

医周药事

—— 本期视点 ——

(阅读提醒: 按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

➤ [2019年政府工作报告之医改&社保要点](#) (来源: 中国政府网)

【摘要】3月5日上午9时,第十三届全国人大二次会议开幕,国务院总理李克强向大会作政府工作报告。2019年政府工作任务中提到明显降低企业社保缴费负担;加快发展社会事业,更好保障和改善民生;保障基本医疗卫生服务.....

➤ [政府工作报告: 问道医药健康, 他们如是说](#) (来源: 恒合 001 资讯整理)

【摘要】医药健康领域的改革该如何推进?2019年政府工作报告,给出了明确的答案,也让医药健康领域的代表和委员们为之振奋。政府工作报告中提及的癌症防治,深化医疗、医保、医药联动改革,强化药品全程监管,支持中医药事业传承创新发展.....每一个关键词,都引发了代表和委员们的热烈讨论。

➤ [国务院发文 国内药企大利好](#) (来源: 国家政府网/ 中国食品药品网)

【摘要】日前,国务院公布《关于取消和下放一批行政许可事项的决定国发(2019)6号》。在“国产药品初审注册”项,省级药品监管部门的初审被取消。国务院表示,取消初审后,改由国家药监局直接受理国产药品注册申请。

➤ [段宇飞“划重点” 2019年广东医疗这样做](#) (来源: 南方报业全媒体)

【摘要】谈起广东卫生健康事业的发展情况,逻辑清晰,直击要害,是段宇飞留给记者的深刻印象。作为新组建的省卫生健康委主任,今年参会的段宇飞身份有了变化。从省卫生计生委到省卫生健康委,“虽只有一词之差,却是整个工作理念、工作重心的改变”。

➤ [国家药监局局长焦红: 实施国家癌症攻坚行动](#) (来源: 新华网/中国政府网)

【摘要】全国政协十三届二次会议10日下午3点举行第三次全体会议,国家药品监督管理局局长焦红进行“实施国家癌症攻坚行动显著提升人民健康水平”的发言。

➤ [建立全国统一的全民医保是大势所趋](#) (来源: 中国医疗保险)

【摘要】目前,我国虽然在医保覆盖范围方面实现了全民医保,但从医保制度、政策、管理等方面来看,仍处于条块分割、制度分立、统筹层次较低、基金过于分散的状态,还没

有全面实现全民医保的发展目标，不利于医保的公平与可持续发展。国家医疗保障局的组建和医保管理体制整合的实现，为建立全国统一的全民医保制度创造了有利条件和新的契机。

➤ [全面推行合同制 这省医护要同工同酬](#) （来源：基层医师公社）

【摘要】在村医全部转职工之后，甘肃又放大招，国家推行的医务人员合同制正式在地方落地！

➤ [4+7 医保配套措施正式发布！明确回答了 5 个问题](#) （来源：国家医保局）

【摘要】日前，国家医疗保障局正式公布《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》，对 9 个省市的医保基金的预付政策、支付标准、支付方式和医院集采考核机制进行了明确。

➤ [4+7 未中选药品全梳理 价格厮杀开始](#) （来源：广证恒生）

【摘要】据汇聚南药消息，2019 年 3 月 7 日，厦门市医保局下发《关于召开国家组织药品集中采购和使用工作会议的通知》，对 4+7 落地执行工作进行安排。

➤ [药店行业迎来最坏的时代，也是最好的时代！](#) （来源：医药观察家报）

【摘要】日前，国家医疗保障局官网发布《国家医疗保障局关于做好 2019 年医疗保障基金监管工作的通知》，表示将加强医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗保行为，切实保障基金安全。其中针对药店领域，重点查处聚敛盗刷社保卡、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等行为。

—— 本期内容 ——

2019 年政府工作报告之医改&社保要点

3月5日上午9时，第十三届全国人大二次会议开幕，国务院总理李克强向大会作政府工作报告。

小保将医疗改革和社会保障相关的内容整理于此，与读者分享：

一. 2018 年工作回顾

深化医疗、医保、医药联动改革。稳步推进分级诊疗。提高居民基本医保补助标准和大病保险报销比例。加快新药审评审批改革，17种抗癌药大幅降价并纳入国家医保目录。加强食品药品安全监管，严厉查处长春长生公司等问题疫苗案件。

二. 2019 年经济社会发展总体要求和政策取向

要处理好政府与市场的关系，依靠改革开放激发市场主体活力。从根本上说，市场活力和社会创造力源于亿万人民积极性的发挥。要坚持以人民为中心的发展思想，尽力而为、量力而行，切实保障基本民生，推动解决重点民生问题，促进社会公平正义，让人民过上好日子。

三、2019 年政府工作任务

1. 明显降低企业社保缴费负担。下调城镇职工基本养老保险单位缴费比例，各地可降至16%。稳定现行征缴方式，各地在征收体制改革过程中不得采取增加小微企业实际缴费负担的做法，不得自行对历史欠费进行集中清缴。继续执行阶段性降低失业和工伤保险费率政策。今年务必使企业特别是小微企业社保缴费负担有实质性下降。加快推进养老保险省级统筹改革，继续提高企业职工基本养老保险基金中央调剂比例、划转部分国有资本充实社保基金。我们既要减轻企业缴费负担，又要保障职工社保待遇不变、养老金合理增长并按时足额发放，使社保基金可持续、企业与职工同受益。

2. 加快发展社会事业，更好保障和改善民生。今年财政收支平衡压力加大，但基本民生投入确保只增不减。支持社会力量增加非基本公共服务供给，满足群众多层次、多样化需求。

3. 保障基本医疗卫生服务。继续提高城乡居民基本医保和大病保险保障水平，居民医保人均财政补助标准增加30元，一半用于大病保险。降低并统一大病保险起付线，报销比例由50%提高到60%，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。加强重大疾病防治。我国受癌症困扰的家庭以千万计，要实施癌症防治行动，推进预防筛查、早诊早治和科研攻关，着力缓解民生的痛点。做好常见慢性病防治，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。抓紧落实和完善跨省异地就医直接结算政策，尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人口和随迁老人。

深化公立医院综合改革。促进社会办医。加快建立远程医疗服务体系，加强基层医护人员培养，提升分级诊疗和家庭医生签约服务质量。坚持预防为主，将新增基本公共卫生服务财政补助经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。加强妇幼保健服务。支持中医药事业传承创新发展。药品疫苗攸关生命安全，必须强化全程监管，对违法者要严惩不贷，对失职渎职者要严肃查办，坚决守住人民群众生命健康的防线。

4. 完善社会保障制度和政策。推进多层次养老保障体系建设。继续提高退休人员基本养老金。落实退役军人待遇保障，完善退役士兵基本养老、基本医疗保险接续政策。适当提高城乡低保、专项救助等标准，加强困境儿童保障。加大城镇困难职工脱困力度。提升残疾预防和康复服务水平。我们要尽力为群众救急解困、雪中送炭，基本民生的底线要坚决兜牢。

5. 加强和创新社会治理。引导支持社会组织、人道救助、志愿服务和慈善事业健康发展。健全社会信用体系。保障妇女、儿童、老人、残疾人合法权益。

6. 扩大长期护理保险制度试点。要大力发展养老特别是社区养老服务业，对在社区提供日间照料、康复护理、助餐助行等服务的机构给予税费减免、资金支持、水电气热价格优惠等扶持，新建居住区应配套建设社区养老服务设施，改革完善医养结合政策，扩大长期护理保险制度试点，让老年人拥有幸福的晚年，后来人就有可期的未来。

