

医药先锋系列之



# 医周药事

*Medical weekly pharmacy*

*2019.09.09-09.15*

——本期视点——

(阅读提醒: 按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

[国家医保局, 三个文件将发布](#) (来源: 国家医保局、环球医药网)

【摘要】日前, 国家医保局表示, 目前正在研究修订《国家基本医疗保险用药范围管理办法》, 建立完善医保目录动态调整机制, 进一步规范医保目录调整工作。 同时还将修订《国家基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围管理办法》, 建立符合国情、基金可承受的基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施标准。对于关于带量采购, 国家医保局已经研究制定了以“ 适度竞价、多家中标” 为主要思路的扩大试点实施范围方案。

[重磅! DRG 付费真的来了!](#) (来源: 江苏省医药联盟)

【摘要】近日, 国家医疗保障局办公室发布关于成立疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点专家组的通知, 指出按照疾病诊断相关分组 (DRG) 付费试点工作安排, 经商财政部、国家卫生健康委、国家中医药局, 现成立 DRG 付费国家试点专家组, 为 DRG 付费国家试点工作提供智力支持。

[邯郸市医保局以改革创新破解医保“痛点”调查](#) (来源: 邯郸市委研究室 邯郸市委改革办)

【摘要】医疗保障是关系人民群众切身利益和健康福祉的重大民生工程, 一直是群众关注的焦点、各级党委政府工作的重点。邯郸市医疗保障局自去年底组建成立以来, 主动担当, 攻坚克难, 锐意改革创新, 在短时间内破解了一大批医保领域存在多年的顽疾, 为群众带来实实在在的利益。

[抚州市卫健委召开全市医疗卫生机构医用耗材网上集中采购结算培训大会](#) (来源: 抚州卫健委)

【摘要】2019 年 9 月 11 日上午, 抚州市卫生健康委员会组织召开了全市医疗卫生机构医用耗材网上集中采购结算培训大会。市卫健委党委书记、主任祝文渊和医保局副局长花惠仙出席会议, 北京先锋寰宇电子商务有限责任公司、市农商银行分别就抚州市医用耗材网上集中采购结算平台和银行结算流程进行了专题培训。

[国务院: 加快复制三明经验, 推动药品耗材量价齐下!](#) (来源: 今日头条“第一财经”)

**【摘要】**过去一个多月间，国家医保局已密集出台了治理高值耗材方案、医保药品目录调整及“4+7”带量采购扩面三项重磅政策，这表明药品耗材“量价”齐下的改革正在从部分地区试点开始逐步走向全国。

### [三部门联合发文，高血压、糖尿病市场生变](#) （来源：赛柏蓝/米内网）

**【摘要】**9月9日，中华人民共和国财政部、国家卫健委、国家中医药局发布《关于做好2019年基本公共卫生服务项目工作的通知》，国家以分级诊疗为抓手，推动高血压和糖尿病的医防融合，或会让高血压和糖尿病的产品释放基层医院市场红利。

### [药店纳入集采，广东开始了！院外销售需要重新审视](#) （来源：赛柏蓝）

**【摘要】**药店集采时代的全面到来，预示着院内院外的药品都将统一采购渠道，药品定价及医保支付标准也最终会趋于一致。院内不行做院外的单项思维需要重新审视！

### [“两票制”的风暴再次席卷体外诊断行业](#) （来源：药客）

**【摘要】**近日，徐州、安徽、天津等三甲、二甲医院体外诊断试剂购遴选供应商，直接要求“两票制”，IVD中小经销商直接出局。

### [医药大省发文：这些西医，可以开中药](#) （来源：赛柏蓝）

**【摘要】**近日，陕西省卫健委、陕西省中医药管理局发布通知，转发了《第一批国家重点监控合理用药药品目录》。此外，陕西省卫健委规定了各医疗机构制定重点监控合理用药药品目录的时间，如何加强重点监控合理用药目录内药品临床应用管理，西医如何开具中成药长期处方，如何加强重点监控药品临床使用监测和绩效考核等方面内容。

### [这些药，辽宁全省大量采购](#) （来源：辽宁医保局）

**【摘要】**辽宁省医保局发布《关于做好国家组织药品集中采购和使用试点扩围准备工作的通知》，为25个药品在辽宁带量采购做准备。全省除沈阳、大连两市外（编者注：沈阳、大连属4+7城市）其他十二个市行政区域内所有公立医疗卫生机构同步实施。辖区内所有省属医疗机构、其他权属公立医疗机构同步实施并接受当地相关部门的指导、协调和监管。

## ——本期内容——

### 国家医保局，三个文件将发布

来源：国家医保局、环球医药网

前天国家医保局，三个文件将发布。

#### ■ 将统一全国医保目录和支付标准

日前，国家医保局官网公布《国家医疗保障局关于政协十三届全国委员会第二次会议第 3015 号（医疗体育类 327 号）提案答复的函》。



当前位置：首页>信息公开>建议提案

#### 国家医疗保障局关于政协十三届全国委员会第二次会议第3015号（医疗体育类327号）提案答复的函

国家医保局表示，目前也正在研究修订《国家基本医疗保险用药范围管理办法》，建立完善医保目录动态调整机制，进一步规范医保目录调整工作。

同时还将修订《国家基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施范围管理办法》，建立符合国情、基金可承受的基本医疗保险诊疗项目和医疗服务设施标准。

据悉，国家医保局正在开展药品、诊疗项目等的全国编码统一，为全国医保目录统一工作打下基础；目前正在制定《医疗保障待遇清单》和医保信息系统建设标准，逐步明确医疗保障政策调整权限，规范决策流程，加快推进全国统一的医疗保障信息平台建设。

## ■ 一些药品将失去市场

对于当前基本医保药品、诊疗项目目录、医疗服务设施标准不统一的原因，国家医保局给予了解释。

一方面是在三大目录设计之初，由于各地经济发展水平、医疗服务技术、基金运行情况不同，未对全国医保目录作统一规定。

另外全国药品、诊疗项目及医疗服务设施编码不统一，目前各省份目录代码不兼容，要统一全国医保目录，先要统一编码规则，各省份三大目录编码要完成与国家统一编码的转换，工作量大。

或许等到这些工作都完成，全国医保目录和支付标准统一后，省级增补品种逐渐失去销量，同时性价比不高的品种，进入医保难度加大。

## ■ 带量采购下一步动向公布

同期，国家医保局官网公布《国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第 6633 号建议的答复》。



当前位置：首页>信息公开>建议提案

### 国家医疗保障局对十三届全国人大二次会议第6633号建议的答复

对于关于带量采购，国家医保局已经研究制定了以“适度竞价、多家中标”为主要思路的扩大试点实施范围方案。尽快启动扩大试点实施

范围工作，并根据试点评估结果和各方面的意见建议，优化完善药品招标采购制度。

接下来以下三个方面的工作：一是继续扎实做好试点组织实施。加强试点情况监测和指导，做好试点地区中选药品的质量和供应保障，促进中选药品优先使用；二是尽快启动扩大试点实施范围工作；三是根据试点评估结果和各方面的意见建议，优化完善药品招标采购制度。

### ■ 一些药，优先进医保

这份文件显示，下一步国家医保局将在广泛征求各方意见的基础上，逐步建立符合我国实际的医保支付标准政策。

医保局表示，对新审批上市、疗效较已上市药品有显著改善且价格合理的药品，可适时启动调入程序。基本药物目录内的治疗性药品，医保部门在调整医保目录时，按程序将符合条件的优先纳入医保目录范围或调整甲乙分类。

下一步，国家将建立短缺药品价格和采购信息监测预警机制，对临床必需、替代性差的短缺药品，以及同类药品中治疗费用明显偏低的短缺药品，允许企业报价直接挂网，医疗机构在省级药品集中采购平台上自主采购，保障企业合理利润。

[【返回目录】](#)

## 重磅！DRG 付费真的来了！

来源：江苏省医药联盟

近日，国家医疗保障局办公室发布关于成立疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点专家组的通知，指出按照疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作安排，经商财政部、国家卫生健康委、国家中医药局，现成立 DRG 付费国家试点专家组，为 DRG 付费国家试点工作提供智力支持。

江苏省医药联盟仔细研究了这份名单，真可谓是“大腕云集”的 DRG 付费国家试点专家组！卫生发展研究中心的江芹和于丽华、北医三院的胡牧、安贞医院的马云波、中日医院的焦健军、北京儿童医院的曾跃萍、瑞金医院的孙木这几位可以说是中国目前三种 DRG 版本研究的代表性人物，把他们都糅合到一起，加上各个高校智囊，DRG 付费工作开展起来才会顺利。

问：什么是 DRG？



### DRG（疾病诊断相关分组）

是指根据病人年龄、性别、住院天数、主要诊断、病症、手术处置、疾病严重程度及合并症、并发症等因素，将临床特征与医疗资源消耗相近的病人分入同一组，以组为单位打包确定价格、收费、医保支付标准。

通常情况下，涉及 DRG 的体系、设计和管理时，不加“s”，涉及到 DRG 具体分组时，会加上代表复数的“s”。

此外还有一个引申概念：DRG-PPS（prospective payment system），代表基于疾病病种分类组合的预定额付费制，是国际上广泛应用的医疗保险付费方式。

具体内容如下：

## 国家医疗保障局办公室

### 国家医疗保障局办公室关于成立疾病诊断 相关分组(DRG)付费国家试点专家组的通知

各有关省、自治区、直辖市医疗保障局，新疆生产建设兵团医疗保障局：

按照疾病诊断相关分组（DRG）付费试点工作安排，经商财政部、国家卫生健康委、国家中医药局，现成立 DRG 付费国家试点专家组，为 DRG 付费国家试点工作提供智力支持。现将专家组名单和工作机制发给你们，供工作中参考。

