

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.09.23-09.29

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医疗资讯 ·

· 重大疾病坚持防治结合，将扩大早诊早治覆盖面

来源：新华网

9月23日，国家卫生健康委召开全国重大疾病防控工作电视电话会，国家卫生健康委副主任李斌出席会议并讲话。他指出，做好艾滋病、结核病和癌症防控工作意义重大，要坚持预防为主，提高完善“防、治、管、教”综合防控体系；坚持防治结合，扩大早诊早治覆盖面；坚持联防联控，夯实部门协同；坚持群防群控，广泛动员社会参与。

· 卫生健康事业发展变化翻天覆地

来源：健康报网

9月26日，庆祝新中国成立70周年活动新闻中心在京举办第二场新闻发布会。国家卫生健康委主任马晓伟表示，70年来，我国居民健康水平持续改善，人均预期寿命从35岁提高到77岁，婴儿死亡率由200‰下降到6.1‰，孕产妇死亡率由1500/10万下降到18.3/10万，主要健康指标优于中高收入国家平均水平，用相对较少的投入解决了全世界1/6人口的看病就医问题，走出了一条中国特色卫生健康发展道路。经过70年不懈努力，我国卫生健康事业发生了翻天覆地的变化。

· 红斑狼疮援助项目启动贫困患者将受益

来源：新华网

近日，由中国初级卫生保健基金会发起的“蓓丽新生”系统性红斑狼疮(SLE)患者公益援助项目正式启动。该项目旨在为符合援助条件的SLE患者提供规范治疗所需的创新药品，项目援助药品注射用贝利尤单抗由葛兰素史克(GSK)无偿提供。

· 综合医改试点省份有关工作进展

来源：国家卫健委官网

自2015年省级综合医改试点工作启动以来，各综合医改试点省份切实发挥“先遣队”和“排头兵”的作用，勇于实践，敢于创新，在重点改革领域先行先试，率先垂范，形成了一批可圈可点的亮点做法，为全国面上推进医改向纵深发展贡献了实践经验。

· 北京将试运行“智慧健康处方”

来源：健康报网

9月25日，北京市“智慧健康处方”试运行启动会举行，该项目将在北京市东城区试运行。“智慧健康处方”项目由北京市卫生健康委、中医管理局和医疗保障局指导，北京社区健康促进会牵头研发。其以社区常见病、慢性病的三级预防和重点人群健康管理为切入点，将药物使用指导处方、营养膳食处方等8个方面内容融为一体，为居民提供个性化、智能化的综合健康指导服务。

· 医保资讯 ·

· 卫健委介绍 70 年人民健康事业成就：人人享有基本医疗保健成为可能

来源：人民健康网

近日，在庆祝中华人民共和国成立 70 周年活动第二场新闻发布会上，国家卫生健康委员会主任马晓伟表示，将进一步深化医改，通过稳步推进国家医学中心建设、实施县级医院能力提升工程、整合区域医疗机构资源、推动医保支付方式改革着力解决“看病难”。通过发展医疗保障体系、完善药品政策、加强医院管理着力解决“看病贵”。

· 长三角异地就医门诊费用直接结算系统全面联通

来源：新华网

今后，长三角居民使用本地医保卡，就能在沪苏浙皖任何一个地级市符合条件的定点医院享受门诊直接结算——记者 25 日从长三角地区异地就医门诊费用直接结算工作阶段总结会获悉，长三角异地就医门诊费用直接结算系统全面联通，这标志着长三角地区居民将享受更加便捷的就医流程。

· 国家医保局：2019 年上半年 17 种抗癌药累计报销金额逾 19 亿元

来源：中国新闻网

中国国家医疗保障局 25 日发布消息称，2019 年 1 至 6 月，17 种国家医保谈判抗癌药累计报销 31.82 万人次，报销金额 19.63 亿元人民币。国家医保局将继续推进国家医保谈判抗癌药在医疗机构的配备使用工作，维护癌症患者权益。

· 医保局：暂不具备将健康体检纳入医保条件

来源：北京青年报

9 月 25 日，国家医保局在就关于将健康体检纳入医保范畴的建议进行回应时指出，目前基本医疗保险还没有能力将支付范围扩大到包括健康体检等非治疗性的、预防筛查的项目。

· 国家医保局：推进医疗电子票据使用

来源：北京青年报

23 日，国家医保局发布《关于加强医疗保障系统行风建设的通知》。通知指出，将全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料。到 2020 年，实现市(地)域范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。同时，推进医疗电子票据的使用，逐步实现手工(零星)医疗费用报销网上办理。

· 医药资讯 ·

· 南京深化药品供应改革建立短缺药品监测制度

来源：新华网

新华社南京9月28日电(记者沈汝发)做好小品种、短缺药品供应保障，实行短缺药品监测信息每月零报告制度，深化药品供应领域改革。这是南京市近日出台的《南京市深化医药卫生体制改革实施方案(2019-2020年)》中要求的。

· 减轻药费负担优化药业生态——“4+7”试点扩围带来哪些改变

来源：新华网

国家组织药品集中采购和使用试点全国扩围日前产生拟中选结果。试点扩围中选价与扩围地区2018年同品种最低采购价相比，平均降幅59%，与“4+7”试点中选价格水平相比，平均降幅25%。“4+7”试点扩围将给患者带来多大实惠?将对我国医药行业发展产生怎样的影响?新华社记者对试点办负责人、专家学者、业内人士进行了采访。

· 让患者用上价廉质高的药品

来源：光明日报

9月24日，国家医保局发布消息称，国家组织药品集中采购和使用试点(以下简称“4+7”试点)全国扩围产生拟中选结果，与联盟地区2018年最低采购价相比，拟中选价平均降幅59%;与此前“4+7”试点中选价格水平相比，平均降幅25%。

· “4+7”全面大降价！哪些药品便宜了？患者关心的问题都在这

来源：健康时报

9月25日，上海阳光医药采购网发布《联盟地区药品集中采购拟中选结果公示》公告，对4+7扩面拟中标品种进行公示。针对网友普遍关心的“哪些药品将降价?”“降价药在哪里能够买到?”“降价会不会影响药品质量”等问题，健康时报记者进行了调查梳理。

· “4+7”试点扩围到全国拟中选价平均降幅59%

来源：新华网

24日，参加国家组织药品集中采购和使用试点(下称“4+7”试点)扩围的省份及新疆生产建设兵团在上海开展联合招采并产生拟中选结果，“4+7”试点扩大范围到全国。

· 医药先锋 ·

· 集采降药价，医保局推“邯郸模式”释放医改红利

来源：中国金融商报网

深化医改是事关我国经济和社会、发展和民生的重大改革，是维护 14 亿人民群众健康福祉的民心工程。国家和各级医疗保障局从降药价入手，减轻人民群众药费负担，开创了医改新局面。在国家医保局的要求下，各省、市级医保局亦加快改革脚步，敢于干事，勇于担当，攻坚克难，迅速推进。邯郸市医保局就是其中的一例典型。

· 先锋寰宇举行“抒爱国情怀，展先锋寰宇风采”知识竞赛 献礼祖国七十华诞

来源：医药梦网

先锋寰宇集团总部党办和总裁办联合组织举办的“抒爱国情怀，展先锋寰宇风采”知识竞赛于 9 月 27 日下午拉开帷幕。先锋寰宇以昂扬向上的精神面貌、一流的业务素养，庆祝新中国成立 70 周年。

-----本期内容-----

· 医疗资讯 ·

重大疾病坚持防治结合，将扩大早诊早治覆盖面

来源：新华网(记者：刘映)

艾滋病、结核病、癌症等重大疾病严重威胁着人民群众的健康，为部署落实《遏制艾滋病传播实施方案(2019-2022年)》《遏制结核病行动计划(2019-2022年)》《健康中国行动——癌症防治实施方案(2019-2022年)》，9月23日，国家卫生健康委召开全国重大疾病防控工作电视电话会，国家卫生健康委副主任李斌出席会议并讲话。他指出，做好艾滋病、结核病和癌症防控工作意义重大，要坚持预防为主，提高完善“防、治、管、教”综合防控体系；坚持防治结合，扩大早诊早治覆盖面；坚持联防联控，夯实部门协同；坚持群防群控，广泛动员社会参与。

癌症是一大类疾病的总称，来自国家癌症中心的数据显示，我国每年新发癌症病例超过350万，死亡病例超过200万，防控形势严峻。我国最常见的癌症包括肺癌、乳腺癌、胃癌、肝癌、结直肠癌、食管癌、子宫颈癌、甲状腺癌等。近年来，肺癌、乳腺癌及结直肠癌等发病呈显著上升趋势，肝癌、胃癌及食管癌等发病率仍居高不下。

尽管致癌因素十分复杂，包括化学、物理和慢性感染等外部因素以及遗传、免疫、年龄、生活方式等自身因素，但癌症是可以预防的，可以通过三级预防来进行癌症的防控，一级预防是病因预防，减少外界不良因素的伤害；二级预防是早期发现，早期诊断，早期治疗；三级预防是改善生活质量，延长生存时间。国际先进经验表明，采取积极预防(如健康教育、控烟限酒、早期筛查等)、规范治疗等措施，对于降低癌症的发病和死亡具有显著效果。

