

医周药事

—— 本期视点 ——

(阅读提醒: 按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

- [重磅!福建启动处方外流试点,未来医药零售市场要井喷!](#) (来源:健识局)

【摘要】3月22日,福建省福州市政府网发布通知,宣布试点电子处方流转试点,并公布试点方案。患者凭处方医院流转处方和智能提示信息,可自主确定在院外药店购药,药品费用由医保个人账户或现金支付,待运行平稳后将探索使用医保统筹基金支付。

- [4+7集采进入大数据时代,科技巨头驱动医药行业大变局!](#) (来源:健识局)

【摘要】厦门在全国范围内最早落地实施药品带量采购和使用,并且在最短时间内实现中选药品到达医院并开给患者使用。厦门市快速落实带量采购改革工作,具有全流程监管、直接结算模式、实现互联互通、直接对接使用端等4大优势。

- [深圳GPO再添盟友,惠州正式发文!](#) (来源:医药云端工作室)

【摘要】惠州GPO参照深圳平台,推行在省平台与跨区域联合采购相结合的机制。目前佛山、揭阳,加上之前清远同时选择省平台和广州市平台,已有三地向省平台靠拢,而深圳GPO则囊括了广东省内半数以上的城市与之合作,并向黑龙江、云南等地扩张。

- [卫健委首次披露:山东的省级互联网医疗服务监管平台已建成](#) (来源:动脉网)

【摘要】在青岛大学附属医院内,由国家卫生健康委员会宣传司新闻网络处处长刘哲峰主持了一场发布会,参与的领导有国家卫生健康委员会规划发展与信息化司司长毛群安、山东省卫生健康委员会主任袭燕、青岛市卫生健康委员会主任隋振华、青岛大学附属医院院长董蓓、山东省立三院院长吕涌涛。其中重点介绍了山东省的“互联网+医疗健康”的经验。

- [Sempre Health如何变革美国处方药支付体系](#) (来源:动脉网)

【摘要】Sempre Health 与多家医疗保健利益相关方合作，甚至力图覆盖全美的药店网络。Sempre Health 的平台能够根据个人的依从性和行为动态调整支付方式，使用药计划能够在用户财务与临床安排上保持一致。

- [4+7 落地深度追踪：联动态度不一、原研仍存机会](#)（来源：中国银河证券研究院）

【摘要】银河证券研究院对 4+7 在各地的落地工作进行了跟踪报告，并得出三个主要观点：细则确保带量采购顺利执行；未中选品种价格降幅尚可，医保支付标准对个人支付金额影响较大；未过评品种生存前景堪忧，一致性评价或为唯一出路。

- [大批三甲医院率先落地，耗材采购全部“两票制”](#)（来源：奥咨达）

【摘要】耗材配送商遴选必须执行“两票制”，在还未执行的省份，大批医院已经开始率先执行！获得配送商资格认定，才是进入市场的通行证。而在“两票制”之下，大型流通企业已经开始席卷全国市场！

- [美国多元医疗支付体系的控费困境](#)（来源：村夫日记）

【摘要】从长期趋势来看，随着老龄化的加强，政府医保的会员数量将快速上升，日益加强的谈判能力将更容易控制医疗服务和产品价格。在增长较为缓慢的前提下，商保也将加强控费的举措，以政府医保的赔付金额为基准来进行价格调整。虽然这些都将推动服务和产品市场持续重塑，但受制于多元支付体系，其整体控制医疗开支的能力仍然相对有限。

- [探索宫颈癌防治的“中国模式”](#)（来源：张思玮 / 中国科学报）

【摘要】统计数据显示，由人乳头状瘤病毒(HPV)感染导致的宫颈癌是全球女性第 4 位最常见的恶性肿瘤，仅 2018 年，全球约有 57 万妇女新诊断为宫颈癌，约 31 万妇女死于宫颈癌，其中高达 86% 的宫颈癌病例来自于中低收入国家。

- [追踪“救命药入医保”：政策落地 患者满意](#)（来源：钟自炜 / 人民日报）

【摘要】去年 12 月召开的中央经济工作会议提出，“把更多救命救急的好药纳入医保”。在今年两会上，“加强罕见病用药保障”“完善药品集中采购和使用机制”得到广泛关注。5 个月来，实际运行情况如何，患者是否真正受益，运行中还有哪些亟待破解的障碍？对此，记者进行了采访。

—— 本期内容 ——

重磅!福建启动处方外流试点,未来医药零售市场要井喷!

来源: 健识局

院外市场的春天来了。

近日(3月22日),福建省福州市政府网发布通知,宣布试点电子处方流转试点,并公布试点方案。



根据试点方案,福州市以“合规”为前提、以“利民”为目标、以“安全”为保障,建立全市统一的电子处方流转信息共享平台,完善医疗机构处方信息、医保结算信息与药店消费信息的三方共享。

患者凭处方医院流转处方和智能提示信息,可自主确定在院外药店购药,药品费用由医保个人账户或现金支付,待运行平稳后将探索使用医保统筹基金支付。

首批参加试点的医疗机构为福州市第一医院、福建医科大学孟超肝胆医院。首批试点药店由首批试点医疗机构推荐,在全市体量较大、符合条件的药品零售连锁企业中遴选,并根据资源申报原则受理申请。

所有申请接入处方共享平台的公立医疗机构和定点零售药店,都要经由市医保局审核确认。

试点方案,对于处方外流的流程、接入条件、运行管理等,都有明确的规定。以此为基础,分析人士认为,处方外流真的要来了。

事实上,自医药分开综合配套改革等医改措施推进以来,特别是 4+7 带量采购结果公布,大批药品实现大降价以后,各地处方外流早已蠢蠢欲动。

据健识君不完全统计,2018 年以来已有至少海南、广东、重庆等 9 省市发文支持建立处方流转平台,福州、广州等地的部分医院已经开始试点。(详见>>《处方外流获政策支持,9 省建立流转平台,4 千亿院外市场将落地!》)

而在各地试点中,信息化手段,医院药房和执业药师的重要性正在凸显。分析人士认为,随着技术手段和人员素质的提高,处方外流将告别“雷声大、雨点小”的时代,加速迎接利好。

时机成熟

慢病用药等大批产品将获益

处方外流市场将进入迸发期。

可以看到,福州市发布的处方流转试点方案,是由福州市医保局和市卫健委联合制定,且,医保部门在其中还占据了关键的准入审核等权力。

这意味着,处方外流已得到“超级支付方”医保的支持并受其监督。业界认为,这也是处方外流可以切实落地的基础。

处方外流市场是一个“大蛋糕”,据此前业内人士预测,到 2020 年,总规模可以达到 4000 亿元。但,要从公立医疗机构手上分得这块“蛋糕”,却并不容易。此前由于千丝万缕的利益牵绊,医疗机构并不愿意处方外流,一直有“雷声大、雨点小”之嫌。

如今,在 2017 年公立医院全面取消药品加成,4+7 带量采购试点,彻底斩断利益输送链条的基础上,药品将真正转为成本项,而药房托管又被全面叫停的情况下,医疗机构支持处方外流的决心已大大加强。由此,医药分开改革将真正落到实处,院外药品市场也将迎来春天。

特别是,在医保支付支持下,药店已经与医疗机构处于了同等竞争地位的情况下。

根据试点方案,纳入电子处方流转的药品由试点公立医疗机构在福建省药品阳光采购目录中遴选,以慢性病患者长期口服用药为主,报医保局审定后执行。

而不在试点范围内的药品只有三类——毒麻精放,除自用胰岛素以外的注射剂,以及有特殊管理要求的药品,如含麻黄碱类复方制剂,复方地芬诺酯片、复方甘草片、含麻醉药品和曲马多口服复方制剂等。

这意味着,大批临床常用药品将在试点中获益。

此外,按照福州市医保局、卫健委两部门意见,试点将“先建后畅,分步实施”,条件成熟后,还将探索建立处方共享平台和互联网诊疗、配送体系的“无缝”对接。届时,患者就医购药、医保结算和上门配送,就可以在线上完成。这无疑将进一步促进处方外流。

医院药店有 5 类行为者出局

对于外流处方，患者用药安全、医保基金安全等，都需要加强监管。可以看到，福州市医保局、市卫健委在试点方案中，就此，从保障安全用药、完善智慧监管、严格准入退出方面做出要求。

特别需要注意的是，试点方案提出了五项禁止事项，实行“一票否决”，任何参与试点的医疗机构、零售药店，出现任何一项，取消参与资格，同时两年内不得提出申请。

接入医疗机构拒绝开放电子处方流转涉及的信息数据，或拒执行受医保局下达的监管要求的。

接入医疗机构存在违规统方行为的。

接入医疗机构违法传输、修改电子处方信息数据的，或其医师又到或指定患者到特定药店购药，造成不良社会影响的。

接入零售药店连锁企业(含旗下门店)因违规违法问题被终止医保服务协议。

接入的药品零售连锁企业(含旗下门店)擅自更改调剂医院外流处方所列药品，或药品储备不足导致患者无法到店取药，经调查核实年度累计达 10 次及以上的。

处方流出医疗机构后，如何保证用药安全问题，如何核实处方真实性，以及谁来核实等问题，一直是行业内外关注的重点。可以看到，随着信息技术的发展，电子处方流转平台的建立，这些问题已逐渐有了答案，而在整个流转过程中，医院药房和执业药师，将发挥重要作用。

处方流转试点启动后，患者到参与试点的两家医院——福州市第一医院、福建医科大学孟超肝胆医院就诊后，医生将开具电子处方，经医院药房审方后，正式上传处方共享平台。

此后，医生将告知患者可自主选择院外购药。患者可以通过手机、自助机等渠道查询可接受外流处方的药店名称、地址、联系电话和药品价格等信息。

在购药环节，电子处方也需要打印，并经由驻店执业药师审方、身份核验，签字确认，这些也将是取药环节的关键步骤。

同时，在福州的设计中，信息化手段，如医院信息系统电子签名、驻店药师人脸识别等，可以确保处方流转身份可信，内容不可篡改，以及虚假审方等问题。

可以看到，今年“3·15”曝光零售药店执业药师挂证问题之后，国家药监局已经启动了针对执业药师“挂证”行为，为期 6 个月的整治行动，药店、执业药师都将经过一轮洗牌。同步，国家药监局、人社部又对执业药师考试要求做出调整，提高了执业药师准入“门槛”。

在此基础上，分析人士认为，处方外流的“硬件”“软件”条件将逐步完善，千亿市场利好将至。

友情提醒：查阅“抚州市电视处方流转试点工作方案”请登录药城。

4+7 集采进入大数据时代，科技巨头驱动医药行业大变局！

来源：健识局

未来的医疗大数据将影响整个医药产业格局。

根据国家医保局及“4+7”带量采购发布的文件，包括天津、大连、沈阳等城市药品带量采购细则陆续出台，多地将于2019年3月20日起生效执行国家首次药品带量采购。

日前(3月18日)，厦门大学附属中山医院开出了国家“4+7”带量采购中选药品的第一张处方。厦门市卫生健康委党组成员、市委保健办主任苏妙玲在接受媒体采访时表示，除了厦大附属中山医院，其他50多家试点公立医疗机构也陆续开出相关中选药品的处方单。



(图：患者拿到第一张“4+7”中选药品的取药发票)

这意味着，厦门在全国范围内最早落地实施药品带量采购和使用，并且在最短时间内实现中选药品到达医院并开给患者使用。

“更重要的是执行力。”苏妙玲指出，厦门从城市体量、市场份额等方面看，与其他试点城市相比并不占优，但市委市政府高度重视，多次召集会议研究实施方案，细化政策措施，积极推动国家组织药品集中采购和使用试点工作落地实施。

同时，为确保“4+7”带量采购的试点效果，国家医保局已印发通知称，将监测国家组织药品集中采购和使用试点实施情况，并公布已制定的《国家组织药品集中采购和使用试点工作监测方案》，通过大数据检测保障供应、确保使用“采购”、确保质量、控制费用的工作有条不紊的进行。

按照方案要求，11个试点城市须安排专人负责，按月进行数据收集、审核、汇总、分析及报送，4月1日起进入试运行阶段，5月1日起正式启动此项工作。

分析人士指出，通过监测，一方面可以及时发现带量采购试点工作实施中遇到的问题，及时总结经验；另一方面，也将对各地的试点落实形成压力，而未来医疗大数据未来将影响整个医药产业格局。

四大优势

大数据平台确保“4+7”平稳落地

“4+7”带量采购是由国家医保局主导，在国家层面的药品集中采购。计划首先在11个城市进行试点，包括北京、上海、天津、重庆四个直辖市和广州、深圳、沈阳、大连、西安、成都、厦门七个城市。

