

傳承精華
守正創新

上海中藥行業信息

PROFESSIONAL INFORMATION

08期

2022 / 总第425期



上海中藥行業協會
Shanghai Traditional Chinese Medicine Trade Association

贈刊

地址:上海市黄浦区福州路107号226室 邮编:200002
电话:63234074 传真:63214899
邮箱:infor226@stcma.cn 网址:www.stcma.cn





余天成中秋、教师节直播专场

转眼，一年一度的中秋、教师节即将来临，“中华老字号”余天成成为适应当下疫情的局势，跟上当代年轻人的购物潮流，一改往日的营销方式，将于2022年9月2日下午一点，开展一场喜迎中秋、教师节直播专场活动。

为改善当下疫情对线下门店业绩的冲击，余天成顺势化危机为转机，提出“直播带货出新路，企业品牌入人心”的创新理念，以直播带货的新形式弘扬企业的精神文化。至今，余天成已成功举办十多场的直播活动，每一场直播都深受当地百姓的一致好评。本次中秋、教师节直播专场活动也意在回馈一直以来对余天成直播大力支持的百姓，本将会有许多优惠力度巨大的产品出现在直播中供大家选择，届时欢迎屏幕前的你一起加入这场直播！



目录 08/2022 / CONTENTS

上海中药行业信息

Shanghai Traditional Chinese Medicine Trade Information

2022年第08期（总第425期）

主办单位：
上海中药行业协会

编辑委员会：
主任：杨弘
副主任：张聪

委员（以姓氏笔划为序）：
卫敏 马玮芸 卢国生 孙帆
杨弘 沈颀 张翔华 张聪
陈正辉 陈维荣 周俊杰 周蓉
孟嗣良 赵广君 姚玮莉 唐青华
唐德辉 涂馥斌 陶建生 穆竟伟

地址：福州路107号226室
邮编：200002
电话：63234074
传真：63214899
邮箱：infor226@stcma.cn
网址：www.stcma.cn



协会微信公众号



上海市中药行业职业技能培训中心
微信公众号



《中成药》编辑部
微信公众号

热点关注

- 国家卫健委召开新闻发布会介绍十八大以来医改工作成效.....(03)
- 全国医保上半年基金收支情况公布.....(04)
- 人民日报：稳步推进医保用药范围基本统一.....(06)
- 国家医保局：正在着手建立全国统一的医药挂网和交易规则.....(06)
- 中医药基层服务能力提升工作情况发布会日前召开
基层中医药服务网络趋于完善、能力显著提升.....(07)
- 打造科创引领中医药临床发展新模式.....(08)

行业广角

- 第八批国采或纳入生物类似药中成药最快明年初纳入集采.....(09)
- 黄璐琦院士介绍第四次全国中药资源普查.....(10)
- 互联网巨头入局“双通道”.....(11)
- 上海市便捷就医服务数字化转型 2.0“中药安心达”场景黄浦区首批上线.....(12)
- 上海率先试点中医按疗效价值付费 首批确定22个病种22家医院.....(13)
- 《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》
印发：推进中医药国际化、标准化.....(14)
- 市消保委表彰在“大上海保卫战”中
为维护消费者权益作出突出贡献的集体和个人.....(14)
- 市医保局公布“截至目前本市‘互联网+’
医疗服务纳入医保支付范围定点医疗机构名单”.....(15)
- 药店迎多元化品类趋势.....(15)

政策法规

- 国家药监局《关于政协第十三届全国委员会第五次会议
第02186号提案答复的函》.....(17)

（内部资料 免费赠阅）

目录 08/ 2022/ CONTENTS

国家医保局 财政部关于进一步做好 基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知.....(18)

国家药监局：将研究药店能否开展血糖检测的相关管理制度.....(21)

上海公布2022年第七批42个限药店药品挂网采购信息.....(22)

医保家庭共济：“我为家人，家人为我”

提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担，确保医保制度更加公平更可持续.....(24)

协会工作

安徽省亳州市委市府领导到访协会.....(25)

协会陪同市医保局监管处赴国大和雷西公司调研.....(26)

安徽省政府驻沪办领导到访行业协会.....(26)

协会与上检院食化所研讨深化合作事宜.....(27)

《中药炮制工》招生简章.....(27)

会员动态

央视探访上药雷允上 揭秘国家级非遗项目微丸制作技艺 一睹“雷氏”品牌的焕新魅力.....(28)

周俊杰获评奉贤区“水天一色”立功竞赛“最美企业家”.....(29)

童涵春堂中药炮制技艺（薄片）获批为黄浦区非遗项目.....(30)

高温酷暑“送清凉”，滴滴关怀沁人心

——国大药房上海地区公司携手国药太极开展“守望相助，同心同行”为外卖骑手“送清凉”活动.....(30)

安全用药

甘草不宜长期泡水代茶饮.....(31)

传承与创新

张伯礼：循证医学是一种方法也是一种工具.....(32)

西医要用，中医也要用.....(32)

看图识药：清热去火的车前草.....(封三)

国家卫健委召开新闻发布会介绍十八大以来医改工作成效



首次从国家层面将定点零售药店纳入谈判药品的供应保障体系，与定点医院实行相同的支付政策，让医院暂时没有配备的谈判药品先进药店。

截至今年6月底，275个协议期内的谈判药品在全国18.41万家定点医药机构配备，实现了群众“买得到、用得上、能报销”的愿望。

2018年以来，国家医保局会同有关部门以带量采购为核心，推进药品和高值医

用耗材的集采改革向深度和广度拓展。

一是密集推进了7批国家药品集采，共覆盖了294个药品，大部分是常见病、慢性病的用药，涉及金额占公立医疗机构化学药和生物药年采购金额的35%。

二是聚焦心内科和骨科开展国家组织高值医用耗材的集采，心脏支架的集采已平稳运行了一年半，中选支架首年的使用量达到协议采购量的1.6倍。人工关节的集采中选结果已在各地顺利实施，中选的品种供应总体稳定。

三是积极推进省级和省际联盟采购，涉及有化学药、生物药、中成药三大领域。目前，冠脉球囊、人工晶体的集采已覆盖所有省份，药物球囊和骨科创伤耗材等已被大部分省份纳入集采，形成了上下联动、协同推进的常态化招采格局。

2017年，国务院办公厅印发了《关于进一步深化基本医疗保险支付方式改革的指导意见》。深化医保支付方式改革，也是医保制度自身发展完善，用实用好医保参保人“救命钱”的需要。另外，医保支付方式改革也是促进包括公立医院在内的医疗机构高质量发展的必然要求。

国家医保局在2019年在全国30个城市开展了按疾病诊断相关分组付费国家试点，也就是CHS-DRG付费试点。2020年的时候在71个城市启动了区域点数法总额预算和按病种分值付费试点，即DIP付费试点。2021年底，101个城市已经全部进入实际付费阶段。

7月22日上午，国家卫健委召开新闻发布会，介绍党的十八大以来深化医改工作进展成效，并回答媒体提问。国家医保局医药管理司副司长李淑春围绕十八大以来深化医疗保障制度改革取得的相关成效做了具体介绍。

集采有力地促进了药品和耗材价格回归合理水平。国家组织药品的集采平均降价超过50%，心脏支架、人工关节的集采平均降价超过80%，累计节约费用在3000亿元左右。

在降价的同时，集采兑现了带量的承诺，群众使用原研药和通过仿制药质量和疗效一致性评价药品的比例超过了90%，高质量药品的可及性大幅提升。集采通过量价挂钩，以量换价，从机制上破解了医药价格虚高问题，净化了医药流通渠道，改善了行业生态，为医药产业的高质量发展提供了良好的生态环境。

破解群众看病贵问题一直是深化医改的重要目标。国家医保局医药管理司副司长李淑春表示，2018年以来，每年动态调整医保的药品目录共进行了4次，四年累计调入507种，调出391种，目录内的西药和中成药数量增到了2860种。其中，整合全国需求谈判议价将250种新药纳入目录，平均降价超过50%。

为加强谈判药品的落地工作，国家医保局与国家卫生健康委两次联合发文，建立双通道的管理机制，指导各地遴选符合条件的药品纳入双通道管理，

李淑春表示，下一步，将持续推进医保支付方式改革，监测支付方式改革的成效，真正发挥医保支付“牛鼻子”作用，推动医保高质量发展。一是狠抓统筹地区、医疗机构、病种分组和医保基金四个方面的全覆盖。二是建立完善四个工作机制，包括完善核心要素管理与调整机制，健全绩效管理与运行监测机制，形成多方参与的评价与争议处理机制，建立相关改革的协同推进机制。三是牢牢抓住专业能力、信息系统、标准规范和示范点的建设，夯实基础，确保支付方式改革能够行稳致远。四是引导和协调医疗机构重点推进编码管理、信息传输、病案质控和内部运营机制建设四个方面的协同。目前，全国共有200多个地区正在推进住院费用DRG/DIP支付方式改革。

医保基金大盘直接关系到参保群众的看病就医问题。国家医保局医药管理司副司长李淑春表示，国家医保局主要从两方面采取了举措。

针对打击欺诈骗保方面，4年来，国家医保局组织各级医保部门建立了5项机制，包括全覆盖式的日常监督检查机制、“双随机、一公开”的飞行检查机制、多部门综合监管和联合惩戒机制、面向全民的举报奖励机制，以及公开曝光机制，这五大机制协同作战，形成了监督合力，也取得了前所未有的监管成效。各级医保经办机构加强协议管理和日常的审核结算专项治理，确保了医保基金支出更加合理规范。

从2018年到2021年，通过医保基金的监管专项

全国医保上半年基金收支情况公布

日前，国家医保局公布了2022年1月至6月医疗保险和生育保险收支情况。

2022年上半年，基本医疗保险（含生育保险）基金收入15200.51亿元，其中，职工基本医疗保险（含生育保险）9933.87亿元，城乡居民基本医疗保险5266.63亿元。基本医疗保险（含生育保险）基金支出11030.88亿元，其中，职工基本医疗保险（含生育保险）6869.35亿元，城乡居民基本医疗保险4161.53亿元。

检查和经办机构的日常核查，全国累计检查了定点医药机构240万家次，处理115万家次，共追回医保基金583亿元。截至2021年底，我们共开展飞行检查160组次，检查了定点医药机构336家，查出涉嫌违规的资金有30余亿元。国家和各级医保部门建立举报奖励制度，开辟电话、微信、信件等举报渠道，各地已经查实并且追回资金约1.13亿元，兑现举报奖励约200万元，充分彰显“大监督”威力。另外，加大曝光力度，从2019年起到现在，国家层面曝光的欺诈骗保案件有111起，涉及的违规资金1.4亿元。督办查处多起重大案件，有力地捍卫了医保基金的安全。

在建立健全医保基金的监管长效机制方面，李淑春谈到，一是探索完善医保基金的监管体系。国家、省、市、县四级医保的行政部门内设基金机关部门，建立专职监管机构150多家，组建8600多人的医保基金的监管队伍。二是加强医保基金监管法治建设。制定出台了医疗保障基金使用监督管理条例，这也是我国医疗保障领域第一部行政法规。条例的施行也是为医保基金的监管工作提供了强有力的法治保障。三是完善基金监管的制度体系。也推动出台《国务院办公厅关于医疗保障基金监管制度体系改革的指导意见》，不断完善监督检查、智能监控、举报奖励、信用管理、综合监管和社会监督六项监管制度，进一步织密扎牢医保基金监管制度笼子。

《中国医疗保障》

但由于我国医保基金目前仍以地市级统筹为主，各统筹区的基金运行情况不尽相同。8月1日，国家医保局在答复全国人大代表建议时指出，由于地区间经济社会发展、医疗消费水平和人口老龄化程度不一，基金支撑能力和运行情况也有差异，一些统筹地区基金运行压力较大，个别地区甚至出现当期赤字。

从受访人士的观点来看，受人口老龄化程度加深、医疗费用增长较快等因素影响，医保基金的中

长期平衡存在一定压力。为此需要在开源与节流两方面付诸努力。

《2021年全国医疗保障事业发展统计公报》显示，2021年，全国基本医疗保险（含生育保险）基金总收入28727.58亿元，全国基本医疗保险（含生育保险）基金总支出24043.10亿元，全国基本医疗保险（含生育保险）基金当期结存4684.48亿元，累计结存36156.30亿元。

2022年上半年医保基金运行情况显示，全国基本医疗保险（含生育保险）基金当期结存4169.63亿元。

国家医保局医药管理司负责同志就医保药品目录调整有关问题答记者问曾指出，总体上看，全国医保基金收支平衡，略有结余，收支规模与经济发展水平相适应，基金保障能力稳健可持续。

但正如前文所述，医保基金地区不平衡情况仍然突出。在2021年2月召开的国务院政策例行吹风会上，国家医保局副局长施子海表示，基金结存地区主要集中在部分人口流入的省份，集中程度还在不断提高。人口流入较多的东部6省市职工医保统筹基金累计结存比例在2010年占全国44.7%，2020年则上升到56.6%。

受疫情影响，结存比例较高的省份相继推出了阶段性缓缴职工医保单位缴费政策，这将在一定程度上影响基金结存。

如果区分职工医保和居民医保分析，职工医保的“家底”更厚。但要注意到，截至2021年，个人账户的累计结存基金占职工医保的近40%。“庞大的个账沉淀基金难以有效发挥医保的风险互济保障功能。从个人账户的实际使用情况来看，年轻人用得少、积累多，但老年人用得更多、还不够，在个账基金使用的内部配置来看是不合理的。居民医保方面，由于其筹资标准相对较低，但待遇保障水准不断提升，2021年当期基金使用率已突破95%。

尽管医保基金目前结存情况良好，但在中长期发展方面仍有诸多情况需要考虑，首要面临的便是人口老龄化。国家卫生健康委日前发文指出，预计2035年前后，我国将进入人口重度老龄化阶段，即60岁以上人口占比超过30%。老年人口对于医疗服务的需求更为迫切，随着人口老龄化程度的不断加深，医疗费用将迎来快速增长，作为医疗服务购买

主体，基本医保将面临更大支付压力。

以职工医保为例，在2021年职工医保参保人数中，在职职工为26106万人，退休职工为9324万人，在职退休比为2.80，较2010年的2.99有明显下降；而在医疗机构发生费用中，退休职工医疗费用7461.37亿元，在职职工医疗费用5475.08亿元，也就是说占比为26.31%的退休职工在医疗机构花费了57.68%的费用。

