

## 主要内容

### 【产业动态】

- 1、卫生部发布 2013 年卫生工作要点：深化推进医改
- 2、巴西力推阿扎那韦本土化 已获得施贵宝公司专利
- 3、英国医疗卫生以司法措施实现基本保障
- 4、洋药企正式进军新型中药研究领域
- 5、强生考虑出售旗下年销 16 亿美元女性产品业务
- 6、FDA 批准三个治疗 2 型糖尿病的新药物
- 7、丽珠集团二类新药获临床批件

### 【“医改”专题】

- 1、基本药物使用范围今年将逐步扩大
- 2、北京：央属医院将纳入医药分开试点

## 【产业动态】

**1、卫生部发布 2013 年卫生工作要点：深化推进医改**（来源：中国新闻网，摘自：米内网）

卫生部 25 日在其官方网站发布《2013 年卫生工作要点》，提出要优化统筹补偿方案，政策范围内住院费用报销比例达到 75%，力争实际报销比同比提高 5 个百分点，最高支付限额不低于 8 万元。

**2013 年卫生工作要点全文：**

[http://www.phirda.com/Policies\\_Mes.aspx?type=12&id=5482](http://www.phirda.com/Policies_Mes.aspx?type=12&id=5482)

[\[返回目录\]](#)

**2、巴西力推阿扎那韦本土化 已获得施贵宝公司专利**（来源：医药经济报）

为了在本地开发抗逆转录病毒药物阿扎那韦硫酸盐，巴西卫生部最近与百时美施贵宝公司签署了一项协议，以获得对方的专利生产技术。

根据巴西卫生部提供的信息，转让阿扎那韦硫酸盐生产技术的过程将一直持续到 2016 年底，巴西国内的生产计划将从 2017 年开始。在百时美施贵宝持有的阿扎那韦专利在 2017 年底到期之前，巴西将派人在百时美施贵宝的美国生产基地接受专家培训学习如何生产该药。巴西的阿扎那韦将由里约热内卢 Farmanguinhos 制药厂生产。Farmanguinhos 由 OswaldoCruz 基金会（Fiocruz）负责经营。

### 关于阿扎那韦

根据巴西卫生部提供的数据，巴西政府每年大约花费 8600 万雷亚尔（约合 4140 万美元）从国外采购阿扎那韦。阿扎那韦通过巴西

的公共医疗系统被分发给大约 45000 名患者。在公共医疗系统下接受医疗保健服务、受到 HIV 感染的所有患者中，这 45000 名患者占据了 20% 的比例。如果在巴西国内开始生产阿扎那韦，预计在五年内可为巴西政府节省 3.85 亿雷亚尔（约合 1.853 亿美元）的费用。

从 2013 年开始，在巴西全国范围内销售的阿扎那韦将采用本地生产的包装。阿扎那韦正式本土化之后，在巴西政府以零成本向感染 HIV 患者提供的 20 只药物中，本地生产的药物总数将达到 11 只。根据政府提供的数据，到 2017 年，巴西每年将生产大约 1.27 亿粒阿扎那韦胶囊。

### 关于协议

Fiocruz 指出，到 2015 年，这项计划将满足巴西国内对阿扎那韦至少 50% 的需求，并确保了 Farmanguinhos 对该药设定的最终价格将比目前的价格低 5%。

巴西政府将无须为阿扎那韦的生产技术支付费用，但它保证将从百时美施贵宝采购该药，一直到 2017 年协议到期。巴西卫生部艾滋病部门表示，这是针对专利尚未到期的一种药物开发国内生产而达成的第一项协议。

巴西跨学科艾滋病协会（ABIA）对这项协议的具体细节提出了质疑，它对政府为阿扎那韦付出这么高代价的必要性表示怀疑，因为巴西到了 2017 年才在国内组织生产该药。另外，巴西卫生部表示，价格今后将会逐步下降。卫生部部长亚历山大·帕迪利亚（Alexandre Padilha）对政府与私营制药公司达成新的协议公开进行了辩护，因

