

医药先锋系列之



医周药事

Medical weekly pharmacy

2021.01.04-2021.01.10

——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。)

· 专家观点 ·

▶ [关于建设现代化医疗保障体系的 4 点思考](#) (来源：中国医疗保险)

——第 11 页

【提要】我国实行的是社会医疗保险为主体的医疗保障制度。从公共政策的角度看，医疗保险筹资与待遇水平的确定首先要有一个基本的出发点。这个出发点需要在不同群体间寻找“最大公约数”，这个最大公约数应该是以中低收入群体的承担能力和保障需求为基础，兼顾其他群体的需求。这也应该是医疗保险中“适度保障”的基本含义。适度保障应该成为社会医疗保险的基本原则，而从医疗保障体系的构建来说，满足不同群体保障需求的多元化保障也是一个基本原则。构建多元化的医疗保障体系，除了继续完善社会医疗保险制度外，很重要的是放开多元保障的空间，在社会医疗保险基础上搭建不同的补充保险制度，同时还要有营利性的商业保险的积极参与，又要鼓励各种社会互助组织、慈善组织的发展。

▶ [如何抢滩中药创新药，在国际市场施展“中国功夫”？](#) (来源：

药智网) ——第 21 页

【提要】近年来，随着国民经济不断发展，国内的医疗卫生事业水平得到极大地提升。随着人民群众对健康生活的追求，我国优秀传统文化

化瑰宝——中医药也迎来了发展热潮。在《中医药发展“十三五”规划》中，中医药行业被提升至“国民经济重要支柱性行业”的地位。对于这一新兴的支柱性行业，各级政府不断出台鼓励政策。一些药企试图重新开辟这片新蓝海并加快市场布局，但也有不少药企因为中药创新药研发难等问题望而却步。随着新的药品注册管理办法施行，国家药品监督管理部门针对中药研发颁布了多个文件，对药材、生产工艺、质量标准研究等内容进行指导及要求，中药新药研发逐步走向科学化、规范化、标准化和法治化的轨道。同时，整体政策逐渐向人用经验倾斜，具有多年人用经验的经验方、院内制剂研发优势凸显，可能成为中药新药开发的新趋势。

• 医疗教育 •

[▶ 积极推动医疗领域国际化管理人才培养 以更新起点更宽视野助力医改](#)（来源：中国网）——第 28 页

【提要】职业医学教育应该遵循什么方向发展？职业医学教育在发展中创新的动力是什么？如何有效的解决医疗管理与领导力不足？这些问题正成为各级医疗及卫生机构部门当下的重要课题。近日，加拿大皇家大学与北京先锋寰宇电子商务有限责任公司及旗下医疗健康综合服务平台“医药梦网”就国际医疗管理人才培养达成合作共识，双方将联合打造并推出国际医疗高级研修课程。此次中加联手，标志着中国国务院外国专家局指定的海外培训高等学府加拿大皇家大学与医药梦网共同打造的海外高端医疗培训课程将正式面世，众多国际

医疗资深一线管理者、研究员将携全球前沿案例和经验为中国医疗顽疾提供国际解决方案…

· 分析解读 ·

▶ [中成药：“十三五”现状及“十四五”看点](#)（来源：医药经济报）

——第 30 页

【提要】近年来，随着医保控费政策收紧，中医药行业面临政策和舆论两方面的压力。而随着地方医保目录增补权限被取消，对于不少依靠在地方医保目录的中成药企业来说，这或是最后一年争取进入医保目录的机会。在此背景下，“十四五”期间中医药企业和医疗机构应该期待《中医药法》得到更好的落实；提高医保监管水平，在医保支付制度改革方面要能够做到中西医一视同仁；拿出更多的硬实力、硬证据说明疗效可靠；积极主动实施企业转型升级，包括与中医医疗机构合作推出中药制剂生产等。

▶ [“十四五”期间集中采购 10 大趋势预判！](#)（来源：东方资讯）

——第 35 页

【提要】刚刚收官的“十三五”期间，我国医药卫生体制改革进入深水区，以集中采购为突破口，深化卫生体制改革成为当前明确的改革思路。据不完全统计，2016-2020 年，国家和省地市层面发布的行业政策文件数量超过 6700 个，按照主题词的频次数量进行统计，集中采购排在首位。可以看出，集中采购会是现阶段和未来影响医药行业最重要的政策之一。“十四五”时间已经开启，专家认为，我国集中

采购将在“十三五”的“1123”的集中采购制度框架基础上(即“一套系统、一套编码、两级平台、三级操作”),进一步深化推进带量采购政策落地,巩固“十三五”期间取得的改革成果。

▶ [解读 2021 年药店即将面临的三大挑战](#) (来源: 药店经理人) —— 第 40 页

【提要】2020 年是药店不平凡的一年,也是行业变化迅速的一年。疫情改变了顾客的传统购药方式和购药习惯,这也相应带给药店行业很多改变。专家表示,2021 年药店还将面临三大挑战:①面对渠道分化,如何留住顾客。②面对医药改革,如何保持毛利。③面对互联网攻势,如何保持行业自主发展。2021 年可能是药店行业打造自身互联网电商平台特别是 O2O 平台的发展元年,也是药店行业在互联网电商的流量竞争中,争取互联网自主化的关键一年。药店行业只要在互联网发展中保持清醒,融入而不是导向,发展而不是封闭自身,药店的自主发展的目标还是不难实现!

• 医院管理 •

▶ [医疗器械耗材院内外一体化 SPD 探讨](#) (来源: 闪链医疗) —— 第 45 页

【提要】在医院开展医疗服务过程中涉及的医疗器械耗材品类繁多,从院外由数量众多的生产商和经销商组成的供应体系,到院内的耗材使用计划、中心库和科室二级库、临床使用的物资管理和供应体系,构成了医院医疗器械耗材的供应链系统。SPD 是 20 世纪 6、70 年代,

由美国医院经营顾问戈登-弗里森医生提出的“医院内部物流的管理供应一体化”构想。在日本得以广泛应用于医院医疗器械耗材的供应链管理，并形成较为成熟的院内供应链延伸服务体系。SPD的核心是服务，所有的供应链优化都是让专业的事情（物流）让专业的人（物流）来做，让专业的人（销售员、卫生专业人员）去做专业的事（销售、医疗卫生）”。未来院内物流的发展方向，由过去的院外向院内延伸转而逐渐由院内向院外去发展，以使医药流通更加安全、更加便捷。

▶ [从三级医院评审标准看 DRG 付费下的绩效考核](#)（来源：金豆数据）

——第 52 页

【提要】近期，国家卫健委发布《三级医院评审标准(2020年版)》，《标准》评价指标中增加了以 DRG 为主的考核指标，其中包括收治病种数、住院术种数、DRG 组数、CMI 值、DRG 时间指数和 DRG 费用指数。这也就是说，DRG 正在作为医保付费和绩效考核“双工具”在医院管理中发挥着越来越大的作用。不管是 DRG 付费还是 DRG 绩效考核，其最终目的都是为了改变医院传统的运行机制，促使其从过去的粗放型管理向精细化管理转变，优化资源的合理分配，提高学科竞争力。因而，不论是否为 DRG 试点医院，都要积极主动用好 DRG 这个精细化管理工具。

• 中医药动态 •

▶ [政策红利助中医药市场加速发展下，药机行业机遇来了！](#)（来源：

制药网) ——第 55 页

【提要】目前，我国中医药产业正迎来多重政策红利。例如，《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出，要充分发挥中医药独特优势。提高中医药服务能力，推进中医药继承创新。《中医药发展“十三五”规划》中制定的中医药行业发展目标明确：到 2020 年，中药工业规模以上企业主营业务收入 15823 亿元，年复合增速 15%，中药企业收入占整体行业比重从 29.26% 上升到 33.26%。另外，在下一步的“十四五”规划中，中医药事业的发展也将是重要部分和内容，中医药被纳入国家医学中心和国家区域医疗中心的规划建设中。在此背景下，业内人士预测，中国中医药产业将进入黄金发展期。同时，也将给相关设备行业带来更多新机遇。

▶ [我国实施中医药康复服务能力提升工程公平可及！中医药康复服务将“用得上 用得好 用得起”](#)（来源：经济参考报） ——第 58 页

【提要】为充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用，提高中医药康复服务能力和水平，国家中医药管理局、国家卫生健康委员会等六个部门和单位近日共同制定并印发《中医药康复服务能力提升工程实施方案(2021-2025 年)》。方案提出了四个方面的主要任务，要求加强中医药康复服务提供机构建设和管理、提升中医药康复服务能力、加强中医药康复专业人才培养和队伍建设、加强中医药康复科研创新能力建设。到 2025 年，三级中医医院和二级中医医院设置康复(医学)科的比例分别达到 85%、70%，康复医院全部设置传统康复治疗室，

鼓励其他提供康复服务的医疗机构普遍能够提供中医药康复服务。方案还要求鼓励和引导社会资本投资发展中医康复医疗服务，拓展中医康复服务领域，推动康复与功能状态检测、养老、护理、体育、健康保险等相关产业的融合。

• 医药资讯 •

▶ [八部委联合发文，大批药品或被淘汰！](#)（来源：趣学术）——第 63 页

【提要】近日，国家卫健委、医保局、财政部等 8 部委联合下发《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》。文件明确，国家卫健委组织制定国家临床诊疗指南、临床技术规范、合理用药指导原则、临床路径等。文件要求开展为期一年的不合理医疗检查专项活动，并通过组织专家采取飞行检查、有因检查、随机抽查等方式进行监督管理，重点整治无依据检查和重复检查。除了检查外，专项检查还将重点关注部分品类药品的使用，重点加强国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物等使用情况监测。有行业人士认为，未来没有进入临床路径的药品获奖者被大面积淘汰。

▶ [11433 个药品“0”采购！药品撤网常态化后，格局如何再造？](#)（来源：医药网）——第 66 页

【提要】1 月 4 日，辽宁省医疗机构药品和耗材集采领导小组办公室发布《关于拟取消无采购记录药品挂网采购的通知》。通知称，为进一步做好药品集中采购工作，确保临床需求药品有效，拟对 2019 年

2月15日零时-2020年2月14日24时期间辽宁省药品集中采购平台采购记录为“0”（按配送完成金额统计）的11433个药品取消挂网采购。通知规定，对于取消挂网采购的药品，自上述文件发布之日起一年内不得参加辽宁省组织的药品集中采购活动。总的来看，除了无交易记录，未过一致性评价、集采未中选、未参与价格联动等都是挂网药品遭清退的常见原因，而无论是撤网还是动态价格调整，对于药企来说，都是一种持续的政策压力。

• 医保资讯 •

▶ [“五字”助力医保系统行风建设新提升](#)（来源：健康界）——第69页

【提要】为深入推进、贯彻落实中央、省、市“放管服”改革决策部署，结合今年新冠肺炎疫情防控对医保服务提出的新要求，厦门市医疗保障中心坚持以人民为中心，持续推进行风建设，着重疏解群众办事的堵点、痛点、难点，以信息化建设为抓手，深入推进“互联网+政务服务”建设和应用向纵深发展，实现医保经办速度与品质的全线提升，打造“优质、便民、高效、温馨”医疗保障服务品牌。

▶ [新版国家医保药品目录3月1日启用 谈判成功的药品平均降价五成](#)（来源：人民日报）——第73页

【提要】新版国家医保目录调整结果出炉，通过本次调整，有119种新药入围，包括96种独家药品和23种非独家药品；另有29种原目录内药品被调出目录。与往年相比，2020年谈判降价调入的药品数

量最多，惠及的治疗领域最广泛，同时还将最新版国家新冠肺炎诊疗方案所列药品全部纳入国家医保目录。共对 162 种独家药品进行了谈判，最终 119 种药品谈判成功，谈判成功的药品平均降价 50.64%。2021 年 3 月 1 日起，全国范围内将正式启用新版目录。2018 年肿瘤专项谈判准入的 17 个抗癌药，按原有的政策报销到 2021 年 2 月 28 日。下一步国家医保局将印发文件，指导地方做好新版目录落地执行，做好政策衔接、配套和信息系统调试，指导定点医疗机构根据需要做好必要准备。

-----本期内容-----

· 专家观点 ·

关于建设现代化医疗保障体系的 4 点思考

来源：中国医疗保险

作者：王东进中国医疗保险研究会会长

党的十九届五中全会是一次具有全局性、战略性、历史性重要意义的会议。全会审议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十四个五年规划和二〇三五年远景目标的建议》（以下简称《建议》），为新时代全面建设社会主义现代化国家，作出了高远务实、振奋人心的时代擘画，也对新形势下医疗保障制度改革发展提出了新要求，对建设满足人民日益增长的美好生活和健康福祉的现代化医疗保障体系指明了方向。

认真学习领会和全面贯彻落实党的十九届五中全会精神，牢牢把握“十四五”这个关键“窗口期”，坚持贯彻新发展理念，紧扣主题主线，构建新发展格局，努力建设与社会主义现代化国家相适应、满足人民日益增长的美好生活需要、促进社会公平正义和民生健康福祉达到新水平的现代化医疗保障体系，就是当前和今后一个时期我国医疗保障制度改革发展的头等大事、战略任务和核心目标。

