

# 江苏医药简报

(总第 447 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2014.05.30

---

## 目 录

- 一、国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务的通知
- 二、透视 2014 经济体制改革五大着力点
- 三、国家发展改革委关于改进低价药品价格管理有关问题的通知
- 四、致会员单位

# 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务的通知

国办发〔2014〕24 号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院有关部门：

《深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务》已经国务院同意，现印发给你们，请结合实际，认真组织实施。

国务院办公厅

2014 年 5 月 13 日

（此件公开发布）

## 深化医药卫生体制改革 2014 年重点工作任务

2014 年是贯彻落实党的十八届三中全会精神、全面深化改革的开局之年，也是深化医药卫生体制改革的关键之年。要按照今年《政府工作报告》的部署和保基本、强基层、建机制的要求，深入实施“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案，坚持以群众反映突出的重大问题为导向，以公立医院改革为重点，深入推进医疗、医保、医药三医联动，巩固完善基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制，统筹推进相关领域改革，用中国式办法破解医改这个世界性难题。

### 一、加快推动公立医院改革

重点解决公立医院规划布局不合理、公益性不强、管理制度不健全、就医秩序不规范以及综合改革不配套等问题。把县级公立医院综合改革作为公立医院改革的重中之重，系统评估试点经验，梳理总结试点模式

并加以推广。启动实施第二批县级公立医院综合改革试点，新增县级公立医院改革试点县（市）700个，使试点县（市）的数量覆盖50%以上的县（市），覆盖农村5亿人口。扩大城市公立医院综合改革试点，研究制订城市公立医院综合改革试点实施方案，2014年每个省份都要有1个改革试点城市。重点是：

（一）推进公立医院规划布局调整。编制《全国卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》，各地要按照国家卫生服务体系规划以及卫生资源配置标准，制订区域卫生规划与医疗机构设置规划，并向社会公布。将区域内各级各类医疗机构统一纳入规划，每千常住人口医疗卫生机构床位数达到4张的，原则上不再扩大公立医院规模。进一步明确公立医院保基本的职能，优化结构布局，严格控制公立医院床位规模和建设标准。

（卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局负责。排在第一位的部门为牵头部门，分别负责为各部门分别牵头，下同）

（二）建立科学补偿机制。破除以药补医，公立医院取消药品加成减少的合理收入通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入，以及医院加强成本控制管理、节约运行成本等多方共担，由各省（区、市）制订具体的补偿办法。落实政府对县级公立医院符合规划和卫生资源配置要求的投入政策。落实对中医医院的投入倾斜政策。充分发挥医疗保险补偿作用，医保基金通过购买服务对医院提供的基本医疗服务予以及时补偿。

（卫生计生委、财政部、发展改革委、人力资源社会保障部分别负责，中医药局参与）

（三）理顺医疗服务价格。按照“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位”的原则，综合考虑取消药品加成、医保支付能力、群众就医负担以及当地经济社会发展水平等因素，提高护理、手术、床位、诊疗和中医服务等项目价格，逐步理顺医疗服务比价关系，体现医务人员技术劳务价值。降低药品和高值医用耗材价格，降低大型医用设备检查、

治疗价格，已贷款或集资购买的大型设备原则上由政府回购，回购有困难的限期降低价格。价格调整政策要与医保支付政策相衔接。公立医院综合改革试点地区要制订价格调整的具体方案，明确时间表并组织实施。

（发展改革委、人力资源社会保障部、卫生计生委、中医药局负责）

（四）建立适应医疗行业特点的人事薪酬制度。研究拟订适应医疗行业特点的公立医院人事薪酬制度政策，建立健全收入分配激励约束机制。严禁向医务人员下达创收指标，严禁将医务人员奖金、工资等收入与药品、医学检查等业务收入挂钩。（人力资源社会保障部、财政部、卫生计生委负责）

