

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.08.19-08.25

(阅读提醒: 按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

➤ [新版国家医保药品目录发布](#) (来源: 健康报网)

【摘要】8月20日, 国家医保局、人社部印发通知, 公布国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险常规准入部分的药品名单, 目录调整工作取得了阶段性进展。新版《药品目录》自2020年1月1日起实施。

➤ [两部门回应: 坚决打击药品不合理涨价](#) (来源: 新京报)

【摘要】据国家医疗保障局副局长陈金甫介绍, 从2015年国家放开药品定价以来, 除涉及公共安全的麻醉用药、精神药品等价格仍由政府定价, 其他由市场自发形成。监测数据显示, 2015年以来, 70%的常用药价格降低或持平, 30%左右常用药的价格有所上涨, 个别品种涨幅较大。

➤ [假药劣药将重新界定, 变质药属假药](#) (来源: 新京报)

【摘要】8月22日, 全国人大常委会会议三审药品管理法修订草案和基本医疗卫生与健康促进法草案, 对假药劣药作出新界定。假药: 所含成分与国家药品标准规定的成分不符的药品, 以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品, 变质的药品, 所标明的适应症或者功能主治超出规定范围的药品。劣药: 成分含量不符合国家药品标准的药品, 被污染的药品, 未标明或者更改有效期、超过有效期、未注明或者更改产品批号的药品, 擅自添加防腐剂和辅料的药品, 其他不符合药品标准规定影响药品质量的药品。

➤ [北京市海淀区妇幼保健院: 引入互联网思维, 关注儿童眼健康](#) (来源: 医药梦网)

【摘要】北京市海淀区妇幼保健院与辖区内幼儿园建立联动工作机制, 全面展开儿童眼病筛查工作。在眼病初筛阶段, 幼儿园校医和保健院眼科医生对在园儿童进行视力和眼病筛查, 筛查异常的儿童再来海淀妇幼保健院眼科进行复筛和诊断治疗。目前海淀区儿童眼病初筛工作覆盖辖区内幼儿园207家, 初筛儿童40000余名。初筛异常的儿童的复筛诊治工作也在有序进行。

➤ [世界卫生组织制定针灸推拿培训和实践规范](#) (来源: 中国中医药报)

【摘要】世界卫生组织针灸推拿培训和实践规范工作组会议8月15~16日在湖北武汉召开。会议在前期工作的基础上, 对针灸推拿的培训和实践技术规范草案进一步细化和明确。

➤ [青海选取三类药品实行带量采购, 重点监控药品面临集采困境](#) (来源: 华招医药网)

【摘要】日前, 青海省人民政府发布了《青海省2019年药品集中采购和使用工作实

施方案》（下文简称《方案》），青海新标正式开幕！事实上，在今年的6月初，业内就已经流传过类似文件，两份文件在采购目录，采购规则等方面也比较相似，如今正式稿出台，青海新标启动将正式提上日程！

➤ [福建探索执业药师远程审方](#) (来源:健康报)

【摘要】探索“互联网+药品流通”新模式，允许凭符合相关法律法规要求、具有互联网远程诊疗资质的第三方电子处方平台开具的电子处方销售部分处方药。近日，福建省药品监督管理局发布的《鼓励通过信息技术开展执业药师远程审方的意见》中，明确了上述信息。

➤ [贵州征求发展中医药条例修订意见](#) (来源:中国中医药报)

【摘要】贵州省中医药管理局、各市(州)卫生健康部门及中医药行业代表，就如何充分发挥贵州中药材资源民族医药优势，借力国家大数据(贵州)综合试验区平台，保障和促进中医药事业高质量发展等问题对条例修订提出了建议和意见。下一步，条例修订将面向社会各界继续公开征求意见。

➤ [黑龙江“互联网+”促看病不求人](#) (来源:健康报)

【摘要】日前，黑龙江省政府办公厅印发《关于发展“互联网+医疗”促进“看病不求人”的实施意见》，要求从拓展医患链接服务方式、门诊就医流程模式、住院救治管理制度、诊后支持机制措施方面着手，力促“找医生不求人”“挂号不求人”“住院不求人”和“查询与结算不求人”。

➤ [浙江推行医疗费用补助“一站式”报销结算](#) (来源:新华网)

【摘要】浙江省决定统筹推进全省基本医疗保险、大病保险、医疗救助“3+N”报销结算联办工作，推进医疗费用报销补助“一件事”联办，实现“一站式”办理、一体化服务。

新版国家医保药品目录发布

来源：健康报网

8月20日，国家医保局、人社部印发通知，公布国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险常规准入部分的药品名单，目录调整工作取得了阶段性进展。新版《药品目录》自2020年1月1日起实施。

据介绍，《药品目录》是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付药品费用的标准。新版《药品目录》分为凡例、西药、中成药、谈判药品、中药饮片5部分。凡例是对《药品目录》的编排格式、名称剂型规范、限定支付范围等内容的解释和说明。西药部分包括了化学药品和生物制品，中成药部分包括了中成药和民族药。谈判药品部分包括了尚处于谈判协议期内的药品。中药饮片部分包括了基金予以支付的饮片范围以及地方不得调整纳入基金支付的饮片范围。

