

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.05.25-05.31

——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，直接跳转具体内容。)

· 两会声音 ·

▶ [聚焦两会 | 3大亮点,解析2020年政府工作报告中的医疗保障\(来源:中国医疗保险\)](#) ——第7页

【提要】5月22日上午，十三届全国人大三次会议开幕会在京举行，国务院总理李克强向大会作政府工作报告。在这份40年来最短的工作报告中，这样对医保事业做出部署安排：“提高基本医疗服务水平。居民医保人均财政补助标准增加30元，开展门诊费用跨省直接结算试点。对受疫情影响的医疗机构予扶持。”

▶ [聚焦两会 | 划重点！解读总理政府工作报告中的三个医卫关键词\(来源:健康界视点\)](#) ——第11页

【提要】5月22日上午，十三届全国人大三次会议在北京人民大会堂开幕，国务院总理李克强代表国务院向大会作政府工作报告。李克强对2019年至今的政府工作进行回顾，并对今年发展的主要目标和下一阶段工作内容进行总体部署。关于医卫领域，今年的政府工作报告重点提到了三个关键词，一起来看看吧。

▶ [聚焦两会 | 精华来了！从两会提案中一窥当下医药热点\(来源:药智网\)](#) ——第16页

【提要】为期一周的全国两会落下帷幕，两会代表就如何加强对国家

公卫事业的建设，加强中医药事业建设提交提案。相信随着两会代表提议的落实，国家政策力度的加大，未来关于医药行业的问题将一一得到解决，老百姓的健康得到保障！

▶ [聚焦两会 | 中医药战“疫”收获了哪些启示？听听代表委员们怎么说（来源：中国中医药报）](#)——第 18 页

【提要】在中国抗击疫情已取得明显成效，但世界范围内疫情发展仍不容乐观的情形下，“新冠肺炎疫情”也成为了两会的热议话题。抗击疫情给了我们哪些启示？两会的代表委员们畅谈了自己的观点和看法：“实践证明了中国医协同发展这一医学模式的生命力”、“中西医院校携手探索中西医结合人才培养新途径”、“应加快构建中西医结合的应急医疗体系”、“疗效是中医药走向世界的门票”。

▶ [聚焦两会 | 关注医疗信息化 赋能“价值医疗”（整理：医药梦网来源：时时企闻网观、健康界）](#)——第 28 页

【提要】受新冠肺炎疫情的影响，2020 全国两会比以往来的晚一些，原本应在 3 月召开的两会于 5 月 21-22 日顺利开幕，如今也已圆满落幕，教育、医疗、住房、就业等一系列民生问题再次成为社会焦点。在经历了此次疫情之后，国民越发珍爱生命、敬重医护者，懂得两会所传达的“向上的生活”之意义。

▶ [聚焦两会 | 代表委员关注医护人员医疗保障保险缺口（来源：健康时报网）](#)——第 33 页

【提要】两会期间，多位代表委员提交了议案或提案，呼吁关注医护

人员福利保障缺口问题，完善我国医护人员医疗养老保障体系。全国政协委员、原中国保监会主席周延礼在其提案中指出，公立医院为医护人员购买的商业保险险种少、保障低，不能满足医护人员多层次、多样化医疗保障需求。

• 医药热点 •

▣ [预计 7 月份启动集采 第三批“国谈”箭在弦上！（来源：新浪医药新闻）](#)——第 35 页

【提要】继 2018 年 11 月 4+7 带量采购，2019 年 9 月 4+7 带量采购扩面，2020 年 4 月第二轮集采后，国家带量采购的具体规则已经成熟，各地落实政策也得到验证。带量采购流程越来越熟练，通过一致性评价的品种数量增长迅速。第二轮与第三轮集采仅相隔半年，可见集采频率越来越密集，国家集采将成为常态！

▣ [4+7 周年交卷 5 大现象值得关注（来源：米内网）](#)——第 39 页

【提要】4+7 集采于 2019 年 3 月开始陆续落地执行，至今已全部到期并纷纷开启续标模式。官方数据显示，截至 2019 年底，4+7 试点地区平均采购执行进度为 183%，中标品种占通用名药品采购量的 78%，执行情况好于预期。本文以 2019 年重点城市公立医院化学药终端 9 个试点地区（北京、天津、上海、重庆、广州、深圳、成都、沈阳、西安）的样本数据，回顾 25 个品种及中标企业的销售情况，结果大致呈现 5 大现象。

▣ [首提药品集采！司法部与国家医保局就医保基金监管立法召开会](#)

[议（来源：E 药经理人）](#)——第 46 页

【提要】去年 4 月 11 日，国家医保局发布《医疗保障基金使用监管条例（征求意见稿）》，面向社会公开征求意见。一年过后，据悉新版的征求意见稿已经由 44 条增至 57 条，细化了具体的追责情形与处罚规定，并增加了对集采中不正当行为进行追责的条款。值得注意的是，对于医药产业界关心的药品集采问题，新版征求意见稿有所涉及，但由于目前该文件暂未公开，已知的内容是对于集采机构滥用集采权力、医药企业恶意报价竞争等行为，都设有相应条款，这在上海、山东等地方版本的管理办法中是没有出现过的。

▣ [输液业务受限 基层医疗要变了（来源：基层医师公社）](#)——第 50 页

【提要】新冠肺炎疫情发生以来，各地先是关停个体诊所、村卫生室等基层医疗机构。后来随着疫情好转，逐步有序放开诊疗活动，但目前还需开展防控工作，大多数地方对输液仍然处于禁止的状态。可以设想，未来单纯靠输液挣钱的时代或许一去不返，基层医生必须自我改变，改变靠输液为主要收入的服务经营方式，开拓更加广泛的服务模式，方能走得更远。

• 医药先锋 •

▣ [降！降！降！吉安三甲医院对医用耗材议价圆满成功（来源：医药梦网）](#)——第 53 页

【提要】为落实省委巡视组、市委巡察组对吉安市医疗机构医用耗材

采购行为整改的要求：“降低医用耗材虚高价格、增加医疗机构采购透明度、强化医疗机构医用耗材采购工作的监管”，北京先锋寰宇电子商务有限责任公司在江西省医疗保障局、吉安市政府的高度重视和指导下；在市医疗保障局精心筹划和组织下；在市纪委监委驻市人社局纪检监察组监督和协助下，圆满地完成了吉安市市本级三级公立医疗机构医用耗材及试剂联合招采项目网上议价工作。

-----本期内容-----

• 两会声音 •

聚焦两会 | 3大亮点，解析2020年政府工作报告中的医疗保障

来源：中国医疗保险

5月22日上午，十三届全国人大三次会议开幕会在京举行，国务院总理李克强向大会作政府工作报告。在这份40年来最短的工作报告中，这样对医保事业做出部署安排——

“提高基本医疗服务水平。居民医保人均财政补助标准增加30元，开展门诊费用跨省直接结算试点。对受疫情影响的医疗机构予扶持。”

亮点一：坚持提高人民群众保障待遇

国家在提高居民医疗保障方面的投入可谓真金白银，实在看得见。讲一个可能对于有些参保人来说并不是很了解的“温知识”：居民医保的筹资中，各级政府的财政补助已经远远超过居民个人缴费的部分。

在这里，我们列出近年来政府对城乡居民医保的财政补助标准，让我们来看一下对比：

2016年：由每人每年380元提高到420元，增加了40元。

2017年：由每人每年420元提高到450元，增加了30元。

2018年：由每人每年450元提高到490元，增加了40元。

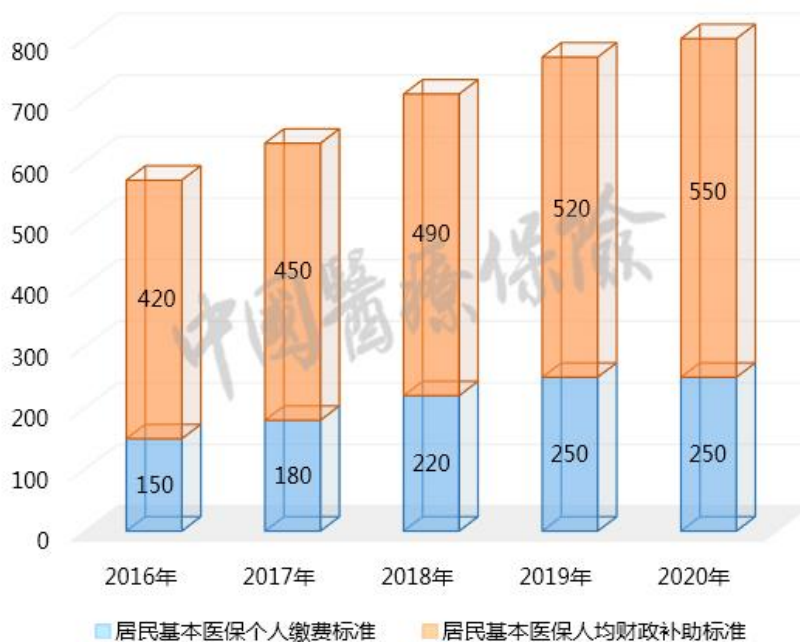
2019年：由每人每年490元提高到520元，增加了30元。

2020年：由每人每年520元提高到550元，增加了30元。

与之相对应的居民医保个人缴费标准为：2016 年每人每年 150 元，2017 年每人每年 180 元，2018 年每人每年 220 元，2019 年每人每年 250 元，2020 年每人每年 250 元。

我们从一张统计图里可以看到对比，财政投入成为城乡居民医保基金固定增长的来源，占比可达三分之二甚至以上。

2016年-2020年居民医保缴费标准统计



上面列举的筹资标准，仅是国家规定的最低筹资标准，各统筹地区实践中，会根据自身的经济情况和医疗水平以及医疗服务价格来规定自己的医保筹资标准，可能政府负担得更多。比如上海 2020 年规定，70 周岁以上的老年居民个人缴费为每人每年 430 元，政府的财政补助每人每年 6030 元，总筹资标准为每人每年 6460 元，个人缴费比例仅为总筹资的 6%。