（五）完善县级公立医院药品采购机制。县级公立医院使用的药品（不含中药饮片）要依托省级药品集中采购平台，以省（区、市）为单位，采取招采合一、量价挂钩等办法开展集中招标采购，同时允许地方根据实际进行不同形式的探索。进一步增强医疗机构在药品招标采购中的参与度。鼓励跨省联合招标采购，保证药品质量安全，切实降低药品价格，有条件的地区要建立与基层基本药物采购联动的机制。逐步规范集中采购药品的剂型、规格和包装。推进高值医用耗材公开透明、公平竞争网上阳光采购。药品和高值医用耗材采购数据实行部门和区域共享。（卫生计生委、中医药局负责）

（六）建立和完善现代医院管理制度。加快推进政府职能转变，推进管办分开，完善法人治理结构，落实公立医院法人主体地位。合理界定政府和公立医院在人事、资产、财务等方面的责权关系，建立决策、执行、监督相互分工、相互制衡的权力运行机制。完善公立医院院长选拔任用制度，明确院长的任职资格和条件，推进院长职业化、专业化，强化院长任期目标管理，建立问责机制。推动公立医院去行政化，逐步取消公立医院行政级别，到2014年底卫生计生行政部门负责人一律不得兼任公立医院领导职务。严格执行医院财务会计制度和内部控制制度。

（卫生计生委、中央编办、人力资源社会保障部、财政部、教育部、中医药局负责）

（七）健全分级诊疗体系。制订分级诊疗办法，综合运用医疗、医保、价格等手段引导患者在基层就医，推动形成基层首诊、分级诊疗、双向转诊的就医秩序。通过技术合作、人才流动、管理支持等多种方式推动建立基层医疗卫生机构、县级医院和城市大医院之间分工协作机制。各省（区、市）要按照分类指导、管理与技术并重的原则，统筹安排本省（区、市）内各项对口支援工作。国家选择部分城市开展基层首诊试点，鼓励有条件的地区开展试点工作。研究完善方便流动人口参保和就医的政策。（卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局负责）

（八）完善中医药事业发展政策和机制。研究完善鼓励中医药服务提供和使用的政策，加强县中医院和县医院中医科基本条件和能力建设，积极引导医疗机构开展成本相对较低、疗效相对较好的中医药诊疗服务。继续实施基层中医药服务能力提升工程。研究制订中医药发展战略规划，提出加快中医药发展的政策措施。（中医药局、发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部负责）

## 二、积极推动社会办医

重点解决社会办医在准入、人才、土地、投融资、服务能力等方面政策落实不到位和支持不足的问题。优先支持社会资本举办非营利性医疗机构，努力形成以非营利性医疗机构为主体、营利性医疗机构为补充的社会办医体系。重点是：

（九）放宽准入条件。修订中外合资、合作医疗机构管理暂行办法，减少外资在合资合作医疗机构的持股比例限制。按照逐步放开、风险可控的原则，将香港、澳门和台湾地区服务提供者在内地设立独资医院的地域范围扩大到全国市（地）级以上城市，其他具备条件的境外资本可

在中国（上海）自由贸易试验区等特定区域设立独资医疗机构，逐步扩大试点。清理社会资本举办医疗机构的相关行政审批事项，进行取消或合并，减少审批环节，公开审批程序和条件，提高审批效率。（卫生计生委、发展改革委、商务部、人力资源社会保障部、中医药局负责）

（十）优化社会办医政策环境。各地要集中清理不合理规定，加快落实对非公立医疗机构和公立医疗机构在市场准入、社会保险定点、重点专科建设、职称评定、学术地位、等级评审、技术准入、科研立项等方面同等对待的政策。研究制订在人才流动、土地、投融资、财税、产业政策等方面进一步支持社会办医政策，并向社会资本举办非营利性医疗机构和投向医疗资源稀缺及满足多元需求服务领域倾斜，放宽对营利性医院的数量、规模、布局以及大型医用设备配置的限制。非公立医疗机构医疗服务价格实行市场调节。完善按照经营性质分类的监管和评价政策，逐步建立符合卫生行业和医务人员执业特点的管理制度。依法加强行业监管。（发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部、中医药局负责）

