



江苏医药简报

(总第**533**期)

2020年6月

江苏省医药商业协会

Jiangsu Pharmaceutical Commerce Association

端午安康

传统佳节 DUANWU 传统

端午佳节



VINTAI PORTAL
TOPAZ WIN THE WEALTH

庆端午吃粽子

五月初五端午节

端午节是中国人最熟悉的节日之一，
几乎没人不知道五月初五端午节。端午佳节又至，
在品粽怀古之余，不妨也体味一下粽香背后端午节更本真的味道。



目 录

一、协会活动

- 1、江苏省医药商业协会党支部赴侵华日军南京大屠杀遇难同胞纪念馆开展主题党日活动
- 2、协会党支部携手会员企业——南京聚力医药科技有限公司赴社区献爱心
- 3、医药商品购销员省级技能人才评价资源开发项目过程性审定会议顺利召开

二、政策导读

- 1、国家医保局 财政部 国家税务总局 关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保险工作的通知(医保发〔2020〕24 号)
- 2、国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)细分组方案(1.0 版)的通知(医保办发〔2020〕29 号)
- 3、江苏省医疗保障局 江苏省财政厅关于加强全省公立医疗机构药品、医用耗材阳光采购资金结算信息监管的通知(苏医保发〔2020〕48 号)

三、行业动态

- 1、一图纵览 | 5 年来,政府工作报告这样部署医保
- 2、2020 版药典新鲜出炉, 33 种农残写入通则

四、会员风采

- 1、雅培中国捐赠总额超 3,100 万现金和医疗物资助力抗击疫情
- 2、张家港市百禾医药连锁开展家庭过期药品回收宣传活动
- 3、第二届“聚力创新·活力国信”青创大赛入围项目展播
- 4、喜讯! 康缘商业荣获“2019-2020 年度医药供应链物流最佳服务企业”等两项殊荣
- 5、喜报! 国药控股扬州大药房连锁有限公司第一新特药房高分通过全国特药药房达标认证检查
- 6、国家七部委联合调研指导组到南京医药百信药房检查调研防疫物资供应工作

五、致会员单位

江苏省医药商业协会党支部赴侵华日军 南京大屠杀遇难同胞纪念馆开展主题党日活动

为牢记历史，不忘国耻，深入开展“不忘初心，牢记使命”主题教育活动，进一步加强党性教育，6月5日上午，江苏省医药商业协会党支部组织协会全体党员、积极分子及其他工作人员前往侵华日军南京大屠杀遇难同胞纪念馆开展主题党日活动。

大屠杀纪念馆的外观基调设计以干挂灰白色大理石为主，庄严肃穆，气势恢宏，广场上的系列铜像无声地诉说着那段不堪回首的岁月，纪念碑上大大的“奠”字烘托出凝重的气氛，馆前的警钟上镌刻着“敲世纪警钟，祈世界和平”的十个大字，提醒着每一个中国人勿忘国耻，兴我中华。



纪念馆以图片、文物、建筑、雕塑、影视等综合手法，全面展示“南京大屠杀”特大惨案的经过，用铁一般的事实，揭露了当年侵华日军的侵略罪行。其目的就是要告诉人们，永远不能忘记民族的苦难，不能忘记我们今天的和平是先辈们用鲜血换来的。参观的过程，气氛严肃，大家纷纷停下脚步，凝视着眼前的珍贵史料！



两个小时的学习教育活动，使全体人员更加深入了解了中华民族近代史的苦难历程，进一步激发了爱国热情和进取意识。前事不忘，后事之师，党员们纷纷表示将牢记历史，珍爱和平，自觉加强自身思想政治建设，发挥模范带头作用，做一个“忠诚、干净、担当”的合格党员，积极分子也表示，要认真学习党章党规，学习领导系列讲话，在工作与生活中，严格按党员标准要求自己。

此次主题党日活动，是协会党支部成立后的首次主题党日活动，是对全体党员和员工进行的一次集中爱国主义教育。协会将进一步加强基层党建工作，提升基层党支部的凝聚力和战斗力！

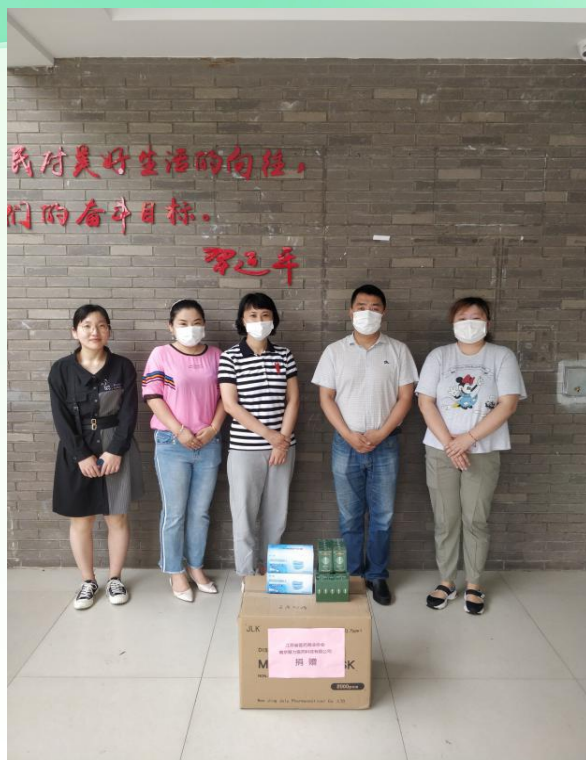
——江苏省医药商业协会 2020/06/05

协会党支部携手会员企业—— 南京聚力医药科技有限公司赴社区献爱心

疫情期间，大量的社区工作者日夜在一线设关卡、测体温、上门回访等，为居民健康保驾护航。目前，疫情防控形势仍然复杂，而天气也进入了炎炎夏日。2020年6月17日，江苏省医药商业协会党支部携手会员企业南京聚力医药科技有限公司前往云南路社区，向社区捐赠仁丹200盒，口罩1000只，表达对社区一线人员的关怀。

南京聚力医药科技有限公司党支部书记王晓斌表示，社区工作者非常辛苦，在防控疫情中不辞辛劳、默默付出，他们的付出不仅换来了居民的健康，也为社

会树立了良好的榜样，作为企业有义务做一点力所能及的贡献。云南路社区办事处丁主任向协会党支部及聚力公司表示感谢。



——江苏省医药商业协会 2020/06/17

医药商品购销员省级技能人才评价 资源开发项目过程性审定会议顺利召开



为贯彻落实“职业技能提升行动”和“分类推进技能人才评价”的工作要求，进一步健全完善我省技能人才评价资源体系，省职业技能鉴定中心在2019年组织开展了省级技能人才评价资源开发工作，我会于去年底承接了“医药商品购销员”职业工种的评价资源体系开发项目，具体任务为医药商品购销员三级、四级、五级题库修订。根据开发周期要求，项目中期需进行过程性审定。审定专家小组成员经省技能鉴定中心领导审核筛选后批准由中国药科大学高等职业技术学院副院长明广奇、南京市莫愁中等专业学校的药学学科带头人钱亚琴及江苏省医药有限公司零售部副总经理束玲三位担任。

6月12日，在省职业技能鉴定中心指导下，我会组织召开了“医药商品购销员”省级技能人才评价资源开发项目过程性审定会议。省职业技能鉴定中心主任科员李沐阳出席会议并指导审定工作有序开展，项目评审组专家、开发组专家代表、协会秘书长及相关工作人员计19人参加会议，会议由协会该项目主要负责人马影主持。



会议开始，协会秘书长张赟就项目筹备及开展情况做了简单汇报。张秘书长介绍了项目开展背景、组织实施过程，并对疫情期间坚持不懈按时完成项目阶段任务的各专家老师表达了诚挚敬意，同时对项目给予支持的省职业技能鉴定中心领导及各评审专家表示感谢。张秘书长同时还介绍了协会同步进行的与医药商品购销员相关的其他几个项目，强调了购销资源开发不仅是相关项目的基石，更是重中之重。



会议第二项议程，项目组长——来自江苏润天医药连锁药房有限公司的副总经理崔颖露老师对项目阶段性工作进行汇报总结。崔老师首先围绕题库修订工作开展以来的专家分组情况、阶段目标、编写策略、编写方式与编写体制等进行了概述说明，并从医药流通行业实践的需要及药品购销技术学科体系初步形成两方阐述了背景意义；接着对编写工作提出了几点疑惑与解答，对项目进展情况及下一阶段计划作了梳理汇报；阶段工作总结最后，崔老师还就目前项目进行过程中遇到的问题、总结出的经验发表了工作心得体会与展望。