为这有助于确保巴西本地的 HIV/艾滋病治疗计划的正常运行，这项计划向大约 217000 名巴西患者提供医疗保健服务。

### 巴西 HIV/艾滋病公共健康计划

齐多夫定 (AZT) 是用来治疗 HIV 的首批药物之一。1991 年，该药被免费提供给所有巴西患者。1996 年，当抗逆转录病毒药物得到开发时，这些药物又被免费提供给当地患者，使得巴西的艾滋病死亡率得以下降。

根据 WHO 在 2010 年发布的指导方针，巴西对 HIV/艾滋病的治疗覆盖面水平更多地具有发达国家的特征，而不像中等收入国家的水平。专家以及 WHO 均表示，巴西 HIV/艾滋病公共健康计划之所以取得成功，是因为该国已经可以在当地生产各种艾滋病治疗药物。目前，在由公共医疗计划提供的药物中，50%在巴西国内生产。

自从 1996 年以来，巴西一直遵守《与贸易有关的知识产权协定》(TRIPS) 的国际性协议，这项协定限制生产厂家仿制那些在国外拥有专利的药物。然而，在巴西生产的各种仿制药都在协议之前拥有专利，可以被合法地仿制。

在其他情况下，比如针对阿扎那韦，巴西从国际市场获得这些药物，并且被迫对制药公司施加压力，要求它们降低产品的价格。为了促使药价下调，巴西动用了 TRIPS 协定中的一项条款，也就是赋予给发展中国家的“强制性许可”政策：允许发展中国家政府生产某些品牌药物的仿制产品，当它们认为有必要应对一种突发性公共卫生事件时。

实际上，巴西政府从来没有颁发过“强制性许可证”——虽然取得了药价下调的效果。然而，2007年，巴西总统路易斯·伊纳西奥·卢拉·达席尔瓦宣布，该国将对默沙东的专利药依非韦伦(efavirenz)下发强制性许可证。这一决定引起了各方不同的反应。艾滋病活动人士支持这一决定，但默沙东及其他制药公司表示这项动议是不公平的，可能会影响到巴西对外吸引新的药物研发和生产投资。

另一方面，毫无疑问的是，这种行动已经挽救了无数的生命，而分析人士则表示，这种策略已经通过加大竞争力度和降低成本，对全球市场产生了影响。巴西卫生部早些时候发行的宣传海报称，本地生产的用于鸡尾酒疗法中的许多药物使得巴西能够不断地控制艾滋病的蔓延，制药行业将这视为是一种斗争方式，但巴西将它看作作为一种生活方式。[\[返回目录\]](#)

### **3、英国医疗卫生以司法措施实现基本保障(来源:医药经济报)**

在英国,(基本)医疗卫生服务由国家根据病人需求免费向全体居民均等提供,其范围和项目由国家根据财政收入(主要是税收收入)和卫生总费用确定。(基本)医疗卫生服务以外的其他服务则根据病人的支付能力提供。例如,假设国家卫生服务可为病人提供每人每天20英镑的病床费,超出部分则由病人自费支付。又如,妇产科可划定哪些属国家基本医疗服务的范围和项目,哪些属自费的范围和项目。

英国《国家卫生服务法》以一定的司法措施保障(基本)医疗卫生服务。在国家卫生服务框架下,由于资源配给决定常常需要考虑所

涉资源是否有更好的用途，从而存在否定某个病人的某项治疗要求的情况，有关这种资源配给决定的决策程序的公平性和合理性，就变得十分重要。《国家卫生服务法》规定，这种决定应当是无偏私和一致的，决策者(卫生当局)应当全面考虑资源配给决定的所有影响因素，包括平等原则、医疗需求、健康受益最佳化、年龄、对某些医疗服务(国家和个人)按比例支付、舆论的中肯性和支付能力等。病人如不服这种决定，认为该决定剥夺了他获得适当治疗的权利，有权请求复议和司法审查。