四. 结束语

新的形势和任务，对政府工作提出了新的更高要求。各级政府要勇于自我革命，深入推进简政放权，加快转职能、提效能，增强政府公信力和执行力，更好满足人民对美好生活的期待。

坚持依法全面履职。深入贯彻全面依法治国基本方略，严格遵守宪法法律，把政府活动全面纳入法治轨道。各级政府要依法主动接受社会和舆论监督，让权力在阳光下运行。政府干的，都应是人民盼的。要坚持科学、民主、依法决策，认真听取社会各界意见，使各项政策符合基本国情和客观实际，更接地气、更合民意。（来源：中国政府网）

政府工作报告：问道医药健康，他们如是说

医药健康领域的改革该如何推进?2019年政府工作报告，给出了明确的答案，也让医药健康领域的代表和委员们为之振奋。政府工作报告中提及的癌症防治，深化医疗、医保、医药联动改革，强化药品全程监管，支持中医药事业传承创新发展……每一个关键词，都引发了代表和委员们的热烈讨论。

国家医保局局长胡静林：

绝不让医保基金成为新的“唐僧肉”

今年我们把打击欺诈骗保作为医保工作的头等大事，提出了六条措施，简单说是“三个加大”“三个用好”。第一，继续加大打击力度，今年要继续开展专项行动；第二，要加大

检查力度，提高抽检、飞检的频率；第三，要加大曝光力度。“三个用好”指的是，第一，用好举报奖励制度，鼓励人民群众积极参与；第二，用好现代信息技术，特别是大数据；第三，用好第三方力量。我们要加强内部监管，对医保系统内部参与骗保的不法分子必须严厉查处，绝不姑息。我们要坚决维护好医保基金的安全，绝不让医保基金成为新的“唐僧肉”。

国家药监局局长焦红：

将对疫苗生产全程实行更严格的监管

疫苗应该在药品里面实行更严格的监管，疫苗的监管应该是高于普通药品的监管，这个“更严”除了从法律层面体现，另外还有企业负主体责任和加大处罚力度等。也就是政府工作报告里面强调的全程的监管、严厉的处罚、严肃的问责，这些都将在正在制定中的疫苗管理法里面更好的体现和落实。

针对疫苗管理，要推进完善疫苗监管体系，坚决守住安全底线。严格落实疫苗监管事权，加强监督检查，加大疫苗批签发检验检查力度，实行案件挂牌督办。

全国人大代表、康恩贝集团董事局主席胡季强：

完善医改，推动中药产业发展

完善公立医院药品集中招标采购和改进医保相关工作。一是加快推进医保药品支付标准的改革；二是建议对首批 4+7 国家集中采购试点，在总结完善的基础上，再去扩大试点产品；三是优化国家基本医疗保障药品目录；四是加强对原料药垄断、独家必需药品的价格监督，维护正常的市场供应秩序；五是针对部分新药、仿制药、中成药实际存在的高价格、高毛利、高费用，但是没有高利润、大部分中药企业没有很好的研发投入等现状，医保医疗等部门要从机制上研究。

大力推动中医药发展。建立一个国务院层级的协调机制，去推动中医药产业的发展，让中医药更好地服务于 14 亿人民的身体健康，让中医药能够为中华民族的伟大复兴作出伟大的贡献，让中医药能够成为中国走向世界的一张“金名片”。

全国人大代表、扬子江药业集团党委书记、董事长徐镜人：

中药企业要把握好机遇

中医药行业被提升至“国民经济重要支柱性行业”的地位。一些药企试图重新开拓这片“土地”并加快市场布局，但也有不少药企面对行业发展和传统带来的束缚难点望而却步。

目前，国家层面大力支持创新药的发展，作为历史留下的瑰宝，中药同样需要创新，而相较于西药来说，中药的创新是有特色的。中药有着几千年的历史，对于中药，企业要考虑的是，如何加以传承、发挥、更新和改革。这是一个漫长的过程，中药企业应该把握好机遇，对于传统中药应该加以研究、有所突破，研究出确实有疗效、满足人民健康需求的新药。填补西药的空白，解决西药所不能解决的疑难杂症，让人民群众有实实在在的健康获得感。

全国人大代表、贝达药业董事长丁列明：

药品审评审批进一步优化

目前国内的生物医药创新水平与之前相比已经有很大的提高，特别是很多海归博士回到中国后，参与到医药创新的环境中，许多创新的成果也正在逐步崭露头角。但相较于国外制药巨头，国内生物医药产业还很弱小。一是在制度上对于创新的支持还不够，二是药品的审评审批时间还是相对较长。

近些年来国家对于创新的支持不断在改进，特别是在药品的审评审批方面，进步速度非常快。但是在很多方面还是有发展的空间。另外，关于遗传办的审批，对于企业来说，重要性不言而喻。目前，临床审评审批的速度已经加快，但是遗传办的审批时间平均要达到两三个月之久。审评审批忙不过来，企业更是等得着急。从制度创新的角度来考量，能否将有些地方进行进一步优化，比如，原来参与审评的项目能否串联起来，有些项目能否提前。

全国人大代表、步长制药总裁赵超：

社会对中医药的歧视和偏见严重

近年来中医药快速发展，但目前符合中医药特色特点的现代中医药管理与发展的体系还没有建立，社会对中医药的歧视和偏见依然严重；西药方式评价中医药还没有国家标准规范；中成药不良反应被过度放大；医疗合理用药与医保付费管理矛头重点指向中药。

要从根本上改变公众对中医药的错误认识，坚决纠正违反和不符合中医药法的行为。一是明确中西医联合用药不存在主次之分，需科学对待临床用量大的中药大品种。二是增强中医医师的人才培养，目前，中医药卫生人才不足，中药医师和中药药师占医师总体比例偏低。三是科学评价中药注射剂，加快中药注射剂再评价，呼吁政府及专家在推动医药产业升级发展的过程中，科学地认识、理性地对待中药注射剂。四是建立中药的独立评价体系，应建立中医临床症候的诊断标准、疗效评价技术与方法、应用与中医药药学的研究。（来源：恒合001 资讯整理）

国务院发文 国内药企大利好

日前，国务院公布《关于取消和下放一批行政许可事项的决定国发〔2019〕6号》。



中华人民共和国中央人民政府

www.gov.cn



国务院

总理

新闻

国务院关于取消和下放一批 行政许可事项的决定

国发〔2019〕6号

国务院：取消省级药监新药初审

在“国产药品初审注册”项，省级药品监管部门的初审被取消。国务院表示，取消初审后，改由国家药监局直接受理国产药品注册申请。

25	国产药品注册初审	省级药品监督管理部门	《中华人民共和国药品管理法实施条例》	取消初审后，改由国家药监局直接受理国产药品注册申请。国家药监局要通过以下措施优化服务、加强监管：1. 优化工作流程、完善工作标准，做好直接受理工作。2. 提高药品注册审评人员的专业能力，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，严格实施技术审评和审批，把牢药品注册上市关口，切实加强药品安全监管。
----	----------	------------	--------------------	--

