

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.07.08-07.14

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

- [医保编码标准：折射治理思维转变](#) (来源：中国医疗保险)
【摘要】近日，国家医保局率先在医保系统内实现了全国统一编码标准，让编码从“方言”变成“普通话”，并与国家卫健委、国家人社部、国家药监局相关编码实现兼容，引起行业热议。

- [药监局最新通知：这些医药人，要考试了](#) (来源：海南省药监局)
【摘要】海南省药监局制定《海南省药品生产企业部分关键人员年度考试办法》(试行)，目的是为了促进药品生产企业关键人员加强药品监管法律法规和药品生产、质量管理业务知识学习，提升管理能力。

- [山东公布重要文件 影响大批药企](#) (来源：赛柏蓝)
【摘要】7月11日，山东省人民政府发布文件《关于印发山东省推进“互联网+医疗健康”示范省建设行动计划(2019-2020年)的通知》(以下简称《通知》)，提出鼓励发展“互联网+医疗服务”，建设处方流转平台。处方外流的推动下，或许未来山东省的处方药销售市场，将迎来新的变化。

- [一批药店，可不配执业药师了](#) (来源：云南省药监局)
【摘要】近日，云南省药监局发布通知称《云南省药品监督管理局关于进一步促进药品零售企业健康发展的意见》，将自2019年8月5日起施行。

- [4+7品种最低价联动：刚在河北补位的华海拒不降价](#) (来源：医药经济报)
【摘要】7月8日，浙江省药械采购平台发布《关于公示我省药品集中采购部分在线产品价格投诉处理结果的通知(2019年第四批)》称，浙江省药品集中采购在线交易产品全国最低价联动结果正在执行中。

- [国家重点监控目录品种能否进入DRGs标准处置程序？](#) (来源：医药经济报)
【摘要】千呼万唤始出来的国家版合理用药目录(第一批)终于在7月1日发布了，文件明确说明，这个目录也是为了贯彻落实国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作意见》中很重要的一个指标——辅助用药占比的考核，同时明确了重点监控目录内药品的临床应用规则。

- [我国健康扶贫取得阶段性进展：小病没负担 大病有兜底](#)（来源：人民日报）

【摘要】安徽省金寨县花石乡大湾村贫困户陶文芝患心脏病多年。两个孩子都在上大学，家里经济负担很重。去年，她在县人民医院做了心脏搭桥手术，医药费共花了 35924 元，医保报销之后，个人自付仅 5116 元。“多亏有好政策，我才治好了心脏病！”陶文芝说。

- [疾控部门发布汛期传染病预防指南](#)（来源：新华网）

【摘要】近期，南方多地汛期严峻，传染性疾病预防风险升高。湖南省疾控部门提醒，汛期洪涝灾害易影响饮水饮食卫生状况，并导致环境污染、病媒生物滋生等问题，为减少疾病的发生，需做好防控措施。

- [28 个中药，被停用](#)（来源：赛柏蓝/小婉）

【摘要】55 个药被撤出医院市场，其中 27 个是化学药，28 个为中药——虽然国家并未出台中药版的重点监控目录，但其也逃脱不了被监控的命运。

- [309 个常用药降价](#)（来源：赛柏蓝）

【摘要】经江西省医保局同意，要将未过评药品的采购价调整至该品规通过一致性评价药品的最低价，现予以公示。江西省医药采购服务中心表示，公示时间为 2019 年 7 月 12 日至 2019 年 7 月 19 日。

——本期内容——

医保编码标准：折射治理思维转变

来源：中国医疗保险

近日，国家医保局率先在医保系统内实现了全国统一编码标准，让编码从“方言”变成“普通话”，并与国家卫健委、国家人社部、国家药监局相关编码实现兼容，引起行业热议。

医保编码标准就如同每个城市统一且唯一的邮政编码。如果一个地方存在多个邮局，或出现多套邮政编码，将导致城市内或城市间的通信无法往来。因此，如果说信息化是中国医保工作的基础，编码标准则是基础中的基础。编码标准不统一问题不解决，医保工作的难度将几何级增加。统一编码规则，不仅考验技术支撑能力，也考验着公共治理能力。

所有公共政策的根源和归宿都是治理问题。党中央提出“推进国家治理体系和治理能力现代化”，国家卫健委、国家医保局也分别提出“健康治理体系与治理能力现代化”“医保治理体系与治理能力现代化”。下面，笔者从健康治理的角度，从公共治理、行业治理、企业治理三个层面，对本次统一医保编码标准进行解读：

宏观层面开放型公共治理模式

我国横向架构（“条条”）、纵向架构（“块块”）交织成国家治理网络。纵向的权力传导机制通常是从中央一直贯通到乡镇（街道）。横向的权力传导机制通常存在于一级政府内部不同部委局办之间。随着新医改进入深水区，医改政策越来越难以由医保部门独立推进，需要跨部门、跨地区、跨层级实现协同，包含业务互助、信息互通、数据互认等不同层面。编码标准统一恰恰是其中的关键。

2018年，从全国省级医保业务标准调查结果看，32个地区（含新疆生产建设兵团）疾病分类和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材等代码都不统一，一些地方尽管名义上统一，但都进行了本地化改造，把“普通话”改成了“方言”，上级管理部门难以统一进行匹配对接。

本轮统一医保编码标准，实现了“三个贯通”：一是在医保业务之间实现了数据贯通。比如，原先药品医保支付和招标采购实现了编码统一。二是在各统筹区之间实现数据贯通，有助于推进异地就医结算工作。三是实现了国家和各省之间数据贯通，未来将实现全国共用一个标准，共享一个数据池，有利于医保大数据在全国范围内广泛应用。

在编码制定过程中，一些行业人士担心，医保编码标准“另起炉灶”，导致不同部门之间编码不兼容、政策“翻烙饼”，加大企事业单位运营负担。有基于此，“用户前端不动，医保后端动”体现本轮编码标准的人性化设计，确保医院几乎不需要额外支付接口改造成本。

对此，国家医保局及编码标准课题组做出以下安排。

一是在论证阶段，通过座谈论证、实地调研等形式，横向梳理了各部门、各地区、各医药机构信息系统数据共享与对接的需求。

二是在选型阶段，基于使用最为广泛的现有标准进行比对，比如：考虑到 ICD-11 在我国应用还需要经过编码转化、映射、广泛培训、试点而后推广等流程，全面实施保守估计至少 5 年时间，为保证各地实际应用，医保疾病诊断和手术操作分类与代码仍遵循 ICD-10。

三是在编制阶段，确保医药机构信息化改造的负担最小化，比如：医保疾病诊断和手术操作分类与代码实现了“多版本兼容”；医疗服务项目分类与代码实现将国家与地方代码“编码全兼容，而且结算不影响”；医保药品编码则融合了人力资源和社会保障部《社会保险药品分类与代码》、国家卫生健康委员会药品采购唯一性识别码 YPID、国家药监局药品本位码。

