

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019. 12. 30-2020. 01. 05

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医保资讯 ·

▶ [李克强：加快推进保险市场对外开放](#) (来源：中国政府网)

【提要】近日，国家医保局、国家卫生健康委联合发布《关于做好2019年国家医保谈判药品落地工作的通知》，要求认真做好谈判药品挂网采购和支付工作。各省级医保部门要优化流程、加快进度，组织企业及时提交相关资料，要在2019年12月底前将97个谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。

▶ [河南：医保“新政”减了压力稳了扶贫](#) (来源：河南日报)

【提要】从大医院转回小医院，这种“反常规”的看病路数，缘于民权县为推动分级诊疗而进行的医保改革：对45种常见病实行定额支付，且省内所有医院可以直接结算。

▶ [辽宁将97种国家谈判药品纳入医保](#) (来源：沈阳晚报)

【提要】今年1月起，统一的城乡居民医保制度在辽宁省各地全面实施，全省医保定点医疗机构将达到6000家以上。今年全省已全面执行新版国家医保药品目录，并将97种国家谈判药品纳入医保报销。

▶ [河北：“两病”门诊用药报销比例提至50%](#) (来源：河北日报)

【提要】城乡居民高血压、糖尿病门诊用药政策范围内统筹基金报销比例为50%，不设起付线；对同时患有“两病”的城乡医保患者，分别享受相应待遇……日前，河北省医疗保障局、河北省财政厅、河北

省卫生健康委员会、河北省药品监督管理局联合印发《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》，旨在加快推进完善我省城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，进一步减轻“两病”患者医疗费用负担。

· 医疗资讯 ·

▶ [《求是》杂志发表习近平总书记重要文章《坚持和完善中国特色社会主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化》](#)（来源：中国政府网）

【提要】2020年1月1日出版的今年第1期《求是》杂志发表中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平的重要文章《坚持和完善中国特色社会主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化》。

文章强调，坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化，是关系党和国家事业兴旺发达、国家长治久安、人民幸福安康的重大问题。

▶ [2019年京津冀协同发展成绩单发布，有“减法”更有“加法”](#)（来源：北京日报）

【提要】日前，北京市发改委公布今年北京市推进京津冀协同发展“成绩单”：前11个月退出一般制造业企业399家；疏解提升市场49个，疏解关停物流中心16个；北京流向津冀技术合同成交额超210亿元。

• 医药资讯 •

▶ [新版医保目录即将执行 97 个谈判药品正式进入医保!](#) (来源: 医药代表)

【提要】自 1 月 1 日起, 全国开始全面执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(简称新版医保目录), 同时, 多个省份已发文已明确各统筹地区不得自行调整目录内药品的限定支付范围, 不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品, 而且, 江西等有的省份已经发文通知, 重点监控药品须一次性退出目录。

▶ [医药行业转型: 建立数据驱动型领导力](#) (来源: 药明康德)

【提要】医药行业的不少高管们, 对理论上的大数据战略优势存在模糊认识, 也很少有采取具体步骤, 确保在整个企业层面, 甚至在部门层面采取数据管理。但是, 随着医药行业的研发绩效, 越来越多地受到以数据为中心的专业知识与知情领导力的驱动, 这种状况正在改变。

▶ [仿制药: “3+1”变“4+1”, ED 市场再添一员](#) (来源: CPhI 制药在线)

【提要】目前, 江苏天士力帝益药业有限公司他达拉非片 4 类仿制药的上市申请在 NMPA 的状态为“制证完毕-待发批件”, 但据悉全资子公司江苏天士力帝益药业已经收到国家药监局核准签发的关于他达拉非片的《药品注册批件》, 这意味着国内他达拉非市场将由原来的“1 家原研+3 家仿制”局面变为“1 家原研+4 家仿制”。

• 最新政策 •

▶ [关于印发医疗机构内部价格行为管理规定的通知](#)（来源：国家卫生健康委）

【提要】为加强医疗机构内部价格行为管理，促进卫生健康事业改革和发展，维护患者与医疗机构的合法权益，按照《国务院办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国办发〔2018〕63号）和国家发展改革委等4部门《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）相关要求，我们研究制定了《医疗机构内部价格行为管理规定》。

-----本期内容-----

• 医保资讯 •

李克强：加快推进保险市场对外开放

来源：中国政府网

李克强总理在 12 月 30 日的国务院常务会议上强调，要加快推进保险市场对外开放，以公平竞争促进保险业升级。

当天会议确定促进社会服务领域商业保险发展的措施，更好满足群众需求。

李克强指出，我国已进入老龄化社会，60 岁以上老年人已达 2.5 亿人，需要提供适应他们需求的商业保险产品，同时要改善其他群体的保险供给。

数据显示，目前基本养老金在养老保险体系中“一支独大”，企业年金和职业年金起步较晚且发展缓慢，包括商业养老保险在内的第三支柱明显不足。

“基本养老金主要作用是保基本。许多发达国家都在大力发展商业保险，作为养老的重要支撑和来源。”总理说，“我们国家也要加快发展商业养老保险，优化养老保险结构，让老年人生活水平随着社会的发展逐步改善提高。”

当天会议决定，借鉴国际经验，支持开发多样化的养老年金保险产品 and 适应 60 岁以上老人需求的医疗、意外伤害等保险产品。加快

发展商业长期护理保险。大力提升商业保险产品和服务质量。鼓励保险机构适应消费者需求，提供涵盖医疗、照护、生育等多领域的综合性保险产品，逐步将医疗新技术、新产品等纳入健康保险。发展面向低收入人群和新业态从业人员的保险产品。

[【返回目录】](#)

河南：医保“新政”减了压力稳了扶贫

来源：河南日报

民权在全省率先实行 45 种常见病定额支付、省内直接结算

医保“新政”减了压力稳了扶贫

“还是在县里看病省事儿，病看好了、钱花少了，还不用折腾。”2019 年 12 月 27 日，在民权县人民医院东病区，患者胡红涛的家人告诉记者。5 天前，在郑州确诊为慢性阑尾炎的小胡转回县里治疗，当天痊愈出院。

“10 月份以来，像小胡这样从省城转回县里来治疗的还挺多。”该院泌尿科副主任医师焦仁禄说，“能占到我们接诊量的 20% 至 30%。”

从大医院转回小医院，这种“反常规”的看病路数，缘于民权县为推动分级诊疗而进行的医保改革：对 45 种常见病实行定额支付，且省内所有医院可以直接结算。

“改革来自现实压力。”民权县卫健委相关负责人说。坐拥陇海、

连霍、郑徐等交通“动脉”，再加上农村医保政策的落地，近几年民权县群众“小病大治”成风，不但占用了上级医疗机构的优质资源，增加了交通、食宿费用，还给县里医保基金的支出带来“重压”。