国务院要求，国家药监局要优化工作流程、完善工作标准，做好直接受理工作；提高药品注册审评人员的专业能力，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，严格实施技术审评和审批，把牢药品注册上市关口。

国务院表示，自本决定发布之日起 20 个工作日内，各有关部门要按规定向社会公布事中事后监管细则，并加强宣传解读和督促落实。

一步到位，国家局直接受理

这无疑是我国优化药品注册审评审批流程的又一重大措施。

之前的新药申请，单位填写新药临床研究(或生产)申请表，连同申报的技术资料和样品报省、自治区、直辖市药品监督管理部门。省级药品监督管理部门进行初审，即对新药的各项原始资料是否齐全进行审查；同时，派员对试制条件进行实地考察，填写考察报告表。

省、自治区、直辖市药品检验所按新药审批各项技术要求完成对申报资料的审查和样品的检验。药检所的审核系指对新药的药学(包括药理、毒理)研究资料进行审查和对样品进行实验检验等。

初审过后，上报国家药监局注册司逐步审核。

标准全国统一，药企负担减轻

据中国食品药品网报道，国家药监局药品注册司相关工作人员表示，以上举措意在优化审评审批流程，减少药品注册审批环节，统一受理标准，有助于推动建立审评主导的药品注册技术体系，实现以审评为核心，现场检查、产品检验为技术支持的审评审批新机制

一位跨国药企注册部门负责人透露，改为由国家药监局直接受理药品注册初审后，不仅全国的审评尺度实现了统一，节约了药品的审评时间，国家药品监管部门采取的是基于审评需要的注册现场检查，也一定程度上减轻了企业的负担。（来源：中国政府网/ 中国食品药品网）

段宇飞“划重点” 2019年广东医疗这样做

谈起广东卫生健康事业的发展情况，逻辑清晰，直击要害，是段宇飞留给记者的深刻印象。作为新组建的省卫生健康委主任，今年参会的段宇飞身份有了变化。从省卫生计生委到省卫生健康委，“虽只有一词之差，却是整个工作理念、工作重心的改变”。

3月8日，全国人大代表、省卫生健康委主任段宇飞走进南方报业传媒集团两会访谈室，回应广东卫生健康领域的热点话题，并为2019年的广东医疗工作“划重点”。

癌症防治成为今年保障民生重点

今年政府工作报告依旧关注民生保障问题，在医疗健康领域也送出了多项政策利好。看到报告中将近一页纸与医疗健康有关的内容，段宇飞非常激动。

“突出强基层、突出重大疾病防控、突出公共卫生事业。”段宇飞用三个“突出”总结政府工作报告中的民生健康话题，并表示广东今年将聚焦群众看病就医“烦心事”，着力强基层、建高地、促医改、保健康。

段宇飞表示，对以癌症为代表的重大疾病防治问题，省卫健委一直以来都高度关注。此前，广东依托中山大学附属肿瘤医院建立广东省癌症中心，持续开展城市和农村癌症早诊早治项目，筛查6大常见癌种，去年项目筛查人群的总体早诊率已达到85%。“今年，癌症防治成为保障民生重点，我们将做深早诊早治工作。”

在段宇飞看来，职能转变后的卫健委更加注重预防为主和健康促进，将卫生健康资源向基层延伸，向农村覆盖。

目前，广东基本公共卫生服务内容已扩展到14类55项。“我们要落实政府工作报告要求，将新增基本公共卫生服务财政补助经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。”段宇飞说。

他还特别提到要加强疫苗使用管理和预防接种工作，依托信息化手段，提高预防接种工作规范化水平。

将远程医疗延伸到1145个乡镇卫生院

“今年是加强基层医疗卫生服务能力建设三年攻坚战的最后一年，也是要见成效的一年。”段宇飞语气平和却流露坚定。

在接受专访时，他定下任务书：今年底前，升级建设的 47 家中心卫生院大部分要完工并投入使用，同时加快推进 191 家县级医院升级建设项目。省里也已安排 11 亿元建设 6000 间村卫生站，年底前要力争基本完工。

“强基层的关键仍是强人才。”段宇飞说，今年广东将继续开展全省基层医疗卫生单位专项公开招聘，还要为 47 家中心卫生院招聘 100 名首席专家；对取得中级职称后在基层连续工作 10 年的紧缺专业人才，将实施基层副高级职称直接认定工作。

在县域，广东要按照县镇一体化、镇村一体化的原则发展医疗共同体，推广医联体内编制统筹使用，人员流动不受编制限制。

在县级医院能力建设方面，广东将按照新一轮县级医院服务能力提升工程要求，重点发展肿瘤、心脑血管、感染性疾病等诊疗能力，力争 90% 的疾病在县域内解决。

今年的政府工作报告中，特别提到了要加快推进“互联网+医疗健康”。在他看来，“互联网+”在加强基层医疗服务能力建设上，将在管理、培训、诊疗等方面发挥全方位作用。

段宇飞透露，今年广东将大力推进“互联网+医疗健康”工作，实施信息便民“五个一”攻坚行动，实现看病就医“一码通用”；并将远程医疗服务延伸到 1145 个乡镇卫生院，为 2277 个贫困村卫生站配置远程医疗智能健康监测设备包，改善群众看病就医体验。

构建“顶天立地”的医疗卫生大格局，除了强基层，还要建高地。去年，广东启动建设高水平医院的“登峰计划”，相继公布了 22 家重点建设医院名单。“我们将尽快启动第三批重点建设医院的遴选工作。”段宇飞说。

他表示，今年广东将建立健全高水平医院常态联席会议机制，协调争取更多的配套政策，支持医院快速发展。充分发挥各重点建设医院的示范引领和辐射作用，带动全省医疗卫生服务能力整体提升。（来源：吴珂 李秀婷 / 南方报业全媒体）

国家药监局局长焦红：实施国家癌症攻坚行动

全国政协十三届二次会议 10 日下午 3 点举行第三次全体会议，委员进行大会发言。

农工党中央副主席，国家药品监督管理局局长 焦红：

我的发言题目是：实施国家癌症攻坚行动 显著提升人民健康水平。

国民健康长寿是国家富强、民族振兴的一个重要标志。习近平总书记指出，要做身体健康的民族。癌症是实施健康中国战略的“拦路虎”。高发病率和高致死率的癌症严重威胁我国人民生命健康，给国家、社会和个人造成沉重经济和心理负担，是因病致贫因病返贫的一个主要因素。

中共十八大以来，我国癌症防治已有明显进步，癌症诊疗水平不断提高，部分地区发病率和死亡率呈“双降”态势，多种抗癌药纳入医保，明显减轻患者负担，但是癌症防治总体

上仍不平衡、不充分。癌症长期防控缺乏规划，能力保障体系支撑乏力，重点突破缺集成性项目，相关部门工作协调不足。重治疗、轻预防局面亟待扭转，科技创新加速转化有待加强。中国特色社会主义进入新时代，癌症防治这一重大民生保障必须强化。在健康中国战略规划实施中，要将癌症防治作为重中之重，组织启动国家癌症攻坚行动计划。

为此，建议：

一、实行优先战略，强化规划引领。提升癌症防治的卫生健康战略地位，集中优势资源优先破解这一健康难题。强化规划引领，2019年启动计划，2050年收官。以早诊早治率、五年生存率为近期目标，在“十四五”末考核。以降低发病率和死亡率为中长期目标，力争此“两率”在2050年达到发达国家水平。

