

医药先锋系列之



*Medical weekly pharmacy*

# » 医周药事

2025年第10期

(2025.03.03-2025.03.09)



北京先锋寰宇大健康管理有限公司 主办

## ——本期视点——

（阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体文章内容。）

### • 三医协同 •

▶ [关于三医协同，政府工作报告释放了哪些信号？](#)（来源：21 新健康）——第 7 页

【提要】时值“十四五”规划的收官之年，3月5日，第十四届全国人民代表大会第三次会议在人民大会堂开幕。聚焦医疗卫生方面，政府工作报告释放诸多关键信号：优化药品集采政策，强化质量评估和监管。居民医保和基本公共卫生服务经费人均财政补助标准分别再提高 30 元和 5 元。

▶ [三医协同回眸：“三改并举”的医改三重奏](#)（来源：海聊清谈）——第 12 页

【提要】医疗、医保、医药是保障人民群众身心健康的三大支柱。三大支柱彼此间协同配合所构成的制度体系，是一个国家特定时代背景下政治环境、经济发展、社会价值取向等多方面因素相互交织影响下的产物。

### • 聚焦两会 •

▶ [两会 | 长护险/医疗健康，今年两会会有哪些银发经济热点？](#)（来源：AgeClub）——第 24 页

【提要】老龄化加剧与代际变迁，让这一代新老人的需求呈井喷式涌现。2024年“银发经济”明确进入顶层设计，从国家到各地方政府纷纷推出扶持政策；2025年，各方合力推动政策落地，资本市场重点关注，企业布局加速。AI技术的突破，更是为银发产业的未来打开无限的想象空间。

▶ [两会 | 唱响中医药事业与产业“协奏曲”](#)（来源：中国中医药报）

——第 46 页

【提要】2025年是贯彻落实党的二十届三中全会精神、进一步全面深化改革的关键之年，是“十四五”规划收官之年。在这一具有承上启下意味的重要节点上，中医药领域的代表委员们话民情民意、提建议良策、谋发展前景，让决策与民意同频共振。他们纷纷表示，要加快释放中医药多元功能和文化价值，更加主动地服务和融入重大国家战略，自觉在大局中进一步找准中医药工作的定位，提升中医药对经济社会的贡献度和显示度。

### • 分析解读 •

▶ [AI 赋能医保基金监管——基层医保智能审核的创新初探与展望](#)

（来源：中国医疗保险）——第 53 页

【提要】金智能监控标准体系，加速推进医保基金智能审核全覆盖，通过动态更新机制和智能算法优化有效解决了地方规则碎片化和权威性不足等问题，并已逐步成为与人工审核并行的重要医疗费用监管

手段。但由于医疗行为的复杂性、专业性，随着监控规则的不断更新、完善，需要先由医疗机构反馈申诉意见、再经过人工复核确认的疑点数据日趋增加，在基层普遍面临人员、硬件、软件短缺的状态下，如何提高智能审核的末端效率成为一个急需解决的问题。

▶ [2024 年我国医疗器械产业发展现状](#)（来源：医药经济报）——第 57 页

【提要】2024 年，我国经济运行稳中有进，新质生产力稳步发展。支持医疗器械产业高质量发展的顶层设计加快推进，国内市场需求保持稳定，海外市场需求显著复苏，重点领域创新加速演进，人民健康生活需求得到进一步满足。同时，行业经营效率稳步提升，研发投入保持高位，创新驱动高质量发展已成为行业基本共识，产业国际竞争力逐步增强，“出海”步伐显著加快，医疗器械行业朝着高质量发展的目标稳步前行。

### • 医药专栏 •

▶ [增强丙类目录吸引力，新药定价与支付标准探索分离路径](#)（来源：复旦大学公共卫生学院）——第 66 页

【提要】在医保和商保中探索价格与支付标准分离的方式，丙类药品如何在医院内落地？丙类目录如何突破 DRG 支付的范围？丙类目录中的药品是否还需要分类、分层？有无叠加社保和商保报销的可能？还要防止哪些潜在的风险与争议？这些问题均需要在实践中解决。

▶ [走出对话框，AI 在药店真实场景如何显效？](#)（来源：医药经济报）

——第 69 页

【提要】近日，湖南省医保局发布的《关于进一步加强基本医疗保障定点零售药店管理的通知》引发热议，其中明确规定互联网医院严禁使用人工智能等自动生成处方，迅速成为公众关注的焦点，将 AI 在药品零售领域的应用规范问题推到台前。

### • 医保快讯 •

▶ [2025 年多项医保新规关键时间节点梳理](#)——（来源：中国医疗保险）

——第 73 页

【提要】2025 年是“十四五”规划的收官之年，也是医保改革深化落地的关键年。根据国家医保局及地方最新政策部署，“中国医疗保险”带您全面梳理 2025 年正在推行的医保新规——

▶ [完善“1+3+N”多层次医疗保障体系，我们都做了什么？](#)（来源：中国医疗保险）

——第 80 页

【提要】“健康中国 2030”规划纲要和“十四五”全民医疗保障规划明确提出建立多层次医疗保障体系的制度方向；《深化医疗保障制度改革》中也指出，建立基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系等。2020 年中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确了医保改革目标是建立多层次医疗保障体系。在

此背景下，从去年开始国家医保局便一直强调要健全“1+3+N”多层次医疗保障体系。

## -----本期内容-----

### · 三医协同 ·

#### 关于三医协同，政府工作报告释放了哪些信号？

来源：21 新健康

时值“十四五”规划的收官之年，3月5日，第十四届全国人民代表大会第三次会议在人民大会堂开幕。聚焦医疗卫生方面，政府工作报告释放诸多关键信号：优化药品集采政策，强化质量评估和监管。居民医保和基本公共卫生服务经费人均财政补助标准分别再提高30元和5元。

健康，不仅关乎个体的生命质量与幸福指数，更是国家繁荣昌盛、民族兴旺发达的重要基石。在新时代的发展进程中，党和国家始终将人民健康置于优先发展的战略高度，秉持全方位、全周期的服务理念，构筑起守护人民健康的坚实防线。随着“健康中国”战略和医药卫生体制改革深入推进，促进医保、医疗、医药（“三医”）协同发展和治理成为近年政府卫生健康工作的重点内容。与此同时，国家持续发力解决群众反映突出的“看病难、看病贵”问题，因此医保基金、分级诊疗、集采、异地就医结算、优质医疗资源下沉等，也是近年政府工作报告中的高频关键词。与此同时，医药工业作为关系国计民生、经济发展和国家安全的战略性产业，是健康中国建设的重要基础。经过

五年发展，医药工业发展环境和发展条件面临深刻变化，将进入加快创新驱动发展、推动产业链现代化、更高水平融入全球产业体系的高质量发展新阶段。通览今年的政府工作报告，已从多个维度明晰了2025年我国在健康领域的工作重点，旨在增进人民健康福祉的同时，大力促进医药工业的创新发展，助力中国医药创新加速从全球第二梯队向第一梯队跃升。

多管齐下，推动医疗服务能力跃升今年的政府工作报告指出，强化基本医疗卫生服务。实施健康优先发展战略，促进医疗、医保、医药协同发展和治理。深化以公益性为导向的公立医院改革，推进编制动态调整，建立以医疗服务为主导的收费机制，完善薪酬制度。其中，公立医院是提供基本医疗服务的主体，承担着为广大民众提供预防、医疗、保健、康复等全方位医疗服务的重任。截至2024年末，全国共有医疗卫生机构109.2万个，其中医院3.9万个，包括公立医院1.2万个，民营医院2.7万个；基层医疗卫生机构104.0万个。

上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林向记者表示，“价格、编制等方面的改革其实都是一些配套性措施。我们应当强调结果导向、目标导向，即坚持医疗质量、治疗疗效的提高。”

“比如肿瘤的5年生存率有没有提高，同一个疾病治疗之后患者的生活质量有没有提高，以及整个治疗效率有没有提高，我们要围绕医疗技术的水平、质量、效率，以及医院的可持续发展出发推进改革，

要坚持长期主义。过程性的配套措施要围绕最终的结果来，编制、价格、薪酬等方面该松绑的要松绑。”金春林说。

公立医院之外，提高基层医疗卫生机构的医疗服务能力也成为推动健康中国建设的关键。今年的政府工作报告表示，促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，实施医疗卫生强基工程。同时，扩大基层慢性病、常见病用药种类。对此，金春林认为，我国要做好分级诊疗，发挥基层更大的作用是非常正确的方向。落实强基工程，需要做好基层的功能定位，比如哪些疾病在社区卫生服务中心必须处理，不能转诊。同时，也要明确基层能力提高的标准，比如基层必须要能解决哪些疾病。

另外，对基层人力、用药目录、激励机制的支持，相关配套措施要跟得上。“能力建设是强基工程的关键所在，而要考核基层能力，除要有一定的治疗能力之外，还要强调治未病。比如在家庭医生、全科医生各自分管的人群中，糖尿病、高血压、COPD(慢阻肺)、肿瘤等患病率有没有下降，或者上升速度相对较慢，在考核时要加大这些权重，以结果为导向，而不是过分强调过程性的考核指标。”金春林补充道。

值得一提的是，今年政府工作报告中还强调大力鼓励外商投资，扩大医疗等领域开放试点。金春林认为，支持外商独资医院的发展，核心政策在于允许其定价超过医保支付标准，但是报销是按照医保的

范围报销，超过部分允许通过自费或者是商业保险来维持。同时，要允许内资医院的医务人员多点执业，外资医院不可能全部是外国医生。另外，还可以放宽对外资医院一些科室业务范围的限制。

### 医保监管再发力

今年的政府工作报告指出，稳步推动基本医疗保险省级统筹，健全基本医疗保险筹资和待遇调整机制，深化医保支付方式改革，促进分级诊疗。同时，全面建立药品耗材追溯机制，严格医保基金监管，让每一分钱都用于增进人民健康福祉。确保医保资金合理使用、安全可控是医保局的主要职责之一。近些年，国家医保局在多个关键领域持续发力，通过发现一起处理一起的坚决态度，从集采招投标环节，到药品价格监管、骗保行为等方面，全方位、多层次地维护着医保基金的安全。

医保基金作为人民群众的“看病钱”“救命钱”，是解决群众疾病医疗后顾之忧的“压舱石”。而随着医疗资源供给的不断丰富、新药耗新技术的不断出现以及老龄化、城镇化等因素的叠加影响，医保基金平稳运行面临不小的压力。其中，集采通过以量换价的方式，大幅降低了药品和医用耗材的价格，提高医保基金的使用效率增强医保基金的可持续性。从2018年第一批集采至今，我国已完成十批药品集采，共计435种药品通过这种方式降价求量。

“十轮集采取得了很大成绩，不仅减轻了患者负担，节约了医保

基金，推进了医院的行风建设，同时还让产业有了确定性，节约了企业的销售费用。”金春林表示，集采政策本身是在不断完善中的，今后首先要不唯低价，要有合理的价格；其次要做好仿制药质量的持续监控，让一致性评价贯彻到底；此外，要确保完成待采量以后剩余量市场的合理管理，释放出一定空间给其他非待采药品。

创新药发展启新篇卫生健康事业的高质量发展离不开医药产业的创新高质量发展。回溯 2024 年，“创新药”首次被写入政府工作报告。今年的政府工作报告也再次强调，“健全药品价格形成机制，制定创新药目录，支持创新药发展。”这一持续且深入的政策导向，在不少业内人士看来，充分凸显了政府对创新药产业发展的重视，或将推动我国创新药事业不断迈向新高度。事实上，这一年来，我国医药产业取得的进展有目共睹。

日前，全国政协委员、中国医学科学院肿瘤医院主任医师赵宏表示，“过去一年，国家批准上市的新药有 48 个，器械有 65 个，在研新药的数量也已经跃居全球第二位。”“最近有一条消息，一家名不见经传的中国企业生产的新药击败全世界最畅销的抗癌药。这其实只是一个缩影。”赵宏进一步指出，我们看到有更多国产的靶向、免疫细胞治疗的药物成功出海，我们自主研发的手术机器人、人工心脏等高端的医疗设备也先后问世，应该说在这一领域我们已经走上了一条由仿到创、由弱到强的康庄大道。

但不容忽视的是，推动创新药高质量发展，离不开配套制度的支撑。在今年的政府工作报告中也着重强调，“健全药品价格形成机制，制定创新药目录，支持创新药发展。”

金春林强调，“在药品价格形成机制方面，要鼓励真创新，要体现临床价值。同时要体现动态调整，强调药品全生命周期价格的形成，因为刚上市以及专利到期以后药品价格并不一样，其中包含着全生命周期的概念。”“基本医保是保基本，我们要梯度地把支付标准和药品价格进行适度分离，同时引入第三方支付，发展商业保险，扩大投资来源，以促进创新药的发展。

需要强调的是，促进创新药发展是全链条的，包括临床研究能力的提升、审评审批的加快，以及医保的支付标准和创新药的挂网等多方面。”金春林说。

[返回目录](#)

### 三医协同回眸：“三改并举”的医改三重奏

来源：海聊清谈

医疗、医保、医药是保障人民群众身心健康的三大支柱。三大支柱彼此间协同配合所构成的制度体系，是一个国家特定时代背景下政治环境、经济发展、社会价值取向等多方面因素相互交织影响下的产物。

20世纪八十年代以来的经济体制改革，客观上已经对“三医”

协同改革提出了适配性要求。不过，真正开始实质性的联动改革，则是在 2000 年前后。

在此之前，医疗、医保、医药三方面改革主要是作为经济体制改革配套举措的组成部分，并没有充分考虑“三医”之间的内在联系以及协同改革的内在规律，更没有将其作为一个整体赋予其独立的社会发展目标；在改革策略上，与经济体制改革相类似，主要是“摸着石头过河”，走一步，看一步，试点先行，稳妥推进。

2000 年，国务院召开专门会议部署“三改并举”工作，即医疗保险制度改革、医疗卫生体制改革、药品生产流通体制改革三项改革“并举”。正是在这一标志性事件之后，我国真正开始了“三医”联动改革的探索实践之路。