根据自己对五中全会精神的初步学习领会，谈几点关于建设现代化医疗保障体系的思考。以期引起大家对这个重大时代命题的关注和

讨论。如有不当或言不及义之处，祈请读者和方家不吝教正。

(一)

党的十九届五中全会审议通过的《建议》共三大板块、十五个部分，共六十条。内容十分丰富，论述深邃精辟、意义重大深远。《建议》既明确了“十四五”期间经济社会发展的指导思想、必须遵循的原则和主要目标，又描绘了到2035年基本实现社会主义现代化的愿景目标。《建议》对党的十八大以来，尤其是“十三五”时期在治国理政、经济社会改革发展中一系列反映规律性、体现时代性、富有创造性的新经验作出了总结凝练，对当前和今后一个时期的国际国内的大局、大势，大政方针作出了科学准确的新判断、新论断、新表述。深深感到《建议》是以习近平同志为核心的党中央，审时度势、高瞻远瞩、统揽全局、集中全党全国人民的智慧，产生的一部具有划时代和里程碑意义的光辉文献。认真学习全面贯彻落实五中全会精神，把思想认识统一到党中央的决策部署上来，就能凝聚起全面建设社会主义现代化国家的磅礴力量，实现经济行稳致远，社会和谐稳定，经济、社会、文化、生态等各领域都高质量发展。

学习《建议》，深深吸引我的一个重大命题和亮点是，“开启全面建设社会主义现代化国家新征程”。从全面建设小康社会到全面建设社会主义现代化国家，既标志着一个新发展阶段的开启，也意味着一个新的历史性跨越。这是以习近平同志为核心的党中央根据改革开放以来，特别是党的十八大和“十三五”时期以来，改革创新、治国

理政的新成果、新实践、新经验，脱贫攻坚、决胜全面建成小康社会取得决定性成就，新冠疫情防控取得重大战略成果，综合考量国内国际形势发生的深刻变化，乘势而上、育先机、开新局，提出的重大时代命题，作出的重大战略布局。

现代化是历史发展的必然趋势。既是一个严整多层的体系，也是一个汇聚百川、集力成势、不断适应现今情势和未来发展趋势，“集大成”的系统工程和奋斗过程。2021年是实施“十四五”规划开局之年，也是开启建设社会主义现代化国家新征程的元年。常言说，开局影响全局，决定结局。因此，如何牢牢把握好“十四五”这个“窗口期”，如何坚持新发展理念、系统观念、体系思维，系统谋划、统筹推进社会主义现代化的经济体系、科技体系、教育体系、文化体系、社保体系，等等，无疑是全面建设社会主义现代化国家的应有之义，也是新阶段、新征程赋予我们的新的历史使命和责任担当。

医疗保障体系作为民生保障工程和健康中国战略中最具基础性、广泛性、普惠性的制度安排和体系建设，无疑是全面建设社会主义现代化国家这个宏大工程的一个“子系统”。如何在深入学习、全面贯彻党的十九届五中全会精神的基础上，牢牢把握好“十四五”这个关键“窗口期”，在全面建立全民基本医疗保障制度的基础上，再接再厉，紧跟时代步伐，服务国家发展大局，开启全面建设医疗保障体系现代化的新征程，实现医疗保障从“有没有”到“好不好”的历史性转变，让人民群众的获得感成色更足、幸福感更持久、安全感更有保障，是

全面建设社会主义现代化国家赋予医疗保障体系改革发展新的历史使命和责任担当。

(二)

中国医保制度，经过 20 多年的改革发展，特别是“十三五”时期的快速发展，为“十四五”时期开启医疗保障体系现代化建设新征程，奠定了守正创新的坚实基础，搭建了乘势而上的广阔平台。

——全民基本医疗保险制度夯基垒台、立柱架梁的改革任务基本完成。医疗保障体系中的基础性制度体系、政策体系和运行管理体系基本形成。

——以基本医疗保险为主体，企业补充医疗保险、公务员医疗补助、重特大疾病保障(大病保险)、商业健康保险等为补充、社会医疗救助为托底的医疗保障大框架基本形成。

——拥有世界上最大的医疗保障网。参加全民基本医疗保险制度的城乡居民达到 13.5 亿多人，占全国总人口的 95%以上。各级财政对医保的投入不断增加(对城乡居民基本医保的补助由初始阶段每人年均 40 元，增加到 2020 年的 550 元，增长了近 14 倍)。医保基金规模不断加大、保障实力显著增强(2019 年医保基金收入 24421 亿元，支出 20854 亿元。历年滚存 27697 亿元)。保障水平不断提高，群众医疗费用负担逐步降低(2019 年，职工、居民医保政策范围内的报销比例分别达到 85.8%、68.8%，群众自付费用降到 28.4%，为 20 多年来最低)。

——颁布实施《中华人民共和国社会保险法》，基本医疗保险制度有了明确的法律定位，成为名副其实的国家法定保险制度。

——整合城乡居民基本医疗保险制度，统一医疗保险管理体制，长期存在的制度分设、管理分割、基金分散，既影响公平，又制约效率的“三分”局面得到扭转。

——基本医保制度的筹资、保障、待遇调整等基础性要素机制逐步健全完善。

——医保支付方式改革不断深化，以基金总额预算管理为基础，按病种(病组)付费等多种支付方式相结合的综合支付方式普遍推开，基金使用效率和保障绩效不断提升。

——组织开展常态化制度化的药品耗材“带量采购”，规范强化医保药品管理、动态调整医保药品目录等，助力推动医疗、医药服务供给侧改革，促进深化“三医联动”，在降低药品、耗材价格虚高，促进合理用药，改善行业生态，鼓励支持医药产业创新发展，重构医药服务供给保障体系等方面取得显著成效。

——加强医保基金综合性监管和系统性风险防控，持续开展打击欺诈骗保风暴行动，确保人民群众“救命钱”完整安全。

——大力加强医保经办机构、信息系统和医保队伍建设，医保治理体系和治理能力现代化程度不断提升。

——长期照护保险制度试点工作在全国 15 个试点城市取得积极开展的基础上，又新增 14 个试点城市，为积极稳妥地在全国建立长

期照护保险制度蹚出路子、积累经验。

——在脱贫攻坚、决胜全面建成小康社会的伟大工程中，医疗保险充分发挥“祛病根、拔穷根”的制度功能，2018年以来，帮助贫困人口减负近3000亿元，惠及4.6亿多人次，大大降低了“因病致贫、因病返贫”发生概率，2019年贫困人口参保率稳定在99.9%以上。在抗击突如其来的新冠肺炎疫情的大战大考中，医疗保险充分发挥“统一性”与“灵活性”有机结合的制度优势，既做好“必答题”，也做好“加试题”，对新冠肺炎确诊患者医疗费用实施“三重保障”（每个新冠肺炎确诊患者平均诊疗费用在2.3万元左右）；对困难企业实施缴费减免（一次性减免1500亿元左右）等“特”“缓”“急”举措，有效阻断了“因疫致贫”的发生，助力经济回升企稳。

——将助力脱贫、抗疫中管用有效的成功举措，及时总结提升为常规政策和制度要素、运行机制，推动医疗保障与公共卫生、疾病防控、健康管理等统筹融合、系统集成、协同发展。

——2020年2月，中共中央、国务院颁布了《关于深化医疗保障制度改革的意见》（即著名的中央5号文件）。这是自医保制度改革以来（甚至是新中国成立以来），颁布的最高层级的医保专项文件。它标志着我们对于中国医保改革发展的规律性、时代性、创新性，已经有了深刻的认识和全面的把握；对于要建设一个什么样的医保制度，怎样建设这个医保制度等一系列重大问题，诸如指导思想、基本原则、方向目标、体制机制、政策举措、实施路径，等等，已经有了深刻的

认识和全面的把握。换句话说，它表明在今后一个时期(主要是“十四五”到2030年，这10年)我国医保改革发展的大盘子、大框架、大格局已经敲定。这是我们在新的阶段、开启新的征程、推进建设医疗保障体系现代化最关键、最重要的基础。

(三)

开启全面建设医疗保障体系现代化新征程，是服从服务于新时代、新阶段“四个全面”战略布局的必然要求，是满足人民群众日益增长的美好生活和健康福祉的迫切需要，也是推动医疗保障体系走向更加完善、成熟、定型的内在逻辑，厘清和把握医疗保障体系现代化的概念定义、基本内涵、主要特征和应当遵循的重要原则，乃是育先机、开新局的先导和前提。

医疗保障体系现代化，主要是指医疗保障体系要与时俱进，与全面建设社会主义现代化国家大局相适应，与国家治理体系和治理能力现代化需求相适应，与人民日益增长的美好生活和健康需要相适应的公平统一的医疗保障体系，亦即法定医疗保险制度成熟定型、多层次保障制度系统集成、配套完善的医疗保障制度体系。概而言之，就是以我国社会主义初级阶段的基本国情为依据，以中国特色社会主义基本制度为基础，以人民至上、生命至上的民生保障理念为灵魂，以增进社会公平正义、满足人民日益增长的美好生活和健康福祉的需要为导向，以高质量发展为主题，以健全完善多层次保障制度体系的体制机制为主线，以解决社会普遍关切的问题(尤其是发展保障不平衡不

充分的问题)为着力点,以优化医保公共服务、实现基本公共服务均等化为着重点,以法制建设、良法善治为保障,推动中国特色医保制度走向更加健全完善、更加成熟定型、更可持续发展。

医疗保障体系现代化,是一个系统集成的严整体系,至少包括6个维度的现代化:思想理念现代化是前提,制度体系现代化是基础,治理体系和治理能力现代化是中心环节,公共服务现代化是价值取向,法治现代化是根本保障,人的现代化(自由而全面发展)是根本目的。

推进医疗保障体系现代化应当遵循如下重要原则:务必坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为统领(这是医疗保障体系现代化建设的政治灵魂和理论遵循)。务必坚持党的全面领导(这是医疗保障体系现代化建设的根本保证)。务必坚持以人民为中心的新发展理念(这是医疗保障体系现代化建设的出发点和落脚点)。务必坚持高质量发展为主题。

(四)

推进医疗保障体系现代化,要牢牢把握“十四五”关键“窗口期”,以深化医保制度改革为根本动力,坚持问题导向与目标导向相结合,集中力量补短板、强弱项,着力解决制度运行中妨碍统一性、公平性、可及性等保障功能发挥,导致发展保障不平衡、不充分、公共服务质量和保障绩效不高、可持续发展存在隐忧等要素机制问题和人民群众普遍关注的重大急难问题。

1. 统一规范法定医疗保障制度的要素机制。在“十四五”时期，要着力健全完善依法参保的机制、清晰均衡的筹资机制、公平适度的保障机制、与时偕行的待遇调整机制、协同联动的医疗医药服务供应保障机制、管用高效的医保支付机制、严密有力的基金监管机制、客观公正的保障绩效评价机制等基础性、关键性机制，使法定医疗保障制度走向成熟定型。

2. 按照于法周延、于事简便的原则，健全完善以基本医疗保障为主体、医疗救助为托底、补充医疗保险、长期照护保险、商业健康保险、慈善捐赠、医疗互助等相互贯通、相互促进、协同发展的多层次高质量医疗保障体系。当前和今后一个时期，要重点支持积极发展商业健康保险，稳步建立长期照护保险、统一规范医疗救助制度，发挥医疗保障体系的集成效应、提高医疗保障质量和绩效。

3. 创新体制机制和参保办法，落实全民参保计划。重点是将新经济组织、新业态从业人员、新个体户等一个不落地纳入法定医保制度范围，使全民医保制度由“覆盖全民”走向“惠及全民”。

4. 持续推进医保药品、医用耗材制度化常态化带量采购，助力医疗、医药服务供给侧改革，加快形成与社会主义市场经济体制相适应，以市场为导向，反映医疗、医药行业特点的药品耗材价格机制、充分体现医疗服务价值、激励与约束相统一的医疗服务价格机制，构建医疗医药服务供给保障新格局。

5. 坚持把提升医保公共服务的质量和水平作为中心环节和重要

任务，实现基本公共服务均等化，持续推进医保经办“三一、三精”（一体化、一卡通、一次办、精准、精细、精良）式管理服务，推动医疗保障由“经济补偿型”保障（保险型）向“高质服务型”保障转型升级，让人民群众的获得感成色更足、幸福感更持久、安全感更有保障。

6. 推动“三医联动”改革向融合创新、协同发展转型，形成“命运共同体”。增强医疗保障体系改革发展的整体性、系统性、协同性、实效性，推动优质医疗资源和医保服务下沉，在“强基层”的基础上实现分级诊疗，使就医、行医行为更加理性、有序、高效。实现医疗保障与公共卫生、医疗保障与疾病防控、疾病治疗与健康管理的有机结合，使各自的优势更优、特长更特、亮点更亮，增强“三医集成”效应。