二、突出攻坚重点，形成纵深推进系统突破。一是强化早诊早治策略。加强一二级预防，实施好蓝天、碧水、净土保卫战，消除致癌的环境因素。加快控烟立法进程。扩大常见癌种的筛查覆盖人群。对发病率高、筛查手段成熟的胃癌、食管癌、结直肠癌、肺癌、宫颈癌、乳腺癌等癌症，制定筛查与早诊早治指南并积极推广应用。二是强化防治体系建设。健全癌症登记报告制度，促进癌症登记信息与死因监测、危险因素监测、电子病历等数据库的对接与交换。完善癌症诊疗技术规范标准与用药指南，推广“单病种、多学科”诊疗模式，推动儿童肿瘤、影像、放射、肿瘤药学、病理等薄弱学科发展。加强国家癌症中心、区域癌症中心，尤其是中西部地区癌症中心和远程医疗系统建设。开展癌症中西医临床协作，推动中医临床研究基地、中医肿瘤重点专科建设。三是强化科技创新与产业支撑。设置“国家癌症攻坚”科技重大专项，强化癌症创新药物研发、防治基础前沿研究、诊疗技术和应用示范的系统部署。建立国家肿瘤临床大数据中心，加快免疫治疗等新技术的审批应用，推动全链条高质量结构优化的抗癌医药产业发展。四是强化医疗保障。促进基本医保、大病保险、疾病应急救助、医疗救助等有效衔接，加快优质高效的抗癌药械的审评审批，推动更多优质抗癌药和乙肝、丙肝、宫颈癌疫苗接种尽快纳入医保。在健康扶贫中，对农村特困人员和低保对象开展癌症集中救治工作，并提升其大病保险与救助的水平。

三、加强组织保障，确保攻坚行动计划实施效能。建议组建国家癌症防治领导小组，协调相关部门合力支持。国家卫生健康委为具体牵头部门，国家癌症中心为规划编制和技术支撑专业单位，各地成立相应组织领导机构。完善考核机制，癌症防治重要指标与地方政绩相挂钩。

我们坚信，按照习近平总书记“重视癌症、高血压等重大疾病防控，全面提高人民健康水平”的重要指示，通过实施国家攻坚行动，必将探索开辟一条中国特色社会主义的癌症防治道路，为人民健康水平提升作出新时代的历史贡献。（来源：新华网/中国政府网）

建立全国统一的全民医保是大势所趋

国家医疗保障局的组建和医保管理体制整合的实现，为建立全国统一的全民医保制度创造了有利条件和新的契机。

目前,我国虽然在医保覆盖范围方面实现了全民医保,但从医保制度、政策、管理等方面来看,仍处于条块分割、制度分立、统筹层次较低、基金过于分散的状态,还没有全面实现全民医保的发展目标,不利于医保的公平与可持续发展。

从纵向来看,不仅在基本医保方面长期形成了职工医保、城镇(城乡)居民医保、新农合“三保并存”的格局,而且在基本医保之外一定范围内还保留着从计划经济时期延续下来的公费医疗制度。从横向来看,基本医保统筹层次较低。其中,职工医保以市级统筹为主,分割为数以百计的统筹地区;城乡居民医保和新农合以县区级统筹为主,分割为数以千计的统筹地区。近年来,根据党中央、国务院关于统筹城乡发展、整合城乡居民医保的精神,坚持依法决策,促进城乡居民医保一体化,全面推进城乡居民医保制度的整合以及管理体制的统一,建立统一的城乡居民基本医疗保险制度,实现在覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理、管理服务等方面的全面统一。

随着新一届政府机构改革,国家医疗保障局的组建和医保管理体制整合的实现,为建立全国统一的全民医保制度创造了有利条件和新的契机。随着医保改革的不断深化,逐步建立统一的全民医保体系是切实可行的。对此,应当顺势而上,积极促进职工医保与居民医保的整合,实现覆盖范围、筹资政策、保障待遇、基金管理、管理服务等方面的全面统一,形成完整意义上、名副其实的全民基本医疗保险制度。

建立全国统一的全民医保制度有利于增强医保的公平性,有利于提高医保基金的筹资能力、调剂能力和抗风险能力,有利于提升医保管理服务水平,有利于促进医保可持续发展。

推进实现全国统一的基本医保的发展战略目标主要包括以下三个方面:

一是逐步实现全国统筹。

在 2020 年实现基本医保省级统筹;在“十四五”时期实行中央调剂制度;在“十五五”时期基本实现全国统筹。

二是将目前仍实行公费医疗的部分群体纳入基本医保制度。

三是将职工医保与城乡居民医保进行整合,建立统一的国民基本医保制度。

在“十三五”后期选择具备条件的部分地区进行试点。在“十四五”时期逐步推广,最终建立覆盖全民的、统一的基本医疗保险制度,为全体国民依法公平享有基本医疗保险和促进全民医保可持续发展奠定坚实的基础。(来源:中国医疗保险/作者:金维刚 中国劳动和社会保障科学研究院院长)

全面推行合同制 这省医护要同工同酬

近日,甘肃省卫生健康委官网发布《2019 年全省卫生健康 10 项重点工作实施方案》(以下简称《方案》),从各个方面发力,部署 2019 年卫生领域重点工作安排,特别是在医院合同制推行以及村医养老等方面,都果断地采取措施加速落地。

甘肃省卫生健康委员会文件

甘卫发〔2019〕50号

关于印发《2019年全省卫生健康10项重点工作实施方案》的通知

主要亮点如下：

医院全面推行合同制管理，同工同酬同待遇

去年12月，国家卫健委等六部门联合发布《关于开展建立健全现代医院管理制度试点的通知》，点名148家公立医院作为建立健全现代医院管理制度的试点医院，并于2018年12月5日起启动。

如今时间过去3个月，终于有省份发文落地了。

《方案》要求，依法全面推行聘用制度和岗位管理制度，实行合同管理，逐步实现同工同酬同待遇。

注意，这里说的是“全面推行”，与国家提出的“试点”是不同的。在国家点名的148家试点医院里，甘肃省只有4家。

甘 肃	甘肃省人民医院
	甘肃省妇幼保健院
	酒泉市人民医院
	庆阳市中医院

甘肃省试点医院

但在甘肃省的《方案》里，要求的不只是这4家医院，而是“依法全面推行”，可见，实行合同制的将不只局限在4家医院，而是全省范围了。与此同时，同工同酬也将逐步实现。

根据《方案》规定，任务启动阶段为3月，完善阶段为10月。所以，接下来的8个月时间里，合同制改革将在甘肃公立医院全面推行。

6月底前，乡村医生养老政策全部落实到位

《方案》对解决乡村医生的养老问题提出严格要求。

1月起，全面推行基层医疗卫生机构实施绩效工资制度，真正拉开收入差距，充分调动医务人员工作积极性，激发运行活力。

3月底前，全省所有村卫生室全部转为乡镇卫生院的派出机构，实行乡镇卫生院对村卫生室的行政、业务、人员、药械、财务、绩效考核“六统一”管理。

6月底前，乡村医生养老政策全部落实到位。

为避免在落实过程中出现拖沓或补助不到位的情况，《方案》规定将基层医疗机构绩效工资制度、乡村一体化管理、乡村医生养老政策落实纳入处级干部包保重要内容，定期进行通报。