## 改革前奏

### 医疗卫生体系改革启动

早在 1985 年 4 月，国务院批转原卫生部《关于卫生工作改革若干政策问题的报告》。这一报告提出，为了加快卫生事业的发展，中央和地方应逐步增加卫生经费和投资；放宽政策，简政放权，多方集资，开阔发展卫生事业的路子，把卫生工作搞活。这是我国首次在国家层面上启动医疗卫生体系改革工作。

正如该报告所言，此次改革的主要目的是，调动各方面的工作积极性，改善医疗卫生服务态度，提高服务质量和管理水平。其核心思

路是，放权让利，扩大全民所有制医疗卫生机构自主权，扩大医疗卫生服务供给。结合当时国有企业改革的现实背景，可以看到，这次医疗卫生体制改革具有较明显的复制国有企业改革模式的痕迹。

在接下来的一段时间里，国家陆续制定颁布了一系列深化医疗服务体系改革的政策文件。

比如，1992年，《国务院关于深化医疗体制改革的意见》提出，改革卫生管理体制，改革医疗卫生服务价格体系，推进劳动人事及工资制度改革，进一步扩大医疗卫生单位的自主权，提倡有组织地开展业余服务和兼职服务，兴办医疗卫生延伸服务的工副业或其他产业，允许试行“一院两制”或“一院多制”的经营模式和分配方式，在确保提供基本服务的前提下开展特殊服务。与此同时，作为行业主管部门，卫生部也提出“吃饭靠自己，建设靠国家”等要求，督促医院坚持“以副补主，以工助医”方针，鼓励医院竞争创收，补贴开支亏损。这一时期，医疗卫生服务体系改革的主要特点是，在供给上引入社会资本，引导多元办医模式；并且逐渐开始对医疗机构“让权放利”，由全额负责医院经营经费改为政策上鼓励医院自筹资金，减少政府财政支出规模。

在前期改革实践基础上，1997年1月，中共中央、国务院在《关于卫生改革与发展的决定》中要求，卫生机构要通过改革和严格管理，建立起有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的运行机制，进一

步扩大卫生机构的经营管理自主权，深化人事制度与分配制度改革，运用正确的政策导向、思想教育和经济手段，打破平均主义，调动广大卫生人员的积极性。

### **单位(集体)保障遭遇挑战**

改革开放之后，计划经济时期以单位保障为特征的医疗保障制度已经越来越难以适应时代的发展变化。首先，农村实行包产到户、土地承包等改革之后，农村集体经济随之逐渐解体，以农村集体经济为依托的旧式农村合作医疗逐渐失去了赖以存续的基础，合作医疗趋于停办。其次，继农村实行土地承包责任制改革之后，国有企业改革也随之启动，国有企业开始成为自主经营、自负盈亏的经济实体，直接面对市场竞争环境下的生存压力，甚至会出现破产倒闭的情况。继续实行单位保障，不同企业之间医疗保障费用负担的不均衡将导致企业之间竞争的不公平。特别是，在市场竞争中因为经营不善以致破产的企业，其职工的医疗保障权益将难以得到有效维护。第三，随着企业用人自主权的确立，人员离开企业甚至失业是一件经常发生的事情，原有的单位保障模式将导致上述人员的医疗保障权益难以保证。第四，我国实行改革开放的基本国策之后，民营企业和外资企业不断涌现，也需要有适合其特点的医疗保障制度来保障其职工的医疗保障权益。

由此可见，如果不改革以“单位(集体)保障”为特征的医疗保障

制度，不仅不能继续发挥其作为社会稳定器的作用，反而有可能成为社会冲突、矛盾激化的缘由，从而对市场经济改革与经济发展造成损害。探索构建与社会主义市场经济体制和所有制结构相适应的医保制度，已成必然趋势。

自 20 世纪 80 年代初起，一些企业和地方采用医疗费用定额包干以及实行医疗费用支付与个人利益挂钩等办法，自发地对传统职工医疗保障制度进行了改革探索。1989 年，国家决定在辽宁省丹东市、吉林省四平市、湖北省黄石市、湖南省株洲市进行医疗保险制度改革试点，同时在深圳市、海南省进行社会保障制度综合改革试点。

1994 年，国家正式成立国务院医保改革领导小组及办公室，具体负责组织指导在江苏省镇江市、江西省九江市开展的医疗保险制度改革试点工作(史称“两江试点”)。1996 年 4 月至 1998 年 12 月，将试点的范围由“两江”扩大到全国 56 个城市，在更大的范围检验“两江试点”成果，深入研究、发现问题、总结经验、把握规律、完善政策，比较和确定制度模式。

经过 4 年多的试点和扩大试点的探索，各部门、各方面对改革方向和改革的重要性、迫切性，改革的任务、目标、路径和制度模式、政策框架等重大问题基本形成共识。在此基础上，1998 年 12 月，国务院决定在全国范围内进行城镇职工基本医疗保险制度改革，在我国实行了将近半个世纪的公费医疗和劳保医疗制度被与就业相关联的

新型职工基本医疗保险制度所取代，实现了由单位保障制度向现代社会保障，福利保障向保险保障，费用包揽向费用分担制度的转变。

### 药品供应市场化

计划经济时代，与其他商品一样，政府对医药的生产和流通实行统一集中管理，医药生产计划由政府制定，医药经营由国营企业负责，医药价格由中央和地方政府共同制定。

改革开放以后，特别是 1993 年十四届三中全会以后，随着国有企业改革的深入推进，医药生产流通管理体制发生了重大变化。突出表现在如下两个方面。

一是医药生产完全由市场来决定。生产企业的经营目标从完成计划任务转变为追求经营利润；生产什么、生产多少取决于市场需求，企业间关系从合作变为全方位竞争；在生产主体方面，从单一公有制结构变为多种所有制并存。

二是医药流通走向全面市场化。在流通方面，从集中计划的统一购销逐步走向全面放开，流通主体逐步由过去政府直接控制的三级批发体系变为多种经济成分可以自由参与的领域。各种类型的批发、零售机构自由经营，自由竞争，流通方式和交易方式也全面多元化。

### “三改并举”

2000 年，国务院在上海召开全国城镇职工基本医疗保险制度和医药卫生体制改革工作会议。这次会议明确提出“用比较低廉的费用

提供比较优质的医疗服务,努力满足广大人民群众基本医疗服务需求”的改革总体目标。而且,为了实现这一改革目标,决策者提出“必须同步推进城镇职工基本医疗保险制度、医疗机构和药品生产流通体制三项改革”。

这三项工作需要“同步推进”,就是业内通称的“三改并举”。在上海召开的这次会议,掀开了医疗卫生体制“三改并举”的序幕。

紧随其后,2000年2月,国务院办公厅转发国务院体改办等部门《关于城镇医药卫生体制改革指导意见的通知》(以下简称“2000年《城镇医改指导意见》”),对于上述三项改革都有整体安排。这是指导21世纪第一个十年医改的一份关键性文件。

### 多种所有制并存

在医疗机构建设发展上,2000年《城镇医改指导意见》明确提出,“将医疗机构分为非营利性和营利性两类进行管理,非营利性医疗机构享受相应的税收优惠政策,营利性医疗机构医疗服务价格放开,扩大公立医疗机构的运营自主权,深化医疗机构人事制度和分配制度改革”。

紧接着在2000年7月,卫生部等4部门联合印发《关于城镇医疗机构分类管理的实施意见》,对非营利性医疗机构和营利性医疗机构的界定和核定进行了规定,同时对完善医疗机构分类管理的相关制度提出了明确要求。

这一个阶段，社会办医和个人办医取得了一定的发展，快速丰富了医疗体系的构成，多种所有制性质的医疗机构的并存，在一定程度上形成了竞争，并较好解决了医疗服务供给不足、服务质量较差等问题。

不过，依据医疗机构投资来源而不是其医疗行为和分配行为，来划分营利性和非营利性的做法不仅是分类标准选择的错误，也明显属于身份歧视。营利性和非营利性医疗机构同样从事基本医疗卫生服务，也只能执行同样的医疗收费标准。但在税收政策上，非营利性医疗机构的收入免税，营利性医疗机构则要征收各项税收。将非公立医疗机构简单化地一律划分为营利性医疗机构，抑制了非公立医疗机构的发展。

据统计，截至 2003 年，在整个医疗机构的供给中，公立医院占 96%，社会办医仅占 4%。而且，这一格局延续多年，并未出现根本性变化。一些行业专家指出，公立医院的垄断局面并未被打破，社会和个人办医的力量仍比较薄弱。

### **城乡居民医保的建立**

这一时期的主要工作是建立城乡居民医疗保障制度，在党中央国务院的高度重视下，医疗保障制度建设全面推进、迅猛发展，实现了基本医疗保险制度的全民覆盖。

一是建立农村合作医疗制度。2002 年，中共中央、国务院印发

《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，决定建立新型农村合作医疗和救助制度。为贯彻落实党中央国务院文件精神，2003年1月，国务院办公厅转发卫生部等部门《关于建立新型农村合作医疗制度意见》，通过个人、集体和政府多方筹资，将过去的农村合作医疗转变为新型农村合作医疗制度(简称新农合)，以解决广大农村居民的基本医疗问题。同年，民政部、卫生部、财政部印发《关于实施农村医疗救助的意见》，在全国范围内开展农村医疗救助制度试点。2005年，开展城市医疗救助制度试点。

二是建立城镇居民基本医疗保险制度。2007年，国务院印发《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》。经过一年左右的试点，本着由财政给予一定补助、居民自愿参加的原则，在全国建立城镇居民基本医疗保险制度，重点解决城镇非从业人口(俗称“一老一小”)的基本医疗保障问题。

### 医药供应体制改革

2000年2月，国务院办公厅转发国务院体改办等部门《关于城镇医药卫生体制改革的指导意见》，主要从三个方面部署了医药供应体制改革。这三项工作对于相当长一个阶段医药供应体制改革都有重要影响。

在调整医药生产结构方面提出，这一轮改革提出，“按照国家产业政策和医药行业发展规划，严格药品生产企业准入条件，控制新增

生产加工能力，制止低水平重复建设，不得增加供过于求的产品的布点”。而且，按照剂型类别，行业监管部门将“分阶段限期推行《药品生产企业质量管理规范》(GMP)，限期过后仍达不到规范要求的不准生产”。

在规范药品流通秩序方面要求，这一轮改革提出，“推进药品流通体制改革，整顿药品流通秩序，规范医疗机构购药行为”。同时，“由卫生部牵头，国家经贸委、药品监管局参加，根据《中华人民共和国招标投标法》进行药品集中招标采购工作试点，对招标、投标和开标、评标、中标以及相关的法律责任等进行探索，提出规范药品集中招标采购的具体办法”。

按照上述文件，医疗机构是招标采购的行为主体，可委托招标代理机构开展招标采购，具有编制招标文件和组织评标能力的也可自行组织招标采购。招标代理机构经药品监管部门会同卫生部门认定，与行政机关不得存在隶属关系或其他利益关系。集中招标采购必须坚持公开、公平竞争的原则。卫生、药品监管部门要加强对集中招标采购中介组织的监督，招标采购药品的实际价格应报当地物价部门备案。在药品购销活动中，要积极利用现代电子信息技术，提高效率，降低药品流通费用。这一政策逐渐演变发展至今，已经延续二十多年。

在药品执法监管方面规定，这一轮改革提出，“要对药品的研制、生产、流通、使用全过程依法实行监督，对药品批发、零售企业实行

分类监管，保证用药安全有效。同时，实行医药分开核算、分别管理”。

当时甚至还提出，“要在逐步规范财政补助方式和调整医疗服务价格的基础上，把医院的门诊药房改为药品零售企业，独立核算、照章纳税。社区卫生服务组织、门诊部及个体诊所除可经销由省级卫生、药品监管部门审定的常用和急救用药外，不得从事药品购销活动”。这些改革设想非常超前，至今仍在探索之中。

到了 2005 年 4 月，国家食品药品监督管理局印发《关于加强药品监督管理促进药品现代物流发展的意见》。这一文件进一步提出，鼓励具有药品现代物流条件的药品批发企业通过兼并、重组、联合发展，促进规范化、规模化，使企业做大做强；允许有实力并具有现代物流基础设施及技术的企业为已持有许可证的药品企业开展第三方药品现代物流配送。

总体上来说，医药供应体制改革取得了较为明显的成效，突出表现在：一是生产企业的技术水平、微观运行效率迅速提高，药品质量明显改善；二是药品生产能力迅速扩大，产品结构有了很大改善，用药选择空间明显增大；三是药品经营企业数量迅速增强，流通渠道灵活多变，供需矛盾全面缓解；四是医药产业对我国经济增长和促进就业等方面均作出了一定贡献。

## 改革成效

总体来说，三改并举所取得的成就还是比较明显的。主要体现在

如下三个方面。

一是在医疗服务供给方面，医疗服务机构的数量、医生数量以及床位数量都比计划经济时期有了明显增长，技术装备水平全面改善，医务人员的业务素质和医疗水平迅速提高，医务人员的工作积极性以及医疗机构的运转效率都有了普遍提升。

二是在医疗保障制度建设方面，城镇职工、城镇居民、农村居民都有了各自的基本医疗保障制度安排，初步解决了人民群众“基本医疗有保障”的问题。

三是医药生产企业和流通企业的活力得到了有效释放，药品供需矛盾得到了全面缓解。

当然，这十年的改革探索也存在一些亟待解决的问题。主要体现在如下四个方面。

一是随着公立医院及其医务人员逐利性的提高，过度检查、过度用药、过度治理普遍存在，对医疗服务和经济发展造成了严重后果。

二是医疗资源分布不均衡的问题日渐凸显，大医院门庭若市、小医院门可罗雀的局面越来越严重，群众看病难问题越来越突出，看病贵问题也尚未从根本上得到缓解，医患冲突时有发生，各类矛盾不断显现。

