## 2019 年第 15 期 总第 213 期



###### 中国药学会科技开发中心 组织联络部 2019 年 9 月 28 日

**祝 伟大祖国繁荣昌盛**

**祝 全国药师们国庆快乐 阖家团圆**



目 次政策导览

【政府要闻】 1

“4+7”试点药品扩围采购全部成功 1

我国明确患者安全三项重点 1

卫健委主任：一定不要再出现“中标死” 2

【医保动态】 3

国家医保局：2019 年上半年 17 种抗癌药累计报销金额逾 19 亿元 3

[【药监动态】 4](#_TOC_250031)

[国家药监局关于 7 批次药品不符合规定的通告 4](#_TOC_250030)

[【医改新政】 5](#_TOC_250029)

[北京三级公立医院绩效考核“扩容” 5](#_TOC_250028)

[北京将试运行“智慧健康处方” 6](#_TOC_250027)

[药师开诊 供给侧改革迈新步 6](#_TOC_250026)

[行业资讯](#_TOC_250025)

[【热点聚焦】 8](#_TOC_250024)

[关于尽快设立药事服务费政策的提案的答复 8](#_TOC_250023)

[医保费用监控 效用可以更大 9](#_TOC_250022)

[国家药品集采扩围，未来该怎样发展？ 11](#_TOC_250021)

[医药前沿](#_TOC_250020)

[【研究进展】 12](#_TOC_250019)

[阿尔茨海默病发病机制有新发现 12](#_TOC_250018)

[两种蛋白对 HIV-1 感染有重要作用 13](#_TOC_250017)

[合理用药](#_TOC_250016)

【临床药师】 14

[药师科研灵感从临床中来 14](#_TOC_250015)

[临床医生别忽视患者遗留痛 15](#_TOC_250014)

[过敏性鼻炎治疗药物的区别与联合用药 16](#_TOC_250013)

[【中医中药】 18](#_TOC_250012)

[医院中药炮制 该重视起来了 18](#_TOC_250011)

[【科普知识】 19](#_TOC_250010)

[世界药师日 | 药师提醒您：感冒服药有风险，选药需谨慎！ 19](#_TOC_250009)

[交流园地](#_TOC_250008)

[【药师风采】 21](#_TOC_250007)

[青岛市第八人民医院——姜山 21](#_TOC_250006)

[深圳市罗湖区人民医院——曹伟灵 21](#_TOC_250005)

[新疆生产建设兵团医院——刘晓霞 22](#_TOC_250004)

[爱尔眼科医院——唐细兰 23](#_TOC_250003)

[学会动态](#_TOC_250002)

[【重要通知】 23](#_TOC_250001)

[关于召开 2019 年中国药学会全国医药经济信息网工作会议的通知（第二轮） 23](#_TOC_250000)

## 【政府要闻】

**政策导览**

**“4+7”试点药品扩围采购全部成功**

群众用药费用负担将大幅度降低

（来源：健康报）

按照党中央、国务院决策部署，为扩大国家组织药品集中采购和使用试点（下称“4+7” 试点）改革效应，9 月 24 日，在国家医保局等部门指导下，参与扩围的 26 个省份在上海开展联合招采，产生了拟中选结果。25 个“4+7”试点药品扩围采购全部成功，价格都降低到不高于“4+7”试点中选价格的水平，群众用药费用负担将大幅度降低。拟中选结果公示一周后正式发布。

今年 9 月 1 日，上海市医药集中招标采购事务管理所及其阳光采购平台挂出《联盟地区药品集中采购文件》。该文件提出，在国家组织药品集中采购和使用试点城市（以下简称4+7 城市）及已跟进落实省份执行集中采购结果的基础上，国家组织相关地区形成联盟，依法合规开展跨区域联盟药品集中带量采购。联盟地区包括山西、内蒙古、辽宁、吉林、黑龙江、江苏、浙江、安徽、江西、山东、河南、湖北、湖南、广东、广西、海南、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆（含新疆生产建设兵团），联盟地区 4+7 城市除外。

本次联盟采购共涉及 77 家企业。产生拟中选企业 45 家，拟中选产品 60 个。与联盟地区 2018 年最低采购价相比，拟中选价平均降幅为 59%；与“4+7”试点中选价格水平相比， 平均降幅为 25%。

国家医保局相关部门负责人表示，“4+7”试点自今年 4 月 1 日全面落地以来，总体进展顺利，群众受益效果显著。试点扩围坚持“国家组织、联盟采购、平台操作”的总体思路和工作机制；坚持带量采购、招采合一、确保使用；坚持高质量标准，将通过质量一致性评价作为仿制药入围的条件。同时，完善中选规则，增加中选企业数量，引导企业有序竞争， 确保试点长期稳定实施。下一步，各地将重点抓好中选结果的落地实施，确保年底前患者享

受到质优价廉的中选品种。**[返回目次]**

## 我国明确患者安全三项重点

（来源：健康报）

9 月 16 日，国家卫生健康委在中日友好医院召开例行新闻发布会，介绍患者安全相关情况。国家卫生健康委医政医管局副局长周长强在会上表示，今年，我国将患者安全日的活动口号确定为“人人参与患者安全”，旨在动员医院各个岗位的工作人员、患者及其家属、社会各界共同关注患者安全、人人参与患者安全，由点到面、形成合力，共同编织一个紧密的安全网。

周长强表示，在政府主导、行业推动，特别是医务人员的努力下，我国医疗质量和安全水平显著提升。住院患者死亡率、压疮发生率、输血反应率等患者安全类指标持续改善。下一步，将重点推动以下 3 方面的工作：一是构建“政府主导、各方参与”的患者安全工作格局。二是提升患者安全管理水平。坚持以患者为中心，以“预防为主、系统优化、全员参与、持续改进”为原则，进一步建立完善患者安全管理和技术支持体系，将患者安全管理融入医院管理各个环节，实现医疗机构患者安全管理系统化、科学化、规范化、精细化。三是营造积极的患者安全文化。鼓励医疗机构营造主动参与、自觉落实、积极报告、从错误中学习的非惩罚性患者安全文化，加强医患合作。

中国医院协会副会长方来英介绍，从 2006 年起，中国医院协会按照国际惯例每 2 年～3 年定期发布一版《患者安全目标》，未来将编写出版《患者安全目标实践指南》。新版《患者安全目标》已于今年 5 月底发布，新增了“电子病历系统安全管理”“围手术期安全管理” “管路（导管和通路）安全”“医学装备安全与信息系统安全管理”等内容。

据悉，今年 5 月在瑞士日内瓦举行的第 72 届世界卫生大会通过决议，将每年的 9 月 17 日设立为世界患者安全日，以传播患者安全理念，推动全球协同合作，共同增进患者安全。2018 年，国家卫生健康委印发了《关于进一步加强患者安全管理工作的通知》的文件，就

患者安全工作做出部署，明确了主要任务和工作举措。**[返回目次]**

## 卫健委主任：一定不要再出现“中标死”

（来源：医药经济报）

9 月 26 日，庆祝中华人民共和国成立 70 周年活动新闻中心在梅地亚中心二层新闻发布厅举办第二场新闻发布会。国家卫生健康委员会主任马晓伟在回答记者“下一步如何解决‘看病贵’”的提问时表示，“4+7”集中招标、带量采购降低了交易成本，是其中一大措施， 且要使各级各类公立医院积极使用中标药品，组织好药品的生产和配送，一定不要再出现“中标死”这种情况。

扩围市场规模吸引力巨大 “现在从药品配送和使用的情况看，进展很好，老百姓能够享受到药品降价所取得的

红利。”马晓伟如是指出。

此论调与前一日发布的《关于国家组织药品集中采购试点扩大区域范围答记者问》中披露的信息一致。截至 8 月底，25 个中选药品“4+7”城市采购量 17 亿片，执行约定采购总量进度好于预期。中选药品采购量占同通用名药品采购量的 78%。

第三方机构开展的试点中期评估结果则显示，患者药品费用负担减轻，尤其是慢性病和重病患者获得感强烈，超过 9 成的患者赞成试点政策；企业交易成本明显降低，25 个中选品种的 30 天回款率达到 97%。

在“4+7”试点办负责人看来，试点扩围坚持量价挂钩、保证使用、及时回款，将在全国范围内推动改进药品购销模式，减少企业公关、销售及压款等交易成本，引导医生和患者理性用药，净化医药流通环境，改善医药行业生态。

至于医药圈内，对试点扩围探讨不断的同时，也看到此次 77 家符合条件的企业参与申报，45 家企业获得拟中选资格，25 个试点通用名药品全部有企业中选。参与竞标企业的积极性不言而喻。

热门品种的多家拼杀，在分析人士看来不足为奇。用一位此次在试点扩围中“斩获”不少的企业高管的话说，火药味再浓，企业决定做出之时一定也是有了依据自身情况能应对的方法。以 10mg 的阿托伐他汀钙片为例，拟中标的三家齐鲁制药、兴安药业、乐普医疗的单片价格分别为 0.12 元、0.13 元和 0.32 元，对比“4+7”降幅到达 78%、77%和 43%。

毋庸置疑，与“4+7”的 8700 多万片采购量相比，扩围首年约定采购量计算基数增至

6.2 倍应该是主要原因了。并且在次年约定采购量按该采购品种（指定规格）首年实际采购量一定比例确定：实际中选企业为 3 家的，约定采购量为首年实际采购量的 70%。次年约定采购量原则上不少于该中选品种首年约定采购量。

杜绝“中标死”

其实，单单从降价幅度看，似乎挺有低价药“中标死”的即视感。

不过，从目前医保部门及卫生部门的表态看，已出台相应规则加以防范。 “中标死”原因之一，企业不按合同供货或不及时足量供货。针对此次试点扩大到全

国范围，从“4+7”的独家中标改为允许每个品种多家中标，以扩大药品供应来源。甚至对于中选企业不足 3 家的品种，适当降低约定采购量比例的做法，试点办的解释也是为了减少供应风险、垄断风险。试点办负责人还强调，会要求生产企业按照采购协议足量供货，建立企业应急储备、库存和产能报告制度，落实生产企业自主选定配送企业，通过协议规范配送行为，确保供应稳定。

而对于另一个“中标死”的原因——医生处方意愿，则是由医保部门和卫生部门联手出击。医保方面，将药品使用情况纳入医保协议管理，明确违约责任及处理方式，同时加强对中选药品和未中选药品采购使用的监测监控，并将中选药品使用情况纳入医保考核评价指标体系。对因规范使用中选品种而减少医保基金支出的医院，当年度医保总额预算额度不做调减，医疗服务收支形成结余的按“两个允许”的要求，统筹用于人员薪酬支出，调动医务人员积极性。卫生部门方面，则是畅通中选药品优先采购和合理使用的政策通道，确保医疗机构不以费用控制、医疗机构用药品种规格数量限制、药事委员会审定等为由影响中选药品供应和使用。同时优先使用中选药品纳入公立医疗机构绩效考核体系，建立医疗机构和医务人员的激励约束机制。