本次发布的常规准入部分共2643个药品，包括西药1322个、中成药1321个(含民族药93个)；中药饮片采用准入法管理，共纳入892个。从调出的品种看，共调出150个品种，其中约一半是被国家药监部门撤销文号的药品，其余主要是临床价值不高、滥用明显、有更好替代的药品。此外，经过专家评审，确定了128个拟谈判药品，均为临床价值较高但价格相对较贵的独家产品。国家医保局表示，下一步将确认企业的谈判意向后，按相关程序组织开展谈判，将谈判成功的纳入目录，具体名单及相关要求另行发布。

国家医保局、人社部要求，各统筹地区医疗保障部门应在省级医疗保障部门的指导下，根据医保基金的负担能力和管理要求，制定《药品目录》甲乙类药品相应的支付办法。对规定有限定支付范围的药品，要制定审核支付细则，并加强临床依据的核查。各地应严格执行《药品目录》，不得自行制定目录或用变通的方法增加目录内药品，也不得自行调整目录内药品的限定支付范围。对于原省级药品目录内按规定调增的乙类药品，应在3年内逐步消化。消化过程中，各省应优先将纳入国家重点监控范围的药品调整出支付范围。

把有限资金花在刀刃上

8月20日，国家医保局召开媒体吹风会，介绍新版《药品目录》的有关情况。据介绍，本次《药品目录》调整是国家医保局成立后首次全面调整，也是自2000年第一版《药品目录》以来对原有目录品种的一次全面梳理。通过调整，整体上提升了医保药品目录的保障水平，提高了有限医保资金的使用效益。

新增药品——更好满足临床需求

现行《药品目录》于2017年2月由人社部印发，共收载2535个西药和中成药，此后医保部门通过谈判方式在医保药品目录中分别纳入了36个和17个药品。

“为更好地满足临床合理用药需求，这次目录调整常规准入部分共新增了148个品种，其中，西药47个，中成药101个。”国家医保局医药服务管理司司长熊先军表示，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，糖尿病等慢性病用药36个，儿童用药38个。

熊先军表示，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，通过专家评审和投票遴选，初步确定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。

据介绍，这些后续还将进行谈判工作的药品，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。

“由于品种较多、普遍对基金影响大等，出于临床用药实际及更好满足广大参保人用药需求考虑，本次谈判对成功率不作要求。”熊先军表示，对于2017年谈判准入的、协议将于2019年年底到期且目前尚无仿制药上市的31个药品的续约谈判，将与128个拟谈判药品的准入谈判同步进行。

调出药品——提高资金使用效益

对比现行和新版《药品目录》，专家表示，从常规准入的品种看，调整前后药品数量变化不大，但调出、调入的品种数量较多，药品结构发生了较大变化。

国家医保局提供的材料显示，在调出的药品方面，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，共调出 150 个品种。其中，除被国家药监部门撤销文号的药品外，共调出 79 个品种。

据介绍，在目录调整过程中，专家重点参考了今年 6 月国家卫生健康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。

“从调出的品种看，有一些是年销售量比较大的品种，这次被调出可能会对个别企业生产经营产生影响。但评审意见认为，将此类药品调出目录，有利于为调入更多救命救急的好药腾出空间，也有利于促进行业加快转型升级。”熊先军说。

此次调整工作对中药饮片采用准入法管理。对此，熊先军表示，中药饮片由排除法改准入法，一是使饮片保障范围更加明确、精准，使纳入支付范围的饮片都符合基本医保“保基本”的功能定位。二是在一定程度上使不同地区的保障范围相对统一，提升保障政策公平性。三是从加强医保支付管理的角度，排除法改为准入法可以提升饮片医保支付管理的科学性、合理性、精确性。

腾笼换鸟——提高用药保障水平

据介绍，为最大限度减少患者不合理支出，保证有限的医保资金花在刀刃上，在目录调整过程中，专家们按照合理用药、科学管理、防范风险、具有可操作性等原则，反复论证，严谨规范地对部分药品限定了支付范围。重点包括抗生素、营养制剂、中药注射剂等类别的药品，并对部分主要用于门诊治疗的药品限定门诊和个人账户支付。

“总的考虑：一是所有的支付限定在药监部门批准的说明书适应证范围内；二是确保能够满足临床合理用药需求，应该保的保障到位；三是对容易过度使用的药品，综合考虑其临床价值、临床地位、可替代程度、费用水平等因素确定支付限定；四是要加强限定支付范围的执行。”熊先军说，与原来相比，这次支付范围的限定更加精准、更加严格。

