

2021年中国眼科专科医疗服务市场分析报告- 行业现状与投资定位研究

报告大纲

观研报告网

www.chinabaogao.com

一、报告简介

观研报告网发布的《2021年中国眼科专科医疗服务市场分析报告-行业现状与投资定位研究》涵盖行业最新数据，市场热点，政策规划，竞争情报，市场前景预测，投资策略等内容。更辅以大量直观的图表帮助本行业企业准确把握行业发展态势、市场商机动向、正确制定企业竞争战略和投资策略。本报告依据国家统计局、海关总署和国家信息中心等渠道发布的权威数据，以及我中心对本行业的实地调研，结合了行业所处的环境，从理论到实践、从宏观到微观等多个角度进行市场调研分析。

官网地址：<http://baogao.chinabaogao.com/yiliaoqixie/546134546134.html>

报告价格：电子版: 8200元 纸介版：8200元 电子和纸介版: 8500

订购电话: 400-007-6266 010-86223221

电子邮箱: sale@chinabaogao.com

联系人: 客服

特别说明：本PDF目录为计算机程序生成，格式美观性可能有欠缺；实际报告排版规则、美观。

二、报告目录及图表目录

眼科专科医院是我国医疗体系的重要组成部分。根据中国证监会发布的《上市公司行业分类指引（2012年修订）》，眼科专科医疗服务属于为医疗服务行业。

1、行业的主管部门

我国医疗服务行业的主管部门为卫生行政管理部门，同时，药品监督管理部门、医疗保障部门、发展和改革委员会、工商行政管理部门及质量技术监督部门等部门对从事医疗服务行业的企业履行部分监管职能。此外，中国医院协会、中华医学会以及中国非公立医疗机构协会是行业的自律性组织，负责协助政府部门加强对医疗服务行业的管理。

（1）卫生行政管理部门

卫生行政管理部门主要为国家卫生健康委员会及各地方机构，其在医疗服务行业领域的主要职责是：组织拟订国民健康政策，拟订卫生健康事业发展法律法规草案、政策、规划，制定部门规章和标准并组织实施；统筹规划卫生健康资源配置，指导区域卫生健康规划的编制和实施；制定并组织实施推进卫生健康基本公共服务均等化、普惠化、便捷化和公共资源向基层延伸等政策措施；制定医疗机构、医疗服务行业管理办法并监督实施，建立医疗服务评价和监督管理体系；会同有关部门制定并实施卫生健康专业技术人员资格标准；制定并组织实施医疗服务规范、标准和卫生健康专业技术人员执业规则、服务规范。

（2）药品监督管理部门

药品监督管理部门主要为国家药品监督管理局及各地方机构，其在医疗服务行业领域的主要职责是：负责药品、医疗器械和化妆品安全监督管理；拟订监督管理政策规划，组织起草法律法规草案，拟订部门规章，并监督实施；研究拟订鼓励药品、医疗器械和化妆品新技术新产品的管理与服务政策；负责药品、医疗器械和化妆品质量管理；制定研制质量管理规范并监督实施；制定生产质量管理规范并依职责监督实施；制定经营、使用质量管理规范并指导实施；负责药品、医疗器械和化妆品上市后风险管理；组织开展药品不良反应、医疗器械不良事件和化妆品不良反应的监测、评价和处置工作；依法承担药品、医疗器械和化妆品安全应急管理工作。

（3）医疗保障部门

医疗保障部门主要为国家医疗保障局及各地方机构，其在医疗服务行业领域的主要职责是：拟订医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障制度的法律法规草案、政策、规划和标准，制定部门规章并组织实施；组织制定并实施医疗保障基金监督管理办法，建立健全医疗保障基金安全防控机制，推进医疗保障基金支付方式改革；组织制定医疗保障筹资和待遇政策，完善动态调整和区域调剂平衡机制，统筹城乡医疗保障待遇标准，建立健全与筹资水平相适应的待遇调整机制；组织拟订并实施长期护理保险制度改革方案；组织制定城乡统一的药品、医用耗材、医疗服务项目、医疗服务设施等医保目录和支付标准，建立动态调整机制，制定医保目录准入谈判规则并组织实施；组织制定药品、医用耗材价格和医疗服务项

目医疗服务设施收费等政策，建立医保支付医药服务价格合理确定和动态调整机制，推动建立市场主导的社会医药服务价格形成机制，建立价格信息监测和信息发布制度；制定定点医药机构协议和支付管理办法并组织实施，建立健全医疗保障信用评价体系和信息披露制度，监督管理纳入医保范围内的医疗服务行为和医疗费用，依法查处医疗保障领域违法违规行为；负责医疗保障经办管理、公共服务体系和信息化建设；组织制定和完善异地就医管理和费用结算政策；建立健全医疗保障关系转移接续制度；开展医疗保障领域国际合作交流。

（4）发展和改革委员会、工商行政管理部门、质量技术监督部门

发展和改革委员会、工商行政管理部门、质量技术监督部门等也是医疗服务行业的主要监管部门。发展和改革委员会负责行业发展政策及定价相关工作；工商行政管理部门会同卫生行政管理部门共同负责医疗广告的审查；质量技术监督部门负责计量性医疗设备仪器的校验和质量管理工作，以及对产品质量监控和强制检验、鉴定等。

（5）行业协会

行业协会是依法成立的民间性组织，与公司主营业务相关的协会有中国医院协会、中华医学会和中国非公立医疗机构协会。

中国医院协会

中国医院协会是依法获得医疗机构执业许可的二级以上医疗机构自愿组成的全国性、行业性、非营利性的社会团体。中国医院协会重点工作任务是：积极投身医院改革，引领行业发展；制订推广规范标准，强化行业自律；汇聚专家集体智慧，打造行业智库；维护医院合法权益，反映行业诉求；开展医院评价评估，促进行业建设；搭建信息数据平台，服务行业管理；优化分支机构布局，推动行业进步；实施管理交流培训，提升行业素质；努力发展单位会员，扩大行业覆盖；强化对外交流合作，满足行业需求。

中华医学会

中华医学会是中国医学科技工作者自愿组成并依法登记的学术性、非营利性社会组织，是发展我国医学科学技术和卫生事业的重要社会力量。中华医学会下设眼科学分会，其主要职责是：推动中国眼科医师学术水平的提高；推动眼科学的进步；推动中国眼科界的国际化进程；推动对眼病患者的优质服务。

中国非公立医疗机构协会

中国非公立医疗机构协会是经国家批准，由依法获得医疗机构执业许可的非公立医疗机构、相关企事业单位和社会团体等有关组织和个人自愿结成的全国性、行业性、非营利性社会组织。中国非公立医疗机构协会下设眼科专业委员会，其工作重心为：规范和提高眼科非公立医疗机构的诊疗水平；依法和依规开展日常诊疗活动；加强各会员、以及各会员单位之间的交流与合作；推动眼科非公立医疗机构的行业自律；维护眼科非公立医疗机构合法的权益。

2、行业监管体制

我国的医疗服务行业监管体制下，为了加强对医疗服务行业的监督与管理，我国对

医疗机构设置、医护人员管理、医疗器械采购和使用、药品采购和使用、医保定点及支付、诊疗服务定价等方面进行管理与规范。

（1）医疗机构设置

根据《医疗机构管理条例》，设置医疗机构应当符合医疗机构设置规划和医疗机构基本标准。医疗机构基本标准由国务院卫生行政部门制定。单位或者个人设置医疗机构，必须经县级以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，并取得设置医疗机构批准书；医疗机构执业必须进行登记，并领取《医疗机构执业许可证》。为加快推进医疗领域“放管服”改革，鼓励社会力量提供多层次多样化的医疗服务，国家卫生健康委员会于2018年制定《眼科医院基本标准（试行）》和《眼科医院管理规范（试行）》，规定中小型眼科医院（床位在20张至79张的眼科医院）的设置标准和管理规范。

各类医疗机构按经营目的不同，被划分为非营利性医疗机构和营利性医疗机构进行分类管理。非营利性医疗机构是指为社会公众利益服务而设立和运营的医疗机构，其不以营利为目的，收入用于弥补医疗服务成本，实际运营中的收支结余只能用于自身的发展；执行政府规定的医疗服务指导价格，享受相应的税收优惠政策和政府给予的财政补助。营利性医疗机构是指医疗服务所得收益可用于投资者经济回报的医疗机构，其根据市场需求自主确定医疗服务项目，医疗服务价格放开，依法自主经营，照章纳税。

