

江苏医药简报

(总第 514 期)

江苏省医药商业协会 主办

2019.2.28

目 录

一、协会活动

春节慰问贫困户 真情帮扶暖人心

二、政策导读

- 1、国务院常务会指出：制定涉企法规规章和规范性文件必须听取相关企业和行业协会商会意见
- 2、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）
- 3、关于全面停止公立医疗机构药房托管的通知（苏卫医政〔2019〕9号）

三、行业动态

- 1、18年医保统计数据出炉：医保基金稳中有升
- 2、最新，4+7集采补充文件
- 3、两会 | 粗放“药占比”将成过去式

四、会员风采

- 1、南京医药股份有限公司与江苏省省级机关医院、小行医院签订战略合作协议 共同推进慢病管理与医养结合
- 2、服务多元化 合作更深化 华润扬州与仪征人民医院开展合作——冷链及全环境要素监测平台启动

五、致会员单位

春节慰问贫困户 真情帮扶暖人心



春节临近，为了让辖区内困难群众欢度春节，传递党、政府和社区的关怀与问候，2019年2月1日，江苏省医药商业协会张赟秘书长与协会工作人员在云南路社区街道卢书记、马书记的带领下，开展春节前走访慰问贫困户活动，为贫困户送去慰问物资和新春祝福，也带去协会的温暖与关怀。

在走访慰问中，我们通过社区书记的介绍了解到他们的身体、生活、工作、家庭收入情况以及当前遇到的困难和生活上的需求，送上慰问金并叮嘱他们要保重身体，鼓励他们保持乐观的心态积极面对生活。

通过走访慰问，使社区贫困群体在寒冬里感受到了温暖和关爱，让贫困家庭能温暖过冬、幸福过年，我们用实际行动把协会的温暖送出，有力地拉近了协会与社区的和谐发展关系。

——江苏省医药商业协会 2019/2/1

国务院常务会指出： 制定涉企法规规章和规范性文件 必须听取相关企业和行业协会商会意见

国务院总理李克强 2 月 20 日主持召开国务院常务会议，要求制定涉企法规规章和规范性文件必须听取相关企业和行业协会商会意见，使政府决策更符合实际和民意；决定再取消和下放一批行政许可事项、在全国全面开展工程建设项目审批制度改革；部署推动家政服务增加供给、提高质量的措施，促进扩内需、惠民生。

会议指出，各地区、各部门制定实施与企业生产经营密切相关的行政法规、规章、行政规范性文件，要把听取企业和行业协会商会意见贯穿全程，这是推进科学民主决策、建设法治政府的重要举措。在制定前，要主动及时了解企业所急所需所盼，努力使拟制定的法规政策更有针对性。在制定过程中，除依法需要保密的外，要通过各种方式向社会公开征求意见或听取有代表性企业的意见，意见采纳情况要及时公布或反馈。实施过程中，要根据实际设置缓冲期，为企业执行留有必要的准备时间。通过提高法规政策制定和实施的公开透明度，防止暗箱操作，更有利于公正有效实施。要加强对法规政策实施的后评估工作，该调整的适时调整，不断提高政府决策质量和水平。

按照党中央、国务院推进政府职能转变、优化营商环境部署，立足更多向市场放权、强化企业主体责任和政府监管责任，会议决定，一是聚焦更大激发市场活力，再取消企业名称预先核准、一些产品注册初审等 25 项行政许可事项，将一些职业的执业注册等 6 项许可权限下放至省级或以下政府部门。既简化程序、降

低企业交易成本，也有利于把政府监管更多聚焦安全等重要方面。二是在试点基础上向全国推开工程建设项目审批制度改革。按照统一规范的要求，对每个审批阶段实行一个部门牵头、并联审批、限时办结，推行告知承诺、区域评估和联合审图、联合验收等制度，实现“一张蓝图”统筹项目实施、“一个窗口”提供综合服务、“一张表单”整合申报材料、“一套机制”规范审批运行。上半年在全国做到将工程建设项目审批时间压缩一半，减至120个工作日以内。

会议指出，促进家政服务扩容提质，事关千家万户福祉，是适应老龄化快速发展和全面二孩政策实施需求的重要举措，有利于扩消费、增就业。一要促进家政服务企业进社区，鼓励连锁发展，提供就近便捷的家政服务。大力发展家政电商、互联网中介等家政服务新业态。二要加强家政服务技能培训，推动质量提升。在有条件的高校、职业院校开设家政服务相关专业，支持符合条件的家政服务龙头企业创办家政服务类职业院校。三要推进家政服务标准化，推广示范合同。建立诚信体系，实施规范监管。四要加大政策扶持。按规定对小微家政服务企业给予税费减免。鼓励地方以政府购买服务方式，为化解行业过剩产能企业转岗人员、建档立卡贫困劳动力免费提供家政服务培训。支持员工制家政服务企业配建职工集体宿舍。

——来自中国政府网 2019/2/20

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

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《国家组织药品集中采购和使用试点方案》（以下简称《方案》）已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

各试点城市要按照《方案》要求，结合实际制定实施方案和配套政策，加强组织领导，层层压实责任，做好宣传引导和风险防范，确保落实试点各项任务。相关省份要密切跟踪试点落实情况，积极创造条件，给予试点城市支持，并加强指导、监督和考核。

