

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.10.21-10.27

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

医保资讯

• 疾病“分组方案”出炉 DRG 付费国家试点迈出关键一步

来源：新华网

国家医保局日前印发通知，发布疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范 and 分组方案，DRG 付费国家试点迈出关键性一步。为进一步深化医保支付方式改革，推动医保精细化管理，提高医保基金使用效率，我国此前确定了 30 个城市作为 DRG 付费国家试点城市，依照“顶层设计、模拟运行、实际付费”三年三步走的推进策略开展工作。

• 我国加快推动 15 项医保信息业务编码标准落地使用

来源：新华网

我国加快推动医保信息业务编码的测试应用，力争到 2020 年逐步实现 15 项信息业务编码标准的落地使用。目前，我国已选定北京市、天津市、吉林省省直、无锡市、金华市、滁州市、宜昌市、成都市等 8 个统筹区作为首批地区，开展信息业务编码标准的测试应用。同时，全国 30 个 DRG 试点城市也已发文要求使用国家统一编码标准。

• 每年新增罕见病患者超 20 万，我国“三医”联动破解罕见病诊疗难、用药难

来源：新华网

渐冻症、脆骨症、亨廷顿舞蹈症……这些少见的病名背后，是罕见病患者到处求医问药的艰辛不易。中国罕见病联盟秘书长、北京协和医院副院长张抒扬说，罕见病大部分由遗传因素导致，要么没有药，要么药价极高。对罕见病诊治这一国际性的难题，我国正摸清罕见病发病“底数”，迈出加强诊疗体系建设的关键一步。

· 医疗资讯 ·

· 全国中医药大会成功召开，会议传达学习习近平总书记重要指示

来源：中国中医药出版社

中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平近日对中医药工作作出重要指示指出，中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中华文明的一个瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。新中国成立以来，我国中医药事业取得显著成就，为增进人民健康作出了重要贡献。

· 北京大学国际癌症研究院成立

来源：新华网

北京大学国际癌症研究院近日宣布成立。该研究院院长由北京大学常务副校长、医学部主任詹启敏院士担任。教育部科技司司长雷朝滋，国家自然科学基金委员会医学科学部主任张学敏院士，国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心主任郑忠伟到会致辞。詹启敏及牛津大学路德维格癌症研究所卢欣院士，北京大学基础医学院尚永丰院士等会同北京大学及国内其他知名高校、科研院所、医疗机构的领导和专家出席会议。北京大学医学部副主任、北京大学科学研究部部长张宁教授主持会议。

· 江西加强三级公立医院绩效考核

来源：健康报

近日，江西省人民政府办公厅印发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的实施意见》，提出到2019年年底全面启动三级公立医院绩效考核工作，到2020年基本建立较为完善的三级公立医院绩效考核体系。《实施意见》指出，围绕医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等4个方面内容，分别建立非中医类和中医类三级公立医院绩效考核指标体系。

· 历久弥新，中医药保障人民健康大有可为

来源：光明日报

中医药是中华文明的瑰宝，是打开中华文明宝库的钥匙，不仅为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越贡献，也对世界文明进步产生了积极影响。新中国成立以来，党中央、国务院高度重视和大力支持中医药发展。如今，中医药与西医药优势互补、相互促进，共同维护和增进人民健康，已成为中国特色医药卫生与健康事业的显著优势。

• 医药资讯 •

• 加强儿童用药安全管理

来源：人民日报

儿童是特殊用药群体，各器官发育未成熟，对药品的用法用量有特殊要求。目前，临床上儿童用药存在不少问题，主要包括：存在药品使用说明书“说而不明”现象，常用药物剂量计算方法不够规范，取药剂量、给药途径不够严格，不少儿童用药仍以成人药代替等。

• 湖北培育道地药材“一县一品”

来源：健康报

近日，湖北省印发《道地药材“一县一品”建设实施方案》，确定神农架林区综合品种和蕲春县蕲艾等10个地区的10个中药材单品为道地中药材“一县一品”建设品种。力争3年~5年内，建成具有湖北特色、全国一流的“1+10”道地药材生产基地和道地药材品牌。

• 重磅！中药饮片加成或取消

来源：赛柏蓝

10月26日晚，国务院发布《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（以下简称《意见》）。国务院的意见一出，引发了业内不小的反响，有业内人士指出，中药饮片养护成本高、损耗大，取消药品加成或打击从业人员的积极性；此外，还有行业人士指出，取消中药饮片加成或降低医疗机构使用中药饮片的积极性，不利于中药饮片的发展。

