

# 2024 年第三季度行业发展动态

## 一、国内医疗行业动态

### （一）DRG/DIP 付费 2.0 版分组方案

7 月 17 日，国家医保局印发《关于按病组（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》，并于 7 月 23 日召开发布会介绍方案。该方案基于医保信息平台收集的真实历史数据（DRG 覆盖 78 个城市 5371 万条病例，DIP 覆盖 91 个城市 4787 万条病例），经统计分析并依托中华医学会开展多场临床论证后形成。

相比 1.0 版，2.0 版主要有三方面改进。一是聚焦重点学科、回应临床关切，对重症医学、血液、肿瘤等 13 个学科及联合、复合手术等问题进行优化完善，调整后 DRG 含核心分组 409 组、细分组 634 组，入组率 92.8%，DIP 含核心病种 9520 组，较 1.0 版减少 2033 组，覆盖 95%以上出院病例；二是升级分组方法、增强统计精度，建立多专业联合论证模式，升级统计分析方法并引用麻醉风险分级；三是增加不入组规则，提高分组科学性。

在推进安排上，2024年新开展地区直接使用2.0版，已开展地区应于2024年12月31日前完成切换准备，确保2025年起全国统一。通知强调用好特例单议机制，对住院时间长、费用高、新药耗新技术使用等不适合按标准支付的病例，医疗机构可自主申报，申报数量原则上为DRG出院总病例5%以内或DIP的5%以内；对符合条件的新药耗新技术，初期可按项目付费或权重加成支持，积累数据后再纳入DRG/DIP付费，有力支持创新药械应用。

在提升医保基金结算清算水平方面，要求次年6月底前完成前一年度基金清算并落实月结算，鼓励按基金结余情况向定点医疗机构预付约1个月的预付金，今年9月底前清理2023年前应付未付基金，并探索将异地就医费用纳入管理。同时明确，医疗机构不得将DRG/DIP支付标准作为限额对医务人员考核或与绩效分配挂钩。

## （二）健全基本医疗保险参保长效机制

8月1日，国务院办公厅印发《关于健全基本医疗保险参保长效机制的指导意见》，参保人可以享有“放、扩、提、奖、便”五大红利。

“放”指进一步放宽放开参保的户籍限制，让中小學生、學齡前兒童可以在常住地參保，超大城市取消對靈活就業人員、農民工、新就業形態人員參加職工醫保的戶籍限制。“擴”指擴大職工醫保個人賬戶共濟範圍，由家庭成員擴展到近親屬。“提”指連續參加居民醫保的參保人員提高大病保險封頂線。“獎”指建立居民醫保基金零報銷人員的獎勵機制，當年沒有享受報銷的參保群眾次年提高大病保險封頂線。“便”指更加方便參保人員就近享受醫療服務，推動更多村衛生室納入基本醫保定點並直接結算，推動集採藥品更多在基層落地。

### （三）醫保基金監管與異地結算

#### 1. 定點醫藥機構相關人員醫保支付資格管理

9月27日，國家醫保局、國家衛生健康委、國家藥監局印發《關於建立定點醫藥機構相關人員醫保支付資格管理制度的指導意見》，探索建立“監管到人”機制，加強對定點醫藥機構相關人員的醫保支付資格管理。

## 2. 跨省异地就医直接结算扩围

9月13日，国家医保局办公室、财政部办公厅印发《关于稳妥有序扩大跨省直接结算门诊慢特病病种范围的通知》，国家医保局、财政部印发《关于进一步加强异地就医直接结算管理服务的通知》，进一步扩大跨省异地就医直接结算范围，提升异地就医结算服务水平。

## 3. 2023年全国医疗保障统计公报发布

7月25日，国家医保局发布《2023年全国医疗保障事业发展统计公报》。数据显示，截至2023年底，全国基本医保参保133389万人，参保率巩固在95%以上；2023年全国基本医保（含生育保险）基金总收入33501.36亿元，总支出28208.38亿元，统筹基金当期结存5039.59亿元，累计结存33979.75亿元。职工医保参保37095万人（比上年增加852万人、增长2.3%），职工医保次均住院费用12175元、住院费用目录内基金支付比例84.6%；居民医保参保96294万人，次均住院费用7674元、支付比例68.1%。2023年国家医保药品目录收载西药和中成药3088种、新增126种，当年谈判药品报销2.4亿人次、为患者减负近2300亿元；开展第八、九

