

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.10.14-10.20

——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

- **济南将 5 种癌症早诊早治纳入职工医保支付范围**

来源：新华网

为有效遏制癌症高发趋势，济南市将肺癌、胃癌等 5 种癌症早诊早治项目纳入职工基本医保支付范围，报销比例达到 85%。综合考虑癌症发病率、诊断方式、确诊难度等多方面因素，济南市此次将肺癌、食管癌、胃癌、结肠癌和直肠癌作为试点病种，并根据项目实施效果，逐步扩大病种范围。

- **南京提升大病保险保障水平破解群众看病痛点**

来源：新华网

南京市近日出台《南京市深化医药卫生体制改革实施方案(2019—2020 年)》，将健全重特大疾病保障机制，提升大病保险保障水平，加强大病保险与基本医保、医疗救助等制度衔接，提高综合保障水平。全面落实疾病应急救助制度，开展重特大疾病医疗救助，发挥托底保障作用。

- **浙江衢州上线慢病管理在线支付平台**

来源：新华网

慢病患者在家打开手机就能在线问诊，问诊买药费用可以在线医保支付，医生远程开方线上购药送上家门……15 日，这些场景在浙江省衢州市变为现实，为需要长期服药的慢病患者带来便利。2019 年浙江省将慢病管理纳入民生实事，衢州市医保局建立了全市慢病处方流转平台，试点推行互联网诊疗、处方在线流转、医保在线支付、药品配送到家等举措，为慢病患者提供“在家复诊、在家刷医保、在家等送药上门”全新医保服务体验。

· 医疗资讯 ·

· 王宁利：呼吁建立筛查档案监测儿童远视储备

来源：新华网

我国儿童青少年近视呈高发和低龄化趋势，严重影响儿童青少年的身心健康，已成为全社会关注的焦点。10月15日，国家卫生健康委发布了《儿童青少年近视防控适宜技术指南》（以下简称《指南》）。《指南》中指出，对怀疑远视储备不足，有近视高危因素者，应当予以高危预警，重点干预。

· 解决群众看病难点堵点痛点，天津打出这样一套组合拳！

来源：天津市卫生健康委员会

天津市针对老年人不会使用智能手机挂号等问题，全市各医疗机构采取组织讲座、就诊现场“手把手”帮、基层培训进社区、家庭医生“千人团队”上门送学等方式，对全市老年人进行手机就医培训。累计开展1690次手机培训讲座，受众老年患者4.26万人次。全市271家基层医疗机构开展“关爱老人健康讲座周”，2400余个家庭医生团队将帮助老年人学用手机预约就医纳入签约履约环节。

· 安徽首家互联网医院试运行 5G+4K 协同手术

来源：中安在线

10月17日，安医大一附院互联网医院启动上线试运行，同时，安徽省首例“5G+4K”两省三地远程协同手术也在当天顺利实施。据了解，安医大一附院互联网医院能够通过图文咨询、线上视频问诊、线上开处方及检验检查单等多种方式，为复诊慢性病、常见病者提供便利的问诊服务。目前，该院试运行的互联网医院基本实现科室全覆盖，患者在电脑端、移动端均可与互联网医院医生进行线上图文、视频问诊及预约检查等，取药时也可选择自取或快递寄送。

· 广东县域医共体全面推开，明年130家医院组团开诊！

来源：健识局

10月16日，广东省人民政府印发《加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》明确，到2020年底，各地级以上市至少有1个县(市、区)初步建成优质的县域医共体，所在县域内就诊率达到90%左右，住院率达到85%左右，基层就诊率达到65%左右。

• 医药资讯 •

• 全国性的药品团购，让药价降了不少

来源：人民日报

日前，国家组织药品集中采购和使用试点（下称“4+7”试点）扩围公布中选结果。与扩围地区2018年最低采购价相比，拟中选药品价格平均降幅59%；而同“4+7”试点地区的中选价格相比，此次中选的药品价格平均降了25%。

• 北京制造新药上市让患者提前受益诺奖发明

来源：人民网

北京制造并在全球率先上市的新药罗沙司他，正从中国走向世界，让患者提前受益于“诺贝尔奖”成果。“北京制造”全球首个利用低氧诱导因子原理开发的肾性贫血治疗创新药罗沙司他胶囊是全球首个利用2019年诺贝尔生理学或医学奖“发现细胞如何感知和适应氧气供应机制”研制的药物，即中国第一次成为全球第一个批准全新作用机制1类创新药的国家。

• 三部门联合专项整治！血液制品、集采试点品种被列为重点

来源：医药经济报

10月17日，最高人民检察院、国家市场监督管理总局、国家药品监督管理局三部门，联合通报了落实食品药品安全“四个最严”要求的相关情况。为推动建立安全的食品药品环境，最高人民检察院、国家市场监督管理总局、国家药品监督管理局决定于2019年9月至2020年12月在全国联合开展落实“四个最严”要求专项行动。

• 8省已确定4+7扩围时间！两个核心问题仍待破解

来源：E药经理人

为推动解决试点药品在11个带量采购试点城市和其他相关地区间较大价格落差问题，同时让改革成果惠及更多群众，也为全面开展药品集中带量采购积累经验，国家医保局等九部委日前发布了《国家医疗保障局等九部门关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围实施意见》。

-----本期内容-----

医保资讯

济南将 5 种癌症早诊早治纳入职工医保支付范围

来源：新华网（记者：王志）

记者从济南市医疗保障局获悉，为有效遏制癌症高发趋势，济南市将肺癌、胃癌等 5 种癌症早诊早治项目纳入职工基本医保支付范围，报销比例达到 85%。

自今年 10 月起施行的《济南市基本医疗保险癌症早诊早治项目实施办法（试行）》明确，本着先行先试的原则，在参加济南市职工基本医疗保险的参保人中开展部分癌症早诊早治项目试点，参保人要符合以下条件：参加济南市职工医保并按规定正常享受待遇；年龄在 45 至 70 周岁之间；之前未被确诊患有关疾病；经筛查属于患试点病种的高危人群。

综合考虑癌症发病率、诊断方式、确诊难度等多方面因素，济南市此次将肺癌、食管癌、胃癌、结肠癌和直肠癌作为试点病种，并根据项目实施效果，逐步扩大病种范围。

济南市规定，根据疾病临床诊疗规范，确定肺癌的诊查项目为肺部低剂量螺旋 CT，食管癌和胃癌的诊查项目为胃镜（包括诊查前必要的检查检验项目，不含病理检查），结肠癌和直肠癌的诊查项目为肠镜（包括诊查前必要的检查检验项目，不含病理检查）。

据了解，对于这 5 种癌症的早诊早治项目，职工医保统筹基金支付不设起付线，支付比例为 85%，剩余部分由个人负担。同一诊查项目的诊查周期为两年一次，参保人自愿增加的其他诊查项目，费用全由个人负担。

