

# “粮食安全党政同责”首次进入我国法规

修订后的《粮食流通管理条例》将自2021年4月15日起施行，“粮食安全党政同责”第一次在行政法规中得以明确规定。

国家粮食和物资储备局副局长黄炜8日在国务院新闻办公室举行国务院政策例行吹风会上说，粮食流通是连接粮食生产和消费的重要工作。近几年我国每年生产粮食超过1.3万亿斤，其中70%进入流通环节，

超过9200亿斤。从一定意义上说，没有有效的粮食流通，就不会有真正的粮食安全。修订的条例按照党中央“粮食安全要实行党政同责，‘米袋子’省长要负责，书记也要负责”的最新要求，在全面总结粮食安全省长责任制做法经验的基础上，第一次在行政法规中明确规定省、自治区、直辖市应当落实粮食安全党政同责，完善粮食安全省长责任制，承担保障本行

政区域粮食安全的主体责任。同时，对有关职能部门粮食流通监管职责作出了进一步明确和细化。

与此同时，条例落实国务院“放管服”改革要求，取消了粮食收购资格行政许可，强化了粮食流通事中事后的监管措施，专门建立起粮食流通信用监管制度，强化了监督检查的职责和手段；系统完善了粮食流通各类主体在政策性粮食管理、粮食流通经营行

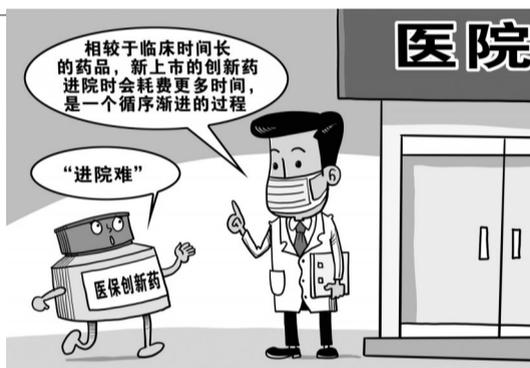
为规范、粮食质量安全、粮食节约和减损等方面的权利义务规范，细化规定了粮食流通的禁止性行为，补上了粮食流通管理的制度短板；适应粮食流通法律治理的新要求，按照放管制、加强监管的法治理念和要求，通过定额、倍数等不同罚则的设定，全面强化对粮食流通违法违规行为的法律责任追究，进一步提升违法成本，加大处罚力度。（来源：新华社）

## 医保创新药“灵魂砍价”后缘何“进院难”？

# 如何打通进院“最后一公里”？

日前，一组数据显示，截至2020年第三季度，2018-2019年纳入国家医保目录的肿瘤创新药，在1420家样本医院中，进院比例约为25%。这组数据引发了关于“创新药进医院难”的热议。

这组数据如何得出？为什么会出现创新药“进院难”？医疗机构配备药品受哪些因素影响？记者采访了专家与业内人士。



## 进院比例合理吗？

经向中国药学会了解，该数据的计算方法并不合理，其将全部等级和类型的医院纳入统计范围。实际上，很多医院并不具备为肿瘤患者提供医疗服务与治疗药品的能力，如一些基层医院、非肿瘤类

的专科医院等，因此其得出的肿瘤创新药进院比例较低。

复旦大学公共卫生学院教授胡善联认为，在适当的样本医院范围内，医院药品的进院比例可以显示药品进院和使用情况，但不能作为

评价药品可及性高低的唯一标准。

“不同药品的进院比例本身就会存在差异。”胡善联说，每种药品都有其自身特点相符的进院比例，即使一些药品上市很久，其进院比例也会保持低位。

## 缘何创新药“进院难”？

“进院药品需要药事委员会进行筛选。”中国科学院院士、复旦大学附属中山医院院长樊嘉说，自2018年医保目录开始调整后，不少创新药进了医保，但进医保并不等于立刻进医院。