-----本期内容-----

医保资讯

疾病“分组方案”出炉 DRG 付费国家试点迈出关键一步

来源：新华网（记者：张泉）

国家医保局日前印发通知，发布疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点技术规范 and 分组方案，DRG 付费国家试点迈出关键性一步。

为进一步深化医保支付方式改革，推动医保精细化管理，提高医保基金使用效率，我国此前确定了 30 个城市作为 DRG 付费国家试点城市，依照“顶层设计、模拟运行、实际付费”三年三步走的推进策略开展工作。

与当前广泛采用的按诊疗项目付费方式不同，DRG 付费按照“临床治疗方法近似、费用成本近似”的原则，对复杂的医疗行为进行归类，医保基金和患者个人按照同病组同费用原则，向医院支付医疗费用。

北京市医保局医疗保险事务管理中心副主任郑杰表示，按病组付费，将药品、耗材转变为成本，将促使医院、医生改变以往给病人开大处方，用贵重药品、耗材和大型检查设备等不合理医疗行为。有利于减少老百姓不必要的医疗支出，从而获得更加优质、高效的医疗服务，提升就医满意度。

分组方案明确，国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）是开展 DRG 付费工作的统一标准。包括 26 个主要诊断大类（MDC），376 个核心 DRG（ADRG），其中 167 个外科手术操作 ADRG 组、22 个非手术操作 ADRG 组和 187 个内科诊断 ADRG 组。

据介绍，本次分组方案以 30 个试点城市 6200 余万份病例为数据支撑，验证 ADRG 分组方案，使 CHS-DRG 更加客观、更加符合临床实际，更加符合医疗保障付费管理的需要。

通知要求，各试点城市应遵循技术规范、严格执行分组方案，结合各地实际情况，制定本地的细分 DRG 分组，从而确保试点“一盘棋”，精准“本地化”，具体付费符合各地实际，使 CHS-DRG 成为国家医保领域的“通用语言”。

[返回目录](#)

我国加快推动 15 项医保信息业务编码标准落地使用

来源：新华网（记者：张泉）

记者从国家医保局日前举办的“医疗保障信息业务编码标准培训班”上获悉，我国加快推动医保信息业务编码的测试应用，力争到 2020 年逐步实现 15 项信息业务编码标准的落地使用。

目前，我国已选定北京市、天津市、吉林省省直、无锡市、金华市、滁州市、宜昌市、成都市等 8 个统筹区作为首批地区，开展信息业务编码标准的测试应用。同时，全国 30 个 DRG 试点城市也已发文要求使用国家统一编码标准。

“编码标准通俗一点说，就是数据编码中的‘普通话’。”国家医保局副局长施子海表示，在医保信息化和标准化建设的各项工作中，编码标准是最根本、最核心的内容，它是系统对接、数据交流的基础语言，对提升我国医疗保障治理能力至关重要。

当前，我国已建立起覆盖超过 13 亿人的医疗保障网，但长期以来，医保信息化建设中未能形成统一的标准化体系，业务编码的不统一，直接导致各地区、各部门之间的业务数据不互认、不共享，制约了医保治理能力和医保服务水平的进一步提升。

为推进形成全国“通用语言”，国家医保局于 2018 年 8 月启动了 15 项医保信息业务编码标准制定工作。今年 6 月，疾病诊断和手术操作、医疗服务项目、药品和医用耗材等 4 项编码标准数据库和动态维护平台率先上线；9 月 26 日，医疗保障基金结算清单、定点医疗机构、定点零售药店、门诊慢特病病种等 11 项医保信息业务编码规则和方法公布。

施子海表示，只有数据编码标准统一，实现数据互认，才能够形成全国层面、区域层面的大数据，进行大数据分析应用，为医保筹资、待遇保障、支付制度、药品和耗材招标采购、基金监管等政策制定提供决策支撑，从而促进医保精准科学管理，特别是在药品降价、高值医用耗材治理改革中发挥重要的基础性作用。要以编码标准为契机，运用科学手段，采取有效措施，扎实推进构建新时期医疗保障信息化标准化体系。

[返回目录](#)

