

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2020.01.06 — 01.12

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

· 医药资讯 ·

▣ [各地带量采购模式大观](#) (来源：新浪医药新闻)

【提要】2019年12月11日，河北省医用药品器械集中采购中心根据《河北省城乡居民高血压糖尿病门诊药品集中采购文件》完成对15种高血压糖尿病门诊药品进行了集中采购，并对拟中选13种高血压糖尿病门诊药品进行公示。此次带量采购的总体平均降价69.98%，最高的降幅超过90%。

▣ [2020药招第一弹：广东招采模式或调整价格联动!](#) (来源：曼联前锋)

【提要】根据报道，1月1日上午，广东省医疗保障事业管理中心正式挂牌成立。据相关信息披露，广东现有的省级招采模式会有一定程度的调整。据有关信息，现有的广东省药品交易模式会进行调整，最大的可能将是向重庆模式看齐，即改变原有的每轮竞价方案，允许多家挂网与医疗机构谈判采购，形成最终的价格。

▣ [1月13日 52种抗菌药带量采购报价开始!](#) (来源：医药代表)

【提要】近日，湖南省正式宣布52种抗菌药专项集中采购报价即将进入报价环节，并公示了报价时间。11日，湖南省公共资源交易中心又发布紧急通知，1月11日的模拟报价由于部分企业CA驱动版本版本低，导致解密功能不完整，要求1月12日重新进行模拟报价，

并说明：未参与模拟报价因 CA 问题无法正式报价解密的后果自负。

▶ [2020 年全国带量采购一线实操预判](#)（来源：E 药经理人）

【提要】2020 年是药品集中采购制度创新全面铺开的一年。伴随着药品全生命周期监管治理逐渐走向成熟，医药行业野蛮生长的年代已经成为过去，高毛利+高费用的灰色营销模式走向终结，全国药品带量采购混战时代正式到来。

• 医保资讯 •

▶ [医保局：药店只能加价 15%卖药 且最高加 200 元](#)（来源：药店经理人）

【提要】1 月 8 日，浙江省医保局发布了《提升药品集中采购功能推进医保药品支付标准全覆盖改革方案（征求意见稿）》。《方案》对于零售药店医保药品支付标准明确指出，全省所有定点零售药店执行统一的医保药品支付标准，在确定的医疗机构支付标准基础上上浮 15%（不含国家和省谈判药品），最高不超过 200 元（以最小包装计）。

▶ [加快构建高质量中国特色医保制度](#)（来源：人民网）

【提要】疾病是人生难以避免的风险，健康是人民普遍的诉求，医疗保障则是化解疾病风险、促进人民健康的基本制度安排。医疗保障关乎近 14 亿中国人民切身利益，在全面建成小康社会的时代背景下，构建高质量的中国特色医疗保障制度，已成为一项紧迫且艰巨的任务。

▶ [新一轮医保改革大幕将启](#)（来源：新华社）

【提要】近日，中央全面深化改革委员会第十一次会议审议通过了《关于深化我国医疗保障制度改革的意见》。中央深改委会议提出新一轮医保改革的目标是：加快建立覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。

▶ [内蒙古：高血压糖尿病门诊用药可报销 50%](#)（来源：新华网）

【提要】根据《内蒙古自治区完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案》规定，未纳入现有门诊慢病保障范围的城乡居民医保“两病”患者，其服用的降血压、降血糖药品，门诊保障不设起付线，政策范围内报销比例 50%，年度最高支付限额为高血压 300 元、糖尿病 600 元、“两病”并发的 600 元。

• 医疗资讯 •

▶ [河北：“四医联动”让群众共享更多医改红利](#)（来源：河北日报）

【提要】城乡居民高血压糖尿病门诊用药政策范围内统筹基金报销比例为 50%，不设起付线；对同时患有“两病”的城乡医保患者，分别享受相应待遇……日前，河北省医保局、河北省财政厅、河北省卫生健康委、河北省药监局联合印发了《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》，进一步减轻了“两病”患者医药费用负担。

▶ [贵州二级及以上公立医院将建设一站式服务中心](#)（来源：新华网）

【提要】为进一步优化服务流程，方便患者就医，贵州省提出，2020 年 3 月底前，二级及以上公立医院要建成一站式服务中心，2020 年

底前，三级及以上公立医院要建成线上一站式服务中心，并鼓励社会办医院参与一站式服务中心建设。

• 最新政策 •

▶ [关于国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整相关工作的通知](#)（来源：疾病预防控制局）

【提要】1月6日，国家卫健委发布《关于国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整相关工作的通知》。《通知》要求，各地要做好脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整各项过渡和准备工作。

-----本期内容-----

· 医药资讯 ·

各地带量采购模式大观

来源：新浪医药新闻

1、一分钱版降价 代表省份：河北两病专项采购

上榜理由：

2019年12月11日，河北省医用药品器械集中采购中心根据《河北省城乡居民高血压糖尿病门诊药品集中采购文件》完成对15种高血压糖尿病门诊药品进行了集中采购，并对拟中选的13种高血压糖尿病门诊药品进行公示。

此次带量采购的总体平均降价69.98%，最高的降幅超过90%。有的药品甚至只有几分钱一片。业内戏言，谁再说《我在马路边捡到一分钱》的歌曲过时了，我跟谁急！

杀伤力指数：☆☆☆☆☆

2、下楼梯式降价 代表区域：武汉GPO

上榜理由：

入围降价：此次武汉GPO，A组起步降幅为20%，B组为10%，梯度给量再次比拼降价。A组企业按照品种议价基数的50%、70%、80%占有量梯度报价，每一个降价梯度不得小于竞价报价的5%；B组企业按照品种议价基数的20%、40%、50%占有量梯度报价，每一个降价梯

度不得小于竞价报价的 5%。

若中选企业只有竞价报价或梯度报价无效的，A 组中选企业获得议价基数 30%的供应量，B 组中选企业获得议价基数 10%的供应量。

业内风评武汉 GPO 是一步降、步步降，堪称下楼梯式降价。

杀伤力指数：☆☆☆☆

3、四处娶老婆式降价 代表区域：深圳 GPO

上榜理由：

深圳 GPO 自从 2016 年开始启动以来，三年多的时间里，芳心四移，到处娶老婆，搞联姻。

广东省内已经完成或接近完成联姻的城市已经高达 16 个，除此之外，黑龙江、广西、吉林、新疆四省也留下了深圳的踪迹。深圳 GPO 所到之处，价格一降再降。

杀伤力指数：☆☆☆

4、离婚再复婚模式代表省份：天津

上榜理由：

最令人感到苦笑不得的招标当属天津。熟悉天津药招的人都清楚，根据前期政策，如果纳入监控挂网采购的品种将面临量价齐跌的局面，但在最近的相关通知中，天津又明确表示：在药品价格信息库更新，开放新一轮基准价格确认过程中，确认基准价格的监控挂网采购品种纳入基准价挂网采购。

