

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.11.04-11.10

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医疗资讯 ·

[中医药发展，高光时刻来了！](#)

来源：人民网

《关于促进中医药传承创新发展的意见》10月26日晚发布，该文件是以中共中央和国务院名义发布的第一个中医药文件。全国中医药工作大会是新中国成立以来第一次以国务院名义召开的全国中医药大会。习近平总书记作出重要指示，李克强总理作出批示。中医药迎来天时、地利、人和的大好时机，将开启传承创新发展的新征程。

[北京改善医疗服务成效初显近 60 家三级医院实现身份证直接挂号](#)

来源：北京青年报

在“不忘初心、牢记使命”主题教育活动中，北京市卫健委研究制定了《改善医疗服务百日行动工作方案》，在7月22日至10月31日期间，组织本市各级各类医疗机构开展改善医疗服务百日行动攻坚战，成效初显。目前，50余家三级医院取消了本院自制就诊卡，近60家三级医院实现了身份证直接挂号。

[宁夏：16项专项行动推进健康宁夏行动](#)

来源：新华网

健康宁夏行动聚焦当前人民群众面临的主要健康问题和影响因素，将通过实施健康知识普及、中小学健康促进、健康环境促进、癌症防治等16项专项行动，实现促进全民健康的目标。目前，宁夏已制定了《自治区人民政府关于健康宁夏行动的实施意见》《健康宁夏建设考核办法》和《健康宁夏行动(2019-2030年)》，列出了34项硬指标。

[北京：24家医院“人脸识别”打击号贩子](#)

来源：北京日报

号贩子刚进医院，系统就会报警闪烁——本市已有24家医院在整治和打击号贩子时用上人脸识别技术。市卫健委昨天介绍，在“不忘初心、牢记使命”主题教育中，市卫生健康委针对医疗服务的短板和薄弱环节，确定20项重点任务，今年7月22日至10月31日期间，组织开展改善医疗服务百日行动攻坚战，已取得初步成效。

· 医药资讯 ·

国家发改委命令：正式淘汰落后医药产能！

来源：医药手机报

11月6日，国家发改委官网发布《中华人民共和国国家发展和改革委员会令》（第92号），《产业结构调整指导目录（2019年本）》（简称《产业目录》）获得审议通过，正式予以公布。落地发布的《产业目录》由鼓励类、限制类、淘汰类三个类别组成，具体到医药领域，涉及鼓励类目8项、限制类目6项、淘汰类目13项；除此之外，《产业目录》明确自2020年1月1日起施行。

网售药平台被约谈！这些违法行为需要注意了

来源：医药手机报

国家市场监督管理总局5日在杭州召开“规范网络经营活动行政指导座谈会”，召集20多家平台企业参会，其中1药网也被约谈。座谈会上，国家市场监督管理总局相关负责人指出近期网络经营活动中存在突出问题，如平台竞争加剧，“二选一”问题突出，引发各方关注。互联网领域“二选一”“独家交易”行为是《电子商务法》明确规定禁止的行为，同时也违反《反垄断法》《反不正当竞争法》等法律法规规定，既破坏了公平竞争秩序，又损害了消费者权益。同时，市场监管部门将对各方反映强烈的“二选一”行为依法开展反垄断调查。

27个药，中选4+7集采！

来源：医药手机报

根据《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）和国家医疗保障局、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、国家卫生健康委、市场监管总局、国家药监局中央军委后勤保障部等9部门日前印发《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见（医保发〔2019〕56号）》精神，现将国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围云南中选药品有关事宜通知。

青海西宁取消离休人员购药定点限制

来源：新华网

“现在拿着社保卡可以在西宁市任意一家医保定点药店买药了，虽然是一件小事，却为我们解决了大问题。”89岁的离休干部张树华说。为优化医疗保障措施，方便享受离休干部待遇人员购药，青海省西宁市医疗保障局决定自今年11月1日起，取消“离休人员需在指定范围的定点零售药店购药”的限制。

· 医保资讯 ·

揭秘：《国家医保 DRG 分组与付费技术规范》编制始末

来源：中国医疗保险

国家卫健为统一全国医保 DRG 分组标准和付费实施路径，保证国家 DRG 付费试点顺利开展，国家医保局组织专家进行了技术攻关，编写相关的技术规范和分组方案。2019 年 10 月 24 日，国家医疗保障局发布了《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知》，同时公布《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》和《国家医疗保障 DRG（CHS-DRG）分组方案》。

北京：医保大变化！2020 年 1 月 1 日正式实施！

来源：社区家园

国家医疗保障局、人力资源社会保障部发布药品目录，正式公布了国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险常规准入部分的药品名单，目录调整工作取得了阶段性进展。新增药品覆盖了要优先考虑的国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病药品和儿童用药，其中通过常规准入新增重大疾病治疗用药 5 个，糖尿病等慢性病用药 36 个，儿童用药 38 个。

国家医保谈判在即，年治疗费数十万的抗癌药能否进医保目录？

备受瞩目的国家医保目录谈判即将拉开序幕。10 月 31 日，入围国家医保目录谈判的创新药企业齐聚国家医保局，这比预计时间晚了 2 个月。今年 8 月，国家医保局公布的最新一轮医保目录初步确定将 128 个药品纳入拟谈判准入范围，主要治疗领域包括癌症、罕见病等重特大疾病。128 个药品都为价格昂贵、临床价值高的药品，除 7 个药品放弃谈判外，121 个药物都进入谈判名单。作为抗癌药领域的“明星”，医保目录已经成为 PD-1 药物在价格战之外的新战场。

医保 DRG 倒逼医院加强质控绩效管理

来源：秦永方

医保 DRG 来啦，率先在全国 30 个试点城市试行，；医保部门作为医疗服务的超级“购买方”，医保 DRG 支付必将一统天下，大势所趋势不可挡。一石激起千层浪，医院作为医疗服务的“提供方”，必须适应医保 DRG 支付制度改革，加强质控绩效管理才能取胜。

-----本期内容-----

· 医疗资讯 ·

中医药发展，高光时刻来了！

来源：人民网

乘新时代春风，中医药振兴发展进入一个前所未有的高光时刻。

《关于促进中医药传承创新发展的意见》10月26日晚发布，该文件是以中共中央和国务院名义发布的第一个中医药文件。全国中医药工作大会刚刚结束，这次大会是新中国成立以来，第一次以国务院名义召开的全国中医药大会。习近平总书记作出重要指示，李克强总理作出批示。这些具有标志性的事件昭示着，中医药迎来天时、地利、人和的大好时机，将开启传承创新发展的新征程。

习近平总书记强调，中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中华文明的一个瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。传承创新发展中医药是新时代中国特色社会主义事业的重要内容，是中华民族伟大复兴的大事。新中国成立七十年来，党和政府高度重视中医药工作，特别是党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把中医药工作摆在更加突出的位置，中医药改革发展取得显著成绩。

一株小草改变世界、一枚银针联通中西、一缕药香跨越古今……中医药为中华民族繁衍昌盛作出卓越贡献，也对世界文明进步产生积极影响。

如何切实把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好，发展好、利用好，成为每个中国人不容回避的时代考题。

今天，有一个声音，依然推动着中医药界的反思。被追授“全国中医药杰出贡献奖”称号的已故国医大师邓铁涛，曾这样自嘲：“中医薪火不传，我们就是一代‘完人’了，‘完蛋’的人。”邓老的尴尬，折射出中医药传承创新发展中的困惑。中医药人才青黄不接，中医不姓“中”的倾向。不会把脉，不会开方，不再坚持中医思维，名为中医，实质是西医。坚持中医原创思维，坚持“守正”，纠正离宗的传承，中医药才能薪火相传，生生不息。

让人们方便看中医，放心用中药，“守正”才能让“国粹”传承不走样。近年来，重金属超标，农药残留超标，以假乱真、以次充好，道地药材不地道。国医大师周仲英感叹“中医将亡于药。”治疗救人的中药都“病”了，中医如何能上演妙手回春的传奇？坚持“守正”，保持道地性，不因炮制之繁而省人力，推动中药质量提升和产业高质量发展，中药材回归绿色，迈上无公害的正道。

中医药难“守正”，导致特色优势不再，原因在于“以西律中”。今天的中医被要求用西医的标准来验证，中药有效性需要按西药的方法来评价。中药西管，以成分论英雄，逼退了不少灵丹妙药；中医西化，以分数论本事，难倒了不少能看好病的民间中医。中医西医分属两种不同的医学，却要用西医的“鞋子”来衡量中医的“脚”，导演了现代版的“削足适履”。

此外，我国中医管理机构多隶属于西医，管理机构“高位截瘫”，到基层就断了腿，用西医的方法管中医，结果是中医成为短腿，中西医无法并重只能并存。坚持中西医并重，要真正实现“一碗水端平”，激发中医从业者的热情，培植中医发展的沃土，努力传承中医药宝库中的精华。

然而，只守正，不创新，死捧老祖宗的金饭碗，只能越吃越穷。中医药要想老树开新花，唯一的出路就是创新。实际上，中医药的发展史就是一部创新史。从秦汉时期黄帝内经奠定中医理论体系，到明清时期瘟病学的产生；从中医典籍中焕发新生的青蒿素，到将传统中药的砷剂与西药结合治疗急性早幼粒细胞白血病……创新，始终是推动中医药发展的根本动力。