会议第三项议程，省职业技能鉴定中心主任科员李沐阳针对该项目的审定要求及后期工作开展计划做了指导性发言。李主任从项目简介、开发成果格式内容

要求、审定要求三个方面对题库修订工作进行方法性指导。

对于项目简介：李主任介绍了第一批 27 个职业（工种）水平类评价项目将转换为职业技能等级认定，鼓励符合条件的企业院校、行业组织等申报资质，经人社备案且评估合格后开展认定工作，资源开发项目就是为职业技能等级工作准备。

对于开发成果格式及内容要求：由于省职业技能鉴定中心启用题库运行管理系统，题库需录入系统后由计算机完成抽题组卷，故而对于试题格式的要求格外严苛，要求完全契合计算机系统。李主任分别从理论格式和技能格式详尽阐述了格式要求及入库要点，指导开发组专家工作做在前，务求减少审定后的修改次数，最终顺利入库。

对于过程性审定要求：中期过程性审定要求对于大纲全面审查，务必做到各级别规范化、系统化、阶梯化。李主任指出，“医药商品购销员”这一职业（工种）的标准现状是原国标未废止、新国标未发布，这对于开发组是一种考验，李主任强调要将大纲作为桥梁，连接标准和鉴定实施，使资源体系更合理，更贴合工作实际。

经李主任培训指导后，评审组专家对项目评审有了进一步的了解，开发组专家对项目下一步工作有了更深刻的认识，会议随之进入大纲过程性审定环节。

审定过程中，评审组、开发组首先进行沟通互动。由项目理论组、技能组相关负责人分别介绍两个组别汇报工作开展情况，接着由评审组专家提问、开发组答疑，双方进一步探讨大纲开发情况及异议点。

接着评审组对大纲——理论知识鉴定要素细目表、操作技能结构表和要素细目表进行审定。与此同时，开发组专家分组别讨论下一步开发计划。

最后，评审组对理论和技能大纲提出审定意见，并分别对三、四、五级提出具体指导意见，开发组专家表示评审意见有效指出了开发过程中的短板，非常专业，开发组接受指导并根据意见再次修订大纲。评审组签署审定意见表。

为期一天的过程性审定会议完成既定议程，顺利结束。接下来，开发组进入大纲再次修订阶段，开发组拟于 6 月底完成此项工作。修订完成后的大纲经二次审定后，开发组将将迎来更为艰巨的试题编写开发任务；题库审定合格后，于 11 月完成入库，项目结题。

国家医保局 财政部 国家税务总局 关于做好 2020 年城乡居民基本医疗保障工作的通知

医保发〔2020〕24 号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医保局、财政厅（局），国家税务总局各省、自治区、直辖市和计划单列市税务局：

为进一步贯彻落实党的十九大关于“完善统一的城乡居民基本医疗保险制度和大病保险制度”的决策部署，落实 2020 年《政府工作报告》任务要求，做好城乡居民基本医疗保障工作，现就有关工作通知如下：

一、提高城乡居民基本医疗保险筹资标准

（一）继续提高财政补助标准。2020 年城乡居民基本医疗保险（以下简称居民医保）人均财政补助标准新增 30 元，达到每人每年不低于 550 元。中央财政按规定对地方实行分档补助，地方各级财政要按规定足额安排财政补助资金并及时拨付到位。落实《国务院关于实施支持农业转移人口市民化若干财政政策的通知》（国发〔2016〕44 号）、《香港澳门台湾居民在内地（大陆）参加社会保险暂行办法》（人力资源社会保障部国家医疗保障局令第 41 号）有关规定，对持居住证参保的参保人，各级财政按当地居民相同标准给予补助。

（二）稳步提高个人缴费标准。原则上个人缴费标准同步提高 30 元，达到每人每年 280 元。各统筹地区要统筹考虑基金收支平衡、待遇保障需要和各方承受能力等因素，合理确定具体筹资标准，适当提高个人缴费比重。财政补助和个人缴费水平已达到国家规定标准的统筹地区，可根据实际合理确定筹资水平。立足基本医保筹资、大病保险运行情况，统筹提高大病保险筹资标准。

（三）完善居民医保个人缴费与政府补助相结合的筹资机制。各统筹地区要适应经济社会发展，合理提高居民医保财政补助和个人缴费标准，稳步提升筹资水平，逐步优化筹资结构，推动实现稳定可持续筹资。根据 2020 年财政补助标准和跨年征缴的个人缴费，科学评估 2020 年筹资结构，着眼于责任均衡、结构优化和制度可持续，研究未来 2 至 3 年个人缴费增长规划。

二、健全待遇保障机制

（四）落实居民医保待遇保障政策。发挥居民医保全面实现城乡统筹的制度

红利，坚持公平普惠，加强基本医保主体保障功能。巩固住院待遇水平，政策范围内住院费用支付比例达到70%。强化门诊共济保障，全面落实高血压、糖尿病门诊用药保障机制，规范简化门诊慢特病保障认定流程。落实新版国家医保药品目录，推进谈判药品落地。

（五）巩固大病保险保障水平。全面落实起付线降低并统一至居民人均可支配收入的一半，政策范围内支付比例提高到60%，鼓励有条件的地区探索取消封顶线。继续加大对贫困人口倾斜支付，脱贫攻坚期内农村建档立卡贫困人口起付线较普通参保居民降低一半，支付比例提高5个百分点，全面取消农村建档立卡贫困人口封顶线。

（六）发挥医疗救助托底保障作用。落实落细困难群众救助政策，分类资助特困人员、低保对象、农村建档立卡贫困人口参加居民医保，按标资助、人费对应，及时划转资助资金，确保困难群众应保尽保。巩固提高住院和门诊救助水平，加大重特大疾病救助力度，探索从按病种施救逐步过渡到以高额费用为重特大疾病救助识别标准。结合救助资金筹集情况和救助对象需求，统筹提高年度救助限额。

三、全力打赢医疗保障脱贫攻坚战

（七）确保完成医保脱贫攻坚任务。聚焦建档立卡贫困人口，会同相关部门做好贫困人口基本医疗有保障工作，落实新增贫困人口及时参保政策，抓实参保缴费、健全台账管理、同步基础信息，做好省（自治区）内异地参保核查，实行贫困人口参保、缴费、权益记录全流程跟踪管理，确保贫困人口动态应保尽保。抓好挂牌督战，坚决攻克深度贫困地区堡垒，落实贫困人口省（自治区）内转诊就医享受本地待遇政策，简化异地就医登记备案，促进“互联网+”医疗服务价格和医保支付政策落地。

（八）巩固医保脱贫攻坚成效。全面落实和落细医保脱贫攻坚政策，持续发挥医保三重制度综合保障、梯次减负功能。协同做好脱贫不稳定户、边缘户及因疫情等原因致贫返贫户监测，落实新冠肺炎救治费用医保报销和财政补助政策。用好医保扶贫调度、督战、政策分析功能模块，动态监测攻坚进展。配合做好脱贫攻坚普查、脱贫摘帽县抽查、巡查督查等工作。加大贫困地区基金监管力度，着力解决贫困人口住院率畸高、小病大治大养及欺诈骗保问题。加强和规范协议

管理，强化异地就医监管。

（九）研究医保脱贫攻坚接续工作。严格落实“四不摘”要求，过渡期内，保持政策相对稳定。对标对表脱贫攻坚成效考核和专项巡视“回头看”等渠道反馈问题，稳妥纠正不切实际的过度保障问题，确保待遇平稳过渡。结合健全重特大疾病医疗保险和救助制度，研究医保扶贫长效机制。

四、完善医保支付管理

（十）加强定点医药机构管理。完善绩效考核机制，形成基于协议管理的绩效考核方案及运行机制，将考核结果与医保基金支付挂钩，更好推进基本医疗保险定点医药机构的事中、事后管理工作。

（十一）推进医保支付方式改革。发挥医保支付在调节医疗服务行为、提高医保基金使用效率等方面的重要作用。普遍实施按病种付费为主的多元复合式支付方式，在 30 个城市开展疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作，加强过程管理，适应不同医疗服务特点。完善医保总额管理和重大疫情医保综合保障机制。

（十二）加强医保目录管理。逐步统一医保药品支付范围，建立谈判药品落实情况监测机制，制定各省增补品种三年消化方案，2020 年 6 月底前将国家重点监控品种剔除出目录并完成 40% 省级增补品种的消化。控制政策范围外费用占比，逐步缩小实际支付比例和政策范围内支付比例的差距。

