

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2024 年第 22 期

(2024.05.27-2024.06.02)

医保

医疗

医药

——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，直接跳转具体内容。）

• 医疗改革 •

▶ [价格动态调整,5个城市试点医疗服务价格改革成效如何?](#)（来源：成都中医药大学）——第 7 页

【提要】近期，国家医保局增加内蒙古、浙江、四川 3 个省份作为深化医疗服务价格改革试点省份，开展全省试点。随着政策体系不断完善、价格结构逐渐优化，医疗服务价格改革对促进医疗技术进步、控制费用过快增长、支持医疗事业发展起到了积极作用。

▶ [支持基层、支付管理、医疗服务价格、集中采购……国家医保局新文件宣布这些改革重点](#)（来源：健康报）——第 12 页

【提要】以药品耗材集中采购为推动力实现更深层次、更高质量的“腾笼换鸟”；按规定向医共体牵头医疗卫生机构及时拨付结余留用医保资金；国家统一制定 DRG/DIP 付费管理办法，使分组贴近临床需求；将价格构成中技术劳务占比 60% 以上的项目优先纳入调价范围。日前，国家医保局印发《关于进一步推广三明医改经验持续推动医保工作创新发展的通知》。《通知》提出，落实好三明医改取得的制度性成果，加大医保改革力度，发挥医保在“三医”协同发展和治理中的基础性作用，为进一步深化医改提供有力支撑。

• 妇幼健康 •

▶ [观点 | 沈海屏：我国儿童健康核心指标持续向好](#)（来源：中国卫生杂志）——第 15 页

【提要】5月31日，国家卫生健康委召开新闻发布会，介绍促进儿童健康高质量发展有关情况。会上，国家卫生健康委妇幼司副司长沈海屏介绍，近年来，我国儿童健康水平持续提升，2023年全国婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率降至4.5‰和6.2‰，和2012年相比，分别下降了56.3%和53%，实现历史最优水平。

▶ [社科院新闻所测评 12 家平台“青少年模式” 专家热议：各方合力护航青少年健康上网](#)（来源：中国青年网）——第 17 页

【提要】5月28日，由中国社会科学院新闻与传播研究所主办的《互联网平台青少年模式测评报告》发布会暨研讨会在北京举行。一些学者聚焦安全使用、内容建设等维度，结合多个平台青少年模式使用的体验感受，探讨了当下青少年模式推进的成果与问题，给出了进一步完善的对策。

• 分析解读 •

▶ [试点 8 年后，如何推进建立适合我国的长护险制度？](#)（来源：中国社会科学院）——第 24 页

【提要】作为健全我国社会保障体系的一项重要任务，党的二十大报告明确提出要“建立长期护理保险制度”。长期护理保险是我国继基

本养老保险、基本医疗保险(含生育保险)、失业保险和工伤保险之后又一项全新的社会保险制度,旨在通过互助共济方式筹集资金,为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障。

▶ [DIP 支付方式改革的 10 个关键方面](#) (来源: 医改界) ——第 30 页

【提要】DRG/DIP 医保支付方式改革 2025 年全覆盖, 2023 年下半年医改重点任务实现 70%覆盖, 时间紧任务重, 医改的车轮滚滚向前, 势不可挡, 大势所趋。DIP 支付方式改革医保部门牵头引领作为战略购买方, 希望用较少的医保基金资源获得较好的使用效率, 医院作为医疗服务提供方, 希望用较少的资源投入获得较好的医保基金支付, “供需双方”大目标都是围绕以人民健康为中心, 在 DIP 付费中, 如何平衡双方的利益诉求, 医院在 DIP 付费中应该注意哪十个方面?

• 医药速递 •

▶ [事关医保药品目录, 国家医保局发布新公告](#) (来源: 国家医保局) ——第 34 页

【提要】为更好保障参保人员基本用药需求, 进一步规范医保药品目录管理, 提升科学化、精细化管理水平。5 月 31 日, 按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》, 国家医疗保障局发布了《药品医保目录归属认定工作程序(试行)》的公告。

▶ [20 余省份明确！医疗等领域到 2027 年设备投资规模增长 25% 以上](#)（来源：中国卫生杂志）——第 36 页

【提要】今年 3 月，国务院印发《推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动方案》，计划到 2027 年，我国工业、农业、建筑、交通、教育、文旅、医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 25% 以上；重点行业主要用能设备能效基本达到节能水平，环保绩效达到 A 级水平的产能比例大幅提升……

• 医保快讯 •

▶ [提速扩围！全国多个省已将辅助生殖纳入医保](#)（来源：国家医保局）——第 46 页

【提要】截至 2023 年底，北京、广西、甘肃、内蒙古等 4 省份将辅助生殖技术纳入医保报销。今年 3 月，国家医保局局长章轲开展调研时表示，将继续指导有条件的地方进一步完善辅助生殖类医疗服务立项和医保支付管理，并加强部门协同，推动基本医疗保险、生育保险和相关经济社会政策配套衔接，共同促进人口长期均衡发展。此后，多个省份医保部门积极跟进，截至 2024 年 6 月 1 日，上海、浙江、江西、山东、青海、新疆维吾尔自治区 6 个省份及新疆生产建设兵团也先后将辅助生殖纳入医保报销范围。

▶ [14 部委：惩治“靠医吃医”，严打医保欺诈骗保](#)（来源：21 新健康）——第 50 页

【提要】加强医药领域行业作风建设是促进医药行业高质量发展的重要内容，是完善医药治理体系建设的重要组成部分。为切实做好2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作，日前，国家卫健委、国家医保局等14部门联合发布了《2024年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》，明确指出2024年纠风工作坚持以目标为引领、以问题为导向。始终坚持严的基调、严的措施、严的氛围，聚焦“关键少数”和关键岗位人员，深化“风腐一体”治理，紧盯具体问题持续加压发力。对违法违规人员，依据相关法律法规予以处理。

-----本期内容-----

• 医疗改革 •

价格动态调整，5个城市试点医疗服务价格改革成效如何？

来源：成都中医药大学

医疗服务价格是广大人民群众最关心最直接最现实的利益问题，也关系着公立医疗机构和医疗事业的高质量发展。2021年8月，国家医保局等八部门联合印发《深化医疗服务价格改革试点方案》，发布《医疗服务价格改革试点操作指导手册(暂行)》(以下简称《操作手册》)，选取厦门、苏州、赣州、乐山、唐山5个城市开展首批试点。近期，国家医保局增加内蒙古、浙江、四川3个省份作为深化医疗服务价格改革试点省份，开展全省试点。随着政策体系不断完善、价格结构逐渐优化，医疗服务价格改革对促进医疗技术进步、控制费用过快增长、支持医疗事业发展起到了积极作用。

改革取得四大成效

一是构建了兼顾医疗事业发展需要和各方承受能力的总量调控机制。试点改革前，调价总量基于“腾笼换鸟”的思路，由取消药品耗材加成、降低检查检验项目价格所腾出的空间决定，未考虑经济发展、技术进步带来的医疗服务收入的合理增长。改革后，消除了医疗服务价格调整和药品耗材降价之间“跷跷板”式的联系，对调价总量

实行宏观管理，采取历史基数乘以增长系数的方式确定。同时，引导公立医疗机构主动降低偏高的医疗服务价格，扩大价格调整总量。5个试点城市首轮调价总量在1413万元至1.89亿元之间。

二是探索了符合不同医疗服务项目特性和管理方式的价格分类形成机制。改革前，所有医疗服务项目采用一套价格形成机制，无法适应不同服务项目的特性，且医疗机构和医生参与定调价的程度不高，价格不能充分反映其体现项目技术劳务价值的诉求。改革后，对项目分类管理，将技术成熟度高、服务同质化程度高、临床使用频次多的项目归为通用型项目，将其余项目归为复杂型项目，分类形成价格。其中，通用型项目沿用政府定价模式：首先，按照聚类、轮动、必要、会商等原则遴选调价项目；其次，根据生产要素成本变动情况、物价因素以及经济水平变化情况，综合考虑调价总量、政策导向、区域间比价关系等因素，按照高价格低涨幅、低价格高涨幅的原则，拟定新的政府指导价。复杂型项目构建了政府指导、医院参与的价格形成新机制，政府职责包括确定调价总量、制定报价规则、计算申报项目赋分、遴选拟调价项目；公立医院的职责为参与竞争性报价、申报调价项目和建议价格。拟调价项目的新政府指导价为申报该项目的公立医院平均报价。

三是形成了具备科学性和灵敏性，路径清晰的动态调整机制。改革前，医疗服务价格是否调整主要依靠各地主观经验判断，存在僵化

和随意性。改革后，分类设计了通用型和复杂型项目的调价触发机制。通用型项目，试点城市评估周期为1至5年不等，主要选择城镇单位就业人员平均工资增长率、居民人均可支配收入增长率等作为启动指标，居民消费价格指数、医保统筹基金累计结余可支付月数等作为约束指标。复杂型项目，试点城市评估周期均为1年，并均参照《操作手册》构建了包含患者费用变化、经济社会及卫生事业发展水平、医院运行情况和承受能力四个维度的触发评估综合指标体系，各地评估指标数量不等。