（十一）加快推进医师多点执业。出台推进医师多点执业的意见，进一步简化程序，推动医务人员保障社会化管理，消除阻碍医师有序流动的不合理规定，完善鼓励多点执业的政策措施。（卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局负责）

（十二）推动社会办医联系点和公立医院改制试点工作。创新社会资本办医机制，支持社会办医国家联系点在人才流动、土地、规划和投资补助等政策方面大胆探索创新，率先形成多元办医格局。健全与社会办医国家联系点的沟通联系评价机制，及时总结推广有益经验。推进政府办医院改制试点和国有企业医院改制试点，着力在调整存量、体制机制创新方面取得突破。（发展改革委、卫生计生委分别负责，财政部、人力资源社会保障部、国资委、中医药局参与）

### 三、扎实推进全民医保体系建设

重点解决筹资机制不健全、重特大疾病保障机制不完善、医疗服务监管尚需加强、支付方式改革有待深化等问题，进一步巩固完善全民医保体系。2014年职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）和新型农村合作医疗（以下简称新农合）三项基本医保参保（合）率稳定在95%以上，城镇居民医保和新农合人均政府补助标准提高40元，达到320元；个人缴费同步新增20元。城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用支付比例分别达到70%以上和75%左右，进一步缩小与实际住院费用支付比例之间的差距。适当提高城镇居民医保和新农合门诊统筹待遇水平。重点是：

（十三）推进城乡居民基本医保制度整合和完善筹资机制。指导地方进一步推进城乡居民基本医保制度整合，完善管理服务，确保保障水平不降低。完善政府、单位和个人合理分担的基本医保筹资机制，根据经济社会发展和城乡居民收入水平逐步提高筹资标准，强化个人缴费责任和意识。研究建立稳定可持续、动态调整的筹资机制，在逐步提高整体筹资标准的同时，按照积极稳妥、逐步到位的原则，逐步提高个人缴费占整体筹资的比重。（人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责）

（十四）改革医保支付制度。总结地方开展医保支付制度改革的经验，完善医保付费总额控制，加快推进支付方式改革，建立健全医保对医疗服务行为的激励约束机制。重点配合试点县（市）和试点城市的公立医院改革完善支付制度改革。积极推动建立医保经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制和购买服务的付费机制。（人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责）

（十五）健全重特大疾病保障制度。在全国推行城乡居民大病保险，规范委托商业保险机构承办。完善城镇职工补充医保政策。做好儿童白血病等新农合重大疾病保障向大病保险过渡工作。加强城乡医疗救助、

疾病应急救助，各省（区、市）、市（地）政府都要通过财政投入和社会各界捐助等多渠道建立疾病应急救助基金，制订具体的实施方案和操作规程。推动城乡医疗救助制度整合。加快推进重特大疾病医疗救助工作，进一步扩大试点范围。继续提高医疗救助水平，救助对象政策范围内住院自付医疗费用救助比例达到 60%。全面推进医疗救助“一站式”即时结算服务，提升信息化管理水平。做好基本医保、城乡居民大病保险、疾病应急救助和医疗救助等制度间的衔接，发挥好各项制度的整体合力。（卫生计生委、人力资源社会保障部、民政部分别负责，财政部、保监会、全国总工会参与）

（十六）推进异地就医结算管理和服务。加快提高基本医保的统筹层次，提高统筹质量，鼓励实行省级统筹。在规范省级异地就医结算平台建设的基础上，启动国家级结算平台建设试点。以异地安置退休人员为重点，积极推进跨省（区、市）异地就医即时结算服务。各统筹地区医保经办机构也可以探索通过自主协商、委托商业保险经办等方式，解决跨省（区、市）异地就医结算问题。（人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责，保监会参与）

（十七）发展商业健康保险。研究制订鼓励健康保险发展的指导性文件，推进商业保险机构参与各类医保经办。加快发展医疗责任保险、医疗意外保险，积极开发儿童保险、长期护理保险以及与健康管理、养老等服务相关的商业健康保险产品。（保监会、人力资源社会保障部、卫生计生委负责）