这真是一会儿结婚，一会儿离婚，一会儿复婚。天津药招的性格

令人捉摸不透。

杀伤力指数：☆☆☆

5、广纳善言模式 代表省份：江苏

上榜理由：

江苏价格联动在开展过程中，由于没有在操作手册中表述清楚挂网价究竟是该填还是不该填，结果导致了一批企业误以为没有填。

于是申诉者有之，上门找说法都有之。还好，江苏药招广纳善言，给了没有填报挂网价的企业一条生路，允许补报。

杀伤力指数：☆☆☆☆

6、任性模式代表省份：福建

上榜理由：

悄无声息地，福建药招就将一批药品的最高销售限价从天花板降到了地板上，悄无声息地，一批药品的医保支付标准也同步下降。

究竟是怎么降的？为什么降的？很多企业一脸懵逼。福建药招看似不招，价格调整却一直没有停止。

杀伤力指数：☆☆☆☆☆

7、牛逼模式代表省份：海南

上榜理由：

海南省的带量采购方案，堪称鲜花中的奇葩。看海南方案的标题，让人误以为要学福建，但打开方案一看，又误以为他们要学上海，再仔细一看，整个方案前言不搭后语，也不知道究竟要学谁。

杀伤力指数：☆☆(文 | 北境之王)

[返回目录](#)

2020 药招第一弹：广东招采模式或调整价格联动！

来源：曼联前锋

2020 药招第一弹！广东招采模式或有调整变化。

根据“广东医疗保障”公众号报道，1月1日上午，广东省医疗保障事业管理中心正式挂牌成立。

据报道，广东省医疗保障事业管理中心是广东省医疗保障局所属正处级公益一类事业单位，主要承担全省统一的医疗保险、生育保险、医疗救助等医疗保障经办管理、异地就医费用结算、医保定点机构协议管理和结算、医疗保障经办机构内控管理和风险防范等工作；承担基本医疗保险省级统筹相关工作；协助拟定医药价格及医保相关医药管理服务的技术标准规范、医保支付标准谈判等工作；协助药品耗材的招标采购经办管理工作；承担省医保局交办的其他任务。

除此之外，据相关信息披露，广东现有的省级招采模式会有一定程度的调整。据有关信息，现有的广东省药品交易模式会进行调整，最大的可能将是向重庆模式看齐，即改变原有的每轮竞价方案，允许多家挂网与医疗机构谈判采购，形成最终的价格。

根据相关官方数据，截至2019年9月底，广东省药交中心累计实现药品、医用耗材和二类疫苗交易突破5800亿元，累计节约药品

采购金额超过 335 亿元。“截至 2019 年 9 月 30 日，本年度完成药品交易金额 907.46 亿元，其中竞价交易成本金额 675.01 亿元，议价交易成交金额 232.45 亿元，节约采购资金达 53.84 亿元。”

除此之外，广州市集团采购预计也将于今年一季度重新启动，根据梳理，截止 2019 年 12 月 31 日，广东省 21 个市已全部确定了采购平台。从选择情况来看，珠海市、东莞市等 12 个市选择了由政府引导监督，全药网负责实际运营的深圳 GPO 平台；清远市、阳江、佛山则选择了由人社局牵头组织实施，医保局经办管理市公共资源交易中心搭建的广州 GPO 平台；而茂名市、中山与梅州则同时选择了深圳 GPO 与广州 GPO；揭阳市和云浮则依托省平台建设了“揭阳专区”、“云浮专区”。

2019 年 11 月 27 日，广东医保局发布《关于全面推进药品和医用耗材集团采购的指导意见(征求意见稿)》，强调下一步将全面开展集团采购。各市根据工作实际，以市或以医共体、医联体为单位，有条件的市可以医疗机构为单位，自主选择采购平台实施采购。鼓励各地组成区域联盟或跨区域联盟在采购平台上开展集团采购。选定品种集中采购方面，省级医保部门综合考虑临床使用量、采购金额、群众医药费用负担、医保基金占比等因素，选定部分重点品种，委托采购平台开展全省统一带量谈判，各采购平台不再议价，医疗机构直接通过采购平台按谈判价格采购。通过制定与集中采购方式配套的支付政策、医保基金预付制度和结算办法，确保医疗机构使用和按时回款。

尽管目前在明面上三大平台的价格尚未联动，但各自通过价格调整或 4+7 执行的机会与全国其他较低或最低价进行关联，经过一段时间后，低价格都将在广州、深圳落地，而两大平台获得低价之后，相互关联将是大概率事件。目前，广州、深圳已经实现了价格互联互通，广东省级平台 2019 年上半年原意欲联动深圳价格，但不知因为何故在正式公布入市价时并未参考深圳价格。但从这个趋势来看，2020 年，三个平台采购价联动将是非常有可能的。

[返回目录](#)

1 月 13 日 52 种抗菌药带量采购报价开始!

来源：医药代表

近日，湖南省正式宣布 52 种抗菌药专项集中采购报价即将进入报价环节(名单附后)，并公示了报价时间如下：

模拟报价：2020 年 1 月 11 日 8:00~15:00

第一轮正式报价：2020 年 1 月 13 日 8:00~15:00

第二轮正式报价：2020 年 1 月 15 日 8:00~15:00

每轮报价结束后的 3 个小时为解密时间，第一轮报价解密后，即公布符合第二轮报价的药品清单及第二轮报价限价，符合条件的企业进入第二轮报价。

今日，湖南省公共资源交易中心又发布紧急通知，今日的模拟报价由于部分企业 CA 驱动版本版本低，导致解密功能不完整，要求明

天(1月12日)重新进行模拟报价,并说明:未参与模拟报价因CA问题无法正式报价解密的后果自负。

为避免损失,看到这则消息的小伙伴们也可相互转告一下。

■ 销售排名靠前,列入集采名单

本次湖南省的52种抗菌药带量集采始于两个月前。

2019年11月11日,湖南省医保局、卫健委、药监局等7部门联合印发《湖南省2019年公立医疗机构抗菌药物专项集中采购实施方案》的通知,对52种抗菌药进行专项集中采购。

