

第十次南京大屠杀死难者国家公祭仪式举行 “12月13日”：不能忘却的共同记忆

新华社南京12月13日电 12月13日，南京在寒冬中迎来第十个国家公祭日。

当日8时，升旗、下半旗仪式在侵华日军南京大屠杀遇难同胞纪念馆内举行，为南京大屠杀遇难同胞志哀。

10时，国家公祭仪式在礼兵铿锵的脚步声中开始。寂静的公祭广场上，随着脚步声，人们陷入历史的深思。

“起来，不愿做奴隶的人们，把我们的血肉筑成我们新的长城……”《义勇军进行曲》在现场奏响，歌声响彻云霄。

10时01分，凄厉的防空警报作为整个城市的背景音长鸣于耳畔，江上的轮船、路上的汽车跟随鸣笛，警报声、鸣笛声响彻大街小巷、长江两岸。

这一分钟，南京的时间仿佛凝固了。

侵华日军南京大屠杀遇难同胞纪念馆的公祭广场上，肃立着8000名胸前佩戴白花的各界代表。纪念馆外行人驻足、车辆停驶。人们在同一时间低首默哀，缅怀逝者。

86年前，侵华日军在南京制造了惨绝人寰的大屠杀——30万同胞惨遭杀戮，古都南京满目疮痍，无数民众流离失所……那是南京城历史上的至暗时刻，无数普通人的命运被彻底改变。



12月13日拍摄的南京大屠杀死难者国家公祭仪式现场。 新华社发

公祭仪式现场，已故幸存者葛道荣的儿子葛凤瑾流下眼泪：“86年前，我的三爷爷、两位舅爷爷惨遭日军杀害，年仅10岁的父亲逃进安全区却被日本兵用刺刀刺伤右腿，后来侥幸逃生。我希望更多人能记住这一天，记住南京，记住30万数字背后那一个

鲜活的生命是如何消失的。” 2014年2月27日，中国以立法形式将12月13日设立为南京大屠杀死难者国家公祭日；2023年12月13日，第十个国家公祭仪式在南京举行。“从地方性纪念活动到国家公祭仪式，血写的历史正固化于全民族记忆中。”参

加公祭仪式的侵华日军南京大屠杀遇难同胞纪念馆原馆长朱成山说。 “遇难者 300000”——国家公祭仪式现场西南侧的“灾难之墙”上，用多国文字镌刻的数据在昭告世人，这场浩劫不仅是中华民族的国耻国殇，更是人类文明史上的屈辱回忆。2015年10月，《南京大屠杀档案》入选《世界记忆名录》。

日本铭心会会长松冈环来到公祭仪式现场，她向到场的两位幸存者老人问好。启程飞往南京前，她还准备了一些礼物，“南京的冬天很冷，我给幸存者们准备了厚厚的围巾。” 1988年，松冈环第一次到南京，南京大屠杀幸存者李秀英含着泪拉着她的手说的那句“请你一定要把真相告诉日本的年轻人”，让她至今难忘。从此，调查采访受害者和加害者，向包括日本在内的各国人民讲述南京大屠杀历史，占据了松冈环的生活。 “龙盘虎踞，彝鼎鼎铭，继往开来，永志不忘……”国家公祭仪式进行到尾声，86名青少年代表宣读《和平宣言》，6名社会各界代表撞响“和平大钟”。伴随着3声深沉的钟声，3000羽和平鸽展翅高飞。 望着眼前的和平鸽越飞越高，在视野中消失不见，坐在方阵最前排的南京大屠杀幸存者曹文英拭去了眼角的泪滴。 冬日南京街头，人们将紫金草徽章佩戴在离心脏最近的地方，生生不息的四瓣紫花，是对罹难同胞的深沉哀思和对和平的坚定向往。

126种新药进医保 覆盖罕见病等多个领域 ——新版国家医保药品目录看点扫描

新华社北京12月13日电 经过为期4天的168场谈判和竞价，126种新药进入医保，涉及罕见病、抗肿瘤、慢性病等多个治疗领域。新版国家医保药品目录有哪些看点？将对百姓用药产生哪些影响？“新华视点”记者采访了有关专家。

126种药品进医保 涉及多个治疗领域

这是又一次对13亿多参保人“药篮子”的全面升级——126种新药进入医保，其中肿瘤用药21种，新冠、抗感染用药17种，糖尿病、精神病等慢性病用药15种，罕见病用药15种等；同时调出1种即将撤市的药品。

国家医保局医药服务管理司司长黄心宇13日在发布会上介绍，此次调整后，目录内药品总数将增至3088种，其中西药1698种、中成药1390种，慢性病、罕见病、儿童用药等领域的保障水平得到进一步提升。

此次调整新增15个目录外罕见病用药，覆盖16个罕见病病种，填补了10个病种的用药保障空白，如用于治疗I型戈谢病成年患者的酒石酸艾格司他、用于治疗卡斯特曼病的司妥昔单抗等。