作为国家组织药品集中采购的11个试点城市之一，厦门市委市政府高度重视此项惠及民生的工作。

3月15日，厦门市各试点公立医疗机构启动中选药品采购工作，厦门市第一医院在福建省药械联合限价阳光采购海西医药平台上完成第一笔中选药品的采购。

3月18日起，患者可在各试点公立医疗机构使用上中选药品，相关配套措施同步执行。由此，厦门成为全国11个试点城市中首个落地“4+7”药品集采和使用的城市。

此前，国家组织药品集中采购在上海市开标，31个试点通用名药品有25个中选。其中，通过一致性评价的仿制药22个，占88%；原研药3个，占12%。与试点城市2017年同种药品最低采购价相比，中选价平均降幅为52%，最高降幅为96%，降价效果明显。

而这一次开出的处方药是恩替卡韦，最新售价为17.36元/盒(折0.62元/片)。而在这一新政实施之前，恩替卡韦的原研药品价格为175.68元/盒(折25.10元/片)，实际降幅高达90%。

作为首张处方的获益患者，胡女士表示，我以前每个月都要省吃俭用，攒下买药钱。“现在国家帮我减轻了药费负担，实实在在改善了我们的生活水平。我要感谢这个国家政策为我们老百姓带来的实惠！”

距离国务院办公厅发布《国家组织药品集中采购和使用试点方案》仅仅57天，厦门为何能快速实施落地？据健识局了解，与其他试点城市相比，厦门市快速落实带量采购改革工作，具有以下4大优势：

全流程监管：将中选药品的采购、交易、配送、结算、监督在平台上进行全流程监管，可实现采购量实时提醒，确保中选药品采购使用量，同时将同类可替代药品采购纳入监测范围，可在线跟踪可替代药品的采购变化情况，保障试点工作顺利落地。

直接结算模式：实现医保部门与配送企业药品货款直接结算，防止出现“三角债”问题，降低药企交易成本。

实现互联互通：交易平台打通供应企业的 ERP 系统和公立医疗机构的 HIS 系统，可监督管理药品库存和处方情况，保障药品足量供应，监督医院履约。

直接对接使用端：交易平台通过短信、公众号等多种方式，为患者提供用药提醒、药效提示、政策普及等便民服务。

下一步，厦门市将积极贯彻落实好国家组织药品集中采购和使用试点各项工作，以提升药品质量为核心，以降低药品价格为目标，以保障药品供应为重点，不断提升市民群众的获得感、安全感和幸福感。

数据智能

科技驱动三医联动全国落地

事实上，大规模降价已成为本轮医改的重点。

在国家医保局印发的《国家组织药品集中采购和使用试点工作监测方案》中明确，针对生产环节和流通环节设置监控，具体指标包括生产环节的生产库存情况、停复产情况、核心原辅料供应及价格情况，以及流通环节的地区库存情况及回款情况。

同时，确保使用(采购)中选品种及其替代品种的月度采购价格、采购量、采购金额、累计采购量、累计采购金额及处方。

无疑，医疗大数据无疑将在“4+7 带”量采购改革中，起到至关重要的作用。特别是，国务院副总理孙春兰曾指示：“要以降价价为突破口，带动‘三医联动’改革，统筹推进分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等 5 项制度建设。”

作为厦门市“国家组织药品集中采购和使用监管平台”的承建和运营方海西医药交易中心同时也是三明联盟药械联合限价采购平台、福建省药械联合限价阳光采购平台的承建和运营方，具备长期服务医药流通改革的经验。

据健识局了解，为确保中选药品使用，通过海西医药平台实时监控中选药品和同品种未中选药品的采购情况，定期通报各医疗机构中选药品采购和使用情况；在联通福建省医保部门支付系统后，可批量设置相关药品差别化的个人自付比例，引导医疗机构和患者优先选择质优价廉的中选药品、辅助用药等。

“海西医药平台所具备的这些功能，可辅助政府相关完成 4+7 带量采购的实时监控的工作，推动三医联动改革持续深化。”有分析人士指出，该平台累积的大数据还可帮助厦门市

完成目录选择、遴选规则、议价竞价、资质审核、结果分析，推动降价效应迅速扩散至其他未中选药品。

日前(3月5日)，国家医保局正式发布的《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》中，已经明确医保支付规则。结合中选价格制定医保支付标准，从而撬动同品种产品梯度降价的模式已经建立。

药品集采、医保智能经办、线上线下的医疗服务“三医”在福建已经实现联动落地，作为三医联动背后的技术、平台支撑方，伴随着4+7在厦门的落地，医疗科技独角兽“微医集团”也正式浮出水面。作为海西医药交易中心、易联众的主要股东，微医在去年11月，联合海西医药交易中心、易联众创建了“三医联”平台。

其中，易联众为“三明医改”系统软件总集成商和福建省全省医保信息化总承建商，实现了福建省3700万人口全覆盖，服务了全国41个城市的2.5亿参保人。通过易联众即可了解全省医保基金运行、药械采购、医院运行等情。

三方整合各自优势，在三明医改成功经验的基础上，以医保为核心，把医联体、互联网医院、云药房、集采平台、商保打通，推动建立以人民健康为核心的医疗服务体系，实现连续、动态的数据监测，让老百姓能够在合理病症范围内获得在线问诊、电子处方、在线购药、物流配送到家、医保在线结算等更便捷、公平的寻医购药体验，实现三明医改成功经验在全国快速落地。

深圳 GPO 再添盟友，惠州正式发文！

来源：医药云端工作室

3月25日，惠州市人民政府发布通知，印发该市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案，明确参照深圳市推进公立医院药品集团采购改革试点工作做法，探索推行惠州市医疗机构药品在省平台集中采购和跨区域联合集中采购相结合的新机制。

实施跨区域联合集中采购后，参与集中采购的医疗机构采购的药品品规及总量基本相同的基础上，药品采购总费用比上年度同期下降20%以上。全市公立医疗机构药品收入占业务收入的比例控制在省目标范围以内。

方案要求全市所有公立医疗机构全部参与，纳入惠州市社保定点医疗机构协议管理的民营医疗机构应积极参与，鼓励其他医疗机构参与。

按照“深莞惠一体化”发展规划思路，实行整体布局，充分利用深圳市药品集团采购改革成果，参照执行深圳市公立医院药品集团采购有关政策法规所确定的管理办法和操作原则。

方案明确，2019年1月18日至2019年4月30日为上线运行阶段。在部分公立医疗机构先行实施采购改革，实现采购信息联网对接，探索药品跨区域联合集中采购路径和流程。同时，对上线运行工作实施全程监测，持续改进管理和服务。

依托深圳市遴选的药品采购集团，开展跨区域联合集中采购

由深圳市集团采购组织负责开展全市公立医疗机构跨区域联合集中采购药品的集中、带量、限价采购，与全市公立医疗机构签订药品委托采购供应协议，明确协议期内各品规药品的预期采购量，按照预期采购量执行带量采购，依据协议约定保障采购和供应并及时做好“两票制”相关票据的核验工作。集团采购组织确保药品质量安全、价格合理、供应及时。集团采购组织不参与采购药品的配送。

确定跨区域联合集中采购药品范围

基于合理用药和药物经济学原理，惠州市按照分期分批集中采购的原则，组织药学和临床医学专家，从深圳市公立医院药品集团采购目录中，科学遴选编制符合我市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购的范围，首批包括常用低价药、妇儿专科药、急救抢救药、国家谈判品种、市场供应短缺药品等保障类药品和与深圳市公立医院药品集团采购目录完全匹配的惠州市现有用药目录，以及上一年度全市公立医疗机构在省平台采购总金额排名前 80% 以内的药品(奇异剂型和奇异规格除外)。

连通深圳市“互联网+医药”供应平台

利用深圳市建立的药品互联网供应平台，对接惠州市医疗机构、政府有关监管部门及药品生产经营企业的信息系统，满足订单集成、合同管理、采购交易、结算支付、配送管理、合理用药分析、企业信用评定等功能需求。

并在供应平台提供惠州市参与集中采购的医疗机构采购药品的通用名、剂型、规格、商品名和供货价、生产及配送企业，以及每批次各品规药品的批号、有效期和检验报告等信息。

建立药品采购在线监管平台，加强对辅助用药、超常规用药的监控

监管平台对接省平台、供应平台、公立医疗机构信息管理系统，对公立医疗机构的药品采购数量和价格、供应保障及时率、临床合理应用、质量安全等情况实施在线监督。集团采购组织应按照惠州市工作组的要求，提供市公立医疗机构药品交易和监控数据。健全药品临床应用监测，加强对公立医疗机构辅助用药、超常规用药的监控，促进药物合理使用。

保障药品供应安全与质量，列入不良记录者，医院不得购入其生产经营的药品

参照深圳市做法，惠州市加强对跨区域联合集中采购药品质量监督。健全药品生产经营企业诚信体系，对列入不良记录名单的企业，在市药品管理平台公开，同时提交深圳市有关部门列入非诚信企业名单；视不同情形，在国家、广东省规定的有关处罚期限内，医疗机构不得购入其生产经营的药品。

GPO 集采模式在广东已达 14 城

目前，除惠州外，广东还有 13 市实行 GPO 集中采购，分别为：深圳、东莞、广州、佛山、肇庆、中山、珠海、河源、韶关、江门、清远、揭阳和梅州。

而广东省 GPO 现有三大平台并行，已选定采购平台的市多采用省平台和一个 GPO(深圳或广州)相结合的模式，除佛山、清远选择广州 GPO 外(清远同时选择省平台和广州市平台)其余近半数的市都已确定加盟深圳 GPO。

1、深圳：作为继上海之后的全国第二个 GPO 试点，深圳再次走在改革前列。据去年年底深圳卫计委统计，根据 GPO 第二批目录采购的 1159 种药品，平均降价幅度达到了 22.57%，预计全年可为深圳市公立医院节省药品费用 15.37 亿元。

2、东莞：挂靠深圳市确定的药品供应平台来进行采购。东莞全市公立医疗机构的跨区域联合集中采购药品的集中、带量、限价采购工作都由深圳市确定的第三方药品集团采购组织负责。东莞市将降低药价和药占比寄望于与深圳的跨区域联合采购。

另外，深莞两地可共享相关药品采购价格的信息，通过定期或者不定期的信息交换，促进药品交易环境的透明化。“深莞模式”的实施成果已成为广东多地 GPO 采购的主导和借鉴。

3、广州：2017 年 7 月，广州市政府办公厅印发《广州地区公立医院综合改革实施方案的通知》，明确 21 项改革措施，其中提出依托广州公共资源交易中心建立 GPO(药品集中采购组织)平台，按照带量集中采购要求，推动广州地区公立医院药品(医用耗材)统一组团、集中招标采购，实施统一配送，减少流通环节，控制药品(医用耗材)成本。

4、“佛山专区”：2018 年 4 月，广东省药品交易中心与佛山市人社局举行“省市共建”战略合作仪式。双方决定，以佛山市为单位，依托广东省第三方药品电子交易平台建设“佛山专区”，由佛山市人社局组织公立医疗机构通过省平台集中采购。

5、肇庆：2018 年 6 月 7 日，肇庆市卫计局召开了《关于药品跨区域联合集中采购改革工作座谈会》的会议。会议对 GPO 方案的公布时间、涉及的医院范围以及集中采购的药品金额均有明确规定。

GPO 采购方案将于 6 月 11 日~6 月 15 日印发公布，范围为肇庆市全市公立医院(包括怀集)，采购用药金额为 25.64 亿元，品规数 4294 个。同时，会议对 GPO 集中采购定了任务：年度总费用下降 30%，以及 2019 年年底将全市医院药占比下降到 30%内；

6、中山：2018 年 9 月 27 日，中山市发布跨区域联合采购方案，并向社会公开征求意见。此次中山市将推行在省平台集中采购和深圳平台跨区域联合集中采购相结合的新机制，要求全市所有公立医院均要参加本次改革，鼓励民营医院积极参与。

方案中明确了本次采购工作的目标：实施跨区域联合集中采购后，参与集中采购的医疗机构药品采购总费用，力争比上年度药品采购总费用下降 20-30%，力争把全市公立医院药品收入(不含中药饮片)占业务收入的比例降到 30%以内。

采购药品目录原则上包括常用低价药、妇儿专科药、急救抢救药以及市场供应短缺药品、国家医保谈判药等保障类药品，以及上一年度全市公立医疗机构在省平台采购总金额排名前 80%以内的药品(奇异剂型和奇异规格除外)。

中山市参与深圳平台进行跨区域联合集中采购,如深圳市变更或增加集团采购组织,该市也跟随变更或增加。

7、珠海:2018年9月4日,珠海市人社局印发《公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革实施方案通知》。方案要求,实施集中采购后,参与集中采购的医疗机构药品采购总费用比上年度药品采购总费用下降30%左右;全市公立医院药品收入(不含中药饮片)占业务收入的比例下降到27%以内。

珠海市人社局日前披露,该市已正式启动公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革,首批药品集中采购预计11月上线。

首批上线目录共461个品规,其中,低价药256个品规、妇科非专利药品30个品规、儿科非专利药品63个品规、急救抢救药品57个品规、短缺药品22个品规。

据珠海市委副书记刘嘉文介绍,珠海此次改革,依托深圳市确定的药品供应平台进行集中采购,参照执行深圳市集团采购“两法一规”等相关规定,由深圳市确定的第三方药品集团采购平台进行全市公立医疗机构跨区域联合集中采购药品的集中、带量、限价采购工作。

