

医药先锋系列之



Medical weekly pharmacy

» 医周药事

2025年第17期

(2025.04.21-2025.04.27)



北京先锋寰宇大健康管理有限责任公司 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。）

• 妇幼健康 •

▶ [以中西医协同“旗舰”医院科室建设提升妇幼健康服务](#)（来源：中国中医药报）——第 6 页

【提要】全球“大卫生”“大健康”模式持续推进，卫生技术创新与数字健康深入发展，医学服务方向从疾病医学向疾病+健康医学转变，医疗卫生健康事业面临巨大机遇和挑战。

▶ [儿童中成药改良涌现三大创新趋势](#)（来源：医药经济报）——第 9 页

【提要】中医药治疗儿科疾病疗效好、副作用小，但存在口感不佳、剂型适宜性差、儿童服药顺应性低等弊端。我国批准上市的药品文号中，儿童专用药物批准文号占比不高，儿童中成药占比更低。如何让儿药更加适合儿童使用，成为推动儿童中成药改良创新研发的关键。

• 医保改革 •

▶ [大批中药纳入医保支付范畴，医保改革背后藏着多少中医药复兴密码？](#)（来源：中国医疗保险）——第 14 页

【提要】国家医保局自成立以来，充分发挥职能作用，支持中医药传承创新发展，更好的满足人民群众对中医药服务的需求。那么，医保

在中医中药领域工作重点有哪些？

▶ [DRG 支付方式改革的深化之路](#)（来源：中国医疗保险）——第 21 页

【提要】历经多年探索，我国 DRG 改革形成了“顶层设计—试点先行—全国推广”的推进路径。从 2019 年整合国内主流分组版本推出 1.0 版方案，到 2024 年 2.0 版通过多学科联合论证、人工智能算法等数智技术实现分组科学性跃升，分组方案持续迭代优化，核心分组从 376 个增至 409 个，细分组从 618 个扩展至 634 个，精准匹配临床多学科诊疗趋势，回应“挑选病人”“机械控费”等改革痛点，改革成效惠及全国。

• 医药专栏 •

▶ [一季度拨付 83 亿元！即时结算为药店带来“及时雨”](#)（来源：中国药店）——第 27 页

【提要】随着我国医疗保障体系的不断完善，医保基金即时结算改革正加速推进，这场关乎民生福祉与医药产业发展的重大变革，正重塑医药行业格局，为药店行业注入强劲的发展动能。国家医保局近日发布数据显示，截至 3 月 31 日，全国 24 个省份实施医保基金即时结算，覆盖定点医药机构 24.67 万家，拨付金额 1657 亿元。其中，定点药店 14.20 万家，拨付金额 83 亿元。这组数据不仅是政策推进的“进度条”，更是医药行业发展的“晴雨表”，直观展现出即时结算改革

的强大影响力与渗透力。

▶ [药品行政处罚新规发布，5月1日起全省尺度大调整!](#)（来源：中国药店）——第 30 页

【提要】日前，河北省药监局印发《河北省药品领域行政处罚裁量基准》（以下简称《基准》）。《基准》自 2025 年 5 月 1 日起实施。这一新的裁量基准无疑将在药品、医疗器械和化妆品的监督管理中发挥重要作用，确保市场健康有序地发展，同时也为医药健康行业不守规矩的行为设定了新的惩罚尺度。

• 养老服务 •

▶ [“中医+银发经济”碰撞新火花，深度解读三大发展模式及未来机遇](#)（来源：AgeClub）——第 35 页

【提要】随着健康观念的转变，老年人的健康消费模式正经历深刻变革，从传统的“治病”模式转向更加注重“防病”，从单一的吃药行为转变为全面的调养生活。这一转变标志着老年人的健康需求已经从刚需医疗延伸到了全生命周期健康管理。在这一趋势下，中医“治未病”的理念与老年人的健康长寿需求十分契合。中医+银发经济的融合发展备受关注，如何释放中医药在银发经济市场中的潜力成为行业耕耘的热门方向。

▶ [磷虾油销量暴涨背后：银发心血管健康需求带动百亿新蓝海](#)（来源：AgeClub）——第 44 页

【提要】《健康中国行动-心脑血管疾病防治行动实施方案(2023-2030年)》中提出，到2030年，心脑血管疾病发病率及危险因素水平上升趋势得到有效控制，心脑血管疾病死亡率降低。心血管营养健康产品已成为银发人群健康管理的重要辅助手段。然而当下，国内心血管健康赛道同质化竞争现象明显，品牌扎堆聚集在鱼油赛道。如何通过创新品类打开银发新增量市场，成为了行业最新焦点。

• 药价治理 •

▣ [药价治理进入个性化问题攻坚期](#)（来源：医药经济报）——第 53 页

【提要】随着分类采购和集中带量采购的逐步推进，我国药品挂网价格治理模式逐渐成熟。近年来，国家医保局综合分析各省药品挂网现状，择优梳理，围绕“药品挂网价格治理”展开行动，构建了从基础框架到专项治理、再到深化工具的完整政策体系。

▣ [如何更快速合理地为新药定价？](#)（来源：北京大学医学部卫生政策与技术评估中心）——第 60 页

【提要】药品，尤其是创新药，能否获得合理定价，是其能否上市应用的关键因素之一。近年来，我国医保管理部门在新药定价准入工作中，积极采用药物经济学技术，通过比较新药和对照物(通常选取同适应证中临床常用的医保目录内药品)的净收益，来确定新药的合理价格上限并进行谈判，取得了丰硕的政策成果。

-----本期内容-----

• 妇幼健康 •

以中西医协同“旗舰”医院科室建设提升妇幼健康服务

来源：中国中医药报

全球“大卫生”“大健康”模式持续推进，卫生技术创新与数字健康深入发展，医学服务方向从疾病医学向疾病+健康医学转变，医疗卫生健康事业面临巨大机遇和挑战。坚持中西医并重，传承发展中医药事业，是我国卫生健康事业的优势所在。《国家卫生健康委关于贯彻 2021-2030 年中国妇女儿童发展纲要的实施方案》明确提出，“推进妇幼中医药融合发展”。2022 年，《关于妇幼健康领域中医药工作推进情况的通报》指出，“截至目前，全国共有 1302 家妇幼保健机构建立了中西医协作诊疗制度……共有 1317 家妇幼保健机构为住院期间的妇女儿童提供中医药服务”。妇幼健康领域中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室是提升中医药妇幼健康服务能力，推动中国特色妇幼健康服务体系建设的 key 内容，战略意义显著。

以点带面，打造妇幼健康新局面

2021 年出台的《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》中，明确提出打造中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室，辐射带动全国整体中西医结合医疗水平提升。同年出台的

《推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025 年)》，也提出要以纳入中西医协同“旗舰”医院的妇幼保健机构辐射带动全国妇幼保健机构中西医结合医疗水平全面提升。2023 年，中西医协同“旗舰”医院试点单位和试点项目建设单位名单印发，首都医科大学附属北京儿童医院、复旦大学附属妇产科医院和福建省妇幼保健院 3 家妇幼领域医院入选。2024 年，中西医协同“旗舰”科室建设项目及培育项目建议名单的印发，共计 27 家综合医院及专科医院妇儿相关科室，41 家妇幼领域医院相关科室入选“旗舰”科室建设项目；5 家综合医院妇儿相关科室，2 家妇幼领域医院相关科室入选“旗舰”科室培育项目。一系列妇幼健康领域中西医协同“旗舰”医院、“旗舰”科室已然成为加强医院中医药工作和推动中西医协同发展的有力抓手和重要名片。充分发挥妇幼健康领域中西医协同“旗舰”队伍的作用，以示范带发展、以创建促提升，形成可复制、可推广的做法和经验，为各地区持续推进妇幼健康领域中医药工作建设提供示范样板和重要参考，大有可为。不断完善制度，增强规范服务，充分发挥中医药在妇女儿童预防保健和疾病诊疗中的独特作用，为妇女儿童提供全方位全周期的中医药服务，增强广大妇女儿童的获得感、幸福感和安全感，至关重要。

梯次增量，形成中西协作新态势

妇幼健康领域中西医协同“旗舰”医院及“旗舰”科室建设为

促进妇女健康事业全面提升注入新的活力，各省市地区充分强化战略意识，探索具有区域特色的中西医协同发展模式，加快形成了中西医协同“旗舰”队伍的全面覆盖。随着全国各地“旗舰”项目如火如荼的开展，推动层级进位，加速队伍扩容，妇幼健康领域“旗舰”医院及科室持续增量，梯次构建，形成了成效显著的集群合力。2023年，山东省中西医协同“旗舰”医院试点建设单位和培育单位有2家妇幼领域医院入选，北京市级中西医协同“旗舰”科室建设单位共有7个妇儿相关科室入选；2024年，重庆市中西医协同“旗舰”科室建设项目有1家妇幼机构相关科室入选……妇幼健康领域国家、省、市中西医协同“旗舰”队伍的梯次化建设，切实完善了中西医协同力量集约集聚发展，有效实现了优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局，充分提升了高水平医疗服务网络和区域整体医疗服务水平。基层是妇幼健康工作重要着力点，持续发挥中西医协同“旗舰”队伍作用，以远程诊疗、医联体建设、资源平台共享等多元化形式，扩大社区和乡镇服务供给基本盘，推动妇幼中医药服务“沉下去”，形成妇幼健康中西医协同新态势，真正实现中医药妇幼健康服务的全面覆盖，任重而道远。

发扬优势，构筑旗舰发展新内涵

中医药在妇幼健康领域具有深厚理论基础和广泛实践应用，在妇女儿童疾病防治方面具有显著作用。充分利用中医药在妇女和儿童保健中

的独特优势，以中西医协同“旗舰”队伍建设为抓手，推进妇幼健康高质量发展意义重大。2025年是《“十四五”中医药发展规划》《推进妇幼健康领域中医药工作实施方案(2021-2025年)》等战略实施的收官之年，新时期面对广大妇女儿童的健康主题的扩展转变，健康需求的升级变化，对中西医协同“旗舰”队伍的中医药妇幼健康服务能力、服务模式、服务理念都提出了新的更高要求。应聚焦增量提质和协同发展的多元需求，以高标准、高质量和高水平强化中西医协同“旗舰”队伍中医药妇幼服务能力，优化中医药全生命周期服务链条，推动妇幼健康事业新发展。

旗，表也；舟之巨者，又谓舰。充分发挥中西医协同“旗舰”队伍引领性、示范性和开创性效能，可推进妇幼健康服务事业向更广、更优、更高发展。

[返回目录](#)

儿童中成药改良涌现三大创新趋势

来源：医药经济报

中医药治疗儿科疾病疗效好、副作用小，但存在口感不佳、剂型适宜性差、儿童服药顺应性低等弊端。我国批准上市的药品文号中，儿童专用药物批准文号占比不高，儿童中成药占比更低。如何让儿药更加适合儿童使用，成为推动儿童中成药改良创新研发的关键。

