

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.09.02-09.08

—— 本期视点 ——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

➤ [新《药品管理法》出炉 专家呼吁正确解读](#)(来源：科技日报)

【摘要】9月5日，从2013年就深度参与修法的中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心(NDPE)专家团队接受科技日报记者专访时表示，应对新法做合理解读，避免引起公众误解。

➤ [网上看病也报销 群众就医政策利好频频释放](#)(来源：人民健康网)

【摘要】党中央、国务院高度一直高度重视增进人民健康福祉，不论是对进口抗癌药实施零关税、鼓励创新药进口，还是加快已在境外上市新药审批、落实抗癌药降价措施、强化短缺药供应保障。近几个月来，围绕人民就医、用药，又有政策法规利好加持，记者对此进行了梳理。

➤ [透视“价值医疗”：以人为本 提升患者健康获得感](#)(来源：新华网)

【摘要】近日召开的2019价值医疗高峰论坛上，上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林说，医改的目标是在有限的卫生资源下发挥最大效应，“价值医疗”可作为有效手段之一，实现医保目录的“腾笼换鸟”；北京大学肿瘤医院医疗保险服务处处长冷家骅认为，医保应充分考量患者需求，扩大创新药品惠及面，让其就医得到更多价值与获得感。

➤ [同《健康中国行动》共呼吸](#)(来源：人民网)

【摘要】健康中国行动推进委员会专家咨询委员会昨日向公众和呼吸界发起“同《健康中国行动》共呼吸”倡议书，号召全社会共同行动起来，为健康中国一路护航！

➤ [第五批过度重复药品目录公布](#)(来源：健康报网)

【摘要】9月6日，在河北省石家庄市举办的2019年中国药学大会上，中国药学会第五批过度重复药品提示信息公告发布。该《目录》包含303个通用名品种，涉及临床药理学和治疗学分类的14个大类、60个亚类，均为临床多发病、常见病用药。

➤ [肺癌早筛项目提出“高危指标”](#)(来源：健康报网)

【摘要】上海市胸科医院近日发布的一项社区肺癌早期筛查项目研究结果显示，早期肺癌(I期)五年生存率可超过90%，而晚期肺癌患者的五年生存率却只有15%左右，早发现、早干预是关键，早期筛查是有效途径。

➤ [用制度弥补全科医生缺口](#) (来源: 健康报网)

【摘要】南京市近期发布通知, 将通过改革完善全科医生薪酬制度、职称评审制度等措施, 加强全科医生队伍建设, 到 2020 年争取城乡每万名居民拥有的合格全科医生数达 3.5 名以上。(9 月 5 日《扬子晚报》)

➤ [高值医用耗材集中带量采购破冰](#) (来源: 人民日报)

【摘要】心脏支架、人工关节、眼科人工晶体……这些是人们常见的高值医用耗材。近期, 针对其价格虚高等问题, 国办印发《治理高值医用耗材改革方案》, 明确高值医用耗材将迎来带量采购。

➤ [国家卫健委: 2019 年人均基本公共卫生服务经费补助标准为 69 元](#) (来源: 人民健康网)

【摘要】4 日, 国家卫健委于官网发布《关于做好 2019 年基本公共卫生服务项目工作的通知》, 从原基本公共卫生服务内容与新划入基本公共卫生服务内容两方面明确了工作任务目标。明确继续实施建立居民健康档案、健康教育预防接种等 12 类项目, 以及 19 项新划入的相关工作规范。同时提出, 2019 年人均基本公共卫生服务经费补助标准为 69 元, 新增 5 元经费全部用于村和社区, 务必让基层群众受益。

➤ [北京专项整治医院“号贩子”](#) (来源: 人民日报)

【摘要】北京市聚焦人民群众长期深恶痛绝的“号贩子”问题, 市领导带头推动, 开展专项整治, “号贩子”问题线索明显减少, 不少大医院连续保持“号贩子”活动指数零记录, 网络抢占号源现象明显下降。

—— 本期内容 ——

新《药品管理法》出炉 专家呼吁正确解读

来源：科技日报

“一部电影改变了中国《药品管理法》”“从境外非法代购药物可以免于处罚”“GMP、GSP 认证取消以后建药厂更容易了”……新修订的《药品管理法》(以下简称新法)审议通过后，一时间，关于新法的解读铺天盖地。

9月5日，从2013年就深度参与修法的中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心(NDPE)专家团队接受科技日报记者专访时表示，应对新法做合理解读，避免引起公众误解。

境外非法代购药物处罚力度不变

2018年，一部关于代购境外抗癌药的电影引发社会舆论关注，关于类似案件的讨论和呼吁也不绝于耳。

那么，从境外代购药物，算不算是假药，该不该处罚，如何处罚？

根据新法，未取得药品批准证明文件生产、进口药品不再是按假药论处的情形，但仍然属于禁止性行为，应当依法承担法律责任。同时，增加“未经批准进口少量境外已合法上市的药品，情节较轻的，可以减轻或者免于处罚”。

“这是新法对假药、劣药概念的‘瘦身’修改，也是与国际接轨的做法，但并不意味着对非法代购不做处罚。”国家药物政策与医药产业经济研究中心执行副主任邵蓉教授说，不论什么药物，只要在国内上市销售，就要取得进口药品注册证。修订前《药品管理法》的假药包含实际意义上和法律意义上的假药。境外代购至国内销售、但未取得注册证的药品作为“按假药论处”的情形，属于法律意义上的“假药”，但广大民众无法了解也无法理解，所以类似‘药神’事件会受到社会广泛关注。“新法回应了这个社会关注的问题，不再以假药论处，但非法代购仍旧违反国内药品注册管理规定，法律也明确规定了相应的处罚措施，处罚力度并没有减弱。”