每年新增罕见病患者超 20 万

我国“三医”联动破解罕见病诊疗难、用药难

来源：新华网（记者：屈婷）

数据显示，我国有 2000 多万罕见病患者，每年新增患者超 20 万。记者从日前召开的 2019 年中国罕见病大会上了解到，医疗、医保、医药“三医”正联动破解罕见病诊疗难、用药难的困境。

渐冻症、脆骨症、亨廷顿舞蹈症……这些少见的病名背后，是罕见病患者到处求医问药的艰辛不易。中国罕见病联盟秘书长、北京协和医院副院长张抒扬说，罕见病大部分由遗传因素导致，要么没有药，要么药价极高。对罕见病诊治这一国际性的难题，我国正摸清罕见病发病“底数”，迈出加强诊疗体系建设的关键一步。

在会上，国家卫健委副主任王贺胜说，我国第一批罕见病目录和诊疗指南已印发。目前国家卫健委已成立国家罕见病诊疗与保障专家委员会，并要求 2019 年 11 月 1 日起新诊断病例，发现一例，登记一例。医务人员相关培训也在进行中，努力实现罕见病早发现、早诊断、能治疗、能管理。

面对罕见病患者“缺药”之困，国家药监局副局长徐景和说，截至目前，已有 75 件罕见病药品注册申请纳入优先审评范围，首批 21 个罕见病药品享受到税收优惠。对临床急需的境外罕见病新药，国家药监局已会同国家卫健委建立专门通道进行审评审批，专门通道的药品将在 3 个月内完成审评。

罕见病的治疗方案花费高、耗时长，令患者及家庭不堪重负。国家医保局副局长李滔说，据初步统计，在我国已经获批上市的 55 种罕见病用药中，目前已有 32 种被纳入国家医保药品目录。今年拟谈判的百余种药品中还有 10 种罕见病用药，有望在未来纳入医保目录。

李滔说，在现有的基本医疗保障体系以外，国家医保局也在积极与相关部门协调沟通，探索罕见病用药保障的新机制，以提高罕见病保障的可行性和水平。

[返回目录](#)

· 医疗资讯 ·

全国中医药大会成功召开，会议传达学习习近平总书记重要指示

来源：中国中医药出版社

中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平近日对中医药工作作出重要指示指出，中医药学包含着中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中华文明的一个瑰宝，凝聚着中国人民和中华民族的博大智慧。新中国成立以来，我国中医药事业取得显著成就，为增进人民健康作出了重要贡献。

习近平强调，要遵循中医药发展规律，传承精华，守正创新，加快推进中医药现代化、产业化，坚持中西医并重，推动中医药和西医药相互补充、协调发展，推动中医药事业和产业高质量发展，推动中医药走向世界，充分发挥中医药防病治病的独特优势和作用，为建设健康中国、实现中华民族伟大复兴的中国梦贡献力量。

中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出批示指出，中医药学是中华民族的伟大创造。在推进建设健康中国的进程中，要坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党中央、国务院决策部署，大力推动中医药人才培养、科技创新和药品研发，充分发挥中医药在疾病预防、治疗、康复中的独特优势，坚持中西医并重，推动中医药在传承创新中高质量发展，让这一中华文明瑰宝焕发新的光彩，为增进人民健康福祉作出新贡献！

全国中医药大会 25 日在北京召开。会上传达学习了习近平重要指示和李克强批示。

中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰出席会议并讲话。她表示，要深入贯彻习近平总书记关于中医药的重要指示，认真落实李克强总理批示要求，遵循中医药发展规律，坚定文化自信，深化改革创新，扎实推动《关于促进中医药传承创新发展的意见》落地见效，走符合中医药特点的发展路子。完善服务体系，鼓励社会力量办中医诊所等医疗机构，改革院校和师承教育，提升临床诊疗水平。

挖掘民间方药，建设道地药材基地，强化质量监管。深化医保、价格、审批等改革，促进科技创新和开放交流，推动中医药高质量发展。

近年来，本着中西医并重的发展理念，我国中医药服务体系日益完善，全国绝大部分的基层医疗能够提供中医药诊疗服务。

为了让越来越多老百姓在家门口就能看上中医，我国出台基层中医药服务能力提升工程等举措，为基层“强筋健骨”。国家中医药管理局数据显示，截至 2018 年底，全国已有 98.5% 的社区卫生服务中心、97.0% 的乡镇卫生院能够提供中医药服务。

