

江苏医药简报

(总第 424 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2013.04.27

目 录

- 一、国家四部门答“医药卫生体制改革”
- 二、国家食品药品监督管理局关于进一步做好对严重违法广告涉
及的药品医疗器械保健食品采取暂停销售措施工作的通知
- 三、“三大基本医保”将合并
- 四、今年重点打击医药等行业发票违法犯罪
- 五、江苏省物价局关于公布部分廉价药品统一销售价格的通知
- 六、南京市物价局加强禽流感防控药品价格监管
- 七、江苏医药产业多项指标跃居全国第一
- 八、苏州与常熟共建苏虞生物医药产业园
- 九、江苏将开启医保三方谈判机制
- 十、南京推进医院自助智能化医疗服务
- 十一、致会员单位

国家四部门答“医药卫生体制改革”

近日，国家发改委副主任、国务院医改办主任孙志刚；卫生部副部长、

国务院医改办副主任马晓伟；人社部副部长、国务院医改办副主任胡晓义；财政部副部长、国务院医改办副主任王保安就“医药卫生体制改革”的热点问题回答中外记者提问。

据介绍，医改启动四年以来，国家财政已投入 6800 亿元，下一步医改工作的重点是建立补偿机制，同时改革支付方式，去除过度医疗的制度性诱因，今年医保总支出预计超过 1 万亿。

大量人力物力资金投向基层

发改委副主任孙志刚在发布会上表示，中国的医改是从中国的国情出发，在实现路径上坚持了从基本入手、从基层改起。“我们从最薄弱的环节改起，把大量的人力、物力、资金投向基层，满足群众在基层看病就医的需求，使人民群众尽快享受到改革带来的实惠，从而从内心里支持和拥护改革。”

孙志刚强调，在重点突破上，我国坚持把体制机制创新放在突出的位置。“始终把破除‘以药补医’机制、建立新的运行机制作为重点，用投入来促进改革，用新的投入换来新的机制，使基层广大医务工作者亲身体会到条件的改善、待遇的提高是改革带来的，是新的体制机制带来的，从而从内心里支持改革，积极地参与到改革中去。”

支付方式改革是核心内容

提到公立医院改革，卫生部副部长马晓伟透露，目前全国已有 22 个省、431 个县级地区公立医院完成了取消药品加成，17 个省对试点地区的医疗服务价格进行了全面调整。有 27 个省开始了支付方式的改革，还有地区在推进先诊疗后付费。

马晓伟介绍，下一步医改工作的重点就是建立补偿机制，加大政府财政对公立医院的投入以及对政策性亏损的补贴，同时改革支付方式。“支付方式改革是核心内容。”马晓伟说，为改变医疗机构和患者之间信息不对称状态，购买服务的格局必须由第三方去监管，必须改变现在这种项目加成的办法，去除过度医疗的制度性诱因。“要采取以总额预付、病种管理、按人头付费等多种形式的付费方式，方式根据医院水平、规模情况而定。总之，要通过医保，加大对医疗机构的约束和激励。”

“在监管机制当中应注意到，医院内部的监督管理和补偿机制有关系，如何建立一个符合医生职业特点的，以医疗的数量、质量、风险程度以及患者的满意程度为标志的，以公益性为核心的薪酬支付制度，是我们这次改革一个很重要的方面。”

国家财政投入医改 6800 亿

财政部副部长王保安近日透露，医改启动四年以来，国家财政共投入 6800 亿元，其中中央财政拿了近 3000 亿。这些投入主要用于支持新农合、

城镇居民医疗保险制度的建立，支持解决关闭破产企业退休人员和困难企业职工的参保问题，也支持扩大了医疗救助范围，提高救助水平。

同时，在医改前三年攻坚期间，中央财政拿出 120 亿进行补助，支持建立了基本药物制度。“从去年开始建立了稳定的补偿机制，每年拿 91 亿，其中 21 亿是用于支持村医的基本药物制度的实施。”王保安说，“国家财政投入还主要用在建立了基本公共卫生服务的均等化体系，并且不断快速提高标准，在这方面花了 1300 多亿。”