政策鼓励与改良关键

国家高度重视儿药研发，逐步构建起政策支持体系。2019 年，《药品管理法》修订提出：“支持开发符合儿童生理特征的儿童用药新品种、剂型和规格。”2020 年，新修订的《药品注册管理办法》将儿童用药品纳入优先审评审批程序。在儿童中成药方面，2023 年 11 月，首个中药 2.2 类改良型新药小儿豉翘清热糖浆获批上市，颗粒剂改为糖浆剂，降低苦味，显著提升儿童用药依从性。2024 年 5 月，CDE 发布《中药改良型新药研究技术指导原则(试行)》，提出基于依从性的改良是重点方向，鼓励针对特定人群(如吞咽困难者)开发新的剂型；鼓励开发符合儿童生长发育特征及用药习惯的儿童用新剂型。2024 年 11 月，国务院办公厅印发《关于加快完善生育支持政策体系推动建设生育友好型社会的若干措施》，明确要求“加强儿童医疗费用保障，及时将符合条件的儿童用药按程序纳入医保报销范围”。受政策红利鼓舞，制药企业纷纷布局儿童中成药改良创新赛道。

笔者认为，适口性与易吞咽性双优设计是儿童中成药改良创新的关键点。中成药普遍存在微苦、酸涩或辛辣口感，《中国药典》收录的 240 多种儿童专用或儿童成人共用中成药，口感不佳品种占比不低。儿童吞咽功能尚未完全发育，传统丸剂、片剂、胶囊剂等剂型尺寸较大，儿童难以吞咽。因此，在保障临床疗效前提下，关注儿童生理特征，改进制剂的适口性与易吞咽性，成为儿童中成药改良创新的重要目标。这也为改良型新药“良在哪儿”“如何改”指明了技术方

向。

笔者结合中成药的用药习性和现有创新剂型的研发进展，对儿童中成药的剂型改良提供优化建议，供同行参考。

口服液、合剂探索口服凝胶剂

中药口服液、合剂是儿童药主流剂型，易吞性好，但因呈味物质以分子态或胶体态高度分散，服用瞬时刺激味蕾，口感充分暴露，适口性差，矫掩味难度大。口服凝胶是一种供口服的半流体剂型。作为一种特殊的“软物质”，具有类似液体制剂的流动性，利于取用吞咽；又具有独特的半刚性系统，由蛋白质、多糖、合成大分子等通过多种形式交联形成三维网络结构，限制了呈味物质的扩散，营造了利于掩味的微环境。

目前，口服凝胶已被《韩国药典》《日本药典》收载。尽管现行版《中国药典》还未在制剂通则中收录该剂型，但中西药均有口服凝胶上市，如儿童中成药口服凝胶薏芽健脾凝胶，儿童化药口服凝胶对乙酰氨基酚凝胶、二维鱼肝油凝胶等。

中药口服凝胶的创新设计，关键在于具有掩味作用的凝胶辅料种类选择与应用。此外，如何通过配方优化，综合平衡掩味与易吞性能，也是制剂设计的重要内容。例如，黄连生物碱苦味强烈，常规方法的矫掩味效果有限。研究发现，卡拉胶对于生物碱苦味具有特异性掩味效果，1.5%的卡拉胶用量能使临床用量的黄连苦味降低约87%，从极

苦变为微苦;通过卡拉胶与黄原胶的复配,制备出掩味效果好、机械强度低的黄连口服凝胶,显著提升服药顺应性。

散剂、颗粒剂向口腔速溶转化

中药散剂比表面积大、分散度高、各种味感暴露、沙砾感强,服用时往往需要大量饮水,患者接受度不高。中药颗粒剂一般需用热水溶化后服用,各种呈味物质充分溶解暴露,不利于矫掩味。2023年11月,首个化药2.2类新药——盐酸氨溴索直服颗粒获批上市生产,该品口感甜润,入口即溶,无需用水,直接吞服,实现药物在口腔中不释放,有效掩盖不良味道,解决了儿童服药困难的弊端。基于口腔速溶的应用场景创新,为中药散剂、颗粒剂的改良创新提供了有益思路。

中药口腔速溶散、速溶颗粒的创新设计,核心在“口腔速溶、无水服药”,关键在于通过粉体结构设计与速溶辅料应用,实现制剂在口腔中“药物不溶、辅料速溶”的目的。例如,小儿复方鸡内金散具有鸡内金特有的腥臭气味与苦味,且服用时沙砾感强。研究发现,通过中药矫掩味技术干扰鸡内金腥臭气的扩散感知、掩蔽其苦味,综合运用速溶辅料与制备技术,可使小儿复方鸡内金速溶散实现“口腔速溶、无水服药”,10秒左右即可快速溶化,成为儿童友好型制剂。

片剂粉末用速凝微囊成型

片剂也是儿童药较为常见的剂型之一,但儿童吞服中药片剂存在

卡喉风险，家长常将药片研成粉末，用糖水、果汁等给儿童送服，这种服法破坏了片剂包衣层，导致药物苦味大量暴露在水中，服药感官常常是苦甜并存。基于中药片剂研末服用的应用场景，可将压片前粉末改良为新型速凝微囊，实现粉末在“水中溶胀不溶化、口中顺滑不残留、胃中释药不干扰”的制剂目的。

速凝微囊是一种全新的粉末成型技术，系指将凝胶粉末材料包覆于药物粉末表面，遇水后凝胶粉末材料瞬间胶凝，迅速相变为凝胶屏障层，将药物粉末包裹在内，形成凝胶状微囊，阻碍药物成分溶出与苦味暴露，实现抑苦掩味目的。进入胃后，凝胶材料又可迅速降解，释放药物。速凝微囊既可以粉末形式直接应用，也可压片或填充胶囊，临用前研碎或打开胶囊使用。例如，采用该技术制备三七总皂苷速凝微囊，加水服用时可在药物表面快速形成凝胶层，阻碍三七苦味成分溶出，进入口中几乎无残留，进入胃后又能快速降解释放药物，达到改良创新的目的。

结语

儿童中成药的改良创新，既是政策导向下的产业升级，也是技术迭代中的科学突破。在改良型新药的众多细分赛道中，最适配儿童用药需求，前景最广阔的便是创新剂型。制药企业的研发立项要避免“为改而改”“剂型互改”的惯性思维，通过新剂型导入，真正解决儿童服药的适口性与易吞咽性痛点，满足未被满足的临床价值，推动中药

儿童药的跨越式发展，为全球儿童健康贡献“中国方案”。

[返回目录](#)

• 医保改革 •

大批中药纳入医保支付范畴，医保改革背后藏着多少中医药复兴密码？

来源：中国医疗保险

今年贺岁片可谓打的火热，拥有百亿票房的《哪吒之魔童闹海》当仁不让居贺岁片榜首，紧随其后的是大热 IP 前传电影《唐探 1900》。引起全民关注的同时，影片中中医药元素与剧情的紧密结合也让不少观众大叹“中医药文化真是我们的瑰宝”。

《唐探 1900》将“望闻问切”贯穿破案始终，主角通过药渣认出桑寄生、黄芩、白术等药材，此外当归、连翘等药材名称还被转化为叙事隐喻。

《哪吒之魔童闹海》中李靖列出的采购中药单子上有三七、冰片、血竭等活血化瘀药材，这份申公豹的药单被网友戏称为“医保友好型采购清单”，一些地方医保部门也据此结合电影片段科普中药报销范围。可见，中医药重视程度越来越高的同时，医保如何托举中医药促进中医药创新传承发展也备受关注。

2025 年政府工作报告明确提出“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，包括加强标准化建设、提升质量控制水平及国际化发展。

3月20日国务院办公厅出台《关于提升中药质量促进中医药产业高质量发展的意见》，支持中药高质量发展。国家医保局自成立以来，充分发挥职能作用，支持中医药传承创新发展，更好的满足人民群众对中医药服务的需求。那么，医保在中医中药领域工作重点有哪些？

准入：

中医药纳入医保支付范围不断扩大

医保目录调整按程序将符合条件的中成药中药饮片纳入医保药品目录，累计新增215种中成药，目前医保药品目录内药品总数为3159种，其中中成药1394种，另有中药饮片892种。

各省也不断提高中药饮片及配方颗粒的医保覆盖度。例如，江西省在2025年发布的医保新规中，新增218个中药饮片、20个中药配方颗粒纳入医保支付目录，并规定中药配方颗粒按通用名纳入，降低企业准入门槛，促进公平竞争；安徽省则新增25种医疗机构制剂和8种中药饮片纳入医保，如芪芍真武颗粒等，患者自付比例统一为30%，部分中药饮片甚至不设自付比例，显著降低患者负担。

此外，国家医保局组织开展多批中成药、中药饮片的全国联盟集采，有力地维护了中药市场的价格秩序，持续推进中成药集采。如湖

北省牵头的第三批中成药全国联采落地执行，通过优化规则引导价格回归合理区间。同时，健全药品价格形成机制，支持高质量创新药发展，如改良型药品需体现临床价值，仿制药参考同类定价。

在国家医保局指导下，山东在中药饮片集采工作中发挥了重要的牵头作用，有力推动了行业变革。2023 年山东牵头 15 个联盟地区完成 21 种中药饮片集采，为全国中药饮片联采积累了经验。2024 山东开展全国中药饮片联采覆盖黄芪、党参等 45 个临床常用品种。

集采背景下，能够为中药饮片与中成药产业的发展赋予更强劲的动力，提供丰富应用场景，开拓更为广阔的发展空间。

集采为道地药材标准化提供了落地场景，通过推动产地溯源与追溯码应用，实现从种植到流通的全链条监管，有效遏制中药饮片制假售假等乱象，促进道地药材分级管理与规范化种植。

同时，集采制定统一的质量标准、采购规则和评价体系，对中成药原料的中药饮片质量进行严格监管，规范企业的生产和经营行为，同时要求建立追溯体系，推动企业实现从种植、采收、炮制到销售全过程的信息可追溯，有助于推动建立统一的质量评价体系，将原料标准、生产流程等纳入规范化管理框架，提升行业质量共识。

集采通过 “以量换价” 带来的市场放量，可扩大中成药可及性和供给量，企业得以迅速扩大市场版图，产品能够更广泛地铺货至各级医疗机构，并且在政策引导下，企业会不断优化生产和供应流程，

进一步提高中成药的供给量。从而提升企业总体需求与市场覆盖度，实现“降价不降利”的良性循环。

这种从标准化建设、质量监管到市场扩容的多维托举，既化解了劣币驱逐良币的隐患，也为中医药产业的高质量发展奠定了制度基础，真正体现集采对中药饮片与中成药产业的深层赋能。