珠海市社会保险基金管理中心已与深圳全药网药业有限公司签订了《珠海市公立医疗机构药品集团采购监督管理协议》,珠海市人民医院、中山大学附属第五医院,还与深圳全药网药业有限公司签订了《珠海市公立医疗机构药品委托采购供应协议》,这两项协议的签订,标志着珠海市公立医疗机构药品跨区域联合集中采购工作已进入实质实施的阶段。

8、河源:2018年10月30日,河源市卫计委发布通知,将于2018年11月1日下午召开药品跨区域联合集中采购配送企业座谈会,要求具备覆盖河源地区药品配送能力,且有意愿参加药品跨区域联合集中采购的各药品配送企业有关负责人1-2名来参会。

会议将解读《河源市人民政府办公室关于印发河源市推进公立医疗机构药品跨区域联合集中采购改革试行方案的通知》(河府办〔2018〕47号),并介绍深圳GPO模式及兄弟市开展公立医院药品跨区域联合集中采购改革情况。

9、韶关:2018年12月5日,韶关市发布通知,将实行公立医院药品跨区域联合集中采购改革,求全市公立医院与基层医疗机构均须参与,实现药品采购总费用,比上年度下降20-30%左右;到2019年底,药占比下降到30%。

10、江门:2018年12月10日,江门发布通知,将依托深圳确定的GPO,开展跨区域联合集采,实现采购总费用下降25%以上,药占比下降到30%以下的目标。预计12月21日至2019年1月31日上线运行。2月全面落实。

11、清远:2019年1月14日,清远市发布通知,明确了清远市药品集团采购平台选择方案,最终选定了广东省平台和广州市平台作为清远市药品集团采购平台。这也是自广东省内确立省平台、广州、深圳三大采购平台之后,第一个地级市主动选择广州平台作为药品交易平台。

12、揭阳：2019年1月31日，揭阳将以市为单位，依托广东省第三方药品电子交易平台建设“揭阳专区”，在省药品交易办法框架下创新该市公立医疗机构药品集中采购模式。

通过省、市两级共同推动医药卫生体制改革的“省市共建”模式，进一步减少药品流通环节，降低药品采购成本，药品采购价格不高于其他平台价格；进一步探索药品集中谈判工作，组织揭阳市公立医疗机构采购金额前100名药品统一进行集中价格谈判。

13、梅州：3月4日，梅州市人民政府发布公告，公示《梅州市公立医疗机构药品跨区域联合集团采购第一批上线品种》。从公示的第一批上线品种表格来看，目录批次及序号均与深圳的批次及序号统一，因此，梅州GPO应该是选择了深圳GPO平台。

据《梅州日报》报道，第一批上线药品品规476个，其中包括17种国家谈判抗癌药品。按照省政府关于“以市为单位自行选择省、广州、深圳药品交易平台实行采购”的要求，梅州市在与省平台履约采购的基础上，第一批上线药品参与深圳药品跨区域联合集团采购。

此后，根据广州药品集团采购平台的运行情况，将组织医疗机构同步参与广州药品跨区域联合集团采购，试运行半年后进行实效评估，科学选定其中一个平台作为梅州市主要药品集团采购平台。

卫健委首次披露：山东的省级互联网医疗服务监管平台已建成

来源：动脉网

在青岛大学附属医院内，由国家卫生健康委员会宣传司新闻网络处处长刘哲峰主持了一场发布会，参与的领导有国家卫生健康委员会规划发展与信息化司司长毛群安、山东省卫生健康委员会主任裘燕、青岛市卫生健康委员会主任隋振华、青岛大学附属医院院长董蒨、山东省立三院院长吕涌涛。

这是继2018年4月国办印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展意见》以来的首次成果呈现，讲述了目前国内“互联网+医疗健康”的发展情况，以及这些变化带给群众的健康获得感。其中重点介绍了山东省的“互联网+医疗健康”的经验。

那么，山东省的“互联网+医疗健康”建设取得了哪些成绩？在政府、医院和企业等多方面他们分别做了哪些举措？未来还有哪些规划？动脉网对此进行了解读。

“互联网+手段”解决五“难”

对于实体医院来说，一直面临着看病就医的难题。董蒨希望通过“互联网+手段”帮助他解决医院的这五“难”。

一是解决挂号难。2013年实现了统一预约号源池，陆续开展了分时段自助机预约、网上预约、电话预约、手机预约、社区预约等线上、线下多途径便民服务，患者网上预约后可直接到指定诊室候诊。截止目前，90%的号源供线上预约，预约率达80%以上。

二是解决缴费难。为患者提供自助缴费机、诊间扣费、病区(床边)结算、移动终端结算等多种结算方式,解决患者在检查检验、取药时反复排队付费等问题。对急诊患者采取“先分诊后挂号”模式,为抢救生命开通绿色通道。

三是解决检查难。门诊医生可以在诊间直接预约超声及放射等检查,患者按照预约时间到相关检查科室进行检查。在检查科室刷卡自助登记,等候叫号即可。检查报告提供短信提示,提供微信、支付宝推送及自助机打印等服务。目前,该院正推行“云胶片”服务,让患者可以在手机端下载电子胶片。

四是解决住院难。2014年成立入院准备中心,统一办理床位预约及入院前检查等各类事项,实现一站式阳光住院。病区安装壁挂式自助机,为患者提供押金充值、日清单查询及满意度问卷等服务。

五是建立全方位急救系统。建立了卒中中心、胸痛中心、创伤中心,120急救站、120救护车的患者体征信息通过院前系统实时传送到急诊,有效赢得抢救时间。

“互联网+医疗健康”备受瞩目

自从去年4月,国务院办公厅印发关于“促进互联网+医疗健康”发展意见以来,社会各界高度关注这项工作。一方面国家卫生健康委员会和有关部门共同协商,制订出台相关的配套政策,推动各地细化落地,积极支持先行先试。

另一方面,党中央、国务院高度重视“互联网+医疗健康”工作。习近平总书记在中央政治局第二次集体学习时指出,要推进“互联网+教育”“互联网+医疗”等,让百姓少跑腿、数据多跑路,不断提升公共服务的均等化、普惠化、便捷化水平。

今年两会上也强调,发展“互联网+医疗健康”、“+养老助幼”、“+教育”等等,让偏远地区,农村的家庭、孩子,通过互联网可以享受到优质的医疗卫生服务。

毛群安表示,一般来说,星期一是各大医院看病人最多的时候,但是我们到青大附院并没有见到过去大医院排长队的现象。像青大附院这样大规模的医院,走进门诊大厅,氛围非常舒适。这就是“互联网+医疗健康”的服务带来的效果,使老百姓看病就医的感觉,跟过去不一样。

袭燕认为,“互联网+医疗健康”的确给用户带来了好处,使医疗服务更加完善。以云急救为例,“云急救协调指挥系统”是百日行动三十件实事之一。目标是基于互联网+的急救模式创新,将省内16市的120急救中心,全部接入省平台,实现信息共享和协同互动,缩短反应时间,提高抢救成功率。

这与传统急救方式相比,云急救有以下四个特点:

第一,传统的急救方式是电话报警无法准确及时获取地理位置,现在的云急救一键报警,就可以自动实时提供准确的空间位置,大大缩短调度时间;

第二，传统方式下的患者急救档案是纸质档案，现在的云急救可以通过手机录入自动生成电子档案，患者年龄、血型、常用药、慢性病等关键信息可以在急救网络内各机构之间自动实时共享；

第三，传统方式下的救治现场及患者病情信息无法及早获取，现在的云急救可以通过图像、视频功能将患者现场的病情和抢救措施自动实时共享，同时在急救车可以发起远程会诊，便于网络医院及时做好抢救准备，指导路途中的救治；

第四，根据国际惯例，如果身边没有掌握基本急救技能的人员及时施救，会大大降低患者的抢救成功率。山东今年首次组建了全省云急救志愿者服务团队，志愿者规模达到 2.9 万。

在患者报警时，1 公里范围内的云急救志愿者可以自动获取患者位置信息，迅速赶到现场救援，为挽救生命争取宝贵时间。

总的来说，现有的云急救方式在全省求救居民、120 急救中心、志愿者、救护车和急救网络医院之间建立了“五屏联动”的新型急救服务模式，形成了院前急救与院中救治的信息闭环，通过自动实时共享患者的基本急救档案与病情信息，可以在各个环节尽最大可能节约患者抢救时间，提高抢救成功率，为急救患者共同编制出了一张温暖的挽救生命之网。

“互联网+医疗健康”所实现的目的，是让公众产生信任，但是也需要方方面面的参与，比如医院、企业、政府机构、当地卫计委等。

山东的省级互联网医疗服务监管平台已建成

在政府端，山东的省级互联网医疗服务监管平台已建成。目前还有浙江省、广东省、四川省、云南省、宁夏回族自治区等已经建设完成省级互联网医疗服务的监管平台。

据裘燕介绍，“互联网+医疗健康”是一个新生事物，这个新事物能不能按照国家要求真正干成人民群众满意的、有获得感的实事，监管是非常重要的。而山东省的“互联网+医疗健康”监管主要从以下几个环节入手：

第一，从源头上加强监管。设立互联网医院是有准入条件的，目前互联网医院首先要在实体医院的基础上设立，才能保证其具有真正为老百姓看病的医疗服务条件。“互联网+医疗健康”的服务也是在实体医院的基础上再扩展，通过互联网增加服务范围，进而实现服务更加便民；

第二，对整个过程进行监管。“互联网+医疗健康”有很多环节、有很多服务过程，需要监管互联网诊疗服务。比如说，互联网线上诊疗价格是不是适宜，提供的服务是不是符合医疗服务有关规范，

对于这些问题，首先，山东在全国率先上线省互联网医疗服务监管平台，与互联网医院登记机关对互联网医院实施共同监管，可面向各级主管部门、医疗卫生服务机构或平台、医疗卫生服务人员，提供注册备案服务、监督管理服务、动态监测服务。目前监管平台已经发挥了非常好的作用，对互联网医院、“互联网+医疗健康”可进行全面监管。

其次，探索设立“互联网+医疗健康”的标准和路径，指导省内互联网医院制定建设方案、工作手册等规章制度，初步拟定首批互联网医院诊疗项目、收费政策并积极与相关部门进一步沟通，逐步完善“互联网+医疗健康”配套政策支撑体系。

最后，确保互联网医院在提供诊疗服务的时候，依托线下实体医院开展服务，并进行线上线下的有机结合；

第三，对“互联网+医疗健康”结果进行监管。每一项服务创新、技术创新是不是老百姓满意，我们的医疗技术是不是惠及到千家万户，这是非常重要的。很多互联网医院和“互联网+医疗健康”诊疗服务都设置了患者满意度评价环节，评估我们在提供服务的过程中是不是真正解决了老百姓的问题。

即使如此，裘燕也表示，因为“互联网+医疗健康”和互联网医院是新生事物，所以他们在监管过程也发现了一些问题。比如提供服务的人员还不够充足，“互联网+急救”现在只有3万多志愿者。“今后我们将会加大政策宣传，动员医护人员及社会上通过培训获得资质的人员加入到志愿服务队伍中。”

总之，“互联网+医疗健康”效果如何评价，价格如何确定，如何和医保相关部门整体对接，真正实现资源各方面的互联互通，需要各方面努力共同解决，才能使“互联网+医疗健康”真正成为医疗体系改革发展的助推器。

青岛市卫健委：通过三方面努力发展“互联网+医疗健康”

在青岛市，隋振华主任介绍青岛市“互联网+医疗健康”发展及便民惠民服务有关情况。目前有3家医院获得了互联网医院牌照，检验结果“一单通”认可的医疗机构达到63家；通过信息化支撑的“一次办好”便民行动，实现了血费网上报销、住院病历复印网上办理等，提升了群众就医体验。

隋振华重点介绍三个方面做出的努力：

1、持续改善就医体验，打造舒心便捷就医环境。建成了区域诊疗一卡通服务平台和慧医APP，585万居民免费办理了区域诊疗卡，居民可以在委属和部分区市医院享受到一卡通就诊服务。

群众就诊前输入信息，就能获得系统推荐的医院和医生信息。可以选择网站、慧医APP、微信公众号等，预约23家医院门诊号源。全市每月预约就诊人次达51.8万。还可以网上查看检查检验结果，免去了排队等候环节。

提供了诊疗卡、支付宝等多种支付方式以及自助结算、诊间结算等多种结算方式，群众可在任意就诊过程进行费用结算，方便快捷。

全市投入一千余台自助服务设备，相当于增加千余个人工综合服务窗口，预约患者单次就诊逗留时间从平均3小时缩短为45分钟，非预约患者从平均3小时缩短为2小时，重复排队次数从平均5次减少为2次。撤减超百个人工窗口，削减幅度达75%，每年为医院降低运行成本约五千万。