此外，规范的防癌体检能够早期发现癌症，目前的技术手段可以早期发现大部分的常见癌症，如使用胸部低剂量螺旋CT可以检查肺癌，超声结合钼靶可以检查乳腺癌，胃肠镜可以检查消化道癌等。防癌体检专业性强，讲究个体化和有效性，应选择专业的体检机构进行。早诊早治是提高癌症生存率的关键。癌症的治疗效果和生存时间与癌症发现的早晚密切相关，发现越早，治疗效果越好，生存时间越长。

《健康中国行动——癌症防治实施方案(2019-2022年)》提出，实施早诊早治推广行动，强化筛查长效机制。包括制订重点癌症早诊早治指南。对发病率高、筛查手段和技术方案比较成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、宫颈癌、乳腺癌、肺癌等重

点癌症，组织制订统一规范的筛查和早诊早治技术指南，在全国推广应用。还将加快推进癌症早期筛查和早诊早治。各地针对本地区高发、早期治疗成本效益好、筛查手段简便易行的癌症，逐步扩大筛查和早诊早治覆盖范围。试点开展癌症早期筛查和早诊早治能力提升建设工程。支持县级医院建设“癌症筛查和早诊早治中心”，在试点地区开展食管癌、胃癌的机会性筛查。加强筛查后续诊疗的连续性，将筛查出的癌症患者及时转介到相关医疗机构，提高筛查和早诊早治效果。到2022年，高发地区重点癌种早诊率达到55%以上，农村适龄妇女“两癌”筛查县区覆盖率达到80%以上。

李斌强调，要在巩固防控成效基础上，以防治工作中的重点和难点问题为导向，创新防治策略，集中优势力量攻坚克难。李斌要求，要强化组织领导、队伍建设、科研创新、救治保障、信息共享和考核评估，确保各项措施落细落实。

[返回目录](#)

卫生健康事业发展变化翻天覆地

来源：健康报网(记者：叶龙杰)

9月26日，庆祝新中国成立70周年活动新闻中心在京举办第二场新闻发布会。国家卫生健康委主任马晓伟表示，70年来，我国居民健康水平持续改善，人均预期寿命从35岁提高到77岁，婴儿死亡率由200‰下降到6.1‰，孕产妇死亡率由1500/10万下降到18.3/10万，主要健康指标优于中高收入国家平均水平，用相对较少的投入解决了全世界1/6人口的看病就医问题，走出了一条中国特色卫生健康发展道路。经过70年不懈努力，我国卫生健康事业发生了翻天覆地的变化。

一是医疗卫生网络不断健全，服务可及性显著提高。

覆盖城乡的三级医疗卫生服务网络不断完善，医疗资源配置不断优化，社会办医快速发展。全国医疗卫生机构总数超过99万家，床位数达到840万张。医学人才培养体系不断完善，培养质量稳步提升。卫生健康系统人员总数达到1231万人，每千人口医师数、护士数分别达到2.59人、2.94人，超过中等收入国家平均水平。

二是卫生投入不断增加，群众看病就医负担逐步减轻。

我国卫生总费用占 GDP 比重达到 6.6%。城乡居民基本医保财政补助标准提高到 490 元，人均基本公共卫生服务经费标准提高到 69 元。基本医疗保险参保人数达到 13.45 亿人，参保率稳定在 95% 以上。个人卫生支出占卫生总费用比重降至 28.6%，为新世纪以来最低水平。

三是坚持预防为主，主要疾病得到有效遏制。

深入开展爱国卫生运动，城乡环境卫生明显改善。实施国家免疫规划，消灭天花、维持无脊髓灰质炎状态，多数疫苗可预防传染病发病率降至历史最低水平。优化重大疾病防控策略，主要传染病发病率显著下降。成功处置 SARS、H7N9 等重大突发疫情，卫生应急救援能力达到世界先进水平。

四是医疗服务能力持续提升，人民群众获得感不断增强。

医药科技创新日新月异，突破一批医学关键技术，产生一批国际领先成果，加快新技术、新设备、新方法推广应用，医疗技术水平明显提升。扩大医疗服务供给，改进医疗服务质量，加强医德医风建设，2018 年全国门急诊量超过 83 亿人次，出院量超过 2.5 亿人次。全力开展健康扶贫，保障妇女、儿童、老年人、残疾人、贫困人口等重点人群健康，不断提高健康服务公平性。

五是发挥中医药特色优势，推进传承创新。

加强中医人才培养，评选表彰国医大师，大力推广中医适宜技术，中医药服务能力不断提升。推动中医药海外发展，传播到 183 个国家和地区。

六是拓展卫生国际交流，参与全球健康治理。

累计向 71 个国家派遣医疗队队员 2.6 万人次，诊治患者 2.8 亿人次。加强国际疫情防控合作，支持西非抗击埃博拉出血热疫情。与国际组织、有关国家和地区签订并实施了 160 多个健康领域合作协议。

马晓伟指出，下一步，将持续推进健康中国战略，推动医疗卫生服务高质量发展，为群众提供生命全周期、健康全过程服务，更好地为人民健康保驾护航。

[返回目录](#)

红斑狼疮援助项目启动 贫困患者将受益

来源：新华网

近日，由中国初级卫生保健基金会发起的“蓓丽新生”系统性红斑狼疮(SLE)患者公益援助项目正式启动。该项目旨在为符合援助条件的SLE患者提供规范治疗所需的创新药品，项目援助药品注射用贝利尤单抗由葛兰素史克(GSK)无偿提供。

中国初级卫生保健基金会副理事长胡宁宁说：“我们启动了‘蓓丽新生’SLE患者公益援助项目，希望帮助因病致贫、因病返贫的患者获得治疗，提高他们的生活质量，减轻经济压力，实现长期规范治疗。”据悉，项目首期计划覆盖全国20家城市100家医院。

SLE是一种自身免疫疾病，可导致肾脏、心血管、肺、消化系统、血液系统、血管、眼部等多器官、组织的损伤，并显著增高患者的死亡风险。

上海交通大学医学院附属仁济医院风湿免疫科副主任吕良敬介绍说：“系统性红斑狼疮患者主要集中于育龄女性。近60年来，SLE的常规治疗药物包括糖皮质激素、抗疟药和免疫抑制剂，患者在接受治疗的同时，也不可避免的面临药物副作用的影响。患者面临疾病‘复发-缓解’和长期药物累积的不良反应带来的双重损伤风险。”

“长期大剂量使用激素等药物带来的各项副作用使得患者的生活质量受到严重影响，免疫功能紊乱也显著加重了患者感染及死亡的风险，给患者个人和家庭带来了巨大的痛苦和沉重的经济负担。”上海市光华中西医结合医院副院长何东仪补充说。

今年7月，用于治疗系统性红斑狼疮的生物制剂——注射用贝利尤单抗在中国获批上市。为提高创新药物的可支付性，此次患者公益援助项目主要针对因病致贫、因病返贫的低收入患者和低保患者。

胡宁宁介绍说：“目前，红斑狼疮患者家庭中普遍存在着因病致贫，因病返贫的情况，导致患者对治疗的依从性下降，进而引起疾病反复复发。援助项目充分考虑到了临床治疗的要求，可以帮助患者坚持长期治疗，减少患者后续停药的情况发生，极大减轻了患者长期治疗的经济负担。同时，我们还希望通过更多公益项目来倡导、组织、协调社会各界及相关单位、社会公益组织、爱心企业，充分发挥自身优势，共同凝聚社会公益资源。我们也要呼吁尽快将治疗红斑狼疮的创新药纳入医保，从政策层面给患者坚持长期治疗提供保障。”

GSK 新兴市场高级副总裁 Fabiolandazabal 表示：“GSK 一直致力于通过研发和创新帮助提高人们的健康水平和生活质量。我们希望通过公益捐助药物的形式，帮助更多处在困境中的患者从创新治疗中获益，提高生活质量，享受精彩人生。同时，在国家政策的指导下，我们也在探索更多提升药物可及性、可支付性的方式，更广泛地造福中国患者。”

[返回目录](#)

综合医改试点省份有关工作进展

来源：国家卫健委官网

自 2015 年省级综合医改试点工作启动以来，各综合医改试点省份切实发挥“先遣队”和“排头兵”的作用，勇于实践，敢于创新，在重点改革领域先行先试，率先垂范，形成了一批可圈可点的亮点做法，为全国面上推进医改向纵深发展贡献了实践经验。

一、总体情况

11 个综合医改试点省份党委、政府均高度重视深化医改工作，认真贯彻落实党中央、国务院关于医改的决策部署，扎实推进综合医改工作，概括起来，有五个突出特点。一是强化组织领导。11 个综合医改试点省份均由党委和(或)政府主要负责同志担任医改领导小组组长。江苏由书记和省长任双组长。福建、陕西、宁夏由书记任组长。重庆将医改纳入市委全面深化改革重大专项，由市长任专项小组组长，规格上高于其他专项小组。二是强化三医联动。福建以省委、省政府名义印发《关于深化“三医联动”改革的实施意见》，将已有的改革经验进一步提炼总结，用政策制度加以巩固深化。安徽在新一轮省级机构改革中，将医改涉及的卫生健康、医疗保障、药品监督、人力资源社会保障和市场监管等部门交由一位副省长分管。浙江、湖南、重庆、四川明确由一位省领导分管卫生健康和医疗保障部门。三是强化创新突破。各试点省份在推进医改规定动作的同时，都主动担当，积极作为，围绕分级诊疗、现代医院管理、全民医保、药品供应保障、综合监管等五大制度建设，结合省情实际，“加码”自选动作，推出了一系列创新举措。四是强化督查考核。各试点省份将医改工作纳入党委全面深化改革同部署、同考核、同要求，加大专项督查考核力度，督促医改政策落地实施。浙江把深化医改重点任务指标纳入健康浙