[返回目录](#)

南京提升大病保险保障水平破解群众看病痛点

来源：新华网（记者：沈汝发）

南京市近日出台《南京市深化医药卫生体制改革实施方案(2019—2020年)》，将健全重特大疾病保障机制，提升大病保险保障水平。

南京市要求，将加强大病保险与基本医保、医疗救助等制度衔接，提高综合保障水平。同时，全面落实疾病应急救助制度，开展重特大疾病医疗救助，在做好低保对象、特困人员等医疗救助基础上，将符合条件的低收入家庭的老年人、未成年人，重度残疾人、重病患者等低收入救助对象，以及因病致贫、因病返贫家庭重病患者纳入救助范围，发挥托底保障作用。

另外，南京还将实施医保精准扶贫，对符合规定条件的困难群体、建档立卡城乡低收入人口实行大病保险倾斜政策，减轻困难群体经济负担，降低群众患重特大疾病的致困风险。

[返回目录](#)

浙江衢州上线慢病管理在线支付平台

来源：新华网（记者：黄筱）

慢病患者在家打开手机就能在线问诊，问诊买药费用可以在线医保支付，医生远程开方线上购药送上家门……15日，这些场景在浙江省衢州市变为现实，为需要长期服药的慢病患者带来便利。

据了解，2019年浙江省将慢病管理纳入民生实事，衢州市医保局建立了全市慢病处方流转平台，试点推行互联网诊疗、处方在线流转、医保在线支付、药品配送到家等举措，为慢病患者提供“在家复诊、在家刷医保、在家等送药上门”全新医保服务体验。

“以前慢病患者得跑一次医院复诊开方，再跑一次药店支付拿药，现在通过统一的处方流转平台和医保在线支付，患者复诊购药可以一次都不用跑。”衢州市医保局党组书记、局长王政理表示。

通过医保、医疗、医药“三医联动”以及在线化运行，政府部门能够有效积累医保数据，为医保控费、医保信用体系建设等后续探索奠定基础。而平台技术提供方阿里健康副总裁杨锋表示，依托阿里巴巴集团的人脸识别、安全防攻击系统、医保资金流与信息流隔离等技术手段，能最大程度上确保医保基金安全。

目前，衢州市人民医院和浙江衢化医院已可提供慢病全流程在线服务，华润衢州下属的医保定点零售药店可为慢病患者提供药品供应服务，接下来将逐步扩大提供在线服务的医院和药店范围。

[返回目录](#)

· 医疗资讯 ·

王宁利：呼吁建立筛查档案监测儿童远视储备

来源：新华网（记者：王蹊）

我国儿童青少年近视呈高发和低龄化趋势，严重影响儿童青少年的身心健康，已成为全社会关注的焦点。10月15日，国家卫生健康委发布了《儿童青少年近视防控适宜技术指南》（以下简称《指南》）。《指南》中指出，对怀疑远视储备不足，有近视高危因素者，应当予以高危预警，重点干预。

近日，北京同仁医院眼科中心主任王宁利教授在国家卫生健康委在线访谈上表示，“婴儿从生下来便有远视储备，我们应该建立儿童青少年视力健康档案，监测儿童远视储备情况。”



北京同仁医院眼科中心主任王宁利教授做客国家卫生健康委在线访谈

儿童发育过程中远视储备逐渐减少应密切监测

王宁利介绍，婴儿生下来都是远视眼，能看远距离事物是他的第一生存需要，如妈妈在哪里、食物在哪里等。3岁左右的儿童大概有300度远视，6-7岁的儿童大概有100-150度远视，12岁左右的时候儿童才完成正视化。在整个儿童的发育过程中远视在不断减少，到12岁时他的储备全部到了我们所说的0水平。

王宁利建议，现在要做近视筛查，建立档案，尤其幼儿园的屈光档案就是用来监测儿童的远视储备，幼儿园、学校校医那里有参考值，可以根据这个数字作出判定。

“对于远视储备，传统方法是到医院验光，比较费时，而且无法进行密切监测。现在已研发有便携式手持监测仪，操作简单，在家庭中即可实时监控。”王宁利说。

标准对数视力表 5.0 相当于国际视力表的 1.0

视力检查时，经常听到视力“5.0”“1.0”，这都是表示视力的记录法，分别对应了标准对数视力表和国际标准视力表。在访谈中，王宁利介绍了作为视力检查依据的标准对数视力表和国际标准视力表的区别和换算方法。他表示，从视力表的设计上来看，标准对数视力表是呈指数递增的，比国际标准视力表更科学、方便，而国际标准视力表从 0.6 到 0.8 的跳跃并不是简单的等级，所以《儿童青少年近视防控适宜技术指南》中采用的是更加标准的标准对数视力表，应重视对标准对数视力表的推行，但是一些数据的判断依然需要两种视力表的并行。

据介绍，标准对数视力表的 5.0 相当于国际标准视力表的 1.0，5.1 相当于国际标准视力表的 1.2，5.2 相当于国际标准视力表的 1.5，依此类推，标准对数视力表的 4.0 相当于国际标准视力表的 0.1。由于这个换算没有简单的公式，对数和指数之间的换算比较困难，日常生活中可以记住这几个关键的换算关系。

标准对数视力表和国际标准视力表的换算如下：

标准对数视力表	国际视力表（小数视力表）
4.0	0.1
I 4.1	0.12
4.2	0.15
4.3	0.2
4.4	0.25
4.5	0.3
4.6	0.4
4.7	0.5
4.8	0.6
4.9	0.8
5.0	1.0
5.1	1.2
5.2	1.5
5.3	2.0

近视手术只能矫正屈光后续仍需进行视力保护

当前中小学校都在推广做眼保健操，眼保健操是否能起到预防近视的作用？王宁利指出，有的随机对照研究认为，眼保健操是有效的，有效在于做得好，做得标准，这对短暂地缓解眼疲劳确实有作用。但是还有一些研究是以近视作为终点指标，他们认为，做眼保健操和不做眼保健操没有明显区别。

对此，王宁利认为，现在的眼保健操无效，不是眼保健操本身无效，是由于给学生的负担太重，眼保健操的效果被不良因素所影响。所以，从科学的道理来说，眼保健操对缓解视疲劳、缓解近视、调节滞后确实有作用，应该正确地看待眼保健操。

现代很多人采用手术方式矫正近视，认为这样可以一劳永逸，治愈近视。对此，王宁利表示，近视眼到目前为止还没有能治愈的方法，首先，近视眼手术只是矫正屈光状态，把眼镜戴到眼睛的角膜上，尽管屈光状态被矫正了，但是眼底

的病理损害依然存在，如果眼睛的负担依然很重，近视还会继续发展。做近视眼手术有几个可供参考的选择：如果由于职业各方面确实因戴眼镜不方便，可以选择手术矫正，一般来说，手术矫正时视力 800 度以下的效果比较好，由于技术发展也有 1000 多度的近视人群做这类手术，都能达到很好的矫正作用。但是对于角膜很薄，眼睛已经发生了病理性改变的人群，建议不做这类矫正手术。

