

# 江苏医药简报

(总第 471 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2016.1.20

---

## 目 录

- 一、关于“十三五”医药商业发展之认识
- 二、江苏省物价局关于公布《江苏省低价药品目录（2015年版）》的通知
- 三、国务院办公厅关于同意建立服务业发展部际联席会议制度的函
- 四、国务院办公厅关于印发强制性标准整合精简工作方案的通知
- 五、《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》及相关文件解读
- 六、解读《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》
- 七、紧扣公平促整合 着眼持续保民生
- 八、致会员单位

# 关于“十三五”医药商业发展之认识

尹祥山

去年是“十二五”规划收官之年，今年是“十三五”规划开局之年，回首“十二五”，我国国民经济和社会事业，各行各业胜利完成了规划发展目标，取得了举世瞩目的伟大成就；展望“十三五”，是建成全面小康社会的决胜阶段，是实现两个百年第一个百年目标的关键时期，为促进经济社会发展，保障广大人民群众生命安危和健康的医药商业行业又将迎来发展的重要机遇期，又是一个“黄金时期。”

（一）、党的十八届五中全会精神，是医药商业“十三五”发展的强大政治力量和精神动力。

党的十八届五中全会是在全面建成小康社会进入决胜阶段召开的一次重要会议，对坚持和发展中国特色社会主义，实现两个一百年奋斗目标，实现中华民族伟大复兴的中国梦具有十分重大现实意义和深远的历史意义。会议通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》，从党和国家战略全局出发，明确提出“十三五”时期我国发展的指导思想，全面建成小康社会的目标要求，以及实现这一奋斗目标必须遵循的基本原则，提出必须牢固树立并切实贯彻**创新、协调、绿色、开放、共享**的发展理念，符合实际和未来发展需要，描绘了未来五年国家发展蓝图，顺应了我国经济发展新常态的内在要求，有很强的思想性、战略性、前瞻性、指导性、是动员全党全国各族人民夺取全面建设成小康社会伟大胜利的纲领性文件。

医药事业是国民经济的重要部门，医药商业是医药经济不可或缺的共同体，是促进经济社会发展，保障人民群众生命安危和健康，保护劳动生产力，全面建成小康社会的重要物质保障。党的十八届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十三个五年规划的建议》，为医药商业“十三五”时期如何发展？怎样发展？指明了方向，提出了目标要求，

是“十三五”医药商业发展的纲领性文件，为“十三五”的医药商业发展注入了强大的政治力量，强劲的精神动力，在党的十八大，十八届五中全会精神指引下，“十三五”时期又是医药商业发展的“黄金期”，医药商业将获得前所未有的发展机遇，必将取得更大业绩。

(二)、经济快速发展，财力快速增长，综合国力迅速增强，是医药商业“十三五”快速发展的强大的物质基础。

新中国成立 66 年来，特别是经过 38 年的改革开放，中华大地、960 万平方公里的国土，各行各业各条战线都发生了翻天覆地的变化，大江南北，长城内外呈现经济繁荣，祖国昌盛，民族团结，社会稳定，人民安康，生活富裕，综合国力大增强，国际地位大提高，成就举世瞩目。2015 年国内生产总值达 67.67 万亿元，折 10 多万亿美元，中国成为世界第二经济体，成为十万亿美元俱乐部成员，人均 GDP 达 7900 多美元，步入中等发达国家门槛；2015 年国内生产总值增长 6.9%，净增长数相当瑞士国家一年的国民生产总值。财政收入 15.22 万亿元，同比增长 8.4%，城镇居民人均可支配收入 31195 元，同比增长 6.6%；农村居民人均可支配收入 11422 元，同比增长 7.5%；居民银行储蓄增长 8.5%，跑赢 GDP 的增长，GDP 增幅虽然破 7，但仍处在合理区域之内。2015 年 GDP 比 2010 年的 GDP40.9 万亿元增长 65.45%，“十三五”时期，2020 年 GDP 在 2010 年基础上翻番完全可以实现。

“十二五”江苏省地区生产总值连跨三个万亿元台阶，2015 年超过 7 万亿元，达到 70116 亿元，年均增长 9.6%，人均 GDP 突破 1.4 万美元；一般公共预算收入连跨四个千亿元台阶，突破 8000 亿元，达 8028.5 亿元，年均增长 14.5%；社会消费零售额 2.58 万亿元，年均增长 13.7%，城乡居民人均可支配收入分别达到 37173 元和 16257 元，至 2020 年江苏省国内生产总值和城乡居民收入比 2010 年翻番将提前实现。

