

权威解读

第十一批国家药品集采该如何报量

□本报记者 吴少杰

8月6日,第十一批国家组织药品集采报量工作正式启动。如何正确报量、精准报量,是医药机构在落实集中带量采购工作中关注的重点。为便于医药机构准确把握此次报量的规则,当日,国家医保局邀请相关专家,对第十一批国家组织药品集采报量规则进行解读。

哪些医药机构需要报量

国家组织药品集中采购办公室信息科科长顾晓风介绍,此次集采报量工作于8月6日至8月25日开展。按照《国务院办公厅关于推动药品集中带量采购工作常态化制度化开展的意见》,各公立医疗机构、军队医疗机构均需参加报量。公立基层医疗卫生机构,包括社区卫生服务中心、乡镇卫生院及其代管或实行统一采购药品的社区卫生服务站、村卫生室等,都要按照

政策规定参加报量。

“我们也鼓励医保定点民营医疗机构、医保定点零售药店积极参与到此次集采报量中来。”顾晓风说。

据了解,在报量方式方面,医药机构可使用已有账号登录国家医保信息平台,在国家组织药品集中采购信息填报模块中完成填报。新参加集采或者忘记系统账号和密码的单位,可以向统筹地区医保部门申请办理新增账号、查询账号和重置密码等业务。

规则优化后如何报量

此前,国家医保局介绍,第十一批国家组织药品集采优化了报量的规则,将以往的医疗机构按药品通用名报量调整为医疗机构可以选择按具体厂牌报量。医疗机构对此积极欢迎,但也面临诸如按厂牌该如何报等疑惑。

顾晓风介绍,以往的化学药品集采是按照整个品种名称进行报量,不区分厂牌。此次集采,医疗机构根据实际需要,既可不区分厂牌,按品种名

称进行报量,也可细分到具体厂牌,按厂牌报量;可以部分品种按名称报量,部分品种按厂牌报量。可供选择的厂牌均是前期已完成信息填报的医药企业,医疗机构填报的厂牌数量不受限制。

有医疗机构代表提出疑问:“如果报量的厂牌没有中选怎么办?”国家组织药品集中采购办公室主任郑颖表示,如果医疗机构填报的厂牌没有中选的话,相应报量就会由该省的主供企业负责供应,医疗机构同样要完成该主供企业的协议量。

顾晓风提示,各厂牌品种规格不一,如果医疗机构报量的厂牌中选,则需要完成协议量。因此在填报过程中,医疗机构要与“一品两规”等政策规定做好衔接,合理选择厂牌数量。

根据实际需求足量填报

集采报量,既是统计医药机构对采购品种的需求量,也是确定采购量的依据。报足量是开展带量采购的基

石,也是以量换价的关键。

顾晓风说:“在报量工作中,公立医疗机构需要综合考虑临床需求变化,足量填报。无论是按名称还是按厂牌报量,原则上各品种的总报量不得低于2023年和2024年两年平均采购量的80%。各品种2023年、2024年两年的平均采购量数据会导入系统,作为报量时的参考。如果遇到历史采购量数据缺失,或者数据有较大偏差的问题,请联系统筹地区医保部门核实历史量。核实后可以提交说明,按照实际情况进行填报。”

此次报量规则优化的一个重要体现,是尊重临床特殊需求。顾晓风解释,对使用量呈上升趋势的品种(临床指南推荐地位提升的品种),要力争达到历史平均采购量的100%甚至更高。但对于限适应证的品种,可以根据适应证使用量情况进行填报,允许在历史平均采购量80%的基础上适当减少。对于因科室调整或过往临时性用药等原因,预期使用量可能明显降低的品种,也允许医疗机构根据实际情况适当减少报量。对于基本医保以外的医疗服务用药,如不纳入基本

医保报销范围的特需医疗、国际医疗等用药,可以不纳入报量范围。对于使用量存在较大不确定性的品种,比如与季节性流行性疾病有关的品种,医疗机构可综合考虑疾病特点合理报量。