“2019年上半年，占比21.6%的外转患者，使用的医保支出金额超过全县的51%。”该县医保局医保中心主任王硕告诉记者，对于刚刚脱贫摘帽的民权县来说，这是个不小的负担，也影响着稳固脱贫成效的健康扶贫工作。

针对这一实际情况，2019年9月份，民权县决定实施医保“新政”，核心内容是，对包括白内障、阑尾炎、结肠息肉在内的45种常见病、多发病实行定额支付。“不管在哪个医院治疗，一种病只有一个报销标准。比如阑尾炎，哪怕你到省里医院花了1万多元，也只能报1900元。”王硕解释。

怎样把好事办好？“最关键的，是要确保乡亲们不出县看好病。”民权县人民医院院长黄献智说。他介绍，一方面是严格界定，根据省里制定的医保范围，结合近年来全县患者的就诊数据、县医院的技术水准，确定45种常见病；另一方面是苦练内功，依托省卫健委建设县级区域医疗中心的规划，投入3600多万元提升当地医院硬件设施和服务水平。

采访中记者了解到，民权的医保新政与贫困户享受的扶贫政策并不冲突。“我以前瞅东西老有黑影，本来想着去郑州看，听俺的家庭医生说县里能治，就到了县医院。做完手术后享受定额支付和二次报

销，最后才花了 150 块钱！”人和镇高集村贫困户马亚肃高兴地说。

据测算，医保新政每年将为民权县财政节省资金约 1500 万元。

“民权的做法使上级医院减轻了压力，使医保基金减少了不必要支出，关键是使群众受益，还能促进健康扶贫工作持续长效。”郑州大学公共卫生学院教授时松河说。（记者 归欣 通讯员 张增峰）

[【返回目录】](#)

辽宁将 97 种国家谈判药品纳入医保

来源：沈阳晚报

今年 1 月起，统一的城乡居民医保制度在全省各地全面实施，全省医保定点医疗机构将达到 6000 家以上。今年全省已全面执行新版国家医保药品目录，并将 97 种国家谈判药品纳入医保报销。

1 月 3 日，省政府新闻办召开新闻发布会，辽宁省医疗保障局介绍全省医保领域重点民生工作情况。

全省实施

统一的城乡居民医保制度

今年 1 月起，统一的城乡居民医保制度在全省各地全面实施。在医疗资源方面，城乡居民执行统一的基本医保药品目录，农村居民医保报销的药品品种将增加 1 倍以上；原城镇居民医保和新农合定点医疗机构整体纳入城乡居民医保协议管理范围，全省医保定点医疗机构将达到 6000 家以上。

去年，辽宁提高城乡居民医保政府补助标准 30 元，人均政府补助不低于每年 520 元，大病保险人均筹资提高到每人每年 70 元，城乡居民大病保险最低支付比例由 50% 提高到 60%，最高支付比例达到 70%。今年，全省将继续提高城乡居民医保政府补助标准，开展国家长期护理保险试点工作。

“两病”患者纳入门诊保障范围

加大儿童大病保险倾斜力度

2019 年，辽宁将参加城乡居民医保的全部需药物治疗的“两病”患者纳入门诊保障范围，预计可惠及高血压患者 200 余万人，糖尿病患者 90 余万人。“两病”患者政策范围内门诊药费由医保基金支付 50% 以上，预计医保基金年新增支出约 15 亿元。

同时，辽宁明确新生儿从出生之日起即可享有医疗保障待遇，家长应在 3 个月内为其办理医保参保缴费，并将儿童苯丙酮尿症应用特食统一纳入城乡居民大病保险保障，每年报销金额不低于 1.5 万元。加大再生障碍性贫血等 10 种儿童血液病、儿童恶性肿瘤患儿的大病保险倾斜力度，大病保险起付线降至 50%，支付比例提高到 70%。

开展高血压、糖尿病等

慢性病用药带量采购

2019 年 12 月 15 日，辽宁省实施国家组织药品集中采购和使用工作，共计 25 个品种。25 种药品中，选价与 2018 年同品种最低采购价相比，平均降幅 59%。举例来讲，降幅最大的乙肝用药恩替卡韦

由每盒 132.59 元降至 3.83 元，据不完全估计，全省年节省药费约 7.92 亿元。

今年，全省已全面执行新版国家医保药品目录，并将 97 种国家谈判药品纳入医保报销。新版国家医保目录共新增 148 种药品，通过谈判新增抗癌药 22 种，参保患者的用药选择范围将进一步扩大。接下来，辽宁将适时开展第二批国家组织药品集中采购和使用。探索开展省级药品和医用耗材集中带量采购，实现以量换价，扩大药品和医用耗材降价范围和幅度。探索扩大药品带量采购品种，尤其是针对高血压、糖尿病等慢性病人药费负担比较重的实际，探索开展高血压、糖尿病等慢性病用药带量采购。

辽宁处罚和追回

医保基金近 2 亿元

全省在全覆盖检查的基础上，对有住院资格的定点医院骗保行为开展专项治理。截至目前，全省共检查定点医药机构 3.3 万家，实现 100%全覆盖，处理违规定点医药机构 4000 余家，其中移交公安机关 20 家，暂停或解除医保服务 600 余家，处罚和追回医保基金近 2 亿元。今年，辽宁将完善大数据智能监控，充分运用大数据、视频监控、人脸识别等高科技手段进行医保基金监控。探索将医保监管延伸到医务人员医疗服务行为。

开展省内定点药房

购药个人账户直接结算

2019年，辽宁全年新增跨省异地结算定点医院251家，总数达790家。为确保转诊转院到异地的患者能够得到及时救治，省医保局改变了以往备案到就医地指定医院的限制，而是备案到就医的城市，患者可以在就医城市自主选择医院实现直接结算。今年，全省将推进全国统一的医疗保障信息平台建设，探索开展省内定点医院门急诊和定点药房购药个人账户直接结算。

新闻链接

97种国家谈判药品包含哪些？

2019年11月28日，国家医疗保障局、人力资源和社会保障部公布了完整版的2019年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》，目录共收录药品2709种，新增谈判药品谈成70种，续约药品谈成27种。这些药品都已纳入2019版医保目录乙类报销范围，有效期2年。

初步估算，新增的70种药品降幅为60.7%，如果按照50%的实际报销比例计算，患者个人自付比例将降至原来的20%以下，个别药品的自付比例将降至原来的5%。续约的27种药品降幅为26.4%，患者个人自付比例将同步下降。

本次谈判，备受关注的PD-1类肿瘤免疫治疗药、能治愈丙肝的口服药等首次进入目录，肺癌、直肠癌、乳腺癌等有了更多靶向和化疗药选择，波生坦、麦格司他等药品的谈判成功，使肺动脉高压、C型尼曼匹克病等罕见病患者摆脱目录内无药可治的困境，糖尿病、乙