四是建立了贯通全流程和全方位，责任明确的监测评估机制。改革前，各地调价前未完全摸清医疗服务项目价格变化、成本构成、历史服务量等基线信息，难以保证调价政策全面落地；调价后未系统跟踪调价实施效果和落实各方责任，价格政策得不到及时优化。改革后，建立了贯通事前事中事后的监测评估机制，实现了政策闭环；试点城市均开展了多轮基线调查，制定了常态化的医疗服务价格改革试点评估工作机制，出台了公立医疗机构医疗服务价格主体责任考核办法，并在监测评估结果的运用上进行了有益尝试。

工作机制与协同改革尚存挑战

一是总量调控机制有待进一步完善。取消药品和耗材加成后，公立医院补偿渠道只有财政补助和医疗服务收入，医疗服务收入是其最主要的收入来源。部分试点城市首轮调价总量测算过程中增长系数的

取值相对保守，调价总盘子相对较小，扣减新增和新开展项目占用量后可用于通用型和复杂型项目价格调整的总量所剩无几，影响改革的广度、深度和力度，也在一定程度上不利于激发公立医院开展新技术、新项目的积极性。

二是适宜项目分类有待进一步探究。目前试点城市主要依据《操作手册》，利用技术成熟度、服务同质化程度、临床使用频次等定性指标区分通用型和复杂型项目。各市发布的通用型项目清单，集中为诊查、护理等综合类项目，项目范围相对较窄，部分符合通用型项目特征的诊疗类项目、一二级手术项目等纳入复杂型项目管理，未能完全满足医疗机构调价诉求和精细化管理的需要。

三是价格形成机制有待进一步优化。通用型项目中，试点城市主要采用参考定价法，以同等级省管公立医疗机构或周边地区同等级公立医疗机构的现行价格为上限，在《操作手册》规定的涨幅区间内拟定新的政府指导价，缺少通用型项目政府指导价的统一基准。复杂型项目中，一是公立医院报价不尽合理，多从增加运营收入的角度出发倾向申报服务量大、成本回收率高的项目，申报项目集中在少数几个临床系统，未考虑学科均衡发展；主动申报调减项目的意愿不强。二是项目遴选规则不够完善，如部分历史价格长期偏低、服务量大、矛盾突出的项目由于占用调价总量较大，经济性赋分较低，未能中选。

四是“三医”协同有待进一步增强。医疗服务价格改革是“三

医”协同的咬合点和撬动点，但当前医疗服务价格改革与医保支付方式改革、医务人员薪酬制度改革等尚未形成改革合力。医疗服务价格调整后，应如何同步调整相关病组点数/权重，如何将医疗服务价格改革的红利传导到广大医务人员身上等，均缺少行之有效的工作机制和实施路径，有待在改革试点后期深入探索。

四方面入手开创改革新局面

一是适度放宽调价总量控制。建议进一步完善调价总量增长系数的确定规则和指标体系，在居民和医保基金能够承受的范围内，适度放宽调价总量控制，加快医疗服务能力上台阶、医疗技术上水平。

二是探索适宜项目分类方法。建议采用主客观相结合的方法，将医疗服务项目特征转化为可量化的指标，从技术劳务价值、临床使用频次、资源消耗等维度设置聚类指标，结合大数据聚类技术和临床专家专业判断，科学界定通用型项目和复杂型项目范围。

三是优化价格分类形成机制。通用型项目操作路径清晰、服务同质化程度高，具备先行开展项目成本核算的条件。建议依托试点城市辖区三级公立医院，参照国家卫生健康委《公立医院成本核算指导手册》，分批次完成成本核算，并结合生产要素成本变化、经济发展水平变化、居民消费价格指数等因素，动态制定通用型项目政府指导价的统一基准。至于复杂型项目，一是探索公立医疗机构合理报价激励约束机制，如：为引导医疗机构从学科均衡发展的角度申报调价项目，

设置申报调增项目覆盖临床系统数量的下限要求；为引导医疗机构主动降价，可推广部分试点城市经验，设置申报调减项目数量和金额占申报调增项目数量和金额的最低比例。二是优化项目遴选规则，为提高中选项目覆盖面，建议增设可反映项目技术难度和风险程度的技术劳务价值赋分，项目技术难度和风险程度越高，技术劳务价值赋分越高；制定专项调整标准，对弱势学科、紧缺专业相关项目实施专项调整。

四是增强价格改革综合效应。一方面，做好医疗服务价格改革与医保支付方式改革有机衔接，制定调价方案时，系统评估调价方案对DRG/DIP的医保支付总额和相应病组点数/权重的影响，同步调整医保支付标准；另一方面，加强医疗服务价格调整和医务人员薪酬制度改革价值联动，包括建立医疗服务价格调整与医务人员薪酬水平的联动机制、薪酬分配制度与医疗服务项目价值要素联动机制。

[返回目录](#)

支持基层、支付管理、医疗服务价格、集中采购……国家医保局新文件宣布这些改革重点

来源：健康报

以药品耗材集中采购为推动力实现更深层次、更高质量的“腾笼换鸟”

按规定向医共体牵头医疗卫生机构及时拨付结余留用医保资金

国家统一制定 DRG/DIP 付费管理办法，使分组贴近临床需求

将价格构成中技术劳务占比 60% 以上的项目优先纳入调价范围

5 月 24 日，国家医保局印发《关于进一步推广三明医改经验持续推动医保工作创新发展的通知》。《通知》提出，落实好三明医改取得的制度性成果，加大医保改革力度，发挥医保在“三医”协同发展和治理中的基础性作用，为进一步深化医改提供有力支撑。

加快药品耗材集中采购改革进度。《通知》要求，有针对性地扩大药品和医用耗材集中采购品种范围，形成以国家组织的药品和高值医用耗材集中采购、省份牵头的全国联盟药品和高值医用耗材集中采购为主体，省级集采为补充的集中采购新格局。推动各省（区、市）2024 年提前实现“十四五”规划国家和省级药品集中采购品种超过 500 个的目标。确保以集中采购为推动力实现更深层次、更高质量的“腾笼换鸟”。集中采购腾出的费用空间首先向人民群众释放改革红利，同时为促进体现新质生产力的新药、新诊疗项目进入临床应用腾出空间，为医疗服务价格调整创造条件。

加大医保支持基层医疗卫生机构力度。《通知》指出，支持将符合条件的村卫生室纳入医保定点。探索将紧密型县域医共体整体作为医保预算单位，合理编制医共体总额预算指标。按规定向医共体牵头医疗卫生机构及时拨付医保结余留用资金，并通过牵头医疗机构在医共体内部合理分配。

着力提升医保支付管理水平。《通知》强调，确保2024年实现按病组和病种分值(DRG/DIP)支付方式改革统筹地区全覆盖。规范病组(病种)、权重(分值)等核心要素管理和调整机制，建立与医疗机构的意见收集和反馈机制，推动医保、医疗“相向而行”。国家统一制定DRG/DIP付费管理办法，建立DRG/DIP分组定期规范升级制度，使分组贴近临床需求，符合地方实际。探索异地就医费用纳入就医地DRG/DIP付费和中医优势病种按病种付费。

持续加强医疗服务价格管理。《通知》要求，全面落实医疗服务价格动态调整机制，进一步聚焦儿科、产科、精神、中医等临床学科，重点关注诊查、护理、急抢救、病理等项目价格。坚持将价格构成中技术劳务占比60%以上的项目优先纳入调价范围，使此类项目的数量和金额占比均超过调价总数和总金额的60%。开展大型设备检查价格治理，降低以设备物耗为主的检查类项目价格。《通知》还就不断健全医保基金监管体制机制、全面推进医保服务提质增效等方面提出了要求。

[返回目录](#)

• 妇幼健康 •

观点 | 沈海屏：我国儿童健康核心指标持续向好

来源：中国卫生杂志

5月31日，国家卫生健康委召开新闻发布会，介绍促进儿童健康高质量发展有关情况。会上，国家卫生健康委妇幼司副司长沈海屏介绍，近年来，我国儿童健康水平持续提升，2023年全国婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率降至4.5‰和6.2‰，和2012年相比，分别下降了56.3%和53%，实现历史最优水平。

坚持儿童优先改善服务

儿童健康事关家庭幸福，事关民族未来。近年来，国家卫生健康委在保障儿童健康方面，重点组织开展了以下工作。

强化政策协同。坚持儿童优先的理念，推动建立党委领导、政府主导、多部门分工合作、全社会共同参与的工作机制。将儿童健康的目标任务纳入健康中国战略，纳入中国儿童发展纲要的优先发展领域。开展母婴安全、健康儿童、出生缺陷防治能力提升等系列行动计划，推动儿童医疗保健服务从“有没有”向“好不好”迈进。

