

2024年国家医保药品目录调整 申报材料（公示版）



中国医疗保障

CHINA HEALTHCARE SECURITY

药品名称： 依柯胰岛素注射液

企业名称： 诺和诺德（中国）制药有限公司

申报信息

申报时间	2024-07-12 21:43:25	药品目录	药品目录外
------	---------------------	------	-------

一、基本信息

药品申报条件：

- 1.2019年1月1日至2024年6月30日(含，下同)期间，经国家药监部门批准上市的新通用名药品，仅因转产、再注册等单纯更改通用名的药品除外。
- 2.2019年1月1日至2024年6月30日期间，经国家药监部门批准，适应症或功能主治发生重大变化，且针对此次变更获得药品批准证明文件的通用名药品。
- 3.2024年6月30日前经国家药监部门批准上市，纳入《国家基本药物目录(2018年版)》的药品。
- 4.2024年6月30日前经国家药监部门批准上市，纳入卫生健康委等部门《首批鼓励研发申报儿童药品清单》《第二批鼓励研发申报儿童药品清单》《第三批鼓励研发申报儿童药品清单》《第四批鼓励研发申报儿童药品清单》以及《第一批鼓励仿制药品目录》《第二批鼓励仿制药品目录》《第三批鼓励仿制药品目录》的药品。
- 5.2024年6月30日前经国家药监部门批准上市，说明书适应症或功能主治中包含有卫生健康委《第一批罕见病目录》《第二批罕见病目录》所收录罕见病的药品。

药品通用名称(中文、含剂型)	依柯胰岛素注射液	医保药品分类与代码	暂无
药品类别	西药	是否为独家	是
① 药品注册分类	中国1类新药，治疗用生物制品		
核心专利类型1	化合物专利(专利号200980118484.7)	核心专利权期限届满日1	2029-03
核心专利类型2	制剂专利(专利号201780077665.4)	核心专利权期限届满日2	2037-12
核心专利类型1	化合物专利(专利号200980118484.7)	核心专利权期限届满日1	2029-03
核心专利类型2	制剂专利(专利号201780077665.4)	核心专利权期限届满日2	2037-12
当前是否存在专利纠纷	否		
说明书全部注册规格	1ml:700单位(畅充) 1.5ml:1050单位(畅充) 3ml:2100单位(畅充)		
上市许可持有人(授权企业)	丹麦诺和诺德公司 Novo Nordisk A/S		
说明书全部适应症/功能主治	用于治疗成人2型糖尿病。		
说明书用法用量	<p>【用量】本品是一种基础胰岛素，用于每周一次皮下注射给药，最好在每周的同一天给药。包括依柯胰岛素在内的胰岛素类似物的效价单位(U)表示。本品仅有一种浓度(700单位/ml)。按单位给予剂量。在2型糖尿病患者中，本品可单独使用，或与口服降糖药物、胰高糖素样肽-1(GLP-1)受体激动剂、餐时胰岛素联合使用。当本品联合磺脲类药物治疗时，可考虑停用磺脲类药物或减少磺脲类药物的剂量。本品的剂量应视患者个体需求而定。建议根据空腹血糖进行剂量调整来优化血糖控制。【起始剂量】未使用过胰岛素的2型糖尿病患者：推荐的每周起始剂量为70单位或根据患者情况个体化制定起始剂量，随后进行每周个体化剂量调整。【从每日一次或每日两次基础胰岛素产品转换为2型糖尿病患者】应在每日一次或每日两次基础胰岛素末次给药后第二天，进行本品的首次给药。[不需要一次性额外剂量的患者]：当患者从每日一次或每日两次基础胰岛素转换时，建议本品每周一次给药剂量为每日基础胰岛素总剂量乘以7，再四舍五入至最接近的10单位的整数倍，随后进行每周个体化剂量调整。[需要一次性额外剂量的患者]：本品首次给药时(第1周给药)，如果在2型糖尿病患者中寻求更快地实现血糖控制，建议给予本品50%一次性额外剂量。如果给予50%一次性额外剂量，则第1周剂量应为基础胰岛素的日总剂量乘以7，然后乘以1.5，再四舍五入至最接近的10单位的整数倍。建议根据患者的血糖控制和有/无低血糖病史进行个体化调整。从第二次给药开始，不得再增加一次性额外剂量。本品第二个每周一次给药剂量为基础胰岛素日总剂量乘以7。应根据患者的代谢需求、血糖监测结果和血糖控制目标，进行第三次给药和后续每周一次给药剂量调整，直至达到理想的空腹血糖目标。应根据剂量调整当天和前两天的自我监测的空腹血糖值调整给药剂量。【遗漏用药】如发生遗漏用药，应尽快给药。如果遗漏用药仍在3天内，则2型糖尿病患者可恢复其原计划的每周一次给药方案。应监测空腹血糖。如果超过3天，仍应尽快给予遗漏的剂量。然后将每周一次给药方案变更为在一周内给予遗漏剂量的同一天给药。如果患者希望恢复至原始给药日，则可将后续给药之间的时间间隔相继延长以最终恢复至原始给药日。【特殊人群】老年人：老年患者无需调整剂量。肾功能损害：肾功能损害者</p>		