中观层面精细化行业治理模式

权为民所用，利为民所谋。无论是公民个人还是企业公民，都不应被医保政策忽视。只有提高各方存在感、参与感和获得感，才能推进医保政策顺利落地实施。在第一轮发布疾病诊断和手术操作、药品、医疗服务项目、医用耗材等四项医保信息业务编码时，国家医保局还开先河地探索在官网开通了“医保业务编码标准动态维护”窗口，实现信息业务编码标准的动态维护。医保编码标准课题组总协调人、中国社会保障学会副秘书长严娟介绍，药品、医用耗材品种繁多、更新速度快，开放药品生产企业及进口产品的国内总代理，医用耗材生产企业及进口产品的国内注册代理人参与动态维护，一方面有助于医药创新产品加快上市进度，降低企业成本；另一方面有助于各级医保部门提高工作效率，降低行政成本。

统一医保编码标准推动医保管理与经办从粗放式走向精细化。长期以来，由于没有一套官方建立的医保医用耗材编码体系，每个省、每个市甚至每一家医院都要求参与招标的医药企业按照各自要求，重新报一套招标材料，这对企业来说工作量非常繁重，而且很容易出错，稍有不慎就会出现投错或者漏投的现象。统一医保编码标准，实现了“书同文，车同轨”，降低了企业的市场交易成本。

统一医保编码标准也推动医保公共服务从粗放式走向精细化。对于来

京定居或短住父母、来京就业务工人员而言，(跨省)异地就医直接结算成为降低自费负担、减少报销奔波的必由之路。兵马未动，粮草先行。今后，每家医药企业可将自有 ERP(企业资源计划)系统编码与全国统一的医保编码标准对接，不需要再和一个个省份、城市对码。未来，随着医保电子凭证在全国推广，有望更快实现跨省异地就医在定点医院、定点药店直接结算。

微观层面数据化企业治理模式

统一医保编码标准，不仅是医保信息化、标准化的里程碑事件，更为后续的诸多医保重大改革事项奠定基础。据福建省医保局副局长梁步腾透露，统一药品编码，将实现全国药品招标采购价格的透明化，让老百姓用上放心药、便宜药。统一医保疾病的诊断标准，将对支付方式的改革提供标准。

无论是推动药品大幅降价的国家药品集中采购和使用试点(俗称“4+7”带量采购)、高值医用耗材集中带量采购谈判试点，还是推动医疗机构自主控费的 DRGs(疾病诊断相关分组)试点，都离不开医保标准化的支撑。据一位地方医保局同志向笔者透露，统一医保编码标准，有利于在各省之间建立比价关系，实现省际价格直接共享，国家医保局对于政策执行效果能更快掌握。一些企业在招标过程中，利用各地耗材标准不统一的漏洞，更换编码从而与同类产品分组竞争，单独形成更高的中标价格。今后，这类不公平竞争将成为历史。

大数据的全量、“高清”、实时、低误差等特点，将使医药产品和医疗服务变得几乎透明。从最初产生的源头，到患者使用的终端，全都置于各级医保部门及其他部门的监管之下。一些企业对此表示担忧，认为今后在市场准入策略上将失去差异化空间，经营将束手束脚，利润将“拦腰斩断”。实际上，在企业治理层面，利用制度因素带来的信息不对称而实现的所谓“竞争优势”，本身就是企业形成自主创新能力的绊脚石，不利于企业的可持续发展。

与之相对，本轮医保编码标准发布以来，已有部分医药企业积极拥抱大数据时代的变革：一方面，在集团内部各板块、各公司实现了“一药一码”，对药品、医用耗材进行全流程监管和快捷统计分析，并将分析结果用于为用户提供个性化服务。另一方面，医药企业界也期待，基于统一医保编码标准所形成的大数据分析成果，能作为(准)公共服务，尽快向社会各界开放，让医保大数据发挥更大的公众价值、商业价值。

[返回目录](#)

来源：海南省药监局

近日，海南省药监局发布《关于征求药品生产企业部分关键人员年度考试办法修改意见的通知》。

根据通知，海南省药监局制定《海南省药品生产企业部分关键人员年度考试办法》(试行)，目的是为了促进药品生产企业关键人员加强药品监管法律法规和药品生产、质量管理业务知识学习，提升管理能力。

有以下几点制定重点关注：

该文件要求药品生产企业负责人、生产管理负责人、质量管理负责人和质量受权人每年参加一次药监考试。

考试方式为闭卷笔试，期间不组织、安排培训，不推荐参考书籍。

对于有参考人员连续两年排名最后三名的企业，缺考人员达到 2 名及 2 名以上的企业，考试中有夹带、抄袭、替考、将通讯工具带入考场等舞弊行为的企业，将约谈企业负责人，要求加强对关键人员的培训教育，并下调一级下一年度分级分类管理档次。

近年来，国家对于药品生产企业的监管越来越严格。

自 2016 年 1 月 1 日起，国家药监局不再承担 GMP 认证检查任务，所有的 GMP 认证检查都由各省承担。下放 GMP 认证之后，务必需要加强日常的检查和指导工作。从 2016 年开始，国家药监局不断建立专职检查员队伍。目前，已正式公布多批新聘任的国家药品 GMP 检查员名单。

随着药品检查员队伍的进一步扩充，开展药品生产企业现场检查的力度和频次将随之增强。

对于药品生产企业的飞行检查和跟踪检查，国家药监局也曾表示，为保证检查工作效果，提高国家检查的震慑作用，检查计划不对外公开。检查采取不事先告知方式，坚持“双随机、一公开”原则，对发现的问题将及时公开曝光。

没人知道哪些药企会被跟踪检查、飞检到。药企自己不知道，属地的药监部门也不知道。

海南省药监局发布的《药品生产企业部分关键人员年度考试办法》，其实在一定程度上与国家的飞检、跟踪检查是相辅相成的。只有把药企内

部人员的素质提高，才能在药品质量安全的环节有更好的保障，药企才能在飞检、跟踪检查中有底气，无惧检查。

附：

《海南省药品生产企业部分关键人员年度考试办法》（试行）

第一条 为促进药品生产企业关键人员加强药品监管法律法规和药品生产、质量管理业务知识学习，提升管理水平和能力，特制定本办法。

第二条 本办法所称药品生产企业关键人员是指：企业负责人、生产管理负责人、质量管理负责人和质量授权人。

第三条 海南省药品监督管理局药品注册与生产监管处负责每年对药品生产企业关键人员考试一次。上半年通知考试范围，下半年安排考试，期间不组织、安排培训，不推荐参考书籍，由企业人员自学。药品注册与生产监管处委托第三方专业考试机构出题、制作准考证、组织笔试、阅卷、统计分数、反馈成绩等。

第四条 考试方式为闭卷笔试。试卷内容分为基础部分和专项部分。基础部分占 50%，主要为药品管理法律法规规章、GMP 常识等。专项部分占 50%，根据药品生产企业的类型，分为注射剂、口服制剂、原料药、中药饮片和医用氧五个不同专业版块知识。参加考试人员根据所在企业的生产范围，考试相应的专项部分知识。所在企业有以上多个生产范围的，以所在企业常年生产且产量大、市场占有率高的品种确定考试专项部分。

