



药政参考

Reference for Pharmaceutical Administration

—— 及时 | 精准 | 深度 ——

2020|10.31

总第 14 期



中国药学会科技开发中心
官方网站二维码



中国药学会科技开发中心
微信公众号二维码

目 录

热点聚焦

国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知..	1
专家解读 朱恒鹏：医保 DIP 分值付费有何优势？	5

新政发布

国家药监局综合司关于公布国家药物滥用监测哨点（医疗机构）的通知	8
国家卫健委：全国医疗机构总数突破百万家 诊疗人次达 87 亿	9
“十三五” 健康中国开了个好头	11

药物信息

国家药监局关于修订注射用辅酶 A 说明书的公告	13
国家药监局关于修订三金制剂说明书的公告	14
国家药监局关于修订多种微量元素注射液（II）说明书的公告	15
国家药监局关于修订门冬氨酸鸟氨酸注射剂说明书的公告	16
国家药监局关于 18 批次药品不符合规定的通告	17
国家药监局关于修订癍闭舒制剂说明书的公告	18
国家药监局关于修订麝香保心丸说明书的公告	19

附件

国家药物滥用监测哨点（医疗机构）名单	20
18 批次不符合规定药品名单	25

（本期收录 2020 年 10 月 16 日~10 月 31 日医药政策信息）

国家医疗保障局办公室关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知

重要性：★★★

关注度：★★★

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团医疗保障局：

为落实《中共中央国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，持续推进医保支付方式改革，提高医疗服务透明度，提升医保基金使用效率，我局制定了《区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》（以下简称《试点工作方案》）。现将《试点工作方案》印发给你们，请按照要求组织试点城市申报材料，于10月20日之前报送我局医药管理司。

国家医疗保障局办公室

2020年10月14日

相关链接：[区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案](#)

为落实《中共中央 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见》，持续推进医保支付方式改革，提高医疗服务透明度，提升医保基金使用效率，制定本方案。

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，全面贯彻落实党的十九大和十九届二中、三中、四中全会精神，以人民健康为中心，发挥医保基金战略性购买作用，更好地依托定点医疗机构为参保人提供医疗服务，

提高医保基金使用绩效，提升医保精细化管理服务水平。

（二）基本原则

坚持以人民为中心，把点数法和区域总额预算结合，促进医疗资源有效利用，着力保障参保人员基本医疗需求。坚持透明高效，以客观数据为支撑，充分反映医疗服务产出，调动医务人员积极性。坚持尊重医疗规律，实行多元复合支付方式，实现住院医疗费用全覆盖。坚持动态维护，多方沟通协商，完善病种组合目录、病种分值等动态维护机制。

（三）试点目标

用1-2年的时间，将统筹地区医保总额预算与点数法相结合，实现住院以按病种分值付费为主的多元复合支付方式。建立起现代化的数据治理机制，形成数据采集、存储、使用的规范和标准。逐步建立以病种为基本单元，以结果为导向的医疗服务付费体系，完善医保与医疗机构的沟通谈判机制。加强基于病种的量化评估，使医疗行为可量化、可比较。形成可借鉴、可复制、可推广的经验，为下一步在更大范围推广打好基础。

二、试点范围和要求

以地级市统筹区为单位。试点城市应符合以下条件：当地政府高度重视和支持试点工作，有较强的参与基于大数据的病种分值

付费方式改革意愿或已开展病种分值付费工作；试点工作对辖区内医疗机构全覆盖；医保部门有能力承担国家试点任务，牵头制定本地配套政策，并统筹推进试点；试点城市已做实基本医疗保险市级统筹，近年来收支基本平衡；医保经办机构具备较强的组织能力和管理服务能力，具备使用疾病诊断和手术操作、药品、医用耗材、医疗服务项目、医保结算清单等全国统一的医保信息业务编码的基础条件。

三、组织管理

国家医保局负责制定试点工作方案，提出试点城市选择和监测评估标准，完善协商谈判机制并指导各地开展试点工作。

省级医保部门负责试点城市的遴选、认定、培训、指导及考核等工作。

首都医科大学国家医疗保障研究院受国家医保局委托，组织专家成立技术指导组，协助我局制定按病种分值付费技术规范、分组方案和管理办法，为各地医保部门开展试点工作提供技术支持。

四、试点内容

（一）实行区域总额预算管理

统筹地区要按照以收定支、收支平衡、略有结余的原则，并综合考虑各类支出风险的情况下，统筹考虑物价水平、参保人医疗消费行为、总额增长率等因素，建立健全医保经办机构与定点医药机构的协商谈判机制，合理确定医保总额预算指标。不再细化明确各医疗机构的总额控制指标，而是把项目、病种、床日等付费单元转换为一定点数，年底根据各医疗机构所提供服务的总点数以及

地区医保基金支出预算指标，得出每个点的实际价值，按照各医疗机构实际点数付费。

（二）实现住院病例全覆盖

国家层面统一确定病种分值目录库、核心与综合病种的划分标准等。试点城市根据本地数据，按照统一病种组合规则，形成各自城市的病种分值目录核心病种与综合病种库。试点城市按照本地区前3年数据进行全样本数据病例平均医疗费用测算，确定核心病种的分值。对于综合病种、异常高值的病例，可通过病例单议、专家评审等方式确定病种分值。对于异常低值的病例，按实际费用确定病种分值。确定精神类、康复类及安宁疗护等住院时间较长的病例使用床日付费。

（三）制定配套的结算方式

根据按病种分值付费的特点，完善相应的医保经办规程和协议管理流程。医保经办机构按照本年度基金预算支出的总量，预拨一定周期资金（原则上为一个月），并在周期内按点数法结算。试点城市开展病种费用测算，分类汇总病种及费用数据，根据各病种平均费用等因素计算分值。试行分值浮动机制，引入医疗机构等级系数，区分不同级别医疗机构分值，并动态调整。对适合基层医疗机构诊治且基层具备诊治能力的病种，制定的病种分值标准在不同等级医疗机构应保持一致。年底对医疗机构开展绩效考核，按照协议约定将绩效考核与年终清算挂钩。

（四）打造数据中心

在具备使用全国统一的相关医保信息业务编码的基础上，开展医保结算清单、医保费用明细表等的质量控制工作。加强数据治理能力建设，制定数据填写、采集、传输、

储存、使用等有关管理办法。开展医保信息系统数据库动态维护、编码映射和有关接口改造等工作，为医保支付方式改革和医保管理精细化打下基础。

（五）加强配套监管措施

针对病种分值付费医疗服务的特点，充分发挥大数据的作用，制定有关监管指标，实行基于大数据的监管。加强基于病种的量化评估，促进地区医疗服务透明化，避免高套编码、冲点数等行为。加强重点病种监测，确保医疗质量。