无需调整剂量。在肾功能损害患者中，建议加强血糖监测。肝功能损害：肝功能损害患者无需调整剂量。在肝功能损害患者中，建议加强血糖监测。【用法】本品仅供皮下注射使用。每次注射前都必须安装新的针头。针头不得重复使用。每次使用后，患者应立即丢弃针头。

所治疗疾病基本情况

① 2型糖尿病主要发病机制是胰岛β细胞功能障碍及胰岛素抵抗。糖尿病防治是健康中国专项行动，成人患病率12.4%，约1.4亿人，血糖达标率仅16.5%。医疗负担重，87%为并发症治疗费用。②胰岛素在糖尿病治疗中的地位不可替代。然而日制剂需要每日注射，当前胰岛素治疗仍存在延迟起始、难以依从、达标率低的问题，患者血糖控制不佳，增加并发症风险，增加整体医疗负担。

中国大陆首次上市时间

2024-06

注册证号/批准文号

国药准字SJ20240017 [1ml：700单位（畅充）]；国药准字SJ20240018 [1.5ml：1050单位（畅充）]；国药准字SJ20240019 [3ml：2100单位（畅充）]

该通用名全球首个上市国家/地区

加拿大（首个获批国家）

该通用名全球首次上市时间

2024-03

是否为OTC

否

同疾病治疗领域内或同药理作用药品上市情况

①目前同治疗领域无其他胰岛素周制剂，依柯胰岛素是全球首个且唯一获批上市的胰岛素周制剂。②作为降糖作用最强的糖尿病治疗药物，胰岛素在糖尿病治疗中的地位不可替代。2型糖尿病患者随着病情进展，胰岛β细胞功能减退，需要胰岛素治疗以达到有效的血糖控制，开始长期的外源性胰岛素注射治疗旅程。对于多数患者来说，一旦开始胰岛素治疗就意味着未来几十年需要坚持每天不间断的打针注射，虽然目前我国已有多个胰岛素日制剂产品纳入医保目录，很多患者仍存在不愿接受或者难以坚持长期每天注射胰岛素治疗，导致血糖控制差，各种并发症发生率高。患者需要疗效、安全性、依从性好的胰岛素，帮助患者实现长期优效安全控糖。③本品全新分子结构使其半衰期延长至196个小时，兼顾药物治疗“三角”（疗效、安全性、依从性），血糖控制更优（HbA1c降幅相较基础胰岛素日制剂多降低15%~28%）、安全达标率*更高（相较德谷胰岛素，提高31%）、一周一次注射患者依从性显著更高，助力胰岛素治疗患者实现长期优效安全控糖，改善糖尿病长期病程治疗依从性不佳的临床困境。（*安全达标：达到HbA1c<7%且在过去12周末发生具有临床意义的或者严重的低血糖）。