- 附件：1. 疾病诊断相关分组付费国家试点专家组名单  
2. 疾病诊断相关分组付费国家试点专家组工作机制



附件 1

## 疾病诊断相关分组付费国家试点 专家组名单

### 技术指导小组（按姓氏笔画排序）

- |     |                               |
|-----|-------------------------------|
| 万 军 | 湖北省人民医院副院长、教授                 |
| 于丽华 | 国家卫生健康委卫生发展研究中心成本价格研究部副主任、研究员 |
| 马 凝 | 沈阳市医保局医保中心原调研员、主任医师           |
| 马云波 | 北京安贞医院病案统计科主任、主任技师            |
| 马丽平 | 国家卫生健康委医院管理研究所主任、研究员          |
| 马艳良 | 北京大学人民医院医保办主任、主任医师            |
| 王 怡 | 北京协和医院病案室主任、主任医师              |
| 王 茹 | 北京大学人民医院医保办副主任、助理研究员          |
| 王 琼 | 中山大学公共卫生学院讲师                  |
| 王丽莉 | 中国医疗保险研究会技术标准部主任              |
| 王沛陵 | 北京佑安医院医保办主任、高级经济师             |
| 王晓岩 | 北京天坛医院医务处副处长、副主任医师            |
| 付婷辉 | 北京妇产医院教育办公室副主任、副研究员           |
| 冯 文 | 北京大学公共卫生学院副教授                 |
| 卢 铭 | 北京大学医学部医学信息系副教授               |
| 叶小巾 | 北京大学第一医院医保处副处长、助理研究员          |

- 任在方 中日友好医院运营部主任
- 刘海一 北京清华长庚医院信息管理部主任、高级工程师
- 华芳 常州市社会保险基金管理中心结算科科长、经济师
- 孙木 上海交通大学附属瑞金医院统计信息科主任、高级统计师
- 孙杨 武汉大学政治与公共管理学院讲师
- 孙麟 四川大学华西医院医保办主任、副教授
- 朱燕 北京世纪坛医院医保办主任、副主任医师
- 朱兆芳 国家卫生健康委卫生发展研究中心健康保障研究部副主任、研究员
- 江芹 国家卫生健康委卫生发展研究中心成本价格研究部主任、研究员
- 许丽 北京朝阳医院医保办主任、主任医师
- 许涛 北京卫生会计核算中心主任、研究员
- 许欣悦 北京同仁医院医保办副主任、助理研究员
- 闫勇 北京世纪坛医院副院长、主任医师
- 何继明 中国人民大学医院管理研究中心主任助理
- 冷家骅 北京大学肿瘤医院医疗保险服务处处长、副主任医师
- 应亚珍 首都医科大学国家医保研究院副院长、研究员
- 张华 东南大学健康管理研究所所长助理、讲师

- 张红霞 北京天坛医院医保办主任、副主任医师
- 张彤彦 北京同仁医院医保办主任、副主任医师
- 李刚 华中科技大学同济医学院附属同济医院门诊部主任、事业职员六级
- 李宪 北京市红十字会急诊抢救中心病案室主任、高级统计师
- 李敬伟 北京大学第一医院总会计师、研究员
- 杜锜 首都医科大学附属北京中医医院医务处副处长、医保办主任、副主任医师
- 陆毅 清华大学经济管理学院经济系主任、教授
- 陈媛 云南省第一人民医院病案科科长、高级统计师
- 陈颖 北京大学人民医院财务处处长、高级会计师
- 陈迎春 华中科技大学医药卫生管理学院副主任、教授
- 陈建平 原上海申康医院发展中心主任、研究员
- 陈昕琳 上海中医药大学附属龙华医院副院长、主任医师
- 陈秋霖 中国社科院人口与劳动经济研究所社会保障研究室主任、副教授
- 林谦 北京中医药大学东直门医院副院长、教授
- 竺丽明 上海中医药大学研究员
- 罗薇 昆明市第一人民医院病案统计科副主任、高级统计师
- 罗爱静 中南大学湘雅二医院党委书记、教授

- 苑福升 中国医科大学附属第四医院医保办主任、副主任  
医师
- 郑 杰 北京市医保局医保中心副主任
- 胡 牧 原北京大学第三医院医保办主任、副主任医师
- 胡靖琛 湖北省人民医院医疗部医疗质量管理办公室主任、  
高级统计师
- 赵玉凤 中国中医科学院大数据中心副主任、副研究员
- 赵冠宏 北京友谊医院医保办主任、主任医师
- 赵铮铮 沈阳医学院附属中心医院医保科科长、副主任医  
师
- 夏家红 华中科技大学同济医学院附属协和医院副院长、  
教授
- 袁向东 广东省人民医院副院长、主任医师
- 郭默宁 北京市卫生健康委信息中心副主任、研究员
- 陶红兵 华中科技大学医药卫生管理学院副院长、教授
- 高广颖 首都医科大学卫生管理与教育学院卫生经济教研  
室主任、教授
- 崔 涛 北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系副研  
究员
- 崔 斌 北京大学公共卫生学院讲师
- 曹启元 江苏省医保局医保中心办公室主任、经济师
- 曹佩华 中南大学湘雅医院医保办主任

- 梁小云 北京师范大学社会发展与公共政策学院副教授  
黄 锋 北京大学人民医院信息中心主任、研究员  
曾跃萍 北京儿童医院病案室主任、副主任技师  
焦卫平 首都医科大学附属宣武医院医保办主任、主任医师  
焦建军 中日友好医院医务处处长、研究员  
程永忠 四川大学华西医院党委副书记、教授  
谢 桦 上海市卫生健康委信息中心主任、高级工程师  
谢 铮 北京大学公共卫生学院全球卫生系副主任、副教授  
谢小磊 清华大学工业工程系特别研究员、副教授、博士生导师  
韩优莉 首都医科大学公共卫生学院副院长、教授  
简伟研 北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系院长助理、副教授  
翟晓辉 国家卫生健康委医管中心副主任  
魏俊丽 北京友谊医院医保办副主任、助理研究员  
(技术指导小组共 79 人)

#### 咨询小组 (按姓氏笔画排序)

- 于保荣 对外经济贸易大学保险学院健康保险与卫生经济学研究中心常务副主任、教授

- 仇雨临 中国人民大学劳动人事学院社会保障系主任、教授
- 毛宗福 武汉大学全球健康研究中心主任、教授
- 王宗凡 中国劳动科学与社会保障研究院医疗保障研究所主任、研究员
- 王虎峰 中国人民大学医改研究中心主任、教授
- 付 强 国家卫生健康委卫生发展研究中心副主任、研究员
- 代 涛 国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心副主任
- 刘庭芳 清华大学医院管理研究院院长高级顾问、教授
- 孙 强 山东大学医药卫生管理学院常务副院长、教授
- 朱 坤 中国财政科学研究院副研究员
- 朱恒鹏 中国社会科学院经济研究所副所长、研究员
- 许 速 上海市医药卫生发展基金会副理事长、主任医师
- 吴 明 北京大学公共卫生学院卫生政策与管理系主任、教授
- 李路平 中国医院协会副会长、主任医师
- 陈晓红 国家卫生健康委医院管理研究所医院评审评价研究部主任、主任医师
- 孟庆跃 北京大学公共卫生学院院长、教授
- 郑功成 中国社会保障学会会长、教授

金维刚 中国社会保障学会副会长、研究员

唐旭东 中国中医科学院副院长、教授

管仲军 首都医科大学副校长、教授

(咨询小组共 20 人, 合计 99 人)

附件 2

## 疾病诊断相关分组付费国家试点专家组 工作机制

### 一、工作定位

疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点专家组是 DRG 付费国家试点工作的人力智力支撑，参与制定有关技术标准、配套政策，开展咨询、指导、培训、评估、日常质控和促进交流等工作，确保工作的专业性、规范化、同质化。

### 二、工作内容

（一）参加 DRG 付费国家试点工作办公室咨询工作，作为 DRG 付费国家试点技术指导组成员参与有关工作。

（二）参与研究制定基于大数据的 DRG 分组方案、参考权重和费率计算标准等。

（三）指导试点城市医院规范病案管理、调整信息系统、对接编码、完善医院绩效考核、基础数据动态维护等工作。

（四）参与研究制定数据上传标准。指导试点城市做好本地医保系统的改造，按要求与国家医疗保障信息系统对接。

（五）开展培训。DRG 付费国家试点专家对省级、试点城市医保部门的骨干人员和核心专家进行培训。建立健全国家-省市-医疗机构三级培训机制。

(六) 开展 DRG 付费国家试点实施效果评估。开展各试点城市工作进展评估。

(七) DRG 付费国家试点专家组日常事务联系国家医疗保障局医药服务管理司。

### 三、工作要求

(一) 专家应具有高度责任心，能够坚持客观、公正、实事求是的科学态度，认真、诚实、廉洁地履行职责。能够保证足够的工作量。

(二) 专家开展培训、指导等工作要按照 DRG 付费技术指导组产出的标准、规范、培训大纲等执行。

(三) 专家使用 DRG 付费国家试点相关数据、资料及公开发表，须经疾病诊断相关分组付费国家试点工作组办公室同意后方可使用。遵守工作纪律，不得擅自透露所承担的工作内容，不得擅自对外公布有关工作信息。

(四) 专家不得利用 DRG 付费国家试点专家组身份为信息技术公司、药品耗材生产经营企业等利益相关单位谋取利益，不得干预、影响试点城市信息系统建设、招标采购、药品耗材使用等地方事务。

(五) DRG 付费国家试点专家组实行年度考核、动态管理。对工作积极性不高、工作开展不力的专家实行退出机制。

近日，国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局等四部门印发《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》，根据前期各省（区、市）申报参加 DRG 付费国家试点的情况，确定了 30 个城市作为 DRG 付费国家试点城市，2021 年启动实际付费。

《通知》要求，各试点城市及所在省份要在国家 DRG 付费试点工作组的统一领导下，按照“顶层设计、模拟测试、实际付费”三步走的思路，确保完成各阶段的工作任务，确保 2020 年模拟运行，2021 年启动实际付费。

一是健全 DRG 付费的信息系统。各试点城市要在统一使用国家制定的疾病诊断、手术操作、药品、医用耗材和医疗服务项目编码的基础上，根据 DGR 付费的要求，完善医保付费信息系统，处理好与试点医疗机构的数据接口，确保试点医疗机构与医保支付系统的顺畅对接。