（六）完善协议管理

由试点地区规范本地的协议文本，完善按病种分值付费相关内容，对总额预算、数据报送、分组、结算等予以具体规定，强化医疗行为、服务效率等内容。明确医疗机构、经办机构等权责关系，落实有关标准、制度。

（七）加强专业技术能力建设

成立包括医保经办机构、医疗机构以及大学、科研机构人员等组建的专家队伍。形成以保证质量、控制成本、规范诊疗、提高医务人员积极性为核心的按病种分值付费和绩效管理体系。探索将门诊按人头、按项目，紧密型医共体总额付费转化为点数，并与住院服务点数形成可比关系，实现全区域点数法总额预算。

五、实施步骤

（一）报名阶段

2020年10月中旬前，各省（区、市）医保局参考试点城市的条件，选择符合条件的城市，形成申请报告报送到国家医保局。

（二）准备阶段

2020年10月底前，国家医保局评估并确定试点城市名单。初步完成国家病种组合目录框架及相关基础标准。

2020年10-11月，各试点城市报送历史数据，由国家医保局统一组织使用试点城市数据形成本地化的病种分组。开展国家试点技术规范培训，指导试点城市掌握病种组合、分值付费的基本原理和方法，完善病种分值付费国家试点的配套文件。结合全国医保信息平台建设，按照最新技术标准规范和统一医保信息业务编码标准，由各试点城市完善与试点医疗机构的信息接口改造，实时采集所需数据。

（三）付费阶段

2020年12月，各试点城市使用实时数据和本地化的分组方案实行预分组，做好付费技术准备工作。

自2021年3月起，根据试点地区技术准备和配套政策制订情况，具备条件的地区备案后可以先行启动实际付费；2021年年底，全部试点地区进入实际付费阶段。

六、试点保障机制

（一）组织领导机制

各试点城市医保部门主要负责同志要牵头成立试点领导机构，指定专人负责试点工作，组织技术专家队伍，全面落实试点任务和要求。各试点城市要充分调动医疗机构的积极性，建立与医疗机构的沟通协商机制，确保试点顺利进行。

（二）定期报告机制

由试点地区医保部门定期总结工作进展及成效，形成阶段性报告，按规定时间上报国家医保局（另行通知），包括地方病种组合目录动态维护和分值付费标准测算等基础准备工作进展，以及具体的组织实施情况、开展效果等。

（三）监测评估机制

由国家医保局组织专家开展跟踪评价，对试点地区按病种分值付费工作进展、医保基金运行情况进行监测，对医保精细化管理能力和服务水平提升、医疗机构运行机制转变、参保人受益等付费实施效果进行阶段评估。

（四）学习交流机制

加强试点地区间交流学习，及时总结试点经验做法，形成典型案例，将先进地区主要做法、阶段性成果、配套政策规定等进行宣传推广，带动试点进展。

（五）宣传引导机制

积极做好组织宣传，确保试点城市的医疗机构、行政部门、参保群众充分了解和理解支付方式改革在提高医疗资源的使用效率、改善医疗服务可及性、提高医务人员积极性方面的重要作用，为试点工作营造良好舆论氛围。



专家解读 | 朱恒鹏：医保 DIP 分值付费有何优势？

重要性：★★★★

关注度：★★★★

国家医疗保障局在近日发布了《区域点数法总额预算和按病种分值付费试点工作方案的通知》（以下简称《试点工作方案》），正式拉开了我国医保基于大数据的病种（Big Data Diagnosis-Intervention Packet, DIP）分值付费改革的帷幕。这一改革预期将对医疗服务各方以及整个医疗服务市场格局都产生深远的影响。

对医疗服务供方：高可操作性下的激励机制

首先，区域内点数总额预算可以提高医院提供医疗服务的积极性。当前，我国对于医院的管理方式，主要是总额控制，而 DIP 试点方案中的一项重要内容，就是对区域内所有定点医疗机构进行总额预算，而不再限制单家医疗机构的总额指标。医院做得好，做得多，可以在所处的统筹区内形成相对优势，从而获得更高的医保支付额。

其次，也必须考虑到，在多劳多得的激励下，若保持区域内总额控制，当所有的定点医疗机构都做得更多、更好，每一家医疗机构可以分得的“蛋糕”便不一定会变多。高考就是一个很好的参照，一省内的招生名额限定，当所有学生都努力学习，便会拉高分数线，实际上并不改变单个学生考取名校的机会。但是，相比于原先对每个医院的总额

限制，在某区域内进行预算总额控制，至少让医院不必为了控制额度而束手束脚。医院能放开手脚干活儿，便会有更高的服务积极性，真正做得好的医院也会获得更多的医保支付。

在现实操作方面，DIP 分值付费也比按诊断相关组付费方式（DRGs）更适合国情。DRGs 在逻辑上要求医院之间采取标准化的诊疗路径。然而，现实情况是，在我国，一个地级市内的不同医院，甚至同科室不同医生之间所采取的诊疗路径都可能有差异，这无疑加大了 DRGs 在中国落地的难度。相比之下，DIP 采取按病种付费的方式，病种划分更加容易，同一病种在不同地方可以有不同的诊疗路径，但不影响该病种的相对分值。因此，无论是对于医院、医生或是医保部门，要实现 DIP 分值付费的技术难度和约束都更小，可操作性更强，是一种更务实的选择。

对医保和患者：更超然的管理与更优质的服务

对于医保部门来说，DIP 分值付费的实施让他们更加超然。

根据 DIP 分值付费方案，在单一统筹地区筹资水平既定的情况下，对区域内的定点医疗机构实行总额预算控制，按分值结算，实际上形成了对医疗机构“做多、做好，才能

多得”的激励。这种模式下，控费的重点不再是医保与每家医院讨价还价，而是医院之间的相互竞争。医院相比之前有了更大的自主权和积极性，医保部门也不必再把自己置于第一线，很多矛盾也得以避免。

让医保部门超然的另一个因素在于，相比 DRGs 支付方案，DIP 分值付费方案对数据的要求更加简单。此次《试点工作方案》中提出的数据要求包括：控制医保结算清单、医保费用明细的数据质量，在医保数据填写、采集、传输、储存、使用等方面采取统一的管理办法等。

患者也成为此次 DIP 分值付费试点工作的受益者。当区域内医保总额限定，但是医院额度不限时，患者“用脚投票”就成为了医院之间竞争的关键因素。医院为了获得更多的医保支付，愿意服务更多的患者，也愿意做更多的疑难杂症、危急重症以获取更高的分值。在多劳多得、优劳优得的激励下，受益的是患者。另一方面，新的医保支付方式下，为了提高总分值，医院医生推诿患者的现象也会减少，医疗服务的可及性将大大提高。

