

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

*2019.07.22-07.28*

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

➤ [这些大品种降价，最高 50%](#) (来源：赛柏蓝)

【摘要】近日，辽宁省药品和医用耗材集中采购网发布《关于富马酸替诺福韦二吡呋酯片等 4 个药品价格调整的通知》，有 4 个药品不同程度地降价。

➤ [提升县域医院医疗服务能力 完善加强专科诊疗建设](#) (来源：医药梦网)

【摘要】2019 年 7 月 26 日，医药梦网与医视界战略合作框架协议签署仪式在北京先锋寰宇电子商务有限责任公司举行。医视界董事长杨英、先锋寰宇董事长孟岩就双方合作进行了全面探讨和友好协商，并就提升县域医院的医疗服务能力和加强专科诊疗建设共同签署了战略合作框架协议。

➤ [中医院组建医联体有了政策保障](#) (来源：健康报)

【摘要】日前，国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发《关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知》，要求在医疗联合体建设中切实加强中医药工作，确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力，推进中医医院牵头组建多种形式的医联体，促进中医药优质资源下沉基层，充分发挥好中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用。

➤ [北京：医院自制就诊卡将逐步取消](#) (来源：北京日报)

【摘要】市卫生健康委日前发布《北京市改善医疗服务百日行动工作方案》，正式启动“改善医疗服务百日行动”，要求全市各类医疗机构从 7 月底至 10 月 31 日期间，对照工作方案中的 20 条重点任务，倒排工期，逐步提升医疗服务水平。

➤ [权威！卫生健康领域的两个重磅文件出台](#) (来源：新华社、国家卫生健康委官网)

【摘要】中央全面深化改革委员会第九次会议，审议通过《关于促进中医药传承创新发展的意见》和《区域医疗中心建设试点工作方案》。

➤ [15省基药增补目录作废](#)（来源：新浪医药新闻）

【摘要】7月25日，江苏省卫计委的一份文件在业内流传：要求取消增补基药标准，意味着2015年版江苏基药增补目录作废。

➤ [官方紧急发文 开展村医待遇落实自查自纠行动](#)（来源：新浪医药新闻）

【摘要】7月23日，国家卫计委、国家医保局联合召开加强乡村医生队伍建设视频会议，传达中央领导重要指示批示精神，重点就落实到乡村医生收入待遇问题进行部署。目前，全国已经有部分省市采取紧急行动，村医收入待遇问题有望得到进一步解决。

➤ [中国社保覆盖面扩大：社保卡普及率超九成](#)（来源：人民日报海外版）

【摘要】7月25日，人力资源和社会保障部发布的数据显示，截至6月底，全国基本养老、失业、工伤保险参保人数分别为9.47亿人、2亿人、2.45亿人，比上年底分别增加443万人、328万人、650万人；3项社会保险基金总收入2.87万亿元，总支出2.47万亿元。相关人士指出，上半年中国社会保障覆盖面进一步扩大，更多人从中受益。

➤ [更多救命救急药或纳入医保](#)（来源：广州日报）

【摘要】日前，央视播出专题、公布医保最新进展称：国家医保药品目录调整工作正在紧张进行中，未来将会有更多救命救急的药品被纳入到医保报销目录中，保障百姓看得起病吃得起药。

➤ [医保待遇清单管理如何影响医药市场转型](#)（来源：新浪医药新闻）

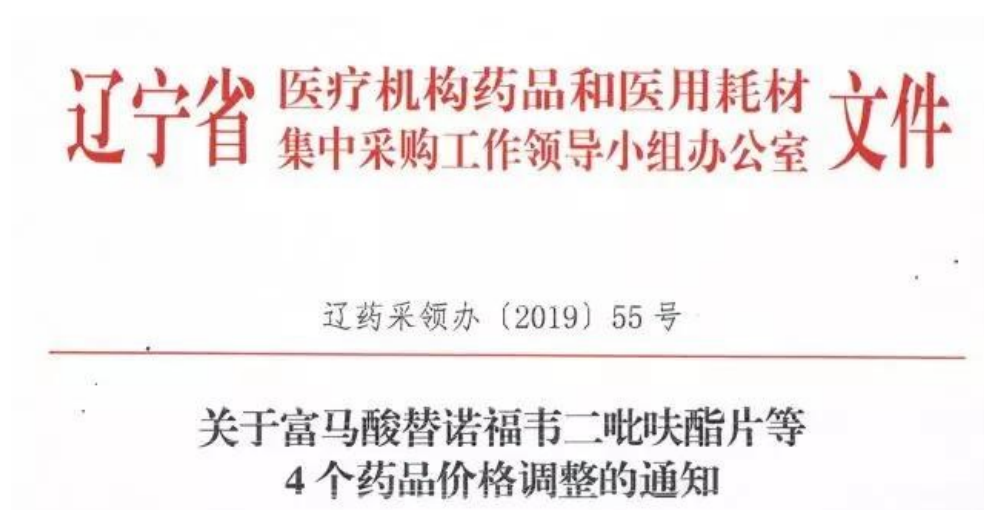
【摘要】7月22日，国家医保局发布《关于建立医疗保障待遇清单管理制度的意见（征求意见稿）》（下称《意见》）。此次征求意见稿的出台延续了国家医保局在监管层面的原有逻辑，首先，权力持续上收，但会在保证基本规则的前提下给予地方一定的灵活性。其次，加深保障并提高保障层次，这将推动现有医疗服务和药品市场的加速转型。