NDPE 项目研究员蒋蓉表示，新法规定部分情形可以减轻或免除处罚，但是要考虑当事人的主观过错、情节恶劣和造成后果，并不能必然“减轻”或“免除”。

鼓励创新的同时亦强化监管

“从产业层面来看，新修订的药品管理法最大的亮点之一就是‘药品上市许可持有人’制度。”邵蓉认为。

“过去，我国规定只有药厂才能持有药品批准证明文件。现在，高校、科研院所、研发公司等机构不建药品生产车间也可以申请成为持有人。”NDPE 项目研究员柳鹏程介绍说，我国制药产业有两大国情，一是仿制药为主，二是产能过剩。把药品上市许可持有人制度从法律层面上予以明确，不仅可以鼓励创新，让研发机构也能获得药品上市后的巨大收益，更可以整合资源，消化过剩产能。

那么，在研发机构委托其他药厂生产的过程中，质量该如何监控，风险该如何防范？

对此，新法已经设立“防火墙”，就是为了国家、持有人能够及时发现风险和掌控风险：一是新增药物警戒制度，对全生命周期内药物不良事件及其他药物相关安全性问题进行监测、识别、评估和预防控制，监测评估风险获益平衡的变化，保障公众健康；二是建立药品追溯制度，利用信息化手段实施追踪药品流向，实现药品风险控制，助力药品精准召回；三是增设首负责任制，让药物研发、生产、销售整个产业链共同承担、化解药品风险。

“监管部门会建立持有人安全信用档案，并且根据不良记录，来增加监督检查的频次，体现了以风险为基础进行监管的理念。”NDPE 项目研究员谢金平说。

同时，新法不再对药企的生产销售发放 GMP、GSP 认证证书，而是在药品注册中加以要求，并在生产中强化监管和随机检查。

“过去 GMP 认证通过后会发放 5 年有效期的认证证书，但这并不意味着其后的生产过程都能持续合规。”邵蓉说。

新法将 GMP 作为药品生产企业开办的基本要求，在第四十二条中强调药企应“有保证药品质量的规章制度，并符合国务院药品监督管理部门依据本法制定的药品生

产质量管理规范要求”。在新法第四十三条中明确规定建立健全药品的生产质量管理体系，保证要全过程持续符合法律法规，监管部门实行动态检查。

NDPE 项目研究员陶田甜告诉记者，经过对比可以发现，此次《药品管理法》法律责任章节的修订幅度达 80%以上，仅 7 个条款没做修改。同时，还加大了处罚力度，比如禁业年限时间延长和处罚金额从原来的几倍变成了数十倍，例如第一百一十六条生产、销售假药行为的罚款金额从货值金额的“两倍以上五倍以下”变为了“十五倍以上三十倍以下”，“货值金额不足十万元的，按十万元计算”；还在第一百三十七条明确列举了从重处罚的行为。

[返回目录](#)

网上看病也报销 群众就医政策利好频频释放

来源：人民健康网

人民网北京 9 月 6 日电（记者崔元苑）党中央、国务院高度一直高度重视增进人民健康福祉，不论是对进口抗癌药实施零关税、鼓励创新药进口，还是加快已在境外上市新药审批、落实抗癌药降价措施、强化短缺药供应保障……一直遵循“以人为本”的核心，服务全民健康的终极目标，积极探索医疗资源供给侧改革、持续改善提升人民就医体验获得感、加强用药安全可及的制度性保障。近几个月来，围绕人民就医、用药，又有政策法规利好加持，记者对此进行了梳理。

网上看病就医 符合条件医保也报销

如今，互联网医院、互联网复诊、“互联网+”家庭医生签约服务、远程医疗会诊和诊断等各种“互联网+”医疗服务模式，已经开始对群众看病的便捷高效以及分级诊疗的推动释放影响。

8月30日，国家医保局印发《关于完善“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策的指导意见》，明确符合条件的“互联网+”医疗服务可以纳入医保报销范围，有望进一步缓解传统就医痛点。

医保报销的“互联网+”医疗服务项目包括，一是定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务项目与目前支付范围内的线下医疗服务项目内容相同，经过备案后即可纳入支付范围并按规定支付。二是定点医疗机构提供的属于全新内容，线下没有相对应的医疗服务项目内容，省级医保部门可综合考虑临床价值、价格水平、医保支付能力等因素后决定是否纳入医保支付。

那么，看同样的病，网上看和到医院看病收费是不是一样？《指导意见》明确，按照线上线下公平的原则配套医保政策。“互联网+”医疗服务有自己的特点，线上线下同类服务应保持合理比价，体现公平对待，体现对资源配置的引导。《指导意见》要求对公立医疗机构提供的互联网复诊服务，收费标准不区分医务人员级别。

《指导意见》明确了不能重复收费的情形。比如公立医疗机构提供检查检验服务，委托第三方出具结论的，收费按委托方线下检查检验服务项目的价格执行，不按远程诊断单独立项，不重复收费；公立医疗机构依托“互联网+”提供家庭医生服务，按照服务包签约内容和标准提供服务 and 结算费用，不因服务方式变化另收或加收费用。

《药品管理法》修订 给疑难绝症患者更多用药希望

近期，《药品管理法》时隔18年首次全面修改通过。新修订的药品管理法重新界定了假药、劣药的标准和边界；建立上市许可证制度，落实了药品全生命周期的主体责任；针对常用药、急（抢）救药短缺问题，设专章“药品储备和供应”。回应了“代购境外抗癌新药，算不算假药？”“网售处方药该禁还是该放”等备受关注的焦点问题。