今年，他还推出了电子健康卡，群众扫码就能完成看病就医，真正实现了“码上挂号，一码就医”，进一步简化了就诊流程。

2、创新基层服务模式，提供贴心健康管理服务。建成青岛市家庭医生签约服务系统，在基层推行一站式诊疗服务，实现了“三约合一”，推动了医疗机构、家庭医生和签约居民间的互联互通。

以信息化为支撑，推行家庭医生“三高共管”、“三级协同”的服务模式，对照高血压、高血糖、高血脂在管人员的健康指标，自动分级分层，智能化编排年度服务计划，免费向患者提供七种基本药物，推动了基层从“坐堂行医被动服务”转向“面向群众提供主动服务”。

2018 年全市建成规范化家庭医生团队 1662 个，签约服务覆盖 305 万人口。我们还打通了上下级绿色转诊和医疗数据共享通道，实现了共享患者诊疗信息，推进了分级诊疗政策落地。

3、大力发展远程医疗，推动优质资源服务基层。积极推进心电、影像等远程诊断中心建设。基层将心电、影像检查提交给远程诊断中心，诊断中心将结果反馈给基层，破解了基层能力不足的问题。

目前，全市建成了 23 家远程会诊中心、6 家远程医疗影像中心，联通了 538 家医疗机构，将区市医院消毒供应中心、检验中心的服务共享给基层机构。去年，全市累计提供远程服务 44861 次，集中服务超过 20 万次。

远程服务不但与北京协和医院、渥太华心脏病医院等国内外知名医疗机构连接，也与村卫生室实现了连接。崂山区村卫生室的远程心电网络就发现并救治危重症患者 40 余人，效果非常显著。

近年来，他也引进人工智能建设智慧医院。并与海信集团联合研发计算机辅助手术系统，获得了国家十二五科技支持，目前推广至 100 多家医院。

在放射科推行智能影像分析系统，开展包括肺部结节肿瘤、食管癌、宫颈癌等疾病筛查和辅助诊断。尤其是肺部结节等影像智能诊断系统，有效提高了医师的工作效率。在放射科还推行了智能语音录入系统，报告医师每人一台语音录入设备，语音识别率高达 98% 以上。

目前，该院还在试行智能病历质控系统和临床知识库系统，不断提高病历质量和诊疗质量方面做出新的尝试。他表示，智慧健康、便民服务永远在路上。下一步，还将进一步加大推进力度，让群众看病就医、健康体验更满意。

青岛大学附属医院是国内首批具备互联网诊疗资质的医院，如何开展工作？

在医院端，董蓓表示，2017 年 2 月，青岛大学附属医院建立了山东省首家互联网医院；2018 年 11 月，获批省卫健委的正式批准，成为山东省内首批具备互联网诊疗资质的三家医院之一，建成了视频和图文问诊相结合的互联网诊疗模式，为复诊患者提供了便捷的就医条件；

2018年8月，医院建成分级诊疗平台，依托青岛市卫生专网，共享患者的就诊信息，开展社区转诊服务。青岛市北11家社区医院的患者可以在平台上进行预约及转诊服务。

在开展工作方面，医院制定了互联网诊疗服务规范，优化了互联网诊疗流程，加强医务人员培训考核，完善互联网诊疗服务监管机制，并逐步扩展互联网诊疗科目和专家队伍。

该院已形成了“集中式视频问诊+分散式视频问诊+手机图文问诊”的互联网诊疗模式。医师可以通过手机互联网医院客户端可为复诊患者提供病情咨询、检验检查预约等服务。

医院也为大部分临床科室配置了互联网诊疗视频问诊工作台，为复诊患者提供视频问诊、检验检查线上预约及结果查询、在线处方、慢病随访、药品配送、病历复印寄送等一系列服务。

山东省立三院重点探索“互联网+医联体”，受益人群达6.1万人次

在互联网+医联体方面的探索，山东省立三院做了很多努力。这也是山东省互联网医疗试点单位和首批取得互联网医疗资质的医院。

据吕涌涛介绍，山东省立三院依照“树立一个思维、搭建四个团队、建立五种机制”的思路推进“互联网+医疗健康”的工作。

为此他阐述了在“互联网+医联体”方面的工作，山东省立三院的互联网医联体由山东省立三院做为牵头医院，由二级医院、大学医院、社区卫生服务机构、乡镇卫生院等49家各级各类医疗机构以及结石病互联网专科联盟组成。

“我们秉承‘开放、合作、共享、创新’的互联网医疗思维，为医院和医生、患者和居民、医药企业、保险企业、养老机构、高等院校等搭建起了互联网医疗桥梁”，吕涌涛表示，建立了以家医签约平台和医联体平台为支撑的互联网医院；成立了管理、运营、技术、医生四个团队，从制度建设、运营机制、信息安全、医疗服务等方面推进互联网医疗便民惠民工作。截至目前，互联网医疗受益人群达6.1万人次。

山东省立三院的“互联网医联体”如何操作的呢？吕涌涛提到，重点是从以下五个方面：

一是成立了互联网医院的领导小组，组建了专职的智慧医疗部专门负责医疗互联网的工作，组建了互联网医生队伍，全力推进互联网医疗工作；

二是制定了互联网医院人员职责、工作流程、服务标准和规范、线上医疗质量安全制度和流程，使互联网医疗有规可依；

三是从诊前、诊中、诊后加强监管，实现了互联网医疗行为的全过程监管；

四是不断拓展服务内容，夯实分级诊疗的根基，增强患者的获得感；

五是在责任划分、决策实施、质控监管、运营宣传、考核激励、多方合作六个方面建立运营机制，在全院形成互联网医疗氛围，保障互联网医疗持续健康发展。

目前,山东省立三院的“互联网医联体”建设成效显著。吕涌涛重点列举了以下几方面:

一是家医服务落到实处。设计了 197 个个性化服务包,签约了 2.2 万社区居民,做实了家医签约服务。

二是互联网+慢病管理服务见效果。建立在线 MDT 慢病管理团队,设计了 23 个专科会员服务包,为医联体内 5822 名糖尿病慢病患者提供互联网 MDT 的诊疗服务。

三是探索互联网+医药联合体新模式。牵头成立了省内首家互联网医药联合体,复诊患者可在线得处方、在线支付、药品配送到家或者就近药店取药。

四是医联体服务拓范围。与部分高校校医院建立互联网医联体;与中建八局合建“山东省第一家工地网络医院”;为农民工的健康提供服务,成立结石病互联网专科联盟,推动互联网医联体向专科发展。

五是“互联网+”医疗服务新业态融合发展。构建商保支付平台,提供了商保结算快赔和直赔的服务;开展了人工智能辅助诊断肺结节、骨龄分析等应用。

六是“百日行动”惠民众。率先对接“山东医健通”,可在线查询家医签约服务数据;加入全省检验结果“一单通”活动,实现医联体内检验结果互认共享;改善就诊流程,老年患者优先就诊,出院病案邮寄到家;在线问医生,AI 做导航。

下一步,吕涌涛表示将进一步探索互联网+医疗健康新模式,加强医研企合作,积极推行居民电子健康卡,实现线上线下医疗信息互通共享。充分发挥试点医院的作用,在全省积极推行互联网医疗健康工作,形成有山东特色的互联网医疗健康服务模式。

山东省立三院互联网医院与微医合作,从六个方面建立运营机制

作为山东省互联网医院发展建设的先进代表,亦是省内首批获互联网医院执业资质的医疗机构,青岛大学附属医院、山东省立第三医院均是微医在“互联网+”方面的深度合作伙伴,尤其是分级诊疗平台、互联网医院的建设与运营工作中均有亮眼表现。主要体现在以下几方面:

第一,2018 年初,青大附院与微医乌镇互联网医院共建灵山岛作为智能医疗中心定点扶贫单位,通过互联网医院的远程会诊、远程心电等技术手段作为支撑,赋能基层卫生医疗机构;

第二,山东省立第三医院作为由 49 家各级各类医疗机构组成的医联体牵头单位,与微医合作共建运营互联网医院、医联体、家庭医生签约服务平台,惠及人群达 6.1 万人。

吕涌涛特别指出,医院尤其重视互联网医院的长期运行机制建设,“在责任划分、决策实施、质控监管、运营宣传、考核激励、多方合作六个方面建立运营机制,在全院形成互联网医疗氛围,保障互联网医疗持续健康发展”。

山东省立三院互联网医院在上线之初就组建了院方和微医成员共同组成的运营团队，运营团队依照医院互联网诊疗制度和激励政策开展工作基础运营工作，还针对出院患者开展专病院外全程管理，与院内服务形成在服务内容、诊疗数据的对接，形成了成本可控、质量可控的疾病全程管理运营模式。

作为互联网医疗行业的排头兵，微医在医、药、保领域均有布局。基于前期的“互联网+医疗健康”运营服务经验，微医将以慢病管理为抓手，推动医疗、医药、医保服务体系的连通，即慢病全程管理、混合支付和药品供应联动，协助地方政府落地三医联动改革，构建以健康为中心的价值医疗服务体系。

山东省先后出台 10 余个文件，100 天完成 30 件实事

裘燕在分享山东省落实国家的“互联网+医疗健康”惠民便民政策时，主要是结合“双命名双提升双满意”三年行动计划，提出了以“互联网+医疗健康”智慧品牌命名为抓手，以各级各类医疗机构为主战场，以实现便民惠民目标为落脚点的工作思路，集中开展了“互联网+医疗健康”百日行动，利用 100 天的时间优先解决与城乡居民看病就医、健康服务密切相关的需求，取得了积极成效。

主要做法分三步：

第一，全面梳理实事。在工作实施中，既注重立足当前、直面问题，遴选出“切口小、见效快”的 30 件实事，实现尽快推开、百姓受益；又注重登高望远、统筹规划，稳步推进“互联网+医疗健康”配套政策、基础设施、服务举措和规范管理；

第二，全体动员部署。集中召开全省百日行动启动视频会和体检信息报送共享推进会等专题会议，先后印发 10 余个文件明确了行动内容、推进措施和目标要求，制定了分工方案、推进清单和宣传方案；

第三，全委协调推进。建立了专班协调推进、业务处室分工负责、信息中心技术支持、专家团队咨询顾问的工作机制，整合各方有利资源，形成推进合力；

第四，全力跟踪评估。开发了全省百日行动调查评估系统，每月调度各市、各区县和 590 余家医疗卫生机构最新工作进展，及时掌握全省整体进度，确保落地落实。

经过百天奋战，30 件实事全面推开，百日行动目标基本实现。在以下 10 个方面取得显著成效。

(一) 应急救治提速增效。开发了“山东医健通”服务平台，统一接入各市急救中心“120”调度指挥系统，建立了“五屏联动”新型急救模式，实现了患者一键报警、自动定位，大大缩短急救车到达时间。大力推动市级卒中中心建设，已有 14 个市绘制并向社会发布了卒中中心急救地图。

(二) 远程医疗基本覆盖。初步建成省远程医疗服务监管平台，省及 10 个市建成远程医学中心，省及 7 个市建立了远程医学影像和病理诊断中心，基本实现县级节点远程医疗全覆盖，102 个县(市、区)实现了县乡两级远程医疗服务，有力支撑基层检查、上级诊断。

(三) 体检结果互通共享。建立了高校毕业生入职入学体检数据共享平台，省平台已接收 995.3 万份体检报告，将逐步破解应届高校毕业生入职入学过程中多次重复体检的问题。

(四) 配送服务逐步普及。306 家提供中医药服务的医院可同时提供代煎中药及配送服务。154 家医院利用医院网站、微信、APP 等方式，开展住院病历复印网上预约、物流配送服务，实现患者病历复印“零跑腿”。

(五) 网络支付全面推开。474 家医院可通过银联、电子健康卡、微信、支付宝等四种以上途径实现“一站式”移动网络支付，其中二级以上公立医院占比高达 82.43%。

(六) 检验结果“一单通用”。已有 777 家医院的检验检查结果经省级临床检验中心质控合格，并实施了“一单通”，289 家医院利用 APP、微信等途径实现了检查检验结果线上自动查询。

(七) 多卡通用普遍推广。362 家医院实现身份证、社保卡、电子健康卡等多卡通用，351 家医院实现实名就医，省属管三级医院达到 95%。446 家医院提供自助服务，330 家医院智能化导医分诊覆盖主要服务环节。353 家医院建立了全院预约挂号统一号源池，245 家医院可在医联体、医共体医疗机构内开展网上预约。

(八) 互联网诊疗加快推进。共有 35 家医院完成了互联网医院登记注册，53 家医院开展了线上诊疗服务，22 家医院实现线上处方审核，79 家医院实现药品线下配送。创建了名医联盟，543 位专家可通过 App、网站、微信公众号等途径提供医疗服务。

(九) 健康档案线上查询。为 1000 万中小学生建立电子健康档案，并提出针对性的健康指导意见。99 个县(市、区)实现了县域内健康档案在线查询，使居民真正享受到“我的健康我能管”。

(十) 用血报销“足不出户”。省级和 13 个市血液中心可通过省用血返还审批平台、市级微信公众号和政务服务网等多种渠道办理无偿献血者用血费用报销业务，实现献血者及相关受益人报销血费“零跑腿”。