支付：

中医药传承发展与医保支付方式创新的双向赋能

过去，医保支付方式多参照现代医学体系构建，未能充分考量中医药独特的理论和实践特性。在这种支付模式下，中医特色诊疗服务，如针灸、推拿的技术劳务价值被低估，导致中医服务价格未能体现其真正价值。

同时，由于缺乏对中医优势病种和诊疗方式的针对性支付政策，患者和医疗机构选择中医药服务的积极性不高，阻碍了中医药的传承与发展。

而中医药在预防、康复以及慢性病治疗等方面具有简、便、验、廉的显著优势，对控制医疗费用增长有积极作用。因此，建立符合中医药特色的医保支付方式迫在眉睫。这不仅能合理体现中医药的价值，激发患者和医疗机构使用、推广中医药服务的热情，促进中医药传承创新，还能优化医保基金的使用效率，推动医保制度与中医药事业的协同发展。

近些年，国家医保局统筹做好支付方式改革的顶层设计，对已经实行付费改革地区，适当提高中医医疗机构、中医病种的系数和分值。如安徽省专门设置了中医倾斜系数，规定将《国家公立中医医院绩效考核操作手册》中中药饮片收入、住院中医医疗服务项目收入两项指标占住院医疗费用比例作为衡量某定点医疗机构中医加成系数参数。对康复医疗、安宁疗护等需长期住院治疗的中医优势病种，可按床日进行付费。如湖北省出台相关政策探索对治疗周期长、风险可控、需持续治疗的中医病种，开展日间中医医疗服务。

探索符合中医药特点的按病种付费制度，各地因地制宜展开实践探索。如北京市对脑梗死、腰椎间盘突出症等中医优势病种实行按病种付费，制定了科学合理的付费标准。经过实践，这些病种的医疗费用得到有效控制，同时中医特色治疗方法得到更广泛应用，患者满意度提高；广东省部分地区在 DIP 付费实践中，对中医骨伤科、中医康复科等科室的病例进行单独分组，充分考虑中医药治疗的特点和价值，提高了中医科室的积极性，促进了中医药服务的发展；上海市、浙江省等对同病同效的中医治疗病例给予西医治疗病组相近的支付标准。

据统计，目前全国有 22 个省份分批遴选了中医优势明显，治疗路径清晰，费用明确的病种实施按病种付费，比如内蒙、广西、上海、湖南等地，实施按病种付费的病种数现在已经达到了 178 种。

在按病种付费等方式下，医疗机构需要在规定的支付标准内提供医疗服务，这促使其优化诊疗流程，合理使用中医药资源，降低成本。同时，医保部门通过对费用数据的监测和分析，及时发现和纠正不合理的费用支出，实现医保基金的合理使用。

价格：

中医药医疗服务项目价格动态调整

据悉，近些年医保局在中医类医疗服务价格管理工作上成效显著，出台了中医类、中医外治类、中医针法类、中医骨伤类、中医特殊疗法类 5 大类医药服务价格项目的立项指南。

3 月 28 日，国家医保局在中医类医疗服务价格项目立项指南直播解读中表示，在调价方面，国家医保局连续 5 年指导各省动态调整医疗服务价格，重点将中医类优先纳入调价范围；在新增价格管理方面，国家医保局指导各省每年审核新增医疗服务价格项目，加快审核进度，简化审核流程，支持临床突出的中医项目尽快实现临床转化；在改革试点方面，国家医保局指导地方试点，探索医疗服务价格的新机制；在立项指南编制方面，已累计印发 27 批立项指南，统筹谋划上优先研究安排中医类立项指南，意图通过规范价格项目，促进中医服务提质增效。绝大多数地区已经将推拿、针灸、针骨等中医主流服务项目纳入到医保支付范围，未来国家医保局将持续做好中医药医疗服务项目价格动态调整。

立项指南使得中医医疗服务价格项目更好计价与执行,有利于推动中医药服务的现代化、标准化与规范管控。同时,更加符合中医药的发展规律,有利于进一步提高服务效率和质量,推动中医医疗机构创新,对中医药发展起到积极的作用。

总的来看,医保部门通过目录调整、集中采购、支付改革、价格立项,提升了中医中药的可及性,激发了中医医疗机构健康发展的内生动力,也促进了中医药产业的创新发展。

据悉,国家医保局下一步的重点工作也将围绕着目录的动态调整、医疗服务价格的调整、医保支付方式改革的推进等方面进行,结合医药服务管理、目前基本医保的功能定位,以及医保基金的近年来的收支压力的增大,接下来医保局对中医药的支持力度将越来越大,聚焦精细化管理,而不是盲目的支持。

在国家政策大力支持下,对中医药的发展,特别是创新发展也提出了更高的要求。如中药类药品在进行医保目录申报时,更加深入进行临床研究,证明药品的临床价值,开发新的适应症等,都体现了中医药企业在创新发展方面的高要求。

医保改革之路虽充满挑战,任重道远,但中医药凭借数千年深厚的历史底蕴,历经岁月洗礼,愈发焕发生机。医保改革为中医药传承创新发展提供全新契机,将助力中医药在新时代持续释放蓬勃活力。

[返回目录](#)

DRG 支付方式改革的深化之路

来源：中国医疗保险

“截至目前，全国 393 个统筹地区中实施按病组 (DRG) 付费 191 个、按病种分值 (DIP) 付费 200 个，天津与上海兼具两种付费模式，实现了统筹地区全覆盖、符合条件的医疗机构全覆盖、病种覆盖率达到 95%、医保基金覆盖率达到 80%。”4 月 18 日，2025 年医保支付方式改革蓝皮书发布会暨趋势交流会上，国家医保局医药服务管理司副司长徐娜介绍了当前医保支付改革取得的积极成效。

据悉，此前医保基金采取“按项目”付费的方式，虽然简单便捷，但容易诱发医疗费用过快增长、“过度医疗”屡禁不绝等问题，医务人员劳动价值也没有充分体现。而 DRG/DIP 付费则是通过对疾病诊疗分组或折算分值，进行“打包”付费，能够进一步规范诊疗行为。

历经多年探索，我国 DRG 改革形成了“顶层设计—试点先行—全国推广”的推进路径。从 2019 年整合国内主流分组版本推出 1.0 版方案，到 2024 年 2.0 版通过多学科联合论证、人工智能算法等数智技术实现分组科学性跃升，分组方案持续迭代优化，核心分组从 376 个增至 409 个，细分组从 618 个扩展至 634 个，精准匹配临床多学科诊疗趋势，回应“挑选病人”“机械控费”等改革痛点，改革成效惠及全国。

分组方案迭代至 2.0：从无到优，破解支付改革痛点问题

分组方案是医保支付方式改革的重要支撑，政府工作报告提出要深化医保支付方式改革。支付方式改革使得全国大部分地区群众就诊经济负担显著下降、医保基金使用效率提升，但还是有少数医疗机构出现了临床“挑选病人”、医生“拿着计算器看病”等现象。为进一步深化改革、完善支付环节，我国推出了 2.0 版分组方案。

DRG 分组方案是 DRG 付费理论和我国医疗保障实践相结合的成果，也是以我国医疗服务特点和医保实际费用数据为基础形成的，用于全国医保 DRG 付费的统一权威分组版本。

1.0 版分组方案(2019):整合当时国内主流应用的四个 DRG 版本，广泛吸收了各个版本在各自领域的应用经验，设置了核心分组 376 个，细分组 618 个。

1.1 版分组方案(2021):为充分分析数据规律，在临床专家论证的基础上，通过建立超算实验室，利用 30 个试点城市改革数据，分析年龄、离院方式、合并症并发症等因素对医疗资源消耗的影响，编制形成 1.1 版本，包含核心分组 376 个，细分组 628 个。

2.0 版分组方案(2024):一方面，为进一步匹配临床实际情况，顺应临床由单科或全院会诊转向多学科诊疗模式的发展趋势，在单个学科独立论证的基础上，建立多专业联合论证模式，并重点考虑了联合手术、复合手术问题。另一方面，数智赋能方案更科学。通过引入人工智能算法，从临床专业知识、数据编码规范、DRG 技术评价等多

目标维度建立遗传算法模型，编制分组方案，并应用麻醉风险分级对分组结果进行校验。该版本分组方案核心分组 409 个，细分组 634 个，有效回应了临床诉求，体现了“医保医疗相向而行、协同发展”的价值导向，同时，通过大数据赋能进一步提升了分组方案的科学性。

持续优化：构建四大机制，凝聚多学科共识赋能支付改革

一是组建技术专家团队。专家团队是推动 DRG 付费改革落地实施、行稳致远的重要保障。目前，技术指导组拥有 400 多人的专家团队，涵盖临床、统计、病案等多个专业，为核心分组论证、细分组统计分析、审核监管、数据监测提供强大的专业支持。以临床论证工作为例，技术工作组与中华医学会、中华口腔医学会保持了长期的密切合作，分学科组建了 31 个临床论证小组，汇聚了临床专家 169 人，并为各小组配备 63 名医保专家、33 名编码专家，形成了由 265 人组成的临床专家团队。

二是建立意见收集机制。支付方式改革涉及多方利益，如果没有广泛的社会共识，改革就难以顺利进行。在分组方案编制过程中，技术指导组广泛收集医保行政和经办部门、行业协会、医疗机构以及医药产业的意见和建议，并对收集的近万条建议进行深入分析，在 2.0 版分组方案中采纳了合理化建议近 8000 条，充分凝聚了社会共识。

三是构建沟通协商机制。技术指导组高度重视与临床的沟通协商，核心分组编制工作依托中华医学会、中华口腔医学会，召开了

36 场专题临床论证会，共计 700 余名专家参与论证，2.0 版分组方案充分凝聚了行业共识。

四是建立动态调整机制。技术指导组高度重视行业发展对分组方案的影响，密切关注临床技术发展和诊疗服务优化、医疗费用数据规律变化以及科技发展带来的技术手段升级，并依据上述情况的发展，动态调整分组方案。

改革成效显著：提质增效，赋能三医协同治理新图景

增强人民群众就医获得感。改革后医疗机构诊疗行为更加规范，次均费用降低，参保群众的就医费用负担不断减轻，时间和费用消耗指数下降，平均住院日缩短，节省了参保群众的就医费用和时间成本。例如，吉林省 2024 年上半年医疗总费用 157.25 亿，较 2023 年下降 18.42%；次均住院费用 9379.96 元，较 2023 年下降 16.16%。重庆市实施 DRG 实际付费后，规范了用药、检查、检验、诊治等医疗服务行为，患者自负费用下降了 21.54%。贵州省六盘水市居民次均住院费用同比下降了 2.1%，职工同比下降 7.7%，人均自付费用同比下降 1.1%。

推动医疗机构高质量发展。在 DRG 付费改革过程中，各地医疗机构主动配合改革、不断创新，在干中学，学中干，在病案管理结算清单的指控，规范临床路径、病历精准入组等方面取得巨大进步，取得了药耗成本和住院费用双下降，医院收治疑难重症水平不断提升，医

