

2024 年第四季度行业发展动态

一、国内医疗行业动态

（一）2024 年国家医保药品目录调整

11 月 28 日，国家医保局与人社部印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024 年）》（医保发〔2024〕33 号），于 2025 年 1 月 1 日正式执行。本次共 91 种药品新增入目录，调出 43 种临床被替代或长期未供应的药品。117 种目录外药品参与谈判竞价，89 种成功，成功率 76%，平均降价 63%，与 2023 年基本相当，预计 2025 年将为患者减负超 500 亿元。调整后目录内药品共 3159 种（西药 1765 种、中成药 1394 种、中药饮片 892 种）。

自国家医保局成立以来已连续 7 年开展目录调整，累计新增 835 种药品；截至今年 10 月底，协议期内谈判药品累计受益 8.3 亿人次，累计减负超 8800 亿元。

（二）医保支付方式改革与 DRG/DIP 2.0 落地

本季度，DRG/DIP 付费 2.0 版分组方案的落地实施工作持续推进。按照此前部署，已经开展 DRG/DIP 付费的统筹地区

应在今年 12 月 31 日前完成 2.0 版分组的切换准备工作，确保 2025 年起各统筹地区统一使用分组版本。

在医保基金结算清算方面，各地积极推进年度基金清算工作，要求次年 6 月底前全面完成清算，落实“结余留用、合理超支分担”机制。各地医保部门可根据基金结余情况向定点医疗机构预付 1 个月左右的预付金，帮助缓解医疗机构资金压力。

在药品目录落地与支付衔接方面，新版医保药品目录明确，对目录内填补保障空白或大幅提高保障水平、历史数据难以反映实际费用的药品，相关病例可特例单议或暂不纳入 DRG/DIP 付费，为创新药临床使用提供支付支持。

（三）医保基金预付与监管

1. 医保基金预付

11 月 11 日，国家医保局发布《关于做好医保基金预付工作的通知》，要求符合条件的定点医疗机构于每年度 1 月上旬自愿向统筹地区医保部门申请预付金，经医保部门审核后商财政部门确定预付医疗机构范围及预付金规模，原则上于每年第一季度结束前按规定向定点医疗机构拨付预付金。该

通知旨在通过预付部分医保基金的方式，帮助定点医疗机构缓解医疗费用垫支压力，进而为参保群众提供更优质的医疗保障，促进药品和耗材企业稳健运行，一体推进医保、医疗、医药协同发展和治理。

2. 药品价格治理与监管

12月20日，国家医保局针对公安部门侦破的医药领域虚开发票案，向各省医保局发函，要求认真排查银杏叶提取物注射液、头孢唑肟钠注射液、水解蛋白口服溶液等涉案产品是否存在类似问题，尽快摸清挂网价格底数。国家医保局明确表示，坚决反对虚高药价加重患者负担，坚决反对虚开发票形成非法利益链条，坚决反对“一药双价”“带金销售”等违法违规行为。

12月26日，国家医保局召开医药集中带量采购座谈会，邀请国家药监局、中选医药企业、临床和药学专家、媒体、资本市场研究机构代表参加，就近期社会关注的集中采购药品质量保障、行业创新发展等问题沟通交流，听取意见建议。

3. 短缺药品价格管理

11月27日，国家医保局印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》，并明确自2025年1月1日起施行。该文件针对企业制造短缺、以缺逼涨等问题，明确了四个方面的思路：一是严格对照两个清单及应急处理的具体品种，强调保供优先；二是坚持市场定价原则，优化易短缺药品的直接挂网流程；三是预防与处置相结合，分类管理价格风险；四是压实首涨省份责任，加强跨省协同联动。

（四）集采与医药产业

1. 第五批国家组织高值医用耗材集采

12月19日，第五批国家组织高值医用耗材集中带量采购开标，此次集采覆盖人工耳蜗类、外周血管支架类医用耗材，23家企业中选。其中人工耳蜗类中选产品包括植入体和言语处理器，外周血管支架类中选产品包括下肢动脉支架、非下肢动脉支架、静脉支架，将广泛惠及听障患者和血管疾病患者。巴中中心医院

2. 集采与创新药座谈会

12月26日，国家医保局召开医药集中带量采购座谈会，就近期社会关注的集中采购药品质量保障、行业创新发展等问题沟通交流，听取意见建议。与会企业反映，药品的原料成本、生产工艺等在行业内相对透明，不可能为了集采中选而低于成本报价。

（五）创新药发展与“1+3+N”多层次医疗保障体系

本季度，国家医保局持续推进构建“1+3+N”多层次医疗保障体系。“1”指全国统一医保信息平台，是多层次医疗保障体系有效运转的基础；“3”指三重保障，包括基本医疗保险、困难群众医疗救助以及大病保险；“N”指多样化的补充保障，包括政府支持的惠民保、商业健康保险、慈善、工会互助以及其他基金。