重点健全服务体系。完善以区县妇幼保健机构为龙头，乡镇卫生院、社区卫生服务中心为枢纽，村卫生室为基础的基层儿童保健服务网络，提高保健服务可及性。在全国设置了2个国家儿童医学中心和5个国家儿童区域医疗中心，布局14个儿童类别的国家区域医疗中

心建设项目，推进儿科专科联盟建设，带动提升儿童重大疾病、疑难复杂疾病的诊疗水平，减少患者跨省市流动。强化县级医院儿科能力提升，推动基层医疗卫生机构、妇幼保健机构与儿童医院、综合医院儿科加强联动，推动儿科分级诊疗体系建设，促进优质儿童医疗资源上下贯通。目前，全国共有儿童医院 158 所，妇幼保健机构 3082 家。全国每千名儿童床位数达到 2.7 张，较 2015 年增加 0.27 张。全国儿科医师数量增加至 20.58 万人，较 2015 年增长 74.4%。

优化全程服务。开展孕产期妊娠风险筛查评估，强化危重新生儿转诊救治，落实出生缺陷三级防控措施，开展 0~6 岁儿童健康管理服务。聚焦“小眼镜”“小胖墩”、孤独症等儿童健康问题集中发力，推进防、筛、诊、治一条龙服务，目前，全国孕前检查率达 96.5%，产前筛查率达 91.3%，新生儿遗传代谢病和听力障碍筛查率均超 90%。出生缺陷导致的婴儿死亡率、5 岁以下儿童死亡率较 5 年前下降超 30%，神经管缺陷、唐氏综合征等严重致残的出生缺陷发生率下降 23%，全国艾滋病母婴传播率从综合干预前的 34.8% 降至 1.3%，先天梅毒报告例数大幅度下降，5 岁以下儿童乙肝病毒感染率下降至 1% 以下。我国儿童健康核心指标持续向好，优于全球中高收入国家的平均水平。

青少年近视和肥胖防控仍是重点工作

近年来，国家卫生健康委在推动综合防控儿童青少年近视工作过程中，规范 0~6 岁儿童眼保健和视力检查服务，聚焦婴儿期、幼儿期、

学龄前期，在不同阶段开展不同检查，在 24 月龄、36 月龄和 4、5、6 岁时开展屈光筛查，检查儿童的“远视储备量”。经过不懈努力，儿童青少年近视防控工作取得了积极进展，全国 0~6 岁儿童眼保健和视力检查覆盖率达到 95.1%，2022 年我国儿童青少年总体近视率、6 岁儿童近视率分别是 51.9%、12.7%，与 2018 年相比分别下降了 1.7 和 1.8 个百分点，呈现向好改善态势。

同时，在解决“小胖墩”问题过程中，国家卫生健康委在全国范围内开展孕期体重管理工作，免费为城乡 0~6 岁的儿童提供 13 次健康检查，加强对学龄期儿童青少年肥胖防控。

下一步，国家卫生健康委将聚焦儿童群体主要健康问题和人民群众的健康新期待，努力提升儿童保健和医疗服务能力，强化服务保障，不断提升儿童健康水平。

[返回目录](#)

社科院新闻所测评 12 家平台“青少年模式” 专家热议：各方合力护航青少年健康用网

来源：中国青年网

前段时间，中国社会科学院新闻与传播研究所《互联网平台青少年模式测评报告》(以下简称“报告”)课题组在开展家长访谈时遇到一个有趣的案例：广州的一位母亲说，有一天孩子突然问她“如果咱家的锅着火了，你知道要怎么办吗?要马上把抽油烟机关掉，用锅盖

盖住这个锅”，妈妈奇怪“是跟谁学的？”，孩子说“在抖音看的”。“家长在意外之余也很开心，觉得孩子通过短视频还能了解一些自己都不知道的知识”，中国社会科学院新闻与传播研究所助理研究员曾昕说。

曾昕提到，因课题调研而接触的家长中，不少家长已经给孩子用起了青少年模式，“有些孩子也会主动要求开青少年模式，因为这样可以看到他们感兴趣的而不是大人感兴趣的内容。这在一定程度上说明这个模式变得更加人性化了，因为它真正有吸引力的时候，孩子才会主动靠近，而不是被动使用”。结合调研的经历和感受，曾昕坦言，青少年模式一直在完善中，甚至还有一些漏洞，但仍能感受到包括平台在内的多方为此付出的努力。

5月28日，由中国社会科学院新闻与传播研究所主办的《互联网平台青少年模式测评报告》发布会暨研讨会在北京举行。一些学者聚焦安全使用、内容建设等维度，结合多个平台青少年模式使用的体验感受，探讨了当下青少年模式推进的成果与问题，给出了进一步完善的对策。

不同平台青少年模式体验差别大

2019年，各大短视频平台推出了“青少年模式”。经过5年的发展，“青少年模式”对使用时长、使用时段、使用功能都有了较成体系的限制与规划。

从去年开始，和曾昕共同做课题的中国社会科学院新闻与传播研究所副研究员牛天成了青少年模式的深度使用者。课题组成员在测评过程中把很多平台都调成了青少年模式，还和同事们同一些青少年及家长进行了对谈。“‘沉浸式’体验青少年模式后，我们有一些新的发现。”牛天说。

“有些平台可以通过钻空子绕过一些限制；有的平台对内容过滤不充分；有的平台对支付或交易功能没有限制。”曾昕总结了一些平台的问题。在她看来，除了这些漏洞，有的平台青少年模式下的内容对未成年人缺少吸引力，才是这一模式需要正视的根本问题。

不过，报告也指出，一些平台的内容池较之前相对丰富了。比如，在抖音少年模式下的“发现”页面，用户可以自主探索“院士说”“走进太空”“动物世界”等专属频道，还可以调整科学科普、人文历史、绘本儿歌等15类内容的推送偏好，满足符合自身年龄、兴趣点的内容消费需求。

青少年模式建设关系到青少年健康成长，也关系到互联网的健康发展。中国社会科学院新闻与传播研究所所长胡正荣表示，结合报告来看，青少年模式在实际运转中发挥了一定作用，也存在着需要一些改进和改善的地方。

“这几年，青少年模式一直是互联网平台围绕未成年人保护的热点议题。”中国社会科学院工业经济研究所副所长、研究员季为民提

出，目前青少年模式实际使用率并不乐观。这一现状倒逼开发者进一步优化青少年模式，以满足未成年人的需求。

青少年模式是否好用，这些层面值得关注

青少年模式下的内容使用是否有用、有趣、有益？报告尝试从“安全守护力”“内容定制力”“技术防御力”三个维度来判断青少年模式是否好用。

中国社会科学院新闻与传播研究所科研处长、副研究员刘瑞生表示，报告采用3大层面、27个指标，从可行性路径等角度尝试将青少年常用的12个主流平台纳入测评，“努力通过测试逐渐推进和改善青少年模式”。

安全守护层面，从未成年人隐私、财产、健康和交友安全角度切入，考察青少年模式能否从源头上帮助孩子屏蔽潜在风险。报告指出，“安全守护”不等于削弱未成年人的用网体验，而是要在保障未成年人用网安全的情况下，允许他们在网络空间里自由探索和表达。抖音、爱奇艺和微博在安全守护层面名列前三。例如，在抖音青少年模式下，用户可以进行语音搜索、文字搜索或进行点赞、收藏、转发，也能单向“订阅”感兴趣的创作者，却不必与陌生人建立社交联系。

内容定制层面，主要考察青少年模式通过优质的分级分龄分类内容赋能未成年人发展的能力。指标聚焦于平台是否允许用户根据年龄、性别、兴趣和教育阶段调节推荐信息流，是否提供专门的知识分

区或合集方便用户系统学习感兴趣的内容等。报告测评结果显示，优酷视频、抖音、爱奇艺在内容定制层面表现最佳。

在技术防御层面，好的青少年模式不仅需要设置简单，约束有效，还必须具备反破解能力，因此结合实践应用经验，课题组对入口、退出和使用机制的技术逻辑与操作难度进行了横向对比观测。报告显示，在技术防御层面，抖音、哔哩哔哩、优酷视频得分最高。例如，14岁以下的实名认证用户进入抖音即自动开启“青少年模式”，并不能通过卸载重装或更换登录设备绕过此模式。

报告指出，综合以上三个层面的测评结果，抖音、优酷、爱奇艺这三个平台青少年模式的保护效果位居前列。

中国青少年研究中心研究员孙宏艳表示，报告可为各个平台提供完善青少年模式的理论支持。她还提出，尽管当前的研究已经相当全面，但仍有进一步丰富的空间。

“对于青少年真正的状态，有时候我们处于一种想象式思维。”中国传媒大学教授、《现代传播》编辑部主任刘俊表示，要跳出成年人的思想建设青少年模式。

优质内容是青少年模式建设的大势所趋

曾昕在完成课题的过程中感受到，“探索知识”“能学到东西”“能掌握技能”等字眼是家长们经常提及的，他们希望用青少年模式激励、培养青少年养成优秀习惯和能力，学习到学科知识等“硬