“传承不泥古，创新不离宗。”正确处理好守正和创新的关系，遵循中医药发展规律，发挥好中医药原创优势，才能把中医药这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。

中医药的发展，任重而道远。传承精华，守正创新，促进中医药传承创新发展，挖掘中医药宝库中的精髓内涵，彰显其防病治病的独特优势和作用，为建设健康中国贡献力量，为实现中华民族伟大复兴的中国梦提供健康动力！

• [返回目录](#) •

北京改善医疗服务成效初显近 60 家三级医院实现身份证直接挂号

来源：北京青年报（记者：蒋若静）

在“不忘初心、牢记使命”主题教育活动中，北京市卫健委研究制定了《改善医疗服务百日行动工作方案》（以下简称《方案》），7月22日至10月31日，组织本市各级各类医疗机构开展改善医疗服务百日行动攻坚战成效初显。目前 50 余家三级医院取消本院自制就诊卡，近 60 家三级医院实现身份证直接挂号。

百日过去，改善医疗服务取得怎样的初步成效？卫健委表示，行动开展以来群众就诊更加方便快捷。目前，70 余家三级医院分时段预约精确到 30 分钟；80 余家三级医院的门急诊缴费可使用移动支付、60 余家住院缴费可使用移动支付。

60 余家三级医院实现了检验结果的线上推送，40 余家三级医院实现了检查结果的线上推送；50 余家三级医院取消了本院自制就诊卡，近 60 家三级医院实现了身份证直接挂号，80 余家三级医院实现了医保卡直接挂号。

其次，无痛胃肠镜等检查预约周期明显缩短。通过持续改善医疗服务，本市开展无痛胃肠镜检查的 67 家三级医院中，17 家压缩比例超过 30%；预约周期超过 3 个月的 10 家医院平均预约压缩比例为 28.5%；开展核磁共振检查的三级医院平均预约周期为 7 天。

通过百日行动攻坚战，本市三级医院下午出诊单元比例和数量显著增加。经 114 预约挂号平台统计，今年 1-9 月北京市三级医院上下午出诊单元比为 1.26:1（其中下午出诊人次 800 余万），与去年同期的 1.36:1 相比（其中下午出诊人次 650 余万），下午出诊单元比例、出诊人次均显著增加。目前，本市 62 家三级医院上下午出诊单元比例达到或低于 1.2:1，其中 37 家达到或低于 1.1:1，对于缓解上午就诊过于集中的压力、改善就诊秩序起到了很好的作用。

人脸识别技术也在不断推广。目前，北大医院、北大人民医院、朝阳医院、北京肿瘤医院、东方医院、潞河医院等 6 家医院在患者就诊挂号时采用了人脸识别技术；协和医院、北医三院、朝阳医院、北京肿瘤医院等 24 家医院在开展整治和打击号贩子行动时采用了人脸识别技术。

• [返回目录](#) •

宁夏：16项专项行动推进健康宁夏行动

来源：新华网（记者：艾福梅）

记者从5日召开的“健康宁夏行动”新闻发布会上获悉，健康宁夏行动聚焦当前人民群众面临的主要健康问题和影响因素，将通过实施健康知识普及、中小学健康促进、健康环境促进、癌症防治等16项专项行动，实现促进全民健康的目标。

目前，宁夏已制定了《自治区人民政府关于健康宁夏行动的实施意见》《健康宁夏建设考核办法》和《健康宁夏行动（2019-2030年）》，列出了34项硬指标。

自治区卫生健康委副主任李作忠介绍说，此次健康宁夏行动主要从三方面发力，包括针对健康影响因素进行全方位干预，针对重点人群维护全生命周期健康，针对重大疾病开展有效防控。

具体来说，宁夏将开展全民健康教育，倡导健康生活方式。实施减盐、减油、减糖、限酒等营养干预措施，减缓居民超重、肥胖和慢性病发病的增长速度；开展全民健身行动，建设一批体育公园、社区健身中心、多功能运动场等全民健身场地设施，推进建设城市慢跑步行绿道和自行车骑行道，努力打造群众身边“15分钟健身圈”。

重点人群包括妇幼、中小学生、职业人群、老年人群等，宁夏将加强妇幼保健机构基础设施建设，确保自治区、市、县（区）三级均有1所标准化妇幼保健机构；开展健康学校建设，加强生命教育，把学生体质健康状况纳入对学校的绩效考核，构建健康教育课程体系；开展健康企业建设，完善职业健康相关政策标准，落实职业健康检查；健全老年健康服务体系，完善居家和社区养老政策，推进医养结合，加快推进长期护理保险制度，打造老年宜居环境，实现健康老龄化。

针对重大疾病，宁夏将推进癌症早筛查、早诊断、早治疗，到2030年，总体癌症5年生存率达到40%以上、心脑血管疾病死亡率下降到190/10万以下、糖尿病规范管理率达到85%、艾滋病全人群感染率控制在0.2%以下。

• [返回目录](#) •

北京：24家医院“人脸识别”打击号贩子

来源：北京日报（记者：贾晓宏）

号贩子刚进医院，系统就会报警闪烁——北京市已有24家医院在整治和打击号贩子时用上人脸识别技术。市卫健委昨天介绍，在“不忘初心、牢记使命”主题教育中，市卫生健康委针对医疗服务的短板和薄弱环节，确定20项重点任务，今年7月22日至10月31日期间，组织开展改善医疗服务百日行动攻坚战，已取得初步成效。

改善医疗服务百日行动的20项重点任务，样样都与患者看病就医的烦心事、揪心事有关。

各医疗机构优化服务流程，缩短等候预约时间。目前，70余家三级医院分时段预约精确到30分钟；80余家三级医院的门急诊缴费可使用移动支付、60余家医院住院缴费可使用移动支付。60余家三级医院实现了检验结果的线上推送，40余家三级医院实现了检查结果的线上推送；50余家三级医院取消了本院自制就诊卡，近60家三级医院实现了身份证直接挂号，80余家三级医院实现了医保卡直接挂号。

此前，无痛肠胃镜等检查预约周期长一直被患者诟病，有些医院的无痛肠胃镜检查预约周期甚至超过半年。百日行动中，多项检查预约周期明显缩短。在提供无痛肠胃镜检查的67家三级医院中，预约周期超过3个月的10家医院平均预约时间压缩比例为28.5%；开展核磁共振检查的三级医院平均预约周期压缩至7天。

以往，患者往往习惯在上午去医院看病，导致大医院上午门诊就诊过于集中。百日行动中，三级医院下午出诊单元比例和数量显著增加。114预约挂号平台统计，今年1至9月北京市三级医院上下午出诊单元比为1.26:1，与去年同期

(1.36:1)相比，下午出诊单元比例、出诊人次均显著增加。目前，本市62家三级医院上下午出诊单元比例达到或低于1.2:1，其中37家达到或低于1.1:1，对于缓解上午就诊过于集中的压力、改善就诊秩序起到了很好的作用。目前市属20家大医院急诊分级就诊推进顺利，医疗机构均按照病情“濒危、危重、急症、非急症”的顺序进行分级，急重优先，合理安排患者就诊。近期开展的市属医院

门诊患者满意度调查显示，84.52%的患者赞同急诊按患者病情的严重程度分级就诊。

目前，人脸识别技术已经在多家医院应用。其中，北大医院、人民医院、朝阳医院、北大肿瘤医院、东方医院、潞河医院 6 家医院在患者就诊挂号时采用了人脸识别技术；北京协和医院、北医三院、朝阳医院、北京肿瘤医院等 24 家医院在开展整治和打击号贩子行动时采用了人脸识别技术。此外，院内停车往往会增加“堵点”，目前，全市各医疗机构的院内停车管理不断优化，超过 50 家三级医院停车场可以自助扫码、60 余家可以移动支付、20 余家支持 ETC 自动扣费。

市卫健委表示，本市将举行改善医疗服务百日行动专题工作交流会，各医疗机构之间取长补短，持续推进医疗服务的改善。对于一些需要着重改善的服务，各医疗机构还将采取多种举措。

• [返回目录](#) •

· 医药资讯 ·

国家发改委命令：正式淘汰落后医药产能！

来源：医药手机报

11月6日，国家发改委官网发布《中华人民共和国国家发展和改革委员会令》（第92号），《产业结构调整指导目录（2019年本）》（简称《产业目录》）获得审议通过，正式予以公布。落地发布的《产业目录》由鼓励类、限制类、淘汰类三个类别组成，具体到医药领域，涉及鼓励类目8项、限制类目6项、淘汰类目13项；除此之外，《产业目录》明确自2020年1月1日起施行。

业内人士分析指出，产业结构调整一直被视为行业发展和企业决策的风向标，早在今年4月公布文件征求意见稿时，已经可以看出国家对医药行业发展的支持方向，短短半年时间，正式文件就得以审议通过、印发执行，充分显示了国家对鼓励产业创新转型，淘汰落后技术和产品的巨大决心！