根据管理岗位的类型，考试内容又再分为生产管理岗位和质量管理岗位，不同岗位人员考试相应的内容。企业负责人只参加基础部分考试。

第五条 根据各专项考试的人数确定参考人员考试成绩的等次，各专项考试前三分之一的为 A 级，中间三分之一的为 B 级，后三分之一的为 C 级。药品注册与生产监管处将各专项考试排名为 A 的在全行业公布，排名为 B 的向企业和参考人员反馈成绩，排名为 C 的只向参考人员本人反馈成绩。企业负责人的成绩不排名，只向本人反馈。

第六条 对有下列情形的企业，将约谈企业负责人，要求加强对关键人员的培训教育，并下调一级下一年度分级分类管理档次：

- (一)有参考人员连续两年排名最后三名的；
- (二)缺考人员达到 2 名及 2 名以上的(缺考不再组织补考)；
- (三)考试中有夹带、抄袭、替考、将通讯工具带入考场等舞弊行为的。

第七条 本办法由海南省药品监督管理局负责解释。

第八条 本办法自印发之日起施行。

[返回目录](#)

山东公布重要文件 影响大批药企

来源：赛柏蓝

■ 山东省发文，药企可这样承接处方

今日(7月11日)，山东省人民政府发布文件《关于印发山东省推进“互联网+医疗健康”示范省建设行动计划(2019-2020年)的通知》(以下简称《通知》)，提出鼓励发展“互联网+医疗服务”，建设处方流转平台。

处方外流的推动下，或许未来山东省的处方药销售市场，将迎来新的变化。



《通知》明确表示，发挥优势企业作用，建设互联网医院运营平台。鼓励依托医疗机构发展互联网医院，鼓励执业医师开展“互联网+医疗健康”服务。2020年二级以上医疗机构普遍开展互联网诊疗服务。

此外，要建设处方流转平台。推动省药品招标采购平台、省全民健康信息平台、医疗机构HIS系统及医保定点药品零售企业计算机系统数据实时交换对接、协同应用。加快推动药品生产、经营企业和医疗机构药品追溯体系建设。2020年基本实现“三医联动”协同应用目标。

其中，打通HIS系统与医保定点药店计算机系统的举措，或许可以成为药企的机会。赛柏蓝了解到，有很多药企通过赞助医院升级HIS系统，

打通医院门诊处方和公司直营连锁药店的销售系统，承接外流处方。

■ 多家流通巨头，利用医院 HIS 系统

业内曾有观点解读，处方外流成为药品流通的必然趋势。因此，如何对接外流处方，保证外流处方的医保覆盖成为各界都需要考虑的问题，而处方外流则是药品销售利益重新分配的过程，药厂、商业流通企业、连锁药店乃至互联网公司都纷纷下场跑马圈地。

对很多企业来说，利用医院 HIS 系统获得外流处方是其早就开始做的尝试。

2017 年 11 月，广西梧州市卫计委与百洋智能科技旗下易复诊启动了全市处方信息共享体系的搭建，全市 20 余家二级及二级以上医院与百余家药店将共同接入处方信息共享平台。

2016 年，九州通与福建医科大学孟超肝胆医院达成智慧服务战略合作，九州通负责建设一个与医院对接的药品供应链管理平台，该平台与医院 HIS 系统对接，传输处方信息，向患者提供药品供应服务。

资料显示，2015 年分销巨头上海医药成立了上药云健康，主要模式是打通医院 HIS 系统，实现医院处方线上导流，线下配送。上海医药 2018 年年报显示，截至 2018 年年底，全国范围内实现电子处方流转 848.87 万张，呈现爆发式增长，累计对接医疗机构 340 家；其中，上海社区延伸处方项目处方量实现翻番。市场占有率近 70%，覆盖 242 家上海社区医院中的 160 家。

本次，山东省在文件中明确提出，医疗机构 HIS 系统及医保定点药品零售企业计算机系统数据实时交换对接、协同应用，对众多药企来说，或许是一个信号，可以通过打通医院的 HIS 系统，在庞大的处方外流市场中分一杯羹。

■ 处方外流趋势，长期不可逆

如今，各地的相关部门都出台了文件推动处方外流，从数据来看，公立医院终端市场增长率(5.4%)低于零售药店终端(7.5%)和基层医疗机构终端(10.2%)，更低于总销售额增长率(6.3%)，这一定程度上说明，部分药品已经开始从公立医院终端流向零售药店和基层医疗机构终端。

有市场机构预测，处方外流下保持现有速度，零售药店终端市场规模 5-10 年有望超 8000 亿元。若处方外流率随医药分离政策稳步提升，零售药店终端市场规模 5-10 年内有望达万亿。

据不完全统计，截至目前，已有云南、陕西、河北、重庆、山东、广东六省发文，放开部分处方：慢病患者只需一次提供处方，建立档案后，患者可不用凭处方购买处方药，特殊管理药品除外。

由此而看，处方外流是长期不可逆的趋势，国家政策会逐渐配套跟上，企业未雨绸缪、长远布局十分重要。

[返回目录](#)

一批药店，可不配执业药师了

来源：云南省药监局

近日，云南省药监局发布通知称《云南省药品监督管理局关于进一步促进药品零售企业健康发展的意见》，将自 2019 年 8 月 5 日起施行。



■ 连锁门店可不配执业药师

据通知的附件 3——《云南省药品零售连锁企业远程药事服务及审方系统指导原则(试行)》规定，药品零售连锁企业开展远程药事服务及审方工作的人员配备要求如下：

(一)药品零售连锁企业 10 家基数门店应至少配备 3 名执业药师，每增加 15 家门店增配 1 名执业药师。

(二)连锁总部负责远程审方和药事服务的在岗执业药师应满足远程审方和药事服务需要，不得少于 2 人。

支持和鼓励执业药师到门店开展药事服务活动。企业可依托信息技术，横向调用分散在各门店现场执业的执业药师开展药事服务活动。

各连锁门店应至少配备 1 名药学专业技术人员进行处方复核和药事服务。

其中州(市)主城区以外门店应当配备执业药师或者药师、从业药师以上资格职称人员;县(区)主城区以外门店应当配备执业药师或者药士、药师协理以上资格职称人员，指导合理用药。经营中药饮片的门店还需配备 1 名中药师。

按照《云南省药品零售连锁企业远程药事服务及审方系统指导原则》，开展执业药师远程药事服务及审方业务的药品零售连锁企业，其连锁门店可不再配备执业药师，但应至少配备 1 名依法经过资格认定的药学技术人员作为质量负责人，开展药事服务工作。