1）医院和门诊部的关系

医院和门诊部都属于医疗机构范畴。医疗机构是指依据《医疗机构管理条例》和《医疗机构管理条例实施细则》的规定，经登记取得《医疗机构执业许可证》的机构。医疗机构系从事疾病诊断、治疗活动的机构。根据《医疗机构管理条例实施细则（2017年修正）》，“医疗机构分为：

- （一）综合医院、中医医院、中西医结合医院、民族医医院、专科医院、康复医院；
- （二）妇幼保健院、妇幼保健计划生育服务中心；
- （三）社区卫生服务中心、社区卫生服务站；
- （四）中心卫生院、乡（镇）卫生院、街道卫生院；
- （五）疗养院；
- （六）综合门诊部、专科门诊部、中医门诊部、中西医结合门诊部、民族医门诊部；
- （七）诊所、中医诊所、民族医诊所、卫生所、医务室、卫生保健所、卫生站；
- （八）村卫生室（所）；
- （九）急救中心、急救站；
- （十）临床检验中心；
- （十一）专科疾病防治院、专科疾病防治所、专科疾病防治站；
- （十二）护理院、护理站；
- （十三）医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像诊断中心、血液透析中心、安宁疗护中心；

（十四）其他诊疗机构。”

2017年8月，《国家卫生计生委关于深化“放管服”改革激发医疗领域投资活力的通知》（国卫法制发[2017]43号）发布，国家卫生计生委在已有医学影像诊断中心、病理诊断中心、血液透析中心、医学检验实验室、安宁疗护中心等五类独立设置机构基本标准及管理规范的基础上，再制定独立设置的康复医疗中心、护理中心、消毒供应中心、健康体检中心、中小型眼科医院等机构的基本标准及管理规范，拓展社会投资领域，推动健康服务业新业态发展。

综上所述，医院和门诊部都是为患者提供疾病诊断、治疗活动的医疗机构，是医疗机构的不同类别，两者均实行执业许可证制度，其设置必须符合当地《医疗机构设置规划》。眼视光专科门诊部是眼科专科医院的重要补充。由于医疗机构均存在一定的服务半径问题，在现有眼科专科医院一定距离的地区开设眼视光专科门诊部，有助于扩大服务覆盖范围，以及强化品牌认知。在部分城市探索“1+N（眼视光门诊部）”是公司视光业务的一种商业模式。

2) 医院和门诊部的区别

办医规模不同

凡以“医院”命名的医疗机构，住院床位总数应在20张以上，门诊部不设住院病床，可设10张以下观察床，因此，医院的办医规模通常要大于门诊部。

业务范围不同

在科室设置方面，医院设置的临床科室和医技科室，通常要多于门诊部，尤其是综合医院。

在医疗技术开展方面，医疗机构开展医疗技术服务应当与其技术能力相适应，所以门诊部不开展技术复杂、难度较大、风险较高的医疗服务，也不开展全麻手术。

就眼科业务而言，眼科专科医院的核心业务围绕眼病诊疗为主要目的，屈光和白内障业务通常均需要手术治疗，其视光业务与眼视光专科门诊部所开展业务基本相同；眼视光专科门诊部的核心业务以预防屈光不正为主，包括角膜塑形镜验配、医学验光配镜、近视防控、视觉质量检测及评估、斜弱视诊疗、低视力康复诊疗等。

设置要求不同

根据《国家卫生计生委关于深化“放管服”改革激发医疗领域投资活力的通知》（国卫法制发[2017]43号），对二级及以下医疗机构的设置审批与执业登记“两证合一”
k聿聿
三级医院的设置审批。各地区对于申办二级及以下医院与门诊部的流程基本一致，但申办三级医院大多仍需经过前置审批和执业登记两步。总体而言，专科医院在科室设置、人员、房屋、设备、规章制度、人员岗位责任制和医疗护理技术规范等方面的设置标准高于专科门诊部。

（2）医护人员管理

根据《中华人民共和国执业医师法》，国家实行医师资格考试制度和医师执业注册制度

。医师资格考试成绩合格，取得执业医师资格或者执业助理医师资格。取得医师资格的，可以向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册。医师经注册后，可以在医疗、预防、保健机构中按照注册的执业地点、执业类别、执业范围执业，从事相应的医疗、预防、保健业务。未经医师注册取得执业证书，不得从事医师执业活动。

根据《护士条例》，护士执业，应当经执业注册取得护士执业证书。护士执业注册申请，应当自通过护士执业资格考试之日起3年内提出。申请护士执业注册的，应当向批准设立拟执业医疗机构或者为该医疗机构备案的卫生主管部门提出申请。护士执业注册有效期为5年。

（3）医疗器械采购和使用

根据《医疗器械使用质量监督管理办法》，医疗器械使用单位应当对医疗器械采购实行统一管理，由其指定的部门或者人员统一采购医疗器械，其他部门或者人员不得自行采购；医疗器械使用单位应当从具有资质的医疗器械生产经营企业购进医疗器械，索取、查验供货者资质、医疗器械注册证或者备案凭证等证明文件。对购进的医疗器械应当验明产品合格证明文件，并按规定进行验收。医疗器械使用单位应当真实、完整、准确地记录进货查验情况。植入性医疗器械进货查验记录应当永久保存。医疗器械使用单位应当妥善保存购入第三类医疗器械的原始资料，确保信息具有可追溯性。医疗器械使用单位不得购进和使用未依法注册或者备案、无合格证明文件以及过期、失效、淘汰的医疗器械；医疗器械使用单位应当建立医疗器械使用前质量检查制度。医疗器械使用单位对植入和介入类医疗器械应当建立使用记录，植入性医疗器械使用记录永久保存，相关资料应当纳入信息化管理系统，确保信息可追溯；医疗器械使用单位应当建立医疗器械维护维修管理制度。

（4）药品采购和使用

根据《中华人民共和国药品管理法》，医疗机构应当从药品上市许可持有人或者具有药品生产、经营资格的企业购进药品；医疗机构应当配备依法经过资格认定的药师或者其他药学技术人员，负责本单位的药品管理、处方审核和调配、合理用药指导等工作。非药学技术人员不得直接从事药剂技术工作；医疗机构购进药品，应当建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识；不符合规定要求的，不得购进和使用；医疗机构应当坚持安全有效、经济合理的用药原则，遵循药品临床应用指导原则、临床诊疗指南和药品说明书等合理用药，对医师处方、用药医嘱的适宜性进行审核。

（5）医保定点及支付

我国目前的基本医疗保险包括职工基本医疗保险、新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险。基本医疗保险实行定点医疗机构和定点药店管理。定点医疗机构须经统筹地区劳动保障行政部门审查并经社会保险经办机构确定。社会保险经办机构对定点医疗机构参保人员医疗费用进行检查和审核，并按照基本医疗保险的有关政策规定和与定点医疗机构签订的协议，按时足额与定点医疗机构结算医疗费用，对不符合规定的医疗费用不予支付。定点医疗机构有义务提供审核医疗费用所需的全部诊治资料及帐目清单。

（6）诊疗服务定价

根据国家发改委、国家卫计委、人力资源和社会保障部和财政部等四部门联合发布的《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格[2016]1431号），对公立医疗机构提供的基本医疗服务实行政府指导价，公立医疗机构提供的特需医疗服务及其他市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务，实行市场调节价。对非公立医疗机构提供的医疗服务全部实行市场调节价；对基本医保基金支付的实行市场调节价的医疗服务，由医保部门综合考虑医疗服务成本以及社会各方面承受能力等因素，与医疗机构谈判合理确定医保支付标准。