三是不同地区之间、不同群体之间、城乡之间的医疗保障待遇水平差异较大，医疗保障制度呈现出比较明显的碎片化现象。

四是医药产业在快速发展的同时，也滋生出来一些问题。比如，生产领域呈现“小、散、乱”状况，总体产能过剩，产业集中度低，环境污染严重；流通领域秩序混乱，市场集中度低，中间环节过多，商业贿赂盛行；最终在产品终端的表现就是，药品价格居高不下，强制降价药品脱销，产品结构扭曲。

[返回目录](#)

## · 聚焦两会 ·

### 两会 | 长护险/医疗健康，今年两会会有哪些银发经济热点？

来源：AgeClub

2025年全国两会正在召开，“银发经济”是两会代表委员们的关注焦点。

AgeClub认为：政策红利+AI革命+消费爆发--这三大拐点正在引爆银发经济，中国万亿市场抢占“黄金十年”。

老龄化加剧与代际变迁，让这一代新老人的需求呈井喷式涌现；2024年“银发经济”明确进入顶层设计，从国家到各地方政府纷纷推出扶持政策；2025年，各方合力推动政策落地，资本市场重点关注，企业布局加速。AI技术的突破，更是为银发产业的未来打开无限的想象空间。

本文，AgeClub梳理25份“银发经济”相关两会提案，从养老

服务、智能科技、医疗健康、文娱旅游、银发消费、养老金融六大细分赛道，关注银发产业的最新发展信号，供大家阅读参考、拓宽思路、激发创新。

"两会提案聚焦"系列将持续更新，欢迎您的关注、交流和分享。

## 养老服务：长护险、医养结合、人才建设

### 1. 全国政协委员贺丹：在长护险制度设计中，充分考虑亲情照护

作为一名人口领域的学者，中国人口与发展研究中心主任贺丹认为，我国老龄化真正的挑战还未到来，应对老龄化的政策必须具有前瞻性，她持续关注老年人口结构变化带来的失能老人照护问题。

其一，就长期护理保险在全国推广中的具体问题提出建议，包括将补贴范围扩大到失能老人家属、加大对家属照护技能培训、加快推进长期护理保险的异地互通互用等。

其二，在高龄老人医疗服务方面，在社区层面形成养老联合体和医疗联合体的互融互通，共同提供面向家庭的老年健康服务。

其三，进一步完善与延迟退休相适应的配套政策，聚焦不同年龄段的老年群体提供有针对性的服务和产业引领的计划，提高它的服务品质；消除年龄歧视，加强对大龄劳动者权益的保护。（央视新闻）

### 2. 全国人大代表李楠楠：推进长期护理保险全国统筹及异地结算

"当退休年龄延迟遇上独生子女潮，异地养老将成为时代必答题。"全国人大代表、江苏南通福爱护理院护士长李楠楠，将带着一份关于推进长期护理保险全国统筹及异地结算的建议走上两会。

当前，因长护险各地市筹资标准、评估体系不同，外地参保老人跨市随子女生活时，每月的居家照护补贴无法使用。李楠楠举例，一位南通从业的盐城籍市民，他的父母未来若到南通养老，将面临长护险待遇无法跨市享用的困境。

对此，她建议，建立国家层面的失能等级评估标准体系，将目前各地自定的评估框架统一为国家标准；设立长护险专项调剂金，参照医保基金省级统筹经验，逐步实现跨省结算，让流动人口的随迁父母也能持险养老。（中华儿女）

### **3. 全国政协委员黄东红：多举措推动长期护理保险可持续发展**

通过调研长护险试点情况，黄东红认为，覆盖面窄、筹资机制不完善等原因影响了养老体系的建立健全，当前长护险有重要的现实需求和供给不到位的矛盾。

对此，黄东红建议，通过扩大覆盖面、完善筹资机制、提升服务能力、加强监管和借鉴国际经验，逐步解决长护险目前存在的问题，推动长护险可持续发展，为失能老人及其家庭提供更好的保障。（中国新闻网）

### **4. 全国政协委员许玲：引导更多年轻人进入养老服务业**

国家统计局数据显示，截至 2024 年底，全国 60 岁及以上人口为 3.1 亿。然而，尽管养老服务机构与设施的数量有所增加，但护理类人才的供给速度却远远没有跟上步伐。

当下养老服务业从业人员面临着社会地位低、收入待遇低、学历水平低和流动性高、劳动强度高、平均年龄高的困境。

全国政协委员、广东技术师范大学副校长许玲建议，教育、人社等相关部门要出台相关政策，鼓励有条件的高等院校、职业技术学院和中等职业学校等开设养老护理专业，定向培养老年医学、康复、护理、营养等方面的复合型养老护理人才；鼓励年轻人报考国家认证的老年护理师、康复师等职业资格证书，提升职业含金量；举办行业体验日、职业讲座，消除年轻人的刻板印象。

结合上海、蚌埠的实践经验，许玲呼吁全国层面结合本地实际，实质性提高养老护理员待遇。对愿意在养老行业创新创业的年轻人，要提供专项补贴、贴息贷款等扶持政策；对于愿意加入养老服务业的大学生，应给予一定入职奖补。

除了政策之外，在许玲看来，为了更好地吸引年轻人进入养老行业，智慧养老产品的应用也可以产生一定效果。建立荣誉表彰机制，增强职业自豪感；推动年轻一代对养老产业的理解从“生存型职业”转变为“发展型事业”，从而真正留住年轻人。（中国教育新闻网）

## 5. 全国人大代表，通用技术集团董事长于旭波：支持央国企参

## 与社区居家养老服务

受家庭结构小型化和传统养老文化的影响，我国超九成老年人倾向选择居家养老，发展社区居家养老服务势在必行。然而，目前我国居家养老服务仍以中小企业供应商为主，存在资金不足、医疗资源匮乏、服务质量参差不齐等问题，无法提供专业、稳定、持续的居家医养服务。

于旭波提出，央国企在资金、资源调配、品牌信任、产业协同等方面具有显著优势，能够有效提升养老服务的质量和可持续性。

他建议，国家可出台相关政策，支持央国企参与社区居家养老服务体系的建设，推动行业高质量发展，为应对老龄化挑战提供有力支撑。

一是希望国家出台专项政策，允许并鼓励以医疗健康为主业的央国企参与社区居家养老服务政府采购工作。

二是地方政府加强与央国企的协同合作，充分发挥以医疗大健康为主责主业的央国企整合医疗、金融、养老、数字平台资源的作用，出台优惠措施鼓励其与本地中小企业合作，提升居家养老服务的整体质量和效率。

三是地方政府优化招标机制，促进央国企与中小企业合作，允许双方组成联合体投标，充分发挥大型企业的带动协同作用。（证券时报）

**智能科技：养老机器人、智慧医疗、AI+银发**

## 1. 全国人大代表咎圣达：建议将养老机器人列为新质生产力发展重点方向

随着数智化时代的加速到来，特别是全球人形机器人产业链中，中国市场份额已经高达 63%，加上宇树科技机器人春晚跳舞、天工奔跑人形机器人的成功，咎圣达认为：推动智能养老机器人加快发展的条件已经成熟，应该将其作为新质生产力的重要方向，必须尽快付诸行动、尽快见效。为此，他从推动三大核心工程、健全配套两项机制和构造创新应用生态等三个方面提出建议。

中央财政联合有实力的大型央企、实力较强的省级财政出资，设立大型产业基金，对触觉传感器、算力等智能养老机器人核心零部件研发给予支持，并鼓励省、市、县三级设立智能养老机器人产业基金进行直投。在长三角、珠三角及北京、上海等大城市及老龄化突出的黑龙江省进行场景驱动试点，打造"智能机器人养老社区"示范项目，推动智能养老机器人具备更多的功能，提升使用者体验。

构建监测的标准化体系，强化隐私与数据安全，对隐私泄露者依法依规追责，制定出台《机器人护理伦理指南》与"机器人事故与人身伤害赔偿标准"，规范伦理边界。

营造一个创新应用生态，推动跨界协同，通过组建"政-产-学-医"联合体，加快智能养老机器人的技术迭代，实现与其他智能设备互联互通，为老年人打造一个更加便捷、舒适的智慧生活环境。加速

构建并完善智能养老机器人产业链，降低生产与维护成本。普及智慧养老教育，开展长期培训计划，争取5年内培养100万名持证“银发数字辅导员”。（证券时报）

## 2. 全国政协委员刘连新：让AI更好赋能智慧医疗

结合人工智能赋能医疗的探索性实践，刘连新认为：通过大数据技术，可以建成一个有效、详实、完备的医疗数据库系统，人工智能可以根据数据库中已有的医学知识和大量的临床案例，为医生提供辅助诊断决策。

对于基层医生来说，庞大的医疗数据库的优势将更为凸显。AI深入融合医疗场景，可以深度学习海量医学数据和优秀诊疗案例，为基层首诊医生提供快速精准的诊断建议，有效提高了诊断效率和准确率，降低误诊漏诊风险。

同时，在模型训练和数据处理过程中，要确保患者数据不出院，严格保证医疗数据安全性与患者隐私保护。

目前阶段，人工智能是一项良好的辅助手段，如何甄别和选择其给出的意见尤为重要，还需要有扎实专业基础和经验积累的医生与AI相互协作、优势互补，为患者做出最终的诊断。（江淮时报）

## 3. 全国政协委员黄伟：建立新型社区嵌入式养老服务体系，推进智慧医疗建设

长期以来，国内传统机构养老模式面临床位供给不足、服务成本

高等问题，而居家养老又存在专业服务缺失、“一人失能，全家失衡”的局面，难以满足老年人日益增长的多样化需求。针对养老体系与医疗领域，黄伟分别给出建议。

养老不是建多少张床位，而是需要一种创新模式。通过建立新型社区嵌入式养老服务体系，能够提高社区养老服务覆盖率，不断提升老年人的获得感、幸福感、安全感。

医疗领域正经历着一场深刻而快速的智能化变革。智能医学技术的深入应用，将推动医疗行业向智能化、精准化方向迈进，提升整体医疗技术水平。“互联网+医疗”能够突破诊疗时空限制，优化医疗资源配置，实现医疗服务线上线下融合，是解决医疗资源不足的有效手段。如“手术机器人”具有智能化、高精度、微创性等优势，人工智能技术正在从辅助工具转变为医疗服务的“基础设施”，在医疗数据处理、辅助诊断等方面展现出巨大潜力。

要促进“生成式人工智能+医疗”的深度融合与应用，开展并推广远程诊疗、远程患者监护、慢病管理、人工智能辅助诊断系统、术前规划、术后监测、药物依从性监测、风险预警等全流程智慧医疗技术。  
(华龙网)

#### 4. 全国人大代表陈爱珠：关注人工智能辅助养老

我国智能养老市场仍展现出强劲增长势头。2024年，我国智能养老市场规模增长至近7万亿元。其中，居家智能养老模式下的市场

规模占比超过 50%，剩下依次为社区智能养老和机构智能养老。国家发改委等八部门近期联合出台《促进普惠养老服务高质量发展的若干措施》，明确要求推动人工智能辅助诊疗、康复训练、健康监护等设备在普惠支持型养老机构应用。

目前，在现有辅助器械帮助下，大多数养老服务的提供方依然以“人力”为主，“人工智能+”的普及度还有很大提升空间。陈爱珠认为技术落地目前还存在三类矛盾：企业研发成本高与养老机构购买力不足的矛盾，技术快速迭代与行业标准缺失的矛盾，智能设备普及与老年人数字鸿沟的矛盾。

以智能护理床、智能床垫等为例，其市场价是普通护理床、床垫的数倍至数十倍。此外，当前智能化养老服务行业缺乏统一的标准和规范，导致产品和服务的质量难以保证，不同厂家生产的智能设备甚至可能无法相互兼容。

陈爱珠积极倡议“数字适老”的双向奔赴。如通过 AI 语音模拟亲属或逝家人声线，能有效缓解老人、认知症患者焦虑情绪，老人学会使用智能呼叫设备后，紧急救助响应平均时间也会大大缩短。（温州日报）

## 医疗健康

### 1. 全国人大代表戴茵：药品说明书适老化改革

对于老年人而言，药品说明书普遍存在字太小、内容过于专业而

看不懂、看不清的问题。

基于此，全国人大代表戴茵建议进一步深化药品说明书适老化改革，呼吁修订《药品说明书和标签管理规定》，制定详细的实施细则，包括说明书的字号大小、语言表述、排版格式等，为企业提供明确操作指南，也切实让老年人能无障碍地阅读药品说明书。

针对企业积极性不足，缺乏数字化等问题，戴茵在《建议》中从4个方面给出详细建议：

其一，当下应全面铺开适老化改革，国家药监局应尽快将适老化改革推广至全国范围，通过资金支持让更多企业参与改革。同时，建立绿色审批通道，简化适老化药品说明书的备案流程等。

其二，修订《药品说明书和标签管理规定》，在其中具体体现适老化、无障碍化要求。通过法规的完善，明确药品说明书适老化改革的强制性与严肃性，确保适老化改革成为药品上市的必要条件。

其三，由国家药监局牵头，建立全国统一的电子信息平台。通过该平台，医药管理部门、药企、医院、药店、患者都可以实现各自的数字化需求。

其四，建议国家药监局联合各级市场监管部门，加强对药品说明书适老化改革的宣传力度，同时建立健全监督机制。（红星新闻）

## 2. 全国政协委员丁梅：破解安宁疗护发展难题

安宁疗护是为疾病终末期患者提供症状控制、舒适照护、心理支

持和人文关怀等服务。

目前，我国安宁疗护服务仍处于起步阶段，面临诸多挑战。针对安宁疗护发展的瓶颈，丁梅提出三方面的建议：

一是完善法律政策环境，推进安宁疗护立法。规范服务标准。将安宁疗护纳入基本公共卫生服务，扩大医保覆盖范围，鼓励商业保险、公益基金等参与，提供分层次、多样化服务。

二是提升专业服务水平。加快各地安宁疗护机构试点与布局，探索三级医院、二级医院、社区和居家分级安宁疗护模式。各地根据疾病谱建立精准化、专业化的行业规范，针对阿尔茨海默病等开展个性化服务。