二是制定用于医保支付的 DRG 分组。各试点城市要按照国家制定的 DRG 分组技术规范的要求，在核心 DRG（A-DRG）的基础上，根据当地实际，制定地方 DRG 分组体系和费率权重测算等技术标准，实现医保支付使用的 DRG 分组框架全国基本统一。

三是统一 DRG 医保信息采集。各试点城市要按照国家试点工作组的要求和医保信息采集标准，组织医保经办机构和医疗机构上报前三年基本数据。在模拟测试阶段，按照国家统一的医保信息采集标准采集医疗机构相关数据，并统一报送。

四是不断完善医保支付政策和经办管理流程。各试点城市及所在省份要按照国家 DRG 付费工作组的要求，参与和配合医保支付政策和经办管理流程的制定工作，并根据当时实际进一步完善医保支付政策、经办管理流程和定点管理协议，不断健全 DRG 支付体系。

五是加强对医保定点医疗机构的管理。要指导参与 DRG 试点的医疗机构完善内部医疗管理制度，强化医疗行为、病案编码、服务质量等方面的监管，健全以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的管理机制，充分发挥医保支付的激励约束作用。

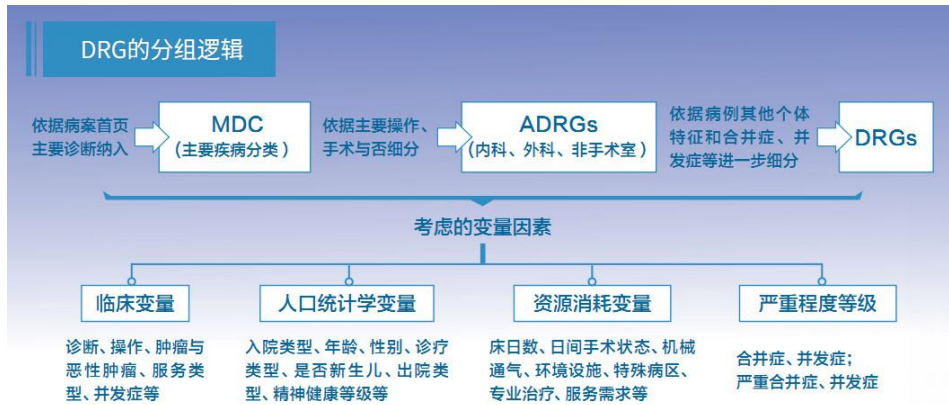
各试点城市在开展 DRG 试点的同时，要进一步完善医保总额预算管理制度，对不能采用 DRG 结算的病例，进一步推进依据大数据的按病种付费、按床日付费和按人头付费工作，建立多元复合医保支付体系。

DRG付费国家试点城市名单	
省（区、市）	试点城市
北京市	北京市
天津市	天津市
河北省	邯郸市
山西省	临汾市
内蒙古自治区	乌海市
辽宁省	沈阳市
吉林省	吉林市
黑龙江省	哈尔滨市
上海市	上海市
江苏省	无锡市
浙江省	金华市
安徽省	合肥市
福建省	南平市
江西省	上饶市
山东省	青岛市
河南省	安阳市
湖北省	武汉市
湖南省	湘潭市
广东省	佛山市
广西壮族自治区	梧州市
海南省	儋州市
重庆市	重庆市
四川省	攀枝花市
贵州省	六盘水市
云南省	昆明市
陕西省	西安市
甘肃省	庆阳市
青海省	西宁市
新疆维吾尔自治区	乌鲁木齐市
新疆生产建设兵团	乌鲁木齐市（兵团直属、十一师、十二师）

问：DRG 的主要分组指标有哪些？



问：DRG 的分组逻辑是什么？



问：DRG 付费的工作原理是什么？



## DRG付费的应用范围

DRG本质上是管理工具，既可以用于付费管理，也可用于预算管理、医疗质量管理。

### 用于医保付费

- ① 主要适用于短期急性住院病例，门诊服务、康复服务、长期照护、精神病住院服务等，需运用其他类型的病例分类工具。
- ② 病例需要符合同质性原则，即分组后的费用（或成本）要满足组内差异小、组间差异大的标准，一般界定为组内变异系数（CV）小于1，总体变异减低系数（RIV）高于70%。

### 用于定点医院医疗服务质量考核评定和医保基金支付管理等

- ① 借助DRG分组和指标评价分析，通过MDC（主要疾病分类）科系之间比较，综合评价各医院各大类学科和子学科的服务范围、技术难度、服务效率和医疗质量；对费用/时间消耗指数过高的病例组，重点检查过度医疗问题；对时间消耗指数过低的病例组，结合两周再住院率，重点检查分解住院的问题。

问：DRG 付费适合应用在哪些情况？

### DRG付费的应用范围

DRG本质上是管理工具，既可以用于付费管理，也可用于预算管理、医疗质量管理。

#### 用于医保付费

- 主要适用于短期急性住院病例，门诊服务、康复服务、长期照护、精神病住院服务等，需运用其他类型的病例分类工具。
- 病例需要符合同质性原则，即分组后的费用（或成本）要满足组内差异小、组间差异大的标准，一般界定为组内变异系数(CV)小于1，总体变异减低系数(RIV)高于70%。

#### 用于定点医院医疗服务质量考核评定和医保基金支付管理等

- 借助DRG分组和指标评价分析，通过MDC(主要疾病分类)科系之间比较，综合评价各医院各大类学科和子学科的服务范围、技术难度、服务效率和医疗质量；对费用/时间消耗指数过高的病例组，重点检查过度医疗问题；对时间消耗指数过低的病例组，结合两周再住院率，重点检查分解住院的问题。

问：应用 DRG 付费需要怎样的技术支撑作为保障？

### 应用DRG付费的技术条件

- 1 既定的分组方案，基于分组方案对DRG权重的设定，即“分组器”
- 2 统一的疾病诊断和操作编码  
“统一”是指统筹地区定点医院的数据要经过同一个分组器进行分类和赋权。
- 3 高质量、电子化的病案首页数据  
各医院电子病案首页数据的规范性和完整性直接影响DRG系统运转效果。
- 4 性能良好的医院内部信息系统

问：DRG 在国际上有哪些应用经验？



上世纪60年代, 美国开发出诊断相关组, 80年代, 美国新泽西州用于医疗保险支付。



美国 (AP-DRG)	英国(HRG)
澳大利亚(AR-DRG)	芬兰 (NORD DRG)
德国(G-DRG)	法国 (GHM) 等

问：DRG 在中国的发展现状是怎样的？



[【返回目录】](#)

## 惠民利医解难题 担当干事开新局

### ——邯郸市医保局以改革创新破解医保“痛点”调查

来源：邯郸市委研究室 邯郸市委改革办

**编者按：**医疗保障是关系人民群众切身利益和健康福祉的重大民生工程，一直是群众关注的焦点、各级党委政府工作的重点。市医疗保障局自去年底组建成立以来，主动担当，攻坚克难，锐意改革创新，在短时间内破解了一大批医保领域存在多年的顽疾，为群众带来实实在在的利益。本报今日刊发市医保局以改革创新破解医保“痛点”调查，敬请关注。

市医疗保障局自去年 12 月成立以来，聚焦药品价格虚高痼疾，创造性实施市级层面药品、医用耗材集中招标采购改革，开创了药品及医用耗材集中招标采购使用管控“邯郸模式”。这不仅是管理模式的创新，更主要的是真真切切的降费惠民：招采入选药品价格总体平均降幅 35.6%，单品最大降幅达 96.45%；医用耗材价格平均降幅 32.5%，单品最大降幅达 86.4%。短短半年时间，医保人向全市人民交出了一份闪亮的成绩单。

优异成绩源于艰苦付出，正如医保局招标处负责人吴海龙言：“我们打了一场没有硝烟的战争，真难、真累、真值！”

### **“真难”：用创新和智慧破解一道道难题**

医疗保障改革，没有现成的模式可以套用，只能披荆斩棘、探索创新。

#### **——难在医保改革无成例可循**

医疗、医保、医药、医价“四医”联动改革，价格是牵动各方的“支点”，其中医药品价格虚高又是一个“顽疾”。医保人把解决药价虚高当做了突破口。

在上级无明确要求，外地无可套用模式的情况下，他们迎难而上，学习外地做法，结合邯郸实际，创出了以“四个三”为主要经验的降低药品和医用耗材价格“邯郸模式”（即：全市医药品供给侧、需求侧和全国供需现状“三个”大数据采集，夯实了工作运行基础；医药品招标目录、招标品规、谈判价格“三个”专家说了算，保证了临床使用认同；以报名产品全国最低价、河北最低价、邯郸最低价“三个”价值量作为议价规则制定基础，保证了谈判降价成效；纪检监察、医药专家、信息技术“三个”全程参与，确保了结果公平公正）。

### ——难在医保改革涉及多方利益调整

医保改革涉及千家万户、四面八方，参保群众、医院、药企多方利益都要合理兼顾。如何在降低医药品价格的同时，保证药品质量不下降，医疗机构、医护人员、医药企业合法利益不受损，是一道复杂的难题。

局党组一班人和医保智库的专家团队一次次反复论证，确定方案、制定政策。在采购目录制定上，选择了慢特病用药和日常用量大的 515 个品种；为克服单纯追求降价而不顾产品质量的弊端，制定了“质价兼顾”采购原则；为确保集中采购结果的公平、公正，充分运用了大数据采集、随机抽取专家、集中封闭议价、实行人机对话、纪检全程监督等各项保障机制；为提高医药企业参与积极性，实施了药品采购“医保基

金代结算”制度，以政府信用为货款结算做出承诺；为鼓励医疗机构、医生首选“同质低价”药品和医用耗材，制定了产品价格低于医保支付价格的由医院将结余留用的政策等激励引导和使用管控机制。随着一系列政策文件的出台，一项项改革相继落地，一个个难题逐步破解。

### ——难在医保改革需要进行一场“刀刃向内”的自我革命

医保改革的目标是降费去耗、便民利医，很多改革举措剑指医保局自身。放权于基层，还利于群众，为企业创造环境，为医疗机构提供便利，关键在于医保局一班人下决心向自身开刀，先“革自己的命”。