知识”，以及生活技巧、人际关系技能等“软知识”。

《报告》显示，抖音青少年模式的推送内容已覆盖科普知识、人文历史、绘本儿歌、安全教育、兴趣才艺等 30 余个细分品类。“如果家长希望孩子能够多了解某一领域的知识，可以通过调节内容偏好引导孩子探索新领域。”曾听说。

陪孩子在青少年模式下刷视频的经历与感受，让清华大学新闻与传播学院副院长、长聘副教授张铮坚定了青少年模式内容推送要从有用、有益慢慢要向有趣进行转化的想法，“原来我们更多追求信息的无害，现在我希望平台给孩子带来更有价值的信息。”

这正是抖音创作者郝博伟努力的方向。孩子两三岁的时候，看到各种各样的东西都会问问题，清华大学毕业的郝博伟经常会被问蒙。

“孩子在学校里学到很多知识，但仍旧会好奇，为什么要学习这些知识？它们在生活中到底有什么用？为了更好地解答她的问题，我就把这些知识在生活中的应用场景找出来，并把搜集资料解答问题的过程拍成了一系列短视频，比如‘飞机为什么会飞’‘为什么没有绿色的小猫小狗’‘人为什么只有两只眼睛和一张嘴’，希望能帮助到更多被孩子问蒙的父母。”

为了让不同年龄段的孩子爱上阅读，光是一部《西游记》，抖音创作者王小东花了不少心思。他做了一条名为“你肯定不会的 10 个《西游记》问题”的短视频，向镜头前的孩子和家长发问“金箍棒是

谁造的?”王小东说“这10个问题的答案,是没法从电视剧里找出来的,只有原著里有。我希望通过这种问题,激发出孩子对原著的阅读兴趣”。

“青少年世界充满了好奇,他们的审美往往是先锋、前沿和新潮的。”在北京师范大学艺术与传媒学院教授、中国电视艺术家协会副主席胡智锋看来,优质的内容推送要满足青少年对于美的追求。他还建议,短视频平台要提升青少年模式的人文关怀,以人为本。

青少年健康触网,不止需要青少年模式

报告指出:青少年用网习惯是青少年自身性格、社交能力、心理压力等内在因素和家庭环境、师生沟通等外部因素共同作用的结果。保护青少年健康触网,需要家庭保护、网络保护、学校保护互相配合才能达到较好效果。

在中国社会科学院社会学所副研究员、《青年研究》副主编徐宗阳看来,如果家长自身缺乏数字素养,无法自觉地管理自己的网络使用行为,自然很难为孩子树立正确的榜样。他提倡,家长应自觉提升自身数字素养,并主动使用青少年模式,为孩子营造一个健康、积极的网络环境。

“家庭对孩子的互联网使用习惯影响非常大。”孙宏艳表示,以往对于短视频、网络游戏、社交软件、网络小说和在线学习等产品的研究均发现,家庭关系和氛围会对孩子们的社交、心理健康状况、用

网习惯等方面产生影响。但目前，一些家长在管理青少年用网中，未能完全履行好监督职责，未能监督孩子开启青少年模式。

针对家长应该如何避免孩子模仿到不良用网习惯的问题，曾昕指出：对于低龄儿童，家长可以考虑与孩子共用一个账号，并在孩子使用时开启青少年模式，能够屏蔽一些不适合青少年观看的信息。

“媒介不断发展，青少年可以在网络视听和社交媒体上获得很多信息，我觉得未来不是强行命令青少年不看短视频、不看电子产品，而是引导其使用网络的行为方式。”刘俊说。

“青少年和网络的关系不是单一维度的问题，任何的技术手段或者任何个体的努力都无法起到决定性作用，助力青少年健康触网，家长、平台、学校多方主体从不同维度发力，才能实现最大限度的青少年赋权。”曾昕表示。

[返回目录](#)

• 分析解读 •

试点 8 年后，如何推进建立适合我国的长护险制度？

来源：中国社会科学院

作为健全我国社会保障体系的一项重要任务，党的二十大报告明确提出要“建立长期护理保险制度”。长期护理保险是我国继基本养老保险、基本医疗保险(含生育保险)、失业保险和工伤保险之后又一

项全新的社会保险制度，旨在通过互助共济方式筹集资金，为长期失能人员的基本生活照料和与之密切相关的医疗护理提供服务或资金保障。

建立长期护理保险制度迫切且重要

我国人口基数大，老龄化速度快，家庭小型化和空巢化日益普遍。近年来，因年老、疾病、伤残带来的长期失能问题越来越受到关注，亟需建立有效的制度以满足日益增长的长期照护服务需求；与此同时，随着我国医疗保障制度改革持续深化，合理利用医疗资源、提高基金使用效率、缓和“社会性住院”问题的呼声越来越高，需要一项新的保障机制来满足出院患者的长期护理需求。

党的十八届五中全会首次提出“探索建立长期护理保险制度”。党的十九届五中全会在《关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》中，提出要稳步建立长期护理保险制度。2021年3月全国“两会”通过的《中华人民共和国国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》，对建立长期护理保险制度又作出部署安排。

2022年，我国65岁及以上老年人首次突破2亿人，达到2.1亿，占总人口的14.9%。按照国际标准，我国已经进入“深度老龄化社会”。根据第七次人口普查统计，全国有65岁及以上老年人的家庭超过1.3亿个，其中近3000万户是独居老人，超过5000万户家庭中

有 2 位及以上老年人。老年人是长期失能风险的高发群体，一些发达国家(如德国)的数据显示，65 岁及以上老年人的长期失能率超过 20%，80 岁及以上老年人的这一比率超过 40%，90 岁及以上达到了 70%。从第七次人口普查数据看，我国 80 岁及以上高龄老人已经达到了 3580 万人，90 岁及以上超高龄老人接近 460 万人，全社会因年老体衰造成的长期失能风险不断增加，迫切需要建立起有效的保障制度，对长期特别是重度失能的社会风险加以化解。

试点地区已经探索了有益经验

为了妥善解决失能人员长期护理的相关保障问题，按照党中央、国务院决策部署，2016 年，国家组织 15 个城市统一开展长期护理保险试点工作。国家医保局成立后，在跟踪评估并认真总结前期试点经验的基础上，进一步加大探索力度，并于 2020 年会同财政部将制度试点扩大到 49 个城市。截至 2022 年底，全国长期护理保险参保人数达到 1.69 亿，累计有 195 万人享受待遇，累计支出基金 624 亿元，年人均支出 1.4 万元。经评估符合条件的失能人员可以享受每月数百元至数千元的长期护理保险待遇，或入住机构接受专业长期照护服务，或居家接受专业机构的上门照护服务。从试点地区看，长期护理保险制度不仅有效减轻了失能人员所在家庭的照护和经济负担，也显著缓解了医院的“占床”问题，一些试点地区的失能人员在享受长期护理保险待遇后，节省医保基金支出达到四成以上。

长期护理保险制度试点开展至今，各地已经探索了不少有益经验。第一，以重度失能人员为重点保障对象，促进形成了一大批能够提供机构照护或居家上门服务的长期护理机构，为长期护理保险制度落地夯实了专业服务基础。第二，以商业保险公司为主要经办机构，创新建立了政府主导、社会参与、市场运作、协议委托、定点管理的服务运营机制，为长期护理保险制度落地探索了经办管理模式。第三，以分级评估为依据，整合出台了涵盖日常生活活动、认知、感知觉与沟通的全方位失能评估标准和失能等级评估管理办法，为长期护理保险制度落地统一了评估标准体系。第四，以基本生活照料和与之密切相关的医疗护理为核心保障内容，创建了包括生活照料、医疗护理、喘息照护、安宁疗护、心理慰藉、辅具支持等在内的全面保障项目，为长期护理保险制度落地摸索了有效保障范围。此外，一些试点地区在筹资可负担、制度可持续的前提下，探索将保障对象扩大到中度失能和失智人员，将参保范围扩大到包括职工医保和居民医保在内的全部参保人群，尝试了机构专业照护、居家上门照护服务包、亲属照护、志愿服务等多种服务形式，探索了专业服务、照护津贴及其组合的多种待遇形式，打造了包括评估专家和评估人员的评估队伍，规范了评估机构定点管理办法和评估流程规范，建立了失能等级评估结果的跨部门认同机制，并积极探索医保、财政、人社、民政、卫生健康等多部门的相关制度整合机制，完善长期护理保险经办、评估和服务的定

点管理机制，为建立全国统一的长期护理保险制度打下坚实基础。

推进建立长期护理保险制度的建议

建立长期护理保险制度的目的，是补齐社会保障制度短板，切实解决失能人员护理保障问题。下一步，有关部门将按照党中央、国务院决策部署，推动建立长期护理保险制度，妥善做好从试点到全面推进的准备工作。

