

新政 为机器人辅助手术 “解决报销问题”



假如有一天你生病了躺在病床上,一台机器人拿着把锃亮的手术刀,要给你做手术,你怕不怕?

9月2日,国家医保局公布了按病组和病种分值付费3.0版方案,相比此前版本,一大亮点是为机器人辅助手术单独设立了支付分组。

新增的机器人辅助手术,包含开放性机器人、腹腔镜机器人、经皮机器人、内镜机器人及胸腔镜机器人等。

机器人给人做手术的时代,到来了?

解决报销

其实,所谓“机器人手术”,指的并不是人形机器人拿着手术刀给人做手术。

据资料,机器人手术也称为机器人辅助手术,指外科医生坐在手术台旁的控制中心(控制台)前,用计算机和软件技术操控机器人手术系统,该系统通常包括一个摄像头臂和一个连接有手术器械的机械臂,外科医生可看到手术部位的放大高清3D视图。

也就是说,根据这一定义,“手术机器人”实际上更接近一种手术导航控制系统。

与传统手术方法相比,手术机器人可以在手术过程中提高精确度、灵活性和控制力,让医生得以完成一些平常难以完成的精密操作,且具有创伤小、出血少、恢复快等特点。

不过缺点也很明显,那就是贵。

据了解,一台达芬奇手术机器人售价在50万-250万美元之间,达芬奇机器人手术患者平均住院费用高达12.2万元人民币/例。

过高的价格,除了劝退患者,也让医院不敢尝试。

今年年初,国家医保局解决了机器人手术“怎么收费”的问题。《手术和治疗辅助操作类医疗服务价格项目立项指南(试行)》首次在全国层面对机械臂辅助操作统一价格立项,并按照机器人参与手术的程度,划分为“导航”“参与执行”“精准执行”三个层级。机器人参与程度越深、功能越复杂、执行越精准,收费系数就越高。

今年5月,湖南省医疗保障局将定价标准进一步细化,规定根据手术机械臂在手术中的参与程度实行差异化系数定价,并同时设置托底价和封顶价。例如“导

航”一类价格最高为3600元,“参与执行”最高为1.2万元,“精准执行”则封顶2.6万元,“远程手术”封顶价格为3.7万元。

而最新的按病组和病种分值付费3.0版方案中把机器人辅助手术单独分组,在肺大手术、小肠大肠大手术、脊柱、关节置换、股骨、肾脏、前列腺及部分妇科手术中,如使用机器人辅助,进入机器人辅助手术组。

E药经理人研究院研究员储雷表示,如果说年初的政策解决的是“怎么收费”的问题,这一次解决的就是“医院怎么向医保基金报销”的问题。

按过去病组付费的逻辑,倘若常规手术和机器人手术在同一个病组内,医保支付标准基本相同,那么医院采用机器人意味着增加了成本,却未必能获得补偿。

“而机器人辅助手术单独成组,意味着不再与常规手术共享同一支付标准,支付标准将合理匹配其高价值和高技术难度,为创新技术应用拓宽支付通道,推动医院及医生尝试先进技术,提升医疗服务质量。”储雷解释。

产业影响

相关政策出台的背后,是手

术机器人产业的迅速发展。

2000年,直觉外科公司的达芬奇机器人外科手术系统被美国食品药品监督管理局(FDA)批准上市,这是世界上第一台正式获批上市商用的手术机器人系统。

近些年,国产手术机器人企业纷纷在核心技术上实现突破,并快速推进商业化。

据统计,在中国市场,手术机器人市场规模由2019年的27.15亿元攀升至2024年的71.84亿元,其间年复合增长率达21.5%,预计到2033年,这一市场规模将进一步突破至1020.19亿元,年复合增长率将达到34.3%。

截至2025年底,已有40家企业的骨科手术机器人产品获得国家药监局批准上市。行业普遍认为,下一步的关键在于进一步提升手术机器人的渗透率。

截至2025年末,美国多孔隙腹腔镜机器人装机量约6000台,中国累计装机不足700台。按手术量统计差距更大,2024年美国达180万例,中国仅14.32万例,渗透率约0.7%,不足美国的三十分之一。

