

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.03.02 — 03.08

——本期视点——

(阅读提醒：使用手机阅读的朋友，请按页码提示，进行阅读；使用电脑阅读的朋友，可点击您要阅读的文章标题，直接跳转具体文章内容。)

· 行业热点 ·

▶ [中央发布 28 条深化医保改革意见](#) (来源：八点健闻) ——第 6 页

【提要】3 月 5 日傍晚，新华社发布《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，立即引起政府、市场的巨大反响。《意见》虽从深化医保改革入手，却深入涉及整个“三医联动”改革，被各界普遍认为能够为未来十年中国医改定调的纲领性文件。

▶ [新一轮洗牌启动！高值耗材、未过评药品带量采购将试点](#) (来源：中国证券报) ——第 14 页

【提要】针对高值耗材带量采购，中央深改委此前已审议通过高值耗材的改革方案，并在安徽和江苏先行试点。业内人士预计，从药品“4+7”带量采购的实践来看，预估高值耗材的降价幅度应该不会低于 50%。一旦企业给出的降价幅度不够，市场很快会被报价更低者占领。由此，耗材领域或将开启一轮洗牌。

▶ [FDA 发布问答指南 内容涉及相关产品监管过渡问题](#) (来源：蒲公英) ——第 19 页

【提要】2020 年 3 月 4 日，FDA 发布了针对行业的问答指南，内容涉及相关产品的监管过渡问题，即胰岛素等产品将通过生物制品申请流程 (BLA) 获得批准。该指南包括过渡时的特例情况，以及药企将如何

收到有关其申请的通知。

▶ [4+7 第二批国采开始正式执行](#)（来源：谷丰观点）——第 22 页

【提要】4+7 试点采购周期将满，目前各地正陆续征求意见，或将以集采扩围结果执行续标。而今年 1 月份开标的第二批国家集中带量采购，预计各省也将在本月内陆续发文落实。

▶ [新一轮医保药品大清退！近千品种出局，400 亿市场大冲击](#)（来源：健识局）——第 34 页

【提要】医保药品大清退开始了，即便是列入过渡期保留的药品，也将在过渡期结束后彻底清出医保目录。事实上，随着新版国家医保目录 1 月 1 日的开始实施，大批临床价值不高、副作用大、容易滥用的药品已经在各省份被踢出了各地医保目录。

▶ [1+4+2 改革框架下 细数医疗保障制度改革意见行业热点](#)（来源：医药魔方）——第 50 页

【提要】3 月 5 日，中共中央 国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，全文 8 个部分 28 条，提出了“1+4+2”的总体改革框架，以全面部署医疗保障制度改革工作。《意见》虽然以深化医保制度改革为主，但却涉及到“三医联动”的多个方面，其中不乏一些与近年来正在发生的医药领域热点问题相关的内容。

▶ [4+7 收尾在即 各地续签方案出炉！释放重要信号](#)（来源：新浪医药新闻）——第 57 页

【提要】从 4+7 带量采购落地到今年 3 月份，有不少地区执行 4+7 已

满一周年。4+7 即将结束之际，4+7 扩围即将“登场”，新旧政策之间如何合理衔接备受业界关注。近日。辽宁省、上海市接连发布有关 4+7 续签产品的政策，释放出重要信号.....

• 观点分析 •

▶ [最新医保政策调整对医疗与医药全行业的影响分析](#) (来源：医库)

——第 61 页

【提要】国家最近发文对医保政策进行了若干调整与强调，那么其背后实质有哪些变化呢？一方面疫情当下对于医保会不会继续收紧？如果国家会将更多的资金投入在医疗上，未来医保资金会流向何处？疫情会对医保政策会造成多大的影响？

▶ [数字医疗蓬勃发展 谁将脱颖而出？](#) (来源：创鉴汇) ——第 67

页

【提要】近几年，科技公司和风险投资公司联合起来涉足医疗保健领域催生了一种新型产业，它包括数字医疗服务、数字疗法，甚至数字药物。尽管目前已有数十亿美元的资本流入到该领域，但许多公司仍面临着极大的风险。数字医疗领域有它自己的挑战，对于许多此类公司而言，2020 年可能是值得思考的一年。

▶ [紫金 e 评：让医保改革织密民生“网底”](#) (来源：新民晚报) ——

第 69 页

【提要】目前，我国已建立了世界上规模最大的基本医疗保障网，全国基本医疗保险参保人数超过 13.5 亿人，覆盖面稳定在 95%以上。

随着人民群众对健康福祉的美好需要日益增长，医疗保障领域发展不平衡不充分的问题逐步显现。直面问题，改革创新，无论是重点领域、关键环节的不断突破，还是普惠性、兜底型民生建设相继铺开，医保改革正步入“快车道”，向全民健康覆盖大步“再出发”。

• 医药先锋 •

▶ [三八妇女节|致敬最美当代花木兰](#)（来源：医药梦网）——第 72 页

【提要】一场突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情，牵动着全国儿女的心。各行各业的平凡的女性积极投身抗击疫情阻击战，坚守岗位、主动担当，冲锋在前、无私奉献，以实际行动彰显了新时代女性的家国情怀和使命担当，在这场没有硝烟的战争中撑起了“半边天”。她们是春天里最美的人。

-----本期内容-----

· 行业热点 ·

中央发布 28 条深化医保改革意见

来源：八点健闻

导读

《意见》以中共中央、国务院名义发布，是自 1998 年“44 号文”发起建立中国医保制度以来，级别最高的医保文件。

改革个人账户，全面落实地市统筹，是《意见》中具有开创性的提议。

全面肯定、吸收近年来医保改革，尤其是国家医保局成立两年来的改革成效，要求进一步贯彻实施。

医保支付方式改革的方向是完善总额预算办法，推进大数据应用，逐步建立按病种、按疾病诊断相关分组付费为主的多元复合型支付方式。

响应新冠疫情，提出重大疫情医疗救治费用保障机制，应对未来突发重大公共卫生事件。

3 月 5 日傍晚，新华社发布《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，立即引起政府、市场的巨大反响。《意见》虽从深化医保改革入手，却深入涉及整个“三医联动”改革，被各界普遍认为是能够为未来十年中国医改定调的纲领性文件。

中共中央、国务院针对深化医保改革提出意见，这是自中国推动医保改革以来，极为少见的高规格文件。与之重量级相当的，可溯及1998年中国医保制度的开创性文件——《关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》（国发〔1998〕44号）。“44号文”发布，中国医保制度由此发轫。此后，2003年发起新农村合作医疗，2007年开展城镇居民医保，近年来逐渐实现“三保合一”，奠定了现今中国医保制度的基本格局。

医改人士介绍，《意见》最早在2019年11月26日下午召开的中央全面深化改革委员会第十一次会议上审议通过，名称为《关于深化我国医疗保障制度改革的意见》，当时并未对外公布全文。

从三个多月前中央深改委审议通过《意见》，至昨日对外发布，中间经历了新冠疫情，因此《意见》予以及时补充，加入“重大疫情医疗救治费用保障机制”等内容。另据知情人士介绍，此次正式发布的《意见》，较去年末的版本，对整体医保改革的框架性表述更为清晰、完整。

多位政府、市场、学界人士向八点健闻表示，此次《意见》出台与国家医保局的改革推动密切相关。《意见》规格之高，超出意料，令人振奋。

自2018年国家医保局成立以来，推动的多项改革政策触及根本，且有建章立制之蓝图规划。此次《意见》中，可多处看到对近年来医保改革，尤其是国家医保局成立近两年来的改革成效的肯定和吸收。

国家医保局 2018 年设立，两年后即有中央级《意见》出台，显示出医保改革之于医改全局、国计民生的重要性，也显示当前人口老龄化、慢病以及由技术演进带来的医药费用急剧增长，已对医保基金形成持续的重大压力。医保基金、医保制度进一步深化、扩大改革，已刻不容缓。

从深化医保制度改革出发，势必进入“三医联动”的医改大局，势必进入改革深水区。于此，《意见》有巩固成果、继往开来推进改革的鲜明姿态和具体措施。

《意见》中所提及的政策措施，切实而具体。有些是具有开创性的，如医保个人账户改革、医保基金全面落实地市级统筹、突发重大疫情期间医疗救治保障等。其他更多的则是目前正在实施的改革措施——医保目录动态调整、医保支付方式改革、药耗集中带量采购、“三医联动”推进薪酬制度改革等。

“1+4+2” 框架

《意见》共 28 条，整体框架可概括为“1+4+2”。

“1”，是指整体目标——“力争到 2030 年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系”。医改人士表示，此条既是目标，也是总纲，确定了中国医保制度定位。

“4”，是指“健全待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管四个机制”。这是下一步医保改革的四大领域。

“2”，是指完善医药服务供给和医疗保障服务两个支撑。这再次表明，国家医保局成立以来，虽改革力度极大，但单兵突进，势必后继乏力，必须联合卫健、药监等部门齐心协力，联动医药、医疗两项改革，方能持续、长远发展。

医保个人账户改革

《意见》提出，逐步将门诊医疗费用纳入医保统筹基金的支付范围，改革个人账户，建立健全“门诊共济保障机制”。

中国自上世纪最后十年尝试建立社保基金制度，早期曾有“全面统筹”和“做小做实”两派意见之争。全面统筹，指医保基金不设个人账户，只设统筹账户，“现收现支”。“做小做实”，则是强化个人账户作用，一来保障账户基金不被挪用透支，二来增加个人缴交积极性，确保权责对等。此后，第一步设立的城镇职工医保基金实施“统账结合制”，也即社会统筹账户与个人账户并行。如今医保基金支付实践中，统筹账户仅用于覆盖门诊之外的费用，个人账户用于滚存累积，即是出于上述的这一制度设计。

此次《意见》中的“门诊共济保障机制”是一个相对较新的提法，这与力图解决医保“发展不平衡不充分问题”，密切相关。

今年1月，新华社一篇文章中，对这一问题的具体阐释是：当前个人账户上大量的钱“趴在账上不能用”，个人账户累计结存超8000亿元。一边是中青年和健康状况较好的参保人个人账户大量资金沉淀，滋生浪费、骗保；另一边是退休人员和慢性病患者个人账户不够用，

在就医时还需要支付现金。于是提出“尽快改革职工医保个人账户、建立健全门诊统筹已势在必行”。

改革路径可能是什么样的?文中引用了中国劳动和社会保障科学研究院医保室主任王宗凡的建议:操作上可先逐步减少单位划拨比例,利用减少划入个人账户的钱建立门诊统筹,把个人账户保小病的功能由统筹基金担起来……最终用门诊统筹置换个人账户的保障功能,实现待遇无缝衔接。

全面做实医保基金地市统筹

鼓励推进省级统筹

医保改革,钱是硬道理。

中国医保基金,向来是各级政府分级统筹,省与省不同,地市与地市有别,乃至全国上下3000余个县,县与县之间亦相互隔绝。此种极为分散的医保统筹层次,令医保连同医疗服务乃至医药供需,都跟着本级基金的“指挥棒”走,格局狭小,响应上层改革的能力不足。近年来推动的诸多医改举措,均须“三医联动”,上下一盘棋,而偏偏贯彻执行屡屡不力,与上述分散、低层级的统筹机制不无关系。

此次《意见》提出提高统筹层次,“全面做实基本医疗保险市地级统筹”,“探索推进市地级以下医疗保障部门垂直管理”,“鼓励推进省级统筹”,至少可一步将医保基金统筹层次,从之前3000余个县的分散局面,大举集中上收至300余个地市的层级,令医保基金的统筹更加集中高效。

另据知情人士介绍，政策界近来有设立中央医保调剂资金的提议，在基本医保基金之外，用于应对突发、重大事件。以往，也一直有设立省级医保调剂资金的提议，但推进乏力。

此次新冠疫情爆发，湖北一省遭受重创，资金耗费巨大。该省医保基金，自省至市，由市及县，势必难堪其负。此次由中央、地方两级财政全力支持，实为权宜安排。未来，如能落实调剂资金制度，即可从制度上对于突发公共卫生事件予以资金保障。

带量采购、仿制药替代、医保目录……

全国一盘棋

今年春节前夕，习近平在 2020 年新年贺词中提到“老百姓常用的许多药品降价了”，这被认为是对国家医保局成立后工作的肯定。

降价的第一招，也是最为重要的一招，即为药品集中带量采购。

《意见》指出，坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。

医保基金与医药企业直接结算，是不是意味着未来药品采购的资金流会绕过医院？

降价的第二招，是市场为导向的价格形成机制：建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立全国交易价格信息共享机制。治理药品、高值医用耗材价格虚高。

参与药品带量采购的，大多是仿制药，《意见》鼓励仿制药替代：做好仿制药质量和疗效一致性评价受理与审评，通过完善医保支付标准和药品招标采购机制，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。

和仿制药不同，带动原研药、创新药降价的，是医保谈判。《意见》中说：调整优化医保目录，将临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材纳入医保支付范围……健全医保目录动态调整机制，完善医保准入谈判制度。

而去年的医保谈判清晰传递出一个信号：以市场规模换取药企降价，谈判官的名言是“我们是整个国家来跟你进行谈判”。

药耗降价为突破口，深化薪酬制度改革

药价降了，医生的收入怎么调整？

《意见》提出，改革现行科室和个人核算方式，完善激励相容、灵活高效、符合医疗行业特点的人事薪酬制度，健全绩效考核分配制度。

《意见》的思路，和 2019 年 11 月 29 日发布的《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》是一脉相承的。

《措施》中说得更明确：2020~2022年，各地要抓住药品耗材集中采购、取消医用耗材加成等降低药品耗材费用的窗口期，每年进行调价评估，达到启动条件的要稳妥有序调整价格，加大医疗服务价格动态调整力度，因医疗服务价格调整增加的费用原则上纳入医保支付范围，与“三医”联动改革紧密衔接。