亮点二：完善重大疫情医疗救治费用保障机制

本次疫情期间，医保为打赢疫情阻击战提供了有力资金保障，截至5月6日，各省(区、市)及新疆生产建设兵团医保部门提前拨付定点救治医疗机构定向资金约193.85亿元，其中湖北省约37亿元。正应和了今年政府工作报告中“对受疫情影响的医疗机构给予扶持”的要求。

对于疫情，国家医保局的反应是迅速的。

早在1月22日，医保局会同财政部印发了《关于做好新病毒感染肺炎疫情医疗保障的通知》，提出确保患者不因费用问题影响就医、确保收治医院不因支付政策影响救治的具体内容，即“两个确保”；1月27日，又会同财政部、国家卫健委一同印发了《关于做好新型冠状病毒感染的肺炎疫情医疗保障工作的补充通知》，把疑似患者也纳入保障口径。两个《通知》确定了对确诊和疑似患者实行先救治、后结算的总要求。此外，雷神山、火神山和武汉本地5家民营医疗机构也第一时间被纳入医保定点，确保“应收尽收”。

为消除医疗机构顾虑，确保患者不因费用问题延误治疗，全国医保部门及时调整有关医疗机构总额预算指标，对新冠病毒感染的肺炎患者医疗费用单列预算，不占用当年总额预算指标；同时，经办机构预拨专项资金用于新冠肺炎医疗救治。国家医保局医药管理司司长熊先军表示，医保预付的原则是“宽打”，比如统筹地上报2例患者，拨下去的可能是10例患者的费用。截至5月6日，全国新冠肺炎确诊和疑似患者结算人次达11.82万，医疗总费用约17亿元，医保支付约11.33亿元，占总费用的66.6%。湖北省确诊和疑似患者结算达

7.9 万人次，医疗总费用约 13.3 亿元，医保支付约 9.22 亿元，约占全国新冠肺炎医保支付金额的 81%。

总结疫情应对经验，完善重大疫情医疗救治费用保障机制迫在眉睫。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》，要求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。国家医保局局长胡静林 4 月 22 日在《旗帜》杂志上发表的文章也提出，“要总结新冠肺炎疫情期间医疗保障实践做法，完善重大疫情医疗救治费用保障机制。”目前，国家医保局正探索对于特定人群和特定疾病医药费实行豁免制度，将这次疫情防控的政策措施转化为长效的制度安排。

亮点三：增强异地就医保障

为保障包括老年人在内的参保群众异地就医需求，国家医疗保障部门在实现省内异地就医住院医疗费用直接结算基础上，从 2016 年起开始推进跨省异地就医住院医疗费用直接结算工作。2019 年，跨省异地就医住院费用直接结算工作取得突破性进展，全国所有省份、所有统筹地区，各类参保人员、主要外出人员，重点定点医疗机构等都纳入跨省异地就医直接结算系统，系统运行平稳，结算人次、结算资金稳步上升，越来越多群众享受到直接结算便利，以优异的成绩完成了 2019 年政府工作报告中提出的目标——“尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人口和随迁老人”。这标志着异地就医直接结算从之前的扩大结算范围、分人群、分医疗

机构逐步纳入，到实现全覆盖。但这种“全覆盖”是住院待遇的全覆盖，在多数地区还无法实现门诊的异地就医直接结算，人民群众对门诊异地就医结算的期盼日益增加。

为更加方便参保人的异地就医，提高获得感，今年政府工作报告进一步提出“开展门诊费用跨省直接结算试点”，将真正提高医保的便捷性与流动性，使流动人口的就医愈发便利。

目前，国家已经在长三角、京津冀和西南片区实行了门诊跨省异地就医直接结算试点工作，根据国家医保局公布的最新一期异地就医公共服务信息，截至4月底，京津冀、长三角、西南五省跨省异地就医门诊费用累计直接结算人次超过百万，达到了103万人次，医疗总费用2.41亿元，医保基金支付1.41亿元。下一步，门诊异地就医直接结算将适时在全国推开，以满足包括老年人在内的各类参保人员的门诊异地就医、定点药店购药需求。

[返回目录](#)

聚焦两会 | 划重点！解读总理政府工作报告中的三个医卫关键词

来源：健康界视点

5月22日上午，十三届全国人大三次会议在北京人民大会堂开幕，国务院总理李克强代表国务院向大会作政府工作报告。李克强对2019年至今的政府工作进行回顾，并对今年发展的主要目标和下一阶段工作内容进行总体部署。

关于医卫领域，今年政府工作报告都讲了哪些内容？哪些涉及医疗健康领域的关键点不容错过？快来看看吧！

2020 年，医卫领域工作任务重在这 8 点

年初突袭而至的这场新冠肺炎疫情，是新中国成立以来我国遭遇的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的公共卫生事件。总理指出，面临如此大规模的“瘟疫”，举国上下没有退缩，全国 4 万多名医护人员临危受命，驰援重灾区，全力救治被感染新冠肺炎的患者，最大程度提高了治愈率、降低了病亡率。总理同时明确，此次疫情防控中，公共卫生应急管理等方面暴露出不少薄弱环节，所以需要继续努力改进不足之处。

总理提到，今年已过去近 5 个月，下一阶段我们仍然要毫不放松常态化疫情防控。医卫领域工作的重点聚焦在以下八个方面：

1. 加强公共卫生体系建设。坚持生命至上，改革疾病预防控制体制，完善传染病直报和预警系统，坚持及时公开透明发布疫情信息。
2. 用好抗疫特别国债，加大疫苗、药物和快速检测技术研发投入，增加防疫救治医疗设施，增加移动实验室，强化应急物资保障，强化基层卫生防疫。
3. 深入开展爱国卫生运动。要大幅提升防控能力，坚决防止疫情反弹，坚决守护人民健康。
4. 提高基本医疗服务水平。

5. 居民医保人均财政补助标准增加 30 元，开展门诊费用跨省直接结算试点。

6. 对受疫情影响的医疗机构给予扶持。

7. 促进中医药振兴发展。

8. 严格食品药品监管，确保安全。

关于公共卫生投入、鼓励社会资本办医、促进中医药发展，无疑是医疗健康行业高度关注的话题。

关键词：公共卫生

1 万亿抗疫国债怎么花？

政府工作报告表示，今年将发行 1 万亿元抗疫特别国债。财政预算报告披露了特别国债的相关细节。预算报告称，抗疫特别国债是为应对新冠肺炎疫情影响，由中央财政统一发行的特殊国债，不计入财政赤字，纳入国债余额限额，全部转给地方主要用于公共卫生等基础设施建设和抗疫相关支出。

抗击疫情无疑将是未来一段时间社会上最为关注的话题。北京大学公共卫生学院教授周子君在接受健康界采访时表示，从总理的政府工作报告中可以感受到，加强公共卫生体系建设，疫情防控常态化将是未来一段时间的重点工作，各项与防疫有关的支出会增加，抗疫国债将会在新冠肺炎疫苗和治疗药物研发、防疫救治医疗设施建设，以及医疗机构传染病防控体系建设等方面发挥重要作用。

“新冠肺炎疫情发生早期，信息上报存在渠道不畅问题，未来在传染病直报和预警系统建设、疫情发布与应对机制上也会进一步加强，以改进和完善现行的传染病疫情防控系统。”周子君说，新冠肺炎再次暴发的风险依然存在，我们应做好与新冠病毒打“持久战”的准备，新冠肺炎检测试剂、疫苗和治疗药物是应对新冠肺炎卷土重来的主要诊治手段。今后一段时间，疾病预防控制体制和医疗卫生服务体系有望迎来变革，如何弥补疾病预防与疾病诊治之间的“缝隙”，需要卫生健康从业者积极进行探索和应对。

关键词：中医药

促进中医药振兴发展怎么干？

政府工作报告中明确了促进中医药振兴发展。北京中医药大学国家中医药发展与战略研究院副研究员邓勇坦言，此次抗击疫情，中医药深度参与了患者救治工作，为疫情防控作出了重要贡献，彰显了特色优势。但也存在介入时间晚、参与量不足、参与机制不畅通、配套政策不完善、“互联网+中医药”模式运用少等不足。

在全程收听政府工作报告后，邓勇分析说，报告中用了“振兴”一词，或许传递着一层言外之意——此前确实存在西医“一统天下”的情况，所以中医药当下急需“振兴”。

为何中医药会“萎靡”？邓勇认为，长期以来，伪中医大行其道，一些劣中药也“从中作梗”，败坏中医名誉，严重误导民众，致使很

多人对中医药产生不信任感甚至反感。邓勇希望，可以借此契机强化监督管理，促进中医行业规范行医。

在邓勇看来，要想振兴中医药的发展，其具体操作还有待于探索和实践。邓勇期待，未来能够将中医药事业发展的部分经费纳入到财政预算或发展规划中。

邓勇同时呼吁，中药相关企业要奋发图强，广大中医类医护人员也要积极地发挥其中的承接作用。各方综合起来才能真正让中药好使、管用，才能真正实现“振兴”。

关键词：社会资本办医

民营医院迎来政府大力度扶持

今年的政府工作报告中，减税降费再度成为核心关键词之一。

李克强总理在作政府工作报告时表示，今年继续执行下调增值税税率和企业养老保险费率等制度，新增减税降费约 5000 亿元。预计全年为企业新增减负超过 2.5 万亿元。

放水养鱼，涵养了税源，做大了税基，换取的是长远的财政可持续增长。

医改专家、中国医药教育协会专家委员会委员魏子柠说，总理的报告无疑是给社会资本办医从业者吃下一颗“定心丸”。

在魏子柠看来，很多只有几十张床位的民营医院都可能从中受益，与公立医院一样，疫情袭来之后，收入下降了 30%-80%不等。“通过

学习总理的政府工作报告，我认为民营医院所面临的困难只是暂时的，国家有决心给予社会资本办医宽松的经营环境和大力的扶持。”

魏子柠相信，突然而来的疫情对多数民营医院发展都是个打击，但优秀的民营医院也会因此迎来转机，在这个过程中，行业“洗牌”将提速。

[返回目录](#)