“有些患者做完手术刚一年，就又有两百度的近视，这是因为患者以为手术后近视就治愈了，所以依然不节制地看电脑、看书，最后造成了新的近视。”王宁利强调，手术是矫正，不是治疗，特别是对高度近视患者而言，做完手术一定要到医院定期检查眼底改变。

王宁利认为，《指南》的出台对于我国目前开展的近视防控会产生非常重要的影响，从公共卫生的层面对近视的防控作出了一个整体的布局和指导，提出了三级近视防控措施。一级是指在小学之前怎样不让儿童把远视储备消耗掉，不要发生近视；二级是指小学到中学不要让近视增加；三级是指高度近视要预防发生病理性近视。

[返回目录](#)

解决群众看病难点堵点痛点，天津打出这样一套组合拳！

来源：天津市卫生健康委员会

72 岁的郑国强大爷前一阵子因为急性喘息性支气管炎、心绞痛、糖耐量异常等多种疾病，住进了市第四中心医院呼吸内科病房。

入院后，经过医务人员的悉心诊疗，老人病情逐渐有了好转。可新的问题接踵而至，郑大爷的老伴儿已经病故，孩子在外地不能及时赶回来照顾。另外，由于着急来医院看病，水壶、餐具等住院必须生活用品都没有带，老人格外焦虑。

让郑大爷意想不到的是，护士长不单单是劝解及安慰他，还与营养科联系为他定制营养餐，护士们也主动为他买来一次性餐盒，为他打开水送到病床前……

几天下来，一班班的医护人员志愿轮流承担起这位行动不便老人的生活照护工作，打水、打饭、搀扶如厕，外出检查护士携带氧气袋护送，甚至郑大爷的眼镜容易松动下滑都帮他把镜框用胶带粘好……直至他的病情明显好转。

医护人员们的行动深深地感动着郑大爷，老人一个劲儿地为她们竖大拇指。

护士长魏贺爱说，唿吸内科住的大部分都是七八十岁，甚至九十多、一百多岁的老年患者。在日常工作中，她们会多多关注无陪伴的老年患者，保障老年患者的院内安全。



温暖不仅仅是一个关切的眼神，一句贴心的话语，对患者而言，更是困境中的一双手，痛苦时心中的一道光。

在“不忘初心、牢记使命”主题教育中，市卫生健康委党委把解决群众看病就医难题作为践行初心使命的生动实践，把“改”字贯穿主题教育始终，在“心”字上下功夫，弘扬慈爱之心、仁心仁术，全面改进服务态度、提升服务内涵、优化服务流程，切实做到“微笑服务”“真心为民”。

全市各医疗机构，也纷纷打出提升服务的“组合拳”，着力解决群众最关心最现实的问题，将全心全意为患者服务与改进医院中心工作深度融合，努力在医患之间架起一座座便民、惠民的优质服务桥，以实际行动增强了患者就医的获得感。

早上一上班，市第三中心医院门诊患者综合服务中心的电话铃声就响个不停。



“喂，您好，这里是三中心医院门诊患者综合服务中心。”“三中心吗？我老伴儿有糖尿病，以前都是儿子在手机上给预约挂号、缴费，可孩子这两天出差了，我跟老伴儿都不会预约挂号、缴费。老伴儿浑身没劲儿好几天了，想问问你们人工挂号窗口还有吗？”“大爷，您别担心。我们新开设了老年特需窗口，如果排队人太多的话，您也可以拿医保卡找自助挂号机边的引导员，她们都会帮助您的！”“那可太好了！我这就打车带老伴儿过去看病！”

刚放下这部电话，医护人员又接起另一部热线电话，耐心地服务下一位患者。在这里，每一位来电患者都享受到了真诚、热情的服务。

针对老年人不会使用智能手机挂号等问题，全市各医疗机构采取组织讲座、就诊现场“手把手”帮、基层培训进社区、家庭医生“千人团队”上门送学等方式，对全市老年人进行手机就医培训。截至目前，全市二级以上医疗机构均组织了院内手机培训讲座，累计开展 1690 次，受众老年患者 4.26 万人次。全市 271 家基层医疗机构开展了“关爱老人健康讲座周”，把培训手机预约挂号作为第一课和重点课，2400 余个家庭医生团队将帮助老年人学用手机预约就医纳入签约履约环节，帮助老年人逐步适应智慧就医服务。许多老年人经过一两次培训后，基本能够学会使用手机挂号，感到非常高兴和满意。

市卫生健康委党委书记、主任王建国表示，我市将从四个方面入手，以为民服务解难题的实效推动医疗卫生健康事业发展。一是不忘初心、坚守初心，切实解决人民群众看病就医过程中最关注最直接最现实的难点堵点痛点问题；二是把老百姓的口碑作为衡量主题教育效果、医院医疗服务效能的最高标准，在全市卫生健康行业开展“服务大比武”，打造全国最有温度的医疗服务；三是着力提高

执行力、调研分析能力、解决难题能力、领导能力，确保把事“干成”，把部署“落实”；四是抓住“关键少数”，领导干部率先垂范，层层传导压力。

王建国说，民评民说是标准，民意民声是依据，民愿民盼是方向。目前，我市已经重点围绕“继续深化主题教育；固化老年人就医服务，提升‘健康天津APP’功能；优化服务态度，启动‘微笑服务行动’；精细化投诉管理，防止问题反弹；强化院前急救建设，普及全民急救知识；实施立体化学科人才建设，建设全国医疗实力高地；规范化疫苗使用管理，确保疫苗接种安全”等7个方面，逐项列出问题清单和整改清单，明确牵头部门、时间节点和关键指标，确保整改到位见效。下一步，市卫生健康委党委还将继续在着力保障满足百姓就医需求上下功夫，想办法，出实招，从根本上解决医疗力量优化、专业能力提升、服务管理提高、就医环境改善等问题。

[返回目录](#)

安徽首家互联网医院试运行 5G+4K 协同手术

来源：中安在线（记者：陶敏）

10月17日，安医大一附院互联网医院启动上线试运行，同时，安徽省首例“5G+4K”两省三地远程协同手术也在当天顺利实施。

在线问诊让患者“少跑路”“不跑路”

“太方便了！不仅不用去医院看病，拿药也有快递寄到家。”在安医大一附院互联网医院线上诊间的另一端，家住四里河社区的李大姐刚刚完成复诊，对于这种在线问诊的方式，李大姐连连称赞。

记者在现场看到，来自该院多个科室的医生正通过互联网医院线上诊间，在线接受患者询问，李大姐就是该院互联网医院的首批体验者。据了解，安医大一附院互联网医院能够通过图文咨询、线上视频问诊、线上开处方及检验检查单等多种方式，为复诊慢性病、常见病患者提供便利的问诊服务。