肝、类风湿性关节炎、耐多药结核、慢性阻塞性肺炎等患者有了更多优质新药可供选择。

从重点领域看，5种基本药物全部谈判成功，22种抗癌药、7种罕见病用药、14种慢性病(含糖尿病、乙肝、类风湿性关节炎等)用药、4种儿童用药谈判成功，目录结构得到进一步优化。

沈阳晚报、沈报融媒主任记者方月宁

[【返回目录】](#)

河北：“两病”门诊用药报销比例提至 50%

来源：河北日报

城乡居民高血压、糖尿病门诊用药政策范围内统筹基金报销比例为 50%，不设起付线；对同时患有“两病”的城乡医保患者，分别享受相应待遇……日前，省医疗保障局、省财政厅、省卫生健康委员会、省药品监督管理局联合印发《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》，旨在加快推进完善我省城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，进一步减轻“两病”患者医疗费用负担。

意见明确了这一政策的保障对象，在省内参加居民医保并需要采取药物治疗的“两病”患者(不含已通过居民医保“两病”门诊慢性病、特殊病评审人员)，已通过居民医保“两病”门诊慢性病、特殊病评审人员按照已有制度安排享受待遇。

根据意见，我省将以二级及以下医保定点公立医疗机构为依托

(不含村卫生室、社区卫生服务站、诊所，以下简称“医疗机构”)，对保障对象门诊发生的降血压、降血糖药品费用由统筹基金支付，政策范围内统筹基金报销比例为 50%，不设起付线。统筹基金最高支付限额，高血压为 225 元/年/人，糖尿病为 375 元/年/人。对同时患有“两病”的保障对象，分别享受相应待遇。保障对象一般就近选取 1 家医疗机构作为个人“两病”门诊就医用药定点医疗机构，原则上将首诊医疗机构作为个人定点。

据了解，“两病”门诊用药保障政策仅限符合条件的患者本人享受，年度报销金额未达到最高支付限额的，年底不结转，家庭成员不能享受。保障对象有断保、参加职工基本医疗保险、死亡等情形之一的，停止享受待遇。

为确保参保群众待遇水平不降低，我省对“两病”锁定用药以外的其他药品费用以及纳入门诊慢性病、特殊病保障范围“两病”患者的费用，继续按现行政策执行。保障对象病情严重，符合统筹地区门诊慢性病、特殊病评审条件的，评审通过后按照统筹地区规定享受门诊慢性病、特殊病待遇，同时停止享受“两病”门诊用药保障待遇。对住院期间的医疗费用，按照统筹地区住院报销政策执行，不能同时报销“两病”门诊用药费用。(记者 张淑会)

[【返回目录】](#)

• 医疗资讯 •

《求是》杂志发表习近平总书记重要文章《坚持和完善中国特色社会
主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化》

来源：中国政府网

2020年1月1日出版的今年第1期《求是》杂志发表中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平的重要文章《坚持和完善中国特色社会主义制度推进国家治理体系和治理能力现代化》。

文章强调，坚持和完善中国特色社会主义制度、推进国家治理体系和治理能力现代化，是关系党和国家事业兴旺发达、国家长治久安、人民幸福安康的重大问题。党的十九届四中全会通过的决定，全面回答了在我国国家制度和国家治理体系上应该坚持和巩固什么、完善和发展什么这个重大政治问题，是一篇马克思主义的纲领性文献，也是一篇马克思主义的政治宣言书。全党要把思想和行动统一到全会精神上来，把学习贯彻全会精神作为一项重要政治任务抓好抓实。

文章指出，要坚定中国特色社会主义制度自信。制度优势是一个国家的最大优势，制度竞争是国家间最根本的竞争。制度稳则国家稳。中国特色社会主义制度和国家治理体系具有深厚的历史底蕴，具有多方面的显著优势，具有丰富的实践成果。全党同志特别是各级领导干部任何时候任何情况下都要坚定中国特色社会主义道路自信、理论自信、制度自信、文化自信，真正做到“千磨万击还坚劲，任尔东西南北风”。

文章强调，抓好全会精神贯彻落实，要抓好3件事。第一，毫不动摇坚持和巩固中国特色社会主义制度。中国特色社会主义制度是一个严密完整的科学制度体系，起四梁八柱作用的是根本制度、基本制度、重要制度，其中具有统领地位的是党的领导制度。党的领导制度是我国的根本领导制度。我们推进各方面制度建设、推动各项事业发展、加强和改进各方面工作，都必须坚持党的领导，自觉贯彻党总揽全局、协调各方的根本要求。第二，与时俱进完善和发展中国特色社会主义制度和国家治理体系。制度更加成熟更加定型是一个动态过程，治理能力现代化也是一个动态过程，不可能一蹴而就，也不可能一劳永逸。必须突出坚持和完善支撑中国特色社会主义制度的根本制度、基本制度、重要制度，着力固根基、扬优势、补短板、强弱项，构建系统完备、科学规范、运行有效的制度体系。第三，严格遵守和执行制度。制度的生命力在于执行，必须强化制度执行力，加强对制度执行的监督，确保制度时时生威、处处有效。

[【返回目录】](#)

2019年京津冀协同发展成绩单发布，有“减法”更有“加法”

来源：北京日报

日前，北京市发改委公布今年北京市推进京津冀协同发展“成绩单”：前11个月退出一般制造业企业399家；疏解提升市场49个，疏解关停物流中心16个；北京流向京津冀技术合同成交额超210亿元。

市发改委相关负责人介绍，2019年，北京市立足“滚石上山、爬坡过坎、攻坚克难”的关键阶段特征，携手津冀形成工作合力，推动了一批重大项目、重点事项落地实施，高质量发展取得积极成效。

家门口更美：49个市场疏解提升

东五环外常营，总建筑面积接近20万平方米的三甲医院正拔地而起。这里将建成朝阳医院东院，每天规划接待门急诊患者6000人次，弥补东部医疗资源的不足。

像朝阳医院东院这样的公共资源项目纷纷开工建设：积水潭医院回龙观院区扩建、口腔医院迁建等工程相继开工，北京信息科技大学、北京电影学院等5所学校新校区加快建设。在非首都功能疏解的大背景下，北京公共服务资源空间布局进一步调整优化。

产业疏解也有新进展。市发改委相关负责人介绍，本市严格执行2018年版新增产业的禁止和限制目录，截至11月底全市不予办理新设立或变更登记业务累计达2.28万件；全市共退出一般制造业企业399家，累计达到3047家；疏解提升市场49个，疏解关停物流中心16个，累计分别达到630个、122个。

城市发展有“减法”，更有“加法”。今年，中关村科学城规划发布实施，创新生态体系和新型城市形态更趋完善；怀柔科学城5个大科学装置全部开工建设，“科学+城”建设框架全面拉开；未来科学城推动东区“搞活”，加快西区优化提升；经开区制定推动高质量发展实施意见，一批技术创新中心挂牌运营。