五、加强基金监督管理

（十三）加强基金监督检查。建立全覆盖式医保基金监督检查制度，全年组织开展两次医保基金监督检查。以医保经办机构和定点医疗机构为重点，分类推进医保违法违规行为专项治理，推进基金监管规范年建设，建立健全行政执法公示、执法全过程记录、重大执法决定法制审核等制度，推进规范执法。强化基金监管长效机制，以“两试点一示范”为抓手，健全监督举报、举报奖励、智能监管、综合监管、责任追究等措施，探索建立医疗保障信用体系，建立药品价格和招采信用评价制度。加强对承办大病保险商业保险机构的监督检查，建立健全考核评价体系，督促指导商业保险机构提高服务效能、及时兑现待遇。

（十四）加大市地级统筹推进力度。推进做实基本医保基金市地级统筹，已经建立基金市地级调剂金的要尽快实现统收统支，仍实行区县级统筹的少数地方

要制定时间表、路线图，推进全市范围内基金共济，政策、管理、服务统一。衔接适应基本医保统筹层次，逐步推进市地范围内医疗救助政策、管理、服务统一。

（十五）加强基金运行分析。结合新冠肺炎疫情影响，完善收支预算管理，适时调整基金预算，增强风险防范意识，健全风险预警、评估、化解机制及预案。开展基金使用绩效评价，加强评价结果应用，强化支出责任和效率意识。实现数据统一归口管理，做好与承办大病保险的商业保险机构必要的信息交换，加强大病保险运行监测分析和风险评估。

六、加强经办管理服务

（十六）抓好参保缴费工作。全面实施全民参保计划，做好参保情况清查，提升参保信息质量，建成国家医保信息平台基础信息管理子系统，清理重复参保，稳定持续参保，减少漏保断保，实现应保尽保。加大重点人群参保扩面力度，清理户籍、居住证、学籍等以外的参保限制，杜绝发生参保空档期。在各地政府统一组织下，压实工作责任，强化参保征缴业务衔接协同，加强医保、税务部门间经办联系协作，有序衔接征管职责划转，稳定参保缴费工作队伍，做好参保缴费动员，提高效率和服务水平，便民高效抓好征收工作，确保年度参保筹资量化指标落实到位。创新宣传方式，拓展宣传渠道，调动群众参保缴费积极性。

（十七）推进一体化经办运行。推动市地范围内基本医保、大病保险、医疗救助“一站式服务、一窗口办理、一单制结算”。大力推进系统行风建设，根据深化“放管服”改革要求，全面落实《全国医疗保障经办政务服务事项清单》，完善经办管理服务流程，适应不同地区和人群特点，简化办事程序，优化窗口服务，推进网上办理，方便各类人群办理业务。加快落实异地就医结算制度，完善异地就医业务协同管理机制，继续推进国家平台统一备案试点工作，使符合条件的参保城乡居民享受统一的跨省异地就医结算服务。抓好新冠肺炎疫情相关费用结算工作，确保确诊和疑似病例待遇支付。

（十八）提升经办管理服务能力。加快构建全国统一的医疗保障经办管理体系，整合城乡医疗保障经办体系，建立统一的医疗保障服务热线，大力推进服务下沉，实现省、市、县、乡镇（街道）、村（社区）全覆盖。加强队伍建设，打造与新时代医疗保障公共服务要求相适应的专业队伍，探索市地级以下经办机构垂直管理体制。合理安排财政预算，保证医疗保障公共服务机构正常运转。

（十九）加快推进标准化和信息化建设。认真抓好 15 项信息业务编码标准的信息维护工作，组建编码标准维护团队，建立动态维护机制，加快推动编码测试应用工作。全力推进医保信息化平台建设，按照国家统一要求和标准，完成地方平台设计和应用系统部署实施。做好医保电子凭证的推广应用工作。保障平台建设过渡期内系统安全平稳运行。

七、做好组织实施

（二十）加强组织保障和宣传引导。城乡居民医疗保障工作关系到广大参保群众切身利益，要高度重视，加强组织领导，明确工作职责，积极应对疫情影响，确保任务落实，重点做好困难群众、失业人员等人群的相关医疗保障工作。各级医疗保障部门要抓好居民医保待遇落实和管理服务，财政部门要确保财政补助拨付到位，税务部门要做好居民个人缴费征收工作，各部门间要加强业务协同和信息沟通，做好宣传引导和舆情监测，合理引导预期，做好风险应对，重要情况及时报告。

国家医保局

财政部

国家税务总局

2020 年 6 月 10 日

——来源：国家医疗保障局网站 2020/6/17

国家医疗保障局办公室关于印发医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组方案（1.0 版）的通知

医保办发〔2020〕29 号

有关省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

按照疾病诊断相关分组（DRG）付费国家试点工作安排，为落实试点工作“三步走”目标，指导各地规范 DRG 分组工作，我局组织制定了《医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组方案（1.0 版）》（以下简称“CHS-DRG 细分组”），

现印发给你们，并就有关事项通知如下。

一、应用统一的 CHS-DRG 分组体系

CHS-DRG 细分组是对《国家医疗保障 DRG（CHS-DRG）分组方案》376 组核心 DRG（ADRG）的进一步细化，是 DRG 付费的基本单元，共 618 组。各试点城市要参考 CHS-DRG 细分组的分组结果、合并症并发症/严重合并症并发症表（CC&MCC 表）、分组规则、命名格式等，制定本地的 DRG 细分组。根据实际情况，试点城市也可直接使用 CHS-DRG 细分组开展本地的 DRG 付费国家试点工作。

二、规范基础数据使用和采集工作

各试点医疗机构医保管理部门要协调病案、信息、财务等部门，做好有关数据来源的质量控制，确保医疗保障基金结算清单各指标项真实、准确、可追溯。要建立医疗保障基金结算清单和医疗服务明细信息表（KC22 表）的唯一标识变量，并做好关联工作，确保同一患者信息的完整性，按规定报送试点城市医保部门。各试点城市医保部门要加强信息系统改造，完善医疗保障基金结算清单和医疗服务明细信息的填报、审核、反馈等机制。

三、稳妥推进模拟运行

各试点城市应在 8 月 31 日前向 DRG 付费国家试点技术指导组（以下简称“技术指导组”）提交评估报告，经审核同意后方可开展模拟运行阶段的工作。在模拟运行中，试点城市医保部门要加强与试点医疗机构的沟通与反馈，形成统一高效的工作机制。

使用本地 DRG 细分组的试点城市，模拟运行中要在确保 ADRG 分组不变的前提下，不断优化完善细分组方案。使用 CHS-DRG 细分组的试点城市，要和技术指导组形成协作机制，积极参与 DRG 细分组动态维护工作，维护疾病诊断和手术操作编码、报送分组相关的数据、开展临床论证等，支持完善 CHS-DRG 细分组版本。

四、完善试点配套政策

各地在模拟运行中要进一步明确相应的政策措施。一是制定完善有关权重调整、总额预算管理、结算清算等政策。二是做好对照研究。比较 DRG 模拟付费和现有付费方式在基金支出、患者负担、医疗机构收入和效益、医疗行为等方面的变化。三是加强适应 DRG 付费特点的监管体系研究，对可能出现的减少服务、高套分组、分解住院、推诿病人等行为制定针对性措施。

请有关省（区、市）和试点城市医保部门高度重视 DRG 付费国家试点工作，认真落实本通知要求，会同本地 DRG 付费国家试点工作各成员单位，按照试点工作方案进一步推进国家试点工作。在工作中有任何问题和建议请联系我局医药管理司和技术指导组。

附件：国家医疗保障疾病诊断相关分组（CHS-DRG）细分组（详见江苏省医药商业协会网站-“政策法规”栏目）

国家医疗保障局办公室

2020 年 6 月 12 日

——来源：国家医疗保障局网站 2020/06/19

江苏省医疗保障局 江苏省财政厅 关于加强全省公立医疗机构药品、医用耗材 阳光采购资金结算信息监管的通知

苏医保发〔2020〕48 号

各设区市医疗保障局、财政局，各公立医疗机构：

根据省纪委监委、省医保局、省卫健委《关于推进全省高值医用耗材阳光采购工作的通知》（苏医保发〔2019〕77 号）和省医保局《关于推进药品阳光采购的实施意见（试行）》（苏医保发〔2020〕35 号）、《关于推进医用耗材阳光采购的实施意见（试行）》（苏医保发〔2019〕55 号）等文件精神，现就加强药品、医用耗材阳光采购资金结算信息监管有关事项通知如下：

一、监管目标。省内公立医疗机构使用药品、医用耗材均须在省药品（医用耗材）阳光采购和综合监管平台（以下简称省平台）阳光采购、公开交易。公立医疗机构与参与配送的生产经营企业（以下简称供应商）自主结算采购资金，省平台对采购品种、数量、价格、结算等信息进行监管，实现交易流、信息流、资金流三流合一，做到省平台药品、医用耗材采购交易公开透明、应上尽上、应采尽采，货款及时结算。