目前，该院试运行的互联网医院基本实现科室全覆盖，患者在电脑端、移动端均可与互联网医院医生进行线上图文、视频问诊及预约检查等，取药时也可选择自取或快递寄送。“目前，在线问诊等已试运行一段时间，待相关监管平台等完善后，互联网医院将开通更多的功能，并正式运行。”该院信息中心负责人说。

安徽省首例“5G+4K”跨省远程协同手术顺利完成

当天上午9点，在距离合肥270多公里的濉溪县医院里，一台泌尿外科手术正在进行。与此同时，手术全过程通过5G信号和装有4k摄像头的手术系统分别传输到了安医大一附院互联网医院远程会诊中心和广州医科大学附属第一医院移动会诊平台，由两家医院的两位泌尿外科专家提供远程指导。

记者注意到，在安徽移动5G网络、华为公司及德医云互联网平台的技术支持下，濉溪县医院主刀医生不时向远在合肥和广州的两位专家请教，远程传输的画质和声音清晰流畅，无卡顿、无中断，几乎实现了三地同步。一个小时后，手术顺利完成。

“这例手术是安徽省首例“5G+4K”跨省远程协同手术，标志着安徽省远程医疗实现了新的进步。这些技术的应用也将为医院医联体建设提供新的技术支持。”安医大一附院互联网医院相关负责人介绍说。

安医大一附院院长梁朝朝表示，“这几年，安医大一附院持续推进信息化建设，打造智慧医院。依托互联网、人工智能、物联网等前沿技术，积极探索‘互联网+智慧医院’‘互联网+便民惠民’。包括此次试运行互联网医院在内，医院通过完善微信、支付宝、APP等掌上医院建设，构建了覆盖诊前、诊中、诊后的线上线下一体化医疗服务模式，极大改善了患者的就医体验。”

省卫健委党组书记单向前在讲话中向安医大一附院互联网医院上线试运行表示祝贺。单向前指出，互联网医院用科技的力量、信息化的手段，为基层医疗机构“赋能”，推进省级大医院优质医疗资源基层广覆盖，开拓了“互联网+医疗”的新空间。希望安医大一附院带好头，大胆尝试，做出特色，像管理实体医院一样运营好互联网医院，为全省人民健康做出新贡献。

[返回目录](#)

广东县域医共体全面推开，明年 130 家医院组团开诊！

来源：健识局

10 月 16 日，广东省人民政府印发《加强紧密型县域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》明确，到 2020 年底，各地级以上市至少有 1 个县(市、区)初步建成优质的县域医共体，所在县域内就诊率达到 90%左右，住院率达到 85%左右，基层就诊率达到 65%左右。



根据《方案》显示，广东省计划将 54 家三甲公立医院“组团式”紧密型帮扶 78 家县级公立医院，其中 37 家三甲综合医院帮扶 57 家县级人民医院，17 家三甲中医院帮扶 21 家县级中医院，全面带动提升县级公立医院的医疗卫生服务能力。

按照广东省的部署，到 2021 年，78 家县级公立医院医疗服务能力达到国家推荐标准。推动 30 家高水平医院重点建设医院与县级公立医院建设成为紧密型医联体。

实现“六统一”基层用药市场规则已变

事实上，随着中国医疗体制改革的逐步推进，紧密型医共体已成为县域内医疗联合体的主要形式，也是直接影响着分级诊疗能否成功的关键。

此次广东省所推行的紧密型医共体，将实行行政、人员、财务、质量、药械、信息系统“六统一”，从而实现能力、水平等各方面的提升，且绩效分配也更合理化。

《方案》指出，县域医共体由牵头医院院长负总责，建立由牵头医院和各成员单位共同参与的议事决策机制。

在县域医共体内部规章制度、技术规范、质量控制、绩效考核、环境卫生、医疗废物等管理执行统一标准，牵头医院承担各成员单位的医疗质量监管，统筹使用医共体内部床位、号源、设备，逐步实现县域医共体内医疗质量同质化。

更为关键的是，县域医共体设立唯一药械采购账户，统一用药目录，实行药械统一采购和配送、药款统一支付，支持以县域医共体为单位在药品采购平台自行议价，县域医共体各成员单位的制剂可在医共体内部流通使用。

无疑，在大型三甲医院的带动下，县级公立医院的用药市场定将逐步放量。据米内网的数据显示，县级公立医院药品的销售额已达到 3056 亿元。

但更需要注意的是，紧密型医共体的改革措施是在于“全额预付、全程管理、合理超支分担、结余留用”，这一举措彻底改变了公立医院以往收入的导向。

有分析人士指出，当全国的公立医院将医保结余当做医药的收入，那么医保透支、临床药物滥用等诸多问题将不复存在。

推行分级诊疗全国已建立 3000 多个县域医共体

相比起过去各自为政的医疗机构，紧密型县域医共体将有利于促进基层首诊和双向转诊的形成。

《方案》明确，将完善医共体内部、医共体之间和县域向外转诊管理规范，建立双向转诊通道和转诊平台，形成以人为本的闭环服务链。以高血压、糖尿病防治为切入点，建立慢性病县镇村三级管理模式，在县域内实现筛查、确诊、转诊、随访的连续服务。

预计到 2022 年，广东省县域医共体功能形态更加健全完善，运行管理更加优质高效，服务能力明显提升，分级诊疗便捷有序，健康管理精准实施，财政保

障和医保支付可持续，县域内群众医药费用负担得到合理控制，健康水平明显提高，健康服务获得感明显增强。

事实上，在建立紧密型医联体后，医共同体内部的各级医疗机构将实现人才共享，很多三甲医院的顶尖专家将定期到基层社区医院出诊，而三甲医院作为县域医共体的牵头医院，将承担更多教学、会诊等责任。

同时，县域医共同体内将安排专项经费对成员单位进行投入，强化成员单位硬件配备和人员培训，提升服务能力。完善绩效工资内部分配办法，在考核分配时向基层医生倾斜。

不可否认的是，医共同体早已成为我国医改的重要组成部分。国家卫健委公开资料显示，2017年4月，国务院办公厅印发了《关于推动医疗联合体建设和发展的指导意见》，明确要在县域组建医疗共同体以来，全国已经组建了3000余个县域医疗共同体。

其中，山西、浙江、安徽等省份高位推动，全省统一推进，取得了积极成效，其他省份也开展了积极探索。实践表明，县域医共同体建设既有利于密切县域内不同医疗机构之间的联系，进一步提升基层的服务能力和技术水平，也有利于贯彻落实“以人民健康为中心”的理念，为广大居民提供连续性、高质量的医疗卫生服务。