顾晓风提示,如果医药机构对于相关药品的报量低于近两年平均采购量的80%,均需在系统中提交书面说明,由医保部门进行审核,未被审核通过的要及时修正报量。定点民营医疗机构可按照所在地医保定点服务协议以及相关的政策要求进行报量,定点零售药店可以根据自身的实际需要,选择有需求的品种进行报量,对其报量品种和报量数量不作要求。

对于部分医疗机构担忧集采中选药品无法满足临床用药的情况,郑颖表示,按照集采政策,鼓励医疗机构优先使用中选药品,但并不等于仅使用中选药品。集采协议量要求是医院报量的60%~80%,如果供应的中选药品不能满足临床用药需求,对于协议量之外的剩余部分,允许医疗机构根据实际需求自主选择采购中选药品或非中选药品。

食品销售连锁企业 食安监管将加强

本报讯(记者吴少杰)为加强食品销售连锁企业食品安全监督管理,压实总部、门店等食品安全主体责任,近日,市场监管总局研究起草了《食品销售连锁企业落实食品安全主体责任监督管理规定(征求意见稿)》,向社会公开征求意见。

征求意见稿要求,食品销售连锁企业的总部、分支机构和门店应建立基于食品安全风险防控的动态管理机制,制定《食品安全风险管控清单》,建立健全全日管控、周排查、月调度工作制度及机制。食品销售连锁企业的总部应以合同约定、建立管理制度等方式,明确其与门店的食品安全责任,将落实食品安全责任作为门店准入的必要条件,明确评价、惩戒、退出等具体要求。总部不得通过签订合同、约定免责条款等方式转嫁食品安全责任。

征求意见稿还对食品销售连锁企业的从业人员管理、采购管理、配送管理、投诉处理、应急处置等提出明确要求,并明确了食品销售连锁企业违法违规情形和相应罚则。

江苏首家“四融合” 预防接种门诊启用

本报讯(通讯员韩长磊 姚瑶 特约记者程守勤)8月6日,江苏省首家“四融合”服务模式的预防接种门诊,在常州市钟楼区永红街道社区卫生服务中心开诊。“四融合”是指服务人群、服务时间、疫苗品种、医疗预防4个方面的深度融合。

据介绍,“四融合”接种门诊提供周一至周六每天两个时段的稳定服务。无论是工作日还是周末,市民均可根据自身安排,带孩子或自行前来接种,实现“儿童成人随到随种,一周六天随时可约”。市民还可通过“江苏预防接种”App预约接种服务,精准规划行程。该门诊不仅涵盖江苏省儿童免疫规划疫苗,还有五联疫苗、肺炎疫苗、人乳头瘤病毒(HPV)疫苗、带状疱疹疫苗、麻腮风疫苗、流感疫苗等20余种儿童和成人非免疫规划疫苗,实现了多品类一站式接种。

开诊当天,该中心医生结合一名老人的健康档案,及其呼吸系统疾病频繁发作的状况,对老人进行综合评估后,开出23价肺炎疫苗的“预防接种健康处方”。这标志着该门诊服务从单一“打针”向“评估—开具处方—接种—跟踪”的全流程精准健康管理转变,为有基础疾病或感染风险人群提供科学、安心的接种保障。

辽宁大连开展 夏秋季爱国卫生运动

本报讯(特约记者王宏彦)为有效控制病媒生物密度,保障人民群众健康,近日,辽宁省大连市卫生健康委决定在全市开展以加强病媒生物防制为重点的夏秋季爱国卫生运动。

该市夏秋季爱国卫生运动主要开展三项工作。

一是整治环境卫生,清除孳生源头。组织开展群众性病媒生物孳生地排查整治活动,广泛动员机关企事业单位干部职工、广大社区居民,针对环境卫生薄弱环节和农贸市场、学校、旅游景点等人员聚集场所做好环境治理工作,整治室内外及周边环境,从源头上做好防控工作。

