

# 新增 91 种药品！新版国家医保药品目录公布

本报讯 11月28日，记者从国家医保局召开的新闻发布会上获悉，《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2024年）》（以下简称新版医保目录）正式公布。共有91种药品新增进入国家医保药品目录，其中89种以谈判/竞价方式纳入，另有2种国家集采中选药品直接纳入，同时43种临床已被替代或长期未生产供应的药品被调出。

据悉，自本轮调整后，国家医保药品目录内药品总数达到3159种，其中西药1765种、中成药1394种。中药饮片部分892种。自成立以来，国家医保局已连续7年开展药品目录调整工作，累计将835种药品新增进入国家医保药品目录，其中谈判新增530种、竞价新增38种。同时438种疗效不确切或易滥用、临床已被淘汰、长期未生产供应且可被其他品



图片来源：视觉中国

种替代的药品被调出目录。

据介绍，国家医保局7年来医保目录调整始终坚持以下4条原则。一是坚持“以人民为中心”的发展理念。通过7轮调整，医保目录内药品质量和结构明显优化，费用水平更加合理，保障水平明显提升。截至2024年10月底，协议期内谈判药品累计受益8.3亿人次，累计为患者减负超8800亿

元，充分彰显党和政府对人民健康福祉的高度关切。

二是坚持战略购买、价值购买。整合全体参保人用药需求，与药品企业开展准入谈判，以广阔市场换合理价格，显著提升了医保资金的使用效益。结合药品集中带量采购等一系列措施，实现了保障水平的迭代升级，推动基金支出结构“腾笼换鸟”，充分彰显医保部门系统集成的治理优势。

三是坚持开放包容、宽广胸怀。目录调整从未区分企业规模和所有制属性，无论内资外资、国企民企、中药西药，对所有符合条件的药品一视同仁，充分彰显中国开放包容的大国风范。

四是坚持统筹兼顾、引导创新。坚决树立支持“真创新”的政策导向，运用药品价值评估、药物经济学评价等技术工

具，在有限的基金支撑能力下尽可能平衡好参保人多元化需求、医务人员临床用药以及医药产业发展创新的需要，助力高临床价值、高创新水平的药品获得与之匹配的价格，引领医药产业发展方向，充分彰显医保部门求真务实的工作态度。

新版药品目录将于2025年1月1日在全国范围内正式实施，广大参保人将有更多、更好的药品可选择使用，临床医生也有更丰富的“武器”对抗疾病。下一步，国家医保局、人力资源社会保障部将认真贯彻落实党的二十大和二十届二中、三中全会精神，进一步细化政策、加强管理，切实做好新版药品目录的落地和执行，坚决保障参保人合理的临床用药需求，不断提升人民群众的医保获得感、幸福感、安全感。（张思玮）

## 2024年度吴阶平医学奖获奖名单公布

本报讯 近日，吴阶平医学基金会公布2024年度吴阶平医学奖、吴阶平医药创新奖获奖者名单。2024年度吴阶平医学奖授予中国工程院院士郭应禄与浙江大学医学院附属第二医院教授彭淑牖，以表彰他们在医学临床与科研工作中所取得的杰出成就。

郭应禄带头完成了国内首例双卵孪生者之间的肾移植；主持研制成功我国第一台体外冲击波碎石（ESWL）样机，并于1984年成功应用于临床治疗肾结石；致力于腔内泌尿外科在我国的建立和发展，在国内率先开展经尿道手术、经皮肾镜、输尿管镜、腹腔镜手术，治疗前列腺增生的热疗技术等多项新技术。

彭淑牖创新大隐静脉剥脱术式，自制的新型剥脱器简便易行、成功率高，目前大隐静脉逆行剥脱已成为大隐静脉曲张手术的常规术式；发明彭氏多功能解剖器（PMOD），PMOD的应用使用以往认为不能切除的肿瘤的安全切除成为可能，增加了淋巴清扫的彻底性，可缩短手术时间40%、减少出血量50%。

2024年度吴阶平医药创新奖授予中国人民解放军北部战区总医院教授王辉山、中国医科大学附属盛京医院教授孙思予、上海交通大学医学院附属第一人民医院教授孙晓东、四川大学华西医院教授杨胜勇、复旦大学附属中山医院教授周俊、中日友好医院教授曹彬。

据了解，吴阶平医学奖是在国家卫生健康委支持下，获得科技部批准的我国医药卫生领域的高级别奖项，每年评选1次，每次评选不超过2名。吴阶平医药创新奖主要奖励年龄在59周岁以下，在医学、药学研究和应用领域取得重要创新性成就的优秀中青年医药工作者，每年评选1次，每次评选4~6名获奖者。（周子璇）

## 加强首诊和转诊服务 让医疗服务更连贯

本报讯 近日，国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布的《关于加强首诊和转诊服务 提升医疗服务连续性的通知》（以下简称《通知》）明确，到2025年底，紧密型医联体（包括城市医疗集团和县域医共体）内建立顺畅的双向转诊制度；以地级市为单位，建立医疗机构间转诊制度，方便患者在市域内转诊。到2027年，在省域内建立医疗机构间顺畅的转诊制度，畅通患者省域内转诊。到2030年，分级诊疗体系发挥有效作用，为患者提供系统连续、公平可及的医疗服务，形成规范有序的就医格局。

《通知》强调，医疗机构可通过临床决策辅助系统、人工智能等，提高接诊医师医疗服务质量和效率。对于需要在机构内转诊或病情超出本机构医疗服务能力或可在下级医疗机构接续治疗的患者，接诊医师应将患者转诊需求上传至本机构负责患者转诊服务的职能部门，提供转诊服务。

省级卫生健康行政部门负责制定省域内跨地市转诊服务规则，地市级卫生健康行政部门负责制定医联体内、医联体间、县级医院与城市三级医院间转诊规则。转诊规则应按照分级诊疗原则，符合常见病、慢性病

分级诊疗服务技术方案、双向转诊标准，并保障转诊过程中医患双方的权利。同时，医疗机构要设立转诊中心，或指定固定职能部门承担患者转诊服务工作，强化转诊服务的统一管理，优化转诊流程，为经接诊医师评估后确有转诊需要的患者提供便捷转诊服务。转诊中心负责与相应医疗机构联系协调，并提供预约挂号、预约或提前开展检查检验项目等服务便利。

《通知》指出，医联体内牵头医院负责制定本医联体内双向转诊标准及流程，建立完善双向转诊疾病诊疗目录。对于专科诊疗需求突出或者综合诊疗要求高的患者，且接诊医疗机构不具备相应诊疗能力的，医疗机构要按照转诊规则，经患者知情同意后，优先转往所在医联体内的上级医院继续诊疗。承担转诊接诊任务的医疗机构要建立预约转诊患者优先就诊制度。

此外，《通知》还强调，各医疗机构要认真落实首诊负责制和转诊工作要求，将其作为改善医疗服务、提升患者看病就医感受的重要举措，将其工作落实情况纳入业务考核，转诊服务中严禁发生不正当利益输送，不得侵害患者及公共利益。（李羽壮）