值得一提的是，DIP 分值付费的实施可能会促进医院之间的专业分工和良性竞争。在低水平的重复竞争下，各方处于“囚徒困境”的博弈中，技术水平一致、服务趋同，则做得越多，单病种的分值越低。此时，若有医院提供差异化的医疗服务，例如提供疑难杂症、危急重症或某专科疾病的高质量诊疗服

务，便可以凭借高分值的优质服务形成优势，从而获得更多的医保支付。

表面上看，DIP 分值付费方式的实施并没有增加总的医保支付数额，区域内的医保总额依旧是确定的，但是改变了现有的市场格局，给了医院和医生更大的自由度，且降低了医疗服务提供方的技术门槛，医保的管理难度下降，医保部门更加超脱，而患者可以从中受益，可以达成供方、需方与政府三方的利益协调，实现三方的合作治理。

DIP 分值付费改革的现实意义与效果预期

作为一个操作性更强的改革方案，DIP 分值付费更适合中国当下的国情。如前文所述，DRGs 支付方式推行标准化的诊疗路径，对于医院、医生以及医保部门的技术要求都更高。在我国当前各级医疗机构的诊疗方式、路径都有所差异的背景下，DRGs 的实施大大提高了医保监管的难度，而 DIP 具备更高的可操作性，更易实现。在看得见的未来，DIP 分值付费在医保支付方式中应该会占据更高的比重。

值得注意的是，DIP 分值付费并不完全是 DRGs 的替代品，两者可以并行存在。如果技术条件成熟，医疗机构采取标准化的诊疗路径，则可以在 DIP 的框架下通过 DRGs 进一步优化支付方式。

目前，国内的上海、广州等地都已经各自开始了 DIP 分值付费方式的改革探索。上海推出了 DIP 的闵行版，广州也在进行 DIP 付费的改革探索，并慢慢向全国推广。

实际上，推行 DIP 付费方式的重要现实意义在于，有利于形成科学合理的分级诊疗模式。医疗机构之间可以根据自身的特长、比较优势、专科发展方向，自发形成分工协作的格局。例如，一些擅长做疑难杂症、危急重症的医院会更专注于这类疾病的治疗，而其他医院因为不具备技术水平，或难以接受更高的成本，而不得不选择放弃或缩减该部分的服务量。由此，该病种的分值便不会因为医院之间竞争的加剧而被摊薄，擅长做此类疾病诊疗的医院便能以更低的成本、更好的服务质量、更多的服务数量，获得更高的医保支付。久而久之，各级别、各类型医院都可以找到适合自身的病种服务，从而形成标准的分级诊疗模式：三级医院专注疑难杂症、危急重症，专科医院关注专科病种，而基层医疗机构则主要负责常见病、多发病的诊疗。

同时，在 DIP 改革形成的竞争格局中，也不必担心高等级医院会形成过度的优势。根据《试点工作方案》，对于相同的病种，不同级别医院获得的分值是一样的。相比之下，低等级医院的人工等各方面成本更低，利润率更高，比高等级医院更有优势。各方都可以利用自身的相对优势与专科特长，自然地形成分工合作。但是，这一理想的分工协作格局是否能真正实现，还与现有的医疗资源配置和管理格局有关。

在新的竞争格局下，一些原来既追求杂症重症和专科治疗，又借助自身病床多、医

务人员多承接常见病、多发病治疗的大医院，便有可能会因为成本问题面临部分业务被市场淘汰的局面。举例来说，三甲医院规模大、业务覆盖广，按照同样服务同样付费的标准，因为缺乏成本优势，便有可能在一些常见病、多发病及普通门诊上被专科医院及一二级医疗机构挤出市场。如果不是公立医院，这部分业务与人员就可能会被分流到其他地方，医院转而集中力量做自身有优势的疑难杂症、危急重症诊疗，分级诊疗的市场格局自然形成。

然而，人员分流并不会是公立三甲医院的选项之一。在这种情况下，他们会以自身技术高、服务质量好为由要求同样的服务获得更高的医保付费，即使在这些科目中不同机构的服务质量并无显著差异。

DIP 付费机制发挥作用的一大前提是医疗机构能够优胜劣汰、多劳多得、优绩优酬。当医疗机构不能缩减规模甚至退出市场时，市场呈现出“优不胜，劣不汰”的局面时，付费机制便难以发挥作用。同样，如果医疗机构内的薪酬安排必须是和公务员、教师形成等同关系，只能在机关事业单位包括医院实施统一的“论资排辈的平均主义大锅饭”，新的医保付费方式便难以有效发挥作用。

总的来说，DIP 分值付费改革的实施过程可能不会那么理想，但是，在现行条件下，此次的改革是一个较好的选择。

来源：中国社科院公共政策中心

国家药监局综合司关于公布国家药物滥用监测哨点（医疗机构）的通知

重要性：★★★★

关注度：★★★★★

各省、自治区、直辖市药品监督管理局，新疆生产建设兵团药品监督管理局：

为进一步加强药物滥用监测工作，完善药物滥用监测体系，经组织专家审评，遴选确定北京大学第六医院等 100 家医疗机构作

为国家药物滥用监测哨点（医疗机构），现予公布。

国家药监局综合司

2020 年 10 月 26 日

附件：[国家药物滥用监测哨点（医疗机构）名单](#)（见文后）



国家卫健委：全国医疗机构总数突破百万家 诊疗人次达 87 亿

重要性：★★★★

关注度：★★★★★

10月16日，国家卫生健康委员会就“2019年我国医疗服务和医疗质量安全有关情况”举行例行发布会。结合《2019年国家医疗服务和医疗质量安全报告》，医政医管局监察专员郭燕红介绍称，可以从四个方面的数据反映出在医疗资源供给、医疗质量安全等方面取得的成效。

一是医疗资源供给持续增加。在机构方面，2019年全国医疗机构总数已经超过了100万家，其中医院数量3.4万；全国医疗机构诊疗人次87亿人次，比2014年增加14.7%；住院诊疗人次达到2.7亿人次，比2014年增加30.4%。在部分专业层面，像儿科、产科等薄弱专业的力量明显增强。2019年每千名儿童医院的床位数2.2张，比2015年增加0.17张。三级公立综合医院产科床位使用率从2016年的98.2%下降至2018年的83.7%，所以产科床位紧张的状况有所缓解。在重症领域，重症医学科床位占医院床位的比例从2014年的1.9%，上升到2018年的2.2%，增幅16.4%。在人力资源层面，2019年全国执业（助理）医师386.7万人，比2014年增加33.7%；全国注册护士总数2019年达到445万人，比2014年增长了近50%。