按照《实施方案》,本轮集采也是通过招采合一、量价挂钩、保量控量、整体降费等方式,来对52种抗菌药进行集中采购,采购周期为一年,实施方案有效期为三年。

进入集采名单的抗菌药的筛选依据是销售排名为主,也就是按照2018年湖南省采购平台药品采购金额从大到小排序,以累计采购金额占前80%药品种的抗菌药物为主(包括同通用名、同剂型下所有规格),再结合抗菌药物临床使用规范、国家医保目录政策、基药政策、一致性评价政策等,由专家遴选确定。

另外有两点说明:

进入名单的抗菌药原则上同通用名、同剂型药安排不超过两个常用规格。

国家医保谈判药品、国家组织集中带量采购的药品不纳入本次带量采购目录。

当日，湖南省公布了 52 种抗菌药物名单，此日随采购公告一起公示了采购数量。

1	阿莫西林	27	头孢唑肟
2	氨苄西林	28	头孢唑林
3	氟氯西林	29	拉氧头孢
4	美洛西林	30	依替米星
5	阿莫西林克拉维酸	31	阿奇霉素
6	氨苄西林舒巴坦	32	克拉霉素
7	哌拉西林他唑巴坦	33	罗红霉素
8	头孢哌酮钠舒巴坦	34	利奈唑胺
9	头孢丙烯	35	莫西沙星
10	头孢地尼	36	左氧氟沙星
11	头孢地嗪	37	克林霉素
12	头孢呋辛	38	克林霉素磷酸酯
13	头孢甲肟	39	克林霉素棕榈酸酯
14	头孢克洛	40	多西环素
15	头孢克肟	41	比阿培南
16	头孢硫脒	42	美罗培南
17	头孢美唑	43	亚胺培南西司他丁
18	头孢孟多酯	44	替考拉宁
19	头孢米诺	45	万古霉素
20	头孢匹胺	46	奥硝唑
21	头孢羟氨苄	47	氟康唑
22	头孢曲松	48	伏立康唑
23	头孢噻肟	49	多粘菌素B
24	头孢他啶	50	卡泊芬净
25	头孢替安	51	米卡芬净
26	头孢西丁	52	两性霉素B

采购数量

点击查看：[湖南省 2019 年公立医疗机构抗菌药物专项集中采购](#)

[品种数量](#)

限价、保量！

湖南省本次带量采购报价限价为 2019 年 8 月 31 日全国最低

省级有效中标(挂网)价格,企业投标报价限价按最小制剂单位填报,即口服制剂按最小单位片、粒、支等,注射剂按支、瓶、袋等。

基本采购量的原则大咪也给 MRCLUB 的小伙伴们介绍下:同通用名、同剂型、同规格药品中标企业为 1 家的,以计划采购量的 50% 为基本采购量;2 家的,60%,3 家及以上的,给予 70% 的量。

并且要求,采购周期内,各医院必须确保完成基本采购量。

并且有保量措施,比如,带量采购中标药品,如果采购量连续 3 个月低于基本采购量的月均水平,或者配送率连续 3 个月低于 80% 的药品,即纳入重点监控范围。

还有一些措施和其他带量采购一致,纳入医保协议管理和医保费用考核等,对不按规定使用中标药品和不能完成基本采购量的医院,进行约谈、通报、扣减医保控费额度等。

■ 分组评审

本次带量采购目录药品分为四个质量层次,同时满足几个质量层次的,就高不就低。

然后按通用名、分组剂型、规格等药品属性和质量层次,分为不同评审组进行评审,同一质量层次下,同通用名、同分组剂型、同规格的药品确定为同一评审组。

同一评审组有 3 家及以上投标企业的,为 A 类评审组,少于 3 家的,为 B 类评审组。

A 类评审组的,报价最低的获得拟中标资格,B 类的满足一定条

件获得入围资格，具体见《实施方案》。

昨日，湖南省也公布了药品评审分组结果，以临床常用抗菌素亚胺培南为例，分组如下：

分组号	流水号	通用名	剂型	规格	投标报价单位	基药属性	生产企业	投标企业	报价限价	基础信息审核结果	所属质量层次
A95	8298	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	瓶	非基药	山东新时代药业有限公司	山东新时代药业有限公司	71.9	审核通过	第四质量层次
A106	8309	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	500mg(250mg:250mg)	瓶	非基药	山东新时代药业有限公司	山东新时代药业有限公司	43.9	审核通过	第四质量层次
A95	9150	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	支	非基药	国药集团国药瑞药业有限公司	国药集团国药瑞药业有限公司	71	审核通过	第四质量层次
A106	14437	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	500mg(250mg:250mg)	瓶	非基药	瀚晖制药有限公司	瀚晖制药有限公司	57.76	审核通过	第四质量层次
A95	14439	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	瓶	非基药	瀚晖制药有限公司	瀚晖制药有限公司	96.11	审核通过	第四质量层次
B80	15152	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	瓶	非基药	杭州默沙东制药有限公司	杭州默沙东制药有限公司	131.6	审核通过	第二质量层次
A95	23296	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	支	非基药	韩国江泰制药株式会社	江西省华药医药有限公司	71	审核通过	第四质量层次
A106	34377	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	500mg(250mg:250mg)	玻璃瓶	非基药	深圳市海滨制药有限公司	深圳市海滨制药有限公司	51.76	审核通过	第四质量层次
A95	34497	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	玻璃瓶	非基药	深圳市海滨制药有限公司	深圳市海滨制药有限公司	76.49	审核通过	第四质量层次
A106	39035	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	500mg(250mg:250mg)	瓶	非基药	珠海联邦制药股份有限公司	珠海联邦制药股份有限公司	50.7	审核通过	第四质量层次
A95	39083	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	瓶	非基药	珠海联邦制药股份有限公司	珠海联邦制药股份有限公司	88	审核通过	第四质量层次
A95	112416	亚胺培南西司他丁	注射用粉针	1g(500mg:500mg)	玻璃瓶	非基药	晟旺生命科技股份有限公司南科分公司制剂厂	安徽普华嘉医药有限公司	71	审核通过	第四质量层次

下周结果即将分晓，做抗生素的小伙伴们，关注起来喽~

[返回目录](#)

2020 年全国带量采购一线实操预判

来源：E 药经理人

2019 年是国家药品集中采购创新的关键一年，也是重大变革推进落实的一年。药品集中采购进入医保局时代，药企正遭遇着各种政策及市场调整所带来的阵痛。国家联采扩围的示范降价、河北两病专