对基层医疗机构绩效工资政策落实进展缓慢的市州卫生健康部门负责人进行约谈，对落实较差的县区进行督办、通报。

对乡村一体化工作推动不力、落实不到位的市县进行通报，在评先评优中实行“一票否决”。

对乡村医生养老政策落实不到位的市县发督办函，抄送当地政府，并建议当地纪委追究相关人员责任。

组建健康专干队伍，建立健康专干和村医联动协作机制

近日，甘肃省卫健委印发《甘肃省健康专干服务管理办法(试行)》，明确要按照“县级统筹指导、乡级配备管理、村级协同使用”和“一村一专干”原则，组建健康专干队伍，每个村确定一名干部专抓健康扶贫工作，主要由包村的计生专干、驻村干部等乡镇(街道、社区)干部担任，原则上一个行政村配备一名健康专干。

脱贫攻坚期内健康专干的主要职责包括：

进村入户随访，及时登记和更新健康信息，全面了解贫困人口因病致贫返贫原因，精准知晓健康扶贫相关帮扶政策落实情况；进行政策宣讲，帮助群众了解、熟悉和掌握卫生健康、健康扶贫“七个知晓”、家庭医生签约、看病就医、基本公卫服务项目等相关政策知识内容。同时，针对健康人群、患病人群、慢病人群和地方病人群3类人群，提供健康服务。

《方案》指出，要健全完善健康专干和村医联动协作机制，村医对健康专干推送信息落实反馈率达到85%。

2019年年底，每万名城乡居民配备2名全科医生

《方案》指出2019年全省有420名农村订单定向医学生毕业，要求各市州卫生健康部门要协调人社部门做好农村订单定向医学生毕业后的就业和培训，按照“县管乡用”的

原则落实工作岗位，积极组织农村订单定向医学生参加住院医师规范化培训，落实培训期间的待遇。

未完成全科医生配备任务的，未在规定时间内落实农村订单定向医学生工作岗位的，以及不按要求参加住院医师规范化培训或在培训期间不落实工资待遇的市(州)、县(区)和单位按《甘肃省卫生计生工作落实及问责办法》(甘卫党发〔2018〕69号)，追究相关责任人责任。

除农村订单定向生以外，转岗培训也是培养全科医生的重要途径。《方案》要求部分地区人员不足的可将全科医生转岗培训对象扩大到县级医疗机构。

2019年12月底前，全省各县(市、区)全部达到按每万名城乡居民配备2名全科医生的目标。

因岗定薪，同岗同酬，岗变薪变，优绩优酬

建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，因岗定薪，同岗同酬，岗变薪变，优绩优酬，允许卫生技术人员薪酬高于当地事业单位工资调控水平。

将医疗机构通过推进药品和耗材招标采购、流通、使用等方面改革降低的费用，主要用于提高人员薪酬。

力争实现基层医疗机构服务老年人的全覆盖

联合民政等相关部门，督促乡镇(街道)敬老院与卫生院(社区卫生服务中心)、村级(社区)老年人活动中心(农村老人互助幸福院)与村卫生室(社区卫生服务站)签订医养结合服务协议，力争实现基层医疗机构服务老年人的全覆盖、养老机构引入医疗卫生服务的全覆盖，将“两个全覆盖”纳入全省医养结合数据监测季通报内容。

甘肃省这份《方案》可谓是大刀阔斧，具体而严格，落实效果将如何，我们拭目以待。(来源：基层医师公社 /于小渔)

4+7 医保配套措施正式发布!明确回答了 5 个问题

今天，国家医疗保障局正式公布《关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见》，对9个省市的医保基金的预付政策、支付标准、支付方式和医院集采考核机制进行了明确，以下5个问题有了答案：

医保基金预付如何落实?

一是试点地区医保部门根据集中采购中选药品的采购价格、各医疗机构与企业约定的采购品种及采购数量测算带量采购药费金额。

二是在医保基金预算中明确国家组织药品集中采购和使用试点药品专项采购预算。

三是医保经办机构在试点工作正式启动前，按照不低于专项采购预算的 30%提前预付医疗机构，并要求医疗机构按合同规定与企业及时结算，降低企业财务成本。

四是鼓励医保经办或采购机构与企业直接结算或预付药款。

中选药品如何支付？

文件明确：将 4+7 集采中选价作为医保支付标准，支付标准以内部分由患者和医保按比例分担，超出部分患者自负。

非中选品种如何支付？

非中选品种的价格是中选价 2 倍以上的，按原价格下调 30%作为支付标准；2 倍以内的，以中选价作为支付标准；低于中选价格的，以实际价格为支付标准。

对部分价格与中选药品价格差异较大的药品，试点地区可按照“循序渐进、分类指导”的原则，渐进调整支付标准，在 2—3 年内调整到位。

对于同一通用名下，未通过一致性评价的仿制药，不设置过渡期，2019 年的医保支付标准不得高于中选价。

医保支付方式如何配套改革？

一是要结合推进医保支付方式改革，完善“结余留用、超支合理分担”的激励约束机制和风险分担机制，鼓励医疗机构使用中选药品。

二是制定 2019 年年度医保基金总额控制指标时，对合理使用中选品种、履行购销合同、完成集中采购药品用量的定点医疗机构，不因集中采购品种药品费用下降而降低总额控制指标。

三是继续推进按病种、按疾病诊断相关分组、按床日等定额付费，对使用集中采购药品的治疗，不因药品费用下降而降低 2019 年定额支付标准。

四是要按照“总量控制、结构调整”的原则，引导公立医院优化费用结构，促进公立医院改革。

如何督促考核医院完成采购？

文件明确：试点地区公立医疗机构应按购销合同完成中选药品采购量。采购量完成后，仍应优先使用中选品种，原则上在试点采购周期内采购中选药品使用量不低于非中选药品采购量。

具体有以下四个举措：

一是药品采购机构要加大对药品线上采购的监控力度，杜绝线下采购等不规范采购现象。

二是医保部门按照“按月监测、年度考核”的方式，监测定点医疗机构执行国家试点药品集中采购的情况，并将其纳入医保定点医疗机构协议管理和医保费用考核，从严管理。

三是对采购结果执行周期内未正常完成中选品种采购量的医疗机构，相应扣减下一年度医保费用额度。

四是对中选品种处方量下降明显的医生，应进行专项约谈。（来源：国家医保局）

文件全文

国家医疗保障局关于国家组织药品集中采购和使用试点医保配套措施的意见

医保发〔2019〕18号

北京市、天津市、辽宁省、上海市、福建省、广东省、重庆市、四川省、陕西省医疗保障局：

为贯彻落实《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）精神，做好医疗保障部门落实国家组织药品集中采购和使用试点工作，规范相关配套措施，提出以下指导意见：

一、落实医保基金预付政策

试点地区医保部门根据集中采购中选药品的采购价格、各医疗机构与企业约定的采购品种及采购数量测算带量采购药费金额。在医保基金预算中明确国家组织药品集中采购和使用试点药品专项采购预算。医保经办机构在试点工作正式启动前，按照不低于专项采购预算的30%提前预付医疗机构，并要求医疗机构按合同规定与企业及时结算，降低企业财务成本。鼓励医保经办或采购机构与企业直接结算或预付药款。