二是医疗服务能力和医疗服务效率不断提高。2016年至2018年，反映医疗服务广度的DRGs组数，全国三级医院由535组提升至563组；反映医疗服务能力的病例组合指数（CMI值），三级医院由0.95上升至0.97。同时，2019年三级医院平均住院日为9.2天，比2014年下降1.5天，实现5年连续下降。

三是医疗质量安全水平持续提升。2018年，三级公立的综合医院住院患者总死亡率为0.60%，二级公立综合医院总死亡率为0.47%，这两个指标均实现3年连续下降。

四是合理用药水平不断提高。以抗菌药物为例，2011年至2018年，住院患者抗菌药物使用率从61.4%下降到40.4%；抗菌药物使用强度从61.8DDD下降到43.7DDD。

“今年，面对新冠肺炎疫情，我国医疗服务体系、学科建设、技术能力以及医务人员队伍经受住了考验。”郭燕红称。

对于存在的问题，郭燕红指出，**一是医疗资源发展不充分问题尚未完全解决。**每千人口拥有医师数、护士数仍然偏少，三级公立医院的床位依然紧张。感染性疾病以及精神专业人员相对匮乏，2018年全国三级医院设置感染性疾病科病房的比例不足八成。

二是医疗资源分布不平衡的问题依然存在。从患者异地就医情况看，患者流出比例最高的前5个省分别为西藏、安徽、内蒙古、河北、甘肃，流出患者异地就医比例依次为27.6%、18.8%、16.0%、14.3%和11.8%；而患者流入前5位省份为上海、北京、江苏、浙江和广东，大家可以看到，异地就医流出病人的省份基本集中在东西部地区，而流入省份基本上集中在东部地区。

三是医疗质量安全仍有薄弱环节，特别是基层医院和民营医院仍需提升。因为我们国家医疗机构众多，医疗质量安全水平差距还是存在的，部分地区、机构、专业的医疗质量安全水平有待进一步的提升。

“下一步，我们主要以问题为导向，一是**加快优质医疗资源扩容。**围绕着严重危害

人民群众健康的常见病、多发病以及防范重大公共卫生风险的需要，继续扩大优质医疗资源供给，重点解决发展“不充分”的问题。

二是加快医疗资源区域间的合理布局。以患者异地就医和促进医院同质化发展为切入点，重点加强中西部地区和基层的能力建设，促进优质医疗资源下沉，来着力解决“不平衡”的问题。**三是加强医疗质量安全管理。**进一步完善质控体系，扩大质控工作范围，提高质控工作的科学化、精细化、信息化程度。让广大人民群众就近享有公平可及的医疗卫生服务，满足人民群众美好生活需要的需求。”郭燕红表示。

来源：人民网



“十三五” 健康中国开了个好头

重要性：★★★

关注度：★★★★

10月28日，国务院新闻办公室举行新闻发布会，介绍“十三五”卫生健康改革发展有关情况。国家卫生健康委副主任于学军表示，在党中央、国务院的坚强领导下，国家卫生健康委全力推进健康中国建设，推动以治病为中心向以健康为中心转变。

会议透露，从2015年到2019年年底，我国居民人均预期寿命从76.3岁提高到77.3岁。孕产妇死亡率、婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率分别从20.1/10万、8.1‰、10.7‰降至17.8/10万、5.6‰、7.8‰，主要健康指标总体上优于中高收入国家平均水平，个人卫生支出占卫生总费用的比重降至28.4%，健康中国建设取得良好开局。

据介绍，“十三五”卫生健康改革发展情况主要表现为：

一是健康中国行动启动实施，共建共享水平逐渐提高。国务院部署实施健康中国行动，成立健康中国行动推进委员会，实施15个专项行动。深入开展爱国卫生运动，全面启动健康城市健康村镇建设。强化每个人是自己健康第一责任人的理念，居民健康素养水平明显提升。

二是医药卫生体制改革攻坚克难，中国特色基本医疗卫生制度框架基本建立。强化医疗、医保、医药“三医联动”改革，全面推开公立医院综合改革，取消药品和医用耗

材加成。开展现代医院管理制度试点，全面推进以质量为核心、公益性为导向的绩效考核。完善在基层工作的医务人员薪酬、职称等激励机制。推进医联体建设和县域综合医改，推进优质医疗资源下沉。基本医保参保覆盖面稳定在95%以上。基本药物数量由520种增加到685种。推进药品集中采购和使用，试点药品中选价格平均降幅52%以上，打通降价药进医院“最后一公里”。改革完善行业综合监管制度。促进健康产业和社会办医规范发展，努力满足群众多样化、差异化健康需求。

三是医疗卫生服务体系不断完善，服务可及性不断提高。优化医疗资源配置，启动国家医学中心和区域医疗中心建设，完善县域医疗卫生服务体系，84%的县级医院达到二级及以上水平。2015年~2019年，每万人全科医生数从1.38人增至2.61人，每千人口医疗卫生机构床位数从5.11张增至6.3张，执业（助理）医师数从2.22人增至2.77人，注册护士数从2.37人增至3.18人。近90%的家庭15分钟内能够到达最近医疗点。

四是围绕“基本医疗有保障”目标持续发力，健康扶贫成效显著。确定县医院能力建设、“县乡一体、乡村一体”机制建设、乡村医疗卫生机构标准化建设3个主攻方向，组织三级医院组团式帮扶贫困县县医院，

远程医疗服务覆盖所有国家级贫困县。大病专项救治病种扩大到 30 种，累计救治贫困患者 1900 多万人，近 1000 万因病致贫返贫户成功脱贫。

五是基本公共卫生服务均等化水平进一步提高，公共卫生整体实力再上新台阶。

人均基本公共卫生服务经费补助标准从 2015 年的 40 元提高到今年的 74 元，免费向城乡居民提供 14 大类国家基本公共卫生服务项目。优化重大传染病防控策略，实施职业病、地方病三年攻坚行动，实施扩大国家免疫规划，扩大癌症早诊早治覆盖人群，2019 年重大慢性病过早死亡率比 2015 年降低 10.8%。

六是妇幼保健工作继续加强，健康老龄化积极推进。

有序调整完善生育政策，2019 年二孩及以上孩次占比为 59.5%。同时完善

相关配套政策，促进 3 岁以下婴幼儿照护服务发展。全面加强出生缺陷综合防治，开展五类残疾儿童筛查、诊断和康复试点工作。加强老年健康教育和预防保健，大力发展医养结合，为居家老人提供医疗服务的机构达到 4 万多家，每年免费为 65 岁以上老人进行健康体检。