其中，舆论争议最大的“代购境外抗癌新药算不算卖假药”，在此次修订中也得以明确。

新修订的药品管理法将过去“按假药论处”的内容进行重新归类，让成分真实和效果可靠的真药不再背负“假药”之名。明确了“进口国内未批准的境外合法新

药不再按假药论处;对未经批准进口少量境外已合法上市的药品,情节较轻的,可以减轻处罚;没有造成人身伤害后果或者延误治疗的,可以免于处罚”。

《疫苗管理法》颁布 专法护航让百姓放心打疫苗

8月14日,《中华人民共和国疫苗管理法》全文公布。这部对疫苗管理进行的专门立法,被称为“史上最严”。

南开大学法学院教授、药品法学者宋华琳接受人民网专访解读称,《疫苗管理法》将此前分散在多部法律法规中的疫苗研制、生产、流通、预防接种、异常反应监测、保障措施、监督管理、法律责任等规定进行全链条统筹整合。聚焦疫苗全链条、全生命周期管理,对关键点加以控制,规定各方主体权利、义务与法律责任,为疫苗管理立章建制,为疫苗行业规范有序发展提供法律指南。

《疫苗管理法》不仅为疫苗上市许可持有人设定了法律责任,还为疾病预防控制机构、接种单位、疫苗上市许可持有人、疫苗配送单位的违法行为设定了法律责任,使得全方位、无缝隙地为疫苗全生命周期质量管理中的各主体设定法律责任。

《疫苗管理法》设定了行政处罚中的“双罚”制度,落实了“处罚到人”要求。提高违法者的违法成本,减少疫苗违法事件的发生。

《疫苗管理法》规定,国家实行疫苗全程电子追溯制度。目的在于做到信息可查询、来源可追溯、过程可控制、责任可追究,有助于使得疫苗全生命周期链条上各主体履行相应的义务;有助于监管部门以信息为基础,进行风险监管;有助于保障消费者的知情权和选择权。

《疫苗管理法》不仅对疫苗安全进行全程监管,还对疫苗救济方式予以了全面革新。《疫苗管理法》通过建立健全异常反应补偿、损害赔偿制度,实行疫苗强制责任保险制度,着力构建对受种者完善的保障机制,更好地维护公众的合法权益。

《疫苗管理法》立法中体现了合作治理的理念。从政府监管向公共治理转型,强调通过各级人民政府、药品监督管理部门、卫生健康主管部门、疫苗上市许可持有人、疾病预防控制机构、接种单位、新闻媒体、行业协会等多元主体的合作治理,通过让不同主体承担不同的权利、义务与责任,形成监管合力,保障公众健康。

新版药品目录发布 更多救命救急好药纳入医保

为减轻广大参保人员的药品费用负担，把更多救命救急的好药纳入医保，提升医保资金使用效益，不断提高群众医疗保障待遇，促进我国医药产业创新发展，近期，国家医保局会同有关部门对《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》（以下简称药品目录）进行了动态调整。

新版药品目录增加了部分疗效确切、价格合理的药品。新增药品覆盖了要优先考虑的国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病用药、儿童用药等，其中通过常规准入新增重大疾病治疗用药 5 个，糖尿病等慢病用药 36 个，儿童用药 38 个，绝大部分国家基本药物通过常规准入或被纳入拟谈判药品名单，并将 74 个基本药物由乙类调整为甲类。

对于临床价值高但价格昂贵或对基金影响较大的专利独家药品，根据专家评审和投票遴选结果，初步确定将 128 个药品纳入拟谈判准入范围。包括 109 个西药和 19 个中成药。这些药品的治疗领域主要涉及癌症、罕见病等重大疾病、丙肝、乙肝以及高血压、糖尿病等慢性病等。许多产品都是近几年国家药监局批准的新药，亦包括国内重大创新药品。

在调出药品方面，主要是被国家药监部门撤销文号的药品以及临床价值不高、滥用明显、有更好替代的药品。本次共调出 150 个品种。专家重点参考了 6 月份国家卫健委发布的第一批国家重点监控合理用药药品目录，经专项论证，一致决定将国家医保药品目录中的重点监控药品全部调出。为调入更多救命救急的好药腾出空间。

此外，对抗生素、营养制剂、中药注射剂等易滥用的药品进一步加强了限定支付管理。

[返回目录](#)

透视“价值医疗”：以人为本 提升患者健康获得感

来源：新华网

新华网上海9月6日电（肖寒）面对众多仍未被满足的医疗需求，未来医保应扮演什么样的角色？近日召开的2019价值医疗高峰论坛上，上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林说，医改的目标是在有限的卫生资源下发挥最大效应，“价值医疗”可作为有效手段之一，实现医保目录的“腾笼换鸟”；北京大学肿瘤医院医疗保险服务处处长冷家骅认为，医保应充分考量患者需求，扩大创新药品惠及面，让其就医得到更多价值与获得感。



上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林发言

医保基金“腾笼换鸟” 发挥有限资源最大效益

8月20日，国家医疗保障局、人力资源和社会保障部公布了国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险常规准入部分的药品名单。此次药品目录调整，常规准入部分共新增148个品种，并将128个药品纳入拟谈判准入范围，这些药品主要是用于治疗癌症、罕见病、丙肝、乙肝、高血压、糖尿病等救急救命药物和慢性病常用药，部分产品是近几年国家药监局批准的新药和重大创新药品，体现了医保目录以价值为导向优化药品结构，提高用药保障质量和水平。

金春林认为，医保资金使用的核心涉及百姓健康福利，除了把医保资金“盘子”控制住以外，如何在有限的基金里继续扩大百姓福利，才是“腾笼换鸟”的关键：“一方面医保需要腾出空间；另一方面，腾出来空间也要应用于一些切实产生疗效的项目上去。”

冷家骅认为，要解决“有药但用不上”的问题，未来医保目录在调整上应更加充分考虑患者诉求，增加高价值创新药物的准入，为患者及社会带来切实的临床、经济与社会价值。



北京大学肿瘤医院医疗保险服务处处长冷家骅发言

从全生命周期考量 扩大创新药惠及面

据了解，近年来我国加快创新药审评审批，2018 年共计批准 48 个全新药品上市，以抗癌药居多，丰富了癌症治疗的选择。作为医保目录动态调整重点领域之一的创新抗癌药，如何提高其用药可及性也成为业界热议的话题。