企业承诺书

↓ 下载文件

企业承诺书-签字盖章版.pdf

药品最新版法定说明书

↓ 下载文件

依柯胰岛素注射液-说明书.pdf

所有《药品注册证书》（国产药品）或《进口药品注册证》（进口药品），包括首次上市的批准注册证明文件和历次补充注册、再注册批准证明文件，请扫描成一个文件后上传

↓ 下载文件

依柯胰岛素注射液-药品注册证书.pdf

申报药品摘要幻灯片（含经济性/价格费用信息）

↓ 下载文件

依柯胰岛素-含经济性最终稿.pdf

申报药品摘要幻灯片（不含经济性/价格费用信息）将要同其他信息一同向社会公示

↓ 下载文件

依柯胰岛素-不含经济性CN24AWQ00020.pdf

参照药品信息

说明：

- 1、参照药品原则上应为同治疗领域内临床应用最广泛的目录内药品，最终参照药品认定以专家评审意见为准。
- 2、中成药：一律填写日均费用。
- 3、西药：（1）慢性病用药，原则上计算日费用，如有治疗周期，标注治疗周期。
（2）急救、麻醉、检验等用药，请按一个治疗周期计算次均费用。
（3）肿瘤、罕见病用药原则上按365天用药计算年费用，如说明书中严格限定了治疗周期，可按治疗周期计算疗程费用，并予以说明。
（4）其它情况请按说明书用法用量计算费用，并详细说明。

(5) 计算过程中如涉及以下指标, 请统一按以下标准计算上述费用, 如未按以下标准, 请说明。

- ① 儿童: 18周岁以下, 体重20公斤, 体表面积0.8m²。
- ② 成人: 18周岁及以上, 体重60公斤, 体表面积1.6m²。

参照药品名称	是否医保 目录内	规格	单价(元) ①	用法用 量	费用类 型 ①	疗程/周 期	金额 (元)
无参照药	-	-	-	-	-	-	-

参照药品选择理由: 本品是全球同创、首个且唯一获批上市的胰岛素周制剂, 开启胰岛素治疗周制剂时代。目录内无胰岛素周制剂, 建议无参照药。本品兼具药物治疗“三角”(疗效、安全性、依从性), 是胰岛素发现百年来的突破性创新。

其他情况请说明: 虽然本品中国人群临床试验对照药为德谷胰岛素, 但是考虑到日制剂胰岛素已经历两轮集采降价, 不宜作为医保参照药。建议综合考虑本品兼顾疗效、安全性、依从性优势, 且纳入医保可提升基金使用效率, 科学评估本品价值。

二、有效性信息

试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年6月发表于JAMA, 共纳入11个国家和地区(含中国)92个中心的588例2型糖尿病患者。本品降低HbA1c具有有效性: 与德谷胰岛素比较, 可多降低0.2%, 优效性检验P=0.002; HbA1c < 7%且无2级或3级低血糖的安全达标率显著更高, 52.1% vs 39.9%。31周整个研究期间, 本品无严重低血糖事件; 且两组2级或3级低血糖发生率无显著差异, 均小于1次/暴露患者年
试验数据结果证明文件(外文资料须同时提供原文及中文翻译件)	↓ 下载文件 附件1-全球3期ONWARDS-3.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究的亚组事后分析, 包括145例2型糖尿病患者, 显示中国亚组结果与全球总人群结果一致, 本品血糖改善更显著, 低血糖发生率低。与德谷胰岛素比较HbA1c多降0.28%, 具有统计学差异, 治疗终点时两组HbA1c分别为6.93%和7.21%, 较基线降幅分别为1.38%和1.1%; 两组具有临床意义的低血糖发生率均小于0.1次/暴露患者年, 且无严重低血糖。两组胰岛素剂量、空腹血糖均无显著性差异
试验数据结果证明文件(外文资料须同时提供原文及中文翻译件)	↓ 下载文件 附件2-ONWARDS-3中国结果.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年5月发表于柳叶刀子刊, 纳入9个国家71个中心的526例2型糖尿病患者。本品降低HbA1c具有有效性: 与德谷胰岛素比较, 可多降低0.22% (优效性检验P=0.0028); HbA1c < 7%的血糖达标率和安全达标率均更高, 具有统计学差异; 本品无严重低血糖, 对照组发生1次, 两组2或3级的低血糖发生率均小于1次/暴露患者年; 本品治疗满意度与对照药相比显著更高
试验数据结果证明文件(外文资料须同时提供原文及中文翻译件)	↓ 下载文件 附件3-全球3期ONWARDS-2.pdf