江考核内容，对地市、县级政府进行考核。青海在省委组织部设立考核办，把综合医改推进情况纳入对各市州党委、政府领导班子的考核范围。宁夏将综合医改重点指标纳入对市、县两级党委、政府的全面深化改革效能考核。五是强化群众受益。各试点省份注重改革与改善并重，推出一些列便民惠民措施，提升群众对改革的获得感。浙江以深化医疗卫生服务领域“最多跑一次改革”为切入点，全面改善医疗服务，让群众切实享受到医改的健康红利。

二、工作进展

(一)有序推进分级诊疗制度建设。

各试点省份以医联体建设、家庭医生签约服务和远程医疗为重点内容推进分级诊疗制度建设，湖南、四川等地县域内就诊率达到或接近90%，福建、宁夏等地基层医疗卫生机构诊疗人次较同期增长超过10%。一是推动建立多种形式的医联体。各试点省份从加强规划、完善配套政策、加强绩效考核等多维度入手，推进多种形式的医联体建设。浙江由省委、省政府发文高位推进县域医共体建设，把39家县级医院和170个乡镇卫生院整合成27个医共体，并明确了医共体各单位之间的权责清单，县乡医疗卫生机构层级割裂、医疗服务和公共卫生脱节的情况初步得到扭转。福建在41个县(市、区)组建总医院。三明市医保部门与医联体和10个县(市)总医院签订了协议，按照“总额预付、超支不补、结余留用”的原则，引导医疗机构强化疾病防治、健康促进，逐步向以健康为中心转变。湖南所有社会办三级医疗机构全部参与医联体建设，社会办医疗机构及康复、护理等机构参与医联体建设比例超过20%。二是做实做细家庭医生签约服务。各试点省份从完善配套政策、建立家庭医生激励机制、落实签约居民优惠政策入手，保证签约一个，履约一个，推动基层转变服务模式。上海切实落实签约居民预约优先转诊、畅通双向转诊、慢性病长期处方、延伸上级医院处方等优惠政策，吸引群众签约。截至目前，区级医院和社区门急诊总量占全市的60%，就诊患者下沉效果初步显现。安徽将高年资护士转岗社区试点范围扩大到铜陵、淮北等地市，利用大医院优质护理资源，加强对重点人群慢性病管理，试点区域高血压控制率提高到70%以上。三是加快推进远程医疗。各试点省份大力促进“互联网+医疗健康”发展，通过远程医疗引导优质医疗资源下沉。宁夏建立了“国家-自治区-市-县-乡”五级远程医疗服务体系，实现了远程会诊、影像、心电等多种远程医疗应用。四川将远程单学科会诊、多学科会诊等8项医疗服务纳入收费项目，按服务类别和医师级别不同，远程会诊、门诊收费范围在20-300元。四是提升基层服务能力。各试点省份将提升基层服务能力作为推进分级诊疗的基础性工程大力推进。陕西实施“三万”工程，为县级及以下医疗机构定向招聘1万名医学类本科生、培训1万名县级医疗机构学术骨干、培训1万名乡镇卫生院医生。重庆单独设立全科医生职称评价体系，基层正高级职称取得“零”突破。江苏将基层高级职

称岗位比例逐步提高到 15%，全科医生不受单位高级岗位职数限制，可超岗位聘用。开展省优秀基层卫生骨干人才遴选活动，共遴选 2500 名，省、市两级财政按每人每年 3 到 4 万标准给予专项补助。

（二）加快建立现代医院管理制度。

各试点省份着眼于构建维护公益性、调动积极性、保障可持续的公立医院运行新机制和决策、执行、监督相互协调、相互制衡、相互促进的治理机制，进一步深化公立医院综合改革，均调整了医疗服务价格，开展了人事薪酬制度改革试点。一是加强党的建设。各试点省份提高政治站位，公立医院充分发挥党委在把方向、管大局、做决策、促改革、保落实方面的领导作用。上海将党建工作情况纳入公立医院绩效考核指标，权重占比 6%。浙江全面启动实施党委领导下的院长负责制，已重新任命浙江省人民医院、浙江省肿瘤医院等 5 所医院的党委书记。二是进一步健全公立医院补偿机制。各试点省份均按照本省取消药品加成的补偿方案落实财政投入政策，加快调整医疗服务价格，加强公立医院内部管理，逐步健全公立医院补偿机制。上海医疗服务价格调整对公立医院的总体补偿率达到 92.41%，对调价补偿率低于 85% 的医院，由各级财政给予补助。2018 年再次对 497 个医疗服务项目价格进行了调整，初步建立完善以成本和收入结构变化为基础的价格动态调整机制。重庆采用“一院一表”测算医院补偿情况，在价格补偿的基础上，市财政对每家医院兜底补足到 90%。四川 2018 年明确全省公立医疗机构全部取消医用耗材加成，并同步调整省属公立医院 1489 项医疗服务价格。三是深化人事编制制度改革。安徽巩固完善公立医院编制周转池制度，通过聚合分散闲置的存量编制资源，形成全省一体、余缺调剂的公立医院编制周转池，为 190 家公立医院核定周转池事业编制 49287 名、社会化用人员额 57834 名，总计新增事业编制和社会化用人员额 10 万多名。湖南 5 家试点改革医院核定人员总额较原编制数增加 4653 个，新进人员实行备案管理，在岗位聘用、收入分配、职称评定等方面与编内人员享受同等待遇。四是建立符合行业特点的薪酬制度。各试点省份积极落实“两个允许”的要求，调动医务人员积极性。江苏南京等 8 市出台文件，调整绩效工资总量，提高绩效工资水平，其中南京市公立医院绩效工资总量调控水平提高到现行事业单位的 230%。湖南明确公立医院薪酬水平可达到当地其他事业单位平均工资水平的 3 倍。福建全面推行院长目标年薪制，省属、地市和 70% 的县级公立医院实行院长年薪制，院长年薪由财政负担。改革医院工资总额核定办法，将所有编内、编外在岗人员的基本工资和奖励性绩效工资统一实行总额管理。落实公立医院内部分配自主权。五是加强公立医院绩效考核。上海、湖南等省份印发公立医院绩效考核办法，建立健全以医院功能定位、职责履行、费用控制、运行绩效、人才培养及群众满意度为核心的公立医院绩效考核评价体系。福建对省属公立医院实行分级分类考核，将考核指标分为五类（三级综合医院、

三级中医院、三级专科医院、三级妇幼保健院和二级医院)，考核结果与工资总额、医保支付、医院评审评价等挂钩。

（三）不断健全全民医保体系。

各试点省份强化兜底线、补短板，不断健全全民医保体系，提高保障能力和水平。一是着力完善多层次医疗保障体系。在巩固提升基本医疗保障能力的基础上，注重满足群众多层次多样化的健康需求。上海推进医保个人账户购买商业健康保险专属产品。在全市试点推进长期护理保险，截至2018年9月，全市长期护理保险对象已达15.7万人，累计提供居家照护服务近228万人次。湖南通过丰富商业健康保险产品、拓宽服务领域、支持健康产业创新发展等方式，进一步扩大商业健康保险供给。重庆扩大职工医疗互助覆盖面，开展困难职工会员救助，目前受保障职工89.1万人。二是深化医保支付方式改革。进一步加强医保基金预算管理，全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。江苏将儿童白血病等22类重大疾病纳入按病种付费范围，逐步将日间手术以及符合条件的中西医病种门诊治疗纳入病种定额结算范围。福建、浙江、陕西等地开展按疾病诊断相关分组(DRG)收付费试点工作，福建三明在全市二级以上公立医院全面实施国家C-DRG收付费，疾病分组数达到796个。三是扩大医保便民惠民效应。全面落实异地就医住院费用直接结算政策，覆盖全部参加基本医保人员，每个县区至少1家跨省异地就医直接结算机构。陕西不断完善异地就医信息化系统，做好农民工和就业创业人员异地就医备案工作，在县及县以下全部实现医保结算“一站式”服务。上海、江苏、浙江扩大联网定点医疗机构覆盖面，推进长三角地区跨省异地就医门诊费用直接结算试点，进一步提升异地就医直接结算水平。四是提高贫困人口医疗保障水平。重庆设立健康扶贫医疗基金，形成以基本医保、大病保险为基础，医疗救助、扶贫济困医疗基金、健康扶贫医疗基金、疾病应急救助为补充，商业补充保险为兜底的健康扶贫“七道保障线”。青海贫困人口大病医保住院费用报销比例提高到90%，商业补充医疗保险覆盖20.58万建档立卡贫困人口，新增大病救治病种19种，救治3568人。五是加大医保基金监管力度。福建开展打击欺诈骗取医保基金专项行动，查处违法违规涉案金额5200多万元，追回医保基金3174万元。陕西、湖南等地将医保基金监管对象由医疗机构延伸至医务人员。