三是加强人才队伍建设。设立统一的安宁疗护人才培养与资格认证体系，推动在医科高校开设相关课程，采用校院共建模式培养专业队伍和复合型人才。（中国老年报）

### **3. 全国政协委员姚建明：建议涉老场所配置 AED**

在国家卫生健康委等 14 个部门联合印发的《健康中国行动-心脑血管疾病防治行动实施方案(2023-2030 年)》中，明确要求，要加强公共场所自动体外除颤器(AED)等急救设施设备的配备。

目前，我国医院外涉老场所心血管疾病急救处置能力和投入运行机制仍然较为薄弱。

两会期间，全国政协委员姚建明建议，逐步实现医院外涉老场所

均配置 AED，出台全国统一的公共场所 AED 配置规范指引。

扩大医院外心肺复苏志愿者规模，通过新闻媒体等广泛普及 AED 使用知识，对医院外涉老场所工作人员进行全员培训。

积极推进医院内外预警处置联动平台建设，有效构建医院外老年急救体系多元投入机制。（中国青年报客户端）

#### **4. 全国政协委员吴德沛：加快老年医学人才培养机制**

目前，我国 60 岁及以上人口约有 3.1 亿人。老年医学方面人才需求大，但当前我国老年医学人才培养机制还不够健全。

全国政协委员吴德沛建议，加快老年医学人才培养机制建设。

比如，在学校教育方面，高等医学院校和中等职业医疗卫生学校可以专门设置老年医学专业，提升老年医学的学科地位。

同时，鼓励医学院校与养老机构开展合作，对养老护理员进行医疗护理专业化培训，开展试点，全面提高养老服务人才的素质，更好地服务老年群体。（现代快报全媒体）

#### **5. 全国政协委员甘华田：建议将老年人长期照护、居家护理等纳入医保报销目录**

全国政协委员、四川大学华西医院教授甘华田指出，老年人群患病有自身特点：

一多病共存，调查发现，我国 60 岁以上老年人平均患有 3.1 种慢性病，但现行医保支付实施单病种打包付费方式，这与老年医学"

治共病"的理念不匹配;

二老年患者病情复杂、治疗难度大等导致住院周期长。调查发现我国老年患者平均住院日达 14.3 天(青壮年 6.5 天),而医保支付标准一般为 7 天;

三老年疾病对康复、护理等需求高,而现行医保康复、护理等核心老年医疗项目,报销占比不足 5%,费用结构严重失衡。

基于此,他拟提出关于加快构建符合老年医学特点的医保体系的建议:

扩大医保覆盖范围,覆盖老年医疗全周期需求。建议将老年综合评估(CGA)、延续性护理、长期照护、居家护理、康复训练等老年医学特色项目纳入医保报销目录,并提高报销比例;积极推动"家庭病房"的医保支付;完善老年长期护理保险(长护险),加速试点扩面,重点向农村和欠发达地区倾斜,将家属照护补贴和专业护理培训费纳入医保报销。

优化重构医保支付方式。第三,探索创新老年医保缴费政策改革,例如 90 岁以上的老人全额减免。第四,探索多元化的医保筹资渠道,强化多层次医疗保障。第五,强化技术赋能和数据整合。建议建立国家老年疾病医疗成本核算中心,积极开发老年医保智能系统等。(红星新闻)

## 6. 全国政协委员孙蓉:为"银发族"开"药方"

当前的药品研发体系中，存在老年人群用药数据缺失的结构性问题。现有新药上市前临床研究的受试人群年龄普遍限定在 18 岁-60 岁，缺乏 60 岁以上人群的安全性和有效性数据。

针对这一问题，全国政协委员孙蓉建议，建立政策引导机制和激励制度，通过税收优惠、优先审评等政策工具，引导企业开展老年人群用药专项评价。此外，将老年人群用药研究纳入国家重点研发计划，设立专项基金支持跨学科联合攻关。

不同年龄段人群，也应制定不同的治疗方案。在高龄人群治疗指南缺失的情况下，可以以肿瘤、心脑血管、呼吸和代谢性疾病四大慢性病为抓手，制定老年人群的诊疗指南，关注老年人自身衰老对药物的不耐受、人和病的互作变化以及肝肾功能降低对药物耐受和代谢的影响等。

中医药在老年医学方面有优势，可通过中药干预阻碍病程发展，发挥"药食两用"药材的养生保健作用，挖掘耳部按摩等中医"简、便、廉、验"的基层适宜技术。（中国新闻网）

## 养老金融

### 1. 全国政协委员丁梅：多举措发展养老金融产业

当下养老产业金融投资主体单一，资金投入依赖政府，社会资本参与不足。融资手段有限，主要靠固定资产抵押的传统银行信贷。为加快发展我国养老金融产业，全国政协委员丁梅提出四条建议：

一是强化政策协同，促进“养老+医疗+金融”融合发展。重点关注康养结合的新兴产业，助力优质企业做大做强。充分利用城市更新政策，为养老、康养国企增加基础设施投入。

二是积极引入社会资本，构建多元化融资渠道。建议适当放宽准入门槛，助力康养企业盘活存量资产，同时鼓励康养企业运用更多市场化手段进行养老产业增量建设。

三是创新特色信贷产品，加大金融支持力度。开发“普惠养老贷”“床位贷”“政采贷”等专属信贷产品。破解养老产业回款周期较长等问题，提供差异化的信贷支持。

四是逐步搭建全国统一的数智康养平台。面向人民群众健康及养老服务需求，做好“养老金融”“数字金融”的结合，为社会资本进入养老行业提供更为便捷可靠的渠道。（中国老年报）

## 2. 全国政协委员张懿宸：促进养老金等长期资金入市

随着我国加速进入老龄化社会，当前养老三支柱（养老金、企业年金、个人养老金）的发展存在不平衡问题，人均养老储备较低，区域差异加剧。

对此，全国政协委员张懿宸建议，将促进养老金等长期资金入市作为当前重点工作，并提出三点具体建议：

一是加快优化相关法律与政策，构建一套能够体系化降低投资风险、保障养老计划参与者获得有吸引力长期投资收益的投资管理体

系。引入二、三支柱自由转换机制，提升个人养老金制度的灵活性和吸引力。

二是不断扩大基金投资范围，逐步提高投向权益类资产比例。建议持续支持和引导企业年金、个人养老金在监管允许范围内不断提升权益类产品投资比例，放宽社保基金等专业长期资金投资私募股权基金的比例限制。

三是促进内地养老金等长期资金投资香港市场。既是提升内地长期资金收益、优化资产配置、支持应对老龄化挑战的关键举措，也是深化内地与香港金融合作、巩固和提升香港国际金融中心地位的重要路径。（中国基金报）

### **3. 全国政协委员谭岳衡：将香港打造成内地养老资产配置中心**

根据经合组织(OECD)统计研究数据，内地养老金投资中，以社保基金为例，海外投资占比仅为10%左右，我国养老金投资海外布局仍有较大的增长空间。

因此，全国政协委员谭岳衡建议，将香港打造成为内地养老资金境外配置中心。具体建议包括五点：

一是支持香港扩大包括人民币债券发行在内的长久期投资产品体系建设。针对养老金的投资需求，进一步提升人民币计价债券产品的总量和占比，引进更多国际化的长久期投资产品。

二是增加香港股票市场高息红利类股票标的数量规模。

三是用好香港资产管理人资源。

四是允许企业年金和个人养老基金投资两地互认基金。逐步将互认基金纳入企业年金和个人养老基金的可投资范围，增加投资选择。

五是允许内地养老资金可投资香港资本市场部分非标准化产品。养老资金在投资标准化金融产品的同时，也可留出一定比例的资金投资非标准化产品，以减少不同资产之间的相关性，降低整体波动率。  
(证券时报)

#### 4. 人大代表卢庆国：提高农民养老金标准

国家统计局及民政部有关数据显示，截至 2023 年底，我国农村 60 周岁以上人口已突破 1.3 亿，但其中有约 35% 的农村老人尚未纳入任何养老保险体系，完全依赖家庭供养或自给自足。

因此，人大代表卢庆国建议，建立普惠性的农村基础养老金制度，进一步提高农村社会养老保险水平，鼓励农村居民缴纳养老保险。

同时，扩大养老保险覆盖范围，对于 60 周岁以上未缴纳新农保的农民，给予基本生活补贴，确保所有农村老年人能够享受到养老待遇，并根据经济发展水平和物价上涨情况，适时提高补贴标准。  
(华夏时报)

#### 5. 全国政协委员孙洁：建立个人养老金长寿风险新机制

在利率下行、优质资产供给不足背景下，亟需具有养老金管理经验的金融机构，创新开发更多提供中长期稳健收益的养老金融产品

品。

全国政协委员孙洁建议，政府部门应提供制度性基础设施建设，尽快制定长寿风险互换交易的框架规则，包括交易双方的权益和义务、交易流程、违约处理等，以保障交易的公平、公正和透明。

同时，构建长寿风险互换的风险评估体系，对交易双方的风险承受能力进行评估，确保交易在可控范围内进行。

研究开发长寿风险新型风险分散工具。通过此类新型风险转移工具，养老基金和保险公司可以将长寿风险转移给其他金融机构或更为广泛的投资者，以达到分散长寿风险的目的。（上海证券报）

## 文娱旅游

### 1. 全国人大代表杨震生：构建银发文旅产业链，促进银发经济发展

随着中国老年人口规模的扩大，银发文旅产业展现出巨大增长潜力。

全国人大代表、唐山市民政事业服务中心主任、唐山市截瘫疗养院院长杨震生建议，构建银发文旅产业链，推动银发文旅产业高质量发展，让“银发族”乐享“诗与远方”。

杨震生代表建议，政府主导制定统一的银发旅游服务质量标准与规范，确保老年人享受到稳定、优质的服务体验。制定适老化设施建设标准，对景区设施进行排查改造，优化公共区域适老化细节设计。

对银发文旅市场进行风险评测和多层监管，为老年消费者降低消费风险，畅通维权通道。构建多元化人才培养体系，设立专项资金补贴奖励专业人才。

此外，杨震生代表建议，建立文旅资源整合平台，整合民政、文旅、财政、税务、自然资源等多部门政策资源，联合出台银发文旅产业高质量发展的政策措施，形成政策合力。打破传统行业界限，构建“银发文旅+医疗”“银发文旅+农业”等多元融合模式，建设以老年人旅游为核心，集医疗、养老、文化等功能于一体的综合性产业园区，推动银发文旅产业向价值链高端攀升。（河北新闻网）

## 2. 全国人大代表戴茵：建议对导游欺老事件进行专项整治

老人旅游市场正悄然崛起。据全国老龄委数据，银发旅游人数已占全国旅游总人数的20%以上。相关机构发布的《2024年中国银龄旅游专题报告》显示，17.6%的中老年群体每年旅游3次及以上，40.8%的中老年人每年旅游一到两次。

根据测算，“十四五”末我国老年国内旅游出游人数将达到10.05亿人次，老年国内旅游收入将达到1.14万亿元。老年旅游正从小众市场向主流市场转型。

根据中国消费者协会发布的2024年“激发消费活力”消费维权年主题调查报告显示，过去一年里，约28.5%的受访者最为关注“低价旅游团暗存强制购物问题”。

对此，全国人大代表戴茵拟向大会递交《关于对导游欺老事件进行专项整治，净化旅游市场环境的建议》（下称《建议》），她呼吁加大对导游欺老事件的处理力度，提高欺骗、胁迫旅游者消费行为的罚款额度，同时引入从业者黑名单机制，对屡罚不改的旅行社经营者和导游实行行业终身禁入制度。

"在银发经济大力发展的当下，老年人旅游市场正成为各地消费发力的重点。但随着老年旅游的兴旺，诸如导游欺骗、强制购物等事件屡禁不止，为保障老年群体的合法权益，我认为有必要全面核查导游欺老问题，建议对导游欺老事件进行专项整治。"戴茵说。（红星新闻）

## 银发消费

### 1. 全国人大代表、海信集团董事长贾少谦：保障偏远地区老年群体享受补贴活动

自2024年起，在国家大力鼓励、地方全力支持以及企业积极让利等多方因素的协同推动下，消费品以旧换新政策的利好效应不断彰显。

全国人大代表、海信集团控股股份有限公司董事长贾少谦指出，当下，应从国家层面着手，统一各省市以旧换新的参与条件，进一步扩大县乡中小商家的参与范围，全力打通以旧换新过程中的"梗阻"环节，以此进一步激发县域经济的蓬勃活力。贾少谦介绍，当前国内

部分地区的以旧换新政策在商家准入方面存在一定局限性，致使部分乡镇消费者不得不“进城才能领取补贴购买家电”，这无疑给偏远地区消费者以及老年群体带来诸多不便。

基于此，贾少谦建议，由国家相关部委牵头，统一规范各省市以旧换新的参与条件，将县乡中小商家的参与范围予以扩大，特别允许乡镇家电个体工商户参与其中。如此一来，偏远地区用户尤其是老年群体，便能在家门口便捷地参与补贴活动，切实享受到政策红利，从而使更多消费者受益，县域经济活力也能借此得到进一步激发。（新京报）

## 2. 全国政协委员朱水芳：关注食药安全功效，建设完善的检验检测技术体系

近年来，随着越来越多消费行业从业者开始关注到银发食品营养赛道的创新机遇，各种各样面对银发消费者的保健食品、滋补食品相继涌现。

在产品创新的背后，产品的安全与功效始终是第一要位。食药安全与建设完善的检验检测技术体系，是全国政协委员、中国质量检验检测科学研究院首席科学家朱水芳的关注重心。

朱水芳表示，中国已经进入老龄化社会，高血压、高血脂、糖尿病等疾病的发生和饮食高度相关。通过先进的质量检测技术，可以精确检测出食品中的营养成分含量和功效，在健康指导的加持下，可以

减少一些疾病的发生。

朱水芳同时指出，质监部门参与到产品从研发到生产再到消费的全过程中，严格进行监管，为百姓提供产品的相关数据，将利于产业发展和国产品牌的建立。(仪器信息网)