7. 切实加强医保治理能力建设，持续推进医保治理创新，在着力提高医保专业队伍综合素质、专业能力的同时坚持两个“引入”：一是要引入社会力量（尤其是高端智库、专家学者等）参与医保治理，形成共商共建共治共享的新治理格局。二是要引入现代科技手段（如“互联网+医保”、“大数据”等）构建数字医保、智能医保，将医保制度优势更好地转化为治理效能。

8. 大力推动医疗保障法制建设，切实扭转医保法律法规建设滞后被动局面。力争“十四五”期间在进一步修订社会保险法的基础上，出台“医疗保障法”、“长期照护保险法”（或“条例”），使法定医疗保障制度成为名副其实的法治医保，切实做到依法参保、依法施保、

依法治保。确保中国医保在法治的轨道上行稳致远，走向成熟定型，实现医疗保障体系现代化。

[返回目录](#)

如何抢滩中药创新药，在国际市场施展“中国功夫”？

来源：药智网

近年来，随着国民经济不断发展，国内的医疗卫生事业水平得到极大地提升。随着人民群众对健康生活的追求，我国优秀传统文化瑰宝——中医药也迎来了发展热潮。

在《中医药发展“十三五”规划》中，中医药行业被提升至“国民经济重要支柱性行业”的地位。对于这一新兴的支柱性行业，各级政府不断出台鼓励政策。

一些药企试图重新开辟这片新蓝海并加快市场布局，但也有不少药企因为中药创新药研发难等问题望而却步。

那么，国内中药新药研发整体环境如何？中药新药研发市场，还存在哪些乱象？中药创新药研发的难点有哪些？

对此，药智网特别邀请广州白云山医药集团股份有限公司白云山制药总厂药物研究所的罗志波博士，分享中药创新药的立项与开发经验。

记者：当前，中药新药研发整体环境如何？

罗志波：一方面，随着国内人口老龄化时代的到来以及健康意识的普遍提高，在医疗健康支出逐渐从疾病治疗向健康护理转变，社会

医疗保障福利提升,疾病预防及早期干预成大趋势的背景下,具有“治未病”独特优势的中医药产业迎来了巨大的发展机遇。尤其是今年的新冠疫情中,中医药发挥了重要作用,更是为其产业化发展提供了良好契机。

另一方面,当前受到来自国外“洋中药”的巨大压力,在国际市场上,我国的中成药出口额所占比例甚小,大部分被日本、韩国等占有,因此,在保持发扬中医药传统特色和优势的同时,充分利用现代科技手段和方法,研制开发符合市场需求的新一代中药新药,提高我国中药产品在国际市场上的竞争力,是目前中药新药开发中的重要研究内容之一。

随着新的药品注册管理办法施行,国家药品监督管理部门针对中药研发颁布了多个文件,对药材、生产工艺、质量标准研究等内容进行指导及要求,中药新药研发逐步走向科学化、规范化、标准化和法治化的轨道。同时,整体政策逐渐向人用经验倾斜,具有多年人用经验的经验方、院内制剂研发优势凸显,可能成为中药新药开发的新趋势。

记者:有专家指出,近几年来,中医药话题成为热门话题,但是从中药新药的开发、审批角度来看,是非常冷门的。从2016年—2019年,平均每年过批的中药,上市只有1—2个。为什么造成这种现象?

罗志波:造成这种现象的原因是多元的。目前中药发展存在“四期叠加”的艰难时期:医保控费、政策调整、监管从严、发展停滞。

近年来中药注射剂引出的安全事件层出不穷，中药监管政策收紧；同时中药的专利保护机制、定价机制均不完善，等等原因均导致中药利润空间小。中药行业前景不明朗，多个大型中药企业开始谋求转型，并减少对中药新药研发的投入，这才是每年中药上市较少的根本原因。

近 5-10 年，中药新药研发与化药研发理论、方法和体系相互交织，错综复杂。从很大程度上讲，中药新药研制是借中医药理论指导之名，行植物药或天然药物开发之实，几乎所有的中药新药研究开发都声称是在中医药理论指导下，但主要的研究工作与中医药理论的结合不是很紧密，甚至是脱节的。

在中药新药研究指南或技术要求中，提取工艺、质量标准、药理试验、临床试验等实质性研究的内容和方法，都是参照甚至是沿用西医西药或国际天然药物研究的模式和要求来制定的。

但是，离开了中医药理论体系，中药就难以真正意义上称之为中药，中药复方是针对特定病症多味中药的有机组合，方中君、臣、佐、使明确，符合中药的药性理论及配伍，中药新药的研制开发必须以中医理论为指导，结合现代的病理学和药理学等，运用现代科学技术进行研究，才能使中药的研制更具有优势与特色。

随着新的注册分类的改变，包括一些政策不断的出台，中药药物申报数量慢慢会恢复到热度。中药是几千年传承下来的宝贵民族文化遗产，对疑难杂病的治疗有良好的效果，相对来说，中药的生命周期，

比化学药、生物药的要长，所以从药物开发的角度来说，这也是未来很多企业重点考虑的发展方向。

记者：在您看来，中药新药研发市场，还存在哪些乱象？

罗志波：目前的中医药企业，可能存在 4 个方面的问题。

第一，目前药材市场、流通环节仍存在掺伪劣现象。中药材是中医药发展的基石，企业在开发中药新药时，需重视药材来源对品种的影响；

第二、市场竞争力比较大，中成药市场发展不平衡。化学药、生物药的蓬勃发展，国外“洋中药”对国内中药市场造成较大的挤压，三医联动改革让中药的销售承受双重的天花板。另外，各大中药企业扎堆某些热门疾病领域，造成热的太热，冷得太冷。剂型发展也不平衡，某些传统制剂剂型太多，而现代新制剂、新剂型又太少。多层次的“一多一少”，构成了中药市场低水平重复的格局。

第三，法律法规制度不完善，中药新药研究中知识产权和专利保护不够。国内的法律法规对中药的假药、劣药定义不够全面，存在新药申报资料真实性存疑的问题。旧版药品管理办法对于中药质量的指标不明晰，不同中药厂家效果差异很大，在没有参比制剂的情况下，没办法保证原料(药材)质量一致性、从而稳定地控制中药的质量。此外，我们对中药的知识产权保护却一直不够重视，缺乏有效保护中药知识产权的手段和方法，对知识产权保护的意识也不强，致使许多中药知识产权流失。

第四，企业重销售、轻科研；重基础，轻临床。多年来，不少疗效平平或无治疗特色的中药新药纷纷获准上市，其中不少品种凭借铺天盖地般的广告宣传和非常规的营销手段，大肆充斥医药市场，取得非常可观的效益，劣币驱逐良币，从而影响整个中药新药研发的导向。中药新药研发投入少，没有积累足够的科研人才和经验，产品科学内涵、临床价值挖掘不够深入。

记者：中药研发立项的关键点有哪些？

罗志波：在我看来，创新就是在解决未被满足的临床需求前提下，能够比别人做得更快更好，并形成一个人人无法追赶的高技术壁垒，做独家产品，掌握市场话语权。

医药行业发展到现在，尽管每年依然有很多的新研究、新发现、新疗法，但是仍有大量未被满足的临床需求——某些领域仍然存在无药可用、无药可治、死亡率高、发病率增加、价格昂贵、终身服药等问题。比如罕见病、中药儿科等方面治疗需求，还需要解决。

记者：中药创新药在临床试验要求上，与化药相比有什么优势或劣势？

罗志波：“病证结合”是中药新药临床试验的主要的特点。相对于化药，中药临床试验的劣势突出在“证”的问题上，主要体现在证的诊断标准不严格，证的量化简单、随意，容易出现主观判断带来的观察结果的偏移。

记者：中药创新药研发的难点有哪些？质量研究的重点是什么？

罗志波：①药品批间一致性是研发难点，也是质量研究的重点；需建立从药材饮片、中间产物、制剂的整体质量控制体系；建立能够反映中药有效性、安全性的质量控制指标。对于中药而言，特别是安全性指标，直接决定和影响新药能否进入临床和进入临床后可能的风险与新药开发的前景。

②挖掘创新药的药效价值同样也是研发难点，考验临床试验设计的合理性。

记者：在您看来，受政策影响、市场影响、业绩下滑的传统中药企业，应该如何寻求突破？

罗志波：目前新旧药品管理法更替，改革中的 CDE 高度学习欧美审批管理植物药的原则，严格围绕“安全、有效、质量可控”的方针管理中药。中成药研发拥有独特的机遇与优势，企业应把准政策方向，主动参与政策法规和技术要求的讨论，同时把重心放在有临床价值的产品。

中药行业一直在提中药的振兴在于“中药现代化”，中药现代化主要涉及三个方面：第一，思想观念现代化，要突破传统思想的束缚；第二，技术领域的现代化，通过 GAP-GLP-GMP 体系，强化质量控制，力求实现质量稳定可控；第三，对已有临床疗效肯定的古方、复方进行二次改造，主要是利用现代制剂技术，推动落后传统工艺的改造，使之能被世人认可，与国际创新药接轨，中药现代化应充分利用新技术、新方法，加强中药创新性地研究。

在开发中药新药产品的过程中，加强天然产物活性成分及中药有效部位的研究，深入优势研究和疗效评价研究，探讨有效部位的主次，建立复方量效关系，对有效部位中主要药效物质基础或者主要药效物质群的研究是中药复方化学研究的重点。同时不可忽视名优中成药的二次开发，应当通过中药领域的率先性技术进步与创新，填补化学制药产业由仿制向创新型转变过程中出现的空白点。

记者：白云山制药作为一家大型制药企业，有哪些中药新药成功经验可以借鉴？

罗志波：企业在中药新药研发中，应遵循中医药特点，①以临床定位为导向，开发临床价值突出的新药；②产品开发中，要把握好过程控制，稳定药材质量及来源，从原料来源、生产质量标准化、临床应用及后续二次开发几个方面着手，逐步形成完整的药品研发证据链；③加强现代新技术新方法在制剂工艺中的应用；④进行全方位的知识产权保护，将品种优势发挥到最大。

企业应把握各指导文件征求意见时机，主动参与政策法规和技术要求的讨论，反馈研发中出现的难点；培养创新型人才，医药行业属于知识密集型产业，对人才及其素质要求很高，在医药科技攻关、技术引进、技术开发的实践中，应注意发挥老科技人员的作用，努力培养中青年优秀人才，创造条件，使中青年学术带头人脱颖而出。

[返回目录](#)

· 医疗教育 ·

积极推动医疗领域国际化管理人才培养

以更新起点更宽视野助力医改

来源：中国网

职业医学教育应该遵循什么方向发展?职业医学教育在发展中创新的动力是什么?如何有效的解决医疗管理与领导力不足?这些问题正成为各级医疗及卫生机构部门当下的重要课题。

近日,加拿大皇家大学与北京先锋寰宇电子商务有限责任公司及旗下医疗健康综合服务平台“医药梦网”就国际医疗管理人才培养达成合作共识,双方将联合打造并推出国际医疗高级研修课程。

国家推进“互联网+医学教育”,扩大继续医学教育覆盖面,缓解基层医务人员工学矛盾,推动继续医学教育公平、可及,是提升从业人员职业素质的重要途径,同时也是我国医改“迎挑战”、“谋未来”、“保民生”的重要突破口。随着中共中央、国务院《关于加快医学教育创新发展的指导意见》等系列文件的出台,全国各地都纷纷对深化医学教育改革、加快医学教育创新发展做出重要部署。

此次联手,标志着中国国务院外国专家局指定的海外培训高等学府加拿大皇家大学与医药梦网共同打造的海外高端医疗培训课程将正式面世,众多国际医疗资深一线管理者、研究员将携全球前沿案例和经验为中国医疗顽疾提供国际解决方案。

“探趋势”用创新编织“医药梦网”

北京先锋寰宇电子商务有限责任公司是一家集医药电子政务、医药电子商务、医院信息化、医药企业网络营销一体化信息服务的高新技术企业，在服务我国医改与医药产业进程中，依托资源优势，探索服务医改的新模式、新方法，凭借旗下“医药梦网”的互联网资源优势，不断为互联网+医疗健康产业赋能。

医药梦网作为国内大健康产业服务领跑时间长、服务范围广、生态体系搭建较为全面的医疗健康综合服务平台，致力于创建“大健康、大卫生、大医疗”紧密融合的新体系，整合线上线下各医疗健康服务资源，打造全方位的医疗健康综合服务产品，受到社会各界的广泛关注和坚定支持。

“迎挑战”用科学打造“人才基地”

此次联合推出的加拿大皇家大学国际医疗高端研修课程，不仅拥有众多国际前沿动态与全球医疗领域经典案例分析，还由北美医疗领导力研究中心资深教授亲自授课，教授团队同时具有丰富的临床经验，能够紧密结合我国社情、行情。主讲教授英语授课时，配有助教翻译，原汁原味传递最新国际研究成果。

携手加拿大皇家大学，打造全球视野的国际化在线医疗课程是医药梦网发挥创新优势，全面服务医院管理者与从业者的重要举措。全球视野的国际化课程、众多行业明星教学团队、双语直播的授课教学以及权威认证，用科学打造“人才基地”，不断满足行业、社会和公众日益增长的医疗健康需求，是医药梦网的初心也是助医改“迎挑战”