谈及创新药是否能够纳入医保，金春林认为，对创新药价值的评估需从全生命周期的成本和效果考量。“药物的成本不仅仅在于价格，应当从患者的整个治疗过程来看，是否节省了患者治疗成本、医疗资源和社会资源。例如，患者用药后住院天数缩短且无需其他相关的检查、维持性治疗，此类药物能够给患者和社会带来更高的价值。”

日前，复旦大学公共卫生学院卫生经济学教授胡善联指导并参与的中国首个免疫肿瘤药物的药物经济学研究结果所证实，相较于传统化疗，以纳武利尤单抗为代表的免疫肿瘤创新药物的价值，不仅限于临床，还体现在患者、经济及社会等多个维度。冷家骅认为，恶性肿瘤在治疗时间、费用等方面与其他疾病有较大的差异，在考量其价值上，也应有更加全面的认识，“在肿瘤领域，除了生存时间等临床指标，对于创新药物价值的也应充分核定长线的投入与生活质量。”

建立正向激励机制是医改核心问题

面对目前过度医疗、资源浪费和不足等问题，如何通过价值医疗达到医疗合理性，实现质量、效率、成本三方面的相对平衡，金春林认为，对于医疗机构和药企而言，解决问题的关键在于能否建立完善的正向激励机制。

“如何让一家企业具有勇于创新的精神？在明确创新药疗效后，医保体系应该对这些创新药加快审批，并扩大纳入报销的范围，令更多患者受益。”

金春林建议，未来我国在医保目录调整的过程中应该注重营造更好的创新环境，推出更多创新激励措施。首先是从治疗效果出发，癌症、慢性病等疾病治疗负担较重，创新药物有良好的治疗效果，建议加大这类药品的选择和使用；其次鼓励企业积极投入创新，加快创新药物投入临床实用；最后在医保准入方面，医疗机构也要充分考量在医保考核指标及药占比限制下如何完善创新药物准入制度，推动创新药物可及。

冷家骅认为，医保基金正向激励机制同样重要：“让医生用更好的医疗技术手段为患者提供治疗，一方面医保费用节省，另一方面为患者带来更好的疗效和安全。鼓励临床使用创新药物，并强调适应证管理，实现合理用药，通过合理管理产生价值是未来政策发展的方向。”

据了解，近年来，我国相继推出了一系列以价值为导向的医改举措。国家医疗保障局自去年 5 月挂牌以来，在打击骗保、扩大异地就医结算范围、药品零差率等方面开展行动，将部分辅助用药、营养性用药等非治疗性用药从医保目录中移出，纳入更多恶性肿瘤、罕见病以及常见病、多发病等治疗性用药。

冷家骅说，提升药品可及性并不是简单的“广撒网”，应同步考虑医疗技术的提升和医务人员培训等，助力创新药物打通应用上的“最后一公里”。

[返回目录](#)

同《健康中国行动》共呼吸

来源：人民网

人民网北京9月6日电 健康中国行动推进委员会专家咨询委员会昨日向公众和呼吸界发起“同《健康中国行动》共呼吸”倡议书，号召全社会共同行动起来，为健康中国一路护航！

以下为“同《健康中国行动》共呼吸——致公众与呼吸界的倡议书”全文：

2019年7月9日，国家发布《健康中国行动（2019-2030年）》。在开展的15个专项行动中，涉及呼吸健康的行动有8项，包括：健康知识普及、全民健身、烟草控制、健康环境促进、职业健康保护、癌症防治、慢性呼吸系统疾病防治以及传染病和地方病防控。

呼吸系统疾病是最常见、多发的疾病。其中，慢性呼吸系统疾病是严重危害人民健康的“四大慢病”之一，我国慢阻肺患者人数达1亿，仅20岁及以上的喘息症状性哮喘患者即达4570万；肺癌已成为第一大致死性肿瘤；新发、突发呼吸道传染病构成重大社会事件；流感、肺结核是最常见传染病；尘肺是最主要职业病。在造成人口死亡的前10种疾病中，4种为呼吸系统疾病。

由于吸烟及二手烟暴露、室内外空气污染、病原体变化、人口老龄化等问题，未来我国呼吸系统疾病防治形势将更加严峻。

作为呼吸界专业人员，我们深感所负使命和责任，必须会同各方，切实付诸行动。

在此，我们呼吁社会公众：

（一）主动了解呼吸系统疾病及其致病危险因素。同时，注意所获取健康知识的科学性。媒体要担负起传播科学健康知识的责任。

（二）积极推动控烟。预防吸烟，创造无烟环境，拒吸二手烟，吸烟者主动戒烟。严重吸烟者及烟草依赖者要积极寻求专业戒烟指导与治疗，提高戒烟成功率。

（三）避免接触危险因素。除避免烟草暴露外，加强职业防护，避免与有毒、有害气体及化学物质接触，减少室内空气污染，使用清洁燃料，改善厨房通风，防治呼吸系统感染。

（四）普及肺功能检查。40 岁及以上人群体检时应常规包括肺功能检查。吸烟或长期被动吸烟、职业粉尘暴露、长期接触室内外空气污染、存在呼吸系统症状、有呼吸系统疾病家族史等高危人群应每年检查肺功能。

（五）主动参加肺癌早期筛查。40 岁及以上者宜行胸部低剂量 CT 检查。有长期吸烟史、肺癌或其他恶性肿瘤家族史、慢性呼吸系统疾病的高危人群应每年进行胸部低剂量 CT 检查。

