

2023 年第三季度行业发展动态

一、国内医疗行业动态

（一）医药领域腐败问题集中整治

7 月 6 日，国家卫生健康委等十部门联合发布《关于开展全国医药领域腐败问题集中整治工作的指导意见》，启动为期一年的全国医药领域腐败问题集中整治工作，聚焦医药领域生产、供应、销售、使用、报销等重点环节和“关键少数”。

8 月 15 日，国家卫生健康委就全国医药领域腐败问题集中整治发布有关问答，明确集中整治应当聚焦“关键少数”、关键岗位，要全面覆盖、纠建并举；同时明确规范召开的学术会议和正常医学活动要大力支持、积极鼓励。整治内容重点涵盖六个方面：医药领域行政管理部门以权寻租；医疗机构内“关键少数”和关键岗位的带金销售；社会组织利用工作便利牟取利益；涉及医保基金使用的问题；医药生产企业在购销领域的不法行为；医务人员违反廉洁从业九项准则。

受医药反腐影响，据媒体统计，截至 8 月 17 日，2023 年至少已有 184 位医院院长、书记被查，涉及全国 24 个省份，其中三甲医院院长、书记超 50 人。医药板块市值一度蒸发超 4500 亿元，大量学术会议暂停或延期举办，多家药企 IPO 折戟。

9 月，国家卫生健康委有关负责人提出，集中整治要把握分寸，不得随意扩大工作范围，并对一些地方停办延办学术会议、广泛清退一线医务人员讲课费等问题及时予以纠偏，各地反腐声浪渐趋平稳。

（二）医保目录调整与集采进展

1. 新一轮医保目录调整启动

7 月 1 日，2023 年新一轮医保药品目录调整工作正式启动。根据国家医保局 9 月 22 日召开的 2023 年下半年例行新闻发布会信息，共有 388 个药品通过初步形式审查，包括 224 个目录外药品、164 个目录内药品。预计目录调整结果将于 12 月初公布，从 2024 年 1 月 1 日起执行最新版目录。

7 月 21 日，国家医保局公布《谈判药品续约规则》，对续约规则进行修订：对达到 8 年的谈判药纳入常规目录管

理，不再进行降价；对未达 8 年的谈判药，连续协议期达到或超过 4 年的品种以简易方式续约或新增适应症触发降价的，降幅减半。该规则调整有利于稳定企业预期，减轻后期降价压力。

2. 集采持续扩面提质

第八批国家组织药品集采中选结果于 7 月在全国落地实施。新一批国家组织药品集采正式启动，拟纳入 40 余个品种，覆盖高血压、糖尿病、肿瘤、抗感染、胃肠道疾病、心脑血管疾病等多个领域。新一批国家组织高值医用耗材集采同步推进，拟纳入人工晶体和运动医学两大类医用耗材。

在口腔种植治理方面，4 月底至 5 月初各地已全部落地口腔种植专项治理措施，种植牙整体费用从平均 1.5 万元降到六七千元。

（三）医保基金监管与医保改革

1. 医保基金飞行检查启动

7 月，国家医保局发布《关于开展 2023 年医疗保障基金飞行检查工作的通知》，加强医保基金使用常态化监管，聚焦整治重点，严厉打击医保领域违法违规行为，并首次将定

点零售药店纳入飞检范围。8月，2023年国家医保基金飞行检查正式开启，选定医学影像检查、临床检验、康复三个领域作为检查重点，检查范围为2021年1月1日至2022年12月31日期间医保基金使用和管理情况。目前，贵州、陕西、四川等15个省份已经开展检查工作。

2. 医保智能监管推进

9月，国家医保局发布《关于进一步深入推进医疗保障基金智能审核和监控工作的通知》，要求到2023年底前全部统筹地区上线智能监管子系统，通过全面推进智能审核工作，初步实现全国智能监控“一张网”。

3. 医保服务便民与跨省结算

在便民服务方面，医保关系转移接续材料办理时限由原来45个工作日压缩为15个工作日，截至8月底已有56.68万人次享受线上转移接续服务。截至8月底，全国跨省联网定点医药机构数量达到47.51万家，比去年底增长45.33%。今年前8个月，全国住院、普通门诊和5种门诊慢特病的跨省直接结算总人次突破7000万，达7216.71万人次，减少群众垫付972.1亿元。