聚焦两会 | 精华来了！从两会提案中一窥当下医药热点

来源：药智网

2020年全国两会将在这两天落下帷幕，在为期一周的两会中，两会代表说了什么？哪些医药热点与我们相关？当下最需要解决的问题有哪些？小编梳理了两会代表提案，一窥当下医药热点问题。

一、加强对国家公卫事业的建设

当下，新冠疫情的爆发，引发了全国对公共卫生事业的大讨论。5月22日，政府工作报告提出，加强公共卫生体系建设，坚持生命至上，改革疾病预防控制体制，完善传染病直报和预警系统，坚持及时公开透明发布疫情信息。

如何加强？两会代表们纷纷建言。

1、全国人大代表、人福医药集团董事长李杰建议，加强基层医疗体系建设，提升基层医疗机构能力。

李杰表示，我国现有基层医疗机构96万家，出现重大公共卫生事件时，如果能发挥更大作用，将有效减轻大型医院的压力，避免出

现严重的医疗资源挤兑现象。他建议从设施升级、人才培养、激励政策三个方面入手，实现基层医疗能力的全面提升。

2、全国政协委员、上海市公共卫生临床中心主任朱同玉建议，为应对 10 万人级别的全国性疫情爆发，可按人口在全国超大和特大城市分区规划约 10 家国家应急医学与战略储备中心。应急医学中心应具备三大功能：一是区域范围内病例应急救治；二是快速确认、鉴定病原体；三是研发、创新预防、诊断、治疗技术。

3、全国人大代表、中国工程院院士、解放军总医院原内科临床部肾脏病科名誉主任陈香美表示，应优化重大突发公共卫生事件应急机制，加快出台国家公共卫生法。

目前我国只有以公共卫生与医政管理为主的单个法律法规，主要包括《中华人民共和国传染病防治法》、《中华人民共和国国境卫生检疫法》、《突发性公共卫生事件应急条例》等，不同的法律细则之间如何协调一致具有很大的难度。

突发公共卫生事件，需要卫生行政部门、防疫部门、医疗机构、科研单位协调配合，进行迅速有效的识别、上报、应急反应。因此，应按照新的形势将现有公共卫生领域的法律法规进行梳理，建立专门公共卫生法，保障在应对突发公共卫生事件时有严格的法律依据。

二、加强中医药事业建设

疫情发生以来，中医药在抗疫过程中发挥了不可磨灭的防治作用，为此代表们纷纷发言，为促进中医药的发展而努力。

1、全国人大代表耿福能提议：构建中医药现代产业体系。大力发展中药材基地、建立以临床价值为导向的新药研发体系、大力发展中医药教育、鼓励医保报销中医药产品等，促进中医药的发展。

2、全国政协委员、广东省中医院副院长卢传坚表示，中医药对防治传染病具有独特优势，从长远来看，建议把中医药常规纳入国家传染病防治体系，让中医药这一瑰宝发挥更大作用。

3、全国政协委员、北京中医药大学教授张其成建议，建议将中医经典篇目纳入中小学语文教材，进一步丰富中医药文化教育。

4、全国人大代表、晨光生物科技集团董事长卢庆国也提出建议，国家药品监督管理局在公开标准、统一标准基础上，从政策上鼓励各配方颗粒品种生产流通，并出台政策鼓励每个生产企业，依据自身实力，做几种最擅长的中药颗粒产品。

与此同时出台鼓励政策支持中药配方颗粒企业将药渣做好分类，并进行综合利用研究，鼓励在医药、食品、饲料等行业应用。

结语：相信随着两会代表提议的落实，国家政策力度的加大，未来关于医药行业的问题将一一得到解决，老百姓的健康得到保障！

[返回目录](#)

聚焦两会|中医药战“疫”收获了哪些启示？听听代表委员们怎么说

来源：中国中医药报

因新冠肺炎疫情推迟两个多月后，全国政协十三届三次会议和十三届全国人大三次会议在北京开幕。

今年全国两会的召开无疑受到世界关注。在中国抗击疫情已取得明显成效，但世界范围内疫情发展仍不容乐观的情形下，“新冠肺炎疫情”也成为了两会的热议话题。

抗击疫情给了我们哪些启示？中医药战“疫”又收获了哪些经验？针对这些问题，两会的代表委员们畅谈了自己的观点和看法。

中国需要什么样的医学

“实践证明了中西医协同发展这一医学模式的生命力”

在此次抗击疫情中，中西医两种力量的汇聚、携手、结合，最终炼成了具有中国特色的中西医结合中国方案。中国在此次抗击疫情中所取得的辉煌战果，显示出中西医协同这一新医学模式的活力和生命力。中国未来应发展什么样的医学？毫无疑问，这种新医学模式获得了两会代表委员们的青睐。

全国人大代表、中国工程院院士张伯礼和全国政协委员、中国工程院院士黄璐琦共同分享了自己在抗疫一线的经验：“新冠肺炎疫情暴发，习近平总书记多次指示要坚持中西医结合，加快推广行之有效的诊疗方案。大量病人治愈出院的事实充分证明，中医药早期介入、中西医结合治疗，对于提高新冠肺炎治愈率、降低死亡率具有显著作用。中医与西医联手打了一场漂亮的战疫，再次证明中医药是中华民族瑰宝，中西医结合的构建给中国人民提供了具有‘中国特色’的医疗保健体系。”

黄璐琦认为，西医学和中医学是两个不同的医学体系，它们对疾病的认识和诊疗方法，以及治疗疾病的用药原则都不相同。中医是整体观，讲究系统思维、辨证施治；西医遵循还原论思路，各有所长，各有侧重。中西医结合不是简单的中医加西医、中药加西药，或是西医检查、中药调理。在突发新发传染病缺乏特效药和疫苗的情况下，运用中医药防治瘟疫的实践经验和技術方法，发挥中医药整体调节、提高免疫的作用，激发自身的抗病能力和康复能力，是一种有效的治疗策略。

抗疫实践证明，中西医协同互补，不仅是全球抗疫的最佳医学模式，也或将成为人类生命健康领域的最佳模式。但是这一医学模式的发展还任重道远。

“当前，中西医结合的医学模式、临床架构、医疗主体尚不清晰；中西医结合的临床应用原则、特色优势尚不明确，相应的诊断标准、疗效评价、临床路径也未形成系统规范；仍存在政策不配套，现行医师管理、药品管理制度以西律中，中医西化、中药西管，不适应中医药特点和发展需要等问题。”黄璐琦说。

全国政协委员、广东省中医院副院长卢传坚也表示，从目前的情况看，中西医的发展是不均衡的：中医类的医疗机构数量规模远远小于西医类机构，中医科学研究的科研投入明显低于西医科学研究，重大科研平台中的中医类平台数量寥寥无几，中医药类项目在科技成果

奖励竞争上也举步维艰。最后，目前国家高层次人才体系中的中医药人才屈指可数，这些都是急需解决的关键问题。

“要想中西医相互补充、协调发展，应该将中医和西医的发展放到同等重要的地位，在资金投入、硬件建设、政策引导、人才队伍、科学研究等方面享受同等的待遇，有公平竞争、共同发展的机会，共同为维护群众健康提供保障。”卢传坚说。

中国需要什么样的医学教育

“中西医院校携手探索中西医结合人才培养新途径”

人才，是医学发展的有生力量。要想发展中西医协同发展的医学模式，就必须拥有一批“能中会西”的医学人才。中国的医学教育，目前分为西医院校和中医院校两类，但中医院校的教育和西医院校的教育相对割裂。

一个显见的事实是，中医院校的西医课程一般在40%左右或更高，毕业的中医生基本中西医兼通，对西医的包容度较高，中西医结合在临床上大都成为自觉。但在西医院校，中医学教学时数少、教学周期集中，且教学既无前导课预备知识又无后续课的联系巩固，故难学易忘现象较为普遍。不少西医学生认为学习该门课程没有多大意义，对日后的临床工作帮助不大，抱着应付考试的心态听课，力求老师少讲少考，缺乏学习兴趣和热情。这对于中西医协同发展是极为不利的。

代表委员们认为，要改变这种现状，中医院校和西医院校需要同步改革。

黄璐琦认为，中西医院校应携手探索中西医结合人才培养新途径，按照中西医结合人才成长规律，建立院校教育与师承教育相结合的人才培养模式。同时，探索将全日制本科教育与研究生教育紧密结合，进行高等教育长学制、分段式、精英型培养改革，培养中医药经典理论扎实、临床实践丰富，西医学与传统知识兼备的中西医结合高层次、复合型人才。

“目前中医院校的教育是在不断改进中的，取得了许多成绩，但也还有许多问题亟待解决，最重要的问题是如何使得院校教育与临床实践紧密结合。在中医教育方面，尤其需要关注的是如何使书本所教授的理论知识，能够切实地应用到实际的诊疗中。”卢传坚说。

卢传坚认为，医学本身是一门以实践操作为重的学科，中医学也是如此，因此以前中医教育传承所采用的“师带徒”是有一定道理的，在师父的言传身教之下，徒弟能够在一边学习理论，一边观察老师的临床诊疗。这里面有许多细节，例如问诊的技巧、脉象的分辨等都是必须通过实践加以学习和体会的，许多经典中医理论也要通过实际应用及老师细致的讲解方能有所感悟，这是在吃“大锅饭”的课堂教育中所达不到的效果。因此，现代的中医院校教育也需要吸收“师带徒”模式的优点，发展跟师活动，让学生分批跟师学习，一个老师一次所带学生不宜多，以免分散精力，最好师生关系相对固定，门诊的观察和门诊下的答疑相结合。对于参与带徒的老师，不一定要要求全是高级

别的老专家，只要在中医临床上有一定水准和感悟的医生都可纳入，以便提供更多的跟师机会，展开更为广泛的跟师学习。

卢传坚还谈到，中医教育中一定要注重对于中医经典理论的教育。对于理论的传授不能仅浮于表面，一定要与临床应用相结合。同时，中医不同流派的交汇与发展也是中医学发展中非常关键的一环，发展传承应该要从校园阶段做起。因此，院校教育中应该要给予学生能够接触多个不同理论派别的机会，使得中医流派传承得以注入新鲜血液，这一点可以与跟师活动相结合，在广大的中医院校中加以推广。