他们先把医保政策执行和经办业务上存在的突出问题一项项梳理出来，归为六大类，然后逐一对症“开方”，精准“下药”：主动下放主城区经办业务，实现参保单位和职工就近办理；积极争取上级信息化建设资金 1000 余万元（资金数额位列全省第一），启动“智慧医保”建设，开通“掌上医保”手机 APP，实现业务办理“一机通”；研究制定新的定点医药机构管理实施办法，实行随时受理、阳光评审、限时办结、一份协议全市互认等一系列新政，极大降低业务成本，方便了定点医药机构；取消城镇职工生育保险备案，更是主动取消了相关处室多年的一项“权力”。市医保局副局长张卫刚不无感慨地说道：“刀刃向内”、自我“雕塑”的过程虽然痛苦，但真正带来了工作理念转变，工作方式转型，工作重心转移，提升了服务效能。

### ——难在组建队伍与深化改革必须同步推进

市医保局 2018 年 12 月 23 日组建成立，新部门、新班子、新队伍、新任务，组建之初既面临着办公用房、人员、经费“三不到位”的客观实际，又面临着人员来自“四面八方”的班子队伍融合压力，在这样的基础上，啃下医保改革这块“硬骨头”，难度可想而知。

面对纷繁杂乱的工作局面，局党组一班人不等、不靠、不拖，组队伍、立制度、建框架，多点突破重点工作，压茬推进各项改革，接连打了两个攻坚战（打击欺诈骗保、创建医药品集采降价邯郸模式），组织实施了 DRG 支付方式改革全国试点、市级医保基金统收统支、探索社区医保能效管理新路径、创建慢特病医保管理新体系“四项”创制性改革，抓实为民服务 10 件实事，初步形成了邯郸医保“四梁八柱”工作机制，一个惠民利医的邯郸医保事业发展新格局正在形成。

### **“真累”：付出超常的“累”，换来改革成效的“实”**

一面是纷繁复杂的工作任务，一面是市委的重托和群众的期盼，医保人用问题倒逼改革，以目标倒逼成效，夜以继日，用自己的“累”，换来改革成效的“实”。

#### **——累在任务繁重**

医疗保障涉及到全市一千万人的切身利益，每一项改革都牵扯着巨量的具体工作。以药品耗材集中招标采购为例，涉及生产企业 3777 家、配送企业 1398 家，供应品种 6720 个，其间中标的药品品规 584 个、医用耗材 21492 种。每一家企业都要详细了解，每一种药品都要认真研究，

海量数据需要收集、分类、归纳、汇总；后期还涉及采购使用管控，包括强化医疗机构使用、实时动态监测、基金结算改革、联动配套措施等多项机制的制定和运营，工作量之巨大，可想而知。而市医保局组建仅半年多的时间，就相继组织实施了这样的改革事项共计 24 项，涉及医药降价、下放职能、重塑流程、制度创新等方方面面，是“全面开花”组合式的改革。

### ——累在时间紧迫

改革早实施一天，企业和群众就早享受一天便利，患者就多减轻一份负担，所以医保人选择与时间赛跑。

医药品集中招标采购改革 4 月 26 日正式启动；7 月 1 日实现集中招标首单落地，医药品降价邯郸模式成功运行。在这个期间，可以说是以日为计、以时为计。他们把工作量分解到每个人，分解在每一天，真正做到“倒排工期、挂图作战”。市医保局主管副局长李彪指着 504 房间坦言：就在这间简易会议室里，我们党组成员、处长、同志们不知度过了多少个无休的节假日，遇到难题时，面红耳赤的辩论、无计可施的沉默，个中艰辛可能只有亲历的人才能体会。

### ——累在要求严格

医保改革涉及面大、人多，关注度高，任何一项失误，都可能造成改革失败，也可能给国家和群众造成不可估量的损失。因此，各项推进措施必须严格把控，慎之又慎，确保成效。

为确保改革不走样，工作见成效，他们采用信息化手段进行了海量的数据收集，确保集中招采产品的优质低价；他们联合药企、医疗机构、群众代表进行了多轮科学的分析测算，确保招采平台后续的使用管控精准规范；他们组建专家团队进行了反复的研究论证，确保入选目录的药品合理有效；他们还邀请纪委监委人员全程介入监督，确保集中招采全过程的阳光透明，真正做到公正、公平、高效、有序。

### ——累在自我加压

面对繁重的工作，医保人选择了自我加压。经过积极争取，我市被确立为河北省唯一一个 DRG 付费（医保基金和患者按照同类病组费用相同原则向医院付费）国家试点城市。为让我市群众早日享受到这一改革成果，他们加紧推进各项试点政策落地，争取提前一年完成试点要求。

民生无小事，枝叶总关情。他们更加注重改革的惠民实效，不辞辛苦与相关方面反复沟通谈判。例如

腹膜透析液是肾病患者的常用药品，这种药品单包重达 3 斤，肾病患者一年的总用量要超过 3 吨，仅是把药品买回家就是个大问题。此次集中招采，医保局与医药企业谈判腹膜透析液的价格时，直接把运输费用核算到了药价里，以后群众购买此类药品，都由企业直接送货上门，为群众提供了极大的便利。

“真值”：医保改革惠民、活企、利医、减负多赢的“邯郸模式”正在形成

7月5日，两个招采平台落地仅四天，一位记者来到医保局，希望采访医药品集中招标采购相关情况。原来他的母亲是位肝硬化患者，近日去医院买常用药，发现价格从200多元降到了17.6元，降价后这一种药每年能节省3600余元，他说一定要让更多的市民尽快知道这个好消息。

其实，药价降了仅仅是医保局近期改革攻坚取得的社会成效之一，随着各项改革的深入推进，我市医疗保障制度更加完善、医保基金管理更加规范、医疗保障服务更加高效，实现了群众、政府、药企、医疗机构多方共赢。

### **惠民——降药价、提药质、增服务，为提升群众就医便利度、改革获得感交出满意成绩单**

药价降了。第一批集中招采首期入选的584个规格药品，价格比原邯郸市场最低价平均下降了35.6%，单品最高降幅达96.45%。医用耗材共计21492个品种，总体价格比原邯郸市场最低价平均下降了32.5%，单品最高降幅达86.4%。据测算，医药品降价后，全年预计节控医疗费用5.6亿元，可为群众节省医药费用2.2亿元。

药品质量更有保障了。药品价格降了很多，会不会是用了小企业的劣质药品？一组数据清晰地告诉我们，药品质量完全无需担心。此次集中招采由专家团队全程把关，中标药品共涉及206家药品生产企业、39家药品经营企业，其中规模以上药品生产企业达95%、药品经营企业达

100%，规模小、资质弱的药企全部无缘邯郸市场，药品整体质量得到了提升。

医保报销更加便捷了。为了让群众办事少跑路、少费时，市医保局在丛台区、邯山区、复兴区和冀南新区、经济开发区新设五个城镇职工基本医疗保险公共服务窗口，方便参保单位和个人就近办理医保业务。截至目前，五区窗口已受理业务经办 1044 项 1244 人次。一些以前需要群众跑多趟、等数月的医保业务，现在实现了“一趟清”“一机通”和“出院即报”。

慢特病群体可享受特保了。慢特病人医药负担远超普通患者，数据显示，占我市人口总量不足 3%的慢特病人，医保花费占全市总量的近 25%。为了缓解慢特病患者用药压力，市医保局决定建立慢特病医保管理中心，在对药品耗材集中限价采购的基础上，又将其保障范围扩大到 19 种，同时再次提高保障标准，由 1500 元—2300 元提高到 2000 元—3000 元，并实行定点提供服务、定向配送药品、定量管控收费，切实减轻了慢特病患者经济负担。

### **活企——减费用、拓销量、添活力，为药品企业提供更优市场环境**

企业营销费用大幅降低。实行医药品集中招标采购，虽大幅降低了产品价格，却赢得了医药生产、流通企业的支持和肯定，首要原因就是这项改革，降低了医药企业的营销、财务、人力等多项成本。此次医药品集中招标采购采用全程网上信息化操作，方便、快捷、高效。用企业代表的话说，“以前需好几个人搬一整车的纸质资料，现在一个 U 盘、

一封邮件，轻松搞定。”实行医保资金代结算制度，原来需要半年以上的回款周期，现在只需月余就能结算，为企业极大地节省了财务费用。以国药乐仁堂公司为例，仅加快回款这一项，一年就能为企业节约成本600余万元。

中标产品销量明显提升。医保局在政策制定中，充分考虑了医药企业的利益，不仅以降费换价格，更是以增量换价格，保障了优质医药企业降价不降利。以前邯郸市药品供应企业鱼龙混杂，同一种药品就有十几家甚至几十家企业同时供应，导致了市场份额小、竞争乱。此次集中招采中标药品，同一通用名药品最多由三家企业提供，一定程度上实现了带量采购，保证了优质企业、优质产品的销售量。

市场竞争更加公平透明。医药品集中招标采购全程公开公平公正，利用信息技术平台，实现企业产品报价加密、数据解密、专家网上议价，并有纪检监察全程参与，最大程度地规避了各种人为干扰因素。邯郸医药市场活力进一步得到释放。

### **利医——建机制、解难题、促改革，为医疗机构健康发展提供保障**

充分发挥医保导向作用。市医保局通过医药品集中招标采购，预计全年可节控医疗费用5.6亿元，他们还强势开展了贯穿全年的打击欺诈骗保“三大专项行动”，扣发医保系统违规费用2968万元。通过一省一管，使医保基金这个老百姓的“救命钱”总量更加充裕，节控下的资金可以充分发挥医保导向作用，为更好地支持医院、医生、医疗事业的发展打下了基础。

药品采购奖补机制鼓励医院使用同质低价药。医保局为带量采购类药品确定了三档挂网价，医院采用最低档价格药品的，将医保支付标准的10%作为医院结余留用资金。这项制度在实际运营中效果明显，以化疗基础药品紫杉醇为例，医保支付价为41.8元，医院选择的采购价为38元，可争取到3.8元的结余留用金额。医院可支配资金更加充裕，为推进综合改革，建设高质量医疗人才队伍提供了支撑。