#### **四、巩固完善基本药物制度和基层运行新机制**

重点解决基层医改政策落实不平衡、部分药物配送不及时和短缺、服务能力不足等问题。全面抓好《国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》（国办发〔2013〕14号）的贯彻落实。继续支持村卫生室、乡镇卫生院、社区卫生服务机构建设，加快乡镇卫



生院周转宿舍建设。继续为中西部地区招录 5000 名农村订单定向免费医学生。重点是：

（十八）巩固完善基本药物制度。全面实施国家基本药物目录（2012 年版），严格规范地方增补药品。政府办的基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物，提高二、三级医院基本药物使用比例。完善政策措施，有序推进村卫生室和非政府办基层医疗卫生机构逐步实行基本药物制度。进一步稳固基本药物集中采购机制，把是否通过《药品生产质量管理规范（2010 年修订）》（GMP）认证作为质量评价的重要指标。加强基本药物配送和回款管理，严格落实市场清退制度，对配送不及时的企业加大处罚力度，保障基层用药需求。（卫生计生委、食品药品监管总局负责）

（十九）建立短缺药品供应保障机制。对临床必需但用量小、市场供应短缺的药物，通过招标采购定点生产等方式确保供应。完善短缺药品储备制度，重点做好传染病预防、治疗药品和急救药品类基本药物供应保障。（工业和信息化部、卫生计生委负责）

（二十）进一步改革人事分配制度。强化基层医疗卫生机构的法人主体地位，切实落实用人自主权。全面落实聘用制度和岗位管理制度，建立能上能下、能进能出的竞争性用人机制。在平稳实施绩效工资的基础上，适当提高奖励性绩效工资比例，合理拉开收入差距，调动医务人员积极性。完善基层医疗卫生机构绩效考核办法，依托信息化手段加强量化考核和效果考核，鼓励引入第三方考核，考核结果与绩效工资总量、财政补助、医保支付等挂钩，体现多劳多得、优绩优酬。（人力资源社会保障部、卫生计生委分别负责）

（二十一）稳定乡村医生队伍。原则上将 40%左右的基本公共卫生服务任务交由村卫生室承担，考核合格后将相应的基本公共卫生服务经费拨付给村卫生室，不得挤占、截留和挪用。加快将符合条件的村卫生室

纳入新农合定点，全面实施一般诊疗费政策。基层医疗卫生机构在同等条件下可优先聘用获得执业（助理）医师资格的乡村医生。研究制订提高偏远、艰苦以及少数民族等特殊地区执业乡村医生待遇的相关政策措施。落实乡村医生养老政策，采取多种方式，妥善解决好老年乡村医生的养老保障和生活困难问题，同步建立乡村医生退出机制。适时组织对乡村医生政策落实情况进行专项督查。充分发挥基层计生工作者在普及健康知识、提高公民健康素养中的积极作用。（卫生计生委、人力资源社会保障部负责）

## 五、规范药品流通秩序

重点解决药品流通领域经营不规范、竞争失序、服务效率不高等问题。充分发挥市场机制的作用，建立药品流通新秩序。重点任务是：

（二十二）规范药品流通经营行为。针对药品购销领域中的突出问题，开展专项整治，严厉打击药品生产经营企业挂靠经营、租借证照、销售假劣药品、商业贿赂以及伪造、虚开发票等违法违规行为，严厉打击“医药代表”非法销售药品行为，有效遏制药品流通领域的腐败行为和不正之风。实施医药购销领域商业贿赂不良记录的规定。（食品药品监管总局、卫生计生委分别负责，工业和信息化部、商务部参与）

（二十三）提升药品流通服务水平和效率。加快清理和废止阻碍药品流通行业公平竞争的政策规定，构建全国统一市场。采取多种形式推进医药分开，鼓励零售药店发展和连锁经营，增强基层和边远地区的药品供应保障能力。（商务部、发展改革委、卫生计生委、人力资源社会保障部、食品药品监管总局负责）