二、专用账户报送。省内公立医疗机构向省平台报送阳光采购专用账户（以下简称专用账户）信息，包括开户单位名称、开户银行、银行账号等。专用账户由公立医疗机构在现有账户中自主确定，但需具备网上银行支付功能，用于公立医疗机构与供应商结算货款，以及供应商退还药品、医用耗材货款。专用账户应覆盖公立医疗机构所有药品、医用耗材货款结算，公立医疗机构不得在该账户之外结算药品、医用耗材货款。

公立医疗机构采购专用账户原则上不得更改，若发生机构合并、重组、搬迁以及法人代表变更等情况确需更改的，由公立医疗机构书面申请，报省医保部门审核同意后由省平台变更。

三、结算信息监管。省医保部门与相关银行签订信息监管合作协议，组织省平台与银行系统联网。省医保部门实时动态监管公立医疗机构专用账户信息，定期比对分析药品、医用耗材采购订单信息与结算信息。各级医保部门对货款结算不及时的进行提醒、预警，对长期或恶意拖欠供应商货款的进行约谈，并通报同级监督部门。

四、有关工作要求。各级医保部门、财政部门要充分认识加强阳光采购资金结算信息监管的重要意义，督促公立医疗机构在省平台阳光采购、公开交易，及时结算货款。各公立医疗机构要认真落实专用账户信息监管要求，认真报送账户信息，及时结算货款，自觉接受监督。

江苏省医疗保障局 江苏省财政厅

2020年6月5日

（此件公开发布）

——来源：江苏省医疗保障局网站 2020/06/18

一图纵览 15 年来，政府工作报告这样部署医保

2020 年《政府工作报告》虽然篇幅较往年有所精简，但民生保障的分量丝毫不减。报告提出“六保”是今年“六稳”工作的着力点，其中就医疗保障工作作出的专门安排，体现了党中央、国务院对人民健康的高度重视。这正是习近平总书记和中央关于人民至上、生命至上思想的一贯体现。本版特对近 5 年来《政府工作报告》中关于医疗保障的总体部署进行了梳理。

“六稳”“六保”夯实民生底线

做好“六稳”工作 落实“六保”任务

加大“六稳”工作力度，保居民就业、保基本民生、保市场主体、保粮食能源安全、保产业链供应链稳定、保基层运转。

“六保”是今年“六稳”工作的着力点。守住“六保”底线，就能稳住经济基本盘；以保促稳、稳中求进，就能为全面建成小康社会夯实基础。



2020 提高基本医疗服务水平

居民医保人均财政补助标准增加30元

■ 人均财政补助标准
■ 个人缴费标准

单位：元



开展门诊费用跨省直接结算试点

截至4月底

京津冀、长三角、西南五省跨省就医门诊费用

累计直接结算**103万人次**

医疗总费用**2.41亿元**

医保基金支付**1.41亿元**

对受疫情影响的医疗机构给予扶持

截至5月6日

全国各省市医保部门提前拨付

定点救治医疗机构定向资金约**193.85亿元**

其中湖北省约**37亿元**

2019 保障基本医疗卫生服务

- 继续提高居民基本医保和大病保险保障水平，居民医保人均财政补助标准增加30元，一半用于大病保险。
- 降低并统一大病保险起付线，报销比例由50%提高到60%，进一步减轻大病患者、困难群众医疗负担。
- 做好常见慢性病防治，把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。
- 加强罕见病用药保障。
- 深化医保支付方式改革，优化医保支出结构。
- 抓紧落实和完善跨省异地就医直接结算政策，尽快使异地就医患者在所有定点医院能持卡看病、即时结算，切实便利流动人口和随迁老人。
- 完善药品集中采购和使用机制。

2018 实施健康中国战略

- 提高基本医保和大病保险保障水平，居民医保人均财政补助标准再增加40元，一半用于大病保险。
- 扩大跨省异地就医直接结算范围，把基层医院和外出农民工、外来就业创业人员等全部纳入。

2017 推进健康中国建设

- 城乡居民医保财政补助由每人每年420元提高到450元。同步提高个人缴费标准，扩大用药保障范围。
- 在全国推进医保信息联网，实现异地就医住院费用直接结算。
- 完善大病保险制度，提高保障水平。

协调推进医疗、医保、医药联动改革

2016

- 实现大病保险全覆盖，政府加大投入，让更多大病患者减轻负担。
- 加快推进基本医保全国联网和异地就医结算。
- 中央财政安排城乡医疗救助补助资金160亿元，增长9.6%。
- 整合城乡居民基本医保制度，财政补助由每人每年380元提高到420元。
- 改革医保支付方式。

——来源：中国医疗保险 2020/06/03

2020 版药典新鲜出炉，33 种农残写入通则

5 年一次的药典换版，都得到了行业的高度关注。2020 版药典因为中药材重金属、农残检验问题，行业高度的关注。

今天，不少小伙伴已收到了 2020 版药典，在朋友圈晒图。药典长得都一个样，没什么新意，不过，看到 2020 这几个字，还是有些小兴奋。

2020 版药典变化

小编根据公开信息，整理了 2020 版药典的变化内容，主要如下：

2020 年版《中国药典》新增品种 319 种，修订 3177 种，不再收载 10 种，品种调整合并 4 种，共收载品种 5911 种。

一部中药收载 2711 种，其中新增 117 种、修订 452 种。

在中药安全性控制方面，新版药典要求有效控制外源性污染物的影响，并有效控制内源性有毒成分对中药安全性产生的影响。

在中药有效性控制方面，要求强化标准的专属性和整体性，重点开展了基于

中医临床疗效的生物评价和测定方法研究。

二部化学药收载 2712 种，其中新增 117 种、修订 2387 种。

在药品安全性控制方面，要求进一步完善杂质和有关物质的分析方法，推广先进检测技术的应用，重点强化了对有毒有害杂质（特别是基因毒性杂质）的控制，加强了对药品安全性相关控制项目和限度标准的研究制定。

在药品有效性控制方面，要求将药品质量和疗效一致性评价的成果体现在相关制剂的质量标准提高中，进一步完善了常规固体制剂溶出及释放度检测方法，且在整体质量控制方面进一步借鉴国际要求。

三部生物制品收载 153 种，其中新增 20 种、修订 126 种；新增生物制品通则 2 个、总论 4 个。

此外还将进一步完善生物制品全过程质量控制的要求，补充完善生物检测技术、方法以及相关技术指南，完善品种收载类别，加快我国近年来批准上市的、成熟的疫苗及治疗性生物药的收载。

四部收载通用技术要求 361 个，其中制剂通则 38 个（修订 35 个）、检测方法及其他通则 281 个（新增 35 个、修订 51 个）、指导原则 42 个（新增 12 个、修订 12 个）；药用辅料收载 335 种，其中新增 65 种、修订 212 种。

农残进入通则

来看看中药行业普遍关心的农残、重金属问题：

1、重金属没进入通则。

2、33 种禁用农药不得检出，写入 0212 药材和饮片检定通则。

药材及饮片（植物类）禁用农药（详见下表）不得检出（不得过定量限）。

六、“检查”系指对药材和饮片的纯净程度、可溶性物质、有害或有毒物质进行的限量检查，包括水分、灰分、杂质、毒性成分、重金属及有害元素、二氧化硫残留、农药残留、黄曲霉毒素等。

除另有规定外，饮片水分通常不得过 13%；药屑及杂质通常不得过 3%；药材及饮片（矿物类除外）的二氧化硫残留量不得过 150mg/kg；药材及饮片（植物类）禁用农药（详见下表）不得检出（不得过定量限）。

表 33 种禁用农药

编号	农药名称	残留物	定量限 (mg/kg)
1	甲胺磷	甲胺磷	0.05
2	甲基对硫磷	甲基对硫磷	0.02
3	对硫磷	对硫磷	0.02
4	久效磷	久效磷	0.03
5	磷胺	磷胺	0.05
6	六六六	α -六六六、 β -六六六、 γ -六六六 和 δ -六六六之和，以六六六表示	0.1
7	滴滴涕	4,4'-滴滴涕、2,4'-滴滴涕、4,4'- 滴滴伊、4,4'-滴滴滴之和，以滴 滴涕表示	0.1
8	杀虫脒	杀虫脒	0.02
9	除草醚	除草醚	0.05
10	艾氏剂	艾氏剂	0.05
11	狄氏剂	狄氏剂	0.05
12	苯线磷	苯线磷及其氧类似物(砜、亚砜) 之和，以苯线磷表示	0.02
13	地虫硫磷	地虫硫磷	0.02
14	硫线磷	硫线磷	0.02
15	蝇毒磷	蝇毒磷	0.05
16	治螟磷	治螟磷	0.02
17	特丁硫磷	特丁硫磷及其氧类似物(砜、亚 砜)之和，以特丁硫磷表示	0.02
18	氯磺隆	氯磺隆	0.05
19	胺苯磺隆	胺苯磺隆	0.05