中国工程院院士：张伯礼：中医药在疾病预防、疾病治疗及疾病康复整个过程中都会发挥积极的作用，为健康中国服务，为老百姓的健康做出贡献。

当前，国家重点研发计划“中医药现代化”重点专项已立项支持 83 个项目，累计投入超过 10 亿元。2000 年以来，中医药行业共获得国家科技奖励 117 项。

中国工程院院士、中国中医科学院院长：黄璐琦：中医药的生命力就在于创新，我们只有把我们老祖宗留下的这一宝贵财富传承好、发展好、利用好。

中医药不仅在满足基层群众的健康需求，也在世界范围内发挥着疗效。目前，中医药已传播到 183 个国家和地区。中药逐步进入国际医药体系，已在俄罗斯、古巴、越南、新加坡和阿联酋等国以药品形式注册。据世界卫生组织统计，目前 103 个会员国认可使用针灸，其中 29 个设立了传统医学的法律法规，18 个将针灸纳入医疗保险体系。

中国针灸学会副会长：杨金生：这样能让针灸融入到各个国家的主流医学体系教育体系，20 多个国家对中医针灸进行了立法，那么这样能有效地（对中医针灸的服务）进行规范管理和保障。

[返回目录](#)

北京大学国际癌症研究院成立

来源：新华网（记者：付东红、赵春晖、唐李斐）

北京大学国际癌症研究院近日宣布成立。该研究院院长由北京大学常务副校长、医学部主任詹启敏院士担任。教育部科技司司长雷朝滋，国家自然科学基金委员会医学科学部主任张学敏院士，国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心主任郑忠伟到会致辞。詹启敏及牛津大学路德维格癌症研究所卢欣院士，北京大学基础医学院尚永丰院士等会同北京大学及国内其他知名高校、科研院所、医疗机构的领导和专家出席会议。北京大学医学部副主任、北京大学科学研究部部长张宁教授主持会议。



北京大学常务副校长、医学部主任詹启敏院士

詹启敏介绍，近年来我国癌症的发病率不断攀升，癌症是我国居民目前第一死因，新发病例人数居世界首位，五年生存率不及发达国家一半，不仅对健康构成重大威胁，还对经济发展造成严重负担。癌症发病机制复杂、发病高危因素多

且难以控制等因素导致我国癌症的预防难；有效筛查技术少、早期诊断技术水平低等导致癌症发现晚；癌症治疗效果差、复发转移率高且癌症治疗副作用大、精准性差等原因导致癌症治疗难度大，这些已经成为制约我国癌症防控的瓶颈。我国癌症研究水平虽取得了巨大的进步，但原创性理论，突破性、颠覆性、应用性创新仍然较少，与世界一流水平仍有相当差距。

北京大学国际癌症研究院将开展哪些工作？

詹启敏介绍，研究院紧密围绕国家科技创新和癌症防治的重大需求，布局前沿探索、转化应用和临床诊疗，与牛津大学等世界一流院校合作，形成全链条医药创新群体。重点布局七个方向：

肿瘤生物学：

应用现代分子生物学和细胞生物学方法，研究肿瘤的分化、增殖、转移、耐药等相关行为的分子机制，从整体和动态的角度探讨相关分子在肿瘤组织中的表达规律、生物学功能和网络调控。

临床肿瘤学：

依托北京大学肿瘤医院等附属医院的丰富临床资源，利用基础研究实力雄厚等优势，探索各系统常见肿瘤的诊断和治疗方法，参与制定常见肿瘤的临床诊疗指南，提高癌症的研究和临床诊治水平。

肿瘤免疫学：

利用免疫学的理论和方法，研究肿瘤的抗原性、机体的免疫功能与肿瘤发生、发展的相互关系，机体对肿瘤的免疫应答及其抗肿瘤免疫的机制、肿瘤的免疫诊断和免疫防治，从而促进免疫学基础研究与肿瘤研究诊疗的相互交叉融合。

肿瘤药学：

依托北京大学天然药物及仿生药物国家重点实验室、药学院等单位，整合北京大学临床医院 GCP 药物临床试验基地和临床研究所的相关资源，研究抗肿瘤药物的药理作用和耐药机制，开发新型抗肿瘤药。

血液肿瘤学：

依托北京大学人民医院的血液病研究所，整合各附属医院的相关科研和临床资源，结合基础研究领域的基因组学研究，探索血液肿瘤的发病机制，制订血液肿瘤的诊治指南，提高北京大学血液肿瘤的科研和诊疗水平。