二、做好医保支付标准与采购价的协同

各试点地区要妥善做好集中采购药品医保支付标准与采购价的协同，并统一试点地区内统筹基金支付的各级各类定点医疗机构同一药品的支付标准。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，原则上以集中采购中选价作为该通用名药品的支付标准，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，支付标准以内部分由患者和医保按比例分担。对部分价格与中选药品价格差异较大的药品，试点地区可按照“循序渐进、分类指导”的原则，渐进调整支付标准，在2—3年内调整到位，原则上按如下规则调整：

（一）非中选药品 2018 年底价格为中选价格 2 倍以上的，2019 年按原价格下调不低于 30% 为支付标准，并在 2020 年或 2021 年调整到以中选药品价格为支付标准。鼓励非中选企业主动降价，向支付标准趋同。各试点城市也可在综合考虑本地实际的基础上探索通过调整个人自付比例等方式，引导患者使用中选品种。

（二）非中选药品 2018 年底价格在中选价格和中选价格 2 倍以内（含 2 倍）的，原则上以中选价格为支付标准。

(三) 低于中选价格的，以实际价格为支付标准。

同一通用名下未通过一致性评价的仿制药，不设置过渡期，2019 年支付标准不高于中选药品价格。

三、完善医保支付方式，鼓励使用集中采购药品

各试点地区要结合推进医保支付方式改革，完善“结余留用、超支合理分担”的激励约束机制和风险分担机制，鼓励医疗机构使用中选药品。医保部门制定 2019 年年度医保基金总额控制指标时，对合理使用中选品种、履行购销合同、完成集中采购药品用量的定点医疗机构，不因集中采购品种药品费用下降而降低总额控制指标。继续推进按病种、按疾病诊断相关分组、按床日等定额付费，对使用集中采购药品的治疗，不因药品费用下降而降低 2019 年定额支付标准。各试点地区要按照“总量控制、结构调整”的原则，引导公立医院优化费用结构，促进公立医院改革。

四、建立医院集中采购考核机制

试点地区公立医疗机构应按购销合同完成中选药品采购量。采购量完成后，仍应优先使用中选品种，原则上在试点采购周期内采购中选药品使用量不低于非中选药品采购量。各试点城市药品采购机构要加大对药品线上采购的监控力度，杜绝线下采购等不规范采购现象。

各试点地区医保部门按照“按月监测、年度考核”的方式，监测定点医疗机构执行国家试点药品集中采购的情况，并将其纳入医保定点医疗机构协议管理和医保费用考核，从严管理。对采购结果执行周期内未正常完成中选品种采购量的医疗机构，相应扣减下一年度医保费用额度。对中选品种处方量下降明显的医生，应进行专项约谈。

各试点地区医保部门要充分认识国家组织药品集中采购和使用试点的重要意义，加强组织领导，层层压实责任，认真落实各项医保配套措施，分解细化完善具体举措。试点城市所在省份医保部门要充分支持试点地区医保工作。如遇重大问题，及时向国家医疗保障局报告。

国家医疗保障局

2019 年 2 月 28 日

4+7 未中选药品全梳理 价格厮杀开始

据汇聚南药消息，2019 年 3 月 7 日，厦门市医保局下发《关于召开国家组织药品集中采购和使用工作会议的通知》，对 4+7 落地执行工作进行安排。

厦门市医疗保障管理局 关于召开国家组织药品集中采购和使用 工作会议的通知

各相关药品生产企业：

为贯彻落实《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）规定，做好我市国家组织药品集中采购和使用试点工作，根据《厦门市人民政府办公厅关于印发厦门市贯彻落实国家组织药品集中采购和使用试点工作实施方案的通知》（厦府办〔2019〕23号）要求，召开本次工作会议。现将有关事项通知如下：

一、会议时间

2019年3月9日下午15:00—17:30

二、会议地点

厦门市湖滨北路78号兴业大厦五楼会议室

三、参会人员

- （一）福建省医保局、药采中心相关负责人
- （二）厦门市医保局、卫计委相关处室负责人
- （三）中选药品及同品种参选未中选药品生产企业相关负责人

四、会议议程

- （一）相关企业提交厦门片区药品价格确认函（模板见附件）

4+7 结果，即将执行

通知要求，参会人员包括：

- 1、福建省医保局、药采中心相关负责人；
- 2、厦门市医保局、卫计委相关处室负责人；

3、中选企业及同品种参选未中选药企负责人。

会议内容包括：

1、中选企业提交厦门片区药品价格确认函，并确认厦门片区价格；

2、未中选企业根据“未中选品种最高价各地应保持价格联动”，提交厦门片区药品价格确认函，并确认厦门片区价格。

近日，有媒体报道称，福建省将在全省公立医院执行带量采购，4+7 中选品种将获得年度药品总用量的 60%作为基础采购量并优先使用，同时统一医保支付价。

民生证券分析，在 4+7 尚未形成医保支付价、官方不鼓励简单价格联动的环境下，福建作为国内医改的先锋省份，主动从带量角度联动中选品种并统一医保支付价，这推动了全省医改中药价的改革和全国节奏的同步。

此外，有知情人士对赛柏蓝透露，目前福建省已下发通知到各企业，要求跟进 4+7 结果，且相同化学名药品的采购价格，不得高于已通过一致性评价产品的价格，否则将取消产品挂网资格。在执行时间方面，厦门有可能会在 3 月 20 日执行 4+7 结果，而福建省的其他地级市或许 4 月 1 号执行。

4+7 未中选药品，大降价来临

近日，上海、辽宁等地相继下发 4+7 未中选药品梯度降价的通知，目前已完成第一轮降价。

对于 4+7 未中选品种的降价，上海做了很好的表率。

诺华的原研药甲磺酸伊马替尼(100mg*60 片)，在上海价格下降调整为 7182 元，据赛柏蓝了解，此前其在全国各省的中标价为 10000 元左右。

齐鲁制药过一致性评价的吉非替尼(0.25g*10 片)，在上海价格调整为 498 元。在此之前，其在全国各省的中标价约为 1500 元左右。

3 月 8 日，辽宁也公布了 4+7 未中选品种的降价结果。

施贵宝的恩替卡韦片(0.5mg*7 片)，在辽宁降价后价格为 141.53 元，对比起此前在各省的中标价，则多为 200 元左右。

石药欧意的马来酸依那普利片(10mg*20 片)，在辽宁降价后价格为 11.7 元，而其此前在各省的中标价为 20 元左右。

而就在 3 月 9 日，天津市医药采购中心也发布《关于开展 4+7 城市药品集中采购未中选品种价格调整工作的通知》。



通知明确，拟于 2019 年 3 月 9 日起开展 4+7 城市药品集中采购未中选品种价格调整工作，请相关企业在规定时间内按要求递交相关材料。

调整规则为：

(一) 已在上海完成梯度降价的药品，执行上海降价结果。

(二) 符合 4+7 城市药品集中采购申报要求的同通用名(含剂型)药品，不得高于已在上海完成梯度降价的同通用名药品价格(包装、规格应符合差比价规则)。

(三) 其他同通用名(含剂型)仿制药，不得高于 4+7 城市药品集中采购中选的通用名药品价格(剂型、规格、包装应符合差比价规则)。

此外，国家医保局也正式公布 4+7 未中选产品医保支付标准，文件明确：

将 4+7 集采中选价作为医保支付标准，超出部分患者自负；非中选品种价格是中选价 2 倍以上的，按原价格下调 30%作为支付标准；2 倍以内的，以中选价作为支付标准；2-3 年逐步调整到位。