各有关部门和单位要按照分工要求，进一步分解细化涉及本部门本单位的工作，抓紧制定具体措施，明确进度安排，逐项推进落实。涉及多个部门的工作，牵头部门要加强协调，相关部门要密切配合。要增强全局观念，加强沟通协作，做到有布置、有督查、有结果。国家组织药品集中采购和使用试点工作小组办公室要会同相关部门做好监测分析、定期通报、督促检查、总结评估等工作，对进度缓慢、成效不明显的试点地区要开展重点督查，重大问题及时向国务院报告。

国务院办公厅

2019年1月1日

（此件公开发布）

国家组织药品集中采购和使用试点方案

根据党中央、国务院部署，为深化医药卫生体制改革，完善药品价格形成机制，开展国家组织药品集中采购和使用试点，制定本方案。

一、总体要求

（一）目标任务。选择北京、天津、上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安 11 个城市，从通过质量和疗效一致性评价（含按化学药品新注册分类批准上市，简称一致性评价，下同）的仿制药对应的通用名药品中遴选试点品种，国家组织药品集中采购和使用试点，实现药价明显降低，减轻患者药费负担；降低企业交易成本，净化流通环境，改善行业生态；引导医疗机构规范用药，支持公立医院改革；探索完善药品集中采购机制和以市场为主导的药品价格形成机制。

（二）总体思路。按照国家组织、联盟采购、平台操作的总体思路，即国家拟定基本政策、范围和要求，组织试点地区形成联盟，以联盟地区公立医疗机构为集中采购主体，探索跨区域联盟集中带量采购。在总结评估试点工作的基础上，逐步扩大集中采购的覆盖范围，引导社会形成长期稳定预期。

（三）基本原则。一是坚持以人民为中心，保障临床用药需求，切实减轻患者负担，确保药品质量及供应。二是坚持依法依规，严格执行相关政策规定，确保专项采购工作程序规范、公开透明，全程接受各方监督。三是坚持市场机制和政府作用相结合，既尊重以市场为主导的药品价格形成机制，又更好发挥政府搭平台、促对接、保供应、强监管作用。四是坚持平稳过渡、妥当衔接，处理好试点工作与现有采购政策关系。

二、集中采购范围及形式

(一) 参加企业。经国家药品监督管理部门批准、在中国大陆地区上市的集中采购范围内药品的生产企业(进口药品全国总代理视为生产企业)，均可参加。

(二) 药品范围。从通过一致性评价的仿制药对应的通用名药品中遴选试点品种。

(三) 入围标准。包括质量入围标准和供应入围标准。质量入围标准主要考虑药品临床疗效、不良反应、批次稳定性等，原则上以通过一致性评价为依据。供应入围标准主要考虑企业的生产能力、供应稳定性等，能够确保供应试点地区采购量的企业可以入围。入围标准的具体指标由联合采购办公室负责拟定。

(四) 集中采购形式。根据每种药品入围的生产企业数量分别采取相应的集中采购方式：入围生产企业在3家及以上的，采取招标采购的方式；入围生产企业为2家的，采取议价采购的方式；入围生产企业只有1家的，采取谈判采购的方式。

三、具体措施

(一) 带量采购，以量换价。在试点地区公立医疗机构报送的采购量基础上，按照试点地区所有公立医疗机构年度药品总用量的60%—70%估算采购总量，进行带量采购，量价挂钩、以量换价，形成药品集中采购价格，试点城市公立医疗机构或其代表根据上述采购价格与生产企业签订带量购销合同。剩余用量，各公立医疗机构仍可采购省级药品集中采购的其他价格适宜的挂网品种。

(二) 招采合一，保证使用。通过招标、议价、谈判等不同形式确定的集中采购品种，试点地区公立医疗机构应优先使用，确保1年内完成合同用量。

（三）确保质量，保障供应。要严格执行质量入围标准和供应入围标准，有效防止不顾质量的唯低价中标，加强对中选药品生产、流通、使用的全链条质量监管。在此前提下，建立对入围企业产品质量和供应能力的调查、评估、考核、监测体系。生产企业自主选定有配送能力、信誉度好的经营企业配送集中采购品种，并按照购销合同建立生产企业应急储备、库存和停产报告制度。出现不按合同供货、不能保障质量和供应等情况时，要相应采取赔偿、惩戒、退出、备选和应急保障措施，确保药品质量和供应。

（四）保证回款，降低交易成本。医疗机构作为药款结算第一责任人，应按合同规定与企业及时结算，降低企业交易成本。严查医疗机构不按时结算药款问题。医保基金在总额预算的基础上，按不低于采购金额的30%提前预付给医疗机构。有条件的城市可试点医保直接结算。

四、政策衔接，三医联动

（一）探索试点城市医保支付标准与采购价协同。对于集中采购的药品，在医保目录范围内的以集中采购价格作为医保支付标准，原则上对同一通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，医保基金按相同的支付标准进行结算。患者使用价格高于支付标准的药品，超出支付标准的部分由患者自付，如患者使用的药品价格与中选药品集中采购价格差异较大，可渐进调整支付标准，在2—3年内调整到位，并制定配套政策措施；患者使用价格低于支付标准的药品，按实际价格支付。在保障质量和供应的基础上，引导医疗机构和患者形成合理的用药习惯。