也就是说，除连锁药店总部负责远程审方提供药学服务的执业药师不得少于两人外，各连锁门店只需要配备药学技术人员，不强求配备执业药师。

不过，连锁企业应安排具备执业药师资格的质量管理人员专门负责对各门店药事服务质量进行巡查。

针对执业药师远程审方的政策，业内的评价一直比较两级。

有不少人认为远程审方作为要求药店配备执业药师的过渡性政策，比较契合实际，也考虑了在执业药师总量不足的背景下，药店执业药师配备的艰难;不过，也有人认为，远程审方实现难度和监管难度都比较大，恐怕难以落到实处。更是有一些执业药师认为，由于远程审方政策的出台，自身的被需求度进一步下降，无法体现执业药师的价值。

不过，从现实来看，黑龙江、湖南、山西等地区都出台了执业药师远程审方的政策，远程审方作为缓解执业药师紧张的过渡性对策已经逐渐铺开。

对药店来说，需要考虑的是如何接入远程审方以及如何获得医院的处方，毕竟一定级别的药店需要提供药学服务的政策主张不太可能放松，与其质疑不如应对。

■ 远程审方的硬件要求

药店远程审方，需要满足一系列要求。

药品零售连锁企业开展远程药事服务及审方工作应配备相应的设施设备:

(一)连锁企业总部应设专门场所作为远程审方工作室。远程审方工作室应根据执业药师在岗人数配备专用计算机、以及必要的通讯、视频设备,确保执业药师可实时与门店工作人员或顾客进行沟通。

(二)远程审方工作室应配置远程审方管理软件。远程审方管理软件中应包含执业药师在岗考勤、远程审方、调配核发以及处方保存等功能,并能自动记录处方审核相关工作记录,相关记录应当真实、完整并按规定期限保存。

(三)连锁企业总部远程审方工作室计算机系统(网络管理)要实现与所有门店联网,远程审方工作室和门店网络信号要能确保连接顺畅,网络传输容量和速度满足门店管理端口设备的正常运转以及远程审方、图像、数据上传等功能的正常实施。

(四)执业药师在门店开展药事服务活动,应在显著位置悬挂执业药师注册证;提供远程药事服务和审方服务的,远程审方系统应当显示当班远程药事服务和审方服务的执业药师注册证,并对在岗执业的执业药师挂牌明示。

(五)远程审方工作室应配置与总部远程审方系统相匹配的计算机、处方扫描或抓拍设备、传输设备等。

(六)连锁门店计算机应配置安装与总部配套的远程审方管理软件的管理端口。

(七)远程审方工作室应配置通讯设备,便于门店员工或顾客与总部远程审方室执业药师沟通咨询。

此外,指导原则还规定远程审方系统因故障或断电等情况无法正常运行时,无符合相关资质要求的药学专业技术人员在岗的门店,应暂停销售处方药。

总的来看,指导原则要求药店严格落实药品分类管理的法律规定,凭处方销售处方药,保证公众用药安全。

推行药品零售企业分类分级管理,对不能按照规定要求配备执业药师,又不接受执业药师远程药事服务及审方业务服务,只配备有依法经过资格认定的药学技术人员的药品零售企业,核减经营范围,不得经营处方药和甲类非处方药,只准经营乙类非处方药。

可以说，执业药师配备仍旧是决定药店经营范围的重要因素。

[返回目录](#)

“4+7”品种最低价联动：刚在河北补位的华海拒不降价

来源：医药经济报

7月8日，浙江省药械采购平台发布《关于公示我省药品集中采购部分在线产品价格投诉处理结果的通知（2019年第四批）》（下称《通知》）。《通知》称，浙江省药品集中采购在线交易产品全国最低价联动结果正在执行中，将对2018年10月31日之后产生新全国最低价格的头孢呋辛酯片等产品，拟下调在线交易价格，对不同同意降价的，拟暂停在线交易。

The screenshot shows the homepage of the Zhejiang Provincial Drug and Medical Equipment Procurement Platform. The main header features the platform's logo and name in large characters. Below the header is a navigation menu with links for Home, Institutional Overview, Policy and Regulations, Notices, Special Columns, Technical Standards, Service Guides, and Site Map. A search bar is located in the top right corner. The main content area displays a notice titled "关于公示我省药品集中采购部分在线产品价格投诉处理结果的通知（2019年第四批）". The notice includes the following information:

- 各相关医疗卫生机构、配送企业、投标人：
- 我省药品集中采购在线交易产品全国最低价联动结果执行中，部分产品因价格等原因被投诉。根据我省药品集中采购工作有关规定，经排查程序，对2018年10月31日之后产生新全国最低价格的头孢呋辛酯片等产品，拟下调在线交易价格，具体产品见附件。现予以公示，公示期为：2019年7月9日至7月15日。
- 如有异议，请于公示期内（工作时间）递交相关书面材料至省药械采购中心。
- 联系方式：监督管理科，0571-86409269。
- 联系地址：杭州市下城区东新路江南巷2号（下城区健康服务产业园三号楼，浙江省药械采购中心）。

“4+7”品种全国最低价联动

《通知》显示，国药致君的头孢呋辛酯片、青峰药业的恩替卡韦分散片和乐普药业的硫酸氢氯吡格雷片等39个规格的产品拟下调在线交易价，联动全国最低价。其中，正大天晴的瑞舒伐他汀钙片(10mg*7片)、苏州中化的头孢呋辛酯片(0.25g*6片和0.25g*18片)等4个规格的产品因不同意降价，拟暂停在线交易。

记者梳理发现，浙江省此次拟下调在线交易价格的产品，有不少是“4+7”品种。

头孢呋辛酯片是第二代头孢菌素类抗生素，属于国家医保目录药品，主要适用于敏感细菌引起的上呼吸道感染、下呼吸道感染、泌尿道感染、皮肤和软组织感染等。米内网数据显示，2017 年头孢呋辛酯片在中国公立医疗机构终端的销售额超过 17 亿元。在“4+7”带量采购中，成都贝特分别以 3.16 元/盒(0.25g*6 片)和 6.16 元/盒(0.25g*6 片/板*2 板)的价格中标。

同头孢呋辛酯片赛道角逐、但在“4+7”带量采购中落选的国药致君和苏州中化，理应极力争取非“4+7”试点地区的市场，但在此次浙江省的价格调整中，两者却选择了不同的策略。国药致君对自家全部品规的头孢呋辛酯片联动全国最低价，而苏州中化只同意 0.25g*12 片品规的头孢呋辛酯片实现全国最低价联动，其他规格“宁折不屈”。

国药致君显然是在力保现有近 30%的市场份额，以降低“4+7”落选的影响。然而，苏州中化却是选择性联动最低价，或许是其基于产品策略，竭力为唯一入选的品规让路。

华海河北补位 浙江拒降价

值得注意的是，华海药业的福辛普利钠片(10mg*14 片)亦因不同意降价，位于拟暂停在线交易之列。不过，在浙江此次拟下调在线交易价格产品目录中，华海药业另一品规的福辛普利钠片(10mg*21 片)接受了调价。

此前，河北省药品集中采购领导小组办公室发布《关于对福辛普利钠片集中采购的公告》，“4+7”中选企业中美上海施贵宝制药有限公司已承诺在该省以国家药品集中采购中选价供应福辛普利钠片(10mg*14 片)，但该企业生产能力尚不能满足河北省采购量需求，最后，同规格品种唯一过评的华海药业以“4+7”中标价顺利补位。