试验类型4	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	每日一次的基础胰岛素类似物，包括德谷胰岛素、甘精胰岛素U100或甘精胰岛素U300
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	具有真实世界元素的全球3期临床研究2023年9月发表于内科医学年鉴，纳入7个国家176个中心的1085例2型糖尿病患者。本品降低HbA1c具有有效性，与对照药品比较，可多降低0.38%（优效性检验 $P=0.009$ ）；HbA1c达标率和安全达标率均更高；治疗满意度评分4.68和依从性评分90.42，均显著高于对照组；本品无严重低血糖，对照组共发生5次；2或3级低血糖发生率均较低，小于1次/暴露患者年
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件4-全球3期ONWARDS-5.pdf
试验类型5	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	甘精胰岛素U100
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年6月发表于新英格兰医学杂志，纳入12个国家143个中心的984例2型糖尿病患者。本品血糖控制具有有效性，与甘精胰岛素U100相比，HbA1c多降低0.19%（优效性检验 $P=0.02$ ）；葡萄糖目标范围内时间（TIR）占比达71.9%，显著优于对照药（ $P < 0.001$ ），每天约多1小时1分钟；HbA1c达标率和安全达标率均更高，两组2或3级低血糖发生率均低于1次/暴露患者年
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件5-全球3期ONWARDS-1.pdf
试验类型6	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	甘精胰岛素U100
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年5月发表于柳叶刀，共纳入9个国家80个中心的582例2型糖尿病患者。与甘精胰岛素U100联用门冬胰岛素比较：依柯胰岛素联用门冬胰岛素的血糖改善及安全性相似，基础胰岛素注射次数更少，每公斤体重的胰岛素总剂量显著更低，周剂量减少10%， $P=0.0059$ ；依柯胰岛素方案中餐时胰岛素剂量显著更少，每周减少24%， $P < 0.0001$
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件6-全球3期ONWARDS-4.pdf
试验类型7	系统评价或荟萃分析
试验对照药品	甘精胰岛素U100，德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	此荟萃分析研究纳入了5项依柯胰岛素的临床试验，比较了依柯胰岛素对比基础胰岛素日制剂（甘精胰岛素U100或德谷胰岛素）的有效性及安全性，共纳入分析了1714例2型糖尿病患者。结果显示：每周一次的依柯胰岛素降糖更显著，HbA1c多降低0.11%， $P=0.036$ ；葡萄糖目标范围内时间（TIR）占比显著更长， $P=0.007$ ；不增加低血糖发生风险，两组空腹血糖变化及HbA1c < 7%达标率无显著性差异