——本期内容——

这些大品种降价，最高 50%

来源：赛柏蓝

近日，辽宁省药品和医用耗材集中采购网发布《关于富马酸替诺福韦二吡呋酯片等 4 个药品价格调整的通知》，有 4 个药品不同程度地降价。



根据通知，这 4 个药品都是企业主动申请降价的，涉及齐鲁制药有限公司、礼来贸易有限公司、成都通德药业有限公司三家企业，具体情况如下：

通用名	生产（投标）企业	规格	现行挂网价（元）	调整后价格（元）
富马酸替诺福韦二吡呋酯片	齐鲁制药有限公司	0.3g	429.00	186.00
注射用培美曲塞二钠	礼来贸易有限公司	100mg	3060.00	2142.00
注射用培美曲塞二钠	礼来贸易有限公司	500mg	10450.00	7315.00
注射用泮托拉唑钠	成都通德药业有限公司	42.3mg	39.00	38.70

从降价情况来看，齐鲁的富马酸替诺福韦二吡呋酯片 0.3g 降价 56.6%，礼来的注射用培美曲塞二钠 100mg 和 500mg 均降价 30%，成都德通的注射

用泮托拉唑钠 42.3mg 降价 0.76%。根据这三种降价幅度，似乎能从中窥见一些问题。

### ■ 过评品种降价压力大

赛柏蓝根据中国上市药品目录集统计，富马酸替诺福韦二吡呋酯片 0.3g 是目前通过一致性评价企业数量最多的品种，高达 9 家。

产品名称	规格	生产单位	已通过企业数
富马酸替诺福韦二吡呋酯片	0.3g	安徽安科横益药业有限公司	9
		安徽贝克生物制药有限公司	
		成都倍特药业有限公司	
		杭州和泽医药科技有限公司	
		齐鲁制药有限公司	
		石家庄龙泽制药股份有限公司	
		四川海思科制药有限公司	
		苏州特瑞药业有限公司	
		正大天晴药业集团股份有限公司	

(来源：赛柏蓝统计整理)

富马酸替诺福韦二吡呋酯片 0.3g 也是 4+7 带量采购的品种，随着其在 4+7 中的降价，给其他 4+7 未中选的通过一致性评价的品种也带来了降价压力。

辽宁省此前公布了 4+7 未中选品种的降价结果。施贵宝的恩替卡韦片 (0.5mg\*7 片)，在降价后价格为 141.53 元，对比起此前在各省的中标价，则多为 200 元左右。石药欧意的马来酸依那普利片 (10mg\*20 片)，降价后价格为 11.7 元，而其此前在各省的中标价为 20 元左右。

很明显，4+7 未中选品种降价的“多米诺效应”，已经开启。未来，将会有越来越多 4+7 未中选品种，迎来残酷的价格“厮杀”。

### ■ 原研降价压力大

降价压力不仅仅落到了过评药品上，还包括原研药。

注射用培美曲塞二钠也是 4+7 品种，中选企业为四川汇宇，100mg 规格中选价为 810 元，500mg 规格中选价为 2776.79 元。这个价格，对比礼来的原研药降价后的价格，还是具有很明显的价格优势。

根据米内网发布的《2019 年度中国医药市场发展蓝皮书》，注射用培美曲塞二钠在城市公立医院化学药市场排名第 9，在城市公立医院化学药市场抗肿瘤和免疫调节剂用药排名 1，是名副其实的市场大品种。

排名	品名
1	注射用培美曲塞二钠
2	多西他赛注射液
3	注射用曲妥珠单抗
4	替吉奥胶囊
5	利妥昔单抗注射液
6	卡培他滨片
7	他克莫司胶囊
8	盐酸多柔比星脂质体注射液
9	注射用紫杉醇脂质体
10	注射用胸腺法新

(来源：米内网)

市场巨大，原研药为了保市场而选择降价，这一操作是可以理解的。

主动降价的原研企业不止礼来，还有诺华。

今年 3 月，上海阳光医药采购网发布通知称，多款 4+7 未中选医保支付药品降低价格。其中，诺华的甲磺酸伊马替尼(100mg\*60 片)的价格降到了 7182 元/盒。据赛柏蓝了解，此前其在全国各省的中标价为 10000 元左右。

随着目前全国价格联动的推进，一旦在某省市确定降价，此后全国价格拉平将是大概率事件。

此外，国家医保局目前已正式公布 4+7 未中选产品医保支付标准，文件明确：

将 4+7 集采中选价作为医保支付标准，超出部分患者自负；非中选品种价格是中选价 2 倍以上的，按原价格下调 30%作为支付标准；2 倍以内的，以中选价作为支付标准；2-3 年逐步调整到位。

和显然，目前众多药企主动降价，是受到了市场和政策的压力的影响。无论是未中选的过评产品，还是原研药，都逃不过降价的命运。

[返回目录](#)

## 提升县域医院医疗服务能力 完善加强专科诊疗建设

### ——医药梦网与医视界签署战略合作框架协议

来源：医药梦网

医药梦网讯 2019 年 7 月 26 日，医药梦网与医视界战略合作框架协议签署仪式在北京先锋寰宇电子商务有限责任公司举行。医视界董事长杨英、先锋寰宇董事长孟岩就双方合作进行了全面探讨和友好协商，并就提升县域医院的医疗服务能力和加强专科诊疗建设共同签署了战略合作框架协议。医视界旗下《当代医学》杂志副社长、副总编辑朱波等参加签约仪式。