项采购的强力降价均预示着 2020 年集采充满着不确定性。新形势下，作为三医联动的重要一环，药品供应保障链条越来越强化“临床合理规范使用”，在整个经营策略中。药品价格的变化与调整同样也处于一个“把握全局、抓住关键、谋定后动”的悄然转变时期。在“药品招标+销售采购”呈现一体化的背景下，药品采购政策的梳理、判断、分析以及快速、有效的落地应对，将是决定药企之间互相竞争、谁能胜出的决定性前提。

2020 年则是药品集中采购制度创新全面铺开的一年。伴随着药品全生命周期监管治理逐渐走向成熟，医药行业野蛮生长的年代已经成为过去，高毛利+高费用的灰色营销模式走向终结，全国药品带量采购混战时代正式到来。

01 采购集中度高度提升

新的一年，品种方面，预计会高度提升采购集中度，分别体现在目录准入、品种、药品标化三个层面。

目录准入方面，国家基药目录 1+X 配备的强力推进，各地省增医保目录 442 的三年布局调出，都给企业带来极强的压迫感。

2020 年，各省新一轮药品带量采购中，首先在采购目录的制定过程中，医保目录及新版国家基药目录纳入已是板上钉钉，与此同时，负面清单——监控目录品种的调入，相当于再次出清。

除此之外，2019 年国家卫健委下发《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》以及《关于开展紧密型县域医疗卫生共同体

建设试点的指导方案》，相关政策很明确一个县域医共体意味着一个新的采购主体、支付主体，药企将面对 500 个县组成的上千个医药采购、支付主体。采购目录的准入拿捏，“怎么进、怎么出、什么时候进、什么时候出、怎样用时间换空间”等一系列问题考验着市场准入人员的智慧。

品种方面，继 4+7、联采扩围之后，第二轮国家联合采购共计 33 个，覆盖糖尿病、高血压、抗肿瘤和罕见病等治疗领域。各地带量采购方面，江西首批采购目录风传为 52 个。再结合 2019 年武汉 GPO、河南阳、河北两病专项采购的情况来看，预计地方将沿袭国家路线，先选取部分采购金额高、影响大的品种进行试点采购，对于生产企业的要求是，从品种选择布局层面，要从以前的大而广转向精而细，要集中精力做好关键品种，从原料等各项成本方面、药物警戒体系等质量管理方面，力争做到最优最好。

药品标化方面，在竞价组划分环节，将适应症和功能疗效类似药品优化组合和归并，减少议价品规数量，从而封杀奇型怪剂，将成为主流趋势。此次武汉 GPO，口服常释剂型分为一组；有效成分含量相同，命名不同或酸根、碱基、金属元素等不同也归为同种药品。其实已经提醒医药界，再靠单纯的规格与层次避开竞争，今后将越来越难。

02 采购方式更为激进

2020 年，各省级带量采购包括各医联体（医疗机构）的采购参与度将继续强化，分类采购的思路仍将沿续。对于用量大药企众多的产

品，各省将以国家联采为蓝本进行集团采购，用量少及部分独家、专利药品将开展议价确标或谈判。同时，备案采购、撮合交易、询价采购将呈现常态步骤。

河北两病将品种降至几分钱一片、安徽部分常用药品及第二批抗癌药集中带量采购谈判议价平均降幅 35.16%，浙江以不高于同品规产品最低价的 70% 和原研进口产品的 49% 的低值作为控制价允许调入已在线交易同品规产品等一系列现象预示着，2020 年全国各省城市公立医院市场未来萎缩的速度将远大于增速放缓的增长速度。医院将拥有采购的话语权和决定权，尤其是在临床路径与按病种付费的背景下，资源利用控制将更加严格，将讲究疗效确切的同时医院将主动参与成本控制。

虽然药品价格下降是趋势，但笔者认为，药品价格并不能决定一切，从医疗机构的角度出发，疾病轻重缓急、资源投入高低、治疗方案的简易难杂将是决定药品在临床使用的关键因素，因此，谁的药品性价比高，谁才能称雄王者。单纯的降价或者提价思维方式，也将被潮流淘汰。面对“医学驱动+市场准入+药品采购”的新时代，行业已经进入了结构调整、全面整合的时期，每个人都应该从容应对相关挑战。

03 药价调整要符合双重规律

2019 年 11 月 29 日，国务院深化医药卫生体制改革领导小组正式印发《关于以药品集中采购和使用为突破口进一步深化医药卫生体

制改革的若干政策措施》(国医改发〔2019〕3号),《若干政策措施》在总结提炼地方经验的基础上,进一步明确了集中采购的方向,明确了“腾空间、调结构、保衔接”的改革路径,有利于指导各地进一步提高认识,坚定深化医改的信心和决心,有利于进一步推动重点领域和关键环节的改革破冰前行。带量采购压缩利润空间,基药制度压缩使用空间,医保支付制约支付空间,未来的药品价格管理政策压缩调整空间,正在研究的公立医院购销领域构建诚信体系和惩戒体系又会规制行为空间。

存量出清背景下,微利时代来了。作为一名医药从业者,希望药品能够拥有合理的利润,因为企业要保持健康发展,视企业为家的员工希望得到进步成长;作为一名普通消费者,希望能够得到质优价廉的药品,解除疾病痛苦,改善生活质量。从某种程度上来说,基于公共利益的角度出发,确实有必要对药品价格加以规制。

单纯地将药品采购价格交给市场监督或行政监管,并不会真正起到“效率优先、兼顾公平”的作用。从行政管理角度,更多的应该从提高价格资源配置导向性基础的角度出发去考虑问题,具体反映到价格层面,那就是一味地进行药品降价是不可持续且违反市场规律的,这样带来的后果只能是抑制、扭曲制药企业的创新发展。药品价格政策的制定,要充分考虑既能在减轻群众负担的前提下激发药品生产企业创新发展的活力,又能具备政策推进的逻辑性和可实施性,这才能体现出药品价格管制的成熟与先进性。通过近年来的相关举措不难看出

出，路径其实已经有了，关键是看政策制定者如何结合实际情况制定措施并加以强化推进。

[返回目录](#)

· 医保资讯 ·

医保局：药店只能加价 15%卖药 且最高加 200 元

来源：药店经理人

医保局发文，定点零售药店销售集采平台药品，只能加价 15%，且最高只能加价 200 元。（注：这里谈到的集采平台药品是指纳入浙江省药械采购平台在线交易的医保目录内药品）