全国人大代表、河南中医药大学博士生导师司富春表示，推进高等中医药教育的改革，在不断完善现行中医药高等教育的同时，大胆尝试师承教育、家传相授等不同的教育教学模式，调动一切积极因素，探索当代中医药名家的成才路径。

此外，还有一个现象值得重视，在中医学教学中，普遍存在学生对中医学理论体系认识和认同困难的问题。比如，由于学生已经接受了西医理论，故在学习中医学时常有先入为主的思想，习惯将中医的“心”“肾”与西医的“心”“肾”进行比较，对“心主神明、肾主纳气”等中医脏腑功能感到不可思议、不能认同。

因此，全国政协委员、北京中医药大学教授张其成建议，在西医院校开展中医学教育教学，首先要让学生们了解中国哲学和中医思维，而不是一上来就告诉他们“五脏六腑”。中医学是建立在中国古代哲学基础上的一门人体生命医学，中国古代哲学注重天人合一、顺应自

然，是一种和谐共生的整体思维，不仅把人与外在自然、社会看成是和谐共生的整体，而且把人体内在的五脏六腑看成是和谐共生的整体。要告诉学生这种思维虽然产生在农耕社会，但并不落后，因为人最基本的生活需求并没有改变。这样学生自然就明白了中医讲的“心”“肾”和西医的“心”“肾”不是一回事，中医五脏六腑其实是与自然相互感应的五大功能系统。所以在课程设计上应该有一门中医哲学课。

中国需要什么样的应急医疗体系

“应加快构建中西医结合的应急医疗体系”

虽然此次中医药在抗击疫情中的贡献被广泛认可，但目前，仍有一些制约因素影响了面对突发公共卫生事件时中医药作用的发挥。

卢传坚认为，首先，未将中医药常规纳入国家传染病防治体系，国家疾控中心未设立中医药管理部门和中医药研究室，导致中医药未能够常态化进入传染病防控的流调、监测、决策、规划、防治和研究全过程；在传染病防控临床体系中，全国所有的传染病医院几乎都是西医主导，没有一家可以收治传染病的中医院和研究传染病的中医研究机构，疫情发生时中医医疗机构只能以协作单位的方式参与部分临床和研究工作，妨碍了中医药在防治新型传染病方面的作用发挥和相关科学研究的开展；国家未建立中医药防疫研究体系，中医应对突发传染病的科技创新体制机制和实验条件不完善，即使有确切有效的方药也不能迅速开展高致病性病原微生物的筛选研究；中医药系统在传染病防治方面，缺乏更好的机制和预案，往往临急上阵，准备不充分，

力量分散，缺乏统一的科学决策机制；重视治疗，不重视科学研究总结，虽然事实上发挥了作用，却拿不出有说服力的科学材料让社会各界信服和认可。

基于此，代表委员们纷纷表示，应当将中医药纳入国家传染病防治体系。

张伯礼表示，从制度上、从体制上、从机制上，如果能够把中医药融入到传染病的防治体系当中，融入到整个重大疾病救治体系当中，我们的工作会更主动。

黄璐琦也表示，当前，境外疫情扩散蔓延态势仍在持续，我国外防输入压力持续加大，国内疫情反弹的风险始终存在。巩固疫情防控成果，需要做好中医药治疗新冠肺炎临床总结，对临床救治有效的方案、方剂开展机理研究，并加快药性研究和临床适应症研究。从长远看，要探索中医药更好融入国家传染病防控体系，让中医药这个中华文明瑰宝发挥更大作用。一要坚持中西医结合，充分发挥中医药的独特优势。二要加强循证分析，提高精准施治能力。一方面，完善临床科研一体化模式，以临床为导向，突破中医诊疗关键技术，建立中医临床诊疗数据客观采集分析数据库。另一方面，在强化中医循证医学研究的基础上，发挥中医药理论与实践的优势，加强中医药防治流行性传染病的研究工作，特别是加强中医药防治病毒性疾病方面的研究工作，做到科学分析、精准施治。三要加快构建中西医结合的应急医疗体系。不断提高中医药防病治病能力和科技创新能力，在中医药领

域建立开放、竞争、协作的机制，提高中医药应对突发公共卫生事件的整体能力。同时，加快构建中西医结合的应急医疗体系，在国家各级疾病防治决策和方案制定中，更好发挥中医专家的作用。

卢传坚也提出了自己的建议，在传染病防治法和中医药法基础上，制定实施细则，保障中医药学在国家传染病防治体系中与现代医学具有同等地位；在国家、省、地市级疾控中心专门设立中医药管理部门和中医药研究室；在全国遴选并重点建设中医药防治传染病临床定点医疗机构，国家给予重点支持；建立中医药传染病研究体系，不断完善科技创新体制机制和研究条件；优化中医药防治传染病的工作预案，建立强有力的领导决策机制和专家咨询机制。

中医药如何更好地走向世界

“疗效是中医药走向世界的门票”

面对新冠肺炎疫情这场严重的全球公共卫生突发事件，中国抗疫行动被誉为世界标杆，中国抗疫成效给世界带来希望。

“中国方案”让世界认识到，中医药的独特魅力，为中医药走向世界提供了新的历史机遇。

黄璐琦认为，中医和西医虽属于两个不同的医学体系，对健康、疾病有不同的认识角度，但是它们都基于临床疗效这一事实。屠呦呦等中国科学家发现了抗疟药青蒿素获得了诺贝尔生理学或医学奖，正是基于临床疗效这一事实。现在中医药已传播到 183 个国家和地区。据世界卫生组织统计，103 个会员国认可使用中医针灸。为此，第 72

届世界卫生大会通过了《国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11)》，首次纳入了起源于中医药的传统医学章节。这都充分说明了中医药走向世界步伐正在加快。

黄璐琦说：“当前，世界医学知识与实践的主流模式是以科学证据为核心的循证医学模式，临床证据成为评价医学治疗措施有效性、安全性的主要依据。去年3月份，中国中医药循证医学中心在中国中医科学院揭牌成立，体现出我们拿起现代武器为中医药学公信力进行确认的自信和气度。循证医学在中国有着深厚的文化根基。把循证医学跟中医药学特点有机地结合起来，并应用于临床实践，不仅能极大提高临床诊疗水平、证明中医药学的价值，还为中医药走向国际舞台提供了门票。”

张其成认为，中医药走向世界应该是立体的、全方位的，首先是针灸、中药，然后是推拿、刮痧、拔罐等非药物疗法，还有就是太极、气功等导引术。《黄帝内经》早就说过中医治病有六种方法，当然针灸、中药是主导，要加强循证医学研究，找到临床疗效的科学证据。同时还要开展非药物疗法尤其是导引方法的科学研究。中医思维是整体的，中医疗法也是整体的，不能片面，要打组合拳。中医原本就注重形神合一，重视情志对人体健康的作用，在走向世界的时候不要把这一特色消除了。事实证明，外国人对太极、气功的喜爱程度是很高的。

卢传坚认为，未来，中医药走向世界应当从四个方面着力：一是医疗服务层面，要促进中医药在国际医疗服务领域的合法应用，充分发挥其维护健康的作用。二是在科学研究层面，要用现代技术呈现中医药研究成果，助推中医药进入国际主流。三是在技术标准和管理规范层面，要把握好我们对中医药的话语权。四是在市场竞争层面，确保中药在国际医药市场的合法地位，能参与公平竞争并受到当地法律法规的保护。

[返回目录](#)

聚焦两会 | 关注医疗信息化 赋能“价值医疗”

整理：医药梦网

来源：时时企闻网观、健康界

非常时期，特殊举措。受新冠肺炎疫情的影响，2020 全国两会比以往来的晚一些，原本应在 3 月召开的两会于 5 月 21-22 日顺利开幕，如今也已圆满落幕，教育、医疗、住房、就业等一系列民生问题再次成为社会焦点。

在经历了此次疫情之后，国民越发珍爱生命、敬重医护者，懂得两会所传达的“向上的生活”之意义。

如今，新冠肺炎疫情仍在全球肆虐，抗击疫情依旧是重中之重。5 月 20 日人民日报一条微博中列举的两会 7 大看点，第一点就是新冠疫情防控，可见医疗在两会上的比重不言而喻。2020 年的两会对

于医疗健康领域的关注度注定与往年不一样，新冠肺炎疫苗、医疗信息化等提案成为本次两会焦点。



热点 疫苗

■ 建议加速新冠疫苗相关工作

中国工程院院士、天津中医药大学校长 张伯礼：建议我国尽快启动新冠肺炎相关疫苗的 III 期临床试验，优化试验方案，争取做到试验研究与疫情防控有序结合。

康希诺 朱涛：建议国家建立应急疫苗国家实验室加速实现新冠疫苗产能，在保障产品质量条件下采取授权方式生产，有效利用空余

产能;建议国家尽早确定订单或任务,让相关企业提前准备生产原材料、耗材、辅料及包装材料。

华兰生物 安康:建议提升新冠疫苗生产能力储备,确定疫苗企业 P3 级车间审批机制;加强新冠疫苗规范化生物安全等级,加快对疫苗 P3 及疫苗生产车间的审批和验收;建议国家设立专项应急征用资金,完善征用制度,让响应应急做出贡献的企业得到充分的经济保障。

■ 建议保障疫苗接种安全

海尔集团 周云杰:建议应用物联网技术保障疫苗接种安全。建议由国家卫健委牵头制定政策,推动各地区提升预防接种门诊建设标准,升级预防接种门诊装修与设计规范。并要求新建的预防接种门诊应用基于物联网技术的疫苗接种和储藏设备,已有的接种门诊进行升级。在交通不便地区推广应用移动接种车,多措并举进一步提高我国疫苗接种安全保障能力。

建议国家利用物联网技术将各地预防接种门诊进行联网,将城市疫苗网连接成区域网、全国网,形成覆盖全国的疫苗安全及信息化生态平台,实现全国疫苗的信息共享和统筹管理,为疫苗管理法落地实施提供保障。