（四）进一步完善药品供应保障制度。

各试点省份从药品生产、采购、流通、使用全流程发力，完善药品供应保障体系。一是完善基本药物制度。湖南印发文件明确三级、二级和政府办基层医疗卫生机构基本药物使用金额分别不低于药品总金额的25%、40%、70%，并鼓励营利性医疗机构参照同级公立医疗机构有关规定配备使用基本药物。重庆各区县医院和基层医

疗机构共同纳入药品采购联合体，统一目录、统一采购、统一配送、统一结算。二是积极推进药品集中采购。上海持续开展集中带量采购，组织完成新一轮 29 个品种带量采购药品采购工作，药品平均降幅达 50% 以上。继续探索开展公立医院药品集团采购。江苏以地市为单位推进除六大类高值医用耗材以外所有医用耗材和检验检测试剂集中采购，价格平均降幅达到 30%。陕西牵头四川、宁夏、青海、湖南等 15 个省份成立高值医用耗材省际采购联盟，实行采购数据共建共享，制订执行省际抗癌药物采购联盟协议，执行进口抗癌药品采购新价格，其中陕西采购价格比全国最低价低 7%-12%。三是推进实施药品购销“两票制”。各试点省份均出台了药品购销“两票制”的实施方案，全面推行实施“两票制”。重庆推进“两票制”电子追溯和监管系统互联互通，实施“两票制”电子监管，对“两票制”执行情况进行信息化监管。福建由医保直接结算药品费用，药品货款统一结算率达 73.4%，药品最高降幅达 80.9%。江苏组织对各地“两票制”政策落实情况进行督察。四是加强短缺药品的供应保障。各试点省份都建立了短缺药品监测预警机制和应对机制，部门联动保障短缺药品供应。青海对价格过低的常用低价药品进行再次遴选和议价。重庆将短缺药品监测哨点扩展到全市所有公立医疗机构、配送和生产企业，短缺药品信息网上报送平台与国家药管平台互联互通。此外，各试点省积极推进仿制药供应保障和使用，将 17 种国家谈判的抗癌药品纳入医保目录，多措并举进一步减轻群众负担。

(五) 切实加强综合监管。

各试点省份着力加强综合监管体系建设，完善综合监管机制，利用信息化手段，不断提升综合监管能力。上海整合卫生信息网、人口计生网、医联网、医保网等网络，建立上海健康大数据中心，形成基于大数据的卫生全行业监管体系。重庆开展“民生监督暨过度诊疗”专项整治行动，将门诊和住院次均费用、大型设备检查率、辅助用药等指标纳入重点监测范围。四川成立医疗机构监督管理委员会，建立医疗机构、医务人员、医疗行为信息监管平台，推进医保智能监控系统建设，全省 22 个统筹区实现智能监控系统全覆盖。安徽在部分地市开展公立医院“双百”综合考评，对全市二级以上医院进行综合考评，考评指标分为医院管理和费用控制两大类，分值各 100 分。青海组织 32 个省级专业质控中心对包括民营医疗机构在内的二级以上医疗机构开展医疗质量检查。

[返回目录](#)

北京将试运行智慧健康处方

来源：健康报网(记者：李琳)

9月25日，北京市“智慧健康处方”试运行启动会举行，该项目将在北京市东城区试运行。“智慧健康处方”项目由北京市卫生健康委、中医管理局和医疗保障局指导，北京社区健康促进会牵头研发。其以社区常见病、慢性病的三级预防和重点人群健康管理为切入点，将药物使用指导处方、营养膳食处方等8个方面内容融为一体，为居民提供个性化、智能化的综合健康指导服务。

“智慧健康处方”覆盖糖尿病、高血压、骨关节病等100种社区常见病、慢性病，匹配上千种相关影响因素。目前，已完成100个病种健康处方的研制及信息技术转化，基本可用于北京市社区70%以上人群的健康管理。

北京社区健康促进会会长吴永浩介绍，“智慧健康处方”分为医生端和患者端。社区医生能够用医生端对接现有诊疗平台，为居民提供个性化、智能化的综合健康指导服务；根据“智慧健康处方”健康风险因素“四级预警”，对居民进行健康动态监测管理。

据了解，在3年内，该项目计划分3个阶段完成200个社区慢性病、常见病种的健康处方研制和信息技术转化工作，预计2020年应用于北京所有社区卫生服务机构。

[返回目录](#)

· 医保资讯 ·

卫健委介绍 70 年人民健康事业成就：

人人享有基本医疗保健成为可能

来源：人民健康网(记者：崔元苑)

近日，在庆祝中华人民共和国成立 70 周年活动第二场新闻发布会上，国家卫生健康委员会主任马晓伟表示，将进一步深化医改，通过稳步推进国家医学中心建设、实施县级医院能力提升工程、整合区域医疗机构资源、推动医保支付方式改革着力解决“看病难”。通过发展医疗保障体系、完善药品政策、加强医院管理着力解决“看病贵”。

新中国成立 70 年，全体人民人人享有基本医疗保健成为可能

马晓伟介绍说，新中国成立 70 年来，我国居民健康水平持续改善，人均预期寿命从 35 岁提高到 77 岁，婴儿死亡率由 200‰ 下降到 6.1‰，孕产妇死亡率由 1500/10 万下降到 18.3/10 万，主要健康指标优于中高收入国家的平均水平。用比较少的投入解决了全世界六分之一人口的看病就医问题，中国的医疗卫生事业走出了一条具有中国特色的道路。

突出表现在：医疗卫生网络不断健全，服务的可及性显著提高。“我国已经建立了覆盖城市农村的医疗预防保健三级网，使全体人民人人享有基本医疗保健成为可能。”马晓伟说，社会办医发展加快。2018 年，民营医院床位占全国总床位超过 26%。全国的医疗卫生机构的总数超过 99 万个，床位达到 840 万张。卫生健康系统人员总数达到了 1231 万人，每千人口医生数达到了 2.59 人，每千人口的护士数达到了 2.94 人，超过了中等收入国家的平均水平。

卫生投入不断提高，群众看病就医负担逐渐减轻。据介绍，2018 年，我国卫生总费用占 GDP 比重达到 6.6%。城乡居民基本医保财政补助和人均基本公共卫生服务经费补助标准不断提高，基本医保覆盖人口达到了 13 亿多，参保率稳定在 95%。

“我们用比较短的时间，建立了世界上最大基本医疗保障网。个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28.6%，进入了一个本世纪最低的水平。”马晓伟指出。

坚持预防为主，主要疾病得到遏制。通过开展爱国卫生运动，城乡卫生环境明显改善；通过实行计划免疫制度，使疫苗可预防的传染病降低到非常低的水平；艾滋病、结核病、血吸虫病、乙肝这些重大疾病得到了控制；职业病和地方病的防治工作

也取得了可喜成效，通过建立完整的卫生突发公共事件应急队伍和体系，成功地处置了非典、H7N9等重大突发疫情。

医疗服务能力持续提升，人民获得感不断增强。医疗新技术、新设备和新方法得到推广和应用，医疗服务供给逐步扩大，医疗服务质量持续改进提升。2018年，全国门急诊总量超过83亿人次，出院量超过2.5亿人次，全力开展健康扶贫，保障妇女、儿童、老年人、残疾人、贫困人口等重点人群的健康，不断提高卫生健康服务的公平性。

发挥中医药特色优势，推进传承创新。加强中医人才培养，评选表彰国医大师，推进中医的适宜技术，推动中医药在海外发展。

拓展卫生国际交流，参与全球健康治理。据统计，我国累计向71个国家派遣医疗队队员2.6万人次，诊疗患者2.8亿人次。加强同国际组织的合作，支持西非抗击埃博拉疫情，与国际组织、有关国家和地区签订并实施了160多个健康领域的合作协议。

马晓伟表示，下一步，将持续推进健康中国战略，推动医疗卫生服务高质量发展，更好地为人民健康服务。

新的历史时期，进一步深化医改，继续解决好群众“看病难”“看病贵”

解决“看病难”“看病贵”是卫生工作长期要解决的一个重大问题。“中国看病难，主要是找大医院专家难。”马晓伟指出，解决看病难，要从资源配置、从事业发展的角度来考虑。让各个省都能够解决本省的疑难重症治疗问题，而不是患者都到北上广。农民大部分的疾病也能解决在县域内，实现“小病不出村、大病不进城”。要构建大病在医院、小病在社区，康复还能回社区的整合型医疗服务体系。

马晓伟介绍说，为此，从推进国家医学中心的建设方面，最近中央深改委审议通过了区域医疗中心建设试点工作方案，国家卫健委也和四个省签订了省部共建区域医疗中心协议，使各地患者能够从北上广分流到各个省、各个区，减少跨区域就诊，推进区域分开。

从县级医院能力提升方面，2004年国家卫健委会同财政部推出了万名医生支援农村工程，推动三级甲等医院对口支援县医院。现在已经有500所县医院达到了三级医院的水平。下一步，到2020年还要推动500个县医院和500个县中医院达到三级医院的水平。

从整合区域医疗机构资源上，要加强基层建设，通过医联体、医共体，大医院带动小医院，县医院连接乡镇卫生院，使得县乡一体、乡村一体，让基层的医疗水平能够有所提高，医疗资源能够纵向流动，不同级别的医院，对应不同的功能定位。