“互联网+医疗健康”下一阶段的目标和工作重心是什么？

《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》印发以来，社会反响较好，期待尽快落地，国家卫健委也高度重视，相关部门积极支持，多地迅速行动。

这项工作呈现良好发展势头，各地“互联网+医疗健康”服务新模式新业态不断涌现、蓬勃发展，比如云急救服务。通过这样互联网的技术，把医院、患者结合起来，尤其是各级医疗机构，积极探索实践，为方便群众看病就医、提升医疗服务的质量效率做了各种探索，取得了非常好的成效，发挥了重要作用。

“客观上来说，‘互联网+医疗健康’仍然是新生事物，国办 26 号文出台也仅一年时间，很多工作还在落实之中，下一步，我们将以钉钉子精神，继续贯彻落实《意见》任务要求，围绕继续贯彻落实国务院的意见所提出的任务要求，持之以恒推进“互联网+医疗健康”领域的深度融合。”毛群安说到。

为此，他重点提了以下四个方面：

一是加强组织督导。着力推动实现二级以上医院普遍提供线上服务、三级医院实现院内信息互通共享等“硬任务”。众所周知，国家卫生健康委员会主任、党组书记马晓伟在今年两会部长通道里面提到，我们要会同有关部门研究完善“互联网+”医疗的收费政策，我们将根据各地探索，会同有关部门推进政策出台和落实；

二是深化惠民应用。在去年推动实施 10 项服务 30 条措施的基础上，督促指导各地、各医疗机构进一步细化落实便民惠民措施。推进远程医疗全覆盖，加快电子健康卡普及与融合应用，持续推进信息化支撑健康扶贫工作；

三是完善支撑体系。加快建立健全统一权威、互联互通的全民健康信息平台，推进信息化标准重点领域和重点任务等“硬约束”，继续推进远程医疗专网建设、区域中心医院医疗设备配置保障等重点工作；

四是筑牢监管底线。加快建设“互联网+医疗健康”监管平台，压实第三方机构责任，强化信息安全防护，确保遵循医疗规律、注重医疗质量和医疗安全；

五是开展试点示范。基于鼓励创新、包容审慎的原则，在与宁夏开展委省共建示范区的基础上，鼓励有关省份认真开展试点示范、大胆创新、先行探索，及时总结推广有益经验，尽快形成信息化便民惠民的全国一体化新格局。

总之，“我们继续推进《意见》任务落实落地见效，健全完善政策配套机制，推进规范监管，进一步推动互联网与医疗健康的深度融合发展，让老百姓在医院看病就医时更便利更满意，不断提高人民群众的获得感。”毛群安谈到。

而裘燕表示，山东省也将在百日行动的基础上，以创建“互联网+医疗健康”国家示范省为动力，整合各方资源，全力高效推进，推动更多互联网+医疗健康”便民惠民措施落地落实。

经验总结：山东省取得好成绩的三板斧头

在毛群安看来，山东省取得好成绩的三板斧头主要是以下三方面：

一是大力推进宣传贯彻部署。参加国务院例行政策吹风会，及时发布政策解读，举办培训班和新闻发布会，加强社会宣传，主动回应社会关切，宣传推广经验做法，凝聚社会共识。

密集出台互联网诊疗、互联网医院、远程医疗服务、健康医疗大数据标准的管理服务办法等一系列配套政策，同时提出“互联网+医疗健康”便民惠民 10 项服务 30 条措施，着力解决群众“操心事、烦心事”。组织力量专门赴各地开展调研指导，推动各地细化落实，有多省份先后出台了贯彻落实《意见》的具体实施文件。

二是不断完善支撑保障体系。加快推进全民健康保障信息化工程一期项目，加强全民健康信息国家平台的建设，积极推进省统筹平台建设。

据初步统计，目前 6376 家二级以上公立医院已经接入区域全民健康信息平台，1273 家三级医院初步实现了院内医疗服务信息互通共享，像我们今天所在的青医附院，大家也看到了大数据怎么样实现院内信息互通互联。有 28 个省份开展电子健康卡试点，144 个地级市实现了区域内医疗机构就诊“一卡通”。

目前，国家有关部门正在制定远程医疗专网建设工作方案和区域中心医院设备配置工程实施方案。基础电信企业已建成覆盖全国的医疗专网、远程医疗云服务平台以及视频云服务平台，各地二级以上医院均可利用互联网或者专网开展远程医疗服务。

三是深入开展便民惠民的服务。各地积极利用信息化手段，着力解决老百姓看病就医的“痛点”和“堵点”。

如山东省的“互联网+医疗健康”便民惠民百日行动，100 天内推进 30 件实事在各级各单位快速落地见效。浙江省把信息化作为解决“关键小事”的突破口，在卫生健康领域深化“最多跑一次路的”改革行动。广东省开展信息便民“五个一”攻坚行动，形成了联动发展的整体态势。

各地医院特别是大型医院，积极运用互联网技术拓展服务空间和内容，据国家官方数据统计，目前有 3300 多家公立医院出台了信息化便民惠民服务措施；4000 多家二级以上医院提供分时段预约诊疗、候诊提醒、检验检查结果查询等线上服务。

由此看来，互联网与医疗健康领域深度融合方兴未艾，发展前景广阔。

在今年的全国两会上，政府工作报告明确部署要求，发展“互联网+医疗健康”，加快建设远程医疗服务体系。

国家卫生健康委将会同有关部门继续加强落实，及时总结分析推广有益经验，不断完善支撑保障体系，深化“互联网+”惠民应用，丰富医疗服务供给，推动优质资源下沉，提升人民群众的幸福感和获得感。

山东积极推进“互联网+医疗健康”发展及健康医疗大数据应用，特别是在推进信息化便民惠民服务方面做了大量工作，也取得了良好效果。

此次召开现场发布会，就是想通过山东这样的实地的调研了解“互联网+医疗健康”在医疗健康领域发挥的支撑引领作用，带动全国的“互联网+医疗健康”工作的推进。

Sempre Health 如何变革美国处方药支付体系

来源：动脉网

2018 年 5 月 14 日，特朗普在白宫推出《美国病人优先》蓝图，誓要以“最彻底的改革”大幅降低处方药价格。之后，以辉瑞为代表的美国药商大幅提高部分药品价格，以“唱反调”的方式表达抗议。为此，美国总统特朗普在推特上进行了强力“炮轰”。

不过，也有公司在暗中顺应政策，力求降低处方药价格，减轻患者经济负担。同年 8 月 29 日，业内领先的医疗软件公司 Sempre Health 宣布完成 800 万美元 A 轮融资，该轮融资由 Rethink Impact 领导，Social Capital 和其他投资机构共同参与。该轮融资的所得款项被 Sempre Health 用于进一步建立由付费方和制药方组成的双边网络，旨在降低处方药价格。

与传统药房使用的优惠券和代金券制度不同，Sempre Health 与多家医疗保健利益相关方合作，甚至力图覆盖全美的药店网络。Sempre Health 的平台能够根据个人的依从性和行为动态调整支付方式，使用药计划能够在用户财务与临床安排上保持一致。

这家诞生在美国药价疯涨洪流中的公司 Sempre Health，迄今为止成立不满 4 年，力图从根本上提升美国患者的药物负担能力，并改变处方药获取途径。

“靶向”患者依从性，激励型支付平台诞生

一项研究表明，有时使用经济激励措施能让患者遵循既定的护理计划，然而这种激励措施也并不总是有效，因为患者对相对宽松的护理计划的依从性还是太差。

正是由于敏锐地捕捉到了这一点，Sempre Health 的创始人、拥有丰富大数据行业经验的 Anurati Mathur 和 Swaraj Banerjee 才会想到从患者对护理计划“遵从度”入手，搭建一个加强患者对护理计划依从性的处方药折扣支付平台。

他们认为，这是一项将医疗保健游戏化的计划，即以一种被称为“好司机折扣” (good driver) 的方式激励符合规定的行为——认真负责的司机会在他们的保险上享受“好司机折扣”。如果把这种场景带入医药业或是医疗保险业中效果会如何？患者若是遵守医嘱和健康计划按时买药服药，这样的良好行为记录就能够帮助他们降低药物成本，让他们在购买处方药时获得一定折扣，否则，这些患者可能不会购买指定药物。毕竟，Anurati Mathur 曾经也有过这样的经历：当意识到开处方要花掉自己 150 美元的时候，她果断放弃了购买。

“患者必须按照流程问诊、做乳房 x 光检查或结肠镜检查，并且要根据所开处方按时服药，要做到这一点并不容易，但如果患者可以用这样的行为作为货币呢？如果他们做的事能为医疗系统省钱呢？” Anurati Mathur 表示，通过技术，Sempre Health 能创造一个以行为补贴消费的世界，一个依靠大数据技术替代药品券的制造商和付款人网络。至于常规的优惠券获代金券，Anurati Mathur 认为应该尽力避免，因为“付款人非常讨厌它们。”

但 Anurati Mathur 也认为，一旦患者开始对自己的健康负责，而这种负责行为可以作为“货币”抵扣医药费用时，患者就可以随着时间的推移降低自己的医疗成本，最后，患者可以亲自掌控支付额度。

于是 Anurati Mathur 和 Swaraj Banerjee 立刻尝试这种减少处方药自主付费的方法，力求使患者在购买处方药时能够获得部分折扣，以支付激励的方式增加其对支付平台的依从性。

作为 Propeller Health 曾经的数据科学家、Practice Fusion 原流行病学数据产品的设计师，Anurati Mathur 对医疗大数据和保险折扣制度有着独到的理解，也对处方药购买

体系的不便深有体会。她与曾在 Zynga 和 MindMeld 担任工程总监 Swaraj Banerjee 一拍即合，于是在 2015 年，在美国知名企业孵化器 Alchemist Accelerator 的资金支持下，医疗支付平台 Sempre Health 在加利福尼亚州旧金山市成立。

“按时付款，一次能省下 100 美元！”

2016 年，Sempre Health 从硅谷消费者医疗保健投资机构 Social Capital 筹集了 250 万美元种子基金，开始逐渐铺设其医疗支付网络。

2017 年 7 月，也就是 Sempre Health 创立 2 年后，这家位于旧金山的创业公司与宾夕法尼亚州的健康计划和医药公司合作，以评估 Sempre Health 平台的有效性。据悉，这个试点计划从加入当地健康计划的心脏病患者开始（出于隐私保护，Sempre Health 拒绝透露患者姓名）。

Sempre Health 平台采用注册会员制。首先，患者通过 Sempre Health 官方网站完成个人注册成为会员，这一步骤通常需要绑定手机或常用邮箱；Sempre Health 会为其生成个性化健康计划记录，并通过手机短信或邮件的方式向患者发送一份专属邀请码（根据 Sempre Health 官方网站描述，这一过程只需 5 秒钟）；这样一来，患者只要凭借邀请码去药店购买处方药，其健康计划记录就会及时变革，生成一笔购买记录。

与此同时，为了让患者及时填写处方药并根据服药日期按时购买，Sempre Health 专门为会员设定了折扣制度；而为了让患者能及时到附近药店买药，Sempre Health 平台尽力打通全美的联网药店，以实现便利最大化。

当已成为 Sempre Health 会员的患者完成第一笔支付后，除了触发健康计划的更新，还会获得另一条信息，该信息鼓励会员快速填写下一次补药的计划，并根据时限计算出相应的折扣。

例如，Sempre Health 会发信息给会员，内容为：“如果你在周日（平台计算的规定日期）拿到处方药，那么你只需支付 20 美元，否则将支付 40 美元。”言下之意，如果患者没有按时购药服药，就会支付更高的药价。

“考虑到患者永远不会支付超过他们预算的药费，Sempre Health 的这种折扣方式可以加强会员的依从性，有的会员甚至通过一次付款节约了 100 美元。”Anurati Mathur 说，“我们通过网络仪表盘向合作伙伴公开这些数据，该仪表盘会实时更新数据。此外，我们还构建了一个复杂的短信管理（SMS）产品，可以标记、解析和学习与每位患者沟通的最佳方法，包括发短信的最佳时间、使用何种语言等等。”

美国疾病控制和预防中心表示，为了省钱，近十分之一的美国成年人不按规定服用药物，而根据 Sempre Health 的说法，这种方法不仅可以帮助患者省钱，也可以督促患者按时吃药。

不过 Sempre Health 使用的是一种奖励机制，即为坚持治疗方案的患者提供折扣，同时市场上还有其他公司正在全面降低药品价格。

像 GoodRx 和 Blink Health 这样的公司也希望降低处方药的成本，但他们的目标是通过让消费者选择比较商店(如 GoodRx)或网上找到价格最低的药物以便当地药店拿处方(如 Blink Health)。除此之外，还有初创公司 OnMed 打造的集诊断、开具处方药和支付于一体的远程医疗亭，目前正向全美扩张。

尽管 Sempre Health 的方法与众不同，创始人 Anurati Mathur 也认为它更具吸引力，但公司依然在寻找更强大的外援，并根据医疗细分市场的变动对自身业务进行调整。