■ 建议提高全人群疫苗接种率

赛诺菲 贺恩霆:建议提高全人群疫苗接种率,提供以预防为主的公共卫生服务。

葛兰素史克 齐欣：建议提高中老年人疫苗的可及性，建立中老年人预防接种规范机制，从而提高全人群疫苗接种率，帮助完善公共卫生体系建设。

全国政协委员 于鲁明：建议将 HPV 疫苗纳入国家免疫规划(9-14岁女孩免费接种)，努力将宫颈癌疾病对我国女性的威胁降到最低。

华兰生物 安康：建议将流感疫苗和肺炎疫苗列入国家免疫规划管理，逐步对老年人群实行全部免费接种。

热点 医疗信息化——大数据、“信息孤岛”

一直以来，公共卫生信息化的目标之一就是完善传染病监测预警机制，加强突发急性传染病防治，新冠疫情之下这份建设任务显得更为重要和急迫。此次，医疗信息化在帮助防控抗战疫情方面起到了积极作用，全国两会聚焦医疗 IT，多项提案建议大力发展医疗信息化行业。

比如全国政协委员、网易公司首席执行官丁磊建议打通疾控与医院信息联通、建立统一的“病患大数据分析中心”，借助大数据、云计算、人工智能等数字技术及动态研判生化数据、医学影像等关键信息，确立针对苗头性问题早发现、早预警、早介入的机制。

全国政协委员、红杉资本全球执行合伙人沈南鹏提交的提案指出传统医疗资源投入“重硬轻软”，信息化短板严重制约医疗整体供给能力提升，医疗信息化便民惠民基础较差，“信息孤岛”阻碍优质医疗的公平可及，我国医疗信息化、智能化水平有待加速。提案中建议，

医疗机构需要重视大数据和人工智能的应用，在医疗资源投入上要“软硬兼施”，利用好数字化、信息化，提升中国医疗整体供给能力，增加医务人员的获得感。

热点 医疗信息化 赋能“价值医疗”

全民健康一直是世界各国的难题，各国政府也在持续探索和实践。在某些医疗保健体系长期存在“重富人轻穷人”“重治疗轻预防”“重医药产业轻基本服务”等诸多问题的大背景下，诞生了这样一个名词——价值医疗。随后，世界各国开始探索“价值医疗”的不同模式。

2016年，我国首次提出“价值医疗”概念，由世界银行、世界卫生组织和中国财政部、国家卫健委、国家人社部的医改联合研究出炉，这份著名的“三方五家”报告提出，要建设基于价值的优质服务提供体系。从一个民间主张，到日渐获得国家卫健委等部门及各界专家的支持，舶来概念“价值医疗”逐步发展为近年医疗界的行业热点。

无论是“4+7带量采购”、提升县域医共体服务能力，还是推进普及精准医疗，可以看出医改政策的制定与执行在逐步向“价值医疗”方向发展。医疗质量是“价值医疗”的核心，想要实现“以患者为中心”的价值，医疗机构就要去除那些不合理的、不合规的、无效的服务，借助技术手段降低成本，提高效率，提供“高性价比”的医疗服务。

“价值医疗”不仅是患者与疾病的较量，更是一个社会支付体系与群体利益最大化的理性考量。此次两会的召开，医疗相关提案的提出相信会逐步促使“价值医疗”的实现，需要医疗机构、医保局、药企、患者及医疗信息化服务商等多方合力、不断完善。

[返回目录](#)

聚焦两会 | 代表委员关注医护人员医疗保障保险缺口

来源：健康时报网

两会期间，多位代表委员提交了议案或提案，呼吁关注医护人员福利保障缺口问题，完善我国医护人员医疗养老保障体系。

根据 2004 年下发的《关于党政机关及事业单位用公款为个人购买商业保险若干问题的规定》（财金〔2004〕88 号），依照公务员管理的事业单位用公款为干部职工购买商业保险，仅限于购买意外伤害保险，不依照公务员管理的事业单位可在购买意外伤害险之外，为职工购买补充医疗保险，单位承担的年度购买保险资金额度不得超过上一年度工资总额的 4%，超出部分由参保人员自行承担。

全国政协委员、原中国保监会主席周延礼在其提案中指出，公立医院为医护人员购买的商业保险险种少、保障低，不能满足医护人员多层次、多样化医疗保障需求。目前，公立医院编制内医护人员已经纳入职业年金计划，但编外人员不在职业年金政策覆盖范围内，导致编制内外医护人员的养老保障第二支柱待遇出现较大差距。建议通过

国家政策的修订，进一步完善医护人员多层次医养保障体系，减少医护人员的后顾之忧。

全国人大代表、湖南大学风险与保险精算研究所所长张琳同样也关注到医护人员保险缺口的问题。他提出，要加快完善国内医护人员医疗养老保障体系。除了从法规修订方面完善医护人员医疗保障产品和服务之外，建议推进各地加快建设待遇水平相当的编外医护人员年金计划，提升其保障水平。同时，拓宽商业健康保险供给，为医护人员购买医疗责任保险、医疗意外保险，强化医护人员的职业保障。

事实上，早在今年一月地方两会上，河北衡水代表团的刘秀兰代表就曾建议“强制医疗机构参加医疗意外保险”，医护人员应参加强制性医疗执业保险。

刘秀兰指出，医疗服务具有很强的职业风险，将医护职业纳入保险范围，将有利于提高医疗服务人员的服务质量和服务态度。刘秀兰希望尽快出台相关规定。“一旦有医疗纠纷事故，由第三方裁定，由商业公司来赔偿，把医生医院从纠纷中解脱出来，使医生更专注于医学。”

[返回目录](#)

· 医药热点 ·

预计7月份启动集采 第三批“国谈”箭在弦上!

来源：新浪医药新闻

有内部消息显示，第三批集采药品目录的统计截止时间到2020年6月底，进度快的话7月份就启动集采。

第三批国家带量采购箭在弦上!继2018年11月4+7带量采购，2019年9月4+7带量采购扩面，2020年4月第二轮集采后，国家带量采购的具体规则已经成熟，各地落实政策也得到验证。带量采购流程越来越熟练，通过一致性评价的品种数量增长迅速。第二轮与第三轮集采仅相隔半年，可见集采频率越来越密集，国家集采将成为常态!

第三轮带量采购目录最快可能何时发布?哪些品种有可能入选?整个三轮集采的游戏规则是否会生变?进入三轮集采，对于企业是危是机?这些关键信息也逐渐浮出水面。

01/第三批集采什么时候启动?

5月15日会上，有官员表示，由于第二批国家集采有部分药品供货有难度，再加上疫情影响导致国内经济形势严峻，药品再降价影响会比较大，因此第三批集采的时间是否需要往后推迟一下有待确定。而在第三批国家集采落地前，可能要先做三种高值耗材的国家集采，前几天国家医保局已把统计表格发给各地。

事实上，二轮带量采购品种在今年落地过程中已经遭遇到了供货上的挑战。2020年4月10日，上海阳光医药采购网发布《上海市关

于执行第二批国家组织药品集中采购中选结果的工作提示》中提到，受疫情影响，第二批国家组织药品集中采购中选的 32 个品种中，奥美沙坦酯片、安立生坦片、聚乙二醇 6 月份才能逐步恢复产能，正常供应。而第二批国家集采落地进度，可能直接影响三轮集采开始的速度。但无论如何，第三批国家集采一定会在 2020 年再落地一批。

02/第三轮的规则有无大变化?

我们认为：第三批国家集采的规则与第二批相比不会有太多变化，个别细节会做微调，但具体微调的内容尚未最终确定。根据 4+7 试点、4+7 扩围、第二批国家集采的情况，纳入集采的品种基本是有仿制药过评企业较多的品种，第三批带量采购有可能继续沿用三家及以上的竞争模式，即 2 家及以上过评+1 家原研，预计过评企业家数在 2 家及以上(不含原研)的品种均可能纳入下一批国家集采。

使用量大、价格偏高、有下降空间的未集采药品很有可能被纳入集采，非医保品种的集采也有可能。

03/哪些品种有可能入选?

截止 5 月 20 日，共有 843 个品种通过(或视同通过)一致性评价，涉及 275 个品种。除去 4+7 采购的 25 个品种，第二轮集采的 33 个品种，第三轮带量采购超过 200 个品种可供选择。过评企业数量较多的品种有 30 多个包括：二甲双胍口服常释/缓释剂型、奥美拉唑、卡托普利片、来那度胺、替格瑞洛片、氨溴索口服常释剂型、阿哌沙班片等年销过亿元，甚至数十亿元的大品种，而且很多是常用药、救急救

命药实实在在的大品种。

序号	品种	通过的厂家数量	序号	品种	通过的厂家数量
1	盐酸二甲双胍片	26	18	拉米夫定片	3
2	盐酸二甲双胍缓释片	15	19	阿哌沙班片	3
3	卡托利普片	9	20	阿那曲唑片	3
4	替格瑞洛片	7	21	维格列汀片	3
5	非那雄胺片	7	22	盐酸黄金刚片	3
6	碳酸氢钠片	6	23	盐酸环丙沙星片	3
7	布洛芬颗粒	5	24	来那度胺胶囊	2
8	盐酸西替利嗪片	5	25	塞来希布胶囊	2
9	盐酸曲美他嗪片	4	26	卡培他滨片	2
10	奥美拉唑肠溶胶囊	4	27	来曲唑片	2
11	维生素B6片	4	28	非布司他	2
12	右佐匹克隆片	3	29	富马酸喹硫平片	2
13	盐酸乙胺丁醇片	3	30	单硝酸异山梨酯	2
14	头孢克洛胶囊	3	31	左乙拉西坦注射液	2
15	布洛芬缓释胶囊	3	32	注射用阿扎胞苷	2
16	盐酸坦索罗辛缓释胶囊	3	33	布洛芬注射液	2
17	盐酸氯溴素片	3	34	盐酸莫西沙星氯化钠注射液	2

04/企业与市场格局变化

毫无疑问，随着第三批带量采购的落地执行，预计围绕上述品种的市场，相关企业又将迎来一场恶战。特别是二甲双胍、卡托普利等过评产品众多的品种，可供竞争的市场份额更大，降价压力也更大。