从医保支付方式改革方面，通过差异性的支付方式引导患者分流。急性病在急病医院看，慢性病、康复期在其他医院看。在基层看病，报销要高一些；到上一级医院看病，报销就要少一些；出省看病，报销的更要少一些。

“通过以上措施推进分级诊疗，患者分流盘活好、利用好存量医疗资源。”马晓伟称，同时，从增量上来讲，医改一个很重要的方面就是开展住院医师规范化培训。提供均值化的医疗服务就是要提供均值化的医生。通过住院医师规范化培训，要从根本上解决在医学教育和培养方面，医生水平不平衡的问题。如果在区域内、区域间、城乡间，医院、医生的水平是接近的，那患者的流动现象就能够控制住。

“在解决‘看病贵’的问题上，主要是解决补偿和管理的问题。”马晓伟指出，主要通过发展国家医疗保障体系、完善药品政策、加强医院的管理来推进。

“我国医保低水平、广覆盖、可持续，发展得很快，覆盖得很快，但是保障能力有限，特别是对于抗大病风险、经济灾难性的疾病风险。”马晓伟称，一方面，国家医保要提高统筹级别和筹资水平。一方面要推进商业保险和补充保险的充分发展。

在完善药品政策方面，我国目前已经实施进口抗癌药零关税、17种抗癌药纳入医保、国家组织药品集中采购等等举措。马晓伟说，“4+7”集中招标、带量采购降低了交易成本，对于解决药价虚高问题，对我国医药产业的战略重组和良性竞争，会起到一个非常重要的推动作用，对我们加强医院管理、规范医疗行为、改进医德医风，也会起到非常重要的作用。

马晓伟指出，各级各类公立医院要积极使用中标药品，组织好药品的生产和配送，不要再出现“中标死”。现在从药品配送和使用的情况看，进展很好，老百姓能够享受到药品降价所取得的红利。

“在加强医院管理方面，国办最近印发了三级公立医院绩效考核工作的意见。我们抓好实施推动我国大医院从规模扩张型走向质量效益型，从粗放式经营走向集约化经营，从投资医院发展建设转向扩大分配，提高医院整体效能。”马晓伟说。

[返回目录](#)

长三角异地就医门诊费用直接结算系统全面联通

来源：新华网(记者：鲍晓菁、李亚南)

今后，长三角居民使用本地医保卡，就能在沪苏浙皖任何一个地级市符合条件的定点医院享受门诊直接结算——记者 25 日从长三角地区异地就医门诊费用直接结算工作阶段总结会获悉，长三角异地就医门诊费用直接结算系统全面联通，这标志着长三角地区居民将享受更加便捷的就医流程。

上海、江苏、浙江、安徽三省一市的医保局局长在会上共同启动了联通仪式。记者了解到，2018 年 9 月，长三角地区开通 8 个医保一体化试点统筹区，在试点统筹区内试验长三角异地就医门诊直接结算。2019 年试点范围不断扩大，在试点一周年之际，上海市医疗机构和苏浙皖三省所有设区市(地级市)均已实现全覆盖。目前长三角地区全部 41 个城市实现医保“一卡通”，覆盖三省一市 3500 多家医疗机构。

此外，长三角异地就医门诊费用直接结算进一步提升了服务便利性。2019 年 5 月，包括异地就医备案在内的两项医保服务事项纳入了长三角政务服务“一网通办”首批开通事项，长三角居民办理异地就医登记备案只需提交网上申请，医保经办系统自动校验，符合条件可在网上即时办理完成，免除了居民来回奔波。

据介绍，目前长三角异地就医门诊费用直接结算运行情况总体良好，截至 9 月 15 日，长三角门诊直接结算总量累计达 26.4 万人次，涉及医疗总费用 5900 余万元。如上海参保人员在三省结算就高达 10 万人次，越来越多的上海参保人员，特别是在长三角地区异地养老的老人从中受益。随着覆盖面不断扩大，异地结算量还在稳步增长，异地就医门诊直接结算为长三角老百姓带来了实实在在的获得感。

[返回目录](#)

国家医保局：2019 年上半年 17 种抗癌药累计报销金额逾 19 亿元

来源：中国新闻网(记者：李亚南)

中国国家医疗保障局 25 日发布消息称，2019 年 1 至 6 月，17 种国家医保谈判抗癌药累计报销 31.82 万人次，报销金额 19.63 亿元人民币。国家医保局将继续推进国家医保谈判抗癌药在医疗机构的配备使用工作，维护癌症患者权益。

2018年10月，国家医保局印发通知，将17种谈判抗癌药品纳入《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。17种药品中，包括12个实体肿瘤药和5个血液肿瘤药，均为临床必需、疗效确切、参保人员需求迫切的肿瘤治疗药品。与平均零售价相比，谈判药品的支付标准平均降幅达56.7%。

国家医保局方面强调，各地卫生健康部门要进一步健全完善肿瘤诊疗规范和抗肿瘤药物临床应用指南，指导医疗机构按照肿瘤诊疗规范和能力配备必须药品、优化用药结构。医院不得以费用总控、医保费用总控、“药占比”等为由影响谈判药品的供应保障与合理用药需求。

据介绍，国家医保局近期已启动新一轮医保目录调整工作，目录调整将以“补齐短板保障”为原则，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、慢性病用药等类别。

国家医保局方面表示，将建立医保目录动态调整机制，努力实现药品结构更加优化，管理更加规范，医保资金使用效益更高的目标，从而进一步提升包括抗癌药在内的药品保障水平。同时将继续推进国家医保谈判抗癌药在医疗机构的配备使用工作，进一步规范医疗机构遴选、采购和使用抗癌药物的行为，维护癌症患者权益。

[返回目录](#)

医保局：暂不具备将健康体检纳入医保条件

来源：北京青年报(记者：解丽)

体检等预防类检查属于公共卫生服务范畴

昨日，国家医保局在就关于将健康体检纳入医保范畴的建议进行回应时指出，目前基本医疗保险还没有能力将支付范围扩大到包括健康体检等非治疗性的、预防筛查的项目。

国家医保局指出，为提高国民健康水平，国家在深化医药卫生体制改革中提出建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系，形成四位一体的基本医疗卫生制度，四大体系整体推进，协调发展。

从目前的制度安排来看，主要通过公共卫生服务体系逐步解决疾病预防控制、健康教育等问题，通过基本医保体系逐步提高疾病治疗保障水平，通过大力发展商业保险满足不同人群的不同健康需求。

此外，国家倡导和鼓励用人单位配合国家共同做好职工的健康保护工作，这也是用人单位理应承担的社会责任。

公共卫生服务体系建设方面，国家提出了建立健全疾病预防控制体系、加强健康教育等任务目标，明确了基本公共卫生服务内容。其中，主要起疾病预防控制作用的体检等预防类检查均属于公共卫生服务范畴。

同时，医保局还确定了重大公共卫生服务专项，如定期为 65 岁以上老年人进行健康检查，为 3 岁以下婴幼儿进行生长发育检查，为 0~6 岁儿童和其他重点人群提供预防接种服务，为高血压、糖尿病患者提供规范管理，为农村妇女免费开展“两癌”筛查等妇女保健项目等。今后，随着我国社会经济的不断发展，国家对公共卫生体系建设投入的不断加大，公共卫生服务覆盖人群及内容项目也将逐步扩大。

医疗保险不能支付预防筛查类项目

基本医疗保险方面，《社会保险法》第三十条中明确规定，应当由公共卫生负担的医疗费用不纳入基本医疗保险基金支付范围，故体检等项目应通过公共卫生服务等渠道予以解决。另外，由于目前我国仍处于社会主义初级阶段，经济快速增长但整体水平仍然不高，考虑到社会经济承受能力，基本医疗保险筹资水平特别是居民的筹资水平较低，城乡居民医保目前人均筹资水平仅 700 元左右。因此，从现阶段医保制度整体发展状况、群众疾病治疗需求以及医疗保险基金筹资水平和抗风险能力来看，当前基本医疗保险制度主要还是立足于为群众提供基本医疗保障，着力满足基本医疗需求，并通过门诊按人头付费，部分承担家庭医生签约服务费等措施激励家庭医生和参保人健康管理的健康促进工作，还没有能力将支付范围扩大到包括健康体检等非治疗性的、预防筛查的项目。

下一步，国家医保局将按照深化医改总体要求，会同有关部门，在认真听取专家和社会各界意见的基础上，对公共卫生服务体系与基本医疗保险的有效衔接进行统筹考虑和深入研究，共同完善我国基本医疗服务卫生制度。

[返回目录](#)

国家医保局：推进医疗电子票据使用

来源：北京青年报（记者：解丽）

23日，国家医保局发布《关于加强医疗保障系统行风建设的通知》。通知指出，将全面梳理医疗保障政务服务事项清单，精简证明材料。到2020年，实现市(地)域范围内基本医疗保险、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。同时，推进医疗电子票据的使用，逐步实现手工(零星)医疗费用报销网上办理。