此外，用于基层医疗机构的基本建设投资为 1300 亿元，重大设备购置和改造维修等。“除了硬件，还有乡镇卫生院招聘医师、万名医师支援农村、定向医学生的培养等软件建设。”同时，支持实行医疗工作者的绩效工资制度，每年补贴 16 亿。“在支持公立医院改革方面，累计投入了 800 亿，同时启动县级公立医院的改革试点，去年启动了 311 个县，每个县先给 300 万，去年花了 9.3 个多亿。”

17 万家药店是医保监管重点

近年来，欺诈骗保行为也时有发生。胡晓义表示，目前相关部门已经联手打击骗取、套取、诈骗医保基金的行为，但小药店仍是相对薄弱的环节。

胡晓义说，目前我国医保体系覆盖总数已经超过 13 亿人，医保基金的规模也不断增长，去年三项医保总支出大概是 9000 亿左右，今年预计超过 1 万亿。风险很可能来自医保基金的管理者、医保基金支付的对象和少数的参保人员、患者。

对于内部人员的廉政和监管，胡晓义说，“最近，人社部专门出台了 20 条禁令，就是社会保险工作人员的 20 条纪律规定，划出红线不准跨越。”对于医院和药店的监管，胡晓义表示，“人社部和卫生部门一起配合，把医保的信息管理网络联到各个地方的服务医院，使每一次的诊疗、每一个处方都能够在网络上运行，得到实时的监控。”但他指出，药店还是一个薄弱的环节。“医疗保险定点的药店有 17 万多家，而且很多都是小药店，要实现全面的联网监控难度比较大，但是要加大这方面的举措。”

对于参保人、患者的监管，胡晓义表示，目前已经和公安等多部门联手打击骗取、套取医保基金的犯罪行为，而且要进一步加强监管力度。

基层医院药价均降三成

实行基本药物制度之后，全国基层医疗卫生机构使用的基本药物价格平均下降了 30%。孙志刚谈到医改成效时表示，到 2015 年基层医疗卫生机构达标率达到 95% 以上。

孙志刚说，“改革前，新农合和城镇居民医保政策范围内的报销比例大致在 50% 左右，现在新农合超过了 75%，城镇居民医保达到了 70%，有的地

方已经达到 80%。”同时，通过医改，基层医疗卫生机构的服务能力有了明显提高，基层卫生医疗机构的硬件设施、软件设施都有了明显的改善。

孙志刚透露，“实行基本药物制度之后，全国基层医疗卫生机构使用的基本药物价格平均下降了 30%，有的地方下降得更多。”他举例说，自己在安徽的一家乡镇医院遇到一对老年夫妇在那里看病，“他们告诉我，同样的药改革前是 234 块，改革之后是 83 块，而且还有相当一部分可以报销。”

统一社保卡推进异地报销

在回答关于异地就医报销的问题时，胡晓义坦承，解决这个问题，还需要政策的完善，并要大力推进统一的社会保障卡。

胡晓义说，全国跨省转移是未来的目标，但是还有一段相当长的路要走。“首先是医疗机构分布的结构问题，大家知道最好的医疗资源就在中心城市、特大城市，但是不能让所有的人都到中心城市、特大城市看病，所以整个制度安排还是鼓励小病在基层看、在本地看，有疑难杂症、重大疾病到中心城市来看。”此外，还要重点解决异地安置的退休人员，他们长期在异地居住，医保报销如果每次都要回原地的话就比较复杂，所以需要把他们作为重点。

胡晓义表示，为此要统一全国的信息管理系统，大力推进统一的社会保障卡。“在 2010 年，统一社会保障卡的发行只有 1.03 亿张，到现在为止已经发到了 3.5 亿张，今年要达到 4.8 亿张。”

药价无加成不影响医院运转

王保安表示，基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度后，没有出现“药价的负担减了半斤、其他的负担却加了八两”的情况，药价加成取消不会影响基层医疗卫生机构正常运转。