完善基金结算机制保障医院顺畅运营。针对公立医院医保资金结款周期长、部分备案手续繁琐等问题，市医保局探索实行了市县两级医保基金市级统筹管理制度，提升基金使用效益，加快医疗机构结款速度。充分考虑和测算医疗机构资金周转情况，采取提前预付医保基金等方式缓解医疗机构资金压力和风险。探索建立公立医疗机构利益引导和激励机制，合理提高医疗服务项目收费，有效调动了医务人员工作积极性。

经过这次高强度、高效率的改革创新，邯郸医保人锻炼出一支敢打善战、勇于担当的干部队伍，这是一份更加珍贵的成果。

市医疗保障局成立不足九个月，但他们向医药领域最困难、最复杂的医药品集中招标采购工作下手，敢于向欺诈骗保、违规操作亮剑，在全国首创医药品集中招标采购使用管控“邯郸模式”，首创慢特病医保管控新体系，首创社区医保能效管理新路径等创制性改革，实现京津冀医保异地报销联网等，走新路、开新局，成绩斐然。他们将继续努力，让更多的医保改革红利惠及群众。

[【返回目录】](#)

倾情医改为百姓，献礼祖国七十年

——抚州卫健委召开全市医疗卫生机构医用耗材网上集中采购结算培训大会

来源：抚州卫健委

2019年9月11日上午，抚州市卫生健康委员会组织召开了全市医疗卫生机构医用耗材网上集中采购结算培训会。市卫健委党委书记、主任祝文渊和医保局副局长花惠仙出席会议，北京先锋寰宇电子商务有限责任公司、市农商银行分别就抚州市医用耗材网上集中采购结算平台和银行结算流程进行了专题培训。



▲市卫健委党委书记、主任祝文渊（左三）、医保局副局长花惠仙（右三）出席会议

在培训会上，市卫健委祝文渊主任表示，切实落实医用耗材集中采购成交结果网上采购，通过设立统一医用耗材集中支付结算账户，实现网上采购、网上结算，强调“统一平台，上下联动，公开透明，全程监管”，

是抚州市卫健委和市医保局紧密配合、通力合作的具体举措。是落实深化医改，落实以人民为中心，不忘初心、牢记使命的政治责任担当。对于推动抚州市医改走深、走实，有力地缓解群众看病贵问题，减轻群众的负担，都有非常重大的现实意义，是一件利医惠民的好事。



▲市卫健委党委书记、主任祝文渊对医用耗材网上结算工作做重要指示,并指出抚州市医用耗材实现网上结算的重大意义和作用

网上结算是抚州市在药品耗材购销流通领域打造诚信、良性体系的需要；是建立完善的“诚信政府、诚信医院”机制的需要，更是党风廉政建设的需要。监管机构、医疗机构、集中采购综合服务平台、结算账户银行各方要统一思想，切实提高医用耗材采购集中结算工作认识，全面推动网上集中结算工作。

对部署推进网上结算工作，祝文渊做出重要指示：明确医用耗材采购集中结算工作的实施范围和时间；统一使用医用耗材集中结算平台；严格执行医用耗材的集中结算支付流程；规范开展医用耗材的集中结算；加强领导，严格组织实施，严格监督管理，严格检查考核。



▲市卫健委副处级干部章桂根主持培训会



▲抚州市农商银行拓展部周虹经理就采购平台的流程做介绍说明



▲北京先锋寰宇电子商务有限责任公司董事长助理田伟亮介绍网上结算经验



▲北京先锋寰宇电子商务有限责任公司技术总监毛回飞做平台操作说明

各县(区)卫健委、高新区社会事业局、东临新区公共服务局的相关负责人，市直公立医疗机构及各县(区)二级以上公立医疗机构相关负责人等 160 余人参加了培训。



▲培训现场



培训结束，卫健委，采购平台和银行，就各个医疗机构提出的问题，予以了现场解答。

[【返回目录】](#)

## 国务院：加快复制三明经验，推动药品耗材量价齐下！

来源：今日头条“第一财经”

起源于福建三明市的三医（医疗、医保、医药）联动改革，如今要加快向全国推广的步伐了。该项改革的抓手是治理药品耗材价格虚高。

过去一个多月间，国家医保局已密集出台了治理高值耗材方案、医保药品目录调整及“4+7”带量采购扩面三项重磅政策，这表明药品耗材“量价”齐下的改革正在从部分地区试点开始逐步走向全国。

近日，国务院副总理、国务院医改领导小组组长孙春兰在福建调研并出席医改推进现场会时强调大力推广三明医改经验，持续推动医改向纵深发展。

清华大学就业与社会保障研究中心主任杨燕绥对第一财经表示，我国职工医保单位缴费的费率水平约为8%，其中1%被过度医疗，1%被骗保，对后两者进行有效治理是国家医保局今后工作的重点。

### 加快复制三明经验

三明医改开始于2012年，以全市22家县级以上公立医院为重点，开展三医联动改革。

孙春兰指出，三明市以调整医药目录、压缩药品耗材虚高价格为突破口，同步推进三医联动改革，创新薪酬分配和监督考核，推动资源下沉和服务模式转变。

7年多来，三明医改主要经历了三个阶段，一是治混乱、堵浪费阶段，二是建章程、立制度阶段，三是治未病、大健康阶段。

三明医改操盘手、三明市人大常委会主任詹积富对第一财经表示，三明医改在经历重拳整治“以赚钱为中心”，进而转入“以治病为中心”后，现已进入“以健康为中心”。

詹积富表示，以治药控费为先手棋，是三明医改路径的突出特点。三明通过堵住浪费，规范诊疗行为，挤压药品耗材虚高“水分”，推动药品耗材“量价”齐下，为调整医疗服务价格创造空间。

国家医保局成立之后推行的多项医药改革政策如药品耗材的带量采购，医保目录剔除神药等均吸取了三明医改积累的经验。

第一财经了解到，自2013年10月起，三明市在省级药品集中招标采购的基础上，联合全市所有公立医疗机构，实行药品（耗材）联合限价采购。

按照“一品两规”、“两票制”（即药品从药厂卖到一级经销商开一次发票，经销商卖到医院再开一次发票）、“四通用”（按通用名称、通用剂型、通用规格、通用包装）等原则，先后完成3批药品和6批医用耗材（试剂）联合限价采购，形成了较为完整的药品和耗材采购目录。

同时，建立药品耗材联合限价采购“三明联盟”，目前成员包括全国15个省份的21个地市、4个国家医改试点县（市），覆盖人口近1亿。

孙春兰表示，去年以来福建省总结提升三明医改经验、提高医保基金统筹层次并在全省推开，探索出许多好做法，为全国医改提供了可以借鉴的经验。当前，医改到了深水区攻坚期，要加大三明医改经验推广力度，因地制宜制定工作方案，明确目标任务和时间进度，确保各项医改任务落地落实。

近年来中央和国务院多次点赞三明医改，国务院连续三年4次对三明公立医院改革成效给予通报表扬。三明医改的“三医联动”“两票制”“一品两规”以及组建医保局等做法上升为国家顶层设计。

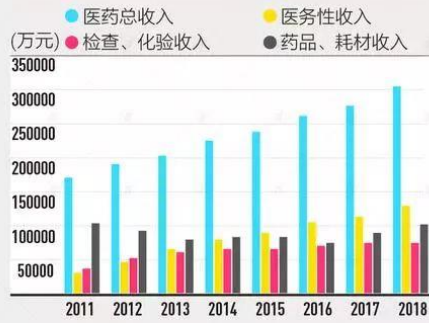
### 医保基金“腾笼换鸟”

孙春兰在医改现场会上强调，要扩大国家组织药品集中采购和使用改革范围，取消医用耗材加成，降低虚高药价，“腾笼换鸟”理顺医疗价格，建立新的补偿和运行机制，确保公立医院良性发展。

杨燕绥认为，当前医保基金面临着过度医疗和骗保的双重挑战，在8%的职工医保基金平均缴费率中，约有两个百分点的空间是可以通过治理而把医保基金节省下来的。

《2018年全国基本医疗保障事业发展统计公报》显示，2018年，职工医保基金收入13538亿元，比上年增长10.3%；基金支出10707亿元，比上年增长13.1%。

### 2011~2018年三明市22家县级以上公立医院医药收入情况图



### 2010~2018年三明市城镇职工医保基金统筹部分结余情况图



### 2012~2018年全国居民医保收支情况



### 2012~2018年全国职工医保次均住院费用和统筹基金支出



DESIGN YIJUN ZHANG EDITOR SHANGHUI SHI

近年来，我国医保基金一直保持着支出增幅大于收入增幅的态势，有个别统筹地区已经出现了医保基金穿底且当地财政无力兜底的情况。

詹积富表示，职工医保严重亏损是三明当年启动三医联动改革的重要原因。三明市 2011 年收不抵支 2.08 亿元，占当年市本级地方公共财政收入的 14.42%，财政无力兜底，当时基金欠付全市 22 家公立医院医药费 1748.64 万元。

随着经济增量支持的减少，医疗费用的不断增长，医保基金所面临的收支压力也在逐步加大。

第一财经在采访中了解到，国家医保局成立之后诸多改革的主线之一就是要向改革要红利，以改革来遏制浪费、过度医疗、药价虚高等问题，药品谈判、“4+7”带量采购、高值耗材采购、医保目录调整以及打击骗保等，都可以带来改革的红利。

三明医改中的药品（耗材）联合限价采购、辅助性药品的重点监控等都属于向改革要红利的政策。这些政策后来均上升到了国家层面。

2012 年起，三明即对 129 个品规营养性、辅助性药品进行重点监控，监控当月药品支出就下降了 1673 万元，当年节省近 2 亿元。

2019 年 8 月 20 日，国家医保药品目录调整中，如前列地尔注射液、小牛血去蛋白提取物等品种被调出医保药品目录，这也表明三明市医药改革政策在国家层面得到认可和推广。

今年8月初，在国家医保局的指导下，安徽、江苏等省份正在着手开展骨科材料、支架等一些高值医用耗材的带量采购试点，而且已经取得了不错的效果。安徽省近日完成的谈判议价结果显示，骨科脊柱类材料国产品类平均降价55.9%，单个组件最大降幅95%。