在12月全国医疗保障工作会议的部署方向中，会议提出将探索创新药的多元支付机制，支持引导普惠型商业健康保险及时将创新药品纳入报销范围，研究探索形成丙类药品目录，以引导商业保险资金有序投入创新药械研发。作为深化医保改革的一项重要举措，丙类药品目录的设立为创新程度

高、临床价值大但因价格等因素暂无法纳入基本医保目录的药品，开辟了新的支付路径。

二、国际医疗行业动态

在全球创新药研发方面，GLP-1 代谢疾病药物、抗体偶联药物（ADC）、细胞与基因治疗等前沿赛道竞争持续激烈。跨国药企在肥胖症、肿瘤等领域的创新疗法持续推进临床研究与商业化布局。

在国际监管与市场动态方面，主要国家和地区的药品监管机构持续推进审评审批改革，加快新药好药上市步伐。中国创新药出海持续活跃，中国药企在全球创新药产业链中的地位日益凸显，多款国产创新药在海外获批上市或达成授权合作，展现出中国医药产业的全球竞争力。

三、四川省医疗行业动态

1. 医保政策改革稳步推进

在国家医保药品目录调整方面，四川按照全国统一部署，于 12 月发布 2024 年国家医保谈判药品和竞价药品挂网相关安排，做好新版医保目录于 2025 年 1 月 1 日落地的衔接

准备，指导药品企业于 2024 年 12 月底前完成目录新增药品在省级药品集中采购平台的挂网工作。

在医保支付方式改革方面，四川按照国家要求推进 DRG/DIP 付费 2.0 版分组方案的落地准备工作，确保 2024 年 12 月 31 日前完成切换准备工作，2025 年起使用 2.0 版分组版本。

2. 医保基金运行稳健有序

10 月 8 日，四川省医保局发布《四川省 2023 年医疗保障事业发展统计公报》。数据显示，截至 2023 年底，全省基本医保参保 8132.84 万人；2023 年全省基本医保（含生育保险）基金总收入 1817.64 亿元、总支出 1491.86 亿元，统筹基金当期结存 360.06 亿元、累计结存 2355.78 亿元。职工医保参保 1999.33 万人（同比增加 32.13 万人、增长 1.63%），职工医保次均住院费用 9307.24 元、政策范围内住院费用基金支付比例达 85%；居民医保参保 6133.50 万人，次均住院费用 5984.33 元、政策范围内支付比例稳定在 70%。在集采方面，全省持续推进药品和医用耗材集中带量采购，并牵头开展全国口腔种植体系统集中带量采购，截至 2023 年底全省落地执

行的集采药品和医用耗材分别达 450 个和 13 类，价格平均降幅分别超过 50%、80%。在医疗服务价格改革方面，2023 年全省累计调整 3870 项医疗服务项目价格。在异地就医方面，全省普通门（急）诊、门诊慢特病及住院异地就医 1534.19 万人次、费用 385.81 亿元。在基金监管方面，全省医保系统共检查定点医药机构 5.68 万家、追回医保基金 19.8 亿元。在长期护理保险方面，成都市（含省本级）参加长期护理保险 1831.71 万人、享受待遇 10.93 万人。

3. 卫生健康事业持续发展

10 月 12 日，四川省卫生健康委公布《2023 年四川省卫生健康事业发展统计公报》。数据显示，2023 年，四川省卫生健康事业发展取得新进展。2023 年全省出生人口 52.9 万人，出生人口性别比 108.9。在卫生资源方面，2023 年末全省医疗卫生机构总数 74980 个、比上年增加 939 个，其中医院 2479 个、基层医疗卫生机构 71581 个、专业公共卫生机构 682 个；全省医疗卫生机构床位 70.86 万张、每千人口床位 8.47 张；全省卫生人员总数 92.61 万人、比上年增加 3.86 万人，其中卫生技术人员 74.03 万人，每千人口执业（助理）医师 3.34 人、注册护士 4.01 人。在医疗服务方面，2023 年

全省医疗卫生机构总诊疗人次 5.90 亿、比上年增长 7.47%，居民平均就诊 7.05 次；入院人次 2254.59 万、比上年增长 18.60%，居民年住院率 26.92%；医院病床使用率 86.01%（公立医院 94.54%）。在医疗费用方面，2023 年医院次均住院费用 8602.67 元、按可比价格下降 6.88%，次均门诊费用 329.01 元；2023 年全省卫生总费用为 4936.07 亿元，其中政府卫生支出占 26.68%、社会卫生支出占 46.50%、个人卫生支出占 26.83%，人均卫生费用 5898.74 元，卫生总费用占 GDP 比重 8.21%。