（二）通过机制转化，促进医疗机构改革。通过试点逐渐挤干药价水分，改善用药结构，降低医疗机构的药占比，为公立医

院改革腾出空间。要深化医保支付方式改革，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，推动医疗机构使用中选的价格适宜的药品，降低公立医疗机构运行成本。公立医疗机构医疗服务收支形成结余的，可按照“两个允许”（允许医疗卫生机构突破现行事业单位工资调控水平，允许医疗服务收入扣除成本并按规定提取各项基金后主要用于人员奖励）的要求，统筹用于人员薪酬支出。

（三）压实医疗机构责任，确保用量。鼓励使用集中采购中选药品，将中选药品使用情况纳入医疗机构和医务人员绩效考核，各有关部门和医疗机构不得以费用控制、药占比、医疗机构用药品种规格数量要求等为由影响中选药品的合理使用与供应保障。对不按规定采购、使用药品的医疗机构，在医保总额指标、对公立医院改革的奖补资金、医疗机构等级评审、医保定点资格、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒。对不按规定使用药品的医务人员，按照《处方管理办法》和《医院处方点评管理规范（试行）》相应条款严肃处理。要进一步完善药品临床应用指南，加强医疗机构药品使用监测，严格处方审核和处方点评，加强医师和药师宣传培训，组织开展药品临床综合评价，促进科学合理用药，保障患者用药安全。

（四）明确部门职责，做好政策衔接。为确保国家组织药品集中采购和使用试点达到降药价、促改革的目的，医保、医疗、医药主管部门要各司其职，协调联动。国家医保局承担制定试点方案、相关政策和监督实施的职责，指导各地医保部门做好医保支付、结算和总额预算管理等工作；各级卫生健康部门负责对医疗机构落实中选药品使用情况进行指导和监督，监测预警药品短缺信息，指导公立医院改革等；国家药监局负责对通过一致性评

价的品种和药品生产企业相关资质进行认定,各省级药监部门要强化对中选药品质量的监督检查,督促生产企业落实停产报告措施。

五、组织形式

(一)成立试点工作小组及办公室。由国务院办公厅、国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局组成国家组织药品集中采购和使用试点工作小组(以下简称试点工作小组),领导试点工作,研究重大事项,部署落实重点任务。试点工作小组办公室设在国家医保局,由国家医保局、国家卫生健康委、国家药监局、联合采购办公室选派人员参加,具体负责组织开展试点,协调部门之间以及部门与地方之间相关工作,加强宣传引导和政策解读。

(二)成立联合采购办公室。在试点工作小组及其办公室领导下,成立联合采购办公室,代表联盟地区开展集中采购。联合采购办公室由试点城市各派1名代表组成,主任人选由试点地区推举确定,各试点地区代表作为副主任,负责代表试点地区公立医疗机构实施集中采购,组织并督促执行集中采购的结果。由上海市医药集中招标采购事务管理所承担联合采购办公室日常工作并负责具体实施。联合采购办公室下设监督组、专家组、集中采购小组。

1. 监督组。负责对药品集中采购工作进行监督,及时受理、处理相关检举和投诉。

2. 专家组。组织若干领域专家(包含全国性学术组织推荐的专家、香港医院管理局专家和试点地区推荐的相关专家)成立专家组,负责提供相关政策、临床使用、采购操作等技术咨询。

3. 集中采购小组。负责集中采购具体实施工作，由联合采购办公室对集中采购小组成员进行培训，并签订廉洁、保密承诺书和利益回避声明等。

六、工作安排

联合采购办公室汇总试点地区公立医疗机构的药品用量信息，结合试点方案及试点实际情况，进一步完善实施方案，起草并发布集中采购公告，开展药品集中采购具体工作，公布采购结果，督促试点地区执行集中采购的结果并加强监督检查。试点地区在省级采购平台上按照集中采购价格完成挂网，集中采购主体按集中采购价格与企业签订带量购销合同并实施采购，于2019年初开始执行集中采购结果，周期为1年。试点工作小组办公室对集中采购和使用全过程进行指导监督。联合采购办公室和试点地区如遇重大问题，及时向试点工作小组办公室报告。

——来自中国政府网 2019/1/17

关于全面停止公立医疗机构药房托管的通知

(苏卫医政〔2019〕9号)

各设区市及昆山、泰兴、沭阳县(市)卫生健康委(卫生计生委),省管有关医院:

为进一步贯彻落实国家卫生健康委、国家中医药管理局《关于加快药学服务高质量发展的意见》(国卫医发〔2018〕45号),现将全面停止公立医疗机构药房托管有关要求通知如下。

一、坚持公立医疗机构药房的公益性。所有公立医疗机构不得承包、出租药房,不得向企业托管药房或与企业开展类似业务合作;在药房供应链优化过程中,要依法依规开展药品供应延伸服务合作,不得以药品供应延伸服务方式变相托管药房,切实切断医疗机构及医务人员与企业的利益关系,确保公立医疗机构对药房人、财、物的经营自主权和管理权。已经实行药房托管、变相托管的公立医疗机构应立即停止托管、变相托管行为,并妥善做好停止托管后的药品供应保障衔接工作。各设区市要针对公立医疗机构药房托管情况开展专项排查,并将排查情况于1月23日前报我委医政医管处。

