

国家医保局提出 医保将取消 低价药日均费用上限

低价药迎来重大利好,或可摆脱断供命运。国家医保局日前在答复《政协第十三届全国委员会第二次会议第0177号提案》的回复函中,明确表示:今后将取消现有低价药日均费用上限、尽快建立短缺药品使用监测和预警平台、加强临床必需用药定点生产、形成低价药品价格监管合力。

据了解,现有低价药品日均费用标准根据国家发展改革委《关于改进低价药品价格管理有关问题的通知》确定,是国家改革药品价格机制、取消政府定价管理前,为鼓励低价药品生产、经营和使用采取的阶段性措施。国家医保局方面表示,正积

极会同有关部门,研究修订完善相关政策措施。

实际上,我国目前的低价药价格机制尚不完善,部分临床需求迫切的低价药在供应上遇到了新问题。而此次国家医保局的答复,即取消现有低价药日均费用上限,将能够使生产药企获得合理利润,从而有效缓解药品短期甚至长期停产断供的问题,避免低价药变成短缺药。

同时,对于近一段时间以来媒体有关药品短缺涨价的报道,国家医保局表示有关部门多次组织跨部门联合调研。目前,随着短缺药品供应保障体系逐步建立健全,药品短缺矛盾有所缓解,大范围、长期性短缺情况较

少,主要为暂时性、局部性短缺。目前已经加强短缺药品集中生产和储备。认定3个药品生产企业联合体为小品种药(短缺药)集中生产基地,保障约60个易短缺药品的稳定生产供应。安排工业转型升级专项资金,支持短缺药品等生产供应保障能力建设。推进中央和地方两级常态短缺药品储备。

此外,国家医保局在回复函中表示,目前我国药品价格总体保持稳定,特别是一些有重要临床价值的药品,正在进行集中“带量采购”试点,价格降幅显著,对于保障群众基本用药需要、降低用药负担发挥了积极作用。(人民网)

国家医保局、国家卫健委推动医保谈判药品尽快落地 97个医保谈判药品月底前挂网

近日,国家医保局、国家卫生健康委联合发布《关于做好2019年国家医保谈判药品落地工作的通知》,要求认真做好谈判药品挂网采购和支付工作。各省级医保部门要优化流程、加快进度,组织企业及时提交相关资料,要在2019年12月底前将97个谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。

《通知》指出,各地医保、卫生健康等部门要根据职责对谈判药品的配备、使用等方面提出具体要求,指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用,不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等

为由影响谈判药品配备、使用。各定点医疗机构要根据目录调入、调出药品情况,及时召开专门的药事管理会议,对本医疗机构用药目录进行调整和优化。逐步建立医保药品目录调整与定点医疗机构药品配备联动机制,形成长效。

《通知》明确,各地医保部门要科学测算、周密组织,在确保基金安全和药品合理使用的前提下,积极探索符合本地实际的支付方式。对适于门诊治疗、使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品,可根据基金收支情况,通过纳入门诊特殊病种保障、探索单病种付费等方式,减轻患者负担。有条件的地

方,可积极探索长期处方政策,方便患者使用。对于与本次谈判前医保目录内原有药品相比性价比更高、可完全替代的药品,可采取措施鼓励替代使用。

《通知》强调,各地要建立谈判药品使用情况监测机制,加强对谈判药品配备、使用和支付等情况的统计监测,2020年1月-6月各省级医保部门每月汇总上报国家医保局(医药服务管理司)。各级卫生健康部门要加强对医疗机构的管理和指导,完善谈判药品用药指南和规范,规范诊疗行为,促进合理用药。各定点医疗机构要同步加强用药管理,确保谈判药品合理、规范使用。(人民网)

新药专杀幽门螺杆菌

已取得国家专利

幽门螺杆菌是导致胃癌的“元凶”之一。南京医科大学透露,该校研究人员近日合成一种新型化合物,对幽门螺杆菌具有良好的抑制作用,且不易产生耐药性,目前已取得国家专利。

据南京医科大学基础医学院毕洪凯教授介绍,人类是幽门螺杆菌唯一自然宿主,它不易被胃酸杀灭。临

床上通常使用抗生素对付幽门螺杆菌,但长期使用会使菌株出现耐药性,破坏胃肠道菌群平衡,产生一系列副作用。

“我们的思路是研发新型抗菌药物,以减少抗生素使用。”毕洪凯说,课题组合成了一种亚麻酸锌小分子化合物,目前这种化合物经过体内体外抑菌效果、胃黏膜

组织病理修复、炎症因子调控、细胞和脏器损伤评价等研究,发现其能够有选择地杀灭幽门螺杆菌,不易产生耐药性,安全性高,具备研发潜力。

该新型化合物已获国家专利,相关成果近日由抗微生物药物领域权威期刊《抗菌制剂与化疗》发表。(人民网)