通知表示，要全面梳理清理政务服务事项。各级医疗保障部门要根据法律法规规定，结合编制权力清单、规范政务服务行为等相关工作，对本辖区内医疗保障政务服务事项进行全面梳理，严格按照“放管服”要求进行优化精简，制定本地区医疗保障政务服务事项清单，并报上一级医疗保障部门备案。各省(自治区、直辖市，以下简称省)最终形成全省政务服务事项清单，并明确省、市、县三级办理层级。

减少证明材料和手续。对办理政务服务事项所需证明材料和手续进行全面清理，从源头上彻底清除无谓证明。可通过部门内部、系统内部或与其他部门信息共享获取相关信息的，不得要求办理人提供证明材料。法律行政法规设定的证明事项按法律行政法规的要求办理；规章和规范性文件设定的证明事项，对可直接取消的，要作出决定，立即停止执行；对应当取消但立即取消存在困难的，应充分论证，广泛征求社会公众和各界意见，并明确该事项取消期限。

同时，各级医疗保障部门要进一步优化经办流程，通过整合服务环节、压缩办理时间等措施，为服务对象提供高效、便捷的医疗保障服务。对所有政务服务事项都要逐项编制办事指南，列明设定依据、受理条件、办事材料、办理流程、办理时限、办理地点、咨询方式、监督投诉方式等内容，细化到每个环节，并利用多种渠道向社会公开。

此外，加快全国统一的医疗保障信息系统建设，积极推进“互联网+医保”，将医疗保障各项政务服务事项推送到互联网端和移动终端，实现“网上办”、“掌上办”。推进线上线下深度融合，推动政务服务整体联动、全流程在线，做到线上线下一套服务标准、一个办理平台，实现“聚合办”。积极推广预约服务、延时服务、上门服务、应急服务，畅通优先服务绿色通道。积极推进流动就业人员基本医疗保险关系转移接续网上办理。拓宽异地就医备案渠道，提高异地就医直接结算率。推进医疗电子票据的使用，逐步实现手工(零星)医疗费用报销网上办理。

[返回目录](#)

· 医药资讯 ·

南京深化药品供应改革建立短缺药品监测制度

来源：新华网

新华社南京9月28日电(记者沈汝发)做好小品种、短缺药品供应保障,实行短缺药品监测信息每月零报告制度,深化药品供应领域改革。这是南京市近日出台的《南京市深化医药卫生体制改革实施方案(2019-2020年)》中要求的。

根据方案,南京将实现全市公立医疗机构短缺药品监测直报工作全覆盖。在省级《短缺药品目录》内药品储备供应的基础上,完善市级和医疗机构分级短缺药品储备制度,确定市级短缺储备目录、计划和承储单位,落实储备资金。健全短缺药品部门联动会商机制,通过协商调拨、责任约谈和严格监管等综合措施,切实提高短缺药品供应保障能力。

同时,针对药品和医用耗材的采购情况,南京市明确要求,医疗机构签订药品和医用耗材《购销合同》和《廉洁购销合同》,合理编报采购计划,不得违价采购、标外采购、网下采购。

另外,南京市还要求,推动医药分开,医疗机构不得限制处方外流,患者可凭处方到药店购药。加大药品市场调整力度,使药店逐步成为向患者售药和提供药学服务的重要渠道。完善药品价格形成机制,强化价格、医保、采购等政策的衔接。对价格上涨较快或者有可能显著上涨、出现社会集中反映价格问题的药品实行价格备案管理。

[返回目录](#)

减轻药费负担优化药业生态——4+7试点扩围带来哪些改变

来源：新华网（记者：张泉）

国家组织药品集中采购和使用试点(下称“4+7”试点)全国扩围日前产生拟中选结果。试点扩围中选价与扩围地区2018年同品种最低采购价相比,平均降幅59%,与“4+7”试点中选价格水平相比,平均降幅25%。

“4+7”试点扩围将给患者带来多大实惠?将对我国医药行业发展产生怎样的影响?新华社记者对试点办负责人、专家学者、业内人士进行了采访。

药品提质降价群众将获更多实惠

由于带量采购、招采合一，国家组织药品集中采购有利于真正发挥市场配置资源的作用，压缩流通环节的不合理费用，从而大幅降低药品价格。此次试点扩围，国家组织药品集中采购的“团购”效应再次显现。

以降压药苯磺酸氨氯地平片(5mg)为例，21片、14片、7片三个规格的拟中选产品，报价分别为1.19元/盒、0.84元/盒、0.49元/盒，单片价格降到只有几分钱。

2018年，11个试点城市开展集中采购，25个中选药品中选价平均降幅52%。截至今年8月底，25个中选药品“4+7”城市采购量17亿片。第三方机构开展的试点中期评估结果显示，患者药品费用负担减轻，尤其是慢性病和重病患者获得感强烈。

“‘4+7’试点工作的推进形成了相关药品在‘4+7’试点城市的价格‘洼地’，非试点地区群众盼望扩大试点范围、早日用上质优价廉相关药品的呼声日益高涨。”试点办负责人表示，此次试点扩围坚持带量采购，将50%-70%的市场采购量给予通过仿制药一致性评价的中选药品。

“‘4+7’试点扩围是国家层面药价管理形式和药品供应方式的一次系统性探索。”国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员傅鸿鹏表示，药价降低将令群众明显受益，同时，用药的安全性、有效性都会得到提高。

确保质量和供应患者年底前有望用上中选药品

“确保中选药品进入医院并得到优先使用，这是试点扩围成败的关键。”试点办负责人表示，医疗保障部门将会同卫生健康部门，健全公立医院的激励约束机制，为中选结果兑现保驾护航。

为确保中选药品供应，本次试点扩围允许每个品种多家中标，扩大药品供应来源，对于中选企业不足3家的品种，适当降低约定采购量比例，减少供应风险。同时，要求生产企业按照采购协议足量供货，建立企业应急储备、库存和产能报告制度，落实生产企业自主选定配送企业，通过协议规范配送行为，确保供应稳定。

与此同时，试点办负责人表示，有关部门将采取有力措施保障中选药品的质量，督促中选企业落实药品质量安全的主体责任，加强对中选药品生产、流通、使用全链条质量监管，提高抽检频次，加强不良反应监测，加大对违法违规企业追责力度。

据介绍，下一步，各地将重点抓好中选结果的落地实施，确保年底前患者享受到质优价廉的中选品种。

走创新道路医药行业迎转型良机

试点办负责人表示，试点扩围坚持将“一致性评价”作为仿制药参加集中带量采购的入围标准，促进企业加快开展一致性评价工作，引导产品结构升级。

国药集团容生制药有限公司总经理张俊波表示，公司的苯磺酸氨氯地平片通过一致性评价提升了产品质量，从而获得投标资格并成为拟中选企业。虽然出厂价格大幅下降，但带量采购提高了该产品生产线的效率，降低了生产成本，也节省了相关的销售费用。

“带量采购方式的扩围将改善医药行业生态。”傅鸿鹏说，由于招采合一，带量采购招标完成之后，销售工作就基本完成了，企业可以节省大量销售成本，从而更加注重产品质量提升。

“仿制药必然会走向微利时代，走创新道路成为众多国际药企的共同选择，但国内企业目前创新能力还不够强，这样的招标会激励企业更多地投入到创新中去。”傅鸿鹏说。

试点办负责人表示，试点扩围后，25个药品带量采购将覆盖全国，对企业的产品质量、产能供给和成本控制的要求更高，企业面临更大竞争压力，将有利于推进行业优化重组，逐步改变行业规模偏小、品质偏低的局面，推动行业规模化、集约化和现代化发展。

[返回目录](#)

让患者用上价廉质高的药品

——国家组织药品集中采购试点办、联采办有关负责人答记者问

来源：光明日报(记者：邱玥)

9月24日，国家医保局发布消息称，国家组织药品集中采购和使用试点(以下简称“4+7”试点)全国扩围产生拟中选结果，与联盟地区2018年最低采购价相比，拟中选价平均降幅59%；与此前“4+7”试点中选价格水平相比，平均降幅25%。

此次试点扩围目的是让更多患者以较低廉的价格用上质量更高的药品。如何确保患者用得上中选药品?国家组织药品集中采购试点办、联合采购办有关负责人就相关问题接受了记者采访。

记者：试点扩围给相关地区群众带来什么改革红利?

负责人：一是减轻相关患者药费负担。此次试点扩围，共 25 个省份参加，试点扩围中选价与扩围地区 2018 年同品种最低采购价相比，平均降幅 59%，降价效应和替代效应叠加，患者减负效应更为明显。二是提高患者用药质量水平。试点扩围坚持带量采购，将 50%~70% 的市场采购量给予通过仿制药一致性评价的中选药品，实现“提质降价”，并采取各项配套措施确保优先使用。从“4+7”试点运行经验来看，通过一致性评价药品占同通用名药品采购量的比例大幅度提高，试点扩围全面落地后，预计将在全国范围内显著提升患者用药质量水平。

记者：试点扩围将给医药行业带来什么影响?