▲医药梦网与医视界深入交流，共同探讨县域医院的发展途径

为顺应数字化、信息化应用发展趋势，参照全国院校医学教育改革的远景目标，以医学人才教育培养为方向，以现代化医学教育理念为先导，以科技化教学工具为依托，运用医学继续教育手段和平台，促进提升县级医院医疗服务能力和专科诊疗水平，医视界与医药梦网携手合作，将充分发挥各自优势，融合线上线下多种渠道资源，有效实现能力互补，利用双方现有的互联网平台，建立信息互通互联机制，共同为县域医院的发展有效支持和服务。医视界董事长杨英说：“医视界与医药梦网的合作是现阶段政策下的正确选择，是新发展的必然趋势，是双方为实现‘提升县域医疗能力，完善加强专科诊疗建设’这个共同目标努力的结果。”先锋寰宇董事长孟岩表示：“愿双方合作为中国医改带来新力量，为提升县域医院医疗能力带来新动力，愿双方的合作互惠互利，共同进步。”



▲医药梦网孟岩董事长与医视界杨英董事长签署战略合作框架协议



▲医药梦网与医视界精英合影留念

医视界是定位于“互联网+医学+教育”教育、培训、传媒企业，为“在校医学教育”“毕业后医学教育”“继续医学教育”三个医学教育阶段提

供丰富的数字产品和内容;是国内领先的医学教育产品、医疗健康服务提供商和数字出版技术服务商,是引领整个医疗健康行业发展方向的探索者和开创者。经过多年的积累和经营,公司取得了长足的发展,探索出崭新的“医视产品+医视界服务”模式,已把医视界独有的“优质产品和品牌服务”广泛应用于医疗健康行业的各个领域。

医药梦网立足医药专业,保持开放心态,鼓励机制创新,倡导优质服务,成功搭建了“大健康、大卫生、大医疗”紧密融合的创新体系。公司整合线上线下医疗健康服务资源,打造出全方位的医疗健康综合服务平台,是国内医疗健康界的领军企业。

“医药梦网”和“医视界”本着合作、共享、共赢、发展的理念达成战略合作框架协议,将把这两家深耕于医疗领域的资深平台推向一个新的高度,打造出更强、更优质的医疗人才培养机制和医疗机构服务体系,为健康中国建设谱写出新的篇章。

[返回目录](#)

## 中医院组建医联体有了政策保障

来源: 健康报

日前,国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发《关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知》,要求在医疗联合体建设中切实加强中医药工作,确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力,推进中医医院牵头组建多种形式的医联体,促进中医药优质资源下沉基层,充分发挥好中医药在治未病、疾病治疗和疾病康复中的重要作用。

《通知》指出，各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要不断提高对在医联体建设中加强中医药工作重要性的认识。同时，强调了“三个不得”，即在医联体建设过程中，不得变相地取消、合并中医医院，不得改变其功能定位，不得以各种理由在事实上削弱中医医院建设。

《通知》提出，推进中医医院牵头组建多种形式的医联体。具体形式主要有四种：一是在县域医共体建设中，鼓励县级中医医院牵头组建紧密型医共体。二是在网格化城市医联体建设中，鼓励组建由三级公立中医医院或代表辖区内中医医疗水平的中医医院牵头，与区域内县级中医医院通过共建、托管等形式组建医联体。三是在专科联盟建设中，鼓励代表国家、区域和省域中医医疗水平的中医医院和综合医院中医临床科室组建中医专科联盟，以专科协作为纽带，辐射和带动区域内、区域间专科能力提升。四是加强中医远程医疗能力建设，加快建设智慧中医医院和互联网中医医院，利用信息化手段促进优质中医资源下沉基层。

《通知》还提出，要加强县级中医医院能力建设，到2020年，实现500家县中医医院达到县级中医医院医疗服务能力推荐标准要求，90%以上的县级中医医院达到县级中医医院医疗服务能力基本标准要求。同时，切实履行政府举办公立中医医院主体责任和投入责任，推动落实公立中医医院投入倾斜政策，确保中医医院建设投入不减、力度不弱、保障得力。（记者崔芳）

[返回目录](#)

## 北京：医院自制就诊卡将逐步取消

来源：北京日报

今后，当医院出现患者在门急诊大厅集中排队，且每窗口超过 15 人时，医院将及时采取加开人工窗口等应对措施。市卫生健康委日前发布《北京市改善医疗服务百日行动工作方案》，正式启动“改善医疗服务百日行动”，要求全市各类医疗机构从 7 月底至 10 月 31 日期间，对照工作方案中的 20 条重点任务，倒排工期，逐步提升医疗服务水平。

### 检查预约等候时间压缩 1/3

百日行动重点聚焦提升患者就诊体验，重要内容之一就是为患者缩短排队、就诊时间。例如，要求各医疗机构尤其是三级医院加强对患者排队情况的监测和应对，建立发现和应对机制，出现患者在门急诊大厅集中排队且排队较长（一般为每窗口 15 人以上）时，及时疏导窗口排队人员到自助挂号缴费机、加开人工窗口和安装叫号系统等措施，减少患者排队等候时间。三级医院分时段预约诊疗精确到 30 分钟，加强就诊提示，引导患者分时段就医，缩短院内等候时间，引导有序就诊。

各医疗机构要缩短无痛胃肠镜、核磁等检查项目预约周期。其中，无痛胃肠镜、核磁等检查项目预约周期超过 3 个月的医疗机构，要根据患者需求和本单位实际，合理调配人力，改善就诊流程，提升服务能力，将患者预约等候时间压缩 1/3。

三级医院要完善急诊患者收入院协调机制。采取床位统一管理、及时收治有住院指征的急诊患者、完善对临床科室收治急诊患者绩效考核以及提高急诊科对分流患者的决策权等综合措施，缩短急诊患者住院等候时间，减少急诊科特别是抢救室加床现象。