国家卫健委卫生发展研究中心主任傅卫在《措施》出台后写文章说：通过挤掉药品销售费用、改变“带金销售”模式，净化医务人员行医环境；通过降价和替代效应，降低药品费用，腾挪费用空间，用于调整医疗卫生服务价格。合理确定薪酬水平和工资结构，规范绩效考核和分配机制，落实医疗机构分配自主权，确保医务人员合理合法收入，激发内生动力。

简而言之，以药品和耗材降价，为医疗服务价格的调整腾挪出空间，提升医务人员的“阳光收入”，能够推进合理用药，减轻患者负担。

总结新冠诊治实践

突发重大疫情期间医疗救治保障

截至3月5日，全国(港澳台除外)新冠肺炎累计确诊患者已达80409例，这么多患者，治疗费用是一笔很大的开支。

疫情发生以来，国家医保局陆续出台系列专项政策，将国家卫健委诊疗方案中涉及的药品和诊疗项目临时纳入基金支付范围，通过基本医保、大病保险、医疗救助等多个渠道支付确诊和疑似患者医疗救

治费用;迅速向集中收治患者的医疗机构预拨专项资金,异地就医不受备案等规定限制,一律实行先救治、后结算。

《意见》总结实践,就完善重大疫情医疗救治费用保障机制专门提出了制度性安排:一是在突发疫情等紧急情况时,确保医疗机构先救治、后收费,健全重大疫情医疗救治医保支付政策,完善异地就医直接结算制度,确保患者不因费用问题影响就医。二是探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度,有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款,减轻困难群众就医就诊的后顾之忧。三是统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用,提高对基层医疗机构的支付比例,实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

[返回目录](#)

新一轮洗牌启动!高值耗材、未过评药品带量采购将试点

来源: 中国证券报

3月5日,国家医保局官网显示,中共中央、国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》。券商分析指出,高值耗材和未过评药品的带量采购将试点。未来会建立常态化的国家组织药品集中采购机制,推动新的采购模式、营销模式、行业生态成为主导性力量,带量采购将持续强化医药行业强者恒强的格局。

中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见

日期: 2020-03-05 访问次数: 131 字号: [大 中 小]

中共中央 国务院

关于深化医疗保障制度改革的意见

医疗保障是减轻群众就医负担、增进民生福祉、维护社会和谐稳定的重大制度安排。党中央、国务院高度重视人民健康，建立了覆盖全民的基本医疗保障制度。党的十八大以来，全民医疗保障制度改革持续推进，在破解看病难、看病贵问题上取得了突破性进展。为深入贯彻党的十九大关于全面建成中国特色医疗保障制度的决策部署，着力解决医疗保障发展不平衡不充分的问题，现就深化医疗保障制度改革提出如下意见。

一、总体要求

(一) 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，坚持以人民健康为中心，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，通过统一制度、完善政策、健全机制、提升服务，增强医疗保障的公平性、协调性，发挥医保基金战略性购买作用，推进医疗保障和医药服务高质量协同发展，促进健康中国战略实施，使人民群众有更多获得感、幸福感、安全感。

(二) 基本原则。坚持应保尽保、保障基本，基本医疗保障依法覆盖全民，尽力而为、量力而行，实事求是确定保障范围和标准。坚持稳健持续、防范风险，科学确定筹资水平，均衡各方缴费责任，加强统筹共济，确保基金可持续。坚持促进公平、筑牢底线，强化制度公平，逐步缩小待遇差距，增强对困难群众基础性、兜底性保障。坚持治理创新、提质增效，发挥市场决定性作用，更好发挥政府作用，提高医保治理社会化、法治化、标准化、智能化水平。坚持系统集成、协同高效，增强医保、医疗、医药联动改革的整体性、系统性、协同性，保障群众获得高质量、有效率、能负担的医药服务。

(三) 改革发展目标。到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医的目标。

二、完善公平适度的待遇保障机制

图片来源：国家医保局官网

《意见》提出，改革的指导思想是，加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。

《意见》提出，改革发展目标是，到2025年，医疗保障制度更加成熟定型，基本完成待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管等重要机制和医药服务供给、医保管理服务等关键领域的改革任务。到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的医疗保障制度体系，待遇保障公平适度，基金运行稳健持续，管理服务优化便捷，医保治理现代化水平显著提升，实现更好保障病有所医的目标。

《意见》相关重点梳理如下：

- 1、探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。

2、做好仿制药质量和疗效一致性评价受理与审评，通过完善医保支付标准和药品招标采购机制，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。

3、完善重大疫情医疗救治费用保障机制。在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费。健全重大疫情医疗救治医保支付政策，完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医。探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度，有针对性免除医保目录、支付限额、用药量等限制性条款，减轻困难群众就医就诊后顾之忧。统筹医疗保障基金和公共卫生服务资金使用，提高对基层医疗机构的支付比例，实现公共卫生服务和医疗服务有效衔接。

4、适应异地就医直接结算、“互联网+医疗”和医疗机构服务模式发展需要，探索开展跨区域基金预算试点。

5、大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。

6、深化药品、医用耗材集中带量采购制度改革。坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。

7、完善医药服务价格形成机制。建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立全国交易价格信息共享机制。治理药品、高值医用耗材价格虚高。

8、加强区域医疗服务能力评估，合理规划各类医疗资源布局，促进资源共享利用，加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新模式发展。

9、促进多层次医疗保障体系发展。强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接，提高重特大疾病和多元医疗需求保障水平。

10、高起点推进标准化和信息化建设。统一医疗保障业务标准和技术标准，建立全国统一、高效、兼容、便捷、安全的医疗保障信息系统，实现全国医疗保障信息互联互通，加强数据有序共享。规范数据管理和应用权限，依法保护参保人员基本信息和数据安全。加强大数据开发，突出应用导向，强化服务支撑功能，推进医疗保障公共服务均等可及。

高值耗材和未过评药品带量采购将试点

北京鼎臣管理咨询有限公司总经理史立臣对记者表示，带量采购本身就是解决药价虚高的问题。此次国家层面再提带量采购，可见未来将会加速推开。下一步，带量采购预计会向一致性评价之外的产品扩展，这将促使中国医药行业整个产品结构的大幅度调整以及研发层面的调整。

上海证券认为，高值耗材和未过评药品的带量采购将试点。未来会建立常态化的国家组织药品集中采购机制，推动新的采购模式、营销模式、行业生态成为主导性力量。带量采购将持续强化医药行业强者恒强的格局。

针对高值耗材带量采购，中央深改委此前已审议通过高值耗材的改革方案，并在安徽和江苏先行试点。业内人士预计，从药品“4+7”带量采购的实践来看，预估高值耗材的降价幅度应该不会低于50%。一旦企业给出的降价幅度不够，市场很快会被报价更低者占领。由此，耗材领域或将开启一轮洗牌。

对于上市公司的影响，业内人士表示，多数上市公司的出厂价是销售价的三折左右，降价后若能以扩大市场份额补充销售量，短期业绩影响不大。但从长远来看，每一家企业都不可能侥幸浑水摸鱼，尤其是带量采购政策全国推行以后，行业集中度将迅速向研发能力强、成本较低的头部企业集中，其他中小企业将逐步退出市场。

医药板块总体以结构性机会为主

史立臣表示，此次疫情发生以后，医疗救助等方面暴露出一些问题。未来整个监管体系和医疗机构将进行调整和升级改造，但这一点对医药行业影响并不大。

上海证券表示，短期来看，复工复产后，疫情对医药公司生产、销售等经营方面的负面影响会逐步消除。医药是刚需，对需求的主要影响是延缓释放。疫情也进一步提升了公众对医疗行业的认知和关注

度，尤其是血制品、创新药研发产业链、快速检测等领域。随着医药产业结构不断优化，行业集中度不断提升，强者恒强的格局不断强化。医药板块总体以结构性机会为主，继续看好于非药板块(例如医疗器械、血制品等)和药板块中的创新产业链。

东吴证券表示，疫情期间，医保的互联网+模式推进加速，将进一步加速医院处方外流以及连锁零售行业的集中度大幅提升，且从医保的属地化收支属性以及线上线下一致监管的原则下判断。O2O 模式是最具备发展潜力的医药互联网模式，线上线下终将协同发展，但传统线下连锁零售龙头料仍将是主流市场，成长空间依然显著。

天风证券认为，在全球疫情的持续发酵下，医药板块具有明显相对优势，基于业绩角度，建议关注在疫情影响下业绩有望真正受益的领域。

[返回目录](#)

FDA 发布问答指南 内容涉及相关产品监管过渡问题

来源：蒲公英

2020 年 3 月 4 日，FDA 发布了针对行业的问答指南，内容涉及相关产品的监管过渡问题，即胰岛素等产品将通过生物制品申请流程 (BLA) 获得批准。该指南包括过渡时的特例情况，以及药企将如何收到有关其申请的通知。

GUIDANCE DOCUMENT

The “Deemed to be a License” Provision of the BPCI Act: Questions and Answers

Guidance for Industry

MARCH 2020

[Download the Final Guidance Document](#)

[Read the Federal Register Notice](#)

Final

Level 1 Guidance

该行业指南名为 BPCI 法案的“被视为许可”条款问答 (The “Deemed to be a License” Provision of the BPCI Act: Questions and Answers)。就实施 2009 年《生物制品价格竞争与创新法案》(BPCIA) 的“过渡”条款，该指南代表 FDA 的最新想法。该指南目的是加强过渡计划，就被视为生物制剂许可证申请 (BLA) 的生物产品，FDA 描述了相关合规政策。

基于 2009 年 BPCIA 法案，自 2020 年 3 月 23 日起，根据《联邦食品、药品和化妆品法》(FDCA) 第 505 条授权，有关产品的新药申请 (NDA) 将被视为生物制品许可申请 (BLA)，并根据《公共卫生服务法案》(PHSA) 受 FDA 监管。

上个月，FDA 发布了最终规则，修改其“生物制品”的定义。FDA 表示，2018 年 12 月首次修改时的描述为蛋白质(任何化学合成的多肽除外)，而最终定义中删除了括号中的内容。除胰岛素外，受过渡影响的生物产物还包括人类生长激素、胰脂肪酶、绒毛膜促性腺激素、促卵泡素 α 和促变蛋白。

该指南说明，如果 NDA 在 3 月 23 日获得批准，则该 NDA 将在批准后立即视为 BLA。

在该指南中，解决了三个研发人员特别感兴趣的问题：

(1) 讨论了申请人在何种情况下，可以使用(或不可以使用)FDA 对另一种许可生物制品的安全性、纯度和活性的评价。在大多数情况下，申请人不能依赖其它产品的数据。

(2) 对于在 NDA 流程中批准的、在过渡日被视为 351(a)BLA 的生物制品，之后是否可以成为生物类似药物或可互换性产品的“参考产品”。

(3) 对于申请持有人，如果其产品被视为 351(a)BLA 生物产品，何时可以根据 PHS 法案第 351(k) 条，确定与另一生物产品(基于 PHS 法案第 351(a) 条许可)的生物相似性或互换性。

该指南还回答了诸如申请号、许可证号、程序费用、撤回申请和标签要求之类的问题。它还讨论了补充申请相关问题，包括对生产工厂的变更、可比性数据、批检验数据、适当的稳定性数据和厂房设施审计。

指南还包括有关从“橙皮书”到“紫皮书”的过渡问题，以及专有名称的指定信息。

参考文献：

FDARelasesQ&AforIndustryWithDetailsAboutInsulinTransition.
2020-03-04,centerforbiosimilars.com

GUIDANCEDOCUMENT-The “Deemedto be a License” Provision of the BPC
I Act: Questions and Answers. 2020-03-04, FDA.

[返回目录](#)

4+7 第二批国采开始正式执行

来源：谷丰观点

4+7 试点采购周期将满，目前各地正陆续征求意见，或将以集采扩围结果执行续标。而今年 1 月份开标的第二批国家集中带量采购，预计各省也将在本月内陆续发文落实。

此前(2 月 6 日)，国家医保局发布《2020 年医疗保障工作要点》，正以之前制定的路线图和时间表在推进国家集采工作。

《2020 年医疗保障工作要点》在第 5 条中指出：做好第二批药品集中采购带量采购工作，4 月份让老百姓用上降价后的药品。建立常态化的国家组织药品集中采购机制，加强组织支撑和平台专业化支撑，推动新的采购模式、营销模式、行业生态成为主导性力量。组织联盟地区开展高值耗材采购试点。鼓励、规范各地对未通过一致性评价的药品和临床用量较大、采购金额较高、竞争较为充分的高值医用耗材开展带量采购。

这意味着疫情并未影响既定政策的推行，4 月份一定会执行今年 1 月 17 日产生的第二批国采中选结果，相关中选的 77 家药企，应马上突破疫情的不利影响组织生产以保障约定的药品供应。

而与此相关的企业，包括中选未中选的企业，要加快制定实施带量采购后在中选区域、未中选区域、以及零售市场的价格、渠道及推广策略。受疫情影响，全社会普遍能接受互联网上进行各项服务，包括互联网诊疗、开处方、购药、医保支付，以及第三方配送等政策也同时在各地推进，药企应该同时考虑线上线下、院内院外的全渠道布局。

经不完全统计，目前发文落实第二批国采的省市有 5 个：

上海中选药品申报信息

云南公布挂网目录及备案，同时 48 个药品停止交易

贵州申报中选药品信息

海南征求意见

辽宁中选药品信息申报

而对于 4+7 集采试点到期后续标问题，发布通知的城市有 5 个：

重庆拟以不低于上两年度中选药品采购数量年平均采购数量的 70%进行续标

沈阳、大连两市 3 月 20 日起执行新的国采中选价

成都原则上执行四川省扩围实施意见

西安或将以扩围中选价续标

【上海】中选药品直接挂网

3月3日，上海市发布通知，落实第二批国家组织药品集中采购和使用工作，开通全国药品集中采购(GY-YD2019-2)上海地区中选供应药品挂网通道。

通知要求中选企业在“上海市医药采购基础信息登记系统”填报药品基础信息后，登陆“上海市医药信息挂网登记系统”，进入“一致性评价”子模块上报。请各企业于2020年3月10日(周二)前，按要求规范填写并上报所有上海地区中选供应药品信息(包括已在上海挂网销售的药品)。执行时间另行通知。