二、完善医疗机构药事管理组织体系。各级医疗机构应根据本机构功能、任务、规模设置相应的药学部门,配备和提供与药学部门工作任务相适应的专业技术人员、房屋、设备和设施;应充分发挥药事管理委员会的作用,履行医疗机构药事管理职能,协调药学部门和临床、医技科室等建立有效的工作机制,共同促进临床安全合理用药和相关药事管理工作科学规范。

三、转变药学服务模式,提升服务能力水平。各级各类医疗机构要努力实现药学服务从“以药品为中心”向“以病人为中心”

的转变，从“以保障药品供应为中心”向“在保障药品供应的基础上，以重点加强药学专业技术服务、不断提升药学服务能级、参与临床用药为中心”的转变。各级各类医疗机构应开展治疗药物监测、精准药学个体化治疗、多学科诊疗、合理用药咨询等体现专业技术优势和价值的临床药学服务；要加强临床药师队伍建设，规范处方审核调剂和点评，做好用药监测和报告，促进临床规范合理用药；要加强药品库存管理，对易发生短缺的药品应当保证 2-3 个月药量，保证临床用药需求。各级卫生行政部门和各级医疗机构要对照《江苏省医疗机构药事工作建设管理评价标准》，加强内涵建设，规范诊疗行为、提升能力水平，努力提供优质、安全、人性化药学专业技术服务。

附件：公立医疗机构药房托管情况排查表

江苏省卫生健康委员会
江苏省中医药管理局
2019 年 1 月 15 日

附件：

公立医疗机构药房托管情况排查表

市卫生健康委（卫生计生委）（盖章）

序号	医疗机构名称	企业名称

填表人：

联系电话：

——来自江苏省卫生健康委员会网站 2019/2/3

18 年医保统计数据出炉：医保基金稳中有升

2 月 28 日，医保局公布了 2018 年度医疗保障统计数据。故小编通过人社部的统计公告以及 18 年卫生健康统计年鉴收集了最近五年的统计数据，总结出我国医保的如下特点。

1、参保人数相对稳定，覆盖率维持高水平，城乡居民整合进展迅速

五年来，新农合人数持续减低，尤其 16 年，出现了大幅回落，估计是由城乡居民医保开始整合造成的。此外，总参保人数除 16 年外，一直在稳步增加，由于城乡居民医保整合剔除了重复参保的情况，因而可以说我国基本医疗保险的实际参加人数增加的比表现出来的还要多。

表 1 2014-2018 年基本医疗保险参保人数情况

	新农合/亿人	城镇(乡)居民/亿人	城镇职工/亿人	总参保人数
2014年	7.36	3.1451	2.8296	13.3347
2015年	6.7	3.7689	2.8893	13.3582
2016年	2.75	4.486	2.9532	10.1892
2017年	1.33	8.7359	3.0323	13.0981
2018年	1.3	8.97	3.17	13.44

2、职工医保与居民医保待遇依旧差距显著

根据统计数据，可以计算出去年职工医保人均支出 3313.85 元，而居民医保人均支出只有 691.6 元，职工医保是居民医保的近 5 倍。

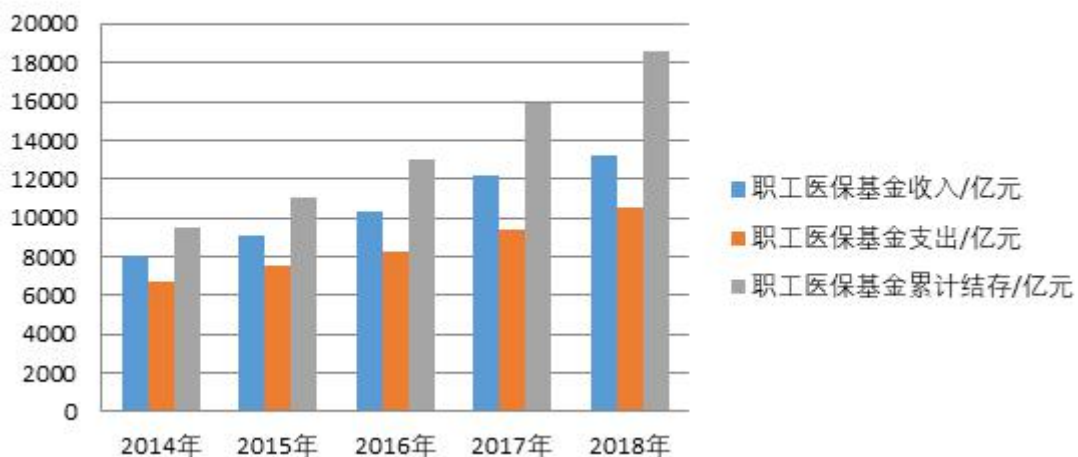
表 2 2018 年职工医保及居民医保基本情况

	收入/亿元	支出/亿元	参保人数/亿人	人均支出/元
职工医保	13259.28	10504.92	3.17	3313.85
居民医保	7830.83	7102.73	10.27	691.60