医保局发文，药店只能加价 15%

1 月 8 日，浙江省医保局发布了《提升药品集中采购功能推进医保药品支付标准全覆盖改革方案(征求意见稿)》(以下简称《方案》)。



The screenshot shows the official website of the Zhejiang Provincial Medical Security Bureau. The header includes the bureau's name and the Zhejiang Provincial Government logo. A search bar is present. The navigation menu contains: 首页 (Home), 机构职责 (Institutional Responsibilities), 政务公开 (Government Openness), 法律法规 (Laws and Regulations), 政务服务 (Government Services), 公众交流 (Public Exchange), and 新闻视频 (News and Videos). The main content area displays a notice titled "关于公开征求《提升药品集中采购功能推进医保药品支付标准全覆盖改革方案(征求意见稿)》意见建议的通知" (Notice on Publicly Soliciting Opinions and Suggestions on the Draft Scheme for Improving the Comprehensive Coverage of the Payment Standard for Medical Insurance Drugs through Centralized Procurement of Drugs). The notice source is cited as "信息来源：省医保局 发布日期：2020-01-08".

《方案》就药品集中采购和医保药品支付标准提出了具体的措施。实施范围涉及全省所有公立医疗机构、医保定点民营医疗机构和医保定点零售药店。

其中，《方案》对于零售药店医保药品支付标准明确指出，全省所有定点零售药店执行统一的医保药品支付标准，在确定的医疗机构支付标准基础上上浮 15%(不含国家和省谈判药品)，最高不超过 200 元(以最小包装计)。

(三) 完善医保药品支付标准制度体系

1. 医保药品支付范围

纳入省药械采购平台在线交易的医保目录内药品(不含自主备案产品)。

2. 医保药品支付标准

全省所有定点医疗机构(含民营医疗机构)统一实行药品零加成政策，执行统一的医保药品支付标准。

定点民营医疗机构参照相同级别公立医疗机构医疗服务价格改革政策，提高医疗服务项目医保支付标准。

全省所有定点零售药店执行统一的医保药品支付标准，在确定的医疗机构支付标准基础上上浮15%(不含国家和省谈判药品)，最高不超过200元(以最小包装计)。

按照《方案》，由于医疗机构(含民营医疗机构)统一实行药品零加成政策，执行统一的医保药品支付标准，这也意味着定点零售药店销售集采平台药品，只能加价 15%，且最高只能加价 200 元。

销售集采药品，都只能适当加成

其实，对于本次浙江省要求零售药店只能加价 15%销售集采平台药品，在笔者看来，并不意外。

早在去年 10 月 24 日，浙江省医保局发布的《浙江省基本医疗保险定点药店管理暂行办法(征求意见稿)》就明确指出，定点药店药品销售价格按照公立医院医保支付标准基础上适当加成，加成比例另行规定。

而且，这里谈到的加价 15% 已非首例，早前江苏太仓市发布的相关文件也谈到，对医保目录内集中招标采购的西药、中成药实行限价管理，以中标价加成 15% 为医保支付限价。

根据国家医保局集采要求，医保定点零售药店参与此次采购的，可允许其在中选价格基础上适当加价，超出支付标准的部分由患者自付，支付标准以下部分由医保按规定报销。

综上所述，此次浙江省再次发文谈到加价 15%，影响的或不再是浙江省，而是全国定点零售药店。

有 50% 以上的品种，要被限价

此外，根据《浙江省基本医疗保险定点药店管理暂行办法(征求意见稿)》(以下简称“办法”)，药店配备的省药械采购平台在线交易药品品种不低于 50%。医疗用品销售范围仅限于药品、中药材、医疗器械(具“械字号”商品)、消毒用品(具“卫消字号”商品)等医疗用品，生活用品、化妆品、保健品等不准进入定点药店。

(四) 药店配备的省药械采购平台在线交易药品品种不低于 50%。医疗用品销售范围仅限于药品、中药材、医疗器械(具“械字号”商品)、消毒用品(具“卫消字号”商品)等医疗用品，生活用品、化妆品、保健品等不准进入定点药店。

(五) 定点药店销售省药械采购平台之外药品，医保基金不予支付。医保支付药品必须通过省药械采购平台统一采购。

(六) 定点药店药品销售价格按照公立医院医保支付标准基础上适当加成，加成比例另行规定。

如果按照该要求，也就是说在定点药店销售的药品品种有 50 以上来自省药械采购平台，这也表示，定点药店 50 以上的药品品种只能加价 15%。

而且，该办法还指出，定点药店销售省药械采购平台之外药品，医保基金不予支付。医保支付药品必须通过省药械采购平台统一采购。这也进一步限定了定点零售药店的采购范围及医保支付品种。

[返回目录](#)

加快构建高质量中国特色医保制度

来源：人民网

疾病是人生难以避免的风险，健康是人民普遍的诉求，医疗保障则是化解疾病风险、促进人民健康的基本制度安排。医疗保障关乎近14亿中国人民切身利益，在全面建成小康社会的时代背景下，构建高质量的中国特色医疗保障制度，已成为一项紧迫且艰巨的任务。

医疗保障事业发展步入快车道

改革开放以来，为适应经济社会转型，覆盖全民、社会化、多方共担责任的缴费型医疗保险制度正在逐步建立和完善。

党的十八大以来，随着深化医保改革和加大财政投入，医疗保障事业发展步入快车道，基本实现全民医保目标。特别是2018年中央决策组建国家医疗保障局，实现全国医保事业集中统一管理，新的局面全面开启：通过整合城乡居民医保，政策范围内的报销水平持续提升；通过打击欺诈骗保，维护医保基金安全；通过推进标准化信息化建设，为医保制度有序运行夯实基础；通过药品集中带量采购等措施，遏制了药品价格虚高态势；通过调整优化医保药品目录，持续增强医

保制度的疾病医疗保障功能。

目前，我国已构建起世界上最大的医疗保障体系。基本医疗保险覆盖 13.5 亿人，创造了人类发展史上的医保改革与发展奇迹。在医保制度日益健全的条件下，我国人民的医疗服务需求得到释放，群众就医负担持续减轻，全民健康水平显著提升，人均预期寿命提高至 77 岁，居民主要健康指标总体上优于中高收入国家的平均水平。惠及全民的巨大成效，表明我国医保改革的目标与方向是正确的。

医保领域发展不平衡不充分

从现实出发，我国医疗保障领域还存在着发展不平衡不充分的问题。少数地方还未完成城乡居民医保制度整合，部分地方还停留在县级统筹层次。医保基金的可持续性需要继续增强。各地医保待遇不一，医保经办机构人员编制不足、信息化与规范化程度不高。医保领域的欺诈现象仍有发生。医疗卫生服务、医药供应与医疗保障之间协同性需要进一步提高。