转型阵痛创新突围

按照《产业目录》制定的总体思路，鼓励类主要是对经济社会发展有重要促进作用，有利于满足人民美好生活需要和推动高质量发展的技术、装备、产品、行业，列入鼓励类的相关产业势必迎来全新的发展机遇。另一方面，限制类则主要是工艺技术落后，不符合行业准入条件和有关规定，禁止新建扩建和需要督促改造的生产能力、工艺技术、装备及产品；淘汰类主要是不符合有关法律法规规定，不具备安全生产条件，严重浪费资源、污染环境，需要淘汰的落后工艺、技术、装备及产品。

医药领域作为极具潜力的“朝阳产业”，近年来正处在行业转型升级的关键阶段，多渠道加强政策和资金扶持力度，多途径鼓励药品医疗器械创新转化，多措施完善药品供应保障机制，多举措提升产业集中度和国际化水平，诸多细分领域正在经历技术跨越发展和企业自我革命的转型阵痛。在刚刚结束的“2019全国医药经济信息发布会暨米房会年会”上，国家药品监督管理局南方医药经济研究所所长林建宁预判产业形势时强调，面对行业阵痛期，唯有创新是突围希望。“未来我国医药经济将呈现四大发展趋势：一是主流企业加码创新药与高端仿制药的研发；二是终端市场进入‘慢增长’的阵痛期；三是创新型的工业企业、高端仿

制药企业、中药企业三大类制药企业将主导未来业态；四是企业营销模式将发生深度变革。”

按期淘汰严格执行

按照《国务院关于实行市场准入负面清单制度的意见》和《国务院关于印发打赢蓝天保卫战三年行动计划的通知》的要求和部署，《产业目录》发布无疑是引导投资方向、政府管理投资项目，制定实施财税、信贷、土地、进出口等政策的重要依据。国家发展改革委产业发展司有关负责人公开对媒体表示，此次完善《产业目录》的重点导向，旨在推动制造业高质量发展，加快传统产业转型升级，大力培育发展新兴产业，促进形成强大的国内市场，着力破除无效供给，提升产业领域的科学性和规范化水平。

另据了解，《产业目录》2020年1月正式施行，监管部门将针对鼓励类项目，按照有关规定审批、核准或备案；对限制类项目，禁止新建，现有生产能力允许在一定期限内改造升级；对淘汰类项目，禁止投资并按规定期限淘汰。上述负责人进一步表示，在贯彻实施《产业目录》时，要发挥市场在资源配置中的决定性作用，更好发挥政府作用。“在实际工作中，由各省（区、市）人民政府和有关部门建立协同推进和监督检查机制，切实加强政策协同，依照有关法律法规严格监督执法，各司其职、密切配合、形成合力，切实增强产业政策的执行效力。”

《产业结构调整指导目录（2019年本）》（医药领域）

鼓励类

十三、医药

1、拥有自主知识产权的新药开发和生产，天然药物开发和生产，满足我国重大、多发性疾病防治需求的通用名药物首次开发和生产，药物新剂型、新辅料、儿童药、短缺药的开发和生产，药物生产过程中的膜分离、超临界萃取、新型结晶、手性合成、酶促合成、连续反应、系统控制等技术开发与应用，基本药物质量和生产技术水平提升及降低成本，原料药生产节能降耗减排技术、新型药物制剂技术开发与应用。

2、重大疾病防治疫苗、抗体药物、基因治疗药物、细胞治疗药物、重组蛋白质药物、核酸药物，大规模细胞培养和纯化技术、大规模药用多肽和核酸合成、

抗体偶联、无血清无蛋白培养基培养、发酵、纯化技术开发和应用，纤维素酶、碱性蛋白酶、诊断用酶等酶制剂，采用现代生物技术改造传统生产工艺。

3、新型药用包装材料与技术的开发和生产（中性硼硅药用玻璃，化学稳定性好、可降解、具有高阻隔性的功能性材料，气雾剂、粉雾剂、自我给药、预灌封、自动混药等新型包装给药系统及给药装置）

4、濒危稀缺药用动植物人工繁育技术开发，实验动物标准化养殖及动物实验服务，先进农业技术在中药材规范化种植、养殖中的应用，中药质量控制新技术开发和运用，中药现代剂型的工艺技术，中药饮片炮制技术传承与创新，中药经典名方的开发与生产，中药创新药物的研发与生产，中成药二次开发和生产，民族药物开发和生产。

5、新型医用诊断设备和试剂、数字化医学影像设备，人工智能辅助医疗设备，高端放射治疗设备，电子内窥镜、手术机器人等高端外科设备，新型支架、假体等高端植入介入设备与材料及增材制造技术开发与应用，危重病用生命支持设备，移动与远程诊疗设备，新型基因、蛋白和细胞诊断设备。

6、高端制药设备开发与生产，透皮吸收、粉雾剂等新型制剂生产设备，大规模生物反应器及附属系统，蛋白质高效分离和纯化设备，中药高效提取设备，药品连续化生产技术及装备。

限制类

十、医药

1、新建、扩建古龙酸和维生素 C 原粉（包括药用、食品用、饲料用、化妆品用）生产装置，新建药品、食品、饲料、化妆品等用途的维生素 B1、维生素 B2、维生素 B12、维生素 E 原料生产装置。

2、新建青霉素工业盐、6-氨基青霉烷酸（6-APA）、化学法生产 7-氨基头孢烷酸（7-ACA）、化学法生产 7-氨基-3-去乙酰氧基头孢烷酸（7-ADCA）、青霉素 V、氨苄青霉素、羟氨苄青霉素、头孢菌素 c 发酵、土霉素、四环素、氯霉素、安乃近、扑热息痛、林可霉素、庆大霉素、双氢链霉素、丁胺卡那霉素、麦迪霉素、柱晶白霉素、环丙氟哌酸、氟哌酸、氟嗪酸、利福平、柯柯豆碱生产装置。

3、新建紫杉醇（配套红豆杉种植除外）、植物提取法黄连素（配套黄连种植除外）生产装置。

4、新建、改扩建药用丁基橡胶塞、二步法生产输液用塑料瓶生产装置。

5、新建及改扩建原料含有尚未规模化种植或养殖的濒危动植物药材的产品生产装置。

6、新建、改扩建充汞式玻璃体温计、血压计生产装置、银汞齐齿科材料，新建 2 亿支/年以下一次性注射器、输血器、输液器生产装置。

在第“二十九、现代物流业”中还涉及另外两项：药品冷链物流、药品物流质量安全控制技术服务。

淘汰类

注：条目后括号内年份为淘汰期限，淘汰期限为 2020 年 12 月 31 日是指应于 2020 年 12 月 31 日前淘汰，其余类推；有淘汰计划的条目，根据计划进行淘汰；未标淘汰期限或淘汰计划的条目为国家产业政策已明令淘汰或立即淘汰。

一. 落后生产工艺装备

（九）医药

1、手工胶囊填充工艺；2、软木塞烫腊包装药品工艺；3、不符合 GMP 要求的安瓿拉丝灌封机；4、塔式重蒸馏水器；5、无净化设施的热风干燥箱；6、环境、职业健康和安全不能达到国家标准的原料药生产装置；7、铁粉还原法对乙酰氨基酚（扑热息痛）、咖/啡/因装置；8、使用氯氟烃（CFCs）作为气雾剂、推进剂、抛射剂或分散剂的医药用品生产工艺（根据国家履行国际公约总体计划要求进行淘汰）；

二. 落后产品

（六）医药

1、铅锡软膏管、单层聚烯烃软膏管（肛肠、腔道给药除外）；2、安瓿灌装注射用无菌粉末；3、药用天然胶塞；4、非易折安瓿；5、输液用聚氯乙烯（PVC）软袋（不包括腹膜透析液、冲洗液用）；

• [返回目录](#) •

网售药平台被约谈！这些违法行为需要注意了

来源：医药手机报

规范网络经营，网上药店平台被约谈！

国家市场监督管理总局 5 日在杭州召开“规范网络经营活动行政指导座谈会”，召集 20 多家平台企业参会，其中 1 药网也被约谈。座谈会上，国家市场监督管理总局相关负责人指出近期网络经营活动中存在突出问题，如平台竞争加剧，“二选一”问题突出，引发各方关注。互联网领域“二选一”“独家交易”行为是《电子商务法》明确规定禁止的行为，同时也违反《反垄断法》《反不正当竞争法》等法律法规规定，既破坏了公平竞争秩序，又损害了消费者权益。同时，市场监管部门将对各方反映强烈的“二选一”行为依法开展反垄断调查。

近期网络经营活动中还存在平台把关不严，导致销售侵权假冒伪劣商品、不符合产品质量安全标准商品、禁限售商品等违法行为频频出现，社会反响强烈；网络药品销售存在乱象，网上无资质售药，非法销售进口药品，违规销售处方药、禁用药、假药等问题比较突出，舆论高度关注；个人信息收集和保护等问题突出，网络交易活动中屡次出现个人信息被违规收集、利用以及泄露、窃取的事件。

尤其在当前网络集中促销活动中存在一些易发高发问题，如虚假折扣、虚假宣传或发布违法广告、刷单炒信、拒不履行七日无理由退货义务、限制平台内经营者参加其他平台的促销活动等。