产业协同更顺畅：中关村企业在津冀设立分支机构累计超 8000 家

一周前，天津武清，来自北京的北内有限公司在天津新厂区第一次升起国旗。5 年来，这家与共和国同龄的内燃机生产商规划搬迁、落地施工，如今正式入驻天津生产基地，开启 2.0 版新征程。

其实，北京企业到河北办厂、到天津建生产线的关键在于三地之间能否实现产业对接协作，上下游的产业链能否衔接上。近年来，三地一批政策文件搭起产业协作的“四梁八柱”，引领带动区域协同发展整体升级。

放眼京津冀，创新正在为协同发展注入源源动力，一批北京创新成果正在京津冀区域转化应用。数据显示，1 至 11 月，北京技术市场服务平台服务合同额超 24.5 亿元，服务企业近 7000 家次；北京输出津冀技术合同成交额超 210 亿元，累计超 990 亿元；中关村企业在津冀设立分支机构累计超 8000 家。

来往更方便：民生资源加速共享

大兴国际机场投运，京礼高速（北京段）、京张高铁全线建成通车，京津保 1 小时交通圈顺利实现……这一年，在三地间往返的老百姓有个明显感受：路上花的时间更少了、出行选择更多了。

京津冀协同带给三地居民的获得感还体现在生态、教育、医疗等多方面。

1 至 11 月，北京 PM2.5 累计平均浓度为 42 微克/立方米，相比

2018 年又下降了 9 微克/立方米；三地围绕大兴国际机场周边及通道实施造林 1.17 万亩，围绕世园会、冬奥会开展通道绿化 1.17 万亩，京津风沙源治理二期完成造林 1.76 万亩、封山育林 23 万亩；上下游协力治水，推动编制潮白河综合治理和生态修复规划。

来自北京的职业教育专家顾问团今年赶赴河北，帮助河北职业院校提升办学水平；16 家市属医院与河北 26 家医院共同开展 31 个合作项目；36 项临床检验结果在京津冀 411 家医疗机构实现互认，20 项医学影像检查资料在 176 家医疗机构试行共享。

目光投向北京城市副中心：今年北京学校小学部开班，首批招生 300 余名；友谊医院通州院区开诊，日均门诊量 2400 人次；城市副中心站综合交通枢纽和东六环入地工程实现开工，城市绿心完成绿化 8000 亩，剧院、图书馆、博物馆三大建筑开工建设；环球主题公园大型游乐设施设备正在安装调试，北运河实现部分河段游船通航。

市发改委这位负责人说，2020 年是京津冀协同发展中期目标节点之年。本市将坚定不移疏解非首都功能，发挥好“一核”作用，带动河北雄安新区、城市副中心“两翼”发展，推动交通、生态、产业、公共服务等重点领域取得新突破。（记者 曹政）

[【返回目录】](#)

• 医药资讯 •

新版医保目录即将执行 97 个谈判药品正式进入医保!

来源：医药代表

自 1 月 1 日起，全国开始全面执行《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(简称新版医保目录)，同时，多个省份已发文已明确各统筹地区不得自行调整目录内药品的限定支付范围，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，而且，江西等有的省份已经发文通知，重点监控药品须一次性退出目录。

同时，新增 97 个谈判成功药品也正式加入新版国家医保目录，并直接挂网。

新增 70 个药品名单：

序号	类别	药品名称
1	西药	艾考恩丙替片
2	西药	艾尔巴韦格拉瑞韦片
3	西药	来迪派韦索磷布韦片
4	西药	索磷布韦维帕他韦片
5	西药	丙酚替诺福韦片
6	西药	重组细胞因子基因衍生蛋白注射液
7	西药	盐酸阿来替尼胶囊
8	西药	呋喹替尼胶囊

9	西药	注射用雷替曲塞
10	西药	奥拉帕利片
11	西药	马来酸吡咯替尼片
12	西药	帕妥珠单抗注射液
13	西药	信迪利单抗注射液
14	西药	芦可替尼片
15	西药	波生坦片
16	西药	利奥西呱片
17	西药	马昔腾坦片
18	西药	司来帕格片
19	西药	麦格司他胶囊
20	西药	特立氟胺片
21	西药	苹果酸奈诺沙星胶囊
22	西药	贝达喹啉片
23	西药	德拉马尼片
24	西药	利多卡因凝胶贴膏
25	西药	乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂
26	西药	茚达特罗格隆溴铵吸入粉雾剂用胶囊
27	西药	注射用奥马珠单抗
28	西药	阿达木单抗注射液

29	西药	托法替布片
30	西药	注射用英夫利西单抗
31	西药	注射用尤瑞克林
32	西药	注射用重组人组织型纤溶酶原激酶衍生物
33	西药	罗沙司他胶囊
34	西药	阿卡波糖咀嚼片
35	西药	艾塞那肽注射液
36	西药	达格列净片
37	西药	恩格列净片
38	西药	卡格列净片
39	西药	利司那肽注射液
40	西药	甘草酸单铵半胱氨酸氯化钠注射液
41	西药	精氨酸谷氨酸注射液
42	西药	注射用艾普拉唑
43	西药	沙库巴曲缬沙坦片
44	西药	地拉罗司分散片
45	西药	羟乙基淀粉 130/0.4 电解质注射液
46	西药	硫培非格司亭注射液
47	西药	阿柏西普眼内注射溶液
48	西药	地塞米松玻璃体内植入剂

49	西药	他氟前列素滴眼液
50	西药	多种油脂肪乳(C6~24)注射液
51	西药	复方氨基酸注射液(18AA-V-SF)
52	西药	钆特醇注射液
53	中成药	冬凌草滴丸
54	中成药	金花清感颗粒
55	中成药	麻苧消咳颗粒
56	中成药	射麻口服液
57	中成药	痰热清胶囊
58	中成药	血必净注射液
59	中成药	八味芪龙颗粒
60	中成药	杜蛭丸
61	中成药	芪芎通络胶囊
62	中成药	脑心安胶囊
63	中成药	芪黄通秘软胶囊
64	中成药	参乌益肾片
65	中成药	芪黄颗粒
66	中成药	芪丹通络颗粒
67	中成药	西红花总苷片
68	中成药	注射用丹参多酚酸

69	中成药	注射用益气复脉(冻干)
70	中成药	食道平散

上个月 16 日，国家医保局、国家卫生健康委联合下发《关于做好 2019 年国家医保谈判药品落地工作的通知》(后附扫描版)，要求各省级医保部门按照规定的时限将 97 个谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网，同时，要保证新版目录及时落地。

《通知》要求，各地医保、卫生健康等部门要根据职责对谈判药品的配备、使用等方面提出具体要求，指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品配备、使用。

国家医保局 文件 国家卫生健康委

医保发〔2019〕73号

国家医保局 国家卫生健康委 关于做好2019年国家医保谈判药品落地工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、卫生健康委：