此外，一些新的问题也对医保制度的健康持续发展带来影响。例如，人口老龄化的加速发展，意味着医保基金的负担压力会同步增长；疾病谱的发展变化，特别是各种重特大疾病、慢性病发生率的增长，既影响疾病医疗服务结构改变，也带来医保基金支出结构变化等。

为全民提供更加可靠的医疗保障

党的十九届四中全会为全面深化医疗保障改革指明了方向。面对当前的问题及挑战，必须尽快凝聚共识，加快改革步伐，加大改革力

度，通过科学的顶层设计与高效的行动方案，加快建立覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系，为全体人民提供更加可靠的医疗保障。

进一步厘清医保发展理念。医保制度的作用是解除疾病医疗后顾之忧，避免重特大疾病的灾难性后果。中国特色医疗保障制度应当坚持以人民为中心的发展思想，在充分尊重医保制度客观规律和我国基本国情的前提下，将提高医保制度保障能力、促进医保制度公平普惠摆在优先位置。同时，遵循共建共享原则，坚守互助共济本质，坚持筹资责任分担相对均衡、法定医保制度保障基本、多层次制度安排满足多样性医疗保障与健康服务需要，并实现可持续发展的基本方针。

尽快优化基本医疗保险制度。一是整合制度并稳步提升统筹层次。加快实现城乡居民医保制度统一。二是逐步均衡筹资责任负担。个人应当承担自身健康首要责任，只有各方筹资责任分担相对均衡，医保制度才能获得理性发展。三是积极稳妥改革职工医保个人账户，增强医保制度保障功能。四是建立统一的医保待遇清单。制定全国统一的基本医疗保险待遇清单，以确保制度在全国范围内的公正性。五是进一步完善医保支付制度。在坚持预算平衡的条件下，将总额预付与病种付费、疾病组付费等有机结合起来，在保障参保人得到基本医疗保障前提下实现科学控费。

加快构建多层次医疗保障体系。只有建立多层次的医疗保障体系，才能有效满足人民群众的多层次多样性医疗保障与健康服务需求。在

这方面，关键是要发展好商业性健康保险，增加市场主体并激发其内生动力，引导中高收入群体通过商业性健康保险来获得更好的医疗保障与健康服务。同时，还要进一步完善医疗救助制度，鼓励设立慈善医疗机构、引导慈善医疗募捐，增强对低收入群体疾病医疗的保障。

不断提升医保治理现代化水平。一是加快建成统一、高效的医保经办机构，加强人员配备，为医保规范有序运行提供有力的组织保障。二是强化医保基金监管，打击欺诈骗保行为，切实维护医保基金安全。三是不断优化医保公共管理服务，利用信息化、智能化手段方便职工与居民参保、缴费，以及医保基金的支付与结算。

着力推进“三医”协同。医保、医疗、医药之间存在紧密的内在关系，高质量的医保制度不仅取决于自身的不断优化，还取决于医疗卫生服务系统与医药供应系统的同步优化。因此，必须加快我国医疗卫生服务系统与医药供应系统的改革步伐，让医疗机构回归公益本色，让医生恪守职业道德并尽到救死扶伤责任，让医药供应系统遵循市场规则并通过公平合理竞争谋取合法利益。

一个高质量的中国特色医疗保障制度的全面建成，是中国特色民生保障制度体系走向不断完善的重要标志，将造福全体人民，也将更加彰显中国特色社会主义制度优越性。

(作者为中国人民大学教授、中国社会保障学会会长)

《人民日报》(2020年01月08日13版)

[返回目录](#)

新一轮医保改革大幕将启

来源：新华社

近日，中央全面深化改革委员会第十一次会议审议通过了《关于深化我国医疗保障制度改革的意见》。在这份重磅意见即将出台之际，记者采访医保专家，带你看新一轮医保改革改在何处，路在哪里，利在何方？

■ 改在“制度”

重点解决从“有”到“好”

基本医疗保险参保人数达 13.5 亿、参保率稳定在 95% 以上、医保基金总体财务稳健……自 1998 年职工医保改革以来，我国医保制度 20 年来完成了从“公费”到“缴费”的制度转轨；建立起世界规模最大的基本医疗保障网。

中国劳动和社会保障科学研究院医保研究室主任王宗凡说，如果说，过去的医保改革着重解决的是从“无”到“有”的问题，那么随着全民医保的实现，新时代的医保改革很自然地要解决从“有”到“好”的问题。

首都医科大学医疗保障研究院院长娄洪说，面对人口老龄化、慢病化等新挑战，当前医保待遇政策的回旋余地有限；医疗费用增长趋势引起的医保基金运行风险不容忽视，唯有深化改革才是出路。

中国社会保障学会会长郑功成说，意见明确了深化医保改革的目标、原则与方向，并提供了付诸行动的路线图，标志着新一轮医保改

革大幕将启。

■ “路径”清晰

四大环节用好“救命钱”

娄洪说，此次医保改革意见从筹资、待遇、支付、监管四大关键环节入手，用机制保障用好百姓的“救命钱”。

当前，无论职工医保还是城乡居民医保，都存在缴费责任失衡的问题，从而使得医保“福利”色彩过重，偏离“保险”属性。在郑功成看来，实现稳健可持续的筹资，包括各方合理分担筹资责任、改革职工医保的个人账户等举措，将是医保改革进入深水区后必须啃下的“硬骨头”。

2019年，30个城市启动疾病诊断相关分组付费国家试点。这种新的医保支付方式，对复杂的医疗行为进行归类，实行“同病组、同费用”，钱花多了，医院赔本；钱少花了，医院净赚。医院有了主动控制成本费用的动力，“无效医疗”少了。

■ 利在“多元”

托底保障功能将筑牢

中央深改委会议提出新一轮医保改革的目标是：加快建立覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次医疗保障体系。

新一轮医保改革将带来怎样的民生红利？国家医保局有关负责人表示，中央深改委会议为全面深化医疗保障改革指明了方向，未来医保制度的保障功能将得到强化。特别是落实党的十九届四中全会精神，

健全重特大疾病医疗保险和救助机制，托底保障功能将进一步筑牢。

郑功成认为，新一轮医保改革还利在“多元”。除了更优化的基本医疗保险制度，商业性健康保险、医疗救助制度、慈善医疗募捐等其他医保形式的发展，将有效满足人民群众多层次、多样性医疗保障与健康服务需求。