施贵宝的福辛普利钠片(10mg*14 片)在“4+7”带量采购中的中标价为 11.80 元/盒。而根据今年 4 月浙江省发布的《关于执行浙江省在线交易产品全国最低价联动结果和 2019 年度医保支付标准有关事项的通知》，华海药业福辛普利钠片(10mg*14 片)的价格为 34.48 元。

华海药业无疑是第一轮带量采购的最大赢家之一。公开资料显示，华海药业 7 个产品入围(厄贝沙坦片、盐酸帕罗西汀片、利培酮片、厄贝沙坦氢氯噻嗪片、赖诺普利片、氯沙坦钾片和福辛普利钠片)，6 个产品中标。有分析人士指出，唯一流标的产品福辛普利钠片或是属于决策失误，对施贵宝该产品降价高达 70%始料不及。

如今，华海药业如愿以偿取得河北省福辛普利钠片的大部分市场份额，可谓是皆大欢喜，但此番不愿在“老家”联动最低价格也引发猜测，是为产能?或为自身发展考量?犹未可知。

随着首轮带量采购在试点地区高效进展，非试点地区陆续跟进或联动价格，落选产品均以带量采购中标价参照降价，优质低价也是大势所趋。第二轮带量采购或箭在弦上，生产企业唯有汲取教训深耕策略，才能在这片红海厮杀中胜利突围。

拟下调在线交易价格产品目录

序号	通用名	规格	转换比	包装材质	生产企业名称	备注
1	头孢呋辛酯片	0.125g	12	铝箔	国药集团致君(深圳)制药有限公司	
2	头孢呋辛酯片	0.125g	24	双铝	国药集团致君(深圳)制药有限公司	
3	头孢呋辛酯片	0.25g	12	铝箔	国药集团致君(深圳)制药有限公司	
4	草酸艾司西酞普兰片	10mg	7	铝箔	湖南洞庭药业股份有限公司	
5	草酸艾司西酞普兰片	10mg	10	铝箔	湖南洞庭药业股份有限公司	
6	草酸艾司西酞普兰片	10mg	14	铝箔	湖南洞庭药业股份有限公司	
7	恩替卡韦分散片	0.5mg	7	铝塑	江西青峰药业有限公司	
8	恩替卡韦分散片	0.5mg	10	铝塑	江西青峰药业有限公司	
9	恩替卡韦分散片	0.5mg	14	铝塑	江西青峰药业有限公司	
10	恩替卡韦分散片	0.5mg	28	铝塑	江西青峰药业有限公司	
11	硫酸氢氯吡格雷片	25mg	10	铝箔	乐普药业股份有限公司	
12	硫酸氢氯吡格雷片	25mg	20	铝箔	乐普药业股份有限公司	
13	硫酸氢氯吡格雷片	75mg	7	铝箔	乐普药业股份有限公司	
14	硫酸氢氯吡格雷片	75mg	10	铝箔	乐普药业股份有限公司	
15	孟鲁司特钠片	10mg	6	双铝	鲁南贝特制药有限公司	
16	孟鲁司特钠片	10mg	12	双铝	鲁南贝特制药有限公司	
17	瑞舒伐他汀钙片	10mg	7	铝塑	南京先声东元制药有限公司	
18	厄贝沙坦氢氯噻嗪片	厄贝沙坦 0.15g, 氢氯噻嗪 12.5mg	7	铝箔	南京正大天晴制药有限公司	
19	厄贝沙坦氢氯噻嗪片	厄贝沙坦 0.15g, 氢氯噻嗪 12.5mg	14	铝箔	南京正大天晴制药有限公司	
20	瑞舒伐他汀钙片	10mg	7	铝箔	南京正大天晴制药有限公司	不同意降价, 拟暂停在线交易
21	瑞舒伐他汀钙片	10mg	14	铝箔	南京正大天晴制药有限公司	
22	孟鲁司特钠片	10mg	5	铝箔	四川大家制药有限公司	
23	孟鲁司特钠片	10mg	7	铝箔	四川大家制药有限公司	
24	头孢呋辛酯片	0.25g	6	双铝	苏州中化药品工业有限公司	不同意降价, 拟暂停在线交易
25	头孢呋辛酯片	0.25g	12	双铝	苏州中化药品工业有限公司	
26	头孢呋辛酯片	0.25g	18	双铝	苏州中化药品工业有限公司	不同意降价, 拟暂停在线交易
27	头孢呋辛酯片	0.25g	24	双铝	苏州中化药品工业有限公司	
28	利培酮片	1.0mg	20	铝塑	西安杨森制药有限公司	
29	头孢呋辛酯片	0.25g	12	铝箔	英国 GLAXO OPERATIONS UK LIMITED	
30	瑞舒伐他汀钙片	10mg	7	铝塑	浙江海正药业股份有限公司	
31	瑞舒伐他汀钙片	10mg	10	铝塑	浙江海正药业股份有限公司	
32	瑞舒伐他汀钙片	5mg	7	铝塑	浙江海正药业股份有限公司	
33	瑞舒伐他汀钙片	5mg	14	铝塑	浙江海正药业股份有限公司	
34	福辛普利钠片	10mg	14	铝箔	浙江华海药业股份有限公司	不同意降价, 拟暂停在线交易
35	福辛普利钠片	10mg	21	铝箔	浙江华海药业股份有限公司	
36	阿托伐他汀钙片	10mg	7	双铝	浙江乐普药业股份有限公司	
37	阿托伐他汀钙片	10mg	10	双铝	浙江乐普药业股份有限公司	
38	阿托伐他汀钙片	10mg	14	双铝	浙江乐普药业股份有限公司	
39	盐酸帕罗西汀片	20mg	10	铝塑	中美天津史克制药有限公司	

[返回目录](#)

国家重点监控目录品种能否进入 DRGs 标准处置程序?

来源: 医药经济报

千呼万唤始出来的国家版合理用药目录(第一批)终于在 7 月 1 日发布

了，文件明确说明，这个目录也是为了贯彻落实国务院办公厅《关于加强三级公立医院绩效考核工作意见》中很重要的一个指标——辅助用药占比的考核，同时明确了重点监控目录内药品的临床应用规则。

有涉及此次国家版重点监控产品的企业负责人询问笔者：“我们的产品还有可能进入 DRGs 标准处置程序吗？”回答这个问题，得先解释何谓 DRGs 标准处置程序。

成本管控为王

6月5日，国家医保局联合4部门公布《关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知》，提出各试点城市及所在省份要按照“顶层设计、模拟测试、实际付费”三步走的总思路确保任务完成，并规定“2020年为模拟运行期，2021年为启动实际付费期”的改革时间。

DRGs 不神秘，就是从目前按项目后付费向按照病种组打包预付费转型，提高医保资金的使用效率，将对医院目前的运营管理机制和体制带来重大影响和冲击，预示着“成本管控为王”时代到来，倒逼医院必须加强精细化病种成本核算。