第一，坚持以人民健康为中心，以党的二十大报告提出的“覆盖全民、统筹城乡、公平统一、安全规范、可持续”为指引，以保障基本为原则，合理确定保障范围和待遇标准。应以重度失能人员为重点保障对象，以基本生活照料和与之密切相关的医疗护理为重点保障内容，推动形成适应我国经济发展水平和老龄化发展趋势的长期护理保险制度。

第二，建立健全各方合理分担的筹资机制。当前，我国仍处于减税降费大环境，财政压力依旧较大，在不增加企业、单位、职工、居民家庭负担的前提下，建立长期护理保险制度应采取多方分担机制，单位出一些、个人缴一些、财政补一些，福彩公益金拿一些，鼓励社会捐赠。做好政策宣传，引导社会理性，低水平起步，缴费负担可承受，尽快实现制度统一和全国推行，让符合条件的失能人员尽早享受到待遇保障。

第三，完善长期护理保险的各项服务管理机制。健全长期护理保

险委托社会力量参与的经办机制，在保障基金安全前提下，合理确定经办服务费率，鼓励采取全流程委托经办模式，提高经办服务效率；完善失能等级评估机构的定点管理机制，提高评估队伍专业度和稳定性，尽快建立一批独立、权威的失能等级评估机构；规范发展长期护理服务市场，做好专业机构照护服务稽查、居家上门照护服务监督、亲属照护服务监管，尽快培育一大批懂政策、强专业、职业化的长期照护师队伍。

第四，加强跨部门的制度衔接与整合机制。当前，民政、残联、人社等多部门均有针对失能人员的保障制度，高龄津贴、残疾人护理津贴、养老服务津贴、长期护理保险待遇等存在保障对象重合、保障内容重叠的问题。为了规范保障机制，提高公共资金和社会资金的使用效率，应加强制度衔接与整合。

以长期护理保险为核心制度，符合条件的失能人员享受长期护理保险待遇，对自付能力有限的较低收入家庭辅之以长期护理救助待遇，不符合长期护理保险待遇的失能人员仍由原有政策加以保障。各部门之间采取统一的失能等级评估标准，政策覆盖信息共享，避免重复保障和保障空白。

总之，建立长期护理保险制度是党中央切实提高群众获得感、幸福感和安全感的承诺兑现，是实现全人群全生命周期安全网保障的重要举措。在面对人口老龄化和高龄化加速趋势下，建立长期护理保险

制度，应处理好当前保障有力与长期制度持续的关系，稳妥起步，扎实推进。

[返回目录](#)

DIP 支付方式改革的 10 个关键方面

来源：医改界

DRG/DIP 医保支付方式改革 2025 年全覆盖，2023 年下半年医改重点任务实现 70%覆盖，时间紧任务重，医改的车轮滚滚向前，势不可挡，大势所趋。DIP 支付方式改革医保部门牵头引领作为战略购买方，希望用较少的医保基金资源获得较好的使用效率，医院作为医疗服务提供方，希望用较少的资源投入获得较好的医保基金支付，“供需双方”大目标都是围绕以人民健康为中心，在 DIP 付费中，如何平衡双方的利益诉求，医院在 DIP 付费中应该注意哪十个方面？

一，调思路建组织

DIP 支付方式改革基于价值医疗，改革的主要目的是促使医院内部运营机制改革到位。因此，医院要调整医院管理思路，从粗放式规模化扩张发展模式，转向更加重视内涵质量效益型发展模式；从粗放式科室成本核算模式，转向 DIP 病种成本核算控制模式；从单纯追求量的增长，转向更加关注质的提升，从重视增收，转向更加关注“提质增效”。在调整医院管理思路的同时，要建立与 DIP 付费相适应的管理组织，构建医院行政管理 MDT，合理分工负责，齐抓共管，协同

高效，组织是根本，干部是保证，要选拔合适的管理干部，才能抓出更好的成效。

二，DIP 覆盖率分析

无论各地区 DIP 分组有多少，医院都要认真进行本院 DIP 覆盖率分析，覆盖率的高低反映本院医疗服务的广度，也间接反映医院医疗服务能力状况。因此，不仅要分析全院的 DIP 覆盖率，还要分析临床学科 DIP 覆盖率，找出未覆盖 DIP 的病组原因，如何加强学科建设提高覆盖率。

三，DIP 物价管理

DIP 付费下，虽然属于预付费原理，采取的是“结余留用、超支分担”，由于医疗收费价格主管权归属医保部门，医疗收费项目是否合理，直接影响到 DIP 分值的测算，还影响到患者自付水平，医保部门对医疗收费合理与规范监督检查力度不减。因此，医院一定加强物价管理，严格按照医疗收费政策规定，规范医疗服务行为和合理收费，否则“辛辛苦苦”命苦，飞行检查“罚款处罚”回到“解放前”。

四，DIP 预算费用管理

DIP 有了分组和分值，有预结算点值，就可以预算 DIP 预算收入，有了预算收入就容易进行费用管理。但是要注意预算费用管理不是目的只是手段，是控制过度医疗，例如不合理用药、不合理用材、不合理医技检查等，绝对不能应为管理费用从过度医疗到缺失医疗，因此，

医院要把握费用管理的合理度。

五，DIP 医保盈亏核算管理

DIP 预算收入确认，与 DIP 实际医疗费用会有出入，也就是俗称的“医保盈亏”或“医保结算率”，计算公式， $DIP \text{ 医保盈亏} = DIP \text{ 医保预算收入} - DIP \text{ 实际医疗费用}$ ，DIP 预算收入大于实际医疗费用属于“医保盈余”，DIP 预算收入小于实际医疗费用属于“医保亏损”。医院要注意不能过度追求“医保盈余”，防止医疗缺失引发的质量安全风险和患者不满，同时还要防范医保部门认定为医疗缺失不支付结算的风险。

六，DIP 成本核算

成本是医院精益运营管理之“本”，医院目前大部分开展的都是基于科室成本核算，DIP 付费是基于病种付费，需要医院开展 DIP 病种成本核算，只有算清账，才能为成本控制提供数据支持。医院要注意 DIP 成本核算方法选择，自下而上法对医院医疗项目成本核算挑战较大，项目多少与 DIP 付费收入匹配度不高；自上而下法对于分摊成本合理性要求较高，收入费用比法比较粗狂。笔者基于自上而下法的多参数分配法，采取“五步算”，算出 DIP “药耗成本、直接成本、运营成本、医疗业务成本、医疗全成本”，分析成本合理性，寻求降低成本途径。

七，DIP 财务盈亏核算管理

DIP 有了收入预算，核算了 DIP 成本，就可以核算 DIP 财务真实盈亏，采取四步法，算出 DIP “边际结余贡献、直接贡献、运营贡献、毛贡献、净贡献”等，为不同成本管理角度提供数据支持。

八，DIP 医保与业务盈亏比较分析

DIP 有两个盈亏分析，一个是明盈明亏的“医保盈亏”，一个是实盈实亏的“财务盈亏”，如何进行组合分析？

有“四种组合”比较分析方法，一种组合是“明盈实盈”既两者都赢利有结余，一种组合是“明盈实亏”既“医保明盈”反而“财务亏损”，一种是“明亏实盈”既“医保明亏”反而“财务盈利”，一种是“明亏实亏”既两者都亏损。通过组合比较分析，为医院管理去伪存真，为加强病种结构调整和绩效考核提供数据支持。

九，DIP 病种价值绩效评价分析

医疗服务能力是 DIP 付费下医院精益管理之“源”，DIP 支付目的之一更加重视医疗服务技术提升，因此，医院不仅关注 DIP 经济价值，需要更加重视 DIP 病种价值绩效的评价分析，按照经济价值、临床价值、社会价值和患者价值不同组合，采取“波士顿”四象限分析，按照“CMI、医疗服务项目收入占比、时间效率指数、费用消耗指数、低分险死亡率、三四级手术占比”等进行综合绩效评价，划分“战略病种、优势病种、适宜病种、劣势病种”，为医院加强病种结构调整和绩效考核提供详实的数据支撑。

十，懂政策会申诉多沟通才能成功

由于DIP付费中，按照倍率不同有不同的结算方式，所以，需要医院认真学习理解政策，吃透政策精神，对于极高倍率重症患者一定要尽量争取，对于医保部门处理不当或分值不合理的，要会申诉说明理由，积极与医保部门多沟通，才能确保成功。

总之，面对DIP付费大趋势，医院要较快管理思路调整，建立组织选好管理干部，加强预算、成本、盈亏核算与管理，强化DIP病种价值绩效分析，学好政策用好政策，积极争取医保部门的理解与支持，助推医院精细化管理，实现医院高质量可持续发展。

[返回目录](#)

• 医药速递 •

事关医保药品目录，国家医保局发布新公告

来源：国家医保局

为更好保障参保人员基本用药需求，进一步规范医保药品目录管理，提升科学化、精细化管理水平。5月31日，按照《基本医疗保险用药管理暂行办法》，国家医疗保障局发布了《药品医保目录归属认定工作程序(试行)》的公告。