### 逐步取消医院自制就诊卡

为了方便患者，百日行动将推进医保卡、身份证等替代医院自行发放的实体就诊卡，真正实现患者就诊“一卡通”，市卫健委要求各医疗机构逐步取消医院内部自制就诊卡。有条件的医院可积极探索人脸识别技术应用。

早在 2016 年，市属 22 家大医院便在“北京通·京医通”微信挂号平台上开通预约功能，这些医院逐步取消院内就诊卡，实现“一卡通”。此前，由于各医院信息系统不兼容，合作银行也不同，患者几乎是每到一家医院，就得再办一张院内就诊卡，以致患者手里攥着一大堆各医院的就诊卡，每次看病非常麻烦。直到现在，本市仍有不少三级医院还在沿用院内就诊卡，有的医院若不先办就诊卡并与医院关联，患者甚至无法在网上预约挂号。

### 提前两周向基层医院预留号源

百日行动要求落实医联体核心医院向基层预留号源工作。医联体核心医院提前两周向基层医疗卫生机构预留预约号源，专科医联体核心医院的相关专科预留 30% 专家号源给合作医疗机构。核心医院可在专家出诊前两天，收回预留后未被预约的专家号源。

市卫健委还要求各医院积极拓展“互联网+”服务，实现移动支付、检验检查结果线上推送等，减少患者排队和往返医疗机构次数。同时，多途径方便患者获取《门急诊病历手册》，通过自助购买、咨询台和挂号窗口售卖以及移动支付等多种方式，方便患者购买《门急诊病历手册》。另外，通过电话、短信等多种方式开展出院患者随访。三级医院一周内随访率要达到 100%。

行动要求各医疗机构完善急诊危重症患者绿色通道管理，不断提升胸痛中心、卒中中心、创伤中心、危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心“五中心”建设水平。急性心梗患者入院救治时间(D2B)控制在 90 分钟

以内，争取达到 75 分钟以内；急性脑卒中患者入院救治时间 (DNT) 控制在 60 分钟以内，争取达到 45 分钟以内，确保患者得到及时有效救治。(刘欢)

[返回目录](#)

## 权威！卫生健康领域的两个重磅文件出台

来源：新华社、国家卫生健康委官网

中央全面深化改革委员会第九次会议，审议通过《关于促进中医药传承创新发展的意见》和《区域医疗中心建设试点工作方案》。

7月24日下午，中共中央总书记、国家主席、中央军委主席、中央全面深化改革委员会主任习近平主持召开中央全面深化改革委员会第九次会议并发表重要讲话。

他强调，全面深化改革是我们党守初心、担使命的重要体现。改革越到深处，越要担当作为、蹄疾步稳、奋勇前进，不能有任何停一停、歇一歇的懈怠。要紧密结合“不忘初心、牢记使命”主题教育，提高改革的思想自觉、政治自觉、行动自觉，迎难而上、攻坚克难，着力补短板、强弱项、激活力、抓落实，坚定不移破除利益固化的藩篱、破除妨碍发展的体制机制弊端。

会议强调，要围绕人民对美好生活新期待，推出一些更有针对性、开创性的改革举措。其中卫生健康领域，会议审议通过了《关于促进中医药传承创新发展的意见》《区域医疗中心建设试点工作方案》两个文件。

### 01 推动中医药和西医药相互补充、协调发展

会议指出，坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，是我国卫生与健康事业的显著优势。要健全中医药服务体系，推动中医药事业和产业高质量发展，加强中医药人才队伍建设，促进中医药传承和开放创新发展，改革完善中医药管理体制机制，发挥中医药在疾病治疗和预防中的特殊作用。

近年来，党中央一直把同步深化公立中医医院改革作为保障和改善民生的重要举措。将公立中医医院综合改革同步纳入公立医院综合改革总体部署，统筹安排，整体推进。

2003年国务院制定的《中华人民共和国中医药条例》对促进、规范中医药事业发展发挥了重要作用。截至2015年底，全国共有中医类医院(包括中医、中西医结合、民族医医院)3966所，中医类医院床位82.0万张，中医类执业(助理)医师45.2万人……中医药在常见病、多发病、慢性病及疑难病症、重大传染病防治中的作用得到进一步彰显，中医药的国际影响力不断加强，中医药事业的发展，离不开法治的保障。

2016年12月25日，《中华人民共和国中医药法》经十二届全国人大常委会第二十五次会议通过颁布，自2017年7月1日起施行。

《中华人民共和国中医药法》的颁布实施，使中医药法制建设实现新跨越。党的十九大作出“坚持中西医并重，传承发展中医药事业”的重要部署，此次会议审议通过了《关于促进中医药传承创新发展的意见》，再次为新时代推动中医药振兴发展提供了遵循、指明了方向。

## 02 开展区域医疗中心建设试点

会议强调，开展区域医疗中心建设试点，主要任务是在北京、上海等医疗资源富集地区遴选若干优质医疗机构，通过建设分中心、分支机构，促进医师多点执业等多种方式，在患者流出多、医疗资源相对薄弱地区建

设区域医疗中心，充分运用人工智能、大数据等先进技术，推动优质医疗资源集团化发展，更好满足群众医疗服务需求。

随着医改不断向纵深推进，我国医疗服务体系不断完善，医疗服务水平实现较快提升，但医疗机构布局和能力与人民群众的需求之间还有差距。

关于开展国家医学中心和区域医疗中心建设，早在2017年1月22日，原国家卫生计生委印发《“十三五”国家医学中心及国家区域医疗中心设置规划》（以下简称《规划》）。强化医疗服务体系顶层设计，构建以国家医学中心为引领，国家区域医疗中心为骨干的国家、省、市、县四级医疗卫生服务体系，发挥国家医学中心和国家区域医疗中心在临床研究、人才培养、技术转化、技术辐射和管理示范等方面的作用，促进我国医疗技术水平与国际并行，不断提高我国整体医疗服务水平。