经济增长，财力增强，消费扩大，对医药商业销售扩大、增长奠定了

强大的物质基础。

（三）、人口结构的变化，是对医药需求刚性增长的重要因素。

党的十八届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十三个五年规划的建议》第七部分“坚持共享发展，着力增强人民福祉”第八“促进人口均衡发展”部分中论述，“坚持计划生育的基本国策，完善人口发展战略，全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策”；2016年1月1日全国各省实行一对夫妇生育两个孩子的政策，这一政策的落实每年新增人口预计500—800万，至2050年可增加3000多万个劳动人口，降低老龄化率2个百分点，随着人口增加，老龄化率增长，人民对药品需求日益扩大。2014年全国60岁及以上人口达21242万人，占全国总人口的15.52%，其中65岁以上的人口达13755万人，占总人口的10.05%，2014年江苏省60周岁及以上人口1579.23万人，占总人口的20.57%，比全国高出5.05个百分点，65周岁及以上999万多，占总人口的12.52%。此比例，随着岁月的消逝而逐步扩大，每年人口随着新生儿的增加而增加，老龄化社会随着光阴的流失而逐步扩大，导致老年疾病普遍增多，这对药品需求是一个刚性的增长。

（四）、新农村建设，城镇化率提高，推动消费扩大，推动药品需求的进一步扩大。

城镇化率标示着城镇与乡村居住人口的变化，城镇化率提升，改变城乡居住人口的变化，又缩小城乡差距和城乡消费资源，更扩大城乡的消费结构，消费内容的扩大，是一种多赢的结果，随着新农村建设，农村土地承包经营格局的调整，导致城镇居住人口逐步扩大增加，2015年我国城镇化率56.1%，比上年末提高了1.33个百分点，有7.7亿多人口居住在城镇；2015年全省城镇化率66.5%，三分之二的人约5200多万人居住在城镇，随着时代的前进，城镇化率将进一步提高，据有关资料显示，城镇居民人均消费支出是农村居民消费支出的3.6倍，一个农村居民转为城镇居民，年

消费量增加一万多元，城镇化率每提升一个百分点，全国就增加一千多万农民进入城镇，增加 1000 多亿元消费，增加消费中包括对药品的需求。

（五）、十三亿中国人，人人享受基本医疗保险，是对药品需求增长的强大动力。

全中国十三亿人，人人享受基本医疗保障，彰显了社会主义的无比优越，13 亿中国人，人人享受基本医疗保障，破解了世界难题，是对全球人类的一个伟大贡献，对世界各国将起到一个示范作用。

中国共产党立党为公，执政为民，以人为本，情系人民，全心全意为人民服务，随着医药卫生体制改革的深入深化，各级政府加大民生工程的投入建设，加大对职工，城镇居民，农村居民基本医疗保险的投入。全民医保体系基本建立，2015 年城镇职工基本医疗保险，城镇居民基本医疗保险，新型农村合作医疗三项基本医疗保险人数超过十三亿，参保率保持在 95%以上，较 2010 年提高了三个百分点。2015 年新农合、城镇居民医疗保险人均筹资提高到 500 元左右，其中政府补助标准提高到 420 元，比 2010 年 120 元增长了 3.5 倍。2014 年三项基本医疗保险住院费用政策范围内报销比例达到 70%以上。实施城乡居民大病保险，全面建成疾病应急救助制度。实施药品统一招标，统一配送，公立医院改革，药品零差率销售，除麻醉药品和一类精神药品外，政府取消药品的定价，这一系列医药卫生体制改革的深入，市场对药品的需求将进一步扩大。

（六）、医药工业发展为医药商品市场提供了“丰盛”的药品资源。

我国医药工业经过 66 年，特别是经过 38 年改革开放，中国医药工业，从无到有，从小到大，从弱到强，从产小于供，求大于供，计划分配，定量供应，到产能扩大，产大于销，供过于求，发展成制药大国。市场需要什么，生产什么，供应什么，需要多少生产、供应多少，产与需，供与求发生巨大变化。2014 年全国医药工业主营业务收入 24553 亿元，比 2010 年 11617 亿元增长 111.36%；全国制药工业企业 7000 多家，生产原料药 1500