历史上，法官不愿意干预这种卫生资源分配决定。但近 30 年来出现了某些重要的例外。尽管法院通常尊重这种临床判断(自主权)，但法律允许个人根据 1998 年人权法案(Human Right Act 1998)和其他成文法(Statutes)，对某种具体的医疗资源分配的决定，例如，是否接受某个病人的住院申请，提起司法审查之诉。再就是，国家卫生大臣有法定责任提供某些保健服务，如精神病患者善后。因此，一名因治疗费用的理由而被拒绝治疗的人，也能够提起一项违反法定职责的诉讼。

这种司法干预审查的是资源配给决定的合法性而非它的优劣，包括：(1)非法，即该决定的决策者超出其法定权限；(2)非理性，即该决定异常的不合理，以致没有一个讲理的决策者会做出同样的决定；(3)侵害了患者基于 1998 年人权法案的相关权利。

在司法审查实践中，患者只有成功地证明 NHS 在极少数情况下非理性地(irrationally)、不合理地(unreasonably)或非法地(unlawfully)采取了行动才能胜诉。

因此，在 Rv Secretary of State for Social Services(国家社会服务大臣)一案中，被告社会服务大臣曾批准过一项额外的整形外科服务计划，后由于资金短缺，这项计划被搁置 10 年；本案原告认为其所在地区没有提供足够满足需要的整形外科服务，根据《1977 年国家卫生服务法》第三条第一款的规定，社会服务大臣搁置这项计划的决定违反了其职责。英国上诉法院确认，社会服务大臣提供能满足所有合理要求的综合卫生服务这一义务，“并非是绝对的并且受制于可获得的(卫生)资源。

这一案例，可说明为什么英国国家卫生服务免费向全体居民均等提供，仍有接近 11%的人口选择商业健康保险以获得更好、更快捷、更多选择的医疗服务。这种国家“保基本”的社会立法，源于“社会保障、社会福利等方面的政策，具有较强的‘刚性’，待遇只能提高或者维持，除非有替代方案，一般是不能降低或取消的”。

### 启示

英国卫生体系基本立法以司法措施实现医疗卫生服务基本保障的制度安排，提示我们应当加快“基本医疗卫生保健法”等中国卫生体系基本立法的步伐，并且在“基本医疗卫生保健法”等待立之法中，建立基本医疗卫生服务的司法保障机制，为每一个在中国的合法居民获得来自国家的基本医疗卫生服务提供司法保障。

英国《国家卫生服务法》规定，医疗资源分配决定应当是无偏私和一致的，决策者应当全面考虑资源配给决定的所有影响因素，包括平等原则、医疗需求、健康受益最佳化、年龄、对某些医疗服务按比例支付、舆论的中肯性和支付能力等。[\[返回目录\]](#)

#### 4、洋药企正式进军新型中药研究领域（来源：生物探索）

导读：在全球新药研发越来越困难的大背景下，中药成为一些企业试探的新方向。葛兰素史克(GSK)中国投资有限公司总裁马克锐宣布 GSK 正式决定进军中药研究领域，同时表示 GSK 做的既不是传统中药，也不是将有效成分从药材里提取出来的植物药，而是把西方的制药研发的理念跟中国文化和理念结合起来的创新型中药。

1 月 18 日，全球制药巨头葛兰素史克(GSK)中国投资有限公司总裁马克锐在媒体见面会上宣布，他自去年下半年掌舵中国业务后，制定的中国战略就是：如何不停地通过创新更多的产品，不断拓展产品线及治疗领域以获得持久性的增长。