（二十四）改革完善药品价格形成机制。健全药品价格信息监测制度，推动建立药品零售价格、采购价格、医保支付标准信息共享机制，加强药品价格信息采集、分析和披露，引导形成药品合理价格。改进药品定价方法。完善进口药品、高值医用耗材的价格管理。（发展改革委、

人力资源社会保障部、卫生计生委负责)

## 六、统筹推进相关改革工作

针对部分公共卫生服务项目效率不高、信息化建设滞后、医疗卫生行业监管能力不强、考核评价机制不健全等问题，加大相关领域改革力度，着力增强改革的整体性、系统性和协同性，形成推进改革的合力。重点任务是：

(二十五) 完善公共卫生服务均等化制度。继续实施国家基本公共卫生服务项目，人均基本公共卫生服务经费标准提高到 35 元，细化、优化服务项目和服务内容。健全专业公共卫生机构与基层医疗卫生机构间的分工协作机制，加强项目绩效考核和日常管理，规范资金管理和使用，注重服务效果。重点做好流动人口以及农村留守儿童和老人的基本公共卫生服务。优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源，推进国家免费孕前优生健康检查项目，进一步强化出生缺陷综合防治。落实国家重大公共卫生服务项目。进一步加强食品安全风险监测能力和重大疾病防治设施建设。适龄儿童国家免疫规划疫苗接种率保持在 90%以上，高血压、糖尿病患者规范化管理人数分别达到 8000 万和 2500 万以上，严重精神障碍患者管理率达到 65%以上。(卫生计生委、财政部、发展改革委、中医药局负责)

(二十六) 加强卫生信息化建设。推进医疗卫生信息技术标准化，推行使用居民电子健康档案和电子病历。充分利用现有资源，加强面向基层、偏远地区的远程医疗服务。制订推进远程医疗服务的政策措施。县级公立医院综合改革试点地区要加快推进信息化建设。50%的区域信息平台实现全员人口信息、电子健康档案和电子病历三大数据库资源整合，实现公共卫生、计划生育、医疗服务、医疗保障、药品管理、综合管理等信息资源互联互通。在 15 个省份、45 所大型医院开展示范，逐步建立居民健康医疗信息跨机构、跨区域共享机制。(卫生计生委、发展改革

委、工业和信息化部、中医药局负责)

(二十七) 建立适应行业特点的人才培养机制。推进住院医师规范化培训制度, 加强全科医生培养。政府对按规划建设 and 设置的培训基地基础设施建设、设备购置、教学实践活动以及面向社会招收和单位委派的培训对象给予必要补助, 中央财政通过专项转移支付予以适当支持。各地在医学人才培养中要充分发挥现有资源的作用。继续安排中西部地区乡镇卫生院在职执业医师参加全科医生转岗培训。继续推进全科医生执业方式和服务模式改革试点, 启动试点监测评估。重点抓好第一批 1000 名全科医生特岗计划试点。研究实施县级公立医院专科特设岗位计划, 引进急需高层次人才。深化医学教育改革, 建立医学人才培养规模和结构与医药卫生事业发展需求有效衔接的调控机制。实施中医药传承与创新人才工程。(卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、教育部、中医药局负责)

(二十八) 加强医疗卫生全行业监管。所有医疗卫生机构均由所在地卫生计生行政部门实行统一准入、统一监管。优化监管机制、完善监管制度、创新监管手段, 加强医疗卫生综合监督体系顶层设计, 提高综合监督能力, 加大监督执法力度。进一步整顿医疗秩序, 打击非法行医。落实医疗卫生行风建设“九不准”, 严格规范诊疗服务行为, 纠正诊疗服务中的不正之风, 严肃查处收受“红包”、回扣和过度医疗等行为。加快发展医疗纠纷人民调解等第三方调解机制, 完善医疗纠纷处理和医疗风险分担机制, 依法打击涉医违法犯罪行为, 努力构建平等、健康、和谐的医患关系。发挥社会组织作用, 建立信息公开、社会多方参与的监管制度, 主动接受人民群众和社会各界监督。制订控制医疗费用不合理过快增长的指导性文件。(卫生计生委、发展改革委、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、食品药品监管总局、中医药局、保监会负责)