疗机构收入结构明显改善的良好改革成效。

比如，浙江大学医学院附属妇产科医院在诊疗过程中，创新同种处方的药物管理收费模式，依据医嘱剂量与用药人数确定收费单位，兼顾临床需求与成本平衡，减少医保基金支出约 2200 万元，受益患者达 22 万人次；北京肿瘤医院从 DRG 手术病组的麻醉费用入手，实现多学科综合管理，促医疗机构内部管理机制完善；上海金山医院大数据赋能，精准聚焦关键病组和识别异动数据，实现了医保基金高效使用、医疗质量提升与资源动态平衡的“多方共赢”；北京协和医院基于 DRG 分组将炎症性肠病患者细分为不同组别，通过 DRG 指导下的医联体协作模式对患者进行精准分级诊疗。

推动三医协同治理。一是提高基金效率。通过 DRG 付费改革引导医疗机构规范诊疗、合理控制成本，提升医保基金使用效率。以北京市为例，实际付费医疗机构职工医保住院基金平均增长率为 10%，比非实际付费医疗机构住院基金平均增长率低 7 个百分点。二是支持行业发展。各地在推进改革的同时，充分考虑以历史数据打包付费的影响，建立了特例单议，新药新技术除外支付等配套机制，促进临床技术进步，也进一步激发了医药产业的创新动力。

数智赋能：解锁未来 DRG 管理的制胜密码

随着 DRG 付费改革的深入推进，诊疗行为随之发生变化，数据规律展现出新的特征。在此背景下，以大数据赋能 DRG 管理成为必然选

择。大数据技术不仅能够对海量医疗数据进行采集、清洗、转换和分析，实现对病例的自动分组和归类，计算出各 DRG 组的成本、费用、医保支付标准等指标，还能通过预测分析和趋势预警，提前发现潜在问题和风险，为医院和医保部门的决策提供前瞻性参考，助力医疗领域的可持续发展。

数智赋能分组方案编制

大数据+人工智能技术可深度挖掘医疗数据，依据疾病诊断、治疗方式及病情严重程度等因素，将病例精准划分至不同 DRG 组别，提升分组准确性，使医疗资源配置更加合理。通过构建全面、海量的医疗大数据模型，可以识别出病例特征对资源消耗的影响，按照“临床路径相似、资源消耗相近”的原则，形成核心分组结果建议，克服传统分组方案编制耗时耗力且易出错的问题。

数智赋能 DRG 审核及监管

通过建立“大数据模型+专家论证+人工智能算法”的模型，强化流程清单管理和专家审核口径管理，提升审核工作的效率和精准度，不断规范 DRG 付费医院行为，保障医保基金安全有效使用。利用人工智能与大数据技术，不仅能对历史数据进行深入分析，发现潜在的违规行为，还能自动检测重复报销、过度治疗和虚假报销等问题，有效提升医保监管系统的智能化水平。

数智赋能 DRG 费用预测

利用大数据技术进行 DRG 费用预测,可以更加精确地评估每个患者的医疗资源使用情况,预测医保基金的流动趋势,实现对医疗服务费用的合理控制,为决策者提供科学依据,帮助做出动态的资源调整。

[返回目录](#)

• 医药专栏 •

一季度拨付 83 亿元！即时结算为药店带来“及时雨”

来源：中国药店

随着我国医疗保障体系的不断完善,医保基金即时结算改革正加速推进,这场关乎民生福祉与医药产业发展的重大变革,正重塑医药行业格局,为药店行业注入强劲的发展动能。

国家医保局近日发布数据显示,截至 3 月 31 日,全国 24 个省份实施医保基金即时结算,覆盖定点医药机构 24.67 万家,拨付金额 1657 亿元。其中,定点药店 14.20 万家,拨付金额 83 亿元。

这组数据不仅是政策推进的“进度条”,更是医药行业发展的“晴雨表”,直观展现出即时结算改革的强大影响力与渗透力。

政策出台：破解行业发展困局

长期以来,医保基金对医药机构结算回款较慢。一笔医保应付费用自患者出院后一般需要 40 至 60 天才能到账,药品耗材供货企业的货款回款时间则平均在半年左右。

为解决这一问题，2025 年 1 月 9 日，国家医保局印发《关于推进基本医保基金即时结算改革的通知》（以下简称《通知》），旨在优化医保基金支付方式和结算政策，为定点医药机构运行注入“活水”。

《通知》发布后，各地积极响应，河北、辽宁、黑龙江、浙江、安徽、山东、河南、湖北、广东、广西、贵州、陕西、青海、新疆等地相继出台省级即时结算文件，因地制宜地推进改革落地。

创新实践：多元路径推动改革

《通知》公布了三种路径供各地选择：优化传统结算方式，压缩月结算时长；推进逐笔申报拨付，提高拨付频次；按月预拨，逐笔入组记账。

各地在政策实施过程中，结合统筹地区基金运行状况、定点医药机构的实际需求和信用情况，因地制宜地选择适合的改革方式。

（一）优化传统结算方式，压缩月结算时长

吉林、黑龙江、广西等地区采用的是压缩月结算时长的方式。最大限度压缩月结算周期，全面压缩医保基金结算清单上传质控、对账、申报、智能审核、请款、拨付等工作时间，审核后 5 个工作日内完成拨付。

这种方式有效缩短了医保基金的结算周期，提升了资金周转效率。

（二）推进逐笔申报拨付，提高拨付频次

河北、浙江、安徽、河南等省份选用的是提高拨付频次的方式。将月批量申报拨付，提速至旬、周、日；鼓励逐笔申报、逐笔按比例拨付。在原有月结算、年度清算流程基础上，增加拨付次数。

以河北为例，该省医保部门在向符合条件的定点医药机构预付周转金的基础上，进一步优化医保基金支付方式和结算政策，将医保部门资金审核拨付流程由原来的“月结算、年清算”，调整为“系统自动对账审核、按比例日拨付、月度小清算、年清算”，实现业务流、信息流、资金流全流程自动无缝衔接，定点医药机构“无感”，但医保回款“日日到账”。

(三)按月预拨，逐笔入组记账

北京、上海等地选用的是按月预拨的方式。依据当年基金预算、往年月基金支出规模，按月提前拨付医保基金给定点医药机构。逐笔按病种付费入组、记账，同步审核、扣款，绩效考核与年度清算挂钩。

以北京市为例，北京市医保部门分类实行“按月预拨”和“据实结算”两种方式：

1、按月预拨：对医保基金发生规模较大(上年度职工医保基金支出 ≥ 2000 万元或居民医保基金支出 ≥ 1500 万元)的医疗机构实行总额预付管理，医保基金按月预拨，即每月医保提前将基金拨付给医疗机构，缓解医院资金垫付压力。

2、据实结算：对于非总额预付管理的定点医疗机构和定点零售

药店实行据实结算，即在医药机构提供医药服务后，根据实际发生的费用，随时向医保部门申报，医保部门收到申报后，即时结算医保基金。

行业蜕变：从资金解困到生态重构

过去，依赖月度预拨付和年度清算的医保支付模式，让药店在运营中不得不自行垫付大量医保报销费用。在租金成本攀升、人工费用增加、市场竞争加剧的多重压力下，资金周转难题成为压在药店身上的“重担”。

如今，医保基金即时结算改革的推进，恰似久旱后的甘霖，为药店行业带来全方位利好。

资金回笼周期的大幅缩短，直接缓解了药店资金链紧张局面，有效降低因资金短缺引发的经营风险，避免“欠薪”“拖欠货款”等问题。从而让药店可以将更多资源投入优化服务、拓展业务、提升药品储备等方面，进而增强市场竞争力。

[返回目录](#)

药品行政处罚新规发布，5月1日起全省尺度大调整！

来源：中国药店

4月11日，河北省药监局印发《河北省药品领域行政处罚裁量基准》（以下简称《基准》）。《基准》自2025年5月1日起实施。这一新的裁量基准无疑将在药品、医疗器械和化妆品的监督管理中发

挥重要作用，确保市场健康有序地发展，同时也为医药健康行业不守规矩的行为设定了新的惩罚尺度。

增加药品 11 项裁量基准，降低减轻处罚下限

《基准》包括药品、医疗器械和化妆品三部分的行政处罚裁量基准，与以前的规定相比，进行了统一修订，进一步完善了行政处罚的程序和标准。此次《基准》新增了 35 项行政处罚裁量细则，改变了裁量幅度，特别是在减轻处罚的标准上进行了下调。

具体来看，“河北省药品行政处罚裁量基准”由 35 项增加至 46 项；“河北省医疗器械行政处罚裁量基准”由 17 项增加至 38 项；“河北省化妆品行政处罚裁量基准”由 13 项增加至 16 项。这样一来，执法人员将有更为清晰的依据来进行处罚，确保法律的严肃性。

《基准》还对部分裁量幅度和裁量要求作出了调整，降低了减轻处罚的下限。对减轻处罚的罚款下限从原来不低于法定罚款幅度最低限额的 10%，调整为不低于法定罚款幅度最低限额的 5%，并规定减轻处罚的限制从业年限下限不得低于法定最低年限的 10%。

此外，《基准》对减轻处罚的限制适用情形进行了规定，可以更好地防止行政相对人滥用减轻处罚的机会——明确了行政相对人同时具有两个或两个以上从重处罚情形的，情节严重或造成严重后果的，以及经责令改正或者责令召回后，逾期不改正或者拒不改正、拒不召回而受到行政处罚的，对单位不得免予处罚和减轻处罚。

采取这样的措施，在情节严重、造成严重后果的情况下，行政相对人就不能简单地逃避责任。此外，对于已经责令改正但超过时间限制仍不改正的单位，同样无法享受减轻处罚的特权。通过严厉措施，可以有效增强对不良行为的震慑力。

对实体零售药店而言，《基准》重点处罚的情形包括：对无证售药，销售假药，销售劣药(过期药)，所售中药饮片不符合标准，但具备安全有效性，生产、销售的中药饮片不符合药品标准，尚不影响安全性有效性，销售假劣药严重情节，销售禁药，非法进货，未按规定报告“含麻黄碱复方制剂”异常购买情形，销售限制药品，销售处方药、违规配备药师、违规买赠处方药及甲类 OTC 等。

据悉，《基准》实施后，《河北省药品行政处罚裁量适用情形》《河北省药品行政处罚裁量基准》等 6 个配套文件同时废止。此外，《河北省药品监督管理局行政裁量权基准》中关于药品、医疗器械、化妆品行政处罚裁量基准的内容与《基准》规定不一致的，以《基准》为准。