3、行业主要法律法规政策

近年来，国家相关主管部门相继颁布了一系列有关医疗服务行业的法律法规和有利政策，具体情况如下：

（1）关于医疗服务行业的法律法规

序号

名称

主要内容

颁布时间

1

国务院：《医疗保障基金使用监督管理条例》

加强医疗保障基金使用监督管理，保障基金安全，促进基金有效使用，维护公民医疗保障合法权益。

2021年1月

2

国家医疗保障局：《基本医疗保险用药管理暂行办》

推进健康中国建设，保障参保人员基本用药需求，提升基本医疗保险用药科学化、精细化管理水平，提高基本医疗保险基金使用效益，推进治理体系和治理能力现代化。

2020年7月

3

全国人大：《基本医疗卫生与健康促进法》

发展医疗卫生与健康事业，保障公民享有基本医疗卫生服务，提高公民健康水平，推进健康中国建设。

2019年

12月

4

全国人大：《中华人民共和国药品管理法》

医疗机构购进药品，必须建立并执行进货检查验收制度，验明药品合格证明和其他标识；不

符合规定要求的，不得购进和使用。医疗机构必须制定和执行药品保管制度，采取必要的冷藏、防冻、防潮、防虫、防鼠等措施，保证药品质量。

2019 年

8 月

5

国务院：《医疗纠纷预防和处理条例》

发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：（一）双方自愿协商；（二）申请人民调解；（三）申请行政调解；（四）向人民法院提起诉讼；（五）法律、法规规定的其他途径。发生重大医疗纠纷的，医疗机构应当按照规定向所在地县级以上地方人民政府卫生主管部门报告。卫生主管部门接到报告后，应当及时了解掌握情况，引导医患双方通过合法途径解决纠纷。

2018 年

7 月

6

国家卫计委：《医师执业注册管理办法》

凡取得医师资格的，均可申请医师执业注册。拟在医疗、保健机构中执业的人员，应当向批准该机构执业的卫生计生行政部门申请注册。在同一执业地点多个机构执业的医师，应当确定一个机构作为其主要执业机构，并向批准该机构执业的卫生计生行政部门申请注册；对于拟执业的其他机构，应当向批准该机构执业的卫生计生行政部门分别申请备案，注明所在执业机构的名称。

2017 年

2 月

7

国家卫计委：《医疗机构管理条例实施细则》（2017年修订）

医疗机构不分类别、所有制形式、隶属关系、服务对象，其设置必须符合当地《医疗机构设置规划》。医疗机构在原登记机关管辖权限范围内变更登记事项的，由原登记机关办理变更登记；因变更登记超出原登记机关管辖权限的，由有管辖权的卫生计生行政部门办理变更登记。医疗机构在原登记机关管辖区域内迁移，由原登记机关办理变更登记；向原登记机关管辖区域外迁移的，应当在取得迁移目的地的卫生计生行政部门发给的《设置医疗机构批准书》，并经原登记机关核准办理注销登记后，再向迁移目的地的卫生计生行政部门申请办理执业登记。

2017 年

2 月

8

国家卫计委：《医疗质量管理办法》

医疗质量管理是医疗管理的核心，各级各类医疗机构是医疗质量管理的第一责任主体，应当全面加强医疗质量管理，持续改进医疗质量，保障医疗安全。

2016 年

10 月

9

国家工商行政管理总局：《互联网广告管理暂行办法》

医疗、药品、特殊医学用途配方食品、医疗器械、农药、兽药、保健食品广告等法律、行政法规规定须经广告审查机关进行审查的特殊商品或者服务的广告，未经审查，不得发布。互联网广告应当具有可识别性，显著标明“广告”，使消费者能够辨明其为广告。付费搜索广告应当与自然搜索结果明显区分。

2016 年

7 月

10

卫生部：《医疗机构管理条例》（2016 年修订）

单位或者个人设置医疗机构，必须经县级以上地方人民政府卫生行政部门审查批准，并取得设置医疗机构批准书，方可向有关部门办理其他手续。医疗机构执业，必须进行登记，领取《医疗机构执业许可证》。医疗机构的执业登记，由批准其设置的人民政府卫生行政部门办理。

2016 年

2 月

11

国务院：《麻醉药品和精神药品管理条例》（2016 年修订）

医疗机构需要使用麻醉药品和第一类精神药品的，应当经所在地设区的市级人民政府卫生主管部门批准，取得麻醉药品、第一类精神药品购用印鉴卡（以下称印鉴卡）。医疗机构应当凭印鉴卡向本省、自治区、直辖市行政区域内的定点批发企业购买麻醉药品和第一类精神药品。

2016 年

2 月

12

国家食品药品监督局：《医疗器械使用质量监督管理办法》

医疗器械使用单位应当对医疗器械采购实行统一管理，由其指定的部门或者人员统一采购医疗器械，其他部门或者人员不得自行采购。医疗器械使用单位应当从具有资质的医疗器械生产经营企业购进医疗器械，索取、查验供货者资质、医疗器械注册证或者备案凭证等证明文件。对购进的医疗器械应当验明产品合格证明文件，并按规定进行验收。对有特殊储运要求

的医疗器械还应当核实储运条件是否符合产品说明书和标签标示的要求。

2015 年

12 月

13

国家卫计委：《医疗机构从业人员行为规范》

坚持救死扶伤、防病治病的宗旨，发扬大医精诚理念和人道主义精神，以病人为中心，全心全意为人民健康服务。遵纪守法，依法执业。自觉遵守国家法律法规，遵守医疗卫生行业规章和纪律，严格执行所在医疗机构各项制度规定。

2012 年

6 月

14

国家食品药品监督管理局：《医疗机构药品监督管理办法（试行）》

医疗机构应当建立健全药品质量管理体系，完善药品购进、验收、储存、养护、调配及使用等环节的质量管理制度，做好质量跟踪工作，并明确各环节中工作人员的岗位职责。医疗机构应当有专门的部门负责药品质量的日常管理工作；未设专门部门的，应当指定专人负责药品质量管理。

2011 年

10 月

15

国务院：《医疗废物管理条例》

（2011 年修订）

医疗卫生机构应当及时收集本单位产生的医疗废物，并按照类别分置于防渗漏、防锐器穿透的专用包装物或者密闭的容器内。医疗卫生机构应当建立医疗废物的暂时贮存设施、设备，不得露天存放医疗废物；医疗废物暂时贮存的时间不得超过2天。医疗卫生机构应当根据就近集中处置的原则，及时将医疗废物交由医疗废物集中处置单位处置。医疗废物中病原体的培养基、标本和菌种、毒种保存液等高危险废物，在交医疗废物集中处置单位处置前应当就地消毒。

2011 年

1 月

16

卫生部：《医疗机构校验管理办法（试行）》

卫生部主管全国医疗机构校验管理工作。县级以上地方人民政府卫生行政部门（以下简称“登记机关”）负责其核发《医疗机构执业许可证》的医疗机构校验工作。医疗机构不按规定申请校验的，登记机关应当责令其在 20 日内补办申请校验手续；在限期内仍不申请补办校验手续的，登记机关注销其《医疗机构执业许可证》。对经校验认定不具备相应医疗服务能

力的医疗机构诊疗科目，登记机关予以注销。

2009 年

6 月

17

国务院：《护士条例》

护士执业，应当经执业注册取得护士执业证书。申请护士执业注册的，应当向拟执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门提出申请。护士在其执业注册有效期内变更执业地点的，应当向拟执业地省、自治区、直辖市人民政府卫生主管部门报告。

2008 年

1 月

18

国家工商行政管理总局、卫生部：《医疗广告管理办法》（2006 年修订）

医疗机构发布医疗广告，应当在发布前申请医疗广告审查。未取得《医疗广告审查证明》，不得发布医疗广告。工商行政管理机关负责医疗广告的监督管理。卫生行政部门、中医药管理部门负责医疗广告的审查，并对医疗机构进行监督管理。非医疗机构不得发布医疗广告，医疗机构不得以内部科室名义发布医疗广告。

2006 年

11 月

19

卫生部：《处方管理办法》

经注册的执业医师在执业地点取得相应的处方权。医师应当根据医疗、预防、保健需要，按照诊疗规范、药品说明书中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。

2006 年

2 月

20

全国人大：《中华人民共和国执业医师法》

国家实行医师资格考试制度。医师资格考试分为执业医师资格考试和执业助理医师资格考试。医师资格统一考试的办法，由国务院卫生行政部门制定。医师资格考试由省级以上人民政府卫生行政部门组织实施。取得医师资格的，在向所在地县级以上人民政府卫生行政部门申请注册医师经注册后才能从事相应的医疗、预防、保健业务。