“单基因遗传病是由于单个基因变异导致功能异常引发的疾病，在罕见病中占比80%。”罕见病研究专家、北京协和医院儿科主任医师邱正庆介绍，脊髓性

肌萎缩症(SMA)、戈谢病等都属于单基因遗传病，将这些疾病用药及时纳入医保对患者有重要意义。

此外，可用于治疗阵发性睡眠性血红蛋白尿症(PNH)、非典型性溶血性尿毒症综合征、难治性全身型重症肌无力3种罕见病的依库珠单抗也成功进入医保。

“PNH是一种罕见的后天获得性溶血性疾病。”天津医科大学总医院副院长、血液病中心主任付蓉说，相较于传统疗法的局限性，依库珠单抗成功进入医保，能使更多患者获得有效治疗、减轻患者负担。

“能进医保就意味着更多罕见病患者有了用药希望。”参与此次谈判的医保方谈判组组长之一、云南省医保局副局长金梅说，罕见病用药的价值和成本相对较高，在医保基金可承受范围内，要尽全力将其纳入医保。

在抗肿瘤药物方面，新版国家医保药品目录中新增了治疗成人套细胞淋巴瘤的阿可替尼；用于治疗乳腺癌的琥珀酸瑞波西利等。北京大学肿瘤医院党委书记、淋巴瘤内科主任医师朱军介绍，新增的药物可以帮助病人更容易接受和坚持长期治疗，进医保也有利于减轻患者经济负担。

一批创新药“压哨”进医保

“2023年有25个创新药参加谈判，谈成23个，成功率高达

92%。”黄心宇说，通过谈判，创新药的价格更加合理，患者可负担性提高，多数出现了销量、收入攀升的情况。

历经将近一个小时的拉锯式谈判，百济神州自主研发的抗肿瘤药物泽布替尼续约谈判成功。

在2023年国家医保谈判中，续约谈判成了新看点。对于触发简易续约降价机制的创新药，允许企业申请重新谈判，其降价幅度可低于简易续约规定的降价幅度。不少业内人士认为这让医保续约降价变得更温和，利好药品创新。

“这样可以让临床使用量较大的创新药以相对较小的价格降幅继续与医保续约。”黄心宇介绍，按照今年调整完善后的续约规则，100个续约药品中，31个品种需要降价，平均降幅为6.7%。

“今年的谈判规则更加科学，更能体现出对创新药的尊重，这对企业也是一种鼓励。”君实生物谈判代表李聪说。

首都医科大学附属北京胸科医院肿瘤内科主任医师胡瑛说，近年来肿瘤领域的靶向药物基本都纳入了医保，并且速度越来越快，“以前新药出来后往往要等很多年，现在上市一两年后医保就能覆盖。”

这得益于，近年来医保药品目录建立了“每年一调”的动态调整机制，将准入方式由专家遴选制改为企业申报制，申报范围

主要聚焦5年内新上市药品。目前，5年内新上市药品在当年新增品种中的占比从2019年的32%提高至2023年的97.6%。

其中，2023年有57个品种实现“当年获批、当年纳入目录”，如重症肌无力用药艾加莫德α注射液在2023年6月获批，便成功通过谈判进入医保。

“作为一款罕见病创新药，艾加莫德α注射液从上市到纳入医保仅用了不到半年，这体现了国家对临床存在巨大需求的创新药的支持。”复旦大学附属华山医院神经内科主任医师赵重波说。

多次参加谈判的医保方谈判专家龚波在接受采访时说，无论是从近年来医保谈判的流程优化，还是谈判前与企业的充分沟通，都能明显看出，医保谈判对国产创新药的支持在不断加强。

医保谈判的背后是“生命至上”

抗肿瘤药安罗替尼2018年首次谈判成功进入医保目录，今年再次参加续约。和一般针对基因突变的靶向药物相比，安罗替尼覆盖的肺癌种类和患者人群更广。

一名参加城镇职工医保的患者给记者算了笔账：假设没有医保报销，安罗替尼一年用药费用为7万多元；医保报销后，一年仅需负担约1.5万元。

“进医保后安罗替尼的价格已大幅下降，提升了肺癌患者用药的可及性和医生的临床用药选择。”首都医科大学宣武医院胸外科首席专家支修益说，近年来随着更多我国自主研发抗肿瘤药物的出现，以往一些药品种类只能选择进口药的格局有所改变。

“经过6轮调整，国家医保局累计将744个药品新增进入医保目录，其中谈判新增446个，覆盖了目录全部31个治疗领域。”复旦大学教授、2023年国家医保药品目录调整药物经济学专家组长陈文说，通过谈判纳入目录的药品，大部分是近年来新上市、临床价值高的药品，大量新机制、新靶点药物被纳入目录。

自2018年国家医保局成立以来，一年一次的药品谈判，使医保目录通过“吐故纳新”引导我国临床用药“提档升级”。

PNH病友之家发起人佳佳表示，希望新版医保目录正式施行后，罕见病医保通道能更加顺畅，让有需求的病友们都能真正用得起药、用得上药。

针对谈判药品“进得了医保，进不了医院”难题，我国已经建立谈判药品配备和支付的“双通道”机制，通过定点医疗机构和定点零售药店两个渠道，打通患者用药“最后一公里”。截至2023年10月底，2022年版药品目录协议期内谈判药品已在全国23.92万家定点医疗机构配备。