4. 医保码应用

由全国统一医保信息平台签发的身份标识“医保码”应用持续深化，截至第三季度，医保码 60 岁以上激活用户已超 1.3 亿人，更多智能化适老服务正为老年人提供便利。

5. 首次医保系统表彰

9 月 27 日，国家医疗保障局召开全国医疗保障系统先进集体和先进个人表彰大会，这是国家医保局成立以来首次进行全国医保系统先进个人和先进集体的评选和表彰。北京市东城区医疗保障局等 49 个单位被授予先进集体称号，50 名同志被授予先进个人称号。

6. 2022 年全国医疗保障统计公报发布

7 月 10 日，国家医保局公布《2022 年全国医疗保障事业发展统计公报》。数据显示，2022 年，全国基本医疗保险运行安全平稳。截至 2022 年底，全国基本医保参保 134592 万人，参保率稳定在 95%以上；2022 年全国基本医保（含生育保险）基金总收入 30922.17 亿元、比上年增长 7.6%，总支出 24597.24 亿元、增长 2.3%，当期结存 6324.93 亿元、累计结存 42639.89 亿元。其中，职工医保参保 36243 万人、基金收

入 20793.27 亿元、支出 15243.80 亿元；居民医保参保 98349 万人、基金收入 10128.90 亿元、支出 9353.44 亿元。

在药品目录方面，《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2022 年）》收载西药和中成药 2967 种，2022 年新纳入 111 种；国家医保局连续 5 年开展目录准入谈判，累计将 341 种药品通过谈判新增进入目录、价格平均降幅超 50%，协议期内 275 种谈判药报销 1.8 亿人次、年内累计为患者减负 2100 余亿元。

在集采方面，2022 年开展第七批国家组织药品集采涉及 61 个品种、平均降价 48%，开展国家组织骨科脊柱类高值医用耗材集采、平均降幅 84%。在异地就医方面，住院和门诊费用跨省联网定点医疗机构分别达 6.27 万家和 8.87 万家、跨省联网定点零售药店达 22.62 万家。

在基金监管方面，全国医保系统共检查定点医药机构 76.7 万家、处理违法违规机构 39.8 万家、追回医保资金 188.4 亿元。49 个试点城市长期护理保险参保 16990.2 万人、享受待遇 120.8 万人，全国 206 个统筹地区实现 DRG/DIP 支付方式改革实际付费。

（四）深化医改与城乡居民医保

7月24日，经国务院同意，国家卫生健康委等六部门联合印发《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》，明确了下一阶段深化医改的六方面重点：促进优质医疗资源扩容和区域均衡布局，深化以公益性为导向的公立医院改革，促进多层次医疗保障有序衔接，推进医药领域改革和创新发展，健全公共卫生体系，发展壮大医疗卫生队伍。

7月26日，国家医保局、财政部、国家税务总局印发《关于做好2023年城乡居民基本医疗保障工作的通知》，明确2023年居民医保筹资标准为1020元，其中人均财政补助标准达到每人每年不低于640元，个人缴费标准达到每人每年380元。中央财政对西部、中部地区省份分别按照人均财政补助标准80%、60%的比例给予补助，2023年中央财政城乡居民医保补助达3840亿元。

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

国药企围绕肥胖症、肿瘤等领域的创新疗法推进多项临床研究与商业化布局，全球医药产业创新热度持续。

在国际监管动态方面，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，支持医药创新。全球医药产业在数字化转型、创新疗法的商业化落地等方面持续深化。

三、四川省医疗行业动态

在国家医药领域腐败问题集中整治工作中，四川省积极落实相关要求，推动省内医药领域行风建设。四川是较早被纳入国家医保基金飞行检查的省份之一，飞行检查组于第三季度入驻四川开展检查工作。

在集采落地方面，四川持续推进国家集采中选结果的落地执行，保障集采药品及时供应。在医疗服务价格改革方面，四川作为相关试点和调价省份之一，持续推进医疗服务价格动态调整机制落地。

此外，四川在推进医保服务便民、跨省异地就医直接结算等方面持续发力，为参保群众提供更加便捷高效的医保服务。