一、出台《药品医保目录归属认定工作程序(试行)》的目的是什么？

根据药品名称变化等情况，对一些品种是否属于《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(以下简称医保目录)开展认定是必要的，也是一项例行性工作。同时，鉴于该工作专业性高，对参保人、医药企业的利益存在较大影响，为规范流程、防范风险，国家医疗保障局制定了《药品医保目录归属认定工作程序(试行)》，这也是提升医保目录管理科学化、精细化水平的具体举措。

二、药品医保目录归属认定的依据是什么？

为加强医保药品支付管理，国家医疗保障局于2020年出台了《基本医疗保险用药管理暂行办法》(国家医疗保障局令第1号)。《基本医疗保险用药管理暂行办法》第十九条规定：对于因更名、异名等原因需要对药品的目录归属进行认定的，由国务院医疗保障行政部门按程序进行认定后发布。

三、何种情况可申请药品医保目录归属认定？

对于因更名、异名等原因，药品的名称、剂型与医保目录存在差异，但相关方认为根据医保目录规定，应当认定为医保目录内或医保目录外药品的情况。

四、药品医保目录归属认定的工作流程是什么？

认定工作流程主要包括申请方(主要是企业)提出申请、确认申请、组织专家论证、公布结果四个环节。

五、药品医保目录归属认定工作与国家医保目录调整的区别？

一是对象不同。药品医保目录归属认定工作仅适用于药品因更名、异名等原因，名称、剂型与医保目录存在差异，但相关方认为根据医保目录规定，应当认定为医保目录内或医保目录外药品的情况。而国家医保目录调整的适用范围根据每年的医保目录调整工作方案确定，目前以近年来新上市的目录外品种为主。

二是任务不同。药品医保目录归属认定工作的任务是确定一个药品是否应归属于现行版医保目录，而国家医保目录调整工作的任务是将符合条件的药品按程序纳入医保目录并确定合理的支付标准。

三是频率不同。药品医保目录归属认定工作根据申请情况原则上每季度开展 1 次，而国家医保目录调整每年开展 1 次。

[返回目录](#)

20 余省份明确！医疗等领域到 2027 年设备投资规模增长 25%以上

来源：中国卫生杂志

今年 3 月，国务院印发《推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动方案》，计划到 2027 年，我国工业、农业、建筑、交通、教育、文旅、医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 25%以上；重点行业主要用能设备能效基本达到节能水平，环保绩效达到 A 级水平的产能比例大幅提升……

《方案》明确强化综合政策保障，实施设备更新、消费品以旧换新、回收循环利用、标准提升四大行动，并提出 5 方面 20 项重点任务

务。具体来说，设备更新行动重点聚焦工业、农业、建筑、交通、教育、文旅、医疗等七大领域，围绕节能降碳、超低排放、安全生产、数字化转型、智能化升级等方向，推进重点行业设备更新改造，推动设备更新升级，带动更多先进设备的生产和应用。

就医疗领域而言，此次大规模设备更新行动的意义是什么？各地如何规划推动这一行动？在推进医疗设备更新升级时，需要重点关注哪些方面？

为了解答以上问题，中小卫梳理了我国设备更新的历史沿革，以及各地根据国家《方案》所制定的执行方案政策。

此次大规模设备更新行动释放出哪些信号

推动设备更新行动是保障经济生产活动有序开展的重要举措。截至目前，我国大规模设备更新历程已长达数十载。

相较于早期我国急需在制造业和基础设施建设领域引进和更新现代化设备，此次更新行动有所升级，更注重在多个重点领域提高技术、能耗和排放等标准，推动先进产能比重持续提升。高端化、智能化、绿色化、数字化成为主要方向，代表了技术进步趋势，也反映了市场对高质量产品的迫切需求。

简单回溯下来，与以往相比，这次更新行动更注重提高技术、能耗和排放等标准，推动先进产能比重持续提升。高端化、智能化、绿色化、数字化成为主要方向，代表了技术进步趋势，也反映了市场对

高质量产品的迫切需求。

国家发展改革委有关负责同志解读《推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动方案》时介绍，2023年，我国工业、农业等重点领域设备投资规模约4.9万亿元，随着高质量发展深入推进，设备更新需求会不断扩大，会是一个年规模5万亿元以上的巨大市场。

社会各界瞩目的“年规模5万亿元以上的市场”不仅体现了这一方案的市场潜力，更呈现出对我国当前及未来经济发展的积极预期。为了保障《方案》落地见效，国家层面也在不断加大财政、金融、税收等组合式政策的支持力度，强化用地、用能等要素保障和科技创新支撑。

国家《方案》在强化政策保障方面的举措包括，把符合条件的设备更新、循环利用项目纳入中央预算内投资等资金支持范围，加大对节能节水、环境保护、安全生产专用设备税收优惠支持力度，运用再贷款政策工具，引导金融机构加强对设备更新和技术改造的支持等。

具体到医疗领域，此次行动方案的发布与启动，背后有着多重驱动力。

根据《“十四五”医疗装备产业发展规划》，新中国成立以来，我国医疗装备产业从无到有、从落后到追赶，现已进入“跟跑、并跑、领跑”并存的新阶段。

聚焦于医疗领域内部发展环境，自主研发的不断突破、贵价设备

的集体推进、高精尖技术的迭代更新，这些都需要我国医疗领域落实好设备更新工作，以提升医疗技术水平与国际竞争力；为实现提升基层医疗卫生服务水平、完善医疗服务体系等目标，需要借助大规模设备更新行动均衡医疗资源布局。着眼于更宏观的发展环境，拉动内需、带动经济增长，节能降耗、践行绿色低碳实践等要求也在不断将医疗领域的设备更新引向高端化、智能化、绿色化发展。

在此背景下，《方案》明确提出要加强优质高效医疗卫生服务体系建 设，推动医疗卫生机构装备和信息化设施的迭代升级。其中，医学影像、放射治疗、远程诊疗、手术机器人等关键医疗装备的更新改造被置于重要位置，同时强调医疗机构病房改造提升，旨在全面优化患者的就医环境。

当前，我国医疗装备市场的规模很大，越来越多的国产医学装备不断进入海外市场交易，但因核心技术攻关力量不足、管理体系尚不完善与规范等多重因素，我国还未能充分掌握医疗领域设备发展的主导权。同时，还面临国内生产与国际标准不一致而丧失准入权等问题，阻碍着我国医疗装备市场进一步发展。

因此，在此次设备更新行动的推动过程中，国家《方案》多次强调了做好标准化工作的意义与要求，并由国家市场监管总局等七部门联合发布了《以标准提升牵引设备更新和消费品以旧换新行动方案》。该方案明确指出，我国将加速制修订涉及节能降碳、环保、安全及循

循环利用等领域的标准，并积极采纳先进的国际标准。通过协同的配套政策，强化标准的实施与应用，从而最大化地发挥标准化的作用。

各地方案政策如何施展拳脚

自国家《方案》发出后，据不完全统计，近2个月内已有北京、天津、广东、浙江、湖南、山东等27个省份陆续制定、出台推动大规模设备更新和消费品以旧换新相关政策方案，对设备更新、消费品以旧换新、回收循环利用、标准提升四大行动提出了更具体的要求。此外，辽宁、新疆、西藏、广西等地召开了相关专题会议，对推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动进行部署。

首先，“到2027年，设备投资规模较2023年增长25%以上”这一目标在各地政策方案中得到充分体现，部分省份对这一总目标分阶段细化，还有省份结合自身情况提出更高目标。同时，部分省份对增长目标任务明确权责，并提出可行性的具体规划，医疗领域的设备更新等任务主要由当地卫生健康部门负责。

据初步统计，对目标分阶段细化的省份有：

湖北省：2024年，对于医疗领域的设备投资增长8%；到2027年较2023年增长25%以上。

湖南省：2024年，医疗等领域设备投资规模较2023年增长8%以上；到2025年投资规模较2023年增长15%以上；到2027年投资规模较2023年增长25%以上。

海南省：到 2024 年底，医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 6%以上；到 2027 年底投资规模较 2023 年增长 25%以上。

贵州省：到 2025 年，医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 15%左右；到 2027 年投资规模较 2023 年增长 25%以上。

目标设定超出国家《方案》要求的省份有：

江苏省：坚持市场为主、政府引导，鼓励先进、淘汰落后，标准引领、有序提升，力争到 2027 年，医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 30%左右。

浙江省：支持具备条件的医疗机构加快医学影像、放射治疗、远程诊疗、手术机器人等医疗装备更新改造，到 2027 年力争医疗装备投资规模较 2023 年增长 30%以上。

山东省：到 2027 年，医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 28%以上。

内蒙古自治区：到 2027 年，自治区工业领域设备投资规模较 2023 年增长 50%以上，医疗等领域设备投资规模较 2023 年增长 25%以上。

其次，对照国家《方案》对医疗领域更新行动提出的具体要求：

加强优质高效医疗卫生服务体系建设；

推进医疗卫生机构装备和信息化设施迭代升级；

鼓励具备条件的医疗机构加快医学影像、放射治疗、远程诊疗、手术机器人等医疗装备更新改造；

推动医疗机构病房改造提升，补齐病房环境与设施短板。

中小卫观察到，各地政策方案基本上是对上述四项措施进行拆分后再细化。

同时，因为医疗装备等涉及重点行业设备更新改造的相关要求，且国家方案提出的节能降碳、超低排放、安全生产、数字化转型、智能化升级等重点行业设备更新改造方向，具有跨行业的普遍适用性。