熊先军强调，支付限定不是对药品法定说明书的修改，只是规定了哪些情况下参保人使用药品的费用医保可以支付，临床医生应根据患者病情合理用药。

据介绍，在目录调整过程中，国家医保局、人力资源社会保障部坚持“千方百计保基本、始终坚持可持续”的根本原则。专家一致认为，通过调整，国家医保药品目录实现了药品“有进有出”，基金支出“腾笼换鸟”。目录内药品结构进一步优化，管理更加严格规范，用药保障质量和水平进一步提高。（记者叶龙杰）

[返回目录](#)

两部门回应：坚决打击药品不合理涨价

来源：新京报

今年以来，不少市民发现硝酸甘油、藿香正气水等常用药、“救命药”纷纷涨价甚至断货。昨日，国家卫生健康委员会、国家医保局在国新办吹风会上对此进行回应。两部门负责人表示，据调查，目前 3200 多种常用药品中 200 多种涨幅较大，集中在部分短缺药、急(抢)救药和少数非处方药等。对不合理涨价将采取综合性的、坚决的手段予以打击;加大执法力度，严肃查处原料药垄断、操控市场等违法违规行为。

常用药涨价三大原因

●竞争不充分，即市场调节的机制不充分。

涨价药品多数具有市场容量小、竞争不充分的特点，往往临床必需，缺少替代，容易出现“以缺逼涨”的态势。

●上游原料药垄断涨价。

一些药品或者是原料药生产环节高度集中，原料药分销渠道容易被控制，通过垄断控销来达到非法牟利的目的。

●客观的成本因素。

如人工成本投入增加、产品质量水平提高、环保投入增加，也产生了合理成本的增支，对于历史价格低的药品影响较大。

■现象 不少城市硝酸甘油“一药难求”

作为心绞痛患者在关键时刻的“救命药”，不少患者身边常备硝酸甘油。今年以来，全国不少城市出现硝酸甘油“一药难求”的情况，而市面上在售的硝酸甘油价格也涨了不少。记者在药品电商平台看到，曾经不足10元一盒的硝酸甘油已经涨至45元。

另据媒体报道，藿香正气口服液是不少家庭的夏季常备药，近一年来从原价15元一盒涨到28元，几近翻倍。

实际上，常用药和“救命药”涨价并非始于今年，而是已经持续两三年。去年，扑尔敏、甘草片、罗红霉素等常用药价格就一路上扬。因原料药价格暴涨，一瓶100片装的扑尔敏从6.38元涨到了16.5元；甘草片也从每瓶6.2元涨到16元。

许多患者和医护人员也在社交媒体上吐槽经历的药品涨价。“西地兰去年才几元钱一支，现在就90多元了。”“碘解磷定注射液，眼睁睁看着它从8元/支涨到100元/支。”

药品短缺近年来也时有发生。2017年，治疗儿童急性淋巴细胞白血病的“巯嘌呤片”在全国多地断货，各地的患儿家长四处寻觅这种“救命药”，原本40元一瓶的药被炒到148元还很难买到。

更早之前的2016年，治疗罕见病重症肌无力的“救命药”“溴吡斯的明”，因唯一生产厂家紧急召回部分药品，引发全国性断药危机。如今仍有个别地区时有缺货，近日有贵州的患者家属告诉记者，以往都在贵阳买“溴吡斯的明”，最近买不到了。

■回应 将采取坚决手段打击不合理涨价

据国家医疗保障局副局长陈金甫介绍，从2015年国家放开药品定价以来，除涉及公共安全的麻醉用药、精神药品等价格仍由政府定价，其他由市场自发形成。

监测数据显示，2015年以来，70%的常用药价格降低或持平，30%左右常用药的价格有所上涨，个别品种涨幅较大。

“总体药价稳中有降，个别短缺的急(抢)救药价格上涨。”陈金甫说，国家医保局调查了3200多种常用药品，200多种涨幅较大，集中在部分短缺药、急(抢)救药和少数非处方药等。

陈金甫表示，涨幅较大的200多种药品多为在药店销售的药和非处方药，以及日均治疗费用比较低的药，65%的涨价药品日均治疗费用在3块钱以内。

“对不合理的涨价，我们要采取综合性的、坚决的手段予以打击。所以对于整个药品供应和价格的态势，我们还是有充分信心的。”陈金甫说。

■追问 药品短缺如何解决

资本已成药品断货、涨价重要推手

针对常用药、“救命药”等药品短缺问题，国家卫生健康委员会副主任曾益新回应说，目前药品短缺有所缓解，主要是短期和局部的短缺。

对于药品短缺的原因，他表示，我国药品短缺监测预警的及时性和灵敏度还有待增强，短缺药品采购和储备政策也需要完善，部分短缺药品的原料药和制剂市场垄断的问题需要加大力度予以解决。

他进一步解释说，虽然国家卫健委已建立了覆盖公立医疗机构的短缺药品信息直报系统，但厂家的药品停产报告还不能及时收集到信息。

短缺药品采购和储备方面也有待完善。曾益新指出，一些地方在采购中过多强调价格因素，以历史价格或者周边地区最低价格来限价采购，导致企业不能保障合理利润，不愿意供应。偏远地区用量小，配送路途远，成本高，企业不愿意配送，这些都是造成药品短缺的原因。