本轮可能涉及带量采购品种数量较多的上市公司包括恒瑞医药、复星医药、石药集团及中国生物制药等，相关品种的市场格局极有可能发生巨大变化。

以二甲双胍片为例，全国的销售规模达到四五十亿。从市场份额上看，原研药百时美施贵宝的格华止还是这一市场的主导，市场占有率从1999年该产品进入中国以来。目前有26家企业有产品过评，包括哈药集团、华北制药、石药集团等本土龙头。这也意味着，该品种如果真的被纳入带量采购，则其市场格局将面临颠覆性改变。

在2019年11月，河北在针对糖尿病、高血压用药的带量采购中就纳入了二甲双胍，石药欧意中选，中选价0.043元/片，降幅95.19%。而现在，这一曾令业界惊叹的价格，很可能会成为进一步降价的起点。

再来看抗血小板药物替格瑞洛片，石药集团及中国生物制药都完成了一致性评价的替格瑞洛片为过5亿元的大品种，但原研药企阿斯利康占据了绝对的市场份额，2018年重点省市公立医院市场上，阿斯利康的产品占到了99.99%的份额，原研的销售额达到了4.95亿元。替格瑞洛片如果纳入到第三批国家集采，可能扭转原研垄断市场的格局，当然阿斯利康在前几轮带量采购中参与积极，也可能降价保量维护自身的领导地位。

05/原研药厂家

进口原研药一直是中国医药市场的主导。很多药品尽管过了专利保护期，甚至本土仿制药竞品众多，仍然在价格和市场上占据霸主地位。一众原研药厂家，虽然在市场上有绝对占有率，但如纳入带量采购，将再度面临大幅降价压力。用于治疗良性前列腺增生症的非那雄胺，默沙东的保列止占据该品种市场的96.28%；抗肿瘤药物卡培他滨，

尽管近年来市场份额已萎缩，罗氏仍占据 76% 以上份额。有了前两次经验，跨国药企应对带量采购也可能会更加积极。

有前两轮带量采购的前车之鉴，相信龙头企业和跨国药企对待第三轮带量采购和各省份的地方版带量采购，都更加重视。带量采购使各种资源向头部企业集中，这也预示着，接下来的竞争将更加激烈、残酷。

[返回目录](#)

4+7 周年交卷 5 大现象值得关注

来源：米内网

4+7 集采落地执行至今已一年有余，截至 2019 年底，11 个试点地区平均采购执行进度为 183%。回顾 25 个品种及中标企业在 2019 年部分试点地区（北京、天津、上海、重庆、广州、深圳、成都、沈阳、西安）的销售情况，大致呈现 5 种现象。目前 11 个试点地区续标主要分为跟省标和重新谈判两种模式，部分品种已更换中标企业。

4+7 落地执行一周年，5 大现象值得关注

4+7 集采于 2019 年 3 月开始陆续落地执行，至今已全部到期并纷纷开启续标模式。官方数据显示，截至 2019 年底，4+7 试点地区平均采购执行进度为 183%，中标品种占通用名药品采购量的 78%，执行情况好于预期。本文以 2019 年重点城市公立医院化学药终端 9 个试点地区（北京、天津、上海、重庆、广州、深圳、成都、沈阳、西安）的样本数据，回顾 25 个品种及中标企业的销售情况，结果大致

呈现 5 大现象。

表 1：2019 年 4+7 品种在 9 个试点地区的销售额增长情况

通用名药品	总体增长率	中标企业	增长率	市场份额			排位变化
				2018 年	2019 年	增幅	
阿托伐他汀口服常释剂型	-41.95%	嘉林药业	-27.39%	14.90%	18.64%	3.74%	不变
瑞舒伐他汀口服常释剂型	-49.69%	京新药业	2.73%	8.52%	17.40%	8.88%	↑1
氯吡格雷口服常释剂型	-41.87%	信立泰	-27.43%	32.23%	40.24%	8.01%	不变
厄贝沙坦口服常释剂型	-48.35%	华海药业	1125.53%	0.48%	11.48%	11.00%	↑8
氨氯地平口服常释剂型	-40.44%	京新药业	6300.00%	0.04%	4.30%	4.26%	↑11
恩替卡韦口服常释剂型	-52.13%	正大天晴	-68.46%	41.08%	27.07%	-14.01%	不变
艾司西酞普兰口服常释剂型	-24.88%	科伦药业	320.10%	4.67%	26.15%	21.48%	↑1
帕罗西汀口服常释剂型	-50.43%	华海药业	-24.29%	40.18%	61.37%	21.19%	↑1
奥氮平口服常释剂型	-17.98%	豪森药业	-3.71%	55.49%	65.08%	9.59%	不变
头孢唑啉(头孢唑林)口服常释剂型	-49.67%	成都倍特	137.22%	7.99%	37.66%	29.67%	↑3
利培酮口服常释剂型	-36.30%	华海药业	36.52%	4.07%	8.72%	4.65%	↑1
吉非替尼口服常释剂型	-40.26%	阿斯利康	-42.18%	85.37%	82.62%	-2.75%	不变
福辛普利口服常释剂型	-49.14%	施贵宝	-44.12%	84.24%	92.58%	8.34%	不变
厄贝沙坦氢氯噻嗪口服常释剂型	-35.92%	华海药业	364.64%	4.23%	30.64%	26.41%	↑2
赖诺普利口服常释剂型	-57.62%	华海药业	-	0.00%	68.26%	68.26%	↑4
替诺福韦二吡呋酯口服常释剂型	-39.17%	成都倍特	-56.47%	20.35%	14.56%	-5.79%	不变
氟沙坦口服常释剂型	-43.75%	华海药业	268.63%	4.03%	26.40%	22.37%	↑1
依那普利口服常释剂型	-11.00%	扬子江	12.79%	70.62%	89.66%	19.04%	不变
左乙拉西坦口服常释剂型	-12.78%	京新药业	1125.00%	1.33%	18.67%	17.34%	不变
伊马替尼口服常释剂型	-24.81%	豪森药业	55.65%	10.31%	21.33%	11.02%	不变
孟鲁司特口服常释剂型	-11.4%	上海安必生	-	0.00%	22.55%	22.55%	↑2
蒙脱石口服散剂	-29.36%	先声药业	1425.00%	2.36%	51.20%	48.84%	↑3
培美曲塞注射剂	-8.39%	汇宇制药	34560.00%	0.09%	33.71%	33.62%	↑10
氟比洛芬酯注射剂	-59.16%	北京泰德	-60.07%	99.60%	97.38%	-2.22%	不变
右美托咪定注射剂	2.95%	扬子江	70637.50%	0.10%	69.67%	69.57%	↑4

现象 1：整体呈“量增价减”，个别例外

以 9 个试点地区销售数据进行分析发现，与 2018 年相比，4+7 品种在 2019 年整体呈现“量增价减”的趋势，虽然销售量有所增加，但由于价格大幅下降，因此整体销售额出现下滑，其中恩替卡韦、帕罗西汀、赖诺普利、氟比洛芬酯 4 个品种销售额下滑超过 50%，可见医保控费效果明显。

但也有部分品种例外，如右美托咪定，该品种 2019 年销售额同比 2018 年增长 2.95%，主要原因在于右美托咪定由扬子江独家过评，

竞争格局良好，因此能以降幅较小的价格中标，实现量价双丰收；与右美托咪定相似情况的还有培美曲塞，该产品 2019 年销售额同比下滑 8.39%，与其他品种相比，下滑程度较低。

现象 2：中标企业排位不变或有提升

25 个品种中标企业销售额及市场份额无论上涨或下滑，2019 年企业在该品种排名均不变或有所提升。短期来说，集采中标对企业来说有利于巩固或提升品种市场地位，长期来说还有待观察。

11 个品种中标企业排位不变，其中有 4 个品种中标企业市场份额同比 2018 年是下滑的；14 个品种中标企业排位上升，其中有 1 个品种中标企业销售额同比 2018 年是下滑的，京新药业的氨氯地平、汇宇制药的培美曲塞上升位次均超过 10 位（含 10 位）。

现象 3：部分中标企业“此消彼长”

阿托伐他汀、氯吡格雷、帕罗西汀、奥氮平、福辛普利 5 个品种，中标企业 2019 年的销售额同比 2018 年有所下滑，但市场份额有所提升，在该品种厂家排名中保持不变或有提升。

5 个品种拥有生产批文厂家数均不多，华海的帕罗西汀 2019 年销售额同比下滑 24.29%，但市场份额同比增加 21.19%，排名上升一个位次，主要是因为其他未中标企业销售额下滑明显；豪森的奥氮平以降幅较小的价格中标，销售额下滑幅度小，且对其他未中标企业进行替代，因此市场份额提升；2018 年阿托伐他汀主导企业为原研厂家辉瑞及北京嘉林，其他仿制药企业市场份额较小，4+7 集采后，嘉

林的产品因价格下降导致销售额下滑，但由于主规格为公司优势规格，所以市场份额仍有所提升。

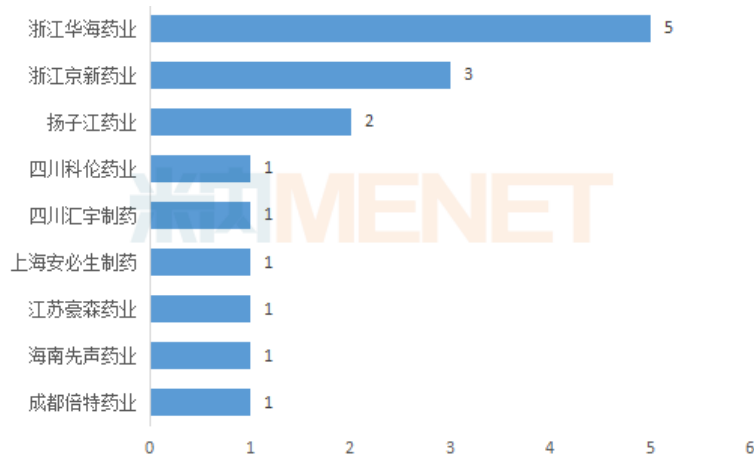
现象 4：部分中标企业“欠收”