七是中医药守正创新迈出新步伐。

中共中央、国务院印发《关于促进中医药传承创新发展的意见》，国务院召开全国中医药大会，中医药服务体系建设、人才培养、科技创新和质量提升等全面推进。全国现有中医机构 6.5 万多个，年诊疗量约 11.6 亿人次，中西医优势互补，相互促进，共同维护人民健康。

来源：健康报



药物信息

国家药监局关于修订注射用辅酶 A 说明书的公告

根据药品不良反应评估结果，为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对注射用辅酶 A 说明书警示语、【不良反应】、【注意事项】及特殊人群用药项进行修订。现将有关事项公告如下：

一、上述药品的上市许可持有人均应依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照注射用辅酶 A 说明书修订要求（见附件），于 2020 年 12 月 29 日前报省级药品监督管理部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。自备案之日起生产的药品，不得继续使用原药品说明书。药品上市许可持有人应当在备案后 9 个月内对所有已出厂的药品说明书及标签予以更换。

二、药品上市许可持有人应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好使用和安全性问题的宣传培训，涉及用药安全的内容变更要立即以适当方式通知药品经营和使用单位，指导医师、药师合理用药。

三、临床医师应当仔细阅读上述药品说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的效益/风险分析。

四、患者应严格遵医嘱用药。

五、各省级药品监督管理部门应当督促行政区域内上述药品的药品上市许可人按

要求做好相应说明书修订和标签、说明书更换工作，对违法违规行为依法严厉查处。

特此公告。

相关链接：[注射用辅酶 A 说明书修订要求](#)

一、**警示语增加以下内容**：本品可引起过敏性休克等严重过敏反应，严重者可导致死亡。须在有抢救条件的医疗机构使用。对本品过敏者禁用，本品禁用于静脉推注。

二、**【不良反应】项增加以下内容**：

本品及国内同类药品，上市后监测到如下不良反应/事件，由于这些不良反应/事件是在无法确定总人数的人群中自发报告的，因此不能准确估算其发生率：

1. 全身性反应：寒战、胸痛、发热、高热、疼痛、乏力等。

2. 皮肤及其附件：皮疹（斑丘疹、荨麻疹、红斑疹等）、瘙痒、出汗增加、潮红等。

3. 消化系统：恶心、呕吐、腹痛、腹泻、口干等。

4. 免疫系统功能紊乱和感染：过敏样反应、过敏反应、输液反应、过敏性休克等。

5. 呼吸系统：呼吸困难、呼吸急促、咳嗽、通气过度、喉头水肿等。

6. 心血管系统：心悸、紫绀、高血压、心动过速、低血压等。

7. 神经系统：头晕、头痛、感觉消退、肌肉不自主收缩、震颤等。

8. 其他：静脉炎等。

三、【注意事项】增加以下内容：

1. 对该药有过敏史禁用。过敏体质者慎用。
2. 用药过程中要密切监测，如出现寒战、胸闷、呼吸困难、心悸、口唇紫绀、血压下降等症状和体征，应立即停药并及时治疗。
3. 静脉滴注速度不宜过快。

二、【孕妇及哺乳期妇女用药】增加以

下内容：缺乏相关研究资料。

三、【儿童用药】增加以下内容：目前尚无儿童应用本品的系统性研究资料。

（注：说明书其他内容如与上述修订要求不一致的，应当一并进行修订。）

国家药监局关于修订三金制剂说明书的公告

根据药品不良反应评估结果，为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对三金制剂（包括片剂、胶囊剂和颗粒剂）说明书【不良反应】【禁忌】和【注意事项】项进行统一修订。现将有关事项公告如下：

一、所有上述药品的上市许可持有人均依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照相应说明书修订要求（见附件）修订说明书，于2021年1月15日前报省级药品监督管理部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。在备案之日起生产的药品，不得继续使用原药品说明书。药品上市许可持有人应当在备案后9个月内对已出厂的药品说明书及标签予以更换。

二、药品上市许可持有人应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好药品使用和安全性问题的宣传培训，指导医师和患者合理用药。

三、临床医师应当仔细阅读上述药品说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的获益/风险分析。

四、患者用药前应当仔细阅读药品说明书，使用处方药的，应严格遵医嘱用药。

五、省级药品监督管理部门应当督促行政区域内上述药品的药品上市许可持有人按要求做好相应说明书修订和标签、说明书更换工作，对违法违规行为依法严厉查处。

特此公告。

相关链接：[三金制剂说明书修订要求](#)

一、【不良反应】项应当增加：

上市后不良反应监测数据显示本品可见以下不良反应：恶心、呕吐、腹痛、腹泻、腹胀、口干、皮疹、瘙痒、头晕、头痛、过敏或过敏样反应、心悸等。

二、【禁忌】项应当增加：

对本品及所含成份过敏者禁用。

三、【注意事项】项应当增加：

1. 建议饭后服用。
2. 肝肾功能异常者慎用。
3. 应避免与其他有肝肾毒性药物联合使用。
4. 当使用本品出现不良反应时，应及时就医。

国家药监局关于修订多种微量元素注射液（II）说明书的公告

为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对多种微量元素注射液（II）说明书【不良反应】、【禁忌】项进行修订。现将有关事项公告如下：

一、所有多种微量元素注射液（II）生产企业均应依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照多种微量元素注射液（II）说明书修订要求（见附件），提出修订说明书的补充申请，于2021年1月15日前报省级药品监管部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。在补充申请备案后9个月内对所有已出厂的药品说明书及标签予以更换。

多种微量元素注射液（II）生产企业应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好使用和安全性问题的宣传培训，涉及用药安全的内容变更要立即以适当方式通知药品经营和使用单位，指导医师、药师合理用药。

二、临床医师、药师应当仔细阅读多种微量元素注射液（II）说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的效益/风险分析。

三、患者应严格遵医嘱用药，用药前应当仔细阅读说明书。

特此公告。

相关链接：[多种微量元素注射液（II）药品说明书修订要求](#)