王保安说，为了保障基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度后能够正常运转，首先提高了医疗服务价格，实施一般诊疗费。“通过医保报销了一般诊疗费的大约 90%，个人负担也就是 10%左右，与原来相比，没有增加个人负担。”第二，财政采取了专项补助措施，保证实行基本药物制度后，能够使基层医疗卫生机构正常运转，有序发展。“第三，兜底措施，一旦出现总的收支差额，财政将给予足额的补偿。”

王保安还表示，在财政专项补助措施中，“人均标准正在提高，由过去的 15 块提高到今年的 30 块了，到 2015 年要到人均 40 块以上。”

——中国新闻网 2013/3/15

国家食品药品监督管理局关于进一步做好

对严重违法广告涉及的药品医疗器械保健食品 采取暂停销售措施工作的通知

国食药监稽[2013]45号

各省、自治区、直辖市食品药品监督管理局（药品监督管理局）：

为进一步做好对严重违法药品、医疗器械、保健食品广告涉及的产品采取暂停销售工作，确保该项行政措施规范执行、落实到位。现就有关事项通知如下：

一、各省（区、市）食品药品监督管理部门要高度重视药品、医疗器械、保健食品广告监管工作，切实履行监管责任，对监测发现的含有夸大产品适应症（功能主治、保健功能、适用范围）、表示功效的断言或者保证、标示有效率、获奖等综合性评价内容，以及利用国家机关、医药科研单位、学术机构、医疗机构、专家、医生、患者及其工作人员名义和形象为产品功效作证明等严重违法广告，要依法移送同级广告监督管理机关进行查处，对涉及的产品，先进行公告，公告后仍继续发布的，应采取暂停销售限期整改的监管措施。各级食品药品监督管理部门应结合 GSP 检查，加大对行政区域内违法广告涉及产品经营企业的监督检查，对已经采取暂停销售措施产品，在解除暂停销售措施之前，一律不得销售，确保暂停销售措施执行到位。对拒不执行的，应责令其停业整顿。

二、发布违法广告的企业若要恢复产品销售，必须向有关省级食品药品监督管理部门提出恢复该产品在行政区域内销售的申请。申请必须满足以下条件：

（一）发布违法广告的企业必须在原发布违法广告媒体的相同版面、相同时段发布更正启示。对在广播或电视的零点至清晨 6 点时段发布违法广告的，除在原媒体发布更正启示外，省级食品药品监督管理部门也可以根据其违法广告造成的影响程度，责成违法广告发布企业在指定的省级媒体上同时发布更正启示，更正启示在媒体连续刊播不得少于 3 天。

在行政区域内多次被省级食品药品监督管理部门采取暂停销售措施的，更正启示在媒体连续刊播不得少于 5 天。

（二）更正启示至少应包括如下内容：违法广告涉及的产品名称、生产企业名称及发布违法广告企业名称；明示在发布违法广告中欺骗和误导消费者的内容以及被食品药品监督管理部门责令暂停销售的原因；被暂停销售的范围；对发布违法广告行为向公众致歉并保证不再发布违法广告等。

（三）在平面媒体上发布更正启示，具体内容的字号不得小于（含）5 号字体；在电视媒体上发布的更正启示，字体必须清晰可辨，同时更正

启示的全部内容必须通过旁白予以宣读。

三、生产企业应在发布最后一次更正启示后，可向省级食品药品监督管理部门提出恢复该产品在行政区域内销售的申请材料。申请材料应包括：企业提交的整改报告、在平面媒体上发布《更正启示》的实物原件、在电视和广播发布《更正启示》的录音录像视听资料光盘和工商行政管理部门对违法发布广告进行处罚的证明。

四、省级食品药品监督管理部门在收到企业提交的恢复该产品在行政区域内销售的申请后，应对企业提交的材料进行审核，对符合要求的，应在 15 个工作日内作出恢复该产品在行政区域内销售的决定；对提供的材料不全、发布的更正启示不符合要求的，一律不得恢复该产品在行政区域内的销售。

各级食品药品监督管理部门应切实发挥对违法广告所涉及产品采取暂停销售限期整改措施的作用，加大治理违法药品、医疗器械、保健食品广告的力度。在推进做好违法涉及的产品采取暂停销售措施工作中，各地如有好的经验和遇到的问题，请及时报送国家局稽查局。