（六）高危人群主动接种流感和肺炎疫苗。儿童和老年人群、慢性呼吸系统疾病患者均应每年积极接种流感疫苗。65 岁及以上老年人宜接种肺炎疫苗。

（七）积极参加体育锻炼。定期进行体育锻炼可以强健心肺功能、增强体能、提高免疫力、改善心理健康。

同时，我们更要号召呼吸界同仁：

（一）在控烟中发挥主导、先锋作用。以身作则，坚决不吸烟。将戒烟干预和烟草依赖诊治纳入日常医疗工作。

（二）推广肺功能检查，提高操作规范性。积极推动所有基层医疗机构常规开展肺通气功能检查。二级及以上医院开展较为完备的肺功能检查。

（三）规范药物吸入治疗，加强对患者的吸入疗法培训，确保吸入效果。

（四）切实贯彻呼吸学科人才培养、科室建设、行业发展“三驾马车”发展方略。实施专培、专修、单修人才培养模式；积极推动呼吸与危重症医学科规范化建设；以信息化促进专科医联体发展。

（五）积极带教帮扶基层医生，提高对呼吸系统疾病的防诊治能力和水平。加快推进基层医疗机构呼吸系统疾病规范化防诊治体系与能力建设。

（六）积极参与尘肺病防诊治与研究，提高对患者照护水平。

（七）提升呼吸学科对肺结核的诊治意识与能力，推动建立结核病综合防治体系。

（八）加强对流感的预防、诊断、治疗和研究。

呼吸系统疾病防治是健康中国行动极为重要的内容，需要政府、社会、家庭、个人的全面参与和努力。让我们共同行动起来，同《健康中国行动》共呼吸，为健康中国一路护航！

健康中国行动推进委员会专家咨询委员会

2019 年 9 月 5 日

[返回目录](#)

第五批过度重复药品目录公布

来源：健康报网

9 月 6 日，在河北省石家庄市举办的 2019 年中国药学大会上，中国药学会第五批过度重复药品提示信息公告发布。该《目录》包含 303 个通用名品种，涉及临床药理学和治疗学分类的 14 个大类、60 个亚类，均为临床多发病、常见病用药。其将引导申请人调整研发方向和生产决策，为有临床价值新药和临床急需仿制药进入市场节约时间和资源。

据悉，今年，中国药学会联合国家药监局南方医药经济研究所、信息中心，应用全国医药经济信息网医院药品采购数据、中国药品零售市场用药分析系统数据和我国药品批文数据，开展了相关监测研究工作，形成第五批过度重复药品提示信息公告。目录包含的 303 个通用名品种，占全部化药及生物制品通用名总数的 10.39%，

其涉及的有效批文数占化药及生物制品制剂批文总数的 68.09%。与第四批目录相比，本次目录调入 7 个通用名品种，分别为阿德福韦酯、吡罗昔康、复方氨酚那敏、酮洛芬、氯芬黄敏、胃膜素、颠茄磺苄啉，调出了维生素 E 烟酸酯 1 个通用名品种。目录不含相关通用名品种项下的特殊剂型、质量标准或质量有较大提升的品种、临床短缺品种及儿童药。

开幕式上，由中国药学会医院药专业委员会和药物流行病学专业委员会分别起草的《医疗机构静脉用细胞毒性药物调配操作质量管理工作规范》和《药物流行病学研究方法学指南》发布，并颁发了第十三届中国药学会科学技术奖 15 项。此次大会由中国药学会、石家庄市政府主办。

[返回目录](#)

肺癌早筛项目提出“高危指标”

来源：健康报网

上海市胸科医院近日发布的一项社区肺癌早期筛查项目研究结果显示，早期肺癌（I 期）五年生存率可超过 90%，而晚期肺癌患者的五年生存率却只有 15%左右，早发现、早干预是关键，早期筛查是有效途径。

2013 年，该院联合徐汇区卫生健康委，在田林等 6 个社区开展低剂量螺旋 CT 肺癌早筛工作，至 2019 年夏，前后两轮筛查工作结束。历时 6 年的早筛项目共调研社区居民 3 万余人，通过低剂量螺旋 CT 筛查肺癌高危人群 8000 余人。结果显示，低剂量螺旋 CT 筛查对于早期肺癌的检出率高达 94.1%，比传统检查方式高 70%以上。在所有经过检查的人群中，发现肺部结节的人群占筛查总人数的 11.1%，其中经医生诊断为高度疑似肺癌早期患者的仅占筛查总人数的 1.83%。结果与国际权威同类筛查项目结果基本一致。目前，这些高度疑似患者中已有 52 人接受了手术治疗，其中早期肺癌患者五年生存率 100%。

项目组还提出了一套符合我国人群特点的肺癌筛查“高危指标”，并且根据我国肺癌发病谱的特征，增加了“45岁~50岁”人群组，主要以女性为对象的“被动吸烟”“厨房油烟接触”等筛查指标。实践表明，这些筛查指标的纳入，使得早筛的覆盖面更加完整，减少了大量的漏诊可能。

项目组负责人韩宝惠说，肺癌高危人群不仅限于吸烟者，女性肺癌发病率在逐年上升，需要引起重视。

项目组还自主研发了人工智能软件，其中人工智能读片软件可在几秒钟内将可疑病灶筛选出来，并列出列表供医生参考，医生再进一步进行更为精准的读片诊断。

[返回目录](#)

用制度弥补全科医生缺口

来源：健康报网

南京市近期发布通知，将通过改革完善全科医生薪酬制度、职称评审制度等措施，加强全科医生队伍建设，到2020年争取城乡每万名居民拥有的合格全科医生数达3.5名以上。（9月5日《扬子晚报》）

全科医生是从事内、外、妇、儿等全科卫生服务的多面手。截至2018年年底，我国培训合格的全科医生已达30.9万人，每万人口拥有全科医生达到2.2人，提前实现2020年的阶段性目标。不过，距离实现2030年的目标（每万人口五名全科医生），还有近40万的缺口。

全科医生岗位吸引力不够，是弥补缺口的最大障碍。笔者认为，全社会应正视全科医生的价值，关键还得用制度“说话”。

其一，建立合理薪酬体系。国务院2018年印发的《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》，明确将全科医生纳入重点群体，加快推动增收。我国在加大培养合格全科医生力度的同时，也应尽快为全科医生建立合理的工薪指导标准，