批国家药品集采涉及 80 种药品平均降价 57%、第四批高值耗材集采平均降价 70%；全国医疗救助支出 746 亿元、资助 8020 万人参保；全国异地就医 2.43 亿人次、费用 7111.05 亿元；49 个试点城市长期护理保险参保 18330.87 万人，享受待遇 134.29 万人。

#### （四）长期护理保险定点管理

9 月 23 日，国家医疗保障局办公室印发《长期护理保险定点服务机构、协议服务人员、医疗保障委托承办服务机构定点管理办法（试行）》，立足保障参保人员权益、统筹支持养老产业发展，明确了定点管理的基本原则，坚持宽进严管，突出运用信息化管理手段，按照一人一档的原则建立护理服务文书电子档案。

#### （五）全链条支持创新药发展

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》，强调全链条强化政策保障，统筹用好价格管理、医保支付、商业保险、药品配备使用、投融资等政策，优化审评审批和医疗机构考核机制，从中央到地方加大对创新药的支持力度，推动创新药的全面发展。

7 月，国家药监局发布《优化创新药临床试验审评审批试点工作方案》，优化创新药临床试验审评审批机制，探索建立全面提升药物临床试验质量和效率的工作制度和机制，缩短药物临床试验启动用时，进一步支持创新药研发。

#### （六）医疗设备更新

7 月 25 日，国家发展改革委、财政部印发《关于加力支持大规模设备更新和消费品以旧换新的若干措施》，统筹安排 3000 亿元左右超长期特别国债，加力支持大规模设备更新和消费品以旧换新，扩大范围至医疗领域。此次政策扩大了设备更新以及以旧换新的支持范围，降低了申报门槛，不再设置“项目总投资不低于 1 亿元”要求，支持中小企业设备更新，为医疗机构采购大型医疗设备提供资金来源补充。

#### （七）我国卫生健康事业取得历史性进步

8 月 29 日，国家卫生健康委发布《2023 年我国卫生健康事业发展统计公报》。数据显示，2023 年，我国居民人均预期寿命达到 78.6 岁，孕产妇死亡率下降到 15.1/10 万，婴儿死亡率下降到 4.5‰，均为历史最好水平。在卫生资源方面，2023 年末全国医疗卫生机构总数 1070785 个，比上年增加 37867 个，其中医院 38355 个；全国医疗卫生机构床位

1017.4 万张，比上年增加 42.4 万张，每千人口医疗卫生机构床位达 7.23 张；全国卫生技术人员总数 1248.8 万人，比上年增加 83.0 万人，每千人口执业（助理）医师 3.40 人、每千人口注册护士 4.00 人、每万人口全科医生 3.99 人。在医疗服务方面，2023 年全国医疗卫生机构总诊疗人次 95.5 亿，比上年增加 11.3 亿人次，居民平均就诊 6.8 次；入院人次 30187.3 万，比上年增加 5501.1 万人次；医院病床使用率 79.4%（公立医院 86.0%）。在医疗费用方面，2023 年医院次均住院费用 10315.8 元、按可比价格比上年下降 5.2%，次均门诊费用 361.6 元、上涨 5.3%；2023 年全国卫生总费用初步核算为 90575.8 亿元，其中政府卫生支出占 26.7%、社会卫生支出占 46.0%、个人卫生支出占 27.3%，人均卫生总费用 6425.3 元，卫生总费用占 GDP 比重 7.2%。

## 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。

在基因治疗等前沿领域，国内企业取得重要进展。信念医药自主研发的 BBM-H901 注射液（用于治疗血友病 B）新药上市申请获国家药监局受理，是国内首个递交新药上市申请的针对遗传病的基因治疗药物，有望成为中国首个获批上市的血友病 B 基因疗法。

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。

### 三、四川省医疗行业动态

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，确保今年 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。

在医疗服务价格改革方面，四川作为深化医疗服务价格改革试点省份，持续推进医疗服务价格改革试点，探索建立医疗服务价格新机制。

在集采落地方面，四川持续推进国家集采及省际联盟集采落地执行，同时按照全国统一部署参与相关药品和医用耗材集采。

在公共卫生方面，四川作为医疗机构疾控监督员制度试点省份，持续推进相关试点工作。