不过极低的渗透率,也意味着行业具备较大的扩容空间,而新政策正为行业放量增长提供了支撑。

石若箫

人类史上首次! 老人比小孩多了

美国政府机构与澳大利亚学术人员的最新联合报告显示,截至2025年,全球65岁及以上人口约8.52亿,占比10.5%;5岁以下儿童占比不足10%。这是有相关记录以来,前者数量首次超过后者。

关于老年人的年龄定义,更早进入老龄化的发达国家普遍采用65岁的划分线,而发展中国家多采用60岁的标准;5岁以下则是儿童群体中年龄最小的组成部分,用于精准分析低龄人口的规模、结构和变动趋势。

美国人口普查局表示,随着“婴儿潮”一代当中最年轻的成员步入65岁前后,这种转变的规模和速度日益凸显。“婴儿潮”概念最早来源于美国,是指二战之后集中出生的大规模人口世代,不同国家的划分时间范围存在差异。

目前全球超过71%的人口生活在总和生育率处于或低于更替水平(每名女性大约生育2.1个孩子)的国家,而10年前这一比例仅为45%。世界到达这一临界点的时间比人口学家十年前预期的要早得多。

这一趋势将在未来几十年持续加剧。到2060年,全球65岁及以上人口预计将从2025年的8.52亿增至20亿,占比为19.6%。届时亚洲65岁及以上人口将占全球新增老年人口的三分之二,形势最为严峻。

老龄化程度快速提高,是生育率降低,以及人均寿命延长等社会变革综合影响的必然结果。预期寿命延长是社会进步的核心标志性体现之一;但对于政策制定者来说,这意味着长时期以内公共服务财政预算的更大压力。

该报告同时还提醒,面对这一人口结构的逆转,各国政府和全社会必须尽早适应,尤其是意识到寿命延长的积极作用,不应再视其为负担,而是看作宝贵资产。许多经验丰富、精力允许的老年人也愿意继续工作,帮助填补劳动力短缺。

至于低生育的现象,早已不再局限于发达国家。例如世界第一人口大国印度目前生育率已低于前述更替水平。中央及地方政府出台多类政策应对低生育率问题,早已扭转过去数十年“控制生育、

少生优生”的主流宣传基调,转而引导社会重新认知生育的价值。

相比之下,非洲仍然是迄今为止最年轻的地区。目前非洲总人口约为15.77亿至15.8亿,人口中位数年龄仅为19.45岁,总和生育率维持在3.9的高水准,远高于全球平均水平。

联合国建议,各国政府在生育支持领域的财政投入应占其GDP的2%以上,才能见效,例如韩国、法国、瑞典。

在早已陷入人口萎缩困境的韩国,最近两年来通过积极的财政投入以及更多的辅助支持政策而出现了积极迹象。

韩国国家数据处8月26日发布的“6月人口动向”资料显示,该国6月出生人口为2.3111万人,同比增加3115人,增幅为15.6%。当月出生人口规模创下近7年同月最高纪录,同比增幅创下自1981年开始统计以来最高纪录,增加规模则为1992年以来之最。

今年第二季度出生人口为7.0791万人,同比增加9675人,增幅为15.8%,出生人数同样创下近

7年同期新高,增幅则创下历史最高纪录。第二季度总和生育率为0.88,同比上升0.11,为2019年第二季度以来最高。今年上半年累计出生人口为14.5804万人,同比增加1.943万人,增幅为15.4%,出生人口规模为近7年同期之最,增加规模和增幅双双创下历史最高纪录。

多年来韩国政府的一系列支持政策包括提供育儿补贴、扩大托儿所设施、扩大对国营儿童保育服务的财政激励以及为多孩父母提供更多福利等。具体来看,家中有1岁以下婴儿的家庭每月可获得100万韩元(约合4980人民币)的补贴,抚育1至2岁幼儿的每月可获得50万韩元。

从去年1月1日开始,父母任一方育儿假每月最高补贴将从之前的150万韩元提高到250万韩元,可持续领6个月。除了实实在在的现金补贴,相应的假期也有所延长。例如父亲的陪产假从之前的10天增加到20天,以及允许父母每人休1年半的育儿假。

金冥羽