提升其工资水平。其二，构建职业发展体系。将全科医生纳入医学生在校期间培养规划，建立学费减免、持续培训、在岗培训及政策补贴等制度。其三，完善有关保障体系。比如，在学历待遇、职称评审方面给予照顾，让全科医生拥有职业发展空间。坚持精神奖励与物质奖励相结合，提升全科医生职业荣誉感和社会地位。

[返回目录](#)

高值医用耗材集中带量采购破冰

来源：人民日报

心脏支架、人工关节、眼科人工晶体……这些是人们常见的高值医用耗材。近期，针对其价格虚高等问题，国办印发《治理高值医用耗材改革方案》，明确高值医用耗材将迎来带量采购。

高值医用耗材目前没有建立统一标准和分类，该如何带量采购，挤出虚高价格水分？在国家医保局指导下，安徽、江苏率先对部分高值医用耗材进行带量采购，两省首批中选结果已出炉。

规模不算大，但效果很明显

7月，安徽以公立医疗机构采购联合体为主体，联合对骨科植入（脊柱）类、眼科（人工晶体）类产品带量采购。采购量为2018年度两类耗材采购量的70%、90%，同时规定医疗机构采购使用量不得低于2018年度的80%。

骨科脊柱类材料总体平均降价53.4%，单个组件最大降幅95%，国产品类平均降价55.9%，进口品类平均降价40.5%；人工晶体类总体平均降价20.5%，国产品类平均降价18.1%，进口品类平均降价20.9%。预计两类产品年节约资金分别为3.7亿元和0.29亿元。

江苏55家三级公立医疗机构组成的联合采购联盟，拿出全年用量的70%采购，谈判的品种为雷帕霉素及其衍生物支架和双腔起搏器。支架按单个品种谈判，中选

品种平均降幅 51.01%，最高降幅 66.07%；起搏器按生产企业谈判，中选企业涉及品种平均降幅 15.86%，最高降幅 38.13%。

价格平均降幅从 15%到 55%不等，最高降了 95%。国家医保局医药价格和招标采购司司长钟东波表示，两省此次试点带量采购的规模不算大，但效果很明显。

破解标准、分类不一问题

两省带量采购的高值耗材均是采购金额较大、临床使用较多、竞争性较强的品种。由于国家层面的耗材统一分类和编码仍在进行中，需要先破解标准、分类不一的问题。

安徽的做法是建立以临床需求为导向的“组套分组法”，形成可比的价格体系。江苏分支架和起搏器两个组别谈判，降幅最大产品将成为采购单位必选产品。

同时，江苏将扩大高值耗材带量采购范围，今年年底前，实现公立医疗机构使用的血管介入、非血管介入、神经外科、起搏器、电生理、眼科等六大类高值医用耗材和骨科、普外科、心胸外科、体外循环及血液净化、口腔科等五大类高值医用耗材在省平台采购，对重点品种开展组团联盟集中采购。

“带量采购是降低虚高价格的重要手段之一。安徽、江苏两省的实践做到量价挂钩、招采合一，效果明显。这说明选好品种，分类推进，对复杂性做好预案，大部分高值医用耗材是可以带量采购的。”武汉大学全球健康研究中心主任毛宗福说，接下来仍需落实保障措施，确保用量、供应、回款、服务等，推动采购结果落地。同时，调整医疗服务价格，完善医务人员薪酬制度，真正实现三医联动，保证医疗机构的良性运行。

统一编码标准，拟明年底落地

专家指出，耗材带量采购的关键是带量，可降低市场推广、财务成本等制度性交易成本。只要明确采购量、落实使用量，都能实现明显降价。

两省的实践效果好于预期。理顺高值医用耗材价格体系，安徽减少近 4 亿元花费，大大降低患者负担。参与采购的内、外资企业较多，中选率较高，表明医药行业对集中带量采购的推广已有预期，有利于促进行业健康发展。

6月27日，“医保业务编码标准动态维护”窗口在国家医保局官网上线试运行。复旦大学社会发展与公共政策学院教授梁鸿参与制定其中医用耗材的编码标准。他介绍，按学科、用途、部位三级分类思路，将市场上的上百万种医用耗材分成9011种，制定医用耗材通用名216个。

该编码体系最大的特点是规范了医用耗材的分类目录，实现了“一品一码”，目前这项工作仍在进行中，预计明年底落地运行。“统一医用耗材分类和编码可以实现‘三可’，可比较、可监管、可分析，对促进医保精细化管理，特别是治理高值医用耗材有着重要的基础性作用。”国家医保局副局长李滔说。

“三可”意味着全国耗材信息全面互通、共享，价格走向公开、透明，将为全面带量采购奠定基础。

[返回目录](#)

国家卫健委：2019年人均基本公共卫生服务经费补助标准为69元

来源：人民健康网

人民网北京9月5日电（董童）4日，国家卫健委于官网发布《关于做好2019年基本公共卫生服务项目工作的通知》（以下简称“通知”），从原基本公共卫生服务内容与新划入基本公共卫生服务内容两方面明确了工作任务目标。明确依据《国家基本公共卫生服务规范（第三版）》继续实施建立居民健康档案、健康教育预防接种、儿童健康管理、孕产妇健康管理等12类项目，以及19项新划入的相关工作规范。同时，通知还提出，2019年人均基本公共卫生服务经费补助标准为69元，新增5元经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。

新划入19项基本公共卫生服务工作

据通知中发布的《新划入基本公共卫生服务工作规范（2019年版）》显示，新划入19项基本公共卫生服务相关工作包括：地方病防治工作、职业病防治工作、重大疾病与健康危害因素监测工作、人禽流感、SARS防控项目管理工作、鼠疫防治项