正如行业人士所言，在医院信息化愈发完善的现在，药品使用的监测监控已是常态，尤其是医保卫生部门介入后，中标药品处方难度将大减。**[返回目次]**

## 【医保动态】

**国家医保局：2019 年上半年 17 种抗癌药累计报销金额逾 19 亿元**

（来源：中国新闻网）

中国国家医疗保障局 25 日发布消息称，2019 年 1 至 6 月，17 种国家医保谈判抗癌药累

计报销 31.82 万人次，报销金额 19.63 亿元人民币。国家医保局将继续推进国家医保谈判抗癌药在医疗机构的配备使用工作，维护癌症患者权益。

2018 年 10 月，国家医保局印发通知，将 17 种谈判抗癌药品纳入《国家基本医疗保险、

工伤保险和生育保险药品目录》乙类范围。17 种药品中，包括 12 个实体肿瘤药和 5 个血液肿瘤药，均为临床必需、疗效确切、参保人员需求迫切的肿瘤治疗药品。与平均零售价相比， 谈判药品的支付标准平均降幅达 56.7%。

国家医保局方面强调，各地卫生健康部门要进一步健全完善肿瘤诊疗规范和抗肿瘤药物临床应用指南，指导医疗机构按照肿瘤诊疗规范和能力配备必须药品、优化用药结构。医院不得以费用总控、医保费用总控、“药占比”等为由影响谈判药品的供应保障与合理用药需求。

据介绍，国家医保局近期已启动新一轮医保目录调整工作，目录调整将以“补齐短板保障”为原则，优先考虑国家基本药物、癌症及罕见病等重大疾病治疗用药、慢性病用药等类别。

国家医保局方面表示，将建立医保目录动态调整机制，努力实现药品结构更加优化，管理更加规范，医保资金使用效益更高的目标，从而进一步提升包括抗癌药在内的药品保障水

平。同时将继续推进国家医保谈判抗癌药在医疗机构的配备使用工作，进一步规范医疗机构遴选、采购和使用抗癌药物的行为，维护癌症患者权益。**[返回目次]**

## 【药监动态】

## 国家药监局关于 7 批次药品不符合规定的通告

（来源：中国医药报）

经北京市药品检验所等 3 家药品检验机构检验，标示为哈尔滨天木药业股份有限公司等

4 家企业生产的 7 批次药品不符合规定。现将相关情况通告如下：

一、经北京市药品检验所检验，标示为哈尔滨天木药业股份有限公司生产的 1 批次葡萄糖酸钙口服溶液不符合规定，不符合规定项目为装量。

经南京市食品药品监督检验院检验，标示为华中药业股份有限公司和郑州卓峰制药有限公司生产的 2 批次地塞米松磷酸钠注射液不符合规定，不符合规定项目为可见异物。

经上海市食品药品检验所检验，标示为洛阳天生药业有限责任公司生产的 4 批次腰痛片检出松香酸（详见附件）。

二、对上述不符合规定药品，药品监督管理部门已要求相关企业和单位采取暂停销售使用、召回等风险控制措施，对不符合规定原因开展调查并切实进行整改。

三、国家药品监督管理局要求相关省级药品监督管理部门依据《中华人民共和国药品管理法》组织对上述企业和单位生产销售假劣药品的违法行为立案调查。自收到检验报告书之日起 3 个月内，完成对相关企业或单位的调查处理并公开结果。

特此通告。

国家药监局

2019 年 9 月 23 日

附件 1：7 批次不符合规定药品名单



附件 2：不符合规定项目的小知识

一、装量系反映药品重量或容量的指标，适用于固体、半固体、液体制剂，规定应按最低装量检查法进行检查，不符合规定会导致临床给药剂量不足。

二、可见异物系指存在于注射剂、眼用液体制剂中，在规定的目视条件下能够观察到的不溶性物质，其粒径或长度通常大于 50 微米。

三、松香酸为松香的成分，近年发现个别中药材及饮片有用松香掺伪的现象，中成药制剂检出该成分，提示生产用原料药材及饮片有用松香掺伪的可能。**[返回目次]**

## 【医改新政】

## 北京三级公立医院绩效考核“扩容”

新增 5 项指标，力推“互联网＋考核”，结果与书记院长任命挂钩

（来源：健康报）

近日，北京市卫生健康委、发改委、教委、财政局、人力社保局、中医局、医保局共同制订发布《北京市三级公立医院绩效考核工作实施方案》。在对标国家指标的基础上，该《方案》新增 5 项指标，统一绩效考核体系，力推“互联网＋考核”方式，绩效考核结果与医院书记、院长任命相挂钩。

《方案》指出，北京市将建立考核指标体系，三级公立医院绩效考核指标体系由医疗质量、运行效率、持续发展与创新、满意度评价 4 个维度的 60 项指标构成。其中，国家卫生健康委规定 55 项指标，北京市根据本地实际情况新增病例组合指数、30 天再入院率、每百名出院患者用血量、平均住院天数、传染病报告及时完整率 5 项指标。新增的 5 项考核指标， 填补了资源效率、公共卫生等领域的考核空白。

《方案》明确，北京市将建立考核信息系统，由北京市卫生健康委牵头建立适用于北京市西医医院、中医医院的绩效考核信息系统，利用“互联网+考核”的方式采集客观考核数据。统一使用规范编码和术语集。同时，推进以电子病历为核心的医院信息化建设，指导三

级公立医院加强以电子病历为核心的医院信息化建设，加强临床数据标准化、规范化管理， 确保考核数据客观真实。

《方案》强调，各地、各有关部门要强化绩效考核结果应用。组织部门要将绩效考核结果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；卫生健康部门要将考核结果与医院评审评价、医学中心和区域医疗中心建设、临床重点专科建设、评优评先等工作紧密结合；发展改革部门将考核结果与重大项目立项、医疗资源规划等挂钩；教育部门要制定引导公立医院发展的支持政策；财政部门将考核结果与财政补助政策挂钩；医保部门

根据考核结果及时调整医保政策；人力社保、财政部门将考核结果作为三级公立医院薪酬水平的重要参考。**[返回目次]**

## 北京将试运行“智慧健康处方”

（来源：健康报）

9 月 25 日，北京市“智慧健康处方”试运行启动会举行，该项目将在北京市东城区试运行。“智慧健康处方”项目由北京市卫生健康委、中医管理局和医疗保障局指导，北京社区健康促进会牵头研发。其以社区常见病、慢性病的三级预防和重点人群健康管理为切入点， 将药物使用指导处方、营养膳食处方等 8 个方面内容融为一体，为居民提供个性化、智能化的综合健康指导服务。

“智慧健康处方”覆盖糖尿病、高血压、骨关节病等 100 种社区常见病、慢性病，匹配

上千种相关影响因素。目前，已完成 100 个病种健康处方的研制及信息技术转化，基本可用于北京市社区 70%以上人群的健康管理。

北京社区健康促进会会长吴永浩介绍，“智慧健康处方”分为医生端和患者端。社区医生能够用医生端对接现有诊疗平台，为居民提供个性化、智能化的综合健康指导服务；根据“智慧健康处方”健康风险因素“四级预警”，对居民进行健康动态监测管理。

据了解，在 3 年内，该项目计划分 3 个阶段完成 200 个社区慢性病、常见病种的健康处

方研制和信息技术转化工作，预计 2020 年应用于北京所有社区卫生服务机构。**[返回目次]**

## 药师开诊 供给侧改革迈新步

（来源：健康报）

北京市药事服务改革近期做出大动作：自 2019 年 8 月起，北京 22 家市属医院全面开设药学门诊，打开了专门对患者进行用药指导的门诊服务通道。患者可以通过京医通预约挂号平台、各医院挂号 App 或医院现场自助机等途径预约或者挂号，获取药学门诊服务。目前， 共开设药学门诊 68 个，共涉及近 30 个专业。开诊以来，已为 30 万人次的患者提供了专业药物治疗管理服务。

药学门诊 看与不看不一样

“进了医院门，挂了 N 科号；到了各诊室，各开各的药；出了医院门，怀揣药一抱；服了许多药，哪个有疗效？打开家抽屉，许多过期药！”社会上流传的这个顺口溜，反映出患者看病、开药过程的困惑和存在的隐患。从专业上讲，医生的研究领域相对来说更加侧重于疾病发生发展的过程和原理，而对药品的认识和研究则远不如专业药师那样全面和深入。患

者吃药，若有了好转，是药物发挥了作用还是疾病自愈？若没有好转，是药不对症还是用量不足？这些问题，恐怕只有专业药师才能给出最权威的回答。

医学中有一种被称为“处方瀑布”的现象，就是一种药物造成的不良反应被当成新的症状，再用另一种药去“治疗”，结果出现了新的不良反应„„最终处方越来越多、患者状况 却越来越糟糕。这就是药物治疗管理缺失时出现的一种极端情况。显然，如果有专业药师从全局角度给予患者专业的用药指导，就完全可以避免这种情况的发生。正如北京市医管中心党委书记、主任潘苏彦所说：开设药学门诊的目的，就是为复杂用药患者解难题。

那么，在医师门诊之外开设药学门诊，会不会给患者增加额外负担？实际恰恰相反。过度用药和无效用药等不合理用药现象，是造成患者看病贵的重要原因之一。通过专业的药学服务，患者用药更加精准，有效避免了医疗资源被无谓的浪费，给患者省钱，还可节省大量医保资金。北京市医管中心的监测数据支持这一结论：相关监测显示，患者在药学门诊就诊前后，例均减少用药品 0.5 种，精简药物最多者由原来的 23 种药物降低到 6 种；患者半年

人均花费降低 178.9 元。**药师生产力怎么解放**

“专业用药找药师！”北京在提出这一就医新理念的同时，也开辟了一条与医师门诊并行的服务通道。这无疑是对医疗服务供给侧格局的重大调整。

首先，医学服务更精准了。开设药学门诊是对患者需求进行了更加精细的分解，从而实现更精准的服务。医生和药师毕竟术业有专攻，药学门诊把相当一部分存在用药困惑的患者分流出来，由专业药师提供服务，同时也让医生把更多时间用于首诊和复查的患者。分工更明细，显然能提升医师、药师和医疗机构整体的服务效率。

正如北京市医院管理中心相关负责人所介绍那样，患者遇到用药问题，返回诊室询问医生不太现实。今后，患者如遇到用法用量这类简单的用药问题，可以在市属医院用药咨询中心免费咨询；遇到多疾病合并用药、高风险药物、出现药物不良反应等复杂情况，则可以在药学门诊寻求帮助。

其次，药师生产力得到释放。当前，我国药师人才缺口巨大，而与之相对应的却是，大量医院药师的工作仍然停留在药房发药这个层面上。这是对药师人力资源的极大浪费，与临床对药师的现实需求严重背离。开设药学门诊后，药师与医师一样，利用自己专业知识向患者提供服务。专业服务的平台，药师可以人尽其才，在患者需求得到满足的同时，也激励了药师队伍。北京安贞医院药剂科主任林阳对此很有感触，她说：药学门诊开展以来，在服务患者的同时，医院药师也在转型升级的道路上更进一步，专业能力和沟通能力都得到了提升， 逐渐体现出了自身价值。