多种，百万吨产量，其中 24 大类达 60 万吨，生产上市药 1.6 万种，18.7 万个批准文号，成为世界制药大国，

江苏是制药大省，全省医药生产工业企业 490 多家，生产原料药 700 多种，常年生产品种 500 多种，产量约 20 多万吨，生产制剂 20 多种剂型，3000 多品种，2014 年医药工业产值 3656 亿元，主营业务收入 3495 亿元，医药工业主要经济指标占全国同行业第二位。医药工业是我国国民经济的重要部门，是一个新型的工业部门，医药工业投入大，产出高，效益也大，生物医药是政府大力扶持的新型产业，是国民经济和地方经济增长的一个亮点。医药工业在“十三五”期间将有新的发展，医药工业的发展，新产品的研发，新产品层出不穷，为医药市场，为医药商业提供了“丰盛”的医药产品，为医药商业的快速发展提供了重要的物质保障。

（七）、时代赋予的使命，民众的需求，社会责任，事业发展，加快“十三五”医药商业的发展，是行业与企业自身发展的必然要求。

医药行业是一个特殊的行业，药品是一个特殊的商品。医药商业成立于建国初期，至今已有 60 多年的发展历史，医药商业在建国初期的经济恢复时期，在社会主义建设时期，在计划经济时期，在计划经济向市场经济转变时期，在改革开放中，在与医药工业携手合作建设制药大省，制药大国时期，在医药卫生体制改革深入深化时期，医药商业充分发挥着对社会的责任，对民众用药安全有效，作出了巨大的贡献。随着时代的发展，社会的前进，人民日益对医药需求的增长，对医药商业提出了更高的要求；随着市场经济的建立，市场竞争剧烈，形成优胜劣汰，强强联合，强弱兼并的格局，“十三五”规划的五年或更长的时期，从社会、时代、行业发展的要求，从药品流通企业自己发展的需求，将有一个大的发展，新的提高，医药商业也具备了这些条件。

一是药品流通行业历史悠久。医药商业在解放后有 60 多年发展历史中，形成了为经济，为社会、为民众服务的正确经营理念，担当着时时处

处事事为人民生命安危和健康服务的责任，民众需要医药，医药离不开民众，唇齿相依、息息相关。

二是药品流通行业经营中、西药，医疗器械等几十个门类，几千个、上万个药品规格，承担几十年来，城乡大、中、小医疗单位的药品供应，成为各级医疗单位的药品“供应部”、“保障部”。

三是药品流通行业经过 60 多年，特别经历 30 多年改革开放，形成全国、全省一个独立的服务行业、第三产业，至 2015 年 11 月底，全国药品批发企业 13508 多家，零售连锁企业 3500 多家，零售单体药店 24.3 万多家，加上连锁企业零售药店合计约 45 万多家，全行业职业人数达几百万，江苏省药品批发企业 400 多家，医药连锁公司 200 多家，零售药店 2.4 万多家，全行业职工约 20-30 万人。他们在为人民防病治病用药安全有效的工作第一线，为药品流通行业发展默默耕耘着、奋斗着。

四是药品流通行业经过几十年的建设形成了一个完整的独立的行业，具备经营品种全，规格齐，网络全，服务优，基础实，管理严，历史悠久，社会信任，群众满意的，任何行业，任何部门不可取代的行业，他们为经济社会发展，为人民用药安全有效发挥着功不可没的作用。

五是医药经济是国民经济的重要组成部分，医药经济发展一般快于其他经济的增长。2014 年全国药品销售收入 15021 亿元 比 2010 年 7084 亿元增长 112%，年均增长率达 28%，2014 年全省药品销售额 1274 亿元，比 2010 年增长 1.15 倍，如按此速度发展，“十三五”期间药品的销售收入可再翻一番，比 2010 年销售收入翻两番，是完全可能的，是能够实现的。为此，医药商业“十三五”医药商业发展是一个快速、稳定的速度。

六是药品流通行业及全体员工在党的十八大，十八届三中，四中，五中全会精神指引下，认真学习习近平总书记的系列重要讲话，使“医药商业人”充分认识到药品流通行业自身发展，在全面建成小康社会，在实施“十三五”发展规划中，在实现中华民族伟大复兴的中国梦，为人民用药