2019年国家医保药品谈判是党中央、国务院部署的重大任务，对于提高参保人员用药保障水平，促进临床技术进步具有重要意义。为推动2019年国家医保谈判药品（以下简称谈判药品）尽快落地，保证广大参保患者能够如期享受到相关待遇，现就有关事项通知如下：

一、认真做好谈判药品挂网采购和支付工作

各省级医保部门要优化流程、加快进度，组织企业及时提交

 微信号: mmpclub

[【返回目录】](#)

医药行业转型：建立数据驱动型领导力

来源：药明康德

没有哪个行业，在利用数据和分析的强大能力方面，具有比生命科学和医疗保健行业的更多、更大的机会。建立数据驱动型领导力，有助于牢牢抓住医药行业数据驱动转型的机会。

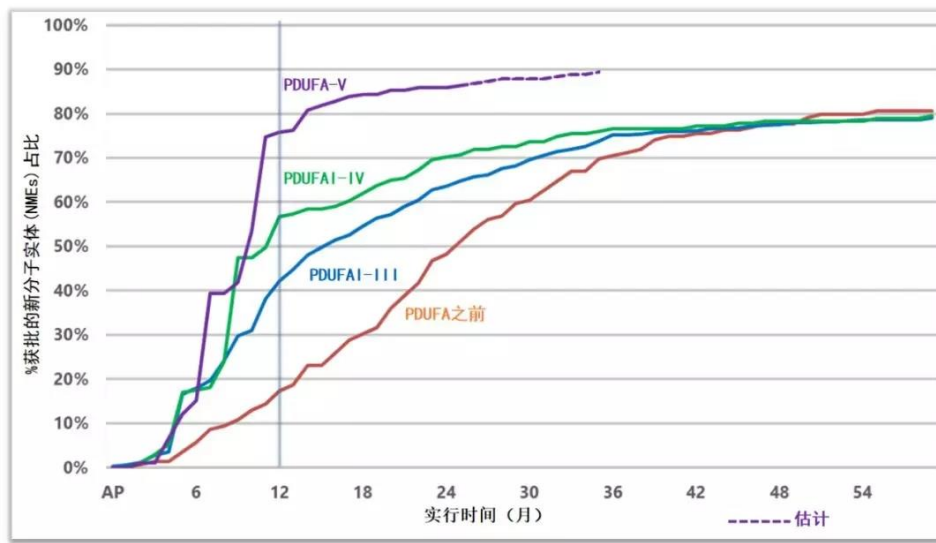
在数据分析和数据管理能力方面，金融服务行业有着悠久的历史。由于争取客户、留住客户和发展金融服务客户的平均成本极高，因此，

对于相关行业来讲，认真了解客户信息至关重要。金融服务公司还涉及信贷管理、流动性和金融工具风险，这些业务都需要复杂的数据分析。

在金融服务公司发展出强大的数据管理能力的同时，其它几个行业也积累了可观的“数据富矿”。这些行业，具备了非常强大的数据发现(data discovery)优势；但在数据管理能力方面，还停留在初级层面。尽管面临数据管理方面的挑战，但没有哪个行业，在利用数据和分析的强大能力方面，有能够与生命科学和医疗保健行业相比的更多、更大的机会。

Jonathan White 先生曾经在辉瑞、Haemonetics、IQVIA 和 iCarbonX(碳云智能)公司担任负责研发、技术和数据职能部门的高管，在数据和生命科学交叉领域有丰富经验，他在接受媒体采访时，阐述了生命科学中数据驱动型转型的潜力。

White 先生认为，医药行业已进入研发产出率的黄金时代，近年来，FDA 每年批准的新药数之多，是上世纪 90 年代中期以来从未有过的。但即便是圈内人士，也可能没有完全认识到，产出率的大幅提高，是得益于“大数据”在生命科学领域崛起，以及积极开发利用的结果。



▲以 PDUFA 队列计的获批新分子实体占比 (%) (图片来源: 参考资料[1])

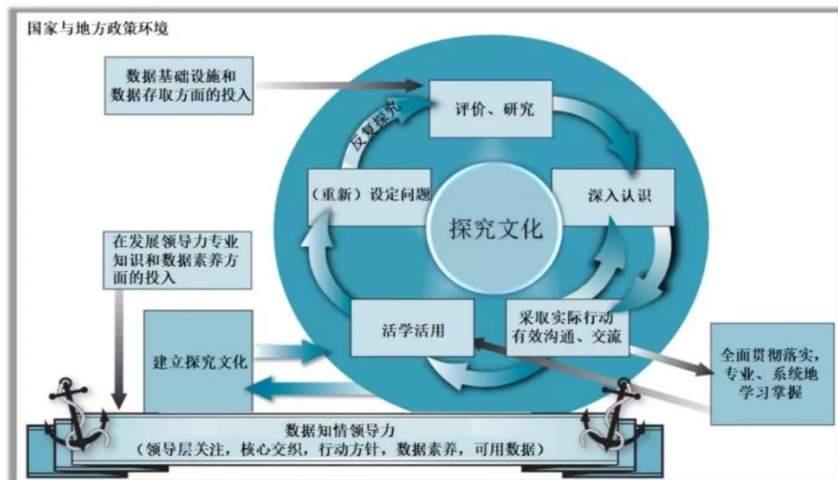


▲以财年计和截止于 2019 年 9 月 30 日, FDA 药品审评与研究中心的立卷数和获批新药与生物制品数 (*截止于 2019 年 9 月 30 日) (图片来源: 参考资料[1])

知情领导力驱动, 提高研发产出率

医药行业的不少高管们, 对理论上的大数据战略优势存在模糊认

识，也很少有采取具体步骤，确保在整个企业层面，甚至在部门层面采取数据管理。但是，随着医药行业的研发绩效，越来越多地受到以数据为中心的专业知识与知情领导力 (informed leadership) 的驱动，这种状况正在改变。White 先生指出，“通过瞄准表征程度更好的分子靶点，使得早期研发产出率得到持续提高。” 生物医药研究的最初转型，是由专注于罕见病治疗药物的公司带头发起的；罕见病治疗，往往需要分离出一个致病基因突变。稳健可靠的数据与分析能力，为有效确定靶标提供了基础。目前全球最畅销的药物中，有一半涉及与免疫或肿瘤相关的治疗领域。因此，对于医药公司，具备适用的丰富数据和分析方法学，至关重要。