上海 第二批集采 中选结果及供应情况				获取更多数据信息 请扫码加入云端会员 联系电话： 18028691034/18028691048			
序号	药品通用名	规格包装	计价单位	中选企业	中选价(元)	首年约定采购量(万片/万粒/万支)	采购金额(万元)
1	醋酸阿比特龙片	0.25g*120片	盒	成都盛迪医药有限公司	3828	59.64	974.12
2	阿德福韦酯片	10mg*30片	盒	福建广生堂药业股份有限公司	28.5	115.06	65.58
3	阿卡波糖胶囊	50mg*30粒	盒	四川绿叶制药股份有限公司	9.6	20424.98	3921.60
4	阿莫西林胶囊	0.25g*40粒	盒	华北制药股份有限公司	2.66	2132.88	135.08
5	阿奇霉素胶囊	0.25g*6粒	盒	苏州二叶制药有限公司	6.36	1364.23	1115.03
6	安立生坦片	5mg*10片	盒	江苏豪森药业集团有限公司	229	2.28	27.36
7	奥美沙坦酯片	20mg*14片	盒	南京正大天晴制药有限公司	17.76	3680.29	1795.98
8	富马酸比索洛尔片	2.5mg*18片	盒	成都苑东生物制药股份有限公司	6.15	88.68	18.18
9	对乙酰氨基酚片	0.5g*10片	盒	宜昌人福药业有限责任公司	0.55	0.22	0.01
10	盐酸多奈哌齐片	5mg*28片	盒	浙江华海药业股份有限公司	36.93	619.46	422.65
11	氟康唑片	50mg*24片	盒	扬子江药业集团有限公司	5.47	195.94	38.63
12	福多司坦片	0.2g*12片	盒	四川科伦药业股份有限公司	7.86	2724.29	1249.09
13	格列美脲片	1mg*30片	盒	北京北陆药业股份有限公司	1.64	11189.35	465.48
14	甲硝唑片	0.2g*100片	盒	远大医药(中国)有限公司	5.07	6639.06	201.96
15	聚乙烯醇4000散	10g*30袋	盒	湖南华纳大药厂股份有限公司	35.48	100.28	94.88
16	坎地沙坦酯片	8mg*14片	盒	浙江永宁药业股份有限公司	3.69	1971.57	311.79
17	盐酸克林霉素胶囊	0.15g*10粒	盒	重庆药友制药有限责任公司	1.4	24.58	1.97
18	铝碳酸镁咀嚼片	0.5g*24片	盒	广东华润顺峰药业有限公司	7.26	4666.15	735.70
19	美洛昔康片	7.5mg*7片	盒	上海勃林格殷格翰药业有限公司	3.43	698.53	205.37
20	盐酸莫西沙星片	0.4g*3片	盒	东莞市阳之康医药有限责任公司(广东东阳光药业有限公司受委托生产)	6.66	111.59	198.18
21	盐酸曲美他嗪缓释片	35mg*30片	盒	江苏恒瑞医药股份有限公司	14.9	678.91	236.03
22	琥珀酸索利那新片	5mg*10片	盒	四川国为制药有限公司	29.89	13.12	27.45
23	他达拉非片	20mg*5片	盒	长春海悦药业股份有限公司	235.17	1.49	42.05
24	盐酸特拉唑嗪片	2mg*14片	盒	华润赛科药业有限责任公司	6.77	428.22	124.24
25	替吉奥胶囊	20mg*28粒	盒	齐鲁制药有限公司	218.6	512.56	1741.42
26	头孢氨苄胶囊	0.25g*60粒	盒	华北制药河北华民药业有限责任公司	5.11	0.00	0.00
27	头孢拉定胶囊	0.25g*50粒	盒	山东鲁抗医药股份有限公司	6.06	4746.35	396.48
28	辛伐他汀片	20mg*60片	盒	山德士(中国)制药有限公司	10.08	968.94	97.67
29	异烟肼片	0.1g*100片	盒	沈阳红旗制药有限公司	5.02	1034.89	41.56
30	吲达帕胺片	2.5mg*30片	盒	天津天士力(辽宁)制药有限公司	2.51	308.01	15.85
31	注射用紫杉醇(白蛋白结合型)	100mg*1支	盒	石药集团欧意药业有限公司	747	1.36	741.14
32	盐酸左西替利嗪片	5mg*7片	盒	浙江永宁药业股份有限公司	1.67	1492.83	68.67

【云南】48 个品种停止交易

3月3日，云南省发布通知，根据云南省医疗保障局《关于国家组织药品集中采购中选药品挂网的函》，现将第二批国家组织药品集中采购中选药品挂网交易有关事宜通知如下：

一、挂网交易目录

挂网交易药品为第二批国家组织药品集中采购云南中选及供货清单药品。目录对应的同厂同品规老中标药品，将在目录内药品挂网交易后停止挂网交易资格，停止交易目录详见表格，涉及48个品种。

云南 第二批集采 中选结果及供应情况				获取更多数据信息 请扫码加入云端会员 联系电话： 18028691034/18028691048			
序号	药品通用名	规格包装	计价单位	拟中选企业	中选价 (元)	企业采购量 (万片/万袋/万支)	采购金额 (万元)
1	醋酸阿比特龙片	0.25g*120片	盒	正大天晴药业集团股份有限公司	2800	1.51	24.66
2	阿德福韦酯片	10mg*30片	盒	齐鲁制药有限公司	27	8.33	4.50
3	阿卡波糖片	50mg*30片	盒	拜耳医药保健有限公司	5.42	3795.12	411.39
4	阿莫西林胶囊	0.25g*24粒	盒	湖南科伦制药有限公司	1.73	630.53	36.36
5	阿奇霉素片	0.25g*6片	盒	浙江华润三九众益制药有限公司	6.13	30.97	25.31
6	安立生坦片	5mg*10片	盒	江苏豪森药业集团有限公司	229	0.00	0.00
7	奥美沙坦酯片	20mg*7片	盒	北京福元医药股份有限公司	12.23	43.90	61.36
8	富马酸比索洛尔片	2.5mg*18片	盒	成都苑东生物制药股份有限公司	6.15	7.08	1.45
9	对乙酰氨基酚片	0.5g*100片	盒	四川省通园制药有限公司	5.59	23.56	1.05
10	盐酸多奈哌齐片	5mg*7片	盒	重庆康德药业有限公司	7.96	29.56	20.17
11	氟康唑片	50mg*30片	盒	四川科伦药业股份有限公司	7.49	8.38	1.46
12	福多司坦片	0.2g*20片	盒	宜昌东阳光长江药业股份有限公司	13.08	10.11	4.63
13	格列美酮片	1mg*10片	盒	重庆康刻尔制药有限公司	0.53	6.45	0.27
14	甲硝唑片	0.2g*21片	盒	四川科伦药业股份有限公司	1.84	478.93	25.18
15	聚乙烯醇4000散	10g*10袋	盒	重庆赛诺生物药业股份有限公司	8.45	115.89	78.34
16	坎地沙坦酯片	4mg*14片	盒	天地恒一制药股份有限公司	3.8	224.24	36.52
17	盐酸克林霉素胶囊	0.15g*10粒	盒	四川科伦药业股份有限公司	1.76	3.47	0.49
18	铝碳酸镁咀嚼片	0.5g*36片	盒	重庆华森制药股份有限公司	9.46	1213.14	191.27
19	美洛昔康片	7.5mg*7片	盒	上海勃林格殷格翰药业有限公司	3.43	25.56	7.51
20	盐酸莫西沙星片	0.4g*3片	盒	Bayer AG (拜耳医药保健有限公司分包装)	11.82	10.16	32.02
21	盐酸曲美他嗪缓释片	35mg*14片	盒	齐鲁制药有限公司	11.2	3.31	1.85
22	琥珀酸索利那新片	5mg*10片	盒	四川国为制药有限公司	29.89	4.32	9.04
23	他达拉非片	20mg*5片	盒	长春海悦药业股份有限公司	235.17	0.08	2.26
24	盐酸特拉唑嗪胶囊	2mg*48粒	盒	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	13.4	85.07	14.25
25	替吉奥胶囊	20mg*28粒	盒	齐鲁制药有限公司	218.6	36.05	168.87
26	头孢氨苄胶囊	0.25g*60粒	盒	华北制药河北华民药业有限责任公司	5.11	8.78	0.37
27	头孢拉定胶囊	0.25g*50粒	盒	山东鲁抗医药股份有限公司	6.06	6.58	0.56
28	辛伐他汀片	20mg*60片	盒	山德士(中国)制药有限公司	10.08	392.28	39.54
29	异烟肼片	0.1g*100片	盒	西南药业股份有限公司	3.39	899.76	24.40
30	吡达帕胺片	2.5mg*20片	盒	国药集团工业有限公司	1.39	118.25	6.57
31	注射用紫杉醇(白蛋白结合型)	100mg*1支	盒	江苏恒瑞医药股份有限公司	780	0.01	6.72
32	盐酸左西替利嗪片	5mg*24片	盒	湖南九典制药股份有限公司	1.38	118.04	5.43

二、样品备案有关工作

(一)挂网交易目录中备注“需备案”的药品，即日起开展样品备案工作，请企业先按规定程序完成样品备案。

(二)请企业于2020年3月27日下午17:00时前(法定节假日除外)，将《云南省基本药物中标品种样品备案表》和《法定代表人授权书》，原件扫描发送至电子邮箱：ynsypjzcgpt@163.com，请在邮件主题中注明“企业名称+基药备案表”。

挂网交易时间另行通知。

云南停止交易目录						
通用名	规格	转换系数	生产企业	标注	来源名称	商品状态
美洛昔康片	7.5mg	7	上海勃林格殷格翰药业有限公司	非基药	限价挂网(第二批)	禁用
安立生坦片	5mg	10	江苏豪森药业集团有限公司	非基药	限价挂网(第二批)	禁用
阿卡波糖片	0.1g	30	拜耳医药保健有限公司	非基药	限价挂网(第二批)	禁用
福多司坦片	0.2g	12	宜昌东阳光长江药业股份有限公司	非基药	限价挂网(第一批)补三省价	禁用
阿莫西林胶囊	0.25g	50	湖南科伦制药有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
格列美脲片	1mg	20	重庆康刻尔制药有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
头孢氨苄胶囊	0.25g(按C16H17N3O4S计)	50	华北制药河北华民药业有限责任公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
格列美脲片	2mg	20	重庆康刻尔制药有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
头孢拉定胶囊	0.25g(按C16H19N3O4S计)	10	山东鲁抗医药股份有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
头孢拉定胶囊	0.25g(按C16H19N3O4S计)	24	山东鲁抗医药股份有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
盐酸左西替利嗪片	5mg	14	湖南九典制药股份有限公司	非基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
头孢拉定胶囊	0.25g(按C16H19N3O4S计)	100	山东鲁抗医药股份有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
辛伐他汀片	20mg	10	山德士(中国)制药有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
富马酸比索洛尔片	2.5mg	18	成都苑东生物制药股份有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
富马酸比索洛尔片	5mg	18	成都苑东生物制药股份有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用

富马酸比索洛尔片	5mg	28	成都苑东生物制药股份有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
吲达帕胺片	2.5mg	30	国药集团工业有限公司	基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
盐酸左西替利嗪片	5mg	18	湖南九典制药股份有限公司	非基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
盐酸特拉唑嗪胶囊	1mg	48	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	非基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
盐酸特拉唑嗪胶囊	1mg	12	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	非基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
盐酸左西替利嗪片	5mg	24	湖南九典制药股份有限公司	非基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
盐酸左西替利嗪片	5mg	7	湖南九典制药股份有限公司	非基药	2018年云南省常用低价药集中挂网采购	禁用
替吉奥胶囊	每粒含： 替加氟 20mg与 吉美嘧啶 5.8mg与 奥替拉西 钾	42	齐鲁制药有限公司	非基药	云南省抗癌药专项集中采购	禁用
替吉奥胶囊	每粒含： 替加氟 25mg与 吉美嘧啶 7.25mg 与奥替拉 西钾	42	齐鲁制药有限公司	非基药	限价挂网采购（双信封非竞争性品规）	禁用

替吉奥胶囊	每粒含： 替加氟 25mg与 吉美嘧啶 7.25mg 与奥替拉 西钾	42	齐鲁制药有限公司	非基药	云南省抗癌药专项集中采购	禁用
替吉奥胶囊	每粒含： 替加氟 20mg与 吉美嘧啶 5.8mg与 奥替拉西 钾	42	齐鲁制药有限公司	非基药	限价挂网采购（双信封非竞争性品规）	禁用
替吉奥胶囊	每粒含： 替加氟 20mg与 吉美嘧啶 5.8mg与 奥替拉西 钾	28	齐鲁制药有限公司	非基药	云南省抗癌药专项集中采购	禁用
替吉奥胶囊	每粒含： 替加氟 25mg与 吉美嘧啶 7.25mg 与奥替拉 西钾	28	齐鲁制药有限公司	非基药	云南省抗癌药专项集中采购	禁用

