

第八批国家组织药品集采看点解读



国家“团购”药品，以量换价，挤压药品虚高“水分”

百姓得到更多实惠

第八批国家组织药品集采3月29日在海南陵水落下帷幕，产生拟中选结果：39种药品采购成功，拟中选药品平均降价56%，按约定采购量测算，预计每年可节省费用167亿元。

首次纳入肝素类产品、“一主双备”供应模式、同一品种多家企业中选……2023年首次国家组织药品集采，诸多亮点备受关注。

肝素类产品首次被纳入集采

病，在心梗、透析等治疗中都有使用，纳入集采能让更多患者受益。

首都医科大学宣武医院党委书记岳小林介绍，肝素类产品中有一部分属于短缺药，通过集采可以给生产企业足够的市场，同时帮助医院在短缺药品的供应上明确厂家和供应商，稳定短缺药品供应。

品费用负担。”首都医科大学国家医疗保障研究院院长助理蒋昌松介绍，除了减轻患者负担，集采也将有助于去除带金销售、净化行业生态环境。

“值得一提的是，这次集采首次纳入肝素类产品，极大提高用药的可及性。”蒋昌松说，肝素类产品常用于防止血栓形成或者栓塞性疾病

首次采取“一主双备”供应模式

通知明确要加强中选产品供应保障，发挥好带量采购对于稳预期的作用，探索提升短缺和易短缺等药品保供稳价水平。

对于氨甲环酸注射剂等临床急救药品和短缺药品，第八批集采首次采取“一主双备”供应模式。

“普通药物采取‘一个主供+一个备供’双保险，保证及时供应。”北京大学公共政策研究中心副主任、药学院药事管理与临床药理学系副教授江滨说，为保障急救用药和短缺药的临床及时供应，相关管理要比普通药品更为严格，“一个主供+两个备供”将使这些药品用得上、用得及时。

江滨介绍，与此前不同的是，第二备选企业将由各省医保部门选择，给予各省自主选择权，结合本省实际用药特点等选择合适的备选企业，尽可能保障临床供应。“这既能照顾到中选企业的积极性，也能照顾到地方用药的特点，是创新的政策设计。”

同一品种多家企业中选

通知提出，鼓励同一品种由多家企业中选，促进价差公允合理，并统一采购周期。

此次集采共有251家企业的366个产品参与投标，平均每个品种有6.5家企业中选，供应多元化和稳定性进一步增强。包括丙氨酰谷氨酰胺注射剂、丙戊酸钠注射剂在内的药物有多家中选企业，为临床使用提供更多选择。

与第七批不同，第八批国家药品集采对所有品种统一采购周期，各品种各地采购周期自中选结果执行之日起至2025年12月31日，采购周期内采购协议每年一签。

江滨表示，这意味着中选企业采购周期是可预期的，能把更多精力放在保证药品质量与供应上，提高患者用药可及性。

“集采是三联联动的重要抓手，通过集采把药品和医疗器械的虚高价格降下来，才能为患者提供更多更好的服务，为三联联动改革提供更大的空间。”海南省医保局党组书记、局长贾宁说。

2018年以来，国家医保局组织开展八批国家组织药品集采，共纳入333种药品，平均降价超50%。患者将于2023年7月享受到第八批国家组织药品集采的相关中选产品。

据新华社

四部门发文调整新冠患者医保报销政策

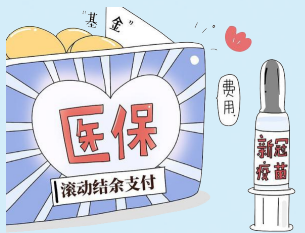
国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家疾控局3月30日发布《关于进一步做好新冠患者医疗费用保障工作的通知》，明确了4月1日后新冠患者医疗费用保障政策。参保患者符合规定的新冠医疗费用，将与其他20余种乙类传染病实施相同的医保报销政策。

在调整新冠患者医保报销政策方面，通知明确将住院费用全额保障、门诊专项保障等特殊保障政策转为常规医疗保障政策，参保患者符合规定的新冠医疗费用与其他乙类传染病实施相同的医保报销政策，各级医保部门对符合规定的新冠病毒感染患者医疗费用要及时进行结算。基本医保、大病保险按规定支付后，个人负担仍然较重、符合医疗救助条件的，按规定给予分类救助。