联手强大外援，从细分市场降低医药成本

2018 年 4 月 18 日，Sempre Health 宣布与知名制药巨头诺和诺德(Novo Nordisk, NYSE: NVO)合作开展试点计划，将糖尿病药物添加到 Sempre Health 平台的 affordability & engagement 解决方案中。如果会员在 Sempre Health 平台健康计划中填写了诺和诺德的糖尿病药物，在付款时就会自动获得折扣。

Sempre Health 选择从糖尿病药物这个细分领域入手不无道理。就拿胰岛素来说，胰岛素在美国价格昂贵，据美国糖尿病协会统计数据显示，近 3 年来糖尿病治疗药物涨幅为 25.6%，一瓶 100U/ml 10ml 规格的胰岛素要花费 285 美元，而在国内，一瓶规格为 40U/ml 10ml 的注射胰岛素需花费 20 元人民币。糖尿病患者每月要消耗 2-4 瓶注射胰岛素，而保险公司为糖尿病患者设置的高额起付线让糖尿病患者承受了巨大的经济压力。一些糖尿病患者不得不使用众筹网站为自己筹集胰岛素的费用，一些患者甚至选择去黑市购买胰岛素。

“Sempre Health 系统对诺和诺德的吸引力不仅在于其目前的成就和公司的目标，还在于它在现有技术系统中直接与付款人合作。”诺和诺德市场准入战略和创新副总裁 Rich DeNunzio 说，“在我们看来，Sempre 开发的平台是动态的，因为它改变了传统的效益设计模式，减少了患者的自付费用，降低护理总成本的同时提高了患者的依从性。”

不只糖尿病领域，据彭博社对 6 大类 40 种常用药的调查数据显示，自 2016 年特朗普宣布竞选美国总统至今 3 年的时间中，还有 5 大类常用药的价格一直在不断上涨，根本没得到有效控制。其中，自身免疫类药物的涨幅最大，达 40.1%；癌症治疗类药物涨幅次之，达 30.9%；紧随其后的是多发性硬化治疗药物，涨幅为 30.6%；哮喘和慢性阻塞性肺病治疗药物涨幅为 27.7%；艾滋病治疗药物价格涨幅达 24.7%。而相比之下，美国社会消费者物价指数 CPI 为 5.6%，意味着这 5 大类药物的价格增速远超一般消费品。

事实上，美国面临着诸如药企垄断、利益纠葛、控价无力、中间商赚差价等全球范围内都存在的系列问题，药价上涨也是社会顽疾之一。据 2018 年 3 月美国国会发布的报告显示，2012-2017 年间，美国最受欢迎的品牌药价格相比于通货膨胀上涨近 10 倍，而在处方药领域，美国人均处方药年消费额达 1000 美元，年均总消费额 3700 亿美元，成千上万的美国人每年在处方药上的花费超过 10 万美元。

面对严峻的医药市价，Sempre Health 仍在继续发力。

2018 年 12 月 18 日，Sempre Health 宣布扩大与 UPMC Health Plan 的合作范围，提高患者对关键药物的可负担性。UPMC Health Plan 是美国第二大综合卫生系统——匹兹堡大学医学中心(UPMC)的一部分。

此次合作旨在吸收更多 UPMC Health Plan 的心脏病患者成员成为 Sempre Health 的会员。由于近三分之一的心脏病患者因成本太高而跳过或延迟填写处方或服用药物，并造成严重的医疗事件，这让 Sempre Health 感到了合作的紧迫性和必要性。

从糖尿病领域到心脏病领域，Sempre Health 跨界成功，两位创始人 Anurati Mathur 和 Swaraj Banerjee 也受到鼓舞。只要药价疯涨和国民支付能力还存在强烈的矛盾，像 Sempre Health 这样旨在降低患者医药成本的医疗支付软件公司就还有继续扩张的价值。步入 2019 年后，Sempre Health 也有望向其他医药领域进发，寻找新的合作商，为全美患者带来经济上的福利。

4+7 落地深度追踪：联动态度不一、原研仍存机会

来源：中国银河证券研究院

随着 4+7 集中采购在广州落地，这项提出近一年的医药界新政将在 11 个城市全面铺开落地。

银河证券研究院对 4+7 在各地的落地工作进行了跟踪报告，并得出三个主要观点：细则确保带量采购顺利执行；未中选品种价格降幅尚可，医保支付标准对个人支付金额影响较大；未过评品种生存前景堪忧，一致性评价或为唯一出路。

1、各地联动态度不一

近期 4+7 试点城市均已陆续出台带量采购落地细则，方案最迟 4 月 1 日正式落地。

在省内联动方面，各地态度大不同。

首先，在医改先行区福建三明，目前已积极跟进并开始落地 4+7 中选结果。2 月 25 日信立泰的氯吡格雷以 4+7 中选价格正式进入三明联盟采购目录，后续三明市医保局将继续推进剩余中选品种落地。

而在辽宁省，只是鼓励中选企业以中选价格挂网，对于中选企业主动申请以中选价格参与全省集中采购的，实行直接挂网采购，而未有全面联动的态势。在四川省，非试点地区仍然延续原有政策，也未有联动态势。

在企业集中关注的回款方面，各试点城市医保基金预付医疗机构的比例高于国家医保局要求，上海则直接垫付给生产企业，银河证券认为未来医保基金直接结算或将成为大趋势。

此前，国家医保局要求根据各地医保基金按不低于总采购预算的 30%提前预付医疗机构，大多数试点城市的补充文件中，均以不低于总采购金额的 50%提前预付给医疗机构。

其中上海市的做法与其他城市有所不同，沿袭了其之前三批带量采购的做法：即医保基金先垫付给中选企业或配送企业，企业收到医疗机构货款后再返还医保垫付的资金。同时，重庆、沈阳和大连鼓励探索医保基金直接结算。

而对于试点方案的总结评估，银河证券认为或与第二批带量采购推进节奏挂钩。

目前，试点方案公布时间进度的城市包括天津、重庆和西安，其中天津最晚，于2020年5月底完成，西安最早，将于2020年2月底完成。但基本都在采购周期结束的同时完成总结评估。

总结评估的主要工作内容包括两方面：考核各级公立医院中选药品的使用情况；总结推广带量采购试点工作中的做法和经验，为推进试点工作和完善相关政策积累经验。

2、放弃部分市场维护全国价格

对于未中选药品，以辽宁省为例，经银河证券测算，梯度降价整体降幅均值约为-22.88%，其中原研药降幅均值约为-19.65%，通过一致性评价药品降幅均值约为-25.31%。通过上述数据，银河证券认为，未中选药品价格降幅不算太大。

根据辽宁省4+7未中选药品降价方案，梯度降价主要分三种情况：一是已经在上海完成梯度降价的品，执行上海结果；二是原研或者达到一致性评价标准的，价格不高于在上海完成梯度降价的药品；三是其他仿制药价格必须低于同品种中选价。

从目前公示的结果来看，在辽宁共125个未中选的品种可挂网，相比334个需要自主申报降价的品规相比，淘汰率超过60%。被淘汰的品种中大多是未通过一致性评价的品种，已过评未中选产品只有9个。

银河证券认为，部分药企放弃辽宁市场，其目的或是维护其全国价格体系。

在辽宁省，未申报降价或降幅未达预期而被取消挂网的包括：国药致君、珠海联邦、成都倍特的头孢呋辛酯片，恒瑞医药、海正辉瑞的厄贝沙坦片，华润赛科的苯磺酸氨氯地平片，海正药业的瑞舒伐他汀钙片，东瑞制药的恩替卡韦分散片。

这些企业在辽宁省销售占比低，而在全国拥有一定的市占率。PDB显示，这些企业在辽宁省的销售占比很低，18年在辽宁省销售额占其全国销售总额最高不超过4%。如东瑞制药的恩替卡韦2018年全国市占率为4.49%，但其2018年辽宁省销售占比为0。类似情况还包括华润赛科的氨氯地平、恒瑞医药的厄贝沙坦。

故而，这些药企选择放弃辽宁市场的代价并不大。其次，辽宁省鼓励全省价格联动，通过大幅降价进入辽宁省非试点地区则会产生过大的代价。

3、原研不一定输给国产

而对于剩余的市场份额，银河证券认为，未中选药品抢占剩余市场份额主要取决于个人自付金额和产品口碑。

根据国家医保局文件，未中选品种 18 年底价格是中选价 2 倍以上的，下调 30%以上作为医保支付标准，并在 2020 或 2021 年调整到以中选价为支付标准;2 倍以内的(含 2 倍)以中选价格为支付标准。银河证券认为受医保支付标准影响，原研的个人自付金额不一定比国产的低。

若医保支付标准不同，原研的个人自付金额可能少于国产过评产品。以 3g*10 规格的蒙脱石散为例，由于价格比的不同，Ipsen 享受下调 30%作为医保支付标准，扬子江和山东宏济堂以中选价作为医保支付标准。经银河证券计算，Ipsen 的个人自付金额为 0.29 元/袋，低于扬子江的 0.50 元/袋，高于宏济堂的 0.07 元/袋。

因此，银河证券认为，从自付金额角度看 4+7 之外的剩余市场：原研不一定输给国产。

但在个人自付比例方面，仅上海和北京有明确方案。

根据此前国家医保局要求，对价差较大的药品施行渐进式的医保标准调整方式，并允许试点城市探索调整个人自付比例。

然而，在各城市的补充细则文件中，仅广州市的征求意见稿明确了未中选药品的医保支付标准调整幅度。对于调整个人自付比例，上海和北京的补充文件已做出明确规定，上海要求提高自付比例 10%(基药和医保甲类)或 20%，北京则统一上调 10%。

4、一致性评价或成唯一出路

通过各地的挂网政策，包括广西等非试点地区来看，未通过一致性评价的试点品种淘汰率高。同时已挂网的价格大幅低于中选价格，且仍将面临二次议价，银河证券认为，一致性评价仍是唯一出路。

根据上海市补充文件，通过一致性评价企业数少于 3 家的试点品种，可继续采购前期已中标或挂网的未通过一致性评价的药品，其挂网价低于中选价，且实际采购价由生产企业和医疗机构公开议价确定。

而在辽宁省，一方面，根据银河证券的统计，未通过一致性评价的品种挂网淘汰率高达 72.57%;另一方面，这些产品的挂网价格大幅低于中选价格。

根据医保局文件，对未过评的仿制药，其 2019 年支付标准不高于中选价格。银河证券认为，受此影响，患者的使用热情和医生的开药动力都会进一步下降。

此外，北京市曾发文暂停部分未过评仿制药的采购资格(现已删除公开文件)，再结合上海市未过评品种的挂网价格降幅较大，加之潜在二次议价，银河证券认为一致性评价仍将是仿制药行业的唯一出路，前期一致性评价激情下降的情况或将出现改善。

(本文整理编辑自中国银河证券研究院《试点城市细则落地，诸多要素确保顺利推进一带量采购深度跟踪报告》)

大批三甲医院率先落地，耗材采购全部“两票制”

耗材配送商遴选必须执行“两票制”，在还未执行的省份，大批医院已经开始率先执行！获得配送商资格认定，才是进入市场的通行证。而在“两票制”之下，大型流通企业已经开始席卷全国市场！

国家级大三甲医院，耗材配送商遴选必须执行“两票制”

3月15日，广西骨伤医院发布《耗材遴选采购征集供应商公告》，拟对医用耗材供货商遴选进行公开招标。



值得注意的是，在供应商遴选标准中，除了要求提供仓储条件及仓库面积大小的证明，年销售金额和纳税证明等标准，这家大三甲医院还给投标供应商的资质提出一项硬性要求：

医疗器械(医用耗材)配送企业需提供授权证明并符合“两票制”要求

也就是说广西骨伤医院此次医用耗材供应商遴选，配送企业必须提供“两票制”资质证明，否则一律不准参与！

广西骨伤医院成立于1995年，是广西壮族自治区卫生厅直属的国家三级甲等中西医结合骨科医院、广西中医药大学附属骨伤医院、广西红十字会骨伤医院。

而就在去年7月，广西省卫计委、医改领导小组、财政厅、人社局、物价局五部委联合发布《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的通知》，才明确提出：在广西自治区内逐步推行高值医用耗材购销“两票制”。

仅仅时隔8个月，作为国家级的大三甲医院，广西骨伤医院在广西先行落地执行耗材”两票制“，这也为广西自治区耗材”两票制“落地执行打响第一枪！

一批三甲、二甲医院先行耗材”两票制“，大型流通企业频频中标

在未执行耗材”两票制“地区，大三甲医院、二甲医院先行执行已经不是首次！而且出现大型流通企业中标的常态！

此前《黑龙江省红十字医院医用耗材供货商遴选项目中标公告》发布，其中国药在内的10家械企中标。每个商品包一家供应商中标。而在此前的遴选的招标公告，在“投标人的资格要求”中明确提出：“能提供“二票制”发票”，也就是说投标企业必须要严格执行耗材“两票制”。