### 3. 全国政协委员金李：建议提高赡养老人个税抵扣额度和幅度

银发消费呈现购买者与使用者分离的特点。目前，有大量银发营养健康类产品的购买者来自老人子女。

我国独生子女众多。根据全国第七次人口普查数据，我国独生子女家庭约有 1.8 亿户。年轻一代往往面临着"上有多位老人需要赡养，或下还有子女需要照料"的处境。减轻独生子女赡养压力，为银发消费产业发展注入活力，一直备受社会关注。

全国政协委员、南方科技大学副校长金李围绕赡养老人议题，带来关于"提高赡养老人个税抵扣额度和幅度"的提案。

该提案主要涉及两方面。

其一，扩大扣除范围。提案建议，将个人所得税专项附加扣除中赡养老人部的范围，扩展至配偶父母，以及事实抚养的非直系亲属，以更全面地覆盖赡养责任。

其二，差异化调整额度。许多家庭需要同时赡养多位老人，建议按照赡养数量设计阶梯式额度。此外，需要根据"一人失能，全家失衡"的现象，对特殊老年群体作区分和倾斜支持。(央广网)

## 两会 | 唱响中医药事业与产业“协奏曲”

来源：中国中医药报

惊蛰春动，万物复苏。3月5日，伴随着春天的脚步，十四届全国人大三次会议开幕。这一天，人民大会堂里再度传出令中医药人振奋的声音——“完善中医药传承创新发展机制，推动中医药事业和产业高质量发展。”

政府工作报告中，一句“完善中医药传承创新发展机制”点明了中医药工作的重中之重；一句“推动中医药事业和产业高质量发展”，为今后中医药产业发展指明了方向。

2025年是贯彻落实党的二十届三中全会精神、进一步全面深化改革的关键之年，是“十四五”规划收官之年。在这一具有承上启下意味的重要节点上，中医药领域的代表委员们话民情民意、提建议良策、谋发展前景，让决策与民意同频共振。他们纷纷表示，要加快释放中医药多元功能和文化价值，更加主动地服务和融入重大国家战略，自觉在大局中进一步找准中医药工作的定位，提升中医药对经济社会的贡献度和显示度。

### 明方向：深化改革思路清

“今年政府工作报告中关于中医药的两句话，看似简短，实则含义深刻。既彰显了党中央国务院对中医药工作的坚定支持，也为今年

的中医药工作重点作出了明确部署。”全国人大代表、中国工程院院士张伯礼表示，政府工作报告中提出的“完善中医药传承创新发展机制”，沿用了去年党的二十届三中全会《决定》对于中医药工作的表述，意味着中医药发展进入新阶段，机制创新成为持续发展的关键。

“推动中医药事业和产业高质量发展”则首次强调了“中医药事业与产业并重”的主题内容，这要求中医药人事业产业两手抓，用数字化赋能传统产业的改造升级，让中医药产业跨越迭代，培育新质生产力，推动中医药产业高质量发展。“中医药人应当抓住这一新的发展机遇，担当作为，守正创新，做出更大成绩，更好地推动中医药高质量发展。”张伯礼说。

全国人大代表、上海市针灸经络研究所所长吴焕淦表示，“完善中医药传承创新发展机制，推动中医药事业和产业高质量发展”，是未来中医药工作的指南针，为中医药发展注入了一针“强心剂”，让中医药人更有信心和动力。“有了政府工作报告作为指引，相信中医药事业肯定会更快、更好、更高效地发展。”吴焕淦说。

回顾近年来的政府工作报告，“传承创新”令全国人大代表、福建中医药大学教授林尧印象深刻。他表示，今年政府工作报告提出“完善中医药传承创新发展机制，推动中医药事业和产业高质量发展”，与去年政府工作报告提出的“促进中医药传承创新，加强中医优势专科建设”一脉相承，表明政府把“传承创新发展”列为中医药工作重

点。“推动中医药事业和产业高质量发展”也充分说明了中医药事业的发展离不开产业支撑。作为中医药工作者，要把国家对中医药传承创新发展的顶层设计落实为中医药高质量发展的具体成效，提振中医药传承创新发展的“精气神”。

“今天聆听了总理的政府工作报告，我感觉信心满满，动力十足。在国家的高度关注和政策的全力支持下，中医药的传承创新发展正当其时。”全国人大代表、贵州中医药大学第二临床医学院副院长、贵州中医药大学第二附属医院针灸康复科主任杨硕表示，2025年是“十四五”规划的收官之年，也是全面深化改革的关键之年。作为一名人大代表和中医药的工作者，杨硕对此倍感振奋，对推进中医药高质量发展的信心也更加坚定。

全国政协委员、中山大学香港高等研究院院长徐安龙表示，政府工作报告中提出“完善中医药传承创新机制，推动中医药事业和产业高质量发展”，切中了当前中医药发展的问题。如何传承中医药精华，如何在中医药思维指导下，借助最先进的科学技术开展中医药创新，是当今中医药必须解决的关键问题。这需要国家在制定中医药工作计划时，完善各部门之间的协调机制和资源配置机制，在此基础上，国家的投入和业界的努力才能真正推动中医药事业和产业高质量发展。

“政府工作报告中的两句话，给我们中医药事业的发展注入了大量活力。对我们中医药人来说，这是一个大利好的消息。”全国人大

代表、九三学社衢州市委员会副主委陈玮表示，中医药可以服务于我们全生命周期管理，在预防、治疗、保健等方面发挥其特有的优势，更好地造福民众健康。

### 开新局：产业发展动力盈

中医药产业一头牵着民生福祉，一头撬动着经济发展，在国民经济中具有巨大的潜力。与会代表们认为，从以中药材种植为重点的农业、以中药制造为重点的工业，到以养生保健为重点的服务业，任何一个环节都可以产生新业态，助力激活经济、吸纳就业、乡村振兴和生态建设。

林尧认为，当前要思考如何将科研院所的中医药科研成果与产业更好结合，尤其是在中医药现代化进程中，探索中医药衍生产品及大健康产品与中医药的合作方式，是当下需要关注的重点。

全国人大代表、步长制药副董事长、通化谷红制药有限公司董事长赵菁表示，林下参作为高品质、高附加值资源，具有巨大的经济价值潜力。可以尝试深度开发林下参药用价值、食用价值、保健价值，加快精深产品加工成果转化，加快人参科技创新成果从实验室走上生产线，进入大市场，形成品牌产品。

“如今，中医药服务经济社会发展的贡献度不断提升。”全国人大代表、浙江中医药大学党委书记黄文秀表示，要发挥中医药文化的赋能作用，提升中医药文化产品供给能力，丰富中医药文化消费业态

和场景，促进文化旅游产业的发展。

全国人大代表、华佗五禽戏第 58 代传人陈静表示，在当今大健康产业蓬勃发展的时代背景下，中医药正展现出独特且多元的价值。中医药并非仅仅局限于治病的药物，其蕴含的中医养生理念意义深远，能够为康养产业提供极具价值的指导方向。随着经济的不断发展，人们对健康生活的追求愈发强烈，中医养生理念在大健康产业中的应用场景也日益丰富。例如，以中医“治未病”理念为核心，指导康养产业开发出一系列针对不同人群的养生保健服务，从日常饮食、运动锻炼到情志调节，全方位为人们的健康保驾护航。

### **谋实策：民生服务暖人心**

政府工作报告中对基本医疗卫生服务的高度关注，在代表委员们中引起了强烈共鸣。“促进优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，实施医疗卫生强基工程”“加强护理、儿科、病理、老年医学专业队伍建设，完善精神卫生服务体系”等成为代表委员们关注的重点。他们深刻认识到，中医药作为我国独特的卫生资源，在提升民生服务质量、增进人民健康福祉方面具有不可替代的作用。

全国人大代表、广西壮族自治区贺州市中医医院放射科副主任陈桂娥表示，中医药在基本医疗卫生服务方面具有不可替代的优势，主要体现在预防、康复和慢性疾病等领域。在糖尿病、高血压、慢性疼痛等慢性疾病的治疗中，可通过针灸、推拿、中药等方法改善症状、

延缓病程，在术后康复及减轻放化疗副作用方面，中医药也能发挥作用，进而提高患者的生活质量。

“基层是中医药事业的深厚土壤，如何提升基层中医儿科服务能力是我关注的重点。”全国人大代表、湖南中医药大学第一附属医院儿童医学中心主任张涤说，“要尝试构建中医儿科分级诊疗新体系，创新中医儿科人才培养模式与激励机制，用技术赋能基层，推动中医药特色资源下沉，才能更好地为基层中医药服务注入源源不断的发展动力。”

全国人大代表、广西壮族自治区梧州市中医医院创伤骨科副主任、骨伤科教研室主任黎旭军表示，基层医疗卫生机构是维护群众健康的重要屏障，其人才储备水平直接决定了这道屏障是否坚实可靠。对于基层来说，要培养一批真正的实用型中医人才，才能切实解决当地老百姓的健康问题。

张伯礼认为，中医药在基层有着深厚的群众基础，基层中医药服务是中医药发展的根基，是维护人民群众健康的基础保障。未来，基层中医馆除了发挥其看病治病的作用，还应将治未病、养生保健、疾病康复等功能整合起来，同时具备中医药文化宣传教育功能，持续推进基层中医药高质量发展。

提升基本医疗卫生服务水平，利用好中国在中医药领域和数字化技术方面的特色和优势也同样重要。全国政协委员、中国中医科学院

望京医院党委书记李浩表示，AI 为医院场景服务提供了新思路。“以望京医院创建老年病科智慧化病房为例，假设患者在病房任意一处发生摔倒等危险，感应装置能及时响应并将信息传至护士站报警；机器人可以提示患者量体温、测血压；医生在查房过程中可以通过 AI 汇总，了解患者的整套治疗方案和用药情况……如此种种案例都表明，AI 技术的发展或许能为老年病人的照护服务提供新方案。”

“科技赋能基层医疗服务，还应该提高医药企业的自主创新能力。”全国人大代表、好医生药业集团董事长耿福能表示，可以设立专门的科技创新基金，鼓励人工智能数据模型助力医药研发，帮助提升研发效率，缩短研发周期，降低创新成本。同时，建立更高效的科技成果转化平台，鼓励高校、科研院所与企业加强合作，推动产学研深度融合。

会场内外，传统智慧与现代理念交织，政策蓝图与实践经验碰撞，勾勒出中医药振兴发展的立体图景。

“政府工作报告字字千钧，中医药振兴正当其时！”与会代表委员纷纷表示，将以“拼”的精神、“实”的作风、“闯”的劲头，把蓝图化为“施工图”，让愿景成为“实景图”，让中医药这一中华瑰宝在新时代焕发璀璨光芒，为健康中国建设和全人类健康治理贡献“中国智慧”！

[返回目录](#)

## • 分析解读 •

### AI 赋能医保基金监管——基层医保智能审核的创新初探与展望

来源：中国医疗保险

金智能监控标准体系，加速推进医保基金智能审核全覆盖，通过动态更新机制和智能算法优化有效解决了地方规则碎片化和权威性不足等问题，并已逐步成为与人工审核并行的重要医疗费用监管手段。但由于医疗行为的复杂性、专业性，随着监控规则的不断更新、完善，需要先由医疗机构反馈申诉意见、再经过人工复核确认的疑点数据日趋增加，在基层普遍面临人员、硬件、软件短缺的状态下，如何提高智能审核的末端效率成为一个急需解决的问题。笔者作为一名基层医保监管工作者，面对人工智能飞速发展的时代，尝试探索将基础性信息技术与医保审核业务深度融合，将AI+办公系统构建“零成本、易上手、见效快”的智能审核末端，为破解基层监管资源瓶颈提供立竿见影的可复制经验。

#### 一、医保智能审核末端的现实挑战

一是智能审核疑点客观上体量较大，超出大部分基层地区现有审核人力资源。从试点部分规则到全面应用，尽管在不断优化，但全量结算数据跑完规则后输出的疑点数量仍过于庞大，医疗机构逐条反馈的文本信息以及附带的病历、检验结果等佐证信息，要人工做到逐条复查对末端的审核人员而言存在困难。二是审核人员从人工抽检经验

向规则化集成审核的系统性转型不足。部分审核人员知识储备的不全面，缺乏医学逻辑、数据分析、收费物价的整合能力，无法将历年飞行检查、专项治理中的典型案例活化到核查中。三是人工复核标准不统一。面对大量的规则以及如物价内涵的调整、限制用药范围的更新，人工处置会存在一定的差错率和未及时率。

## 二、AI 大模型用于智能监管的基层实践

笔者从 GPT 问世后一直高度关注人工智能在医保监管中的运用，随着国产 AI 大模型在自然语言理解和拟人化推理方面的精准度的突破应用层面的阈值要求，笔者尝试使用“AI 理解+VBA 编程+WPS 数据处理”的模式，探索适应基层的智能审核末端高效处理模式，即首先让 AI 读懂医保规则，通过 AI 学习医学知识(如药品说明书)和医药机构的回复情况(指脱敏后的文本反馈信息)，通过不断的对话、纠错、校对，形成用于 VBA 编程的指令库，输出 VBA 脚本代码，添加在本地计算机 WPS 等办公软件运行脚本代码，自动输出初筛情况。下面以“伏诺拉生”限制用药规则为例，介绍具体步骤。

(一)规范医院回复。为了后续处理的准确性，首先需要确保基础数据的准确性。根据《国家药品目录》，伏诺拉生限反流性食管炎的患者，笔者首先根据疾病诊断分类与代码医保版，向所负责的医疗机构明确，凡是诊断反流性食管炎、使用医保基金支付伏诺拉生，病历或对审核疑点提供的申诉材料中，诊断建议规范填写为“反流性食管