由于我国退休职工不缴费，但医疗费用的增长率却显著高于缴费人群。目前已有地方实行延长缴费年限的措施，在未来需要考虑将退休职工纳入缴费范畴。

《2021年我国卫生健康事业发展统计公报》显示，2021年全国卫生总费用初步推算为75593.6亿元，较2010年增长55613.2亿元，卫生总费用占GDP百分比由2010年的4.98%增长至2021年的6.5%。

“随着经济增长由高速进入中高速、疾病谱变化、医疗技术进步等，医疗费用支出不断增长，基金收入增速低于支出增速将成为新常态，医疗保障基金中长期平衡存在一定压力。”在前述国务院政策例行吹风会上，施子海说。

职工医保方面，增加缴费的举措也无太多探索空间。早在2019年，全国职工基本医疗保险平均费率已达到工资总额的9%，在世界范围内处于中高水平。如果再提高费率，将加重企业与职工的负担。应当在既定缴费水平基础上进行个人账户改革，建立健全职工医保门诊共济保障机制，通过激活现有基金的存量来满足群众的门诊医疗报销需求。

居民医保方面，尽管筹资水准自2016年以来以每年60元至80元的标准递增，但在定额筹资的模式下，总体筹资水平较职工医保差距明显，且对部分低收入家庭来说并不公平。

在受访人士看来，“节流”端应当是追求基金可持续发展的重点。“节流”不意味着医保待遇的下降，而是要在医疗费用快速增长的背景下提升有限医保基金的使用效率。一方面需要逐步推进集采、DRG/DIP支付方式改革等举措；同时，商业保险作为多层次医疗保障的重要组成部分，具有很大发挥空间。商保既要衔接基本医保，成为医疗卫生事业的有效支付方，又要针对患者个性化、多样化需求，建立起健康管理服务的生态圈。

“要严格按照医保待遇清单促进制度规范统一，守住‘基本医保保基本’的底线，统筹发挥基本医保、大病保险和医疗救助三重制度综合保障效能，清单外的医疗需求则通过补充商业保险予以满足。”受访人士说。

要规避不合理的医保支出，基金监管亦发挥重要作用。一位医保系统官员介绍，目前医保部门正运用信息化手段，从事前、事中、事后三个维度介入基金监管。

“事前提醒主要是在医生进行诊疗行为之前，

对潜在的违规现象进行预警。如先前有慢病患者通过长期开药的方式骗保，现在通过慢病监控系统可以提前让医生注意到超量开药的现象；事中监管指的是医疗机构需将所有的诊疗行为上传至医保系统，医保部门能够在病人住院期间进行实时审查；事后监管主要通过飞行检查等方式，对挂床住院、过度医疗等难以实时甄别的违规行为进行倒查。”该官员说。

（中国医疗保障、央视新闻、21世纪经济报道）

人民日报：稳步推进医保用药范围基本统一

实现全国医保用药范围基本统一，是医疗保障改革的一项重要内容，有助于增强医保公平性、提升群众获得感，要积极稳妥、有序推进。

最近，各地在开展增补药品消化工作，将国家医保目录以外的药品清退出当地医保目录。据了解，基本医保制度建立之初，针对当时国家医保药品目录品种少、地区间用药习惯差异大等情况，国家允许各省份在国家药品目录基础上，增补部分西药与中成药进入省级医保药品目录。这在特定的医保环境下发挥了积极作用。近年来，随着国家医保药品目录保障能力的大幅提高，继续保留地方增补药品的意义已经不大。逐步统一全国医保用药目录被提上日程。

医保用药范围基本统一，是提升群众获得感的有效举措。当前，我国人员跨区域工作生活的现象较为普遍，群众异地就医的客观需求比较大。全国

医保用药范围基本统一，能提高异地就医费用结算的效率，让患者实现少跑腿、快结算，从而提升异地就医的便利性，改善医保服务体验，增进民生福祉。

也要看到，推进全国医保用药范围基本统一涉及的利益面较广，具有一定复杂性。总体看，消化药品多为辅助性药或被更好替代的药品，并不会影响参保人用药可及性和获得感。但是，各地在具体执行的过程中，要注意方式方法，做到积极稳妥、有序推进。比如，医保定点医药机构应对清退的增补药品进行科学评估，在国家医保目录中寻求可替代的药品，避免对临床用药造成负面影响。

在实现全国医保用药范围基本统一的基础之上，伴随着更多救命救急的新药好药纳入医保，人民群众的基本用药需求将得到更公平、更有力的保障，就医的获得感也必将越来越足。（人民日报）

国家医保局：正在着手建立全国统一的医药挂网和交易规则

“国家医保局正在着手建立全国统一的医药挂网和交易规则。”这是国家医疗保障局8月24日公开的在对十三届全国人大五次会议第8013号建议的答复中介绍的。

关于“发挥医疗机构在创新产品临床研究和产品应用方面主体作用”的建议，国家医保局介绍，在现有工作中已有一定体现。“十三五”规划实施

以来，科技部、药监局、卫生健康委等多部门协同推进，将创新医疗器械科研成果转化和临床应用作为工作重点。

一是建立临床研究制度体系。国家卫生健康委分别于2014年和2021年发布《医疗卫生机构开展临床研究项目管理办法》《关于开展医疗卫生机构临床研究规范管理试点工作的通知》，加强对医疗机

构开展临床研究的规范管理，提高创新医疗器械等临床研究的质量。

二是建设临床医学研究中心。在科技部、国家药监局、国家卫生健康委等多部门指导下，目前已在心血管疾病、神经系统疾病等20个疾病领域建成50家国家临床医学研究中心，构建了覆盖近万家医疗机构的专病防治创新协作网络，为推动创新医疗器械产学研协同和成果转化提供环境保障。

三是加强创新医疗器械科技支持。近年来，科技部持续加大医疗器械科技投入，设立国家重点研发计划重点专项，从国产高性能医疗器械新技术创新、新产品研发、临床应用示范等方面进行“全链条、一体化”的任务布局，全方位支持高性能医疗器械创新产品发展。

“关于创新医疗器械的集中采购”的建议，国家医保局表示，公立医疗机构使用的医疗设备和医用耗材通过不同的方式进行采购，前者通过政府采购的方式，由财政部门负责，后者通过集中采购的方式，由医保部门负责。国家医保局会同相关部门按照党中央、国务院的决策部署，积极开展国家组织高值医用耗材集中带量采购，重点将部分临床用量大、采购金额高、临床使用较成熟、市场竞争充分的医用耗材纳入采购范围，通过公开透明的竞争规则，促使价格回归合理水平，同时让企业获得明确的市场预期。

在集中带量采购过程中，由医疗机构根据历史使用量，结合临床使用情况和医疗技术进步确定需求量，并根据临床使用特征、市场竞争格局和中选企业

数量等因素合理确定带量比例，在集中带量采购之外留出一定市场，为创新产品开拓市场提供空间。

目前，国家医保局正在研究完善医药集中采购平台挂网机制，推动建立全国统一的挂网和交易规则，加强医药集中采购平台标准化、规范化、专业化建设，在挂网时优化流程、及时响应、公开透明，既降低群众负担，又助力创新医疗器械产业创新发展。

“关于创新医用耗材医保支付”的建议，国家医保局介绍，《国务院办公厅关于印发高值医用耗材改革方案的通知》（国办发〔2019〕37号）明确提出，鼓励高值医用耗材创新发展，支持医用耗材研究生产，加快高新技术型高值医用耗材注册审批，推进市场公平竞争。

目前，国家医保局正研究完善相关政策，指导各地及时将符合条件的创新医用耗材按程序纳入医保支付范围，稳步提升参保患者保障水平。同时，在推进医保支付方式改革，确定按疾病诊断相关分组（CHS-DRG）、按病种分值付费（DIP）支付标准等环节，对创新医用耗材等按相关规定和程序予以支持。

国家医保局表示，下一步，国家有关部门将进一步加大对高端医疗器械行业的科技支持和研发投入，鼓励国家临床医学研究中心等围绕创新型医疗器械产品开展临床研究和临床使用试点，同时，进一步优化医药集采平台挂网采购规则，完善医保支付政策，促进医疗器械行业高质量发展，以合理的价格为人民群众提供更多的创新产品。

（中国医疗保险）

中医药基层服务能力提升工作情况发布会日前召开 基层中医药服务网络趋于完善、能力显著提升

7月26日，国家中医药管理局在京召开中医药基层服务能力提升工作情况发布会，介绍党的十八大以来中医药基层服务工作的进展和成效。国家中医药管理局医政司副司长、二级巡视员赵文华，江苏省卫生健康委副主任、中医药管理局局长朱岷，山东省济宁市市委副书记、市长于永生，四川省兴文县委书记陈良云出席记者会并答记者问。会议

由国家中医药管理局办公室主任王思成主持。

赵文华介绍，党的十八大以来，国家中医药管理局积极推进实施基层中医药服务能力提升工程，促进中医药基层服务体系不断健全、服务基础明显夯实、服务阵地不断筑牢，更好地满足了广大群众“方便看中医、看好中医”的健康需求，中医药服务的公平性、可及性和便利性得到明显增强。

在中医药服务网络方面，截至2020年底，全国76.7%的县级区域设置了公立县级中医类医院；87%的县级综合医院和64%的县级妇幼保健服务机构设有中医科，85%的社区卫生服务站和68%的村卫生室配备了中医诊疗设备；县级非公立中医类医院5473个、门诊部3544个、诊所达6.3万个，备案中医诊所21382个。

在基层中医药队伍建设方面，各地采取规范化培训、订单培养、定向招录、返聘、中医药人员引进“绿色通道”、中医医术确有专长人员医师资格考核注册等措施，大力培养引进中医药人才，充实基层中医药队伍，提升现有人员能力。“十三五”期间，累计培养培训合格中医类别（助理）全科医师4.2万人，招生培养中医专业农村订单定向免费医学生1.3万人，全国社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院和村卫生室的中医类别医师总数为18.39万人，比2015年的15.64万人增加了2.75万人。

在基层中医药服务能力方面，通过支持约850家县级中医医院基础设施建设，开展500家县级中医院全面提升综合服务能力建设和全部原贫困县中医院服务能力提升建设，县级中医院中医诊疗能力和综合服务能力明显提高。基层医疗卫生机构从注重疾病治疗转向同时注重维护健康、发展治未病和康复等多元化服务。至2020年底，85.8%的家庭医生团队能够提供中医药服务，中医药服务领域不断拓宽。

“十四五”期间，为打造基层中医药服务能力提升工程的“升级版”，国家中医药管理局将重点做好建立健全优质高效的中医药服务体系、夯实基层中医药人才根基、大力推广中医适宜技术、积极推动基层中医药科普宣传工作等方面的工作。

打造科创引领中医药临床发展新模式

近日，上海市卫生健康委、市中医药管理局等5部门联合印发《关于加强本市公立医院中医临床重点专科（学科）建设与临床研究协同创新的实施意见》，从5个方面提出19项具体举措，打造科创引领的政产学研用一体化发展新模式，不断提升中医药防病治病能力。

针对各地关注的全国基层中医药工作示范市和示范县的创建工作问题，赵文华表示，“十四五”期间，开展示范市（县）创建活动的主要目的是打造一批在推动发展基层中医药事业上成效显著、亮点突出的先进典型，发挥示范引领作用。同时总结、挖掘地方中医药工作中的成功经验和先进做法，加以推广，促进全国基层中医药事业高质量发展。

“全国基层中医药工作先进单位创建评审工作开展以来，极大地调动了地方党委政府发展中医药的积极性和主动性，推动了基层中医药服务从‘有没有’到‘好不好’的转变，为‘首诊在基层’‘一般病在市县解决’发挥了重要作用，有力促进了基层中医药传承创新发展。”赵文华表示，目前国家中医药管理局已制定并发布了示范市（县）管理办法和建设标准，将有序开展全国基层中医药工作示范市（县）创建评审工作，以创建全国基层中医药工作示范市（县）为载体，把中医药发展政策举措落实好，创造更多的基层中医药工作先进经验。

据悉，全国基层中医药工作创建示范活动起始于国家中医药管理局1990年开始的“农村中医工作试点县、市”创建活动，2009年正式确定名称为“全国基层中医药工作先进单位”。为了更好地发挥全国基层中医药工作创建示范活动的示范引领作用。2021年6月，国家中医药管理局全国基层中医药工作创建示范活动由“全国基层中医药工作先进单位”正式更名为“全国基层中医药工作示范市（县）”，并列入第三批全国创建示范活动保留项目。截至2021年底，全国共有1168个县级地区创建为县级全国基层中医药工作先进单位，共有78个地级地区创建为市级全国基层中医药工作先进单位。

（中国中医药报）

《实施意见》提出，要聚焦中医药防治康能力提升，开展中西医协同临床攻关。“十四五”期间，形成15~20个在行业内的高度共识的优势病种专家共识、行业标准、技术规范、临床指南，提升中医药在疑难疾病、重大疾病、疫病防治的贡献度，并为单病种质量管理提供支撑。在服务药物、器械等研发的应

用评价方面，系统开展中医药安全性、有效性临床评价，取得高水平循证证据，重点筛选研发具有明显优势的新方药。

《实施意见》明确，上海市中医药管理局、市科委将围绕理论诠释与创新、疾病防治临床价值提升等方向，建立中医药临床科学问题库。同时，依托上海市中医药循证医学研究中心、市级医院临床研究促进发展中心等平台技术指导，加强公立医院与企业、科研院所协作。市中医药管理局组织第三方机构制定中医药临床科研信息一体化建设标准，规范中医药领

域临床数据的采集、研究、开发与应用。

《实施意见》提出，三级医院要主动对接科研院所，打造医教研相结合的医学诊疗研究平台和中药新药创新研发模式。建设高水平科研骨干人才团队，尤其注重具有专科能力与循证方法学双重知识结构复合型人才培养。

《实施意见》要求，加强顶层设计，建立政府各部门工作联动机制。将有高质量循证医学证据的中医药新技术、新方法及时纳入医疗服务项目，促进中医重点专科临床研究成果转化。（中国中医药报）