的决心。

“谋未来”用实践助力“医疗改革”

随着改革的不断深入，我国医疗行业管理者及从业者行为标准也在逐步提高。因此，终身学习显得尤为重要。除了要求广大医务人员要提高技术能力以外，还要站在更新的起点，以更宽的视野、更高的格局，服务社会造福人民。

一次国际的交流、一场学术的盛宴、一个绝佳的机会。加入我们，与众多精英学者一同成长，努力实践不断创新、不断优化服务流程、不断提医疗效率、不断提升患者用户体验。未来，我们将携手一起，砥砺前行，用专业技术携饱满热情助力我国互联网医疗的变革与创新，为我国医药体制改革赋能。

[返回目录](#)

· 分析解读 ·

中成药：“十三五”现状及“十四五”看点

来源：医药经济报

2020 年国家医保谈判日前收官。随着地方医保目录增补权限被取消，对于不少依靠在地方医保目录的中成药企业来说，这或是最后一年争取进入医保目录的机会。

此前国家医保局就中成药集采问题进行回应时表示：国家组织药品集采开展到了第三批成效显著，同时，国家医保局还指导和推进地

方针对中成药等药品开展药品集采探索。当前，青海省、浙江金华、河南濮阳等地，针对部分需求大、金额高的中成药品种，积极开展集采探索，取得显著降价成效，改革成果惠及更多群众。这些地方探索涉及集采品种有清开灵颗粒、参麦注射液、稳心颗粒、康艾注射液和蒲地蓝消炎口服液、喜炎平注射液、注射用血塞通(冻干)、注射用丹参多酚酸盐、痰热清注射液、七叶皂苷钠、葛根素和川芎嗪注射液等。可以说，只要是采购金额大、金额高的产品，无论是化药，还是生物药、中成药，均在国采范围内。

在“十三五”与“十四五”之交，集采走近中成药对中成药行业发展前景带来哪些影响?还有哪些政策影响中成药的未来?

01、“十三五”现状总结

近年来，随着医保控费政策收紧，中医药行业面临政策和舆论两方面的压力。

1. 中成药临床使用新规制。

2017版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中，很多中成药适应症受限。2019年以后，中成药临床应用限制增加，除了限制适应症，还进一步明确对医院级别、医师级别的限制，即某些中成药限定在二级及二级以上医疗机构使用，有的限定只能由副主任医师及以上医师使用。在诸多政策措施影响下，中成药品种在医疗机构逐渐减少。

2. 规范中成药医师处方权。

2019 年国家卫健委印发第一批国家重点监控合理用药药品目录（化药及生物制品）的通知，列出 20 个超级大品种。通知还要求“加强目录外药品的处方管理”，对于中药，中医类别医师应当按照《中成药临床应用指导原则》《医院中药饮片管理规范》等，遵照中医临床基本的辨证施治原则开具中药处方。其他类别的医师，经过不少于 1 年系统学习中医药专业知识并考核合格后，遵照中医临床基本的辨证施治原则，可以开具中成药处方，从而给西医的中药处方权带来一定影响。

3. 中成药或将纳入集采。

自 2018 年 12 月国家公布第一批带量采购结果后，目前已经进行了三批。药品集采的一个突出特点是降价。可以想见，如果中成药纳入集采肯定也会大幅度降价，而集采的结果，可能导致中成药市场出现震荡，给中成药市场带来很大的不确定性。

4. 医保飞行检查频次加大。

除了医保目录、控费、处方权限制、集采之外，医保飞检也给医院中成药应用带来了一定的影响。在一些地方的医保飞检中，医疗机构使用中成药经常被检查组认定为“超范围用药”。比如，某种中成药，药品说明书上载明的治疗病种与医保目录的规定不一致，医生按照说明书使用而医保检查按照医保药品目录中载明的“治疗范围”，凡是超出医保药品目录规定治疗范围的，易被认定医疗机构医务人员超范围用药。

5. 医保支付制度改革深入推进，中成药市场不确定性增加。

随着医保支付制度改革的深入推进，中成药市场的未来存在一些未知数。尽管近几年医保改革如火如荼，但真正落地实施的地方还不多。而医保支付制度如 DRG 和 DIP 还在试点，试点范围仅限于部分城市，因此，医保提出的战略性购买还只是远期目标。

可以想见，在新的医保支付制度落地时，那些没有证据证明其疗效的中成药可能退出市场。

02、“十四五”前景预判

根据上述分析，不难看出中成药“十四五”的发展方向。且从目前情况看，上述政策的走向不会有大的改变。

一是医保药品目录调整保持常态化。

医保药品目录调整有了基本医疗保险用药管理暂行办法。文件规定，主要起滋补作用的药品；酒制剂、茶制剂；含国家珍贵、濒危野生动植物药材的药品；保健药品等 10 类药品不纳入医保目录，而其中就包含一些中成药。综合考虑临床价值、不良反应、药物经济性等因素，经评估认为风险大于收益的药品将直接调出医保目录。在同治疗领域中，价格或费用明显偏高且没有合理理由的药品；临床价值不确切，可以被更好替代的药品；其他不符合安全性、有效性、经济性等条件的药品等三类药品，尽管现在已经在医保药品目录内，但只要符合上述情况之一的，经专家评审及相应程序后，可以调出医保药品目录。因此，给医保药品目录中的中成药前景也带来不可预测性。

二是医保支付制度改革一定会继续深化。

战略购买是既定方向，这一点在今年3月国务院关于深化医疗保障制度改革的意见中已经明确。而医保支付制度改革，实际上2017年国务院办公厅印发的《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》已确定，要全面推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式。

按照规划，2018年12月，国家医保局启动开展按疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Groups, DRG)试点城市申报，2019年5月确定在30个统筹地区，按照“顶层设计、模拟测试、实际付费”三步走的思路，开展DRG试点。具体要求是2020年模拟运行，2021年启动实际付费。

三是药品和耗材集采继续推进。

实施国家药品集中带量采购对医药企业冲击空前巨大，中成药必然会受影响。不久前，十九届五中全会通过的中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标的建议中明确要求，要继续推进国家组织药品和耗材集中采购使用改革。

四是飞行检查打击骗保常态化。

最近安徽太和被媒体曝光多家医院集体骗保事件性质恶劣，且是在全国高压集中打击骗保行动近两年时，更加深了有关部门对骗保行为打击的重视，这预示着飞行检查打击骗保将会常态化。而近日国务院常务会议通过《医疗保障基金使用监督管理条例(草案)》，这是我

国医疗保障领域首部条例，标志着医保基金监管再强化，并向法制化轨道再进一步。

03、建议

基于以上几点分析，“十四五”期间中医药企业和医疗机构该如何规范、健康发展？

一是期待《中医药法》得到更好的落实。比如，开展法律、行政法规规定的与中医药有关的评审、评估、鉴定活动，成立中医药评审、评估、鉴定的专门组织，并邀请中医药领域专家参加，但不宜采取与西医西药同样的方法。

二是提高医保监管水平，在医保支付制度改革方面要能够做到中西医一视同仁。

三是中成药拿出更多的硬实力、硬证据说明疗效可靠。同时希望临床医生在临床使用中严格遵守国家中医药局制定的《中成药临床应用指导原则》，遵照中医临床基本的辨证施治原则开具中药处方，以有效减少因乱用而导致的中成药临床不良反应。

四是积极主动实施企业转型升级，包括与中医医疗机构合作推出中药制剂生产等。

[返回目录](#)

“十四五”期间集中采购 10 大趋势预判！

来源：东方资讯

刚刚收官的“十三五”期间，我国医药卫生体制改革进入深水区，

以集中采购为突破口，深化卫生体制改革成为当前明确的改革思路。据不完全统计，2016-2020年，国家和省地市层面发布的行业政策文件数量超过6700个，按照主题词的频次数量进行统计，集中采购排在首位。可以看出，集中采购会是现阶段和未来影响医药行业最重要的政策之一。

1. 改革突破口：集采思路清晰，成效鲜明

2019年，国家医疗保障局按照“国家组织、联盟采购、平台操作”总体思路，积极开展了“4+7”、“扩围”的药品国家联采带量采购试点；2020年紧接着推出第二、三批国家联采；2021年即将启动第四批药品国家联采，同时也对医疗器械行业的国家联采带量采购进行了深入的政策研究。

就在去年11月初，医疗器械领域的首批高值医用耗材冠脉支架进行了国家联采，平均降价幅度达到50%以上，药品和耗材最大降价幅度分别达到98.72%和96%，刷新了过去20年来集中采购的降幅之最。

有效就是硬道理。从四轮三批药品和首轮高值耗材的联采可以看到，国家集中带量采购政策方向已经基本确定，规则逐渐迭代完善。未来，集中带量采购将进入常态化操作阶段。笔者留意到，相关文件要求，对于临床用量较大、采购金额较高、临床使用较成熟、多家企业生产的产品，按类别探索集中采购。国家医保局也进行了“应采尽采”的制度安排，占用医保基金80%的全部药品和耗材都将纳入集采

范围。

业界看到，2019-2020年，各省市按照国家政策安排开展了形式多样的药品和医用耗材带量采购，对行业产生的震动可谓巨大，但从国家联采和各地带量采购的品种来看，带量采购仍处于试水阶段：首先是各地集采涉及的品种数量相对较少、较为分散；其次，各地集采目录的品种重叠性较低；再次，集中带量采购还没有在全部省份铺开。

2. “1123”制度框架：进一步延续和完善

“十四五”时间已经开启，笔者以为，我国集中采购将在“十三五”的“1123”的集中采购制度框架基础上(即“一套系统、一套编码、两级平台、三级操作”)，进一步深化推进带量采购政策落地，巩固“十三五”期间取得的改革成果。

1. “一套系统”指2019年3月底，国家医疗保障局组织了国家医保药品和医用耗材招采管理子系统的招标。该系统将会在三年之内完成建设，将与各省级平台对接，数据共享，形成一套完整的集中采购信息系统。2019年11月的国务院常务会议上，更是明确了构建药品国家集中采购平台，依托省(区、市)建设全国统一开放采购市场。

2. “一套编码”指2019年6月国家医保局下发的《关于印发医疗保障标准化工作指导意见的通知》(医保发〔2019〕39号)，明确到2020年，在全国统一医疗保障信息系统建设基础上，逐步实现疾病诊断和手术操作等15项信息业务编码标准的落地使用。“十四五”期间，形成全国医疗保障标准清单，启动部分医疗保障标准的研究制

定和试用完善。前期重点开展医保疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品、医用耗材 4 项信息业务编码标准的测试使用，及时总结经验做法，为其余 11 项信息业务编码标准的全面实施提供可行经验和示范引领。

3. “两级平台”即建立国家和省两级平台，各地依托省级采购平台开展集中采购、建设全国统一开放采购市场；部分省的地市级采购平台逐渐关闭。

4. “三级操作”国家、省、地市各司其职，在三个层面对药品、耗材实施招标操作。

从目前情况看，国家层面主要对通过一致性评价药品和专利药；用量大占用基金多的医用耗材；需求不稳定的药品和耗材；生产企业较少、省级议价能力不足的药品和耗材进行集采。在省级层面，则通过省级或省级联盟，采取集中采购或谈判等方式，主要对未通过质量和疗效一致性评价、临床用量大的药品、医用耗材进行集采，实现量价挂钩、以量换价等。到了地市层面，是利用省级平台，主要对国家和省级集中带量采购以外的药品、医用耗材进行集采，通过地市联盟、地市、医联体、医共体、医疗机构等，为主体议价带量采购。

3. “十四五”期间：集采发展趋势及特点

第一，带量采购成为本阶段集中采购的主要特征，成为医改的突破口；降价和控费依然是集中采购现阶段的主要目标。药品和耗材将进入“价廉质优”的新阶段。

第二，带量采购品种范围将进一步扩大，中成药、生物制品和医用耗材都将纳入采购范围；医保协议单位的范围也将进一步扩大，开展的区域越来越多；带量采购的形式也将更加的多样化，随着商业保险加入，第三方 GPO 采购模式蓬勃发展。

第三，国家联采、省际带量采购、区域联盟采购、省级直接挂网将成为集采的主要形式；联盟采购成为政策要求的方向，会涌现出更多类型的联盟组织。

第四，分类采购依然是集中采购的方向，在集中采购中将按照品种特点和临床要求区别对待，建立更加细化的评价规则。

第五，信息化系统不断完善，价格和招采信用评价体系成为集中采购的要求、投标企业遵循的标准、医疗机构选择产品的参考。

第六，利用大数据和专家半定量评价的方式解决集中采购中产品质量评价的相关问题，有效地解决一致性评价制度不能覆盖所有产品的难点问题；加速推进药品一致性评价的进程，探索在医用耗材领域的应用。