针对病种组，医保部门确定了购买支付价格，直接影响医院的成本补偿水平、医院收入和患者的医疗费用负担水平，所以医院需要更加关注病种成本核算。过去，由于医疗服务收费定价不合理，劳动价值不能得到体现，主要靠以药补医、以器材补医、以检查补医，导致病种成本严重不实，病种成本核算结果出现重大偏失。基于病种实际成本的不合理性，医院需要自我评价，到底病种成本是多少？

有临床路径的，按照临床路径规范，借助病种实际成本核算的资料，进行标准病种成本测算；没有临床路径的，按照作业流程专家评议确定，医院内部达成“共识”，形成该医院专属的 DRGs 病种标准处置程序，要求全体医护技人员按照病种的标准处理程序来执行。标准处置程序的内容不仅有如何用药，还包括检查与检验项目、治疗项目、活动与安全、营养与饮食、排泄、心理与社会、健康教育、出院计划、护理问题等，并且细化到住院的每一天。

评价医院绩效

DRGs 不仅是医保的支付方式，更是一个非常好的医疗管理和医院绩效评价工具，为医院提供了新的考量维度和标准，医院会从如下五个层面来进行评价和排名：

第一个层面：医院的区域排名。小可以在本地区，中可以在本省，大可以在全国。依据这个标准对医院在这个区域的临床状态进行排名。

第二个层面：医院内每位员工都应有成就感。如果医院发展得好，为广大人民群众治疗大量疑难杂症的同时，大家的生活质量、经济水平也得到了提升，就会有自豪感。医疗改革力度这么大，医院如何通过改革提升服务质量？方法就是提升解决疑难病症的能力。

第三个层面：医院是两级管理，学科强，医院则强。比如一支部队下有 10 个连队，其中有 8 个连队都是尖刀连，这个连队一定会打胜仗。我们排名是二级学科，如果医院的二级学科强，这家医院一定会强，影响力一定会提高。

第四个层面：科室强不强。医院的基本单位是治疗组，治疗组强，科室就强，可以在这些层面进行考核、评价、同比和环比。

第五个层面：实施同行评价。在保障安全的前提下，合理科学使用好检查、治疗、药品和耗材，在不同专科和不同治疗组进行评价，找到最佳的治疗方式。从另一个角度出发，也可以制定一个相应的临床估计，同时进行绩效评价和知识考核。主治医生、副主任、主任医师除了写文章，更重要的是看好病，医院的考核指标可以用 DRG 组数(疾病的种类)、CMI(难度)、RW 值(服务量)、费用效率指数和服务效率指数(工作的效率)、低风险死亡率(医疗质量)等，从多个层面衡量临床医生的综合能力。

基于 DRGs 的绩效评价和排名，从第一层面开始，到最后落地的第五层面临床医生层面的考核，医院迫切需要一个完整的 DRGs 病种标准处置程序作为总的指导原则。

改变临床医疗行为

医院推行 DRGs 体系下的绩效考核方案，将改变临床医生的医疗行为。

李立医生所在医院的绩效管理，曾遭到许多医院院长和专家的诟病，以挂号费和手术费提成为主的绩效改革方式，被认为有导致过度医疗的嫌疑。国家相关部门也出台过“不得将医生收入和工作量挂钩”的规定，但这一规定却因导向大锅饭的结果，更遭质疑。

今年 6 月，北京市在 3700 多家医院参与的医耗联动、取消医用耗材加成的同时，一次性提高 6621 种医疗服务项目价格，改革的大方向很明确：砍掉耗材加成，将医生的劳动价值以提高服务项目的方式呈现。

今年 4 月，李立所在医院引进 DRGs 绩效考核体系。以往，医生开医嘱时，不会从固定的临床路径中选用药品，医生的用药决策有时会受到药企相关推广方式的影响。但在 DRGs 诊疗过程中，医院给每一个 DRGs 病种规定了标准处理程序，每个疾病的治疗阶段开哪些检查，用哪些药，都已经打包规定好。如果医生从 DRGs 标准处置程序中选择药品，药品有 10%

是从设计好的临床路径里导入，医疗组会有 5000 元奖励，平均每个人约 1000 元左右。这对医生来说，也是一种激励。

由此可见，DRGs 病种标准处置程序涵盖了临床路径的内容，但比临床路径更丰富、更具体，同时每家医院由于诊疗、检查检验、药品目录不同，标准处置程序的内容也不同。

大数据加速 DRGs 落地

6 月 27 日，国家医保局印发了《医疗保障标准化工作指导意见》的通知，这项工作将会加速 DRGs 的全国落地，为重点监控目录产品政策真正落地提供信息和大数据支撑。文件要求，到 2020 年，在全国统一医疗保障信息系统建设基础上，逐步实现疾病诊断和手术操作等 15 项信息业务编码标准的落地使用。四项标准化信息中就包括药品编码规则标准化，从全国层面实现医保药品使用的可追溯(20 个重点监控产品都是医保产品)，确保重点监控产品数据的准确性。

从编码规则可以看出，医保部门通过药品大数据分析，可以实现多重目的：1.了解药品使用结构。2.便于推行药品“两票制”，实现药企可追溯管理。3.实现药品价格分析。4.与疾病诊断对接，评估用药合理性。5.通过大数据汇集，分析确定病种的成本，测算合理病种成本中的“药占比”，为医保支付药品费用提供参考依据。6.便于对医院用药合理性进行精准分析。大数据技术的前提是标准化，医保药品编码和规则统一，大数据分析可让医保局掌握更多主动权，对医院用药习惯和行为带来重大影响和冲击。

众所周知，医院超过 70% 的收入来自医保，付费方有绝对话语权，国家卫健委的重点监控目前能否有效落实下去，医院是否有持续的内在源动力执行下去，还要看医保支付方式的变化，DRGs 下的标准处置程序建立对医药企业产品的影响更甚，因为这是医院健康发展的源动力。

那么，国家重点监控目录品种能否进入 DRGs 标准处置程序?笔者的预判是，从全国约 1 万家二级以上医院的层面来看(各家医院 DRGs 标准处置程序各不相同)，从 DRGs 标准处置程序的最终目标来看(实现最优性价比，实现整体病种收益)，从卫健委和医保局的角色定位和权限范围来看(最终的决策权是付费方)，当然还是有机会，但需要更加系统的推广和运作，需要像院长一样思考，做更多非临床服务。

[返回目录](#)

来源：白剑峰、申少铁 / 人民日报

安徽省金寨县花石乡大湾村贫困户陶文芝患心脏病多年。两个孩子都在上大学，家里经济负担很重。去年，她在县人民医院做了心脏搭桥手术，医药费共花了 35924 元，医保报销之后，个人自付仅 5116 元。“多亏有好政策，我才治好了心脏病！”陶文芝说。