《规划》指出，到2020年，依托现有的三级医疗服务体系，合理规划与设置国家医学中心及国家区域医疗中心（含综合和专科），充分发挥国家医学中心和国家区域医疗中心的引领和辐射作用。通过合理规划、能力建设和结构优化等举措，进一步完善区域间优质医疗资源配置，整合推进区域医疗资源共享，促进医疗服务同质化，逐步实现区域分开，推动公立医院科学发展，建立符合我国国情的分级诊疗制度。

国家医学中心和国家区域医疗中心对于主体医院有什么要求？《规划》明确要求，国家医学中心和国家区域医疗中心以一个适宜规模的医院为主体，联合本区域内其他医院（含1家中医医院）共同承担区域中心的功能和任务。主体医院具有一定数量的国家级临床重点专科建设项目，覆盖与其职责任务相对应的临床主要专科；满足疑难重症诊疗需要，专业构成、病种分布和患者来源合理，并符合相应中心的设置标准。

[返回目录](#)

## 15 省，基药增补目录作废

来源：新浪医药新闻

7 月 25 日，江苏省卫健委的一份文件在业内流传：要求取消增补基药标准，意味着 2015 年版江苏基药增补目录作废。

# 江苏省卫生健康委处（室、局）便函

## 关于在省药品集中采购平台和医疗机构信息系统取消《江苏省基本药物增补目录（2015 年版）》标注的通知

文件明确：近日，省政府印发《关于完善国家基本药物制度的实施意见》，明确“我省严格执行国家基本药物目录，省级不再增补基本药物目录”，请省公共资源交易中心和各设区市 7 月底前分别在省药品集中采购平台和辖区医疗卫生机构信息系统取消《江苏省基本药物增补目录（2015 年版）》标注。

此外，文件要求“省药品集中采购平台、医疗机构信息系统应对基本药物、通过一致性评价药品进行标注，提示医疗机构优先采购、医生优先使用”。

事实上，江苏并非首家。

公开资料显示，截至 7 月 25 日，已有 15 省（市、自治区）相继明确不再增补并废除原增补目录。

## 原则上各地不增补药品

事实上，自我国 2009 年设立基药目录以来，允许地方增补的双轨制就饱受争议。相关部门考虑到基药的覆盖率不足，允许地方进行基药增补，但问题也随之显现：

以一个数据做例子，2013 年 3 月，当年的国家基本药物目录公布，截至 3 月底，就有 9 个省市在国家新版基药目录上增补了近 200 个品种。个别省份的基药增补目录中有不少当地药品和独家品种。

一定程度上，允许地方基药增补，容易滋生权力寻租的空间：2014 年广东基药增补腐败案就是一个典型的例子。

此后，国家出台多个文件，明确“不鼓励基药增补”的方向。

最为清晰的是去年 9 月，国务院办公厅印发《关于完善国家基本药物制度的意见》，文件提出，原则上各地不增补药品，少数民族地区可增补少量民族药。

2014 年 9 月，原国家卫计委出台《关于进一步加强基层医疗卫生机构药品配备使用管理工作的意见》，提出：以省(区、市)为单位增补非目录药品是基本药物制度实施初期的阶段性措施。2012 年版国家基本药物目录基本适应基层用药需求，不鼓励进行新的增补。

### 这些药，是特例

虽然相关部门明确表示，“原则上不增补”，但类似于甘肃省、云南省、广西省等具有地域特色的地区，民族药的增补也仍然在允许范围之内。

7 月 24 日，甘肃省人民政府办公厅发布官方文件，明确提出：坚持科学、公开、公平、公正的原则，适量选用部分民族药品种，满足民族地区

群众对常见病、多发病、高原病、地方病的用药需求, 延用 2013 年《甘肃省基本药物调整目录》中的民族药。

序号	药品名称	规格
1	安神丸	
2	白脉软膏	
3	二十五味肺病丸	
4	二十五味松石丸	
5	二十五味珍珠丸	
6	洁白丸(胶囊、片)	
7	七味红花殊胜丸	
8	如意珍宝丸(片)	片剂0.5g
9	十八味诃子利尿丸	
10	十三味红花丸	
11	十味豆蔻丸	
12	十味黑冰片丸	
13	十五味乳鹏丸	
14	石榴健胃丸(片剂)	每片重0.6g
15	铁棒锤止痛膏	
16	五味麝香丸	
17	红花如意丸	每10丸重2g

国家近些年来高度重视民族药的发展, 资料显示, 2017 年版国家医保药品目录增加 43 个少数民族药品种, 增幅高达 95%, 远超整体目录 17.1% 的增幅。

2018 年 8 月 23 日, 国家中医药管理局、国家民族事务委员会等 13 部门联合发布《关于加强新时代少数民族医药工作的若干意见》, 自 2018 年 8 月 23 日起实施。文件提出, 要继续继续加强少数民族医药服务网络建设, 稳步推进少数民族医药在医疗、保健、教育、科研、产业、文化等方面的全面协调发展。

由此可见, 在各地基药增补的口子不断缩小的同时, 蒙药、藏药等民族药仍然能找到其生存的空间。

[返回目录](#)