续表

编号	农药名称	残留物	定量限 (mg/kg)
20	甲磺隆	甲磺隆	0.05
21	甲拌磷	甲拌磷及其氧类似物(砒、亚砒)之和, 以甲拌磷表示	0.02
22	甲基异柳磷	甲基异柳磷	0.02
23	内吸磷	O-异构体与 S-异构体之和, 以内吸磷表示	0.02
24	克百威	克百威与 3-羟基克百威之和, 以克百威表示	0.05
25	涕灭威	涕灭威及其氧类似物(砒、亚砒)之和, 以涕灭威表示	0.1
26	灭线磷	灭线磷	0.02
27	氯唑磷	氯唑磷	0.01
28	水胺硫磷	水胺硫磷	0.05
29	硫丹	α -硫丹和 β -硫丹与硫丹硫酸酯之和, 以硫丹表示	0.05
30	氟虫腈	氟虫腈、氟甲腈、氟虫腈砒与氟虫腈亚砒之和, 以氟虫腈表示	0.02
31	三氯杀螨醇	O, P'-异构体与 P, P'-异构体之和, 以三氯杀螨醇表示	0.2
32	硫环磷	硫环磷	0.03
33	甲基硫环磷	甲基硫环磷	0.03

0212 药材和饮片检定通则

0212 药材和饮片检定通则

中国药典 2020 年版

定”“含量测定”等。检定时应注意下列有关各项规定。

一、检验样品的取样应按药材和饮片取样法(通则 0211)的规定进行。

二、为了正确检验,必要时可用符合本版药典规定的相应标本作对照。

三、供试品如已破碎或粉碎,除“性状”、“显微鉴别”项可不完全相同外,其他各项应符合规定。

四、“性状”系指药材和饮片的形状、大小、表面(色泽与特征)、质地、断面(折断面或切断面)及气味等特征。性状的观察方法主要用感官来进行,如眼看(较细小的可借助于放大镜或体视显微镜)、手摸、鼻闻、口尝等方法。

1. 形状是指药材和饮片的外形。观察时一般不需预处理,如观察很皱缩的全草、叶或花类时,可先浸湿使软化后,展平,观察。观察某些果实、种子类时,如有必要可浸软后,取下果皮或种皮,以观察内部特征。

2. 大小是指药材和饮片的长短、粗细(直径)和厚薄。一般应测量较多的供试品,可允许有少量高于或低于规定的数值。测量时应用毫米刻度尺。对细小的种子或果实类,可将每 10 粒种子紧密排成一行,测量后求其平均值。测量时应用毫米刻度尺。

3. 表面是指在日光下观察药材和饮片的表面色泽(颜色及光泽度);如用两种色调复合描述颜色时,以后一种色调为主,例如黄棕色,即以棕色为主;以及观察药材和饮片表面的光滑、粗糙、皮孔、皱纹、附属物等外观特征。观察时,供试品一般不作预处理。

4. 质地是指用手折断药材和饮片时的感官感觉。

断面是指在日光下观察药材和饮片的断面色泽(颜色及光泽度),以及断面特征。如折断面不易观察到纹理,可削平后进行观察。

5. 气味是指药材和饮片的嗅感与味感。嗅感可直接嗅闻,或在折断、破碎或搓揉时进行。必要时可用热水湿润后检查。味感可取少量直接口尝,或加热水浸泡后尝浸出液。有毒药材和饮片如需尝味时,应注意防止中毒。

6. 药材和饮片不得有虫蛀、发霉及其他物质污染等异常现象。

五、“鉴别”系指检验药材和饮片真实性的方法,包括经验鉴别、显微鉴别、理化鉴别、聚合酶链式反应法等。

1. 经验鉴别系指用简便易行的传统方法观察药材和饮片的颜色变化、浮沉情况以及爆鸣、色焰等特征。

2. 显微鉴别法系指用显微镜对药材和饮片的切片、粉末、解离组织或表面以及含有饮片粉末的制剂进行观察,并根据组织、细胞或内含物等特征进行相应鉴别的方法。照显微鉴别法(通则 2001)项下的方法制片观察。

3. 理化鉴别系指用化学或物理的方法,对药材和饮片中所含某些化学成分进行的鉴别试验。包括一般鉴别、光谱及色谱鉴别等方法。

(1)如用荧光法鉴别,将供试品(包括断面、浸出物等)

或经酸、碱处理后,置紫外光灯下约 10cm 处观察所产生的荧光。除另有规定外,紫外光灯的波长为 365nm。

(2)如用微量升华法鉴别,取金属片或载玻片,置石棉网上,金属片或载玻片上放一高约 8mm 的金属圈,圈内放置适量供试品粉末,圈上覆盖载玻片,在石棉网下用酒精灯缓缓加热,至粉末开始变焦,去火待冷,载玻片上有升华物凝集。将载玻片反转后,置显微镜下观察结晶形状、色泽,或取升华物加试液观察反应。

(3)如用光谱和色谱鉴别,常用的有紫外-可见分光光度法、红外分光光度法、薄层色谱法、高效液相色谱法、气相色谱法等。

4. 聚合酶链式反应鉴别法是指通过比较药材、饮片的 DNA 差异来鉴别药材、饮片的方法。

六、“检查”系指对药材和饮片的纯净程度、可溶性物质、有害或有毒物质进行的限量检查,包括水分、灰分、杂质、毒性成分、重金属及有害元素、二氧化硫残留、农药残留、黄曲霉毒素等。

除另有规定外,饮片水分通常不得过 13%;药屑及杂质通常不得过 3%;药材及饮片(矿物类除外)的二氧化硫残留量不得过 150mg/kg;药材及饮片(植物类)禁用农药(详见下表)不得检出(不得过定量限)。

表 33 种禁用农药

编号	农药名称	残留物	定量限 (mg/kg)
1	甲胺磷	甲胺磷	0.05
2	甲基对硫磷	甲基对硫磷	0.02
3	对硫磷	对硫磷	0.02
4	久效磷	久效磷	0.03
5	磷胺	磷胺	0.05
6	六六六	α -六六六、 β -六六六、 γ -六六六和 δ -六六六之和,以六六六表示	0.1
7	滴滴涕	4,4'-滴滴涕、2,4'-滴滴涕、4,4'-滴滴伊、4,4'-滴滴涕之和,以滴滴涕表示	0.1
8	杀虫脒	杀虫脒	0.02
9	除草醚	除草醚	0.05
10	艾氏剂	艾氏剂	0.05
11	狄氏剂	狄氏剂	0.05
12	苯线磷	苯线磷及其氧类似物(砒、亚砒)之和,以苯线磷表示	0.02
13	地虫硫磷	地虫硫磷	0.02
14	硫线磷	硫线磷	0.05
15	蝇毒磷	蝇毒磷	0.02
16	治螟磷	治螟磷	0.02
17	特丁硫磷	特丁硫磷及其氧类似物(砒、亚砒)之和,以特丁硫磷表示	0.05
18	氯磺隆	氯磺隆	0.05
19	胺苯磺隆	胺苯磺隆	0.05

中国药典 2020 年版

0213 炮制通则

续表			
编号	农药名称	残留物	定量限 (mg/kg)
20	甲磺隆	甲磺隆	0.05
21	甲拌磷	甲拌磷及其氧类似物(磷、亚磷)之和,以甲拌磷表示	0.02
22	甲基异柳磷	甲基异柳磷	0.02
23	内吸磷	O-异构体与S-异构体之和,以内吸磷表示	0.02
24	克百威	克百威与3-羟基克百威之和,以克百威表示	0.05
25	涕灭威	涕灭威及其氧类似物(磷、亚磷)之和,以涕灭威表示	0.1
26	灭线磷	灭线磷	0.02
27	氯唑磷	氯唑磷	0.01
28	水胺硫磷	水胺硫磷	0.05
29	硫丹	α -硫丹和 β -硫丹与硫丹硫酸酯之和,以硫丹表示	0.05
30	氟虫腈	氟虫腈、氟甲腈、氟虫腈砒与氟虫腈亚砒之和,以氟虫腈表示	0.02
31	三氯杀螨醇	O,P'-异构体与P,P'-异构体之和,以三氯杀螨醇表示	0.2
32	硫环磷	硫环磷	0.03
33	甲基硫环磷	甲基硫环磷	0.03