国家食品药品监督管理局

2013 年 3 月 14 日

“三大基本医保”将合并

近日从国家卫生和计划生育委员会获悉，我国城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗三种基本医疗保险制度将合并，年内“三大基本医保”的管理有望实现统一。

目前，我国三大医保制度间既有交叉也有断裂，存在居民重复参保、财政重复投入、管理上互相掣肘等问题。为了实现 2020 年人人享有基本医疗保障的目标，在目前“大部制”改革推进过程中，三大医保制度的整合已经势在必行。

我国城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险由人社部门管理，新农合由卫生部门管理。三个医保制度筹资水平不同，怎么统一？由谁统一？目前尚无定论。

人社部门在医保管理经验、医保基金规模上具有优势。对此，一位业内专家表示，医疗保障是否有效的评价标准不在于基金是否平衡，而在于

参保者是否公平可及的利用医疗服务。如果单纯强调医保控费，片面强调医保基金平衡，将可能造成医院接收医保病人越多，承担的医保结算损失越大，医院可能推诿医保病人，医保机构与医院间的博弈直接导致参保人员就医困难。另一种观点认为，如果医疗保障由卫生部门管理，“一手托两家”，既当“会计”又当“出纳”，不利于监督。

公众可能更关心合并后医保报销比例的变化。对此，中国社科院劳动社会保障研究中心王延中主任认为，“三大医保”合并管理已经提上议事日程，个人账户是否取消、筹资水平等政策还在讨论过程中。他认为，整合“三大基本医保”不应是简单的部门合并，制度衔接更为重要，城镇职工医疗保险筹资水平高，另两种医保筹资水平低，合并后医保待遇上不应有差异。

——中国科技网 2013/4/12

今年重点打击医药等行业发票违法犯罪

从国家税务总局获悉，该局近日发出《2013年打击发票违法犯罪活动的通知》，要求各级税务机关继续保持打击发票违法犯罪活动的高压态势，对房地产与建筑安装、药品与医疗器械和营利性的教育培训等行业发票使用情况开展重点检查。

通知要求，各地税务机关要继续会同公安机关等部门一如既往地保持对发票违法犯罪活动的高压态势，有针对性地继续开展好打击发票违法犯罪活动工作；要集中力量查办一批发票违法犯罪重大案件，打击发票违法犯罪分子的嚣张气焰，进一步遏制发票违法犯罪活动高发态势，进一步优化经济和税收管理秩序。

今年，税务机关开展发票整治工作的重点行业包括房地产与建筑安装、药品与医疗器械、发电、供电、餐饮娱乐和营利性的教育培训等行业。各地税务机关要继续将发票整治工作与税收各类检查工作有机结合起来，把发票使用情况检查作为税收检查的必查环节和必查项目，做到查税必查票、查账必查票、查案必查票和查票必查税。

通知强调，要重点检查一定金额以上发票及其业务的真实性，要逐票比对、逐票核查。特别是药品、医疗器械行业发票以及列支项目为会议费、餐费、办公用品、佣金和各类手续费的发票，要通过资金、货物等流向和发票信息的审核分析，检查其业务是否真实，是否存在未按规定开具发票、

开具虚假发票或虚开发票的行为。对检查过程中发现的其他涉税问题，要一并认真查处。对检查发现的虚假发票，一律不得用于税前扣除、抵扣税款、办理出口退（免）税和财务报销、财务核算。

通知要求，各地税务机关要积极配合通信管理部门和公安机关，不断完善发票违法信息治理分工协作机制，做好对发票违法信息的举报受理、线索收集、鉴定、通报和综合治理工作。对发现的发票违法信息涉案线索，要延伸检查，协同公安机关深挖违法犯罪网络，打击职业犯罪团伙，查处大要案件。要积极配合财政、审计和监察等相关部门做好对行政、事业等非纳税单位发票使用情况的监督检查工作。对相关部门在发票检查过程中请求鉴定发票真伪的，要积极协作配合，并依法提供支持和帮助。对确认为虚假发票的，要积极协助查清发票来源并依法处理。