目管理工作、国家卫生应急队伍运维保障管理工作、农村妇女“两癌”检查项目管理工作、基本避孕服务项目管理工作、贫困地区儿童营养改善项目管理工作、贫困地区新生儿疾病筛查项目管理工作、增补叶酸预防神经管缺陷项目管理工作、国家免费孕前优生健康检查项目管理工作、地中海贫血防控项目管理工作、食品安全标准跟踪评价项目工作、健康素养促进项目管理工作、国家随机监督抽查项目管理工作、老年健康与医养结合服务管理工作、人口监测项目工作、卫生健康项目监督管理工作。

其中，地方病防治、职业病防治和重大疾病及危害因素监测等 3 项工作为每年确保完成的工作，其余 16 项工作由各省份结合本地实际实施。相关工作不限于基层医疗卫生机构开展。这 19 项基本公共卫生服务由国家卫生健康委提供工作规范和绩效评价指标，由各省份结合本地实际实施，在实施中要做好项目衔接，确保相关工作连续性。

人均服务经费补助标准上调 5 元

通知显示，2019 年人均基本公共卫生服务经费补助标准为 69 元，新增 5 元经费全部用于村和社区，务必让基层群众受益。各地要按照《国务院办公厅关于印发医疗卫生领域中央与地方财政事权和支出责任划分改革方案的通知》要求，积极主动落实地方财政事权和支出责任，严格按照《财政部?国家卫生健康委?国家医疗保障局?国家中医药管理局关于印发基本公共卫生服务等 5 项补助资金管理办法的通知》（财社〔2019〕113 号）要求，确保项目经费按时足额到位，不得挤占、挪用项目经费。在确保国家基础标准落实到位的前提下，可合理增加保障内容或提高保障标准，增支部分由地方承担，不得挤占国家项目经费。

加强基层机构预防接种单位管理

通知提出，各级基层卫生健康行政部门要配合相关部门加强预防接种信息化建设，促进疫苗生产、流通、使用全程可追溯管理。要指导设立在社区卫生服务中心、乡镇卫生院的接种单位的日常管理和预防接种工作风险防范与应急处置。强化主体责任，严格落实《疫苗流通与预防接种管理条例》等法律法规和工作规范。优化细化接种流程，在落实“三查七对”的基础上，增加“一验证”环节，在接种疫苗前

请接种者或监护人验证接种的疫苗种类和有效期等，确保接种无误。加强对医务人员的培训，提高规范开展预防接种的技能和水平。

推进电子健康档案向个人开放

通知显示，优化电子健康档案面向个人开放服务的渠道和交互形式，坚持安全、便捷的原则，为群众利用电子健康档案创造条件。进一步明确电子健康档案向个人开放的内容，档案中的个人基本信息、健康体检信息、重点人群健康管理记录和其他医疗卫生服务记录应当在本人或者其监护人知情同意的基础上依法依规向个人开放。

发挥“互联网+”的优势，结合本地实际情况整合预约挂号、在线健康状况评估、检验结果在线查询、用药指导等功能，提高群众对电子健康档案的利用率。合理量化基层医疗卫生机构和医务人员依托电子健康档案提供线上服务的工作量，发挥绩效评价的激励作用。各地在推进工作中，要贯彻落实《全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范》（国卫规划函〔2019〕87号）和国家网络安全法律法规和等级保护制度要求，落实安全管理责任，妥善处理电子健康档案向个人开放和保障公民个人信息安全的关系。

以高血压、糖尿病等慢性病为突破口促进医防融合

通知提出，2019年，继续以高血压、糖尿病等慢性病管理为突破口探索基层医防融合服务模式，推动“上下分开”。山西、辽宁、广东、重庆、贵州、云南、陕西等7省份要发挥基层高血压医防融合试点的作用，转变服务提供模式，发挥家庭医生团队优势，明确团队中医生在开展医防融合管理中的主导作用；推动建立基层机构与上级医疗机构的双向协作和转诊机制，积极发挥疾控机构的技术指导作用。其他省份要参照这7个省份的试点要求继续开展基层高血压医防融合探索。

2019年，启动基层糖尿病医防融合管理工作，各地要将中华医学会发布的《国家基层糖尿病防治管理指南（2018）》作为开展基层糖尿病医防融合的技术指南，组织开展师资和基层医务人员培训。国家卫生健康委将遴选部分信息化基础较好、基层医疗服务能力较强的地市开展试点，请有意愿的省份于2019年9月底前提交申报材料。国家卫生健康委委托国家心血管病中心和中华医学会将分别建立高血压、

糖尿病质控监测系统，各地要做好区域卫生健康信息系统与高血压、糖尿病质控监测系统的衔接，推动高血压、糖尿病医防融合管理数据共享。

创新绩效评价方式方法

通知强调，落实《中共中央、国务院关于全面实施预算绩效管理的意见》，加强项目绩效评价，充分发挥信息化技术在绩效评价中的作用，减少现场评价，提高绩效评价的效率和质量，确有必要的，组织人员到现场进行核实。县（市、区）要落实对项目绩效评价的主体责任，科学合理制订绩效指标，每年至少要对辖区所有承担任务的医疗卫生机构开展一次综合绩效评价。加强项目的效果评价和成本效益分析，突出居民感受度和获得感。利用好绩效评价结果，将评价结果与拨付挂钩。明确乡村两级任务分工，对村级承担的基本公共卫生服务任务，要在开展绩效评价后根据结果及时拨付，切实落实补助经费，保障乡村医生的合法权益，严禁无故克扣乡村医生基本公共卫生服务补助。

各地要积极组织开展项目十年评估，要充分利用日常数据信息，注重连续、动态健康管理信息挖掘，充分利用图表、数据、典型案例等形式，集中反映项目实施以来在促进本辖区基本公共卫生服务均等化方面的成效，客观分析存在的问题，并有针对性地提出政策建议。省级项目评估报告要于9月底前报送国家卫生健康委。