广东省三级甲等公立医院与县级公立医院开展医疗卫生“组团式”紧密型帮扶表：

序号	地市	县(市)	受援医院	支援医院
1	汕头市	南澳县	南澳县人民医院	汕头大学医学院第一附属医院
2	韶关市	乐昌市	乐昌市人民医院	粤北人民医院
			乐昌市中医院	广东省第二中医院
始兴县		始兴县人民医院	粤北人民医院	
新丰县		新丰县人民医院	暨南大学附属第一医院	
5		南雄市	南雄市人民医院	韶关市第一人民医院
	南雄市中医院		广东省中医院	

6		仁化县	仁化县人民医院	东莞市人民医院
7		翁源县	翁源县人民医院	珠海市人民医院
			翁源县中医院	东莞市中医院
8	乳源县	乳源县人民医院	广东省第二人民医院	
9	河源市	东源县	东源县人民医院	深圳市人民医院
10		和平县	和平县人民医院	深圳市人民医院
			和平县中医院	深圳市宝安区中医院
11		龙川县	龙川县人民医院	北京大学深圳医院
			龙川县中医院	深圳市中医院
12		紫金县	紫金县人民医院	北京大学深圳医院
13		连平县	连平县人民医院	深圳市第二人民医院
			连平县中医院	广州中医药大学第一附属医院
14	梅州市	平远县	平远县人民医院	中山大学孙逸仙纪念医院
15		蕉岭县	蕉岭县人民医院	梅州市人民医院
16		兴宁市	兴宁市人民医院	广州市第一人民医院
17		大埔县	大埔县人民医院	中山大学附属第三医院
			大埔县中医医院	广州市中医医院
18		丰顺县	丰顺县人民医院	中山大学附属第三医院
			丰顺县中医医院	广东省中医院
19		五华县	五华县人民医院	广州红十字会医院
20	惠州市	惠东县	惠东县人民医院	中山大学附属第一医院
			惠东县中医院	惠州市中医医院
		龙门县	龙门县人民医院	暨南大学附属第一医院
		博罗县	博罗县人民医院	惠州市中心人民医院
23	陆丰市	陆丰市人民医院	广州医科大学附属第三医院	
		陆丰市中医医院	广州中医药大学第一附属医院	

24	汕尾市	海丰县	海丰县澎湃纪念医院	深圳市第二人民医院
			海丰县中医医院	广州中医药大学第三附属医院
25		陆河县	陆河县人民医院	广东省人民医院
26		台山市	台山市人民医院	中山大学第六附属医院
			台山市中医院	江门市五邑中医院
27	江门市	开平市	开平市中心医院	江门市中心医院
			开平市中医院	江门市五邑中医院
28		恩平市	恩平市人民医院	江门市中心医院
29		鹤山市	鹤山市人民医院	中山大学第五附属医院
			鹤山市中医院	南方医科大学中西医结合医院
30	阳江市	阳春市	阳春市人民医院	阳江市人民医院
			阳春市中医院	广东省中医院珠海医院
31		阳西县	阳西县人民医院	中山大学孙逸仙纪念医院
32		吴川市	吴川市人民医院	南方医科大学南方医院
33		遂溪县	遂溪县人民医院	广东医科大学附属医院
			遂溪县中医院	湛江市第一中医院
34	湛江市	雷州市	雷州市人民医院	湛江中心人民医院
			雷州市中医院	佛山市中医院
35		廉江市	廉江市人民医院	广东医科大学附属医院
36		徐闻县	徐闻县人民医院	湛江中心人民医院
			徐闻县中医医院	中山市中医院
37		信宜市	信宜市人民医院	茂名市人民医院
38	茂名市	高州市	高州市人民医院	南方医科大学珠江医院
化州市		化州市人民医院	南方医科大学南方医院	
40		四会市	四会市人民医院	广州市第一人民医院
41		广宁县	广宁县人民医院	肇庆市第一人民医院
			广宁县中医院	肇庆市中医院

42	肇庆市	德庆县	德庆县人民医院	广州医科大学附属第一医院
43		封开县	封开县人民医院	中山大学附属第一医院
			封开县中医院	广东省中西医结合医院
44		怀集县	怀集县人民医院	广州医科大学附属第二医院
	怀集县中医院		南方医科大学中西医结合医院	
45	清远市	连州市	连州市人民医院	广州医科大学附属第二医院
46		佛冈县	佛冈县人民医院	清远市人民医院
47		阳山县	阳山县人民医院	广东省第二人民医院
48		英德市	英德市人民医院	广东省人民医院
49		连山县	连山县人民医院	清远市人民医院
50		连南县	连南县人民医院	广东药科大学附属第一医院
51		潮州市	饶平县	饶平县人民医院
52	揭阳市	普宁市	普宁市人民医院	汕头大学医学院第一附属医院
53		揭西县	揭西县人民医院	汕头市中心医院
54		惠来县	惠来县人民医院	广州医科大学附属第一医院
55	云浮市	郁南县	郁南县人民医院	南方医科大学第三附属医院
56		罗定市	罗定市人民医院	佛山市第一人民医院
57		新兴县	新兴县人民医院	佛山市第二人民医院

[返回目录](#)

· 医药资讯 ·

全国性的药品团购，让药价降了不少

来源：人民日报

全国性的药品“团购”，又让药价降了不少。

日前，国家组织药品集中采购和使用试点（下称“4+7”试点）扩围公布中选结果。与扩围地区 2018 年最低采购价相比，拟中选药品价格平均降幅 59%；而同“4+7”试点地区的中选价格相比，此次中选的药品价格平均降了 25%。

药价事关民生、牵动民心。“4+7”试点扩围有望为更多地区的患者带来实惠，也为更大范围的“团购”奠定了基础。在政策“组合拳”频出、仿制药提质的背景下，药价有望进入新一轮的下降通道。

中标价格低外企热情高

“扩围”从何而来？事实上，本次集中采购，是在 2018 年北京、天津、上海、广州等 11 个城市试点基础上的范围扩大化。为了扩大改革效应，除了上述 11 个城市和自行跟进试点的河北省和福建省外，其余 25 个省份和新疆生产建设兵团均参与了此次扩围。这也意味着，国家组织药品集中采购和使用试点已经扩展到全国。

77 家企业参与竞价、25 种药品再次“挤水分”——经过激烈的竞争，拟中选药品的价格在“4+7”试点基础上再度“探底”，均不高于上次中选价格的水平。

例如，经过竞标，降压药苯磺酸氨氯地平片的单片价格已降到不足 7 分钱；用于治疗乙肝的恩替卡韦，“4+7”试点的中标价格为 0.62 元/片，相比 2017 年降价幅度达 95%，经过扩围竞价，最低中标价格再降至 0.182 元/片，降幅多达七成。

集中采购的药品为何能够突破“地板价”？专家表示，同此前的“4+7”试点相比，这次集中采购的范围更广，在全国放量的基础上，企业对“以价换量”有充足的信心。随着医改的推进和医保支付方式的变化，长期维持高昂药价的时代已经改变了。