在全球新药研发遭遇寒冬的时刻，马克锐此话颇有底气，是因为 GSK 在中国拥有一个重量级的研发中心，与该公司位于英国和美国的研发中心地位相当。从靶点一直到临床实验包括报批这个新药诞生的全过程，都由中国方面说了算，而不像多数类似机构，都是欧美研发中心的“跟班”，这也是所有跨国制药企业在中国唯一的一个“从头一直到尾”的全程研发中心。而众所周知西药跟中药研发理念完全不同，这个洋企业旗下的研发中心更令人吃惊地玩起了中药。



## 中西结合的新型中药

在全球新药研发越来越困难的大背景下，中药成为一些企业试探的新方向，GSK 也是全球首个决定进入中药研究领域的制药企业。

众所周知，西药跟中药研发理念完全不同，即便在中国，一些“中医药是伪科学”的论调也时不时响起。如何让洋企业同意研发中药？

“为了说服总部，我们花了一年半的时间，” GSK 中国研发中心总裁臧敬五表示，“他们最终同意了，因为毕竟中国几千年来就靠这个治病且证明有效”。

不过，GSK 做的既不是传统中药，也不是时下流行的将某些有效成分从药材里提取出来的植物药，而是把西方的制药研发的理念跟中国文化和理念结合起来的创新型中药，即先验证一味药里哪些是最有效的活性成分，但遵照中药理念，并不把他们提取出来，而是用一些化学制药、生物制药的技术，提高和优化这些活性成分的含量，令其更具疗效。

其他公司的做法给了 GSK 很大启发。以中国古书描述有“醒脑”功效的银杏为例，一家德国公司经过分析及实验，证实在 14 个成分里有 2 个与老年痴呆有关联，之后他们的做法并不是把两个活性成分拿出来做成一个新药，而是把 2 个成分进行优化，将原来不到 2% 的含量提高到 23%，做成一个新型的中药，该药在三年前上市，上市一年的销售额就达到 4 亿多英镑，大概占了全球银杏药物销售的 75%。目前，GSK 针对皮肤病的新型中药研发或将不日进入临床实

验。

## 新药研发的不确定性

除了尝试性的中药研发，GSK 中国研发中心承担的最主要任务是全球神经系统药物研发的工作。臧敬五介绍，主要集中在两个方面：一是神经退行性疾病，如老年痴呆、帕金森氏病，还有一方面是脊髓侧索硬化、多发性硬化、帕金森氏病，这些都是到现在为止人类还没有解决的疾病。到现在为止这五个疾病只是有一些药物能够控制症状，还没有真正地治愈。这对于中国研发中心来说，也是极大的挑战。中国研发中心成立 5 年以来，自行研发的神经系统新药有 5 个进入 I 期或 II 期临床，而且所有这些项目的靶点是全新的，也就是说没有人在前面做过。

当然，每个新药研发都具有极大的不确定性，甚至耗费十几亿美元进入了 III 期临床却又失败的，也比比皆是。这便是新药研发，对人类生命来说最重要的一种探索性科学。[\[返回目录\]](#)

**5、强生考虑出售旗下年销 16 亿美元女性产品业务（来源：网易财经）**

据外媒报道，知情人士透露，强生公司(Johnson & Johnson, JNJ)已经在为该公司的女性产品业务寻找买家，该公司目前在继续剥离已不符合其优先增长策略的业务。

其中一位知情人士称，该业务子公司与宝洁公司(Procter & Gamble Co., PG, 又名：宝硷公司)的产品形成竞争，可能会对私募股权收购方有吸引力。

强生的一位发言人对此不予置评。

强生的女性产品业务子公司 2012 年实现全球销售额约 16 亿美元，较 2011 年下降 9%。

知情人士透露，强生将继续剥离该公司消费产品业务部门的其他资产。[\[返回目录\]](#)