针对上述问题，国家市场监督管理总局提出，网络促销活动参与方要严格遵守相关法律规定，主动履行义务，依法合规经营；平台要严格落实主体审核和信息公示等基本义务，严格审核资质资格；平台要积极落实平台治理义务，履行法定责任；平台要督促促销经营者自觉履行促销活动义务，遵守“七日无理由退货”等法律规定，不得利用格式条款侵害消费者合法权益；平台要公平有序竞争，不得损害竞争对手商业信誉，不得限制、排斥其他经营者开展促销活动；平台要采取必要的技术手段保障平台的正常运行，禁止违背合法、正当、必要的原则，收集、使用消费者个人信息。

• [返回目录](#) •

27 个药，中选 4+7 集采！

来源：医药手机报

27 个药，中选“4+7”集采范围！

11月4日，云南省药品集采平台发布通知，关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围云南中选药品有关事宜。根据《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号）和国家医疗保障局、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、商务部、国家卫生健康委、市场监管总局、国家药监局中央军委后勤保障部等9部门日前印发《关于国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围的实施意见（医保发〔2019〕56号）》精神，现将国家组织药品集中采购和使用试点扩大区域范围云南中选药品有关事宜通知。

通知显示，此次云南中选的药品共有27个，其中基药7个，非基药18个，原省补药2个。除非基药外，其余中选药品未在云南省挂网交易的，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。医药手机报统计发现，共11个药品需备案，包括兴安药业的阿托伐他汀钙片、齐鲁制药的富马酸替诺福韦二吡呋酯片、瀚晖制药的厄贝沙坦片等。通知要求，企业需于2019年11月18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）递交到云南省政府采购和出让中心614室。

通知显示，已有“云南省药物集中采购交易系统3.0版”交易账号的企业，沿用原有的交易账号。无“云南省药物集中采购交易系统3.0版”交易账号的企业四川汇宇制药有限公司，于即日起至2019年11月18日下午17:00时前（法定节假日除外），请授权代表持法定代表人授权书（原件）、被授权人身份证（原件）至云南省政府采购和出让中心614室领取交易账号。交易账号密码遗失的企业，按云南省药品集中采购平台“办事指南”中相关办理须知要求办理。

序号	药品通用名	剂型	规格包装	计价单位	生产企业	中选价格	标注	备注
1	阿托伐他汀钙片	片剂	10mg*28片	盒	兴安药业有限公司	3.6	基药	需备案
2	瑞舒伐他汀钙片	片剂	10mg*14片	盒	南京正大天晴制药有限公司	4.18	基药	
3	硫酸氢氯吡格雷片	片剂	75mg*7片	盒	乐普药业股份有限公司	20.85	基药	
4	厄贝沙坦片	片剂	150mg*12片	盒	瀚晖制药有限公司	3.91	原省补	需备案
	厄贝沙坦片	片剂	75mg*12片	盒	瀚晖制药有限公司	2.3	原省补	需备案
5	苯磺酸氨氯地平片	片剂	5mg*14片	盒	国药集团容生制药有限公司	0.84	基药	
6	恩替卡韦分散片	分散片	0.5mg*21片	盒	苏州东瑞制药有限公司	3.83	基药	需备案
7	草酸艾司西酞普兰片	片剂	10mg*7片	盒	四川科伦药业股份有限公司	29.89	基药	
8	盐酸帕罗西汀片	片剂	20mg*20片	盒	浙江华海药业股份有限公司	31.18	基药	
9	奥氮平片	片剂	10mg*7片	盒	江苏豪森药业集团有限公司	43.6	基药	

10	头孢唑辛酯片	片剂	250mg*8片	盒	广州白云山天心制药股份有限公司	3.87	基药	需备案
11	利培酮片	片剂	1mg*30片	盒	常州四药制药有限公司	3.6	基药	需备案
12	吉非替尼片	片剂	250mg*10片	盒	齐鲁制药(海南)有限公司	257	基药	
13	福辛普利钠片	片剂	10mg*14片	盒	中美上海施贵宝制药有限公司	11.8	非基药	
14	厄贝沙坦氢氯噻嗪片	片剂	(150mg+12.5mg)*14片	盒	浙江华海药业股份有限公司	14.67	非基药	
15	赖诺普利片	片剂	10mg*28片	盒	浙江华海药业股份有限公司	6.45	基药	需备案
16	富马酸替诺福韦二吡呋酯片	片剂	300mg*30片	盒	齐鲁制药有限公司	8.7	基药	需备案
17	氯沙坦钾片	片剂	50mg*14片	盒	浙江华海药业股份有限公司	14.7	非基药	
18	马来酸依那普利片	片剂	10mg*16片	盒	扬子江药业集团江苏制药股份有限公司	8.93	基药	
19	左乙拉西坦片	片剂	250mg*30片	盒	浙江京新药业股份有限公司	71.79	非基药	
20	甲磺酸伊马替尼胶囊	胶囊	100mg*60粒	盒	正大天晴药业集团股份有限公司	586.39	基药	
21	孟鲁司特钠片	片剂	10mg*5片	盒	Merck Sharp & Dohme B.V. (Merck Sharp & Dohme Ltd.) (杭州默沙东制药有限公司分包装)	19.38	非基药	
22	蒙脱石散	散剂	3g*15袋	盒	湖南华纳大药厂股份有限公司	4.16	基药	需备案
23	注射用培美曲塞二钠	注射剂	100mg/支	盒	四川汇宇制药有限公司	798	基药	需备案
	注射用培美曲塞二钠	注射剂	500mg/支	盒	四川汇宇制药有限公司	2735.83	基药	需备案
24	氟比洛芬酯注射液	注射剂	5ml:50mg*5支	盒	武汉大安制药有限公司	109.75	非基药	
25	盐酸右美托咪定注射液	注射剂	2ml:0.2mg*4支	盒	扬子江药业集团有限公司	532	非基药	

• [返回目录](#) •

青海西宁取消离休人员购药定点限制

来源：新华网（记者：央秀达珍）

“现在拿着社保卡可以在西宁市任意一家医保定点药店买药了，虽然是一件小事，却为我们解决了大问题。”89岁的离休干部张树华说。为优化医疗保障措施，方便享受离休干部待遇人员购药，青海省西宁市医疗保障局决定自今年11月1日起，取消“离休人员需在指定范围的定点零售药店购药”的限制。此次调整后，离休人员可持卡在全市范围内的任意一家医保定点零售药店购药，并实时结算。享受离休干部待遇人员包括离休干部、老红军、新中国成立前老工人、二等乙级以上革命伤残军人。“最初的设置已无法满足参保人员购药需求。取消限制后，我们加大政策宣传力度，确保离休人员第一时间了解政策、享受政策，进一步方便离休干部待遇人员看病购药。”西宁市医疗保障局待遇保障与医药服务管理科科长姜国红说。西宁市医疗保障局副局长杨平表示，西宁市将继续督促定点零售药店认真落实医保政策，严格执行“医保定点零售药店服务协议”，加强内部管理，为离休人员提供优质、便捷的服务。同时，嘱咐离休人员正确使用社会保障卡，充分发挥保障个人健康的重要作用。

• [返回目录](#) •

· 医保资讯 ·

揭秘：《国家医保 DRG 分组与付费技术规范》编制始末

来源：中国医疗保险(作者：崔斌、朱兆芳)

为统一全国医保 DRG 分组标准和付费实施路径，保证国家 DRG 付费试点顺利开展，国家医保局组织专家进行了技术攻关，编写相关的技术规范和分组方案。

2019 年 10 月 24 日，国家医疗保障局发布了《关于印发疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范和分组方案的通知》，同时公布《国家医疗保障 DRG 分组与付费技术规范》和《国家医疗保障 DRG（CHS-DRG）分组方案》。

今明两天，中国医疗保险微信公众号（ID: zgy1bxzss）将连续发布 CHS—DRG 项目组专家文章，为您揭秘《国家医保 DRG 分组与付费技术规范》编制始末以及实施 CHS-DRG 的六大关键技术环节。

编制背景

疾病诊断相关分组（Diagnosis-Related Groups, DRG）本质上是一种具有风险调整功能的病例组合（Case-Mix）工具，因其风险调整功能突出且方便用于管理，而逐步被全球多国用于医保预算、资源配置管理、医保支付或购买医疗服务等，是世界公认的较为先进和科学的医保支付方式之一。

自上世纪 90 年代以来，国内也陆续开始了 DRG 的研究与应用。经过 20 余年的发展，陆续形成了多个 DRG 版本，并在各地开展了卓有成效的探索。对促进医保精细化管理、提高医疗服务系统绩效、控制医疗费用不合理增长，建立公立医院运行补偿新机制，实现医保患三方共赢和推进分级诊疗促进服务模式转变等起到了重要作用。如表 1 所示。