行业广角

第八批国采或纳入生物类似药中成药最快明年初纳入集采

伴随着第七批集采的落幕，第八批集采成为业内热议的话题。业界都在关注：第八批国采是否纳入生物类似药、中成药或中药饮片？哪些化学药将纳入新一轮国家集采？

01 预期任务基本完成

2022年7月8日，国家医保局、财政部、国家税务总局联合下发《关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》（医保发〔2022〕20号）提出：2022年底国家和省级（或跨省联盟）集采药品品种数累计不少于350个，高值医用耗材品种累计达到5个以上。

根据7月22日国家卫健委新闻发布会上公布的数据，前七批药品国家集采共纳入了294个品种。

2022年4月7日，国家医保局召开首次全国医药集采机构工作会，明确到年底各省份（含省际联盟）自行开展集采的药品品种数累计不少于100个的目标，并且须包含化学药、中成药以及骨科创伤、口腔种植体、药物球囊等耗材。据不完全统计，截止到2022年7月15日，我国仅省级联盟集采批次已经达到35批次，中标药品平均数量大概率超过50种。

也就是说，到2022年年底，国采和省采品种数不少于350种的要求可以满足。

据2021年9月23日国务院办公厅发布的《关于印发“十四五”全民医疗保障规划的通知》（国办发〔2021〕36号），要求药品集采品种数不少于500种，

高值医用耗材集采品种不少于5类。按照目前集采时间安排（即国采一年两批次）和品种数量，这个目标亦可以实现。

02 省级联盟积累经验

根据国家常态化、制度化的集采政策要求，首先重点将基本医保药品目录内用量大、采购金额高的药品纳入采购范围，逐步覆盖国内上市的临床必需、质量可靠的各类药品和耗材。由此可见，第八批集采品种可能涉及化药、生物药、中药和耗材。

相比之下，省级和省际联盟集采范围更广，涉及化药、生物药、中成药领域。2022年3月10日，广东11省联盟首次把利妥昔单抗纳入省级集采，最终信达生物因价格最低获得拟中选资格，罗氏和复宏汉霖获得拟备选资格。另外，湖北和广东中成药联盟集采，为国家集采中成药品种积累了大量经验。

03 或纳入生物类似药

据不完全统计，目前还未纳入集采、过评品种超过4家企业的化药品种已经超过70种，到年底大概率会超过90种；超过4家制药企业的生物类似药有3种，分别为贝伐珠单抗、曲妥珠单抗和阿达木单抗，仅贝伐珠单抗公立医疗机构市场规模已超过50亿元，再加上曲妥珠单抗和阿达木单抗，预估会有百亿元左右的市场规模。

根据国家集采规则，纳入医保目录内用量大、采购金额高+临床必需+质量可靠规则，且竞争比较

充分的产品。国家集采既要节省医保基金，又要保证质量和供应，让患者获益。由此可见，上述三种生物类似药基本符合条件。

国家集采并不是一味地让企业降低价格，而是缓解竞争，让国内制药企业谨慎选择研发药物，不仅避免产品过度集中、竞争过于激烈导致价格过低，也有利于国内头部企业研发更具有临床价值的药物。

04 中成药最快明年初

从省级联盟试点时间来看，由于产品之间的差异性，中成药可能需要至少一年的地方集采试点才能纳入国家集采范围，再加上湖北19省联盟和广东6省联盟集采进展良好，近期还会有其他省级单位将中药纳入省级联盟集采。因此可以推测，如果国家将中成药纳入集采，最快可能会在明年年初。中药饮片正处于省级联盟集采报量阶段，近一年内或还来不及纳入国家集采。

虽然疫情防控形势仍较严峻，但国家医保局近期不太可能将此类产品纳入国家集采，因此未来新型冠状病毒检测试剂和相关耗材的集采会以省级联盟或省级集采为主。

黄璐琦院士介绍第四次全国中药资源普查

2022年是第四次全国中药资源普查收官之年，在第四届中国中药资源大会上，中国工程院院士黄璐琦以《第四次全国中药资源普查》为题，介绍了2011年以来全国中药资源普查的总体进展情况，从中药资源学发展、新物种发现、新认识等方面介绍了普查工作取得的创新性成果，并提出了下一步的工作重点。



综上所述，第八批国家集采大概率会集中在化药和生物类似药领域，中药、医疗器械和耗材紧随其后。而最终纳入哪类产品，国家医保局会进一步提前释放相关信号。

05 药企决策愈发理性

目前，集采已经实现常态化和制度化，并取得较好的社会效益，实现多方共赢：一是促进国内药企尽快转型升级，增加创新药研发投入、促使创新药尽快上市，有利于中标品种向头部药企集中，行业集中度的提高更利于国内药企做大做强，进而参与国际医药市场的竞争；二是节省医保基金和患者药费，为医疗服务价格改革奠定资金基础，从而实现“腾笼换鸟”的医改目的；三是国家集采提高国内医药行业进入门槛，国内药企未来会谨慎选择仿制品种，因为过评未必有市场，未必能收回投入。

经过七批国家集采和三十几批省级联盟集采后，国内药企决策越来越理性，从长远角度来看，当前集采结果不仅有利于缓解竞争，还可避免扎堆过评导致审评审批等资源浪费。

（医药经济报）

总体进展情况

第四次全国中药资源普查共调查全国2702个县，实现全覆盖。凝聚了一批从事中药资源工作的人员队伍，共有5万多人参与普查工作。获取了一批调查数据和标本实物，调查记录2800多万条，采集标本实物100余万份。

创新性成果 中药资源学学科得到发展

2011年以来各省新成立与中药资源相关的研究所27个、研究院11个，有近2/3的技术牵头单位增设中药资源专业或方向；发表中药资源相关研究论文1200多篇；出版中药资源相关专著220多部；与老挝合编出版《老挝草药典》。

发现了一批新物种和新药用资源

2019年出版的《新资源的发现及功效研究》，对普查期间发现的79个新物种进行植物亲缘学等的研究，结果显示60%以上的新物种有潜在药用价值。目前，各地发现的新物种有163个，其中广西、云南、安徽、湖南、湖北等发现的新种数量较多。

对一些中药材有了新的认识

如，现在使用的枸杞多为“甜”味，普查期间在西藏发现了苦枸杞。明代的《本草原始》记载：枸杞子，味“苦”。这对枸杞子药用和食用的差别有了新的认识。再如，在湖北仙人台发现的九牛草，与山下栽培的蕲艾不尽相同。《本草蒙筌》记载“遍求蕲州所产独茎、圆叶、背白、有芒者，称为艾之精英”。研究表明：九牛草具有“得气快、得气强、得气率高、得气感觉舒服、得气后效应长”等方面的优势。发现了消失百年的单眼蜈蚣，国际多足动物学会主席Gregory Edgecombe对发现单眼蜈蚣工作给予高度评价。

一批研究成果得到学术界的认可

《全国中药资源普查技术规范》统一了全国中药资源普查工作任务和要求，获得中华中医药学会科学技术奖一等奖。吉林、贵州等省，基于中药资源普查工作的研究成果获得省级科技奖励。中国中医科学院设立了中药资源普查科学技术奖励，奖励了9项科技创新工作成果。由多位植物学专家和药学专家共同参与，出版了《中国药用植物特有种》《中国药用植物红皮书》等。

编著了新时代第一个全国范围的中药材生产统计报告

2021年发布《全国中药材生产统计报告（2020）》，

互联网巨头入局“双通道”

近期，广州市医疗保险服务中心公示了《广州市首批“双通道”药店评估入选药店名单》，共30家药店纳入“双通道”管理。

2021年4月22日，国家医保局、国家卫生健康委发布关于建立完善国家医保谈判药品“双通道”管理机制的指导意见指出，为确保国家医保谈判药品顺利落地，更好满足广大参保患者合理的用药需求，各地积极探索“双通道”的管理机制，提高谈判药品的可及性。

从此次公示的名单来看，广药集团旗下纳入门店最多，共有7家，国药控股旗下、圆心科技旗下各4家，华润3家。连锁药店方面，海王星辰3家，宝芝林、大参林各2家，金康1家。电商企业阿里健康3家，方舟健客1家。

显然，对于大本营就在广州的广药集团而言，地

对全国中药材生产情况、各省域中药材生产情况、不同类型中药材的生产情况等进行分析，从多个维度展示了全国中药材生产的基本情况。

下一步工作重点

一是编研《中国中药资源大典》分省卷，形成省域中药资源普查工作报告（2011—2021年）。

二是编研《中国中药资源大典》全国卷，重点梳理好中药资源种类、蕴藏量和产量、区划、创新性工作、经济效益和社会效益、传统知识等六大方面的成果。

三是加强中药材种质资源库建设，依托道地药材国家重点实验室，设置开放课题，启动中药材种质资源收集、保存和评价研究。

四是充分发挥普查队伍和监测体系的作用，积极推广中药材生态种植，开展道地药材保护、认证，探索与农业、统计及生态环境部门相关工作的结合。

（中国现代中药）



缘优势明显，7个名额入选的结果是意料之中。

值得关注的是，此次入选的名单明显活跃着互联网巨头的身影。

圆心科技作为腾讯系的医疗公司，这几年业务已经发展至院外综合患者服务、供给端赋能服务和创新医疗健康服务三大板块，旗下拥有了妙手医生、圆心药房、圆心惠保、圆心医疗科技等多个品牌。此次拿到4个双通道药店名额，可谓是前期发展市场水到渠成的结果。

阿里健康作为知名互联网巨头，在“互联网+医疗”领域早有布局。公开信息显示，阿里健康于2016年收购广州“五千年医药”，将其更名为阿里健康大药房医药连锁有限公司，以专注发展医药连锁业务，在广州拥有超过30家分支门店。此次获得了3个名额，对双通道的政策红利也是势在必得。

海王星辰、大参林和宝芝林作为连锁药店的代表，此次各获得3、2、2个双通道药店名额。双通道市场属于药店终端极为细分的领域，更加看重药房的专业化服务能力，对于主要客群是大众消费者的连锁而言，门店多、覆盖广不见得是优势，只有深耕垂直领域，提升专业化的服务能力，加强引入产品和拓客能力才是王道。

广州此次公布的首批双通道药店资格，显然集批发、零售于一体的龙头药企优势最大，但有资本加持的圆心系、医药电商阿里健康的实力也不可小觑，而连锁药店也需在此垂直领域集中资源深耕方能开花结果。

今年7月，在湖州举行的米思会上，中国药科大学国际医药商学院教授徐伟发表《医药零售市场的机遇与挑战》主题演讲时表示，随着国谈药品“双通道”的落地，药店的市场份额会大幅增加，此外，增加定点药店通道，充分发挥其分布广泛、市场化程度高、服务灵活等优点，可保障患者用药可及性，减轻患者的经济负担。

“双通道”政策在本质上是引导患者流向零售药店。若谈判品种在院内外都有相同的支付政策和药品

价格，消费者自然愿意选择分布更广泛、市场化程度更高、服务更灵活的零售药店。有了这个政策，老百姓可以在药店享受到用极少费用（医保报销）就买到所需药品的巨大福利待遇。

实际上，“双通道”是一项“三方利好”的政策。“双通道”带来的增量市场既能为一些定点医保零售药店带去收益，同时也能给医院门诊减轻压力。此外，它还极大程度地方便了群众购药。

对于零售药店来说，要想抓住这个机会，零售药店要面临的考验也不小。

首先是准入门槛高，“双通道”要求药店拥有为患者提供更专业药学服务，必须满足高信息化、高药品管理、高医保基金监管三大标准，才有被纳入“双通道”的可能。而单体药店和中小连锁的人才竞争力有限，入围不易；龙头连锁药店企业的人员配备更专业，更齐全，在承接“双通道”药品上也更有优势。对于“双通道”的药品需求：临床价值高、患者急需、替代性不高。显然，这些药品的选择是有定向要求的，如果药店在选择药品售卖时不做精准评估和筛选，有可能造成药品滞销、囤积，最终导致药店亏本的情况。（21世纪药店）

上海市便捷就医服务数字化转型 2.0“中药安心达”场景黄浦区首批上线



日前，由黄浦区参与牵头建设的上海市便捷就医服务数字化转型2.0新场景“中药安心达——基于区块链的中医饮片代煎配送系统”正式上线试运行，黄浦区18家提供中医药服务的医疗机构被纳入全市首

批上线服务试点单位。

“中药安心达”是今年上海市便捷就医服务数字化转型2.0推出的七大新场景之一，将黄浦在中药饮片代煎配送中的经验做法在全市进行了推广。市民可以通过“随申办”平台实时查询自己在医院就诊时开具中药饮片处方的实时煎煮和配送状态。

同时，运用区块链技术防范在医院、药企、配送等环节过程中产生的数据被篡改的风险，确保数据可信可靠。新场景还试点推出了中药饮片溯源功能，并在市级层面进一步加强了对中药饮片和处方的实时监管，真正实现了中药延伸服务全过程的安心。

今年上半年，受到新冠疫情影响，各医疗机构数字化转型场景建设中断。6月复工复产以来，区卫

生健康委在市数字化转型专班统一部署下，加快推进场景建设进度，力争把上半年受疫情影响损失的时间抢回来，确保今年按计划完成原定建设目标。经过2个月的奋战，各医疗机构、中药饮片厂商通力合作，均已按期完成接口改造和市级平台接入。“黄浦中药云”平台在全市率先与市级“中药安心达”平台实现对接，于8月1日正式投入试运行。试运行至今，本区医疗机构中药处方数据与饮片厂配送数据匹配度达98%以上，系统总体运行稳定，市民反馈良好。

未来，随着“中药安心达”场景在全市进一步推广，功能也会逐步拓展，将中药饮片从田间地头到患者案头的全过程都通过数字化场景一目了然地呈现出来，在为市民提供便捷医疗服务的同时，也接受政府部门和百姓的共同监督。下一步，区卫生健康委还将积极推进便捷就医服务数字化转型2.0其他各场景建设，着力打造门诊智能分诊导诊、智能院内导航、智能识别通行、医疗收费电子票据、智能诊后管理等一批新的应用场景，进一步提升患者就医的便捷度和感受度。（健康黄浦）

上海率先试点中医按疗效价值付费 首批确定22个病种22家医院

近日市医保局、市卫生健康委、市中医药管理局、市财政局印发了《关于开展中医优势病种按疗效价值付费试点工作的通知》，以中西医同病同效同价为原则，按照“优势突出、临床成熟、疗效确切、安全可控”的原则，确定“肛痈”等22个中医优势病种作为第一批试点病种开展按疗效价值付费试点，并选择本市22家中医、中西医结合医院作为首批试点单位。