——法制日报 2013/4/10

江苏省物价局关于公布 部分廉价药品统一销售价格的通知

苏价医[2013]138号

各市、县物价局(发改委、发改局):

根据《关于运用价格杠杆促进廉价、短缺药品生产和供应的意见》(苏价[2012]187号)文件精神,经研究决定,制定公布部分廉价药品统一销售价格(见附表),并就有关问题通知如下:

一、附表所列药品统一销售价格分为:统一出厂价格、统一批发价格、统一零售价格。统一出厂价格是指药品生产企业销售给商业公司的价格;统一批发价格是指商业公司销售给医疗机构的价格;统一零售价格是指不实行药品零差率政策医疗机构及社会零售药店的销售价格。

二、上述各环节统一销售价格均为政府定价。药品生产企业、商业企业、医疗机构要严格执行。

三、实行药品零差率政策医疗机构的销售价格执行统一批发价格,不得在此基础上另行加价。

四、各地价格主管部门要加强对各环节价格执行情况的监督检查，重点加大对不执行统一销售价格行为的查处力度，确保各环节的统一销售价格执行到位。

五、对廉价药品实行统一销售价格管理是改革药品价格形成机制的重要内容，各地价格主管部门要密切关注市场动态，加强与卫生、人力资源和社会保障等部门的沟通，对执行过程中出现的新情况、新问题及时上报我局，以便进一步完善廉价药品统一定价机制。

统一销售价格公布后，原我局公布的中标零售价格、最高零售价格同时废止，附件所列价格自 2013 年 5 月 10 日起执行。

附件：部分廉价药品统一销售价格表

二〇一三年四月十五日

部分廉价药品统一销售价格表

金额：元

药品通用名称	剂型	规格	单位	统一出厂价格 (含税)	统一批发价格	统一销售价格
鲨肝醇	片剂	20mg*100	瓶	3.00	3.45	4.5
呋喃硫胺	片剂	25mg*100	瓶	2.33	2.68	3.5
复合维生素 B	片剂	100 片	瓶	1.33	1.53	2.0
谷维素片	片剂	10mg*100	瓶	2.07	2.38	3.1
氯氮平	片剂	25mg*100	瓶	3.60	4.14	5.4
复方地芬诺酯	片剂	2.5mg*20	瓶	1.67	1.92	2.5
维生素 C	片剂	100mg*100	瓶	2.33	2.68	3.5
维生素 B1	片剂	10mg*100	瓶	1.80	2.07	2.7
维生素 B6	片剂	10mg*100	瓶	1.67	1.92	2.5
硫酸铝	片剂	250mg*100	瓶	3.20	3.68	4.8

南京市物价局加强禽流感防控药品价格监管

南京市物价局近日向全市各医疗机构、零售药店发出价格政策提醒函,要求全市相关单位加强 H7N9 禽流感防控期间的药品价格监管,保持药品价格水平的稳定,维护药品市场价格秩序,同时要求所有药店和医院销售的防控禽流感的中药饮片在防控期内一律不得涨价。

附:关于严格执行药品价格政策的提醒函

全市各医疗机构、零售药店:

为加强 H7N9 禽流感防控期间的药品价格监管,保持药品价格水平的稳定,维护药品市场价格秩序,现就有关药品价格政策提醒如下:

一、严格执行药品价格政策

对防控 H7N9 禽流感的所有药品,属于政府定价或政府指导价的,全市各零售药店及医疗机构均不得高于价格主管部门制定的最高零售价格。非营利性医疗机构销售招标药品,除遵守药品最高零售价格政策外,还应严格执行中标零售价格及相关差价率政策。

严格中药饮片价格审批制度。全市所有零售药店及医疗机构的中药饮片特别是与防控 H7N9 禽流感相关的中药饮片价格,在防控期内一律不得涨价。

二、严格规范药品价格行为

根据《南京市零售药店价格行为规范》要求,全市各零售药店经营与防控 H7N9 禽流感有关的药品,价格应保持基本稳定,并做到明码实价,严禁低标价高结算,不得收取任何未标明的费用。