## 官方紧急发文 开展村医待遇落实自查自纠行动

来源：新浪医药新闻

近日，河南省通许县 36 名村医辞职事件爆发，成为其他地区村医群体性辞职的导火索。据观察，近段时间村医集体辞职事件还在发酵……

7 月 23 日，国家卫健委、国家医保局联合召开加强乡村医生队伍建设视频会议，传达中央领导重要指示批示精神，重点就落实到乡村医生收入待遇问题进行部署。目前，全国已经有部分省市采取紧急行动，村医收入待遇问题有望得到进一步解决。

据不愿具名的读者向基层医师公社透露，目前已经有多省采取紧急行动，开展乡村医生收入待遇落实情况调查并跟进处理。

### 江苏 紧急发文，开展村医收入待遇落实情况自查自纠

刚刚，江苏省卫健委发布《关于开展乡村医生收入待遇落实情况自查自纠的紧急通知》，要求在全省范围内采取以下行动，确保村医待遇落实：

## 江苏省卫生健康委(室、局)便函

### 关于开展乡村医生收入待遇落实情况 自查自纠的紧急通知

各设区市卫生健康委基层卫生健康处：

7月23日，国家卫生健康委、国家医保局联合召开加强乡村医生队伍建设视频会议，传达中央领导重要指示批示精神，重点就落实好乡村医生收入待遇问题进行部署。根据上级要求，现就开展全省乡村医生收入待遇落实情况自查自纠作如下通知：

一、以县(市、区)为单位，全面核查乡村医生相关补助(偿)政策落实情况。包括国家基本公共卫生服务项目补助、基本药物补助、一般诊疗费补偿等是否及时足额发放到位，以及村卫生室运行经费核定、落实情况。

二、对当前乡村医生队伍建设存在的突出问题进行调查，逐条梳理形成问题清单，特别是存在的舆情隐患要进行深入排查。对于发现的问题，要制定措施立即进行整改；对于一时难以解决的政策问题，以及存在的重大风险隐患，要及时向地方政府作出书面汇报，报请政府协调解决。

请各设区市认真组织开展乡村医生收入待遇落实情况自查自纠，并将自查自纠工作开展情况和各县(市、区)自

查发现的乡村医生队伍建设问题清单，于7月30日前报省卫生健康委基层处。

## 第一，核查乡村医生补助(偿)落实情况

具体包括公卫补助、基药补助、一般诊疗费补偿是否及时、足额发放到位，以及村卫生室日常运营经费核定、落实情况。

## 第二，调查乡村队伍建设突出问题

梳理队伍建设中存在的问题，排查存在的舆情隐患。发现问题及时整改，一时难以解决的政策问题和重大风险隐患，及时汇报政府协调解决。

### 陕西 按时限拨付村医补贴

该省内部消息透露，相关部门要求各地市认真核实，按时限拨付应拨村医补贴，高度重视个别县市区落实补助低或者没落实到位等问题，按时限认真整改。

### 湖南 纷发村医补助调查摸底表

笔者向湖南省某市卫健委工作人员处了解到，这几天他们也接到上级通知，要求发放村医补助调查表，落实村医实际收入情况。

此前，已经有不少媒体对村医辞职事件进行跟踪报道并进行了深入分析。村医辞职事件背后隐藏的真实情况业内人士有目共睹，相关部门确实也在尽其所能努力解决。知情人士直言，全国没有统一，各省采取各省的措施，进度和内容各不相同，村医待遇要落实比较困难。

这也说明，无论是从身份认可、收入待遇改善、养老保障还是各地采取的针对性应急措施来看，落实是一方面，全国实现统一更是大家最关心且热烈期盼的方向。中国社保覆盖面扩大：社保卡普及率超九成（来源：人民日报海外版）

[返回目录](#)

## 中国社保覆盖面扩大：社保卡普及率超九成

来源：人民日报海外版

今年以来，社保卡快速普及。截至6月底，全国社保卡持卡人数12.77亿人，社保卡普及率91.5%。

7月25日，人力资源和社会保障部发布的数据显示，截至6月底，全国基本养老、失业、工伤保险参保人数分别为9.47亿人、2亿人、2.45亿人，比上年底分别增加443万人、328万人、650万人；3项社会保险基金总收入2.87万亿元，总支出2.47万亿元。相关人士指出，上半年中国社会保障覆盖面进一步扩大，更多人从中受益。

### 7062亿元到账投资运营

“上半年人力资源社会保障工作取得积极进展，平稳有序。”人社部新闻发言人卢爱红7月25日在人社部2019年第二季度新闻发布会上说。

### 社会保障领域，主要有三大新进展——

**制度体系进一步完善。**建立城乡居民养老保险待遇确定和基础养老金标准正常调整机制；提高企业职工基本养老保险基金中央调剂比例，2019年中央调剂比例提高到3.5%，进一步均衡地区之间的养老负担。

**降低社会保险费率工作取得初步成效。**城镇职工基本养老保险的单位缴费比例降至16%；继续阶段性降低失业保险和工伤保险费率；以全口径的城镇就业人员的平均工资核定个人缴费基数上下限，减轻低收入职工和相关企业的缴费负担。1-6月，全国企业职工基本养老保险、失业保险、工伤保险合计减费1288亿元。

**基金投资运营和监督管理工作进一步推进。**推动城乡居民基本养老保险基金委托投资工作，截至6月底，18个委托省(区、市)签署的8630亿

元委托投资合同中已有 7062 亿元到账投资运营;继续推动职业年金基金市场化运营工作。

“上半年社会保障方面取得的成绩值得称赞。参保人数持续增加,社保卡越来越接近全覆盖;降费方面,近 1300 亿元的减费中,开始降费率后的 5 至 6 月占比近六成,体现了降费率的减负效果。”中国社科院世界社保研究中心主任郑秉文在接受《人民日报海外版》记者采访时说。