据了解，试点病种以中医病名命名，以体现中医药特色，分别涉及骨伤、肛肠、儿科、皮科、妇科、针灸、推拿以及心脑血管病、肾病、周围血管病等本市中医临床优势领域，其中既包括如混合痔、颈椎病等常见病，也包含疑难危重和复杂性疾病，如休息痢（西医诊断为溃疡性结肠炎）、风温病（西医诊断为脓毒血症）等。

在明确试点病种的中西医诊断标准、出入院标准、住院诊疗规范、中医主要治疗技术等基础上，参照DRG（疾病诊断相关分组）/DIP（区域点数法总额预算和按病种分值）结算管理，合理确定病种支付标准并实施动态调整，合理体现中医药技术劳务价值和医保基金使用效率。

同时，上海在全国率先提出按疗效价值付费模式，以发挥中医药临床价值为导向，探索以绩效评价为核心的医保支付方式改革，并制定了试点病种按疗效价值考核的指标评价规则、数据采集及绩效支付办法。在绩效评价设定方面，一方面对每个试

点病种设定中医药服务量和服务技术使用率等中医内涵指标，比如肛痈、混合痔等肛肠疾病和桡骨骨折、锁骨骨折等骨伤疾病，分别以中医肛肠、骨伤技术作为考核指标之一，以引导和鼓励中医特色诊疗技术的使用；对桡骨骨折、锁骨骨折、蛇串疮等病种，则强调以中医治疗为主的考核方向。另一方面，以临床价值和临床疗效为指标，比如对腰痹、颈椎病、桡骨骨折、锁骨骨折等骨伤病种，以三个月内手术率作为考核指标，对风温病（西医诊断为脓毒血症）、脱疽（西医诊断为2型糖尿病性足坏疽）等疑难危重疾病，则分别以临床改善率、保肢率等作为绩效考核指标，充分体现中西医同病同效的原则。

近日，上海市卫健委、市中医药管理局、市科委、市药监局和市医保局联合印发《关于加强本市公立医院中医临床重点专科（学科）建设与临床研究协同创新的实施意见》，推动中医临床科研一体化，根据临床研究结果，对中医优势明显、治疗路径清晰、费用明确、疗效确切的中医优势病种开展按疗效价值付费，引导中西医同病同效同价。同时，相关部门还将建立动态监测评估体系，开展中医优势病种单病种质量管理，引导上海各级医疗机构加强中医优势病种建设，做足优势，鼓励创新，进一步巩固我市中医药临床高地，为健康上海服务。（上海发布）

《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》印发：推进中医药国际化、标准化

近日，上海市人民政府办公厅印发《上海市国家中医药综合改革示范区建设方案》。《方案》指出，上海将围绕“构建中医药高质量发展大格局”，全面构建“规划引领、内涵导向、系统评价、多元激励、提升能级”五位一体的中医药高质量发展制度链。

《方案》明确，上海将重点打造中西医协同发展的样板、中医药国际化的高地和中医药科技创新的策源地，同时，上海要促进中西医协同，健全中西医协同发展的政策体系。此外，上海还要推进中医药国际化、标准化，创新标准化引领高质量发展有效机制。

中医药国际化是推动中医药国际化的重要手段和有效载体，近年来上海充分发挥国际化优势，依托设在上海的ISO/TC249秘书处平台，已正式发布86项中医药国际标准，正在制定的国际标准30项，建立了系统完善、适应发展需求的中医药标

准体系。

《方案》提出要完善中医药服务体系，健全中医医院“姓中”的评价机制，实施高水平中医医院建设。具体来说，上海市将分层谋划建设高水平中医医院，强化临床服务与科学研究双向联动、协同发展，在市级中医医疗机构中打造成为具有国际影响力的智慧型、研究型中医医院，将若干区属中医医院打造成在全国发挥示范引领作用、中医药特色鲜明的服务型、应用型中医医院。

《方案》还提出，上海要改革中医药价格和医保政策。为此，上海联合印发了《上海市医保支持中医药传承创新发展若干措施》，推进按疗效价值付费的医保激励约束机制改革，并已遴选了首批中医优势病种开展单病种付费试点，引导中西医同病同效同价支付。同时，上海将扶持体现名医名家技术价值的中医医疗服务，激励技术创新和特色发展。

（中国中医）

市消保委表彰在“大上海保卫战”中为维护消费者权益作出突出贡献的集体和个人



在7月28日举行的上海市消费者权益保护委员会第四届全委会二次会议上，市消保委表彰了在“大上海保卫战”中为维护消费者权益作出突出贡献的集体和个人，国药控股大药房上海连锁有限公司、上海雷允上药业西区有限公司等12个先进集体和12

位先进个人代表在会上领奖。

上海市市场监管局副局长陈彦峰，市市场监管局一级巡视员胡浩，市人大财经委专职副主任吴祖强，市司法局副局长罗培新，市交通委副主任李莉，市农业农村委副主任方芳，市体育局副局长许琦，市消保委秘书长、市市场监管局二级巡视员陶爱莲，市总工会副主席张得志，团市委市青少年服务和权益保护办公室主任周建军出席会议。上海市消保委委员、各区消保委主任、副主任和秘书处全体人员通过现场和线上分会场参加了本次会议。上海市消保委特邀志愿者代表，上海市消保基金会理事、监事等受邀列席会议。

上海市消保委主任方惠萍出席会议并讲话。方惠萍主任表示，自去年4月换届以来，上海市消保委

在市委市政府的领导下，在依法全面履职中推进守正创新，注重将改善消费环境与优化营商环境有机统一，各项工作取得新进展。特别是本轮疫情发生以来，上海市消保委积极作为，在认真落实疫情防控要求的同时，全力保民生服务消费者，得到了广大市民的支持和赞许。

方惠萍主任指出，上海正加快建设国际消费中心城市，新修订的《上海市消费者权益保护条例》（以下简称《条例》）也赋予了上海市消保委新定位新职责，上海市消保委要抓住这一重大历史性契机，砥砺前行奋力作为，以维护消费者权益为宗旨，积极贯彻落实新《条例》，携手上海市消保基金会和消费维权特邀志愿者等社会更广泛的力量，共同努力为打造上海国际一流的消费环境做出贡献。

会议由市政府副秘书长、市消保委第一副主任庄木弟主持。

上海市消保委秘书长陶爱莲通报了换届以来市消保委消费者权益保护工作情况及下阶段工作重点，一是坚持“消费者为本”，加强宣传引导，破解热点难题，满足受众需求，切实履行好保护消费者合法权益的职责；二是坚持“消费者至上”，推动《消法》《消条》修改，牵头成立消费者权益保护基金会，弘扬消费维权志愿者精神，奋力推进消费者保护体系和保护能力的现代化；三是坚持“消费者优先”，发挥监督制衡、制度惩戒、资源整合、联系纽带等方面作用，不断开创上海消费者权益保护工作新局面。

市市场监管局、市司法局、浦东新区政府分别围绕“打造近悦远来消费环境 助力国际消费城市建设”“完善消费者维权保护制度 构建消费者保护共治体系”“充分发挥引领区优势 推动国际消费中心建设”等作交流发言。（协会秘书处）

市医保局公布“截至目前本市‘互联网+’医疗服务纳入医保支付范围定点医疗机构名单”

7月26日，上海市医保局公布了“截至目前本市‘互联网+’医疗服务纳入医保支付范围定点医疗机构名单”。

根据国家医疗保障局印发的《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》（医保发〔2019〕47号）和上海市医疗保障局印发的《关于支持定点医疗机构开展“互联网+”医疗服务试点的通知》（沪医保医管〔2020〕15号）等文件精神，截至目前，本市已将129家定点医疗机构提供的“互联网+”医疗服务纳入基本医疗保险支付范围。

其中，综合性医院有中山、华山、瑞金、公利、上海微医医院、邮电医院等39家；中医医疗机构有龙华、曙光、泰坤堂中医医院等8家；专科医院有27家，社区卫生中心有54家。（具体名单请见协会网站）

（摘自“市医保局官网”）

药店迎多元化品类趋势

在7月14日的2022米思会上，行业专家与高管带来医药零售行业趋势研判，分享如何借助数据与学术提升业绩。掘金中药、药膏、益生菌……细分赛道，和黄、澳美、核力欣健从小处着手，共享零售市场大蛋糕。

本次论坛全程由山东华特达因健康股份有限公司董事、总裁杨杰主持，她表示，在新医改政策、国民需求、数字化技术等多维驱动下，药品零售的传统模

式难以为继，如何构建以消费者为中心，实现顾客健康增值的药品零售新业态是当务之急。本次零售发展论坛将从数据维度，梳理药品零售产业发展与趋势，从数据透视规律，从规律展望未来，多维度解析。

米内网数据显示，按终端平均零售价计算，2021年中国城市实体药店和网上药店（含药品和非药品）终端销售规模达7950亿元，同比增长10.9%。巨大的市场为工商企业提供了足够的施展空间，而了解零售行业



杨杰

现状与趋势才能做到有的放矢。

光大证券研究所医药行业分析师黄素青为大家分享《医药零售行业趋势研判》。她指出，行业集中度提升仍是主旋律，处方外流缓慢且持续。高毛利、高客流时代即将落幕，龙头厂商精修内功，以患者为中心全域、全流程运营和服务，推动高质量发展。“线上化、处方药OTC化、消费自主化”是我国药品零售行业的3个关键词。长期来看，受医保政策及处方外流影响，实体药店药品占比逐步提升。随着实体药店规模增速的趋缓，多元化品类趋势也将显现，如创新药、保健品、中药、药妆、诊疗服务等。

针对2021慢病用药市场，米内网零售数据研究中心总监林赟结合米内网数据分析道，按中国总体药品2万亿元市场规模算，全年慢病总体市场超过4千亿元，慢病标外市场接近1500亿元。相比于医疗终端慢病用药结构，零售终端药店受集采与医保控费的影响不大，主流的销售类别仍为降压药。在城市实体药店慢病用药市场中，部分降糖类注射剂需冷藏保存与运输，实体药店销售优势更明显；而在网上药店慢病用药市场中，2021年销售额占比已达到17.3%，该比例已接近于实体药店慢病用药占比。

“多维度、高精度的数据对药店营销能力的提升至关重要。”益丰大药房连锁股份有限公司商品中心总监唐家锡为大家带来《数据助力，提升经营能力》的主题报告。他指出，建立SAP/POS经营管理系统、CRM会员管理系统，通过对内部数据的分析，可挖掘、发现日常管理中存在的问题，进一步提升药品的品类管理，比如品类角色的重新定义、顾客画像的完善、营销策略的精准制定等。

在题为《释放“品牌动销”势能，助力药店中成药销售》的主题演讲中，广州白云山和记黄埔中药有限公司OTC总经理王春玉介绍到，2021年中国城市实体药店终端中成药销售规模同比增速达5.4%，在城市实体药店销售规模占比达34.11%。其中，中成药感冒品类受疫情影响，2021年销售额有所下滑；心脑血管疾病用药、胃肠道用药，减肥类增长显著且超过疫情前

水平；白云山和记黄埔中药的板蓝根颗粒、复方丹参片2021年市场占有率依然保持第一位。随着中成药迎来发展机遇期，乘利好政策东风，他认为企业可通过品牌产品、品牌活动、动销战队、精准广告、O2O引流、学术推广、增值服务、精准传播、时尚中药、矩阵传播等10个方法，达到品牌动销赋能终端销售的目的。

香港澳美制药零售BG副总杨伟杰表示，近年来中国皮肤药品容量扩大至200亿，其中零售市场占据了半壁江山，未来发展前景一片向阳。偌大的皮肤用药市场，连锁药店存在三个尚待突破的瓶颈：皮肤类药物货架、品类管理不清晰；店员对皮肤药品推荐不专业；消费者对皮肤疾病认知不充分。对此，药店破局可从以下方面着手：全线开放皮肤产品合作；由专家指导皮肤品类优化梳理；针对药师、店员进行疾病鉴别、药物联用和实战话术培训；建立患者科普体系，提升连锁专业化形象，促进药品购买等。

“高客单价、高价值消费者、高毛利率是维矿品类的特点。”米内网零售数据研究中心高级研究员吴晓琼的演讲简明扼要。她介绍到，维矿类产品2021年在中国城市实体药店终端和网上药店终端市场规模都稳步增长，网上药店由于增幅更大，成为零售市场中不可忽视的赛道。在实体药店，维矿类的增长主要是来自药品，保健品受政策影响销售额持续下滑；维生素D系列和钙制剂以药品为主，多种维生素和维生素C系列则以保健品为主；药品TOP10品牌销售额大部分同比上升，保健品则相反。而网上药店随着工业企业对电商渠道的重视和布局，维矿类药品持续高速增长，市场集中度较实体药店高。（米内发布）

国家药监局《关于政协第十三届全国委员会第五次会议第02186号提案答复的函》

日前，国家药监局在《关于政协第十三届全国委员会第五次会议第02186号提案答复的函》表态，将进一步加强工作调研，及时总结地方的实践经验，探索制定并适时出台社会药店开展药学服务的实施规范，同主管部门探讨医保支付药店药品调剂费、药学服务费等工作，同时积极推动执业药师回归药学服务本职，为人民提供高质量的药学服务。

据悉，国家药监局正积极参与由国家卫生健康委牵头的《中华人民共和国药师法》草案制定工作，正在就发挥执业药师提供药学服务的作用进行研究。部分省级药监局和省级药师协会也开展了药学服务制度规范方面的研究，对于探索社会药店药师更好地保障药品安全、指导患者合理用药等方面发挥了积极的作用。

下一步，国家药监局将进一步加强工作调研，及时总结地方的实践经验，探索制定并适时出台社会药店开展药学服务的实施规范，同主管部门探讨医保支付药店药品调剂费、药学服务费等工作，同时积极推动执业药师回归药学服务本职，为人民提供高质量的药学服务。

关于开展执业药师药学服务技能培训，国家药监局将加强同国家卫生健康委相关部门的沟通，学习借鉴国家卫生健康委在提升医疗机构药学服务水平方面的经验做法，为执业药师进修学习和参加技能培训提供便利，探索将其复制转化为社会药店执业药师提供药学服务的能力。认真落实《“十四五”国家药品安全及促进高质量发展规划》，持续实施执业药师能力与学历提升工程，切实提高执业药师能力素质。