二是加强宣传教育,提升全民意识。对病媒传染病的传播途径、症状表现、预防措施及科学消杀方法开展集中宣传。组织医务人员和权威专家走进直播间,走入社区、学校、企业,开展健康科普宣传,引导群众树立自我防护和及时就医意识。对出入境人员加强疫情信息和防病知识宣传,提升其主动健康申报和科学防病意识。普及病媒生物预防控制知识,使广大群众掌握正确的防控方法。

三是加强专业培训,提升处置能力。利用全市病媒生物监测与防治专家资源,对街道(乡镇)、社区(村)爱国卫生专兼职工作人员及重点行业负责人员开展病媒生物防治培训,面向社区干部、物业人员等开展蚊媒传染病识别、孳生地清理技术培训。综合运用清理积水等各种物理防治手段,分区分类做好重点区域消杀。针对城区内水塘、池塘及其他长期积水区域投放灭幼蚊剂;针对居民区楼道、城市绿化带等蚊虫易孳生区域,采用喷洒高效低毒杀虫剂等方式开展成蚊消杀,有效降低蚊虫密度。

湖北破伤风医防协同 一体化项目启动

本报讯(特约记者张翼飞 通讯员田莘茹 陈璟璋)近日,2025年湖北省破伤风医防协同一体化建设试点项目在武汉大学中南医院正式启动。这标志着湖北破伤风防控正式迈入“全域协同”新阶段。

据悉,该项目作为中华预防医学会破伤风医防协同一体化建设项目,将通过机制创新、技术创新、服务创新,建立临床与公卫深度协同的责任共同体,打通“伤口处置—疫苗接种—风险评估”全流程闭环,推动规范化防治能力下沉至县域末梢,力争三年内建成“早预防、快识别、强处置”湖北省示范体系。

武汉大学中南医院副院长刘金平表示,当前农村地区因基层处置能力薄弱,医防衔接不畅问题,导致重症破伤风漏诊率较高。作为项目牵头单位,医院将联合疾控系统与基层医疗卫生机构,着力构建三级防控网络,力争在三年内实现破伤风发病率降低到目标值。



健康科普 进地铁

从8月4日起,云南省第一人民医院(昆华医院)在昆明市客流量大的地铁轨道交通五号线车厢和五一路站厅,布置了科普点位,运用互动装置、手绘漫画、海报等形式,传递正确健康知识,倡导科学的生活方式。图为乘客转动健康科普知识转盘,学习相关知识。 特约记者叶利民 通讯员张萌 摄影报道

专家热议全生命周期守护脑健康

□本报记者 吴倩

卒中(俗称中风)、孤独症、阿尔茨海默病、抑郁症等疾病严重威胁着脑健康。近日,在中华医学会、中国脑健康行动专家委员会、上海医学创新发展基金会联合主办的2025年脑健康大会上,专家学者围绕儿童脑健康、心理与精神、认知障碍、前沿科技及临床转化等话题展开研讨,就全生命周期守护脑健康凝聚共识。

从脑健康到脑经济的背后

脑健康是指保持最佳的大脑完整性和良好的心理状态、认知功能,并且没有明显的神经精神疾病。中国脑健康行动专家委员会主任委员、首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军表示,近年来全球对脑健康的讨论热度日趋上升,已经从脑健康延伸到脑经济范畴。

从脑健康到脑经济的背后,是脑部疾病的患病率持续上升。王拥军介绍,目前,全球有3.324亿人患有抑郁症,自1990年以来增加了89%;1990年至2021年,患有阿尔茨海默病和其他痴呆症的人数增加了161%;帕金森病是患病人数增长最快的脑部疾病,1990年至2021年增长了274%;1990年至2021年,全球中风患者数量增加了102%。研究估计,脑部疾病每年给全球经济造成5万亿美元损失,预计到2030年这一数字将上升至16万亿美元,占全球疾

病负担的15%。王拥军介绍,不同国家面临的脑健康主要威胁略有差异。我国25岁以上人群一生中罹患中风的全球最高。一个人在不同时期面临的脑健康问题也有所不同,需要全生命周期的呵护。产前阶段可能出现发育畸形;新生儿阶段可能会出现缺血缺氧性脑神经感染等问题;青少年阶段可能会面临神经发育障碍、精神健康障碍;成年期多见的脑疾病为偏头痛、中风等;老年期容易受到老年痴呆、帕金森病等疾病影响。