特别是在医疗领域，这五大方向的更新要求与医疗发展需求紧密对接，各地政策方案也沿着这些方向设置了十分具体的“路标”。

河北省支持企业专精特新发展，计划到 2027 年，累计培育省级专精特新企业 6000 家以上。

山西省加强基层医疗卫生机构基础设施建设，聚焦病房环境与设施条件，统筹推进空间改善、厕所革命和安全保障等方面改造提升。

江苏省推进医疗卫生机构装备和信息化设施迭代升级，鼓励具备条件的医疗机构加快医学影像、放射治疗、远程诊疗、手术机器人等医疗装备和信息化设施更新，到 2027 年力争更新 24 万台(套)。

浙江省开展以县级为重点的医疗装备更新，推进医疗卫生机构装备和信息化设施迭代升级，到 2027 年县级以上医疗卫生机构装备配置达标率达到 100%；推进公立医院病房改造，优化病房结构，完善病房设施，到 2027 年二人间、三人间病房比例超过 80%，适度提高以妇产科、儿科、老年科等为重点的单人间病房比例。

湖北省实施医疗机构病房改造升级，增加二人间、三人间比例，完善无障碍化设施，力争到 2027 年，每年更新 CT、核磁共振、DR、彩超、直线加速器等设备 300 台套，改造病床 10000 个。

甘肃省计划到 2027 年，县级以上医疗卫生机构装备配置达标率达到 100%。

通览各地方案，不少省份由多个行政部门联合发文推动设备更新行动，尤其是在保障经济支持方面。

浙江省：

为确保《浙江省推动大规模设备更新和消费品以旧换新若干举措》落地见效，浙江构建了“1+N”政策体系，目前工业、能源、建筑\市政、交通、消费品以旧换新、标准提升、财政等 7 个配套方案已经出台。

5 月 13 日，中共浙江省委科技委员会办公室印发《浙江省推动大规模设备更新和消费品以旧换新科技攻关实施方案》，部署实施医疗装备等 3 个重大攻关任务，重点攻克技术包括医学影像处理、医疗多模态人工智能等，重点研制清单包括高端超声影像设备、多模态复合内窥镜、智能康复治疗及生命支持装备、大孔径超导磁体 MRI 成像系统等，并明确提出在力反馈手术机器人等方面要实现国产化替代。

北京市：

北京市发展和改革委员会发布《关于进一步加强重点领域设备购置与

更新改造贷款贴息的实施方案》，明确卫生健康领域支持方向包括社会资本举办的综合医院、专科医院、中医医院、基层医疗卫生机构开展诊疗、临床检验、重症、康复、科研转化等涉及的设备购置与更新改造。

回收循环利用环节不可忽视

实施设备更新，虽然意味着旧设备的淘汰，但废旧的设备中可能蕴藏着尚未被挖掘的宝贵价值。

对于医疗行业而言，回收循环利用不仅是这些淘汰设备的最佳处理方式，更是确保医疗资源可持续利用的关键环节。医疗设备的回收再利用需要确保设备的安全性和有效性，以保障患者的健康与安全。同时，医疗设备的高价值和精密性也决定了其在回收循环利用过程中的特殊性。因此，与其他行业相比，医疗行业在设备更新与回收循环利用方面，有着更为严格的监管要求和更高的技术标准。

参照医疗领域在设备回收循环与利用方面呈现出的特殊要求，各地目前在此方面的实践还处于探索阶段。

北京市在循环利用领域的探索，不仅形成了较为完善的废旧产品设备回收网络，并对二手商品交易活跃的网络平台进行规范监督与管理体系建设。同时，借助京津冀地区合作的背景，北京市还积极推动三地行业主管部门加强协调，为本市相关回收企业和津冀地区再生资源加工企业搭建沟通交流平台，促进区域资源共享和产业链协作，推

动资源高水平再生利用。

这一策略的成功实施依赖于政府、医疗机构及设备供应商的共同努力：政府提供政策引导和监管支持，医疗机构积极响应并参与设备更新，设备供应商则提供合适的以旧换新方案和专业的回收处理服务。

目前，广东省正在探索推进医疗装备产品“购买技术服务”和设备租赁等新模式。2023年，广东省正式启动了在卫生健康领域开展医疗设备租赁的试点工作，实施范围包括省级财政拨款（补助）购置CT、MRI、DR、数字减影血管造影系统(DSA)、全高清消化内镜系统、彩超等高端医疗设备。

通过专业回收、精细再制造或资源再流通，医疗领域搭建起来的回收循环利用体系，不仅能够防止旧医疗设备成为环境的潜在威胁，还能实现医用资源的高效循环与再利用，在提升医疗技术与医疗服务的同时，为资源合理布局作出贡献。

医疗领域的设备更新行动，还需要关注什么

此次设备更新行动释放出了明显的信号，预示着未来医疗领域将朝着更加高效、绿色、智能的方向发展。国家《方案》强调，推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动，要对标国际先进水平，结合产业发展实际，加快制定修订节能降碳、环保、安全、循环利用等领域标准。

与国内相比，国际医疗设备更新政策在某些方面具有一定的借鉴意义。

例如，部分国家已经形成了成熟的医疗装备产业集群，在技术创新和研发方面的投入有完善的决策体系与标准支撑，能够不断推出新型医疗设备；同时还建立了完善的、覆盖全生命周期的医疗设备监管体系，并配有专业的管理人员，以确保设备运行全过程的安全性和有效性。此外，国际医疗设备更新政策还注重与高校、企业与医疗机构等多元主体合作，通过提供政策支持等措施，形成培养医工结合领域人才的体制机制，并以财政或市场手段激励医疗机构通过多种渠道采用新型医疗设备。

为了进一步提升国内医疗设备的水平和国际竞争力，与国际接轨成为了一个重要发展方向。此次国家《方案》也强调，推动大规模设备更新和消费品以旧换新行动，要对标国际先进水平，结合产业发展实际，加快制定修订节能降碳、环保、安全、循环利用等领域标准。

[返回目录](#)

• 医保快讯 •

提速扩围！全国多个省已将辅助生殖纳入医保

来源：国家医保局

辅助生殖纳入医保，是医保政策推动生育友好型社会建设的重要

举措。

截至 2023 年底，北京、广西、甘肃、内蒙古等 4 省份将辅助生殖技术纳入医保报销。

今年 3 月，国家医保局局长章轲开展调研时表示，将继续指导有条件的地方进一步完善辅助生殖类医疗服务立项和医保支付管理，并加强部门协同，推动基本医疗保险、生育保险和相关经济社会政策配套衔接，共同促进人口长期均衡发展。

此后，多个省份医保部门积极跟进，截至 2024 年 6 月 1 日，上海、浙江、江西、山东、青海、新疆维吾尔自治区 6 个省份及新疆生产建设兵团也先后将辅助生殖纳入医保报销范围。

辅助生殖纳入医保正在提速扩围。

规范收费项目：价格更加透明，流程更加规范

为了规范行业治疗服务项目和价格，推动规范、高效开展相关医疗服务项目，2023 年 6 月，国家医保局印发《辅助生殖类医疗服务价格项目立项指南(试行)》，将各地原本五花八门的辅助生殖类项目分类整合为 12 项，如取卵术、胚胎培养、胚胎移植、人工授精等。截至目前，已指导 24 个省份对照立项指南整合辅助生殖类项目，其中 23 个省份将定价方式由市场调节价改为政府指导价。

据了解，实行政府指导价后，费用均有不同程度降低，内蒙古价格调整后平均降幅达 20%。江西通过项目间比价、学科间比价及地域

间比价等多种方式，科学制定项目价格，以在南昌的省直医院价格为例，“取卵术”从1500元下调至1000元，“胚胎移植”从1600元下调至1000元。内蒙古对部分辅助生殖项目实行最高限价，以组织/体液/细胞冷冻项目价格为例，由之前“每管每次1300元，按照实际冷冻管数收费”，调整为“以一管为基价，每增加一管1300加收，收费标准最高不超过3900元”。即，冷冻3管以内按照每管1300元收费，冷冻总管数大于3管按最高3900元收费。

此外，各地结合实际情况，对指导价有不同的规定，例如，广西、青海、山东、新疆及兵团地区实行固定指导价；上海采取最高收费标准限价模式，鼓励医疗机构加强管理、控制成本。

价格的透明化和流程的规范化，让患者对费用有了清晰预期，顾虑明显减轻。

纳入医保报销，患者治疗费用负担明显减轻

辅助生殖技术，圆了很多有生育计划家庭的生育梦。但也有不少家庭因其价格昂贵望而却步。广西医科大学第一附属医院广西生殖医学研究中心副主任杨一华介绍，辅助生殖移植周期治疗费用为3万至4万元，半数以上女性需要再次甚至多次接受辅助生殖治疗。纳入医保报销后，负担会减轻很多。