成交供应商	成交金额
一包成交供应商：黑龙江国药器材科技发展有限公司	269180.00元
二包成交供应商：哈尔滨市斐睿医疗器械有限公司	36238.00元
三包成交供应商：哈尔滨瀚宇医疗器械有限公司	33386.00元
五包成交供应商：北安和泰兴科及有限公司	10212.00元
七包成交供应商：黑龙江省世宏瑞达医疗器械有限公司	7225.00元
九包成交供应商：哈尔滨优视医疗科技有限公司	249431.50元
十包成交供应商：黑龙江德正医疗器械有限公司	16400.00元
十一包成交供应商：哈尔滨市志诚润通经贸有限公司	467140.00元
十三包成交供应商：哈尔滨致新康德医疗供应链管理有限公司	325400.60元
十四包成交供应商：哈尔滨鑫泽伟业医疗器械经销商有限公司	16226.00元

值得注意的是，黑龙江省只要求首批检验结果互认的118家医疗机构要率先实行检验检测试剂采购两票制，并未要求执行耗材“两票制”。

在四川省，《都江堰市第二人民医院2018年遴选医用(高值)耗材配送供应商项目(第一批)中标公告》，都江堰市第二人民医院2018年7大类共计153种耗材配送商遴选，除骨科耗材外，其余每类耗材只遴选1个配送商。

而最终中标结果中，仅国药就拿下2大类耗材配送权！骨科耗材配送中标的入围企业之一，国科恒泰，在安徽省耗材“两票制”中就疯狂圈地，几乎全部30几家子公司在安徽省都可多开一票！

商品包	类别	遴选数量	中标（入围）企业	是否响应招标文件关于价格的承诺
01包	骨科高值耗材配送供应商	3名	成都恒博瑞科技有限公司	是
			自贡市科比科技有限公司	是
			四川国科恒泰医疗科技有限公司	是
02包	眼科高值耗材配送供应商	1名	国药集团四川省医疗器械有限公司	是
03包	普外高值耗材配送供应商	1名	国药集团四川省医疗器械有限公司	是
04包	神外高值耗材配送供应商	1名	成都助立科技有限公司	是
05包	麻醉科耗材配送供应商	1名	四川鑫达康医疗器械有限公司	是
06包	消化内科耗材配送供应商	1名	有效投标人不足三家，该包废标。	是
07包	妇产科耗材配送供应商	1名	有效投标人不足三家，该包废标。	是

而此次配送商遴选公告中配送商资质要求就是：符合医用（高值）耗材采购“两票制”，能够按照要求，提供真实合法有效的委托书、企业资质证明文件、相关承诺书等文件。

四川省同样是在去年的公立医院深化医改文件中提出明确要加速推行高值医用耗材购销“两票制”，但就有医院直接落地执行了！

可见，耗材“两票制”来势汹汹，不仅仅是各省明确要加速推行，在大批的医院已经开始率先落地执行了！

刚刚过去的1月，江西新余、宜春，河南焦作3市相继落地执行耗材“两票制”！这似乎给2019年的“两票制”落地定下了基调：2019年全国都要加速推进！

在耗材“两票制”之下，生产企业将依托大型流通配送企业，建立新业务渠道。特别是大型的流通集团，下属子公司遍布全国，并且在“两票制”下被认定为可多开一票，这意味着可以占领更大份额的市场。

反之，大型流通企业无论是在上游还是下游，都将进一步抢占资源，格局越做越大，行业影响力会明显提升，成为两票制的最大赢家！

全国31省市耗材两票制执行情况汇总

省份	执行时间	政策名称	内容
河北	2016年6月	《河北省（部分地区）与三明市药品及医用耗材和检验试剂联合限价采购协议》	河北省6个医改试点城市和28个医改示范创建县全部加入三明限价联盟。在耗材集采改革重点上，必须紧扣“三医联动”，推行“一品两规”、“两票制”和“药品采购院长负责制”。
陕西	2017年1月	《关于深化药品耗材供应保障体系改革的通知》	陕西全省公立医疗机构医用耗材全部实行两票制。要求二级、三级医疗机构耗材配送企业分别不超过15家；鼓励生产企业直接为城市公立医疗机构配送药品耗材，不计入配送企业数量。
福建	2017年1月	《关于进一步打击骗取医疗保障基金和侵害患者权益行为的通知》	福建规定耗材企业必须两票制。
海南	2017年1月	《海南省公立医疗机构药品、高值医用耗材采购“两票制”实施细则》	海南全省所有公立医疗机构药品、高值医用耗材采购全部实行“两票制”。对不按规定执行“两票制”要求的药品、高值医用耗材生产企业、流通企业，取消投标、中标和配送资格，并列入药品、高值医用耗材采购不良记录。
辽宁	2017年3月	《辽宁省医用耗材和检验检测试剂阳光采购实施方案》	辽宁省阳光采购医用耗材和检验检测试剂的配送要执行“两票制”，并鼓励“一票制”。
黑龙江	2017年4月	《关于深入推进同级医疗机构检验结果互认和实行检验检测试剂采购两票制的通知》	率先在参加检验结果互认的118家医院中率先推行诊断试剂“两票制”。
青海	2017年4月	《关于开展青海省2016年度公立医疗机构一般医用耗材挂网采购工作的通知》	青海全省公立医疗机构一般医用耗材也要实行两票制。要求公立医疗机构一般医用耗材采购配送由挂网生产企业直接配送，或委托有资质的配送企业进行配送。列入两票制的耗材暂时只限定一般医用耗材，可参考青海省药采中心发布的《2016年一般医用耗材参考目录》。
天津	2017年9月	《天津市公立医疗机构药品和医用耗材采购推行“两票制”实施方案（征求意见稿）》	天津市列入高值医用耗材“两票制”目录的有13大类：血管介入、骨科植入、神经外科、结构心脏病、非血管介入、起搏器、电生理、吻合器、体外循环及血液净化、人工器官组织、疝修补、口腔和眼科。
安徽	2017年12月	《安徽省公立医疗机构医用耗材采购“两票制”实施方案征求意见稿》	2017年12月1日起，在安徽省二级以上公立医疗机构开始实施医用耗材采购“两票制”。实施“两票制”的品种范围包括血管介入类、非血管介入类、骨科植入、神经外科、电生理类、起搏器类、体外循环及血液净化、眼科材料、口腔科、其他等十大类高值医用耗材。医疗器械生产企业可将医用耗材直接配送到二级以上公立医疗机构，也可委托医疗器械经营企业配送。
西藏	2018	《西藏自治区公立医疗卫生机构耗材和体外诊断试剂集中采购实施方案（试行）意见的通知》	2018年高值、低值耗材、IVD试剂同步执行两票制
甘肃	2020年	《关于执行增补高值医用耗材阳光采购的通知》（甘药采函 2018 2号）	根据国家有关要求，甘肃省高值医用耗材将于2020年执行“两票制”，请相关生产配送企业及早部署，理顺或建立两票制配送关系，扩大配送覆盖面。
内蒙古	预计2020年	《2018年全区药政工作要点》	按照国家的部署，完善相关政策措施，启动高值医用耗材“两票制”试点工作。

江西	预计2020年	《2018年全省药政工作要点》	<p>鼓励有条件的地区推行高值医用耗材购销“两票制”。宜春市、新余市、于都县已经先行落地执行耗材“两票制”</p> <p>2019年1月15日，新余市正式发布《关于在公立医疗机构医用耗材采购中推行“两票制”的实施方案》</p> <p>2019年1月28日，江西省宜春市发布《关于执行宜春市公立医疗机构医用耗材集中采购管理暂行办法（试行）的公告》，明确宜春市开始正式执行耗材两票制。</p>
广东		《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革》	<p>2018年《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革》中，明确逐步推进高值耗材“两票制”</p> <p>2016年9月，广东惠州市，率先发布《惠州市城市公立医院医改文件》，推行药品与耗材两票制</p>
广西		《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革》	2018年《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革》中，明确逐步推进高值耗材“两票制”
四川		《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革》	2018年《关于进一步巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革》中，明确逐步推进高值耗材“两票制”
贵州		《关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的通知》	《关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的通知》明确逐步推进高值耗材“两票制”
湖南		《湖南省深化医药卫生体制改革2018年重点工作任务的通知》	《湖南省深化医药卫生体制改革2018年重点工作任务的通知》，2018年开展高值医用耗材购销“两票制”试点
湖北		《关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的意见》	<p>2017年1月起，湖北武汉市将逐步推行医用耗材采购两票制，范围包括武汉市内所有二级以上公立医院，覆盖36家医院。</p> <p>2017年12月，《关于建立高值耗材阳光采购省市联动管理机制实施方案的通知》，明确前四批公立医院综合改革试点城市可探索开展高值医用耗材采购“两票制”工作。</p> <p>2018年《关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的意见》，明确要逐步实行高值医用耗材分类集中采购和购销“两票制”。</p>
山西			太原市2017年9月30日高值医用耗材实行“两票制”，2018年3月31日医用耗材全面实行“两票制”。
江苏			泰州、南京、扬州、徐州先行试点耗材“两票制”，全省未定
河南			河南漯河市与三明签署限价采购协议，实行药品与耗材采购“两票制”
浙江			暂无明确的耗材两票制文件
吉林			暂无明确的耗材两票制文件
云南			暂无明确的耗材两票制文件
宁夏			暂无明确的耗材两票制文件
新疆			暂无明确的耗材两票制文件
北京			暂无明确的耗材两票制文件
上海			暂无明确的耗材两票制文件
重庆			暂无明确的耗材两票制文件
山东			暂无明确的耗材两票制文件

【文章来源】医疗器械经销商联盟

【全文整理】奥咨达

美国多元医疗支付体系的控费困境

来源：村夫日记

从多元支付体系来看，随着老龄化的扩大，政策性医保将获得持续性增长，但随着劳动人口的减少，商保市场增长有限。当市场上大部分客户被开发，商业健康险公司的增速明显平缓，只能通过提高自身规模来做大，这导致并购市场活跃。以美国为例，商保的主要市场份额目前已经掌握在前五大保险公司手中。但是，与社保可添加大量个人进入不同的是，商保的个人逆选择过强，很难成为主力市场。因此，即使市场高度集中，新业务增长的匮乏导致大型商保需进一步进行并购以维持增长。

随着美国五大保险公司之间的并购在 2017 年被监管当局否决，寻求新的业务增长点和开展纵向并购成为其新的发展方向。一方面是大型并购明显增强，CVS 并购 Aetna, Cigna 并购 ESI, Humana 并购 Kindred。另一方面是新业务拓展发力，各大保险公司除了着力发展 Medicare Advantage 业务，也纷纷仿效 UnitedHealth 发展衍生业务，比如 Anthem 也开设了自己的 PBM 分支。通过并购，美国五大保险公司的营收首度在 2018 年超过五大科技公司，这其中的原因主要是合并了大量药品销售的收入，而非健康险业务的高增长。

不过，即使商业健康险的集中度大幅度提升，整体的控费能力仍然要弱于政府医保。根据由 Robert Wood Johnson Foundation 在 2019 年 2 月发布的报告，商保的控费能力明显要弱于政府医保，这主要还是单家的谈判能力不足以与政府医保相比的原因。该报告分析了 2006 到 2017 年的数据，发现虽然 Medicare 和 Medicaid 的年开支增速虽然快于商保，但这主要是由于其会员人数快速增长引起的。如果从单个会员的医疗开支增速来看，Medicare 和 Medicaid 分别只有 2.4% 和 1.6%，而商保的增速则高达 4.4%。

而根据 HCCI (The Health Care Cost Institute) 通过分析商保数据研究后发布的《2017 Health Care Cost and Utilization Report》，虽然医疗服务的使用率在 2016-2017 年轻微增长了 0.5%，但在 2013-2017 年实际上是下降的，但医疗开支却依然增长较快，达到了 4.2%，开支增长主要是由于涨价引发的。

但是，即使有谈判能力较强的政府医保，由于存在多元化的支付体系，美国医疗服务方可以有较多的规避措施，尤其是高质量的医院会尽量以商保病人为主。当然，由于政府医保所覆盖的病人数量巨大，不收治政府医保病人会影响整体的营收规模，因此，表现相对优异的医院会很好的控制政府医保病人占整体营收的比例，以避免低赔付额度导致的利润和营收的双重压力。但医生和医院普遍对赔付金额最低的 Medicaid 病人接受的意愿度最低，这导致 Medicaid 病人的医疗网络相对欠缺。

但即使商保可转嫁成本，企业也难以承受高速的医疗开支，这导致高免赔额的保险大行其道，让健康风险更多的转嫁给个人。因此，在 2013-2017 年，企业健康险的开支增长明显趋缓了，但个人自费比例则明显上升了。

根据 2015 年 Kaiser Family Foundation 与非营利组织 Peterson Center on Healthcare 联合发布的报告，超过 60% 的雇员从企业获得的保险的免赔额在 500 美元以下，但免赔额超