“事实证明，从传统医保制度向新型医保制度的全面转型以及已经取得的惠及全民的巨大成效，表明我国医保改革与发展的目标与方向是正确的。”郑功成说，打造高质量的中国特色医疗保障制度，将能够更好地为近 14 亿人民生“兜底”，推动我国民生保障制度体系走向“善治”。

[返回目录](#)

内蒙古：高血压糖尿病门诊用药可报销 50%

来源：新华网

记者从内蒙古自治区医疗保障局获悉，参加内蒙古城乡居民医保的高血压、糖尿病患者服用的降血压、降血糖药品，门诊保障不设起付线，政策范围内报销比例可达 50%。

根据《内蒙古自治区完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制实施方案》规定，未纳入现有门诊慢病保障范围的城乡居民医保“两病”患者，其服用的降血压、降血糖药品，门诊保障不设起付线，政策范围内报销比例 50%，年度最高支付限额为高血压 300 元、糖尿

病 600 元、“两病”并发的 600 元。对于已纳入门诊慢病保障范围的“两病”患者，继续按现有政策执行，确保群众待遇水平不降低，不得重复享受待遇。

据内蒙古自治区医疗保障局局长金满义介绍，目前已有 69 种降血压、降血糖药品被纳入报销范围，全区各统筹地区已开始兑现待遇，“两病”门诊用药保障机制的落地实施，将切实减轻城乡居民“两病”患者门诊用药费用负担。下一步，内蒙古将完善支付政策，加快推进集中招标采购，降低“两病”药品价格，完善“两病”门诊用药长期处方制度，减少患者跑腿次数。

[返回目录](#)

• 医疗资讯 •

河北：“四医联动”让群众共享更多医改红利

来源：河北日报

255 个医联体涵盖 1414 个基层卫生服务机构，更多优质医疗资源下沉基层；

633 个乡镇卫生院对 14801 个村卫生室实行“六统一”管理，群众在家门口接受的医疗服务更加规范；

25 种药品实行集中带量采购，药品价格平均降幅达 52%，群众用药费用大幅减少；

.....

深化医药卫生体制改革关系着广大群众的切身利益，关系着千家万户的幸福安康。省委书记、省人大常委会主任王东峰专门就医药卫生体制改革和基层公共医疗服务工作进行暗访检查，并明确要求着力深化“四医联动”改革，健全完善基层公共医疗服务体系，扎实推进医疗卫生系统治理体系和治理能力现代化。省委副书记、省长许勤担任省医改领导小组组长，多次对卫生健康和医保工作提出明确具体的要求。

2019年以来，在省委、省政府的坚强领导下，从医疗到医药、医保、医价，我省综合精准施策，一项项“四医联动”的医改新政落地实施，群众看病就医的获得感不断增强。

纾解看病难

下沉优质资源，“壮”大基层医院

2019年12月26日，在故城县医院心内科病房，做完心脏支架植入术的小屯乡十里铺村村民骆平躺在病床上，和记者聊起她3天前发病的情景。

那天，骆平在家干活时，突然感觉胸闷、恶心、直冒大汗，被家人紧急送到乡卫生院。利用远程会诊系统和远程心电诊断，县医院和乡卫生院的医生初步诊断骆平有心梗。

很快，骆平被转到县医院，确诊患冠状动脉粥样硬化性心脏病、急性下壁心肌梗死，并立即接受了手术治疗。“县医院与乡卫生院建立的医联体太给力了，如果没有他们，我这次可能就没救了。”骆平

感叹道。

推进医联体建设，是深化医改的重要步骤和核心任务。2019年以来，我省全面对标深圳罗湖医联体建设模式，按照“规划发展、分区包段、防治结合、综合监管”的原则，在全省深入推进医联体建设。

医联体不仅要“联体”更要“联心”，如何发挥各成员单位的积极性，让他们拧成一股绳？

我省在形式上整合的同时，按照“人、财、物统一管理”的要求，建立完善了不同层级、不同类别医疗机构间的分工协作机制，在医保支付、财政投入等纽带的联结下，建立责任、利益共同体，真正实现上下联通、利益共享、风险共担。

在此基础上，我省还继续实施三级医院对口帮扶县级医院，扎实开展乡镇卫生院能力提升“春雨工程”，积极推进“互联网+医疗健康”，大力开展远程会诊、远程影像诊断等远程医疗服务，促进优质医疗资源向基层延伸。

大病不出县，小病不出村。要纾解看病难，还要打通群众看病就医的“最后一公里”。

2019年，省委、省政府将基层卫生健康服务能力提升作为20项民心工程之一，在全省推行乡村卫生一体化管理。由乡镇卫生院对村卫生室实行人员、财务、药械、业务、准入退出、绩效考核“六统一”管理，有效保障村医合理收入，村级医疗服务能力明显提升。

随着优质医疗资源下沉基层，乡镇卫生院、社区卫生服务机构无

论是门急诊人次、住院人数，还是大医院下转的康复患者都在逐渐增多。2019年1至9月，我省基层医疗卫生机构门诊人次同比增长12.9%，住院人次同比增长1.13%。

破解看病贵

降低药品价格，提高医保待遇

不仅要让群众看得上病，更要让群众看得起病。在“四医联动”改革中，医疗是根本，医药则是突破口。

2019年7月1日，我省跟进落实国家组织药品集中采购和使用试点工作正式实施，全省公立医院全部执行25种药品集中采购和使用政策。

定期在省胸科医院肿瘤科进行复查的正定县南楼乡北石家庄村村民赵康，对药品降价感受颇深。赵康两年前被确诊患肺腺癌，一直口服吉非替尼进行靶向治疗。“我每月要服三盒吉非替尼，每盒2280元，一个月下来就是6840元，家里经济压力特别大。”赵康激动地说，可在2019年7月1日后，同样的药每盒仅490元，一个月下来也只有1470元。

“25种药品的价格平均降幅为52%，最高降低了96%。刚开始时，总有患者和家属来找我，问这么便宜的药是不是真的、能不能吃等问题。”该院肿瘤科主任刘欣燕拿着给患者开的处方告诉记者，药品集中采购和药品零差率政策的实行，大大降低了患者的医药费用。