第七，低价中选、价格联动成为政策方向；招采合一，医保通过支付的杠杆，解决集中采购中医疗机构长期拖欠货款的问题。

第八，集中采购成为“价格发现机制”，为医保支付价格的制定提供参考；医保与医疗协同、角度、制约的机制与集中采购将紧密结合；

第九，集中采购中医保“结余留用”制度将改变医疗机构参与集

采的态度，带来医疗机构采购行为的改变。

第十，临床品种、生产企业、流通企业的集中度将大幅提高，经营生态发生改变，行业格局重新构建，销售规则重新改写。

[返回目录](#)

解读 2021 年药店即将面临的三大挑战

来源：药店经理人

2020 年是药店不平凡的一年，也是行业变化迅速的一年。要说今年药店行业环境变化，说是百年不遇有些夸张，十年一遇则相当中肯。

疫情改变了顾客的传统购药方式和购药习惯，这也相应带给药店行业很多改变。这些改变已经脱离了药店自身掌控，甚至从某种意义上说，药店只能被动地适应顾客们对自身的消费调整。

而这些改变就够了吗？2021 年，我们还将面临哪些不确定因素和新的挑战？笔者最近一直在思考这个问题，以下是我对新一年中药店面临三大问题的理解。

1、挑战一：面对渠道分化，如何留住顾客？

据米内网相关资料统计，2019 年我国网上药店医药零售板块大概有 1251 亿，占到药店整体销售额接近五分之一。京东健康在上市招股说明书中披露，2020 年上半年其营业额为 88 亿。

电商已经成为一股不可忽视的医药零售力量。有人说网上电商销售将是医药零售行业的第四终端。

这说明医药零售行业的渠道分化和多元不可避免。除了电商平台，还有超市、邮局、中石化、苏宁电器们异业跨行过来的打劫潮！快速发展起来的互联网医疗以及其带来的电子处方流转也会带走一大波客流。

传统药店行业零售额逐年增长，再加上最近几年处方销售占比逐步加大，在很大程度上掩盖了这个事实。

从某种意义上说，如果单独面对某一个对手竞争，药店在基本盘平稳的基础上，是不惧怕这种竞争的，甚至竞争会带动整个行业的发展。比如 O2O 平台就是这种情况。

但虎恶架不住群狼，每一个竞争对手在你身上咬一块，达到行业盈亏平衡点，你就撑不住。

渠道多元化是药店行业面临的一大挑战，这种多元化趋势在 2021 年没有停止的迹象，还可能是越来越大，范围越来越广。

2、挑战二：面对医药改革，如何保持毛利？

除了医药零售多元化，药店行业在新的一年里还要继续面临医药改革的压力。好消息是带量采购等改革带来的压力对药店行业是附带性的，通过国家采购谈判的形式让药价降低，是为了医药分家做准备，而医药分家最大的受益者是药店。

这种受益方式就是天量的处方外流由医院渠道转移到药店渠道。但你也不是无缘无故受益，因为这些药品的价格都下来了。你之前药店销售的医疗相关商品价格也下来了，这种改变还对整个商品体系形

成冲击，毫无疑问的是药店行业药品的价格将迎来平价甚至低价时代，起码在大部分处方药上迎来了低价时代。

面对低价商品，你怎么平衡药店商品体系的毛利下降？国家对带量采购谈判并没有结束，未来还有更多批次会更广泛的药品会纳入低价体系。

按照这个趋势，如果医保店刷卡药品继续下降，药店如何维持现在的毛利体系？这还不算电商在线上通过低价模式对门店造成的竞争压力。笔者上文说电商千亿的医药销售中，绝大部分都来自于药店销售的非药品份额，也就是说电商已经在非药品销售中占领了医药零售高地，下一步冲击的就是药品品类！

2021年，药店行业面临毛利降低，如何打造维持毛利的商品体系？

3、挑战三：面对互联网攻势，如何保持行业自主发展？

互联网对传统药店的竞争攻势表现在以下几个方面。

一是电商零售，通过自身或第三个开店的形式通过网上药房进行正面竞争。电商通过自身补贴、物流及大数据优势将顾客吸引到网上，从而锁住网上药店和顾客。

二是通过 O2O 电商平台，将线下药店引流到线上，同时通过补贴等手段将高频的平台商品销售转化和锁住流量，最终让线下门店成为其仓储或配送点。

三是将自身开办大药房以赋能、互联网合作加盟等方式拓展传统

渠道，通过渠道布点的方式与传统药店在 O2O 平台竞争，进一步增加谈判筹码或者部分取代对方。

四是以上速度太慢，通过注资等模式，增加传统药店的控制权，为电商系统打造提供下线控制力和话语权。

五是通过互联网医疗模式，打通处方流转、网上销售处方药等方式，进而下一步谋求网上医保刷卡、全面处方流转等模式，在与药店竞争中占据全面主动地位。

笔者以上列举的五点趋势，可能在新的一年更加显著。药店行业在面临互联网行业竞争时，是面临能否独立发展把互联网当成工具，还是成为附庸，这是一个巨大挑战。

4、2021 年面对三座大山，药店如何面对？

面临来势汹汹的三座大山，2021 年药店行业的压力剧增，那我们该如何面对？

一是针对渠道多元化，药店行业能做到的是尽量留住自身客户。而留住客户的最好方式是把核心部分药品销售做好。做好药品销售就意味着要在专业和服务上下功夫。

根据笔者自己猜测，国家医药改革的趋势要求其实也是这个意思，让药房转型专业的更加专业，通过专业性服务在慢病、DTP 等特色服务上下功夫，医药分家后药店能承担处方外流的渠道重任。

另一个方向是让市场的更加市场化。通过转型药妆店、器械店、中药馆等市场化鲜明的个性服务，换一个新赛道，把长板做长。

二是针对毛利下滑。我们要分两个方向看，如果药店坚持以医保为主，甚至在 DTP、慢病等方向发力，在专业化上下功夫，想以承担日后的处方外流为目的做药店发展方向。这种模式的未来毛利不仅不会提升，可能还会持续下滑。

因为目前医药改革的目的就是降价增效。专业化药店面对毛利下滑，提升模式是通过更加专业的服务来增加销售额，通过以量换价模式。按照目前的发展，即便承接处方外流，药店的利润也不会太高，门店要想生存，还是需要通过专业化的服务，通过规模化的销售额获取足够利润额。

而对发展市场化的转型药店来说，通过互联网电商、特色门店商品体系、新的营销模式开拓客流则是其增长毛利的新方式。

三是针对互联网的持续攻势，药店要保持清醒。抱团取暖将是未来的趋势。为了自主发展，全国性大连锁已经开始着手布局重点区域，在未来一两年内，“四大天王”为代表的大连锁可能要突破万家门店，下探到县级市场。

而区域性中小连锁和单体店们，为了发展可能会以区域联盟为纽带，在经营、采购等方面抱团取暖。通过行业或第三方互联网合作对互联网巨头形成制衡。

明年可能是药店行业打造自身互联网电商平台特别是 O2O 平台的发展元年，也是药店行业在互联网电商的流量竞争中，争取互联网自主化的关键一年！

药店行业是一个历史悠久的行业，近些年因为各种主客观因素造成很大发展困扰，特别是互联网电商的快速发展，是成为互联网下的药店行业还是要让药店成功互联网化是发展焦点。说白了就是药店行业能否自主发展的问题。

在笔者看来，双方经过最近几年拉锯，药店行业只要在互联网发展中保持清醒，融入而不是导向，发展而不是封闭自身，药店的自主发展的目标还是不难实现！

[返回目录](#)

• 医院管理 •

医疗器械耗材院内外一体化 SPD 探讨

来源：闪链医疗

在医院开展医疗服务过程中涉及的医疗器械耗材品类繁多，从院外由数量众多的生产商和经销商组成的供应体系，到院内的耗材使用计划、中心库和科室二级库、临床使用的物资管理和供应体系，构成了医院医疗器械耗材的供应链系统。

SPD 是 20 世纪 6、70 年代，由美国医院经营顾问戈登-弗里森医生提出的“医院内部物流的管理供应一体化”构想。

在日本得以广泛应用于医院医疗器械耗材的供应链管理，并形成较为成熟的院内供应链延伸服务体系，即引入外部服务商并借助信息化系统对医疗机构的经常性物品(包括药品、耗材、医疗器械等)的日

常采购与供应(Supply)、分拆与简单加工(Processing)和配送与回收(Distribution)等过程进行集成管理的体系。

物流的集中管理不仅可以降低成本、提高效率，还能降低医疗事故。



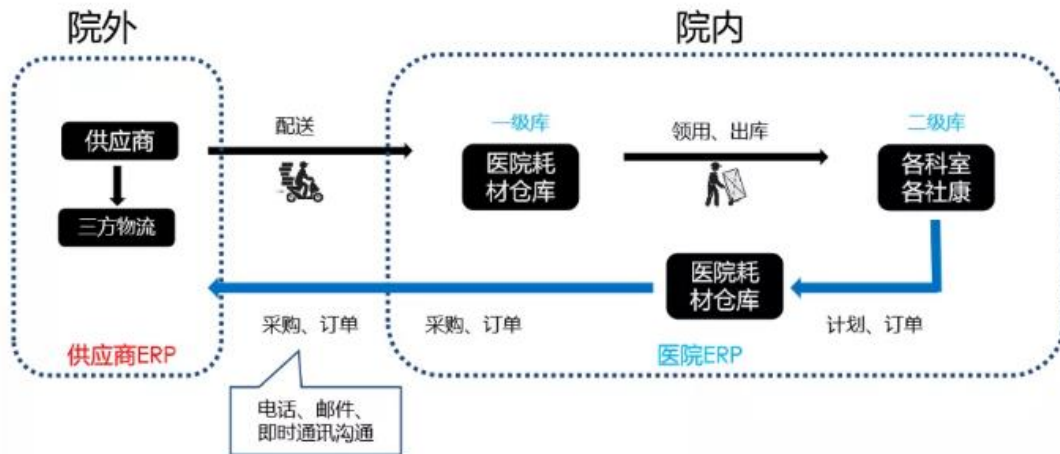
一、医疗供应链管理的意义

现在随着医改政策的变化：医改两票制、医改GPO、疫苗一票制、分级诊疗、医院药品零加成、医院药品零加成，全国医疗耗材集中采购等，医械流通企业和医院运营都发生着重大改变。

传统的医用物资供应管理模式是粗放和低效的，医疗机构如能通过现代化的供应链管理方式，可以为医院带来如下好处：

加大品种选择性；降低医疗器械耗材管理成本；提高医疗器械耗材供应效率；保证质量安全和可追溯性等。

二、传统医疗器械耗材供应到医院的方式



三、目前医院主要的 SPD 服务情况

1、不改变采供模式的 SPD

整体医械供应链由医院自主管理，自主经营的前提下，使用供应链采供平台，对供应商进行资质审核，订单传递等，保持医院原有供应模式的基础上进行信息化改造，通过 SPD 软件将各环节串联起来，院外继续由众多供应商多样化配送，院内物料流转仍然保持部分仓库配送到使用科室，部分领料由使用科室派人到医院总库领取。

这种未将服务外包的模式，仍然存在院外物流的无序情况，由此产生比较高额的成本，同时院内领料配送造成大量的人力成本及时间成本。

2、集中配送服务模式的 SPD

医院将医械供应链管理外包给第三方，在服务外包的前提下，使用 SPD 系统平台，对供应商进行资质审核，订单传递等，集中信息流和资金流于第三方，第三方集中与医院统一结算。

院外继续由众多供应商多样化配送，院内物料流转仍然保持部分

仓库配送到使用科室，部分领料由使用科室派人到医院总库领取。这种模式将信息服务外包，但是院外物流仍未改变，同时院内物流仍然是传统模式，第三方主要提供的服务是信息流和资金流的集约化管理。

以上两种 SPD 的服务模式是都是医院在本身资源有限的情况下，发展 SPD 需要相对集中的信息流和资金流上的改变。

以 SPD 信息化建设为工具和手段，通过信息化将 SPD 项目的整个环节形成串联；SPD 运营服务将派遣专业人员驻场，帮助医院进行日常繁琐事务如验收、配送的信息化服务，减轻医院繁冗的信息处理负担，帮助医院规避风险。

但是这两种模式都没用实现真正的集约化，未将医疗器械耗材从出厂到使用科室的各个流通环节高效的串联起来。



SPD 的信息化建设结合 SPD 中心库房和医疗器械第三方物流改造，在软件环节实现后，通过前置中心仓库库房货位的改造，配套第

三方物流等有效串联医疗器械耗材供应链，以适应新的管理模式；配套智能设备的，让整个项目更加智能化。

四、我们的运营模式：院内外一体化 SPD

目前行业内对 SPD 模式的讨论很多，国内也有一些相对成熟的案例，但总体仍处于探索发展阶段，而目前大型药械商业企业更多的是从服务延伸的角度来开展这一业务。

但是，随着国家医改的不断深入，以下极有可能是未来的发展趋势：医院从提升内部效果、降低成本、外购服务的角度主动推动 SPD 模式的发展；行业里将会出现专业从事 SPD 业务的第三方服务企业。