过 1000 美元一年的用户占比明显上升，从 2005 年的 17% 上升到 2015 年的 24%。12% 雇员的免赔额超过 2000 美元。同时，超过一半被诊断出患有癌症的雇员的免赔额超过 5000 美元。通过这种手段，雇主的医疗险开支增长逐渐平缓，自从 2012 年以来，商业健康险的保费增幅只有年均 3%。不过，传统商业健康险市场的增幅下降对保险公司并不利，这迫使他们去寻求新的增长点，比如 Medicare Advantage 业务。

为了应对持续高涨的医疗开支，部分州政府已经开始要求其政府雇员的医疗保险实际赔付价格下降到与 Medicare 平齐或略高。比如北卡罗莱纳州就给予医院的赔付价定在 Medicare 的 1.82 倍，蒙大拿和俄勒冈等州也都已经开始。为了防止医院规避政策风险，俄勒冈要求给予进入医院网络的医院 Medicare 2 倍的赔付价格，但不进入医院网络的医院只有 1.85 倍。

很多商保公司正在观察这些州政府的赔付效果，跟进的可能性较大。由 240 家自保体组成的 The Alliance 已经开始跟进，新续约合同从原先基于 Medicare 2-3.5 倍的价格都下降到了 2 倍。由于商保赔付的价格普遍在 Medicare 的 2-3 倍左右，一旦下降对医院和医生的影响将是巨大的。

因此，在多元支付体系下，由于市场上存在诸多支付方，服务方和产品方在和支付方进行谈判的能力较强，除了政府医保的谈判能力较强以外，其他支付方相对碎片化，即使体量很大也很难达到政府医保的支付费率标准。这主要是由于商保成本的可转嫁性较强，而政府医保的基金缴纳较为刚性，支付能力有限，难以转嫁成本，从而被迫去控制开支。

从长期趋势来看，随着老龄化的加强，政府医保的会员数量将快速上升，日益加强的谈判能力将更容易控制医疗服务和产品价格。在增长较为缓慢的前提下，商保也将加强控费的举措，以政府医保的赔付金额为基准来进行价格调整。虽然这些都将推动服务和产品市场持续重塑，但受制于多元支付体系，其整体控制医疗开支的能力仍然相对有限。

探索宫颈癌防治的“中国模式”

来源：张思玮 / 中国科学报

“宫颈癌是目前唯一病因明确、可防可治的癌症。”前不久，在一场 WHO “消除宫颈癌”行动中国力量的新闻发布会上，中国医学科学院肿瘤医院教授乔友林表示。

统计数据显示，由人乳头状瘤病毒 (HPV) 感染导致的宫颈癌是全球女性第 4 位最常见的恶性肿瘤，仅 2018 年，全球约有 57 万妇女新诊断为宫颈癌，约 31 万妇女死于宫颈癌，其中高达 86% 的宫颈癌病例来自于中低收入国家。

不过，随着宫颈癌筛查和 HPV 疫苗的普及性，部分欧美发达国家和地区的宫颈癌防控已达到 WHO “2030 年全球消除宫颈癌”的标准。

在我国，2015 年的流行病学调查数据显示，宫颈癌新发与死亡病例数分别为 11.1 万例和 3.4 万例，但值得注意的是，中国宫颈癌的发病率和死亡率自 2000 年以来呈现逐年升高的趋势。

“我国宫颈癌防治面临的主要挑战是人口基数大，不同地区经济、卫生水平发展不平衡，如何应用针对不同地区适宜的筛查技术和 HPV 疫苗免疫注射，制定有效的防治方法是我国防控宫颈癌的核心问题。”中国工程院院士、北京协和医院妇产科教授郎景和表示。

早在 2009 年，我国便启动了农村“两癌”（宫颈癌和乳腺癌）检查项目，截至 2017 年底，项目累计为 7398 万人次的适龄农村妇女提供了免费的宫颈检查，但因为基础条件较差、专业人员缺乏，目前农村地区的筛查覆盖率仍明显低于城市。

为解决这一现实问题，由比尔·盖茨基金资助，乔友林领导的研究团队与相关企业和机构合作，成功研发并生产了 careHPV 检测技术，该方法操作简易、价格低廉，于 2012 年 10 月获中国国家食品药品监督管理局批准上市，2018 年 7 月获得世界卫生组织体外诊断资格认证。

“除了筛查，HPV 疫苗接种是预防宫颈癌的最有效手段。”中国医学科学院肿瘤医院教授赵方辉告诉《中国科学报》，自 2006 年 HPV 疫苗问世以来，其安全性和有效性已在多个国家和地区得到了证实。目前中国（未包含港、澳、台地区）的 HPV 疫苗包括二价、四价和九价疫苗，分别覆盖了 2 种、4 种和 9 种高危 HPV 病毒亚型，其中二价疫苗包含的 HPV16/18 两种高危亚型是造成 70%~80% 宫颈癌的主要病因。

“但目前我国适龄妇女中仅 30% 的人群接受了筛查，而在已引进的 700 万支进口疫苗中，不足 1% 的接种人群为 9~14 岁的女童。由此可见，我国防治宫颈癌依然任重道远。”赵方辉说，目前进口疫苗价格高昂、供应不足，而我国适龄接种人口众多，HPV 疫苗的供需缺口巨大，因此，亟待解决的问题是提高 HPV 疫苗的可及性，实现 HPV 疫苗的国产化。

可喜的是，由国家“863”项目支持、厦门大学自主研发的 HPV16/18 二价疫苗已进入国家食品药品监督管理局 (CFDA) 审批阶段，这或许开启我国宫颈癌防控的新篇章。

“我们只有制定符合中国特色的宫颈癌综合防治模式，并及时根据动态监测和评估结果进行适当的调整，才能实现 WHO ‘2030 年全球消除宫颈癌’这一目标。”乔友林说。

人民日报追踪“救命药入医保”：政策落地 患者满意

来源：钟自炜 / 人民日报

2018年

全国基本养老、失业、工伤保险参保人数分别达到

9.42亿人

1.96亿人

2.39亿人



全年三项基金

总收入为	同比增长
5.6万亿元	15.28%
总支出为	同比增长
4.87万亿元	16.08%

- ▶ 全国社保卡持卡人数超过12亿人，覆盖全国88%的人口
- ▶ 全国统一的电子社保卡在26个省份、230个城市签发
- ▶ 17种抗癌药大幅降价并纳入国家医保目录，平均降幅56.7%
- ▶ 在11个城市开展药品集中带量采购和使用试点



2019年目标



居民医保人均财政补助标准增加30元，一半用于大病保险

降低并统一大病保险起付线，报销比例由

50% 提高到
▲ 60%



去年 12 月召开的中央经济工作会议提出，“把更多救命救急的好药纳入医保”。在今年两会上，“加强罕见病用药保障”“完善药品集中采购和使用机制”得到广泛关注。

2018 年 10 月，福建省将 17 种抗癌药纳入医保，率先成为全国将本轮谈判品种落地的省份。5 个月来，政策落地速度快，不仅药价降幅大，用药也更加规范。通过集中谈判、以量换价等措施，切实降低了患者的医药费用负担。

“加快新药审评审批改革，17 种抗癌药大幅降价并纳入国家医保目录。”这项有关保障改善民生的内容写入了《政府工作报告》，引发广泛关注。2018 年 6 月，国家医疗保障局开启了新一轮的抗癌药医保准入专项谈判工作。历时 3 个月的谈判，最终有 17 个药品谈判成功；10 月 25 日，福建试点将 17 种抗癌药纳入医保，9 个地市同步执行，成为全国率先将本轮国家谈判品种落地的省份。

5 个月来，实际运行情况如何，患者是否真正受益，运行中还有哪些亟待破解的障碍？对此，记者进行了采访。

政策落地迅速

患者自付更少

“癌症患者的负担切实减轻了，这是政策实施后的最大成果。”谈及新政策运行 5 个月来的成效，福建省医疗保障局基金管理处(政策法规处)处长张焯华这样评价。

2018 年 10 月 10 日，国家医疗保障局公布了《关于将 17 种抗癌药纳入国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录乙类范围的通知》后，11 日，福建省即转发该文件。“我们明确自 2018 年 10 月 25 日起，将 17 种药品纳入福建医保药品目录乙类范围，按国家规定的限定支付范围执行；同时要求各地按照分类管理原则，结合当地医保基金支付能力，合理确定国家谈判药品的个人先行自付比例。”张焯华说。

不仅政策落地的速度快，保证政策执行实效的配套措施同样完备。

福建省医保部门发文之后，全省各地市即刻开展落地工作，确定医保支付标准。目前，省本级医保的个人先行自付比例，除了原先已在福建医保支付范围内的尼洛替尼和奥曲肽微球保持为 10% 以外，其余新增品种均为 30%；各地除南平在省本级基础上增加 10% 以外，基本参照省本级执行。

同时，招标平台公开挂网、医疗机构采购、临床医生使用和医保报销落地等各方统筹协调。福建省药械联合采购中心按国家公布的医保支付标准及时调整了已挂网抗癌药的挂网价格和最高销售限价，并对原未挂网的药品予以新增挂网，确保医院能够通过省药品采购平台采购到药品；福建省医保中心和各地医保经办机构及时调整了信息系统，自 10 月 25 日起对参保人在定点医疗机构按规定使用的医疗费用进行了医保支付。

“政策实行第一天，就有肺癌患者成功得到药物报销。”张焯华说，“医保工作是民生事业，减轻群众用药负担一直受到中央高度重视。这次将 17 种抗癌药纳入医保，是一项实实在在的惠民政策，我们要在第一时间让群众得到实惠。”

药价降幅较大

治疗更加规范

患者得到的实惠，药价的变化最为直观。据悉，本次纳入国家和福建省医保目录的 17 个抗癌药品中包括 12 个实体肿瘤药和 5 个血液肿瘤药，“谈判药品价格降幅非常给力，大部分进口药品谈判后的支付标准低于周边国家或地区市场价格，平均低 36%。同时与市场平均零售价相比，17 个谈判药品的平均降幅达 56.7%。”张焯华介绍。

以此次被纳入医保的三代肺癌靶向药物奥希替尼为例，其降价幅度甚至高达 70%。“算细账，纳入医保之前，肺癌患者使用奥希替尼治疗肺癌，每月花费高达 5 万元，现在则降到 1.5 万元左右。”张焯华说，“同时按照省级医保政策，还可实现 70%左右的报销，肺癌患者的经济负担大大减轻了。”

新政释放的利好，不仅减轻了患者经济负担，更有利于提升患者的治疗效果。

“此次纳入医保的 17 种抗癌药品，均为临床必需、疗效确切的肿瘤治疗药品，涉及非小细胞肺癌、肾癌、结直肠癌、黑色素瘤、淋巴瘤等多个癌种。其中，更有 10 种为 2017 年以来上市的创新药，大部分都还处于独家专利保护期限内。”福建省肿瘤医院放疗科主任李建成表示。

在李建成看来，这批临床价值高、创新性高的药品被纳入医保，将帮助患者享受到最新的医疗成果。“例如，大多数肺癌患者在接受一代、二代药物治疗一年左右便会产生耐药。而这次纳入医保的奥希替尼，作为全球第一个上市的肺癌第三代口服靶向药，有助解决耐药问题。”

李建成表示，将 17 种抗癌药纳入医保，一方面，有助于帮助患者选择正规渠道购买药物，不再因为价格原因选择不明渠道购买到假药，以致错过最佳治疗时机；一方面，纳入医保后，对于用药有着更严格规定。“按照规定，抗癌药的使用纳入门诊特殊用药管理，严格用药规范、禁止试验性用药，这也有助于患者得到更加规范的治疗。”李建成说。

集中谈判采购

探索以量换价

患者负担减轻、治疗更加规范，抗癌药纳入医保释放的改革红利因何而来？“国家通过集中谈判，降低了药品价格，这是将抗癌药纳入医保的前提。”张焯华认为。

张焯华介绍，抗癌药品大多由国外厂商生产，科技含量高、垄断性较强，价格也居高不下。“高昂价格下，不纳入医保则百姓用不起，纳入医保则基金付不起，面临两难境地。”

“包括福建在内的各省，也曾单独开展过谈判，但成效甚微。”张焯华说，“此次国家统一谈判，实际上是整合各省医疗机构的采购量，以团购方式向药品供应商采购，从而降低采购成本，也使得纳入医保成为可能。”

以量换价压缩药品价格，这样的实践其实不止抗癌药。3月15日，随着厦门大学附属第一医院在福建省药械联合限价阳光采购平台上完成首单采购，标志着“4+7”药品集中采购政策在厦门率先落地。

所谓“4+7”，是指2018年11月起开展的国家组织药品集中采购和使用试点工作。北京、天津、上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安11个试点城市开展药品集中采购，目前共有25个药品中选，中选价平均降幅52%，最高降幅超过90%。

张焯华说，“17种抗癌药纳入医保，打响了减轻人民群众用药负担的第一枪。希望未来进一步完善药品医保准入办法，将那些临床治疗必需、疗效确切、患者获益明显的新药好药纳入医保支付范围，进一步降低患病民众的医药费用负担。”