那么，《规则》的出台会给河北药品行业带来怎样的实际影响呢？

1. 提升行业标准

通过更严格的处罚标准，能够有效提升整个药品行业的生产与管理水平，促使企业更为严谨地对待产品质量。

2. 保护消费者权益

随着处罚力度的加大，消费者的权益能够得到更加有效地保障，公众对于整个药品行业的信任度有望提升。

3. 抑制违规行为

明确的处罚基准和裁量情形，能有效震慑那些想要踩红线的企业，从而减少药品质量安全事件的发生。

4. 加速行业整合

一些中小药店如果无法承担更为严格的规定，有可能在未来的市场竞争中处于劣势，导致行业整合。这一过程中，不少企业可能会被市场淘汰，行业的整体集中度将进一步提高。

规范行政处罚裁量标准，健全药品安全监管模式

实际上，国家药监局在去年就发布了《药品监督管理行政处罚裁量适用规则》（以下简称《规则》）。《规则》共六章五十四条，重点在四个方面对药品监管行政处罚裁量工作进行了完善：

完善了裁量情形。进一步细化了从重、从轻、不予、免于处罚和情节严重的情形，对《行政处罚法》规定的初次违法、危害后果轻微，结合药品监管实际，明确了具体含义、认定情形、判定的主要因素，回应了各级药品监管部门、基层执法人员和企业等各方面的高度关注。

规范了裁量程序。强化了裁量遵循依法、全面、客观取证原则，应充分听取当事人陈述和申辩，强调了依法举行听证、进行集体讨论、

说明裁量理由等程序。

明确了裁量基准制定的原则。进一步完善了各地药品处罚裁量基准的制定程序和规则,对制定裁量基准的原则、要求和程序作出规范,充实了罚款额度的确定、处罚到人的范围和违法所得的计算等内容。

强化了裁量监督。要求各级药品监督管理部门落实执法责任制和过错责任追究制,建立健全行政处罚裁量监督机制,推进典型案例指导,及时纠正违法或明显不当行政处罚裁量基准或行为,持续规范行政处罚裁量权的行使。

《规则》要求省级部门结合本地实际情况,制定出一套适合自己地区的处罚办法。河北省制定的《基准》不仅更新了处罚依据,还增加了不少新的裁量情形,比如针对药品经营和使用质量、生物制品批发管理等方面的规定。

对于广大民众而言,药品安全无疑是生活中最关心的话题之一。然而,药品市场上依然存在着违规现象,让消费者担忧。为了有效应对这一情况,河北省针对药品领域建立了一系列行政处罚裁量基准,无疑是一次重大的政策进步。

随着新规的实施,河北省药品领域的行政处罚标准将变得愈加规范。这一变化将有助于加强药品市场的监管力度,为消费者提供更为安全的用药环境,也将使得药品安全监管模式逐步趋向科学化、规范化、透明化。

• 养老服务 •

“中医+银发经济”碰撞新火花，深度解读三大发展模式及未来机遇

来源：AgeClub

随着健康观念的转变，老年人的健康消费模式正经历深刻变革，从传统的“治病”模式转向更加注重“防病”，从单一的吃药行为转变为全面的调养生活。这一转变标志着老年人的健康需求已经从刚需医疗延伸到了全生命周期健康管理。

在这一趋势下，中医“治未病”的理念与老年人的健康长寿需求十分契合。中医+银发经济的融合发展备受关注，如何释放中医药在银发经济市场中的潜力成为行业耕耘的热门方向。

今年两会，全国人大代表张伯礼院士指出，中医药在老年人养生保健等方面优势突出，建议重视中医药适老产品的推广应用，将药食同源食品、药膳、辅助康复器械等，融入社区养老中心等康养机构。根据不同老年人的健康状况和个性化需求，定制专属的中医药特色药膳、保健食品。

事实上，已有企业在探索布局中医药+康养文旅、中医+社区医养、中医互联网诊疗等方向，为老年人提供多元创新产品、服务。

中医院增设老年病科、中医馆开养老院/提供养老服务、中医药

企业研发推出药食同源食品、生产中医医疗/保健器械、发展中医药康养旅游……种种做法均显示了，中医+银发产业有无限可能，值得探索。

老龄化需求与政策红利双重催化

作为我国传统医学，中医在健康养老中的作用不容忽视。“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终天年，度百岁乃去。”成书于西汉的《黄帝内经》对老人健康保养早已做出指导。

随着长寿时代的到来，人们不仅享有更长的生命，还重视生活质量的提升。他们对健康的需求更为迫切，而中医药在老年保健、慢性病防治等方面具有独特的优势。

近年来，我国相继出台《中医药振兴发展重大工程实施方案》《关于进一步加强中医医院老年病科建设的通知》《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》等一系列政策文件，大力推动中医药融入老年健康服务。

去年1月，国办印发《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》，要求加强综合医院、中医医院老年医学科建设；扩大中医药在养生保健领域的应用，发展老年病、慢性病防治等中医药服务。

2024年12月，国家卫生健康委等五部门联合发布《关于促进医养结合服务高质量发展的指导意见》，明确提出要发挥中医药治未病

优势，开展中医养生保健、营养指导、药膳食疗等活动。推动优质中医药服务进机构、进社区、进家庭。利用中医药技术方法，为老年人提供慢性病诊断治疗、康复护理、健康管理等中医药服务。

各地方政府同样结合实际情况，推出支持政策。如 2024 年 12 月，上海印发《上海市发展医学人工智能工作方案(2025-2027 年)》，表示要发展人工智能与中医药深度融合。搭建智慧中医诊疗系统；建立智慧中医问诊平台；探索开展名老中医学术思想数字化传承等工作。

当前，政策支持叠加人口老龄化带来的市场需求的增长，我国中医药发展呈快速增长趋势，临床需求和医疗服务总体呈上升态势。根据国家药监局披露的数据，2023 年，全国中医类医疗机构 9.3 万个、总诊疗人次达到 15.4 亿人，较 2022 年机构数增加了 29.2%，总诊疗人次增加了 67.4%。

政策利好不断推动着中医药与银发经济融合发展的进程，促进中医药健康养老服务体系完善，未来银发产业必有中医的一隅之地。AgeClub 将从中医药+养老服务，中医药+诊疗服务、中医药+康养文旅等维度分析中医药与银发产业融合发展的多种可能。

中医+养老：特色服务满足个性需求

现阶段，在推动中医药进机构、进家庭、进社区的政策推动下，多地多企业在探索中医+社区医养，中医+养老机构的发展模式。

1. 中医+社区医养：家门口的健康守护

社区是链接老人的重要场景，承担着满足区域内老人多元养老需求的功能。

上海延吉社区第二综合为老服务中心设有内江家庭医生工作站，以中医药服务为特色。中心设有独立的中医候诊区、中医诊室、中医治疗室，以及充满中医药文化气息的中医药特色文化角和展示橱窗柜；配有先进的中医体质辨识仪，为居民提供个性化的健康管理方案。

值得一提的是，内江家庭医生工作站以肩周炎为特色诊疗项目，引进名中医入驻，如陈云飞名中医工作室、海派中医杨氏针灸工作室和洪敏申工作室。这些中医名家及其团队，为辖区居民提供了高品质的中医药健康服务。

据工作人员介绍，前来就诊的社区居民中，老年人和养老院住养老人的比例大致相当，各占一半。

2. 中医+养老院：定制化的康养乐园

在养老社区内搭建中医特色服务，是另一条发展路径。光大养老在重庆龙山老年养护中心内设置百龄康康复护理院，将中医融入现代康养。

在中医诊疗服务方面，中医康复理疗科的专业医师为社区内的老人提供专业服务。引用肢体气压理疗仪，缓解卧床老人下肢静脉血流不畅的问题，有助于预防血栓形成；引入电频理疗仪，帮助长者改善睡眠质量，缓解焦虑情绪。

在无锡新安养老服务中心，通过中频治疗仪、灸法、推拿等多种手法，为长者提供理疗服务。在无锡乐颐养老院，后厨团队设计"药食同源"的中式养生膳食计划。结合长者的体质特点，巧妙地将中药材融入日常饮食中。

此外，上述养老机构还会定期举办中医文化体验活动，如中药香囊、养生锤制作活动等，让长者们体验中医文化。

康缘集团大健康产业的康缘养生谷，以独特的中医药健康养生理念，设有颐养中心、康复医疗中心、独立式护理院，中医药诊疗室、远红外光波理疗房、推拿室等专业医疗空间。

发力银发健康，互联网中医诊疗提速

过去几年，"互联网+中医药"发展模式成为趋势所在。

中医药与互联网结合具备天然优势：一方面，中医主要用于治慢病，重沟通、轻设备、需要较长调理时间；另一方面，由于医疗资源分布不均，优质中医师资源集中于一线城市。而运用互联网平台，不仅可以顺应中医治疗特点，还可以服务更广的人群。

尽管互联网中医前景广阔，仍然存在许多痛点，如多数互联网中医院建而不用；仅屏幕之间的对话诊断，诊疗效果存疑；高额成本下，盈利困难.....

随着新技术的发展，上述问题有望得到突破。

一方面，互联网平台不断加码布局。

阿里健康加快中医药产业接入线上医疗体系，其旗下小鹿中医膏方、三伏贴等类订单量同比增长近3倍。当前，小鹿中医已拥有注册中医师超13万名，药品服务网络完善，让更多用户便捷地获取优质中医服务，也促进中医师服务患者提效。

去年9月，美团医疗与“中医医疗服务第一股”固生堂达成合作，打造线上“便民门诊”。固生堂中医旗下70多家中医医疗机构及3万多名中医师将陆续入驻美团，并在美团、大众点评App开放线上挂号服务，为平台用户提供名医号源保障。

此外，双方将共建中医线上咨询能力，探索中药代煎“外卖送”服务新模式。借助美团即时配送网络，现煎中药有望最快30分钟送达，实现线上咨询、预约挂号、团购优惠、问诊理疗、中药代煎配送的全链路便民中医服务。

2024年11月，京东健康国医馆“之业堂”首店开业，提供中医诊疗、养生调理、中药茶饮、中医药膳等特色食疗服务，为长者提供医、养、食多元服务。

这也意味着，京东健康实现了线上+线下服务闭环：用户只需登录“之业堂”微信小程序，就能进行网上预约挂号、线上查看检查报告、在线咨询中医等，让中医诊疗健康服务变得更加便捷和高效。

另一方面，AI赋能中医诊疗机构，提供个性化服务。

2018年，问止中医成功推出第一版“中医大脑”，正式押注“AI+

医疗”赛道。今年1月，正值DeepSeek爆火掀起“AI+”浪潮，问止中医科技向港交所递交招股书，拟香港主板挂牌上市。消息一经公布，立即引起了广泛关注。

问止中医是一家人工智能赋能的中医医疗服务提供商，以线上互联网医院、线下中医诊所的医疗服务为其主营业务，同时也有推广销售中医生活产品和提供“中医大脑”订阅服务。

招股书显示，“中医大脑”是问止中医自主开发的中医AI辅助诊疗系统，配备全球中医医疗服务行业最大的临床知识图谱。“中医大脑”除了问止中医自用，也向医疗机构、医生及其他企业客户等客户提供专有中医大脑的订阅型版本。