3、职工医保基金稳中有升

根据统计数据，可以看到职工医保基金数据无论是收入还是支出都在稳步增长。

2014-2018年职工医保基金状况



附：2018 年医疗保障事业发展统计快报（来源：国家医保局 日期：2019-02-28）

2018 年，全国医疗保障系统深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中全会精神和党中央、国务院关于加强医疗保障工作的决策部署，牢记初心和使命，扎实推进各项改革，城乡居民医保制度整合稳步推进，医保支付方式改革继续深化，大病保险和医疗救助制度不断完善，医保基金监管不断加强，实现了过渡时期制度运行平稳有序、基金安全可持续、待遇稳步提升。根据初步统计，我国 2018 年医疗保障领域主要指标情况如下：

一、基本医疗保险

（一）参保人员情况。

截至 2018 年末，基本医疗保险参保人数^[1]134452 万人，参保覆盖面稳定在 95%以上。其中参加职工基本医疗保险人数 31673 万人，比上年末增加 1351 万人，增长 4.5%；参加城乡居民基本医疗保险人数 89741 万人，比上年末增加 2382 万人，增长 2.7%；新型农村合作医疗参保人数^[2]13038 万人。在职工基本医疗保险参保人员中，在职职工 23300 万人，退休人员 8373 万人，分别比上年末增加 1012 万人和 339 万人。

（二）基金收支情况。

全年基本医疗保险基金总收入^[3]21090.11 亿元，总支出 17607.65 亿元。截至 2018 年末，基本医疗保险累计结存^[4]23233.74 亿元，其中职工基本医疗保险个人账户积累^[5]7144.42 亿元。

全年职工基本医疗保险基金收入 13259.28 亿元，增长 8.7%；基金支出 10504.92 亿元，增长 11.5%。年末累计结存 18605.38 亿元，其中统筹基金累计结存 11460.96 亿元。

全年城乡居民基本医疗保险基金收入 6973.94 亿元，增长 27.1%；支出 6284.51 亿元，增长 28.9%。年末累计结存 4332.94 亿元。

全年新型农村合作医疗保险基金收入 856.89 亿元，支出 818.22 亿元。年末累计结存 295.42 亿元。

二、生育保险

（一）参保人员情况。

全年生育保险参保人数 20435 万人，比上年末增加 1135 万人，增长 5.9%。

（二）基金情况。

全年生育保险基金收入 756.02 亿元，增长 16.4%。基金支出 738.25 亿元，下降 3.2%。年末生育保险基金累计结存 574.29 亿元。

三、医疗救助

全年，资助参加基本医疗保险人数 4971.59 万人（其中重点救助对象 1848.14 万人）。实施门诊和住院救助 3824.59 万人次（其中重点救助对象 1856.98 万人次），支出 281.65 亿元，住院和门诊每人次平均救助水平分别为 1255.03 元和 154.19 元。

四、异地就医

截至 2018 年末，跨省异地就医定点医疗机构数量为 15411 家。基层医疗机构覆盖范围持续扩大，二级及以下定点医疗机构 12803 家。

全年跨省异地就医直接结算 131.8 万人次，医疗费用 319.4 亿元，基金支付 188.5 亿元。日均直接结算 3612 人次。次均住院费用 2.4 万元，次均基金支付 1.4 万元。

五、医疗保障基金监管

2018 年 9 月起，国家医保局会同有关部门联合开展打击欺诈骗取医疗保障基金专项行动，截至 2018 年末，各地共检查定点医药机构 27.20 万家，查处违约违规违法机构 6.63 万家，其中解除医保协议 1284 家、行政处罚 1618 家、移交司法机关 127 家。各地共核查存在疑似违规行为的参保人员 2.42 万人，暂停医保卡结算 8283 人、行政处罚 77 人、移交司法机关 487 人。截至 2018 年末，共追回医保资金 10.08 亿元。

注释：[1]基本医疗保险参保人数包括原由人力资源社会保障部门管理的职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和原卫生计生部门管理的新型农村合作医疗。

[2] 由于新农合数据 2018 年与 2017 年口径不一致，不宜进行同比计算。

[3] 全年基本医疗保险基金总收入为职工基本医疗保险、城乡居民基本医疗保险和新型农村合作医疗三项基金收入之和。

[4] 累计结存为相应医保制度建立以来，截至 2018 年末基金结存的累计金额。

[5] 个人账户积累为职工基本医疗保险制度建立以来，截至 2018 年末个人账户结存的累计金额。

附件：2018 年全国医疗保障快报主要指标

2018 年全国医疗保障快报主要指标

(2018 年 1~12 月)

		参保人数 (亿人)	收入 (亿元)	支出 (亿元)	基金当期		基金累计		
					结存 (亿元)	其中统筹 基金	结存 (亿元)	其中统筹 基金	
基本 医疗 保险	合计	13.44	21090.11	17607.66	3482.46	1746.43	23233.74	11460.96	
	职工 医保	3.17	13259.28	10504.92	2754.36	1746.43	18605.38	11460.96	
	居民 医保	小计	10.27	7830.83	7102.73	728.10	--	4628.36	--
		城乡	8.97	6973.94	6284.51	689.43	--	4332.94	--
		农合	1.30	856.89	818.22	38.67	--	295.42	--
生育 保险	2.04	756.02	738.25	17.77	--	574.29	--		
医疗 救助	直接救助			资助参加医	直接救助资				
	人次 (万人次)	其中住院	其中门诊	保人数 (万人)	金支出 (亿元)	其中住院	其中门诊		
	3824.59	2022.84	1801.75	4971.59	281.65	253.87	27.78		