需要大环境更多支持

早在 2007 年，原卫生部出台《处方管理办法》中就已明确，药师负责处方审核以及安全用药指导等工作；2018 年印发的《医疗机构处方审核规范》，更是直接明确了药师作为处方审核第一责任人的地位。但长期以来，药师在医院里的“存在感”很低，主要在药房负责药品管理和发放相关的工作，与其专业特点极不匹配。

真正推动药师角色转变和药事服务转型的，正是医改的逐步深入。随着公立医院全面取消药品加成，药房一夜之间从利润中心转为成本中心，医院药事部门被推到了变革的十字路

口。国家卫生健康委卫生发展研究中心药物政策研究室主任傅鸿鹏指出：药房改革应当、也可以把药师从繁重的调剂任务中解放出来，重点发挥其专业能力。南京中医药大学教授田侃的表述则更为明确：我国医院药学服务的发展方向，就是走向临床、直接参与临床治疗和决策。

在这一方向上，北京的改革步子扎实而笃定。2012 年，北京朝阳医院就在全国率先聘任了总药师，负责医院药事管理工作，促进药事管理垂直化、专业化。2016 年，原北京市医院管理局成立了总药师委员会，旨在打造市医管局药事管理智囊团，为药事管理提供决策支持。2017 年 4 月，北京拉开医药分开综合改革大幕。作为改革亮点的医事服务费，时任北京市卫生计生委副主任的钟东波就曾表示：其内涵包含了药师服务的费用。这可看作是为今天开设药学门诊埋下的伏笔。

循着这一脉络我们不难发现，北京市属医院设置药学门诊，是把药事服务推向临床的最新步骤，也是最为大胆、最为关键的一步。药学门诊的顺利推行还要闯过患者就医习惯转变、药师能力提升、医院内部分配和外部补偿机制的建立等诸多“难关”待闯。我们期待这项改

革能为全国公立医院药学服务转型发展趟出一条路子。**[返回目次]**

# 行业资讯

## 【热点聚焦】

## 关于尽快设立药事服务费政策的提案的答复

（来源：临床药师网）

国家医疗保障局关于政协十三届全国委员会第二次会议

**第 3511 号（医疗体育类 391 号）提案答复的函**

**医保函〔2019〕123 号**

吴智深等 2 位委员：

你们提出的关于尽快设立药事服务费政策的提案收悉，现答复如下： **一、关于明确药事服务费定义和内涵并尽快落实收费**

科学的药事服务对促进合理用药、服务大众健康和提高医疗资源使用效率具有重要作用，也是体现药师专业技术价值、稳定药师队伍的重要途径。虽然药事服务长期以来在法律层面缺乏清晰统一的界定，各地实践也存在极大差异，但从鼓励和支持药学发展出发，国家一贯鼓励并指导各地结合实际，通过适当方式体现公立医疗机构药事服务价值。

中共中央、国务院印发《关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6 号）， 提出“通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策”，政策设计的初衷是为了改变公立医院销售药品的加成方式。过去公立医院销售药品， 可以药品价格为基础、按比例获得加成收入，存在多用药、用贵药的问题。当时提出药事服务费的实质是，将药品加成方式调整为以服务次数为基础、按固定金额加成，减少经济因素对用药行为的诱导，为破除“以药补医”机制创造条件。

随着各地探索实践和医改的不断深入，推进公立医院补偿机制改革的政策安排也在逐步调整完善。2015 年，国务院办公厅印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》， 提出城市公立医院综合改革的基本路径是“建立公立医院科学补偿机制，以破除以药补医机制为关键环节，通过降低药品耗材费用、取消药品加成、深化医保支付方式改革、规范药品使用和医疗行为等措施，留出空间，同步理顺公立医院医疗服务价格”。按照党中央、国务院决策部署，2017 年 9 月各地已全部取消公立医院药品加成，减少的合理收入已通过调整医疗服务价格、增加财政投入等方式进行补偿。药事服务收入随着取消加成同步平移，分摊计入到医疗服务价格中，主要内化为医疗机构内部收入分配问题，对于药事服务项目中针对特定患者的直接服务，从各地实践来看有些已单独设立了收费项目。

对于现阶段药事服务作为独立项目向患者收费的问题，确实存在一些制约。一是药学服务目前尚没有形成支撑收费的服务体系。无论是法律法规、行业标准，还是实际操作层面都尚未形成规范明晰的服务体系和考核标准，有的服务被信息系统、电子平台所替代，前期调研过程中我们也随机访问了一些患者，均表示除药品发放、处方校对、简单指导等所谓服务外，感受不到药事服务的具体价值，明确表示不接受此项收费。二是没有承受药事服务费的空间。医疗服务价格改革是总量控制下的结构调整，既要考虑医院发展可持续，也要考虑医保可负担，群众可承受。而药事服务费是一种按人头收费，被动消费，量大面广，对全社会医药费用总支出及医保总支出的影响较大。

你们提出的对药学专业技术成本给予合理补偿的建议，对我们开展相关工作很有启发。我们将开展相关服务项目收费政策专题研究，探索适宜的收付费方式，激励药学人员在促进合理用药、减少资源浪费等方面发挥积极作用。

二、关于规范药学服务标准

2018 年国家卫生健康委联合国家中医药管理局、中央军委后勤保障部 3 部门印发了《医疗机构处方审核规范》，对药师审核处方进行了明确规定；另外，国家卫生健康委联合国家中医药管理局印发了《关于加快药学服务高质量发展的意见》，对完善药学服务模式、提供专科化的临床药学服务提出了工作要求。

你们提出的尽快出台规范的药学服务标准，明确医疗机构药师所应提供的基本药学服务的内容，我们十分赞同。下一步，国家有关部门将继续推进药学服务的标准化和规范化建设， 探索开展药学服务行业标准和国家标准的制订，促进人民群众获得标准化、规范化、路径化的药学服务。

感谢你们对医疗保障工作的关注和支持，希望你们一如既往支持我们的工作。**[返回目**

次]

## 医保费用监控 效用可以更大

**（来源：健康报）**

医疗费用是医疗行为的价值体现。通过简洁直观的费用监控来监管个体化、多样化的医疗行为是医院医保管理的通常做法，也是医院精细化管理的必备工具。医保费用监控的目标有三个：一是评估医院可获得医保资金的构成和院内配置；二是对运行病例的实时监管和干预；三是以患者为中心的全流程服务监管。

医保基金如同其他医疗资源一样，应定期进行配置效率评估

医保费用监控系统至少应该能够清晰地展示出年度以及历史的医保资金分布（住院和门急诊）、项目分类（药品、耗材等）、科室（或学科）配置等基础数据，这是医保每年申报总额预付基金的依据，也是年度财务运营分析、科室绩效分配以及重大经营决策的根据。

一般而言，如果费用构成中门诊费用占比或者药品耗材占比较高，以及“可支配收入” 较低等状况都是值得警惕而需要认真分析的。此外，这些基础数据还可能会带来意外的收获。譬如，某些资源消耗较多的科室往往运营效率并不高，而一些重点发展学科消耗的医保基金反而并不多。这些都是非常基本的数据展示，但对管理决策来说非常重要。

对于运行病例的监管和干预是当前医保管理的热点，因为事前干预总比事后惩处更有意

义

具体做法主要是在医院 HIS 系统内预设各项指标，嵌入警示或拦截功能等。

第一，利用信息化手段将医保相关政策有机地嵌入系统，减少临床医生使用时的政策选

择和判断性差错。

第二，根据科别预设超额费用、超常住院天数等指标来警示临床医生，提示管理部门提前关注，早期干预。

第三，对于贵重药品、高值耗材以及某些容易造成医保拒付或需要重点监控的项目进行警示、监控功能。当然，对于某些被界定为“骗保”的患者进行重点关注，这样的做法还有待法律及人文方面的进一步探讨。

第四，其他诸如医保适应证选择、重复用药以及开药量限制等基本的警示、拦截功能设置，有助于减少医生的医疗差错。

最后，医保运行病例管理最需要注意的是，尊重临床医生的专业性及个体化治疗，减少主观的“一刀切”式的行政干预；与临床医生充分进行沟通协商，在达成共识的基础上再进行指标设置并及时进行动态调整。

**医保流程服务监管需要医院医保管理部门的专业服务，整合优化工作仍有较大空间** 医保流程服务的监管不同于传统的医政管理，体现在费用报销的准确性、及时性和便捷

性，涉及就诊前定点医院选择、身份核实，就诊过程中目录外项目使用的知情同意、医保目录内外费用划分及按比例结算、费用报销清单的咨询解答、异地及商业保险报销凭证的开具以及费用审核等诸多繁琐环节。属地化管理造成的报销政策差异，医保结算复杂的自付比例计算规则，各项上游政策调整引发的末端费用变化，都需要医疗机构医保团队的专业服务。任何一个环节的疏漏都会给患者或医疗机构造成不便甚至费用损失。对于当下依旧“人满为患”的公立医疗机构来说，如何真正以患者为中心整合优化院内服务流程还有很大的提升空间。

医保费用监控平台实际操作中还应注意的一些细节：住院费用的统计最好以主诊组为基本单元，而门诊费用统计一定要细化到单个医务人员；医保数据不同于医政数据的最大特点是存在患者个人负担和基金支付，数据统计及分析时要特别关注待遇类别、统计口径以及支付类型（单病种、DRG 还是按人头定额支付等）；医保、医政和医药数据等应该整合在同一平台之上。从广义范围讲，医保管理已涵盖了所有的住院病人，建立整合的统一的监管平台， 不但可以避免“数出多门”，互相“打架”现象，也很容易形成合力，提高协作效率。

作者：首都医科大学宣武医院医保办主任 焦卫平**[返回目次]**

## 国家药品集采扩围，未来该怎样发展？

（来源：中国医疗保险微信公众号）

4+7 国家药品集采扩围开标，昨天已经公布了结果，其一举一动牵动着医保部门、医药产业、舆论媒体与社会民众的视线。

去年 12 月初，药品集团采购试点城市联合采购办公室根据“国家组织、联盟采购、品

台操作”的指导方针小试牛刀，对通过仿制药质量与疗效一致性评价的 25 个药品开展联合带量采购，取得丰硕成绩。不仅相关药品价格大幅下降，更为破除药品价格虚高、倒逼医药产业转型迈出实质性一步。伴随“4+7”试点成果与配套政策落地，国家药品集采试点成效开始惠及民生。试点地区群众相关医药费用负担得到切实降低，医保基金使用效率明显得到提升。多家学术机构联合开展对医务人员的意见调查，结果亦显示，超过 50%的临床医生理解并支持此次仿制药带量采购与使用替代政策。