负责人：从试点扩围结果来看，企业参与积极性较高，77 家企业参加申报，45 家企业拟中选，中选率超过 50%，拟中选企业数量和拟中选价格水平整体符合预期。总的来看，试点扩围将给医药行业带来以下几方面影响：一是促进仿制药一致性评价。试点扩围坚持将“一致性评价”作为仿制药参加集中带量采购的入围标准，允许通过一致性评价的仿制药与原研药公平竞争，并对同品种药品通过一致性评价的生产企业达到 3 家以上的，不再选用未通过一致性评价的品种，将市场容量腾出给通过一致性评价药品，促进企业加快开展一致性评价工作，引导产品结构升级。二是改善医药行业生态。试点扩围坚持量价挂钩、保证使用、及时回款，将在全国范围内推动改进药品购销模式，减少企业公关、销售及压款等交易成本，引导医生和患者理性用药，净化医药流通环境，改善医药行业生态。三是推动行业规模化发展。试点扩围后，25 个药品带量采购将覆盖全国所有地区，对企业的产品质量、产能供给和成本控制的要求更高，企业面临更大竞争压力，将有利于推进行业优化重组，逐步改变行业规模偏小、品质偏低的局面，推动行业规模化、集约化和现代化发展。

记者：试点扩围推向全国后，如何保证中选药品的供应和质量?

负责人：一是允许每个品种多家中标，扩大药品供应来源，对于中选企业不足 3 家的品种，适当降低约定采购量比例，减少供应风险。二是要求生产企业按照采购协议足量供货，建立企业应急储备、库存和产能报告制度，落实生产企业自主选定配送企业，通过协议规范配送行为，确保供应稳定。三是夯实中选企业的供应保障责任，明确中选企业是保障质量和供应的第一责任人，并规定中选企业出现质量和供应问题应承担的责任。

在结果执行中，有关部门将采取有力措施保障中选药品的质量：一是督促中选企业落实药品质量安全的主体责任，严格落实原辅料质量控制，严控源头质量风险，严格按批准的处方工艺组织生产，加快药品信息化追溯体系建设；二是加强对中选药品生产、流通、使用全链条质量监管，提高抽检频次，加强不良反应监测，加大违法违规企业追责力度。

记者：如何确保患者用得上中选药品？

负责人：确保中选药品进入医院并得到优先使用，使群众真正享受到改革红利，这是试点扩围成败的关键。医疗保障部门将会同卫生健康部门健全公立医院的激励约束机制，为中选结果兑现保驾护航。

从医疗保障部门角度，将采取的措施包括：一是将药品使用情况纳入医保协议管理，明确违约责任及处理方式。二是出台支付标准政策。明确医保对同一通用名不同商品名的药品，按相同支付标准支付，引导参保人合理用药。三是加强对中选药品和未中选药品采购使用的监测监控，发现异常情况及时采取措施解决。四是对因规范使用中选品种而减少医保基金支出的医院，当年度医保总额预算额度不做调减，医疗服务收支形成结余的按要求统筹用于人员薪酬支出，调动医务人员积极性。五是建立健全医疗机构医保考核评价指标体系，将中选药品使用情况纳入医保考核评价指标体系，建立相应的奖惩制度。

从卫生健康部门角度，将采取的措施包括：一是畅通中选药品优先采购和合理使用的政策通道，确保医疗机构不以费用控制、医疗机构用药品种规格数量限制、药事委员会审定等为由影响中选药品供应和使用。二是将中选药品纳入临床路径管理，制定用药指南，促进医疗机构科学合理用药。三是将优先使用中选药品纳入公立医疗机构绩效考核体系，建立医疗机构和医务人员的激励约束机制。

此外，试点扩围还纳入军队医疗机构、自愿参与的医保定点民营医疗机构和零售药店，进一步扩大中选药品的覆盖范围，确保患者能用上降价后的中选药品，使改革红利落到实处。

[返回目录](#)

4+7 全面大降价！哪些药品便宜了？患者关心的问题都在这

来源：健康时报(记者：王永文)

“25 个药品拟中选价均降 59%！”9 月 25 日，上海阳光医药采购网发布《联盟地区药品集中采购拟中选结果公示》公告，对 4+7 扩面拟中标品种进行公示。针对网友普遍关心的“哪些药品将降价？”“降价药在哪里能够买到？”“降价会不会影响药品质量”等问题，健康时报记者进行了调查梳理。



上海阳光医药采购网发布《联盟地区药品集中采购拟中选结果公示》公告

哪些药品将降价？

阿托伐他汀 0.12 元/片，恩替卡韦 0.37 元/片

阿托伐他汀 0.12 元/片，恩替卡韦 0.37 元/片……随着 4+7 带量采购正式开标，25 个药再降价，与原先相比价格下降幅度更大。

集采拟中选结果公告显示，参与本次联盟采购共有 77 家企业。产生拟中选企业 45 家，拟中选产品 60 个。与联盟地区 2018 年最低采购价相比，拟中选价平均降幅 59%。涉及山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江等 25 个地区。

健康时报记者梳理发现，齐鲁制药阿托伐他汀钙片 10mg 报价仅为 0.12 元/片，这与 4+7 原中选价格 0.55 元/片相比，降幅 78%。另外，值得注意的是，本次参与抗凝血药物氯吡格雷片竞标的有赛诺菲、乐普医疗、石药集团等企业，这三家企业分别拟中选价格为 17.81 元/盒、20.85 元/盒、34.12 元/盒，其中前两家规格为 75mg*7 片/盒；石药规格为 75mg*14 片/盒。

另外，即使同一款药品，该地区选择的生产厂商不同，价格也略有差异。例如在本次抗癌药集采中，重磅药吉非替尼降价幅度较大。阿斯利康在浙江、江西拟中选价为 547 元；正大天晴在黑龙江、安徽、吉林等地拟中选价为 450 元；齐鲁制药在江苏、河南、湖北等地拟中选价则降至 257 元。

降价药在哪里可以买到？

试点地区的公立医院凭处方就能买

看到如此大幅度的降价，对患者无疑是降低了负担。但此前，有患者向健康时报记者咨询，药店为何买不到降价药？

健康时报记者通过走访、致电的方式多方调查了解到，目前集采药品购买渠道只限定为试点地区公立医院，药店、电商网购平台等药品仍保持原价。

9月26日，健康时报记者走访了北京市朝阳区多家三甲医院，在记者问到是否能买到4+7中标的药品氯吡格雷片时，北京市第一中西医结合医院药剂科的工作人员告诉记者：“需要医生开处方，就能买到”。

健康时报记者查询某医药电商平台发现，该平台中氯吡格雷片价格与本次集采价格差异较大。其中赛诺菲75mg*7片/盒的标价为88元；乐普医疗75mg*7片/盒标价为35元。与此次上海集采相比，两家药品价格分别下降了79.76%、40%。

“4+7品种不对药店，绝大多数省药店与医院不能同价采购”，武汉大学人民医院罗顺德主任药师向健康时报记者透露，集采中标药品大多为处方药，只有凭借处方才能在医院买到。

不过，未来药店也有可能买到降价药品。9月25日，试点办负责人回应国家组织药品集中采购试点扩大区域范围的记者提问时表示，“试点扩围还将纳入自愿参与的医保定点民营医疗机构和零售药店，确保群众能用上降价后的中选药品”。

降价是否会影响药品安全？

药企：药品安全是底线

那么，大幅度的降价是否会影响药品安全呢？

“以前药价高，是因为后期销售环节多，销售费用高，各种费用换算成成本，造成药价高，现在集采就是要压缩这些费用”，一位参与上海集采的药企代表向健康时报记者表示，国家集采保证企业销量与市场，药企减少营销成本，降低药价。

据参与上海集采的药企代表透露，药企不会因为药价降低而松动药品质量底线。保质保量是药企发展的基本，质量和高低价没有关系，质量有其规定的标准，将会严格按标准生产。

[返回目录](#)

4+7 试点扩围到全国拟中选价平均降幅 59%

来源：新华网(记者：张泉)

24日，参加国家组织药品集中采购和使用试点(下称“4+7”试点)扩围的省份及新疆生产建设兵团在上海开展联合招采并产生拟中选结果，“4+7”试点扩大范围到全国。

“4+7”试点是我国解决“看病贵”“药价贵”问题“组合拳”的重要组成部分，对于降低虚高药价、探索以市场为主导的药价形成机制具有重要意义。“4+7”试点自今年4月1日全面落地实施以来，总体进展顺利，群众受益，效果显著。

为扩大“4+7”试点改革效应，在国家医保局等部门指导下，25个省份和新疆生产建设兵团参与扩围(4个直辖市已参加“4+7”试点，福建省和河北省此前已自行跟进试点)。

试点扩围坚持“国家组织、联盟采购、平台操作”的总体思路和工作机制；坚持带量采购、招采合一、确保使用；坚持高质量标准，将通过质量一致性评价作为仿制药入围的条件。同时，完善中选规则，增加中选企业数量，引导企业有序竞争，确保试点长期稳定实施。

联合采购办公室发布的公告显示，本次联盟采购共有77家企业，产生拟中选企业45家，拟中选产品60个。25个“4+7”试点药品扩围采购全部成功，价格都降低到不高于“4+7”试点中选价格的水平。与联盟地区2018年最低采购价相比，拟中选价平均降幅59%；与“4+7”试点中选价格水平相比，平均降幅25%。拟中选结果公示后正式发布。

下一步，各地将重点抓好中选结果的落地实施，确保年底前患者享受到质优价廉的中选品种。

[返回目录](#)