炎” (K21.001), 经与临床讨论, 如因主要治疗原发疾病而以“胃-食管反流性疾病伴有食管炎” (K21.000) 作为主要诊断的, 也符合医保支付条件。

(二) AI 指令调试。规范医院回复后, 即可开始调试指令。经过笔者反复测试, 直接将脱敏的医院反馈文本导入目前主流的各种通用 AI 大模型, 要求其根据“伏诺拉生限反流性食管炎的患者”这一规则输出是否符合支付条件, 准确率均无法超过 60%, 这可能与通用 AI 大模型底层推理式算法导致的“AI 幻觉”有关, 即把简单的问题复杂化了。因此笔者转变思路, 作为一名从未学习过编程的审核人员, 笔者要求 AI 按照以下要求生成可供 WPS 软件导入使用的 VBA 代码:

“伏诺拉生根据《国家药品目录》, 限反流性食管炎的患者。在反馈意见列回复中出现“反流”及“食管炎”字段(即同时纳入 K21.001 和 K21.000), 且病例诊断列中含“反流”字段的(即原诊断已有体现, 并非医院为申诉而杜撰说明), 在结论列输出“符合””。上述指令输入后无需调整, 输出的 VBA 指令可供直接使用, 在给出指令时要特别注意及、或等指示词的使用, 确保与规则逻辑一致。

(三) 数据批量处理。将 VBA 代码导入 WPS 软件, 笔者目前同时运行约 40 条智能审核的 VBA 代码, 约覆盖全部智能审核医院反馈数据的 70%, 每次运行大约耗时 0.5 秒可以完成运算。

(四) 人工复核。主要复核两方面, 一是提示“符合”的, 按 5%-10%

的比例抽查医疗机构提供的病案首页等原始佐证材料，确保反馈情况的真实性。二是提示“不符合”的，按 100%比例复核，以伏诺拉生为例，医院在反馈意见确认不符合的，约占 40%，医院反馈符合，但未提及“反流”及“食管炎”的，约占 20%，需退回医院补充，经培训规范，此类情况占比不断降低，医院反馈符合，也提及“反流”及“食管炎”，但医保结算数据中的诊断未含“反流”的，约占 40%，主要原因是结算时漏填诊断，需结合病程记录描述或检查检验情况复核确认。

### 三、启发与展望

上述处理模式主要具有以下优势：一是规则的标准化，从经验判断转向数据驱动，通过建立标准化的规则代码，减少在审核过程中的判断偏差，实现审核标准的绝对统一。二是人力资源使用效能倍增，使用 AI 后，用于逐条审阅医院回复、提出补充意见的人力投入保守估计将减少 90%以上，可释放大量人力资源投入病历资料复核、大模型构建、数据深度挖掘、DIP/DRG 异常病例专项核查等高精度、高价值工作。三是零成本部署、低门槛应用，基于既有办公电脑与 Office 环境，避免硬件采购与商业软件投入，无需具备专业的编程知识，只需要最直白的文字指令，基础的办公软件操作能力即可使用，可解决“不符合限制用药范围”、“超限定频次”、“重复收费”等多个规则医药机构回复情况的初判。四是确保数据安全。实现医保敏感数据

全流程本地处理，审核日志实现全流程可追溯，数据不出域。

但笔者在使用中也认识到这一模式的局限性，一是规则还是需要人工构建，无法由 AI 自动生成，二是 VBA 代码对回复意见判断的灵活性不足，没有发挥 AI 模型推理能力的优势。要解决这些问题，依赖于本地化部署 AI 大模型，通过医保大数据投喂，和专业审核人员训练，形成本地化的智能审核专用大模型，目前笔者所在城市已在进行相关尝试并取得一定突破。

智能监管从来不是“高端设备+专业团队”的专利，只用当前的工具借力 AI 基础编码技能与医保专业知识相结合，基层工作者完全可自主构建效率工具，或许才是破解人少事多困局的最短路径。展望未来，随着医疗 AI 产业纵深发展，医保监管领域将经历三个维度的范式跃迁：在技术应用层面向深度机器学习演进，在知识图谱构建上强化跨领域数据融合，在决策支持层面实现智能化风险预警。通过这三重进阶，人工智能将赋能构建起全天候、全流程的医疗行为监测网络，这不仅大幅提升基金监管效度，更将为三医联动改革提供突破性的支撑体系，推动中国特色的智能医保监管模式跻身世界前沿。

[返回目录](#)

## 2024 年我国医疗器械产业发展现状

来源：医药经济报

2024 年，我国经济运行稳中有进，新质生产力稳步发展。支持

医疗器械产业高质量发展的顶层设计加快推进，国内市场需求保持稳定，海外市场需求显著复苏，重点领域创新加速演进，人民健康生活需求得到进一步满足。同时，行业经营效率稳步提升，研发投入保持高位，创新驱动高质量发展已成为行业基本共识，产业国际竞争力逐步增强，“出海”步伐显著加快，医疗器械行业朝着高质量发展的目标稳步前行。

### 产业规模稳步壮大

#### 一是营业收入稳步扩大

受带量采购等多方面因素影响，2024年医疗器械行业依然面临较大下行压力，但国内医疗需求稳定增长，器械出口的有力复苏，继续支撑产业稳步发展。根据南方医药经济研究所(下称“南方所”)测算,2024年我国医疗器械生产企业营业收入预计约为1.35万亿元，增速较上年有所提升。



## 二是三类器械快速增长

国家药监局数据显示，2024年，境内第三类医疗器械产品首次注册数量达到2655件，同比增长27.7%，近五年年均复合增长率达27.0%。近两年来，境内第二类医疗器械首次注册数量保持在1.4万件左右的高位，行业产品加速迭代，中高端产品呈现出“量质齐升”的特点，新产品已成为驱动产业增长的主要动力。

## 三是生产格局日趋优化

国家药监局数据显示，截至2024年底，全国共有医疗器械生产企业32752家，同比增长1.36%。其中，可生产一类医疗器械企业21025家，同比增长1.77%；可生产二类医疗器械企业17575家，同比增长14.57%；可生产三类医疗器械企业3258家，同比增长6.58%。可生产二、三类医疗器械企业占比连续三年提升，说明高端医疗器械生产发展加快，产业格局日趋优化。

## 四是器械经营环境净化

截至2024年底，全国共有二、三类医疗器械经营企业142.95万家，同比增长3.91%。其中，仅经营第二类医疗器械产品的企业93.22万家，仅经营第三类医疗器械产品的企业8.62万家，同时经营第二、三类医疗器械产品的企业41.12万家，增速大幅领先。近年来，医疗器械经营环节合规要求不断提升，企业集约度逐步提高，领先企业市场份额有所扩大。

## 创新引领高速发展

### 一是政策推进协同创新

2024年，我国全面落实深化医药卫生体制改革，深入推动“三医联动”发展，全链条支持医疗器械产业高质量发展的重大政策密集发布。2024年7月，国务院常务会议审议通过《全链条支持创新药发展实施方案》，从价格管理、医保支付、审评审批等多方面，合力助推创新药品、创新医疗器械突破发展。2024年12月，国务院办公厅印发《关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》，明确了到2027年和2035年药品医疗器械高质量发展和高水平安全的工作目标，提出加大对医疗器械研发创新支持力度，提高医疗器械审评审批质效，提升医药产业合规水平，支持医药产业扩大对外开放合作，构建适应产业发展和安全需要的监管体系等措施。

### 二是创新器械加速突破

《2024年医疗器械注册报告》显示，2024年，国家药监局批准创新医疗器械65件，批准数量再创历史新高，创新产品累计突破300件。其中，新型生物材料医疗器械、高端医学影像设备、医用机器人、人工智能医疗器械、放射性治疗设备等累计获批创新产品数分别为65、37、19、13、12个。一批突破性、创新性强的产品经由“绿色通道”上市，重点领域国产品牌市场份额逐步提升，高端医疗器械的可及性显著提高。

### 三是创新基础继续夯实

据智慧芽数据，2024年我国医疗器械领域发明专利授权量达到50882件，近五年年均复合增长率为22.96%。其中，企业获得授权32258件，占比连续两年大幅提升；医院、高校及科研院所获得授权合计18595件，相关专利转让、许可量稳定增长。丰富的知识产权成果为行业可持续创新发展奠定了坚实的基础。

### 经营质效总体稳定

#### 一是营业效率稳步提升

2018年以来，医疗器械行业市场竞争逐步加剧，领先企业加速组织结构与流程优化，经营效率逐步提升。中国工业统计年鉴数据显示，2022年，规上企业每百元营业成本下降至64.44元，销售费用率下降8.38%，较2018年下降了0.7个百分点，人均营收增长至84.88万元/人，较2018年提升了21.62%。Wind数据显示，2024年前三季度，A股医疗器械行业(申万二级)上市企业销售费用率为14.87%，较2019年末下降了3个百分点，每百元营业成本下降至50.14元，头部企业优势更加显著。

#### 二是利润水平保持稳定

2024年，我国医疗器械经营效益水平总体稳定。国家统计局数据显示，2024年上半年，国内规模以上医疗器械企业利润继续小幅下降，卫生材料及医药用品制造和医疗仪器设备及器械制造两个子行

业规上企业利润同比分别下降 1.8%与 9.6%，但利润依然保持在历史较高水平。从上市企业来看，Wind 数据显示，2024 年前三季度，A 股医疗器械行业企业销售净利率为 17.05%，较 2023 年底和 2019 年底分别增长 0.67、1.08 个百分点，上市公司利润水平总体稳定。

### 三是研发投入保持增长

近年来，我国医疗器械企业研发投入总体稳定增长。根据中国高技术产业年鉴数据显示，规上企业 R&D 经费占营收比重保持在 4%左右，高于高技术产业整体 2.5%左右的水平。Wind 数据显示，2023 年 A 股医疗器械行业上市企业研发费用占比逆势增长至 9.01%。2024 年前三季度，上市企业研发费用继续保持增长，研发强度保持在 8.85% 的水平。

### 出海进程迈入新阶

#### 一是器械出口稳中有进

根据 124 个海关代码统计所统计，2024 年，我国医疗器械对外贸易总额同比增长 3.37%，增速呈逐季提升态势。出口总额同比增长 9.6%，各品类商品出口均为正增长（由于海关代码更新等原因，自 2022 年起，对医疗器械进出口统计范围进行了修改，与历史数据不可直接相比）。随着海外库存出清，医用耗材、敷料等传统优势产品出口显著复苏。同时，产品贸易结构持续优化，诊疗设备、IVD 仪器、高端敷料(AWC)、植入器械等部分高附加值产品占比也有所提高。

## 二是出海步伐显著加快

随着我国制造业总体水平的提升与器械企业内生动力的增强，我国医疗器械高端产品国际市场份额与企业品牌影响力持续提高。据 Medtech Insight 统计，已有 10 家中国企业进入 2024 年全球器械百强，排名最高的企业上升至 23 位。据南方所统计，2023 年医疗器械上市公司海外营收上升至 717.76 亿元，五年年均复合增长率达 27.4%。迈瑞、英科等国内领先企业强化海外本土化布局，海外工厂、自有渠道建设加速。

## 三是外资深入推进本地化

全球医疗器械前 30 大制造企业中，已有 26 家在中国设有工厂或研发中心，中国已成为其全球市场的重要生产供应基地。近年来，医疗器械领域外商投资限制全面放开。商务部数据显示，2023 年与 2024 年，医疗仪器设备及仪器仪表制造业实际使用外资同比分别增长 24.9%、98.7%，增速位居全行业前列。西门子、通用医疗、美敦力等跨国巨头持续加大在华投资，国内高端产品生产线占比不断扩大，外资企业本地化战略日益深化。

## 四是监管国际合作加深

国家药监局全面参与 IMDRF、GHWP 等相关工作，积极参与国际药品监管规则制定，加强与全球各国和地区监管交流，推动全球医疗器械监管协调和信赖。医疗器械注册年报显示，截至 2024 年底，我国

医疗器械标准数量突破 2000 项，医疗器械标准与国际标准一致性程度达到 95% 以上。同时，深入参与国际标准制修订，2021 年以来主导或参与制修订 20 项国际标准，标准国际化进程稳步推进。2024 年，GHWP(广州)学院启航，年内组织两期培训，吸引来自多个成员国/地区共 700 余人参会，在推动全球医疗器械监管科学研究、培训和国际合作方面成果显著。

### **技术迭代有望加快**

#### **一是增长动能加快培育**

自 2024 年以来，国家发展改革委已累计批复医疗设备更新项目超 1100 个，这些项目将在 2025 年内快速转化为实际订单。2025 年开年，更新置换政策加力扩围，基层医疗体系建设加速，将有力地促进医疗设备市场的增长。同时，国内医疗诊疗需求仍将稳定上升，医用耗材及体外诊断市场预计增长稳定。虽有外部不利因素影响，但预计出口仍将保持稳定增长态势。预计 2025 年我国医疗器械生产企业营业收入同比增长 8% 左右。

#### **二是重点领域加速发展**

在政策牵引与技术推动下，以高端医学影像设备、医用机器人、人工智能(AI)医疗器械等为代表的高端医疗器械仍将加速发展。院内医疗数据资产交易破冰，大模型技术迅速发展，有望显著加速 AI 医疗器械的开发与应用，促进其应用场景的进一步拓宽，使其在整个医

疗体系中发挥更为重要的作用。医学影像设备自主化水平持续提升，AI 正逐步成为其基础能力之一，基层医疗体系设备配置更趋完善。医用机器人迈入规模化应用放量阶段，与高端医学影像设备、AI 医疗器械融合发展态势清晰，技术迭代有望加快。

### 三是创新格局持续优化

近年来，监管效能稳步提高促进产业合规水平提升，市场环境持续净化，“产品力”逐步成为市场竞争重点。领先企业聚焦核心业务，加速资源整合，推动技术跨学科融合创新，在国际化、智能化发展浪潮下，优势进一步扩大。初创型中小企业以“专精特新”为目标，围绕特定临床场景，持续完善产品布局，以期通过差异化竞争获得发展。创新已成为企业增长核心动力，临床需求驱动的原始创新增加，产业格局也将持续优化。

### 四是出海路径更加多元

中国医疗器械企业全球化发展已迈入新的阶段，海外市场分层策略深入推进，产品“出海”路径多元。中低端产品仍以“规模换市场”策略为主，但本地化程度逐步提升，企业通过当地工厂自建渠道，将推动精益成本控制和产品的本地化适配，以扩大市场份额。高端产品通过中国制造的优势、全球化的研发布局与合作，基于技术能力获得一定溢价，以此获得更高利润。这种模式将促进我国医疗器械产业实现全球价值链的阶梯式攀升。