阿卡波糖片	50mg	30	拜耳医药保健有限公司(生产企业)	基药	限价挂网(第一批)	禁用
奥美沙坦酯片	20mg	7	北京福元医药股份有限公司	非基药	限价挂网(第一批)	禁用
坎地沙坦酯片	4mg	14	天地恒一制药股份有限公司	非基药	限价挂网(第一批)	禁用
坎地沙坦酯片	4mg	28	天地恒一制药股份有限公司	非基药	限价挂网(第一批)	禁用
盐酸特拉唑嗪胶囊	2mg(以C19H25N5O4计)	48	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	非基药	限价挂网(第一批)	禁用
盐酸莫西沙星片	0.4g	3	拜耳医药保健有限公司(生产企业)	基药	限价挂网(第一批)	禁用
聚乙二醇4000散	10g	10	重庆赛诺生物药业股份有限公司	基药	限价挂网(第一批)	禁用
盐酸多奈哌齐片	5mg	7	重庆植恩药业有限公司	非基药	限价挂网(第一批)	禁用
阿德福韦酯片	10mg	30	齐鲁制药有限公司	非基药	双信封目录品种(竞争性品规)	禁用
替吉奥胶囊	每粒含:替加氟25mg与吉美嘧啶7.25mg与奥替拉西钾	28	齐鲁制药有限公司	非基药	限价挂网采购(双信封非竞争性品规)	禁用
阿德福韦酯片	10mg	14	齐鲁制药有限公司	非基药	双信封目录品种(竞争性品规)	禁用
替吉奥胶囊	每粒含:替加氟20mg与吉美嘧啶5.8mg与奥替拉西钾	28	齐鲁制药有限公司	非基药	限价挂网采购(双信封非竞争性品规)	禁用
盐酸克林霉素胶囊	0.15g	10	四川科伦药业股份有限公司	基药	曲靖市昆明市议定价格常用低价药品	禁用
甲硝唑片	0.2g	100	四川科伦药业股份有限公司	基药	曲靖市昆明市议定价格常用低价药品	禁用
阿莫西林胶囊	0.25g	50	湖南科伦制药有限公司	基药	曲靖市昆明市议定价格常用低价药品	禁用
盐酸克林霉素胶囊	0.15g	12	四川科伦药业股份有限公司	基药	曲靖市昆明市议定价格常用低价药品	禁用
阿莫西林胶囊	0.25g	20	湖南科伦制药有限公司	基药	曲靖市昆明市议定价格常用低价药品	禁用
阿莫西林胶囊	0.25g	20	湖南科伦制药有限公司	基药	市州联合体议价(曲靖)	禁用
盐酸克林霉素胶囊	0.15g	10	四川科伦药业股份有限公司	基药	市州联合体议价(曲靖)	禁用
甲硝唑片	0.2g	100	四川科伦药业股份有限公司	基药	市州联合体议价(曲靖)	禁用

【贵州】已在省平台中标品种若与中选药品包装数量不同，将以中选价代表品规进行差比，且采购量不计入中选品种合同用量

2月27日，贵州省发布通知，开展全国药品集中采购(贵州)中选品种申报工作。要求申报时间为2020年3月2日9:00起至2020年3月8日17:00止。已申报过资质证明材料的药品不再申报；未申报过资质证明材料的药品须进行申报。

通知求，此次申报仅限于附件中备注为“未申报”及“需重新申报”的产品，其它产品不需申报；在贵州省医药集中采购平台已中标但与中选产品包装数量不同的产品，将以中选产品作为代表品按照差比价规则调整原中标价格，采购量不计入中选品种合同用量。

各相关企业必须在规定时间内，在贵州省医药集中采购平台申报并提交真实、有效、齐全的资质证明材料。凡提供虚假材料的一经查实取消其中标/挂网资格。

经资质证明材料审核通过的产品方能进入采购平台药品交易系统供医疗机构采购使用，并按中选价格在全省医疗机构统一执行。未审核通过的产品不得进入采购平台药品交易系统。

原已申报过资质证明材料的药品，按中选价格在全省医疗机构统一执行。

【海南】征求意见

2月17日，海南省发布通知，海南省医保局局草拟了《海南省全面落实第二批国家组织药品集中采购和使用工作实施方案(征求意见)

见稿)》，并面向社会公众征求意见和建议，公示时间为五个工作日。公众可通过电子邮件提交意见或建议。

【辽宁】中选药品申报

2月14日，辽宁省发布通知，为确保相关工作顺利实施，按照省药品和医用耗材集中采购领导小组办公室要求，组织第二批国家集采中选后供应品种资质文件报送工作。需报送资料的药品：

第二批《全国药品集中采购中选后供应品种清单》供应辽宁地区的品种中，尚未在我省申报(无流水号)的品种，企业需报送产品信息资料。

第二批《全国药品集中采购中选后供应品种清单》未选择供应辽宁地区的品种中，中选药品生产企业主动申请以中选价格参与辽宁省药品集中采购的品种，企业需提交申请(格式自拟，列明品种基本信息)。其中尚未在辽宁省申报(无流水号)的品种需报送产品信息资料，无我省药品采购平台用户名的企业还需报送企业信息资料。

重庆市医疗保障局

重庆市医疗保障局 关于国家组织药品集中采购和使用(“4+7”) 试点续标工作有关事宜的函

“4+7”试点中选企业：

2020年3月20日，我市国家首次组织药品集中采购和使用试点工作合同期满。为持续保障国家组织集中采购药品供应，按照党中央、国务院和市委、市政府工作部署，我局拟以不低于上两年度医疗机构中选药品采购数量年平均采购数量的70%进行续标，周期为1年。现就中选药品续标有关问题征求意见如下：

【重庆】不低于上两年中选药品采购量年平均数的 70%续标

3月3日，重庆市发函，重庆市医保局拟以不低于上两年度医疗机构中选药品采购数量年平均采购数量的 70%进行续标，周期为 1 年。现就中选药品续标有关问题征求意见如下：

一、全国扩围中标的“4+7”试点企业是否同意按扩围中标价续标并保证药品质量和供应。

二、全国扩围落标的“4+7”试点企业是否同意按照全国扩围均价(不同规格的进行差比换算)续标并保证药品质量和供应。

三、同意续标的企业请填写《续标承诺书》和《授权书》(附后)，不同意续标的企业请说明原因。上述资料扫描件在 2020 年 3 月 4 日前发送至邮箱 297277954@qq. com，资料原件请在疫情结束后递交至重庆市医保局 511 室。

【沈阳、大连】3月20日按扩围中选价执行

2月25日，辽宁省发布通知，要求做好沈阳市、大连市“4+7”城市药品集中采购结果执行期满的衔接工作，明确自3月20日零时起，两市执行新的国采中选结果。采购周期视实际情况可延长一年。若医疗卫生机构在采购周期内提前完成约定采购量，超过部分仍按中选价进行采购。

通知指出，未在辽宁省挂网采购的，需于2月28日前与辽宁省公共资源交易中心联系增补挂网。对于已在辽宁省挂网的其它未中选药品，根据价差实行梯度降价。

联盟地区药品集中采购所有中选品种的生产企业主动申请以中选价格参与辽宁省集中采购的，实行直接挂网采购，鼓励医疗机构在选择非中选药品时优先采购、使用。

【成都】原则上执行四川省扩围实施意见

2月27日，成都市医保局发函，明确了成都市“4+7”试点周期结束后中选药品续标的有关事项。

成都市落实国家组织药品集中采购和使用试点工作将于2020年3月25日到期，根据《四川省医疗保障局等九部门关于落实国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围工作的实施意见》（川医保发〔2019〕35号）的相关要求，成都市在“4+7”试点周期结束后原则上执行四川省扩围实施意见。

为做好成都市“4+7”试点与四川省扩围工作的有效衔接，现就中选药品续标有关问题征求意见如下：

成都市“4+7”试点周期结束后，在保证药品质量和供应的前提下，你单位是否同意按照四川省扩围中选药品价格续标，如果同意，需签订《续标承诺书》。如果不同意，需说明不续标的原因（因价格问题不同意续标的，请说明愿意续标的价格），并以正式文件函回复成都市集采办公室。

【西安】征求意见，拟以扩围中选价续价

2月26日，陕西省发函，“4+7”试点城市西安市落实国家组织药品集中采购与使用试点将于2020年3月25日期满（采购周期一年），

为做好试点与扩围工作衔接，现就试点中选药品续标有关问题征求意见如下：

一、试点中选、扩围中选且选择陕西的企业，是否愿意在保证供应（具体采购量见附件）的前提下，按照扩围中选药品价格续标？

二、试点中选、扩围未中选的企业，是否愿意在保证供应的前提下，按照联盟地区（陕西）扩围中选药品价格继续供应？

三、试点中选、扩围中选，但未选择陕西的企业，且扩围中标价格低于联盟地区（陕西）中选价格的，是否愿意在保证供应的前提下，以扩围中标价格供应西安市？扩围中标价格高于联盟地区（陕西）中选价格的，是否愿意在保证供应的前提下，以联盟地区（陕西）中选价格供应西安市（如不能供应，请说明能够以什么价格供应）？

附件

2018年西安市公立医疗机构25个品种采购量

序号	品种名称	规格	2018年实际采购数量 (万片/万支)	50%标的量	60%标的量	70%标的量
1	阿托伐他汀口服常释剂型	10mg	101.0838	50.5419	60.65028	70.75866
		20mg	461.0508	230.5254	276.63048	322.73556
2	瑞舒伐他汀口服常释剂型	10mg	112.9698	56.4949	67.79388	79.09286
		5mg	379.8899	189.94495	227.93394	265.92293
3	氟吡格雷口服常释剂型	25mg	117.788	58.894	70.6728	82.4516
		75mg	135.5919	67.79595	81.35614	94.91433
4	厄贝沙坦口服常释剂型	75mg	26.584	13.292	15.9504	18.6088
		150mg	84.3118	42.1559	50.58708	59.01826
5	氯氟地平口服常释剂型	5mg	216.984	108.492	130.1904	151.8888
6	恩替卡韦口服常释剂型	0.5mg	120.2628	60.1314	72.15768	84.18396
7	艾司西酞普兰口服常释剂型	10mg	57.9289	28.96445	34.75734	40.55023
8	帕罗西汀口服常释剂型	20mg	49.0082	24.5041	29.40492	34.90574
9	奥氮平口服常释剂型	10mg	66.6092	33.3046	39.96562	46.62644
		5mg	7.7308	3.8654	4.63848	5.41156
10	头痛唑辛酯（头痛唑辛）口服常释剂型	250mg	63.414	31.707	38.0484	44.3898
11	利培酮口服常释剂型	1mg	97.892	48.946	58.7352	68.5244
12	吉非替尼口服常释剂型	250mg	1.018	0.509	0.6108	0.7126
13	缬沙坦口服常释剂型	10mg	10.57	5.285	6.342	7.399
14	厄贝沙坦氢氯噻嗪口服常释剂型	150mg*12.5mg	38.0492	19.0246	22.82952	26.63444
15	糠磺普利口服常释剂型	10mg	0	0	0	0
16	替诺福韦二吡呋酯口服常释剂型	300mg	5.385	2.6925	3.231	3.7695
17	氯沙坦口服常释剂型	100mg	9.2575	4.62875	5.5545	6.48025
		50mg	41.6136	20.8068	24.96816	29.12952
18	依那普利口服常释剂型	10mg	95.6848	47.8424	57.41088	65.97956
		5mg	21.2314	10.6157	12.73884	14.86198
19	左乙拉西坦口服常释剂型	250mg	58.14	29.07	34.884	40.698
20	伊马替尼口服常释剂型	100mg	0.204	0.102	0.1224	0.1428
21	孟鲁司特钠口服常释剂型	10mg	41.4546	20.7273	24.87276	29.01822
22	蒙脱石口服剂	3g	79.859	39.9295	47.9154	55.9013
23	培美曲塞注射剂	500mg	0.0147	0.00735	0.00882	0.01029
24	氟比罗芬酯注射剂	50mg/5ml	20.6707	10.33535	12.40242	14.46949
25	右美托咪定注射剂	0.2mg/2ml	9.6633	4.83165	5.79798	6.76431

[返回目录](#)

新一轮医保药品大清退!近千品种出局, 400 亿市场大冲击

来源: 健识局

医保药品大清退开始了。

根据行业媒体近日报道,江西医保局已经发布过渡期保留的超过《国家医保目录》药品目录,只保留了 22 个西药,46 个中成药。

江西过渡期保留品种 (西药)					
序号	药品名称	保留期限	序号	药品名称	保留期限
1	乳酸菌素	2020年12月31日	12	小儿氨酚黄氨敏	2020年12月31日
2	维生素E	2020年12月31日	13	牛黄酸	2020年12月31日
3	多维元素 (21)	2020年12月31日	14	左旋咪唑	2020年12月31日
4	乳酸亚铁	2020年12月31日	15	苯并派林	2020年12月31日
5	复方酮康唑	2020年12月31日	16	复方福尔可定	2020年12月31日
6	碘酊	2020年12月31日	17	司他斯订	2020年12月31日
7	苯扎溴铵	2020年12月31日	18	庆大霉素双氯芬酸	2020年12月31日
8	苯扎溴铵	2020年12月31日	19	右旋糖酐铁	2020年12月31日
9	小诺霉素	2020年12月31日	20	川芎嗪	2020年12月31日
10	吗啉胍	2020年12月31日	21	罗红霉素	2020年12月31日
11	小儿氨酚烷胺	2020年12月31日	22	庆大霉素	2020年12月31日

江西过渡期保留品种（中成药）					
序号	药品名称	保留期限	序号	药品名称	保留期限
1	感冒止咳合剂/颗粒	2022年6月30日	24	慈航片	2022年6月30日
2	清火胶囊	2022年6月30日	25	妇炎康复胶囊	2022年6月30日
3	复方公英片	2022年6月30日	26	复方杏香兔耳风颗粒	2022年6月30日
4	正胃胶囊	2022年6月30日	27	清热安宫丸	2022年6月30日
5	牡荆油胶丸	2022年6月30日	28	双橘颗粒	2022年6月30日
6	冬菀止咳颗粒	2022年6月30日	29	四味珍层冰硼滴眼液	2022年6月30日
7	健脾八珍糕	2022年6月30日	30	滴耳油	2022年6月30日
8	婴儿健脾口服液	2022年6月30日	31	复方瓜子金颗粒	2022年6月30日
9	固本延龄丸	2022年6月30日	32	复方鱼腥草滴丸/片	2022年6月30日
10	肾宝合剂	2022年6月30日	33	山香圆片	2022年6月30日
11	复方地苾口服液	2022年6月30日	34	复方草珊瑚含片	2022年6月30日
12	黄芪生脉饮	2022年6月30日	35	接骨续筋片	2022年6月30日
13	维血康颗粒	2022年6月30日	36	大七厘胶囊/片	2022年6月30日
14	灵芝浸膏片	2022年6月30日	37	风痛灵	2022年6月30日
15	安康颗粒	2022年6月30日	38	颈康胶囊	2022年6月30日
16	健脑安神片	2022年6月30日	39	跌打损伤丸	2022年6月30日
17	紫灯片	2022年6月30日	40	六味木香胶囊	2022年6月30日
18	健心胶囊	2022年6月30日	41	肠炎宁片/糖浆	2022年6月30日
19	血康胶囊	2022年6月30日	42	小建中合剂	2022年6月30日
20	健胃消食片	2022年6月30日	43	小青龙合剂	2022年6月30日
21	大山楂丸	2022年6月30日	44	裸花紫珠软胶囊	2022年6月30日
22	海马万应膏	2022年6月30日	45	灯盏花素滴丸	2022年6月30日
23	养血当归颗粒	2022年6月30日	46	保妇康凝胶	2022年6月30日