从对中选产品采购和使用进度上看，所有试点城市的绝大多数品种在较短时间内完成了全年使用计划，体现出该政策普遍得到医疗机构的支持；从社会反响上看，不论是舆论媒体、医务人员或是社会民众，对国家药品集采试点的成效高度肯定并寄予了更多期盼。政策设计、制定与实施部门的信心受到极大鼓舞，“4+7”国家集采试点的扩面与扩围如箭在弦上，时与势都有这样的要求。

作为药品供应保障政策研究者与观察者，笔者在这半年多时间里调研了参加国家集采试点的全部 11 个城市，期望能从政策评估框架的角度来获取到更客观的信息。11 个城市均坚决、细致执行国家医保局和联采办的各项要求，让过评仿制药带量采购试点的政策综合效力最大限度得以体现。这是成绩的一面，也是令人欣喜的一面。但同时，我们更应关注各试点城市中选药品快速放量背后的实际效应与真实原因。对这些实际效果和真实原因的探寻分 析，有助于客观评价本次带量采购试点政策，在对前期政策客观评价的基础上对其进行完善， 为未来更大规模或把更多药品及器械耗材品种纳入带量采购体系、在更大区域甚至全国范围推广集中带量采购政策奠定坚实的决策与实施基础。

之所以需要对药品进行集中带量采购，是期望通过聚集医疗机构用药订单，合并供应结构，利用市场机制来实现招采合一、以量换价、量价挂钩，确保医疗机构能够获得质量优异、价钱合理、供应及时、服务优良的药品与药学服务，实现对医疗机构用药的供应保障。过去， 中国的仿制药质量参差不齐，缺乏科学的评价机制与明确的评价结果，医院内的用药在某种程度上异化为行为扭曲的市场竞争。药品监管部门近年来推行供给侧治理革新，仿制药质量与疗效一致性评价工作取得阶段性进展。这个阶段性进展为药品集中带量采购提供了技术条件和监管支撑，也正是此次“4+7”国家药品集采试点得以推行的技术基础。

通过国家药品集采大幅挤出药价里的水分，破除医院内“带金销售”对不合理用药的驱动因素，让医疗行为和药品治疗回归正常医学决策，这是政策的初心。国家集采结果落地后， 各试点地区中选药品出现使用放量，政策最期望看到的结果是，因为大幅降低了过去相对昂贵的药品价格，使得过去因为价格、费用因素而抑制的就医用药需求得以释放，让更多的患

者得到有效治疗，让全民医保制度性的社会公共福利得以惠及民生，真正解决老百姓“看病贵”的费用负担问题。

但我们也看到，“4+7”联合集采机制下药品价格大幅降低后，出现试点地区和非试点地区巨大的价格差异，出现试点地区“虹吸”非试点地区患者的现象，大量异地患者到试点地区就医买药，带来试点地区对中选药品的巨大需求。试点地区医院也出现药贩子虚假就医购药进行跨区域异地倒卖的现象，进而甚至有专业化的商业企业进行大规模异地“串货”式倒卖现象也时有发生。同时，政策制定者更担心试点地区出现由于医院急于完成约定采购数量而出现政策因素导致不合理用药现象的发生。而在非试点地区，由于当今社会信息传递日益迅速、实时化，获知中选药品与在用药品存在巨大价差的群众会迅速向当地政府、医保卫生部门提出使用中选药品、或大幅降低在用药品价格的诉求。对这种大规模的诉求引导得当、应对得体，当地医院药品供应保障工作可以通过市场化条件下的价格传导机制迅速实现非试点地区药品价格真实回归。但如果对群众诉求应对失当，则有可能酝酿成群众对当地现行药品采购政策和效果的巨大质疑，进而引发群体事件和社会不稳定因素发生。

因此，国家药品集采固然有乘胜追击、利用仿制药质量与疗效一致性评价阶段性的新进展进一步扩大采购品种的想法，但在品种扩容之前，更急迫的应该是解决对首次国家集采试点政策的评价问题，去发现国家集采中选药品快速放量的真实原因并去除掉不合理放量因素，优先解决集采试点地区域和非试点地区巨大价差所引发的民众待遇均等化问题，让这项利国利民的政策尽可能最大限度惠及全国民生，在全国范围最大限度节省医保基金药品费用支出并提高基金使用效率。

至于国家药品集采品种扩容的问题，笔者认为，通过此次 10 月国家药品集采扩围，完成第一轮试点政策的评估与优化，在此基础上，基于仿制药质量疗效一致性评价的实时最新进展，公平公正地将所有满足带量采购要求的过评品种全部纳入下一轮国家药品集采，一步到位将集采成果推行至全国，则不仅能够做到基于市场机制给予所有供应企业公平的竞争环境，也能够降低社会总交易成本，避免试点过程中出现的“先行地区虹吸放量、非试点地区跟进”所出现的诸如医保待遇差异、异地就医结算、市场结构失衡等诸多管理与伦理问题。

以上是笔者对于国家药品集采扩围的政策考量与未来着眼所作的思考。

作者：陈昊 华中科技大学同济医学院药品政策与管理研究中心**[返回目次]**

# 医药前沿

## 【研究进展】

## 阿尔茨海默病发病机制有新发现

有望为 AD 治疗带来“中国方案”

（来源：健康报）

中国科学院上海药物研究所耿美玉课题组与上海绿谷制药研究院联合科研团队新近共同揭示了阿尔茨海默病（AD）全新的发病机制：AD 不仅是由大脑蛋白折叠错误介导的神经退行性疾病，还是大脑局部炎症反应异常，且伴随肠道菌群失衡介导的外周免疫细胞脑部浸

润、全身免疫紊乱的复杂疾病。科研人员从天然海洋植物中提取的甘露寡糖二酸（GV-971） 能通过调节肠道菌群，降低肠道菌群某些代谢产物的产生，降低外周与中枢炎症，从而改善认知功能障碍，发挥治疗 AD 的作用。相关论文近日在线发表于生命科学领域著名学术刊物

《细胞研究》杂志上。

为验证小鼠模型上的研究结果是否在临床样本上具有可重现性，耿美玉带领的科研人员比较了轻度认知障碍 AD 患者和对应年龄段的健康人血液中苯丙氨酸、异亮氨酸和 Th1 免疫细胞等含量的差别，结果发现轻度认知障碍 AD 患者神经母细胞瘤的遗传易感因素（Phe/Ile） 水平和 T 细胞含量比例较健康人均明显升高，提示该研究具有潜在的临床转化价值。

阿尔茨海默病又称老年痴呆，目前世界上没有一种药物能够减缓或停止 AD 导致的神经元损伤。GV-971 作为我国原创、国际首个寡糖类抗 AD 药物，已完成临床研究，目前正在进行新药审批。若该药物获批上市，将填补 AD 治疗领域全世界 17 年来没有新药上市的空白。

美国神经学协会主席、华盛顿大学医学院霍普神经系统疾病中心科学主任戴维德·M·霍尔茨曼教授在同期《细胞研究》杂志上发表评述认为，GV-971 作用机制的阐述，“为抗 AD 复杂疾病的药物研发提供了全新干预方法”。

我国专家认为，耿美玉团队的研究有望为 AD 治疗带来“中国方案”。**[返回目次]**

## 两种蛋白对 HIV-1 感染有重要作用

（来源：健康报）

哈尔滨兽医研究所兽医生物技术国家重点实验室王晓钧团队在宿主蛋白与病毒互作方面取得新进展，首次证实两种人源蛋白（ANP32A、ANP32B）在辅助 HIV-1 病毒复制过程中扮演重要角色，并明确其通过影响未完全剪切 RNA 的核输出过程帮助病毒复制。相关论文日前发表在《生物化学杂志》上。

人类免疫缺陷病毒（HIV）是人获得性免疫缺陷综合征即艾滋病的病原，HIV 感染人类免疫细胞，渐进性地破坏免疫系统，最终引发艾滋病。ANP32A 与 ANP32B 同属于 ANP32 蛋白家族成员，为近年新发现的与流感病毒复制相关的宿主蛋白。

王晓钧及团队成员在进一步的研究中发现，上述两种蛋白对 HIV-1 的感染也具有重要作用。当 ANP32A/B 蛋白单独缺失时，对 HIV-1 结构蛋白 gag 的表达和病毒出毒量没有明显的影响；而在两种蛋白同时缺失时，会明显抑制 HIV-1 结构蛋白 gag 的表达。研究还表明，以上两种蛋白对 HIV 未完全剪切 gag mRNA 的核输出过程有重要作用，但对完全剪切的病毒 RNA 转运过程没有明显干扰。本项实验首次证明以上两种蛋白与 Rev 蛋白在细胞核中的“互动”。多种蛋白发生联动的结果，共同促进了病毒未完全剪切 RNA 的核输出过程。

专家评价指出，该研究首次揭示了两种蛋白在 HIV-1 复制过程中的“轨迹”，阐述了

ANP32 家族蛋白在支持 HIV-1 复制过程中与支持流感病毒复制不同的作用机制，对今后临床研制新型抗流感药物提供了新思路。**[返回目次]**

## 【临床药师】

# 合理用药

## 药师科研灵感从临床中来

（来源：健康报）

爱因斯坦曾说：“提出一个问题往往比解决一个问题更重要。”因为解决一个问题也许仅仅是数学上或实验上的技能而已。而提出新的科学问题、新的可能性，从新的角度去看旧的问题，却需要有创造性的想象力，往往也标志着科学的真正进步。

临床药师只有扎根临床才能有丰富的灵感来源，选择感兴趣的领域并对其进行全面认识，跟踪最新的研究进展，才能发现好的科学问题。

需求驱动，服务临床

当患者有需求，但从现有文献无法获得可靠证据时，临床药师有责任为临床用药当好参谋。

例如，对于非瓣膜性房颤并伴有肾功能不全的患者来说，如何权衡新型口服抗凝药的抗凝疗效和出血风险？不同品种以及剂量的口服抗凝药预防卒中的有效性以及安全性是否存在差异？

我们首先进行了文献检索，发现目前并没有直接比较不同新型口服抗凝药以及剂量有效性和安全性的随机对照试验（RCT），自然也没有 Meta 分析可以提供答案。

为了解决这个问题，我们进行了荟萃分析。基于传统 Meta 分析的局限性，我们选择了网状 Meta 分析，间接比较不同品种和剂量的口服抗凝药对房颤患者卒中预防的有效性和安全性。通过文献检索和筛选，纳入了 5 个大型 RCT。同时，考虑不同的新型口服抗凝药均不同程度经肾脏清除，根据不同的肾功能进行分层。

结果显示，对于 CrCl（肌酐清除率）大于 80ml/min 的患者，达比加群有效性更佳，依度沙班30mg 安全性更佳；CrCl 在50~80 的患者，依度沙班60mg 有效性更佳，依度沙班30mg 安全性更佳；CrCl 小于 50 的患者，达比加群 150mg 有效性更佳，依度沙班 15mg 安全性更佳。相关论文发表在《生理学前沿》杂志。