肿瘤流行病学：

利用公共卫生学院的统计学优势和附属医院丰富的临床资源，进行肿瘤流行病学研究，为肿瘤的早期预防和早期筛查提供依据。

肿瘤新技术：

利用多学科协同的肿瘤诊疗新技术以及面向未来的基因诊断技术，通过多学科的交叉、协作和融合，提高肿瘤的研究与诊断水平。

成立仪式结束后，北京大学国际癌症研究院召开了第一届学术研讨会，中国军事医学研究院张学敏院士、牛津大学卢欣院士、北京大学基础医学院尚永丰院士、北京大学生命科学学院张泽民教授分别介绍了其研究领域的相关工作。北京大学肿瘤医院季加孚教授、沈琳教授，北京大学基础医学院王嘉东教授，中国医学科学院肿瘤医院吴晨教授，北京大学北京国际数学中心周晓华教授、北京大学生命科学学院魏文胜教授等分别进行了主题介绍。

[返回目录](#)

江西加强三级公立医院绩效考核

来源：健康报（记者：徐雅金）

近日，江西省人民政府办公厅印发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的实施意见》，提出到 2019 年年底全面启动三级公立医院绩效考核工作，到 2020 年基本建立较为完善的三级公立医院绩效考核体系。

《实施意见》指出，围绕医疗质量、运营效率、持续发展、满意度评价等 4 个方面内容，分别建立非中医类和中医类三级公立医院绩效考核指标体系。在医疗质量方面，通过医疗质量控制等指标，考核医院医疗质量和医疗安全；通过单病种质量控制指标，考核医院重点病种、关键技术的医疗质量和医疗安全情况；通过预约诊疗、门急诊服务、患者等待时间等指标，考核医院改善医疗服务效果。在运营效率方面，通过考核收支结构指标，间接反映政府落实办医责任情况和医院医疗收入结构合理性；通过考核门诊和住院患者次均费用变化，衡量医院主动控制费用不合理增长情况。在持续发展方面，通过人才结构指标考核医务人员稳定性，通过科研成果临床转化指标考核医院创新支撑能力，通过技术应用指标考核医院引领发展和持续运行情况，通过公共信用综合评价等级指标考核医院信用建设。在患者满意度评价方面，通过门诊患者、住院患者和医务人员满意度评价，衡量患者获得感及医务人员积极性。

《实施意见》要求，根据绩效考核指标和自评结果，医院调整完善内部绩效考核和薪酬分配方案。将绩效考核结果作为公立医院发展规划、重大项目立项、财政投入、经费核拨、绩效工资总量核定、医保政策调整的重要依据，并作为选拔任用公立医院党组织书记、院长和领导班子成员的重要参考。

[返回目录](#)

历久弥新，中医药保障人民健康大有可为

来源：光明日报（记者：田雅婷）

中医药是中华文明的瑰宝，是打开中华文明宝库的钥匙，不仅为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越贡献，也对世界文明进步产生了积极影响。新中国成立以来，党中央、国务院高度重视和大力支持中医药发展。如今，中医药与西医药优势互补、相互促进，共同维护和增进人民健康，已成为中国特色医药卫生与健康事业的显著优势。

老百姓对中医药服务的获得感不断增强

“简”“便”“验”“廉”是中医药的优势特色。随着中医药事业发展活力被不断激发和释放，人民群众对中医药服务的获得感也在不断增强。

家住天津市河西区的韩先生今年69岁，年初突然中风，病情稳定后需要进行一段时间的康复治疗。他告诉记者，走出家门不到10分钟，社区里就有国医堂，不仅可以看中医，还能享受针灸、推拿等特色医疗服务，非常方便。

事实上，我国中医医疗服务体系逐渐建立健全，中医医疗机构发展迅速。截至2018年年底，中医医疗机构增至60738个，中医医疗机构床位数增加到123.4万张，从业人员总数增加到71.5万人，医师人数增加到57.5万人。与此同时，国家中医药管理局高度重视中医医院服务能力建设和中医药特色优势发挥，引导中医医院坚持以中医为主的办院方向。中医药服务能力不断提升，基层中医药服务能力也持续提升，截至2018年年底，全国已有98.5%的社区卫生服务中心、97.0%的乡镇卫生院、87.2%的社区卫生服务站、69.0%的村卫生室能够提供中医药服务。