大病重病基本有保障

为了解决贫困群众看大病难问题，安徽省级医院成立了 22 个大病专项救治专家指导组，确定 131 家定点医疗机构，明确了临床路径和按病种付费标准，逐一制定诊疗方案，逐人建立救治台账。贫困人口在县域内、市级、省级医疗机构就诊，个人年度累计自付费用分别不超过 3000 元、5000 元和 1 万元，剩余合规医药费用全部由政府兜底；贫困慢病患者 1 个年度内门诊医药费用，经基本医保等补偿后，剩余合规费用由补充医保再报销 80%。

近年来，国家卫健委贯彻精准扶贫精准脱贫方略，把防止因病致贫返贫作为主攻方向，研究确定了“三个一批”分类救治策略，即大病集中救治一批、慢病签约服务管理一批、重症兜底保障一批，精准施策，全力推进，贫困地区医疗卫生机构服务能力明显提升，贫困患者得到及时救治且医疗费用负担大幅减轻，目前已有 670 万户因病致贫返贫贫困户实现脱贫。

我国将大病专项救治病种扩大到 25 种，对慢病患者落实家庭医生签约服务。截至 2019 年 6 月底，全国 1435 万贫困大病和慢病患者得到基本救治和健康管理服务。建立基本医保、大病保险、医疗救助、政府兜底保障机制，实行县域内住院“先诊疗、后付费”和“一站式”即时结算。2019 年上半年，全国贫困患者医疗费用个人平均自付比例控制在 10% 左右。

近日，国家卫健委等部门制定《解决贫困人口基本医疗有保障突出问题工作方案》，全面解决基本医疗有保障方面存在的突出问题。所谓基本医疗有保障，主要是指贫困人口全部纳入基本医疗保险、大病保险和医疗救助等制度保障范围，常见病、慢病能够在县乡村三级医疗机构获得及时诊治，得了大病、重病后基本生活有保障。

力争消灭村医空白点

“以前去镇医院看病，走路要一个多小时。现在村里也能看病，太方便了！”在四川省乐山市马边彝族自治县下溪镇珍珠桥村卫生室，52 岁的贫困户罗大妈说。

“罗大妈孩子都在外地打工，平时有个头疼脑热的，就会来这里。”珍珠桥村卫生室村医周伟超说，要是生病行动不便，只要打个电话，他就会骑着摩托去罗大妈家里。

周伟超 2016 年从成都中医药大学附属医院针灸学校毕业后，留在珍珠桥村卫生室工作，是乐山市定向培养乡村医生项目的一员。

乐山市从 2013 年起举办民族医士班，由市、县政府出资，依托乐山职业技术学院和成都中医药大学附属针灸学校联合办学，定向培养 200 名中专学历医学生。学生免费通过 3 年的正规中专学历教育，获得中医学中专毕业证书，毕业后全部回户籍所在行政村从事乡村医生工作。2016 年 7 月和 2017 年 7 月，两批共 200 名毕业学员回到户籍所在行政村，实现了每个村配备一名村医，有效缓解了贫困民族地区农村群众看病难问题。

今年 5 月以来，安徽省对 70 个涉贫县区的 14022 个行政村进行逐村摸排、反复核实，发现有 168 个村无合格村医，其中贫困村 43 个。安徽省启动实施“百医驻村”行动。从省、市公立医院选派优秀医疗人才，自 7 月初开始深入全省村医空白村驻村帮扶 2 年。每村派驻 1 人，任村卫生室负责人。首批从省属医院选派 50 人，解决最突出的贫困村问题，余下的由市、县、乡统筹选派，今年 7 月底陆续进驻。

目前，我国已组织全国 1107 家三级医院“一对一”帮扶 832 个贫困县的 1172 家县级医院，建立远程医疗网络，全面提升贫困地区县医院诊疗能力。从 2019 年上半年健康扶贫动态管理数据系统看，94.5% 的贫困患者在县域内得到妥善治疗。

国家卫生健康委扶贫办主任、财务司司长何锦国表示，解决基本医疗有保障方面存在的突出问题，有三大主攻方向：加强县医院能力建设；推进“县乡一体、乡村一体”机制建设；加强乡村医疗卫生机构标准化建设。力争到 2019 年底前，全面消除乡村医疗卫生机构和人员“空白点”。

综合防控治疗地方病

近年来，我国加大贫困地区重点传染病、地方病综合防控力度，“靶向”治疗，成效显著。根据国家卫健委《地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020 年)》，我国将符合建档立卡条件的地方病病人全部纳入健康扶贫“三个一批”行动计划，统筹医保等措施，实施综合保障。目前，健康促进三年攻坚行动在贫困地区普遍落地。

小罗今年 6 岁，来自广西钦州市灵山县建档立卡贫困家庭。几年前，她在灵山县人民医院确诊为重型地中海贫血，一直无钱医治。今年 1 月，当地政府安排她去上海瑞金医院血液科进行造血干细胞移植，这是广西首例赴区外进行造血干细胞移植的患者。目前，她已回到广西，主要以门诊

复查、服用药物为主，各项检查指标稳定，恢复良好。

地中海贫血是一种遗传性溶血性疾病。广西属地贫病高发地区，地贫基因携带率超过 20%。重型地贫患儿需终身接受输血和排铁治疗维持生命，唯一的根治方法是进行造血干细胞移植。然而，高达二三十万元的手术费用让许多家庭陷入困境。

为此，广西成立救助基金，确定救助医院。一方面，广西红十字基金会通过设立广西红十字天使计划“关爱生命”地中海贫血救助基金，对 14 周岁以下困难家庭重型地中海贫血患儿实施救助，为进行造血干细胞移植手术的患儿提供每人 5 万元的救助金。另一方面，通过协调国内医疗资源，确定上海交通大学医学院附属瑞金医院和北京大学人民医院作为地贫病患儿定点救治医院。广西还制定了《地中海贫血防治三年行动计划(2019—2021 年)》，开展重型地贫病患者造血干细胞移植救助行动，提高患者生存质量。力争到 2021 年，全区重型地贫胎儿出生率将降至万分之零点三以下。

[返回目录](#)

疾控部门发布汛期传染病预防指南

来源：新华网

近期，南方多地汛期严峻，传染性疾病发病风险升高。湖南省疾控部门提醒，汛期洪涝灾害易影响饮水饮食卫生状况，并导致环境污染、病媒生物滋生等问题，为减少疾病的发生，需做好防控措施。

湖南省疾控中心提醒，感染性腹泻、细菌性痢疾等肠道传染病是汛期常见疾病。预防肠道传染病要坚持“吃熟食、喝开水、勤洗手”的防病原则，食物和餐具要清洗干净，食物加工要熟透；不食用病死禽和被雨水浸泡过的熟食、大米等；不要吃不洁的瓜果和腐败变质的食物，以免发生感染性腹泻或食物中毒。

湖南省疾控中心提醒，汛期江河湖泊水和井水都容易被污染，市民不可直接饮用。建议选用瓶装水等安全水源作为饮用水。对于使用井水的家庭，则需对井水进行消毒，煮沸后再饮用。洪涝灾害后，各种生活设施被破坏，污水、粪便、垃圾无法有效管理，环境卫生差，蚊、蝇、鼠类等病媒生物大量繁殖，居民应注意环境卫生。