——来源：中睿医药评 2019/2/28

最新，4+7 集采补充文件

全药网发布关于公开征求《4+7 城市药品集中采购深圳市补充文件(征求意见稿)》意见的通知。

据通知，就《4+7 城市药品集中采购深圳市补充文件(征求意见稿)》向社会公开征求意见。

公示时间为 2019 年 3 月 1 日-2019 年 3 月 6 日 17: 30。

以下是赛柏蓝梳理的深圳市补充文件中的一些要点。

4+7 未中选药品，议价采购

参加 4+7 城市集中采购并中选 的 25 个药品直接采购；同一通用名、同一用药途径（口服常释或注射）其他药品，根据 2016 年深圳市公立医院药品集团采购目录成交结果，通过谈判议价采购。

采购周期 12 个月

本次集中采购以执行之日起 12 个月为一个采购周期。在采购周期内提前完成约定采购量的中选药品，超过部分仍按中选价进行采购，直至采购周期届满。

4+7 集采未中选品种这样议价

符合 4+7 集采文件申报资格而未中选的药品，凡是在 2016 年深圳市公立医院药品集团采购目录已成交的（同通用名、同剂型、同规格、同生产企业），则须按以下规则进行价格谈判：

最高价药品，上海降价后价格是上限

1.1 符合 4+7 集采文件申报要求的同品种、同规格未中选的最高价药品，经上海市梯度降价后的价格作为该品种的价格上限。

其他未中选药品降幅不得低于与中选药品价差的 25%

1.2 除以上 1.1 以外符合 4+7 集采文件申报要求其他未中选

药品，深圳市药品集团采购平台供医疗机构的价格降幅不得低于其在集团采购平台 2018 年供医疗机构价格与中选药品价格之间价差的 25%。

若未中选药品降价后的供医疗机构价格仍高于全国其他省市其正在执行的终端零售价的，则须按该药品最低终端零售价进行价格调整。

未成交未中选药品低于中选药品价格，可纳入采购平台

2. 符合 4+7 集采文件申报要求而未中选的药品，凡是在 2016 年深圳市公立医院药品集团采购目录未成交的，原则上不将其纳入深圳市药品集团采购平台。

若出现未中选药品供医疗机构价格低于中选药品价格等情况，经主管部门组织专家评审同意后，方可纳入深圳市药品集团采购平台。

符合 4+7 集采文件申报要求的同品种仿制药生产企业未达到 3 家的，其它不符合申报要求，但已在我市 2016 年公立医院药品集团采购目录已成交的，则根据《2016 年深圳市公立医院药品集团采购目录（第二批）第一部分采购方案（试行）》第十三条规定，其价格不得高于 4+7 集采中选药品的价格。

与 4+7 集采中选药品同品种、不同规格但不符合申报要求的药品，凡是在 2016 年深圳市公立医院药品集团采购目录已成交的，根据《2016 年深圳市公立医院药品集团采购目录（第二批）第一部分采购方案（试行）》第十三条规定，须按药品差比价规则进行价格调整，调整后的价格不得高于参照 4+7 集采中选规格差比后的价格。

这种情况不再采购

符合 4+7 集采文件申报要求的同品种仿制药生产企业达到 3

家以上的（含3家），根据《广东省改革完善仿制药供应保障及使用政策实施方案》（粤府办[2018]47号）要求，深圳市药品集团采购平台将不再选用不符合申报要求的同品种其它生产企业药品，原在我市2016年公立医院药品集团采购目录已成交的该类药品将不再采购。

凡涉及须按以上规则进行价格调整，而生产企业不同意按要求进行调整的，经主管部门组织专家评审同意，深圳市药品集团采购组织将不在深圳地区采购供应相关药品。

谈判药品，最低价联动

在采购周期内，若出现以上直接采购和谈判议价采购的药品在深圳市药品集团采购平台供医疗机构价格高于全国其他省、市该药品正在执行的终端零售价的，则须按该药品最低终端零售价进行价格联动。

每个中选药品3家配送

生产企业是药品供应的第一责任人，需选择有配送能力、信誉度好的药品经营企业配送中选药品。为确保4+7集采中选药品配送及时到位，每个中选药品（包括已在2016年深圳市公立医院药品集团采购目录成交的）可委托不超过3家（含3家）具有覆盖全市所有公立医疗机构药品配送服务能力的配送企业负责配送。

受委托的药品配送企业应对中选品种开具单独发票和清单，同时提供同批号的厂检报告书，每次配送的时间和数量以医疗机构的采购订单为准，须保证12小时内响应，24小时内配送到位。

公立医院按照一品规选择1家配送企业的原则，从药品生产企业选择的配送企业中确立委托配送关系。

30日内，结清全部货款

为确保及时回款，交易各方须对中选品种开具单独发票和清单，并按协议约定的结算方式执行，不得拖欠。

医疗机构应按三方合同要求在药品送达到指定交收地点后，按照有关规定验收，在药品配送企业提交发票后五个工作日内确认发票，务必在确认发票之日起三十日内向药品配送企业支付全部药品交易款。

中选、配送企业违规取消资格

（一）中选企业、配送企业如有以下行为，经有关部门认定情节严重的将被列入“违规名单”