切实减轻基层负担

通知明确，落实中共中央办公厅《关于解决形式主义突出问题为基层减负的通知》要求，创新工作方式方法，加强基本公共卫生服务信息系统建设，注重与医疗卫生机构和妇幼健康信息系统数据共享、业务协同。按照一数一源、一源多用的原则，清理基层机构反映强烈的报表繁多、多头填报、填报频次过多等问题，力争实现同类信息“只填一次”。电子健康档案完善并可向个人开放的地方，由省级卫生健康行政部门评估后，可取消相应的纸质档案。2019年，将各地按季度向国家基本公共卫生服务项目管理系统（<http://glpt.nbphsp.org.cn>）报送的项目进展数据，改为每半年报送一次。强化基层机构报表归口管理，新增报表须经上一级基层卫生健康管理部门审核后下发，杜绝重复下发、重复填报，提高工作效率和质量，切实减轻基层负担。

此外，通知还提出，要充分发挥疾控等专业公共卫生机构作用，加强县级专业公共卫生机构对基本公共卫生服务技术指导，提升基层医疗卫生机构相关工作的服务规范化水平。同时，要求各省份要将提供基本公共卫生服务机构的基本信息（包括机构信息、地址、联系电话、承担项目的内容等）提交国家基本公共卫生服务项目管理信息系统，国家卫生健康委将统一向社会公开，方便群众查询。县（市、区）和基层医疗卫生机构要在显著位置张贴由国家卫生健康委或省级卫生健康行政部门统一制作的宣传海报；使用基本公共卫生服务经费开展工作的，应当在宣传材料显著位置以醒目字体明示“基本公共卫生服务项目”；广泛播放国家卫生健康委制作的基本公共卫生服务项目公益广告。鼓励基层医疗卫生机构分类细化服务内容，开展个性化宣传，有条件的可定期向辖区居民推送健康教育信息。

[返回目录](#)

北京专项整治医院“号贩子”

来源：人民日报

“要号吗？专家号”“看啥病？都能挂”……在北京知名医院周边，不少“号贩子”频频现身，对他们的存在，人们在一次次的无可奈何中，似乎早已见怪不怪。

“号贩子”就真治不了吗？“要痛下决心打掉‘号贩子’，切实解决这个痼疾。”主题教育开展以来，北京市聚焦人民群众长期深恶痛绝的“号贩子”问题，市领导带头推动，开展专项整治，“号贩子”问题线索明显减少，不少大医院连续保持“号贩子”活动指数零记录，网络抢占号源现象明显下降。

“以前医院边上‘号贩子’多得是，现在想找都很难。”8月30日下午，在北京同仁医院眼科，带孩子从山西来京复诊的李进龙跟记者聊起了他的“挂号经”。

“一个月前，首诊是用手机挂的号，复诊医生直接就给预约。”李进龙介绍，他用了大约一周的时间，在手机上成功挂到了眼科号。其间着急，也托朋友到医院

周边找过“号贩子”，但全无踪影。“找不到反而踏实了。挂号难问题需要长期解决，怕就怕‘号贩子’在里面捣鬼。现在这样，挺好。”

北京医疗资源集中，“号贩子”问题由来已久。供需难平衡、作案成本低、患者认识有差异等因素，都导致这一问题屡禁不止、屡打不绝。而随着与管理部门和医院的长期博弈，“号贩子”的手段也开始花样翻新，让人防不胜防。

北京同仁医院副院长魏文斌介绍，其实打击“号贩子”的行动一直在开展，这次力度大、措施实、效果好。“最根本的原因是通过这次主题教育，大家的思想发生了变化。”魏文斌表示，“不忘初心，就要敢啃‘硬骨头’，解决‘老难题’，涉及群众利益，就要敢担当勇作为。”

主题教育开展以来，针对“号贩子”问题，北京市成立了整治工作专班，建立重点医院“一院一册”台账，“一院一策”提出整治措施。通过线上搜索、线下暗访、群众举报、媒体曝光等渠道，全面摸排“号贩子”活动线索；同时，安排12个暗访组每周开展巡查，发现问题立即反馈、限期整改。市卫生健康委建立了医院“号贩子”密度指数，对20多所医院进行排序，每周通报，压实责任，传导压力。截至目前，共搜集网页500余个、信息5000余条，线下暗访巡查重点点位442户次，发现涉嫌“号贩子”线索82条，已全部及时处理。

北京市卫健委负责人介绍，为加强打击力度，北京市还建立了卫生健康、公安、市场监管、网信等部门联动机制，对重复挂号、挂多个科室号的异常行为进行梳理，开展清理整顿。对经查证属实的“号贩子”案件，实行“一案三查”，即查“号贩子”本人、查与“号贩子”相勾结情况、查充当“号贩子”“保护伞”问题。主题教育开展以来，北京全市已打掉“号贩子”团伙两个，对70余名“号贩子”进行行政处罚、刑事拘留等。

北京市已在重点医院完善技防手段，建立对可疑挂号行为的慢速排队机制。在北京同仁医院地下一层的监控室，一套AI人脸识别系统正在进行测试。在它后台的资料库，已经存入了北京几十家医院共享的“号贩子”照片信息。“这套系统连接的是覆盖院区的700多个摄像头，可以进行实时监测、比对和报警。”北京同仁医院保卫处处长马洁说，“只要资料库里的‘号贩子’进入院区，一抓一个准。”据

了解，人脸识别系统用于“号贩子”治理的做法已经在 20 多所大医院进行推广应用，取得了良好效果。

北京市主题教育领导小组办公室相关负责人表示，整治“号贩子”绝非一日之功，虽然开展主题教育以来成效显著，但距离群众的期待还有差距，今后北京将继续以“钉钉子”的精神抓整改，驰而不息抓落实，不彻底解决问题不收兵。

[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