部分短缺药品的原料药和制剂市场存在垄断。曾益新说，目前资本渗入短缺药品市场明显，营销商垄断现象增多，成为药品短缺或者价格不合理上涨的重要推手。

将严查原料药垄断、操控市场等行为

曾益新表示，下一步将完善药品短缺监测预警和应对机制，推动解决监测应对不够及时灵敏的问题；完善短缺药品采购政策，推动解决企业不愿意供应等问题，以合理价格保证企业配送，特别是偏远地区配送，让企业要有合理利润。

同时，加大执法力度，严肃查处原料药垄断，操控市场等违法违规行为。此外，还将建立健全短缺药品常态储备机制，优化中央和地方医药储备结构，加大短缺药品储备力度。

国家卫健委还将指导推动医疗机构合理设置急(抢)救药等特定药品库存警戒线。

声音

针对药品涨价、短缺已经采取了一系列措施。比如扑尔敏过度涨价、硝酸甘油一定程度短缺，约谈企业说明情况，予以纠正，合理地定价。拒不纠正的，通过社会信用体系给予惩戒，向社会公布、披露。

对于不合理的涨价，国家医保局将约谈敦促企业主动纠正，采取公开曝光，中止挂网、失信惩戒等措施，直至依法依规实施处罚。同时，建立健全长效监管机制，综合运用监测预警、成本调查、函询约谈、信用评价、信息披露、暂停挂网、违法处罚等措施，引导企业合理定价。

——国家医疗保障局副局长陈金甫

[返回目录](#)

假药劣药将重新界定，变质药属假药

来源：新京报

8月22日，全国人大常委会会议三审药品管理法修订草案和基本医疗卫生与健康促进法草案，其中对何为假药劣药，作出了重新界定。

此前二审时，有些常委会组成人员、专家和社会公众提出，现行法律对假药劣药范围的界定比较宽泛，既有根据药品质量界定的假药劣药，又有未经审批生产的药品按假药劣药论处的情形，不便于精准惩治，建议主要按照药品功效重新界定假药劣药范围。

昨天审议的三审稿，采纳了上述建议，对何为假药劣药下了“新定义”。

其中，假药包括：所含成分与国家药品标准规定的成分不符的药品，以非药品冒充药品或者以他种药品冒充此种药品，变质的药品，所标明的适应症或者功能主治超出规定范围的药品。

劣药包括：成分含量不符合国家药品标准的药品，被污染的药品，未标明或者更改有效期、超过有效期、未注明或者更改产品批号的药品，擅自添加防腐剂和辅料的药品，其他不符合药品标准规定影响药品质量的药品。

三审稿同时将原“按假药论处”“按劣药论处”情形中，国务院药品监督管理部门禁止使用的药品，必须批准而未经批准生产、进口的药品，必须检验而未经检验即销售的药品，使用必须批准而未经批准的原材料生产的药品，使用未经批准的直接接触药品的包装材料和容器生产的药品单列，明确禁止生产、进口、销售这些药品并从严规定处罚。例如对于“使用未经批准的直接接触药品的包装材料和容器生产药品”，明确规定可处 50 万元以上 500 万元以下罚款。

药品管理法修订草案

批准上市药品审评结论和依据应依法公开

三审稿：审批药品时，对化学原料药一并审评审批，对相关辅料、直接接触药品的包装材料和容器一并审批，对药品的质量标准、生产工艺、标签和说明书一并核准；批准上市药品的审评结论和依据应当依法公开并接受社会监督。

解读：此前二审后，有的常委委员、专家和社会公众建议，进一步体现药品审批制度改革成果，提高审批效率。

此外，对比二审稿，三审稿还规定：经批准医疗机构因临床急需可以进口少量药品，在指定医疗机构内用于特定医疗目的；“防治重大传染病和罕见病等疾病的新药、儿童用药品”予以优先审评审批。

三审稿：扩大了惩罚性赔偿的适用范围，不限于“造成死亡或者健康严重损害的”后果，并明确惩罚性赔偿的数额为“支付价款十倍或者损失三倍的赔偿金”。

解读：二审稿规定：生产假药、劣药或者明知是假药、劣药仍然销售，造成死亡或者健康严重损害的，受害者或者近亲属除要求赔偿损失外，还可以要求相应的惩罚性赔偿。对于上述规定，有的常委委员、专家和社会公众提出，应合理规定惩罚性赔偿的条件和数额。

三审稿：因药品质量问题受到损害的，受害人可以向药品上市许可持有人、药品生产企业请求赔偿，也可以向药品经营企业、医疗机构请求赔偿。接到受害人赔偿请求的，应当实行首负责任制，先行赔付。

伪造、变造、出租、出借、非法买卖许可证或者药品批准证明文件的，对法定代表人、主要责任人、直接负责的主管人员和其他责任人员，处2万元以上20万元以下的罚款，十年内禁止从事药品生产经营活动，并可以由公安机关处5日以上15日以下的拘留。