2005 年

8 月

21

国务院：《城镇排水与污水处理条例》

从事工业、建筑、餐饮、医疗等活动的企业事业单位、个体工商户（以下称排水户）向城镇排水设施排放污水的，应当向城镇排水主管部门申请领取污水排入排水管网许可证。城镇排水主管部门应当按照国家有关标准，重点对影响城镇排水与污水处理设施安全运行的事项进行审查。排水户应当按照污水排入排水管网许可证的要求排放污水。

2003年10月

22

国务院：《医疗事故处理条例》

根据对患者人身造成的损害程度，医疗事故分为四级。具体分级标准由国务院卫生行政部门制定。发生医疗事故的，医疗机构应当按照规定向所在地卫生行政部门报告。卫生行政部门接到医疗机构关于重大医疗过失行为的报告或者医疗事故争议当事人要求处理医疗事故争议的申请后，对需要进行医疗事故技术鉴定的，应当交由负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定；医患双方协商解决医疗事故争议，需要进行医疗事故技术鉴定的，由双方当事人共同委托负责医疗事故技术鉴定工作的医学会组织鉴定。

2002年

4月资料来源：观研天下整理

我国医药卫生系统属于强监管行业，主要监管部门对行业内的企业、事业单位及自律组织均进行长期、持续且严格的监督管理，上述法律法规目前对于约束行业内的执业行为、规范行业内主要参与主体的执业方式和执业方法有着重要的意义。

（2）关于医疗服务行业的支持政策

名称

主要内容/对行业的影响

颁布时间

关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见（医保发〔2020〕45号）

做好“互联网+”医疗服务医保协议管理；完善“互联网+”医疗服务医保支付政策；优化“互联网+”医疗服务医保经办管理服务；强化“互联网+”医疗服务监管措施。

2020年10月

关于支持新业态新模式健康发展激活消费市场带动扩大就业的意见（发改高技〔2020〕1157号）

积极发展互联网医疗，进一步加强智慧医院建设，将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围，规范推广慢性病互联网复诊、远程医疗、互联网健康咨询等模式。

2020年7月

国家医保局、国家卫生健康委关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见

将符合条件的“互联网+”医疗服务费用纳入医保支付范围；鼓励定点医药机构提供“不见面”购药服务；完善经办服务；不断提升信息化水平；加强医保基金监管；确保工作平稳有序开展

。

2020年2月

国家卫健委等十部委：《关于促进社会办医持续健康规范发展的意见》（国卫医发[2019]42号）

社会办医疗机构是我国医疗卫生服务体系的重要组成部分，是满足不同人群医疗卫生服务需求并为全社会提供更多医疗服务供给的重要力量。落实“十三五”期间医疗卫生服务体系规划要求，严格控制公立医院数量和规模，为社会办医留足发展空间。规范和引导社会力量举办康复医疗中心、护理中心、健康体检中心、眼科医院、妇儿医院等医疗机构和连锁化、集团化经营的医学检验实验室、病理诊断中心、医学影像中心、血液透析中心等独立设置医疗机构，加强规范化管理和质量控制，提高同质化水平。社会力量可以通过政府划拨、协议出让、租赁等方式取得医疗卫生用地使用权，新供医疗卫生用地在出让信息公开披露的合理期限内只有一个意向用地者的，依法可按协议方式供应。经土地和房屋所有法定权利人及其他产权人同意后，对闲置商业、办公、工业等用房作必要改造用于举办医疗机构的，可适用过渡期政策，在5年内继续按原用途和权利类型使用土地，但原土地有偿使用合同约定或划拨决定书规定不得改变土地用途或改变用途由政府收回土地使用权的除外。

全面实行医师、护士执业电子化注册制度。全面实施医师区域注册制度，推进护士区域注册管理。支持和规范医师多机构执业。基本医疗保险、工伤保险、生育保险、医疗救助等社会保障的定点医疗机构实行动态化管理，将更多符合条件的社会办医纳入定点，进一步扩大社会办医纳入医保定点的覆盖面，社会办医正式运营3个月后即可提出定点申请，定点评估完成时限不得超过3个月时间。

2019年6月

发改委、卫健委等十八部委：《加大力度推动社会领域公共服务补短板强弱项提质量，促进形成强大国内市场的行动方案》（发改社会[2019]160号）

促进社会办医加快发展。支持社会力量举办、运营高水平全科诊所，建立专业协作团队为居民提供医疗、公共卫生、健康管理等签约服务。支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域，在眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科以及中医、康复、护理、体检等领域，加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。鼓励有实力的社会办医疗机构瞄准医学前沿，组建优势学科团队，提供以先进医疗技术为特色的医疗服务。督促各地落实社会办医疗机构跨部门全流程综合审批指引，精简优化审批流程。

2019年1月

国家卫健委办公厅、国家中医药局办公室：《关于优化医疗机构和医护人员准入服务的通知》（国卫办医发[2018]29号）

持续深化电子化注册管理改革，协同推动部门间的信息共享应用。依托电子化注册系统，实行医疗机构执业登记、医师执业注册、护士执业注册等事项网上办理，并提供进度查询、业务咨询等服务。鼓励有条件的地方探索实施医疗机构设置审批网上办理。自2018年11月

10 日起，营利性医疗机构设置审批（含港澳台资，不含外商独资）时限由 30 日压缩至 20 日。医疗机构执业登记时限由 45 日压缩至 30 日。医师执业注册和护士执业注册时限由 20 日压缩至 12 日。严格落实医疗机构基本标准，优化医疗机构诊疗科目登记，完善二级及以下医疗机构设置审批与执业登记“两证合一”
主决定。

2018 年 11 月

国务院办公厅：《关于支持社会力量提供多层次多样化医疗服务的意见》（国办发[2017]44 号）

积极支持社会力量深入专科医疗等细分服务领域，扩大服务有效供给，培育专业化优势。在眼科、骨科、口腔、妇产、儿科、肿瘤、精神、医疗美容等专科以及康复、护理、体检等领域，加快打造一批具有竞争力的品牌服务机构。鼓励投资者建立品牌化专科医疗集团、举办有专科优势的大型综合医院。在审批专科医院等医疗机构设置时，将审核重点放在人员资质与技术服务能力上，在保障医疗质量安全的前提下，动态调整相关标准规范。根据群众健康需求和社会办医发展需要，完善眼科医院等部分医疗机构基本标准。落实连锁经营的服务企业可由企业总部统一办理工商注册登手政策，鼓励健康服务企业品牌化连锁化经营。

支持社会办医疗机构引入战略投资者与合作方，加强资本与品牌、管理的协同，探索委托知名品牌医疗实体、医院管理公司、医生集团开展经营管理等模式。发展医疗服务领域专业投资机构、并购基金等，加强各类资源整合，支持社会办医疗机构强强联合、优势互补，培育上水平、规模化的医疗集团。鼓励公立医院与社会办医疗机构在人才、管理、服务、技术、品牌等方面建立协议合作关系，支持社会力量办好多层次多样化医疗服务。改革医师执业注册办法，全面实行医师执业区域注册，医师个人以合同（协议）为依据，可在多个机构执业，促进医师有序流动和多点执业。推动建立适应医师多点执业的人员聘用退出、教育培训、评价激励、职务晋升、选拔任用机制。鼓励公立医院建立完善医务人员全职、兼职制度，加强岗位管理，探索更加灵活的用人机制。在社会办医疗机构稳定执业的兼职医务人员，合同（协议）期内可代表该机构参加各类学术活动，本人可按规定参加职称评审。各地要制定具体办法，切实落实社会办医疗机构在科研、技术职称考评、人才培养等方面与公立医疗机构享受同等待遇相关政策。落实将符合条件的社会办医疗机构纳入基本医疗保险定点范围的有关规定，医保管理机构与社会办医疗机构签订服务协议，在程序、时限、标准等方面与公立医疗机构同等对待。鼓励各类投资主体按照统一的规则依法取得土地，提供医疗服务。根据多层次多样化医疗服务社会实际需求，有序适度扩大医疗卫生用地供给。新供土地符合划拨用地目录的，依法可按划拨方式供应；不符合划拨用地目录且只有一个意向用地者的，依法可按协议方式供应。土地出让价款可在规定期限内按合同约定分期缴纳。支持实行长期租赁、先租后让、租让结合的土地供应方式。