## 6、FDA 批准三个治疗 2 型糖尿病的新药物（来源：中国药促会）

美国食品和药物管理局（FDA）1 月 25 日批准了配合节食和运动用于 2 型糖尿病成人患者改善血糖控制的三个新药：Nesina（alogliptin）片、Kazanoc（alogliptin 和盐酸二甲双胍）片以及 Oseni（alogliptin 和吡格列酮）片。

Alogliptin 是一种新活性成分，而二甲双胍和盐酸吡格列酮已获 FDA 批准用于 2 型糖尿病。在美国，2 型糖尿病是最常见疾病，患者约有 24 万人，占确诊糖尿病患者的 90% 以上。

2 型糖尿病是胰岛素抵抗或不能产生足够胰岛素导致的高血糖。随着时间的推移，高血糖将增加发生严重并发症的风险，包括心脏病、失明、神经和肾脏损害。

“在糖尿病治疗和护理阶段，控制血糖水平是非常重要的，”FDA 的药品评价和研究中心代谢和内分泌产品部主任、医学博士 Mary Parks 说，“Alogliptin 可刺激餐后胰岛素的释放，使血糖得到更好控制。”

Nesina、Kazano 和 Oseni 可单独使用，也可与其他 2 型糖尿病

药物包括磺脲类药物、胰岛素联合应用。他们不能用于 1 型糖尿病或血、尿酮增加（糖尿病酮酸中毒）患者的治疗。

涉及大约 8500 名 2 型糖尿病患者的 14 个临床试验，证明了 Nesina 的安全、有效性。

- Nesina 可降低衡量血糖控制指标的糖化血红蛋白（HbA1c），服用 26 周后比安慰剂降低 HbA1c 值 0.4% 至 0.6%。

- FDA 要求 Nesina 进行上市后研究，包括：一个心血管预后试验；强化药物警戒计划以监测肝脏异常、严重胰腺炎和严重过敏反应；根据儿童研究公平法案（PREA）进行三个儿童用药研究，包括一个剂量调查研究和两个安全性和有效性研究 - 单用 Nesina 和 Nesina 与二甲双胍合用。

- Nesina 最常见不良反应：鼻塞或流涕、头痛和上呼吸道感染。

涉及 2500 多例 2 型糖尿病患者的 4 个临床试验，证明了 Kazano 的安全性和有效性。

- Kazano 可进一步降低糖化血红蛋白，治疗 26 周后，降低糖化血红蛋白值超过 Nesina 1.1%，超过二甲双胍 0.5%。

- FDA 要求 Kazano 进行二个上市后研究：强化药物警戒计划以监察肝脏异常、严重胰腺炎和严重过敏反应和根据儿童研究公平法案（PREA）进行儿童安全性和有效性研究。

- Kazano 说明书带有黑框警告，与二甲双胍合用会导致血乳酸性酸中毒。

- Kazano 最常见不良反应：上呼吸道感染、鼻塞或流涕、咽痛、

腹泻、头痛、高血压、腰痛和尿路感染。

涉及 1500 多名患者 2 型糖尿病患者的 4 个临床试验，证明了 Oseni 的安全和有效性。

- Oseni 可进一步降低糖化血红蛋白，超过吡格列酮 0.4% 至 0.6%，超过 Alogliptin 0.4% 至 0.9% 以上。

- 美国食品和药物管理局要求 Oseni 强化药物警戒计划以监测肝脏异常、严重胰腺炎和严重过敏反应。

- Oseni 说明书带有黑框警告，与吡格列酮合用会导致心脏衰竭。

- Oseni 最常见不良反应：鼻塞或流涕、喉咙痛、背部疼痛和上呼吸道感染。

Nesina、Kazano 和 Oseni 由位于伊利诺伊州迪尔菲尔德的武田制药美国公司负责分销。

原文链接：

<http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/ucm336942.htm>

[\[返回目录\]](#)