恩替卡韦、吉非替尼、替诺福韦二吡呋酯、氟比洛芬酯 4 个品种，中标企业 2019 年的销售额同比 2018 年有所下滑，且市场份额也降低，但在该品种厂家排名中保持不变。

恩替卡韦、替诺福韦二吡呋酯 2 个品种主要因为降幅过大（均超过 90%）导致销售额大幅下滑，中标企业的市场份额反而出现下降；吉非替尼、氟比洛芬酯 2 个品种中标企业在 2018 年市场份额较高（前者阿斯利康占比 85.37%，后者北京泰德占比 99.6%），随着销售额下滑，市场份额也跟着下降。值得注意的是，阿斯利康中标吉非替尼后，虽然销售额及市场份额均下滑，但齐鲁的进口替代趋势暂时得到减缓。

现象 5：部分中标企业“双丰收”

16 个品种中标企业 2019 年的销售额同比 2018 年有所增加，且市场份额也有所提升。16 个品种中有 14 个品种中标企业在 2018 年无销售额或销售额较低，市场份额低于 10%，可见光脚企业在 4+7 中抢先挣得政策红利。



图：16 个品种企业分布情况

16 个品种涉及 9 家药企，华海药业共有 6 个品种中标，其中 5 个品种在 2019 年的销售额与市场份额双增长。由于过评企业少，华海药业 5 个品种降幅均不大，且在 2018 年的销售额及市场份额（小于 5%）均较小，4+7 中标后迅速占领市场。

光脚企业的典型代表还有扬子江药业与四川汇宇制药。扬子江的右美托咪定于 2018 年 6 月以新分类获批上市，在 2018 年的销售额基本为 0，4+7 集采后销售额大涨 70637.5%，一跃成为该品种领军企业，而原本占主导地位的恒瑞医药因产品未过评而无缘竞标，市场逐渐被蚕食；四川汇宇制药的培美曲塞 2017 年底以新分类获批，2018 年市场份额不到 0.1%，4+7 集采后销售额涨 34560%，同样成为该品种领军企业。

11 个城市两种模式续标，这些品种“易主”

表 2：11 个试点城市续标情况

城市	续标模式	续标结果
北京	对标扩围中标价和中标平均价,不接受价格调整的由医疗机构从联盟地区中标结果中选择,与第二批国采同步执行	22个品种续签原中标企业,3个品种更换企业:阿托伐他汀(乐普制药/齐鲁制药取代北京嘉林);恩替卡韦(分散片变更为胶囊,广生堂取代正大天晴);蒙脱石散(浙江海力生/哈药中药二厂/湖南华纳大药厂取代海南先声)
上海	对标扩围中标价和中标平均价,不接受价格调整的优先考虑扩围中标品种中本市前两年采购量大的企业,4月1日起执行	22个品种续签原中标企业,3个品种更换企业:阿托伐他汀(乐普制药取代北京嘉林)、恩替卡韦(分散片变更为胶囊,广生堂取代正大天晴)、蒙脱石散(浙江海力生取代海南先声)
天津	对标扩围中标价和中标平均价,不接受价格调整的从联盟地区选择1个中标药品,4月25日执行	22个品种续签原中标企业,3个品种更换企业:阿托伐他汀(乐普制药/齐鲁制药取代北京嘉林)、恩替卡韦(分散片变更为胶囊,苏州东瑞取代正大天晴)、蒙脱石散(浙江海力生/哈药中药二厂/湖南华纳大药厂取代海南先声)
重庆	延续试点的做法和规则,积极鼓励首次试点企业参与,3月20日起执行	16家企业25个品种续签,3个品种更换企业:阿托伐他汀(乐普制药取代北京嘉林)、恩替卡韦(分散片变更为胶囊,广生堂取代正大天晴)、蒙脱石散(湖南华纳大药厂取代海南先声)
广州	采购周期与广东省联盟扩围周期同步,同时为试点中标品种保留续约空间,合同签订之日起执行	暂无
深圳	采购周期与广东省联盟扩围周期同步,3月28日起执行	暂无
沈阳	直接执行联盟集采辽宁省中标结果,未中标品种梯度降价,3月20日起执行	19个品种续标结果与联盟地区一致,6个品种情况各异:京新的瑞舒伐他汀及氨氯地平(4+7中标,联盟集采落选);华海的厄贝沙坦(4+7及联盟集采中标,但非供应辽宁省);京新药业的两味辛、赛诺菲的氨吡格蕾及厄贝沙坦氢氯噻嗪(4+7未中标,联盟集采中标,但非供应辽宁省)
大连		
西安	以扩围中标价为目标,根据品种情况制定不同规则,3月25日起执行	8个品种续标,同时增补14个品规。较4+7中标结果,8个品种企业有变化:阿托伐他汀(齐鲁取代北京嘉林),恩替卡韦(分散片变更为胶囊,广生堂取代正大天晴),艾司西酞普兰(新增湖南洞庭),奥氮平(新增齐鲁),利培酮(新增齐鲁),福辛普利(华海取代施贵宝),替诺福韦二吡呋酯(齐鲁取代成都倍特),蒙脱石散(哈药中药二厂取代海南先声)
成都	拟按四川省扩围中标价格续标,非中标药品与联采办形成的梯度降价结果保持价格联动,4月1日起执行	暂无
厦门	采购周期顺延至2020年5月31日,推测是想后续直接与福建省“无缝”衔接	福建省4+7续标有7个品种更换企业:阿托伐他汀(齐鲁制药取代北京嘉林)、恩替卡韦(分散片变更为胶囊,苏州东瑞取代正大天晴)、奥氮平(齐鲁制药取代豪森药业)、头孢呋辛酯(国药致君取代成都倍特)、吉非替尼(齐鲁制药取代阿斯利康),福辛普利(华海药业取代施贵宝)、蒙脱石散(湖南华纳大药厂取代海南先声)

目前11个试点城市均对4+7集采到期后续标问题发布通知,从续标规则看,主要有两种模式:1、重新谈判价格型,征求“4+7”试点中标企业是否愿意按照或者不高于(平均)扩面中标价格续约,联盟集采未中标企业获得通过降价续标的机会,代表城市:上海、北京、重庆、天津、西安;2、对接省标型,直接对接该省扩面中标结果,采购周期与联盟集采结果执行周期同步,代表城市:广州、深圳、沈阳、大连、成都。厦门比较特殊,4+7集采周期顺延至2020年5月31日。

从谈判价格型续标结果看，上海、北京、重庆、天津 4 个直辖市相差不大，22 个品种续签原 4+7 中选企业，阿托伐他汀钙、恩替卡韦、蒙脱石散 3 个品种更换企业，不同直辖市替补的企业有所不同；西安续标了 8 个品种，另增补 14 个品规，8 个品种中标企业较 4+7 集采有所变化。

对接省标型续标模式并非完全按照省标结果来，部分品种存在替换情况。沈阳、大连有 19 个品种是在扩围集采中中选、且选择供应辽宁的企业。6 个品种情况有所不同，其中瑞舒伐他汀、苯磺酸氨氯地平由 4+7 中选企业续标，另外 4 个品种中标企业均在集采扩围中标但非供辽宁省，包括华海药业、京新药业及赛诺菲。

厦门在 4+7 试点期满后，选择了将集采周期顺延至 5 月 31 日，可能是想后续直接与福建省来个“无缝”衔接，实现全省集采的统一。福建省已于 5 月 22 日公布 4+7 续标结果，7 个品种替换中选企业，阿托伐他汀钙片由北京嘉林变更为齐鲁制药，恩替卡韦分散片由正大天晴变更为苏州东瑞，奥氮平片由豪森药业变更为齐鲁制药，头孢呋辛酯片由成都倍特变更为国药致君，吉非替尼片由阿斯利康变更为齐鲁制药，福辛普利钠片由 BMS 变更为华海药业，蒙脱石散由海南先声变更为湖南华纳大药厂。

虽然各个城市对于“4+7”试点合约期满出台的续标方案各有不同，但都是在结合该试点城市实际情况的基础上，力求实现从试点中标结果到全国扩围中标结果的平稳过渡，最终实现“全省一盘棋”。

来源：米内网数据库、各省招采平台

注：数据统计截至5月28日，如有疏漏，欢迎指正！

[返回目录](#)

首提药品集采！司法部与国家医保局就医保基金监管立法召开会议

来源：E药经理人

“对于骗保行为的内容很多，但对大处方、滥用药品行为的监管缺乏细则。”5月26日，司法部与国家医保局就最新一版《医疗保障基金使用监督管理条例（征求意见稿）》向专家、行业协会等征求意见，一位与会专家就此向E药经理人如此评价道。

去年4月11日，国家医保局发布《医疗保障基金使用监管条例（征求意见稿）》，面向社会公开征求意见。一年过后，据悉新版的征求意见稿已经由44条增至57条，细化了具体的追责情形与处罚规定，并增加了对集采中不正当行为进行追责的条款。

国家医保局成立之后，带量采购、药价谈判、医保目录调整等改革重拳相继祭出，而对此次医保基金监管条例的酝酿，民政部政策研究中心助理研究员朱凤梅表示，长期以来，由于我国医疗保障基金监管存在法律制度不健全，监管机制不完善、监管方式相对粗放、监管力量严重不足等现实问题，“欺诈”“骗保”等乱象时有发生，影响了医保基金的安全运行和可持续发展。

她表示，征求意见稿无疑是对这一问题的正面回应，体现了医保部门基金监管的决心和方向，对保障基金使用安全，提高基金使用效率，维护医保相关主体的合法权益具有重要的意义。

其实自去年开始，部分省市就相继出台了地方版本的医保基金监管文件。

2019年底，山东印发了《山东省医疗保障基金管理办法(试行)》，上海也将于今年6月1日起正式施行《上海市基本医疗保险监督管理办法》，而《湖北省医疗保障基金监督管理条例(草案)》目前也正在制定中。