2017 年 5 月

国务院：《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》（国发[2016]78 号）

鼓励社会力量兴办健康服务业，扩大健康服务相关支撑产业规模，优化健康服务业发展环境。健全非营利性和营利性医疗机构分类管理制度。进一步优化政策环境，督促各地落实在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、医院评审等方面对所有医疗机构同等对待的政策措施。完善医师多点执业政策，改革医师执业注册制度。完善医疗资源规划调控方式，加快社会办医发展。支持社会办医疗机构与公立医院加强合作，共享人才、技术、品牌。

2016年12月

国家卫计委：《“十三五”全国眼健康规划（2016—2020年）》（国卫医函[2016]57号）

到2020年，力争实现以下目标：1.构建上下联动、紧密衔接的眼病防治工作网络，不断提升眼病防治服务能力。建立完善部门协作机制，充分动员社会力量，积极推动、参与眼病防治相关工作。2.县级综合医院普遍开展眼科医疗服务，90%以上的县有医疗机构能够独立开展白内障复明手术。3.开展眼病防治管理人员和专业技术人员培训工作。4.进一步提高CSR，到2020年底全国CSR达到2,000以上，农村贫困白内障患者得到有效救治。5.重点在儿童青少年中开展屈光不正的筛查与科学矫正，减少因未矫正屈光不正导致的视觉损伤。每个县均有合格的验光师提供验光服务。6.进一步加强糖尿病视网膜病变等眼病的早期诊断与治疗，探索建立适宜工作模式。7.巩固消除致盲性沙眼成果。8.普遍开展早产儿视网膜病变防治培训，降低早产儿视网膜病变发病率和致残率。9.开展低视力诊疗、康复工作，建立眼科医疗机构与低视力康复机构的合作、转诊工作机制。

2016年10月

国务院：《“健康中国2030”规划纲要》

鼓励医师利用业余时间、退休医师到基层医疗卫生机构执业或开设工作室。个体诊所设置不受规划布局限制。破除社会力量进入医疗领域的不合理限制和隐性壁垒。逐步扩大外资兴办医疗机构的范围。加大政府购买服务的力度，支持保险业投资、设立医疗机构，推动非公立医疗机构向高水平、规模化方向发展，鼓励发展专业性医院管理集团。加强政府监管、行业自律与社会监督，促进非公立医疗机构规范发展。落实医疗卫生机构用人自主权，全面推行聘用制，形成能进能出的灵活用人机制。创新医务人员使用、流动与服务提供模式，积极探索医师自由执业、医师个体与医疗机构签约服务或组建医生集团。

2016年10月

国务院：《关于促进社会办医加快发展的若干政策措施》（国办发[2015]45号）

各级相关行政部门要按照“非禁即入”原则，全面清理、取消不合理的前置审批事项，整合社会办医疗机构设置、执业许可等审批环节，进一步明确并缩短审批时限，不得新设前置审批事项或提高审批条件，不得限制社会办医疗机构的经营性质，鼓励有条件的地方为申办医疗机构相关手续提供一站式服务。未公开公布规划的，不得以规划为由拒绝社会力量举办医疗机构或配置医疗设备。

鼓励社会办医疗机构以股权融资、项目融资等方式筹集开办费和发展资金。支持符合条件的

社会办营利性医疗机构上市融资或发行债券，对接多层次资本市场，利用多种融资工具进行融资。

鼓励公立医疗机构与社会办医疗机构开展合作，在确保医疗安全和满足医疗核心功能前提下，实现医学影像、医学检验等结果互认和医疗机构消毒供应中心（室）等资源共享。

加快推进和规范医师多点执业，鼓励和规范医师在不同类型、不同层级的医疗机构之间流动，鼓励医师到基层、边远山区、医疗资源稀缺地区和其他有需求的医疗机构多点执业，医务人员在学术地位、职称晋升、职业技能鉴定、专业技术和职业技能培训等方面不因多点执业受影响。将符合条件的社会办医疗机构纳入医保定点范围，执行与公立医疗机构同等政策。

2015年6月

国务院：《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015—2020年）》（国办发[2015]14号）

社会办医院是医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分，是满足人民群众多层次、多元化医疗服务需求的有效途径。社会办医院可以提供基本医疗服务，与公立医院形成有序竞争；可以提供高端服务，满足非基本需求；可以提供康复、老年护理等紧缺服务，对公立医院形成补充。引导社会办医院向高水平、规模化方向发展，发展专业性医院管理集团。加快办理审批手续，对具备相应资质的社会办医院，应按照规定予以批准，简化审批流程，提高审批效率。完善配套支持政策，支持社会办医院纳入医保定点范围，完善规划布局和用地保障，优化投融资引导政策，完善财税价格政策，社会办医院医疗服务价格实行市场调节价。

鼓励社会力量举办中医类专科医院、康复医院、护理院（站）以及口腔疾病、老年病和慢性病等诊疗机构。允许医师多点执业。支持社会办医疗机构加强重点专科建设，引进和培养人才，提升学术地位，加快实现与医疗保障机构、公立医疗机构等信息系统的互联互通。

2015年3月

国家卫计委：《关于推进和规范医师多点执业的若干意见》（国卫医发[2014]86号）

医师在参加城乡医院对口支援、支援基层，或在签订医疗机构帮扶或托管协议、建立医疗集团或医疗联合体的医疗机构间多点执业时，不需办理多点执业相关手续。医师与执业的医疗机构在协议中应当约定执业期限、时间安排、工作任务、医疗责任、薪酬、相关保险等。多点执业医师的薪酬，根据实际工作时间、工作量和工作业绩等因素，由执业地点医疗机构与医师协商确定。第一执业地点医疗机构应当支持医师多点执业并完善内部管理。医疗机构同意医师多点执业后，应当及时根据实际合理规定医师岗位职责，完善考核、奖励、处分、竞聘上岗等的具体管理办法，不因医师多点执业而影响其职称晋升、学术地位等。鼓励支持大医院医师到基层医疗卫生机构、社会办医疗机构多点执业。完善多点执业医师职称晋升办法。

2015年1月

国务院：《关于促进健康服务业发展的若干意见》（国发[2013]40号）

各地要清理取消不合理的规定，加快落实对非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社

会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入等方面同等对待的政策。探索公立医疗机构与非公立医疗机构在技术和人才等方面的合作机制，对非公立医疗机构的人才培养、培训和进修等给予支持。非公立医疗机构用水、用电、用气、用热实行与公立医疗机构同价政策。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节价。

2013年10月

卫生部：《关于进一步做好非公立医疗机构设置审批和管理工作的通知》（卫医政发[2011]54号）

要及时公开医疗机构建设规划信息，允许社会资本参与新建医疗机构的竞争，在同等条件下优先考虑由社会资本举办；要注意发挥非公立医疗机构的作用，支持其与基层医疗机构以及公立医疗机构建立转诊关系，实现资源共享、优势互补、互惠互利、共同发展；各级卫生行政部门应当加强对非公立医疗机构临床专科能力建设的指导，将非公立医疗机构纳入临床重点专科建设的统一规划，使其与公立医疗机构具有相同的申报和评价机会。同时，积极引导非公立医疗机构加强内涵建设，提高专科服务能力。

2011年6月

发改委、卫生部：《关于进一步鼓励和引导社会资本举办医疗机构意见》（国办发[2010]58号）

放宽社会资本举办医疗机构的准入范围：鼓励和支持社会资本举办各类医疗机构；调整和新增医疗卫生资源优先考虑社会资本；鼓励社会资本参与公立医院改制。

进一步改善社会资本举办医疗机构的执业环境：落实非公立医疗机构税收和价格政策；将符合条件的非公立医疗机构纳入医保定点范围；优化非公立医疗机构用人环境；改善非公立医疗机构外部学术环境；完善非公立医疗机构土地政策；完善非公立医疗机构变更经营性质的相关政策。

促进非公立医疗机构持续健康发展：引导非公立医疗机构规范执业；促进非公立医疗机构守法经营；提高非公立医疗机构的管理水平；鼓励有条件的非公立医疗机构做大做强。

2010年12月资料来源：观研天下整理

（3）最近三年国家医保政策、医疗服务价格的相关政策情况如下：

序号

名称

主要内容

颁布日期

1

医保局：《关于积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作的指导意见》（医保发〔2020〕45号）

大力支持“互联网+”医疗服务模式创新，进一步满足人民群众对便捷医疗服务的需求，提高医保管理服务水平，提升医保资金使用效率，积极推进“互联网+”医疗服务医保支付工作。