按照江西医保局的要求，自3月20日起，《2019年版国家医保目录》和《江西省过渡期保留药品目录》以外的药品，医保、工伤基金将不予支付。

也就是说，两周后，除了过渡期保留的 68 个品种，275 个药品将一次性退出医保目录，医保将不再予以报销。这也是 2020 年开年以来，首次大规模清出地方医保增补药品了。

作为握紧“钱袋子”，用好每一分救命钱的一部分，早在 2019 年 7 月最新版《国家医保目录(2019 年版)》不久前，国家医保局就已经发文要求，各省市都要严格执行国家版医保目录，原则上不能增补，以前增补的地方医保品种，须在三年内，按照“442”的规则，予以清退。

也就是说第一年清理 40%、第二年 40%、第三年 20%的进度，在三年内完成地方增补目录药品的清退工作。行业按照各省份增补 15% 计算，这场大清退或将波及 1500 个品种。其中，重点监控品种、续约谈判未成功的品种等均为优先调出之列。

可以看到，就在江西之前，四川、山东、安徽等省份也相继发文明确表态跟进上述政策，或直接列出名单直接予以剔除，涉及上千药品。

中办、国办联合 3 月 5 日发布的医疗保障制度改革 28 条意见中，再次强调：各地区不得自行制定目录或调整医保用药限定支付范围，逐步实现全国医保用药范围基本统一。同时要求，针对建立医保药品等还要健全退出机制。

分析人士认为，以此为基础，各省市清出地方医保目录药品的进程也将加快。

多省市出手

近千药品已被踢出医保目录

即便是列入过渡期保留的药品，也将在过渡期结束后彻底清出医保目录。

从上述表格可看出，包括小儿氨酚黄那敏、川芎嗪在内的 22 个西药品种，也只能保留到 2020 年 12 月 31 日。而清热安宫丸、复方草珊瑚含片等 46 个中成药，也只能保留到 2022 年 6 月 30 日。

按照江西省医保局此前发文，对过渡期保留的药品，也将加强医保支付情况的专项监测，实行医保支付基金专项管理。这也意味着相关产品的市场将受到限制。

而在江西之前，河北、四川等至少个省份已经发文表态，其中的共计 915 个药品已经被踢出目录。

已经宣布将医保增补目录药品剔除省市详单		
省份	增补目录调整情况	涉及增补目录药品数量
河北	2019年12月31日，河北医保局发文，暂保留498个省增补药品，按“442”在三年内消化。已将国家和省重点监控的20种药品调出。	498
北京	2019年12月26日，北京医保局宣布执行国家新版医保目录，并删除352个品种。	629
江西	2019年12月31日，江西医保局发文，对于原省药品目录内按规定调增的乙类药品，应在三年过渡期内逐步消化。建立过渡期管理机制。后公布68个保留品种。	343
安徽	2019年12月9日，安徽省医保部门在宣布执行新版医保目录的通知中强调废止地方增补目录。	415

山东	2019年12月11日，山东省医保局宣布，该省2017年版医保目录中的143种西药，125种中成药，共计268个药品，不在国家医保目录范围。预计将在3年内分批调出。	268
四川	2019年12月17日，四川医保局，四川人社厅发布通知，原四川省增补目录中的275个西药和71个中成药，共计346个药品被移出目录范围，据通知要求，暂按原规定执行，将在3年内逐步消化。	346
天津	2019年12月6日天津发布通知，将天津医保目录中的非国家医保目录药品单独列出，涉及214个化药、171个中成药，共计385个药品。	385

长期以来，由于考虑到地方疾病谱的差异、用药习惯不同等因素，国家层面允许各省市在国家版医保目录的基础上，以15%为限，增补医保药品。但是在实际操作中，增补目录也成了利益输送、地方保护等问题的重灾区。

据业内人士统计，在2017年以来发布增补目录的21个省份中，有15个省份独家品种占比达到50%以上。剩下的6个省份独家品种所占比例也在30%以上。

独家品种没有竞争、没有降价压力，进入医保以后，相关企业可以独享放量，可谓是兵家必争之地。

然而，在中国90%以上药品都是仿制药的情况下，实际上很多所谓独家品种并非临床急需的创新药，而是该剂型、改包装后的产物。无论是对于医保基金还是普通患者，都是一种浪费。

分析人士指出，地方增补权收回后，国家医保局对药品的管理权进一步增强，有利于更好握紧“钱袋子”，把“救命钱”最大限度用在刀刃上。

写入改革计划

至少 400 亿市场已经受到冲击

事实上，随着新版国家医保目录 1 月 1 日的开始实施，大批临床价值不高、副作用大、容易滥用的药品已经在各省份被踢出了各地医保目录。

2019 年 12 月 26 日，北京市医保局发布通知，宣布自 2020 年 1 月 1 日起，执行国家医保目录，同时调出 352 种药品。



北京市医疗保障局
BEIJING MEDICAL SECURITY BUREAU

网站导航 | 政务邮箱登录

网站首页 | 要闻动态 | 政务公开 | 政务服务 | 政民互动 | 机关党建

本网站 请输入您要搜索的关键词

首页 > 政务公开 > 政策文件

[主题分类] 卫生、体育/医药管理	[索引号] 110100/ZK-2020-000009
[发文字号] 京医保发[2019]28号	[有效性] 有效
[发布日期] 2019-12-26	[废止日期]
[成文日期] 2019-12-23	[实施日期] 2020-01-01
[发文机构] 北京市医疗保障局	
[联合发文单位] 北京市人力资源和社会保障局; 北京市卫生健康委员会	

关于调整本市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品报销范围有关问题的通知

附件 3

删 除 药 品

西药

药品编号	药品名称	剂型
8	大黄碳酸氢钠	口服常释剂型
9	小儿大黄碳酸氢钠	口服常释剂型
★(26)	硫酸铝	颗粒剂
33	曲匹布通	口服常释剂型
34	溴丙胺太林	口服常释剂型
★(43)	多潘立酮	栓剂
★(45)	莫沙必利	颗粒剂
54	苯丙醇	口服常释剂型
64	甲硫氨酸维 B1	注射剂
★(68)	双环醇	注射剂
78	酚酞	口服常释剂型
★(82)	硫酸镁	口服液体剂
88	乳果糖	口服散剂
89	液状石蜡	外用液体剂
★(96)	药用炭	口服散剂
★(95)	蒙脱石	口服常释剂型
98	复方地芬诺酯	口服常释剂型
119	动物源短效胰岛素	注射剂
124	动物源中效胰岛素	注射剂
126	动物源预混胰岛素	注射剂
129	动物源长效胰岛素	注射剂
★(160)	维生素 D3	口服常释剂型
175	复合磷酸氢钾	注射剂
183	苯丙酸诺龙	注射剂
185	复方丙谷胺西咪替丁片	
185	复方颠茄碱镁片	
185	复方颠茄氢氧化铝散	
185	复方淀粉酶口服溶液	
185	复方雷尼替丁胶囊	
185	复方龙胆碳酸氢钠片	
185	复方芦荟维 U 片	
185	复方木香铝镁片	
185	复方木香小檗碱片	

药品编号	药品名称	剂型
185	复方尿囊素片	
185	复方维生素U胶囊	
185	复方胃蛋白酶颗粒	
185	复方溴丙胺太林铝镁片	
185	复方延胡索氢氧化铝片	
185	盖胃平片	
185	海藻酸铝镁颗粒	
185	硫糖铝小梁碱片	
185	龙胆磺酸氢钠片(健胃片)	
185	龙胆磺酸氢钠散	
185	铝镁混悬液	
185	神黄钠铝胶囊	
185	鼠李铝镁片	
185	碳酸钙甘氨酸胶囊	
185	维U颠茄铝胶囊	
185	维U颠茄铝胶囊II	
185	维U颠茄铝镁胶囊	
185	维U颠茄铝镁片	
185	维U颠茄铝镁片II	
186	尚三硫	口服常释剂型
★(199)	双嘧达莫	注射剂
220	舒洛地特	口服常释剂型
267	右旋糖酐(20、40、70)氯化钠	注射剂
268	右旋糖酐(20、40、70)葡萄糖	注射剂
271	羟乙基淀粉(20、40)氯化钠	注射剂
280	复方氨基酸(3AA)	注射剂
305	甘油果糖	注射剂
327	普鲁卡因胺	注射剂
331	托西溴苄铵	注射剂
359	果糖二磷酸钠	注射剂
360	前列地尔	注射剂
★(364)	利血平	口服常释剂型
372	乌拉地尔	口服常释剂型
★(374)	胍屈嗪	注射剂
375	米诺地尔	口服常释剂型
393	桂哌齐特	注射剂
★(395)	尼麦角林	缓释控释剂型

药品编号	药品名称	剂型
396	妥拉唑啉	注射剂
400	草木犀流浸液	口服常释剂型
★(404)	曲克芦丁	口服液体剂
445	西拉普利	口服常释剂型
450	依那普利氢氯噻嗪	口服常释剂型
451	依那普利氢氯噻嗪(II)	口服常释剂型
★(454)	厄贝沙坦	缓释控释剂型
487	复方安息香酊	外用液体剂
490	甲紫	外用液体剂
★(3)	克霉唑	贴剂
493	十一烯酸	外用液体剂
★(493)	十一烯酸	软膏剂
★(502)	重组人表皮生长因子	吸入剂
518	磷酸哌啶锌	外用散剂
★(512)	磷酸哌啶银	外用散剂
526	氟轻松	软膏剂
528	四环素醋酸可的松	软膏剂
534	复方曲安缩松	软膏剂
★(534)	复方曲安缩松	贴剂
540	苯甲酸	软膏剂
★(553)	维A酸	凝胶剂
★(559)	炉甘石	软膏剂
563	糠馏油	软膏剂
★(564)	煤焦油	软膏剂
574	复方甲硝唑(甲硝维参)	阴道泡腾片
★(574)	复方甲硝唑(甲硝维参)	栓剂
★(577)	硝呋太尔制霉菌(菌)素	栓剂
★(496)	益康唑	栓剂
588	甲睾酮	口服常释剂型
589	己酸羟孕酮	注射剂
590	普拉睾酮	注射剂
609	结合雌激素/甲羟孕酮	口服常释剂型
632	坦洛新(坦索罗辛)	口服常释剂型
★(635)	垂体后叶(素)	吸入剂
★(636)	去氨加压素	吸入剂
639	鞣酸加压素	吸入剂
★(647)	倍他米松	吸入剂

药品编号	药品名称	剂型
★(653)	曲安西龙	注射剂
659	复方碘溶液	口服液体剂
660	碘塞罗宁	口服常释剂型
★(523)	四环素	口服常释剂型
★(669)	米诺环素	颗粒剂
677	磺苄西林	注射剂
687	阿莫西林舒巴坦	注射剂
689	美洛西林舒巴坦	注射剂
★(711)	头孢地尼	颗粒剂
722	帕尼培南倍他米隆	注射剂
732	地红霉素	口服常释剂型
737	乙酰螺旋霉素	口服常释剂型
751	氧氟沙星	口服常释剂型
★(751)	氧氟沙星	注射剂
★(786)	利奈唑胺	注射剂
★(779)	磷霉素	口服散剂
780	磷霉素氨丁三醇	口服常释剂型
★(482)	咪康唑	注射剂
819	醋氨苯砒	注射剂
★(821)	利巴韦林	颗粒剂
★(821)	利巴韦林	注射剂
★(823)	泛昔洛韦	注射剂
838	司他夫定	口服散剂
★(839)	替比夫定	口服液体剂
854	抗蝮蛇毒血清	注射剂
863	精制抗狂犬病血清	注射剂
864	精制抗蛇毒血清	注射剂
865	精制破伤风抗毒素	注射剂
872	精制抗炭疽血清	注射剂
889	氮甲	口服常释剂型
899	替加氟	口服常释剂型
910	长春碱	注射剂
946	丙卡巴肼	口服常释剂型
964	戈舍瑞林	口服常释剂型
967	氨鲁米特	口服常释剂型
1000	乌苯美司	口服常释剂型
★(1028)	舒林酸	缓释控释剂型