1. 在药品供应过程中提供虚假证明材料；
2. 提供处方回扣或其他商业贿赂，进行非法促销活动；
3. 在规定期限内不签订购销合同/协议；
4. 中选企业、配送企业未按采购方以及法律法规要求实行配送；
5. 不履行供货承诺，影响到临床使用；
6. 供应假药劣药的；
7. 中选药品出现质量安全问题，造成严重药品安全事件或者不良社会影响；
8. 其他违反法律法规的行为。

中选企业列入“违规名单”的，取消中选资格。同时视情节轻重取消上述企业在列入“违规名单”之日起1年内参与深圳地区药品采购活动的资格。

配送企业列入“违规名单”的，取消该企业的配送资格及列入“违规名单”之日起1年内参与深圳地区药品集中采购的配送资格。

——来源：赛柏蓝 2019/2/28

两会 | 粗放“药占比”将成过去式

2018年机构改革拉开大幕，国家医保局正式成立，“三医联动”进入全新时期。急景流年都一瞬，2019年全国“两会”即将召开，不断提高医疗保障水平，满足公众未被满足的临床需求，确保医保资金合理使用、安全可控，无疑是各界代表关注的民生大事。

控费调整迫在眉睫

为解决基本公共卫生服务规范性问题，提高医药供应和保障效率，各省针对高临床价值品种陆续出台政策：安徽省提出完善医药集中采购机制，把更多救命救急的好药纳入医保；黑龙江省提出加强医保基金监管，推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付改革，推动抗癌药价格下降；福建省表示将推进医保支付方式改革，把更多救命救急的好药纳入医保。

天津市政协委员、天津医科大学肿瘤医院结直肠肿瘤科主任孔大陆此前曾表示，对于普通家庭特别是一些低收入家庭而言，昂贵的靶向药、抗癌药等开销会让他们陷入因病致贫、返贫的困境。“推行以按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革，不仅会简化医保报销流程，也将减轻百姓就医负担。”

随着基本医疗保障水平的提高，在很大程度上解决了老百姓看病贵的问题，与此同时，临床用药规范性升级便成为亟待解决的医改重点。事实上，医保控费、合理用药无可厚非，以往通过“药占比”指标监管也立竿见影，有力限制了医保基金快速增加，不过，仅靠指标控制治标不治本，过于简单粗暴也引发业内颇多争议。

“药占比”政策的设计初衷，旨在降低医药费负担，实行药

品集中招标、药品零加成、药品“两票制”等行政管控措施，但在“以药补医”利益机制无法完全斩断的情况下，药品费用降低的同时，医疗耗材和诊疗等费用上涨并未直接带来总医疗费用下降。

此前，行业曾乐观预测粗放式“药占比”费用约束机制将会在两会之后发生重大改革，目前来看这种猜测并非没有道理。今年1月，国家卫健委发布《关于做好国家组织药品集中采购中选药品临床配备使用工作的通知》，要求各级卫生健康行政部门加强对公立医疗机构使用中选药品的指导和监督，卫生健康行政部门和医疗机构不得以费用控制、“药占比”和医疗机构用药品规格数量要求等为由，影响中选药品的合理使用与供应保障。

显然，单一模式的控费制度调整迫在眉睫。福建省医疗保障局党组书记、副局长赖诗卿表示，医保支付方式和临床合理用药监控制度改革正在走向精细化，医保必将从后付制转变为预付制、包干制，并在总额预付的基础上，实行多元复合式医保支付方式。

合理用药渐进改革

任何政策出台绝非一蹴而就，“药占比”政策早已开始松动，既往已有多类药品不占“药占比”的先例：据国家医保局此前发文，17种国家谈判抗癌药不占“药占比”；辽宁省则发布文件规定2018版国家基药不占“药占比”。

顶层政策逐渐明朗，实践落地则需完善细节。广东省人大代表、广州医科大学附属肿瘤医院院长崔书中对记者表示，此前十七种抗癌药物通过国家医保谈判价格大幅下调，药物可及性和可支付性得到提升，然而，监管部门虽然陆续发布抗癌药不受“药占比”限制政策，但实际临床应用依然无法短期扭转控费压力，

临床治疗无法放开手脚。

在春节前举行的国务院政策例行吹风会上，国家卫健委医政医管局局长张宗久明确指出，将使用合理用药的相关指标取代单一使用“药占比”进行考核，把医务人员每一张处方的合理性和病人用药的质量安全放在突出位置，对相关指标进行考核。

随后，在国务院办公厅印发的《国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》和《三级公立医院绩效考核指标》中，明确把点评处方占处方总数比例、抗菌药物使用强度(DDDs)、门诊患者基本药物处方占比、住院患者基本药物使用率、基本药物采购品种数占比、国家组织药品集中采购中标药物使用比例等作为考核内容。

业内人士指出，通过“药占比”减少药品使用如今看来的确过于“一刀切”，临床控费压力很容易向患者转嫁。“现实中有不少公立医院在月终或年终，顾忌到‘药占比’必须控制在30%，便不再继续处方药品，这种情况已经直接影响到正常的临床诊疗行为；全新的合理用药考核机制，有助于渐进式转变不合理的临床绩效考核，最终将令全产业链获益。”

——来源：医药经济报 2019/2/28

南京医药股份有限公司与 江苏省省级机关医院、小行医院签订 战略合作协议 共同推进慢病管理与医养结合



1月7日，南京医药股份有限公司与江苏省省级机关医院签署全面战略合作协议。双方通过资源整合优化，共同构建“医疗+医药+互联网”平台，深度挖掘用户需求，为患者提供创新、优质的个性化服务。