数据显示，截至2022年5月底，全国执业药师职业资格考试合格人数135万人，注册执业人数为66.3万人，每万人口执业药师人数为4.7人。注册于药品零售企业的执业药师60.5万人，占注册总数的91.3%。尽管执业药师队伍日益壮大，但部分地区仍存在执业药师不够用、配备难的情况。

对此，国家药监局在《关于规范药品零售企业配备使用执业药师的通知》明确，省级药品监督管理部门在不降低现有执业药师整体配备比例前提下，可制定实施差异化配备使用执业药师的政策，并设置过渡期。过渡期内，对于执业药师存在明显缺口的地区，允许药品零售企业配备使用其他药学技术人员承担执

业药师职责，过渡期不超过2025年。

具体到地方，多个省级药品监督管理部门通过科学合理设置，贯彻落实国家对零售药店执业药师配置的要求。以广东为例，《广东省药品零售许可验收实施细则》就对不同经营范围、经营规模的企业设置了差异化的药学技术人员和执业药师数量，允许连锁企业开展远程药学服务。

对执业药师存在明显缺口的偏远农村地区药品零售企业，允许过渡期内配备使用其他药学技术人员承担执业药师职责。

与此同时，广东强调执业药师在岗履职责任的落实，提出要求企业建立在岗履职管理制度，强化企业主体责任落实；原则上不允许“临时”不在岗行为，执业药师不在岗，企业应当停止销售处方药；对“挂靠”行为、执业药师不能真正在岗履行药学服务的行为进行依法严肃处理。

在“双通道”政策的推动下，执业药师的含金量正在逐步提升。从多地的“双通道”申报要求看，2名执业药师的配备成为“硬”指标。

山东省医保局发布《关于申报省直“双通道”医保协议管理定点零售药店的通知》，通知提到，申请“双通道”药店要求注册到门店的执业药师两名以上，提供处方审核和调配、合理用药指导和咨询服务，全员缴纳社会保险。

且在同步公布的《评估标准表》中“人员配备”这项要求分占比较高，总分100分，这项就占了20分，且评估严格，可见对此的重视程度。

不少地方也出台了类似的细则，均明确申请“双通道”药店，至少要配备2名执业药师。如2021年11月印发的《江西省双通道谈判药品管理暂行办法》指出，要申请成为双通道药店，必须满足“至少配备2名注册在药店并参保的执业药师”等12项条件。河北省医保局发布的《河北省省本级国家医保谈判药品“双通道”定点零售药店遴选规程（试行）》中要求更为细致，提出双通道药店的药学专业技术人员应占药店总人员40%以上，包括两名及以上的专职执业药师、一名及以上的专职配送人员，不得兼职或挂名，确保营业时间有药师在岗。（21世纪药店）

国家医保局 财政部关于进一步做好 基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局）：

为贯彻落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》精神和2022年《政府工作报告》部署要求，完善跨省异地就医直接结算办法，进一步做好基本医疗保险跨省异地就医直接结算工作，现就有关事项通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大和十九届历次全会精神，按照党中央、国务院决策部署，立足新发展阶段，完整、准确、全面贯彻新发展理念，构建新发展格局，坚持政策优化集成、管理规范统一、业务协同联动、服务高效便捷，深化基本医疗保险跨省异地就医直接结算改革，持续提升人民群众异地就医结算的获得感、幸福感和安全感。

（二）目标任务。2025年底前，跨省异地就医直接结算制度体系和经办管理服务体系更加健全，全国统一的医保信息平台支撑作用持续强化，国家异地就医结算能力显著提升；住院费用跨省直接结算率提高到70%以上，普通门诊跨省联网定点医药机构数量实现翻一番，群众需求大、各地普遍开展的门诊慢特病相关治疗费用逐步纳入跨省直接结算范围，异地就医备案规范便捷，基本实现医保报销线上线下都能跨省通办。

二、完善跨省异地就医直接结算政策

（一）统一住院、普通门诊和门诊慢特病费用跨省直接结算基金支付政策。跨省异地就医直接结算的住院、普通门诊和门诊慢特病医疗费用，原则上执行就医地规定的支付范围及有关规定（基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围），执行参保地规定的基本医疗保险基金起付标准、支付比例、最高支付限额、门诊慢特病病种范围等有关政策。

（二）明确异地就医备案人员范围。跨省异地长期居住或跨省临时外出就医的参保人员办理异地就医备案后可以享受跨省异地就医直接结算服务。其中跨省异地长期居住人员包括异地安置退休人员、

异地长期居住人员、常驻异地工作人员等长期在参保省、自治区、直辖市（以下统称省）以外工作、居住、生活的人员；跨省临时外出就医人员包括异地转诊就医人员，因工作、旅游等原因异地急诊抢救人员以及其他跨省临时外出就医人员。

（三）规范异地就医备案有效期限。跨省异地长期居住人员办理登记备案后，备案长期有效；参保地可设置变更或取消备案的时限，原则上不超过6个月。跨省临时外出就医人员备案有效期原则上不少于6个月，有效期内可在就医地多次就诊并享受跨省异地就医直接结算服务。

（四）允许补办异地就医备案和无第三方责任外伤参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。参保人员跨省出院结算前补办异地就医备案的，就医地联网定点医疗机构应为参保人员办理医疗费用跨省直接结算。跨省异地就医参保人员出院自费结算后按规定补办备案手续的，可以按参保地规定申请医保手工报销。同时，符合就医地管理规定的无第三方责任外伤费用可纳入跨省异地就医直接结算范围，就医地经办机构应将相关费用一并纳入核查范围。

（五）支持跨省异地长期居住人员可以在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员在备案地就医结算时，基本医疗保险基金的起付标准、支付比例、最高支付限额原则上执行参保地规定的本地就医时的标准；备案有效期内确需回参保地就医的，可以在参保地享受医保结算服务，原则上不低于参保地跨省转诊转院待遇水平。其中参保人员以个人承诺方式办理跨省异地长期居住人员备案手续的，应履行承诺事项，可在补齐相关备案材料后在备案地和参保地双向享受医保待遇。跨省异地长期居住人员符合转外就医规定的，执行参保地跨省转诊转院待遇政策。

（六）合理确定跨省临时外出就医人员报销政策。各统筹地区要根据经济社会发展水平、人民健康需求、医保基金支撑能力和分级诊疗要求，合理设定跨省临时外出就医人员直接结算报销政策。跨省临时外出就医人员可低于参保地相同级别医疗机构报销水平，原则上，异地转诊人员和异地急诊抢救

人员支付比例的降幅不超过10个百分点，非急诊且未转诊的其他跨省临时外出就医人员支付比例的降幅不超过20个百分点。强化异地就医结算政策与分级诊疗制度的协同，合理确定异地就医人员在不同级别医疗机构的报销水平差异，引导参保人员有序就医。

三、规范跨省异地就医直接结算管理服务

（一）规范异地就医备案流程。参保人员跨省异地就医前，可通过国家医保服务平台APP、国家异地就医备案小程序、国务院客户端小程序或参保地经办机构窗口等线上线下途径办理异地就医备案手续。参保地经办机构要切实做好跨省异地就医结算政策宣传解读，简化办理流程，缩短办理时限，支持符合条件的参保人员补办异地就医备案手续。参保人员申请异地就医备案时，可直接备案到就医地市或直辖市等，并在备案地开通的所有跨省联网定点医疗机构享受住院费用跨省直接结算服务，门诊就医时按照参保地异地就医管理规定选择跨省联网定点医药机构就医购药。

（二）方便符合条件的参保人员跨省转诊就医。参保人员应按分级诊疗的相关规定有序就医，确因病情需要跨省异地就医的，可通过参保地规定的定点医疗机构向省外医疗机构转诊。定点医疗机构应以患者病情为出发点制定合理的诊疗方案，需要转诊时可通过不同形式安排转诊，不得将在本地住院作为开具转诊的先决条件。参保人员因同种疾病确需在就医地继续治疗或再次转外就医的，参保地经办机构应简化异地就医备案手续，方便参保人员享受跨省异地就医直接结算服务。

（三）规范参保人员持医保电子凭证、社会保障卡就医。参保人员跨省异地就医时，应在就医地的跨省联网定点医药机构主动表明参保身份，出示医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证。跨省联网定点医药机构应做好参保人员的参保身份验证工作，指引未办理备案人员及时办理备案手续，为符合就医地规定门（急）诊、住院患者，提供合理规范的诊疗服务及方便快捷的跨省异地就医直接结算服务。

（四）规范跨省直接结算流程。跨省异地就医直接结算时，就医地应将住院费用明细信息转换为全国统一的大类费用信息，将门诊费用（含普通门诊和门诊慢特病）按照就医地支付范围及有关规定

对每条费用明细进行费用分割，经国家、省级异地就医结算系统实时传输至参保地，参保地按照当地政策规定计算出应由参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额，并将结果回传至就医地定点医药机构，用于定点医药机构与参保人员直接结算。参保人员因故无法直接结算的，跨省联网定点医药机构应根据医保电子凭证或社会保障卡等有效凭证采集参保人员有关信息，并将医疗费用明细、诊断等就诊信息及时上传至国家医疗保障信息平台，支持全国开展跨省异地就医手工报销线上办理试点。

（五）实行就医地统一管理。就医地经办机构应将异地就医人员纳入本地统一管理，在医疗信息记录、绩效考核、医疗行为监控、费用审核、总额预算等方面提供与本地参保人员相同的服务和管理，并在定点医药机构医疗保障服务协议中予以明确。鼓励地方探索DRG/DIP等医保支付方式改革在异地就医结算中的应用，引导定点医疗机构合理诊疗。

（六）强化异地就医业务协同管理。各级医保部门应逐步健全工作机制，形成分工明确、职责明晰、流程统一的跨省异地就医业务协同管理体系，在问题协同、线上报销、费用协查、信息共享等方面全面提升各级医保经办机构业务协同管理能力。国家级经办机构负责统一组织、指导监督、综合协调省际异地就医直接结算管理服务工作，省级经办机构负责在省域范围内统一组织、协调并实施跨省异地就医直接结算管理服务工作，各统筹地区经办机构按国家和省级要求做好跨省异地就医直接结算管理服务工作。

四、强化跨省异地就医资金管理

（一）跨省异地就医费用医保基金支付部分在地区间实行先预付后清算。每年1月底前，国家级经办机构原则上根据上年第四季度医保结算资金月平均值的两倍核定年度预付金额度，并确认当年预付金调整额度。各省可通过预收省内各统筹地区异地就医资金等方式实现资金的预付。预付金原则上来源于各统筹地区医疗保险基金。

（二）跨省异地就医费用清算按照国家统一清算，省、市两级清算的方式，按月全额清算。跨省异地就医清算资金由参保地省级财政专户与就医地省级财政专户进行划拨。各省级经办机构和财政部门应按照《基本医疗保险跨省异地就医直接结算经

办规程》（见附件）要求，协同做好清算资金划拨和收款工作。国家级经办机构负责协调和督促各省按规定及时拨付资金。

（三）跨省异地就医资金相关管理事项。划拨跨省异地就医资金过程中发生的银行手续费、银行票据工本费不得在基金中列支。预付金在就医地财政专户中产生的利息归就医地所有。跨省异地就医医疗费用结算和清算过程中形成的预付款项和暂收款按相关会计制度规定进行核算。

五、提升医保信息化标准化支撑力度

（一）持续深化全国统一的医保信息平台全业务全流程应用。扎实推进编码动态维护和深化应用，完善医保信息化运维管理体系，不断提升医保数据治理水平，为跨省异地就医直接结算提供强有力的系统支撑。按规定与有关部门共享数据，深化医保电子凭证、医保移动支付、医保电子处方流转、医保服务平台网厅、APP和小程序等推广应用，推进更多的跨省异地就医结算服务跨省通办。

（二）推进系统优化完善。各省级医保部门要按照统一的接口标准规范，不断完善省级异地就医管理子系统，并持续推进定点医药机构接口改造适配工作，加快推动医保电子凭证、居民身份证作为就医介质，优化系统性能，减少响应时间，切实改善参保人员跨省异地就医直接结算体验。各地医保系统停机切换时，应做好事前报备、事中验证、事后监测，确保数据迁移及时、完整、精准，解决个人编号等信息变更对在途业务的影响，确保业务平稳衔接和系统稳定运行。

（三）加强系统运维管理和安全保障。各省级医保部门应打造专业可靠的运维管理团队，构建基础设施、网络安全、云平台、业务子系统等领域的运维管理流程，形成科学有效的运维管理制度体系。落实安全管理责任，提升系统安全运维能力，强化信息系统边界防护，严禁定点医药机构连接医保系统的信息系统接入互联网，规范跨省异地就医身份校验，保障数据安全。统一规范异常交易报错信息质控标准，做好问题分类，简明扼要、通俗易懂地描述错误原因，方便异常交易的问题定位，并及时响应处理。

六、加强跨省异地就医直接结算基金监管

健全跨省异地就医直接结算基金监管机制，完

善区域协作、联合检查等工作制度，强化对跨省异地就医直接结算重点地区、重点区域的指导，加强监督考核。落实就医地和参保地监管责任，就医地医保部门要把跨省异地就医直接结算作为日常监管、专项检查、飞行检查等重点内容，结合本地实际和跨省异地就医直接结算工作特点，严厉打击各类欺诈骗保行为，同时要配合参保地做好相关核查。参保地医保部门要定期开展跨省异地就医医保基金使用情况分析，精准锁定可疑问题线索，积极开展问题核查，确保医保基金安全合理使用。跨省异地就医监管追回的医保基金、扣款等按原渠道返回参保地账户，行政处罚、协议违约金等由就医地医保部门按规定处理。

七、工作要求

（一）加强组织领导。各级医保部门要将跨省异地就医直接结算工作作为深化医疗保障制度改革的重要任务，加强领导、统筹谋划、协调推进，纳入目标任务考核管理。财政部门要按规定及时划拨跨省异地就医资金，合理安排经办机构工作经费，加强与经办机构对账管理，确保账账相符、账款相符。

（二）做好衔接过渡。各地医保部门要及时调整与本通知不相符的政策措施，确保2022年12月底前同国家政策相衔接；结合本地实际，进一步明确和细化政策管理规定，精简办理材料，简化办理流程，优化管理服务；同步调整信息系统与本通知相适应，保障跨省异地就医直接结算工作平稳过渡。