闪链医疗作为医疗器械第三方服务商，认为以院内外一体化 SPD 解决方案，有可能是 SPD 未来发展的趋势。

院内精细化管理 (SPD) 只是医疗器械供应链体系内中的一部分，产品从生产下线后到医院临床科室使用的过程中，其环节多、中间的信息交换频次高、产品多次中转，各环节中节点不连接，造成在医疗器械耗材在供应链流转中造成各种信息无法追溯、重复工作。

闪链通过 SPD (前置中心仓) 的设定，利用院内外一体化云 SPD 系统和医疗器械第三方物流的自身优势，将生产厂家、经销商、医院和临床使用科室有效的串联起来。

SPD 中心 (前置中心仓) 是一种去医院总库化的解决方案，医院取消一级库 (中心仓库)，引入医疗器械第三方物流企业，在医院群中心设置前置中心仓库作为医院群的总库。

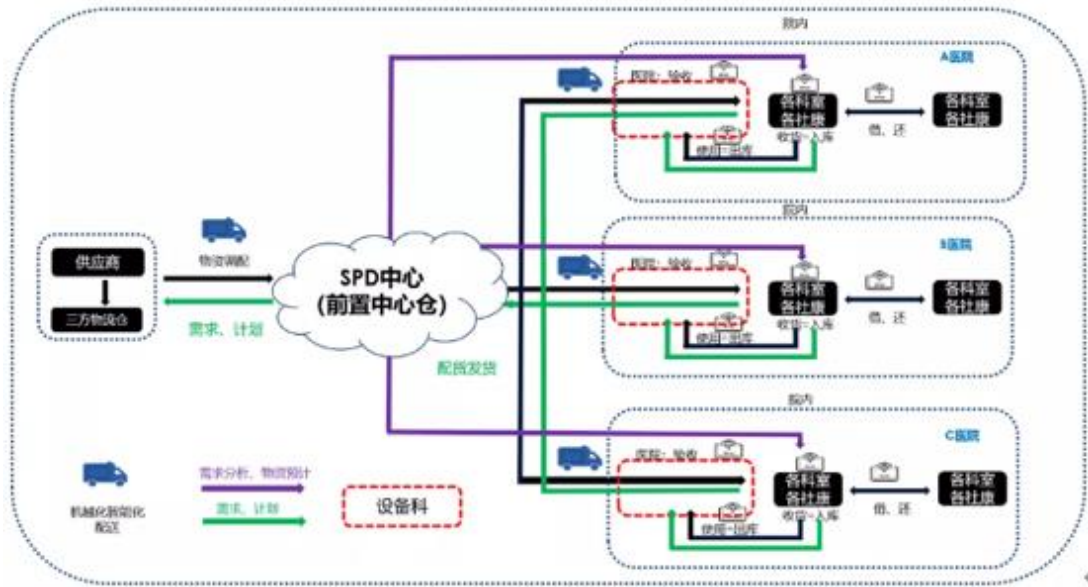


这个中心库主要为医院群快速配送服务，仓储、物流、配送均由第三方实施，通过建设信息化 SPD 中心，临床使用科室具体发送需求到医院审核后转递到 SPD 中心，通过 SPD 中心系统进行对供应商下单、配送至前置中心仓库后，第三方物流进行分拣、配货、配送至临床科室，临床使用前使用扫描，全过程在 SPD 云系统进行。

作为一个连接临床使用科室和产品的供应链平台，通过订单承接从需求端到厂商间的完整闭环。

快速反应与处理订单，加快订单在供应链体系中的快速流通，实现每个节点的智能化管控。

通过医院医疗器械耗材供应链的一体化管理即院内外一体化 SPD 管理，可以帮助实现医疗器械耗材信息流从上游供应商到最终患者的全程贯通。



五、医用耗材院内外 SPD 供应链总体的解决方案



SPD 的核心是服务，所有的供应链优化都是让专业的事情(物流)让专业的人(物流)来做，让专业的人(销售员、卫生专业人员)去做专业的事(销售、医疗卫生)”。

未来院内物流的发展方向，由过去的院外向院内延伸转而逐渐由院内向院外去发展，以使医药流通更加安全、更加便捷。

从三级医院评审标准看 DRG 付费下的绩效考核

来源：金豆数据

近期，国家卫健委发布《三级医院评审标准(2020年版)》，《标准》评价指标中增加了以 DRG 为主的考核指标，其中包括收治病种数、住院术种数、DRG 组数、CMI 值、DRG 时间指数和 DRG 费用指数。这也就是说，DRG 正在作为医保付费和绩效考核“双工具”在医院管理中发挥着越来越大的作用。

其实，不管是 DRG 付费还是 DRG 绩效考核，其最终目的都是为了改变医院传统的运行机制，促使其从过去的粗放型管理向精细化管理转变，优化资源的合理分配，提高学科竞争力。因而，不论是否为 DRG 试点医院，都要积极主动用好 DRG 这个精细化管理工具。那么，医院实施 DRG 都要做哪些工作呢？

一、强有力的医院领导小组，各司其职分工协作

DRG 作为一个系统性工程，对于医院来说，不仅涉及到信息系统建设、也涉及到病案、临床、质控等各个科室的协作分工，这就需要强有力的协调能力，因而制定一个联动、全面、公平、科学的顶层设计和 DRG 实施方案非常重要。

从各医院的具体实践来看，主要成立以下多部门的协调体系(以下内容可排版)：

- 1、管理层：制定有效政策，加强培训与管理，协调解决各项矛

盾，提出质量控制要求以及违规防范要求；

2、临床医生：规范诊疗行为和术语，正确书写诊断及首页，在病程和辅

助检查报告中能够体现支持依据，按临床路径提出简化程序和层级间的关系；

3、医辅部门：提供质优价廉的方法和技术支撑；

4、质控部门：负责优化流程日程监管，学透 DRG 相关文件及相关知识，用好质检报告，把控整体医疗质量；

5、医保人员：及时了解国家及当地医保政策，动态掌握地域的标准数据；

6、服务部门：做好后勤保障；

7、价格部门：负责成本测算和监测分析；

8、编码员：熟悉编码规则，对有疑义的编码及时与医师沟通，核实修改，提出病历审核的逻辑关系；

9、信息人员：贯穿整个流程的信息改造，进行数据检查，确保数据准确传输，维护信息系统安全稳定。提供技术支持，提出技术优化的建议。

此外，要加强培训，提高各部门的专业能力。例如打造优秀的病案书写团队，专业的编码队伍等。

二、统一院内术语，完善编码规则

ICD-10 是国际统计分类标准，强调的是类，无处分类的疾病可

根据情况分类到同类目下的 0.8(其他特指)和 0.9(未特指);而临床诊断名称和手术操作名称具有专一性、细节性、特别性,能明显区别于其他,两者的使用对象、目的用途不完全兼容。

根据 DRG 分组的要求,建立医院统一的临床疾病诊断和手术操作术语库,并建立与分类编码体系的对应关系。制定院内统一的编码规则,提高编码的准确性。

三、实施临床路径管理

不断推进临床路径工作,有完备的更新调整机制。通过临床路径管理,规范诊疗行为,优化诊疗流程。加强临床药学管理,规范合理用药;规范合理检查和治疗,降低患者诊疗成本;加强院感管理,减少院内感染事件的发生;加强临床用血管理,合理安全用血。通过一系列措施,规范临床路径管理,为实行 DRG 打好基础。

四、开展病种成本测算,进行成本管控

为适应 DRG 付费模式,对每一个病组进行全成本测算,找到成本可控的切入点,开展精细化管理,在保证医疗质量的前提下有效控制医疗成本。结合成本测算结果,发现医保支付的异常结果,加强与医保局的沟通,依据客观情况协商支付标准,合理实行 DRG 付费。

五、引入 DRG 关键指标应用于绩效管理

引入 DRG 关键指标,并通过 DRG 在绩效管理中的应用,发现问题及时整改及落实,不断完善考核体系。在全院掀起学习 DRG 理论的热潮,提前适应 DRG

考核。牢牢管住“次均费用、CMI”两个关键指标，为 DRG 付费改革打下坚实基础：将临床科室 DRG 组数、CMI 值、平均住院日、次均费用、低风险死亡率等指标，作为考核的关键指标，对医疗质量、医疗效率进行评价，逐步建立新的绩效分配体系，以适应 DRG 付费时代的到来。

六、做好医院流程优化

流程改造要本着尊重科学、遵守规范的原则进行改造。要为未来的支付方式改革及医院管理留置出改造的空间。规范术语属性，做好病案分类和统计管理的准备，亦为未来谈判定价提供参考依据。真正地走流程，把改造落在实处。改造与优化围绕住院患者入院的就医流程和诊疗流程，缩短住院日；优化围绕临床医生诊断及治疗的操作流程，规范诊疗，规范医务人员行为；优化围绕医院内部医疗管理的监管流程。以流程为导向，结合一线医务人员的工作需求进行改造。通过流程的优化，构建起 DRG 支付的统一基础。

[返回目录](#)

• 中医药动态 •

政策红利助中医药市场加速发展下，药机行业机遇来了！

来源：制药网

近年来，受多重利好政策助推，国内中医药行业在市场规模、资产规模及利润等均呈增长态势。在此背景下，业内人士预测，中国中

医药产业将进入黄金发展期。同时，也将给相关设备行业带来更多新机遇。

多重政策红利助推中医药产业加速发展

目前，我国中医药产业正迎来多重政策红利。例如，《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出，要充分发挥中医药独特优势。提高中医药服务能力，推进中医药继承创新。《中医药发展“十三五”规划》中制定的中医药行业发展目标明确：到 2020 年，中药工业规模以上企业主营业务收入 15823 亿元，年复合增速 15%，中药企业收入占整体行业比重从 29.26% 上升到 33.26%。

另外，在下一步的“十四五”规划中，中医药事业的发展也将是重要部分和内容，中医药被纳入国家医学中心和国家区域医疗中心的规划建设中。

除以上内容外，目前在国家政策的支持下，地方政府对中医药行业也是厚爱三分，纷纷出台地方性促进发展文件。据悉，甘肃、安徽、河南等医药大省都已相继提出了要打造中医药强省的目标，并将中医药发展纳入当地经济社会发展规划。

业内认为，在多重政策利好，及中医药不断被群众接受的背景下，中医药产业无疑将迎来黄金发展时期。有数据预测，到 2020 年，中医药大健康市场规模将超 3 万亿元，到 2025 年有望达到 7.5 万亿元，市场前景将越来越可观。

制药设备行业该如何把握机遇

虽然从整体来看，政策红利正在不断推动中医药产业加速发展，但需要注意的是，目前从国家及各省、市药品监管部门进行的各种检查和抽验工作来看，中药材及饮片领域存在的质量问题仍比较突出，特别是国家相关部门近期比较频繁地对存在质量问题的中药饮片产品及单位进行了通报，更是显示出中药材及饮片领域的健康有序发展仍任重而道远。

据了解，在中药的质量需要严格把控的观点，越来越受到中药企业的认可和重视的背景下，已经有诸多药企开始展开行动。如有中药企业就通过建立中药材规范化生产基地，科学规范种植，并建立了中药材溯源系统，来对中药进行源头质量把控；也有中药企业运用新技术新工艺以及体现临床应用优势的新剂型，不断改进中药品种，以产业链、服务链布局创新链，来完善中医药产学研一体化创新模式等。

业内人士认为，虽然药企在制药方面发展的模式都各不相同，但对生产设备与工具的选用和配置都将朝着更加便于操作、清洁、维护、高效节能、环保等方向发展。毕竟在质量规范等要求不断提高的背景下，这些对设备的要求都能帮助企业在生产时更好的应对相关法规。而在此背景下，从制药设备来看，其对相关设备厂家就无疑将带来更多机遇和挑战。

目前，笔者了解到，业内已有众多设备企业在正对自己的制药设备产品进行创新升级，力图助力药企进一步高效生产。如随着自动化、智能化技术的发展，有企业就以中药优良的制药工艺与装备研究为主

要发展方向，以节能降耗、提高制药设备的自动化、信息化、智能化水平为目标，将优良的制药工艺与装备深度融合，应用工业设计技术、工业过程控制技术、过程分析技术与信息化等技术，实现了中药制药绿色制造和智能制造的技术创新和产业化升级。

结语

总的来说，制药装备行业的发展与制药产业的发展需求息息相关。在制药过程中，各个环节都需要选择更加合适、高效的生产设备。未来，随着中药制药产业不断加速发展，在越来越需要技术和设备的支撑的情况下，相关的制药设备企业将迎来发展机遇。但要想在众多设备企业中脱颖而出，并助力中药市场增长，就需要不断的进行技术创新，持续助力其安全、高效的生产。

[返回目录](#)

我国实施中医药康复服务能力提升工程公平可及！中医药康复服务将 “用得上 用得好 用得起”

来源：经济参考报

为充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用，提高中医药康复服务能力和水平，国家中医药管理局、国家卫生健康委员会等六个部门和单位近日共同制定并印发《中医药康复服务能力提升工程实施方案（2021-2025年）》（下称“方案”）。方案提出，加强中医康复中心和中医特色的康复医院建设，充分发挥示范引领作用。