安全有效中的历史使命，社会担当和责任，进一步发扬医药商业几十年来，艰苦奋斗，艰苦创业，团结拼搏，攻坚克难的精神，“十三五”医药商业在“黄金时期”更能创造出灿烂而辉煌的业绩，我们的目的能实现，我们的目的一定能实现。

## 转发江苏省物价局关于公布《江苏省低价药品目录（2015年版）》的通知

宁价医〔2015〕309号

各区物价局（发改局）、高新开发区社会事业局、化学工业园区经济发展局，各药品经营单位（含医疗机构）：

现将《江苏省物价局关于公布《江苏省低价药品目录（2015年版）》的通知（苏价医〔2015〕306号）转发给你们，结合南京实际，提出如下意见，请一并遵照执行。

一、各药品经营单位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，应及时向我局报告。

二、市、区价格主管部门要加强对低价药品价格政策执行情况的监督检查，依法严肃查处价格违法违规行为，保护患者合法权益。

南京市物价局

抄送：省物价局、市医改办、市卫生局、市人力资源和社会保障局、市食品药品监督管理局、市医疗保险基金管理中心

# 国务院办公厅关于同意建立 服务业发展部际联席会议制度的函

国办函〔2016〕8号

发展改革委：

你委关于建立服务业发展部际联席会议制度的请示收悉。经国务院同意，现函复如下：

国务院同意建立由发展改革委牵头的服务业发展部际联席会议制度。联席会议不刻制印章，不正式行文，请按照国务院有关文件精神，认真组织开展工作。

附件：服务业发展部际联席会议制度

国务院办公厅

附件：

## 服务业发展部际联席会议制度

为深入贯彻落实国务院关于加快发展服务业、推进经济结构调整和产业结构优化升级的决策部署，经国务院同意，建立服务业发展部际联席会议（以下简称联席会议）制度。

### 一、工作职责

统筹协调服务业发展工作；综合分析服务业现状、问题和趋势；加强各部门的协作配合；研究提出服务业重大政策措施建议；办理国务院交办的其他事项。

### 二、成员单位

联席会议由发展改革委、教育部、科技部、工业和信息化部、财政部、人力资源社会保障部、国土资源部、住房城乡建设部、商务部、文化部、

卫生计生委、人民银行、海关总署、税务总局、工商总局、质检总局、版权局、统计局、知识产权局、旅游局、银监会、证监会、保监会等 23 个部门组成。

联席会议由发展改革委主要负责同志担任召集人，发展改革委、工业和信息化部、财政部分管负责同志担任副召集人，其他成员单位有关负责同志为联席会议成员（名单附后）。联席会议成员因工作变动等原因需要调整的，由所在部门提出，联席会议确定。

联席会议办公室设在发展改革委，承担联席会议日常工作。联席会议联络员由各成员单位有关司局负责同志担任。

### 三、工作规则

联席会议由召集人或副召集人主持，根据工作需要定期或不定期召开会议，成员单位可以提出召开会议的建议。研究具体工作事项时，可视情况召集部分成员单位参加会议，也可邀请其他部门参加会议。联席会议以纪要形式明确议定事项，经与会单位同意后印发有关方面。重大事项及时向国务院报告。

### 四、工作要求

发展改革委要牵头做好联席会议各项工作。各成员单位要按照职责分工，研究制定本部门加快发展服务业的政策措施；要互通信息，密切配合，相互支持，形成合力，充分发挥联席会议作用，形成高效运行的长效工作机制。联席会议办公室负责及时向各成员单位通报情况。

## 服务业发展部际联席会议成员名单

召集人：	徐绍史	发展改革委主任
副召集人：	林念修	发展改革委副主任
	冯 飞	工业和信息化部副部长
	刘 昆	财政部副部长
成 员：	朱之文	教育部副部长

阴和俊	科技部副部长
信长星	人力资源社会保障部副部长
王世元	国土资源部副部长
倪虹	住房和城乡建设部副部长
房爱卿	商务部副部长
于群	文化部部长助理
马晓伟	卫生计生委副主任
杨子强	人民银行行长助理
吕滨	海关总署副署长
顾炬	税务总局副局长
马正其	工商总局副局长
孙大伟	质检总局副局长
阎晓宏	版权局副局长
贾楠	统计局副局长
甘绍宁	知识产权局副局长
吴文学	旅游局副局长
周慕冰	银监会副主席
黄炜	证监会主席助理
周延礼	保监会副主席

