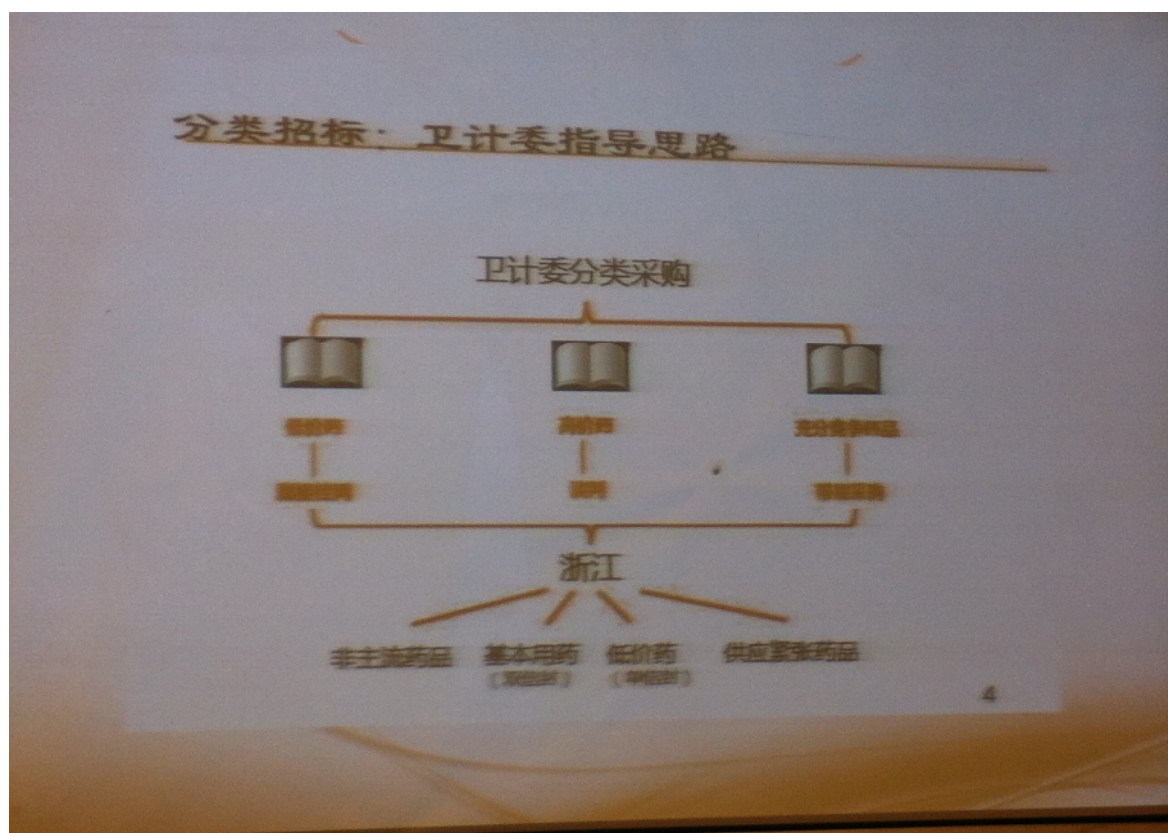


未来的大趋势：分类管理

- 对于临床用量大，采购金额占比高，多家企业生产的基本药物和非专利药品，发挥省级集中批量采购优势，由省级药品采购机构采取双信封制公开招标。
- 对于独家品种、专利药品则探索医保谈判或国家谈判的机制。
- 对于妇儿专科非专利药品，急(抢)救药品，由各省(区、市)自行确定临床用量小的药品和常用低价药品，直接挂网采购，由医院与挂网生产企业议定成交。
- 对临床必需、用量小、市场供应短缺的药品，由国家招标定点生产、统一定价。

未来招标趋势：

- 1、坚持以省为单位的平台上推进药品采购。
- 2、对于高价药、很难通过省级价格谈判降低价格的药品，将通过国家级的价格谈判降低价格，意味着全国统一一个价格。
- 3、医保药品的价格谈判（甚至以后不招标了，医保品种的谈判价直接做招标的挂网价），且在省平台上公布价格；以后很多药品都将采用直接挂网的方式进行招标。
- 4、对于覆盖面广、用量大、竞争充分产品采用集中采购的方式，而用量小的、竞争不充分的产品都将采取直接挂网的方式。