此外，国家中医药管理局还与国家医保局保持密切沟通，共同推动符合中医药特点的医保政策落实落地，逐步扩大纳入医保支付的中医非药物诊疗技术范围。

科技创新为中医药发展插上腾飞翅膀

中国中医科学院终身研究员屠呦呦获得诺贝尔奖，越来越多中医药成果获得国家科技奖励，中医药科技论文数量不断攀升。近年来，中医药科技创新实现了飞跃发展，整体实力大幅提高。我们欣喜地看到，中医药科技正在从“填平补齐”向体系建设转变，从单一模式向多学科协同转变，从主动接轨向主体发展转变，从广泛培育向重点突破转变。

据了解，中医药行业坚持自主创新，原创优势更加凸显。在中医学术经验传承、古籍保护传承、中医理论基础研究等领域成效显著：实施了中医药古籍保护与利用能力建设项目，整理出版“中国古医籍整理丛书”400余种；推进《中华医藏》编纂出版，填补了中医药古籍出版的相关空白。在现代科技支撑下，中医药的服务能力不断提升，组织实施重大科技项目，积极组织实施“重大新药创制”和“重大传染病防治”科技重大专项、国家重点研发计划等重大科技项目，并产出了一批有循证医学证据、能被国际认可和推广使用的临床研究成果。在防治重大疑难疾病方面，建立中医药防治传染病临床科研体系，以41家国家中医药管理局重点研究室为主体，继续开展重大传染病防治专项研究。

通过不断努力，中药现代化成绩斐然。中药研究设备、条件、人才和平台发生根本转变，建成了一批高水平中药研究平台。科技创新平台不断完善，已建立5个“国家中药工程技术研究中心”、2个“教育部重点实验室”、3个“中药安全性评价中心”和4个“规范化中药临床试验中心”。

完善的教育体系夯实中医药人才队伍

中医药事业的传承发展离不开人才支撑，中医药教育事关人民群众健康福祉。新中国成立后，党和国家高度重视中医药教育和人才培养，为构建我国独具特色的卫生与健康服务体系提供了强有力的人才保障。

据了解，中医药高等教育规模不断扩大，形成了以中医药为主体、相关学科协调发展的办学格局，实现了从高职、本科到硕士、博士的多层次、多学科、多元化全覆盖。目前，中医药高等教育培养出近 200 万名中医药专门人才，充实到中医医疗、保健、科研、教育、产业、文化及对外交流与合作等各个领域。

为加快培养中医临床专业人才，自 2014 年起，国家中医药管理局启动实施中医住院医师规范化培训工作。2018 年，国家中医药管理局印发《关于深化中医药师承教育的指导意见》，明确提出构建师承教育与院校教育、毕业后教育和继续教育有机结合，贯穿中医药人才发展全过程的中医药师承教育体系，基本建立内涵清晰、模式丰富、机制健全的中医药师承教育制度，发展中医药师承教育的良好氛围逐步形成。

为提升中医医院管理者能力素质，提高中医医院管理水平和服务能力，国家中医药管理局于 2018 年启动“中医药管理人才治理能力提升项目——中医医院科主任管理能力提升培训”，拟用 3 年左右时间，培养 1 万名三级甲等中医医院和贫困地区二级中医医院科主任。

中医药已成为国际交流合作的特色名片

今年 5 月，第 72 届世界卫生大会审议通过了《国际疾病分类第十一次修订本（ICD-11）》，首次将起源于中医药的传统医学纳入章节。国内外多位专家表示，这是中医药走向世界的里程碑。

《国际疾病分类》是世界卫生组织制定颁布的、国际统一的疾病分类标准，是各国政府在医疗、管理、教学和科研及制定政策中关于疾病分类的规范性标准，

也是全球卫生健康领域具有权威性的基础和通用标准之一。此次将传统医学正式纳入其中，是我国政府与中医专家历经 10 余年持续努力所取得的宝贵成果，未来能更好地促进中医药与世界各国医疗卫生体系融合发展，为世界各国认识中医药、了解中医药、使用中医药奠定基础。

事实上，中医药不仅属于中国，也属于世界，推动中医药走向世界，不仅可以造福全球患者，还能全方位展示中国传统文化和智慧，促进东西方文明交流互鉴。可以说，中医药已成为我国国际交流合作的特色名片。