AI赋能中医诊疗，已然成为行业发展趋势。中医诊疗平台榕树家自主研发AI素灵辅助诊疗系统，集合了古今名老中医的诊疗思想、辨证逻辑与处方经验，形成了庞大的中医大脑。

在实际运用中，它能够帮助中医师临床坐诊、解析病因、辅助开方等，让年轻的中医师在临床问诊中拥有了名老中医的辅助诊疗，实现了“双医生”坐诊，有助于老年人获得更优质的疾病诊疗、慢病管理、健康调理服务。

传统中医药企业如同仁堂、固生堂等，也在结合AI技术开发智能诊疗设备和健康管理系统，利用AI技术优化中药研发和生产流程等。

此外，中医智能产品正在萌发。超能机器人联合贤云医学推出的中医养生机器人，通过智能辨识体质，为长者提供艾灸、推拿等个性化养生服务；慎述堂 AI 四诊仪，能在短时间内完成体质辨识，并生成精准的调理方案，让中医诊疗更加高效、便捷。

中医+康养文旅，为老人提供疗愈之旅

中医药+康养文旅，无疑是中老年旅游发展的热门方向。目前，全国各地政府及相关企业正以前所未有的力度加速布局“中医药+康养文旅”市场，深度融合中医药文化与现代旅游需求，创新性的打造出独具中医药特色的旅游产品及服务。

中医连锁医疗机构榕树家中医与云南普洱市合作建设中医药康养旅居基地。据悉，榕树家中医将打造一个集旅居、康养、文化体验于一体的中医药旅居康养基地。

该基地将融合中医康养优势与多元文化生活体验，提供从旅居康养度假到深度身心中医调养的一站式服务。通过建立全国中医非物质文化遗产的名医工作巡诊中心，利用普洱市天然的空气以及自然环境，普洱市榕树家康养基地将为全国榕树家的会员消费者提供专业化、个性化的康养服务，开启全新的健康生活模式。

李时珍故乡，湖北蕲春致力于打造中医药健康旅游产业集群，打造神蕲艾谷，发展中药材康养文旅模式。

在蕲艾小镇，游客可以与李时珍 NPC 进行各种有趣的互动，还能

观看非遗与黄梅戏表演，并亲手制作中药香包、艾草锤、卷艾条，品尝中药茶饮时珍膳堂的药膳。

此外，东阿阿胶旅游示范基地精心构建“中医药+文旅+养生”全产业链，阿胶博物馆、药膳体验、药浴酒店等一应俱全，年接待游客超百万人次，成功打造“康养+疗愈”的服务闭环。甘肃省推出“中医四时·沉浸式疗愈之旅”，巧妙结合季节养生与自然景观，吸引众多银发人群前来体验中医文化。

这些中医药+文旅的案例充分展现了中医康养文旅模式的潜力，为游客提供了独特的文化与健康体验，更在推动地方经济发展，满足银发群体康养需求等方面发挥了重要作用，为中医药与文旅产业的深度融合提供了借鉴。

除了旅游产品，中医衍生食品同样受到银发族欢迎。近两年，药食同源市场火热，呈现快速增长态势。

药食同源食品是中医药理念的一个重要延伸，能为老年人带来一定中药调理效果。AgeClub 旗下 AgeFood 曾梳理，2024 年，国家卫健委、国家市场监督管理总局将地黄、麦冬、天冬、化橘红等四种物质纳入药食同源物质目录。我国药食同源物质名单已达到 106 种。

健康食品企业发力药食同源概念产品化，养生茶饮、药膳糕点、中药面包等创新产品被推向市场。

药膳餐厅涌现，如西安广誉远·聚贤堂药膳餐厅，房间以药品名

命名，菜品丰富养生有特色，打开小红书等平台搜索，许多银发族前去体验品尝。同仁堂在门店提供养生药膳等餐食服务。

结语

总体来看，尽管中医与银发产业融合发展仍有许多挑战，但趋势是确定的。在人口老龄化带来的需求激增背景下，注重生活方式和养生理念的中医有着巨大的应用价值和潜力，也将成为健康养老领域里不可或缺的一环。

[返回目录](#)

磷虾油销量暴涨背后：银发心血管健康需求带动百亿新蓝海

来源：AgeClub

心脑血管疾病已成为我国银发人群的一大健康威胁。

据统计，我国心脑血管患者数量已达到 3.3 亿，银发人群成高危人群。

《健康中国行动-心脑血管疾病防治行动实施方案(2023-2030 年)》中提出，到 2030 年，心脑血管疾病发病率及危险因素水平上升趋势得到有效控制，心脑血管疾病死亡率降低。心血管营养健康产品已成为银发人群健康管理的重要辅助手段。

然而当下，国内心血管健康赛道同质化竞争现象明显，品牌扎堆聚集在鱼油赛道。如何通过创新品类打开银发新增量市场，成为了行业最新焦点。

在这一趋势下，磷虾油异军突起。过去一年，部分电商平台公布的数据显示，磷虾油销售额突破 10 亿大关。磷虾油是否即将接力鱼油？本文 AgeFood 将深入研究国内磷虾油赛道，剖析其背后的银发机遇。

银发心血管健康赛道爆发，单一鱼油市场格局将被打破

近年来，我国银发心血管健康赛道的竞争持续加剧。

需求侧，银发人群健康管理意识普遍提升，带动相关产品的购买需求。面对严峻的心血管病患病形势，越来越多的老人由被动的“生病-服药”，转向在疾病发生前主动实施“营养干预-治未病”。

数据显示，2019 年至 2023 年，心血管营养健康的市场规模由 142.56 亿元增长至 158.39 亿元，预计在 2028 年达到 189.89 亿元。

随着消费能力增强，银发人群进一步对效率更高、配方更精准、营养搭配更科学的心血管营养健康产品提出了要求。

然而，供给侧，银发心血管健康产品种类单一，仅鱼油“一枝独秀”。

据统计，2023 年鱼油的市场规模达到 62.31 亿元，几乎占据心血管营养健康市场的半壁江山。在电商平台上，这一特点更加明显。根据天猫 2024 年底发布的统计，鱼油作为心血管健康赛道的主导品类，位列保健品销售 top5。

面向银发人群的鱼油市场陷入红海竞争。

一方面，市面上鱼油的价格分散。

低端成人鱼油的价格低至 50-100 元档位，针对心血管健康的核心 EPA 成分含量大约在 40%-50% 或者更低。高端鱼油的 EPA 浓度虽然能够做到 90%+，但同时价格往往也上升到 300-400 元档位甚至更高。

然而，由于鱼油本身的功效难以感知，并且发挥作用的周期较长。产品中鱼油百分比含量的高低，尤其是在中端附近的价格带，对银发人群的触动效果往往不及价格因素。

另一方面，鱼油实现差异化难度较高，各品牌间难以拉开差距。

品牌在争夺市场份额时，同时面临着自身“城池丢失”的风险。以 Early Data2024 年的统计为例，鱼油头部三家品牌的市场份额占比均不超过 15% (CR3 在 45% 左右)。

如今，不少零售品牌也纷纷打起了鱼油的主意。山姆推出了自营鱼油产品“Member's Mark 鱼油”，单价 129 元；盒马也推出了自营鱼油产品“Acarer 鱼油”，单价 168 元。通过实惠的价格+用户对平台的品质信赖，盒马山姆们加入对鱼油市场的瓜分。

打造创新银发心血管健康产品，从同质化竞争中突围，已成为营养健康企业的普遍诉求。

关注度猛涨，磷虾油带来银发营养新方案

鱼油受到银发人群欢迎，主要源自其 omega-3 脂肪酸成分。该营养成分被认为对人体心血管健康有益。

在 omega-3 脂肪酸已建立足够高的市场认知度的情况下,选用含有同类营养成分的产品成为企业首选。富含 omega-3 的南极磷虾和微藻,现如今都是市场种子选手。

南极磷虾与深海鱼同为海洋生物,受到行业关注时间较早。然而,原料问题成为一大痛点。这导致磷虾油始终难以触达银发消费者,也带来市场假货横行的问题。

“磷虾油原料获取面临三大难题。第一,养殖方面,磷虾无法进行人工养殖。第二,捕捞方面,南极存在极昼和极夜现象。南极磷虾的捕捞工作只能在极昼期间展开,作业时间受到限制。第三,物流运输方面,南极磷虾主要捕捞区威德尔海距离我国 14000 公里。”极源生物创始人王娜向 AgeFood 介绍道。

此外,南极磷虾一旦被捕捞离水,极易出现死亡自溶的现象。因此,其对产业链“捕捞-粗加工-运输-后续加工”接力操作的要求非常高,需要海陆配合。直到 2009 年,我国把“南极磷虾生物资源开发利用”列入国家 863 计划项目,首次发出第一艘前往南极的远洋捕捞船,原料困局的破解才迎来眉目。

AgeFood 调研发现,磷虾油的原料难题正得到初步解决。

2019 年,我国最大的南极磷虾专业捕捞船“深蓝”号下水,单次捕捞量达到万吨。据了解,目前我国在南极已经有超过 7 艘专业捕捞船。

在天眼查上，以“磷虾油”为关键词搜索结果显示，山东已聚集数十家企业，形成产业带，涉及到专利包括：南极磷虾油饮品，磷虾油微囊粉及其制备方法，磷虾油的提取方法等等。

相比之下，虽然藻类行业近年来相继发掘螺旋藻、拟微球藻等潜力巨大的品种，但产业上下游尚未实现接轨。

近年来，磷虾油的热度正在急剧升温。

百度指数显示，磷虾油热度自 2024 年下半年开始直追鱼油，并一度在 2025 年初实现短暂超越。该时间点与春节假期较为接近，这反映出，磷虾油正成为孝心经济下，年轻人为家中老人送礼的一种选择。这也间接表明，市场对磷虾油的认知情况在悄然改变。

社交媒体上，磷虾油的关注度有望赶超鱼油。在小红书上，“鱼油的功效和作用”话题共涉及超过 286 万篇笔记。磷虾油作为一个刚刚兴起的品类，平台上讨论量紧追鱼油，共涉及超过 231 万篇笔记。

电商数据进一步印证磷虾油消费趋势。据魔镜洞察的数据，2024 年 1 月~9 月磷虾油线上市场整体销售规模近 10 亿元，同比增长 24.3%。

磷虾油在银发心血管领域的机遇究竟在哪？

和现有的鱼油产品相比，磷虾油具有清晰的差异化卖点。

磷虾油作为磷脂型 omega-3 脂肪酸，能直接溶于油和水，而鱼油是甘油三酸酯型 omega-3 脂肪酸，却不溶于水。对于广大营养吸收能

力衰退的银发人群来说，这种吸收性差异正中其需求痛点。

而从长远发展来看，磷虾油在银发健康领域应用的广度和深度同样巨大。

比如说，磷虾油中含有明星抗氧化成分虾青素。虾青素不仅能被应用在银发抗衰营养品领域，同时还能在护肤、眼部健康等领域发挥作用。企业可以根据自身的强势领域，开发核心产品，避免同质化竞争。