广西于2023年11月1日起，将9项辅助生殖类医疗服务项目纳入基本医疗保险和工伤保险基金支付范围，不设基金起付标准，职工

基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险报销比例分别为 70%、50%，计入参保人员年度基金最高支付限额。

以广西某医院价格公示牌上公示价格为例：

第一代(IVF-ET)“试管婴儿”技术基本项目(不含药费)，在三级定点医疗机构价格费用总额为 1.19 万元。职工医保报销 70%为 0.83 万元，自付 0.35 万元；居民医保报销 50%为 0.59 万元，自付 0.59 万元。

第二代(卵胞浆内单精子显微注射，ISCI)“试管婴儿”技术基本项目(不含药费)在三级定点医疗机构价格费用总额为 1.76 万元。职工医保报销 70%为 1.23 万元，自付 0.52 万元；居民医保报销比例 50%为 0.88 万元，自付 0.88 万元。

第三代(胚胎植入前遗传学检测，PGS/PGD)“试管婴儿”技术基本项目(不含药费)三级定点医疗机构价格分别约为 1.99 万元，职工医保报销 70%为 1.39 万元，自付 0.6 万元；居民医保报销 50%为 0.99 万元，自付 0.99 万元。

根据广西人类辅助生殖技术管理中心数据显示，辅助生殖技术纳入医保报销政策实施半年多来，当地辅助生殖治疗量明显增加，全自治区辅助生殖机构门诊量 99.37 万人次，同比增长 14.74%。

江西从 6 月份起将“取卵术”“人工授精”等 9 个项目纳入医保支付范围，参保人员根据住院规定按照乙类报销比例执行。根据当地

不孕育龄妇女人数及实施意愿，预计在 1 个辅助生殖移植周期内，将减轻参保群众医药费用负担 2.9 亿元，有力促进人口长期均衡发展。

兼顾公平和可持续，确保医保基金长期稳健运行

辅助生殖纳入医保报销，是医疗保险制度“互助共济”原则的体现，政策的制定要兼顾公平和可持续。

此外，各地区也要求，属地医保部门加强对定点医疗机构的指导和医保基金的监管，确保基金安全有效使用。

[返回目录](#)

14 部委：惩治“靠医吃医”，严打医保欺诈骗保

来源：21 新健康

加强医药领域行业作风建设是促进医药行业高质量发展的重要内容，是完善医药治理体系建设的重要组成部分。

为切实做好 2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作，日前，国家卫健委、国家医保局等 14 部门联合发布了《2024 年纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风工作要点的通知》（以下简称《通知》），明确指出 2024 年纠风工作坚持以目标为引领、以问题为导向。始终坚持严的基调、严的措施、严的氛围，聚焦“关键少数”和关键岗位人员，深化“风腐一体”治理，紧盯具体问题持续加压发力。对违法违规人员，依据相关法律法规予以处理。

《通知》指出，要针对医药行业生产、流通、销售、使用、报销

等环节的突出问题，加强全领域全流程管理，指导督促医药领域各参与主体合规经营。强调“谁主管谁负责”的行业治理主体责任，加强部门协同，强化政策衔接。

纠风工作一方面强调运用清理、整顿、查处等手段，着力解决突出问题，纠正行业不正之风。另一方面，针对制度措施的短板弱项进行补齐强化，围绕规范权力运行、健全规章制度、加强规范引导、推进行业自律，实现长效治理。

有券商医药行业分析师对记者表示，纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风是推动行业规范化发展的重要举措，对行业良性发展有推动作用，倒逼企业在源头加强创新。

“纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风的目的是破旧立新，是给真正在乎销售体系搭建、将医药行业学术研究与医院临床研究更好结合的销售人员重新布局的机会。在行业确立规则后，真正懂课题设置、懂市场渠道管理和品牌管理的销售人才将能得到更好的机会，也将避免劣币驱逐良币。”上述分析师说。

纠治行业乱象

2023年以来，国家卫生健康委等10部委，启动了全国医药领域腐败问题集中整治，切实推进行业治理。2024年以来，党中央、国务院对于行业治理作出了明确要求，全国医药领域腐败问题集中整治成效需要不断巩固完善，行风建设工作仍需持续发力、久久为

功，2024年纠风工作需要高位部署、系统谋划，指导各地各部门将纠风工作不断推向纵深。

根据《通知》，纠正医药购销领域和医疗服务中不正之风的行动将主要聚焦“两个关键”，落实管理要求。即聚焦“名院”“名医”等医疗机构的“关键少数”和关键岗位人员管理，重点惩治本人或指使亲友，利用经商办企业“靠医吃医”、收受供应商回扣等问题；以“站台式讲课”“餐桌式会议”等为切入点，坚持“风腐一体”治理，深入整治接受医药企业变相利益输送的行为。

在《通知》中，还明确提出要严厉打击非法回收药品、“医托”“号贩子”等违法违规行为。重点关注辅助生殖、医学检验、健康体检、医疗美容、互联网医疗等领域的违法违规问题，树牢惩治高压线。此外，加大对涉医网络直播带货、信息内容、传播秩序等的监管力度。重点打击违规变相发布医疗、药品、医疗器械等广告，以及散播涉医谣言等违法违规行为。持续压实网站平台主体责任，严肃追究散布不实信息责任人，不断完善健全治理涉医网络直播联合处置工作机制。

这些领域也被认为是新一轮行业洗牌的机会，有利于帮助企业重塑销售体系和销售人员的战略方向。

“这会为企业商业推广模式带来一定的变化，企业会用更多数字化的手段进行市场活动，同时也会更关注患者教育并以患者为中

心。”上述分析师指出，商业推广的本质仍然是价值传递，企业应积极思考经济价值传递之外，非经济价值的传递方式和企业可以发挥的角色，对医院、对医生、对医保，通过新的价值传递模式提升产品认知、品牌形象并形成产品之外的差异化竞争优势。在医院端，医生也会通过国家鼓励的多点执业渠道增加收入，也会更加注重建立个人品牌，甚至会促使一些医生流向民营医院。

“对医药企业来说，尤其是内资企业且之前合规管理比较薄弱的，应该梳理合规内控管理体系，补足薄弱环节，积极探索和转化商业模式，真正为临床和患者带去价值。对于合规已经比较成熟的外资企业来讲，可以通过数据分析，找出以往市场营销环节中不合理的费用，优化市场资源投入。”该分析师说。

保障医保基金安全

除了集中整治群众身边不正之风和腐败问题，本次《通知》也指出将要切实维护医保基金安全。一方面，强化医保基金监管，保持打击欺诈骗保高压态势。实化细化医保基金使用监督管理的具体细则，健全日常监督检查工作机制，开展飞行检查，深入开展医保基金违法违规问题专项整治。另一方面，完善价格治理，持续推动医保支付方式改革。稳步推进挂网药品价格治理，落实价格招采信用评价制度，常态化实施医疗服务价格动态调整。

根据国家医保局方面披露，2023年，持续推进全覆盖监督检查，

处理违法违规人员 32690 人，协同公安部门共侦破各类诈骗医保基金犯罪案件 2179 起，抓获犯罪嫌疑人 6220 名，追缴涉案医保基金 11.4 亿元。

近年来，在医保基金整治重点方面，国家医保局从“假病人”“假病情”“假票据”延伸到隐藏在真实诊疗行为中的违法违规行为，也延伸到医院的重点领域、重点药品，监管内涵不断拓展。2023 年，国家医保局制定骨科、血液净化、心血管内科、检查、检验、康复理疗六大领域检查指南，指导各地医保部门开展整治。先后针对丁苯酞、司美格鲁肽等下发一批疑点线索，各地通过核实，对超量开药、超范围用药、倒卖医保药品等行为进行查处，医保药品基金使用逐步规范。

此外，在监管方式方面，从人工抽单式现场审查到智能审核、智能监控、大数据监管等现代信息技术手段的综合应用，监管精准性、实效性实现整体跃升。2023 年通过事中审核实现拒付 23.24 亿元。

微观层面，要通过多元化技术手段，加强理赔运营监管。防范风险是医保基金管理的底线，通过大数据和临床知识有机结合，建立专业分析技术和引擎，及时发现分解住院、不合理医疗服务、诊断和处方药品指征不匹配、药品剂量超标等问题，可有效降低欺诈、浪费、滥用等费用风险。

“要对新技术、新工具、新手段在医保领域的探索和应用进行梳

理，使医保服务更高效、监管更智能、决策更科学，为优化医保全流程业务服务奠定良好基础。合理利用数据挖掘技术是在新的发展时期实现‘智慧医保’的必要工具，也是实现‘公平医保’‘安全医保’‘协同医保’的重要保障。”金春林说。

[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



北京先锋寰宇网络信息有限责任公司

 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