完善“互联网+”医疗服务医保支付政策，根据地方医保政策和提供“互联网+”医疗服务的定点医疗机构的服务内容确定支付范围、落实“互联网+”医疗服务的价格和支付政策、支持“互联网+”医疗复诊处方流转。

2020年10月

2

医保局：《关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》（医保办发〔2020〕

45号）

持续推进医保支付方式改革，提高医疗服务透明度，提升医保基金使用效率。用1-2年的时间，将统筹地区医保总额预算与点数法相结合，实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。建立起现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用的规范和标准。逐步建立以病种为基本单元，以结果为导向的医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。加强基于病种的量化评估，使医疗行为可量化、可比较。

2020年10月

3

医保局、财政部：《关于推进门诊费用跨省直接结算试点工作的通知》（医保发〔2020〕40号）

统一异地就医转出流程、规范异地就医结算流程和待遇政策、门诊慢特病资格认定和医保管理服务、切实加强就医地监管、强化异地就医资金管理、打造便民高效的异地就医结算服务。

2020年9月

4

医保局、财政部：《关于扩大长期护理保险制度试点的指导意见》（医保发〔2020〕37号）

试点阶段从职工基本医疗保险参保人群起步，重点解决重度失能人员基本护理保障需求，优先保障符合条件的失能老年人、重度残疾人。有条件的地方可随试点探索深入，综合考虑经济发展水平、资金筹集能力和保障需要等因素，逐步扩大参保对象范围，调整保障范围。

2020年9月

5

医保局：《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》（医保发〔2020〕34号）

推进完善以市场为主导的医药价格形成机制，促进医药企业按照公平、合理和诚实信用、质价相符的原则制定价格，依据《价格法》《药品管理法》等法律法规，建立医药价格和招采信用评价制度，包括建立信用评价目录清单、实行医药企业主动承诺制、建立失信信息报告记录渠道、开展医药企业信用评级、分级处置失信违约行为、鼓励医药企业修复信用、正确运用医药价格和招采信用评价、共同推进信用评价制度建设。

2020年8月

6

医保局、财政部、税务局：《关于加强和改进基本医疗保险参保工作的指导意见》（医保发〔2020〕33号）

深入实施全民参保计划,自2021年参保年度起,全国参保信息实现互联互通、动态更新、实时查询,参保信息质量明显提升;到2025年,基本医保参保率稳中有升,管理服务水平明显提升,群众获得感满意度持续增强。

2020年8月

7

国务院办公厅：《关于推进医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》（国办发〔2020〕20号）

到2025年,基本建成医保基金监管制度体系和执法体系,形成以法治为保障,信用管理为基础,多形式检查、大数据监管为依托,党委领导、政府监管、社会监督、行业自律、个人守信相结合的全方位监管格局,实现医保基金监管法治化、专业化、规范化、常态化,并在实践中不断发展完善。

2020年6月

8

医保局：《关于印发医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组方案（1.0版）的通知》（医保办发〔2020〕29号）

CHS-DRG细分组是对《国家医疗保障DRG（CHS-DRG）分组方案》376组核心DRG（ADRG）的进一步细化,是DRG付费的基本单元,共618组。各试点城市要参考CHS-DRG细分组的分组结果、合并症并发症/严重合并症并发症表（CC&MCC表）、分组规则、命名格式等,制定本地的DRG细分组。根据实际情况,试点城市也可直接使用CHS-DRG细分组开展本地的DRG付费国家试点工作。

2020年6月

9

医保局、财政部、卫健委、税务局、国务院：《关于高质量打赢医疗保障脱贫攻坚的通知》（医保办发〔2020〕19号）

坚定决胜医疗保障脱贫攻坚的信心决心、全力确保农村贫困人口应保尽保、稳定巩固三重制度综合保障、坚决攻克深度贫困地区堡垒、从严从实做好问题整改、持续优化监管和经办服务、做好与乡村振兴战略的接续衔接。

2020年4月

10

中共中央国务院：《关于深化医疗保障制度改革的意见》

到2025年,医疗保障制度更加成熟定型,基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金

监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等相关领域的改革任务。到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医的目标。

2020 年

2 月

11

卫健委：《关于做好医疗机构合理用药考核工作的通知》（国卫办医函〔2019〕903 号）
合理用药是医疗机构药事管理的目标，是提高医疗质量、保障医疗安全的必然要求，也是深化医药卫生体制改革、建设健康中国的重要内容。各级卫生健康行政部门和各级各类医疗机构必须高度重视合理用药考核工作，坚持以人民健康为中心，遵循客观、科学、公平、公正的原则，建立合理用药考核机制，并采取有效措施确保考核工作落实到位。

2019 年 12 月

12

国务院：《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》（国医改发〔2019〕3 号）

以药品集中采购和使用为突破口，总结改革经验，推进实施以下政策措施，促进医疗、医保、医药联动，放大改革效应，更好推动解决群众看病就医问题。有序扩大国家组织集中采购和使用药品品种范围，优先将原研药价格高于世界主要国家和周边地区、原研药与仿制药价差大等品种，以及通过仿制药质量和疗效一致性评价的基本药物等纳入集中采购范围。研究出台改革完善药品采购机制的政策文件。在做好药品集中采购工作的基础上，探索逐步将高值医用耗材纳入国家组织或地方集中采购范围。

2019 年 11 月

13

医保局：《关于印发《关于做好当前药品价格管理工作的意见》的通知》（医保发〔2019〕67 号）

衔接完善现行药品价格政策、建立健全药品价格常态化监管机制、做好短缺药品保供稳价相关的价格招采工作、加强组织实施。

2019 年 11 月

14

医保局：《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》（医保办发〔2019〕36 号）

坚持统分结合，逐步形成有中国特色的 DRG 付费体系，严格执行《分组方案》，确保 26 个主要诊断分类（MDC）和 376 个核心 DRG 分组（ADRG）全国一致，并按照统一的分组操作指南，结合各地实际情况，制定本地的细分 DRG 分组（DRGs）；贯彻落实标准，做

好基础数据质量控制；组建专家队伍，提供技术支持，国家医疗保障局成立DRG 付费国家试点工作技术指导组。

2019年10月

15

国务院：《关于印发治理高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕
理顺高值医用耗材价格体系，完善高值医用耗材全流程监督管理，净化高值医用耗材市场环境和医疗服务执业环境，支持具有自主知识产权的国产高值医用耗材提升核心竞争力，推动形成高值医用耗材质量可靠、流通快捷、价格合理、使用规范的治理格局，促进行业健康有序发展、人民群众医疗费用负担进一步减轻；加强高值医用耗材规范化管理，明确治理范围，将单价和资源消耗占比相对较高的高值医用耗材作为重点治理对象。

2019年7月

16

国务院：《关于印发深化医药卫生体制改革2019年重点工作任务的通知》（国办发〔2019〕28号）

督促指导各地建立有利于理顺比价关系、优化收入结构的公立医院医疗服务价格动态调整机制。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，动态调整医疗服务价格；加快推进医保支付方式改革，开展按疾病诊断相关分组付费试点，继续推进按病种为主的多元复合式医保支付方式改革。扩大长期护理保险制度试点；组织开展“互联网+医疗健康”省级示范区建设，支持先行先试、积累经验。继续推进全民健康信息国家平台和省统筹区域平台建设。改造提升远程医疗网络。指导地方有序发展“互联网+医疗健康”服务，确保医疗和数据安全。及时总结评估“互联网+护理服务”试点工作，尽快形成规范健全的制度。深入推进基层中医馆信息平台建设。

2019年6月

17

国务院：《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》（国办发〔2019〕4号）

通过医疗质量、运营效率、持续发展和满意度评价对三级公立医院绩效进行考核。通过医疗质量控制、合理用药、检查检验同质化等指标，考核医院医疗质量和医疗安全。不再使用药占比进行考核。

2019年1月

18

国务院：《关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）

在试点地区公立医疗机构报送的采购量基础上，按照试点地区所有公立医疗机构年度药品总用量的60%—70%估算采购总量，进行带量采购，量价挂钩、以量换价，形成药品集中采购价格，试点城市公立医疗机构或其代表根据上述采购价格与生产企业签订带量购销合同。