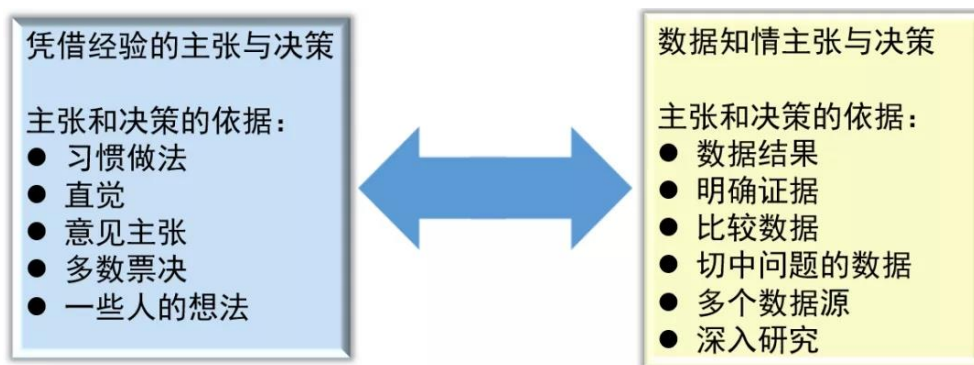
▲数据知情领导力要素(数据来源：参考资料[3]，药明康德内容团队制图)

助力真实世界证据(RWE)

White 先生重点介绍了真实世界证据 (real world evidence, RWE) 用例，RWE 是从真实世界数据 (RWD) 中获取的证据，其中包括通过电

子病历(EHR)、医疗保险索赔、计费活动, 以及其它来自于患者生成的数据。White 先生认为, 由于数字处方的扩展运用, 电子病历投入运用, 可穿戴设备使用不断增加, 使得 RWE 数据激增。虽然大多数电子病历的数据质量参差不齐, 但采用来自于电子病历数据, 成功设计临床试验, 经过了充分证明。

目前, 在设计临床试验方面, 研究人员通过查询数据, 更为深入地了解每个患者的体验。这样做, 是为了确保药物反映患者的实际体验, 在日常环境中, 患者能够承受。在批准后临床登记中, 已经采用这些数据来监测患者的健康和体验。



▲知情领导力带来的变化(数据来源: 参考资料[5], 药明康德内容团队制图)

随着对数据质量的信心增强, 这些努力正在扩大。从长期来看, 药物开发的一个重要目标, 是通过使用 RWD 来减少临床试验控制臂。尽管距离完全实现, 还有很长的路要走, 但很多领先学术中心, 已将良好的过程控制与严格的数据整理置于优先位置。很有可能会看到, 由领先的医院推出高质量的匿名患者数据, 供医药行业使用, 在未来十年, 这样的做法, 会成为重要的创新中心。然而, White 先生也指

出，这些现在还是孤例。还没有谁能够做到解码，做到去标识 (de-identification)，消除对患者的身份识别。

医药行业充满了数据驱动转型的机会。例如，Paul Hudson 先生最近执掌赛诺菲公司 (Sanofi)，以其在数字策略和基于机制的肿瘤用药方面的经验，为力图实现内部研发产出率的公司，提供了非传统的首席执行官背景。上任伊始，Hudson 先生就表达了自己的愿望：真正建立一个数据驱动的数字组织。赛诺菲公司是否可以成为首家完全拥抱并应用数据驱动，面向未来的大型医药公司，将会是一个备受关注的案例。

参考资料：

[1] Khushboo Sharma. CDER New Drugs Program: 2019 Update. Dec3, 2019. Retrieved Dec5, 2019 from <https://www.fda.gov/media/133187/download>

[2] Nick Petrie. 领导力发展的未来趋势. Dec, 2011. Retrieved Dec11, 2019 from <https://www.ccl.org/wp-content/uploads/2016/09/FutureTrendsChinese.pdf>

[3] Michael S. Knapp, Juli A. Swinnerton, Michael A. Copland, et al. Data-Informed Leadership in Education. Oct, 2006. Retrieved Dec11, 2019 from <https://www.wallacefoundation.org/knowledge-center/Document>

s/1-Data-Informed-Leadership.pdf

[4] Randy Bean. Pharmaceutical Industry as the Next Frontier For Data-Driven Leadership. Dec 9, 2019. Retrieved Dec 10, 2019 from

<https://www.forbes.com/sites/ciocentral/2019/12/09/pharmaceutical-industry-as-the-next-frontier-for-data-driven-leadership/#6b926f1e485b>

[5] Judy K. Sargent, Mary Ann Hudziak. Self-Assessment of Data-Informed Leadership. Feb 12, 2016. Retrieved Dec 12, 2019 from

https://cdn.ymaws.com/www.wasda.org/resource/resmgr/Data_Summit_2016/Handout_Slides_Self-Assessme.pdf

[【返回目录】](#)

仿制药：“3+1”变“4+1”，ED市场再添一员

来源：CPhI 制药在线

目前，江苏天士力帝益药业有限公司他达拉非片 4 类仿制药的上市申请在 NMPA 的状态为“制证完毕-待发批件”，但据悉全资子公司江苏天士力帝益药业已经收到国家药监局核准签发的关于他达拉非片的《药品注册批件》，这意味着国内他达拉非市场将由原来的“1 家原研+3 家仿制”局面变为“1 家原研+4 家仿制”。

药品注册进度查询结果	
受理号	CYHS1700669苏
企业名称	江苏天士力帝益药业有限公司
办理状态	制证完毕 - 待发批件
状态开始时间	2019-12-30 13:33:20
通知时间	无
标准品回执收到日	不需要
收费情况	已交
费用收到日	2018-1-2 2:34:57
检验报告收到日	已收到
药品批准文号	
通知内容	无



他达拉非是礼来研发的一款长效选择性磷酸二酯酶 5 (PDE5) 抑制剂，商品名 "Cialis" (希爱力)，最早被批准用于治疗男性勃起功能障碍 (ED)，不过后来又 被 FDA 批准用于治疗肺动脉高压 (PAH) (2009 年) 和良性前列腺增生 (BPH) (2011 年)。

他达拉非于 2002 年获 EMA 批准，2003 年获 FDA 批准，2005 年进入国内市场。并且在 2007 年 6 月和 2008 年 1 月，他达拉非先后在欧洲和美国成功获批 "once daily use" (每日一次) 剂型，开启 ED 治疗的新模式：从按需服用的传统模式向更加个性化治疗模式的突破，实现从 "生理功能改善" 到 "身心兼顾" 的升级。不过他达拉非 "once daily use" 剂型在国内上市较晚，直到 2013 年才在国内上市。

作为全球第一个长效 PDE5 抑制剂，他达拉非被多个国家和地区的医学指南推荐作为 ED 的一线治疗药物，自上市后其销售额逐年增长，成为礼来的重磅产品。不过在 2013 年之前，他达拉非销售额一直不如西地那非 (商品名万艾可)，不过此后却一直反超西地那非，探究其中原因，不仅是因为其起效快、作用持续时间长，吸收不受食物影响有关，还因为推出了 "once daily use" 剂型。