目前，部分国家新冠诊疗方案内的新冠治疗药品尚未正式纳入医保药品目录。此前对有关新冠治疗药品的医保临时性支付政策将于3月31日到期。

为了降低社会负担，引导医疗机构使用质量可靠、价格适宜的药品，也为了进一步丰富临床用药选择，提升新冠治疗药品的可及性，通知明确，国家新冠诊疗方案内且被列入“疗程治疗费用与医保目录内同类药品差异较小”类别的新冠治疗药品，可临时性纳入医保基金支付范围，支付水平可在目录内乙类药品的基础上适当下调。

当前，氢溴酸氘瑞米德韦片（民得维）、先诺特韦片利托那韦片（先诺欣）的最新价格，以及来瑞特韦片（乐睿灵）的首发报价，均不高于医保目录内小分子新冠药最大疗程治疗费用的1.8倍（即630元疗程），符合“疗程治疗费用与医保目录内同



类药品差异较小”等条件，将临时性纳入医保支付范围。后续，其他新冠治疗药品的价格如果符合条件，医保也将按规定临时支付。

据悉，通知自2023年4月1日起执行，以患者入院或就诊时间计算，此前发布的《关于实施“乙类乙管”后优化新型冠状病毒感染患者治疗费用医疗保障相关政策的通知》同步停止执行，相关政策视疫情发展形势再行调整。

据新华社

近日，省政府出台《山西省医疗卫生服务体系规划（2023—2025年）》，以加强全省卫生健康资源配置宏观调控，推动优质医疗卫生资源扩容和均衡布局。

根据《规划》，到2025年，我省基本建成六位一体的公共卫生体系和全人全程整合型医疗卫生服务体系，初步建立特色优势鲜明、作用更加彰显的中医药服务体系，优质资源实现显著扩容，重大传染病防控与救治能力和预警响应能力得到全面提升，基层普遍具备首诊分诊和健康守门能力，实现优质医疗卫生资源配置均衡化、基本医疗卫生服务均质化、基本公共卫生服务均等化，形成基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治的合理就医秩序，群众健康水平持续提升。

依据各市现有卫生资源、床位使用率和人口规模、健康需求等实际情况，考虑各地区发展定位和要素、人口集聚态势，特别是全省“一群两区三圈”城乡区域发展新布局，指导各地合理确定床位发展目标。支持太原市打造省域医学高峰，在晋北、晋南、晋东南三大城镇群布局建设大同、长治、临汾和运城等省级区域医疗中心，建设忻州、长治、运城等国家中医特色重点医院项目，打造联动周边的“医学高原”，形成“一轴四中心”发展格局。

山西中部城市群：建设太原国家区域医疗中心城市，带动中部其他4市协同发展。为太原市合理预留床位增长空间，用于定向承接放大国家优质医疗资源，提升床位质量、提升发展能级，提升龙头带动和区域辐射能力。

晋北城镇圈：以大同市为中心打造蒙晋冀长城金三角区域医疗中心，同时向周边冀、呼包鄂榆城市群等区域辐射。

晋南城镇圈：依托临汾市、运城市现有医疗资源，布局建设省级区域医疗中心，协同打造晋陕豫黄河金三角区域医疗中心。

晋东南城镇圈：依托长治市、晋城市现有医疗资源建设晋东南区域医疗中心，带动区域内其他县（市、区）医疗技术水平，提高对周边中原地区辐射能力。

推进健康山西建设，坚持打造医学高地、提升医疗服务能力、夯实基层医疗卫生服务体系三项任务，通过高水平医院建设，省级医学中心建设，临床重点专科、医学重点学科、中医优势专科能力提升等，加速优质医疗资源扩容，为实现全省卫生健康高质量发展目标奠定坚实基础。

高质量推进华中科技大学同济医学院附属同济医院山西医院（山西白求恩医院）、中国医学科学院肿瘤医院山西医院、中国中医科学院西苑医院山西医院等国家区域医疗中心建设。聚焦死亡率高、疾病负担重、转外就医集中的重点病种，结合我省优势学科和重点专科建设，推动建设一批高水平医院。

推进市级医院优质发展。统筹采取院对院综合性医院整体托管、院对院专科医院托管、院对科合作共建、科对科能力提升以及省级区域医疗中心建设等模式，加快优质医疗资源扩容下沉。

加强县级医院能力建设，做好三级医院、专科联盟、远程医疗“三个天线”的对接工作。积极争取“千县工程”县医院能力建设项目。加强县级医院（含中医医院）能力建设，每个市要持续提升达到医疗服务能力基本标准和推荐标准的县级医院数量，人口大县（市、区）要争取有达到三级医院硬件设施和服务水平的县级医院。

（薛建英）
据《山西晚报》

《山西省医疗卫生服务体系规划（2023—2025年）》出台

2025年初步建立特色优势鲜明的中医药服务体系