解读：二审时，有的常委委员、专家和社会公众建议增加有些禁止性规定的法律责任，明确药品质量责任首负责任制。

基本医疗卫生与健康促进法草案

变化1 法律拟硬性规定“医疗卫生人员定期下基层”

三审稿：国家推进医疗卫生机构应用信息技术开展远程诊疗、远程影像诊断等远程医疗服务，构建线上线下一体化医疗服务模式。

解读：此前二审时，有的常委会组成人员提出，发展和应用医疗卫生信息技术有利于扩大优质医疗卫生资源覆盖面，满足人民群众医疗卫生服务需求。昨天审议的三审稿，采纳了上述观点。

三审稿：国家建立医疗卫生人员定期到基层和艰苦边远地区从事医疗卫生工作制度；国家采取定向免费培养、对口支援、退休返聘等措施，加强基层和艰苦边远地区医疗卫生队伍建设；国家完善对乡村医疗卫生人员的养老政策。

解读：此前二审后，有的常委会组成人员、社会公众提出，草案应进一步增加“强基层”的内容，合理配置医疗资源；采取定向培养、对口支援、退休返聘等措施，

完善乡村医生养老政策，使医疗卫生人员下得去、留得住。据此，昨天审议的三审稿增加多个“强基层”规定。

变化2 老年人健康管理纳入基本公共卫生服务项目

三审稿：省级以上政府应当将老年人健康管理和常见病预防等纳入基本公共卫生服务项目；国家推动长期护理保障工作，鼓励发展长期护理保险，满足老年人、残疾人等的基本护理需求等。

解读：此前二审后，有些常委会组成人员建议，进一步体现从以治病为中心向以健康为中心转变，坚持预防为主，全方位保障公众健康，充实老年人健康服务、爱国卫生运动、体育健身公共设施建设、公共场所卫生管理等促进健康的内容。据此，昨天审议的三审稿增加多个规定。

此外，全国人大宪法和法律委员会相关负责人作草案主要问题修改情况的汇报时还表示，“需要说明的是，‘健康’是一个涉及内容广泛的概念，本法主要是从医疗卫生有关的健康促进角度作出必要的规定，不宜也难以把与‘健康’有关的各方面内容都在本法中作出规定”。

三审稿：国家支持社会力量举办的医疗卫生机构与政府举办的医疗卫生机构开展医疗业务、学科建设、人才培养等合作；社会力量举办的非营利性医疗卫生机构依法享受与政府举办的医疗卫生机构同等的税收、财政补助、用地等优惠政策。

解读：此前二审后，有的常委会组成人员、人大代表建议增加促进社会办医健康发展的内容，对社会力量举办的非营利性医疗卫生机构实行更加优惠的政策。

昨天审议的三审稿采纳了上述建议，增加鼓励社会力量举办的医疗卫生机构参与医疗服务合作机制的规定。

此外，二审稿规定：政府举办的医疗卫生机构不得与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构。对此，二审时，有的常委会组成人员建议删去这一禁止性规定。不过，三审稿仍保留了二审稿的上述条款，并规定政府举办的医疗卫生机构如果与社会资本合作举办营利性医疗卫生机构，由县级以上政府卫生健康主管部门责令改正，没收违法所得，并处违法所得二倍以上十倍以下的罚款；对直接负责的主管人员和其他责任人员依法给予处分。

变化 3 试验性医学研究应取得知情同意和伦理审查同意

三审稿：开展药物、医疗器械临床试验和其他试验性医学研究应当遵守医学伦理规范，并取得知情同意和伦理审查同意。同时增设“医疗卫生机构”章节，明确医疗卫生机构不得对外出租、承包医疗科室；非营利性医疗机构不得向出资人分配收益；禁止伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证。

如果违反上述规定，在开展医学研究或提供医疗卫生服务过程中不履行告知义务或违反医学伦理规范，由县级以上政府卫生健康主管部门依照有关执业医师、护士管理和医疗纠纷预防处理等法律、行政法规规定给予行政处罚。

医疗卫生机构如果对外出租、承包医疗科室，非营利性医疗卫生机构如果向出资人分配收益，由县级以上政府卫生健康主管部门责令改正、没收违法所得，并处违法所得 2 倍以上 10 倍以下罚款；对直接负责的主管人员和其他直接责任人员依法给予处分。

医疗卫生机构如果伪造、变造、买卖、出租、出借医疗机构执业许可证的，由县级以上政府卫生健康主管部门责令改正、没收违法所得，并处违法所得 5 倍以上 15 倍以下罚款；情节严重的吊销医疗机构执业许可证。

解读：此前二审时，有的常委委员建议对试验性医学研究、医疗器械的管理作出明确规定。有的常委委员建议加强对医疗卫生机构的管理，明确举办的条件和相关要求。（记者王姝）

[返回目录](#)