各医疗机构应严格执行药品价格公示制度和结算清单制度。

市医药价格分会会员单位应带头执行有关药品价格政策,进一步加强价格自律,自觉维护市场价格秩序,保持药品价格水平的稳定。

三、严肃查处价格违法行为

对医疗机构和零售药店不执行药品价格政策,擅自涨价、哄抬价格、搭车涨价等价格违法行为,将依照《价格违法行为行政处罚规定》严肃查处,性质严重的将给予公开曝光。

——搜狐 2013/4/8

江苏医药产业多项指标跃居全国第一

2012年，江苏实现医药工业总产值2647.79亿元，同比增长24.71%，近年来首次赶超山东，跃居全国第一，占全国医药工业比重达14.18%。医药工业总产值等多项指标跃居全国第一。伴随产业规模快速壮大的是新药创制能力的大幅提升，2012年江苏获国家重大新药创制专项的项目数和经费数均居全国省份第一；江苏申报新药、获得临床试验批件、获批上市新药数17个均居全国首位。

据介绍，为推进医药产业发展，江苏省科技厅牵头制定了《江苏省生物技术和新医药产业专项推进方案》，建立和完善了产业推进工作体系和统计监测体系，落实各项推进措施，加大各类科技计划支持力度，全力推动全省生物技术和新医药产业持续快速增长。2012年，江苏医药工业呈稳定增长态势，增速明显高于全国平均水平，医药工业总产值、主营业务收入、利税总额、利润总额等指标跃居全国首位。其中，医药工业总产值2647.79亿元，同比增长24.71%，近年来首次赶超山东，跃居全国第一，占全国医药工业比重达14.18%，较上年提高1个百分点；主营业务收入达2564.16亿元，同比增长25.60%，高于全国平均增速5.54个百分点；实现利润266.43亿元，同比增长36.21%，高于全国平均增速15.8个百分点；实现利税419.23亿元，同比增长33.51%，高于全国平均增速11.68个百分点。

通过坚持科学规划，着眼于抢占科技制高点，培育经济增长点，持续引导创新资源向园区和基地集聚，初步形成了以泰州医药产业高新区为中心、六大产业基地各具特色、差异化发展的产业布局。目前，泰州、连云港、南京、苏州、无锡、常州等六大产业基地，汇集了58%的生物医药企业，产值已占全省总量的65%以上，产业集约化水平明显提高。苏州纳米科技产业园、昆山小核酸产业园、苏州高新区医疗器械产业园、无锡马山生物医药服务外包园区等26家省级以上生物医药产业园区发展势头迅猛，成为助推江苏生物医药产业发展的强劲动力。

2012年，省科技厅集成成果转化专项资金、产学研联合创新基金、重大基础设施建设、科技支撑等科技计划，投入省拨经费3.3亿元，在抗体、

疫苗、高端医疗器械和生物医用材料等领域部署了一批重大项目，3到5年后将进入产出期，有望形成新的增长点。全省共承担重大新药创制专项165项，国拨经费超10亿元，项目数和经费数均居全国省份第一。新药创制能力大大提升，1—12月，江苏申报新药455个，占全国21.1%，获得临床试验批件98个，占全国18.4%，获批上市新药数17个，占全国11.6%，均居全国首位。

近年来，海内外大批生物医药领军人物落户江苏，其中国家千人计划人才50人，占全省千人计划人才总数的15.6%，省双创人才中，生物医药领域有297名，占总数的16.3%。吸引了王鹏、葛建等一大批曾在礼来制药、先灵葆雅等著名跨国企业担任首席科学家的国际领军人才，使江苏在抗体药物、人类基因组、肿瘤药物等领域与国际同步。目前，全省326家生物医药高新技术企业研发投入占销售收入比例平均达到6%以上，其中，恒瑞、先声、康缘等一批医药骨干企业研发投入占销售收入的比重超过8%，创新能力和综合实力持续提升。

——人民网 2013/4/15

苏州与常熟共建苏虞生物医药产业园

苏州工业园区迈出了全力探索产业“走出去”模式的重要步伐。近日，苏州工业园区管理委员会与常熟市人民政府签订共建苏虞生物医药产业园合作协议。苏虞生物医药产业园选址在常熟新材料产业园区内，首期规划面积约1平方公里，双方将共同为产业园打造优越的公共基础设施和优惠的配套政策支持，大力引进优质的生物医药产业化项目。