大处着智，小处着心

当你每天经过 CT 室门口，会看到有些患者在做检查前需要喝水，进一步了解，这是为了缓解造影剂致肾损害所采取的一项措施。人人都要采取这样的处理措施吗？有没有风险差异？我们发现，造影剂作为介入放射学操作中最常使用的药物之一，其诱发的急性肾损伤， 即造影剂肾病（CI-AKI）是最常见的不良反应。

CI-AKI 是除缺血性和药物性损伤外，医院获得性急性肾损伤（AKI）的第三大病因，占比达 12%。其导致持续性肾损伤的发生率为 18.6％，进而导致慢性肾脏病（CKD）的发生率和总死亡率为 7%~31%，平均住院时间和社会经济负担增加 5~10 倍。而 CI-AKI 目前没有确切有效的治疗方案。因此，提前发现高风险人群，并采取充分的预防措施，对减少 CI-AKI 的发病率至关重要。

Mehran 评分是临床最常用的 CI-AKI 风险评估模型，在 2004 年基于美国人群队列开发。但是我们通过回顾性研究发现，Mehran 评分并不能准确地预测 CI-AKI 的发生风险。因此， 非常有必要开发适用于中国人群的高性能 CI-AKI 风险预测模型。

基于使用造影剂患者的诊疗数据，通过随机森林的数据分析方法，我们发现了中国人群CI-AKI 的 13 个危险因素，并建立了首个可以应用于增强 CT 患者的 CI-AKI 风险预测模型。结果已在 2017 年发表于《美国心脏协会杂志》。目前，基于该模型，创新性地建立了造影剂肾病风险预测平台，为降低患者使用造影剂的肾损伤风险提供了有力保障。

精准用药，当仁不让

当肾移植的患者服用基础免疫抑制剂他克莫司时，如何避免频繁采血测血药浓度的烦恼？当患者的切实需求无法从药品说明书或已发表的文献找到相关依据时，就要是由临床药师利用所学专业知识来解决这一精准、科学用药的问题。

他克莫司是肾移植患者使用的主要抗排斥反应药。这种药物治疗剂量范围窄，经人体吸收进入血液循环后，当在体内浓度低于 5ng/ml 时，可产生排斥反应；高于 20ng/ml 时，又会导致毒副作用，均可致移植后的肾脏丧失功能。该药物在人体内还存在较大的个体差异， 所需服用剂量差异达 10~15 倍，甚至更多，疗效和不良反应差别也很大。因而，精准用药对提高移植肾的长期存活率具有重要作用。

根据这一需求，纳入以他克莫司作为基础免疫抑制剂的肾移植患者为研究对象，整理患者的临床诊疗资料，采用定量药理学的方法，建立他克莫司在肾移植患者中的群体药动学模型。相关研究论文发表在《遗传药理学和药物基因组学》期刊上。同时，我们将这一模型开发成方便医师和药师使用的他克莫司个体化给药平台，在全国推广使用，可为患者制定个体化给药方案，避免了反复调整用药剂量和反复抽血测浓度等烦琐工作，还节约了费用，对提高移植肾患者的长期存活率具有重要意义。

作者：中南大学湘雅三医院药学部 左笑丛 **[返回目次]**

## 临床医生别忽视患者遗留痛

（来源：健康报）

俗话说“好了伤疤忘了痛”,但事实并非如此。许多患者在外伤愈合或术后伤疤长好后仍会遗留下疼痛,有时可持续 1～3 个月。尤其是在天气变化时对疼痛更为敏感,这到底是什么原因？又该如何预防和处理?

伤后遗留痛应引起重视

一般而言，在外伤或手术之后,组织受损的细胞会产生花生四烯酸,这种物质在环氧合酶

-1 和环氧合酶-2(COX-1,COX-2)的作用下会生成前列腺素 E(PGE)。PGE 是炎症反应和疼痛的刺激物,也是伤疤好后由急性疼痛转化为慢性疼痛的根源。因此，临床医生不能只顾创伤愈合情况而忽视对疼痛的处理。PGE 使神经元细胞活性增加,痛阈降低从而使疼痛的敏感性增加；PGE 还能使外周和中枢神经出现痛觉异常和过敏，使伤害性疼痛转化为慢性疼痛。因此， 为了切断此病理过程，防止痛觉过敏，临床上可应用 COX 抑制剂以减少 PGE 的生成。

部分遗留痛须做神经阻滞

除大手术外,带状疱疹也是“伤疤好了忘不了痛”的典型代表。带状疱疹皮疹愈合后留下的神经痛（PHN）会持续 1 个月以上，发病率高达 50%。

PHN 发生的原因是伤后非神经细胞和血管受到明显破坏，皮下组织遗留广泛粘连、挛缩和疤痕，局部血流减少，乏氧代谢增加和末梢神经受损，进而使神经元发生癫痫样自发性放电和中枢敏化。PHN 除痛觉过敏外，常伴有焦虑、抑郁等心理情绪改变。PHN 不仅是主观感觉，而且存在“实际或潜在的损伤”，因此仅靠 COX 抑制剂阻断 PGE 的产生已远远不够。

治疗 PHN 主要依靠神经阻滞，从源头上阻断伤害性刺激向中枢传导。如是颈部带状疱疹需加用星状神经节阻滞，胸部带状疱疹需应用硬膜外脊神经阻滞或肋间神经阻滞，腹部带状疱疹需用腹横肌平面阻滞。

综合防治遗留痛有诀窍

对于已经基本医治好原发病的患者而言，遗留疼痛会产生不良感受，降低生活质量，应给予及时有效的治疗，以防止一些遗留的急性疼痛转化为慢性痛，可从 5 个方面进行操作。1.积极开展预防性镇痛，未痛先防，如术前先给予 COX-2 抑制剂，或术中给予非选择性 COX-2 抑制剂，都可以减少创伤引发的 PGE 生成，为术后镇痛打基础。2.通过超声定位，打准各种神经阻滞，从源头上阻断伤害性刺激的向心传导，使感觉神经系统休养生息，减少术后阿片类药用量，预防外周和中枢的痛觉过敏。3.开展微创手术，减少组织损伤和范围。术后创口的缝合要分层对准，减少疤痕的形成，切忌不分层粗糙的缝合。目前疼痛门诊患者有 3%～ 4%是术后疤痕疼痛。4.用 COX 抑制剂氟比洛芬酯与阿片类药合用，用α 2 受体激动剂右美托咪定与阿片类药合用，均可加强镇痛效果，减少阿片类药用量，降低外周和中枢敏化。5. 配合按摩、听音乐、冷敷等方法，加强心理治疗和情感支持，以充实医护人文关怀。

北京中医药大学东方医院麻醉科教授 邓硕曾 **[返回目次]**

## 过敏性鼻炎治疗药物的区别与联合用药

（来源：临床药师网）

鼻炎根据是否为变应原特异性 IgE 介导，可分为变应性鼻炎和非变应性鼻炎。过敏性鼻炎（AR）属 I 型变态反应，是机体暴露于变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜慢性炎症。临床症状为连续打喷嚏、鼻痒、鼻塞、水样涕，部分伴有眼痒、溢泪、眼红、结膜充血、眼肿、鼻黏膜水肿、频繁清咽、鼻涕倒流、慢性咳嗽、夜间打鼾等。

过敏性鼻炎治疗药物的区别

过敏性鼻炎治疗药物有抗组胺药、糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、肥大细胞膜稳定剂、抗胆碱药、鼻减充血剂、鼻腔冲洗剂等。

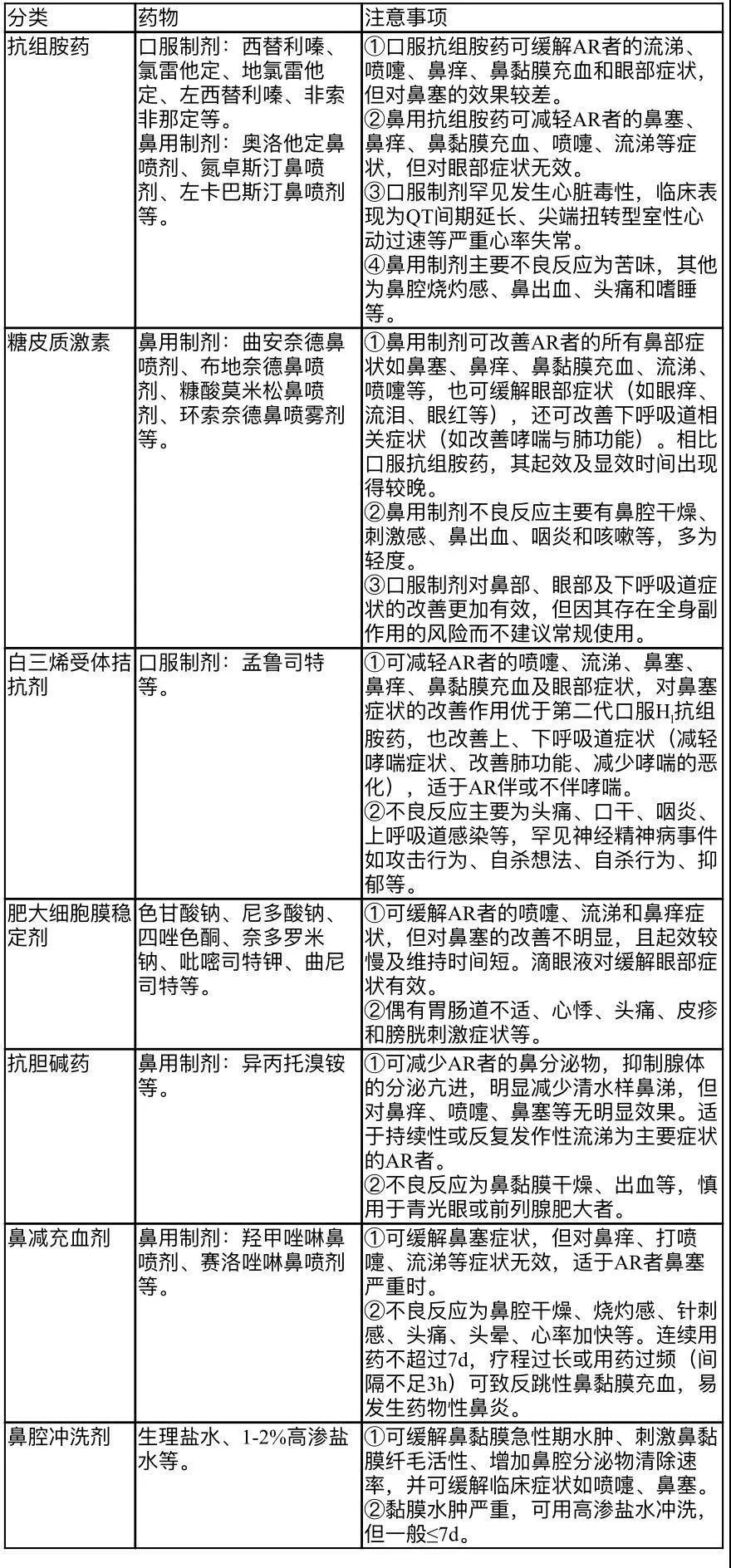
过敏性鼻炎的联合用药

⑴口服抗组胺药+鼻用糖皮质激素

口服抗组胺药联用鼻用糖皮质激素可用于中度、重度 AR 者，效果较好。

⑵口服抗组胺药+口服糖皮质激素

口服抗组胺药可缓解 AR 者的鼻部症状如鼻痒、喷嚏和流涕及眼部症状，但改善鼻塞的效果有限。口服糖皮质激素可改善 AR 者的鼻部、眼部及下呼吸道症状。鼻塞症状严重、下鼻甲显著肿胀或肥大的 AR 者，两者短期联用可有效改善临床症状。