（二十九）建立健全考核评估机制。开展“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案中期评估和年度医改监测，抓好医改政策落实。制订县级公立医院综合改革效果评价指标体系，加强对试点地区的监测、评估和指导。研究制订医疗卫生机构绩效评价的指导性文件。

（卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、发展改革委、中医药局负责）

（三十）加强科技和产业支撑。开展主要重大慢病防治研究网络的试点示范工作。进一步加大医药产品研发的组织推进力度，重点做好基本药物品质提升和基本医疗器械产品国产化工作。加强医疗卫生科技创新成果在基层的集成应用和示范推广。支持开展医改战略性、方向性、支撑性重大政策研究。制订支持老年人、残疾人专用保健品等自主研发制造和国产化的政策措施，推动一批量大面广、临床价值高的生物技术药物与疫苗、医疗器械提高产业化水平，扩大市场运用。（科技部、发展改革委分别负责，工业和信息化部、卫生计生委、食品药品监管总局、中医药局参与）

（三十一）加强组织领导。国务院医改领导小组与省级医改领导小组、各成员单位要加强统筹协调，共同做好医改各项任务的组织实施工作。加强对医改中重点、难点问题的调查研究，完善政策措施，做好顶层设计。及时评估和总结推广各地好的做法和经验，对成熟的改革举措要总结提炼、适时制订相应的制度法规。加强医改宣传，做好舆情监测，引导群众合理预期，回应社会关切。各地各部门要继续支持军队卫生系统参与深化医改。（卫生计生委、中央宣传部、国研室、法制办、总后勤部卫生部等负责）

附件：部分重点工作任务分工及进度安排表

## 附件

### 部分重点工作任务分工及进度安排表

序号	工作任务	负责部门	时间进度
1	梳理总结县级公立医院综合改革试点模式	卫生计生委、财政部等	2014年12月底前完成
2	研究制订城市公立医院综合改革试点实施方案	卫生计生委、发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、中医药局等	2014年9月底前完成
3	编制《全国卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》	卫生计生委、发展改革委、财政部、中医药局等	2014年9月底前完成
4	制订公立医院药品集中采购指导性文件	卫生计生委、中医药局等	2014年6月底前完成
5	制订分级诊疗办法	卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局等	2014年12月底前完成
6	研究制订中医药发展战略规划	中医药局、发展改革委、卫生计生委、财政部、人力资源社会保障部等	2014年12月底前完成
7	出台推进医师多点执业的意见	卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局等	2014年9月底前完成
8	制订发展商业健康保险的政策措施	保监会、人力资源社会保障部、卫生计生委等	2014年6月底前完成
9	启动短缺药品招标定点生产工作	工业和信息化部、卫生计生委、发展改革委、中医药局等	2014年6月底前完成
10	制订完善药品价格形成机制的文件	发展改革委等	2014年12月底前完成
11	研究制订县级公立医院专科特设岗位计划	卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、教育部、中医药局等	2014年9月底前完成
12	制订控制医疗费用不合理过快增长的指导性文件	卫生计生委、人力资源社会保障部、发展改革委、中医药局等	2014年12月底前完成
13	制订县级公立医院综合改革效果评价指标体系	卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、发展改革委、中医药局等	2014年6月底前完成

14	研究制订医疗卫生机构绩效评价的指导性文件	卫生计生委、人力资源社会保障部、财政部、中医药局等	2014年12月底前完成
----	----------------------	---------------------------	--------------

## 透视 2014 经济体制改革五大着力点

国务院近日批转了发展改革委《关于2014年深化经济体制改革重点任务的意见》，意见全文20日在中国政府网上公布。

2014年是全面深化改革的开局之年，经济体制改革是全面深化改革的重点。在当前经济下行压力较大的背景下，今年经济体制改革会有哪些着力点？

更大限度放权松绑，让市场主体迸发新的活力

“重点取消对投资创业就业影响大、对经济社会发展制约明显的行政审批事项，更大限度地向市场放权、给企业松绑。”