9月1日，“4+7”带量采购向全国扩面，25个中标产品在山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江等25个地区推开。此前在“4+7”地区的试点结果显示，与2017年相比，中选价平均降幅52%，最高降幅96%。11个城市对应品种的药品采购费用预计从77亿元下降到19亿元。

一位地方医保局长对第一财经表示，现在的情况是，一方面降低征收，减轻企业负担；另一方面从中央到参保人都要求提高医保待遇，但地方基金丰欠不一，提高待遇可能会导致收不抵支。以高价抗癌药为例，即使大幅降价之后，有些地区仍然难以承受。

“当前要寄希望于先通过药品和耗材的带量采购把资金省出来，否则中央层面提出的很多提高待遇的措施，在地方上很难落实。”这位局长表示。

### 三医联动需“真联真动”

詹积富表示，7年的三明医改明显减轻了群众看病负担，城镇职工医保住院次均费用由改革前2011年的6553元下降到2018年的5847元。城镇职工在赡养比逐年下降的情况下，医保基金却由2011年亏损2.08

亿元扭转为2018年结余1.04亿元,连续7年保持盈余,累计结余达20.93亿元。

南开大学卫生经济与医疗保障研究中心主任朱铭来对第一财经表示,三明实行的药品(耗材)联合限价采购等改革只是三明医改的一个方面,三明医改的重要特色是建立了从定价、采购、谈判再到支付的医保一体化管理模式。

詹积富认为,医保一头连接医疗,一头连接医药,是“三医联动”的主引擎。三明于2013年、2016年先后成立市医疗保障基金管理中心、市医疗保障管理局,履行如今医保局的主要职能,在组织框架上解决医保“九龙治水”的问题,实现了调控医院运行的“药、价、保”三要素整合。

三明不仅发挥了医保在药品采购中的主导作用,还推进了医保支付方式改革。2017年起在全国率先实行C-DRG(按疾病诊断相关分组)收付费改革,目前已经开展C-DRG病种组796组,在二级及以上公立医院率先实现“同病、同治、同质、同价”。

据福建省医保局网站消息,国家医保局局长胡静林近日在龙岩调研时为下一步龙岩市医疗保障工作提出了五点意见,“深化三医联动”和“持续深入开展打击欺诈骗保行动”是其中的两点。

胡静林表示，要深化三医联动，做到真联真动，通过挤压药品耗材采购空间，动态调整医疗服务价格，不断提高医疗机构医务性收入，确保改革平稳有序推进。

杨燕绥认为，国家医保局急需通过三医联动改革来建立抑制过度医疗和骗保的机制。抑制过度医疗需要建立“政府指导，发挥市场定价作用，利益相关人参与”的社会治理机制，建立具有激励作用的预付支付机制，结余留用，合理超支分担。

抑制骗保则需要建立过程监控的自律机制、医疗服务协议管理的约束机制以及行政监控和惩罚机制相结合的三维全程智能监督机制，其中，过程监控的自律机制要发挥绝对主导的作用。

“DRG 是医生的共识，依据 DRG 形成的支付方案是社会契约。希望医保局坚持走社会治理之路，让医生医院参与改革和受益。”杨燕绥说。

[【返回目录】](#)

## 三部门联合发文，高血压、糖尿病市场生变

来源：赛柏蓝/米内网

国家以分级诊疗为抓手，推动高血压和糖尿病的医防融合，或会让高血压和糖尿病的产品释放基层医院市场红利。

### ■ 三部门发文，发展高血压、糖尿病慢病管理

9月9日，中华人民共和国财政部、国家卫健委、国家中医药局发布《关于做好2019年基本公共卫生服务项目工作的通知》（以下简称《通知》）。



### 关于做好2019年基本公共卫生服务项目工作的通知

国卫基层发〔2019〕52号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、财政厅（局）、中医药管理局：

为贯彻落实《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》（国办发〔2018〕67号，以下简称《方案》），做好2019年基本公共卫生服务工作，现将有关事项通知如下：

通知主要涉及明确工作任务目标、提高经费补助标准、加强基层机构预防接种单位管理、积极稳妥推进电子健康档案向个人开放等方面。其中一点值得注意：通知明确，以高血压、糖尿病等慢性病为突破口促进医防融合。

据了解，2019年要继续以高血压、糖尿病等慢性病管理为突破口探索基层医防融合服务模式，推动“上下分开”。

在高血压方面，据通知，山西、辽宁、广东、重庆、贵州、云南、陕西等7省份要发挥基层高血压医防融合试点的作用，转变服务提供模式。

发挥家庭医生团队优势，明确团队中医生在开展医防融合管理中的主导作用；推动建立基层机构与上级医疗机构的双向协作和转诊机制，

积极发挥疾控机构的技术指导作用。其他省份要参照这7个省份的试点要求继续开展基层高血压医防融合探索。

在基层糖尿病医防融合管理方面，要组织开展师资和基层医务人员培训，国家卫生健康委将遴选部分信息化基础较好、基层医疗服务能力较强的地市开展试点。

就上述文件而言，国家一方面要发挥家庭医生的团队优势，另一方面要推动建立基层机构与上级医疗机构的双向协作和转诊机制，从而开展基层高血压和糖尿病的医防融合探索。

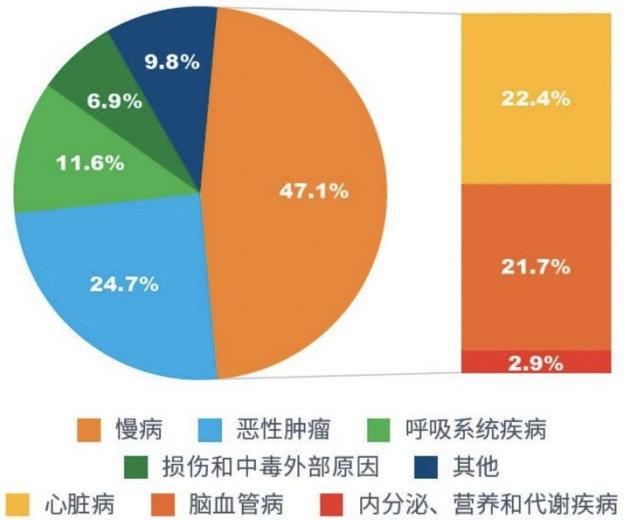
资料显示，分级诊疗制度内涵即基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。而此次国家以分级诊疗为抓手，推动基层高血压和糖尿病的医防融合，或会让高血压和糖尿病的相关产品进一步释放基层医院市场红利。

## ■ 慢病管理，药品出现新机会

随着人口老龄化的加剧和生活方式的变化，我国慢病患病率显著提升，未来会不断加重医疗费用负担，因此提高知晓率和控制率十分必要，这使药物、器械和管理等方面出现了许多机会。

资料显示，慢病也称慢性非传染性疾病，是指长期的、不能自愈的、也几乎不能被治愈的疾病，多以心脑血管疾病和代谢类疾病（如糖尿病）为主。四高会导致慢病的发生并引起多种并发症。

图2：慢病已成为我国居民的重要死因



(图片来源：IQVIA)

以高血压为例，数据显示，全球高血压人群已突破 10 亿人，到 2025 年可能会增加到 15.6 亿人，高血压已经成为影响全球死亡率第二大危险因素。

米内网数据显示，近几年来重点省市公立医院化学药终端抗高血压药销售额逐年上涨，2018 年达到 78.01 亿元的市场规模，同比上年增长 4.51%，其中，TOP10 产品合计销售额 42.8 亿元，占抗高血压药总体市场比重为 54.87%。

排名	品种名称	销售额	增长率
1	苯磺酸氨氯地平片	7.37	4.62%
2	硝苯地平控释片	6.37	9.17%
3	缬沙坦胶囊	4.76	-3.59%
4	琥珀酸美托洛尔缓释片	4.68	7.98%
5	缬沙坦氨氯地平片(I)	4.63	3.05%
6	厄贝沙坦片	3.38	4.00%
7	氯沙坦钾片	3.37	0.27%
8	苯磺酸左旋氨氯地平片	2.98	-7.78%
9	富马酸比索洛尔片	2.95	1.95%
10	培哚普利叔丁胺片	2.30	7.78%

(图片来源: 米内网)

除高血压外, 米内网显示, 近年来, 重点省市公立医院化学药终端糖尿病用药市场逐年扩容, 2018 年达到 67.68 亿元规模, 同比上年增长 7.49%, 从竞争格局来看, TOP10 产品销售额合计 43.41 亿元, 占糖尿病用药总体市场比重为 64.14%。

品种名称	2018 年重点省市公立医院销售额 (亿元)	已过评企业数	申请中企业数
阿卡波糖胶囊	0.45	0	1
阿卡波糖片	11.12	1	1
盐酸二甲双胍缓释片	0.51	5*	8
盐酸二甲双胍胶囊	0.00	0	1
盐酸二甲双胍片	5.22	5*	24
格列美脲片	2.84	4	6
瑞格列奈片	2.47	1	0
格列齐特缓释片	1.96	0	1
伏格列波糖片	0.78	0	1
盐酸吡格列酮片	0.77	0	1
维格列汀片	0.73	1*	1
格列吡嗪片	0.03	0	3
米格列醇片	0.33	0	1
那格列奈片	0.22	0	1

(图片来源：米内网)

随着用药人群的不断扩大，国家诸多政策出台，利好慢性病患者：2019 版医保目录优先调整高血压、糖尿病等慢性病治疗用药。培哚普利氨氯地平片(I)、培哚普利氨氯地平片(II)、培哚普利氨氯地平片(III)、奥美沙坦酯氨氯地平片、替米沙坦氨氯地平片等多种药品成功进入医保目录。

此外、安徽、广东、广西、浙江、青岛等地区尝试将基本药物作为公共产品以全额保障的形式向居民免费提供。

本次，国家又下发文件，以高血压、糖尿病等慢性病为突破口促进医防融合，或会迎来新一轮市场扩容。

[【返回目录】](#)