（三）加强队伍建设。各省级医疗保障部门要加强省级跨省异地就医经办管理队伍建设，应有专人专职负责异地就医直接结算工作。各统筹地区应根据管理服务的需要，积极协调相关部门，加强机构、人员和办公条件保障，合理配置专业工作人员，保证服务质量，提高工作效率。

（四）做好宣传引导。各地要加大政策宣传力度，采用社会公众喜闻乐见的形式做好政策解读工作，充分利用现有12345或12393咨询服务电话、医疗保障门户网站和APP，拓展多种信息化服务渠道，及时回应群众关切，合理引导社会预期。

附件：基本医疗保险跨省异地就医直接结算经办规程

国家医保局 财政部
2022年6月30日

国家药监局：将研究药店能否开展血糖检测的相关管理制度

日前，关于药店能否开展血糖检测的问题，国家药监局表态将研究相关管理制度。

在国家药监局公布的《关于政协第十三届全国委员会第五次会议第02186号提案答复的函》中，国家药监局针对制订社会药店药师药学服务实施办法、开展执业药师药学服务技能培训以及制订血糖检测管理办法等建议作出回复。

其中，关于联合制订药店血糖检测管理办法的建议，国家药监局表示，《卫生部办公厅关于加强便携式血糖检测仪临床使用管理的通知》《医疗机构便携式血糖检测仪管理和临床操作规范（试行）》明确指出，便携式血糖检测仪适用于非诊断性血糖监测，操作使用便携式血糖检测仪应是经过培训并考核合格的医务人员，且需建立健全血糖仪临床使用管理制度，制订完整的血糖及质控品检测结果的记录及报告方法。

国家药监局指出，关于药店能否开展血糖检测以及如何加强规范管理，应当在充分调研评估的基础上，明确药店开展检测的目的、原则、应当满足的条件以及监管要求等，避免由于人员操作不规范、质量控制无法保证，甚至存在诱导消费等不良行为。

下一步，国家药监局将积极配合国家卫生健康委等相关部门，对社会药店快速血糖监测相关管理制度进行研究，在保障医疗质量和安全的前提下，探索更有利于慢病患者居家药学服务的管理办法。

药店为顾客测血糖被立案

某药店因使用血糖仪为顾客测血糖而被主管部门查处的报道常见诸于媒体报端，《海宁日报》就曾报道过一起药店帮顾客测血糖被立案的消息。

调查过程中，执法人员介绍，检测血糖需要将受检者的皮肤刺破采血，是医疗行为，必须在医疗机构内实施，“意味着，药店测血糖本质上属于医疗行为的范畴。”

按照《医疗机构管理条例》的相关规定，普通药店作为医药销售的经营主体，只能在其核准的范围内进行经营，任何单位或者个人，未取得《医疗

机构执业许可证》，不得开展诊疗活动。

依据我国《医疗机构管理条例实施细则》第88条规定：“诊疗活动是指通过各种检查，使用药物，器械及手术等方法，对疾病作出判断和消除疾病，缓解病情，减轻痛苦，改善功能，延长生命，帮助患者恢复健康的活动。”我国《执业医师法》及《医疗机构管理条例》明确，开展诊疗活动必须依法取得《医疗机构执业许可证》或《备案证》，从业人员也须具备相应执业资格并在执业注册地点开展执业活动。使用血糖仪测血糖，需要使用一次性采血针刺破受检者皮肤，从而采集血样通过试纸仪器进行血糖快速检测。

严格意义上讲，确属上述“诊疗活动”的理论范畴。而在药店等非医疗机构，由非专业人员为顾客开展测血糖服务，明显违反了国家有关法律法规，因此被主管部门查处也是有法可依，情理之中。

发挥执业药师药学服务作用

而在保障医疗质量和安全的前提下，探索制订社会药店快速血糖监测相关管理制度的管理办法，对发挥执业药师提供慢病药学服务的价值起到一定推动作用。

截至2022年5月底，全国执业药师职业资格考试合格人数135万人，注册执业人数为66.3万人，每万人口执业药师人数为4.7人。注册于药品零售企业的执业药师60.5万人，占注册总数的91.3%。

目前，国家药监局积极参与由国家卫生健康委牵头的《中华人民共和国药师法》草案制定工作，正在就发挥执业药师提供药学服务的作用进行研究。部分省级药监局和省级药师协会也开展了药学服务制度规范方面的研究，对于探索社会药店药师更好地保障药品安全、指导患者合理用药等方面发挥了积极的作用。

下一步，国家药监局将进一步加强工作调研，及时总结地方的实践经验，探索制定并适时出台社会药店开展药学服务的实施规范，同主管部门探讨医保支付药店药品调剂费、药学服务费等工作，同时积极推动执业药师回归药学服务本职，为人民提

供高质量的药学服务。

在开展执业药师药学服务技能培训方面,《执业药师注册管理办法》明确,执业药师依法负责药品管理、处方审核和调配、合理用药指导工作。通过开展相关的技能培训是提升执业药师药学服务的重要保证和手段。根据执业药师制度的要求和和工作实践,各省(区、市)已将药学服务有关内容纳入执业药师继续教育内容,进一步提升执业药师药学服务水平。

上海公布2022年第七批42个限药店药品挂网采购信息

8月22日,上海公布2022年第七批42个限药店药品挂网采购信息,42个药品定价纳入监测。

消息称,为做好上海市定点药店药品挂网相关工作,根据《关于公布本市定点药店药品价格管理操作办法的通知》(下称“通知”)(沪药事药品(2021)83号)的要求,就限药店药品挂网有关事项通知如下:

2022年8月22日药品信息将通过“上海市医药采购服务与监管信息系统”(以下简称阳光平台)向定点药店推送,2022年8月24日生效。

药品零售价格由定点药店通过阳光平台上传,根据阳光平台推送信息及“红黄提示线”,结合定点药店医保服务协议的相关约定,自主上传零售价格并填写价格生效日期。

去年10月,上海阳光医药采购网发布83号通知,定点药店销售的属于《上海市基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》内的药品须通过阳光平台上传零售价格信息。上海市药事所通过阳光平台向定点药店推送药品基本信息,结合定点药店医保服务协议的相关约定,参考定点医疗机构采购同企业同品规或同通用名药品价格等信息,建立价格“红黄线”监测预警机制。

纳入定点药店药品价格管理的,主要分两个层面:一是价格提醒(黄线)。价格高于黄线的,系统自动提醒。黄线包括:①前次上传价格。②同通用名药品(原研药品或参比制剂除外)在定点医疗机构最高采购价按差价率折算后的零售价。

下一步,国家药监局将加强同国家卫生健康委相关部门的沟通,学习借鉴国家卫生健康委在提升医疗机构药学服务水平方面的经验做法,为执业药师进修学习和参加技能培训提供便利,探索将其复制转化为社会药店执业药师提供药学服务的能力。认真落实《“十四五”国家药品安全及促进高质量发展规划》,持续实施执业药师能力与学历提升工程,切实提高执业药师能力素质。

(21世纪药店)

二是价格锁定(红线)。价格高于红线的,系统自动拦截。红线包括:①该药品定点医疗机构最高采购价按差价率折算后的零售价;②本企业同品种(原研药品或参比制剂除外)药品定点医疗机构最高采购价按差价率折算后的零售价。

据米内网2022年度中国医药市场发展蓝皮书,目前上海市零售药店门店总数有4340家,连锁率高达91.9%,居全国之首;店均服务人数为5736人,在全国位列第一。如此格局下,监管部门的多项政策向连锁药店传递了信号:药店价格监测将不断加强,如何增加坪效成为许多药店面临的考验。

事实上,药价监测纳入医保规划早有先例。国家医保局从2019年就开始了药价监测,但那时主要针对部分品种,尤其是短缺药、集采和谈判药品,并没有建立覆盖医疗机构和药店的监测体系。

2019年7月,福建省泉州市医保局出台《常用药品零售价格信息监测与发布制度》,对泉州市15家医保定点连锁零售药店100种常用药品进行价格监测,按季度更新、公布药品零售价格,让群众及时查询各类药品价格信息。通过“价比三家”,选择零售药店购药。

2020年3月,安徽省宣城市宁国是医保局发布《宁国市医保定点零售药店常规药品价格信息监测与发布制度》,对医保定点协议零售药店的常规药品零售价格的变动,进行跟踪、采集和公布活动。

此外,越来越多地方已上线药品比价系统,对药价的关注度持续升温。上海市、广东深圳、江苏宿

迁等地上线了零售药店药价查询服务,出台了相应的比价系统,在控药价的医改主线下,可以预见,不同形式的比价系统会越来越多。

事实上,药价差异在每个渠道都存在,线上与线下、不同药店、不同地区等等,近几年随着线上渠道的兴起,线上渠道由于比价更加透明、便捷,线上线下价格差异愈加凸显。

医保局实施价格监测,最主要的目的是以公示、监测等手段,震慑价格虚高和哄抬物价现象,让消费者在选择药品时做到“价比三家”,从而引导市场形成合理的价格。价格监测是目前各地对医保定点药店进行价格监管的重要手段之一。

其实,不打价格战,合理定价,也是行业的共识。

规范药价,对上游工业企业而言,可以稳定药品市价,保证利润;对于实体药店而言,可以引导

其回归药学服务的本质,不打价格战,而是用专业的医药知识和服务能力留住顾客,形成良好的市场竞争环境,有利于医药行业更好的发展。

此外,在互联网高度发达的今天,网上购药已经成为了不少人的选择,不仅仅是出于便捷的需求,更重要的也是因为“价格”。线上线下药店因为流通环节的不同,网上药店的运营成本往往低于实体药店,药价也会较低,如此将会对线下药店的生意造成冲击。

实施药价监测,也能一定程度上规范网上药店的药品定价,稳定药品零售市场。

而且从形式来看,在市场充分竞争的基础上,为规范市场的集约化、精细化、高质量发展,零售药店的药价管理应该受到更严格的监督,规范药品零售市场价格秩序也是监管部门工作的重点之一。

(21世纪药店)

序号	统编代码	通用名	序号	统编代码	通用名
1	ZN0000030107433	六味地黄胶囊	22	ZN0000030107422	新清宁片
2	ZN0000030107423	壮腰健肾丸	23	ZN0000030107426	口腔炎气雾剂
3	ZN0000030107399	壮腰健肾丸	24	ZN0000030107419	复方板蓝根颗粒
4	ZN0000030107400	壮腰健肾丸	25	ZN0000030107420	复方板蓝根颗粒
5	ZN0000030107401	壮腰健肾丸	26	XN0000030107395	硝酸益康唑乳膏
6	ZN0000030107402	壮腰健肾丸	27	ZN0000030107410	田七痛经胶囊
7	XN0000030107430	盐酸小檗碱片	28	XN0000030107415	氢溴酸右美沙芬口服溶液
8	ZN0000030107408	养阴清肺糖浆	29	XN0000030107407	阿达帕林凝胶
9	XN0000030107429	西吡氯铵含漱液	30	XN0000030107417	熊去氧胆酸片
10	ZN0000030107494	养血安神颗粒	31	ZN0000030107396	咳喘宁颗粒
11	ZN0000030107432	清热解毒片	32	ZN0000030107403	槐角丸
12	XN0000030107431	维生素B1片	33	ZN0000030107404	红药片
13	ZN0000030107393	壮腰健肾片	34	ZN0000030107405	木香顺气丸
14	ZN0000030107413	女金片	35	ZN0000030107406	骨刺片
15	ZN0000030107412	明目蒺藜丸	36	XN0000030107397	复合维生素B片
16	ZN0000030107428	通便灵胶囊	37	ZN0000030107418	头痛胶囊
17	ZN0000030107411	刺五加颗粒	38	ZN0000030107421	关节止痛膏
18	ZN0000030107416	明目上清片	39	ZN0000030107425	健胃消食片
19	ZN0000030107409	强力枇杷露	40	ZN0000030107427	藿香正气水
20	ZN0000030107414	杞菊地黄口服液	41	XN0000030107424	糠酸莫米乳膏
21	ZN0000030107398	杞菊地黄口服液	42	XN0000030107392	樟脑醑

医保家庭共济：“我为家人，家人为我”

提高医保基金使用效率，减轻参保人员医疗费用负担，确保医保制度更加公平更可持续

医保个人账户里的钱可以分给家人用了，这到底是好事还是坏事？我们家要不要也试试？自7月上海启动医保家庭共济组网以来，不少市民积极响应，也有一些市民心里犯起了嘀咕。

所谓个人账户家庭共济使用，是指“个人账户可以用于支付参保人员配偶、父母、子女在定点医疗机构或定点零售药店发生的符合规定范围内的由个人负担的费用。探索个人账户用于配偶、父母、子女参加城乡居民基本医疗保险等的个人缴费”。也就是说，职工医保个人账户的历年结余资金，从职工本人使用，拓展到可以给配偶、父母及子女等家庭成员共济使用。

2021年4月，国务院办公厅发布《关于建立健全职工基本医疗保险门诊共济保障机制的指导意见》，明确各省级人民政府要按照要求，统筹安排，科学决策。如今，这一政策在上海等地正式落地，释放出什么信号？为此，记者采访了医保领域专家，复旦大学经济学院教授、公共经济系系主任封进。

上海推行政策条件成熟

封进介绍，我国城镇职工基本医保采用统筹账户与个人账户相结合的模式。根据2021年全国医疗保障事业发展统计公报，截至2021年底，全国基本医疗保险基金累计结存3.6万亿元，其中职工医保个人账户累计结存1.1万亿元。

“个人账户结余多了，就不利于医保基金发挥在不同健康人群之间分担医疗风险的功能。”封进分析，原来个人账户仅限本人使用，年轻人、健康人的个人账户中存在不少结余，相对地，一些老年人的医保个人账户却远远不足以覆盖日常就医用药的开支。同时，参加城乡居民医保的少儿、学生和老人没有个人账户，如若罹患重大疾病，将导致个人和家庭医疗负担沉重。

在这一背景下，推出个人账户家庭共济使用，无疑能够提高医保基金使用效率，避免个人账户资金过度沉淀，从而减轻参保人员医疗费用负担，确保医保制度更加公平更可持续。

具体到上海的情况，封进指出，上海医保参保

人员结构与外省市不同，以职工医保而非居民医保为主。截至目前，上海职工医保个人账户累计结存3000余亿元，远超其他省市——这点正是这一结构的直接体现，也说明上海具备推行医保家庭共济的条件。