版本	BJ-DRG	CN-DRG	CR-DRG	C-DRG
分组原则	数据剪裁后 CV<0.8或0.6	规范分组 CV<1.0	规范分组&简化分组 CV<1.0	1311体系 CV<1.0
编码版本	ICD-10北京临床版6.0 ICD-9-CM-3	ICD-10国家临床版2.0 ICD-9-CM-3	ICD-10国标版/ ICD-10国家临床版1.1 ICD-9-CM-3	ICD-10国标版/ 中国临床疾病诊断规范术语集/ 《中国医疗服务操作分类与编码》（CCHI）
ADRG组数	393个	415个	477个	455个
DRG组数	2008年：652组 2016年：752组	2014：782组 2018：804组	国标卫统版：694组 国家临床版：786组	958组
支付病组	108个-300个	病组全覆盖	病组全覆盖	病组全覆盖
改革启动时间	2008年	2008年	2012年	2017年
改革覆盖层次	北京6家三甲综合医院， 2018年扩大到全市 300个病组和12省市	29省千余家医院用于 绩效评估，部分地区 用于支付	7省近15个市和县	3省5市

表 1 国内主流 DRG 版本比较

这些先期试点地区开展的多种形式的 DRG 探索，对国家医保 DRG 付费试点工作的开展起到了重要的借鉴作用。但同时也存在着版本众多、目标不一、技术标准差异较大、运行情况 and 成效差别大等问题。为统一全国医保 DRG 分组标准和付费实施路径，保证国家 DRG 付费试点顺利开展，国家医保局组织专家进行了技术攻关，编写了《国家医疗保障疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 分组与付费技术规范》。

编制目标

新医改以来，医保支付方式改革一直是深化医药卫生体制改革的重点工作之一。DRG 作为一种能有效提高医疗保险基金和医疗服务绩效精细化管理的工具，得到了政府部门和社会的广泛关注。2017 年《国务院办公厅关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》（国办发[2017]55 号）正式明确提出要在全国范围内开展按疾病诊断相关分组（DRG）付费试点。

CHS-DRG 是国家医疗保障疾病诊断相关分组 (China Healthcare Security Diagnosis Related Groups) 的简称，它是国内第一部国家级的以实现医保 DRG 付费为目标编制的 DRG。《国家医疗保障疾病诊断相关分组 (CHS-DRG) 分组与付费技术规范》（以下简称《技术规范》）编制的目标是作为国家医保 DRG 付费方式改革的一项关键技术，以期为全国 DRG 付费试点提供统一的技术规范和指导标准。

编制思路

医保应用 DRG 付费所期望达到的目标是实现医-保-患三方共赢。通过 DRG 付费，医保基金不超支，使用效率更加高效，对医疗机构和医保患者的管理更加精准；医院方面诊疗行为更加规范，医疗支出得到合理补偿，医疗技术得到充分发展；患者方面享受高质量的医疗服务，减轻疾病经济负担，同时结算方式也更加便捷。如图 1 所示。

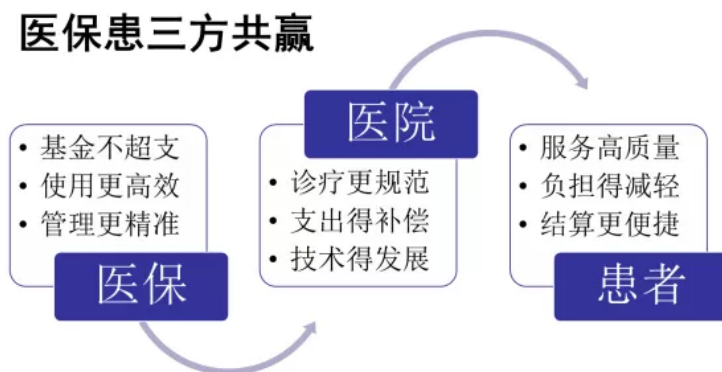


图 1 医保 DRG 付费设计目标

国家和地方实施医保 DRG 付费方式改革，需要具备一定的基础条件，如统一疾病编码到国家医保版 ICD-10 及手术操作编码到 ICD-9-CM3、较高的病案质量和监管能力等，同时，还需要开展规范数据采集流程和质量审核等前期工作。DRG 分组作为一项较为复杂的技术，需要以临床经验和统计校验相结合，在遵循临床诊疗分类和操作技术的基础上，对疾病诊断、手术、操作等遵循“临床特征相似，资源消耗相近”的原则，通过统计学分析进行验算，实现从 MDC 到 ADRG，再到 DRG 组的逐层细化。

课题专家组本着统筹全局、科学严谨的态度，在全面回顾和总结国内外各种 DRG 分组与付费技术的基础上，梳理了国内主流 DRG 版本的主要分组与付费技术标准，融合了各版本分组和实践的成功经验，初步形成了统一的国家 DRG 付费试点基本规则，对 CHS-DRG 的基本原理、适用范围、有关名词定义、实施的数据要求、数据准备、数据质控，数据标准化上传规范、分组策略与原则、具体分组标准、权重和费率的确、付费结算的方法、监管考核指标等进行了初步规范。整个编制工作历时一年有余，编撰完成了《技术规范》草案，并通过多轮专家论证，最后形成了最终的发布版本。

主要框架和内容

《技术规范》共分为七章，主要包括 DRG 分组和付费两部分内容。规范和科学分组是 DRG 实施的重要前提，而精确付费是 DRG 实施的重要保障，《规范》第 1 章为 CHS-DRG 概述；第 2-4 章为 CHS-DRG 分组规范，第 5-7 章为 CHS-DRG 付费规范，二者相结合共同为 DRG 付费改革提供技术支持。此外，还包括了“主要名词和缩略语表”以及“附件 1：CHS-DRG 核心疾病诊断相关组（ADRG）目录”。主要框架如图 2 所示。



图 2 《国家医保 DRG 分组与付费规范》主要框架

《技术规范》各章主要内容如下:

第 1 章为 CHS-DRG 概述。阐述了 CHS-DRG 付费的基本概念、付费目标和适用范围;

第 2 章为 CHS-DRG 的实施条件和数据准备。包括 CHS-DRG 实施的基本条件、实施的数据准备、数据标化和上传流程、数据审核方法和标准等内容,明确了各试点城市实施 DRG 付费要达到的基本条件和数据要求。

第 3 章为 CHS-DRG 分组策略与方法。主要阐述了 CHS-DRG 的分组原则、分组策略、病组命名和编码规则、分组过程和方法以及分组效能评价方法。在分组过程和方法部分,对 CHS-DRG 分组过程涉及的先期分组(Pre-MDC)、主要诊断大类(MDC)、核心疾病诊断相关组(ADRG)以及细分 DRG 等 DRG 分组过程的关键技术进行了详细阐述。为各地开展 DRG 分组工作提供了具体的技术指导。

第 4 章为 CHS-DRG 相对权重计算与调整。包括了 DRG 相对权重的概念与内涵、权重设定原则、基础权重计算方法、DRG 权重调整的目的与方法等内容。阐述了如何在合理分组的基础计算和调整 DRG 相对权重,为后面 DRG 付费作好基础准备。

第 5 章为 CHS-DRG 费率与付费标准测算。包括了 CHS-DRG 费用与付费标准测算的基本思路、测算原则、测算流程、测算方法以及费率与付费标准的验证与调整等内容。指导地方如何开展 DRG 费率与付费标准具体测算。

第 6 章为 CHS-DRG 结算细则制定与实施。阐述了制订结算细则的目的、结算细则的主要内容、结算效果评估与细则的修订等内容。明确了 DRG 付费的程序、医保基金给付的规则与方法,以及对极高费用、极低费用、特殊申请按项目付费等特殊病例的处理作了原则性规定。

第 7 章为 CHS-DRG 监管考核与评价。对监管考核的目的与意义、考核主体和对象、监管考核指标体系、考核办法和考核周期、考核兑现与激励、综合监测与评价等内容进行阐述。旨在指导试点地区及时开展 DRG 付费监管考核与评价,以及如何基于评价结果开展兑现与激励。

• [返回目录](#) •

北京：医保大变化！2020年1月1日正式实施！

来源：社区家园

医保重大变化！关系每一个人的切身利益、医疗收支2020年1月1日正式实施！

新版国家医保药品目录发布，常规准入部分共2643个药品！

国家医疗保障局、人力资源社会保障部发布药品目录，正式公布了国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险常规准入部分的药品名单，目录调整工作取得了阶段性进展。



这是自2000年第一版药品目录以来对原有目录品种的一次全面梳理

新增癌症及罕见病、慢性病用药及儿童用药

重点一癌症、罕见病用药列入拟谈判的名单

新增药品覆盖了要优先考虑的国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病药品和儿童用药，其中通过常规准入新增重大疾病治疗用药5个，糖尿病等慢性病用药36个，儿童用药38个。

绝大部分国家基本药物通过了常规准入或者是被纳入拟谈判药品的名单，并将74个基本药物由乙类调整为甲类，特别是癌症、罕见病用药列入了拟谈判的名单。

重点二第一批国家重点监控合理用药药品20个悉数调出

经专家论证，决定将国家医保目录中的重点监控的20个药品全部调出。从调出的品种来看，有一些是年销售量比较大的品种，这次被调出，可能对个别企业的生产经营产生影响，但评审意见认为，将此类药品调出目录，有利于为调入更多救命救急的好药腾出空间，也有利于促进行业加快转型升级。