意见把加快转变政府职能列为今年经济体制改革重点任务首位，强调要抓好简政放权的先手棋。

“经济体制改革的核心问题是处理好政府和市场的关系，而当前经济下行压力较大更需要通过简政放权来激发市场活力。”中国国际经济交流中心咨询研究部副部长王军说，本届政府开门第一件事就是改革行政审批制度，取得了积极进展，要进一步加大落实力度。

意见明确，行政审批事项一律以清单形式向社会公开。加快探索市场准入负面清单管理方式。

意见紧扣十八届三中全会决定提出的使市场在资源配置中起决定性作用，更好发挥政府作用，提出建立政府审批权力的正面清单和市场准入的负面清单，并指明了落地实施路径，彰显了改革决心。”国家发展改革委经济研究所副研究员郭丽岩认为。

放开所有竞争性领域，让民间资本大显身手

“放开包括自然垄断行业竞争性业务在内的所有竞争性领域，为民间资本

提供大显身手的舞台。”意见在部署深化国有企业改革、加快发展混合所有制经济时明确提出。

郭丽岩指出，放开所有竞争性领域，有利于合理定位国有企业职能。对垄断性国企要合理区分垄断性业务和竞争性业务，将竞争性业务分拆引入民间资本，同时加强对自然垄断性业务的政府规制。国企应从竞争性领域逐步收缩，大力发展股权多元化的混合所有制公司，给民营经济提供更大舞台。

意见还提出“建立政府和社会资本合作机制”。王军认为，这有助于在基础设施等领域引进更多的社会资金，并提高运营效率。

财税金融改革密集推出，让实体经济获得更好支持

在税制改革中，今年除推进营业税改征增值税、消费税改革外，意见还提出“坚持正税清费，推进煤炭资源税改革和房地产税、环境保护税立法相关工作”。

“正税清费实际上是明确改革的方式。以房地产领域为例，收费较多权威性不足，所以房地产税改革中要包括取消不合理的费、将合理的费归并到税上来，这一过程要与立法结合。”财政部财科所副所长白景明说。

在外界关心的地方政府性债务方面，意见提出要“开明渠、堵暗道，建立以政府债券为主体的地方政府举债融资机制，剥离融资平台公司政府融资职能”。白景明认为，这些改革从债务的发生、使用、偿还三个角度构建防范债务风险的长效机制。

在金融体制改革中，意见提出“加快推进利率汇率市场化改革”“注重发展熟悉当地情况、特色鲜明的地方法人银行”“处理好金融创新与金融监管的关系，促进互联网金融健康发展”等。亚洲开发银行中国代表处高级经济学家庄健认为，要力促金融多元化，力促其对实体经济的支持，难点还是如何平衡金融创新和风险管控。

积极推进价格改革，让价格信号更加灵敏准确



“抓住当前物价水平总体稳定的时间窗口，积极稳妥推进资源性产品和交通、电信、医药、医疗服务等价格改革。”意见明确提出，凡是能通过市场竞争形成价格的，要坚决交给市场。

郭丽岩指出，4月份CPI降至18个月以来的最低点。当前是全面推进价格改革的有利时机，尤其是价格扭曲较为严重、改革需求极为迫切、调价方案已酝酿多时、调价负面影响可防可控的重点领域，要把握好时机积极推进。

国务院发展研究中心宏观经济部研究员张立群认为，价格是市场经济最重要的信号和杠杆，要抓住推进价格改革难得的时间窗口，使价格信号更加灵敏准确，才能更好地发挥市场对资源配置的决定性作用。同时，在改革中要兼顾民众的承受能力。