剩余用量，各公立医疗机构仍可采购省级药品集中采购的其他价格适宜的挂网品种。

2019年1月

19

医保局：《关于申报按疾病诊断相关分组付费国家试点的通知》（医保办发〔2018〕23号）

按照“顶层设计、模拟测试、实施运行”三步走的工作部署，通过DRGs付费试点城市深度参与，共同确定试点方案，探索推进路径，制定并完善全国基本统一的DRGs付费政策、流程和技术标准规范，形成可借鉴、可复制、可推广的试点成果。

2018年12月

20

国家医保局、财政部、国务院：《关于印发《医疗保障扶贫三年行动实施方案（2018-2020年）》的通知（医保发〔2018〕18号）

到2020年，农村贫困人口全部纳入基本医保、大病保险、医疗救助范围，医疗保障受益水平明显提高，基本医疗保障更加有力。实现农村贫困人口制度全覆盖，基本医保、大病保险、医疗救助覆盖率分别达到100%。基本医保待遇政策全面落实，保障水平整体提升，城乡差距逐步均衡。大病保险加大倾斜力度，农村贫困人口大病保险起付线降低50%、支付比例提高5个百分点、逐步提高并取消封顶线。医疗救助托底保障能力进一步增强，确保年度救助限额内农村贫困人口政策范围内个人自付住院医疗费用救助比例不低于70%，对特殊困难的进一步加大倾斜救助力度。促进定点医疗机构严格控制医疗服务成本，减轻农村贫困人口目录外个人费用负担。医疗保障经办管理服务不断优化，医疗费用结算更加便捷。

2018年9月

21

卫健委、国家中医药管理局：《关于进一步做好分级诊疗制度建设有关重点工作的通知》（国卫医发〔2018〕28号）

加强统筹规划，加快推进医联体建设、以区域医疗中心建设为重点推进分级诊疗区域分开、以县医院能力建设为重点推进分级诊疗城乡分开、以重大疾病单病种管理为重点推进分级诊疗上下分开、以三级医院日间服务为重点推进分级诊疗急慢分开、完善保障政策、加强组织实施。

2018年8月资料来源：观研天下整理（WW）

在我国医疗卫生体制改革不断深化的背景下，政府出台了一系列政策鼓励社会办医，以解决我国医疗资源总量不足、分配不均的问题，包括鼓励和引导社会资本发展医疗卫生事业，加快形成投资主体多元化、投资方式多样化的办医体制，鼓励在医疗领域引入民营资本，增加医疗服务领域供给，同时对医疗资源进行合理分配。

我国医疗资源不足的问题，在平时可能带来看病难与医患矛盾，在重大公共卫生事件爆发时则会带来医疗资源的挤兑。当前国内医院的诊疗仍面临较大压力，大型综合医院数量

少、负荷高，亟需基层医院、专科医院分担压力。预计在后疫情阶段，国家仍将秉承分级诊疗的战略方针，加大对医疗设施的基建投入力度，补足医疗体系短板，眼科专科医院作为我国医疗体系的重要组成部分，必将受益于此。

观研报告网发布的《2021年中国眼科专科医疗服务市场分析报告-行业现状与投资定位研究》涵盖行业最新数据，市场热点，政策规划，竞争情报，市场前景预测，投资策略等内容。更辅以大量直观的图表帮助本行业企业准确把握行业发展态势、市场商机动向、正确制定企业竞争战略和投资策略。本报告依据国家统计局、海关总署和国家信息中心等渠道发布的权威数据，以及我中心对本行业的实地调研，结合了行业所处的环境，从理论到实践、从宏观到微观等多个角度进行市场调研分析。

行业报告是业内企业、相关投资公司及政府部门准确把握行业发展趋势，洞悉行业竞争格局，规避经营和投资风险，制定正确竞争和投资战略决策的重要决策依据之一。本报告是全面了解行业以及对本行业进行投资不可或缺的重要工具。观研天下是国内知名的行业信息咨询机构，拥有资深的专家团队，多年来已经为上万家企业单位、咨询机构、金融机构、行业协会、个人投资者等提供了专业的行业分析报告，客户涵盖了华为、中国石油、中国电信、中国建筑、惠普、迪士尼等国内外行业领先企业，并得到了客户的广泛认可。

本研究报告数据主要采用国家统计数据，海关总署，问卷调查数据，商务部采集数据等数据库。其中宏观经济数据主要来自国家统计局，部分行业统计数据主要来自国家统计局及市场调研数据，企业数据主要来自于国家统计局规模企业统计数据库及证券交易所等，价格数据主要来自于各类市场监测数据库。本研究报告采用的行业分析方法包括波特五力模型分析法、SWOT分析法、PEST分析法，对行业进行全面的内外部环境分析，同时通过资深分析师对目前国家经济形势的走势以及市场发展趋势和当前行业热点分析，预测行业未来的发展方向、新兴热点、市场空间、技术趋势以及未来发展战略等。

【目录大纲】

第一章 2017-2021年中国眼科专科医疗服务行业发展概述

第一节 眼科专科医疗服务行业发展情况概述

- 一、眼科专科医疗服务行业相关定义
- 二、眼科专科医疗服务行业基本情况介绍
- 三、眼科专科医疗服务行业发展特点分析
- 四、眼科专科医疗服务行业经营模式
 - 1、生产模式
 - 2、采购模式