序号	药品通用名
1	神经节苷脂
2	脑苷肌肽
3	奥拉西坦
4	磷酸肌酸钠
5	小牛血清去蛋白
6	前列地尔
7	曲克芦丁脑蛋白水解物
8	复合辅酶
9	丹参川芎嗪
10	转化糖电解质
11	鼠神经生长因子
12	胸腺五肽
13	核糖核酸II
14	依达拉奉
15	骨肽
16	脑蛋白水解物
17	核糖核酸
18	长春西汀
19	小牛血去蛋白提取物
20	马来酸桂哌齐特

第一批国家重点监控合理用药药品目录

重点三确定 128 个拟谈判药品成功后纳入医保

根据专家评审和投票遴选的结果，初步确定将 128 个药品纳入拟谈判准入范围，包括 109 个西药和 19 个中成药。

这些药品的治疗领域，主要涉及癌症、罕见病等重特大疾病，丙肝、乙肝、高血压、糖尿病等慢性病。

其中许多产品都是经国家药监局批准的新药，也包括国内重大创新药品。下一步，在征求企业谈判的意向后，最终确定谈判的药品名单，谈判成功后将纳入医保目录。

国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录解读

问：

本次目录调整方案中提到“将优先考虑国家基本药物中的非医保品种、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、高血压和糖尿病等慢性病治疗用药、儿童用药以及急救抢救用药等”。这些药品本次调整纳入情况如何？

答：

为更好地满足临床合理用药需求，这次目录调整常规准入部分共新增了 148 个品种。新增药品覆盖了要优先考虑的国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病用药、儿童用药等，其中通过常规准入新增重大疾病治疗用药 5 个，糖尿病等慢性病用药 36 个，儿童用药 38 个，绝大部分国家基本药物通过常规准入或被纳入拟谈判药品名单，并将 74 个基本药物由乙类调整为甲类。另外，上述领域的一些药品，特别是癌症、罕见病等用药主要被列入拟谈判名单，下一步经过谈判就价格达成一致的，将按规定纳入目录范围。

问：本次调整中药饮片由排除法改准入法的原因？

答：中药饮片由排除法改准入法：

一是使饮片保障范围更加明确、精准，使纳入支付范围的饮片都符合基本医保“保基本”的功能定位。

二是在一定程度上使不同地区的保障范围相对统一，提升保障政策公平性。

三是从加强医保支付管理的角度，排除法改为准入法可以提升饮片医保支付管理的科学性、合理性、精确性。

问：与现行的国家医保药品目录相比，支付限定有哪些变化？

答：重点包括抗生素、营养制剂、中药注射剂等类别的药品，并对部分主要用于门诊治疗的药品限定门诊和个人账户支付。

与原来相比，这次支付范围的限定更加精准、更加严格。总的考虑：

一是所有的支付限定都在药监部门批准的说明书适应症范围内。

二是确保能够满足临床合理用药需求，应该保的保障到位。

三是对容易过度使用的药品，综合考虑其临床价值、临床地位、可替代程度、费用水平等因素确定了支付限定。

四是要加强限定支付范围的执行。明确要求各地医保部门不得进行调整，同时要加强对药品费用的审核，确保按支付限定的要求支付费用。

最后，还要强调的是，支付限定不是对药品法定说明书的修改，只是规定了哪些情况下参保人使用药品的费用医保可以支付，临床医生应根据患者病情合理用药。

问：预计通过谈判将纳入多少药品？原谈判目录药品如何处理？

答：对于临床价值高但价格昂贵或对基金影响较大的专利独家药品，通过专家评审和投票遴选，初步确定 128 个药品纳入拟谈判准入范围，包括 109 个西药和 19 个中成药。

这些药品的治疗领域主要涉及癌症、罕见病等重大疾病、丙肝、乙肝以及高血压、糖尿病等慢性病等。许多产品都是近几年国家药监局批准的新药，亦包括国内重大创新药品。

问：本次调整调出的或未纳入的品种，未来是否有机会进入医保目录？

答：按照党中央、国务院决策部署，我们将建立医保目录动态调整机制。

对于尚未纳入的品种，在充分考虑医保基金的承受能力、可持续性，充分考虑临床需求等综合因素后，会将更多救命救急的好药纳入医保，对不符合条件的药品也将及时调出目录。相关政策文件正在制定过程中，我们将努力加快进度，争取早日出台。

问：本次调整国家医保局采取了哪些措施加强监督，保证医保药品目录调整的公平公正？

答：国家医保局始终高度重视加强医保药品目录调整中监督机制的建设：

一是主动接受各方监督。国家医保局直属机关纪委专门成立监督组，对目录调整工作重大活动都派人进行现场监督，并接受社会各界的投诉举报。

二是完善内控机制。明确工作岗位和人员责任，完善信息保密、利益回避、责任追究等制度措施，确保目录调整工作公正、安全、有序。

三是强化专家监督。建立专家负责、利益回避、责任追究等制度，所有评审、遴选工作全程留痕，确保专家独立、公正提出评审意见。

四是所有工作人员和专家都签订保密和廉政协议。所有专家签署无利益冲突声明。

而除了采取措施加强监督医保用药，北京各大医院还将实施数十项措施，保障所有患者利益的同时，力求“看病方便，看病不贵”

1、人脸识别打击号贩子

目前，人脸识别技术已经走进北京多家医院中。其中，北大医院、人民医院、朝阳医院、北大肿瘤医院、东方医院、潞河医院 6 家医院在患者就诊挂号时都采用了人脸识别技术。

北京协和医院、北医三院、朝阳医院、北京肿瘤医院等 24 家医院也在整治和打击号贩子的行动时采用了人脸识别技术。

2、共享 2100 多名号贩子的信息

目前，北京市已有数十家医疗机构配备了人脸识别系统。重点医院将一同共享自 2017 年以来，被公安机关处罚过的 2100 多名号贩子的头像及身份证信息等。将对号贩子进行联合惩戒行动等惩罚。

这些人一旦进入医院，系统立刻就能监控识别出这些号贩子！

3、切断商业性 APP 与挂号平台

在挂号方面，北京将继续开展多部门联合打击“号贩子”和“网络医托”专项行动，促进号源统一管理，规范发放。

同时，联合市网信办、市公安网监及通信管理等部门，提高挂号平台技术防范水平，切断商业性 APP 与正规医疗机构挂号平台间的联系。加强对典型案例的分析，并根据公安机关的线索，对与号贩子相关的人员进行拘留、抓捕，未来也将针对这些案例进行分析，开展相关措施。

4、缩短病人等待时间

各医疗机构优化服务流程，缩短等候预约时间。

目前，70 余家三级医院分时段预约精确到 30 分钟；80 余家三级医院的门急诊缴费可使用移动支付、60 余家医院住院缴费可使用移动支付。

60 余家三级医院实现了检验结果的线上推送，40 余家三级医院实现了检查结果的线上推送；50 余家三级医院取消了本院自制就诊卡，近 60 家三级医院实现了身份证直接挂号，80 余家三级医院实现了医保卡直接挂号。

5、核磁检查平均预约周期压至 7 天

此前，无痛肠胃镜等检查预约周期长一直被患者诟病，有些医院的无痛肠胃镜检查预约周期甚至超过半年。

百日行动中，多项检查预约周期明显缩短。在提供无痛肠胃镜检查的 67 家三级医院中，预约周期超过 3 个月的 10 家医院平均预约时间压缩比例为 28.5%；开展核磁共振检查的三级医院平均预约周期压缩至 7 天。

6、大医院下午出诊单元明显增加

114 预约挂号平台统计，今年 1 至 9 月北京市三级医院上下午出诊单元比为 1.26:1，与去年同期（1.36:1）相比，下午出诊单元比例、出诊人次均显著增加。

目前，本市 62 家三级医院上下午出诊单元比例达到或低于 1.2:1，其中 37 家达到或低于 1.1:1，对于缓解上午就诊过于集中的压力、改善就诊秩序起到了很好的作用。

7、合理安排患者就诊

目前市属 20 家大医院急诊分级就诊推进顺利，医疗机构均按照病情“濒危、危重、急症、非急症”的顺序进行分级，急重优先，合理安排患者就诊。

近期开展的市属医院门诊患者满意度调查显示，84.52%的患者赞同急诊按患者病情的严重程度分级就诊。

8、切实保护患者隐私

目前患者越来越注重就诊隐私，市卫生健康委表示，将采取多种措施，切实做好患者隐私保护工作。

对门诊叫号系统显示患者全名的医院，督促其采取完善叫号系统、隐藏患者部分名字；对诊室狭小、布局欠合理的医院，市卫生健康委将督促其加强流程改造、合理安排上下午就诊、通过医联体分流等方式，努力实现患者就诊时“一医一患”。

9、社区卫生服务中心实行 1 个月长处方

2017 年医药分开综合改革时，本市已针对高血压、糖尿病、冠心病和脑卒中 4 类慢病患者推出两个月长处方服务，两年来共开具长处方 10 万张，减少了患者往返医疗机构的次数，得到了普遍认可。