此外，在生产磷虾油的过程中，企业还可以根据南极磷虾其他部位原料，提取开发各类银发营养品。

打破原料瓶颈，瞄准银发细分健康需求

开拓国内银发磷虾油市场，在业内看来，既诱人也很有挑战。

“磷虾油市场增长飞快”，业内人士向 AgeFood 感叹道，“行业内统计的结果是，磷虾油终端的市场份额已经超过了 50 亿元。”

银发人群成为企业增长的新动力。前述企业透露，在该类人群的带动下，过去一年品牌销售增速超过 10%。

总体来看，Grand View Research 统计显示，全球磷虾油市场规模预计在 2021 年达到 8.24 亿美元，年均复合增长率超过 10%。全球市场，已经诞生了挪威阿克海洋生物这样的磷虾油代表性企业。其财报显示，2023 财年营收共计 3.35 亿美元，同比增长 20.9%，净利润达到 7000 万美元。

另据宸睿资本，2023 年至 2029 年，磷虾油终端产品在全球的年均复合增长率达到 60%，在中国市场达到 79%。

由于国内银发经济起步较晚，尤其是在银发磷虾油赛道，本土企业早年大多将精力放在科研和海外代工。相反，海外保健品牌早在约 10 年前便开始抢先布局国内，代表性品牌如挪威营养品牌挪威佳 NY03，美国心血管营养品牌 MegaRed 脉拓。

既要面对海外保健品牌的“垄断”，又要面对新兴市场培养用户心智与获客难题，本土企业面临的挑战重。破局思路在何方？当下，行业最有代表性的三家企业——极源生物、逢时科技、南极维康给出部分思路。

产品创新上，第一，为银发人群提供更有质价比的产品。

海外品牌进口产品主要聚集在中高端价格带。以 NY03 的 74.6% 海洋磷脂浓度的胶囊产品为例，单价约为 430 元。

通过持续打磨技术，本土品牌能够实现海洋磷脂浓度与海外品牌趋近，而单价不到进口产品的一半。以逢时科技的胶囊产品为例，海洋磷脂浓度为 60%，单价约为 150 元。

在提供更实惠价格的同时，本土企业通过在产品体验和质量等方面持续投入，让银发人群获得物有所值感。

极源生物创始人王娜介绍，公司仅保鲜配方专利的研发就耗时两年半时间，最终实现让产品能够在 24 个月时间里保持鲜活状态。逢

时科技此前则宣布与世界明胶巨头罗赛洛联手，开发能够在人体快速分解的胶囊磷虾油产品。

第二，针对本土银发人群的健康痛点，开发细分类型产品。目前磷虾油最受关注的银发应用方向主要有四个：运动健康、眼部健康、脑部健康、抗衰老。

南极维康 2025 年 3 月公布了添加雨生红球藻油、磷虾蛋白肽等成分的多款新品，涉及银发人群抗炎及体力恢复。

极源生物推出了添加叶黄素酯成分的磷虾油产品，涉及银发人群视力健康。

此外，AgeFood 了解到，极源生物还有多款产品在临床试验阶段。其中一款针对银发人群关节痛点，另一款针对特殊疾病。

磷虾油剂型同样也是一个创新点。银发老人因为吞咽能力减弱，面对传统胶囊容易出现“卡喉”现象。海外进口产品在设计时更多基于欧美老人的咽喉特点，与亚洲人群的匹配度不够。

“我们开发了一款含服咀嚼剂型的磷虾油球型产品，其中应用了保鲜技术和高磷脂技术。银发人群可以含住产品 5-10 秒后轻松咀嚼服用，并且感受不到任何腥味。”王娜介绍道。

挪威阿克海洋生物为本土企业进一步揭示了磷虾油在老龄社会的其他商业机遇。

阿克海洋生物公司的子品牌之一 Understory，是一个以磷虾作

为单一原料来源的蛋白质品牌。其生产出了蛋白质含量超过 90%的高纯度海洋蛋白肽产品 Understory Gamut。

阿克海洋生物公司另一子品牌 LYSOVETA，聚焦绑定溶血磷脂酰胆碱(LPC)的 EPA 和 DHA 靶向产品，来实现脑健康保健品的开发和突破。

前述两类成分/研究方向，在为银发人群提供创新高品质营养产品方面，均有着巨大潜力。

此外，阿克海洋生物还通过子品牌 QRILL Pet，开辟宠物磷虾油市场，实现覆盖银发"它"经济。由于不少老人将情感陪伴需求寄托于宠物，宠物健康成为银发人群一大消费点。据统计，国内二线城市老年群体贡献超过 18%宠物医疗消费。

由于海外品牌销售渠道，线上集中在跨境电商，线下基于产品价位和目标定位，一般选择山姆这类高端连锁超市，难以触达更广泛的下沉人群。

本土企业通过快速铺设渠道点位，抢占用户心智与银发机遇。

2025 年，逢时科技宣布将入驻同仁堂 1000 家线下门店，利用同仁堂在“中医+健康”领域影响力，触达养生保健银发人群。此外，AgeFood 获悉，极源生物已在山东等地与上市公司漱玉平民合作，入驻后者旗下超千家连锁药店，从而实现精准触达社区银发人群。

结语

心血管健康，不仅是广大银发人群的刚需，也是健康中国的一大“刚需”。

银发心血管健康市场扩容，是必然趋势。

作为早年间一个充满神秘色彩，又伴随各种质疑声的品类，磷虾油行业正逐步走出一道越发清晰明朗的发展脉络：

第一，破除原料壁垒；

第二，提升产品质量；

第三，重塑市场认知；

随着磷虾油逐渐打开银发健康市场，其前进步伐将会不断加快。未来，磷虾油行业将迎来更多企业的争相布局，这也会让该行业成为银发经济中颇有看点的一个赛道。

[返回目录](#)

• 药价治理 •

药价治理进入个性化问题攻坚期

来源：医药经济报

各省药品挂网现状，择优梳理，围绕“药品挂网价格治理”展开行动，构建了从基础框架到专项治理、再到深化工具的完整政策体系。

1、政策发展历程

从产业视角出发，我国“药品挂网价格治理”的政策发展可以划

分为三个阶段：

政策准备阶段：国家医保局早在《关于做好当前药品价格管理工作的意见》（医保发〔2019〕67号）中，提出了药品价格监测预警、成本调查、完善挂网规则、信息互联互通等政策。从政策的连续性来看，药品价格治理工作已经做好了充分准备：首先，通过医保分类代码，逐步统一了未标准化的药品数据；其次，统一招采平台（子系统），收集整理所有挂网数据，并通过监测体系识别出价格异常的药品进行分类。随着《关于进一步加强药品价格和招采信用评价工作的通知》（医保办函〔2023〕67号，业内俗称“互联互通”）发布，药品挂网价格治理的准备工作基本完成，各省数据格式基本统一，价格数据质量显著提升，实现了标准化和互通互查。

专项纠偏阶段：在政策准备阶段夯实之后，国家医保局逐步展开纠偏工作。回顾2024年的所有价格治理政策，似乎都可以归入这一类别。

2024年1月，“四同药品”政策发布，针对省际明显的不公平高价进行纠偏，提出了“监测价”的概念，要求所有挂网药品采购限价调整至监测价或以下，使得各省挂网价格逐步趋同。

2024年3月起，针对医保定点零售药店，“上网店，查药价，比数据，抓治理”专项行动开展，参考网络平台价格，对销量大、社会关注度高的慢性病常用药销售价格进行监测排序，并及时处理异常

价格。

2024 年 8 月，“三同注射剂”政策发布，旨在减少因包装数量、转换比差异造成的不公平价格问题。

2024 年 11 月，《短缺药品价格的风险管理操作指引》发布，明确首涨省份需牵头复核涨价合理性，通过价格信息披露、信用评价等手段防范风险，并针对异常涨价品种约谈十余家企业。

同时，国家医保局价格风险处置已执行四个批次，对同通用名其他厂牌价格明显偏高，且销售金额较大或连续存在涨价记录的品种企业进行约谈。

综合治理阶段：近期，各地根据挂网价格一览表展开了新一轮价格治理。在此轮治理中，一方面价格透明度进一步提升，各种价格数据均可采集；另一方面，国家将这些价格数据按照形成方式分为 7 种药品价格形成机制，并根据机制类型合理纠正。同时，挂网一览表政策发布时，对违背常理的 6 种情形进行了明确说明，并对挂网价格标识提出了规范化管理要求。

2、治理框架成型

当前挂网药品价格治理政策，可大致分为以下五个框架：

框架一：药品价格形成机制和价格定义。药品价格以“市场为主导”，目前大部分规则要求被定性为“促进市场公平竞争，引导药品价格运行在合理区间”或“鼓励经营主体参与价格形成，发挥全渠道

药品价格发现功能”。根据药品价格形成方式的不同，挂网价格被分为 7 种药品价格形成机制(集采 3 类，国谈 1 类，挂网 1 类，备案 1 类，其他 1 类)，并将“非集采、谈判药品正常挂网形成的价格”定义为“医疗机构最高销售限价”。近期开展的挂网药品价格治理工作，正是针对此类药品进行。

框架二：药品价格数据与操作规范性。从医保分类代码的统一，到“互联互通”的挂网信息规范，再到“联审通办”机制下的规范审核要求，以及目前“挂网一览表”的信息规范格式，药品挂网价格的规范性问题正在逐步完善。对产业而言，这是极大的利好——稳定规范的准入要求，使企业明确所需材料，并按照流程提交规范性材料，可以显著提高招标工作效率。同时，政策框架明确了“取消挂网不挂价”“活跃去标识”“红黄绿标识”等要求，各地价格信息更加规范统一。

框架三：同厂牌药品不同终端的比价机制。一是过去一直在推进的省际价格协同。二是对于院内院外、线下线上渠道，要求企业申报挂网价需 $\leq$ 民营医院价格；同时挂网价应与药店零售价和互联网售药平台“即时达”价格相当，价差需控制在 1.3 倍内。

框架四：不同厂牌的比价机制。这是现阶段产业界最为关注的部分。在明确的硬性限价条件下，目前国家价格治理文件给出了“未过评价格不超过过评，首个过评药品价格不超过参比价格的 70%，后过

评药品价格不超过首过评药品”“同厂牌同通用名的药品价格需符合差比”“集采中选品种的非主非备区域的挂网价格不超过其中选价格的 1.5 倍”等明确要求。而非硬性要求的红黄标价格限制，也给出了一系列标记要求，如非集采药品对照 75 分位价格的 1.8 倍标黄管理，3 倍做标红管理，集采非中选药品参照最高中选价格进行 1.8 倍标黄，3 倍标红等。