一、【不良反应】项应包括：

上市后药品不良反应监测发现本品有以下不良反应/事件报告：

全身性损害：畏寒、寒战、胸闷、发热、高热、潮红等，有过敏性休克的个例报告；

皮肤及其附件：皮疹、瘙痒、皮肤发红、皮肤红肿、局部肿胀等；

用药部位：注射部位疼痛、注射部位红肿、静脉炎等；

消化系统：恶心、呕吐、腹痛等；

神经精神系统：头晕、头痛、麻木等；

心血管系统：心悸、紫绀等；

呼吸系统：呼吸困难、呼吸急促等。

二、【禁忌】项应增加：

对本品及所含成份过敏者禁用。

（注：说明书其他内容如与上述修订要求不一致的，应当一并进行修订。）



国家药监局关于修订门冬氨酸鸟氨酸注射剂说明书的公告

为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对门冬氨酸鸟氨酸注射剂（包括门冬氨酸鸟氨酸注射液、注射用门冬氨酸鸟氨酸）说明书【不良反应】、【注意事项】、【禁忌】、【孕妇及哺乳期妇女用药】、【儿童用药】、【老年用药】项进行修订。现将有关事项公告如下：

一、所有门冬氨酸鸟氨酸注射剂生产企业均应依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照门冬氨酸鸟氨酸注射剂说明书修订要求（见附件），提出修订说明书的补充申请，于2021年1月28日前报省级药品监管部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。在补充申请备案后9个月内对所有已出厂的药品说明书及标签予以更换。

上述门冬氨酸鸟氨酸注射剂生产企业应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好使用和安全性问题的宣传培训，涉及用药安全的内容变更要立即以适当方式通知药品经营和使用单位，指导医师、药师合理用药。

二、临床医师、药师应当仔细阅读门冬氨酸鸟氨酸注射剂说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的效益/风险分析。

三、患者应严格遵医嘱用药，用药前应当仔细阅读说明书。

特此公告。

相关链接：[门冬氨酸鸟氨酸注射剂说明书修订要求](#)

一、【不良反应】项下应包含以下内容：

上市后监测数据显示本品可见以下不良反应/事件病例报告（发生率未知）：

胃肠损害：恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹部不适；

全身性损害：胸闷、畏寒、寒战、发热、乏力、疼痛；

神经系统损害：头晕、头痛、局部麻木；

皮肤及其附件损害：皮疹、瘙痒、多汗；

心血管系统损害：心悸、一过性血压升高；

呼吸系统损害：呼吸困难、憋气、呼吸急促；

免疫功能紊乱和感染：过敏样反应、过敏反应、过敏性休克；

血管损害和出凝血障碍：潮红、静脉炎。

二、【注意事项】项下应包含以下内容：

1. 上市后监测到本制剂有过敏性休克的病例报告，建议在有抢救条件的医疗机构使用，用药前应仔细询问患者用药史和过敏史，用药过程中注意观察，一旦出现过敏反应或其他严重不良反应须立即停药并及时救治。

2. 用药过程中，应密切观察用药反应，特别是开始30分钟，发现异常，应立即停药，采取积极救治措施。

3. 有文献报道，门冬氨酸鸟氨酸与维生素K1等存在配伍禁忌，为保证用药安全，尽量避免连续静点门冬氨酸鸟氨酸和上述药品，

如果连续静点，中间可以用生理盐水对输液管道进行冲洗，确保用药安全。

4. 如果患者的肝功能损伤严重，输液速度必须根据患者的个体情况来调整，以免引起恶心和呕吐。

5. 门冬氨酸鸟氨酸治疗过程中，由于疾病程度不同，驾驶和机械操作的能力会有不同程度影响。

三、【禁忌】项下应包含以下内容：

对于本品中任何成份过敏者禁用。严重肾功能不全的患者（诊断标准是血清中肌酐水平超过 3mg/100ml）禁用。

四、【孕妇及哺乳期妇女用药】项下应包含以下内容：

尚无孕妇使用门冬氨酸鸟氨酸注射液的临床研究数据。

仅在动物试验中对门冬氨酸鸟氨酸进行了有限的生殖毒性研究。建议避免在怀孕期使用门冬氨酸鸟氨酸。如果认为必须使用门冬氨酸鸟氨酸治疗，则应谨慎评估风险与获益。

尚未知门冬氨酸鸟氨酸是否进入母乳，建议避免在哺乳期使用门冬氨酸鸟氨酸。如果认为必须使用门冬氨酸鸟氨酸治疗，则应谨慎评估风险与获益。

尚无影响生育的研究数据。

五、【儿童用药】项下应包含以下内容：

未进行该项试验且无可参考文献。

六、【老年用药】项下应包含以下内容：

未进行该项试验且无可参考文献。（注：说明书其他内容如与上述修订要求不一致的，应当一并进行修订。）

国家药监局关于 18 批次药品不符合规定的通告

经重庆市食品药品检验检测研究院等 9 家药品检验机构检验，标示为贵州缔谊健康制药有限公司等 11 家药品生产企业生产的 18 批次药品不符合规定。现将相关情况通告如下：

一、经重庆市食品药品检验检测研究院检验，标示为贵州缔谊健康制药有限公司、瑞阳制药有限公司、天圣制药集团股份有限公司生产的 5 批次复方对乙酰氨基酚片不符合规定，不符合规定项目包括游离水杨酸、崩解时限。

经黑龙江省药品检验研究中心检验，标示为吉林一正药业集团有限公司生产的 1 批次复方颠茄氢氧化铝片不符合规定，不符合规定项目为微生物限度。

经海南省药品检验所检验，标示为云南植物药业有限公司生产的 1 批次参麦注射液不符合规定，不符合规定项目为总固体。

经上海市食品药品检验所检验，标示为哈尔滨珍宝制药有限公司生产的 1 批次注射用奥扎格雷钠不符合规定，不符合规定项目为可见异物。

经安徽省食品药品检验研究院检验，标示为双鹤药业（海南）有限责任公司生产的 1 批次注射用卡络磺钠不符合规定，不符合规定项目为溶液的澄清度。

经北京市药品检验所检验，标示为吉林恒金药业股份有限公司生产的 2 批次注射用奈达铂不符合规定，不符合规定项目为溶液的澄清度。

经安徽省食品药品检验研究院检验，标示为安国路路通中药饮片有限公司生产的 1 批次黄精（酒黄精）不符合规定，不符合规定项目为总灰分。

经大连市药品检验检测院检验，标示为湖北道地药材科技有限公司生产的 1 批次前胡不符合规定，不符合规定项目为性状。

经深圳市药品检验研究院检验，标示为安徽华鼎堂中药饮片科技有限公司生产的 1 批次红景天不符合规定，不符合规定项目包括性状、鉴别。

经深圳市药品检验研究院检验，抽取自株洲市医药有限公司的 1 批次红景天不符合规定，不符合规定项目为性状。

经深圳市药品检验研究院、大连市药品检验检测院、山西省食品药品检验所分别检

验，抽取自长春市中和医药药材有限责任公司的红景天、前胡、秦艽各 1 批次不符合规定，不符合规定项目包括性状、杂质。

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，并按规定公开查处结果。

特此通告。

附件：18 批次不符合规定药品名单（见附件后）

国家药监局关于修订癍闭舒制剂说明书的公告

根据药品不良反应评估结果，为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对癍闭舒制剂（包括胶囊剂、片剂）说明书【不良反应】【禁忌】和【注意事项】项进行统一修订。现将有关事项公告如下：