北京市海淀区妇幼保健院：引入互联网思维，关注儿童眼健康

来源：医药梦网

医药梦网讯 为保障海淀区幼儿园在园儿童的眼健康，使儿童的常见病、多发病能做到早发现、早预防、早诊断、早治疗，北京市海淀区妇幼保健院与辖区内幼儿园建立联动工作机制，全面展开儿童眼病筛查工作。在眼病初筛阶段，幼儿园校医和保健院眼科医生对在园儿童进行视力和眼病筛查，筛查异常的儿童再来海淀妇幼

保健院眼科进行复筛和诊断治疗。目前海淀区儿童眼病初筛工作覆盖辖区内幼儿园207家，初筛儿童40000余名。初筛异常的儿童的复筛诊治工作也在有序进行。

海淀妇幼眼科复筛门诊针对辖区内儿童复筛过程中遇到的“找医生难”、“挂号难”等问题，在海淀妇幼保健院率先实现眼科复筛门诊二维码预约挂号，解决了儿童家长的操心事、烦心事。

1、优化诊前信息搜集

家长在给孩子预约挂号前完善个人信息，包括幼儿姓名、幼儿身份证、家长姓名及幼儿园信息等，有效将孩子信息进行前置搜集。

2、优化门诊取号服务

通过二维码预约成功后，家长带着孩子到达医院，在医院自助取号机进行自助取号，不用到挂号窗口排队，更加科学合理的安排了家长、孩子和医生的就诊和出诊时间，促进医疗服务更加有序高效的进行。

3、优化诊后服务

为复筛儿童建立视觉健康档案，使幼儿园和家长及时了解孩子的健康状况，做到早发现、早预防、早治疗。同时也提高了幼儿爱护眼睛的意识，为幼儿健康、快乐的成长提供保障。

4、优化在园儿童眼健康管理

幼儿园保健医可以通过复筛转诊系统查看记录本园异常儿童的诊疗信息，做到对每个儿童的眼健康情况心中有数，并能根据不同的诊疗情况给予针对性的眼保健。

5、优化其他地区的转诊服务

海淀妇幼保健院与北京市其他妇幼保健院及对口支援单位河北易县妇幼保健院建立转诊联系，通过复筛转诊预约系统，让县区、偏远地区儿童享受到更为便捷、高效的诊疗服务，提高了就医效率。

眼科复筛二维码预约挂号使用以来，获得幼儿园和家长的一致好评，该项措施已推广至乳腺科复筛门诊。海淀妇幼保健院眼科主任陈巍表示，今后，二维码预约

挂号将逐步普及面向社会儿童，首诊后即可通过二维码进行预约挂号，既可增加挂号成功的机会，又让患者真正享受到便捷的医疗服务。

眼科主任陈巍说，对影响儿童眼健康的疾病要做到早发现、早干预，促进儿童正常的视觉发育。海淀妇幼保健院将以创新的眼健康管理理念为基础，联合幼儿园等教育机构普及眼健康知识，规范儿童用眼行为，让更多孩子拥有清晰、持久、舒适的视觉。

[返回目录](#)

世界卫生组织制定针灸推拿培训和实践规范

来源：中国中医药报

中国中医药报讯 世界卫生组织针灸推拿培训和实践规范工作组会议8月15~16日在湖北武汉召开。会议在前期工作的基础上，对针灸推拿的培训和实践技术规范草案进一步细化和明确。

会议围绕世界卫生组织前期起草《针灸技术培训规范》(草案)、《针灸技术实践规范》(草案)、《推拿技术培训规范》(草案)和《推拿技术实践规范》(草案)展开进一步交流。与会专家详细讨论了针灸和推拿在培训和实践中涉及的关键技术问题、技术准入、目标和范围、大纲和条目、规范内容及培训时长等问题和细节。同时围绕各国针灸及推拿技术准入的政策法规、培训要求及资格认证等方面的差异展开对话。

“随着针灸及推拿技术在全球范围内的传播和使用增加，亟须一套国际视角的针灸及推拿实践培训技术规范。”世界针灸学会联合会主席、中国针灸学会会长刘保延表示，此次规范的制定，将对针灸推拿在世界范围内的科学推广、规范使用以及中医药诊疗技术标准的制定起到示范引领作用。

会议由世界卫生组织召集，中国针灸学会承办，来自 12 个国家的 30 余名传统医学领域专家参与讨论。世界卫生组织传统医学、补充医学和整合医学处处长张奇出席并致辞。（魏绪强、文碧玲）

[返回目录](#)

青海选取三类药品实行带量采购，重点监控药品面临集采困境

来源：华招医药网

前言：日前，青海省人民政府发布了《青海省 2019 年药品集中采购和使用工作实施方案》（下文简称《方案》），青海新标正式开幕！事实上，在今年的 6 月初，业内就已经流传过类似文件，两份文件在采购目录，采购规则等方面也比较相似，如今正式稿出台，青海新标启动将正式提上日程！