· 医药先锋 ·

集采降药价，医保局推邯郸模式释放医改红利

来源：中国金融商报网

深化医改是事关我国经济和社会、发展和民生的重大改革，是维护 14 亿人民群众健康福祉的民心工程。国家和各级医疗保障局从降药价入手，减轻人民群众药费负担，开创了医改新局面。



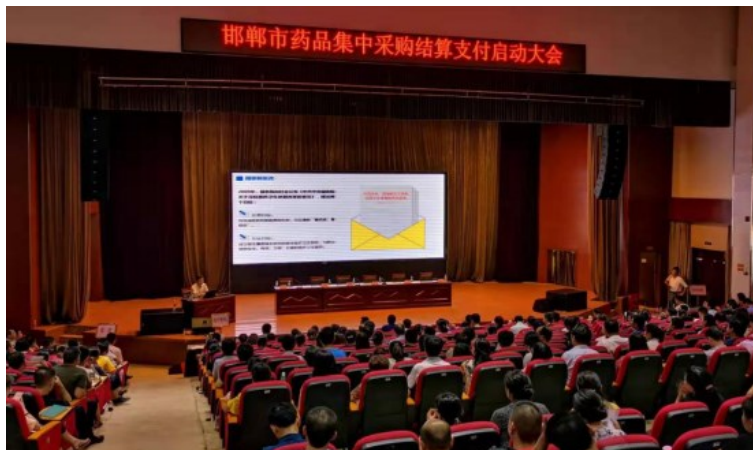
破解民生难题，国家带头降药价

在波澜壮阔的十年新医改进程中，开创医药、医保、医疗“三医联动”改革的“三明医改”为全国提供了借鉴经验，得到国家的高度重视。习近平总书记曾在中央全面深化改革领导小组第二十一次会议和第三十三次会议上，对三明医改所取得的成绩表示肯定，明确指出要将三明医改经验向全国推广。为了符合新时期、新形势下国家深化医改目标的需要，2018 年国家医疗保障局正式组建，省、市各级医保局次第挂牌成立，旨在完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度，不断提高医疗保障水平，确保医保资金合理使用、安全可控，统筹推进“三医联动”改革，更好地保障病有所医。

在新的组织架构体系下，各级医保局剑指“看病难、看病贵”难题，承担起破除药品耗材虚高价格、提高医保资金利用效率的重任。

2018 年底，国家医保局实施“4+7”城市药品集中采购方案，中选药品价格平均降幅 52%，最高降幅 96%，大幅减轻患者药费负担。今年 9 月，国家医保局再次明确将组织相关地区形成联盟，开展跨区域联盟药品集中带量采购。据测算，国家药品集中采购如能推广全国，预计仅 25 个中选药品采购费用就可节约医保费用 190 亿元。

为了让当地百姓及早用上又便宜又有质量保障的好药，福建、河北两省医保局率先全省跟进中选结果。根据福建省最新官方统计，政策在本省落地运行两个月，节约医药费用支出已达 1.94 亿元，降价成效明显。



勇担改革重任，邯郸开创新模式

在国家医保局的要求下，各省、市级医保局亦加快改革脚步，敢于干事，勇于担当，攻坚克难，迅速推进。邯郸市医保局就是其中的一例典型。

邯郸市医保局于 2018 年 12 月组建，成立初期人手、经费、办公条件均有限，客观困难多，工作局面纷繁杂乱。在河北省医保局的支持鼓励下，在邯郸市医疗机构药品和医用耗材集中采购领导小组的指导指引下，邯郸市医保局不等、不靠、不拖，组队伍、立制度、建框架，先后开展打击骗保、加强慢特病管控、实施社区医保能效管理等工作。更为重要的是，邯郸市医保局从药采入手，聚焦药品价格虚高痼疾，拿出“以日为计，以时为计，倒排工期，挂图作战”的改革气魄和决心，通过学习三明等地的先进做法，结合邯郸实际，创造性实施了新医改模式下市级层面的药品和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”。

“邯郸模式”以大数据为基础，采集报名产品的相关价格信息，抽取资深专家全程参与药品目录品规制定及价格谈判，纪检部门全程监督，最终实现招采入选药品价格总体平均降幅 35.6%，单品最大降幅达 96.52%；医用耗材价格平均降幅 32.5%，单品最大降幅达 86.4%。药品耗材降价后，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，实现了真真切切的降费惠民。

今年 7 月 1 日，邯郸市举行药品和医用耗材集中采购首单落地启动仪式，标志着“邯郸模式”正式运行。据统计，截止目前，邯郸市各公立医疗机构采购相关药品所节约的费用已经接近 4500 万元，成效显著。值得一提的是，邯郸市本次特别针

对用量大、花费高的部分慢特病药品品种进行了集中采购，有效缓解了慢特病患者用药压力。如治疗冠心病和高血压的葛根素注射液，改革前一盒(10支装)的价格是249元，改革后仅需24.9元，仅为原价格的十分之一。

医改落地见效，组织保障最关键

邯郸市药品和医用耗材集中采购能够顺利落地实施，也归功于邯郸市委市政府和河北省医保局的有力支持。

作为一项重大创制性改革，河北省及邯郸市主要领导高度重视，多次专题调度并一线督导。邯郸市政府专门发文成立了由主管副市长为组长的领导小组，成员由市医保局、卫健委、市场监管局、财政局、驻局纪检监察组相关领导组成，从组织上为邯郸医改提供了强有力的保障。在领导小组带领下，邯郸市各部门上下一心，协同作战，为集中采购工作的顺利推进奠定了坚实基础。

邯郸市医保局杨柳林局长曾表示：“邯郸市新的医保人，要做惠民工程、便民工程、特保工程，真正为人民服务，为人民办实事”，通过规划和搭建邯郸医改的“四梁八柱”，力求让改革红利惠及全体市民。正如在邯郸市医保局办公室墙上高挂着的《医保赋》中所写：“历史重任，时代重托，秉就担当职责”，“集中采购，支付改革，降价减费控管，宏图济世惠民”。

邯郸市医保局的担当作为，是全国医保局推动改革创新、实现降费惠民的一个缩影。在新的时代、新的体制、新的格局下，相信全国医保局将在破除药品耗材虚高价格、提高医保资金利用效率方面，发挥更加重要的作用，为人民群众提供更多更好更优医疗保障。

[返回目录](#)

先锋寰宇举行抒爱国情怀，展先锋寰宇风采知识竞赛

献礼祖国七十华诞

来源：医药梦网

“我和我的祖国，一刻也不能分割……”伴随着扣人心弦的歌曲《我和我的祖国》，先锋寰宇集团总部党办和总裁办联合组织举办的“抒爱国情怀，展先锋寰宇

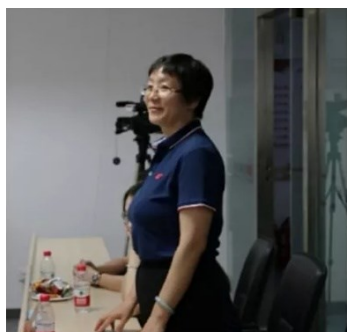
风采”知识竞赛于9月27日下午拉开了比赛帷幕。先锋寰宇以昂扬向上的精神面貌、一流的业务素养，庆祝新中国成立70周年。

为全面体现先锋人爱党爱国爱企的情怀，向新中国成立70周年献礼，比赛从多层次、多角度、多侧面回望新中国70年来的社会主义革命、建设和改革历程；为持续提高先锋人学习能力、业务能力和创造能力，竞赛深入企业文化、扎根业务技能；为增强公司的集体凝聚力和战斗力，竞赛分为小组必答题、抢答题两个环节；为全面测试参赛选手对相关知识的理解和掌握程度，题型设置填空、选择、判断、简答的题目形式。



▲党办主任高振华、总裁办主任牟丹丹向选拔出的参赛选手宣读竞赛赛制

此次竞赛活动以喜迎祖国70华诞为契机，引导先锋人立足岗位，建功奉献，持续提高学习能力、业务能力和创造能力。竞赛整个过程紧张激烈、高潮迭起。在小组必答题环节，每组成员深思熟虑，全神贯注，面对提问，从容不迫。在抢答题环节，各参赛队积极拼抢、互不相让，掀起一波又一波的抢答高潮。





▲各参赛队精神饱满，机智抢答，相互竞争，共同进步

经过激烈角逐，由技术部毛回飞、技术部张建业、信息部崔丽丽、招标公司赫洋斩获团队优秀奖；技术部毛回飞、采购中心崔彦明、财务部王久莹，分别荣获个人一、二、三等优秀奖。



▲竞赛评委为斩获团队优秀奖的员工颁奖



▲竞赛评委为荣获个人一、二、三等奖的员工颁奖



▲参赛选手手捧石榴传递河南分公司的心愿,祝愿国家繁荣昌盛,祝福公司红红火火



▲先锋寰宇参赛选手高歌《歌唱祖国》，向祖国表达热爱之情

颁奖典礼后，参赛选手高歌《歌唱祖国》，向祖国表达了深沉的热爱之情。在激昂嘹亮的歌声中，先锋人激情满怀、热情高涨。先锋人将继续坚持不忘初心、牢记使命、建功新时代的精神风貌，将“以赛促学、以学促做、融会贯通”的良好氛围持续下去，不断提升政治理论素养、丰富业务知识，立足本职，为先锋寰宇发展作出积极的贡献。

[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