省胸科医院院长吴树才给记者算了一笔账：自2019年7月1日

至12月底，仅吉非替尼片、阿托伐他汀钙片、硫酸氢氯吡格雷片等6种药品就为患者节省药费42万余元。

推进药品集中带量采购的同时，我省启动了医用耗材分类集中采购，明确规定，全部公立医院医用耗材实行零差率销售，高值医用耗材销售价格按采购价执行。

为减轻患者用药负担，我省还严格规范临床用药，要求医疗机构合理配备并优先使用国家基本药物和集中采购药物，加强处方的合法性、规范性、适宜性审核，建立不合理用药公示和约谈制度，建立重点监控目录，严查大处方等超常用药行为。

一手降低药品价格，一手强化医保对改革的支撑作用。

城乡居民高血压糖尿病门诊用药政策范围内统筹基金报销比例为50%，不设起付线；对同时患有“两病”的城乡医保患者，分别享受相应待遇……日前，省医保局、省财政厅、省卫生健康委、省药监局联合印发了《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的实施意见》，进一步减轻了“两病”患者医药费用负担。

此外，我省还着力提升医保待遇保障水平，降低了城乡居民大病保险起付线，并将城乡居民大病保险报销比例由50%提高到60%。

如今，“四医联动”改革效果初显，群众就医负担进一步减轻。据省卫生健康委统计，2019年以来，我省医疗收入增长幅度明显趋缓，基本控制在10%左右，次均住院费用和次均门诊费用较上年分别下降0.29%、15.33%。（记者 张淑会）

贵州二级及以上公立医院将建设一站式服务中心

来源：新华网

为进一步优化服务流程，方便患者就医，贵州省提出，2020年3月底前，二级及以上公立医院要建成一站式服务中心，2020年底前，三级及以上公立医院要建成线上一站式服务中心，并鼓励社会办医院参与一站式服务中心建设。

根据贵州省卫生健康委下发的《关于在二级及以上公立医院开展一站式服务中心建设的通知》，贵州省二级及以上公立医院要将原有的相关服务台全部整合，统一设置并命名为“一站式服务中心”，将医务科、门诊办公室、医保科等相关职能科室医疗业务办事事项纳入“一站式服务中心”服务内容，实行一站通办。

通知提出，“一站式服务中心”原则上配备具有一定医学背景人员的同时，还应由医保办等相关业务处室派驻相关业务办理人员，进一步加强医患沟通、医学法律法规、患方的权利和义务、服务理念等各类培训，确保在资料齐全和合规情况下一次办结服务事项。

另外，三级及以上医院在建设门诊“一站式服务中心”的基础上，还要加强信息化建设，建设线上“一站式服务中心”。进一步完善预约平台，提供挂号预约、检验预约、床位预约等线上非诊疗业务，提供多渠道预约挂号服务；完善医嘱支付、退费、医保缴费服务功能，

探索提供多渠道线上支付方式;完善检验检查结果等功能,积极探索提供线上方式打印疾病诊断证明或电子发票等。

[返回目录](#)

· 最新政策 ·

关于国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整 相关工作的通知

国卫疾控发〔2019〕65号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、财政厅(局)、工信厅(局)、药品监管局,中国疾病预防控制中心:

根据《疫苗管理法》有关规定以及我国脊灰、麻疹、风疹和腮腺炎传染病防控工作的实际需要,经请示国务院批准,决定自2019年12月起,在全国范围内实施2剂次脊髓灰质炎灭活疫苗和2剂次脊髓灰质炎减毒活疫苗的免疫程序,2月龄和3月龄各接种1剂次脊髓灰质炎灭活疫苗,4月龄和4周岁各接种1剂次2价脊髓灰质炎减毒活疫苗;自2020年6月起,在全国范围内实施2剂次麻疹—腮腺炎—风疹联合减毒活疫苗的免疫程序,8月龄和18月龄各接种1剂次麻疹—腮腺炎—风疹联合减毒活疫苗。为切实做好上述免疫程序调整相关工作,现就有关事项通知如下。

一、加强政府领导,明确部门职责

各地要深刻认识疫苗与人民群众健康的密切关系,从公共卫生安

全、国家战略性和公益性的角度充分认识脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整工作的重要性。各级卫生健康、财政、工业和信息化、药品监管等部门要在当地政府领导下，建立职责清晰、运行高效的部门协调机制，全力保障免疫程序调整工作顺利进行。卫生健康部门负责制订国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整的实施方案和年度计划，并组织落实；财政部门负责落实国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗、麻疹—腮腺炎—风疹联合减毒活疫苗和注射器的采购经费以及开展预防接种工作所需经费；工业和信息化部门负责督促企业落实国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗生产计划；药品监管部门负责国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗的上市审批以及生产和流通环节的质量监督管理。各有关部门要齐抓共管，密切配合，形成无缝衔接，共同落实各项措施。

二、做好过渡工作，确保政策衔接

各地要做好脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整各项过渡和准备工作。按照免疫程序调整的要求合理安排招标采购，优先保障国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和麻疹—腮腺炎—风疹联合减毒活疫苗的供应，确保每一位适龄儿童享有按程序及时免费接种国家免疫规划疫苗的权利。要根据调整后的免疫程序，针对疫苗流通的监管以及预防接种的操作、记录、报告和监测，提前做好工作人员的培训，做到辖区内预防接种单位和人员全覆盖。中国疾病预防控制中心要尽快印发国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程

序调整实施技术方案，指导各地做好技术工作。

三、加强规范管理，开展健康促进

国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整后，各地要进一步加强疫苗流通和预防接种工作的规范管理，切实落实工作责任，确保疫苗在生产流通中的质量安全，依法依规狠抓疫苗采购、储存和接种过程的规范管理。要做好疫苗接种、急性弛缓性麻痹、麻疹监测以及疑似预防接种异常反应监测等工作，继续将国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和麻疹—腮腺炎—风疹联合减毒活疫苗的接种率维持在较高水平。中国疾病预防控制中心要积极与各地沟通，加强对各项工作的技术指导，对各地提出的疑问及时给予技术支持和解答。

各地要通过开展健康教育与健康促进工作，积极宣传脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整的相关科普知识，针对社会关切及时作出回应，取得群众对预防接种工作的支持，构建正向社会宣传环境，形成良好的社会舆论氛围。

四、组织调研指导，及时解决问题

国家卫生健康委、财政部、工业和信息化部及国家药监局等有关部门将对各地国家免疫规划脊髓灰质炎疫苗和含麻疹成分疫苗免疫程序调整工作开展情况进行调研指导。各地要制订方案，指导各有关单位切实落实各项政策措施，发现问题及时解决，相关情况及时报告。

国家卫生健康委

财 政 部

工业和信息化部

国家药监局

2019年12月31日

(信息公开形式：主动公开)

[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