框架五：明确的监管体系和治理工具。运用“挂网价格一览表”“联审通办”等机制逐步规范各省的审核机制和挂网信息；运用“比价小程序”“智能大数据监测”等手段逐步统一不同渠道间的价格差异；运用“价格约谈”“公开问询”“信用评级”等工具整改相比同类药品价格明显偏高的个例；运用“定期联动”“定期飞检”“定期专项治理”等手段动态控制药品的整体价格水平，督促企业按时降价。

3、个性化找思路

在政策发展到一定的阶段，或者无法进一步对部分情况进行统一明确时，各地也可结合自身的情况积极探索治理方式，找到适合的政策尺度。如近期，业界流传的由河北、浙江、广东、贵州、新疆五个省份联合形成的《省级医药采购平台药品挂网规则共识(征求意见稿)》(简称《共识》)又在总结各省做法的基础上，选择适合当前治理现状的政策类型予以保留，并对各类药品的价格区间给出了明确的指导建议。

作为一份省级共识，“信息锚点”是其主要的作用，尤其重视细节。如药品计价方式的制定要求(口服按包装、针剂按最小制剂单位)；又如对“口服制剂最小零售包装单位价格差异在5%且5元以内”“注射剂及其他剂型最小制剂单位价格整数位及小数点后第1位均相同的，可视为价格一致”等灵活的比价要求；还有“膏剂最小制剂单位价格原则上按照《药品差比价规则》装量差比价关系换算”等具体方法，均帮助各省在治理时缩小信息差，推进良政在善治中落地。

而对于“比价机制”这些社会关注度更高的政策，挂网共识等框架锚定的正是一个“最低标准”。如同剂型同规格不同厂牌之间的比价关系，并没有明确“不同剂型”之间的剂型合并方法，也没有完全明确“不同规格”药品，尤其是复方制剂之间复杂的规格差比算法。从某种程度而言，政策框架在不同厂牌比价机制层面并没有明确各省对于剂型合并的分组方式，各省沿用既往的挂网管理规则按招标剂型、医保剂型、甚至给药途径合并分组和比价均是合理的。又如在红黄标管理时，政策框架要求高于75分位价的1.8倍标黄、3倍标红，而并未明确“红标”“黄标”药品具体的惩治措施，因此在全省治理的过程中，一方面对于“红标”“黄标”的落地和监管手段参差不齐，另一方面，对于“75分位价”的概念，部分省份选择进一步从严管理，选择用中选均价甚至最低价的概念代替75分位价。

这或许就是在“政”的基础上对“治”的进一步思考和阐述，在

面对政策无法解决的个性化问题时，结合当地的治理规模和习惯，给出同样个性化的解决思路。

4、良政亦需善治

毫无疑问，医药是一个信息壁垒极高的行业，几乎每一个通用名、每一个厂牌的药品都有其特殊性。仅靠“良政”显然无法解决全部的问题，而仅靠“善治”又会大幅浪费治理成本。因此，积极明确“政”与“治”的边界，提升法治能力，促进人治水平，当是该项治理的最优解。

笔者认为，在挂网药品价格治理这个问题上，一方面，“良政”仍有进一步优化的余地：新产品首发挂网政策仍未发布，面对创新品种的挂网，政府和企业都在摸石头过河；剂型分组规则还没有大概的明晰框架，无论是参照医保剂型合并分组还是参照《药品差比价规则》《中国药典制剂通则》等规则的剂型分组原则，都无法给如今层出不穷的创新剂型一个明确的解决方案。此外，《共识》的信息锚定量还远远不够，如《药品差比价规则》的应用规范方面，目前已对“膏剂应进行装量差比”进行了信息锚定，那么应对其他特殊剂型（如贴剂、栓剂、成分复杂的复方制剂、缓控释注射剂等）能否一并给出信息锚定方案？

另一方面，面对不断发展的医药产业，“良政”一定是滞后且不断完善的。各省对于个性化问题的“善治”就显得极为重要。人民网

曾向社会发起呼吁，“以广泛商量回应人民诉求的良政善治”，而在挂网药品价格治理中，面对专业且复杂的个性化药品问题，如何让医药、医疗，甚至患者共同参与，是十分重要的命题。

站在产业视角，“善治”的优化可能比完善“良政”更为重要：

一是应进一步明确信息交互的渠道，让企业有更多的问题反馈途径。

二是对于难以解决且各省存在共性的治理难题，通过上报+专家讨论的制度给出解决方案。如复杂品种的差比价问题、剂型合并问题，在“良政”无法形成共识之前，由治理方向上汇报后，定期组织专业的各界专家进行讨论，并为之形成共识，通过“善治”促进“良政”发展。

愿施政者可以更加完善地出具良政，愿治理过程中的各界参与者均为“允执厥中”的君子，让我们通过多维度协同治理模式，共同迈向符合现代化治理要求的药品价格治理“良政善治”新范式。

[返回目录](#)

如何更快速合理地为新药定价？

来源：北京大学医学部卫生政策与技术评估中心

药品，尤其是创新药，能否获得合理定价，是其能否上市应用的关键因素之一。近年来，我国医保管理部门在新药定价准入工作中，积极采用药物经济学技术，通过比较新药和对照物(通常选取同适应

证中临床常用的医保目录内药品)的净收益,即比较(Σ 产出- Σ 成本),来确定新药的合理价格上限并进行谈判,取得了丰硕的政策成果。

但是药物经济学评估定价的方法也存在值得审视之处。

其一是中立性问题。研究中,新药和对照物的价格费用是纳入计算的关键变量,因此评估价格时易受到既有价格影响,会在有意无意间“论证”既有新药价格的合理性,容易产生偏倚。

其二是稳定性问题。新药和对照物的价格都是易变的,例如新药谈判成功后价格会显著改变,抑或是谈判后对照物被纳入集采而显著降价。由此导致药物经济学评估结果是不稳定的,缺乏长期参考价值。

基于以上两点情况,笔者建议在药物经济学研究中考虑这样一个定价思路:先将新药和对照物排除在外,仅研究该药临床疗效获益所产生的长期成本费用与长期健康产出,然后在具体决策情境中,再纳入新药和对照物的价格费用与临床疗效,此即基于药物经济学研究数据的快速定价决策方法。

具体而言,对于某种治疗药物,首先要讨论的不是其本身的价格和价值,而是先探讨其关键临床疗效指标的经济学价值。例如:对于高血压,探讨血压值改变(如 mmHg)的经济学价值;对于糖尿病,探讨血糖值改变(如 HbA1c)的经济学价值。药物定价评估之所以复杂困难,是因为在计算其长期成本费用和长期健康产出时充满挑战与不确定

性。实际上，无论长期成本费用的增加或节约，还是长期健康产出的改善或恶化，理论上都是由治疗后的临床疗效决定的。因此，我们可以先通过药物经济学技术，阐明临床疗效指标改变的长期经济学价值。然后再将具体新药和对照物纳入，研究相比对照物和新药的疗效差异(这些疗效差异可以在前述计算中得到，并直接转化为长期价值差异)。最后再考虑新药和对照物的价格费用问题，只要新药相比对照物的治疗费用增量(即长期成本费用)，低于其长期健康价值的增量(即长期健康产出)，就可以推断新药具有经济性，而两者相同的临界点，则为新药相比对照物的合理定价上限。

为了便于理解，笔者通过举例的方式来进一步阐述这一定价方法。现要为某款肿瘤新药进行定价评估，我们先不去看这个新药的技术特点和价格水平，而是要研究该肿瘤新药疗效指标的经济学价值。肿瘤疗效指标多种多样，但从药物经济学研究角度，最重要的指标之一是中位无进展生存时间(medianofprogression-freesurvival,mPFS)。这是反映肿瘤病情进展的关键指标，对患者的预后和生存有关键性意义，且新药的治疗主要是在此期间，肿瘤进展后通常会换用其他治疗。

回到对这款肿瘤新药的定价评估。研究者可以在固定其他影响因素的前提下，计算分析使用该款新药后，患者的 mPFS 每增加一个月，会产生多少成本费用、健康产出如何改变。其中，成本费用即患者的

医疗费用支出，健康产出可用质量调整生命年(Quality-adjusted life years, QALYs)表现。假定经过模型演算和数学拟合，得到医疗费用、健康产出与 mPFS 的数量关系为：mPFS 平均每增加 1 个月，费用增加 500 元，QALYs 增加 0.08。

以 2024 年我国人均 GDP95749 元计算，0.08 个 QALYs 相当于 7659.92 元(此为获益)，再减去费用增量 500 元，净收益为 7159.92 元，即该款肿瘤新药 mPFS 每增加 1 个月的经济价值。

最后，审视新药和对照物的价格费用和疗效。若临床研究结果提示，新药相比对照物能增加 3 个月 mPFS，通过上述计算结果转换为经济价值为 21479.76 元。而新药的疗程费用约为 10 万元，对照物约为 8 万元，费用差值为 2 万元。此时，只要新药相比对照物的治疗费用增量不超过上述 mPFS 增量的经济价值，新药就具有经济性，其价格可以接受。进一步讲，通过这个方法，也能测算出新药相比对照物的定价上限临界点，以支持决策。

再总结一下基于药物经济学研究的数据定价方法的基本思路：不考虑药物具体的治疗技术，先通过药物经济学技术测算疾病关键临床疗效指标的经济价值，再纳入具体新药和对照物的价格费用与疗效研究结果，测算相较对照物，新药可接受的费用增量，从而评估新药的合理定价及上限。相较而言，这个定价方法操作起来快捷方便，并能有效缓解文章开篇提到的药物经济学评估定价准入法的中立性和稳

定性隐忧。因为新办法主要测算的是药品临床疗效的经济价值，其研究过程会更加中立客观，研究结果也可以避免新药和对照物价格变化的影响。

当然，这种方法也具有一定的局限性。由于疾病和治疗往往较为复杂，临床需要综合观察疗效、安全、便捷等多方面指标，而该研究方法对于单个疗效指标的研究路径相对清晰，若要纳入多种指标的交互影响，技术路线和数据获取上会存在较多困难。但如果只分析单个指标，并没有纳入反映治疗价值的全部变量，研究结果所呈现的疗效改善经济价值很可能是被低估的。此时虽然开展各种因素的敏感性分析会有一定帮助，但并不能完全解决研究结果的不确定性和潜在偏倚。

总之，本文所提出基于药物经济学研究数据的快速定价决策方法，在研究的中立性、稳定性、便捷性等方面是有一定价值的，值得在具体工作中尝试应用。由于疾病和医疗的复杂性，这一方法也还有很多可改善、可深入之处，需要在未来的研究和实践中持续探讨。

[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