一次手术解决两道难题

医生提醒:老年人出现吞咽困难要警惕



一次手术解决进食、放疗两道难题,患食管癌的阿婆可以安心吃饭了。

本报记者 赵梓 摄

本报讯(记者刘联)昨天,记者从珠海市中西医结合医院获悉,该院心胸外科联合核医学科、麻醉科、消化内科、介入室等,将带有放射粒子的食管支架置入一位食管癌晚期的阿婆体内,用一次手术为其解决了进食、放疗两道难题。医生提醒,老年人一旦出现吞咽困难一定要及时就医。

现年75岁的黄阿婆在三个月前出现吞咽困难,还伴有灼痛感的不适症状。她以为只是喉咙发炎,自个儿找了点消炎药吃。可过了一段时间,阿婆的不适感越来越明显,最后只能进食流质食物。家人将她带到珠海市中西医结合医院就诊。

在消化内科,经超声胃镜检查,医生发现阿婆患有食管癌,肿瘤堵住了食管。经该院心胸外科确诊,黄阿婆患食管癌晚期。心胸外科主任吴小勤医生决定在阿婆食管内置入含放射

粒子的食管支架,一方面疏通黄阿婆的食管,解决她吃饭的问题,另一方面也可利用放射粒子对癌症起到一定的治疗作用。35分钟的手术后,吴小勤通过仪器观察阿婆食管内部的情况,确认食管路径通畅、支架位置合适且无移位。

术后的黄阿婆没有不适之感。她激动地说:“痛了那么久,我终于可以安心吃东西了,今天中午我吃了一大碗饭呢!”

吴小勤表示,以往的食管癌放射治疗是放射线透过正常组织到达癌灶,对周围正常组织造成放射性损伤,并且不能精准定位放疗。而通过微创手术,将放射粒子嵌入食管支架直接置入食管内,根据肿瘤分布位置及厚度设定粒子位置和数量,有针对性地精准放疗,既对癌症进行了治疗,又解决了食管癌患者进食难的问题,一次手术解决两道难题。

美国一项联合研究提示

降压药首选利尿剂更安全

治疗高血压的药物品种繁多,临床中新诊断患者的起始治疗涵盖五大类药物。美国加州大学洛杉矶分校、哥伦比亚大学的研究团队提示,实际临床上某些不常用的药物反而对于心血管事件的预防效果更好,副作用也更小。

包括《中国高血压防治指南》在内的大多现行指南建议,五大类常用降压药均可作为初始治疗用药,包括钙通道阻滞剂(CCB,地平类为主)、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI,普利类)、血管紧张素受体拮抗剂(ARB,沙坦类)、利尿剂(噻嗪类为主),以及β受体阻滞剂(洛尔类)。对大部分普通高血压患者来说,很少有证据帮助医生决定首选哪类药物。

为获得可靠结论,上述研究团队选取了美国、德国、韩国和日本共490万名患者在1996~2018年的健康数据,这些患者在初诊为高血压后的起始治疗时都选择了单一降压药。在急性心梗、因心衰或中风住院这3

个主要指标,以及6个次要指标和46个安全性指标中,研究团队统计了超过2万个比较数据。有几项显著差异引起了研究者注意:与最广泛处方的一线药物ACEI相比,首选噻嗪类利尿剂的患者,心梗发作风险降低16%;因心衰或中风而住院的风险降低了17%;与其他一线药物相比,噻嗪类利尿剂发生低血钾和低钠血症的风险高2~3倍;与服用噻嗪类药物作为起始治疗的患者相比,首选ACEI的患者有19种副作用发生率更高,比如血管性水肿、短暂性脑缺血发作、肾脏疾病、血小板减少、胃肠道副作用等。研究者估计,如果在初始治疗中,首选ACEI药物的患者改用噻嗪类利尿剂,可避免3100例主要心血管事件。

研究者之一、哥伦比亚大学的乔治·赫里波里教授指出,这一研究填补了随机对照试验的空白,能帮助医生更好地进行临床决策。

(人民网)