在国内，此前他达拉非市场属于 "1 家原研+3 家仿制" 的局面 (详

见下表), 其中长春海悦于 2019 年 2 月率先拿下他达拉非首仿, 南京正大天晴、齐鲁紧随其后。不过自从天士力他达拉非片获批后, 国内他达拉非市场将变成"1 家原研+4 家仿制"局面。而且据 insight 数据库, 礼来、齐鲁、长春海悦他达拉非片部分规格已经在部分地区中标。

企业	获批时间
礼来制药	2004
齐鲁制药(海南)有限公司	2019.11
南京正大天晴制药有限公司	2019.06
长春海悦药业股份有限公司	 2019.02

此外, 在国内, 除了上述已经获批的 4 家国内企业, 据 insight 数据库, 还有四十多家国内企业在布局该领域, 其中三十多家是片剂, 3 家是口腔速溶膜剂, 1 家咀嚼片, 由此可以预见未来该领域的市场竞争将会更加剧烈。



其实, 在国内获批治疗 ED 的 PDE5 抑制剂, 除了他达拉非, 还有伐地那非和上述提到到西地那非, 其中要论引人瞩目当属西地那非。

西地那非原研厂家是辉瑞，商品名万艾可，也就是人们常说的“伟哥”，1998年首次在美国批准上市，2001年进入国内市场，此后几乎垄断了国内整个ED市场，直到2014年白云山西地那非仿制药“金戈”的上市，万艾可增速开始出现下滑，不过仍是我国ED市场(是指中国所有地级及以上城市实体药店ED市场)销售额最大的产品。而且截至目前，据insight数据库，国内已有多家企业获得西地那非仿制药资格，十几家企业处于上市申请中，未来竞争也是非常激烈。



而伐地那非原研厂家是拜耳，商品名艾力达，2003年进入市场。虽然相比万艾可和希爱力，艾力达的起效时间最快，但是上市后的成绩单并不亮眼，2015年全球销售额仅为2.26亿欧元(约为2.64亿美元)。

参考资料:

- [1] insight 数据库
- [2] CDE、NMPA 官网

[【返回目录】](#)

• 最新政策 •

关于印发医疗机构内部价格行为管理规定的通知

国卫财务发〔2019〕64号

各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生健康委：

为加强医疗机构内部价格行为管理，促进卫生健康事业改革和发展，维护患者与医疗机构的合法权益，按照《国务院办公厅关于改革完善医疗卫生行业综合监管制度的指导意见》（国办发〔2018〕63号）和国家发展改革委等4部门《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）相关要求，我们研究制定了《医疗机构内部价格行为管理规定》。现印发给你们，请认真组织实施。

国家卫生健康委

国家中医药管理局

2019年12月26日

（信息公开形式：主动公开）

医疗机构内部价格行为管理规定

第一章 总则

第一条 为规范医疗机构收费行为，加强医疗机构内部价格行为管理，促进卫生健康事业改革和发展，维护患者与医疗机构的合法权益，根据《中华人民共和国价格法》、《中共中央国务院关于深化医药

卫生体制改革的意见》、发展改革委等部门《关于印发改革药品和医疗服务价格形成机制的意见的通知》（发改价格〔2009〕2844号）及《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》（发改价格〔2016〕1431号）等有关政策法规，结合医疗服务价格管理特点，制定本规定。

第二条 本规定适用于各级各类公立医疗机构，非公立医疗机构可参照执行。

第三条 本规定中医疗机构内部价格行为管理是指对医疗机构诊疗活动中发生的医疗服务项目、药品和医用耗材等价格行为的内部管理。

第四条 医疗机构主要负责人对本单位价格行为的内部管理工作负领导责任。医疗机构价格管理负责部门具体组织本单位内部价格行为管理工作。

第五条 按照国家有关规定，县级及以上地方卫生健康行政部门（含中医药主管部门，下同）根据本规定依职责对辖区内政府办公立医疗机构价格管理工作进行指导、考核和检查，其他公立医疗机构由举办单位参照本规定进行指导、考核和检查。

第二章 组织机构

第六条 医疗机构应当建立由医疗机构分管领导、医务管理部门、价格管理部门、临床科室和医药物资采供等部门组成的医疗机构价格管理体系，科学管理、合理监控医疗服务成本，提升价格管理质量。

医疗机构应当设立价格管理委员会，委员会成员应当由医疗机构

分管领导、价格管理部门及财务、医务、护理、医保、信息、药事、物资管理、医技、质控、设备、纪检监察等职能科室负责人组成，负责全院价格管理工作的领导、组织和决策。

第七条 医疗机构要加强内部价格管理部门建设。三级医疗机构应当明确负责内部价格管理工作的部门，并由院领导主管；二级及以下医疗机构应当在相关职能部门中明确价格管理职责。

三级医疗机构应当配备 3—5 名医疗服务价格工作人员；二级及以下医疗机构应当配备 1—3 名医疗服务价格工作人员。各医疗机构依据机构规模和医疗服务量可适当增减人员数量。各业务科室(部门)设置兼职医疗服务价格工作人员，每个科室(部门或病区)至少设 1 名。

第八条 专职医疗服务价格工作人员的基本要求：

(一)能够正确理解、掌握和执行医疗服务价格政策，并依法开展价格管理工作；

(二)掌握基本的医疗服务价格管理相关知识，了解卫生、财会、经济、管理等相关业务知识，熟悉业务科室开展的医疗服务价格项目内涵及主要成本构成；

(三)有良好的沟通和协调能力，能够妥善处理机构内部价格管理方面的咨询与投诉；

(四)工作中能够坚持原则，按照医疗服务价格管理有关规定，做好价格政策宣传与解释，指导临床、医技科室正确执行医疗服务价格政策，并检查各科室执行情况，对医疗机构不规范收费行为予以纠正；

(五)具备初级及以上职称，并每年接受行业专业化培训。

第三章 机构职能和岗位职责

第九条 医疗机构价格管理委员会的主要职能：

(一)认真贯彻有关医药价格政策、法规，实现规范化、科学化、制度化、管理；

(二)研究制订医疗机构内部的价格管理制度、业务流程、考评指标及奖惩标准，并负责组织实施；

(三)对医疗机构价格的申报、调整、公示、执行、核查、考核、评价等全过程进行组织实施和管理；

(四)适时召开价格管理工作会议，根据相关部门工作部署指导、协调有关工作进展，对医疗机构价格管理进行调控。

第十条 医疗机构价格管理部门(或专职医疗服务价格工作人员)的主要职能(或职责)：

(一)树立法治观念，依据和遵照《中华人民共和国价格法》及相关法律法规及政策，依法进行价格管理工作，熟练掌握价格管理各项政策，把握标准、严格执行和操作；

(二)对医疗机构价格行为进行内部管理，熟悉各价格项目内涵，组织协调并参与相关部门对医疗服务项目成本进行科学合理测算，提出改进管理、降本增效的建议和措施；

(三)参与药品、医疗设备、医用耗材的招标采购和价格谈判以及新技术、新疗法在进入医疗机构前的收费论证审核；

(四) 参与医保基金支付项目和病种的价格谈判工作；

(五) 对医疗机构新增医疗服务价格项目、新增病种(含疾病诊断相关分组，以下简称 DRG) 等进行成本测算和价格审核，提出价格建议，并按照规定程序报批，对既有项目价格调整进行报批；