生物医药产业是常熟和苏州工业园区均列为重点发展的战略性新兴产业，双方具有共同的发展目标，同时，在产业资源上优势互补。园区的众多优质高科技生物医药项目经过多年培育，正逐步进入产业化阶段，但土地资源稀缺的现状使得企业必须向外寻求合适的发展空间。

新建的苏虞生物医药产业园将紧紧依托常熟新材料产业园良好的基础设施和苏州生物纳米科技园良好的项目资源，大力发展生物医药、医疗器械、纳米材料等产业，力争通过10年左右时间，引进50家左右生物医药

产业化项目，形成超 100 亿元的年销售规模，将其建设成为全省领先、国内知名的专业化、品牌化、创新型生物医药产业园。

——医药经济报 2013/3/20

江苏将开启医保三方谈判机制

日前，江苏省人社厅公布消息，为减轻大重病患者看病负担，在国内率先通过医保三方谈判（医保部门、医疗机构、药品供应商）的方式，将一些医保外特殊常用高价药纳入医保支付范围——罗氏制药治疗乳腺癌的“赫赛汀”（注射用曲妥珠单抗）成为了这一制度最先落地的药物。

目前，“赫赛汀”一个疗程的价格约为 20 万元，按照江苏省已经公布的谈判价格，纳入医保后，参保人员个人自付约在 3 万~4 万元。而此前不久，浙江省人社厅刚刚公布将浙江贝达生产的盐酸埃克替尼片（商品名“凯美纳”）纳入省医保支付范围，这也是国内首个被纳入省医保范围的国产靶向肿瘤治疗药物，单次使用价格约 3000 元。

“主要还是看医保基金的运行情况，即便是对苏浙这种医保支付能力比较强的地区，这个忽然打开的口子会不会一下不好控制，也还是需要摸索着来。”近日，有长期关注医保谈判问题的某外企负责人表示。

以往，由于医保支付需要同时考虑财政支付能力和疾病普遍性，报销范围内多为经济实用型的国产药物，外资制药企业的进口药物虽然更先进高效，但由于价格昂贵，并不会成为医保的主要选择。

然而，随着疾病谱的变化，一些发病率较低的疾病逐渐多发，如高血压、心脑血管疾病和乳腺癌等，越来越成为个体家庭和社会的共同负担，将一些疗效好的药物引入医保成为紧迫的需求。

根据江苏省目前的谈判要求，特药适用于所有医保参保人员，城镇职工医保报销比例不低于 75%，城镇居民医保报销比例不低于 70%；已由基金会或慈善总会提供全程治疗无偿供药的，医保基金和个人均不再支付特药费用。而此前，江苏省已将乳腺癌纳入到农村大病医保中，相关治疗费用新农合最多可报销 90%。

尽管仍在摸索，但苏浙两省悄然打开的试行窗口传达出的政策信号已经逐渐清晰。“医保三方谈判这条路还是要走，”前述负责人表示，“只不过，两年前没想出完善的执行办法，摊子也不能铺得太大，现在，必须得拿出个办法了。”

“对跨国制药公司来说，一个药品价格体系的维护是很重要的部分，如果进医保就是要直接砍掉三四成的价格，这种方式企业方面会很难协调，也不太可能接受。”前述外企负责人认为，“通过一些如癌症赠药项目的对接等方式，将实际药物使用费用降低，可能是双方可以探讨的一个平衡点。”

北大医药经济研究中心研究员董朝晖对此分析称，就是要通过谈判降低药价，使价格形成的过程更加透明、科学、公正；而高价药品企业通过降价换取适度的市场空间。

——第一财经日报 2013/3/15

南京推进医院自助智能化医疗服务

据了解，为推进医院自助智能化医疗服务，今年南京将以鼓楼医院、南京市妇幼保健院为依托，建立远程医疗会诊的业务中心。今年上半年，尝试在鼓楼医院和市妇幼两家医院和溧水区、高淳区，通过这个远程会诊系统，鼓楼医院、市妇幼医院的专家可以现场对于高淳、溧水地区的患者进行会诊，对当地医疗机构的医生进行指导，而下半年，南京军区总院也将加入联网系统。南京卫生信息中心负责人殷伟东表示，新的远程系统不仅体现在视频会诊当中，鼓楼医院和高淳区当地的社区医院也可以相互调阅检查资料。