七、“浸出物测定”系指用水或其他适宜的溶剂对药材和饮片中含可溶性物质进行的测定。

八、“含量测定”系指用化学、物理或生物的方法,对供试品含有的有关成分进行检测。

【附注】(1)进行测定时,需粉碎的药材和饮片,应按正文标准项下规定的要求粉碎过筛,并注意混匀。

(2)检查和测定的方法按正文标准项下规定的方法或指定的有关通则方法进行。

(3)药材炮制项下仅规定除去杂质的炮制品,除另有规定外,应按药材标准检验。

0213 炮制通则

中药炮制是按照中医药理论,根据药材自身性质,以及调剂、制剂和临床应用的需,所采取的一项独特的制药技术。

药材凡经净制、切制或炮炙等处理后,均称为“饮片”;药材必须净制后方可进行切制或炮炙等处理。

本版药典规定的各饮片规格,系指临床配方使用的饮片规格。制剂中使用的饮片规格,应符合相应制剂品种实际工艺的要求。

炮制用水,应为饮用水。

除另有规定外,应符合下列有关要求。

一、净制 即净选加工。可根据具体情况,分别使用挑选、筛选、风选、水选、剪、切、刮、削、剔除、酶法、剥

离、挤压、焯、刷、擦、火燎、烫、撞、碾串等方法,以达到净度要求。

二、切制 切制时,除鲜切、干切外,均须进行软化处理,其方法有:喷淋、抢水洗、浸泡、润、漂、蒸、煮等。亦可使用回转式减压浸润罐,气相置换式润药箱等软化设备。软化处理应按药材的大小、粗细、质地等分别处理。分别规定温度、水量、时间等条件,应少泡多润,防止有效成分流失。切后应及时干燥,以保证质量。

切制品有片、段、块、丝等。其规格厚度通常为:

片 极薄片 0.5mm 以下,薄片 1~2mm,厚片 2~4mm;

段 短段 5~10mm,长段 10~15mm;

块 8~12mm 的方块;

丝 细丝 2~3mm,宽丝 5~10mm。

其他不宜切制者,一般应捣碎或碾碎使用。

三、炮炙 除另有规定外,常用的炮炙方法和要求如下。

1. 炒 炒制分单炒(清炒)和加辅料炒。需炒制者应为干燥品,且大小分档;炒时火力应均匀,不断翻动。应掌握加热温度、炒制时间及程度要求。

单炒(清炒) 取待炮炙品,置炒制容器内,用文火加热至规定程度时,取出,放凉。需炒焦者,一般用中火炒至表面焦褐色,断面焦黄色为度,取出,放凉;炒焦时易燃者,可喷淋清水少许,再炒干。

麸炒 先将炒制容器加热,至撒入麸皮即刻烟起,随即投入待炮炙品,迅速翻动,炒至表面呈黄色或深黄色时,取出,筛去麸皮,放凉。

除另有规定外,每 100kg 待炮炙品,用麸皮 10~15kg。

砂炒 取洁净河砂置炒制容器内,用武火加热至滑利状态时,投入待炮炙品,不断翻动,炒至表面鼓起、酥脆或至规定的程度时,取出,筛去河砂,放凉。

除另有规定外,河砂以掩埋待炮炙品为度。

如需醋淬时,筛去辅料后,趁热投入醋液中淬酥。

蛤粉炒 取碾细过筛后的净蛤粉,置锅内,用中火加热至翻动较滑利时,投入待炮炙品,翻炒至鼓起或成珠、内部疏松、外表呈黄色时,迅速取出,筛去蛤粉,放凉。

除另有规定外,每 100kg 待炮炙品,用蛤粉 30~50kg。

滑石粉炒 取滑石粉置炒制容器内,用中火加热至灵活状态时,投入待炮炙品,翻炒至鼓起、酥脆、表面黄色或至规定程度时,迅速取出,筛去滑石粉,放凉。

除另有规定外,每 100kg 待炮炙品,用滑石粉 40~50kg。

2. 炙法 是待炮炙品与液体辅料共同拌润,并炒至一定程度的方法。

酒炙 取待炮炙品,加黄酒拌匀,闷透,置炒制容器内,用文火炒至规定的程度时,取出,放凉。

酒炙时,除另有规定外,一般用黄酒。除另有规定外,每 100kg 待炮炙品,用黄酒 10~20kg。

醋炙 取待炮炙品,加醋拌匀,闷透,置炒制容器内,

【微生物限度】除煎煮剂外，照非无菌产品微生物限度检查：微生物计数法（通则 1105）和控制菌检查法（通则 1106）及非无菌药品微生物限度标准（通则 1107）检查，应符合规定。

0189 流浸膏剂与浸膏剂

流浸膏剂、浸膏剂系指饮片用适宜的溶剂提取，蒸去部分或全部溶剂，调整至规定浓度而成的制剂。

除另有规定外，流浸膏剂系指每 1ml 相当于饮片 1g；浸膏剂分为稠膏和干膏两种，每 1g 相当于饮片 2~5g。

流浸膏剂、浸膏剂在生产与贮藏期间应符合下列有关规定。

一、除另有规定外，流浸膏剂用渗漉法制备，也可用浸膏剂稀释制成；浸膏剂用煎煮法、回流法或渗漉法制备，全部提取液应低温浓缩至稠膏状，加稀释剂或继续浓缩至规定的量。

渗漉法的要点如下：

(1) 根据饮片的性质可选用圆柱形或圆锥形的渗漉器。

(2) 饮片须适当粉碎后，加规定的溶剂均匀湿润，密闭放置一定时间，再装入渗漉器内。

(3) 饮片装入渗漉器时应均匀，松紧一致，加入溶剂时应尽量排除饮片间隙中的空气，溶剂应高出药面，浸渍适当时间后进行渗漉。

(4) 渗漉速度应符合各品种项下的规定。

(5) 收集 85% 饮片量的初漉液另器保存，续漉液经低温浓缩后与初漉液合并，调整至规定量，静置，取上清液分装。

二、流浸膏剂久置若产生沉淀时，在乙醇和有效成分含量符合各品种项下规定的情况下，可滤过除去沉淀。

三、除另有规定外，应置遮光容器内密封，流浸膏剂应置阴凉处贮存。

除另有规定外，流浸膏剂、浸膏剂应进行以下相应检查。

【乙醇量】除另有规定外，含乙醇的流浸膏照乙醇量测定法（通则 0711）测定，应符合规定。

【甲醇量】除另有规定外，含乙醇的流浸膏照甲醇量检查法（通则 0871）检查，应符合各品种项下的规定。

【装量】照最低装量检查法（通则 0942）检查，应符合规定。

【微生物限度】照非无菌产品微生物限度检查：微生物计数法（通则 1105）和控制菌检查法（通则 1106）及非无菌药品微生物限度标准（通则 1107）检查，应符合规定。

0200 其他通则

0211 药材和饮片取样法

药材和饮片取样法系指供检验用药材或饮片样品的取样方法。

取样时均应符合下列有关规定。

一、抽取样品前，应核对品名、产地、规格等级及包件式样，检查包装的完整性、清洁程度以及有无水迹、霉变或其他物质污染等情况，详细记录。凡有异常情况的包件，应单独检验并拍照。

二、从同批药材和饮片包件中抽取供检验用样品的原则：

总包件数不足 5 件的，逐件取样；

5~99 件，随机抽 5 件取样；

100~1000 件，按 5% 比例取样；

超过 1000 件的，超过部分按 1% 比例取样；

贵重药材和饮片，不论包件多少均逐件取样。

三、每一包件至少在 2~3 个不同部位各取样品 1 份；包件大的应从 10cm 以下的深处在不同部位分别抽取；对破

碎的、粉末状的或大小在 1cm 以下的药材和饮片，可用采样器（探子）抽取样品；对包件较大或个体较大的药材，可根据实际情况抽取有代表性的样品。

每一包件的取样量：

一般药材和饮片抽取 100~500g；

粉末状药材和饮片抽取 25~50g；

贵重药材和饮片抽取 5~10g。

四、将抽取的样品混匀，即为抽取样品总量。若抽取样品总量超过检验用量数倍时，可按四分法再取样，即将所有样品摊成正方形，依对角线划“×”，使分为四等份，取用对角两份；再如上操作，反复数次，直至最后剩余量能满足供检验用样品量。

五、最终抽取的供检验用样品量，一般不得少于检验所需用量的 3 倍，即 1/3 供实验室分析用，另 1/3 供复核用，其余 1/3 留样保存。

0212 药材和饮片检定通则

药材和饮片的检定包括“性状”“鉴别”“检查”“浸出物测

雅培中国捐赠总额超 3,100 万现金和医疗物资 助力抗击疫情

新年伊始，武汉新型冠状病毒感染引发的肺炎疫情不断发展，牵动着大家的心。疫情严峻，在病患数量继续增加的同时，对相关医疗物资和资金的需求也不断增长。2020 年 1 月 28 日，雅培中国宣布向中国红十字基金会和湖北省疾病预防控制中心捐赠总额 1,810 万人民币的现金和医疗物资，专项用于支援武汉新型冠状病毒引发的肺炎疫情的防控工作。