## **药店纳入集采，广东开始了！院外销售需要重新审视**

来源：赛柏蓝

药店集采时代的全面到来，预示着院内院外的药品都将统一采购渠道，药品定价及医保支付标准也最终会趋于一致。院内不行做院外的单项思维需要重新审视！

近日，广东省药品采购中心下发《关于做好我省药品零售企业药品交易报名工作的通知》，通知显示，广东省将开展药品零售企业药品线

上交易，要求药品零售企业于 10 月 31 日前进行网上维护提交相关资质报名。

这意味着，继山东、浙江、上海对药店医保药品集采之后，又一省也开始进行了，而且是国内第一药品零售大省——广东。

### 药店集采的政策依据是 904 号文、2017 年医改重点工作安排

事实上，早在 2015 年国家发改委等七部委联合印发的文件（简称 904 号文），就有关于将零售药店主动降低药品采购价格的内容。“做好医保、招标采购政策的衔接配合，促进医疗机构和零售药店主动降低采购价格”

之后，在 2017 年的医改重点工作任务中，也提出了“探索医疗机构处方信息、医保结算信息与药品零售消费信息互联互通、实时共享”。

广东、上海、山东、浙江等省市正是在这一背景下开展药品零售企业药品集采工作的。

广东、山东是中国药店数量最多的两个省份，集采之后影响巨大

2018 年，我国共有零售连锁企业 5671 家，零售连锁企业门店 25.5 万家，零售单体药店 23.4 万家。药店行业总门店数量达到 48.9 万家。

据平安证券研报显示，我国药店数量最多的省份是广东省。2018 年广东省的药店数量达到 5.4 万家，比第二名山东省多 1.8 万家。因此，广东的零售药店药品实施集采后，对药品零售也的影响是巨大的。

一般而言，经济发达地区的居民拥有职工医保者多，患病后倾向于直接去医院，而只拥有新农合医保等医院报销比例低的患者倾向于去药店。广东是我国第一人口大省，且外来务工人员多，因此药店数量远高于其他省份。

另一方面，这两年，国内大型连锁药店，其处方药占比每年上升约2个百分点左右。医院大量的处方外流，给药店带来增量的同时，医保部门也在考虑将其适时纳入集采。这样一来，不管在医院内还是在院外药店，医保药品最终还将通过集采来完成定价。

因此，药企在制定营销策略的时候，不得不考虑这一因素，而不是简单的认为医院不行院外就一定能行。未来，随着政策的推进及监管的加强，药品的采购渠道将会统一，定价及医保支付标准也最终会趋于一致。

### **报名条件和流程**

通知显示，此次集采的报名范围为依法取得有效《营业执照》、《药品经营许可证》的药品零售企业，并且未列入广东省药品非诚信交易名单。

零售药店登录交易机构网站（零售药店交易门户）进行会员注册；根据注册内容按实填写相关内容并上传相关证件扫描件；交易机构对其资格进行审核；审核通过即完成报名。

连锁药品零售企业只需总部进行报名，若存在委托配送情况，需上传委托配送企业的有关证照。个体药品零售企业自行登录注册系统报名。本次报名的所有材料仅需在交易系统上提交，无需现场递交纸质材料。

### **趋势所向：医保定点单位的药品都纳入药品招标采购**

随着机构改革的不断落地和深入，医保局在各地陆续开始接管药品采购职能，作为医保定点机构的连锁药店，也势必在往后逐渐加入到医保药品的采购序列中。

#### **山东**

5月15日，山东省药品集中采购网发布文件《关于民营医药机构试行网上药品集中采购的意见》。要求医疗保险协议管理民营医疗机构、连锁零售药店（协议医药机构）可以通过山东省药品集中采购平台网上采购药品，6月1日开始在公共交易中心申请开户，7月1日正式执行。

5月17日，浙江省医保局等四部门印发《关于建立健全城乡居民医保慢性病门诊保障制度的指导意见》（浙医保联发〔2019〕7号），按照2019年国务院政府工作报告关于“把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销”统一部署，文件“按照保覆盖、保供应、保配送要求，确定若干家全省性医药连锁药店集团作为第三方配送服务方”。

#### **浙江**

5月24日，浙江省药械采购中心发出通知，为英特怡年、华东大药房、国控大药房、欣益药房、云开亚美大药房、九洲大药房等6家全省性医药连锁药店集团开通采购平台采购权限。

采购权限将在5月底前开通。这意味着这6家连锁药店可以在浙江药品采购平台上采购相关慢病药品，并依据国家法律法规、商业规则自行承担药品买卖、资金结算等相关权利及义务。

## 上海

6月26日，上海市药事所发布公告，根据“全面实施药品挂网公开议价采购”工作安排，自2019年7月起，将开展“限药店药品全面挂网公开议价”工作。这意味着上海的药店也要进行药品统一采购了。

公告要求各生产生产企业选择本企业在用且属“限药店药品全面挂网公开议价”范围内的药品，并填报十五省市采购价格及价格证明图片。填报工作要求在2019年10月31日前完成。

## 福建

早在几年前，福建的“十标”省级入围后进入各地带量采购，就已经将民营医院纳入到了药品集中采购，正是从医保支付监管的角度进行药品招标采购，毕竟福建10标是“基于医保支付结算下的药品阳光采购”。

随着各省医保局的组建、挂牌、并行使医保和药品招标采购职能，我们预判，山东、浙江、上海的这一采购趋势将会逐渐扩展至全国，未

来在医保局管辖范围内的各类医疗机构包括民营医院、连锁零售药店等都将统一纳入到药品集中采购。

统管“招标、医保、药价”的医保局，注定要在医改进程中发挥巨大作用，将对整个行业发展产生深远影响。

随着各省医保局的组建、挂牌、并行使医保和药品招标采购职能，我们预判，山东、浙江、广东的这一采购趋势将会逐渐扩展至全国，未来在医保局管辖范围内的各类医疗机构包括民营医院、连锁零售药店等都将统一纳入到药品集中采购。

统管“招标、医保、药价”的医保局，注定要在医改进程中发挥巨大作用，将对整个行业发展产生深远影响。

[【返回目录】](#)

## **“两票制”的风暴 再次席卷体外诊断行业**

来源：药客

“两票制”的风暴再次席卷体外诊断行业。近日，徐州、安徽、天津等三甲、二甲医院体外诊断试剂购遴选供应商，直接要求“两票制”，IVD中小经销商直接出局。

**医保局发文！剑指砍掉体外诊断流通企业！**

2019年8月13日，徐州市医疗保障局发布两则与体外诊断试剂有关的文件。首先是《规范徐州市医用耗材和检验检测试剂集中采购入围产品配送关系与产品信息变更管理的通知》，（以下简称《通知》）。



《通知》表示，根据《2018年徐州市医疗卫生机构医用耗材和检验检测试剂集中采购实施方案》有关规定，现对徐州市医用耗材集中采购入围产品配送关系与产品信息变更有关要求。

《通知》明确，体外诊断试剂等医用耗材集中采购入围产品的配送由中标企业负责，原则上需按照“两票制”的要求！直接配送或委托具有相应经营资质的企业配送！

这也就是说，在正常条件下，徐州市内公立医疗机构遴选 IVD 试剂耗材供应商时，将贯彻落实“两票制”原则！同时，这也意味着 IVD 流通领域的一级、二级等经销商被迫出局！

值得深思的是，IVD 试剂耗材“两票制”的落地，必然会砍掉大批 IVD 经销商。国家卫生部门此举更深层次的意义在于，降低试剂耗材价格虚高，淘汰挂靠、过票等行业、偷税漏税等不规范行为，集中 IVD 流通领域！

## 大三甲医院遴选 IVD 试剂供应商，只要总代或省代！

不久前，天津市海河医院发布《医用耗材试剂遴选公告》，为体外诊断试剂、病理、麻醉、骨科等 26 种耗材遴选供应商。其中供应商资质明确要求：供应商为所供产品的全国总代或天津一级代理，而且所供产品在天津市三甲医院在用。

医院新闻

当前位置：首页 > 医院概况 > 医院新闻

### 天津市海河医院医用耗材试剂遴选公告

时间：2019.08.02 10:02:37 [字体：大 中 小] 阅读：1796 次

项目编号：WZ-201909

为保证临床医疗需求，天津市海河医院拟采购以下医用耗材试剂，兹邀请合格供应商前来参加遴选活动，现将相关遴选信息公告如下：

序号	申请科室	名称	适用范围/用途	规格需求
5	检验科	日常浓缩清洗液（血流变）	全自动血液流变分析仪清洗	与本院现有设备配套
6	检验科	强化清洗液（血流变）	全自动血液流变分析仪清洗	与本院现有设备配套
7	检验科	全自动血液流变分析仪质控液	全自动血液流变分析仪调校、质控使用	与本院现有设备配套
8	检验科	CC缓冲液（检测池清洗液）		与本院现有设备配套
9		PC缓冲液（三丙胺清洗液）		与本院现有设备配套
10		PM缓冲液（系统清洗液）		与本院现有设备配套
11	检验科	特定蛋白XMZD-清洗液（特定蛋白稀释液）		与本院现有设备配套
12		特定蛋白XMZR-清洗液（特定蛋白缓冲液）		与本院现有设备配套
13	检验科	血凝TOP-清洗液		与本院现有设备配套
14		血凝TOPA-清洗液		与本院现有设备配套
15		血凝TOPB-清洗液		与本院现有设备配套
16	检验科	生化LSB碱性-清洗液（氢氧化钠基础液）		与本院现有设备配套
17		生化LSB酸性-清洗液（酸性液）		与本院现有设备配套
18		生化WL1-清洗液（Hitergent洗液）		与本院现有设备配套
19	病理科	ALK/EML4融合基因检测试剂盒	用于定性检测白血病患者骨髓样本中的AML1/ETO融合基因，仅用于初治病人的分子分型的辅助诊断	即用型
20	病理科	EGFR基因突变探针试剂/检测试剂盒	用于定性检测确诊为非小细胞型肺癌患者的石蜡包埋肺癌组织切片中的EGFR基因扩增	即用型
21	病理科	HER2基因探针试剂/检测试剂盒	用于体外定性检测经10%中性缓冲福尔马林固定石蜡包埋人乳腺癌组织切片中HER2基因的扩增情况	即用型