- 1、基本用药目录包括国家基本药物目录及 292 个浙江品种（292 个品种是按照增补基药的流程来筛选的）。
- 2、低价药是指低价药中的基药（包括一百多个廉价药放开给基层使用），采用直接挂网的方式进行采购；低价药采购还有第二批。**同时属于基药目录和低价药目录的药品将按照低级药的方式进行采购。**
- 3、供应紧张药品由医疗机构进行上报药品，跟平台数据进行匹配，经过专家筛选审核然后公示，认可之后采用直接挂网的采购。
- 4、非主流药品在使用上统一定价品种县上县下都能使用；区别定价品种降到统一定价的最高零售价基层就可以使用，除此之外基层还可以使用医保目录中的非基药品种（在优先使用基本药物的前提下）。
- 5、抗菌药物使用管理办法中规定基层只能使用基本药物及省增补药物目录中同通用名的抗菌药物，现在浙江没有省增补，那只能使用 520 品种及 292 品种中的通用名下抗菌药物。
- 6、中药注射剂不在 520 目录及 292 品种中的基层是不能使用。

浙江方案的几个特点

- 三标合一

- 分类采购

- 三个区分：区分质量层次

区分评审单元

区分使用范围

- 严格控价

- 1、三标合一：基药通用名下（基药、非基药）、低价药品一起招，称为三标合一。
- 2、2014 年还有第二批招标，计划将在年底推出方案（大标的方案未定，主题思路已经定了，但只会比第一批严格）。

本次药品集中采购的重要性

- 是2010年以来我省药品集中采购最大规模的一次招标工作
- 基本用药的使用比例基层医疗卫生机构要达到70%以上；县及县以上医疗机构要达到25-50%
- 对于保障供应方面意义特别重大

评审控制价格

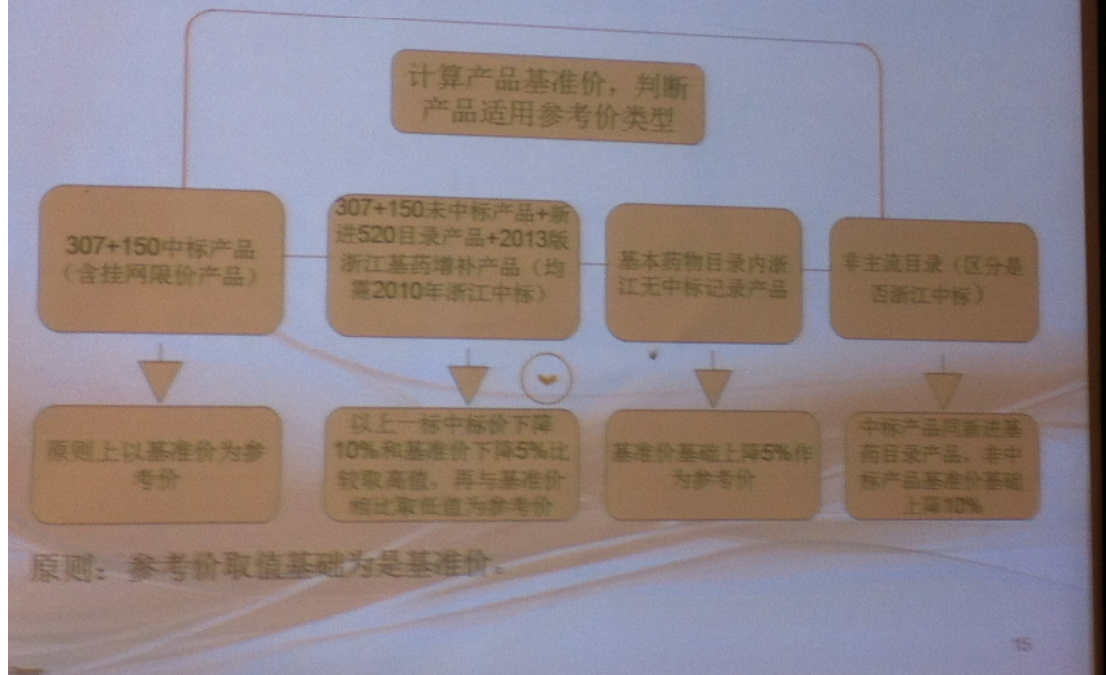
基准价：

- 1、以我省2009年国家基本药物集中采购（浙江）
- 2、2010年药品集中采购（浙江）
- 3、2011年基层医疗卫生机构基本药物集中采购中标的网上在线价格（浙江）
- 4、浙江省当前市场实际购销价格(包括社会零售药店销售价格)
- 5、部分省(北京、山东、江苏、河南、湖南、上海)2010年10月1日至2014年7月期间药品集中采购的最新实际交易价格