齐鲁制药集团副总裁鲍海忠表示，虽然中标价格明显降低，但企业保留了合理的利润空间。国内医药市场营销费较高，回归到相对合理的水平是大势所趋，降价是正常过程。

值得注意的是，在此次采购中，不少外资原研药企业和仿制药企业也加入到竞争当中，一些原研药企业的报价甚至比仿制药还要低。阿斯利康、赛诺菲、礼来、默沙东等知名药企，均在竞标中有所斩获。

此外，首度亮相的印度仿制药也进入了拟中选名单——由印度瑞迪博士实验室生产的精神类药物奥氮平片，在竞标中以123.8元/盒的价格顺利入围，未来将供应山西、浙江等8个省市的市场。

对于药企的积极态度，国家卫健委卫生发展研究中心研究员傅鸿鹏分析称，带量采购的模式，不仅会给药企带来经济利益，还会创造更多“无形的收益”。而集中采购、大幅放量的吸引力，也将吸引更多外资药企的参与。

“团购”效应强药品供应稳

此次试点扩围，国家组织药品集中采购的“团购”效应再次显现。

由于带量采购、招采合一，国家组织药品集中采购有利于真正发挥市场配置资源的作用，压缩流通环节的不合理费用，从而大幅降低药品价格。

去年启动的“4+7”试点，将25个中选药品的平均价格压低了52%。数据显示，截至今年8月底，中选药品的采购量已达17亿片，患者药品费用负担减轻，尤其是慢性病和重病患者获得感强烈。与此同时，非试点地区群众盼望扩大试点范围、早日用上质优价廉相关药品的呼声日益高涨。

与“4+7”试点相比，为确保中选药品供应，本次试点扩围允许每个品种多家中标，扩大药品供应来源，对于中选企业不足3家的品种，适当降低约定采购

量比例，减少供应风险。同时，要求生产企业按照采购协议足量供货，确保供应稳定。

北京大学药学院教授、北京大学医药管理国际研究中心主任史录文表示，集中采购和使用扩围，能够继续扩大带量采购的经济效应，利用市场机制促使药品回归合理市场价格，让更多患者用上质优价廉的药品，进一步提高百姓的用药可及性。

确保药品降价提质

试点扩围的迅速实施，回应了广大群众盼望早日用上低价药品的呼声。不过，对于药品的供应和质量等方面，民众仍有很多关心的问题。

其一，各地患者何时能享受到质优价廉的中选药品？

据介绍，下一步各地将重点抓好中选结果的落地实施，确保在年底前让患者用上低价药。试点办相关负责人介绍，确保中选药品进入医院并得到优先使用，是试点扩围成败的关键。医疗保障部门将会同卫生健康部门，健全公立医院的激励约束机制，为中选结果兑现保驾护航。

其二，如何保证中选药品既能降价、又能提质？

专家认为，“4+7”试点中的 25 种药品已经经过了一段时间的检验，无论是临床替代使用还是药品的质量和供应保障都没有问题。

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

其三，何时有更多品种的药品加入试点范围？

专家表示，“4+7”试点带量采购的 25 个品种，只是目前临床用药中有限的品种。在 25 个品种之外，未来一定还有更大的降价与提升效益空间。

史录文分析称，此次扩围在原有 25 个品种的基础上扩大地域，能够最大限度检验试点政策能否发挥好政府和市场的作用、能否真正实现“量价挂钩”。把

相关问题弄清楚后，就可以考虑进一步扩大品种范围。他同时强调，集中采购所选药品一定是临床接受度高、涉及人群广或社会关注度高、能够在大多数医疗机构较好使用的药品。

引导药企创新升级

本次试点扩围依然将“通过一致性评价”作为仿制药入围的标准，以促进企业加快开展一致性评价工作，引导产品结构升级。从拟中选结果来看，仿制药替代原研药的效果明显。

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

有药企负责人表示，普通仿制药将进入微利时代，随着“4+7”试点等相关政策的施行，没有壁垒的普通仿制药将逐步回归制造业利润水平。这将推动医药企业的优胜劣汰，也会激励更多企业挖掘市场潜力，走上创新发展道路。

在试点扩围的同时，近日还有一份政策文件引发了关注——第一批鼓励仿制药品目录正式发布，33种临床必需、疗效确切、供应短缺的药品名列其中。

仿制药是全球各国医药市场的重要组成部分，未来行业的前景非常广阔。专家表示，此次目录的公布，为国内药企指明了发展的方向。谁能率先生产出市场需求、质量稳定、疗效可靠的仿制药，就会占领目前的市场。

[返回目录](#)

北京制造新药上市让患者提前受益诺奖发明

来源：人民网（记者：鲍聪颖）

北京制造并在全球率先上市的新药罗沙司他，正从中国走向世界，让患者提前受益于“诺贝尔奖”成果。

记者从北京市药监局获悉，“北京制造”全球首个利用低氧诱导因子原理开发的肾性贫血治疗创新药罗沙司他胶囊是全球首个利用 2019 年诺贝尔生理学或医学奖“发现细胞如何感知和适应氧气供应机制”研制的药物，即中国第一次成为全球第一个批准全新作用机制 1 类创新药的国家。

一款创造“三个第一”的新药

北京市药监局介绍，10 年前，珐博进公司已故的董事长托马斯·聂夫决定在中国开展新药 HIF-PHI 的全球同步研发，并争取首先在中国上市这款全新作用机制的 1 类创新药。在多方考察、综合考虑后，珐博进公司决定落户北京亦庄经济技术开发区，成立珐博进(中国)医药技术开发有限公司，从事新药全球同步开发。至今，包括厂房设施及研发费用等在内，总投资超过 8 亿元人民币。

罗沙司他胶囊是一款创造“三个第一”的新药，即中国成为全球第一个批准全新作用机制 1 类创新药的国家。据介绍，该药由珐博进(中国)医药技术开发有限公司研发，适用于慢性肾脏病(CKD)引起的贫血，可促进内源性促红细胞生成素表达和铁的吸收、利用，有效改善贫血症状，基于独特作用机制和卓越疗效。加之口服便利等特点，药物上市后为中国 CKD 贫血患者治疗提供全新有效的手段，对改善患者预后具有十分重要的影响。

今年 7 月，罗沙司他胶囊在中国的两项三期临床试验结果在全球顶尖医学期刊《新英格兰医学杂志》(NEJM)上发表，这是 NEJM 首次发表由中国医生作为第一和通讯作者的新药三期临床试验；9 月，在中国药促会等举办的医药创新品牌评选中，罗沙司他胶囊荣获 2019 年最具临床价值创新药奖。

据介绍，2015年，罗沙司他获批开展 III 期临床试验；2017 年珙博进完成罗沙司他 III 期临床试验，向国家药监局提交罗沙司他的新药上市申请，被纳入优先审评程序；2018 年 12 月，罗沙司他率先在中国获批上市。