响应 4+7 全国扩面要求，重点监控药品集采受限

此次青海主要采购三类药品，其中响应了 4+7 带量采购全国扩面的要求，要求通过一致性评价相关药品跟随国家医保局统一部署开展联合带量采购。而其此次采购重点应该是采购数量大、采购金额高的药品和基础输液。其中采购数量大、采购金额高的药品是以国家版重点监控药品为依据制定的，可见国家重点监控药品很有可能会被纳入此次集采，而且根据此种思路，青海本省原来重点监控目录药品、采购额大、采购量高的都有可能被纳入集采。值得注意的是，这是国家版重点监控药品出台后，地方首次针对其进行集采，今后，临床限制加上集采严控，重点监控药品将面临极大的困境！

此次采购药品范围比较有限，青海的思路应该是先试点一部分品种，再逐步扩大采购范围，《方案》中也提到要处理好带量集中采购与现有采购政策关系。

1. 通过一致性评价药品（含视同）：加入国家采购联盟，按照国家医疗保障局的统一部署开展联合带量采购；

2. 采购数量大、采购金额高的药品（以国家版重点监控药品为依据，制定采购目录）：进行集中招标采购；

3. 基础输液：按不同规格、包装材质分别汇总采购数量，进行带量采购。

采用招标、议价、谈判等方式，最低价中标

此次明确，入围生产企业在 3 家及以上的，实行招标采购；2 家的，实行议价采购；只有 1 家的，实行谈判采购。按产品报价从低到高进行遴选，每个品种的药品中标一家，备选一家。

同广西 GPO 一样，此次青海对具体如何竞标、如何谈判议价均未明确，而且对于划分质量层次也未表明，具体的内容还需等待细则出台。

落实带量采购，以上年度药品总使用量的 60%—70% 估算计划采购数量

《方案》表示，根据全省公立医疗机构上报的上年度药品总使用量的 60%—70% 估算计划采购数量。“带量采购”自国家推行以来，近期在各省新标方案中似乎已成“标配”，如广西按医疗机构承诺采购量的 60% 确定集团采购总量、湖南流传稿中以计划采购量的 60% 确定为基本采购量……除此之外，山东的菏泽和临沂联合体采购也在落实带量采购，可见国家的此种采购方式获得了多地的肯定，其对于降低药价、落实招采合一、减少医药中间环节费用和二次议价空间都将带来积极成效。

多措并举，确保采购量落实到位

为了保证带量采购的“量”落实到位，《方案》提出多项举措：必须优先采购和使用，不得以费用总额、“药占比”、医疗机构基本用药品种规格数量要等为由，影响中标药品的采购和合理使用；对各公立医疗机构实际采购数据、完成情况按月进行监测、统计，确保 1 年内完成合同用量；医保部门将医疗机构采购和使用中标药品情况纳入医保费用考核范围；卫生健康部门对不按规定采购、使用中标药品和不及时支付药品货款的医疗机构，在公立医疗机构绩效考核评价、公立医院改革奖补资金、医疗机构等级评审、医疗机构负责人目标责任考核中予以惩戒……

从硬性规定、监测使用、医保费用考核再到医院考核，为了确保中标品种的使用，多措并举，确保采购量的完成，给企业吃下一颗定心丸。

按合同约定采购金额的 50% 预付给医疗机构

《方案》提及，省级医保经办机构将医保基金按合同约定采购金额的 50% 预付给医疗机构，医疗机构在合同期结束后 1 个月内将预付资金返还医保经办机构。积极探索医保基金按医疗机构采购额度的一定比例直接支付医药企业货款。

为了配合带量采购，缓解“三角债”问题，医保预付被大力推行。从目前推行医保预付的地区来看，预付给医疗机构的居多，直接预付给企业的较少。但是医保和企业直接结算货款是一大趋势，待执行后，企业的资金压力将会进一步缓解，现金流情况将得到极大的改善。

同通用名下的原研药、通过一致性评价仿制药执行统一医保支付标准

《方案》明确，探索建立医保支付与采购协同机制，原则上对同一通用名下的原研药、参比制剂及通过一致性评价的仿制药，执行统一医保支付标准。

此举跟国家带量采购规则基本一致，目前多省也是参照执行，在医保支付的引导下，中标药品的使用将得到保障。

未中标药品采购量不得超过中标药品，且需实行阶梯降价

公立医疗机构在采购周期内提前完成约定采购量，超过部分可继续采购中标药品，也可适量采购同品种价格适宜的限价挂网药品，采购数量不得超过集中带量采购中标药品使用量，直至采购周期届满。

通用名属于医保目录内，但价格高于中标价格的未中标药品，按照“价格适宜”原则在梯度降价或限价后挂网采购。

总体来看，青海此份方案比较简单，较多思路直接参考了国家带量采购。采购品种种类较少，后期应会逐步扩大。但是就方案细则来看，质量层次划分、评审细则等方面尚不清晰，还需等待后续文件明确。

[返回目录](#)

福建探索执业药师远程审方

来源：健康报

探索“互联网+药品流通”新模式，允许凭符合相关法律法规要求、具有互联网远程诊疗资质的第三方电子处方平台开具的电子处方销售部分处方药。近日，福建省药品监督管理局发布的《鼓励通过信息技术开展执业药师远程审方的意见》中，明确了上述信息。