另一方面，实现医保家庭共济支付需要及时更新医保结算系统和结算机制，这对地方的管理水平提出了考验。封进认为，“上海医保改革的管理水平相对较高，一直走在全国前列，这也是政策能够推行的有利条件。”

对参保人而言只好不坏

上海医保家庭共济遵循“两不变”原则，即持卡就医的规则不变，仍是持本人的社保卡（或医保卡）报销费用，且本人的医保待遇与共济前保持不变。所以市民围绕待遇的顾虑是多余的，“待遇始终不变，只是你本来要自负的那笔钱，变成了家人用闲置的钱来帮你付”。

“对参保人而言，医保家庭共济只有好处，没有坏处。”封进解释，参保人相当于多了一个选择：可以不参与医保家庭共济，使用原本的医保支付方式；也可以通过共济来提高个人账户保障效率，减轻家庭现金支付的压力，增强家庭抵抗疾病风险的能力。从这个角度来说，新政尤其利好那些“上有老、下有小”的家庭。

市医保局表示，如果说医保统筹基金为每位患者报销门诊或住院医疗费用是“大共济”，实现了“我为人人，人人为我”的目标，那么个人账户资金家庭共济就是“小共济”，将构建“我为家人，家人为我”这一新的保障机制。

同时，有人提出，这是不是医保支付方式由全市统筹转移到以家庭为主、弱化统筹支付比例的信号？封进也否定了这一说法，“恰恰相反，这传递出弱化个人账户、强化统筹支付的信号”。

她指出，社会保险的制度基础是互助共济。我国个人账户结余越来越多，这显然不利于发挥基本医保的共济功能。“拓宽个人账户使用范围，允许家庭成员共济是一条路子。”封进说，将更多门诊

费用纳入医保报销、单位缴费不再计入个人账户、探索个人账户用于购买商业保险等也是类似思路下的举措。

已有逾4万家庭共济组网

7月以来，上海已有超过4万个家庭组建了家庭共济网，家庭成员合计超过11万人。本月开始，这批参保人员就可以在定点医疗机构和定点药店使用家庭共济资金支付自负医疗费用了。

封进指出，相对上海1500余万职工医保参保人员和300余万城乡居民医保参保人员的规模，目前参与医保家庭共济的人数较少。“市民对刚推出的新政策不了解或者有疑虑都很正常”，她建议医保部门加大宣传力度，增强市民对政策的知晓程度，同时保证操作层面的便捷程度，“相信未来还有很大的发展空间，肯定不止这个数”。

此外，医保家庭共济也对医疗控费提出了新的要求。封进介绍，近年来我国推行按疾病诊断相关

分组（DRG）付费或按病种分值（DIP）付费改革，在推动医疗机构提质控费增效方面取得了积极的成效。但DRG/DIP支付方式改革主要作用于住院医保基金支出，对于门诊控费影响相对较小。

而在上海整体的医保基金支出中，门诊费用支出本就占了大头。实行医保家庭共济以后，门诊医保基金支出难免还会增加。“比如原本小孩老人的居民医保只能报销50%，剩下都要自己掏，那开药的时候患者或患者家属肯定会嘱咐医生注意控制费用。现在有了医保家庭共济，可以用组建人的历年账户来付钱，在账户余额比较多的情况下，他们可能就不那么在意到底花多少钱了。”

对此，封进认为后续应及时跟踪门诊医保基金支出情况，对于医保基金收支平衡以及门诊控费政策的完善，都要有进一步的备案，从而保障医保基金的可持续性。

（上海医保官网）

协会工作

安徽省亳州市市委市政府领导到访协会



8月19日下午安徽省亳州市市委书记杜延安、副市长薛冰，亳州市高新区党工委书记主任康红峰，亳州市投资促进中心主任、市药业发展促进局局长王林等领导及亳州沪谯药业董事长顾振荣一行到访上海中药行业协会，协会副秘书长孙帆、徐鸿耀；行业部张建萍、吴怀嘉，上药华宇总经理顾萍、雷允上饮片常务副总经理冯巍峰参加接待。

双方围绕新时期、新形势下沪皖两地中药产业发展与合作话题进行了广泛交流和深入探讨。

孙帆向来访人员介绍了上海中药行业协会及上海中药产业的整体情况，并重点介绍了上海中药饮

片质量追溯体系建设（溯源工作）情况。

杜延安详细询问了溯源饮片试点供应工作的市场反馈情况及上海溯源饮片质量标准、溯源信息系统、溯源饮片市场行情等方面问题，希望借助企业的

智慧和经验，帮助政府部门制定更加合理高效的产业政策，更好的为产业和企业服务。

双方还就中药代煎、配方颗粒、饮片集采及两地中药产业优势互补、互利合作等进行了交流。



协会陪同市医保局监管处赴国大和雷西公司调研



为了深入了解本市“双通道”药店和常态化抗疫形势下企业的运行情况，了解企业全面复工复产后面临的困难，8月16日下午，协会孙帆副秘书长和孟嗣良陪同市医保局监管处姚红处长和徐震赴国大连锁（上海）公司南京西路店和雷允上西区公司雷允上药城进行了现场调研。静安区医保局监管课曹军晔科长和静安医保中心机构服务部胡晨斌部长也参加了调研。国大连锁（上海）公司总经理杜杰、副总经理王小军和雷允上西区公司副总经理周昕、刘继川、谢静等接待了调研人员并作了介绍。

国大连锁（上海）公司南京西路店是本市第一批“双通道”药店之一，也是目前全市“双通道”药品配售量最大的药店。该店负责人徐佳华带领同事们在疫情期间坚守药店，为急需“双通道”药品的患者解决了用药困难，得到了众多病人由衷感谢。

王小军副总经理系统汇报了国大连锁（上海）公司运行“双通道”药店以及公司当前的经营情况，也谈了他们在当前形势下所遇到的困难。

姚红处长首先对国大连锁（上海）公司在疫情期间坚持营业、应开尽开、坚持为参保病人尽心尽力服务表示了肯定。她说，“双通道”药品毛利很低，但

这是一个解决参保人员用药的新通道，有很大的社会效益。

姚红处长一行在雷允上药城详细了解了“双通道”业务的开展情况，并饶有兴趣地参观了古色古香、充满了中医药文化传统气息的雷允上门诊部。

周昕副总经理在座谈会上汇报了雷允上药城“双通道”业务和门诊部业务开展的情况，以及雷允上西区公司坚持弘扬中医药传统文化、坚持老字号传统特色，尽心尽力为参保群众服务的工作；同时也对医保监管工作提出了建议。

孙帆副秘书长对姚处长和静安医保的领导冒着酷暑深入基层表示感谢，对上海市中药行业的老字号开设中医坐堂门诊部的情况作了汇报。

姚红处长对雷允上西区公司坚持初心努力以传统医学服务群众表示赞赏。她指出，我们应该创新思维，中医药可以在“医养结合”中发挥更大的作用。她同时指出，上海的医保政策医保监管也要开拓思路，为参保群众提供更多的方便。

对国大和雷允上提出的问题，姚红处长表示会带回去尽快研究。同时希望医保门店要合规经营，共同管好医保基金，守护好老百姓的救命钱。

（秘书处）



安徽省政府驻沪办领导到访行业协会

8月9日下午，安徽省政府驻沪办业务处处长刁吉润、副处长吴坚、办公室四级调研员王井利到访行业协会，协会副秘书长孙帆、徐鸿耀；行业部朱嗣方、吴怀嘉；价格信息办公室张建平进行了接待。

孙帆向来访人员介绍了行业协会整体情况、主要职能、会员单位情况及上海中药产业的特点，并介绍了上海中药饮片质量追溯体系建设、中药安心达项目、防霉保质行业自律管理等协会具体工作开展情况。

刁吉润向协会介绍了安徽省驻沪办整体情况、主要职能及安徽中药产业政策、产业规划，她表示希望通过行业协会同广大上海中药企业建立联系、加强沟通交流，了解掌握上海中药企业的业务需求，为沪皖两地药企营造商机、搭建产业合作平台，并将致力于做好相关配套服务工作。

双方还就中药产业高质量发展、长三角一体化等问题进行了深入广泛的探讨。

（上海中药行业协会秘书处）



协会与上检院食化所研讨深化合作事宜

为了深化合作，进一步落实野山参团标的实施和溯源饮片的检验工作，共同推进本市中药产业的规范发展，8月24日上午，协会与上检院食化所举行了视频会议。协会副秘书长孙帆、徐鸿耀和行业部孟嗣良，上海市质量监督检验技术研究院食品化学品质检验所翁史昱所长、党总支副书记兼副所长周泽琳、工会主席李勤和周耀斌高级工程师、聂磊博士，中药专家叶愈青、傅龙庚、王士祥和师文道等参加了会议。协会杨弘会长主持了会议。

会议讨论了如何按照《野山参质量和规格（团体标准）》检测野山参的具体操作规程、技术要点等问题，以及溯源饮片检验情况进行了交流。

杨会长指出，野山参的种植管理对野山参的质量影响很大，所有承诺执行团标的企业应尽快做到可溯源。

翁所长、周书记表示将支持协会合作开展野山参和溯源饮片的检验工作。

双方还就深化战略合作协议事宜进行了讨论沟通。

（协会秘书处）



《中药炮制工》招生简章

一、培训对象

本市中药企业从事中药饮片炮制的从业人员或相关人员。

二、培训主要课程

中药炮制技术；
中药学基础知识；

《药品生产质量管理规范》与中药生产企业安全生产管理要点。

为了加强本市中药技能人才传承与培育，促进中药饮片生产企业员工掌握中药饮片炮制专业理论和操作技能，帮助企业培养中药炮制专业人才。依据上海市人力资源和社会保障有关培训政策与要求，结合上海中药生产企业的实际情况，将开展“中药炮制”的专项培训，为中药饮片炮制规范化、专业化生产服务，进一步提升上海中药饮片炮制技术及从业人员的整体素质。

三、政府补贴

凡经培训考核合格，符合下列条件之一者，按照上海市人力资源和社会保障局的规定，可享受政府培训补贴。

- 1、外省市户籍；
- 2、本市农村户籍；
- 3、本市户籍因农转非一次性交纳社会保险的劳动者。

四、培训时间与考核

- 1、理论课培训时间：
2022年9月18、19日；10月16、17日（周日、周一）四天，共48课时。
地点：延安东路205号（近盛泽路）
- 2、实训课培训、考核时间与地点：
实训课培训时间为1天，考核时间为半天，日期另行安排。

地点：上海市天山路1800号（上海市公共实训基地）

3、自即日起接受预报名，满30人开班。

五、考核发证

考核合格者，由上海市中药行业职业技能培训中心发放“《中药炮制》(上岗)”证书。

六、培训费用：1000元/人。

开户银行：上海银行黄浦支行
31608100001058571

收款单位：上海市中药行业职业技能培训中心

协会联系人：徐中屯 潘建人

联系电话：63216177 33663825

附：培训报名汇总表（略）

上海中药行业协会
上海市中药行业职业技能培训中心
2022年8月15日

会员动态

央视探访上药雷允上

揭秘国家级非遗项目微丸制作技艺 一睹“雷氏”品牌的焕新魅力



8月18日，央视新闻联合东方美谷直播探访，总台央视记者孙雨朦、孙雨彤化身美好生活“真”探，走进百年雷氏品牌工厂，以“探访+体验+分享”的直播新形式，带领感受百年雷氏不断传承的虔脩精神，现场更是为到访直播间的用户提供了丰厚的福利。

本次直播在央视新闻客户端、央视新闻微博、

视频号等新媒体平台账号，《中国舆论场》央视视频号等新媒体多平台同步播出。

直播现场，上药雷允上党委书记、总经理苏俊英向记者介绍，雷氏品牌始创于1734年，是上海滩乃至整个南方地区也都是响当当的中药老字号，一直深受广大消费者的认可。随着Z世代逐渐成为消费主力军，雷氏应势而为推出了全新的品牌IP形象“小雷”作为新晋品牌代言人，并全新升级了饮料包装，以更为有趣的方式与年轻人进行对话。

跟随镜头，记者走进微丸制作样间，体验微丸制作技艺，感受匠人精神，一粒小小的药丸从超细药粉到仅为3.125毫克的丸药中，包裹进处方所规定的各种药材，质地紧密，圆整均匀，色泽一致，丸重稳定，需要经过5至6个小时的时间，且每一道工序都有着严苛的国家标准，难度可想而知。这项手工艺不仅看得是天赋，更需要后天的苦学，需时久而掌握慢，堪比微雕艺术。所以此项微丸制作技艺早



在2010年就被认定为国家级非物质文化遗产，其配方更是只有传承人才能知晓，属保密级，绝不外传。

为了让六神丸的药用价值在日常生活得到更多发挥，雷氏相继开发了六神丸手工皂手作体验课程，并顺应市场需求，规模化生产了六神丸手工皂套装，通过这一系列的创新融合，让更多年轻人了解这一

系列，雷氏相继开发了六神丸手工皂手作体验课程，并顺应市场需求，规模化生产了六神丸手工皂套装，通过这一系列的创新融合，让更多年轻人了解这一

是中华民族传统医药中的瑰宝。

当前快节奏的生活下，雷氏发挥中医药优势和精益求精的做药态度，将百年经典方、名医方结合院企的研发能力，将养生理念拓展到更多消费者的生活场景中，希望能够通过药食同源的食材和足够的使用量，帮现代年轻群体解决生活中的一些亚健康健康问题，更以集传统、创新、国潮于一体的方式传播老字号品牌声音。

作为拥有近300年历史的百年老字号，雷氏与东方美谷的联合创新形式主动贴近年轻人，并不断维系品牌生命活力，让百年老字号变得更年轻化，在不断创新的同时，雷氏对于经典名方、匠心传承的坚守却始终不变。而在变与不变之中，雷氏会渐渐走出一条属于自己的老字号年轻化之路，让“老品牌”焕发“新生机”。（上海医药）

周俊杰获评奉贤区“水天一色”立功竞赛“最美企业家”