构建基本民生保障服务体系，让发展成果惠及民众

改革不仅关系国家发展，而且与每个人生活息息相关。意见要求，以保基本、兜底线、促公平为核心，深化教育、文化、医药卫生、社会保障、住房保障等领域改革，构建基本民生保障服务体系。

“基本民生保障服务体系的提出，是对以往各项具体惠民生政策的整合，通过制度安排强化为政府责任。今后政府要减少对微观经济的干预，加大对基本民生保障的投入，让城乡居民普遍享受到基本公共服务。”张立群认为。

庄健分析，保基本、兜底线、促公平的思维符合中国国情，民生改善不可能超越经济发展阶段。政府首先要兜住底，让社保安全网实现全覆盖，让低收入者生活有基本保障，形成制度安排，并稳步推进收入分配改革，在教育、就业等方面更加注重机会公平，才能让民众更好更公平地共享改革发展成果。

——江苏省发展与改革委员会网站 2014/5/22

# 国家发展改革委关于改进低价药品价格 管理有关问题的通知

发改价格[2014]856号

各省、自治区、直辖市发展改革委、物价局：

根据国家卫生计生委、我委等八部门《关于印发做好常用低价药品供应保障工作意见的通知》（国卫药政发〔2014〕14号）要求，现就低价药品清单及有关价格管理问题通知如下：

一、改进低价药品价格管理方式。对现行政府指导价范围内日均费用较低的药品（低价药品），取消政府制定的最高零售价格，在日均费用标准内，由生产经营者根据药品生产成本和市场供求及竞争状况制定具体购销价格。

二、确定低价药品日均费用标准。我委综合考虑药品生产成本、市场供求状况和社会承受能力等因素确定低价药品日均费用标准。日均费用根据现行政府制定的最高零售价格（政府未制定最高零售价格的，按全国平均中标零售价格计算）和按药品说明书测算的平均日用量计算。现阶段低价药品日均费用标准为：西药不超过3元，中成药不超过5元。我委公布低价药品清单后，各省（区、市）价格主管部门应在2014年7月1日前向社会公布本级定价范围内的低价药品清单。

三、建立低价药品清单进入和退出机制。实行政府指导价的药品，因价格或用法、用量发生变化导致日均费用符合低价药品标准的，价格主管部门要及时将其纳入低价药品清单；属于我委定价范围内的药品，在我委调整清单前，可由各省（区、市）价格主管部门先行调整。对因成本上涨或用法、用量发生变化导致日均费用需突破低价药品标准的，要及时退出低价药品清

单，由价格主管部门按权限重新制定最高零售价格；其中，属于我委定价的药品，在我委重新定价前，暂由各省（区、市）价格主管部门制定临时零售价格。

四、加强市场价格行为监管。对列入低价药品清单的药品，生产经营者应当遵循公平、合法和诚实信用的原则合理确定价格。各地价格主管部门要做好低价药品生产成本及实际购销价格的监测工作，对独家生产或具有一定垄断性的药品要重点监测。对价格变动频繁或变动幅度较大的，价格主管部门要加强调研，必要时应开展专项调查；对不合理的提价行为，要依法重点监管，并向有关部门通报情况；对价格违法违规行为，要依法严肃查处。

五、加强政策联动。加强价格、采购和报销政策的有机衔接。各地价格主管部门要积极配合有关部门完善低价药品采购办法，推进医保付费方式改革，调动医疗机构、医生和患者合理优先使用低价药品的积极性，促进用药结构优化，科学合理用药，减轻患者总体医药费用负担。

改进低价药品价格管理是完善药品价格形成机制的重要内容，也是适应低价药品生产成本和市场供求变化，充分发挥市场机制作用，满足临床用药基本需求的重要举措。各地要高度重视，密切关注市场变化，发现问题，及时报告，并采取妥善措施确保改革平稳实施，取得实效。我委将建立定期评估机制，根据评估情况适时进行调整完善。

上述规定自本通知发布之日起执行。我委之前发布的有关药品价格管理规定与本通知不符的，以本通知为准。

国家发展改革委

2014年4月26日

## 致会员单位

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](mailto: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