药品编号	药品名称	剂型
★(1025)	咪咪美辛	缓释颗粒剂
★(1030)	吡罗昔康	缓释控释剂型
1037	精氨酸布洛芬	口服常释剂型
★(1037)	精氨酸布洛芬	口服散剂
1041	氟芬那酸	口服常释剂型
★(1046)	萘丁美酮	缓释控释剂型
1065	泮库溴铵	注射剂
1071	丙磺舒	口服常释剂型
1075	雷奈酸锶	干混悬剂
1085	骨瓜提取物	注射剂
1085	骨肽	注射剂
1085	骨肽(Ⅰ)	注射剂
1085	鹿瓜多肽	注射剂
1089	异氟烷	液体剂
★(1089)	异氟烷	吸入剂
★(1089)	异氟烷	吸入麻醉剂
★(1089)	异氟烷	溶液剂
1091	七氟烷	液体剂
1092	硫喷妥钠	注射剂
1104	普鲁卡因	注射剂
★(1103)	丁卡因	口服液体剂
★(1103)	丁卡因	溶液剂
★(325)	利多卡因	外用液体剂
★(1121)	双氢可待因	缓释控释剂型
1126	布桂嗪	口服常释剂型
★(1126)	布桂嗪	注射剂
★(1129)	曲马多	口服液体剂
1144	四氢帕马丁	口服常释剂型
1146	麦角胺咖啡因	口服常释剂型
1147	双氢麦角胺	口服常释剂型
★(1153)	苯妥英钠	注射剂
1154	乙琥胺	口服常释剂型
★(1154)	乙琥胺	口服液体剂
★(1166)	多巴丝肼	缓释控释剂型
1170	左旋多巴/卡比多巴	口服常释剂型
1184	硫利达嗪	口服常释剂型
1189	氟哌噻吨	口服常释剂型

药品编号	药品名称	剂型
★(1189)	氟哌噻吨	注射剂
1190	氟哌噻吨	注射剂
1199	舒托必利	注射剂
★(1227)	马普替林	口服液体剂
★(1227)	马普替林	注射剂
1245	吡硫醇	注射剂
★(1259)	溴吡斯的明	注射剂
1261	依酚氯铵	注射剂
★(1262)	美沙酮	注射剂
1266	桂利嗪	口服常释剂型
1274	鼠神经生长因子	注射剂
1276	依达拉奉	注射剂
1277	长春西汀	口服常释剂型
★(1277)	长春西汀	注射剂
1279	依米丁	注射剂
★(1285)	乙胺嘧啶	贴剂
1291	喷他脞	口服常释剂型
1292	葡萄糖酸铍钠	口服常释剂型
★(1291)	喷他脞	注射剂
1294	硫氯酚	口服常释剂型
1297	乙胺嗪	口服常释剂型
★(1299)	双羟萘酸噻嘧啶	软膏剂
1300	氯硝柳胺	口服常释剂型
1303	升华硫	软膏剂
1308	复方羟甲唑啉	吸入剂
1316	复方诺氟沙星	滴鼻剂
1331	氟丙那林	口服常释剂型
★(1322)	特布他林	口服液体剂
1337	复方茶碱	口服常释剂型
1339	扎鲁司特	口服常释剂型
1352	复方磷酸可待因	口服液体剂
1353	复方樟脑	口服液体剂
1355	氯酚咖黄烷胺片	
1355	氯酚美伪滴剂	
1355	氯酚那敏三味浸膏胶囊	
1355	氯酚烷胺咖敏胶囊	
1355	氯酚烷胺那敏胶囊	

药品编号	药品名称	剂型
1355	氯酚伪麻咀嚼片	
1355	氯酚伪麻那敏咀嚼片	
1355	氯酚伪麻那敏分散片	
1355	氯酚伪麻那敏分散片(III)	
1355	氯酚伪麻片	
1355	氯金黄敏颗粒	
1355	氯咖黄敏胶囊	
1355	氯咖黄敏口服溶液	
1355	氯咖黄敏片	
1355	酚麻美软胶囊	
1355	酚明伪麻片	
1355	复方氯酚烷胺胶囊	
1355	复方氯酚烷胺颗粒	
1355	复方氯酚烷胺片	
1355	复方北豆根氯酚那敏片	
1355	复方贝母氯化铵片	
1355	复方甘草氯化铵糖浆	
1355	复方甘草浙贝氯化铵片	
1355	复方氯丙那林鱼腥草素钠片	
1355	复方枇杷氯化铵糖浆	
1355	复方氢溴酸右美沙芬胶囊	
1355	复方忍冬藤阿司匹林片	
1355	复方银翘氯敏胶囊	
1355	柳酚咖敏片	
1355	洛芬葡锌那敏片	
1355	美尔伪麻溶液	
1355	双分伪麻胶囊	
1355	双扑伪麻片	
1355	双扑伪麻胶囊	
1355	伪麻那敏片	
1355	愈酚伪麻颗粒	
1367	咪唑斯汀	口服常释剂型
1390	氟甲松龙	滴眼剂
★(1400)	乙酰胺	注射剂
★(37)	阿托品	滴眼剂
★(41)	东莨菪碱	眼膏剂
1414	后马托品	眼膏剂

药品编号	药品名称	剂型
1423	小牛血清去蛋白	眼用凝胶
1424	小牛血清蛋白提取物	眼用凝胶
★(505)	重组人碱性成纤维细胞生长因子	滴眼剂
★(3)	克霉唑	滴耳剂
1427	氯霉素甘油	滴耳剂
1428	氯霉素氯化可的松	滴耳剂
1430	复方醋酸曲安奈德	滴耳剂
1436	二乙基二硫代氨基甲酸钠	注射剂
1441	喷替酸钙钠	注射剂
1442	巯乙胺	注射剂
1443	双复磷	注射剂
1455	鱼肝油酸钠	注射剂
1465	短肽型肠内营养剂	口服液体剂
1478	胆影葡胺	注射剂
1479	碘苯酯	注射剂
1481	碘番酸	口服常释剂型
1490	碘曲仑	注射剂
1491	碘他拉葡甲胺	注射剂
1494	铁茂葡胺	注射剂
1521	胶体磷[32P]酸锗	注射剂
198	阿司匹林	分散片
1002	胸腺五肽	注射剂
1008	复合辅酶	注射剂
72	核糖核酸II	注射剂
303	转化糖	注射剂
72	核糖核酸	注射剂

中成药

药品编号	药品名称
19	柴黄胶囊
24	感咳双清胶囊
25	牛黄清感胶囊
28	维C银翘胶囊
35	重感灵胶囊
35	重感灵片
111	胆木浸膏胶囊
124	抗病毒片

药品编号	药品名称
124	抗病毒丸
108	清热解毒注射液
138	雪胆素片
154	银黄注射液
165	澳泰乐胶囊
165	澳泰乐颗粒
165	澳泰乐片
168	肝苏丸
174	乙肝健胶囊
220	新雪丸
389	四物膏
★(391)	维血宁
427	心脑欣丸
431	强肝丸
439	玉泉片
482	养血安神糖浆
482	养血安神丸
499	荷叶丸
497	三七胶囊
497	三七片
531	心灵丸
551	地奥心血康颗粒
542	后叶冠心宁片
579	保利尔胶囊
615	稀红通络口服液
616	稀荜通栓丸
623	银杏叶注射液
623	注射用银杏叶提取物
631	脑血康胶囊
631	脑血康颗粒
631	脑血康口服液
631	脑血康丸
633	消瘀康胶囊
633	消瘀康片
637	滇白珠糖浆
645	朝阳胶囊
645	朝阳丸

药品编号	药品名称
★(643)	逍遥胶囊
677	胃疼宁片
720	脉君安片
735	山绿茶降压胶囊
735	山绿茶降压片
736	石龙清血颗粒
765	中风回春颗粒
768	祖师麻注射液
829	复方梅笠草片
883	丹田降脂丸
894	泰脂安胶囊
897	脂康颗粒
924	九一散
933	生肌散
1009	安多霖胶囊
1021	螺旋藻胶囊
1021	螺旋藻片
1049	得生丸
1117	乳块消丸
1130	八宝眼药
1164	鼻炎滴剂
1176	青黛散
1211	脱牙敏糊剂
1228	沈阳红药片
1314	湿毒清胶囊
1314	湿毒清片

根据北京医保局发文，这些药品是国家医保药品目录删除的药品和国家重点监控范围的药品。

此外，未能成功谈判续约的“托伐普坦口服常释剂型”、“拉帕替尼口服常释剂型”、“重组人干扰素 β -1b 注射剂”、“氟维司群注射剂”4种药品的，在2020年6月30日后也将不再予以报销。

2019年8月20日发布的2019年版医保目录，是在2000年第一版医保目录基础上的首次全面梳理，一次性调出了150个品种，可以说是首次大规模踢出品种。被踢出药品中，约一半是撤销文号的药品，其余的也主要是临床价值不高、滥用明显、有更好替代的药品。

米内网数据显示，调出的 150 个品种，2018 年在中国公立医疗机构终端销售额超过 400 亿元。随着 1 月 1 日新版目录执行，相应市场的冲击已经来了。

根据 3 月 5 日，中办、国办发布的关于医疗保障制度改革的 28 条意见，医保目录动态调整将成为常态，更多临床价值高、经济性评价优良的药品、诊疗项目、医用耗材，将纳入到医保支付范畴内。

同时，基于医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，临床价值不高、易滥用、安全有效性较差的药品也将随时出局。

地方权限进一步受到严格限制。按照两办要求，各地区不能自行制定目录或调整医保用药限定支付范围，在全国范围内，要逐渐形成医保用药范围基本统一。

业界分析，在医保制度改革方案越来越明确的基础上，不止地方增补目录药品将加快剔除，即便是已进入全国医保目录药品，也随时有被踢出的风险。

[返回目录](#)

1+4+2 改革框架下 细数医疗保障制度改革意见行业热点

来源：医药魔方

3 月 5 日，中共中央 国务院发布《关于深化医疗保障制度改革的意见》，全文 8 个部分 28 条，提出了“1+4+2”的总体改革框架，以全面部署医疗保障制度改革工作。该《意见》于 2019 年 11 月 26 日在中央全面深化改革委员会第十一次会议上审议通过。

“1”是力争到2030年，全面建成以基本医疗保险为主体，医疗救助为托底，补充医疗保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助共同发展的多层次医疗保障制度体系。

“4”是健全待遇保障、筹资运行、医保支付、基金监管四个机制。

“2”是完善医药服务供给和医疗保障服务两个支撑。

《意见》虽然以深化医保制度改革为主，但却涉及到“三医联动”的多个方面，其中不乏一些与近年来正在发生的医药领域热点问题相关的内容。

完善重大疫情医疗救治费用保障机制

《意见》第七条指出：在突发疫情等紧急情况时，确保医疗机构先救治、后收费；探索建立特殊群体、特定疾病医药费豁免制度。

新冠疫情当前，我们看到了医保方面积极响应，陆续出台一系列专项政策将国家卫生健康委诊疗方案中涉及的药品和诊疗项目临时纳入基金支付范围，通过基本医保、大病保险、医疗救助等多个渠道支付确诊和疑似患者医疗救治费用；迅速向集中收治患者的医疗机构预拨专项资金，异地就医不受备案等规定限制，一律实行先救治、后结算。

国家医疗保障局副局长陈金甫在2月20日联防联控机制发布会上表示，这次疫情对医保基金支出影响有限。虽然疫情支出用于支付确诊患者、疑似患者救治费用确实很大，但主要集中在疫情比较严重

地区。总的来说，医保局针对性的制度安排是服务抗疫大局，对突发重大疫情等紧急情况的影响十分重要。

医保目录动态调整机制

《意见》第十二条指出，健全医保目录动态调整机制，完善医保准入谈判制度。合理划分中央与地方目录调整职责和权限，各地区不得自行制定目录或调整医保用药限定支付范围，逐步实现全国医保用药范围基本统一。建立医保药品、诊疗项目、医用耗材评价规则和指标体系，健全退出机制。

2019年8月国家医保目录调整，明确要求各省不得自行制定医保目录或调整医保用药限定支付范围，并给出3年时间按比例逐步剔除现有省级医保目录中的部分药品。这意味着药企无法再通过省级医保目录增补来弥补未进入国家医保目录的损失，医保目录增补权限收归国家，不存在地方灵活性。2019年12月，已有甘肃、四川、黑龙江等省份进行了省级医保目录调整，上千药物被剔除。近期江西省也大手笔从省级医保目录中剔除了大批药物。

另外，从医保的谈判准入制度来讲，也是健全动态调整机制的一方面。2019年97个品种通过谈判进入医保目录，是医保局设立以来最大规模的一次医保谈判。医保谈判从某种程度上用尽可能低的价格为无数患者带来了“低价用好药”的实惠，此举也在社会中得到了众多人民的肯定，想必未来会有更多的新药、好药进入医保谈判的队列，医保目录将不断动态更新和调整以应对时代要求。

推进医保支付方式改革：慢病管理、DRG 等

《意见》第十四条指出，大力推进大数据应用，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式，推广按疾病诊断相关分组付费，医疗康复、慢性精神疾病等长期住院按床日付费，门诊特殊慢性病按人头付费。探索医疗服务与药品分开支付。

医保支付是保障群众获得优质医药服务、提高基金使用效率的关键机制。2019年10月24日，国家医保局发布《关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知》，要求全国30个DRG试点地区统一使用医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材、医保结算清单5项信息业务编码标准。

2019年12月，国家医保局在对委员提案进行回复时提到，各地普遍制定了与不同医疗服务形式相适应的医保支付方式改革政策，完善与公立医院改革等相配套的管理措施。截至2019年8月，97.5%的统筹地区开展医保付费总额控制，建立了合理的控制指标体系、完善的考核评价体系和动态调整机制；86.3%的统筹地区对诊疗方案和出入院标准比较明确、诊疗技术比较成熟的疾病重点推行按病种付费；75.1%统筹地区按病种付费数量达到100个以上；11.2%统筹地区在部分医疗机构对部分医疗服务实施DRG付费；62.3%统筹地区开展按人头付费，67.4%统筹地区对于精神病、安宁疗护、医疗康复等需要长期住院治疗且日均费用较稳定的疾病开展按床日付费。

深化集采，推进医保基金与医药企业直接结算

《意见》第十八条强调，坚持招采合一、量价挂钩，全面实行药品、医用耗材集中带量采购。以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制，形成竞争充分、价格合理、规范有序的供应保障体系。推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。