一、所有上述药品的上市许可持有人均应依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照相应说明书修订要求（见附件）修订说明书，于 2021 年 1 月 25 日前报省级药品监督管理部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。在备案之日起生产的药品，不得继续使用原药品说明书。药品上市许可持

有人应当在备案后 9 个月内对已出厂的药品说明书及标签予以更换。

二、药品上市许可持有人应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好药品使用和安全性问题的宣传培训，指导医师和患者合理用药。

三、临床医师应当仔细阅读上述药品说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的获益/风险分析。

四、患者用药前应当仔细阅读药品说明书，使用处方药的，应严格遵医嘱用药。

五、省级药品监督管理部门应当督促行政区域内上述药品的药品上市许可持有人按要求做好相应说明书修订和标签、说明书更换工作，对违法违规行为依法严厉查处。

相关链接：[癸闭舒制剂说明书修订要求](#)

一、【不良反应】项应当包括：

监测数据显示，癸闭舒制剂可见以下不良反应：恶心、呕吐、腹痛、腹胀、腹泻、胃不适、口渴、肝生化指标异常、皮疹、瘙痒、头晕、头痛、心悸、乏力等。

二、【禁忌】项应当包括：

1. 孕妇禁用。
2. 对本品及所含成份过敏者禁用。

3. 肝功能异常者禁用。

三、【注意事项】项应当包括：

1. 本品建议饭后服用。应按照药品说明书功能主治及用法用量规定使用，不超剂量用药。
2. 服用本品如出现尿黄及目黄、皮肤黄染或肝生化指标异常等，应立即停药并及时就医。长期用药应注意监测肝生化指标。

国家药监局关于修订麝香保心丸说明书的公告

根据药品不良反应评估结果，为进一步保障公众用药安全，国家药品监督管理局决定对麝香保心丸说明书【不良反应】【禁忌】和【注意事项】项进行统一修订。现将有关事项公告如下：

一、麝香保心丸的上市许可持有人应依据《药品注册管理办法》等有关规定，按照相应说明书修订要求(见附件)修订说明书，于2021年1月26日前报省级药品监督管理部门备案。

修订内容涉及药品标签的，应当一并进行修订；说明书及标签其他内容应当与原批准内容一致。在备案之日起生产的药品，不得继续使用原药品说明书。药品上市许可持有人应当在备案后9个月内对已出厂的药品说明书及标签予以更换。

二、药品上市许可持有人应当对新增不良反应发生机制开展深入研究，采取有效措施做好药品使用和安全性问题的宣传培训，指导医师和患者合理用药。

三、临床医师应当仔细阅读上述药品说明书的修订内容，在选择用药时，应当根据新修订说明书进行充分的获益/风险分析。

四、患者用药前应当仔细阅读药品说明书，使用处方药的，应严格遵医嘱用药。

五、省级药品监督管理部门应当督促行政区域内上述药品的药品上市许可持有人按要求做好相应说明书修订和标签、说明书更换工作，对违法违规行为依法严厉查处。

特此公告。

相关链接：[麝香保心丸说明书修订要求](#)

一、【不良反应】项应当包括：

不良反应监测数据显示，本品可见以下不良反应：恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻、便秘、口干、舌下含服口腔麻木、头晕、头痛、皮疹、瘙痒、乏力、心悸、潮红等，有寒战、呼吸困难、过敏反应个案病例报告。

二、【禁忌】项应当增加：

对本品及所含成份过敏者禁用。

三、【注意事项】项应当增加：

1. 本品建议饭后服用。
2. 脾胃虚弱者慎用。
3. 哺乳期妇女慎用。
4. 过敏体质者慎用。
5. 不宜与藜芦、五灵脂、赤石脂同用。

附件

国家药物滥用监测哨点（医疗机构）名单

序号	省份	名称	类型
1	北京（3）	北京大学第六医院	专科
2		首都医科大学附属北京安定医院	专科
3		北京回龙观医院	专科
4	天津（3）	天津市安定医院	专科
5		天津医科大学总医院	综合
6		天津市第一中心医院	综合
7	河北（3）	河北医科大学第一医院	综合
8		石家庄市第八医院	综合
9		沧州市精神病医院	专科
10	山西（4）	山西医科大学第一医院	综合
11		太原市精神病医院	专科
12		山西省社会福利精神康宁医院	专科
13		北大医疗潞安医院	综合
14	内蒙古（4）	内蒙古自治区精神卫生中心	专科
15		通辽市精神卫生中心	专科
16		呼伦贝尔市精神卫生中心	专科
17		乌兰察布市精神康复医院	专科

序号	省份	名称	类型
18	辽宁 (3)	沈阳市安宁医院	专科
19		大连市第七人民医院	专科
20		盘锦辽油宝石花医院	综合
21	吉林 (2)	吉林省神经精神病医院	专科
22		长春市第六人民医院	专科
23	黑龙江 (2)	哈尔滨医科大学附属第一医院	综合
24		哈尔滨市第一专科医院	专科
25	上海 (2)	上海市虹口区精神卫生中心	专科
26		徐汇区精神卫生中心	专科
27	江苏 (5)	镇江市精神卫生中心 (镇江市第五人民医院)	专科
28		无锡市精神卫生中心	专科
29		苏州市广济医院	专科
30		南京鼓楼医院	综合
31		东南大学附属中大医院	综合
32	浙江 (3)	浙江省立同德医院	综合
33		湖州市第三人民医院	专科
34		温州康宁医院	专科
35	安徽 (4)	合肥市第四人民医院	专科
36		安徽医科大学第一附属医院	综合
37		马鞍山市中心医院	综合
38		中国科学技术大学附属第一医院安徽省立医院	综合

序号	省份	名称	类型
39	福建 (4)	厦门市仙岳医院	专科
40		福建省福州神经精神病防治院	专科
41		宁德市医院	综合
42		龙岩第三医院	专科
43	江西 (3)	吉安市第三人民医院	专科
44		宜春市第三人民医院	专科
45		江西省惠民医院 (江西省直属门诊部)	综合
46	山东 (4)	山东省精神卫生中心	专科
47		滨州医学院附属医院	综合
48		济宁市精神病防治院	专科
49		烟台市心理康复医院	专科
50	河南 (4)	新乡医学院第二附属医院	专科
51		郑州大学第二附属医院	综合
52		洛阳市第五人民医院	专科
53		郑州市第一人民医院	综合
54	湖北 (5)	武汉市精神卫生中心	专科
55		武汉大学中南医院	综合
56		国药东风总医院	综合
57		宜昌市优抚医院	专科
58		荆州市精神卫生中心	专科