今年 9 月，该药在日本获批上市。目前在美国和欧洲等地已完成临床试验，即将向药监部门提交上市申请。

北京持续优化医药产业营商环境

近年来，医药产业作为北京市重要的“高精尖”支柱产业之一，蓬勃发展，高水平创新层出不穷，在全球范围内北京正由追赶、跟跑，逐步发展为全球同步创新、局部领跑。

据统计，今年 1 月至 8 月，北京市医药制造业增长 6.6%，同比增长 6.1%，在 39 个工业大类行业中处于领先地位，是全市重要的经济增长点之一。

2019 年，北京市药监局持续优化精简药品、医疗器械审评审批流程，全面压缩审评审批、质量核查、产品检验和许可发证时限，为创新药品、医疗器械注册开辟绿色通道，集中专业技术力量为企业提供优质咨询服务。

北京市药监局根据产品注册和上市的特点，扎实落实“服务包”制度，全力以赴服务于北京市科技创新中心建设，助力营商环境持续优化，更多引领技术前沿的药品、创新医疗器械惠及民生。目前，北京市 234 个已上市药品品种转为上市许可持有人试点品种，224 个药品规格启动仿制药质量和疗效一致性评价，20 个药品规格获得参比制剂资格，15 个药品规格已通过一致性评价。

北京市药监局相关负责人表示，北京市充分发挥科技和智力资源优势，持续优化医药产业营商环境，产、学、研、管相结合，医药产业高质量创新发展终于结出累累硕果。

[返回目录](#)

三部门联合专项整治！血液制品、集采试点品种被列为重点

来源：医药经济报

10月17日，最高人民检察院、国家市场监督管理总局、国家药品监督管理局三部门，联合通报了落实食品药品安全“四个最严”要求的相关情况。

“四个最严”是指用最严谨的标准、最严格的监管、最严厉的处罚、最严肃的问责来切实加强食品药品安全监管。

为推动建立安全的食品药品环境，最高人民检察院、国家市场监督管理总局、国家药品监督管理局决定于2019年9月至2020年12月在全国联合开展落实“四个最严”要求专项行动。

国家药监局政策法规司副司长吴利雅介绍，“专项行动中，药监部门将加强对血液制品、高风险医疗器械等重点产品监管力度，严厉打击违法犯罪行为。”

食品药品犯罪侦查局已成立

在此次专项行动中，药监系统将采取哪些重点监管措施？

吴利雅介绍，将加强高风险产品的监管力度。强化飞行检查和境外现场检查，加大对血液制品、纳入国家集中采购试点品种药品、高风险医疗器械、毒麻精等特殊药品等重点产品的监管力度。

同时，持续加强抽检监测的力度。突出针对性和靶向性，加大对重点品种的抽检力度，完善药品不良反应制度、医疗器械不良事件监测工作机制，加强监测结果的综合运用，加强说明书修订工作，探索完善品种撤市机制。

针对药品领域违法犯罪行为，将采取严厉打击。具体而言，将组织开展打击互联网制售假药、第二类精神药品专项检查、打击无证生产经营与生产经营使用无证医疗器械、化妆品“线上净网、线下清源”行动等专项整治，持续保持对药品医疗器械化妆品违法违规行为的高压态势。

吴利雅强调，“在强化部门协作方面，将形成监管合力。”

目前，公安部已成立食品药品犯罪侦查局，各级药品监管部门将深化与公安机关、市场监管综合执法机构的协作配合，建立完善线上线下协同监管机制，强化行刑衔接，落实处罚到人要求，加大重案要案查处力度。

加重违法犯罪成本

会上，最高检检察委员会委员、第四检察厅厅长郑新俭表示，“近年来，食品药品安全领域确实出现一些违法犯罪成本低的问题。食品安全法、疫苗管理法、药品管理法等相继修订和颁布，都进一步加大了对食品药品安全领域违法行为的处罚力度。检察机关要积极推动相关法律落地实施，同时也要依法发挥刑罚功效，加重违法犯罪成本。”

郑新俭说，为确保违法犯罪得到有效追究，检察机关在认真履行批捕、起诉职能的同时，一方面，对于涉嫌构成犯罪的行政违法案件，及时监督行政机关移送，切实防止有案不移、以罚代刑，并加强立案监督，防止侦查机关有案不立。

另一方面，对于审查起诉中发现不构成犯罪但需要给予行政处罚的案件，在作出不起诉决定的同时，及时提出检察意见，督促行政机关依法作出行政处罚。

郑新俭强调，检察机关充分发挥诉前主导作用，通过制定类案证据指引、提前介入引导侦查、提出补充侦查意见等举措，引导侦查机关全面收集产品价格、产品数量、销售金额等证据，夯实认定犯罪数额的基础，为法院依法对犯罪分子施以财产刑提供依据，摧毁犯罪分子再犯的能力。

记者还了解到，检察机关还将探索建立食品药品安全领域民事公益诉讼惩罚性赔偿制度，让违法犯罪者付出沉重代价。

吴利雅表示，国家药品监督管理局将推进完善制度机制。配合全国人大常委会、司法部、市场总局等部门，做好《中华人民共和国刑法》有关条款的修订工作；抓紧完善《中华人民共和国药品管理法》《中华人民共和国疫苗管理法》配套的行政法规、规章等制度，配合公安部、最高人民法院等推进行刑衔接和食品药品公益诉讼机制建设，为专项行动奠定坚实的法律基础。

[返回目录](#)

8省已确定4+7扩围时间！两个核心问题仍待破解

来源：E药经理人（记者：巴根、杨昕媛）

截至目前，已有海南、广东、湖南、吉林、河南、甘肃、安徽、湖北8个大省发文确定了“4+7”扩围结果执行时间。

为推动解决试点药品在11个带量采购试点城市和其他相关地区间较大价格落差问题，同时让改革成果惠及更多群众，也为全面开展药品集中带量采购积累经验，国家医保局等九部委日前发布了《国家医疗保障局等九部门关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围实施意见》。

意见明确：按照国家组织、联盟采购、平台操作的总体思路，由国家拟定基本政策、范围和要求，组织试点城市之外相关地区以省为单位形成联盟，委托联合采购办公室，开展跨区域联盟集中带量采购。

也就是说，在国家组织带量采购谈判和各中标企业选择供应省份之后，具体的采购执行工作将由各省具体执行，相关的带量采购配套政策也由各省拟定。

据E药经理人统计，截至目前，已有海南、广东、湖南、吉林、河南、甘肃、安徽、湖北8个大省发文确定了“4+7”扩围结果执行时间。而根据各省征求意见稿，非中选药品采购、医保支付标准、对医务人员的激励措施等政策仍然被重点关注。