• 医药专栏 •

**增强丙类目录吸引力，新药定价与支付标准探索分离路径**

来源：复旦大学公共卫生学院

在医保和商保中探索价格与支付标准分离的方式，丙类药品如何在医院内落地？丙类目录如何突破 DRG 支付的范围？丙类目录中的药品是否还需要分类、分层？有无叠加社保和商保报销的可能？还要防止哪些潜在的风险与争议？这些问题均需要在实践中解决。

创新药支付体系的变革一直是业内关注和讨论的热点话题。从 2024 年 2 月发布《关于建立新上市化学药品首发价格形成机制鼓励高质量创新的通知》，到 2024 年底全国医疗保障工作会议上首次提出探索形成“丙类药品目录”，以及近期业内流传的《关于完善药品价格形成机制的意见(征求意见稿)》，无不充分说明国家对创新药的支持政策是一以贯之的，将统筹用好创新药的价格管理、医保支付、发展商业保险、药品配备使用、投融资改革等政策，为我国医药产业的高质量发展和健康中国的建设提供强有力的政策支持，创造良好的生态和投资发展环境。创新药的定价如何与支付标准分离？商保能否成为可托付的新支付方？笔者从药物经济学的角度谈谈几点看法。

**增加丙类目录吸引力**

“定价与补偿”一直是药物经济学研究的主要领域。为了支持构建多元化支付体系，特别是如何拓展商业保险的支付能力，近年来，惠民保在国内发展很快，并不断迭代升级，将国内外特药种类和创新药械纳入当地的惠民保特药报销目录。尽管如此，相关数据显示，惠民保对创新药的支付约占商保总额的 21%，还不足以支持创新药的发展。

值得关注的是，《关于完善药品价格形成机制的意见(征求意见稿)》提到了“创新支持型商业保险公司”的概念，它是指涉创新药权益类投资规模已达到上季度末总资产 5% 的商业保险公司。国家金融监管总局发布的数据显示，截至 2024 年末，我国保险业总资产 35.9 万亿元。假设保险公司都以 5% 的比例投入到创新药，将会有 1.75 万亿规模的资金支持创新药研发、IPO 等融资活动和药物上市后的商业化销售。为鼓励商保发展保险产品，商保公司还可获得税收政策优惠、大病保险承办、城市定制型商业健康保险合作等政策的支持。

意见还提到，鼓励企业为员工购买商业健康保险，符合规定的事业单位可按制度要求使用财政资金购买与建立补充医疗保险相关的商业健康保险。笔者认为，这些筹资办法可增加丙类目录的吸引力，对提高国内创新药支付的总额有很大帮助。

### **探索严格价格保密**

目前，有关丙类药物目录的政策已逐渐明朗。今年 1 月召开的国

家医保局新闻发布会上，明确了丙类目录的定位是基本医保药品目录的有效补充，主要聚焦创新程度很高、临床价值巨大、患者获益显著，但因超出“保基本”定位暂时无法纳入基本医保目录的药品，也就是聚焦价格高的创新药物。

实施路径将与商保对接，引导商业保险承担更多支付责任。商保结算价格由保险公司和医药企业协商确定，探索严格的价格保密措施。丙类目录对商保不具强制性，药品不纳入医院自费率指标，符合条件的病例不纳入 DRG 分类，按项目付费。

价格保密有利于企业维护全球价格，也有利于为我国创新药的发展创造良好的营商环境。尽管多年来世界卫生组织倡导药价透明，以利于药品价格谈判和规制国际参考价格，但现实情况是不少国家均有法律或协议执行药品的价格保密。2024 年，经济合作与发展组织(OECD)对 43 个国家进行了一次调查，有 32 个国家(75%)不公开公布药物的价格信息。即使公布官方价格，由于商业折扣，实际的交易价格远低于目录的价格。

未来，创新药的定价要与支付标准分离。医保的报销按支付标准，价格与支付标准之间的差距由患者支付。因此，医保的支付标准实际上也是一个内部参考价格的应用。世界卫生组织建议，对于仿制药和生物类似药应使用内部参考定价，促进使用有质量保证的仿制药和生物仿制药。参考价格的获取来自可验证的数据源，需要按照一致和透

明的定价标准。

### 配套机制亟待出台

遴选药品进入丙类目录需要突出它的创新性和临床价值，并非是为没有谈判成功进入医保目录的药品另辟捷径。不过，丙类药品目录的制定还有不少问题值得进一步探讨，包括药品的遴选标准和数量、谈判的具体方式，对商保基金规模的预算影响、支付方式创新、适合国情的价格保密方式、价格的制定、进入不同性质医院的可及性、未来商保药品目录与医保药品目录的衔接模式等。相关部门在制定第一版丙类目录的过程中，可以探索经验，因此数量要适当控制，从而不断累积经验，不断优化流程。期待业内流转的征求意见稿早日正式发布。

总的来说，医保丙类目录的推出标志着我国从单一支付体系向多层次保障体系转型。既为创新药提供生存空间，也为商保发展注入新的动力。未来需要重点关注商保产品设计、动态调整机制及政策协同效率，以实现患者、药企、支付方的多方共赢。

[返回目录](#)

### 走出对话框，AI 在药店真实场景如何显效？

来源：医药经济报

近日，湖南省医保局发布的《关于进一步加强基本医疗保障定点零售药店管理的通知》(以下简称《通知》)引发热议，其中明确规定

互联网医院严禁使用人工智能等自动生成处方，迅速成为公众关注的焦点，将 AI 在药品零售领域的应用规范问题推到台前。

### **禁：开方审方**

关于禁止人工智能生成处方的规定，并非首次提出。2022 年 3 月，国家卫健委和中医药局联合发布《互联网诊疗监管细则(试行)》。其中，第十三条规定，医师接诊前需进行实名认证，确保由本人提供诊疗服务。

其他人员、人工智能软件等不得冒用、替代医师本人提供诊疗服务。第二十一条规定，医疗机构开展互联网诊疗活动应当严格遵守《处方管理办法》等规定，加强药品管理。处方应由接诊医师本人开具，严禁使用人工智能等自动生成处方。

开方环节严禁 AI 生成处方，那么在审方环节，AI 能否替代执业药师？国家药监局执业药师资格认证中心于 2024 年 4 月发布的《药品零售企业执业药师药学服务指南》给出了答案：执业药师开展在线药学服务时，应当由其本人真实开展，不得以人工智能程序替代服务(第九条)。

上述规定传递出强烈的信号：药品领域的 AI 应用必须慎之又慎。

### **慎：药品零售**

虽然 AI 应用为相关领域带来了许多积极的改变，但是在药品零售行业，AI 应用还较为稚嫩，需要审慎考虑。以开方为例，AI 生成

处方的原理，主要基于人工智能、大数据等技术进行的数据采集、信息处理等工作。如果数据来源出错，AI 就会根据错误数据开出错误处方，损害患者的健康权益。

特别是在处方审核环节，人工确认与审核必不可少，因为 AI 工具仍有诸多难以克服的局限：

1. 缺乏直观观察。无法像执业药师那样直接观察患者的面色、表情、精神状态、身体状况等，也不能进行身体检查，如查看咽喉红肿程度、听诊心肺等。比如仅通过患者自述“咳嗽”，难以判断是咽炎、支气管炎还是肺炎等疾病引起。

2. 个体差异处理有限。生理特征、疾病史、过敏史、基因等个体因素对用药的影响很大，AI 工具虽能依据一般数据提供建议，但难以针对个体情况深入分析和精准判断。比如不同体质的患者对同一药物的反应和适应性可能不同，AI 只能给出相对标准化的用药方案，不能兼顾个体差异。

3. 难以捕捉细微信息。患者表述可能不准确、不完整或存在歧义，比如患者自述“有点头晕”，可能由多种原因导致，很难从简单表述中精准判断病。同时，AI 工具不能捕捉患者语气、情绪等细微信息，辅助判断病情和用药需求。

### **宜：前置审方**

不过，禁用 AI 开方审方并不意味着，将 AI 完全排除在药品零售

行业之外。随着各地积极推广外配处方电子化管理，AI 在辅助药师审方方面将发挥重要作用。

以宝安人民医院(集团)为例，自 2020 年 5 月起，该集团借助 AI 平台实现高效审方，其医共体内前置审方平台对两家医院、40 家社康和互联网医院的全部处方和医嘱进行前置审核。人工智能系统能在 0.01 秒内完成对患者用药的跨科室、跨时间维度合理性审核，发现问题立即拦截提醒医生，意见不一致时提交审方药师。这一举措使全集团处方(医嘱)不合格率从近 30%大幅降至 3%以下，远低于三甲医院 5%的标准，显著提升了医疗质量与安全水平。

在技术飞速发展的时代，我们必须明确，技术是为人服务的工具，人始终是技术的主导者。在药品零售领域，AI 应当受到专业人士的严格监管，才能充分发挥其高效、精准的优势。当技术可能威胁人类利益时，及时按下暂停键，阻止其无序发展，是对生命的尊重和保障。未来，随着技术的不断成熟和监管体系的日益完善，AI 有望在药品零售领域发挥更大的作用，但这一切都必须建立在安全、规范、可控的基础上。

[返回目录](#)

## · 医保快讯 ·

### 2025 年多项医保新规关键时间节点梳理——

来源：中国医疗保险

2025 年是“十四五”规划的收官之年，也是医保改革深化落地的关键年。根据国家医保局及地方最新政策部署，“中国医疗保险”带您全面梳理 2025 年正在推行的医保新规——

#### 1. 药品耗材追溯码全场景扩围，强化全链条监管

药品追溯码是每盒药品的唯一“电子身份证”，根据药品的不同包装，追溯码分为 3 个等级，俗称大码（药品最外层包装上的追溯码）、中码（介于大包装和小包装之间的追溯码）和小码（标识最小销售包装单元药品的追溯码）。

参保人可通过国家医保服务平台 APP “药品追溯信息查询” 模块查询通过医保结算的部分药品全生命周期信息，一盒药品只应有一次被扫码销售的记录，若重复出现多次，就存在假药、回流药或药品被串换销售的可能。因此，国家医保局可借助大数据分析，精准打击串换、假冒、空刷等违规行为，保障用药安全并维护医保基金安全。

目前，全国所有省份已于 2024 年底完成试运行，按照国家医保局规划，明确于 2025 年 1 月 1 日起全面推进“码上”严监管，在今年 6 月底前，药品追溯码需实现“应采尽采、应扫尽扫、能接尽接”，全场景覆盖生产、流通、销售全链条，提升医保基金监管颗粒度。根

据最新消息，截至2月22日，国家医保信息平台累计归集追溯码219.36亿条，覆盖全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团。

## 2. DRG/DIP2.0版分组方案全面切换，预付金制度助力即时结算

随着中国医保支付方式的逐步改革，DRG(疾病诊断相关分组)和DIP(病种分值支付)逐渐成为医保体系的重要组成部分。2023年，国家医保局印发《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划(2023-2025年)》，明确提出从“试点探索”转向“全面深化”的2.0阶段目标，截至2023年底，全国超九成的统筹地区已经开展DRG/DIP支付方式改革。

在此基础上，2024年7月23日，国家医保局发布了《关于印发按病组(DRG)和病种分值(DIP)付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》。要求原则上2024年新开展DRG/DIP付费的统筹地区直接使用2.0版分组，已经开展的应在2024年12月31日前完成切换准备工作，提高支付方式规范统一性。

相较于1.0阶段的“扩面”，2.0版本更强调“提质增效”，聚焦重点学科，优化分组结构，升级后的DRG分组方案基本结构包括26个主要诊断大类(MDC)、409个核心分组(ADRG)和634个细分组(DRGs)，DIP分组方案包含9250组国家核心病种目录，与1.0相比，减少了2033组，集中度得以提升。

并且完善、设置五大配套机制：建立医保数据工作组（国家医保局要求 2025 年 3 月 31 日前至少公布 1 次数据）、优化特例单议机制、设置意见收集机制、协商谈判机制、预付金机制，推动医保支付从“粗放管理”向“精准治理”跃迁。

其中，国家医保局创新探索预付金制度，推动医保与医疗机构即时结算、提升医疗机构与医药企业回款效率。

在目标上，国家医保局在《国家医疗保障局办公室关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》中要求：

基金拨付时间由原来从定点医药机构申报截止次日到医保基金拨付不超过 30 个工作日减少至 20 个工作日；2025 年全国 80% 左右统筹地区基本实现即时结算，2026 年全国所有统筹地区实现即时结算。

### 3. 医保违规自查自纠成常态，医保支付资格管理长效机制落地

医保基金作为广大参保群众的“救命钱”，违规套取医保基金等恶性事件令医保基金使用的生态一直恶化。作为医保基金的监管方，国家医保局从成立后就一直严查违法违规基金使用问题。

2024 年，医保飞检遵循“四不两直”的方针，在全国范围内铺开，2025 年则要求定点医药机构先进行自查自纠，并且进一步扩大自查自纠的主体，从定点医疗机构延伸至定点医疗机构和定点零售药店两类主体，自查自纠的范围也从此前的 6 个增加至 9 个，新增肿瘤、麻醉、重症医学 3 个领域。

按照规定，2025年3月底前，各级医保部门需根据本地梳理的问题清单，组织辖区内所有定点医疗机构和定点零售药店，对2023-2024年医保基金使用情况开展自查自纠，从4月起，国家医保局开始对全国范围内定点医药机构自查自纠情况进行飞检，对自查自纠不认真、弄虚作假的定点医药机构将从严处理。