⑶口服抗组胺药+白三烯受体拮抗剂

白三烯受体拮抗剂可 明显改善AR 者的鼻部症状、眼部症状等，与口服抗组胺药联用对 AR 者的日间和夜间症状（包括鼻塞、睡眠障碍）的改善作用更显著。激素治疗不敏感且单用口服 抗组胺药症状控制不佳的 AR 者，可两者联用。

⑷口服抗组胺药+鼻减充血剂

口服抗组胺药可显著改善 AR 者的鼻痒、喷嚏、流涕等症状，而对鼻塞症状的改善作用欠佳。鼻减充血剂可快速缓解鼻塞，但对 AR 者的其他症状无明显改善作用。两者联用可缓解 AR 者的鼻部症状，特别是改善鼻塞的效果。

⑸鼻用抗组胺药+鼻用糖皮质激素

鼻用抗组胺药和鼻用糖皮质激素联用适于中-重度 AR 者，可明显改其鼻部症状等。

⑹鼻用糖皮质激素+白三烯受体拮抗剂

白三烯受体拮抗剂通过拮抗白三烯受体而发挥临床效应，尤适于合并哮喘的 AR 者；糖皮质激素不能完全有效地控制白三烯的合成及后续的炎症反应过程。两者联用适于对鼻用糖皮质激素治疗后鼻部症状

（主要是鼻塞）未得到良好控制的中-重度 AR 者。

⑺鼻用糖皮质激素+鼻减充血剂

鼻减充血剂能快速缓解鼻塞症状，鼻用糖皮质激素治疗 AR 者时短期（≤3d）加用鼻减充血剂，可明显改善鼻部症状。**[返回目次]**

## 【中医中药】

## 医院中药炮制 该重视起来了

（来源：健康报）

提起中药炮制，很多人不禁想起这样一番景象：老药工汗流浃背，手拿铁铲翻炒药材的景象。中药来源于自然界的植物、动物和矿物，但一般不用生药，必须经过加工炮制成中药饮片后才能入药，这是中医临床用药的一个特点，也是中医药的一大特色。

中药炮制是根据中医药理论，依照辨证施治用药的需要和药物自身性质，以及调剂、制剂和临床应用的不同需要，所采取的一项独特的传统制剂技术。药物经炮制后，不仅可以增效减毒，使药用部位更加纯净，临床调剂使用的时候剂量更加准确，而且能方便存储。如今， 我国从事中药炮制工作的老药工，尤其是在医院懂炮制、会炮制、在炮制的药师越来越罕见。

医院中药炮制工作弱化

目前，中药炮制存在“后继乏人，后继乏术”的严重问题，其原因有多方面：一是中药炮制从建国初期的“前店后厂、师徒传承”模式转变至高等院校中的“理论与实践教学”模式。二者各有利弊，前者培养出的人才动手能力强，但知识面较窄，知其然而不知所以然； 后者知识面广而扎实，但愿意从事实践操作的人不多（无理论与实践相结合的基础）。二是体制原因。中华人民共和国成立前及成立初期的近十年属于商品经济，竞争性大，故老店独具特色；在中华人民共和国成立后的 40 年左右，掣肘于计划经济的制约，中药炮制发展也受到了一定的影响；改革开放以来，由于从计划经济向市场经济的过渡过程中一些新的要求， 制约了中药炮制的发展。三是炮制工作脏、乱、差，待遇低等，从事炮制生产的多为文化水平较低的“操作工”，从事炮制研究的人才越来越少。

众所周知，古代中医治病“医药不分家”，中医不仅坐堂问诊开方，中药炮制、调剂、配制膏丹丸散也是样样精通。近代许多名医也是先从小药工做起，逐步熟悉中药，最后成为一代名医。但随着中药现代化的发展，学科分化越来越细，现在中药师不懂医理，中医师不知各炮制品差异的现象屡见不鲜。

目前，从国家政策层面看，存在重科研、重基础研究，轻临床的问题。医院中药师着眼于炮制机理等基础研究，而临床研究很少，基础研究成果对临床用药的直接指导作用不强。医院中药炮制工作逐渐被弱化，设置临方炮制室、开展临方炮制的中医院越来越少，许多特殊而又可产生特效的传统炮制技术逐渐被遗忘。

炮制品应用有四大问题

医疗机构是中药饮片的主要阵地，约 70％以上的中药饮片在医疗机构内使用。目前， 中药炮制品在临床应用中存在的一些问题令人担忧。

中药饮片炮制规格不丰富 市售中药饮片必须符合中国药典或地方炮制规范，而二者收录的炮制规格有限，大部分品种只有 2 个~3 个炮制规格，许多疗效确切的炮制品因为没有

标准而无法应用于临床。此外，一些不常用的炮制品由于价格低廉、用量少、炮制工艺复杂， 生产企业因无利可图而不生产，想用也买不到。

中药饮片炮制质量参差不齐 第一，炮制火候不到位。比如“生升熟降”莱菔子，若炮制不到位，虽然符合标准，但功效可能相反。第二，炮制工艺不严谨。比如炙甘草的炮制方法应该是炼蜜加开水稀释、拌匀、闷润，让蜜水浸入甘草内部，通过加热发生系列反应后而制成。部分企业为省时省力，去掉稀释、闷润环节，炙甘草蜜全挂在表面，起不到增强缓急止痛的功效。

临床医师选择中药炮制品不够严谨 第一，部分医生对同一种药的不同炮制品作用了解不深，导致随意选择炮制品。如生白术主要偏于燥湿利水，麸炒白术偏于健脾益气。燥湿利水的药物容易伤阴、伤胃，所以，现在临床绝大部分用麸炒白术，生白术用得很少。风湿科的患者湿证偏多，用生白术更对证，而许多医生不了解炮制品间的细微差别，想当然地去用药，有的甚至方中全用麸炒白术，不利于燥湿。第二，经典方剂未得到很好传承。《伤寒论》中方剂大部分用的是炙甘草，临床上却大部分选用生甘草。

临床缺乏对不同炮制品功效的比较总结 医疗模式由最初的前店后厂、医生亲自制药， 转变为现在医生开方、药师配药，影响了用药作用信息的反馈、比较、总结。许多患者服药后效果不好，很少有反馈信息。即使有信息反馈，医生也很少从炮制品选择上找原因，大部分认为是诊断不准确、方剂选择不合理等。

临床药师要担负起重任

笔者认为，改善中药炮制现状，临床药师要充分利用医疗机构平台，立足临床研究中药炮制，以服务临床为导向，这样中药炮制内容才会得到极大丰富，取得较快的发展。

深挖经典，进行传承创新 第一，深挖经典，综合考虑古人先贤所处社会历史条件，研究其使用的炮制品类和方法，了解经方用药的真正意义。第二，传承寻根、创新有源。传承是根本，在传承基础上进行创新，否则就会偏离方向，成为无源之水、无本之木。第三，利用现有条件尝试复原经典工艺。例如何首乌“九蒸九晒”，古法炮制的何首乌已经应用上千年，而今因肝毒性被热议，是炮制不到位，还是其他原因，值得我们深入研究。

发挥临床药师作用 若要让不同炮制品在临床得到应用，首先应该让临床医生明白我们能够提供哪些炮制品，不同炮制品之间的功效有何区别。这些可以通过讲座、培训给他们讲明白、说清楚。此外，医院还可指派专职临床中药师负责处方点评、临床用药指导工作，及时收集临床用药信息，并将信息反馈给临方炮制室，作为指导中药炮制工作的第一手资料。

作者: 山东省中医院药学部主任 马传江 **[返回目次]**

## 【科普知识】

## 世界药师日 | 药师提醒您：感冒服药有风险，选药需谨慎！

（来源：药葫芦娃微信公众号）

**9.25 世界药师日**

今年世界药师日的主题是：为所有人提供安全有效的药品！

世界卫生组织调查显示，在全球死亡病例中，有 1/3 是由于用药不当导致的。

近年来我国药品质量迅速提升，但是对用药安全问题的关注远远不够，许多人用药时经常会绕过药师，仅凭借自己的经验用药。

以我们常见的感冒药为例，很多人认为，对付小小感冒，自己随便吃几种药就行，不需要专业咨询，殊不知有人却因此丢了性命„„

据《杭州日报》近日报道，广东江门的一 18 岁女孩同吃两种感冒药后死亡，女孩服用的是罗红霉素缓释胶囊与复方甲氧那明胶囊，致死原因是两者混在一起导致的茶碱中毒。

这到底是怎么一回事？

混服感冒药有风险，1+1 疗效并非大于 2！

新闻报道中提到的复方甲氧那明胶囊含有氨茶碱。氨茶碱这个成分比较特别，它的治疗剂量和中毒剂量是非常近的，患者用药的个体差异也比较大。

由于罗红霉素可延长氨茶碱的消除半衰期，因此当复方甲氧那明胶囊与罗红霉素缓释胶囊混用时，可使氨茶碱在血中浓度升高 3 ~10 倍，血中茶碱的清除率下降 25%，这样就增加了茶碱的毒性。

由于患者用药的个体差异大，对氨茶碱敏感的人群确有可能出现氨茶碱中毒的症状，如心跳加快。最严重时，也可导致患者死亡。

如果说这则新闻属于偶发事件的话，那么下面这种感冒药混用变“毒药”的情况便十分常见了：

南京 27 岁的研究生小张，因为吃多了感冒药，导致肝肾衰竭，从入院到去世仅 7 天。他由于退烧心急，各种感冒药混在一起乱吃，而且因为自己的体重超标，服用了双倍的药量。

因为大部分感冒药都含有解热镇痛药对乙酰氨基酚，它在经过肝脏时，会产生一种能伤害肝脏的化学物质——N－乙酰对位苯醌亚胺（NAPQI）。一般来说，按照说明书的正常用法用量服药，这种化学物质会很快会被代谢掉。

但如果混着吃感冒药，就会间接增加 N－乙酰对位苯醌亚胺的服用量，当其服用量远远超过身体负荷时，自然就会伤害肝脏了。

目前，国内外指南均建议每天服用对乙酰氨基酚的量不要超过 2000mg。看看表格中我们常用感冒药中的对乙酰氨基酚含量，随便 2 种或 3 种混合的量基本都会超过 500mg，如果一天吃好几次或吃好几片，再加上患者肝功能本来就不好，非常容易引起肝中毒。