序号	省份	名称	类型
59	湖南 (3)	中南大学湘雅二医院	综合
60		衡阳市中心医院	综合
61		郴州市精神病医院	专科
62	广东 (4)	深圳市康宁医院	专科
63		广州医科大学附属脑科医院	专科
64		梅州市第三人民医院	专科
65		江门市第三人民医院	专科
66	广西 (2)	广西壮族自治区脑科医院(广西壮族自治区精神卫生中心)	专科
67		广西壮族自治区百色市第二人民医院	专科
68	海南 (3)	海南省人民医院	综合
69		海南省安宁医院	专科
70		海南医学院第一附属医院	综合
71	重庆 (3)	重庆市梁平区精神卫生中心	专科
72		重庆市渝中区精神卫生中心	专科
73		重庆市长寿区第三人民医院	综合
74	四川 (5)	成都市第四人民医院	专科
75		广元市精神卫生中心	专科
76		四川省南充精神卫生中心	专科
77		攀枝花市第三人民医院	专科
78		宜宾市第一人民医院	综合

序号	省份	名称	类型
79	贵州 (2)	贵州省第二人民医院	专科
80		贵州医科大学第三附属医院	综合
81	云南 (4)	昆明医科大学第一附属医院	综合
82		云南省大理大学第一附属医院	综合
83		云南省精神病医院	专科
84		玉溪市第二人民医院	专科
85	西藏	拉萨市人民医院	综合
86	陕西 (4)	西安交通大学第二附属医院	综合
87		宝鸡市康复医院	专科
88		渭南市精神病医院	专科
89		西安市中心医院	综合
90	甘肃 (3)	张掖市红十字精神病院	专科
91		白银市精神卫生中心	专科
92		兰州市第三人民医院	专科
93	青海 (3)	青海省第三人民医院	专科
94		武警青海总队医院	综合
95		青海省民和县中医院	综合
96	宁夏	宁夏安宁医院	专科
97	新疆 (3)	乌鲁木齐市第四人民医院	专科
98		新疆医科大学第一附属医院	综合
99		新疆自治区人民医院	综合
100	新疆兵团	石河子绿洲医院	专科

附件

18 批次不符合规定药品名单

药品名称	标示生产企业	批号	规格	检品来源	抽样环节	检验依据	检验结论	不符合规定项目	检验机构
复方对乙酰氨基酚片	贵州缔谊健康制药有限公司	1190501	复方制剂	湖南智盛药业有限公司	经营	《卫生部药品标准》化学药品及制剂第一册	不符合规定	[检查] (游离水杨酸)	重庆市食品药品检验检测研究院
		1190503		宁夏修正堂医药有限公司	经营			[检查] (崩解时限)	
		1191002		广东帝豪药业有限公司	经营			[检查] (游离水杨酸)	
	19052301	瑞阳制药有限公司	每片含对乙酰氨基酚 0.126 克, 乙酰水杨酸 0.23 克, 咖啡因 30 毫克	国药控股芜湖有限公司	经营			[检查] (崩解时限)	
	1191001	天圣制药集团股份有限公司	对乙酰氨基酚 0.126g, 乙酰水杨酸 0.23g, 咖啡因 30mg	重庆市垫江县人民医院	使用			[检查] (崩解时限)	
复方颠茄氢氧化铝片	吉林一正药业有限公司	181132	复方	国药控股国大药房扬州大德生连锁有限公司	经营	《国家药品标准》第十一册	不符合规定	[检查] (微生物限度)	黑龙江省药品检验研究中心
参麦注射液	云南植物药业有限公司	20190101	5ml	吉林市同振医药有限责任公司	经营	国家药品标准 WS ₃ -B-3428-98-2010	不符合规定	[检查] (总固体)	海南省药品检验所
注射用奥扎格雷钠	哈尔滨珍宝制药有限公司	D903001k1	按奥扎格雷钠计 40mg	河南佐今明大药房健康管理股份有限公司	经营	国家食品药品监督管理局标准 YBH03652007	不符合规定	[检查] (可见异物)	上海市食品药品检验所
注射用卡络磺钠	双鹤药业(海南)有限责任公司	20190801	80mg (按 C ₁₀ H ₁₁ N ₄ NaO ₅ S 计)	四川省时代宏医药有限公司	经营	国家食品药品监督管理局标准 YBH28892005 及国家食品药品监督管理局药品补充申请批件 2006B02863	不符合规定	[检查] (溶液的澄清度)	安徽省食品药品检验研究院
注射用奈达铂	吉林恒金药业股份有限公司	20200401	50mg	吉林恒金药业股份有限公司	生产	国家药品标准 YBH20202005-2016Z	不符合规定	[检查] (溶液的澄清度)	北京市药品检验所
		20200501	100mg		生产				
黄精(酒黄精)	安国路通中药饮片有限公司	1911032	/	承德市中医院	使用	《中华人民共和国药典》2015 年版一部	不符合规定	[检查] (总灰分)	安徽省食品药品检验研究院
前胡	湖北道地药材科技有	180701	/	礼县春天药业有限责任公司	经营	《中华人民共和国药典》2015 年版一部	不符合规定	[性状]	大连市药品检验检测

药品名称	标示生产企业	批号	规格	检品来源	抽样环节	检验依据	检验结论	不符合规定项目	检验机构
	限公司								院
红景天	安徽华鼎堂中药饮片科技有限公司	20190101	/	长治市广泰大药房连锁有限公司	经营	《中华人民共和国药典》2015年版一部	不符合规定	[性状], [鉴别] ((2) 薄层色谱)	深圳市药品检验研究院
	/	180601	/	株洲市医药有限公司	经营			[性状]	
	/	191002	/	长春市中和医药药材有限责任公司	经营				
前胡	/	190401	/	长春市中和医药药材有限责任公司	经营	《中华人民共和国药典》2015年版一部	不符合规定	[性状]	大连市药品检验检测院
秦艽	/	18112801	/	长春市中和医药药材有限责任公司	经营	《中华人民共和国药典》2015年版一部及四部	不符合规定	[检查] (杂质)	山西省食品药检验所



中国药学会科技开发中心
地址：北京市朝阳区恋日国际403A室
网站：WWW.CMEI.ORG.CN
电话：010-65661728
传真：010-65661338