近日，2022年上海市奉贤区“水天一色”立功竞赛获奖名单揭晓，上海和黄药业总裁周俊杰榜上有名。

为深入贯彻落实党的十九大精神和习总书记生态文明思想，践行“绿水青山就是金山银山”的发展理念，聚焦污染防治攻坚战重点任务，根据上海市奉贤区委、区政府相关工作要求，区“水天一色”办公室会同各相关部门开展了2022年“水天一色”立功竞赛活动，着力打造美丽贤城。经基层上报、评估筛选及专家评审，上海和黄药业周俊杰总裁获评本次活动“最美企业家”。

在周俊杰总裁的倡导下，上海和黄药业坚持“关注人类健康，生产过程节能降耗，创造环境友好型企业”的环保方针，树立可持续发展的环境理念；搭建行业领先的合规、高效、循环改进的环境保护体系，持续、系统化地推进环境保护工作；推动绿色工厂项目认证，致力于打造高效、清洁、低碳、

循环的绿色制造体系；创建企业环保文化，坚持绿色生产理念，倡导建设美丽绿色工厂。今年6月，公司入选奉贤区企业环保“领跑者”名单。

今后，上海和黄药业将一如既往地秉持绿色低碳理念，积极履行企业社会责任，发挥示范引领作用，不断向绿色环保、技术领先的可持续发展之路迈进，为奉贤区生态环境高质量发展贡献力量。

（和黄药业）



童涵春堂中药炮制技艺（薄片）获批为黄浦区非遗项目



近日，黄浦区区政府公布了第九批上海市黄浦区非物质文化遗产代表性项目名录和第十批上海市黄浦区非物质文化遗产代表性项目代表性传承人名单，童涵春堂中药炮制技艺（薄片）获评第九批黄浦区非物质文化遗产代表性项目，饮片厂马伟国获评第十批上海市黄浦区非物质文化遗产代表性项目代表性传承人。

童涵春堂凝聚着一代又一代童涵春堂人的智慧和结晶，素有“浦江药苑”之美名，“地道药材，遵古炮炙，工艺考究，药效显著”而闻名于世，其传统工艺加工的法半夏等120余只品种均技艺高超。清末童涵春堂在第四任经理童祥权时期，“道地药材”以童薄片的剂形，通过“元、亨、利、贞”4艘沙船，利用黄浦江黄金水道，往来于南北洋之间，销售于上海，远销于厦门、汕头、香港等地，并远及东南亚各国。后因老药工的相继离世，这一堪称中药业一绝的“童薄片”加工技法面临着濒临失传的境地。经过几

代人的传承，由第五代传承人马伟国等为领衔的药工，经过不断探索匠人绝活、整理历史资料、总结提炼技艺；将这一中断十多年的中药加工技法“惊艳复活”，并成为童涵春堂品牌的“看家技法”，闪亮呈现于童涵春堂中药博物馆并发扬光大。在此基础上，童涵春堂一直

坚持传承和培育中药炮制特色技艺人才，弘扬中医药文化，培育“匠人匠心”精神，使童涵春堂传统特色技艺后继有人。由此，形成了一代又一代的“童薄片”传承人的年轻梯队，他们中有成熟的80后，也有年轻的90后，团队积极参加国际技能展示、全国中药炮制技术大赛、上海中药炮制技术大赛等各种比赛与活动展示，引起国内外同行和各大媒体的关注和重视。

2018年9月，在上海中医药大学炮制研究室主任董志颖老师的指导帮助下，童涵春堂与中医大强强联手成立了“上海中药炮制技术传承基地——海派炮制特色技艺传承工作室”。工作室的成立为培育“明日工匠”打下了坚实的基础，更肩负点：纯正，透亮，有效。这就是堪称中药业一绝的“童薄片”加工技法。薄片更容易浸出，成品率高，大大提高了企业的知名度与经济效益，曾一度被评为上海市名优产品，远销海外。（豫园集团美丽健康之声）

高温酷暑“送清凉”，滴滴关怀沁人心

——国大药房上海地区公司携手国药太极开展“守望相助，同心同行”为外卖骑手“送清凉”活动

每天在城市的大街小巷，不管风吹雨淋日晒，都往来穿梭着这样一群人，忙碌于将一份期待、一份温暖送到每一个收件人手中，那就是外卖骑手。随着饿了么和国大药房双方不断深化交流合作，平台药品日趋多样化、个性化为广大市民提供送药上门服务，药品范围也覆盖了从抗疫药品到日常用药的多个品类，这对于目前盛夏时节，气温居高不下，在大家都不愿

出门的时期来说，外卖行业工作量猛增，再加之天气炎热，整日在外奔波送餐的外卖骑手，工作强度更为艰辛，同时，随着各地疫情反复，地区性的静默管理也加剧了药品、防疫物资的配送量，更使得高温季节外卖骑手配送服务时的辛劳。

为努力践行“关爱生命，呵护健康”的企业使命，同时，也为更好的传递公司对外卖骑手的关怀，

8月15日，由国大药房上海地区公司市场部牵头联合国药太极，并得到公司党组织大力支持，开展“守望相助，同心同行”炎炎夏日为外卖骑手“送清凉”活动，在国大药房宛平南路店现场，公司党员代表、市场部活动策划代表、门店店长、国药太极活动策划代表等向冒着高温酷暑坚守在工作岗位上的外卖骑手表示慰问和感谢，并嘱咐大家要注意防暑降温。

据悉，本次“送清凉”活动，为饿了么外卖骑手送上的是太极藿香正气口服液礼包，每份礼包中含有10盒太极藿香正气口服液、2瓶菊花露、1包湿纸巾，

共计80名饿了么外卖骑手受惠。殷切关怀使骑手们备受鼓舞，大家表示将克服困难，坚守岗位，奋战高温，为广大市民提供快捷优质的服务。此次“送清凉”慰问活动，不仅给外卖骑手送去了丝丝舒心凉意，拉近了行业之间的距离，同时，体现了国药“一家亲”充分促进了兄弟企业互惠共赢的发展目的，也彰显了央企责任与担当，树立良好的企业形象，也进一步加深与饿了么彼此之间紧密合作与交流，切实促进战略合作伙伴关系，为后续深化合作起到积极的促进作用。

（国大上海地区公司 图/文 汪焯 端木岑岭）

安全用药

甘草不宜长期泡水代茶饮

甘草又名国老、粉草，是我国中药应用最多的药物，因味甘甜而得名，素有“百搭之王”的雅号。药谚云：“十方九甘草”。甘草是中医处方中广泛应用的一味中药，味甘平，无毒、归脾、胃、肺经，具有和中缓急、润肺镇咳、调和诸药、解百药毒的功效。《药性论》载：“主腹中冷痛，治惊痫，除腹胀满；补益五脏；制诸药毒；养肾气内作，令人阳痿；主妇人血沥腰痛；虚而多热；加而用之。”现代药理研究表明，甘草内含甘草甜素、甘草次酸等成分，可消除或降低氯化铵、组织胺、水合氯醛、苯、砷等的毒性，对河豚毒、蛇毒、白喉毒素、破伤风毒素也有一定的解毒作用。研究还显示，甘草有抑制胃酸分泌，对胃肠道溃疡也有治疗作用。此外，甘草还有降脂、镇痛、抗惊厥的功用。由于它独具甘味，又有缓和其他药性功效，故在复方中起到协调各药补偏纠弊的作用。

甘草有这么多的功效，且甘甜适口，有的人就用甘草泡水长期代茶饮。其实，这是一种错误的做法，如长期大量应用甘草，会出现水肿、血压增高、四肢无力等假性醛固酮症。假性醛固酮症又称肾性滞留过多综合征，临床表现与原发性醛固酮症有相似之处，导致低钾血症，并伴以水滞留，由此导致细胞外液容量增加，肾素—血管紧张素—醛固酮系统受抑制，血浆肾素、血管紧张素及醛固酮减少，即使低钠盐

饮食、立位及注射呋塞米（速尿）等情况下亦不能明显兴奋肾素分泌，长此以往，严重者可造成代谢性碱中毒。肾病患者更应慎用甘草。古籍有肾病慎用甘草的记载。《素问·生气通天论》说：“味过于甘，心气喘满，色黑，肾气不衡。”《灵枢·五味》篇提出：“肾病禁甘”。东汉末年著名医学家、医圣张仲景宗此训，创制温补肾阳的“肾气丸”即不含甘草，后世医家据此而衍化的肾病诸方，如济生肾气丸、右归丸、左归丸、六味地黄丸等都未用甘草，说明“肾病慎用甘草”具有重要的临床意义。

另外，“十八反”中有“藻戟遂芫俱战草”的记载，故甘草反海藻、大戟、甘遂、芫花，不能同用。



张伯礼：循证医学是一种方法也是一种工具 西医要用，中医也要用

中医药在新冠疫情防控过程中具体的应用情况及其发挥的实际效果如何？抗击疫情的实践对中医药未来传承创新发展有何深远影响？在8月2日国家卫生健康委就党的十八大以来中医药政策体系完善和服务能力提升有关情况召开的发布会上，中国工程院院士、国医大师张伯礼回答了记者提问。

张伯礼指出，在新冠疫情中，中医药系统全面贯彻落实党中央、国务院的部署，推动中医药早期干预、全程使用、全面覆盖，特别是形成了“有团队、有机制、有措施、有成效”的中西医结合、中西药并用的医疗模式。国家中医药管理局与国家卫生健康委组建了聚集性疫情处置常备工作组，在国务院联防联控机制的统一领导之下，第一时间对各地聚集性疫情防治中医药防疫工作进行指导。通过

抗疫实践，中医人对疫病理理论的认识有所提升，借助现代科技手段，包括代谢组学的手段，快速筛选包括“三药三方”在内的一批方药，供给临床使用，助推了中医药传承创新发展。

对于未来如何创新适合中医药特点的循证评价方法，张伯礼指出，循证医学是一种方法也是一种工具，西医要用，中医也要用。2019年中国中医药循证医学中心成立，已对40多个中医治疗优势的病种进行了以“循证为主、共识为辅、经验为鉴”为原则的系统整理研究，同时对中医药治疗某一类疾病有效的中成药进行循证评价。中医药循证医学工作正不断取得累累硕果，未来，还将进行深入探索。

（中国中医药报）

国内首个合成生物学生产的中药活性成分制剂获美国FDA 许可开展新药临床试验

日前，中国中医科学院中药资源中心黄璐琦院士的分子生药学团队与中科院天津工业生物技术研究所、四川弘合生物科技有限公司合作开发的KH617新型制剂，已获美国U.S. Food and Drug Administration(美国食品药品监督管理局，FDA)许可开展新药临床试验。中国临床试验申请也已获国家药品监督管理局药品审评中心同意受理，有望成为国内第一个合成生物学来源的植物天然产物新药。该制剂以合成生物学方法构建的中药活性成分工程菌生产的高纯度原料开发成新型制剂，拟用于治疗晚期实体瘤和复发胶质母细胞瘤。制剂研究联合四川大学、药效确认联合哈佛大学麻省总医院团队共同完成。

合成生物学是十四五科技攻关前沿领域内容之一。此次获批的中药抗肿瘤新型制剂是利用合成生物学技术，通过生物合成途径、高效催化酶筛选、高产工程菌构建，利用微生物发酵生产植物来源中药活性成分，确保了高纯度原料的可持续获取，奠定了成药开发的基础，研究成果获得中国、美国、日本等国内外专利授权。利用该菌株生产的原料不依赖传统种植方式，不受环境气候影响，作为中药活性成分的替代来源，有效降低了对中药资源的压力。研究从基础研究到应用转化，实现了中药资源“不种而获”的创新型开发利用。

（中医科学院小喇叭）

本期编辑：孙帆 陈正辉 孟嗣良

看图识药：清热去火的车前草



在花圃、田野、路边常见一种植物，其根茎短缩、肥厚，叶片平滑，叶边缘呈波浪状，有不明钝齿，名为“车前草”。车前草是一种中药，有利尿通淋、清热去火的作用，适用于治疗尿血、小便不通、目赤肿痛、喉咙痛等疾病，也可食用。

“采采芣苢，薄言采之；采采芣苢，薄言有之。”《诗经·周南》中和“芣苢”，即为中药车前。古时多黄土泥路，车前常生长在未被车轮碾压的路中或石路缝隙中，故得此名。

车前多为年生草本植物，《本草图经》形容其“处处有之”。其生长范围几乎遍布全国，外观颇具特点而极易辨识，在山野、路旁、花圃、沟旁等潮湿处均可见到，在如今住宅小区的绿化带中也可寻其踪迹。每到端午前后，车前的穗就

在其部叶的中间高高耸立，叶片多呈卵形或椭圆形，叶边缘多呈不规则的波状浅齿，通常有5~7条弧形脉。

我国自古以来就有车前的嫩叶为食的习俗，《诗经》中就有记载妇人采集车前的情形。车前草幼苗可食用，四五月采幼嫩苗，用沸水轻煮后，凉拌、蘸酱、炒食、做馅、做汤或和面蒸食均可。

除食用外，车前的功效在中药典籍中有诸多记载。《药性论》记载，其可“治血尿，补五脏，明目，利小便，通五淋”；《滇南本草》中云，车前可“清胃热，明目，利小便，分利五淋、赤白便浊，止水泻，消水肿，退眼赤。”车前全株均可入药，中药车前草、车前子分别为车前的全草和种子，均具有清热、利尿通淋、凉血解毒、祛痰等功效，适用于热淋涩痛、水肿尿少、暑湿泄泻、痰热咳嗽、吐血衄血、痈肿疮毒疾患。车前草偏于凉血解毒，车前子偏于渗湿通淋。用鲜车前草煎煮外洗，可以治疗血管神经性血肿；以车前草带根浓煎剂泡脚，可治疗足底湿疮；将鲜车前草洗净、捣烂、绞汁服用，或用车前草煎汤代茶饮，可治小儿尿血；等等。

现代药理学研究，车前含有熊果酸、正三十一烷等成分，具有利尿、镇咳、平喘、祛痰、抗炎、调节胃肠道功能等作用。国医大师、上海市名老中医颜德馨教授常用单味车前子代茶饮，用于治疗高血压，并取得显著疗效。颜老认为，车前子具有类似于西药氢氯噻嗪的利尿降压作用，且不必另外补钾。车前草性偏寒，不适合孕妇，以及脾胃虚寒、阳气下陷、肾虚精滑者服用。

（上海中医药大学附属市中医医院药剂科副主任药师 朱海青）