据悉，目前中医药已传播到 183 个国家和地区。我国还与 40 余个外国政府、国际组织、地区主管机构签署了专门的中医药合作协议；在“一带一路”沿线国家和地区开展了一批中医药海外中心建设；有 30 多个国家和地区开办了数百所中医药院校，培养本土化中医药人才。

[返回目录](#)

· 医药资讯 ·

加强儿童用药安全管理

来源：人民日报（整理：文阳）

提案人：全国政协委员冯丹龙

案由：儿童是特殊用药群体，各器官发育未成熟，对药品的用法用量有特殊要求。目前，临床上儿童用药存在不少问题，主要包括：存在药品使用说明书“说而不明”现象，常用药物剂量计算方法不够规范，取药剂量、给药途径不够严格，不少儿童用药仍以成人药代替等。

建议：建立完善儿童用药法律法规，并在现有监管体系中设置专门监管部门，加强对儿童药品研发和生产监管。可授权食药监部门对成人药品进行儿童适应证评估，明确该药品在各个年龄段儿童群体中的安全性和有效性。

健全完善儿童用药研究特别是儿童用药安全临床研究方面的指导原则和指南，明确儿童用药研究技术要求和统一标准，促进临床、研发和生产等各个环节的结合。建立全国儿童药品不良反应监测中心，分析研究儿童对药品不良反应的数据，实现数据全国共享，从而及时反馈信息并更新说明书。对已注册获批的产品，加强儿童药品疗效的观察、安全性检测、不良反应信息的收集和分析、健康风险评估等，建立短缺药品监测机制。

加大儿童安全用药知识的普及宣传。搭建儿童用药的安全指导、责任平台。面对校园、家庭进行用药知识普及，面向社会提高对儿童用药的指导关注，面向行业搭建儿童医药产业发展的权威传播平台。通过各种形式，开展儿童药品安全宣传普及工作。

[返回目录](#)

湖北培育道地药材“一县一品”

来源：健康报（记者：毛旭；通讯员：芮浩）

近日，湖北省印发《道地药材“一县一品”建设实施方案》，确定神农架林区综合品种和蕲春县蕲艾等10个地区的10个中药材单品为道地中药材“一县一品”建设品种。力争3年~5年内，建成具有湖北特色、全国一流的“1+10”道地药材生产基地和道地药材品牌。

《方案》明确，“一县一品”建设将以优势资源为依托，以科技创新为动力，加速科技成果转化，加快构建中药材研发、生产加工和市场营销体系，培育壮大一批中药龙头和重点骨干企业，推动中药材产品和产业结构优化升级。

《方案》要求，各级各部门要健全标准规范体系，组织制（修）订“一县一品”中药材生态种植养殖标准及采收加工标准；加强规范化基地建设，加快建设“一县一品”中药材原种及优良种子种苗集中繁育基地，推进道地中药材GAP基地建设和中国地理标志保护认证；推动中药材精深加工，鼓励生产企业发展“一县一品”中药材产地初加工，规范采收、分拣、清洗、脱皮、干燥等环节管理；培育知名中药品牌，着力将蕲艾打造为国家级品牌，并带动形成一批中药材区域品牌、产品品牌；建立完善流通体系，建立道地中药材现代仓储物流基地和道地药材种（养）、初加工、包装、仓储、运输和销售全产业链的现代物流体系等；强化质量监管，鼓励和引导中药饮片、中成药生产企业逐步使用质量可追溯的中药材原料；加强科技创新，集中科研力量，组织开展中药产业化的基础和应用研究。

为推动“一县一品”建设相关工作落地，《方案》还明确，湖北省中医药工作厅际联席会议负责统筹协调，各试点地区要建立相应工作协调机制。

[返回目录](#)

重磅！中药饮片加成或取消

来源：赛柏蓝

国务院意见指出，研究取消中药饮片加成相关工作。

■ 中药饮片加成或取消

10月26日晚，国务院发布《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》（以下简称《意见》）。



《意见》在“完善中医药价格和医保政策”这一主张的最后提到，研究取消中药饮片加成相关工作。

六、改革完善中医药管理体制机制

(十七) 完善中医药价格和医保政策。以临床价值为导向，以中医优势服务、特色服务为重点，加大政策支持力度，完善医疗服务价格形成机制。医疗服务价格调整时重点考虑中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。健全符合中医药特点的医保支付方式。完善与国际疾病分类相衔接的中医病证分类等编码体系。分批遴选中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种实施按病种付费，合理确定付费标准。通过对部分慢性病病种等实行按人头付费、完善相关技术规范等方式，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。及时将符合条件的中医医疗机构纳入医保定点医疗机构。积极将适宜的中医医疗服务项目和中药按规定纳入医保范围。鼓励商业保险机构开发中医治未病等保险产品。研究取消中药饮片加成相关工作。