接受《经济参考报》记者采访的业内人士认为，中医药康复服务

的发展具有巨大潜力，中医药康复医联体的建设是未来发展方向。实施中医药康复服务能力提升工程是继承好、利用好、发展好中医药的良好抓手，将促进中医临床科研能力的提高，有利于发挥中医药在基层的“简便验廉”价值医疗优势，“用得上、用得好、用得起”的中医药康复服务将公平可及。

政策助力中医药康复服务能力建设

方案提出了四个方面的主要任务，要求加强中医药康复服务提供机构建设和管理、提升中医药康复服务能力、加强中医药康复专业人才培养和队伍建设、加强中医药康复科研创新能力建设。

方案提出，鼓励各省(区、市)通过改建、扩建等形式，依托中医和康复基础良好、技术力量雄厚的医院建设中医特色的康复医院，达到三级康复医院水平，到2025年，力争每省(区、市)1所。中医特色康复医院提供全面、专业化的康复服务，发挥中医康复特色优势，开展亚专科细化的康复教育、康复评定、康复治疗、康复随访等服务。

方案还提到，依托区域中医诊疗中心(康复)建设单位和培育单位以及中医康复服务能力强的中医医院和康复医院，布局建设一批中医康复中心，提供高水平中医康复服务，开展高水平中医康复人才培养和临床科研。中医康复中心发挥区域辐射带动作用，建立完善中医特色康复医院、康复科和基层医疗机构的康复服务分工协作机制。鼓励开展中医康复医联体建设。

方案明确，到2025年，三级中医医院和二级中医医院设置康复

(医学)科的比例分别达到 85%、70%，康复医院全部设置传统康复治疗室，鼓励其他提供康复服务的医疗机构普遍能够提供中医药康复服务。

徐州医科大学附属医院中医科主任中医师贾先红向《经济参考报》记者表示，这一方案的出台体现了国家加强中医康复中心和中医特色的康复医院建设的规划布局，有助于充分发挥区域医疗中心的示范引领作用，有利于充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用，提高中医药康复服务能力和水平。该方案的实施将催生一批高水平的中医康复中心，培养一批高质量中医康复人才，从而促进中医临床科研能力的提高；同时中医康复中心将发挥区域辐射带动作用，有助于完善中医特色康复医院、康复科和基层医疗机构的康复服务分工协作机制。

中医药康复服务发展潜力巨大

有业内人士预计，中医药康复服务发展即将迎来爆发式增长。《经济参考报》记者了解到，中医药在疾病康复中所具有的特定优势近年来不断受到决策层的高度重视，业界也纷纷看好中医药康复服务的发展潜力。

上述方案提出，中医医院康复科应注重继承发扬中医康复技术，并和现代康复医学相结合，具备常见疾病的康复诊疗能力，三级中医医院康复科重点开展中医药特色突出、临床疗效确切的疑难病症的康复诊疗工作，积极探索康复特色诊疗新技术。综合医院康复科、康复

医院以及康复医疗中心应积极运用中医药技术和方法开展康复服务，加强中医科、传统康复治疗室与其他科室的协作。扩大基层医疗机构中医药康复服务范围，推广应用中医药技术方法，推动中医康复进社区、进农村、进家庭。在养老、护理机构中提供中医药特色康复服务。

早在 2019 年出台的《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》就要求提升中医药特色康复能力，实施中医药康复服务能力提升工程。

中华中医药学会治未病分会副主任委员、中医治未病智慧健康浙江省工程研究中心主任、浙江中医药大学博士研究生导师朱爱松教授在接受《经济参考报》记者采访时表示，目前，中国居民缺乏家庭康复服务、持续康复及护理，特别是中医药康复和持续护理。因此，中医药康复服务的发展具有巨大潜力。社区康复、居家康复，作为一种全新的模式，具有方便、持续、价廉、综合、有效等优势。以“区域中医康复诊疗中心-三级康复医院-社区康复医院-居家中医康复服务包”四位一体的共享理念，积极管理、有效控制重大疾病、慢性疾病的复发率和病死率，同时加强居家中医药康复教育，发挥中医特色疗法在疾病康复中的作用，鼓励和支持中医药康复医联体的建设是未来发展方向。

“用得上、用得好、用得起”的中医药康复服务公平可及

如何让老百姓在家门口就能享有中医药特色的康复服务？业内人士表示，推广中医药康复服务，要让老百姓既能用得上、用得好，又

能用得起。

上述方案要求，深入贯彻落实党中央、国务院关于中医药工作的决策部署，坚持新时期卫生与健康工作方针，立足传承创新发展中医药事业，充分发挥中医药在疾病康复中的重要作用，促进中医药、中华传统体育与现代康复技术融合，发展中国特色康复医学，让广大人民群众享有公平可及、系统连续的康复服务，减轻家庭和社会疾病负担。

具体而言，方案要求各级中医药主管部门和卫生健康行政部门要加强与财政、发改、医保、人力资源和社会保障、体育、残联等部门的沟通协调，积极争取有利于中医药特色康复服务发展的政策措施，合理安排对中医药特色康复服务提供机构的投入。医保部门要完善医疗服务价格机制，研究探索将符合条件的中医药特色康复医疗服务项目按程序纳入基本医疗保险支付范围。

与此同时，方案还要求鼓励和引导社会资本投资发展中医康复医疗服务，拓展中医康复服务领域，推动康复与功能状态检测、养老、护理、体育、健康保险等相关产业的融合。

对此，徐州市中医院门诊部副主任李晨认为，实施中医药康复服务能力提升工程，一是对党中央、国务院关于中医药“传承精华、守正创新”重要指示的具体实践，也是继承好、利用好、发展好中医药的良好抓手；二是项目立意彰显中医药特色优势，对促进中医院发展有较强的现实意义；三是项目的实施方案突出重点，标本兼顾，聚焦

康复能力提升的关键环节。因此，这一工程的实施必将有效推动和提升中医药康复能力，发挥中医药“简便验廉”在基层的价值医疗特色优势。

[返回目录](#)

• 医药资讯 •

八部委联合发文，大批药品或被淘汰！

来源：趣学术

近日，国家卫健委、医保局、财政部等 8 部委联合下发《关于进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意见》。

这是一份规格极高的文件，是经中央全面深化改革委员会第十五次会议审议通过，经国务院同意后八部委联合下发，由此可见文件的重要性。

这份极其重要文件告诉了我们什么？

卫健委：全面构建医院用药准入门槛

文件明确，国家卫健委组织制定国家临床诊疗指南、临床技术操作规范、合理用药指导原则、临床路径等。

医疗机构要严格落实医疗管理的主体责任，加强对医务人员医疗行为规范性的监督管理，按照国家有关行业管理规定，将明确和细化的各病种诊疗规范、用药指南、临床路径，通过电子病历、知识库、智能审核等多种方式，以电子化形式嵌入医务人员工作站，促进合理

检查、合理用药、合理治疗。

也就是说未来，国家临床诊疗指南、临床路径等等都将成为药品准入门槛，他们将通过医院落地，进入医生工作站，成为诊疗指南。举个例子，未来当医生输入疾病时，马上出现的国家卫健委制定的诊疗指南、临床路径等，医生会怎么处方？超出诊疗指南和临床路径开药，医生是不是需要更大勇气和足够理由才会处方？

所以，未来在药品准入方面，必须关注的是临床路径、诊疗指南、操作规范等，积极争取进入这些目录。

检查成为重点的重点

文件要求开展为期一年的不合理医疗检查专项活动，并通过组织专家采取飞行检查、有因检查、随机抽查等方式进行监督管理，重点整治无依据检查和重复检查。

显然，临床治疗的检查将成为专项检查重点中的重点。长期以来，以药养医的说法，让药品成为严打的对象，严控药占比、带量采购落地等政策，逐渐压缩了药品给医院利益空间。同时，多做检查，以检查养医的声音渐起。这成为八部委掀起本次专项活动重要背景。

为了减少重复检查，文件要求医疗机构间要稳步实现结果互认。2021年6月底前，紧密型城市医疗集团和县域医疗共同体内要实现检查资料共享和结果互认。

2019年，疾病、检查、诊断、医生等都开始实现了编码。这次在对不合理医疗检查的活动，信息化也成为监督管理重要手段。

文件要求，运用信息化手段对医疗机构检查结果互认和资料共享情况进行实时监测，对高值高频、群众反映突出的检查项目进行实时监控，逐步实现对不合理医疗检查的自动发现、自动提醒、自动干预。并会对通过监测和监控发现问题突出的医疗机构提出改进要求，促进医疗机构持续提高医疗检查合理性。

类似国家出台重点监控药品目录，文件表示要探索建立重点监控目录和超常预警制度，对费用较高的检查项目和明显不合理的检查行为进行重点监控。

处方这 5 类药也要注意

除了检查外，专项检查还将重点关注部分品类药品的使用。文件明确，重点加强国家监控药物、抗菌药物、抗肿瘤药物、心血管类药物等使用情况监测。强化医疗技术准入、临床路径管理和卫生技术评估，逐步提高临床路径管理的入径率、完成率，降低变异率、退出率。2022 年底前，三级医院 50% 出院患者、二级医院 70% 出院患者要按照临床路径管理。

临床路径主要是针对某种疾病，或者某种手术制定的具有科学性和时间顺序性的医疗照顾计划，核心是将某种疾病或者手术所涉及到的关键检查、治疗、用药、护理等活动进行标准化。

目前国家卫健委已经制定了 1000 多个病种的临床路径管理，前几年，临床路径一直是力推的重点，据国家卫健委 2017 年的数据，我国共有近 7000 家公立医院开展临床路径管理，占全国公立医院的

88.5%。

八部委文件发布后，预计临床路径的执行将更为的严格，有行业人士认为，未来没有进入临床路径的药品获奖者被大面积淘汰。

此外，越来越多的抗肿瘤药物被纳入医保，其医疗费用等也在逐渐飙升，为了更好管理抗肿瘤药物，近日，国家卫健委还出台了 2020 年版的新型抗肿瘤药物临床应用指导原则，明确了抗肿瘤药物使用必须遵循病理检查后方可使用、靶点检测后方可使用等 6 大原则，并列出具体的 83 种抗肿瘤药物适应症、用量等进行详细明确。

[返回目录](#)

11433 个药品“0”采购！药品撤网常态化后，格局如何再造？

来源：医药网



1 月 4 日，节后的第一天，辽宁省集采办就挂网了一则消息让上万个药品前途未卜：在这份《关于拟取消无采购记录药品挂网采购的通知》中，辽宁省上一个采购周期内有 11433 个药品在集采平台上没有采购记录(按配送完成金额统计)。也就是说，超过一万多个药品在辽宁的平台采购是“0”。按照这份文件，这些药品将被取消挂网采

购。

而对于取消挂网采购的药品，一年内不得参加辽宁省组织的药品集中采购活动。事实上从全国范围内来看，不仅是辽宁，江苏、山西、甘肃、海南、四川、福建、浙江等多个省份都有废标或撤销挂网的情况，集采退出机制正在加速药品格局的重构。

招采失信纳入“黑名单”？

单从这份通知附件来看，这一万多个品种包括了不少临床常用的药品：如六味地黄滴丸、小柴胡颗粒、舒筋活血片、牛黄清胃丸、盐酸昂丹司琼注射液、匹伐他汀钙分散片、盐酸左氧氟沙星注射液、愈酚溴新口服溶液、小儿善存片、人血白蛋白、葡萄糖注射液等相关品规在辽宁均为“0”采购。这些产品的厂家刚过完新年，一则通知就震醒了它们。

国家医保局此前已发布《关于建立医药价格和招采信用评价制度的指导意见》《医药价格和招采信用评价的操作规范》，其中就强调要建立医药价格和招采失信事项目录清单，并评估医药企业在本地招标采购市场的失信情况。

也就是说，药品废标或撤网的企业在多地被地方平台取消资格后，部分企业有可能被纳入信誉不佳企业名单。从全国范围来看，已有品种在不同地方被撤网，一旦国家统筹撤网清单，这些企业以后继续参与投标的机会将变得非常渺茫。

以陕西省为例，日前公布 857 个剔除品种，包括阿那曲唑片、硫

酸氨基葡萄糖胶囊、盐酸氨溴索片、奥美拉唑肠溶胶囊、布洛芬缓释胶囊、地氯雷他定分散片、多潘立酮片、盐酸二甲双胍缓释片、非那雄胺片、西地那非片、甲钴胺胶囊、卡托普利片、氯氮平片、孟鲁司特钠咀嚼片、匹伐他汀分散片、碳酸氢钠片、缬沙坦胶囊、阿莫西林颗粒、头孢地尼分散片等，涉及 380 家药企，仅这两份清单就有重叠的药品在列。如此而言，还能淡定？

梯度退出加剧竞争

如果说辽宁、陕西的做法是以结果为导向倒逼产业优胜劣汰，那浙江的做法就更为直接且更富有挑战：前不久，浙江省医保局正式发布《浙江省药械采购平台在线交易药品小单元竞价暂行办法》。按照浙江医保局的解读，所谓小单元竞价办法是一种药品退出机制，有利于淘汰部分价格虚高产品，从而提高医保基金的绩效。