所以，千万不要混着吃感冒药！ **感冒药，这么选才对！**

为了保证用药安全，正确地选择和使用感冒药也非常重要。感冒的症状主要是 4 类，而

西药感冒药的主要成分也是 4 类，可以“有的放矢”地缓解相应的症状。**解热镇痛类感冒药**

感冒时，有些人只表现出单纯发热或伴有头痛、肌肉酸痛，这时应选择对乙酰氨基酚、布洛芬等解热镇痛药。

缓解鼻腔黏膜充血或过敏的感冒药

感冒时出现的鼻塞、打喷嚏、流鼻涕等症状是由鼻腔黏膜充血或过敏引起的，此时最好选含有伪麻黄碱或氯苯那敏的药物，如复方盐酸伪麻黄碱胶囊，能减轻鼻窦、鼻腔黏膜血管充血，解除鼻塞、打喷嚏症状。

镇咳药

上呼吸道感染常会出现咽痒、咳嗽，可选择美敏伪麻溶液。另外，氢溴酸右美沙芬是感冒药里最常用的镇咳药。

多种症状用药

如果感冒时出现多种症状，可以选“酚麻美敏”“氨麻苯美”等。

但要注意，驾车、开船或飞机、操作精密仪器或从事高空作业时，切不可服用含“敏” 或“苯”的感冒药，以免发生意外，可选择“氨酚伪麻美芬片”。

药娃温馨提示：

用药过程中，除了药物与药物之间会相互影响，药物与食物之间也会相互影响。在吃感冒药时，切忌使用咖啡、牛奶、茶水、葡萄柚汁等饮品送服，以免干扰药物效果。

本文由西安交通大学第一附属医院李蓉供稿。**[返回目次]**

# 交流园地

## 【药师风采】

## 青岛市第八人民医院——姜山

励志寄语：致力用药安全，守护生命绿洲，忠守药安全、药有效、药经济之责。

姜山，现任青岛市第八人民医院药学部主任，副主任药师，硕士生导师，从事药学工作22 年。先后从事过医院制剂的研制、生产、检验，药品调剂、临床药学等工作，在抗菌药物、糖皮质激素类药物、慢病用药的使用、管理和患者用药指导上有丰富的经验。在药学部全体同仁的共同努力下，建立了较为系统的药事管理体系、临床药学体系，完善各项药事管理制度，积极引进和培养优秀人才，探索药师服务新模式，与老年医学科合作开设老年医学整合门诊，为慢病患者用药提供咨询、指导和整合药物治疗。

多年来带领药师团队进社区进行合理用药宣讲、用药咨询、用药指导、用药整合，获得社区居民的好评，提升了药师的服务能力和水平；“药师服务进社区、合理用药保安全”志愿服务项目获青岛市卫生计生系统志愿服务项目二等奖，探索药师团队参与家庭医生签约活动，由药师对患者进行用药指导。

在省级以上学术期刊发表论文 10 余篇，其中 SCI 收录 1 篇。参与编写专业书籍 10 余部。

先后主持局级课题 1 项，中国药学会课题 1 项，参与市级课题 2 项，局级课题 2 项，获市级

科技进步三等奖 1 项。

兼任山东省药学会安全用药研究与评价专业委员会委员，山东省医学会临床药事分会委员、山东省医师协会临床药学专业委员会委员，青岛市药学会抗生素应用专业委员会主任委员，青岛市医学会临床药学专科分会副主任委员，青岛市抗菌药物临床应用监测质控中心副

主任，青岛市临床药学质控中心副主任，区临床药学、抗菌药物质控中心主任。**[返回目次]**

## 深圳市罗湖区人民医院——曹伟灵

励志寄语：千世名方，药师传承，不断创新，与时俱进，致力为患者提供优质药学服务！ 健康人生路，药师来守护！

曹伟灵，现任深圳市罗湖区人民医院药学部主任，主任药师，深圳罗湖集团总药师，从事药学工作 25 年。作为主管医院集团药事管理的总药师，在集团内部合理用药与用药安全管理、药学服务标准化建设、药师人才培养、药学学科发展等方面发挥引领作用，促进集团药事工作整体化、规范化发展。

建立医联体内药学信息化平台，加载 3 个服务系统，包括供应链管理系统、药事管理系统及药学服务系统；社区服务中心实行智慧药房，将药师从机械发药中解放出来，提高效率， 减少差错；网络药师，通过移动审方 APP，线上事前审核，保证患者用药安全；社区临床药师参与家庭医生团队，建立药师门诊，为居民提供全方位用药指导，提升药学服务质量。

建立了以临床药学为主导的专业的药学队伍，规范药事管理制度及流程，加强合理用药管理，以自主研发的临床药师移动查房系统为支点，实现了临床药师日常药学监护的电子化， 不仅可以提高工作质量和效率，有效缓解目前国内临床药师人力不足、药学监护覆盖面过小等困难，开启临床药师规范化药学监护的新阶段。积极主导基层药师培训，对基层药师进行规范化培训，建立社区药师岗位培训质量控制体系。使社区药学服务得到提升。

2018 年作为团队学科带头人，获得深圳市“三名工程”1500 万元项目；主持《社区卫

生服务中心实施慢性病长处方的效果评估》获得 2018 年度深圳市卫生计生系统科研项目立

项。主持市、区科研项目共 4 项，主要参与省、市、区科研项目 5 项。发表科研论文 10 余篇。

获得第三届药学服务创新大赛十佳药学服务创新项目季军，荣获深圳市药学会“杰出药师称号，多次被评为罗湖医院集团 “优秀中层干部”、“优秀共产党员”、“优秀授课教师”，2017 年被药品合作联盟评为“老年合理用药大学项目优秀志愿者”。

兼任广东省药学会药事管理专业委员会常务委员、药学科普专家委员会常务委员，广东省卫生经济学会基本药物专业委员会常务委员、药学管理专业委员会常务委员，深圳市药学会常务理事、副秘书长、基本药物专业委员会主任委员、临床药学专业委员会、药学信息专

业委员会副主任委员。**[返回目次]**

## 新疆生产建设兵团医院——刘晓霞

励志寄语：在平凡中积累，在积累中迸发！不断提升专业技能，保障患者生命安全！

刘晓霞，现任新疆生产建设兵团医院药学部副主任，副主任药师，从事药学工作 20 年。曾在制剂室、药检室、门诊药房、质控室工作。始终坚持工作质量第一，服务质量第一。严格按照《药品管理法》的规定，加强对药品质量控制环节，严格按照药品储存条件管理药品。做好毒、麻、精等特殊药品的管理，确保临床用药安全、有效。完善、落实单位药品管理制度，将药品质量管理趋于制度化、规范化、常态化，避免违规操作和差错事故的发生。

带领门诊药房整个团队，克服有资质药师少的困难，全心全意为患者服务。在 2011 年、

2012 年连续两年被兵团医院评为三好一满意“优质服务窗口”的称号。2012 年兵团医院药学部引进新疆首台全自动发药设备，不断优化自动发药机的储位，合理安排服务窗口，充分发挥自动发药机的工作效率，减少药品差错，缩短患者取药时间，获得患者的一致好评。

2007 年承担开展处方点评的工作以来，克服点评工作量大、沟通难、干预效果差等困难，处方合理率逐年提高；同时承担门、急诊抗菌药物分析评价及卫生部质控指标分析、上报工作。在担任药学部药品质量控制负责人期间，协助科室主任管理各项质控工作，完善药

学部工作制度、岗位职责、整改措施、人员培训等内容，对各岗位进行考核、日常协调与检查，督促临床科室规范、合理、安全使用药品。

合理规划安排科室人才梯队建设，每年安排药师外出进修，现有临床药师 12 人，师资

1. 人。协助兵团药事管理质控中心举办了 5 年省级培训班，承担兵团安全用药宣传月的策划、实施等活动，多次到基层医院对医务人员进行培训、授课，受到培训单位及患者的好评。

参与新疆生产建设兵团工业科技计划项目 2 项，发表学术论文 5 篇，省级 3 篇，国家级

核心期刊 2 篇。

两次被评选为医院先进个人、优秀党员，荣获医院“三八红旗手”、“优秀通讯员”的称号。

兼任新疆医学会临床药学专业委员会委员。**[返回目次]**

## 爱尔眼科医院——唐细兰

励志寄语：干一行爱一行, 勤奋努力；懂得感恩, 乐于助人；选择比努力更重要！

唐细兰，现任爱尔眼科医院集团药学部主任，集团总药师，主任药师，从事药学工作38 年。对眼科药物合理使用、眼用新制剂的研发、药事管理及药物临床试验方面积累了较丰富的工作经验。

积极投身眼科药学工作，大力支持中国药学会学科建设，2011 年 6 年开始负责中国药学会医院药学专业委员眼科药学学组的筹备工作，在医院药学专业委员的大力支持下，2013 年 9 月眼科药学学组正式成立，并担任首届眼科药学学组组长。认真组织学组工作，积极举

办学术会议。在 2016 年 9 月学组换届中，连任第二届中国药学会医院药学专业委员会眼科药学学组组长。通过眼科药学学组平台，21 家委员单位之间相互交流，并将眼科临床用药指南和眼科药事管理制度进行分享，组织学组委员主编出版了《眼科常用治疗药物手册》， 目前学组正在编写《眼科用药 300 问》等眼科用药科普书籍，发挥专业优势，提高公众安全合理用药。

重视对眼科临床药师的培养，尤其是基层眼科医院的药师培养和指导，近年来多次在全国眼科学术会议上作眼科药学专题报告，受到了眼科医生和药师的好评。

2011 年至 2017 年作为项目负责人成功举办国家级继续医学教育项目和中国药学会继教

项目《全国眼科药学学术会议》共 6 期，并担任大会主席，为全国眼科药物合理使用发挥积极作用。

发表学术论文 100 余篇，主编药学专著 6 部，参与完成广东省中医药局等省级科研课题

1. 项。

2017 年荣获爱尔眼科医院集团感动人物奖。

兼任中国药学会医院药学专业委员会委员、眼科药学学组组长，广东省和广州市医疗事故鉴定委员会药学专家，爱尔眼科医院集团学术委员会委员，《中药材》、《今日药学》等杂志编委。**以上药师荣获 2018 年中国药学会优秀药师[返回目次]**

# 学会动态

## 【重要通知】

关于召开 2019 年中国药学会全国医药经济信息网工作会议的通知（第二轮）

中国药学会科技开发中心

匡药会科 ( 2019] 41 号

关千召开2019 年中国药学会全国朕药经济信息网工作会议的通知（第二轮）

各有关单位：

由中国药学会主办的第十九届中国 药师周 ， 定于 2019 年 10 月 31 日至 11 月 3 日在重庆市举办。届 时， 同期召开 2019 年中国药学会 全国医药经济信息网工作会议 。本次会议将以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以“健康中匡行动”为目标，聚 焦我国医药卫生事业发展的重大方针政策、科技创新、医疗服务、 科学传播等热点要点，就我国医药领域的创新战略和发展规划、新形势下的药学服务发展模式、健康中国和科普中国建设、科技创新和科学传播融合等重大问题进行深入交流和研讨。为保障会议及各项活动顺利进行，现将有关事宜通知如下：