3、销售模式

五、眼科专科医疗服务行业需求主体分析

第二节 中国眼科专科医疗服务行业上下游产业链分析

一、产业链模型原理介绍

二、眼科专科医疗服务行业产业链条分析

三、产业链运行机制

(1) 沟通协调机制

(2) 风险分配机制

(3) 竞争协调机制

四、中国眼科专科医疗服务行业产业链环节分析

1、上游产业

2、下游产业

第三节 中国眼科专科医疗服务行业生命周期分析

一、眼科专科医疗服务行业生命周期理论概述

二、眼科专科医疗服务行业所属的生命周期分析

第四节 眼科专科医疗服务行业经济指标分析

一、眼科专科医疗服务行业的赢利性分析

二、眼科专科医疗服务行业的经济周期分析

三、眼科专科医疗服务行业附加值的提升空间分析

第五节 中国眼科专科医疗服务行业进入壁垒分析

一、眼科专科医疗服务行业资金壁垒分析

二、眼科专科医疗服务行业技术壁垒分析

三、眼科专科医疗服务行业人才壁垒分析

四、眼科专科医疗服务行业品牌壁垒分析

五、眼科专科医疗服务行业其他壁垒分析

第二章 2017-2021年全球眼科专科医疗服务行业市场发展现状分析

第一节 全球眼科专科医疗服务行业发展历程回顾

第二节 全球眼科专科医疗服务行业市场区域分布情况

第三节 亚洲眼科专科医疗服务行业地区市场分析

一、亚洲眼科专科医疗服务行业市场现状分析

二、亚洲眼科专科医疗服务行业市场规模与市场需求分析

三、亚洲眼科专科医疗服务行业市场前景分析

第四节 北美眼科专科医疗服务行业地区市场分析

一、北美眼科专科医疗服务行业市场现状分析

二、北美眼科专科医疗服务行业市场规模与市场需求分析

三、北美眼科专科医疗服务行业市场前景分析

第五节 欧洲眼科专科医疗服务行业地区市场分析

一、欧洲眼科专科医疗服务行业市场现状分析

二、欧洲眼科专科医疗服务行业市场规模与市场需求分析

三、欧洲眼科专科医疗服务行业市场前景分析

第六节 2021-2026年世界眼科专科医疗服务行业分布走势预测

第七节 2021-2026年全球眼科专科医疗服务行业市场规模预测

第三章 中国眼科专科医疗服务产业发展环境分析

第一节 我国宏观经济环境分析

一、中国GDP增长情况分析

二、工业经济发展形势分析

三、社会固定资产投资分析

四、全社会消费品眼科专科医疗服务总额

五、城乡居民收入增长分析

六、居民消费价格变化分析

七、对外贸易发展形势分析

第二节 中国眼科专科医疗服务行业政策环境分析

一、行业监管体制现状

二、行业主要政策法规

第三节 中国眼科专科医疗服务产业社会环境发展分析

一、人口环境分析

二、教育环境分析

三、文化环境分析

四、生态环境分析

五、消费观念分析

第四章 中国眼科专科医疗服务行业运行情况

第一节 中国眼科专科医疗服务行业发展状况情况介绍

一、行业发展历程回顾

二、行业创新情况分析

1、行业技术发展现状

2、行业技术专利情况

3、技术发展趋势分析

三、行业发展特点分析

第二节 中国眼科专科医疗服务行业市场规模分析

第三节 中国眼科专科医疗服务行业供应情况分析

第四节 中国眼科专科医疗服务行业需求情况分析

第五节 我国眼科专科医疗服务行业进出口形势分析

1、进口形势分析

2、出口形势分析

3、进出口价格对比分析

第六节、我国眼科专科医疗服务行业细分市场分析

1、细分市场一

2、细分市场二

3、其它细分市场

第七节 中国眼科专科医疗服务行业供需平衡分析

第八节 中国眼科专科医疗服务行业发展趋势分析

第五章 中国眼科专科医疗服务所属行业运行数据监测

第一节 中国眼科专科医疗服务所属行业总体规模分析

一、企业数量结构分析

二、行业资产规模分析

第二节 中国眼科专科医疗服务所属行业产销与费用分析

一、流动资产

二、销售收入分析

三、负债分析

四、利润规模分析

五、产值分析

第三节 中国眼科专科医疗服务所属行业财务指标分析

一、行业盈利能力分析

二、行业偿债能力分析

三、行业营运能力分析

四、行业发展能力分析

第六章 2017-2021年中国眼科专科医疗服务市场格局分析

第一节 中国眼科专科医疗服务行业竞争现状分析

一、中国眼科专科医疗服务行业竞争情况分析

二、中国眼科专科医疗服务行业主要品牌分析

第二节 中国眼科专科医疗服务行业集中度分析

一、中国眼科专科医疗服务行业市场集中度影响因素分析

二、中国眼科专科医疗服务行业市场集中度分析

第三节 中国眼科专科医疗服务行业存在的问题

第四节 中国眼科专科医疗服务行业解决问题的策略分析

第五节 中国眼科专科医疗服务行业钻石模型分析

一、生产要素

二、需求条件

三、支援与相关产业

四、企业战略、结构与竞争状态

五、政府的作用

第七章 2017-2021年中国眼科专科医疗服务行业需求特点与动态分析

第一节 中国眼科专科医疗服务行业消费市场动态情况

第二节 中国眼科专科医疗服务行业消费市场特点分析

一、需求偏好

二、价格偏好

三、品牌偏好

四、其他偏好

第三节 眼科专科医疗服务行业成本结构分析

第四节 眼科专科医疗服务行业价格影响因素分析

一、供需因素

二、成本因素

三、渠道因素

四、其他因素

第五节 中国眼科专科医疗服务行业价格现状分析

第六节 中国眼科专科医疗服务行业平均价格走势预测

一、中国眼科专科医疗服务行业价格影响因素

二、中国眼科专科医疗服务行业平均价格走势预测

三、中国眼科专科医疗服务行业平均价格增速预测

第八章 2017-2021年中国眼科专科医疗服务行业区域市场现状分析

第一节 中国眼科专科医疗服务行业区域市场规模分布

第二节 中国华东地区眼科专科医疗服务市场分析

一、华东地区概述

二、华东地区经济环境分析

三、华东地区眼科专科医疗服务市场规模分析

四、华东地区眼科专科医疗服务市场规模预测

第三节 华中地区市场分析

一、华中地区概述

二、华中地区经济环境分析

三、华中地区眼科专科医疗服务市场规模分析

四、华中地区眼科专科医疗服务市场规模预测

第四节 华南地区市场分析

一、华南地区概述

二、华南地区经济环境分析

三、华南地区眼科专科医疗服务市场规模分析

四、华南地区眼科专科医疗服务市场规模预测

第九章 2017-2021年中国眼科专科医疗服务行业竞争情况

第一节 中国眼科专科医疗服务行业竞争结构分析（波特五力模型）

一、现有企业间竞争

二、潜在进入者分析

三、替代品威胁分析

四、供应商议价能力

五、客户议价能力

第二节 中国眼科专科医疗服务行业SCP分析

一、理论介绍

二、SCP范式

三、SCP分析框架

第三节 中国眼科专科医疗服务行业竞争环境分析（PEST）

一、政策环境

二、经济环境

三、社会环境

四、技术环境

第十章 眼科专科医疗服务行业企业分析（随数据更新有调整）

第一节 企业

一、企业概况

二、主营产品

三、运营情况

- 1、主要经济指标情况
- 2、企业盈利能力分析
- 3、企业偿债能力分析
- 4、企业运营能力分析
- 5、企业成长能力分析

四、公司优劣势分析

第二节 企业

- 一、企业概况
- 二、主营产品
- 三、运营情况
- 四、公司优劣势分析

第三节 企业

- 一、企业概况
- 二、主营产品
- 三、运营情况
- 四、公司优劣势分析

第四节 企业

- 一、企业概况
- 二、主营产品
- 三、运营情况
- 四、公司优劣势分析

第五节 企业

- 一、企业概况
- 二、主营产品
- 三、运营情况
- 四、公司优劣势分析

第十一章 2021-2026年中国眼科专科医疗服务行业发展前景分析与预测

第一节 中国眼科专科医疗服务行业未来发展前景分析

- 一、眼科专科医疗服务行业国内投资环境分析
- 二、中国眼科专科医疗服务行业市场机会分析
- 三、中国眼科专科医疗服务行业投资增速预测

第二节 中国眼科专科医疗服务行业未来发展趋势预测

第三节 中国眼科专科医疗服务行业市场发展预测

- 一、中国眼科专科医疗服务行业市场规模预测
- 二、中国眼科专科医疗服务行业市场规模增速预测
- 三、中国眼科专科医疗服务行业产值规模预测
- 四、中国眼科专科医疗服务行业产值增速预测
- 五、中国眼科专科医疗服务行业供需情况预测
- 第四节 中国眼科专科医疗服务行业盈利走势预测
- 一、中国眼科专科医疗服务行业毛利润同比增速预测
- 二、中国眼科专科医疗服务行业利润总额同比增速预测

第十二章 2021-2026年中国眼科专科医疗服务行业投资风险与营销分析

第一节 眼科专科医疗服务行业投资风险分析

- 一、眼科专科医疗服务行业政策风险分析
- 二、眼科专科医疗服务行业技术风险分析
- 三、眼科专科医疗服务行业竞争风险
- 四、眼科专科医疗服务行业其他风险分析

第二节 眼科专科医疗服务行业应对策略

- 一、把握国家投资的契机
- 二、竞争性战略联盟的实施
- 三、企业自身应对策略

第十三章 2021-2026年中国眼科专科医疗服务行业发展战略及规划建议

第一节 中国眼科专科医疗服务行业品牌战略分析

- 一、眼科专科医疗服务企业品牌的重要性
- 二、眼科专科医疗服务企业实施品牌战略的意义
- 三、眼科专科医疗服务企业品牌的现状分析
- 四、眼科专科医疗服务企业的品牌战略
- 五、眼科专科医疗服务品牌战略管理的策略

第二节 中国眼科专科医疗服务行业市场重点客户战略实施

- 一、实施重点客户战略的必要性
- 二、合理确立重点客户
- 三、对重点客户的营销策略
- 四、强化重点客户的管理
- 五、实施重点客户战略要重点解决的问题

第三节 中国眼科专科医疗服务行业战略综合规划分析

- 一、战略综合规划

- 二、技术开发战略
- 三、业务组合战略
- 四、区域战略规划
- 五、产业战略规划
- 六、营销品牌战略
- 七、竞争战略规划

第十四章 2021-2026年中国眼科专科医疗服务行业发展策略及投资建议

第一节 中国眼科专科医疗服务行业产品策略分析

- 一、服务产品开发策略
- 二、市场细分策略
- 三、目标市场的选择

第二节 中国眼科专科医疗服务行业营销渠道策略

- 一、眼科专科医疗服务行业渠道选择策略
- 二、眼科专科医疗服务行业营销策略

第三节 中国眼科专科医疗服务行业价格策略

第四节 观研天下行业分析师投资建议

- 一、中国眼科专科医疗服务行业重点投资区域分析
- 二、中国眼科专科医疗服务行业重点投资产品分析

图表详见报告正文

更多好文每日分享，欢迎关注公众号

详细请访问：<http://baogao.chinabaogao.com/yiliaoqixie/546134546134.html>