具体操作就是，同品规、同剂型或同适应症且同给药途径下供货企业较多或者价格差异较大的品种（其中带量采购品种、普通大输液、谈判药品、低价药品、供应紧张药品暂不列入）采取的措施是：企业数量为 4-6 家的，价格最高企业的产品退出；如果企业数量为 7-9 家的，价格高的前 2 家企业的产品退出；企业数量为 10-12 家的，价格高的前 3 家企业的产品退出……依次类推，相当于是到点关门。

截至目前，第四批国家集采已启动，仍以化药为主。此前已有三批国采落地实行，分别纳入 25、32、55 个过评品种，平均降价幅度 59%、53%、53%，覆盖糖尿病、高血压、精神和肿瘤等常用药。拜唐

莘降价超 90%，以 0.18 元/片的超低价中标。业内专家称，“一边是带量采购形成大局；另一面，通过梯度竞价加速退出反作用力，市场会更加集中。而被剔除招采平台的原因有多种，要么是因为未报价，或是因为报价不符合要求，要么是中选供应品种原料和生产成本逐年攀升，药企在利润甚微或者直接入不敷出，只能主动撤网等，抑或是技术改造等原因暂停供应等，但主要原因还是因为过评厂家数量大于 3 家。”

随着废标或撤网的品种常态化，接下来考验的是企业价格决策能力，以及战略决策能力和产品布局能力。医药行业正加速向创新方向转型，创新能力突出、产品线布局广泛的企业将在行业洗牌中脱颖而出，有效、质优、价廉，剩者为王，行业集中度也会因此加速提升。

[返回目录](#)

• 医保资讯 •

“五字”助力医保系统行风建设新提升

来源：健康界

为深入推进、贯彻落实中央、省、市“放管服”改革决策部署，结合今年新冠肺炎疫情防控对医保服务提出的新要求，厦门市医疗保障中心坚持以人民为中心，持续推进行风建设，着重疏解群众办事的堵点、痛点、难点，以信息化建设为抓手，深入推进“互联网+政务服务”建设和应用向纵深发展，实现医保经办速度与品质的全线提升，

打造“优质、便民、高效、温馨”医疗保障服务品牌。

一、在“一”字上下功夫，打造“一窗一人一机一网”通办新模式

为切实解决参保人“多窗跑”、“反复跑”、“跑错门”问题，医保中心引入智能业务流水线理念，依托信息化支撑，以提升服务质量为核心，不断厘清思路及流程，全力推动“一窗通办，集成服务”改革。一是全面推进“一窗通办”。将生育保险待遇申领、医疗费报销、医保在职转退休和医保关系转移四大块业务实行整合，打造“一窗一人一机一网”新型经办模式，实现全部事项一窗办理，减少群众重复提交申请和到现场排队等候次数。二是全面推动“全城通办”。重点梳理明晰事项材料，打破分金额、分市区属经办模式约束，通过业务流程标准化、全程监控透明化、风险预警及时化，打通医保 11 项事项“全城通办”，实现群众就近办理、便捷快办。

二、在“深”字上见实效，推动“互联网+医保服务”深度融合

为加快推进“智慧医保”建设，优化群众网上办事体验感，医保部门充分运用信息化手段解决群众反映强烈的办事难、办事慢、办事繁的问题，不断加强信息交流，丰富服务手段，结合自身业务经办特点，打造“全天候、全流程”医保服务，让群众足不出户就能轻松享受到“不见面、马上办”的优质服务。一是多渠道充实事项“全程网办”。医保中心 12 类行政审批服务事项已有 11 类审批服务事项通过厦门医保局官网、“厦门医疗保障”微信公众号、闽政通 APP、i 厦

门APP、“e政务”自助终端等渠道实现“全程网办”。同时还提供线上代开药、健康账户代缴等其他办理功能及医疗机构查询等14种查询功能。二是全方位升级事项“最多跑一趟”。我市医保中心进驻政务服务中心12类行政审批服务事项(共24子项),均入驻省网上办事大厅实现网上申报、网上审批,100%升级为“最多跑一趟”事项,其中17个子项实现了全流程网上审批。

三、在“新”字上求突破,首创新生儿参保报销“秒批”服务

为解决好群众身边的操心事、烦心事,医保部门主动作为,多方协同,将新生儿医保参保报销所需的前置环节事项串联起来,全力打造出生“一件事”,推动一次性联办“办得全”“办得快”“办得好”,让政务服务更加智能、更有温度。一是多方联动实现“免跑腿”。串联以往新生儿医疗费用报销所需的参保、缴费、报销等多部门业务,深度整合共享数据,税务部门为新生儿量身定制“预参保”缴费手续,医保部门创新生成“儿童医保码”,手机端即可完成报销所需前置手续。二是扫码即时结算“免垫资”。本市户籍产妇及持有我市居住证、在厦参保且正常缴费的外地户籍产妇均可在“厦门医疗保障”服务号,为新生儿在线办理预参保登记并缴交医保费,马上开通领取“儿童医保码”。产妇只需扫码结算,即可完成新生儿在院发生的医疗费用报销程序。三是被动服务变主动提醒。医保部门推出“儿童医保专题”公共服务体系,涵盖家庭共济、委托代开药等9大功能,参保人进入小程序后,系统将自动提示可“一键办”所有关联业务。

四、在“融”字上想办法，提供台胞健保医疗费用核退“一站式”服务

今年3月，针对台胞反映的大陆就医医疗费回台报销“路途远、手续杂、期限长”困难，主动作为在定点医疗机构成立台胞医保服务站，为台胞提供专业医保服务。一是“一站式”代办服务，解决台胞就医报销难问题。引入熟悉两岸医保政策的第三方保险经纪机构，并指派专人入驻台胞服务站，为在厦就医的台胞代办门诊、急诊及住院(5日内)等健保核退业务，提供报销流程指导、报销材料汇总、复核及申报提交等代办服务。截至8月底，我市医保台胞服务站共接受了222起台胞健保报销咨询，专业指导台胞办理报销业务。二是“一次性”省心服务，台胞报销只用“跑一趟”。台胞只需一次性向服务站提交材料，即可无忧享受全流程服务，报销费用最后将由台湾健保机构直接汇入台胞的台湾地区个人银行账户，无需往返两岸多部门办理，节约台胞人力、财力和时间，同时减少了人群聚集交叉感染的风险。截止8月底，我市医保台胞服务站已成功受理并邮寄41件台胞代办健保报销业务。三是“一体化”协同发展，逐步扩大台胞服务站范围。在总结前期台胞医保服务站试点运行基础上，主动沟通台胞需求较多的医疗机构，深入调研举办专业培训，推动扩大服务站范围。目前，全市共有5家定点医疗机构台胞服务站提供健保报销服务，后续将根据需要适时增加。

五、在“优”字上抓推进，加速打造医保经办全方位服务

一是实现“一站式结算”。通过采用减环节、减时间等方式，市医保部门全面实施医疗保障一站式结算，实现医疗保险、大病保险、医疗救助一站式结算，一条龙服务。二是推动“靠前联办”。医保部门以经办机构为中心，推动业务下沉，通过医保服务站延伸服务，叠加移动端、自助服务终端等渠道，搭建起就近便捷的线上线下医保经办服务生态圈。目前，我市共有9家三甲定点医疗机构设立医保服务站并作为窗口业务下放点，可为参保人提供异地就医备案、健康综合账户家庭共济网、生育保险待遇代收件三项业务。三是推出“六办”服务。为落实省、市防控疫情工作要求，医保中心于2月3日起全面推行医保经办服务业务“不见面”办理，大力推出优质便民“六个办”服务：网上办、掌上办、自助办、延后办、邮寄办、预约办，千方百计降低疫情传播风险。截止至8月底，“不见面”渠道共办理业务近20.39万件，不见面服务率达50.25%。

[返回目录](#)

新版国家医保药品目录3月1日启用 谈判成功的药品平均降价五成

来源：人民日报

新版国家医保目录调整结果出炉，通过本次调整，有119种新药入围，包括96种独家药品和23种非独家药品；另有29种原目录内药品被调出目录。

与往年相比，2020年谈判降价调入的药品数量最多，惠及的治疗领域最广泛。共对162种独家药品进行了谈判，最终119种药品谈

判成功。谈判成功的药品平均降价 50.64%。

2020 年 12 月 28 日，国家医保局、人力资源社会保障部印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年)》的通知。新版目录将于 2021 年 3 月 1 日起在全国范围内正式启用。

预计 2021 年可累计为患者减负约 280 亿元

去年 8 月，《2020 年国家医保药品目录调整工作方案》印发。共对 162 种独家药品进行了谈判，共 119 种谈判成功。

通过本次目录调整，共 119 种药品新增进入目录，另有 29 种原目录内药品被调出目录。调整后的《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2020 年)》内药品总数为 2800 种，其中西药 1426 种，中成药 1374 种。目录内中药饮片未作调整，仍为 892 种。

新冠肺炎治疗相关药品如利巴韦林注射液、阿比多尔颗粒等药品调入目录，最新版国家新冠肺炎诊疗方案所列药品已全部纳入国家医保目录，助力新冠肺炎疫情防控。

一些创新药、上市新药如抗癌药领域的免疫治疗药物等经谈判降价进入医保。去年 8 月 17 日前上市的新药纳入调整范围，最终 16 种药品被纳入目录。

此次调整中，增加了不少儿童用药。中国中医科学院西苑医院儿科主任冀晓华说，新增的儿童药品规格和剂型比较符合儿童特点，都是口服液、颗粒，对用量也有明确规定，也是临床上常用的呼吸系统、消化系统用药，提高了儿童医疗保障的水平。

通过谈判降价和调出目录，将为医保基金腾出一定空间。新增的 119 种药品(独家 96 种，非独家 23 种)，多数是经过谈判实现降价的独家药品，预计 2021 年增加的基金支出，与谈判和调出药品所腾出的空间基本相当。通过谈判降价和医保报销，预计 2021 年可累计为患者减负约 280 亿元。

29 种药品被调出目录，主要为临床价值不高且可替代，或者被药监部门撤销文号的品种。这些药品的调出均经过了专家反复论证，严格按程序确定。

119 种药品谈判成功平均降价 50.64%

2020 年是国家医保局连续第三年开展医保目录药品准入谈判工作。与往年相比，2020 年谈判降价调入的药品数量最多，惠及的治疗领域最广泛。

共对 162 种独家药品进行了谈判。经过谈判，119 种药品谈判成功。谈判总成功率 73.46%。谈判成功的药品平均降价 50.64%。共涉及 31 个临床组别，占有所有临床组别的 86%。

阿斯利康中国区副总裁黄彬已是连续 4 年参加国家医保谈判，他说：“2020 年医保目录调整工作中，创新药物准入速度明显加快，评审过程更加科学、公正、透明，改善了患者对创新药物的可及性，实现患者、企业、医保三方共赢。”

2020 年也是首次尝试对目录内药品进行降价谈判，对价格或费用偏高、基金占用较多的 14 种独家药品进行降价谈判，这些药品单

药的年销售金额均超过 10 亿元。经过谈判，14 种药品均谈判成功并保留在目录内，平均降价 43.46%。

将目录内未经过谈判的品种纳入谈判，有利于提升药品经济性、公平性，引导原目录内药品支付标准回归合理，减轻患者负担，节省基金支出。

国家医保局医药服务管理司司长熊先军表示，国家医保局发挥医保战略购买的优势，充分利用药品准入能够“以量换价”的市场机制，在科学评审、测算的基础上，与企业进行谈判，从“被动买单”逐步转向“主动议价”，大幅度减轻了参保患者的负担，同时医保药品目录的结构得到了优化升级。

新增 17 种抗癌药 14 种目录内抗癌药降价续约

新版目录新增了 17 种抗癌药，其中包括仑伐替尼等新药好药。2018 年抗癌药专项准入谈判中的 14 种独家药品按规则进行了续约或再次谈判，平均降幅为 14.95%，其中个别一线抗癌药降幅超过 60%，目录内癌症用药的保障水平明显提升。

国家癌症中心副主任、中国医学科学院肿瘤医院副院长石远凯说，2020 年新增的肿瘤药物都是这一两年新上市的主流用药，有明确的临床适应症，同时基本覆盖各主要器官的癌症。常见的肺癌、乳腺癌药物增加了，一些不常见的肿瘤也有了可以用的药品，用药有了更多选择。目录内原有的药品降价了，可及性大大提高，保证了患者的治疗效果。

2021年3月1日起，全国范围内将正式启用新版目录。2018年肿瘤专项谈判准入的17个抗癌药，按原有的政策报销到2021年2月28日。

下一步国家医保局将印发文件，指导地方做好新版目录落地执行，做好政策衔接、配套和信息系统调试，指导定点医疗机构根据需要做好必要准备。

[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
北京先锋寰宇电子商务有限责任公司
电 话：010-68489858