就已经印发的山东省和上海市的文件来看，虽然在条款数量上较少，但在部分违规情形的设定上相对于国家版的征求意见稿来看细节更多。

5月26日，在司法部与医保局的会议现场，来自国内部分高校、行业协会的人士对于新版的征求意见稿纷纷提出意见与建议，官方也在现场做出了积极回应。

争论一：如何惩罚？

首先对于违规机构与个人的惩罚措施上，专家形成了不同意见。以上海市的文件为例，对于违反规定的医疗机构、医生采取的措施一般为罚款、暂停其基本医疗保险费用结算支付等，严重者移交公安机关。

但在会议现场，有意见提出对于违反条例的医生、药师是否可以采取更为严厉的措施，直至限制医疗服务活动、吊销执业资格。反对一方认为，这并非医保局权限范围之内，医院、医生主管部门为卫生部门，且吊销执业资格可能与上位法形成冲突；而支持一方认为，“自

己的孩子自己管”可能导致治理效果欠佳。

对于这一问题，有专家提出可以通过信息披露机制形成自我约束，医院对于医保基金的使用情况、效果进行一定程度的定期公示，对医生和药师的违规行为，则可纳入信用评价体系，借此约束相关方面的行为。与会专家提出，对于违反规定、骗取医保基金的行为也应当公示，负面信息的公示有助于形成更强的约束力。

值得注意的是，上海市的文件中已经提出相关概念，但对医疗保障信用评价体系和信息披露制度如何建立，目前还没有详细的办法。

争论二：怎么监管？

当前，我国年度医疗保险基金收支超过 2 万亿元，医保定点机构接近 50 万家，面广、量大、点多，监管难度可想而知，而单靠地方医疗保障行政部门、监督执法机构人员力量显然是不够的。

一位来自天津市医疗保障基金监督检查所的人士表示，天津共 1600 多家定点医药机构，4.2 万名医师药师、1100 多万参保人员、全年近 1 亿次的刷卡结算量，仅靠市医保监督所 50 名监管人员是远远不够的，而且法律依据不够细化，“骗取”医保基金没有清晰的定义也阻碍了监管效果。

而如何进行监管，则是医保基金使用中的核心问题。一位与会专家表示，首先需要界定医保基金的使用方，医保基金不仅是医疗机构和定点药店使用，医保部门、医生、药师、患者一定程度上都是使用方，“谈‘监管’的前提是将‘使用’先谈透。”

一位医管专家表示，惩罚的部分应当强化，但做的好的部分应当有奖励机制，不仅对医院、药店，患者方面也应当建立奖励机制；政府还需要培育社会监督、第三方监督，该医管专家表示，医院的审评体系中也应当强化医保方面的指标。

此外，如何实现医生、药师从被监管转向主动监管，与医保利益同向，管理“高费用”同时，部分群体的“低收入”也受到关注，也是与会专家所关注的内容。

争论三：界定范围

对于条例适用的范围，不少与会专家提出了意见：不宜将生育保险纳入条例中，认为生育险与基本医保、医疗救助、大病保险等情况不同，不适宜纳入这一条例管理。但在上海、山东的文件中，生育保险皆纳入了相关管理办法中。

除此之外，也有专家提出，目前我国的医改正处于政策密集调整时期，条例的制定不应大而全，应当在有章可循、已经定型的方面进行制定，对于预防、大健康等方面暂不必涉及，留有一定空间，日后再予修订，例如互联网医疗、远程医疗、医联体等。

对于医保基金的使用和违规界定，也是会议的焦点。不同方面都提出医疗机构的违规、医生的过度诊疗难以界定，对于争议的处理机制不完全。

值得注意的是，对于医药产业界关心的药品集采问题，新版征求意见稿有所涉及，但由于目前该文件暂未公开，已知的内容对于集

采机构滥用集采权力、医药企业恶意报价竞争等行为，都设有相应条款，这在上海、山东等地方版本的管理办法中是没有出现过的。

[返回目录](#)

输液业务受限 基层医疗要变了

来源：基层医师公社

受疫情影响，大输液短期恢复有限，基层医生需快速转型！

新冠肺炎疫情发生以来，各地先是关停个体诊所、村卫生室等基层医疗机构。后来随着疫情好转，逐步有序放开诊疗活动，但目前还需开展防控工作，大多数地方对输液仍然处于禁止的状态。

以前无论怎么宣传“能口服不打针、能打针不输液”的用药理念，基层输液泛滥现象并未见明显改善，多数居民“什么病都是输液来得快”的思想依旧根深蒂固。

受疫情影响，现在基层泛滥的输液现象明显被遏制了，基层医生发现其实不输液也能看病，居民逐渐接受了这个现实。

输液泛滥现象，非一日之寒

中国输液泛滥的现象已经存在多时。一方面，与医生行为有关，输液的利润相对口服药物要高，且因输液用药量大，可能对于部分疾病疗效确实要比口服药物快。

另一方面，居民治病急于求成，感觉到输液见效快，尤其是一些老人更是迷信输液是治疗疾病最快最好的方式。所以在基层经常能遇到一些老人即使是普通的伤风感冒，没有任何并发症都要求输液。

近日，个体诊所张医生就遇到一位84岁的老人，仅仅是肩膀疼痛一天，就强烈要求输液。张医生说这个病不需要输液，目前也禁止输液。老人强调说是自己要求输液的，不是医生主动输液的，没问题。张医生哭笑不得，费尽口舌才说服老人不输液。像这样的现象在基层可以说屡见不鲜。

输液的负面效应，显而易见

其实，对于输液带来的危害是很明显的。在基层绝大多数医疗事故都是发生在输液的时候。很多基层医生深有体会，患者输液的时候，大家也是处于高度紧张状态，神经始终紧绷着，就担心出现意外。

对于患者，急于求成的心理动辄选择输液，本来口服药物就可以治愈的疾病最后要输液几天。这种让药物不经过任何屏障进入体内的方式，对患者的身体来说也是一种伤害。

另外，在当前疫情防控期间，禁输液令尚未解除，有的基层医生铤而走险，不顾禁令给患者输液，这种做法是绝对不可取。因为特殊时期违背禁令，一旦出现医疗纠纷该医生就属全责，哪怕你诊断和用药完全没有问题，出了事故首先就处于不利的形势下。

疫情后，打针输液的基层医生要转型了

新冠肺炎发生以来，各级医院病号锐减、收入减少，而作为基层医疗机构，仅仅因为不能输液就让不少人感到艰难。

可见，以前基层医疗机构输液数量之多，输液禁令让大家收入锐减，也让大家开始反思，特殊情况下如何让自己活下去。

在很多人收入锐减的时候，我们也看到一些基层医生生活得很滋润，并没有因禁止输液受到很大影响。

案例一：

王医生就是一位基层医生，平常一直开展中医药服务，在今年就感到中医药带来的优势。一位慢性盆腔炎患者，之前总是要求输液消炎，这次因为腹痛来就诊，慢性盆腔炎急性发作，但是王医生按照规定没有给她输液，告诉患者可以服用中药治疗，效果也会好。

患者最终选择了服用中药，服药一周后患者说效果很好，不比输液差。很多患者都是以前习惯输液，但是改服中药后一样能治愈，慢慢地改掉了输液习惯。

案例二：

吴村医近年来开展了中医针灸等康复技术，在疼痛治疗方面有了自己的心得。这次疫情防控期间，来的患者多是慢性疼痛患者，也不需要输液，因此业务影响不大。

总之，因这次疫情要求禁止输液，基层医务人员和患者都慢慢习惯了不输液的日子，滥输液的做法得到了有效遏制。

可以设想，未来单纯靠输液挣钱的时代或许一去不返，基层医生必须自我改变，改变靠输液为主要收入的服务经营方式，开拓更加广泛的服务模式，方能走得更远。

[返回目录](#)

· 医药先锋 ·

降！降！降！吉安三甲医院对医用耗材议价圆满成功

来源：医药梦网

为落实省委巡视组、市委巡察组对吉安市医疗机构医用耗材采购行为整改的要求：“降低医用耗材虚高价格、增加医疗机构采购透明度、强化医疗机构医用耗材采购工作的监管”，北京先锋寰宇电子商务有限责任公司在江西省医疗保障局、吉安市政府的高度重视和指导下；在市医疗保障局精心筹划和组织下；在市纪委监委驻市人社局纪检监察组监督和协助下，圆满地完成了吉安市市本级三级公立医疗机构医用耗材及试剂联合招采项目网上议价工作。





在项目执行过程中，不仅实现了全过程电子化、信息化、网络化的联合招采，而且服务全流程中无纰漏、无纠纷、无诉讼，为吉安市

优化医改打下了良好的基础。

在本次议价工作执行中，项目指挥部充分把控项目进度，执行项目组、监察组、服务保障组、安全保卫组分别对项目总体执行、项目执行纪律、项目服务保障以及项目安全保卫工作负责。各组项目工作人员，在项目指挥部的领导下，做到专岗专人、权责分明、各司其职、操作规范、精确无误、廉洁自律、诚实守规、奉公守法，紧密配合吉安市医疗保障局开展联合招采的组织和实施工作。

议价特点：三最

1 最短时间

本次网上议价工作，从发布采购公告到开始议价历时 29 天，时间之短、效率之高创近江西省各地集采项目创历史最。

2 最严纪律

会场进行全封闭式管理；规范专家议价行为、统一作息时间；议价期间操作流程标准化，全程录像；安全保卫组执勤、巡查，实行 24 小时实时监控，所有人员不得擅自离开议价岗位，更不得在指定区域外活动。

与会成员在规定的作息时间内须带牌上岗，集体行动，有效排除了外界干扰因素。

3 最高降幅

从整体降幅来看，企业普遍降价比较多，“成交确认价”与“开标解密价”对比平均降幅为 27.76%；与“医疗机构最低现行采购价”

对比平均降幅为 26.76%；单品种最高降幅达到 78.26%。

按吉安市市本级五家医疗机构采购目录内产品原 1.75 亿/年采购金额测算，执行新成交结果将节省采购费用每年千万余元。吉安本次联合招采的成功也将意味着，未来吉安在确保网上结算按期回款的前提下，积极探索创新模式，为带量采购工作做好准备，逐步促进医改工作推进。

[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