### 12.77 亿人持有社保卡

今年以来,社保卡快速普及。截至 6 月底,全国社保卡持卡人数 12.77 亿人,社保卡普及率 91.5%。

人社部信息中心主任翟燕立介绍,社保卡已经广泛应用到参保缴费、待遇领取、就医结算、就业服务等,成为这些工作开展的重要支撑和服务群众的重要载体。“今年,我们还将以养老保险和人事考试等业务为重点,进一步拓展社保卡应用范围。”

一些地区还将社保卡拓展用于其他的公共服务和智慧城市建设,比如用社保卡发放各类惠民、惠农补贴,凭社保卡乘公交、进公园、借阅图书等。海南、雄安等先行先试地区,正在探索建立以社会保障卡为载体的“一卡通”服务管理新模式。

社保卡正实现线上线下的有机结合。截至 6 月底,31 个省(区、市)和新疆生产建设兵团、375 个地市、149 个渠道都可以签发电子社保卡,截至 7 月 19 日,电子社保卡的签发量已经达到 2500 万张。“电子社保卡把社保卡装在手机里,实现了社保卡线上线下融合,全国一卡通,真正做到了群众走到哪里,服务就跟到哪里。”翟燕立说。

翟燕立指出,要以“一卡通”为入口,推进全国统一的社会保险公共服务平台建设。目前,国家社会保险公共服务平台的门户已经基本搭建完

成，近期将上线试运行。先行提供以下功能：社保年度参保信息查询、待遇资格认证、养老金测算、社保关系转移查询、异地就医查询、境外免缴申请、社保卡和电子社保卡状态查询等。“这些都是全国性跨地区服务，后期我们将进一步推广更多的‘一网通办’事项。”

“社会保障‘一卡通’一直是我们长期的、始终坚持的工作目标，目前仍在以每个月新增近千万张卡的速度向前发展，向‘人手一卡’的目标快速迈进。”翟燕立说。

### **养老待遇“看得懂算得清”**

#### **提高社会保障水平，服务要跟得上。**

卢爱红介绍，上半年，人社公共服务进一步便民化，推动养老保险政策待遇“看得懂算得清”。提供通俗易懂的养老保险政策解读服务，提供方便快捷的养老保险个人权益查询服务，有25个省份完成了部分地区与国家社会保险公共服务平台的对接。提供简单明了的养老保险待遇测算服务，有22个省份提供了这项服务，其中13个省份还提供个性化测算服务。

在社保扶贫方面，多种方式查找未参保的建档立卡贫困人口，落实政府代缴城乡居民基本养老保险费政策。截至6月底，未参保建档立卡贫困人口167万人，较2018年9月底减少了946万人。其中60周岁以上未参保的建档立卡贫困人口已经基本实现应保尽保。

人社部指出，下一步将扎实开展全民参保计划，做好企业职工基本养老保险基金中央调剂工作，研究制定小微民营企业优先参加工伤保险政策，积极推动城乡居民基本养老保险基金委托投资工作。同时，进一步抓好降低社会保险费率政策落实，并确保养老金按时足额发放。

[返回目录](#)

## 更多救命救急药或纳入医保

来源：广州日报

日前，央视播出专题、公布医保最新进展称：国家医保药品目录调整工作正在紧张进行中，未来将会有更多救命救急的药品被纳入到医保报销目录中，保障百姓看得起病吃得起药。

此前公布的《2019年国家医保药品目录调整工作方案》显示，拟在7月发布常规目录，拟在8~9月进行谈判，拟在9~10月发布谈判准入目录。这就意味着，本月底有望盼来新的医保目录出炉。

根据该方案，本次医保目录调整将优先考虑国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病用药、儿童用药、急救抢救用药等；优先选择有充分证据证明其临床必需、安全有效、价格合理的品种，而此次专题披露的进展内容，也符合了方案大致方向。

此外，专题报道还称，进口抗癌药药价高、百姓承受不起，成为困扰许多癌症患者治疗的一大难题。近年来，国家通过抗癌药医保准入谈判，先后将30多种抗癌药纳入到医保的目录，最高降幅达71%。

[返回目录](#)

## 医保待遇清单管理如何影响医药市场转型

来源：新浪医药新闻

7月22日，国家医保局发布《关于建立医疗保障待遇清单管理制度的意见(征求意见稿)》(下称《意见》)。此次征求意见稿的出台延续了国家

医保局在监管层面的原有逻辑，首先，权力持续上收，但会在保证基本规则的前提下给予地方一定的灵活性。其次，加深保障并提高保障层次，这将推动现有医疗服务和药品市场的加速转型。

**第一，在基金支付的项目和标准上，《意见》明确了在国家统一制定规则，各地在这一规则上可有一定的灵活性。**

首先，在药品目录上，原先的省级医保目录将不再获得允许，“国家统一制定国家基本医疗保险药品目录，各地严格按照国家基本医疗保险药品目录执行，原则上不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品。”这意味着国家医保局将这一权力直接收归中央，也不再给予地方以灵活性，药企很难寄希望于通过省级医保目录增补来弥补未能进入国家医保目录的缺失。

其次，在医疗服务项目上，“国家统一制定基本医疗保险医疗服务项目和设施范围，各省可在国家规定范围内适当调整”。由于中国各地差异较大，医疗服务项目在不同地区的需求侧重点不同，各省将在统一规定的前提下做出调整，这意味着医疗服务项目和设施范围的规则制定也将全部由国家制定，各地只能在限定的范围内进行调整。