很明显，在招采和医保的组合拳下，4+7 未中选品种降价的“多米诺效应”，已经开启。随着 4+7 第一批落地执行，第二批的开展，将会有越来越多 4+7 未中选品种，迎来残酷的价格“厮杀”。

银行证券认为，从长期来看，带量采购的进一步扩大是势在必行的，但从当前通过一致性评价的品种情况和医保局相关负责人的讲话来看，短期内开展第二批的可能性非常小。

附：通过一致性评价且尚未集采(或流标)的品种信息梳理(截至 2019/2/22)

表 1: 通过一致性评价且尚未集采 (或流标) 的品种信息梳理 (截至 2019/2/22)

产品名称	规格	生产企业	原研企业	满足竞争企业数	17 年样本医院销售额 (百万元)
阿莫西林常释*	0.25g	科伦药业	GSK	5	30.05
		石药集团中诺药业			
		康恩贝生物制药			
	0.5g	石药集团中诺药业	GSK		
卡托普利常释*	25mg	常州制药厂	BMS	3	6.7
		石药集团欧意药业			
阿法骨化醇常释*	0.25ug	药友制药	利奥	2	20.11
	0.5ug	药友制药			
阿奇霉素常释*	0.25g	苏州二叶制药	辉瑞	3	68.17
	0.25g	石药集团欧意药业	辉瑞		88.8
	0.5g	石药集团欧意药业	辉瑞		
盐酸曲马多片*	50mg	石药集团欧意药业	Farmaceutici Formenti	2	37.81
注射用阿奇霉素*	0.5g	普利制药	辉瑞	2	230.38
盐酸二甲双胍缓释片	0.5g	江苏德源药业	BMS	8	548.41
		上海上药信谊药厂			
盐酸二甲双胍片	0.25g	悦康药业	BMS	8	548.41
		广东华南药业			
		四环医药			
		博雅生物贵州天安药业			
	0.5g	石药集团欧意药业	BMS		
	0.85g	石药集团欧意药业	BMS		
格列美脲片	2mg	万邦生化	赛诺菲	3	298.5
	1mg	扬子江集团	赛诺菲		
琥珀酸索利那新片	5mg	齐鲁制药	安斯泰来	3	25.1
		四川国为制药			
聚乙二醇 4000 散	10g	赛诺生物	益普生	3	25.74
		华森制药			
盐酸氨溴索片	30mg	恒瑞医药	勃林格殷格 汉翰	3	40.51
		山东裕新药业			
盐酸克林霉素胶囊	150mg	科伦药业	辉瑞	3	1.13
		药友制药			
	75mg	科伦药业	辉瑞		
盐酸左西替利嗪片	5mg	华邦制药	优时比	3	37.81

湖南九典制药					
注射用紫杉醇(白蛋白结合型)	0.1g	恒瑞医药 石药集团欧意药业	阿博利斯	3	2037.26
阿卡波糖片	50mg	杭州中美华东制药	拜耳	2	1040.61
阿立哌唑口崩片	10mg	康弘药业	大家	2	137.35
	5mg	康弘药业			
阿哌沙班片	2.5mg	豪森药业	BMS	2	7.74
阿昔洛韦片	0.2g	山东齐都药业	GSK	2	4.79
安立生坦片	5mg	豪森药业	赛诺菲	2	0.71
奥美沙坦酯片	20mg	正大天晴	三共制药	2	158.19
吡嗪酰胺片	0.25g	红旗制药	DAVA	2	18.47
	0.5g	红旗制药			
布洛芬注射液	4ml: 0.4g	成都苑东生物	坎伯兰制药	2	0.63
	8ml: 0.8g	成都苑东生物			
对乙酰氨基酚片	0.5g	地奥集团成都药业	GSK	2	4.42
多西他赛注射液	1ml: 20mg	四川汇宇制药	赛诺菲	2	1311.79
伏立康唑片	0.2g	华海药业	辉瑞	2	530.7
	50mg	华海药业			
富马酸比索洛尔片	5mg	成都苑东生物	默沙东	2	290.52
富马酸喹硫平片	0.1g	湖南洞庭药业	阿斯利康	2	210.59
	0.2g	湖南洞庭药业			
	25mg	湖南洞庭药业			
琥珀酸普芦卡必利	1mg	豪森药业	杨森	3	2.52
	2mg	豪森药业			
	10mg	齐鲁制药			
环孢素软胶囊	25mg	杭州中美华东制药	诺华	2	405.71
	50mg	杭州中美华东制药			
甲硝唑片	0.2g	科伦药业	GD SEARLE	2	0.36
克拉霉素缓释片	500mg	东阳光药业	雅培	3	185.41
克拉霉素片	250mg	东阳光药业	艾伯维		
	500mg	东阳光药业			
利福平胶囊	0.3g	红旗制药	赛诺菲	2	16.96
氯化钾颗粒	1g	药友制药	Sandoz	2	0.19
	1.5g	药友制药			
磷酸奥司他韦胶囊	75mg	东阳光药业	罗氏	2	111.35
米氮平片	15mg	哈尔滨三联药业	欧加农	2	106.33
米非司酮片	10mg	华润紫竹药业	EXELGYN	2	16.11
	25mg	华润紫竹药业			
奈韦拉平片	0.2g	华海药业	勃林格殷格翰	2	0.044

氢氯噻嗪片	25mg	常州制药厂	诺华	2	1.68
氢溴酸西酞普兰胶囊	20mg	科伦药业	灵北制药	2	2.01
氢溴酸西酞普兰片	20mg	科伦药业	灵北制药		79.82
瑞格列奈片	1mg	豪森药业	诺和诺德	2	271.95
替格瑞洛片	90mg	信立泰药业	阿斯利康	2	160.36
替硝唑片	0.5g	科伦药业	辉瑞	2	1.21
维生素 B2 片	5mg	人福药业	-	1	3.18
维生素 B6 片	10mg	杭州民生药业	-	1	5.58
吸入用地氟烷	240ml	恒瑞医药	百特	2	31.6
缬沙坦片	160mg	华海药业	诺华		
	80mg	华海药业	诺华	2	38.74
	40mg	华海药业	诺华		
盐酸多奈哌齐片	10mg	华海药业	辉瑞	2	245.41
	5mg	华海药业			
盐酸氟西汀胶囊	20mg	上海上药中西制药	礼来	2	23.73
盐酸雷尼替丁胶囊	0.15g	石药集团欧意药业	赛诺菲	2	2.11
盐酸莫西沙星片	0.4g	东阳光药业	拜耳	2	223.2
盐酸舍曲林片	50mg	京新药业	辉瑞	2	250.24
盐酸坦索罗辛缓释胶囊	0.2mg	恒瑞医药	安斯泰来	2	-
盐酸特比萘芬片	0.125g	齐鲁制药	诺华	2	35.58
盐酸特拉唑嗪胶囊	1mg	扬子江药业江苏制药	雅培		1.37
	2mg	扬子江药业江苏制药	雅培	3	
盐酸特拉唑嗪片	2mg	华润赛科药业	雅培		37.91
依非韦伦片	0.6g	上海迪赛诺生物	默沙东	2	0.661
吲达帕胺片	2.5mg	药友制药	Servier(施维雅)	2	18.77
注射用替莫唑胺	0.1g	恒瑞医药	德国先灵葆雅制药	2	654.65
注射用头孢唑啉钠/氯化钠注射液	头孢唑啉 1.0g: 氯化钠注射液 100ml;0.9g	Otsuka Pharmaceutical	-	1	-
左氧氟沙星片	0.25g	东阳光药业	第一三共	2	234.45
	0.5g	东阳光药业	第一三共		