今年 6 月后，针对慢性阻塞性肺疾病涉及的 17 种药品，在社区卫生服务中心实行 1 个月长处方。

10、医患双方诊室内一对一服务

就诊时，不少人都曾有个类似的尴尬：自己还没跟医生沟通完，下一位患者已经推门进来，或者干脆就同时有好几位患者和家属一起在诊室里同时候诊。而医患双方诊室内一对一服务将保护患者隐私，提高医患之间有效沟通的时间。

11、优质儿科资源下沉到基层

北京帮助区级医院发展壮大儿科诊疗能力，并计划将儿科紧密型医联体的模式逐步推广到区属二级医院，真正实现儿科优质资源下沉到基层。

12、住院报销封顶线提升至 50 万元

(1) 减轻大病患者和困难群体的费用负担

为确保医耗联动综合改革的平稳实施，本市将采取综合举措，减轻患者，特别是大病患者和困难群体的费用负担。

针对此次规范调整的医疗服务价格项目，按照能报尽报的原则，除国家明确规定不予支付的项目外，其他项目均纳入基本医疗保险报销范围。

(2) 调整城镇职工及城乡居民住院报销封顶线

为进一步减轻患者个人负担，将配套调整城镇职工及城乡居民住院报销封顶线，分别由 30 万元、20 万元提高至 50 万元、25 万元，自今年 1 月 1 日起执行。

(3) 医保应补报金额无需百姓自行申报

对于在此前已超过住院封顶线的参保人员，将由医保信息系统按新政策计算医保应补报金额，6 月 30 日前直接打入参保人员的银行账户，无需百姓自行申报。

13、低收入救助人员保险比例大幅提高

(1) 报销比例由 60%提高到 65%

对城乡居民医保参保人员中享受本市城乡居民最低生活保障和生活困难补助人员、享受城乡低收入救助人员、特困供养人员、低收入农户等四类困难人员，大病保险起付线降低 50%、报销比例提高 5 个百分点，即起付线至 5 万元以内的合规个人自付费用，报销比例由 60%提高到 65%；5 万元以上部分报销比例由 70%提高到 75%。

(2) 门诊、住院、重大疾病全年救助封顶线提高

本市城乡居民最低生活保障和生活困难补助人员、城乡低收入救助人员等社会救助对象，医疗救助的门诊、住院、重大疾病全年救助封顶线，分别由 6000 元、6 万元和 12 万元提高到 8000 元、8 万元和 16 万元。

14、耗材逐利退出历史舞台

(1) 基层医疗卫生服务增长近 30%

2017年实施的北京医药分开综合改革取得了显著成效，在首都取消了存在61年的药品加成机制，分级诊疗制度建设取得突破性进展，基层医疗卫生服务增长近30%，医药费用增长与经济社会发展的协调性提高，改善医疗服务受到群众欢迎，医疗服务效率得到提升。

（2）破除医疗机构医用耗材加成机制

此次改革就是要破除医疗机构医用耗材加成机制，强化公益性，规范手术类、病理类、检验类等医疗服务项目，捋顺服务项目之间的比价关系。

（3）医疗机构将不再收取任何医用耗材的加成费用

本次改革决定取消医用耗材加成，医疗机构将不再收取任何医用耗材的加成费用。通过取消药品耗材加成、降低部分检验费用，就是让开药、使用支架和导管等医用耗材不再给医疗机构带来额外利益。

废除这样的补偿机制，有利于推动合理使用化验和医用耗材，规范医务人员服务行为，减少浪费，激励医务人员不断提高医疗技术，促进医疗机构由资源消耗规模扩张型向内涵质量效率型发展方式转变，提供人民群众满意的医疗服务。

15、精神病患者住院付费有所调整

（1）对23个单病种支付标准进行调整

精神病患者住院付费和单病种付费有关管理措施，将与相关医疗服务项目价格同步进行调整。

针对精神病患者住院付费，不增加个人支付费用，仍维持三级医院每人每天20元、二级医院每人每天15元、一级及以下医院每人每天10元的标准不变，改革增支部分将由医保基金承担。同时，对23个单病种支付标准进行调整，充分落实有降有升、结构调整的改革精神。

（2）按病种、按床日打包付费的管理

精神病患者住院付费和单病种付费管理措施的进一步完善，不仅可以助力医耗联动综合改革顺利推进，还可以在医院和医务人员中深入推广按病种、按床日打包付费的管理方式，激励医疗机构和医务工作者通过规范医疗行为，节约医疗成本。

16、京津冀试行跨省就医门诊费结算

国家医保局发布《关于切实做好2019年跨省异地就医住院费用直接结算工作的通知》。通知明确，京津冀有条件的地区要试行跨省异地就医门诊费用的直接结算。

(1) 明确提出时间表

通知明确，2019年年底以前，力争将全国85%以上三级定点医院、50%以上二级定点医院、10%以上其他定点医院接入国家异地就医结算系统，基本满足跨省异地就医住院参保人员直接结算需求。2020年年底以前，基本实现符合条件的跨省异地就医患者在所有定点医院住院能直接结算。

(2) 如何确保结算资金按时足额拨付

对于如何确保结算资金按时足额拨付这一问题，通知也指出，要按照“两按时一规范一提高”的原则来确保。

1、即按时拨付结算资金

跨省定点医疗机构申报的跨省异地就医直接结算费用，经就医地医保经办机构审核无误并申请国家统一清算的，原则上要在下期清算签章之日前完成与定点医疗机构的结算。政策鼓励就医地使用预付金，先行与定点医疗机构结算，再发起跨省清算申请，在确保定点医疗机构及时回款的基础上，尽可能缩短回款周期。

2、按时拨付预付和清算资金

参保地省级医保部门和财政部门原则上要将当期清算资金于下期清算签章之日前拨付到就医地省级财政专户。

看来这“看病方便，看病不贵”的好日子距离走近老百姓们的生活不远啦！

• [返回目录](#) •

国家医保谈判在即，年治疗费数十万的抗癌药能否进医保目录？

来源：经济观察报（作者：瞿依贤）

作为抗癌药领域的“明星”，医保目录已经成为 PD-1 药物在价格战之外的新战场。

备受瞩目的国家医保目录谈判即将拉开序幕。

10 月 31 日，入围国家医保目录谈判的创新药企业齐聚国家医保局，这比预计时间晚了 2 个月。今年 8 月，国家医保局公布的最新一轮医保目录初步确定将 128 个药品纳入拟谈判准入范围，主要治疗领域包括癌症、罕见病等重特大疾病。128 个药品都为价格昂贵、临床价值高的药品，除 7 个药品放弃谈判外，121 个药物都进入谈判名单。作为抗癌药领域的“明星”，医保目录已经成为 PD-1 药物在价格战之外的新战场。

适应症和价格战

不同于传统的化疗和靶向治疗，PD-1 抑制剂作为一种肿瘤免疫疗法，主要是通过克服患者体内的免疫抑制，重新激活人体自身的免疫系统来攻击肿瘤细胞。国内市场已有 5 款 PD-1 药物，除了进口药物默沙东的帕博利珠单抗（商品名：可瑞达，俗称“K 药”）和百时美施贵宝的纳武利尤单抗（商品名：欧狄沃，俗称“O 药”），还有在今年先后开售的 3 个国内产品——君实生物（01877.HK）的特瑞普利单抗（商品名：拓益）、信达生物（01801.HK）的信迪利单抗（商品名：达伯舒）以及恒瑞医药（600276.SH）的卡瑞利珠单抗（商品名：艾瑞卡）。

其中，百时美施贵宝、君实生物、信达生物和恒瑞医药的获批适应症均为 1 个，分别是非小细胞肺癌、黑色素瘤、复发/难治性经典型霍奇金淋巴瘤（三线）和复发/难治性霍奇金淋巴瘤（三线）。

10 月 24 日，国家药监局批准默沙东 K 药新适应症——适用于 PD-L1 肿瘤比例分数（TPS） $\geq 1\%$ 的表皮生长因子，受体基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌一线单药治疗。这也是 K 药在国内获批的第 3 个适应症。去年在国内市场开售的 O 药和 K 药，在中国的定价分别为 36.01 万元/年、32.25 万元/年，均为美国市场定价的一半。10 月 29 日，默沙东公布今

年三季报，K药第三季度在全球的销售额达到30.7亿美元，同比增长62%，前三季度销售额为79.73亿美元。

进口PD-1药物在中国的低定价来自国产药物的竞争。公开数据显示，信达生物达伯舒的售价为7838元/100mg，年治疗费用约28.22万元/年，君实生物拓益的售价为7200元/240mg，年治疗费用约18.72万元/年，相比进口药物均有价格优势，其中拓益的售价仅为对应同一适应症的默沙东K药价格的1/3。

国产PD-1第一梯队中，百济神州待批的替雷丽珠单抗亦受到关注。不过市场已有5款PD-1药物在售，留给替雷丽珠单抗的空间还有多大？从速度来看，君实生物和信达生物已有先发优势，根据两家公司的半年报，拓益和达伯舒今年上半年分别实现销售额3.08亿元和3.46亿元，旗鼓相当。百济神州中国区总经理兼公司总裁吴晓滨明确表示，替雷丽珠单抗在今年年底之前将获批。“PD-1市场非常大，我们国家肿瘤病人非常多，每年新生肿瘤病人将近400万。PD-1不是一百米赛跑，是马拉松赛跑，前十名跑在前面的人，等到跑了40、50公里以后，能不能跑在前面不好说。”