8省已响应，带量采购全国扩围在即

根据目前已明确扩围时间的省份来看，这两个月，各省正在密集进行带量采购的准备工作，包括制定具体措施、搭建采购平台、加强医务人员培训等。2019年底到2020年初，各省将全面开始执行国家试点扩围结果。

省份	正式执行时间
海南	2019年11月
广东	2020年1月
湖南	2019年12月31日前
吉林	2019年12月
河南	2019年12月31日
甘肃	
安徽	2019年年底
湖北	2019年12月

海南是第一个表示响应的省份，其具体实施方案还在研究当中。目前，海南正在着手完善配套政策，进一步细化与实施方案配套的医保结算、带量采购任务分解、绩效考核、药品质量监管、药品使用管理、非中选药品采购、三方购销协议等各项具体措施。同时加大培训力度，做到机构全覆盖、人员全覆盖，强化医疗机构和医保经办机构对政策的知晓度。而海南省的“4+7”试点扩围平台在9月30日之前已经投入使用，11月起正式执行国家药品集中采购扩围结果与配套措施，同步执行医保支付标准。

有两个城市进入进入第一轮“4+7”试点的广东省，也在随后第一个发布了《关于全省推进落实国家组织药品集中采购和使用试点扩围工作实施方案（征求意见稿）》公开征求意见。广东省将除广州、深圳之外全省所有公立医疗机构，自愿参与的军队医疗机构和医保定点社会办医疗机构纳入实施范围。成立省级采购联盟（广州、深圳市除外），委托国家联合采购办公室开展具体采购工作。

该征求意见稿明确于2020年1月全面执行国家试点扩围结果，采购周期为1年。在配套措施上，广东省明确医疗机构要将中选药品及时纳入本单位药品处方集和基本用药供应目录；中选药品使用情况要纳入医疗机构和医务人员绩效考核；医疗机构从收货验收合格到付款不得超过30天，医保经办机构在试点扩围工作正式启动前，按照不低于合同约定采购金额的30%提前预付医疗机构，严查医疗机构不按时结算药款问题。为确保完成中选药品采购量，广东省还，明确除广州、深圳之外全省实行统一药品支付标准，高于支付标准的同通用名未中选药品，超出支付标准部分由参保人自付。

为鼓励医疗机构使用集中采购药品，广东省表示：试点医疗机构因使用中选药品而形成的结余费用全部留给医疗机构，并且不因集中采购品种药品费用下降而降低总额控制指标、相关病种分值以及定额支付标准。公立医疗机构的结余，按照“两个允许”要求统筹用于人员薪酬支出。

据网传，湖南省医疗保障局办公室日前发布《湖南省全面落实国家药品集中带量采购“4+7”实施方案》，全省将于2019年12月31日前启动试点工作。

湖南、吉林都明确：在确保中选药品用量的前提下，剩余用量可适量采购同品种价格适宜的非中选药品，原则上数量不得超过中选药品使用量。此外，吉林表示中选药品按规定实行零差率销售，严禁任何形式的“二次议价”，吉林也建立了“结余留用，合理超支分担”的激励和风险分担机制，公立医疗机构医疗服务收支形成结余的，可按照“两个允许”的要求，统筹用于人员薪酬支出。

4+7 核心问题仍未破解

在前不久举办的第十一届中国医药企业家科学家投资家大会—政策热点研讨会上，一位医保局的官员表示，从4月前后执行到9月份约半年的时间中，从采购量上来看，“整体上达到了带量采购的目的”；中选药品占通用名药品总采购量的78%；回款率达到97%，这也是多年来医改、药改所试图解决但迟迟未有理想结果的重要问题。

但对于4+7的落地，依然存在一些待解的问题。

近日在京举办的一场政策研讨会上，一位与会学者指出，4+7的三大核心问题中两项重要的激励措施目前执行力度弱。“4+7的三个核心问题，一是质量和供应，这是前提，目前在试点地区看来没有出现大的问题，然后是医生和医院‘结余留用’的激励措施，很多地区执行的并不到位；三是支付标准，用来激励患者，但目前来说患者还不是很能感受到，对此敏感度不高。”

去年12月8日，在关于国家组织药品集中采购试点答记者问时，联采办负责人曾表示，对因规范使用中选品种而减少医保基金支出的医院，当年度医保总额预算额度不做调减，结余部分按比例留给医院，用于推进医院薪酬分配制度改革，调动医务人员积极性。

上述学者认为，结余留用为 4+7 政策中最大的激励措施之一，但部分地区医保部门设置苛刻的考评条件，一旦医疗机构难以达标，便将结余部分收回医保。

结余留用的话题也成为这场研讨会的热点之一，有政府官员直指“结余”概念混淆不清，“结余是指哪一部分？和谁来比？怎么测算？”。

目前政策中对这一部分的阐述和规定仍不完善。一位负责地方药品招采的官员指出，目前各方对结余仍存歧义，真正的结余应当是 DRGs 实行后，打包付费结余的款项，这也是符合相关法律条款的“结余”。

上述官员表示，目前地方医保部门人员背景、机构设置还仍然有待改善，未来大范围集采落地，对于推行临床路径等诸多相关配套工作也存在挑战。其所在城市也计划进行市级带量采购，通过节省的医保来调整医疗服务价格，使医生与医疗机构收入更加阳光合理。

在九部委发布的《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围实施意见》中，对于此轮 4+7 扩围，再次提出“结余留用”的政策，要求建立医保经办机构与医疗机构间“结余留用、合理超支分担”的激励和风险分担机制，对因规范使用中选药品减少医保基金支出的医疗机构，当年度医保总额预算额度不调减。公立医疗机构医疗服务收支形成结余的，可按照“两个允许”的要求，统筹用于人员薪酬支出。

另外一个问题是，根据第一轮 4+7 带量采购执行情况，虽然带量采购实施超过预期，但对医生临床用药的影响也很明显。

根据 IQVIA 此前的一份调研报告，上海一些大的医疗机构在执行带量采购过程中，为了保证完成采购量，在采购落实和临床处方调整上较为严格，比如针对相关原研产品设置处方权，副高级以上才可以处方非中选药品，其他医生只能处方中标药品；还有医疗机构为了优先采购中选药品，等采购量完成再根据临床需求采购，导致相关原研药品间歇性断药等等。

在“4+7”全国扩面的情况下，跨国药企原研参与力度加强，但相关省份在执行过程中仍需要注意调和临床需求的矛盾。

与会另一位学者指出，目前国内的医改将药改尤其是招采改革放在过于重要的位置，对于降价过于着眼，他认为招采是手段，降价只是表象，招采改革应该

关注的是其背后的医院补偿机制改革，公共财政体制的问题，关注药品降价后医疗总费用是否降价，关注医保支付体制的配套改革。他认为，药改仅是我国医药卫生综合改革的一环，我国医改是一个逻辑严密、设计紧凑的体系，应当从全局和时代环境来看待中国的医改问题。

[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