**7、丽珠集团二类新药获临床批件（来源：大智慧，摘自：生物谷）**

丽珠集团证券事务部人士周五确认，公司申报的二类化药新药艾普拉唑注射液已获得临床批件，同时由其子公司丽达药业申报的药品原料艾普拉唑钠也获得了临床批件。

丽珠集团的艾普拉唑肠溶片（商品名“壹粒安”）是国家 1.1 类新药，已于 2008 年上市，公司此次申报的艾普拉唑注射液属于剂型创新。公司副总裁陶德胜曾表示，在肠溶片已有效推广的基础上，公司推出注射剂型将迅速做大这一新品种。

艾普拉唑是消化道用药，为丽珠集团独家品种，目前已进入 13 个省医保，2011 年销售额 2000 万元。但截至 2012 年第二季度，其市场占有率不足 2%，公司认为其成长空间巨大。

丽珠集团相关人士曾透露，2012 年前三季度该品种销售同比增幅达 130%，全年销售预计可达 5000 万元，“按照公司规划，2-3 年内力争艾普拉唑销售额翻番。” [\[返回目录\]](#)

## 【“医改”专题】

**1、基本药物使用范围今年将逐步扩大**（来源：证券时报，摘自：米内网）

基本药物使用范围将逐步扩大。根据卫生部昨日发布的 2013 年卫生工作要点，政府办基层医疗卫生机构全部配备、零差率销售基本药物，逐步向村卫生所、非政府办基层医疗卫生机构有序推进，推动其他医疗卫生机构全面配备并优先使用基本药物。

卫生部称，2013 年要巩固完善基本药物制度，保障群众基本用药。政府办基层医疗卫生机构全部配备使用、零差率销售基本药物，逐步向村卫生室、非政府办基层医疗卫生机构有序推进。推动其他医疗卫生机构全面配备并优先使用基本药物。完善基本药物目录管理办法，逐步健全基本药物遴选调整机制。规范各地药品增补。规

范基本药物剂型、规格和包装，探索建立基本药物统一标识。稳固基本药物采购新机制，坚持基本药物以省为单位网上集中采购，落实招采合一、量价挂钩、双信封制、集中支付、全程监管等采购政策。确保重大疾病基本药物质量安全和供应保障。对于独家品种和经多次采购价格基本稳定的基本药物试行国家统一定价。对于独家品种，也可以省为单位直接与药品生产企业议定采购数量和价格。少数基层必需但用量小、市场供应短缺的基本药物，采取招标定点生产等方式确保供应。逐步规范基本中药饮片管理。

此外，2013年还要加强药物政策研究，适时发布国家药物政策白皮书。完善基本药物使用政策，修订国家基本药物临床应用指南和处方集，制订医疗卫生机构基本药物使用管理办法，提出基本药物优先使用的鼓励政策。加强医务人员用药培训和考核，重点提高基层药学服务能力和水平。对医疗卫生机构和医务人员用药行为加强监管。推动基本药物临床使用综合评价基地建设。完善基本药物制度监测评价，逐步将村卫生室、非政府办基层医疗卫生机构和二级以上医疗机构纳入监测评价范围。加快建设医疗卫生机构药品(疫苗)电子监管系统。

在公立医院改革方面，2013年将在国家联系试点城市继续推进体制机制改革创新，力争形成可向全国推广的经验和路径。以破除“以药补医”机制为关键环节，以改革补偿机制和落实医院自主经营管理权为切入点，深入推进县级公立医院综合改革试点；适时启

动第二批改革试点，争取 2013 年年底前全国 50% 以上的县（市）参与改革试点工作。

围绕调整医疗服务价格体系、改革医保支付方式、建立公立医院与基层医疗卫生机构的分工协作机制等改革重点，积极协调相关部门完善政策措施。鼓励社会资本举办医疗机构，社会办医机构床位数占比增加 2~3 个百分点。[返回目录]