湖南省疾控中心提醒，对受淹的房屋、公共场所要分类做好卫生清理

和消毒工作，应重点做好水源保护和饮水、餐饮具的消毒工作。应清除住所内外的污泥和垃圾，室内要用清水洗净，再用含氯消毒剂进行消毒;同时做好防蝇灭蝇、防鼠灭鼠、防蚊灭蚊等工作。

[返回目录](#)

28 个中药，被停用

来源：赛柏蓝

55 个药被撤出医院市场，其中 27 个是化学药，28 个为中药——虽然国家并未出台中药版的重点监控目录，但其也逃脱不了被监控的命运。

■ 28 个中药，被停用

近日，内蒙古兴安盟医疗保险资金管理局发布文件，宣布停用 55 个辅助用药。

与以往国家和各省发布的辅助用药目录或重点监控目录不同，过去目录意在推动对辅助性、营养性药品以及高额品种等临床管理乃至重点监控;本次兴安盟直接公布停用名单，55 个品种直接被撤出医院市场。



赛柏蓝了解到，停用的 55 个药品中，有 27 个为化学药，28 个为中药;从剂型上看，清单中有 7 个口服制剂，其他均为注射液剂型。

其中，化药与国家版重点监控目录有部分品种重合，而中药目录大部分为注射剂，治疗范围主要为心脑血管(丹参多酚酸、红花黄色素、血栓通、血塞通等)与清热解毒(喜炎平、血必净等)。

7月1日,国家卫健委发布《第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)》,药物包含生物制药和化药两大类,分别为11个和9个;其中生物制品主要包括多肽、核酸、蛋白提取物和蛋白水解物等类型。

备受关注的中药品种尚未出现在目录中,对此,多家证券研究机构表示,在各级医疗机构对第一批目录消化并作出调整后,预计未来会出台中成药部分的合理用药目录。

本次内蒙古兴安盟直接停用部分品种,一定程度上表示,在医保控费压力的基础上,不排除部分地区会采用更强硬的控费手段;而中药品种进入停用清单,也侧面反映了,中成药尤其是中药注射剂,也逃不过被监控的命运,也许兴安盟此次,就是吹响了开场的哨声。

■ 中成药销量会断崖式下滑吗?

此前国家卫健委在通知中提到,中医类别医师应当按照《中成药临床应用指导原则》《医院中药饮片管理规范》等,遵照中医临床基本的辨证施治原则开具中药处方。其他类别的医师,经过不少于1年系统学习中医药专业知识并考核合格后,遵照中医临床基本的辨证施治原则,可以开具中成药处方。

业内有观点认为,中成药处方后续会受到较严格的限制,有望遏制利益驱动下的处方转移,有利于推进临床药品使用结构调整,临床疗效确定的品种会在医保结构调整中扩大市场份额。

根据国家卫健委6月22日发布的《2018年我国卫生健康事业发展统计公报》显示,全国执业(助理)医师共360.7万人,中医类别执业(助理)医师有57.5万人,占了整个群体的15.9%。

也就是说,大批西医将不再具备中成药处方权,那么,众多中成药的销量会出现断崖式下跌吗?

或许情况也没那么糟。

业内有观点认为,1年培训的要求不会太高,中成药常见科室(肿瘤科、呼吸科、神经内/外科等)医生会尽力通过,且西医科室开出的中成药处方较多,政策大概率不会一刀切。

■ 危机仍在

虽然政策仍然存在过渡期,但销量靠前且超适应症适用较多的品种仍然面临危机。

虽然此次中药尚未列入重点监控目录，并不代表着“幸免于难”，中药尤其是中药注射剂的临床疗效和安全性需要证明。

政策对产品销量的影响显而易见，米内网数据显示，在国家日趋严格的监管下，中药注射剂在中国公立医疗机构终端的销售额规模有缓慢下滑的趋势，2018年跌破1000亿元，增长率为-8.54%。

国家当下对中药的政策是鼓励传统用法，“能口服不注射”背景下，口服中药与中药饮片等传统用法是当下中药的核心机遇，中药注射剂的企业可以向口服剂型方面研发创新。

而已上市的中药注射剂可以根据临床使用中的真实世界数据，设计补充性的临床试验来证明安全性、有效性。

医保控费手段的深入推进下，医保局未来会实施战略购买，更注重药品的治疗性和性价比，临床疗效确切的刚性用药才能获得发展空间。如何证明产品的真正价值和临床疗效，成了每个中药企业必须要考虑的问题和发展方向。

[返回目录](#)

309个常用药降价

来源：赛柏蓝

■ 未过评的采购价，不得高于过评药品

7月13日，江西省医药采购服务中心发布《关于公示调整未通过仿制药质量和疗效一致性评价药品采购价格的通知》。



关于公示调整未通过仿制药质量和疗效一致性评价药品采购价格的通知

通知各相关药企，按照《江西省人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见》中“未通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品，其采购价格不得高于通过仿制药质量和疗效一致性评价的药品”的要求。

也就是未过评的采购价，不能高于过评的产品。

据此，经江西省医保局同意，要将未过评药品的采购价调整至该品规通过一致性评价药品的最低价，现予以公示。江西省医药采购服务中心表示，公示时间为 2019 年 7 月 12 日至 2019 年 7 月 19 日。

■ 309 个常用药降价

据悉，此次共有 309 个未过评药品价格下调。

江西省 2018 年 11 月发布的《江西省人民政府办公厅关于改革完善仿制药供应保障及使用政策的实施意见》中表示，未过评的采购价不得高于过评药品；同时，过评集满三家后，不再采购未过评。

也就是说，这次降价的 309 个药品暂时还有被采购的资格，如果同品规过评满 3 家，采购的大门就关上了。对于这些品种来说，唯一方法就是让自己通过一致性评价。

■ 越来越多未过评药品，被暂停采购

据赛柏蓝统计，截至 7 月 13 日，已有 285 个药品通过一致性评价或视同通过一致性评价，共涉及 181 个品规。其中，有 25 个品规已集满三家企业，28 个品种已集满两家企业，128 个品规暂时为独家通过一致性评价。

现阶段各省不断都有一些药品被暂停采购的公告发出，江西省自 2018 年 8 月以来，已多次公布暂停采购药品名单。据统计，目前在江西省已有超 200 个药品由于上述原因被暂停挂网。

同时，江苏、黑龙江、广西、湖北等多省也陆续开展行动，发布多批暂停采购药品名单。

实际上，就在 7 月 12 日，江苏省公共资源交易中心发布《关于暂停采购部分未通过仿制药质量和疗效一致性评价药品的通知》，133 个药品被暂停采购，涉及 123 家药企。

药品不通过一致性评价，未来的机会越来越少了。

附：

调整未通过仿制药质量和疗效一致性评价药品采购价格公示表

查阅附件请登录医药梦网：

首页 > 医药观察 > 资讯速递 > 医药资讯： [309 个常用药降价](#)

[返回目录](#)

扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
电话：010-68489858