取他们之中的最低值为基准价。

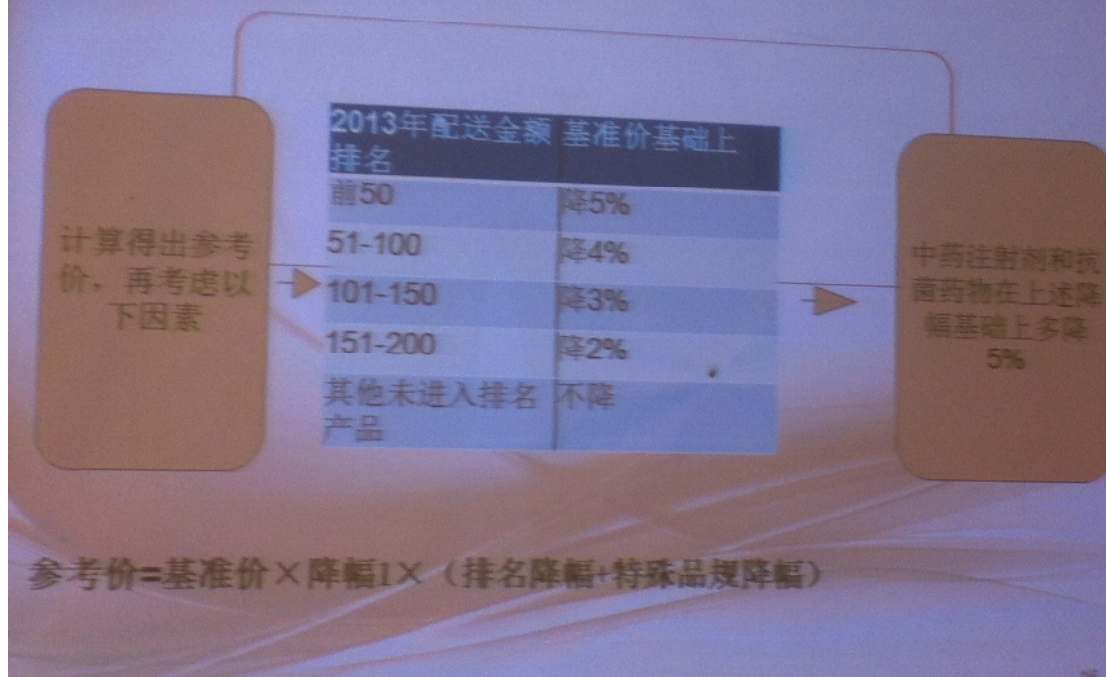
1、本次中标数据采集不采纳备案采购的中标价格。

基准价与参考价关系



1、在基准价的基础上制定参考价，参考价在根据企业的采购量适当进行降价，以量换价。

参考价特殊规则



1、参考价数据会在报价期间于平台系统内公布。

评审方法

本次药品集中采购分为：基本药物、低价药品、供应紧张药品和非主流品种四大类，分别评审、分期公布、分步实施。

一、基本药物评审：

经济技术标评审

定性、定量评价
主客观分为
(20+80)

商务标评审

第一质量层次1个
第二质量层次2个
第三质量层次3个

价格合理性评审

符合价格要求的
产品直接拟中标。
不符合价格要求的
产品，通过遴选，
进入议价程序（通过
议价方案另行公布）。

目标企业数 (个)	1-3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
商务标入围企业数	全部																	
商务标入围企业数	全部																	

质量层次	价格	综合得分
第一	选取价格最低一家	
第二	再选报价最低一家	先选综合得分最高一家
第三	再选报价最低一家	先选综合得分较高两家