《意见》第二十条指出，做好仿制药质量和疗效一致性评价受理与审评，通过完善医保支付标准和药品招标采购机制，支持优质仿制药研发和使用，促进仿制药替代。

医保与企业直接结算的说法并不是第一次被提起，2019 年开启“4+7”带量采购，医保基金通过 30%的采购金做担保，以减轻医疗机构和企业压力。在后面进行的第二批全国带量采购中，招采办也同样强调了要注意回款等问题，及时结清货款。在 2019 年底医改小组发布的《关于以药品集中采购和使用为突破口 进一步深化医药卫生体制改革的若干政策措施》中也明确提出：鼓励医保经办机构直接与生产或流通企业结算货款。药品生产企业与经营企业只结算配送费用，也就是我们所说的“一票制”。此前只是在医用耗材领域有省份提出鼓励“一票制”，如今根据《意见》内容，药品领域想必也快迎来“一票制”时代，一些企业也将迎来新的冲击和调整。

另外，在集采方面，“推进构建区域性、全国性联盟采购机制”也就是说省级自己结合实际进行的带量采购项目。此前我们也总结过

相关内容(见：国家带量采购再推进，省级集采有何特点?)，各省的情况还是多有不同，仿制药过一致性评价仿制药是国家集采硬指标，但未过评的药品也可以在省级招采上进行尝试，以求生机。

全国交易价格信息共享机制

《意见》第十九条指出，建立以市场为主导的药品、医用耗材价格形成机制，建立全国交易价格信息共享机制。建立价格科学确定、动态调整机制，持续优化医疗服务价格结构。建立医药价格信息、产业发展指数监测与披露机制，建立药品价格和招采信用评价制度，完善价格函询、约谈制度。

《意见》第二十条指出，健全短缺药品监测预警和分级应对体系。

市场为主导，意味着企业间面临着充分的竞争，药品的价格联动、动态调整也为一些企业的定价策略和销售方面带来挑战。其实目前已经有一部分省市启用了价格联动，挂网要求的一部分是多省最低价甚至全国最低价，总之就是“一省降、省省都要降”。

此外，我国正逐步推行全国医保信息一码通标准，15项信息业务编码都将使医保药品、医用耗材采购、流通、销售进一步透明化、信息化、数据化。未来可能不仅交易价格共享、其他采购流通信息都将全国共享。

部分原料药短缺导致相应药物价格上升已经成为多年来的常见现象，除了监管短缺预警制度之外，完善价格函询、约谈制度十分重要。

“互联网+医疗”等新服务模式进医保

《意见》第二十条指出，加强区域医疗服务能力评估，合理规划各类医疗资源布局，促进资源共享利用，加快发展社会办医，规范“互联网+医疗”等新服务模式发展。

“互联网+医疗”是多年来不断被提及的一件事，这次疫情更加推动了其发展。2月26日，武汉医保局火速开通医保支付，国家医保局将疫情期间全国常见病、慢病患者通过“互联网+医疗”的复诊和药品服务纳入医保。

3月2日，国家医保局、国家卫健委两部门发布《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+”医保服务的指导意见》，互联网医疗机构为参保人在线开具电子处方，线下采取多种方式灵活配药，参保人可享受医保支付待遇。医保部门加强与互联网医疗机构等的协作，诊疗费和药费医保负担部分在线直接结算，参保人如同在实体医院刷卡购药一样，仅需负担自付部分。下一步将密切关注指导、及时总结各地的做法，将更多符合条件的“互联网+”医疗服务纳入医保支付范围，支持定点医药机构提供“不见面”就医购药服务，及时满足人民群众的就医用药需求。

[返回目录](#)

4+7 收尾在即 各地续签方案出炉!释放重要信号

来源：新浪医药新闻

从 4+7 带量采购落地到今年 3 月份，有不少地区执行 4+7 已满一周。4+7 即将结束之际，4+7 扩围即将“登场”，新旧政策之间如何合理衔接备受业界关注。近日，辽宁省、上海市接连发布有关 4+7 续签产品的政策，释放出重要信号.....

4+7 中选药品到期如何退场？

2018 年 12 月 20 日，国家组织的药品集中采购试点工作会议上公布了 4+7 带量采购落地执行时间，执行时间确定在 2019 年 2 月底 3 月初，3 月 15 日是最后一批。

截至目前，有不少地区执行 4+7 已满一周。在执行过程中，也有地方采购量超过预期，如去年 8 月份，西安就发文增加采购量。

2019 年 9 月 25 日，上海阳光采购平台公示了联盟集采(4+7 扩围)中选结果，附带了中标企业对应供应省(区)。4+7 试点取得了阶段性进展后，4+7 扩围紧随其后，不过 4+7 扩面之后，随着中选规则的改变，行业人士亦有担忧，如中标企业从一家变成了多家，采购周期从一年变成了两年或是三年，对于在 4+7 中标的企业来说，后面流标，那么企业整个计划、生产线将全部被打乱。例如北京嘉林药业被爆出由于阿托伐他汀钙片(阿乐)在 4+7 扩围中未中选，解散销售团队。

虽然 4+7 扩围政策有解决上述问题，不过在 4+7 扩围中落标的企业后续该如何退场仍是未知数。而今，有关 4+7 与 4+7 扩围之间合理衔接的工作方针出台了，这两个地方政策最引人关注。

2 月 27 日，辽宁省医疗机构药品和医用耗材集中采购网发布了《关于发布并执行联盟地区(辽宁省沈阳市、大连市)药品集中采购结果的通知》。沈阳、大连两市“4+7”城市药品集中采购结果执行期满后将统一转换为联盟地区(辽宁省)药品集中采购和使用工作模式。值得关注的是，瑞舒伐他汀钙、厄贝沙坦和苯磺酸氨氯地平这三个品种沿用了 4+7 中选结果。

附件 1

联盟地区(辽宁省沈阳市、大连市)药品集中采购中选后供应品种清单

序号	挂网流水号	药品通用名	剂型	规格包装	包装方式	计价单位	中选企业	价格(元)	约定采购量(万片/袋/支)
1.	222759	阿托伐他汀钙片	片剂	10mg*28 片	双铝泡罩包装	盒	兴安药业有限公司	3.6	1906.25
2.	221893	瑞舒伐他汀钙片	片剂	5mg*28 片	采用药用铝箔、聚丙烯/铝/聚氯乙烯冷冲压成型固体药用复合硬片	盒	浙江京新药业股份有限公司	3.76	179.26
	221892	瑞舒伐他汀钙片	片剂	10mg*28 片	采用药用铝箔、聚丙烯/铝/聚氯乙烯冷冲压成型固体药用复合硬片	盒	浙江京新药业股份有限公司	6.4	410.60
3.	219848	硫酸氯氨噻格雷片	片剂	75mg*7 片	双铝泡罩包装	盒	Sanofi Clir SAC (Sanofi Winthrop Industrie) 赛诺菲(杭州)制药有限公司分包装	17.81	410.84
4.	221238	厄贝沙坦片	片剂	75mg*28 片	塑瓶包装	盒	浙江华海药业股份有限公司	5.2	910.98
	202886	厄贝沙坦片	片剂	75mg*28 片	双铝箔包装	盒	浙江华海药业股份有限公司	5.2	
	221895	厄贝沙坦片	片剂	75mg*42 片	双铝箔包装	盒	浙江华海药业股份有限公司	7.69	
		厄贝沙坦片	片剂	75mg*60 片	双铝箔包装	盒	浙江华海药业股份有限公司	10.84	
5.	221894	苯磺酸氨氯地平片	片剂	5mg*28 片	聚氯乙烯固体药用硬片和药用铝箔	盒	浙江京新药业股份有限公司	1.63	1110.93
6.	225892	恩替卡韦分散片	片剂	0.5mg*21 片	药用包装用铝箔和聚丙烯/铝/聚氯乙烯冷冲压成型固体药用复合硬片	盒	苏州东瑞制药有限公司	3.83	336.91

3 月 5 日又有一个续签政策出台，上海药事所发布《关于做好本市“4+7”城市药品集中采购中选药品采购协议到期相关工作的通知》。根据续签规则，在 4+7 试点中选但联盟地区未中选药品，中选

企业同意将本市中选价调整至联盟地区该品种平均中选价的，采购周期延长 1 年。即便不同意续约，采购量大企业有望成为新的中选企业。

4+7 采购周期将满，续签的合理安排可以给那些在扩围中落选的企业一些调整的时间，上海 4+7 续签政策若能推广，对于落选的企业来说，无疑是个好消息。

全国价格大联动“缩影”...

此前 4+7 扩围结果公布后，流标企业面临市值蒸发、市场流失的窘境。例如京新药业在瑞舒伐他汀钙片、苯磺氨氯地平片上落标后曾发布公告称，上述两个产品失标对这两个产品的后续销售拓展产生较大的不利影响，京新药业将继续积极推进上述两个产品在其他市场的销售推广。而此次在辽宁省落地执行的联盟集采方案中，京新药业仍是中选企业。

此次京新药业在辽宁省继续中选，正如业界所说，地方政策或成 2020 年药品集采最大的不确定性。

但是 3 月 5 日新华社发布的《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》中提到，未来将以医保支付为基础，建立招标、采购、交易、结算、监督一体化的省级招标采购平台，推进构建区域性、全国性联盟采购机制。这样既是为了方便管理，也可以协同价格。

从当前 4+7 续签药品的政策来看，4+7 药品即便是在联盟集采中落选，还是能够以联盟集采中选价继续供应，这背后也涉及到全国价格联动。

仅目前来看，4+7 流标企业还是有机会重新夺回市场。除了京新药业，原本在首轮集采中中标但是在 4+7 扩围时流标的企业还有北京嘉林(阿托伐他汀)、信立泰(氯吡格雷)、正大天晴(恩替卡韦)、海南先声(蒙脱石散)。这些企业若愿意以低价来换取采购量，保证销量的增长。而在一大波低价的压制下，企业之间需要比拼的还得是自身的实力。

医保支付价与采购价协同大势所趋

值得关注的是，昨日晚间发布的医保重磅文件里关于集采也提到“推进医保基金与医药企业直接结算，完善医保支付标准与集中采购价格协同机制。”

此举或是为此前国家医保局提到的“集中采购中选价作为该通用名药品的支付标准”、仿制药中标价成为医保支付标准铺路。值得一提的是，去年的 3 月 5 日，国家医保局发布了《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》，其中提到医保支付标准要与采购价协同。

若今后仿制药中标价成为医保支付标准(前提是仿制药中标价成型)，根据医保支付价按照比例报销，超过此价格将由个人自行承担。因为医保支付标准关乎报销问题，对医院、医生临床用药选择影响大。

业内人士对于医保支付标准与采购价协同又是怎样看呢?上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林告诉新浪医药编辑，支付价与采购价协同会是今后集采的一个方向。在这样的趋势下，集采联盟可以

杀价，也可以给医疗机构一些利润空间。价格在支付价下，医疗机构方面可以获得更多的利益。支付价定了以后，医疗机构之间也可以开展合理的竞争。

[返回目录](#)

• 观点分析 •

最新医保政策调整对医疗与医药全行业的影响分析

来源：医库

国家最近发文对医保政策进行了若干调整与强调，那么其背后实质有哪些变化呢？

一方面疫情当下对于医保会不会继续收紧？如果国家会将更多的资金投入在医疗上，未来医保资金会流向何处？疫情会对医保政策会造成多大的影响？

Dr. 2 认为：这次疫情对医保基金的短期支出的影响是有限的，但是长期的影响可能是深远的！

国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制于 2020 年 2 月 20 日举行新闻发布会，国家医疗保障局副局长陈金甫对于医保基金受疫情影响的担忧做了解答。

一方面疫情的支出用于支付确诊患者、疑似患者救治的费用确实很大，这里面的医保和财政发挥了医保基金和政府公共财政的共同作用，主要是服务于抗疫大局，减轻患者就诊后顾之忧。但是主要集中在

在疫情比较严重的地区。而受疫情影响，今年以来全国诊疗服务受疫情影响的影响有所萎缩，医疗费用也相应下降。大家都知道，这段时间看病的人少了，所以基金的支出会有一定的减缓。当然，疫情以后会慢慢恢复，但这个恢复可能对基金支出不会有很大的反弹的影响。总的来说，疫情对基金短期支出影响是有限的。

但是，既定医保控费事项力度不减反增！

受疫情医保支出、新增的医保目录以及未来国家医保会在公共卫生，传染病防治，诊断，医疗物质储备与报销等影响，今年乃至未来医保资金的压力仍旧比较大。所以，跟很多业内人士认为可能会放松一些集采的判断不同，Dr. 2 认为：第二批带量采购、4+7 扩围、2020 年重点监控等的既定医保控费事项估计不但不会弱化，反而会继续强化，加大力度，覆盖面，采购金额与品种，并从药品全面拓展至诊断试剂与器械耗材，特别是高值耗材，将不留死角，不顾情面！

2 月 6 日，国家医保局发布的《2020 年医疗保障工作要点》明确，原定的今年 4 月份执行第二批带量采购的计划如期进行，尽管医药行业的正常运行仍受疫情影响，但医保控费的进度不会延后，力度也只会加大而不会减弱。

未来医保资金会流向何处？

除了以往的重点领域外，医保资金有了新流向：互联网医疗、在线问诊、医药电商

互联网+医疗纳入医保

继 2 月 26 日武汉医保局火速开通医保支付之后，国家医保局又将疫情期间全国常见病、慢病患者通过“互联网+”医疗的复诊和药品服务纳入了医保。

3 月 2 日，国家医保局、国家卫健委两部门发布《关于推进新冠肺炎疫情防控期间开展“互联网+” 医保服务的指导意见》，将符合条件的“互联网+” 医疗服务费用纳入医保支付范围，鼓励定点医药机构提供“不见面”购药服务，对符合规定的“互联网+” 医疗服务、在线处方药费等实现在线医保结算。

网售处方药

疫情肆虐期间，为减少出门，网上药店发挥了独特的作用，另外，中国的电子商务环境也为医药电商提供了坚实的基础，疫情结束后趋势已经形成，用户习惯也进行了培养，所有的“以医疗安全为名，行过度监管之实”的政策自动废止，法无禁止即可为！