据了解，百济神州目前为止有15项PD-1注册性临床试验，其中11项是三期临床试验，覆盖了肺癌、肝癌、食管癌、胃癌、尿路上皮癌等。“国家医保是和适应症相关的，拿到肺癌二线适应症，对于一线肺癌病人来说就不能被医保报销”，百济神州高级副总裁汪来表示，PD-1最后的商业推广和拿到的适应症有很大关系。

角逐医保

谈判准入是近几年医保药品目录准入方式的一个创新。2017年和2018年，医保部门通过谈判方式将53个药品纳入国家医保药品目录。国家医保局今年发布的《2019年国家医保药品目录调整工作方案》规定：“调入的西药和中成药应当是2018年12月31日（含）以前经国家药监局注册上市的药品”。仅有4款PD-1药物符合此条件：默沙东的K药、百时美施贵宝的O药、君实生物的拓益和信达生物的达伯舒。一旦有PD-1药物进入医保目录，在竞争中便会占到先发优势。事实上已经有PD-1药物进入地方医保。

去年11月，深圳人社局发布了《2018年〈深圳市重特大疾病补充医疗保险药品目录〉增补遴选专家评审结果公示》，K药就在其中。这也是K药首次进入城市级的医保目录。对于公司的PD-1药物是否会纳入国家医保目录，默沙东回复经

济观察网称：“被纳入国家医保药品目录可以提供非常好的契机提升药物的可及性。我们将积极与中国政府相关部门保持沟通，努力争取药物创新 and 市场需求之间的平衡。”2019年上半年，默沙东的K药实现营收49.03亿美元，超过了百时美施贵宝O药的36.24亿美元，成为营收最高的PD-1药物。

“新一轮医保目录调整在即，百时美施贵宝将以最大的诚意、尽最大的努力，与中国政府一起探讨将欧狄沃（纳武利尤单抗）纳入医保的可能性。”百时美施贵宝在回复记者的邮件中表示，公司积极响应和参与国家医保谈判，配合政府尽快取得谈判成果。国产PD-1信迪利单抗的拥有者信达生物告诉经济观察网，公司已经根据国家医保局要求提交谈判准入的申报资料，目前正在等待下一步谈判的通知。“相信进入医保目录能在医院准入和患者支付上建立起区隔屏障的优势。”君实生物也表示，关于特瑞普利单抗医保谈判的前期准备工作已经完成，公司已向医保部门提交药物经济学研究的相关材料。

疗效和管理

2018年10月，17种谈判抗癌药品纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》乙类范围，包括12个实体肿瘤药和5个血液肿瘤药，均为临床必需、疗效确切、参保人员需求迫切的肿瘤治疗药品。与平均零售价相比，谈判药品的支付标准平均降幅达56.7%，比2017年46%的降价幅度高出不少。

根据国家医保局公布的数据，2019年上半年，17种国家医保谈判抗癌药累计报销31.82万人次，报销金额19.63亿元。国家医保局表示将继续推进国家医保谈判抗癌药在医疗机构的配备使用工作。对于PD-1能否进入医保，各方争议的点主要集中在占用太多医保基金、可能被滥用等方面。

在上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林看来，价格和疗效决定了PD-1能否进医保目录：“第一，现在的价格比较贵，要看下降的幅度到底有多少；第二，要看疗效，现在疗效的证据是有，但不是特别地充分，PD-1不是‘神’。”

除了定价和疗效，金春林告诉经济观察网记者，如果要将PD-1纳入医保，需要做好管理工作，防止滥用、不合理使用。“限定使用人群、使用范围和使用适应症，分步骤、慢慢地推开，不断积累证据与评估。”

• [返回目录](#) •

医保 DRG 倒逼医院加强质控绩效管理

来源：秦永方

医保 DRG 来啦，率先在全国 30 个试点城市试行，医保部门作为医疗服务的超级“购买方”，医保 DRG 支付必将一统天下，大势所趋势不可挡。一石激起千层浪，医院作为医疗服务的“提供方”，必须适应医保 DRG 支付制度改革，加强质控绩效管理才能取胜。

1、现行后付费医保结算的“博弈”

现行的后付费医保结算制度，一般采用总额预算控制和次均费用考核控制，基础前提取决于医疗项目发生的多少。此种模式下，医保与医院的博弈发生。

后付费模式，对于医保部门来说，管理起来比较简单，也非常有效，反正医保基金就这么多钱，外转的患者越多，区域内医院的剩下的就少，外转的患者次均费用，地方医保部门“鞭长莫及”管不了，只是采取降低报销比例调控而已。扣除外转患者医保费用，剩下的给区域内各家医院分蛋糕，通过总额预算与次均费用考核控制确保医保基金平衡。

后付费模式，对于医院来说，出现了“两难的窘境”，第一难，按照项目后付费，不做项目医保是不付费，是按照实际发生的医疗项目付费，不做的项目医保也不奖励，被逼能做的项目尽可能都要做，才能提高医保的支付率；第二难，项目做得越多，有可能超过次均费用控制标准，一个大病患者会大幅度增加次均费用，为了控制不超标准博弈方法，少接诊或不看大病、花费高的病，或通过收住比较轻的患者对冲。

后付费模式，买卖双方博弈的结局，医保次均控费导致，基层不敢看大病，推动了大医院的虹吸效益，医保虽然降低报销比例，但是支付的绝对值增加，医保反过来调控区域内医院总额预算和次均费用，导致医院更不敢看大病，“零和博弈”现象出现，医保没少花钱，患者外出看病不便捷性和费用负担增加，基层医院医疗服务能力不能有效提升。

2、DRG 预付费医保结算的“博弈”

DRG 则不同，不完全按照项目发生的多少付费，是基于预付费，不在取决于医疗项目发生的多少。此种模式下，医保与医院的博弈即将发生变化。

DRG 预付费模式，医保部门，运用相对权重确认病种组成本做为确认医保支付的基础，按照年度医保预算支出除以总权重的基础费率，基于区域内每个病种组支付价格基本相同，既“同病同价”，赋予不同级别医院的系数，医院节省费用留用，合理超支分担界定。

DRG 预付费模式，引入了“内部人竞争控制原理”，对于医院传统的运营管理模式带来重大的冲击和挑战，医院需要研究预付费与后付费的不同，从刺激多做项目、多收入的粗放式增收的绩效考核模式，转型到加强成本管控“增效”的绩效考核模式转型，结合医院功能定位，大医院从大小病“通吃”的发展模式转型看“大病”，确立医院“学科建设”发展方向，中小医院需要加快“质量管控、技术服务能力提升”，才能在 DRG 预付费竞争中取胜。

3、倒逼医院加强 DRG 质控绩效管理

DRG 预付费模式，在全民医保的新时代，对医院的影响是现实的又是长远的，现实的是影响到医院的医保支付，长远的影响到医院的可持续发展，倒逼医院加强 DRG 质控绩效管理。

（1）规范病案首页质控绩效管理

病案首页从传统的医疗文书资料，已经上升到医保 DRG 支付的重要凭据，也是国家考核医院 55 项指标中 7 项指标的重要来源，病案首页已经影响到医院的“票子”和“面子”，规范病案首页管理，加强病案首页质控成为重要的命题。誉方医管绩效专一，《工作量效能积分绩效管理》，已经拓展到病案首页质控绩效管理，使用誉方金盾质控绩效评价大数据系统，对每份病案首页实行全覆盖质控打分，质控结果与内部绩效考核关联，提高医务人员认识“向每份病例要效益”，倒逼病案质量规范升级。

（2）加强 DRG 入组质控绩效管理

医保 DRG 按照入组情况支付，医院需要关注疾病诊断的合理性，编码的准确性，病种入组的完整性，因此，医院需要更加关注这些事情，学习 A-DRG 分组规则，参照当地医保细分组支付政策，才能提高医保支付水平。誉方医管 5 年前基于北京版开发分组器，按照 A-DRG 新规则优化调整，通过分组质控，与绩效考核关联，大大提升了入组率。

（3）开展 DRG 病种（组）成本绩效管理

医保 DRG 基于病种组付费，医院需要了解病种组成本效益水平，必然需要财务部门开展病种成本核算，但是病种成本核算有许多财务无法攻破的难点，我在 2000 年出版《医院成本核算》一书的时候，唯一的遗憾就是无法算清病种成本，因为需要多部门合作和信息化支持。病种成本核算是一个庞大的系统工程，没有全院的写作与配合是完不成，包括卫材成本要算清，设计到材料管理部门，设备成本要核算，涉及到设备、物资管理部门，人工成本分摊，涉及到医务护理部门等等。2006 年我开始试探病种成本核算软件开发，2009 年成立誉方医管，通过大数据技术，实现了重大的突破，书籍也将出版。

总之，医保 DRG 对行业的影响和冲击，既有现实的也是长远的，医院要发展和持续，必须面对“超级购买方”政策的变化，未雨绸缪提前应对才是真，不要等“暴风雨”来临在“雨衣”。

• [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