三级公立医院专家门诊 80%以上开放预约

今年，南京卫生系统将全面开展“医疗服务深化年活动”，市属医院窗口全面推行满意度采集器，市民可像在银行窗口办理业务一样，随时对医院服务的满意度进行评价。三级公立医院普通门诊号源原则上全部开放预约，专家门诊 80%以上开放预约。另外还将推进预约诊疗服务、专家全日制门诊、窗口弹性排班改良等，试点开展“日间手术病房”，全力打造“医

生围着病人转”的医疗服务新模式。

基本药物进三甲医院比例不低于 70%

在近日的南京卫生工作会议上，南京市卫生局副局长黄义龙透露，在社区医院实施基本药物的基础上，今年鼓楼医院等大医院也将实施，而且比例不低于 70%。黄义龙说，今年大医院不仅要实施零差价，而且有明确的考核指标：社区卫生服务中心实行的现有 599 种基本药物药品中，三级医院销售的比例不低于 70%，二级医院不低于 80%。而且基本药品销售额占医院药品销售总额，三级医院不低于 15%，二级医院不低于 25%。通过这两项硬性考核，推进大医院使用零差价药品。

投资亿元，建“10+1”医学中心

南京市卫生局相关负责人介绍，南京的医疗资源和技术水平具有一定的区域影响力，但与北京、上海等一线城市相比，还是有一定差距。为此，南京将投资亿元，建设“10+1”医学中心。所谓“10+1”临床医学中心，是指 10 个“临床医学中心”、一个“慢病防治康复中心”。这个中心的建设周期是 5 年，每年每个中心将获得财政投入 200 万元，5 年总投入在一亿元以上。

据悉，“10+1”医学中心建设目前已出台了具体实施意见，临床中心由各医院自由申报，然后由卫生部门组织专家遴选。申报工作年前已启动，迄今已有 30 余个单位申报，下一步将组织评审。相关负责人介绍，本次评审将扩大到境外专家参与。这项工作预计在下个月完成。

麒麟门将建国际医疗中心，和中国医学科学院合作

今年，南京还将推进“4+1”医疗中心的建设，这个四大医疗中心分别为河西、浦口、南部新城医疗中心以及市公共卫生中心。另外，还将加快在麒麟生态科技城新建中国医学科学院南京国际医疗中心。

南京市卫生局科教处朱春霞处长表示，中国医学科学院南京国际医疗中心建成后，将中国医学科学院优质的医疗资源，如心血管、皮肤、肿瘤等科室等引进南京，带动和提升南京医疗水平。据了解，除市公共卫生中心外，新城医疗中心都将采用全新的运行机制和管理模式。

——扬子晚报 2013/3/19

致会员单位

《国家基本药物目录（2012年版）》已经公布，协会网站进行了转载，详见协会网站首页“政策法规”栏目。

欢迎各会员单位将企业风采、发展动态、创新经营模式等整理成书面稿件，发至协会，协会将在《江苏医药简报》中与读者分享。

联系人：陆文清；联系电话：13951733367。

Email: lwq657@sina.com

江苏省医药商业协会

电话：025-86617746

传真：025-86635395

邮编：210008

地址：南京市北京西路6号3楼

网址：<http://www.jspca.com.cn>

《江苏医药简报》寄发名单：

发：各会员单位

报：江苏省委办公厅

江苏省人民政府办公厅

江苏省人大常委会办公厅

江苏省政协办公厅

江苏省民政厅

江苏省卫生厅

江苏省食品药品监督管理局

江苏省商务厅

江苏省人力资源和社会保障厅

江苏省物价局

江苏省国资委

江苏省国信资产管理集团有限公司

送：相关医药商业（行业）协会