为“监管到人”“处罚到人”，国家医保局联合国家卫健委、国家药监局发布《关于建立定点医药机构相关人员医保支付资格管理制度的指导意见》，将医疗保障定点医药机构相关人员纳入监管范围，比如在执行药品集采政策中，公立医疗机构相关人员无正当理由超过要求使用高价非中选产品，被医保部门通报的，将会扣除1-3分、欺诈骗保的直接记12分，一个自然年度内记分达到9分的，将暂停其医保支付资格1-6个月，一个自然年度记分达到12分的，将终止医保支付资格，1-3年内不得再次登记备案，终止期内所提供服务的医保费用将不予结算。

根据文件规定，2024年为政策实施准备期，从2025年正式实施，三年内全面铺开。从各地政策落地看，部分省份(如河北、湖南、四川等)已率先制定地方细则，预计之后将有更多省份跟进。

#### 4. 医疗服务价格立项指南加速印发，深化医疗服务价格规范 and 治理

医疗服务价格项目是医疗机构提供诊疗服务的计价单元，由于此

前按照属地化管理，导致各省之间项目数量、内涵以及价格差异均较大，国家医保局通过编制立项指南，将原来地方医疗服务价格项目进行统一和规范。

按照国家医保局规划，医疗服务价格改革将以“三步”推进：2024年底，编制好覆盖大部分学科领域的立项指南，基本完成顶层设计；2025年第三季度前，各省做好落地；各地试运行2-3年之后，适时推出新版全国医疗服务价格项目规范目录。

截止3月3日，经“中国医疗保险”统计，国家医保局官网共发布24项立项指南，部分省份已落地实施8-10项，如河北省、湖南省已发文落地8项、内蒙古已发文落实9项、山西省已发文落实10项立项指南。

另外，2024年，国家医保局针对高价医疗服务项目，通过大数据筛查，已开展两批项目价格规范治理，第一批涵盖4个检验项目、第二批涵盖10个检验项目；2月21日，国家医保局发函，向各地通报中心静脉给药价格综合治理成果，涉及输液港(PORT)、经外周静脉穿刺中心静脉导管(PICC)和中心静脉置管(CVC)直接减轻群众负担，于2025年1月1日起陆续执行新的价格政策。

## 5. 推动医保个人账户跨省共济 2025年继续扩围

“医保钱包”是医保部门为参保人开通的“资金账户”，与个人医保码相关联。职工医保参保人可将本人医保个人账户资金转入该

“钱包”，并将本人“钱包”中的资金转账到参加职工或居民医保的近亲属“钱包”中，实现近亲属之间医保个人账户资金跨省共济、互转使用。这项新政打破了医保资金使用的地域限制，是继医保个人账户扩大使用范围到近亲属之后的又一重大突破。

2024年12月2日，国家医疗保障局启动医保个人账户跨省共济改革，9个省份31个统筹区开展“医保钱包”试点工作。2025年，试点范围将逐步扩大，更多职工医保个人账户可跨省支付近亲属的居民医保和就医购药费用。据国家医保局数据显示，截至2025年2月4日已有14个省(自治区、直辖市)的117个统筹区开通医保钱包，其中河北、河南、安徽、西藏、四川、湖北6个省级医保部门在全省(自治区)域范围内全面开通医保钱包。

## 6. 探索制定丙类药品目录，健全“1+3+N”多层次医疗保障体系

我国基本医保药品目录分为甲类药品、乙类药品，甲类药品为临床治疗必需、使用广泛、价格较低的药品；乙类药品为疗效确切但价格较高的药品；丙类药品目录是对基本医保药品目录的有效补充，主要聚焦创新程度很高、临床价值巨大、患者获益显著，但因超出“保基本”定位暂时无法纳入基本医保目录的药品，因此，患者使用丙类药品需要完全自费。

为健全“1+3+N”多层次医疗保障体系，促进商业健康保险发展，减轻群众就医负担，国家医保局相关负责人在多个会议上均表示要探

索制定统一的丙类药品目录。同时明确在使用范围上，国家医保局将积极引导支持惠民型商业健康保险将丙类目录纳入保障范围，并且其他符合规定的商业健康保险也可以使用丙类目录。

目前，国家医保局正在研究制定丙类药品目录，第一版丙类药品目录计划在 2025 年内发布。

## 7. 不及时缴费将会产生待遇等待期

2024 年 8 月 26 日，国家医保局等部门发布《关于做好 2024 年城乡居民基本医疗保障有关工作的通知》正式拉开了 2025 年度城乡居民医保参保缴费序幕。同月，国务院办公厅也发布了《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，基本医保政策迎来重大变革。

根据指导意见，自 2025 年 1 月起，将固定等待期调整为 3 个月，除新生儿和其他特殊群体外，所有被保险人在居民医疗保险集中保险期间未参加保险，或停止缴费后，被保险人需要在缴费 3 个月后正常享受医疗保险待遇。另外，对于未连续保险的人员，每多断保一年，须在固定等待期的基础上增加一个月的变更等待期，不过，参保人每多缴一年费用，就可减少一个月的等待期。

2025 年作为医保改革深化落地的关键年，多项新规的协同推进标志着我国医疗保障体系正加速向精细化、智能化、规范化转型。从药品全链条追溯的“电子身份证”到支付方式改革的“精准治理”，从常态化自查自纠到医保支付资格“监管到人”，从跨省共济全国扩

围到“1+3+N”多层次保障体系完善，每一项改革都在筑牢群众健康防线。

此外，通过预付金制度、即时结算等机制创新，推动医疗、医保、医药“三医联动”向纵深发展。随着改革的全面落地，民众对优质医疗服务的获得感、安全感也将持续增强。未来，随着政策红利逐步释放，一个更加高效、更可持续、更贴近民生需求的医保体系将加速成型，为全民健康保驾护航。

[返回目录](#)

### 完善“1+3+N”多层次医疗保障体系，我们都做了什么？

来源：中国医疗保险

众所周知，只要我们交了医保，平时看病可以用医保报销。其实，这里常说的医保是指基本医疗保险，除此之外还有大病保险和医疗救助，这三者共同构成了我国医疗的三重基本保障，解决人民群众的看病就医难题。

然而，这三重基本保障之下还面临着基本医保局限性与人民群众需求多元化、基本医保制度统一性与全国各地经济社会发展水平及不同地区疾病谱差异性、基本医保规则目录稳定性与药品器械等医疗技术快速发展变化的三大矛盾日益突出，亟待创新破解发展瓶颈。

“健康中国2030”规划纲要和“十四五”全民医疗保障规划明确提出建立多层次医疗保障体系的制度方向；《深化医疗保障制度改革

革》中也指出，建立基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系等。2020年中共中央、国务院《关于深化医疗保障制度改革的意见》中明确了医保改革目标是建立多层次医疗保障体系。在此背景下，从去年开始国家医保局便一直强调要健全“1+3+N”多层次医疗保障体系。

“1+3+N”多层次医疗保障体系是什么？具体来说，“1”是构建以全国统一的医保信息平台、医保大数据为核心的医保基础设施及服务能力；“3”是完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助三重梯次减负的基本医疗保障制度体系；“N”是引导支持商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助、工会职工互助等其他保障力量发挥作用。

### **多层次医疗保障体系重要性愈发凸显**

在当今社会，医疗保障已成为关乎每个人健康与生命安全的重要议题。随着医疗需求的日益多元化，单一的医保体系已难以满足广大群众的多样化的医疗需求，需要有更多元的支付主体做补充。

受医疗支出的刚性、人口老龄化趋势日益明显等多重因素的影响，我国医疗费用持续攀升，基本医保在收入端筹资能力受限，在支出端却面临越来越大的压力。在今年1月国家医保局召开的“保障人民健康 赋能经济发展”新闻发布会上，国家医保局相关负责人介绍，2024年全国基本医保基金总收入3.48万亿元，同比增长4.4%。全国

基本医保基金总支出 2.97 万亿元，同比增长 5.5%。尽管目前医保基金收支平衡、略有结余，但还是有所紧张。

此外，在我国卫生总费用中，近 20 年内医疗卫生费用呈逐年增长势头。据统计，2003 年至 2022 年，我国医疗卫生机构总诊疗人次从 20.96 亿人次增长至 84.2 亿人次；个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从 2003 年的 55.8% 下降至 2022 年的 27.0%。与此同时，20 年来卫生费用总支出占 GDP 比重明显提高，从 2003 年的 4.7% 提高到 2022 年的 7.0%。

从上述数据可以看出，我国多层次医疗保障体系不断完善对于民众“看病贵”症结的明显具有缓解作用。不过，相较于部分发达国家（如 OECD 国家）平均约 20% 的个人自付比例，中国个人自付比例 27% 的数字仍然较高。面对医疗费用的持续攀升，以及减少个人自付支出占比，单纯依赖基本医保已不足以应对日益复杂的医疗保障需求。

其次，不同人群对于医疗服务的需求和支付能力存在显著差异，比如普通收入人群支付能力有限，倾向于以较低成本治疗疾病。而高收入者支付能力更强，除了治疗疾病外，也注重医疗服务的品质。随着人民群众整体医疗需求的持续增长，个体之间的需求和支付能力呈现出多元化的特点，单一的医疗保障制度难以满足所有人的医疗需求。

此外，支持创新药和创新医疗器械产业的发展，已经成为各有关

部门和社会各界的广泛共识。为了使这些新技术和新药能够尽快在临床中应用并发挥其最大效用，需要扩大商业健康保险覆盖范围，将更多的基本医疗保险目录外合理医疗费用纳入医疗保险范围，以此来提高医疗保险保障水平。

### 数据互通助力健全多层次医疗保障体系

在多层次医疗保障这一体系中，基本医疗保险一直承担着“保基本”的角色，确保最广大群众的基本医疗需求得到满足。为了多层次医疗保障体系能够有效运转，国家医保局正在积极推动数智技术，也就是提供基础信息平台。这个基础信息平台包括：“一人一档”——每个人都有一套健康档；“一药一码”——每一个药盒上都有一个追溯码，能够追溯到每一盒药的流向，确保人民群众能够吃上“放心药”；还有“一单一清分”和“一票一核验”等，确保每笔医疗费用的来源、去向、分配都能被清晰精准地追踪和记录。

全国统一医保平台和大数据是重要的公共资源，在大数据技术服务的基础上，医保和多层次医疗保障的参与方可以共同合作，不仅能够为参与方提供有力支持，有效满足人民群众不断增长的医疗健康保障需求，其与参与方信息数据的互通还可以带来行业新的发展机遇，这主要体现在以下三个方面：

第一，推进“医保+商保”数据同步结算。在大数据专委会成立大会上，国家医保局负责人指出：“数智赋能是健全多层次医疗保障

体系的必由之路，以智慧医保为抓手才能有效应对重大风险挑战。”

在过去很长一段时间，商保公司想把结算系统接进公立医院，但由于数据、分账流程复杂、理赔风控等问题，推进困难。目前，我国已建立了覆盖全国 13.3 亿参保群众、5000 万家用人单位、93 万家医院药店、1.79 万家药耗企业、37.6 万个药品耗材以及每年 600 亿盒医保药品的终端追溯信息维护管理及应用和日均归集 18.5 亿条数据的全国医保信息平台。通过全国医保信息平台，将全面提升医保数据赋能医保改革、管理、服务的能力，推动商业健康保险与基本医保的有效衔接，为多层次医疗保障体系构建和完善增添助力。

当前国家医保局正在鼓励有条件的地区探索开展“惠民保”等商业健康保险进医院，实现与基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式”结算。据相关报道，仅 2024 年山东省共有 2760.30 万笔医保报销业务享受医保、惠民保“一站式结算”服务，惠及 511.22 万参保人，累计报销 13.34 亿元，真正实现了“零跑腿”“零等待”“零垫资”，最大程度为全省参保群众提供便利，在推进基本医保与定制型商业医疗保险的协同发展方面取得了初步成效。除山东外，广东、江苏等地也在试点医保和商保同步结算支付。

第二，鼓励商保更多支持包容创新药耗和器械。去年 7 月，国务院印发《全链条支持创新药发展实施方案》，各地区各部门也都陆续出台支持生物医药产业发展的措施意见。支持创新药和创新医疗器械

产业发展，正在成为各有关部门和社会各方面的共识。

创新药和创新医疗器械由于其高昂的价格对医保基金的持续稳定构成了挑战，在国家基本医保“广覆盖 保基本”的大前提之下，80%的新药能够在上市之后的两年内就进入医保药品目录，但仍然有20%的高值创新药械需要使用医保以外的多元支付解决方案。

对此，国家医保局持续释放积极信号，其正在探索推进医保数据赋能商业保险公司，并实现医保基金与商业保险的同步结算。这一政策旨在降低商业保险公司的核保成本，提升赔付水平，引导商业保险与基本医保差异化发展，支持创新药品和医疗器械，提供差异化服务，吸引更多客户投保。预计这将促进商业保险市场与基本医保形成良性互动，激活更多资金投入商业保险，推动高端医药技术和产品的应用。商业健康险与创新医药行业加速融合时机已至，创新药发展有望显著受益。

第三，引导支持商保将丙类目录药品纳入保障范围。我国的基本医保是“保基本 广覆盖”，目前的甲类和乙类目录保障能力有限，没有办法理想化的覆盖所有药品。在今年1月的“保障人民健康 赋能经济发展”新闻发布会上，国家医保局相关负责人提到，在基本医保现有的甲乙分类基础上，正在研究制定丙类药品目录，计划于今年年内发布第一版。据悉，丙类目录聚焦于创新程度高、临床价值巨大、患者获益显著，但因超出“保基本”定位暂时无法纳入基本医保目录

的药品。

丙类目录作为基本医保药品目录的有效补充,有利于支持商业健康保险在多层次医疗保障体系中发挥更大作用,有利于构建创新药多元支付机制,支持医药新质生产力发展,有利于满足患者多层次医疗保障需求、提高医疗保障水平、减轻疾病治疗经济负担。在基本医保现有的甲乙类目录的基础上研究制定丙类目录,是完善我国医疗保障药品目录体系的一次重大尝试。

[返回目录](#)



扫一扫  
关注药城公众号



扫一扫  
关注医药梦网公众号

北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司

公司官网

医药梦网：<http://www.drugnet.com.cn>

药 城：<http://www.yaochengwang.com>

地 址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号

电 话：010-68489858