远程审方是解决药店执业药师不在岗时，总部执业药师开展远程处方审核和药事服务的一项便民举措。该省在鼓励开展远程审方的同时，也鼓励企业自建或引进符合相关法律法规要求的电子处方平台、电子审方平台用以完善药事服务。

对于执业药师远程审方工作的开展，该省要求，允许从事远程审方服务的执业药师注册到连锁总部，按规定接受继续教育；连锁总部根据门店处方审核高峰期的实际需求，可将注册在连锁总部的执业药师临时调配到门店帮助处方审核工作；处方审核相关工作信息、记录应当真实、完整并按规定期限保存备查等。

同时，该省药品监管部门将加强日常监管，明确要求各级药品监管部门要把连锁总部和门店的远程审方纳入日常监管范围。已开展和拟开展远程审方的企业定期开展自查自评工作，并向属地药品监管部门报告。（特约记者：谢丹丹）

[返回目录](#)

贵州征求发展中医药条例修订意见

来源：中国中医药报

据新华网报道 日前，贵州省中医药管理局在贵阳召开《贵州省发展中医药条例（修订草案）》征求意见会。

会议提出，条例修订将体现贵州地方特色，加强黔产道地药材保护，制定少数民族医药专项规划，为中医药发展创造良好的环境与条件；推动中医医联体建设，促

进优质医疗资源共享和下沉基层;构建上下联动的中医分级诊疗模式,针对群众对中医药服务的需求,加强医疗资源合理配置。

修订草案提出,强化中医药人才培养,发展中医药服务,保持和发挥中医药特色和优势;规范中医药服务与管理;加强中医药大数据应用,促进中医药产业发展。

贵州省中医药管理局、各市(州)卫生健康部门及中医药行业代表,就如何充分发挥贵州中药材资源民族医药优势,借力国家大数据(贵州)综合试验区平台,保障和促进中医药事业高质量发展等问题对条例修订提出了建议和意见。下一步,条例修订将面向社会各界继续公开征求意见。

[返回目录](#)

黑龙江“互联网+”促看病不求人

来源:健康报

日前,黑龙江省政府办公厅印发《关于发展“互联网+医疗”促进“看病不求人”的实施意见》,要求从拓展医患链接服务方式、门诊就医流程模式、住院救治管理制度、诊后支持机制措施方面着手,力促“找医生不求人”“挂号不求人”“住院不求人”和“查询与结算不求人”。

《意见》要求,鼓励发展互联网医院,方便患者网上自主选择医生,在线接受部分常见病、慢性病复诊及随访管理和远程指导。加快建设和应用家庭医生签约服务智能化信息平台,方便患者线上自主选择家庭医生团队,建立长期稳定契约服务关系。

在拓展门诊就医流程模式上,二级以上公立医院要通过“健康龙江服务平台”和各医院门户网站、手机终端等渠道,实现网上预约挂号,专家号源开放比例达到100%,预约时段精确到1小时以内。针对老年人等不习惯使用电脑、智能手机的人群,开发有线电视端预约挂号等便民惠民应用。

《意见》明确，在拓展住院救治管理制度上，二级以上公立医院要设置入院准备平台，为患者提供床位预约、入院交费、入院前检查检验预约等全流程一站式服务。设置出院服务平台，为患者提供出院费用结算、出院小结、发票打印、病历复印等全流程一站式服务。全面推进远程医疗系统建设，逐步实现远程医疗服务覆盖所有医联体和县级医院。

在拓展诊后支持机制措施上，各级各类公立医院要在门诊大厅设置自助查询设备。二级以上医院要普遍提供检查检验结果线上查询服务，逐步实现居民便捷查阅本人在不同医疗机构的就诊信息。优化检查检验结果互认机制，避免患者重复检查。扩大基本医保联网定点医疗机构范围，推进医保异地就医直接结算。（记者董宇翔、衣晓峰）

[返回目录](#)

浙江推行医疗费用补助“一站式”报销结算

来源：新华网

新华社杭州8月25日电（记者岳德亮）让数据多跑腿，让患者少跑路。浙江省决定统筹推进全省基本医疗保险、大病保险、医疗救助“3+N”报销结算联办工作，推进医疗费用报销补助“一件事”联办，实现“一站式”办理、一体化服务。

浙江省医保局、省民政厅、省退役军人事务厅、省大数据局近日联合发布一份政策文件，要通过办理流程再造、数据信息共享，形成医保、大数据、民政、退役军人事务等多部门医疗费用报销结算联办机制。今年9月20日前，所有医保统筹区基本医疗保险、大病保险、医疗救助实现“一站式”报销结算；12月底前，抚恤对象住院医疗费用的补助实现联办。

浙江省推进“3+N”报销联办，是深化“最多跑一次”改革的重要内容，同时鼓励各地探索，将更多其他补助待遇纳入结算范围。

[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