(六) 对已立项的实行市场调节价的医疗服务价格项目和医疗机构制剂等进行成本测算，提出价格建议，提请价格管理委员会讨论确定后执行并进行监管；

(七) 严格贯彻执行医药价格政策法规，并依据政府医疗服务价格政策变动，及时调整医疗机构价格管理系统的价格(含公示价格)标准；

(八) 指导临床、医技科室正确执行医药价格政策；

(九) 定期对门(急)诊、住院患者费用等进行检查，并将检查结果反馈科室，及时纠正不规范收费行为；

(十) 接待医疗服务价格管理方面的咨询，处理医疗服务价格相关投诉，针对有效投诉撰写投诉分析报告并提出整改意见；

(十一) 定期调研并组织相关业务科室讨论医疗机构价格管理存在的实际问题，并提出建议；

(十二) 对兼职医疗服务价格工作人员进行价格政策(业务)指导、培训；

(十三) 配合相关部门开展医疗服务价格检查；

(十四) 完成主管部门交办的各种医疗服务成本及价格相关调查

和统计工作，为调整医疗服务价格政策提供真实、可靠的数据；

(十五)做好其他涉及价格管理相关事宜。

第十一条 兼职医疗服务价格工作人员的主要职责：

(一)接受医疗服务价格知识培训，熟悉医疗服务价格政策法规，宣传贯彻本机构价格管理制度；

(二)配合本机构价格管理部门接受相关部门的医疗服务价格检查；

(三)提出价格管理工作建议，对本科室拟开展的新增医疗服务价格项目和拟淘汰的医疗服务价格项目，向本机构价格管理部门提出申请，并提供基础资料；

(四)协助本机构价格管理部门，做好本科室医疗服务价格管理、公示及医疗服务价格政策解释工作；

(五)协助本机构价格管理部门，处理本科室的医疗服务价格咨询与投诉；

(六)负责本科室内部价格行为的自查自纠工作，及时纠正不规范收费行为，建立内部检查的长效机制；

(七)接受本机构价格管理部门的定期考核。

第四章 管理制度

第十二条 医疗机构要建立医疗服务成本测算和成本控制管理制度，在不断完善医疗机构和科室成本核算的基础上，建立健全医疗服务项目的成本测算制度。医疗机构要密切监测医疗服务成本和收入

结构变化，主动向相关部门提出调整医疗服务价格的意见建议。

按照医疗服务项目、药品、医用耗材价格管理的有关规定，在确保医疗质量的前提下，构建成本控制的科学管理机制，通过事前控制、现场控制及反馈控制等环节，科学规范收费行为。

第十三条 医疗机构要建立医疗服务价格调价管理制度，确保严格执行医疗服务价格政策，建立顺畅的调价通知流程，及时调整或通知相关部门调整医疗服务价格。

第十四条 医疗机构要建立新增医疗服务价格项目管理制度，按照《医疗技术临床应用管理办法》（国家卫生健康委令第1号）及其他相关管理规范的规定，坚持新增医疗服务价格项目以技术准入（许可）为先的原则，进行新增医疗服务价格项目立项和价格申报。规范新增医疗服务价格项目内部审核流程。新增医疗服务价格项目经医疗机构价格管理委员会审核论证后，报省级卫生健康行政部门按照医疗服务价格项目技术规范进行规范确认后，方可申报价格。

第十五条 医疗机构要建立价格公示制度。医疗机构可采用机构官网、电子触摸屏、电子显示屏、公示栏、公示牌、价目表等方式，在服务场所显著位置公示常用医疗服务项目、药品、医用耗材的价格，保障患者的查询权和知情权；价格发生变动时，要及时调整公示内容。要在服务场所显著位置公布本单位价格咨询、投诉电话。

第十六条 医疗机构应当建立费用清单（含电子清单）制度，以多种形式向患者提供医疗服务、药品、医用耗材等费用清单（病种、DRG

除外),并在患者需要时提供打印服务。费用清单主要内容应当包括:医疗服务项目、药品、医用耗材的名称和编码、单价、计价单位、使用日期、数量、金额等。

第十七条 医疗机构应当建立医疗服务价格自查制度。价格管理部门每月按照出入院人数的一定比例随机抽取在院、出院病历和费用清单进行检查并做好记录。及时纠正不规范收费行为,提出整改建议并向有关科室及人员通报并纳入月(季)绩效考核管理。

第十八条 医疗机构应当建立价格投诉管理制度,实行首问负责制。接待投诉的人员应当记录投诉的内容、办理结果、整改措施及落实情况。对于上级部门转给医疗机构的有效投诉信,应当有办结报告和整改措施。

第十九条 医疗机构应当建立价格管理奖惩制度,奖罚分明,并将价格管理工作纳入医疗机构年度考核,作为科室绩效考核的重要指标。

第二十条 医疗机构应当建立医疗服务价格政策文件档案管理制度,对有关医疗服务价格政策的文件专卷保存。对医疗服务价格管理过程中的基础数据、专家意见、相关建议、内部讨论的会议纪要等基础资料,要做到记录完整、专卷保存。

第五章 信息化管理

第二十一条 医疗机构应当建立健全价格管理信息化制度,明确相关部门和岗位的职责与权限,确保软件系统操作与维护数据的准确

性、完整性、规范性与安全性。

第二十二条 医疗机构进行医疗服务价格调整时，系统必须有调整记录。要加强对数据处理过程中修改权限与修改痕迹的控制。

第二十三条 医疗机构应当加强医疗服务价格电子信息档案管理，包括电子文件的存储、备份及保管。

第六章 监管检查

第二十四条 县级以上地方卫生健康行政部门要对医疗机构价格管理进行质量控制，并根据各地具体情况制订医疗机构价格管理考评标准。

第二十五条 县级以上地方卫生健康行政部门要建立医疗机构价格管理责任追究制度，对于违反价格管理规定的行为给予通报并按照有关规定处理。

第二十六条 医疗机构要自觉接受社会监督，聘请社会义务监督员，发挥外部监督管理作用。

第七章 附则

第二十七条 省级卫生健康行政部门要根据国家有关法律法规和本规定，结合本地实际制订具体实施细则。

医疗机构要结合本单位业务特点和实际情况，建立健全本单位的价格管理制度与体系。

第二十八条 本规定自发布之日起施行。原卫生部、国家中医药管理局印发的《医疗机构内部价格管理暂行规定》（卫规财发〔2011〕

32号)同时废止。

[【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