在国家全面深化医改的背景下，南京医药股份有限公司和江苏省省级机关医院顺应新医改政策的指引方向和“互联网+”发展趋势，通过满足患者需求为导向，开展以“医养结合养老服务”、“互联网+诊疗服务”、“互联网+健康管理服务”和“医院供应链延伸服务”为主要内容的全面战略合作，共同打造适合新医改的、以信息化技术和综合服务解决方案为支撑的新模式，共同探索公立医院改革新路径，形成可复制、可推广的实践经验。

下一阶段，双方将共同携手，助力中国健康产业发展，为人民群众谋福祉，为将南京建设成为具有全球影响力的创新名城作出应有的贡献。



日前，南京医药股份有限公司与南京小行医院正式签订战略合作协议，双方在国家全面深化医药卫生体制改革的背景下，顺应新医改政策指引方向和“互联网+”发展趋势，以满足患者需求为导向，开展以“PBM 慢病管理服务”、“家庭医生服务”、“医养结合养老服务”和“基层社区医院供应链延伸服务”等为主要内容的“互联网+健康”合作，建立长期合作的战略伙伴关系。

南京小行医院是一所具有 50 年历史的综合性医院，为南京市小行地区规模最大的一所非营利性综合医院，集医疗、养老、预防、保健、计划生育、康复、计划免疫于一体。南京医药是中国医药流通行业首家上市公司，系跨地区、集团化、网络型的特大型企业，以医药批发及零售连锁业务为主营业务，在中国医药流通行业规模排名第六位。

双方合作建立的慢病福利中心药房，是通过中心药房实现慢病用药院外中心式供应，并对慢病患者进行三定（定量，定时，定点）取药管理，节省药品供应环节和成本，实现节省成本让利于民。同时将慢病福利管理（PBM）项目与家庭医生工作有机结合，通过中心药房创造的药费结余，与医保协作，探索家庭医生慢性病管理的良性激励机制，建立医患互动沟通平台。通过实时在线的医患互动平台拉近医患关系，通过平台线上的运营推广和健康档案积累，为线下提供精确患者引流，合理规划安排医生和患者时间，提高患者对诊疗的满意度。

十九大报告中明确提出：“积极应对人口老龄化，构建养老、孝老、敬老政策体系和社会环境，推进医养结合，加快老龄事业和产业发展”。医疗卫生与养老服务的有机融合，是提升养老保障的基本战略，也是一项重要的民心工程。因此，双方将建立“医养结合养老服务平台”，建立基层卫生服务机构与养老服务机构相结合的推广模式，以社区和居家养老为主，通过医养有机融合，推动普遍性服务和个性化服务协同发展。同时，社区养老服务照料中心将作为延伸服务点，不断发现和满足老年人需求，提供个性、高效的医养结合智能养老服务。协同开展健康随访、健康教育、保健咨询和心理卫生服务，让老年人不出社区就能享受到专业的照料指导、护理、保健服务。

通过本次的战略合作，南京医药与小行医院将共同探索基层社区医院改革新路径，形成可复制、可推广的实践经验，有效减轻患者就医负担，提升患者的医疗保障，全面推进中国医改事业创新发展。

——南京医药股份有限公司通讯员 李伟珍

服务多元化 合作更深化

华润扬州与仪征人民医院开展合作——冷链及全环境要素监测平台启动



随着药品流通行业竞争的白热化，传统的配送模式已不再能够满足客户在高新科技方向的需求，药品流通企业与医院的合作方式逐渐从传统配送模式向多种模式转变。为突破传统配送模式的局限性，增加企业的核心竞争力，华润扬州医药有限公司也在积极谋求新的思路，积极转型，由传统的配送服务，向信息服务、设备服务、人员服务方面拓展，与仪征市人民医院合作冷链及全环境要素监测平台就是举措之一。

仪征市人民医院始建于1914年，是一所集医疗、教学、科研为一体的老牌综合性三级医院。随着对客户了解的加深，我们发现信息化建设在医院的发展规划中占一席之地。在未来的2至3年内，信息化建设将是医院的建设重点。如何通过信息化建设方面的合作，加强与医院合作的粘性，成为一段时间以来销售

员思考的重点。

经过多次商讨和不断磨合，最终公司和医院达成五年合作协议，共同建设冷链及全环境要素监测平台。目前，医院设备基本已经安装完毕，投入固定温度标签 31 个，环境温湿度标签 17 个，固定读写器（GPRS）11 台。基础设施落成后，医院领导给予高度评价，并在院会上多次提及这次合作。截止目前，已经有两家周边医院去参观学习，已形成的一定的辐射效应，为今后拓展服务打下了良好的基础。

在接下来的工作中，华润扬州医药有限公司会继续开拓新的思路，砥砺前行，不断总结，以新的方式去全方面服务医院，通过多元化的服务实现与客户更加深度的合作。

——华润扬州医药有限公司 于晓谦

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：张赞； 联系电话：13801589091；

E-mail: 48826766@qq.com。

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746 传真：025-86635395

邮编：210008 地址：南京市北京西路6号三楼

网址：www.jspca.com.cn

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生健康委员会

江苏省药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会