最后，在医保支付标准上，“各统筹地区可按照国家规定，制定药品、医疗服务项目和设施以及适应各种支付方式的医保支付标准。国家统一制定支付标准的，按国家规定执行。”这意味着医保支付标准未来将主要由各省自己制定，但如果国家制定了统一的标准则必须按照国家标准来确定。

从药品支付标准来看，4+7 集采所确定的价格未来可被视为医保支付的全国标准，而目前各省正在展开的药品集采则可视为地方自己的标准。结合前一阶段流传的第二轮集采的内部座谈会纪要，可以看出国家医保局在第二轮集采之所以不扩容，主要是为了推动这一原则在全国展开。第二轮集采还是集中在原有 25 个品种，但在全国执行，这意味着国家药品支

付标准在全国的推开。同时，其他品种在地方集采的试点可以进一步展开，从而有利于地方医保支付标准的形成。可以预见的是，未来在全国用量较大的药将更多的由国家制定支付标准，而在某些地区用量较大的药品则更多的会交给地方。而从一直开展的某些地区的联合采购来看，几个省联动产生的价格也有可能成为部分地区共同的医保支付标准。在这一过程中，国家医保局和各地区在一定程度上是可以形成联动，特别是在部分药品快速放量的情况下，国家医保局的集采可随时进入市场，这对药价的影响将是非常大的。

而从服务支付标准来看，未来门诊的混合支付模式和住院的 DRG 支付模式将是在国家标准的基础上进行调整，各地形成自己的医保支付标准。这一方面是根据各地的经济水平和实际支付能力，另一方面也是根据当地的医疗成本来做一个调整。由于服务标准的调整需要精细化管理能力的提升，这一过程相对药品将缓慢一些。

## **第二，加深保障和提高统筹层次相结合。**

首先，加深保障是重点。作为主要支付方的医保覆盖面重心明显偏向住院、严重慢性病和大病，因为在这些方面的原有保障较弱，大病患者有因病致贫的风险。支付方在这些方面提高报销比例将成为长远的趋势。

随着对药价的压制，医保结构性调整的一个最主要方面就是加深保障，从《意见》可以看到，在住院支付政策上，“对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，职工医保总体支付比例不低于 80%，居民医保总体支付比例不低于 70%，不同级别医疗机构适当拉开差距(总体支付比例=统筹地区基金支付金额/政策范围内医疗费用)。大病保险支付比例不低于 60%”。“逐步取消大病保险的最高支付限额”。随着过去几年医保的覆盖面扩大，医保的保障深度也得到了很大的提升，尤其是城乡居民医保领域的保障幅度逐步加大。此次征求意见稿提出最终要取消大病保

险的最高支付限额，这还是首次见诸文件，这代表在大病领域的保障将进一步加深，从而强化医保覆盖能力。

而在门诊支付待遇政策上，《意见》强调了门诊统筹政策的发展，则意味着门诊统筹将成为下一个主要的政策工具。

“对于起付标准以上、最高支付限额以下的政策范围内的费用，职工医保实行门诊费用统筹的地区政策范围内支付比例不低于 50%，居民医保门诊费用统筹在基层医疗卫生机构的支付比例不低于 50%”。这意味着职工医保的门诊统筹的报销在不同医院层级都要高于 50%，而居民医保的门诊统筹只是在基层医疗支付比例不低于 50%。由于职工医保的缴纳金额较高，其自身的支付能力也较强，但居民医保的缴纳水平较低，长期依靠财政补贴，门诊统筹还是集中在基层报销，这也有助于将病人更多的留在当地，而不是直接进入县医院这样的机构。

“门诊慢特病等特殊支付政策：把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等需要长期门诊治疗但达不到住院标准的特殊疾病，以及日间手术等在门诊开展比住院更经济方便的部分医疗服务，可参照住院制定相应的管理和支付办法。”

由于中国医保分为个帐和统筹两部分，个帐主要覆盖门诊。但个帐部分的资金相对有限，也无法发挥保险风险共济的特点，一旦病人患有慢病和大病后需要长期看病和服药，病人的财务压力很大。很多地区为了解决这个问题就开通了门诊慢病和门诊大病，使用统筹资金为门诊病人提供就诊和治疗。门诊统筹按病种支付，主要集中在报销治疗和药品。从门诊慢病和门诊大病的出发点来看，除了加大覆盖以提高保障的深度，也有缓解和降低住院的意图。由于很多药品和治疗手段在门诊受到了较大的限制，才被迫去通过住院获取，这提高了住院率，加大了医保资金的支付压力。

其次，提高统筹层次是医保可持续性发展的主要手段之一。在之前讨论的支付项目和标准上，《意见》已经取消了省级医保目录，明确了医疗服务项目和设施范围的规则制定由国家进行，医保支付标准虽然由地方制定，但只要国家已经制定了相关标准还是直接使用国家支付标准。

而在住院和门诊的起付标准和支付比例上，“各地因地制宜，在国家规定范围内制定住院和门诊起付标准、支付比例和最高支付限额。不得自行制定个人或家庭账户政策。”清单明确了范围，并明确的要求地方不得制定个人或家庭账户，这意味着全国各地的个人和家庭账户的政策都将被迫改变，这也为个帐的改革提供了方向，即在国家统一指导下进行全国性的改革。

所有这些举措一方面意味着权力的上收，但也意味着未来提高统筹层次将是权力上收的主要推进手段，目前过低的医保统筹层次将得到改观。

总之，医疗保障待遇清单管理制度的推进将极大的改变当前的医疗服务和药品市场结构，医疗服务机构和药企很难通过绕道地方相关特殊政策来规避。

[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