一、大会主题

凝聚药师智慧助力健康中国

##### 二、活动内容

（ 一）大会开幕式及主题报告 ( 11 月 2 日上午）

l 领导讲话

* 1. 全国医药经济信息网 2019 年度工作总结 汇报

### 发布《中国药学会 2019 年全国药品使用情况研究报告》

* 1. 表彰及颁奖

表彰 2019 年中国药学会优秀药师

### 颁发全国医药经济信息网信息管理优秀单位等奖项

* 1. 主题报告： 相关部委领导及专家

##### （二）分论坛

1 第二届医药信息和利用研讨会 智慧· 变革创 新 ( 11 月

2 日下午 ）

### 大数据发展日新月异，深刻影响医药行业变革。权威解读当前药物政策、产业发展趋势、药品监管新法等。聚焦＇＇智慧医院” 建设以及5G、仿真等科技在医药领域的应用与发展 ， 从全国视角深度解读《2019 年全国药品使用情况研究报告》， 分享不同疾病领域用药的最新数据。

2. 药物治疗前沿创新论坛 前沿融 合 突破( 11 月 2 日下午） 本论坛的关键词是前沿与创新，特点是交叉与融合。细胞免

疫治疗、基因编辑、3D 打印等一系列新技术已逐步进入临床应用 ， 这些新方法、新技术给传统的药物治疗带来了新挑战。论坛将邀请国外知名专家分享医院药学领域最新进展，国内知名专家就我国自主创新药物研发上市过程作专题报告，并对年度全球获批新

—2 —

### 药进行专家点评，帮助与会者把握和应对新理论、新技术、新方法、新观念在临床治疗中带来的机遇和挑战。

1. 科学传播论坛 健康中国，“药”在行动 ( 11 月 2 日下 午）

### 论坛聚焦健康领域，秉承天行健的君子情怀，由言引思，继发于行。汇聚医学、药学、传播学等领域的专家学者、有识青年， 共同打造跨界交流、学术探讨的平台。倡导跨界、多元、碰撞、共识，交流分享科学精神与药学知识的传播方法、科普经验，进行年度科学传播相关课题的总结与新课题的发布，公布年度药学科普之星。

1. 药学服务经典案例分享论坛 药学精英 ， 山城论剑 ( 11

月 3 日上午）

### 为促进药学服务学科的建设和发展，中国药学会科技开发中心和中国 药学会药学 服务专业委员会自 2019 年初在全国征 集药学服务经典案例，各地药师团队踊跃参加、精彩纷呈。本论坛将公布全国征集的优秀案例并进行表彰， 同时邀请其中 8 个经典的优秀案例作现场分享。他山之石、可以攻玉，相信药学精英们的智慧和经验一定会帮助与会者开拓思路、增强信心，为患者带来更高水准的药学服务。

5. 药学服务 V 课堂 健康中国，”药“你知道( 11 月 3 日上午 ）

### 药学服务最广阔的天地在基层、在面向公众的药学服务中。本论坛以互联网为载体，利用网络传播的特点和优势，邀请知名医学专冢、药学专家、国家级媒体共同和基层医生、药店店员面对面，就中药合理使用、感冒用药、儿科用药、老年人用药以及

— 3 —

### 糖尿病用药等内容生动开讲、远程互动、现场答疑。

（三）科普系列活动

l “ 科海扬帆 梦想启航”中国 药学会科普 公益活动 走进重庆医科大学 ( 10 月 31 日晚上 ）。

### “礼赞共和国 奋进新时代 中国药学 70 年发展”图片展

( 11 月 2 日上午开 幕式）。

### “安全用药 健康中国”系列科普活动之“礼赞共和国 奋进新时代 药师您好“科普文艺作品 展演 ( 11 月 2 日晚上 ）。

大会日程安排详情，见报到时发放的大会指南。三、授予学分

授予参会代表中国药学会继续药学教育 l 类学分 4 分。四、报到时间、地点

（一）报到时间

11 月 1 日全天报到。

### （二）报到地点

会议地点：重庆悦来温德姆酒店（重庆市渝北区悦来滨江大道 88 号 ）。因参会人数较，多大会组委会将安排多家酒店报到住宿，参会代表的报到酒店详见三轮通知。

五、会议收费

（一）参会注册费标准

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 注册类别 | 10 月 2 0 日前 汇款 | 备注 |
| 网员单位代表 | 800 元／人 | 发票与所在网员医院一致 |
| 参会代表 | 1500 元／人 | 发票为非网员医院 |

—4—

#### 会议注册费包含会议资料。会前报名的截止日期为 2019 年 10

月 20 日， 享受优惠注册价格 ； 1 0 月 21 日后仍 可通过微信或邮件报名， 也可选择现场报名 ， 按照 17 00 元／人注册， 住宿自理 。

（二）缴纳方式

1. 电汇方式：

收款单位：中国药学会科技开发中心

开户行：中国银行北京国际贸易中心支行 帐 号 ： 31 8156013207

汇款单转账附言中请注明“信息网＋参会人姓名“。

1. 报到现场缴费：

刷卡、支付宝、微信、银联闪付或现金缴纳。

（三）发票

l 汇款后请将汇款凭证（照片、截图等）及汇款回执表（附件 3 ) 发送至会务组邮箱 [xinxiwang@cmei.org.](mailto:xinxiwang@cmei.org) en。

#### 汇款人和参会人员姓名不 一致， 或一个单位 给多名参会代表汇款的情况，请务必发邮件详细告知汇款人姓名、参会人姓名、工作单位、联系方式、开具发票的详细信息、发票张数及每张发 票的具体金额、接收发票人员姓名及详细邮寄地址。

1. 现场缴纳注册费的代表只 能收到 POS 机小票或现金 收据， 发票需要会后开具并邮寄。
2. 汇款后因为特殊原因未能参会的代表 可以通过给会务组发送电子邮件方式申请全额退还注册费，退费工作需要会后统一汇 总办理，通过银行转账方式退回。为便于准确退款，请在提交退 款申请时将原汇款人员（ 或单位）及账号信息在邮件中写清楚 。

—5 —

### （四）食宿及交通

1. 会议提供 11 月 2 日午 餐、晚 餐及 11 月 3 日午 餐。

### 全国医药经济信息网网员单 位代表， 发票与所在医院一致的免食宿费，交通费自理。

1. 非全国 医药经济信息网网员单 位的， 按参会代表注册， 住宿及交通费自理。
2. 各分网负贵人（限 1 名）免注册费及食宿费， 交通自理。
3. 获得 2019 年中国药学会优秀药师的代表注册费 800 元，免食宿费，交通自理。

### 参加 2019 年度各省药学服务经典案例征集的全部代表与导师，按全国医药经济信息冈网员单位代表的标准注册（以各地方药学会所属分网提供名单为准）。

1. 获得 2019 年度各省推荐的 3 个经典案例的代表与导师，将获得大会特别邀请，免注册费，交通及食宿由会务组承担（以各地方药学会所属分网提供名单为准）。
2. 2019 年度药学科普作品征集活动获奖代表、科技传播创新工程优秀课题代表、科普进校因活动学生代表、“药师您好“科普 文艺作品展演活动代表等，作为科普特邀代表免注册费及食宿费， 交通自理。

##### 六、报名方式

（一）微信报名

手机报名，微信扫描二维码，进入会议系统登录页面。未注册代表在登录页面下方选择“点击马上注册＂，注册会议系统账号 后，登录系统进行报名并缴费；巳注册代表填写登录信息后，在

—6 —

首页点击 “2019 年全国医药经济信 息网工作会议“图片进行 报名。



（二）网站报名

登录会议报名网址 [http://hy.cmei.org.cn](http://hy.cmei.org.cn/) , 在首页点击 “2019 年全国医药经济信息网工作会议”图片进行报名。未注册代表选择首页右上角“登录／注册“，注册系统账号后，登录系统进行报名。

（三）注意事项

1. 线上报名 系统巳开通线上缴费 通道， 代表通过微信或 支付宝方式在线支付后，完成报名。
2. 在会议网站报名 或手机端 巳报名的代 表不需再提交本通知附件中的报名表。
3. 如在线报名确有困难的代表 ， 可线下 汇款并将《2019 年全国医药经济信 息网工作会议 报名表》（附件 l ) 及《汇款回执表》

（ 附件 3 ) 一并发送至xinxiwang@ cmei.org.cn 。

1. 20 人以上网员单位组团参会， 请务必提前与会务组联系 ， 将《2019 年全国医药经济信 息网工作会议团队 报名表》（附件2 ) 发送至 xinxiw [ang@cmei.org.cn](mailto:ang@cmei.org.cn)。其他组团代表请联系企 业报名联系人。

—7 一

七、联系方式

地 址： 北京市朝阳区南郎家因 18 号楼恋日国际大厦 403 室

邮 编： 100022

E-mail: [xinxiwang@cmei.org.cn](mailto:xinxiwang@cmei.org.cn)

信息网报名联系人：

冯莹颖 010-65662756 15001176871

文U 女亭 010-65662756 13810903006

企业报名联系人：

宋彦平 18811288383

徐荚峰 13601308723

#### 财务联系人：

##### 吏 南 010-65669565-8075

附件： 1. 2019 年全国医药经济信 息网工作会议个人 报名表

#### 2019 年全国医药经济信 息网工作会议团队 报名表

* 1. 汇款回执表

叫 令 穴 技走 中心

2019 年全国医药经济信息网工作会议个人报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 职 务 |  |
| 身份证号 |  | 民 族 |  |
| 单位名称 |  | | |
| 详细地址 |  | | |
| 办公电话 |  | 移动电话 |  |
| E-mail |  | | |

###### 附件 2：

2019 年全国医药经济信息网工作会议团队报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | 身份证号 | 工作单位 | 职务/职称 | 手机 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

备注：1.报名截止日期：2019 年 10 月 20 日；

2.报名表请发送至 [xinxiwang@cmei.org.cn](mailto:xinxiwang@cmei.org.cn)

汇款回执表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 订单编号：（报名订单生成后的编号） | | | |
| 报名人信息  \*（如报名人与参会代表为同一人，只填写参会代表信息栏） | | | |
| 汇款人名称 |  | 联系电话 |  |
| 参会代表信息 | | | |
| 参会代表姓名 |  | 医院名称 |  |
| 参会代表联系电话 |  |  |  |
| 汇款信息 | | | |
| 汇款方式 |  | 汇款日期 |  |
| 发票信息 | | | |
| 发票单位名称 |  | | |
| 纳税人识别号 |  | | |
| 地址、电话 |  | | |
| 开户行及账号 |  | | |
| 发票金额 |  | | |
| 备注 |  | | |

请务必在缴费后填报此表，[并发送至xinxiwang@cmei.org.cn](mailto:并发送至shinan@cmei.or) **[返回目次]**