**2、北京：央属医院将纳入医药分开试点**（来源：北京晨报，摘自：米内网）

北京市十四届人大一次会议昨天召开第三场新闻发布会。北京市卫生局、北京市医改办、北京市人保局、北京市民政局、门头沟区负责人就改善和保障民生的话题回答记者提问。北京市卫生局副局长、新闻发言人雷海潮在会上透露，新的北京市医疗机构设置规划历经三年研究，近期已获北京市政府批准，将在 2 月初公布。作为对公立医院盲目扩张的控制手段，今后，公立医疗机构床位规模限制在 600 至 1000 张。

### 【关注·医疗规划】

除已批准项目外五环内不再新建医疗机构

北京市卫生局副局长、新闻发言人雷海潮透露，新的北京市医疗机构设置规划是控制型规划。新规划提出，未来五年，除了已批准和立项的项目，五环内不再新建和改扩建新的医疗机构，重点向五环外发展。

新规划明确，今后将进一步控制公立医院的盲目扩张，医疗机



构在建设中，单体公立医疗机构床位规模应该在 600 至 1000 张。如果公立医疗机构要扩充床位，现有床位使用率必须达 85%，否则就不会获批。“规划实施以后，北京各类医疗机构的关系和定位将更加清晰”。

雷海潮说，按新规划，配制的床位将从每千人口 4.9 张提高到每千人口 5.5 张，总量上有所增长，未来四年内，北京的医疗床位将会增加一万到两万张。

新规划明确，将重点扶持和鼓励社会力量举办各级各类医疗机构，来适应老百姓日益增多的高层次、舒适型医疗服务的需求。按新规划，本北京市到 2015 年，社会力量举办的医疗机构的床位数将会达到每千人口 1 张左右。“在可预见的四五年时间内，私立医疗机构的作用和地位在北京将会进一步发展，床位数将会增长 1 万张左右”。

### 【关注·康复护理】

康复护理床位将达 5000 张

新规划强调发展中间型的医疗服务。“北京总体上提供急救服务的综合医院相当多，但康复型、护理型的医疗机构相对缺乏”。规划提出康复护理型医院床位到 2015 年每千人口增长 0.5 张。这意味着，在未来三年内，本北京市康复护理床位将达到 5000 张。

记者获悉，目前本北京市康复院和护理院稀缺，不能满足患者的专业康复需求，也难以对大医院手术后的患者进行更好的护理。本北京市正在推进康复院、护理院试点，目前已确定西城、朝阳、

石景山、延庆 4 个区县为试点区县。4 个试点区县也均确定了试点医院。

雷海潮透露，已确定将小汤山医院转型为康复医院，批准北京博爱医院增加床位至 1100 张，北京康复中心改扩建并增加床位至 800 张。此外，引导社会力量举办营利或非营利康复机构，和睦家康复医院、中国聋儿康复中心等项目通过审批。

### 【关注·医药分开】

央属医院试点医药分开积极性很高

医药分开改革试点今年如何扩大？雷海潮介绍，从去年 7 月起，友谊医院等 5 家医院分别试行医药分开改革，“接下来要评估 5 家试点医院进展情况”。下一步，将有北京市属和非北京市属的三级医院和二级医院陆续实施医改。

央属医院何时纳入医药分开试点范畴？北京市发改委委员、北京市医改办主任韩晓芳透露，央属医院对试点的积极性非常高，国务院有关部门正研究协调推进，“总体看，央属医院也要从试点开始，逐步扩大”。

韩晓芳说，医药分开试点不能急于求成，“成熟了就推，不会限定什么时候必须达到多少家，将选用不同类型医院进一步试点”。

### 【关注·社会办医】

非营利医院建设给予补助

韩晓芳说，目前，社会办医的 18 条政策陆续落地，“对符合政府支持的非营利性医疗机构的建设，政府将给予固定资产投资补助，

近期将出台此政策”。

韩晓芳表示，随着大项目、大园区的建设推进，社会办医今年能见到成效。她举例说，位于通州的北京国际医疗服务区今年将重点推进，鼓励该园区先行探索社会办医，很多大医院包括国际医疗机构都有意向在园区落地，包括协和医院、儿童医院。