试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件7-荟萃分析.pdf
试验类型1	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年6月发表于JAMA，共纳入11个国家和地区（含中国）92个中心的588例2型糖尿病患者。本品降低HbA1c具有有效性：与德谷胰岛素比较，可多降低0.2%，优效性检验P=0.002；HbA1c < 7%且无2级或3级低血糖的安全达标率显著更高，52.1% vs 39.9%。31周整个研究期间，本品无严重低血糖事件；且两组2级或3级低血糖发生率无显著差异，均小于1次/暴露患者年
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件1-全球3期ONWARDS-3.pdf
试验类型2	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究的中国亚组事后分析，包括145例2型糖尿病患者，显示中国亚组结果与全球总人群结果一致，本品血糖改善更显著，低血糖发生率低。与德谷胰岛素比较HbA1c多降0.28%，具有统计学差异，治疗终点时两组HbA1c分别为6.93%和7.21%，较基线降幅分别为1.38%和1.1%；两组具有临床意义的低血糖发生率均小于0.1次/暴露患者年，且无严重低血糖。两组胰岛素剂量、空腹血糖均无显著性差异
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件2-ONWARDS-3中国结果.pdf
试验类型3	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年5月发表于柳叶刀子刊，纳入9个国家71个中心的526例2型糖尿病患者。本品降低HbA1c具有有效性：与德谷胰岛素比较，可多降低0.22%（优效性检验P=0.0028）；HbA1c < 7%的血糖达标率和安全达标率均更高，具有统计学差异；本品无严重低血糖，对照组发生1次，两组2或3级的低血糖发生率均小于1次/暴露患者年；本品治疗满意度与对照药相比显著更高
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件3-全球3期ONWARDS-2.pdf
试验类型4	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	每日一次的基础胰岛素类似物，包括德谷胰岛素、甘精胰岛素U100或甘精胰岛素U300
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	具有真实世界元素的全球3期临床研究2023年9月发表于内科医学年鉴，纳入7个国家176个中心的1085例2型糖尿病患者。本品降低HbA1c具有有效性，与对照药品比较，可多降低0.38%（优效性检验P=0.009）；HbA1c达标率和安全达标率均更高；治疗满意度评分4.68和依从性评分90.42，均显著高于对照组；本品无严重低血糖，对照组共发生5次；2或3级低血糖发生率均小于1次/暴露患者年

	3级低血糖发生率均较低，小于1次/暴露患者年
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件4-全球3期ONWARDS-5.pdf
试验类型5	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	甘精胰岛素U100
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年6月发表于新英格兰医学杂志，纳入12个国家143个中心的984例2型糖尿病患者。本品血糖控制具有优越性，与甘精胰岛素U100相比，HbA1c多降低0.19%（优越性检验 $P=0.02$ ）；葡萄糖目标范围内时间（TIR）占比达71.9%，显著优于对照药（ $P < 0.001$ ），每天约多1小时1分钟；HbA1c达标率和安全达标率均更高，两组2或3级低血糖发生率均低于1次/暴露患者年
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件5-全球3期ONWARDS-1.pdf
试验类型6	单个样本量足够的RCT
试验对照药品	甘精胰岛素U100
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	全球3期临床研究2023年5月发表于柳叶刀，共纳入9个国家80个中心的582例2型糖尿病患者。与甘精胰岛素U100联用门冬胰岛素比较：依柯胰岛素联用门冬胰岛素的血糖改善及安全性相似，基础胰岛素注射次数更少，每公斤体重的胰岛素总剂量显著更低，周剂量减少10%， $P=0.0059$ ；依柯胰岛素方案中餐时胰岛素剂量显著更少，每周减少24%， $P < 0.0001$
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件6-全球3期ONWARDS-4.pdf
试验类型7	系统评价或荟萃分析
试验对照药品	甘精胰岛素U100，德谷胰岛素
试验阶段	上市前
对主要临床结局指标改善情况	此荟萃分析研究纳入了5项依柯胰岛素的临床试验，比较了依柯胰岛素对比基础胰岛素日制剂（甘精胰岛素U100或德谷胰岛素）的有效性及安全性，共纳入分析了1714例2型糖尿病患者。结果显示：每周一次的依柯胰岛素降糖更显著，HbA1c多降低0.11%， $P=0.036$ ；葡萄糖目标范围内时间（TIR）占比显著更长， $P=0.007$ ；不增加低血糖发生风险，两组空腹血糖变化及HbA1c < 7%达标率无显著性差异
试验数据结果证明文件（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	↓ 下载文件 附件7-荟萃分析.pdf

临床指南/诊疗规范推荐情况1	-
临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	-

临床指南/诊疗规范推荐情况1	-
临床指南/诊疗规范中含申报适应症的药品推荐情况的章节（外文资料须同时提供原文及中文翻译件）	-

国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述	本品6月18日获批，尚未获得国家药监局药品审评中心反馈的《技术审评报告》。
《技术审评报告》原文（可节选）	-
国家药监局药品审评中心《技术审评报告》中关于本药品有效性的描述	本品6月18日获批，尚未获得国家药监局药品审评中心反馈的《技术审评报告》。
《技术审评报告》原文（可节选）	-