那么，影响医疗机构配备药品的因素有哪些？

——临床对药品需求程度。

“能否被医院配备，主要取决于医院临床治疗方面对该药品的需求。”胡善联说，一般情况下，医院

专业治疗强的领域越广泛、临床需求越迫切，相应的药品配备率越高。

——医院自身成本考虑。

在实行药品“零差价”政策后，客观上药品配送、储存及损耗等都成为医院成本。

——医院已配备药品种类存量。“对一些已足额配备药品的医院来说，新增药品意味着需调出相同数量的品种。”胡善联介绍，800张以上床位的公立医院，所配备的药品品规数不得超过1500种。

——同类药品的竞争。

在同治疗领域内，相同治疗机理、不同厂家的药品数量多，药品配备进院面临着竞争，最终影响配备情况。

“近三年来，医保药品目录每年都有调整。”中国药科大学教授丁锦希说，正是因为调整频率加快，新准入目录的药品数量增加，所以进院压力大、进展慢的问题才逐渐显现。可以说，“进院难”是医保改革后出现的“阵痛”。

## 如何解决参保人员用药难的问题？

为解决参保人员用药难的问题，不少地方已经开始探求可行之法。

四川省对国家谈判药品实行单行支付药品管理，将价格昂贵、用药人群特定、用药指征明确、限定用量的药品纳入单行支付管理。在最新版医保药品目录中，四川省将88个药品纳入单行支付管理，包括治疗罕见病肺动脉高

压的马昔腾坦、治疗乳腺癌的帕妥珠单抗等。

“由于罕见病患者数量少，罕见病药品的临床使用和医院配备会保持在一个较低水平。”丁锦希说，此类药品可以实行特药管理，确保老百姓有渠道买到药。

同时，多地充分利用零售药店的灵活性，采用医保药品在定点医院、定点药店共同供应的方

法，保障参保人员用药可及性。

樊嘉认为，打通创新药进院“最后一公里”需要政府、医院、药企等多方面的联合努力。要进一步完善政策为医疗机构松绑；药企也要加强对临床医生的指导，让他们尽快熟悉创新药；同时，医院也应当推动院内药品结构优化升级，以药品保障水平带动诊疗能力提升。（来源：新华社）

## 新冠病毒疫苗接种

### 育龄期和哺乳期女性可以接种疫苗吗？

中国疾病预防控制中心免疫规划首席专家王华庆说，基于对新冠病毒疫苗安全性的理解，备孕期间男女双方都可以接种新冠病毒疫苗。如果接种疫苗之后发现怀孕了，也不需要采取特殊的医学措施，包括终止妊娠。“这也是一个国际共识。”

王华庆表示，不建议妊娠期妇女接种疫苗是从慎重的角度来考虑，目前还未监测到疫苗引起的孕妇或胎儿的异常情况，后期将做好监测加强工作。

国家卫健委官网3月31日更新的《新冠病毒疫苗接种问答》指出，虽然目前尚无哺乳期女性接种新冠病毒疫苗对哺乳婴幼儿有影响的临床研究数据，但基于对疫苗安全性的理解，建议对新冠病毒感染高风险的哺乳期女性（如医务人员等）接种疫苗。考虑到母乳喂养对婴幼儿营养和健康的重要性，参考国际上通行做法，哺乳期女性接种新冠病毒疫苗后，建议继续母乳喂养。（来源：新华社）

### 60岁及以上老人需要注意什么？

国家卫健委表示，60岁及以上人群为感染新冠病毒后的重症、死亡高风险人群。I/II期临床研究数据显示，该人群新冠病毒疫苗接种安全性良好，与18-59岁人群相比，接种后中和抗体滴度略低，但中和抗体阳转率相似，提示疫苗对60岁以上人群也会产生一定的保护作用，建议接种。

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆提醒，老年人患有基础性疾病的比例较大，但又是预防新冠肺炎需要保护的重点人群，因此在接种疫苗过程中应特别关注。对于有基础性疾病的老年人，如果其基础性疾病通过常规治疗已经得到很好控制，则可以接种新冠疫苗；如果基础性疾病正处于急性发作期，则应根据医生建议，考虑延缓接种。（来源：新华社）