2022年,中华医学会神经病学分会、上海医学创新发展基金会等多家单位共同发起脑健康行动,并成立中国脑健康行动指导委员会和专家委员会。

在王拥军看来,建设脑健康中心是推动脑健康从概念转向临床实践的重要举措。去年,中国脑健康行动专家委员会牵头撰写《脑健康中心建设指南(2024版)》,为在大型医院建设综合脑健康中心与在基层医疗卫生机构建设基层脑健康中心提供规范参考。王拥军透露,今年预计在全国建设100个脑健康中心。

此次大会宣布,全球第一份脑健康国际期刊由上海医学创新发展基金会和中国卒中学会创办,用于评估脑健康状态的大脑评分量(中文版)上线。据悉,今年相关方还将在上海筹办国际脑健康大会,建立脑健康学术阵地。这些举措都在为全球脑健康研究注入中国活力。

王拥军认为,当前对于脑健康的认知普及仍需继续加强。从顶层设计来说,脑健康需要上升到国家行动计

划层面,以获得更多政策的支持。在具体实践层面,目前,我国存在从事脑健康的专业人员紧缺、脑健康产业支持力度不足、评估脑健康状态与脑部训练的技术手段缺乏等问题。

抓好儿童脑发育关键期

“儿童脑健康是落实国家卫生健康委提出的‘儿科和精神卫生服务年’行动的一个落脚点。”国家儿童医学中心主任、复旦大学附属儿科医院院长王艺表示,今后要抓好儿童脑健康中心建设,集结15~20家儿童脑健康领域的头部医院,围绕儿童脑疾病的预防、筛查、诊断、治疗等进行科技攻关,立标准、出方案;在全国建立60~80家基层儿童脑健康中心,使其严格落实综合脑健康中心的标准方案,并带领所在区域内机构提升儿童脑健康服务能力。

儿童精神心理疾病的防治也是守护脑健康的重要举措。中国科学院院士、中华医学会精神医学分会主任委员陆林列出一组数据:全球10%~20%的儿童青少年有精神心理问题,约有一半的精神心理疾病于14岁前发生;最新全国流行病学研究显示,威胁我国6~16岁在校儿童青少年的精神心理疾病,处于前列的是注意缺陷多动障碍、焦虑障碍、对立违抗障碍、抑郁障碍。

陆林介绍,目前尚未发现儿童精神疾病特异性致病基因。有些疾病的病程会延续至成年期,但病情转归复杂多变;有些疾病无特异性

药物,新疗法有效性缺乏大规模多中心验证。

“儿童时期尤其是6岁之前是大脑发育的关键阶段。”首都医科大学附属北京儿童医院党委书记、神经中心主任张君君表示,当前,全球缺乏从出生到学龄阶段的揭示儿童大脑发育的关键指标、标准曲线等,无法为脑疾病早期精准识别和干预提供参考标准。业界应当更积极地开展多学科合作、医工融合,重视基础与临床研究,协力攻克这一难题。

王艺指出,守护儿童脑健康不应停留在医院层面,还需要家庭、社区、学校等通力协作,全链条加强对儿童脑健康的监测和评估技术的研究。为了更早预警儿童脑健康问题,要扭转传统观念,从疾病评估转向状态评估,更关注家庭和学校两个阵地,推动研发更多能客观评价儿童脑健康状况的关键技术和设备,为家庭和学校促进儿童脑健康赋能。

推动相关疾病防治“升级”

近年来,脑肠轴是精神疾病领域的研究热点。据了解,脑肠轴指胃肠道与神经系统之间双向调节的神经—免疫—内分泌网络系统。陆林介绍,研究发现,注意缺陷多动障碍患者与健康人群在肠道生物多样性、细菌组成和(或)菌群的相对丰度等方面均存在差异。孤独症谱系障碍患者中有一种以上肠道症状的约占46.8%。有证据表明,肠道菌群是影响抑郁障碍发生风险和抑郁症状持续