三、安全性信息

药品说明书刊载的安全性信息	【不良反应】依柯胰岛素临床试验期间最常报告的不良反应为低血糖。【用药禁忌】对依柯胰岛素或者本品中任何一种辅料过敏者禁用。【注意事项】本品的注意事项包括低血糖、高血糖、其他胰岛素与本品和依柯胰岛素之间相互转换、避免用药错误、脂肪营养不良和皮肤淀粉样变性、眼科异常、免疫原性、吡格列酮与胰岛素联合使用、钠、运动员慎用、对驾驶和操作机器能力的影响以及不相容性。【药物相互作用】许多药品已知与血糖代谢产生相互作用。
药品不良反应监测情况和药品安全性研究结果	-
相关报导文献	-

四、创新性信息

创新程度	全球同创胰岛素周制剂，中国1类新药，展示中国新质生产力创新成效，助力医保高质量发展。化学结构：通过全新分子设计、特殊分子结构，发挥关键生物特性，实现超长长效作用；具有中国化合物专利。机制创新：与白蛋白强效可逆结合并形成储库，减慢胰岛素受体介导清除，使胰岛素半衰期延长至196个小时，且实现稳定持续释放。制剂创新：全球首个700U/ml高浓缩的胰岛素，中国制剂专利。每周一次注射剂量体积与日制剂相近。
创新性证明文件	↓ 下载文件 依柯胰岛素-创新程度支持文件.pdf
应用创新	开启胰岛素治疗周制剂时代，每周1针，有助推动及时起始胰岛素治疗，改善患者血糖控制及临床结局。助力满足老年患者照顾需求；肝肾功能损害患者无需调整剂量。简化操作，每年注射从365次降至52次，提高治疗满意度与依从性。每年节省约620元针头费用；优效控糖可降低并发症发生风险，长期节省相关医疗花费。使用前2-8℃内储存，一支可用6-10周，有助降低药品贮存转运成本；首次使用后可室温（< 30℃）保存达12周
应用创新证明文件	↓ 下载文件 临床综合评价-创新维度报告.pdf
传承性（仅中成药填写）	-
传承性证明文件	-

五（一）、公平性信息

所治疗疾病对公共健康的影响描述	①助力“健康中国2030”：2型糖尿病患者随病情进展，胰岛β细胞功能减退，需要胰岛素治疗有效控糖，胰岛素在糖尿病治疗中的地位不可替代。中国开启胰岛素治疗周制剂时代，助力患者长期血糖管理，支持健康中国糖尿病专项行动。
-----------------	---

	<p>②企业可持续发展社会责任：2020年起诺和诺德执行“循环零污染”绿色低碳发展战略，本品可减少预填充装置和针头数量，助力环境保护和中国“双碳”目标实现。</p>
符合“保基本”原则描述	<p>①两病保障：糖尿病是基本医保重点保障疾病之一。②基金可控：80%医院胰岛素用量纳入集采合同，剩余需求量有限。本品主要用于基础胰岛素日制剂无法实现长期有效治疗的患者，医保基金使用可控。③提升基金使用效率：较基础胰岛素日制剂，本品每年减少310余次注射（减少86%），节省约620元针头费用。优效控糖可降低并发症发生风险，长期节省并发症治疗及住院等相关医疗花费。</p>
弥补目录短板描述	<p>①增加胰岛素周制剂类别，助力医保高质量发展：本品一周一次注射，降低注射负担，提高用药依从性，改善糖尿病长期病程治疗依从性不佳的临床困境，目录中尚未有胰岛素周制剂。②本品兼具药品治疗“三角”（疗效、安全性、依从性），实现从“人配合药物”到“药物配合人”全新治疗模式转型。</p>
临床管理难度描述	<p>①胰岛素临床滥用及超说明书用药风险低：临床医生对于含胰岛素成份的注射类降糖药物使用谨慎。②助力满足老年患者特殊照护需求，助力差旅患者依从治疗。</p>