此前，2019 年 7 月国家医保局《关于建立医疗保障待遇清单管理制度的意见(征求意见稿)》公开征求意见，随着 2020 年 4 月征求意见稿实施落地在即，对医药行业最大的影响之一：药企无法再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。

也就是说医保目录的增补权收归中央，医保支付只管国家医保目录药物，不再给予地方以灵活性，各省不可再增补。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。

对于以往新增的目录有三年的过渡期。《意见稿》规定各地原则上不得出台超出清单授权范围的政策措施。对以往出台的与清单不相符的政策措施，由省级人民政府负总责，政策出台部门具体牵头，原则上在3年内完成清理规范，并同国家政策衔接。安排如下：

1、重点监控目录药品率先移出医保目录；2、其余地方增补品种原则上在三年内完成清理，三年清理品种的比例分别为40%、40%、20%。

一旦省级增补目录取消，那么全国的医保应该能省出来千亿左右的资金，而这个千亿将会打击一批靠少数省份做工作拓展市场的医药工业。

对于原本药品已在国家医保目录的厂家来说，肯定是个利好。因为取消地方增补目录，必然释放一部分增量空间，医院只能更多采购医保目录药。这些药企提出了一个新课题：如何聚焦核心医保品种，渠道下沉到基层医疗机构？谁真正把渠道下沉到四五线市场的基层医疗机构，那么谁就能够最大化市场规模，而且还能建立起品牌优势。

对于未纳入医保的产品，只能寻求院外市场。这意味着更小的规模市场，容纳了更多的竞争对手，面临更精细化的产品竞争。对于院外DTP、零售药店、诊所、医药电商的布局和市场竞争会更加惨烈。

药品差比价规则正式公布后，规定了代表剂型的最高价，留给企业的空间将非常少，药品成本、价格透明化，也就是说，同种药品在

剂型、规格和包装等方面存在差异，按照治疗费用相当原则，综合考虑临床效果、成本价值、技术水平等因素，保持合理的差价比价关系。

而同用药途径的药品不同剂型之间将要“差比价”，意味着药品改良的立项不能太随意。未来，改良药立项将成为一个需要有专业判断力的高技术含量的决定了。设计不佳的改良药项目，有可能在医保支付上遇到与普通剂型差价不大的情况，而投入巨大，导致血本无归。若有新增适应症的，或许能挽救价格颓势。特别是在降价集采的大趋势下，一批企业耍小聪明，单独弄了个特殊剂型，然后单独恶意定高价，为营销与回扣打开空间，未来此路不通了，不过唯一的一个缺口可能是中药，因此这个政策可能会让一部分中成药和中药注射剂企业钻空子！

作为组合拳，医保局为控制药价虚高，计划进行信用体系可追溯系统建设，而所谓医保信用体系建设，就是明确医疗市场各参与方的信用准则，并据此制定出以信用评价为核心的指标体系，将医保资金的分配与该指标体系的评价挂钩，也就是将医保信用状况作为医保资金的分配标尺之一，甚至是主要标准。尤其是，通过信用状况而非规模状况来评价并监督医疗机构的行为，可以鼓励医疗机构在降成本、提质量、重服务方面进行良性竞争。

把医保信用状况作为医保资金的分配标尺之一，那么医疗机构就会以提高医保信用为目标准则，如何降低成本，提升诊疗水平，提高服务质量是医务工作者和医疗机构的关注重点。因此只有能够帮助医

院提高信用等级的药企，才会受到欢迎，尤其是药企尤其注重学术营销。例如药企通过学术传递、最新进展、专家授课等方式帮助医生更新学术信息。而一些靠加大处方，收受回扣的药企将越来越无处觅食。

强化医保目录管理的重要措施包含建立医药品目录的动态调整机制，也就意味着医保目录动态调整会变得频繁，这将会迫使企业更加重视药物经济学评价。药品会逐步建立以临床价值为导向的评价体系，综合运用药品的相对疗效比较结果、成本—效用分析情况、预算冲击影响，确保药品的安全性、有效性和经济性。保证医保目录的科学性、公平性。

因此临床价值较高的药品、对重大疾病、慢病等治疗效果好的药品，会不断的更新到目录，相反临床价值低、经济性差的药品将被逐步淘汰。

综上所述，医保改革对药企的影响远超疫情，暂时性的获益受损无关大局，仿制药和普通器械耗材企业逐步将沦为精细化工制造业与传统制造业，绝大部分一定走下坡路，没什么投资价值，不要贪便宜，便宜还能更便宜！一大批企业变成了烟屁股！只能抽两口就结束。创新药与创新器械企业将出现规模集中，竞争加剧，逐步向上游源头争夺。

目前最有市场前景的细分行业可能是：

- 1， 病毒类创新药， 包括肝炎， HIV， 流感等。
- 2， 快速检测与高通量检测 IVD 的产业链。
- 3， 自身免疫类与肿瘤类的靶向药与单抗。

4, 机器人、3D 打印、手术导航等创新器械软硬件。

5, 干细胞、脐带血、细胞治疗与组织工程等产业, 特别是细胞治疗与干细胞的科研和产业化推进, 可能是皇冠上的明珠, 突破性进展随时可能出现!

[返回目录](#)

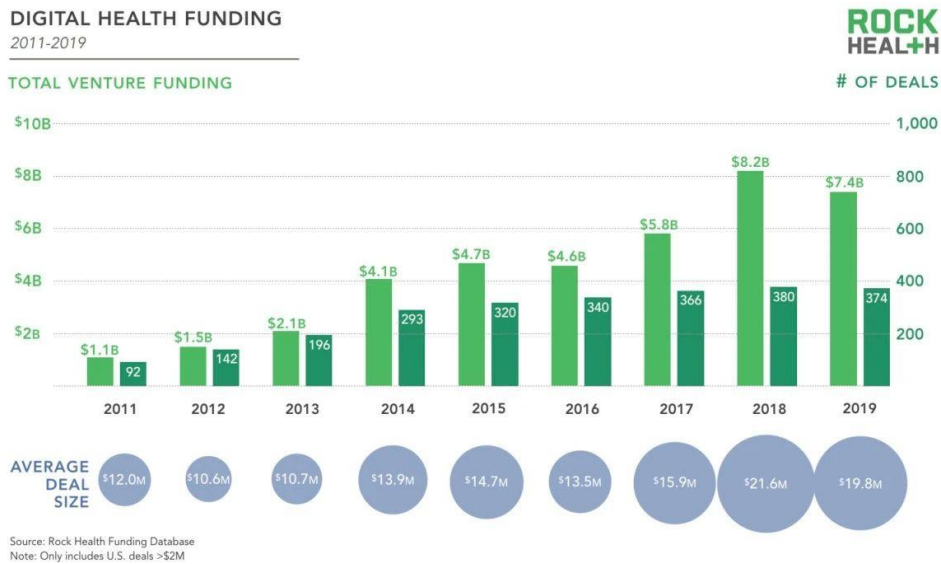
数字医疗蓬勃发展 谁将脱颖而出?

来源: 创鉴汇

近几年, 科技公司和风险投资公司联合起来涉足医疗保健领域催生了一种新型产业, 它包括数字医疗服务、数字疗法, 甚至数字药物。尽管目前已有数十亿美元的资本流入到该领域, 但许多公司仍面临着极大的风险。数字医疗领域有它自己的挑战, 对于许多此类公司而言, 2020 年可能是值得思考的一年。

自从第一代苹果手机推出以来, 研发人员很快就发布了各种健康应用程序, 监测体重、运动、血压、胆固醇水平、血糖水平、心率和睡眠质量等健康指标。如今, 市场上大约有 31.8 万个与健康相关的应用程序, 近 20% 的智能手机用户在他们的设备上有一个或多个此类程序, 帮助他们跟踪或管理健康。在 2018 年, 风险投资机构在这一领域资助了 350 多家公司, 并投入了超过 80 亿美元。在 2019 年, 大量资金继续涌入数字健康初创公司, 也有数字健康独角兽(价值超过 10 亿美元)通过 IPO 在一夜之间诞生。这一年的投资数额稳定在 70 亿美元左右。其中, 有 6 家公司进行了 IPO, 市值总计 170 亿美元,

包括 Livongo、Change Healthcare、Phreesia 和 Health Catalyst 公司。预计到 2026 年，全球数字医疗市场价值有望达到 5110 亿美元左右。



图片来源：参考资料[1]

在这些初创公司中，一些有着丰富的临床经验，并有其独立的研发部门。另一些则依赖于消费者的需求背景，构建对消费者而言“可口”的工具，但实质上缺乏严格的科学理论支持。为了长期生存下去，这些公司不但需要证明他们的应用程序和数字服务中使用了可靠的临床证据，还要对使用者的实际需求有正确的理解，这样才能够让使用者持续使用其产品。如果一种产品没有经过临床审查，或当使用者发现它并没有达到预期效果，或医生建议使用其他产品时，使用者就会马上停止使用现有产品。

目前，有很多数字医疗初创公司正在努力将其科学理论与患者需求结合起来。例如，此前被 ResMed 收购的 Propeller Health 公司就

是一个很好的例子。它是一家为慢性阻塞性肺病 (COPD) 和哮喘患者提供健康解决方案的数字医疗公司，此前它还被 Fast Company 评为“2017 年最具创新力的公司”。其数字医疗平台由小型传感器组成，可轻松连接到患者服药用的吸入器 (inhaler)，并与移动应用程序配对，自动跟踪用药情况，并提供反馈和见解。Propeller 经过临床验证的解决方案显示，通过连接该平台，患者的用药依从性提高了 58%，无症状天数增加了 48%，急诊室就诊次数减少了 53%。目前，该公司已获得 9 项 FDA 批准，并发表了 15 篇同行评审研究。

展望未来，数字医疗公司将面临诸多挑战。然而，那些拥有真正技术，并能满足患者需求的公司将在未来的医疗保健行业中扮演重要角色。

参考资料： [1] Digital healthcare is booming — but who will come out on top?, Retrieved March 05, 2020, from <https://www.zmescience.com/medicine/digital-healthcare-is-booming-but-who-will-come-out-on-top/>

[返回目录](#)

紫金 e 评：让医保改革织密民生“网底”

来源：新民晚报

没有全民健康，就没有全面小康。推进健康中国建设，是我们党对人民的郑重承诺。3 月 5 日，《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》（以下简称《意见》）发布。意见围绕坚持和完善

中国特色社会制度，从增进民生福祉出发，着眼于加快建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。《意见》为 14 亿人民筑牢民生“兜底”，推动我国民生保障制度体系走向“善治”。

目前，我国已建立了世界上规模最大的基本医疗保障网，全国基本医疗保险参保人数超过 13.5 亿人，覆盖面稳定在 95% 以上。随着人民群众对健康福祉的美好需要日益增长，医疗保障领域发展不平衡不充分的问题逐步显现。直面问题，改革创新，无论是重点领域、关键环节的不断突破，还是普惠性、兜底型民生建设相继铺开，医保改革正步入“快车道”，向全民健康覆盖大步“再出发”。

《意见》中，“覆盖全民、城乡统筹”体现了中国特色医疗保障制度的公平普惠；权责清晰与保障适度让我国医保制度“可持续”发展；多层次医疗保障体系激发了市场主体与社会力量参与医疗保障体系建设的“活力”。《意见》提出的“1+4+2”的总体改革框架，有点有面，既相互关联、相互支撑，也探索路径形成各自发展优势，“分枝”与“总干”同步“生长”。

我国医保制度 20 年来完成了从“公费”到“缴费”的制度转轨，建立起世界规模最大的基本医疗保障网。新时代的医保改革要解决从“有”到“好”的问题，要让医保制度走向成熟。比如，近年来医保异地就医呼声极为高。单从技术层面上来解决不难，但各地缴费不同、报销比例不同，要结合报销项目，资金统筹等方面，难度就非常大。

《意见》提出持续优化医保目录，逐步实现全国医保用药范围基本统一，也是为了更好的推动“异地就医”这项工作。异地就医“迈开步子”，各地一直在不断靠拢，随着国家层面的《意见》出台，进一步完善异地就医直接结算制度，确保患者不因费用问题影响就医，是真实实提升百姓的“获得感”。

《意见》再次提出要规范“互联网+医疗”等新服务模式发展，补齐护理、儿科、老年科、精神科等紧缺医疗服务短板，统筹谋划，分类进行，既着眼当下，也立足长远，这也是医保改革的题中之义。

去年底，国家医保“灵魂砍价”视频刷爆网络，正是深化医疗服务和药品供应供给侧改革的一个缩影。《意见》提出健全医保目录动态调整机制，推动医保准入谈判制度更加成熟，是把老百姓的每一分钱都花在“刀刃”上。从筹资、待遇、支付、监管等关键环节入手，《意见》出台是通过机制保障用好百姓的“救命钱”。

促进公平、筑牢底线，提高制度的公平性、协调性，逐步缩小待遇差距，增强普惠性、基础性、兜底性保障，提高医保管理水平，堵住漏洞，兼顾公平、质量和效率，医保改革“优一点”，民生“网底”再牢固一些，群众获得感就再“多一点”。

[返回目录](#)

· 医药先锋 ·

三八妇女节 | 致敬最美当代花木兰

来源：医药梦网

一场突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情

牵动着全国儿女的心

各行各业的平凡的女性积极投身

抗击疫情阻击战

坚守岗位、主动担当

冲锋在前、无私奉献

以实际行动彰显了新时代女性的

家国情怀和使命担当

在这场没有硝烟的战争中

撑起了“半边天”

她们是春天里

最美的人

让我们向抗击疫情中所有平凡的女性致敬



世上有朵美丽的花，那是青春吐芳华~



3.8

不仅今天是女王

古有木兰代父上战场
今有千里驰援武汉最美**逆行者**

扫一扫
关注药城公众号

扫一扫
关注医药网公众号



先锋寰宇

北京先锋寰宇电子商务有限责任公司





[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