据赛柏蓝查询，在取消药品加成的主张提出之初，相关政府部门文件就明确中药饮片除外。

2015年5月，国务院办公厅下发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，意见明确，破除以药补医机制，试点城市所有公立医院推进医药分开，积极探索多种有效方式改革以药补医机制，取消药品加成（中药饮片除外）。力争到2017年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右；百元医疗收入（不含药品收入）中消耗的卫生材料降到20元以下。

根据国家发改委等8部门发布的《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》（发改价格〔2006〕912号），中药饮片加价率控制在25%以内。

此前，国家中医药管理局原局长王国强曾表示，取消药品加成是公立医院的一个改革方向，但中药饮片的药品加成应该保留，因为中药饮片在使用过程中的消耗和损耗，如果没有加成直接扣除中医药的利润。

在保留中药饮片加成、中药饮片不占药占比等利好政策的推动下，中药饮片行业的增速可观：资料显示，2011年-2017年，中药饮片加工子行业主营业务收入由854亿元增加到2165亿元。按照十三五规划，预计2020年中药饮片市场规模将有望比2016年扩大一倍，达到3912亿元。

■ 业内反响不小

国务院的意见一出，引发了业内不小的反响，有业内人士指出，中药饮片养护成本高、损耗大，取消药品加成或打击从业人员的积极性；此外，还有行业人士指出，取消中药饮片加成或降低医疗机构使用中药饮片的积极性，不利于中药饮片的发展。

据此前北京商报消息，延庆县中医院副院长沈雁鹏认为，当前医疗改革要求取消药品加成，在对待西药与中药饮片，要充分考虑中药饮片价格形成机制和管理成本。

中药饮片是中医院的特色和品牌，使用量大，与成药相比损耗多、易霉变、调剂成本高、占用空间大，不宜像中成药、化药等实行零差率。

就拿药房配药来说，中药调剂比西药调剂复杂得多，付出的人力、劳力更大。一副中药方子一般有几十味中药材，药剂师调剂下来平均要15分钟左右，而西药可能一两分钟就好。药房工作人员在工作时间内可能连坐的机会都没有。

“如果中药饮片与西药管理一个标准，那么中药饮片使用量越大中医院亏损越严重。”沈雁鹏表示，目前一些地方医院在财政补偿不到位的情况下取消了中药饮片加成，不仅造成了医院的亏损，也极大地影响了中医药服务的提供。

她鼓励中医院使用中药饮片，对于中药饮片主张能适当加成或是给医务人员提高药事服务费，并能将更多中药纳入基本医疗保险基金支付范围，提高中医药报销比例。

据相关媒体报道，2015年，东莞市为了进一步降低医疗费用，曾将中药饮片纳入取消药品加成范围，部分医院越卖中药饮片越亏，减收明显。

■ 同时调整中医服务价格

在提出研究取消中药饮片加成相关工作的同时，《意见》还提出，以临床价值为导向，以中医优势服务、特色服务为重点，加大政策支持力度，完善医疗服务价格形成机制。

从《意见》的规定不难看出，中药饮片加成取消的同时，很可能通过提高中医医疗服务价格，补偿医务人员和医院因取消加成而减少的损失。

医疗服务价格调整时重点考虑中医等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。健全符合中医药特点的医保支付方式。完善与国际疾病分类相衔接的中医病证分类等编码体系。分批遴选中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确的病种实施按病种付费，合理确定付费标准。

通过对部分慢性病病种等实行按人头付费、完善相关技术规范等方式，鼓励引导基层医疗卫生机构提供适宜的中医药服务。

及时将符合条件的中医医疗机构纳入医保定点医疗机构。积极将适宜的中医医疗服务项目和中药按规定纳入医保范围。鼓励商业保险机构开发中医治未病等保险产品。

除中药饮片加成问题外，《意见》还提出促进中药饮片质量提升，健全中药饮片标准体系，促进中药饮片优质优价。

针对中药饮片加成或取消这一问题，有业内人士评论到，中药价格或许将进入规范化时代。

[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