不是总代或省代？直接不带你玩了。一批三票、四票往后的 IVD 中小经销商就直接被拒之门外！

值得注意的是，天津市 2017 年发布的《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）》中，仅明确 13 大类高值医用耗材必须“两票制”，并不包括普耗和试剂。而现在，直接是落地执行试剂耗材两票制了！

公开资料显示，天津市海河医院是天津市卫生健康委员会所属的一家以治疗呼吸系统疾病为主的集医疗、教学、科研为一体的大型三级甲等综合医院。

### **快速行进的试剂耗材两票制！**

两票制将会导致大批中小型经销商被淘汰，随着中小型代理商的出局，以国药为首大型流通企业公司业绩会获得爆发式的增长！

两票制直接影响的是 IVD 流通领域的公司。无论是机遇还是挑战，两票制势必会带领新的产业话题，包括产业升级、结构优化、角色转变。这对于生产型公司、流通企业、甚至于服务商，都是一个需要谨慎思考的现状。

IVD 生产厂家要活下去，就要尽力做好自己的本份，拿出匠心精神，奉献出精品；流通领域的有幸还能存活的 IVD 代理商们，都要体现出真正的差异化价值创新！一切都回归到价值创新和商业常识！

附全国 31 省市试剂等耗材两票制执行情况汇总：

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。在耗材集中采购重点上,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》	陕西省公立医疗机构耗材全部实行两票制。要求二级、三级医疗机构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》	海南省所有公立医疗机构药品、高值医用耗材全部实行“两票制”。对未按规定执行“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》	青海省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、后修补、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医用耗材和体外诊断试剂集中采购实施方案(试行)》	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》	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”。 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》。
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》	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”。 2016年9月,广东惠州市,率先发布《惠州市城市公立医疗机构改革文件》,推行药品与耗材两票制。
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领导小组关于印发《湖南省深化医药卫生体制改革2018年重点工作任务的通知》。探索开展高值医用耗材购销“两票制”。(省卫生健康委、省医保局、国家税务总局湖南省税务局、省公共资源交易中心负责)	湖南省深化医药卫生体制改革领导小组关于印发《湖南省深化医药卫生体制改革2018年重点工作任务的通知》。探索开展高值医用耗材购销“两票制”。(省卫生健康委、省医保局、国家税务总局湖南省税务局、省公共资源交易中心负责)
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》	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。 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。 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》,明确逐步实行高值医用耗材分类集中采购和两票制。
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

## 医药大省发文：这些西医，可以开中药

来源：赛柏蓝

### ■ 陕西省出台省级重点监控目录

近日，陕西省卫健委、陕西省中医药管理局发布通知，转发了《第一批国家重点监控合理用药药品目录》。

此外，陕西省卫健委规定了各医疗机构制定重点监控合理用药药品目录的时间，如何加强重点监控合理用药目录内药品临床应用管理，西医如何开具中成药长期处方，如何加强重点监控药品临床使用监测和绩效考核等方面内容。



通知显示，各级各类医疗机构要严格按照相关要求，于9月30日前在省级目录基础上形成本机构重点监控合理用药药品目录，以院务公开、官方网站公示等形式向社会公布，并报上级卫生健康行政部门（中医药管理部门）备案。

序号	药品通用名
1	神经节苷脂
2	脑昔肌肽
3	奥拉西坦
4	磷酸肌酸钠
5	小牛血清去蛋白
6	前列地尔
7	曲克芦丁脑蛋白水解物
8	复合辅酶
9	丹参川芎嗪
10	转化糖电解质
11	鼠神经生长因子
12	胸腺五肽
13	核糖核酸Ⅱ
14	依达拉奉
15	骨肽
16	脑蛋白水解物
17	核糖核酸
18	长春西汀
19	小牛血去蛋白提取物
20	马来酸桂哌齐特

也就是说，9月30日之前，陕西省各级各类的上万家医疗机构会出台近万份重点监控目录，这对相关的药企显然会有巨大影响。

## ■ 这些西医，可以开中药

文件显示，在国家《目录》发布前已经取得中医类别以外医师资格并注册职业，且在院校教育和毕业后教育接受过中医学课程学习的，可以开具中成药处方；基层医疗机构的全科医生和乡村医生，可以开具常见病、多发病的常用中成药，也可以延续使用中医医师开具的中成药长期处方。

此前7月1日，国家卫健委规定：非中药、中医类别医师，要经过不少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。

该政策引发了业内的讨论：一些中成药经过多年的临床数据积累，本已具备与西药联合用药的临床证据，或具备了西医适应症的临床证据，但本次规定纯西医不能开中药，一定程度上限制了这些药的使用。

2012年，北京某部门调查显示，超过70%的中成药是由西医开出的，2008年北京市18家医院调查结果显示，西医开具中成药处方不合格率高达43.4%。医生的笔承担着“指挥棒”的作用，决定了处方，直接决定了药品的销量。

也就是说，该项政策或许会直接冲击到中成药行业。

但事情已经发生了转机，除陕西省外，河北省宣布，放开中医执业范围：非中医类别的医师，经所在执业机构考核，确认中医药专业技术达到相应水平的，可在临床工作中提供中成药、医疗机构中药制剂、中医药适宜技术、中药饮片等4类中医药服务

山东省随后宣布：中医类别以外医师在此次《通知》发布前已经取得相应医师资格并注册执业，且在院校教育和毕业后教育接受过中医学课程学习的，可以开具中成药处方。基层医疗机构的全科医生和乡村医生，可以开具常见病多发病的常用中成药处方，也可以延续使用中医医师开具的中成药长期处方。

数据显示，全国 23000 家医院，医院分布第一梯度省份为山东、四川、江苏、河南、河北、山西、广东等几个省份。就上述数据来看，山东、河北省作为医药大省，会对未来各省相关政策的出台起到一定的导向作用。

## ■ 进入目录，会被这样监控

文件显示，陕西健康委与省中医药管理局将对省级目录进行动态调整，各级各类医疗机构要及时根据省级目录动态调整本机构目录，将省级目录所有品种纳入机构目录。

此外，陕西省要求，各机构建立完善院科两级管理组织，明确责任人，落实管理责任，将重点监控合理用药管理作为药事管理的重要内容进行统筹，加强目录内药品临床应用全程管理，建立健全遴选、采购、处方、调剂、临床应用、监测评价和超常预警制度等，确保各项制度有效落实。

除了公布相应的目录外，陕西省卫健委明确了对目录内药品的监控措施：

一方面，处罚不合理用药的科室和医生。

各医疗机构要充分发挥药师作用，科学制定点评标准，对开具目录内药品的处方开展前置审核和处方点评，加强处方点评结果的公示、反馈和利用，每季度对上季度重点监控药品使用金额、不合理用药处方占

比进行监控排名，经医院组织处方点评小组进行点评论证后，确实存在不合理用药的，对排名前三的科室和医生进行院内通报。

被连续三次通报的科室和医生，由医院纪检监察部门对相关科室、医生进行约谈，督促临床用药逐步规范化、合理化。

另一方面，定期报送使用金额前 20 的重点监控药品名单。

每季度，各二级及以上医疗机构要向上级卫生健康行政部门（中医药管理部门）报送临床使用数量和金额由高到低排序前 20 位的重点监控药品名单，报送时间为每季度后一个月（1 月、4 月、7 月、10 月）的 15 日前。

各市卫生健康行政部门要掌握本辖区重点监控药品临床使用情况，并将使用金额由高到低排序前 20 位的药品名单上报陕西省卫健委（省中医药管理局）。各机构要对不合理用药问题突出的重点监控药品品种采取排名通报、限期整改、调整出本机构药品供应目录等手段方法，保证合理用药。

[【返回目录】](#)

## 这些药，辽宁全省大量采购

来源：辽宁医保局

25 个药，辽宁全省采购。

## ■ 辽宁全省，带量采购 25 个药品

日前，辽宁省医保局发布《关于做好国家组织药品集中采购和使用试点扩围准备工作的通知》，为 25 个药品在辽宁带量采购做准备。



当前位置：首页 >> 资讯中心 >> 通知公告

### **关于做好国家组织药品集中采购和使用试点扩围准备工作的通知**

辽宁表示，全省除沈阳、大连两市外（编者注：沈阳、大连属 4+7 城市）其他十二个市行政区内所有公立医疗卫生机构同步实施。辖区内所有省属医疗机构、其他权属公立医疗机构同步实施并接受当地相关部门的指导、协调和监管。

鼓励医保定点驻地部队医院、民营医疗机构参与。

要求 2019 年 10 月底前，各市政府要制定出台《国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作实施方案》，相关部门要完善医保预付、医保支付、绩效考核、日常监测等配套措施和各项工作制度，采取切实可行的措施，确保完成中选药品的采购使用量。

## ■ 只等国家联采办谈判结果，即可下达任务

据悉，目前辽宁省医保局会同省公共资源交易中心已经完成了 25 种药品各市 2017—2018 年采购量的上报工作，一旦国家联采办扩围招标采购结果产生后，就可进行任务量下达。

国家带量采购扩围已经进入实质阶段，有业内人士透露，25 个药品扩围的谈判工作正在进行中，试点扩围是推动医药行业转型升级的重大战略部署，即将对行业带来深远影响。

对于结算方面辽宁要求，各市基本医保基金按不低于本地区年度总采购金额的 50%向辖区内的公立医疗机构（含省属公立医疗机构）预付周转金，在中选结果执行前预拨到位，预付周转金在一个采购周期结束后清算并收回。

### ■ 药企和医保局签合同

辽宁表示鉴于扩围后，按照原来药品生产企业与医疗卫生机构签订购销合同的模式，相关药企的工作量会很大，所以此次采取由医疗卫生机构授权、各市医保经办机构统一与相关药品生产企业签订购销合同的做法，以减轻企业负担。

9 月 1 日，带量采购全国扩面的消息正式公布，采购规则和首批不尽相同：实际中选企业为 1 家的，约定采购量为首年约定采购量计算基数的 50%；实际中选企业为 2 家的，约定采购量为首年约定采购量计算基数的 60%；实际中选企业为 3 家的，约定采购量为首年约定采购量计算基数的 70%。

根据安排，9 月 24 日将公开企业申报信息和供应地区确认，距离扩面实施越来越近了。

[【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