### 【关注·预约挂号】

专科医院将纳入预约挂号平台

按北京市卫生局要求，各医院把号源优先放到统一预约平台上。雷海潮说，截至去年年底，全北京市有 142 家医院接入统一预约平台，累计 394.1 万人在统一平台注册使用，所有上线医院（含二、三级医院）投入到统一平台的号源累计达到 3364 万个。他透露，今年将逐步把专科医院也纳入统一预约平台。

雷海潮说，目前预约平台的爽约率达 30%，对此，今年将扩大平台内号源的数量，探索分时段预约和专家层级预约，减少资源浪费。

### 【关注·重特大疾病】

门诊特殊病再增两种大病

去年廖丹刻章救妻事件引发社会热议。根据医保基金承受情况，本北京市年内将出台针对特殊疾病、重特大疾病出台惠民新政。

北京市人保局副局长、新闻发言人宋丰景表示，在目前肿瘤放化疗、肾透析、肾移植抗排异、血友病、再生障碍性贫血、肝移植抗排异等六种特殊病基础上，新增心脏移植抗排异、肺移植抗排异

两种病，其门诊费用均可按照住院费报销，享受更高的报销比例和更高的支付上限。

据测算，这两种大病年均术后治疗费用七八万元，享受新政后每年可减轻患者负担6万元左右，个人实际负担可降至5000元以下，具体方案正在制定中。据悉，截至去年年底，全北京市享受六种特殊病报销的参保者突破10万人，医保基金共支付70亿元。

此外，城镇居民大病医保方案正在制定。宋丰景透露，将按照“按比例分段报销”的总体思路制定具体方案。

### 【关注·领导干部兼职】

#### 加强政社分开解决兼职问题

目前全北京市依法登记的社会组织共7788家，备案的社区组织1万余个，北京市民政局副局长、新闻发言人李新京表示，将加快政社分开步伐，切实解决党政领导干部在社会组织中兼职的问题，改变社会组织对政府的过度依赖，加快建立职能转移、购买服务、税收优惠长效机制。

同时，社会组织要通过登记评定等多种形式，提升自我管理、自我服务的能力。

### ■发布会问答

如何进一步挤掉药品价格中的水分？

推动医院联合采购

北京市发改委委员、北京市医改办主任韩晓芳说，医药分开后，医院收入和药品收入的利益链被彻底切断，如何进一步挤出价格中

的水分，同时杜绝给医生送红包，是当前考虑的问题。“解决医生回扣问题的难度非常大，需要多措并举，综合治理，让医生收入逐步提高，有合理的收入水平，更珍惜自己的职业，轻易不要去踩这条‘红线’；同时，加大治理商业贿赂的力度”。

韩晓芳说，医药分开后，医院院长希望把药品、耗材的价格降下来，原来是药价越高收入越高，现在利益机制反了，院长有降价的积极性、主动性。今年，医改办将推动医院采取联合采购、集团采购的方式把药品价格里的水分挤出来。此外，北京市医改办正在研究医保部门参与药品耗材的招标采购，医保部门从控制费用的角度想方设法把价格中的水分挤下来。

医保总额预付制度会否引发医院推诿病人现象？

从制度上防范推诿病人

医保总额预付制度如何完善？韩晓芳坦承，总额预付的难度确实大，正在研究。比如考虑病的复杂难度，按病种付费原理进行绩效评估，在此基础上更科学合理地确定总额的指标。

谈及外地有医院出现推诿病人的情况，韩晓芳回应说，北京绝不会出现这种现象，将从制度上防范。“医保总额会有一个科学的管理办法，不会出现推诿病人、总额到头病人就不接收了这种问题”。

[\[返回目录\]](#)

（本期编辑：于 莹）