雅培中国的捐赠包括：

- 价值 1,350 万人民币的雅培医学营养产品全安素和特殊膳食营养基粉，以全面营养支持的专业解决方案，为日以继夜奋战在治疗一线的医务人员提供科学配比的全面均衡营养，为病患康复铸就强有力的营养后盾。

- 价值 150 万人民币的雅培全自动生化分析仪 (ARCHITECT c8000 System)，这是一款世界领先的全能身体指征检测设备，可用于对患者血液疾病指标和多项健康指标的检测，从而了解其身体情况、危重症及恢复情况，属于疾控中心必需的检验设备。

- 价值 100 万人民币的雅培 i-STAT 手持式血液分析仪，被广泛应用于灾难急救、急诊、重症监护室和手术室等临床第一线。可满足隔离患者的即时床旁检测，更迅速地帮助医生救治危重病人，为病患争取黄金救治时间。

- 210 万现金捐款，将根据医院一线医护人员的需求，用于采购亟需的防护服、口罩、消毒液等医疗防护用品，帮助医护人员更加安全地救治病患。

疫情无法阻断关爱，新冠肺炎爆发伊始，雅培医学营养即关注到一线医务人员置身感染高危区，长时间穿着防护服，体力透支，更需加强营养提高内在防护力。1 月 31 日，雅培医学营养品全安素整装出发，日夜兼程送往武汉 13 所重点医院。2 月 10 日，上千箱雅培膳食营养基粉成功送抵一线。2 月 17 日，雅培第二批送往前线 10 家医院，75 个医疗队的运输车队集结出发，将全安素送抵各处。20 天来，火速驰援，日夜接力，与时间赛跑，为一线医护人员提供专业全营养支持，铸就其坚实的营养后盾。

2月20日，雅培宣布，追加捐赠1300万元的医学营养和儿童营养品，为奋战在一线的医护人员及其子女，和受疫情感染的儿童病患提供全面的科学营养支持。随着全国各大医疗队超3万人驰援湖北，发起对疫情的总攻，雅培中国连续发起捐赠，累计捐赠物资和现金已超过3100万元。

通过捐赠，雅培中国希望能以实际行动为疫情防控贡献自己的力量，为奋战在一线的医护工作者提供支持。雅培中国将持续关注疫情的防控情况，携手各方，众志成城，守护健康中国！

——来源：雅培中国通讯员 谷建秀供稿 2020/06/02

张家港市百禾医药连锁 开展家庭过期药品回收宣传活动

为切实贯彻落实华润医药商业集团关于开展全国安全生产月活动精神，围绕“消除安全隐患，筑牢安全防线”的主题，6月4日上午，张家港市百禾医药连锁配合张家港市场监督管理局西城分局在保意电器城广场，开展家庭过期药品回收宣传活动。



2020年6月1日起,《苏州市生活垃圾分类管理条例》正式施行,其中有害垃圾中的家庭过期药品回收成为垃圾分类中的一项重要工作。本次宣传活动充分发挥了药品零售企业执业药师的专业优势,通过开展药师面对面咨询、志愿者发放“家庭过期药品回收”宣传页、现场奖励物品等活动形式,对居民普及过期药品的毒副作用以及随意丢弃后所产生的危害性,积极响应政府宣传工作,彰显社会责任。

本次活动共计发放宣传单页120余份,现场回收过期药品7盒,接受群众用药咨询20余人次,取得了较好的反响。活动中回收的过期药品将进行统一登记、专区存放,并交由市场监督管理局按照医疗废弃物进行统一处置。



药品具有一定的使用效期,过期后的药品会出现成分改变、药效降低、有害物质增加等情况,安全风险较高,服用后极可能导致病情延误或出现药害事件。

《药品管理法》中过期药品属于劣药,因此药品一旦过期便不能使用,若随意丢弃还会对土壤和水质产生严重污染,倘若被不法分子回收,更有可能给公众带来潜在药品安全风险。因此,作为医药行业的从业人员,做好定期定点过期药品回收是我们义不容辞的责任。

——来源:张家港市百禾医药连锁有限公司 吴盘华/
华润江苏医药有限公司通讯员 杨丹供稿 2020/05/22

第二届“聚力创新·活力国信”青创大赛入围项目展播

第二届青创大赛自启动以来，共征集到符合条件的青创项目 28 项，既有强基固本的技术创新、也有提质增效的管理创新。集团所属企业广大青年深入贯彻落实习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，紧密围绕集团加快建设一流国有资本投资运营公司战略布局，创新进取提质效、奋发有为克难关，以新思路、新举措、新面貌创造了新的业绩。

经过集团内外部专家的严格评审，共评选出 18 个项目入围决赛。“江苏国信正青春”微信公众号将陆续推送这些优秀项目的精彩介绍。

“智能穿戴+专业诊治”

一站式睡眠障碍解决方案

江苏省医药有限公司



项目背景

健康是促进人类全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件。习近平总书记强调，“没有全民健康，就没有全面小康”。睡眠对于身体健康有着重要意义，是衡量健康的标准的重要基石。数据显示全世界 80% 人群都存在或有过失眠经历，其中 27% 人群存在睡眠障碍。现阶段对于睡眠健康的检测和病症筛查均缺乏科学便捷的方法，仅仅依靠多导睡眠检测仪（PSG）检测，无法高效、准确

地作出诊断。

项目实施

江苏省医药有限公司青创项目团队与江苏省“双创”人才留美博士刘燕辉合作，基于美国哈佛医学院 BID 医学中心心电耦合技术（CPC）联合开发可穿戴智能设备（简称 PSMacpc），实现足不出户，便能获取精准的报告数据。

在睡眠诊治方面，项目组邀请江苏省人民医院呼吸和危重症学科张希龙主任、江苏省人民医院原呼吸科殷凯生主任等知名专家协同，与呼吸机制造商飞利浦公司深度合作，于南京市中山东路 522 号开设江苏省医药有限公司呼吸睡眠中心，满足患者诊疗需求。



项目管理

青创项目团队医学专家顾问团通过项目联合研发的 PSMacpc 系统以及投产设备采集到的数据，诊断并提供治疗方案。此外，呼吸睡眠中心定期开展活动，免费为市民提供知识讲座、健康筛查和调理方案的制定。在项目实施的过程中，还为患者客户开通三甲医院就诊专家绿色通道。

项目组将先进技术运用于临床，不断创新技术、优化客户体验，建立起目标客群数据库，不断深化和提升睡眠障碍解决方案，积极融入省国信集团“大健康产业”的发展战略，同时还创造了可观的经济效益。

创新成效

项目实施半年以来，项目组改良相关技术 2 次；建立起了省内最大的目标客群数据库；通过呼吸睡眠中心提供的服务带动相关器械及药品的销售，创造效益 100 万元。

深度开发技术：通过项目的实施，逐步建立有药店药师、医院医生、厂家所加入的专项项目组，整合了多方资源，开创新的服务模式，项目组采集到的 3363 个有效样本，将进一步为技术研发提供基础。

创新诊疗关联：创新地将心肺耦合产品（PSMAcpc）应用于临床，提供给更多患者检测机会及解决方案。

扩充专家团队：吸纳三甲医院知名专家合作专家 23 位，通过成立喘友、鼾友俱乐部举办活动，为 2000 余位患者提供全病程管理服务，肩负国有企业社会责任。

打造公益品牌：通过俱乐部开展公益患教活动，肩负起国有企业社会责任的同时增加了客户粘性，提升了社会影响力。此前项目组实施的“滚蛋吧！肿瘤君”关爱肿瘤患者项目被江苏省委宣传部、省民政厅、团省委评选为优秀项目奖，并在第四届江苏省志愿者交流会上展示。

做强人工智能：将 CRM、心肺耦合报告分析系统（PSMAcpc）深度融合，打通睡眠障碍诊断困难的最后一公里，使得患者能够更加便捷、高效、准确地查找病症。为学术研究、技术再度开发提供实验依据。

持续创新

基于前期成果，开发睡眠健康管理 APP，建立专家客户线上联系，扩大睡眠监测人群覆盖面，不断优化产品技术。围绕睡眠障碍诊治及睡眠质量调理，扩充专家顾问团，以线下门店为基础，成立睡眠健康管理团队，不断培训提升专业能力，开发 CRM 系统，加强对门店会员、集团用户、机关团体等目标客户的定向推广，为之提供更为科学检测和专业诊治，力争成为区域内解决睡眠障碍的首选。研发更多治疗和调理产品，创造经济效益，拓展睡眠蓝海市场。