(资料来源：赛柏蓝、药智网、公司公告、中国银河证券研究所)

注：*为 4+7 流标品种，红色为 4+7 后新通过一致性评级的企业

杭州中美华东制药系华东医药子公司，洞庭药业、药友制药是复星医药子公司

药店行业迎来最坏的时代，也是最好的时代！

针对药店乱象，国家再出重拳

日前，国家医疗保障局官网发布《国家医疗保障局关于做好 2019 年医疗保障基金监管工作的通知》(以下简称《通知》)，表示将加强医疗保障基金监管，坚决打击欺诈骗保行为，切实保障基金安全。其中针对药店领域，重点查处聚敛盗刷社保卡、诱导参保人员购买化妆品、生活用品等行为。

此《通知》一出，不少人士直呼，国家医疗保障局此举意在加大对骗取医保基金行为的打击力度，倒逼药品零售行业重新洗牌。而在常州恒泰医药集团公司副总经理刘玉平看来，骗保实际上就是非医保药品刷了医保药品的部分。他认为，药店确实存在骗保行为，但不是主流，问题主要在医院。例如冒名顶替住院，有些不该住院而住院了的部分骗保现象。对于这种骗保现象，他强调道，国家除坚决打击欺诈骗保行为以外，还应设定一个清晰且详细的概念，什么是骗保、什么不是骗保。

除了骗保现象，药店的乱涨价行为也是饱受诟病，乃至被人民日报等中央媒体关注。人民日报还建议工商部门和物价部门加强对药店的抽检、监督，对随意乱涨价、乱定价的零售药店要坚决打击、严厉处罚，规范药品零售价格，切实保护患者的合法权益。但是刘玉平对于媒体的报道并不认同，他认为药店自己乱涨价的行为并不存在，药品涨价原因很多，如原料药涨价、企业出厂价上涨等，这些涨价因素最终会传导到终端药店。他说，药店市场是全国统一的，同一个地区范围内也是统一的。对于长期服药的顾客，如慢性病人来说，他们对药品价格其实非常了解，若是药店涨价，目标顾客不购买，显然卖不出去。而且，由于竞争，不可能某个药店单独涨价了，附近其他药店不涨，这样这家药店的生意肯定不好做。所以，药店不存在乱涨价的行为。

事实上，对于药品价格的管理，我国一直在作出努力探索，并通过多种手段促进药品降价。这些举措包括：发改委——最高零售指导价降价、招标部门——标降价、医院——二次议价降价，这些举措往往还互有重叠，直到现在国家医保局接管招标后的带量采购降价。

显然，国家医保局推动的“4+7”带量采购产生的药品大幅降价效应，也会波及零售药店行业。刘玉平认为，药店的价格是政府指导价，指导价是作参考的。即使是完全放开的价格，但大家都是这个价格，你也不可能单独涨价。“4+7”带量采购之后，对于医院和零售药店共有的品种，肯定会有一定幅度的降价。

值得一提的是，《通知》还明确指出，鼓励并促进零售药店行业协会开展行业规范和自律建设，制定自律公约，促进行业自我规范和自我约束，参与诚信体系建设，提升行业诚信水平。

刘玉平表示，此前，全国排名靠前的 28 家连锁药店企业作为发起单位，共同签署了《医保定点药店诚信经营自律公约》(简称《公约》)。显然，连锁企业带头遵守国家医保政策的规定，这是一种自律行为。此《公约》对于大型连锁药店而言，可能会遵守得好些，毕竟连锁药店规模大、目标大，若其中一家药店违反，整个连锁都会受到通报，新医保审批资格都会停，损失巨大，而个体药店相对遵守得比较差一点。

机遇与挑战并存 特色经营是关键

国家在规范药店行业的同时，也非常支持药店行业的发展，特别是去年发布了《全国零售药店分类分级管理指导意见(征求意见稿)》(简称《意见》)。《意见》起草说明指出，近

年来我国药品零售市场呈现增长平稳、结构优化、质量升级的发展态势。在新医改的大环境下，药店分类分级管理无疑是重要的基础工程。通过分级分类管理倒逼零售药店规范化、信息化、专业化发展，成为承接院外处方的重要载体。而随着医药分家的不断深化，加速药店分级管理落地也就成了顶层政策设计里重要一环。

机遇和挑战并存，零售药店起飞正当时。在刘玉平看来，此《意见》的出台，有效规范了药店的经营行为，特别是规范了不具备销售处方药或者销售中药饮片资质、没有执业中药师配套但销售中药饮片的药店。事实上，这个分类分级在很早以前国家药监局就有规定，例如：在火车站、码头、超市不用凭经营许可证，可以销售乙类非处方药，前提是要在药监局备案。此做法有利于老百姓随时可以购买。他表示，相信零售药店分类分级实施以后，对于普通药师和执业药师的要求会更多，市场需求也会更大，短缺行为也会发生。

除了分类分级管理之外，自2017年全国城市公立医院全面取消药品加成后，国家还在大力推动处方外流。对于真正的处方外流，有人人士表示，应该是医生在毫无功利心的驱使下，满足患者的用药需求；是在药企可以不用处心积虑公关医生、医院，只用产品就能赢得市场；是患者不被引导，就能自由取药的医、患、商业、终端、工业都能获益的医药生态。

对此观点，刘玉平表示赞同。他说，国家在推动处方外流上也做了一些工作，例如：提倡医院销售药品零差率。此做法有利于处方外流，但目前医生回扣现象依然存在。如果国家医保局能够通过“4+7”带量采购把医生回扣部分挤干的话，第一，会使得老百姓能够真正受益；第二，处方外流会更多些。当然，能不能挤干还是个问题。

近年来，资本市场对药店行业也是青睐有加，既有外来资本进入药店行业，行业内部的兼并重组也是动作不断。在资本的助力下，药店行业的并购整合正在不断进化。随着并购竞争的加剧，药店并购整合的风险也在加大。对于不同类型的零售药店而言，如何充分利用好资本的力量来发展壮大自己，是摆在其面前的一道难题。

刘玉平认为，随着资本的进入，可以说市场竞争会更加激烈，大家都应认识到靠自己开店是无法在短期内迅速占领市场的，可以利用资本的力量，进行收购并购。

在当前这个最坏的时代，也是最好的时代，具有怎样特质的药店才能走出“泥潭”，拥抱未来？刘玉平说：“药店应该要意识到，其实还是要有自己的经营特色，要符合医保的要求，做好分级分类，把执业药师和普通药师匹配到位，尽量争取以三类药房开店，这样的话，才能规范经营，才能走出恶性竞争的‘泥潭’。另外，市场经济实际上是一个法治经济，怎样依法经营，也是企业应该考虑的问题。”（来源：医药观察家报）