通过人工智能、整合医学、工业生产制造等资源的运用和合作，开发和优化 CPC 检测设备，利用 CRM 管理系统，联结自有的专业医学团队，打造睡眠障碍一站式健康服务方案，切实帮助患者解决慢病问题。

——来源：微信公众号“江苏国信正青春” 2020/06/09

喜讯！康缘商业荣获 “2019-2020 年度医药供应链物流最佳服务企业” 等两项殊荣

为了表彰和鼓励在医药供应链及物流行业做出贡献的企业和团队，树立行业先锋，中国医药供应链联盟发起“2019-2020 年度医药供应链物流最佳服务企业”等奖项评选工作。

经过业内众多专家审核，和网上投票两个阶段的综合评选，江苏康缘医药商业有限公司荣获“2019-2020 年度医药供应链物流最佳服务企业”、“2019-2020 年度最佳物流中心（基地）”两项殊荣。

企业名称排名不分先后	
1	瑞康医药（山东）有限公司
2	重庆医药（集团）股份有限公司
3	四川科伦医药贸易有限公司
4	石药集团中诚医药物流有限公司
5	一心堂药业集团股份有限公司
6	江西汇仁医药贸易有限公司
7	上药康德乐（上海）医药有限公司
8	山东海王银河医药有限公司
9	江苏康缘医药商业有限公司
10	创美药业股份有限公司
11	江西五洲医药营销有限公司
12	江西仁翔药业有限公司
13	山东罗欣医药现代物流有限公司
14	山东华潍医药有限公司
15	吉林省旷骅医药物流有限公司
16	江苏九洲医药物流有限公司
17	诚域集团陕西雅福康医药有限公司
18	浙江英特物流有限公司
19	河南吉程医药有限公司
20	江西康捷物流有限公司



2019—2020年度医药供应链 最佳物流中心（基地）获奖名单

企业名称排名不分先后	
1	重庆医药（集团）股份有限公司
2	石药集团中诚医药物流有限公司
3	（瑞康）青岛德新康医药有限公司
4	哈药集团哈尔滨医药商业有限公司
5	山东海王银河医药有限公司
6	浙江英特物流有限公司
7	江苏康缘医药商业有限公司
8	创美药业股份有限公司
9	山东罗欣医药现代物流有限公司
10	陕西天士力医药物流有限公司
11	复星国药（香港）物流仓储发展有限公司
12	中集冷云（北京）供应链管理有限公司



康缘商业经过多年发展已成为集药品和器械配送、临床研究、学术推广、第三终端和零售药店以及医药产业第三方物流协同创新发展的综合医疗服务商，是区域医药流通企业中资质全、经营范围广、配送规模大的全国医药商业百强企业。

2020年，继公司荣获“江苏省五一劳动奖状”、储运中心荣获“市工人先锋号”殊荣后，康缘商业又获得“2019-2020年度医药供应链物流最佳服务企业”、“2019-2020年度最佳物流中心（基地）”称号，在医药物流领域的实力和影响力再次获得验证！

——来源：微信公众号“康缘集团” 2020/06/10

喜报!

国药控股扬州大药房连锁有限公司第一新特药房 高分通过全国特药药房达标认证检查



2020年6月17日，喜报传来国药控股扬州大药房连锁有限公司第一新特药房高分通过了中国医药商业协会“经营特殊疾病药品零售药店”现场认证检查，标志着第一新特药房获得了全国行业标准的认定，迈入了特药服务的第一梯队。

近年来，随着医改政策的推进，医院药品处方呈现流向零售专业药房及医院周边药店的态势。特药药房（DTP药房）的设立，为特殊疾病患者的购药及相关药事提供专业服务，担当了重要的角色。2018年初，中国医药商业协会在商务部指导下，组织行业专家、制药企业及药品零售龙头企业，共同完成了《零售药店经营特殊疾病药品服务规范》行业标准的制定工作，指导全国特药服务。

第一新特药房从设立起，就开展特药服务，坚持高标准建设，高质量保障，高水平服务，在基础建设、信息投入、人员培训、患教互动及创新服务等方面取得了较好成绩，成为扬州特药服务的行业标杆，尤其冷链建设获得了众多特药厂

商的青睐。为顺利通过达标认证，国控江苏零售诊疗部领导专程来到第一新特药房进行指导，扬州大药房连锁有限公司管理团队和第一新特药房全体员工围绕《规范》不断完善，并对照现场检查评分表再次逐项过细自查，确保万无一失。

6月17日上午，第一新特药房在蒙蒙细雨中迎来了中国医药商业协会特药检查专家组一行。现场检查中，专家对药房的诚信建设、人员与培训、经营服务环境、信息系统管理、冷链药品管理、药学服务管理、药物警戒管理、制度建设等项目进行了分组检查、全面认证。下午，所有药学技术人员参加了关于特药药品及应对疾病的闭卷考试，所有人员成绩均接近满分。据悉，特药试题是在特药题库里近千条题目中随机抽取的，取得这样骄人的成绩足以显示出药房人员扎实的功底。



▲ 药学技术人员在进行特药闭卷考试

经过5个多小时的现场考评，第一新特药房顺利通过了达标认证。专家组在认证总结时对第一新特药房总体情况给予了高度评价，专家指出，此次认证检查亮点很多，例如药学技术人员考试成绩优异、药房在制度管理方面满分通过等，其中最大的亮点就是第一新特药房的冷链药品管理，给专家组留下了非常深刻的印象，得到了专家组的特别认可。



★ 在途温度监控

DTP配送



冷链药品打包
冰排释冷
温度计预冷

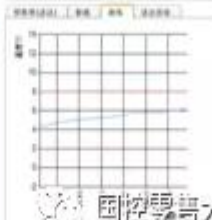
序号	设备ID	设备名称	温度
1	TM000001	2020-07-08 10:00:00	4.8
2	TM000002	2020-07-08 10:00:01	4.8
3	TM000003	2020-07-08 10:00:02	4.8
4	TM000004	2020-07-08 10:00:03	4.9
5	TM000005	2020-07-08 10:00:04	4.9
6	TM000006	2020-07-08 10:00:05	4.9
7	TM000007	2020-07-08 10:00:06	4.9
8	TM000008	2020-07-08 10:00:07	4.7
9	TM000009	2020-07-08 10:00:08	4.7
10	TM000010	2020-07-08 10:00:09	4.8

在途温度
曲线
患者签字

无线温度
记录仪
外显保温箱



在途温度数据
全程监控



国控零售大药房

★ 在途温度监控



▲ 药学技术人员在进行冷链汇报

“关爱生命，呵护健康”！服务无止境，没有最好只有更好！国药控股扬州大药房连锁有限公司管理团队以及第一新特药房全体员工深切感到，成为全国认证达标的特药药房只是另一个新的起点，意味着肩负更多的义务和责任。精益求精，今后我们将在精细化服务提升上继续打磨，擦亮国药控股专业药房这张名片，为广大的人民的身心健康和家庭幸福做出更多的贡献！



——来源：微信公众号“国控零售大药房” 2020/06/18

国家七部委联合调研指导组到 南京医药百信药房检查调研防疫物资供应工作

6月8日下午，由国家药品监督管理局副局长徐景和带队的七部委联合调研指导组来到南京医药百信药房兰园药店，就防疫物资产品质量和市场秩序综合治理开展检查调研工作。省市药监部门领导、南京医药股份有限公司副总裁高大庆、南京医药百信药房有限责任公司总经理沈越参加调研。

调研指导组了解了疫情期间南京医药防疫物资的保供情况，并听取了门店日常经营管理和药店防疫物资销售管控情况汇报。



联合调研指导组由国家市场监管总局、国家发展改革委、工业和信息化部、公安部、商务部、海关总署、国家药监局等七部委组成，于2020年6月赴有关省(区、市)开展联合调研指导工作，督促各地对防疫物资产品质量和市场秩序进行全种类、全过程、全方位综合治理，确保专项整治行动取得实效。

——来源：南京医药股份有限公司通讯员 李伟珍供稿 2020/06/16

致会员单位

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件或电子版稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：张赞； 联系电话：13801589091；
E-mail: 48826766@qq.com.

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746 传真：025-86635395

邮编：210008

地址：南京市北京西路6号三楼

网址：www.jspca.com.cn

《江苏医药简报》发送名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省医疗保障局

江苏省卫生健康委员会

江苏省药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会



联系地址：南京市北京西路6号3楼
联系电话：025-86617746
协会邮箱：service@jspca.com.cn