# 国务院办公厅关于印发 强制性标准整合精简工作方案的通知

国办发〔2016〕3号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

《强制性标准整合精简工作方案》已经国务院同意，现印发给你们，请认真贯彻执行。

国务院办公厅

2016年1月30日

## 强制性标准整合精简工作方案

强制性标准事关人身健康和生命财产安全、国家安全和生态环境安全，是经济社会运行的底线要求。强制性标准整合精简工作是标准化改革的重中之重，是建立新型强制性国家标准体系的首要任务。按照《国务院关于印发深化标准化工作改革方案的通知》（国发〔2015〕13号）和《国务院办公厅关于印发贯彻实施〈深化标准化工作改革方案〉行动计划（2015-2016年）的通知》（国办发〔2015〕67号）的要求，制定本工作方案。

### 一、工作目标

按照强制性标准制定原则和范围，对现行强制性国家标准、行业标准和地方标准及制修订计划开展清理评估。2016年底前，提出整合精简工作结论，不再适用的予以废止，不宜强制的转化为推荐性标准，确需强制的提出继续有效或整合修订的建议，同时研究提出各领域强制性国家标准体系框架。通过废止一批、转化一批、整合一批、修订一批，逐步解决现行强制性标准存在的交叉重复矛盾、超范围制定等主要问题，为构建结构合理、规模适度、内容科学的新型强制性国家标准体系奠定基础，实现“一个市场、一条底线、一个标准”。

### 二、工作范围

强制性标准整合精简工作的范围包括现行强制性国家标准、强制性

行业标准、强制性地方标准，以及已经立项、正在制定过程中的强制性国家标准、强制性行业标准、强制性地方标准制修订计划项目。

### 三、工作原则

（一）统一管理，分工负责。在国务院标准化协调推进部际联席会议（以下简称联席会议）的统一部署下，按照统一的工作程序、技术方法和时间进度，组织开展强制性标准的整合精简工作。国务院有关部门依据相关法律法规，分工负责各自职责范围内的整合精简工作。充分发挥有关标准化技术委员会、行业协会和技术专家的作用。积极做好跨部门、跨领域标准的协调，形成工作合力。各省级人民政府负责本行政区域内的整合精简工作，充分发挥省级标准化协调推进机制的作用。

（二）平稳推进，兼顾应用。全面掌握强制性标准的应用实施情况，充分考虑标准与相关法律法规、产业政策、监管制度的衔接，有效保障相关标准间的协同配套。在新标准制定发布前，确保原标准正常实施和发挥作用，不造成监管真空，不降低安全底线。

（三）试点引领，点面结合。国务院有关部门和各省级人民政府在不影响总体进度的情况下，可选择典型领域先行开展强制性标准整合精简试点工作，充分发挥试点工作的引领作用，及时总结试点工作经验，改进整合精简的组织实施工作，点面结合，确保顺利有序开展。

### 四、职责分工

（一）联席会议及其办公室。强制性标准整合精简工作中需协调的重大问题和整合精简结论，报请联席会议审定。联席会议办公室按照联席会议要求，督促指导国务院有关部门和各省级人民政府开展工作，负责确定强制性标准整合精简的范围和责任部门，开发强制性标准整合精简工作平台，审核国务院有关部门和各省级人民政府提出的整合精简结论并提交联席会议审定。

（二）专家咨询组。设立专家咨询组，为整合精简工作提供技术指导，必要时为联席会议提供咨询意见。专家咨询组由国家标准委、国务院有关部门和各省级人民政府推荐的专家组成。

（三）国务院有关部门。国务院有关部门负责对本部门职责范围内的强制性国家标准、强制性行业标准进行整合精简，提出整合精简结论及本领域强制性国家标准体系框架。可根据需要成立强制性标准整合精简工作组（以下简称工作组）。可依据本方案制定整合精简工作实施细则，并报联席会议办公室备案。根据整合精简工作需要，可成立由专家组成的一个或多个专业组，对强制性国家标准、强制性行业标准逐项进行评估，提出废止、转化、整合、修订或继续有效的建议，提出本专业领域强制性国家标准体系框架建议。专业组由涉及的标准化技术委员会、行业协会和科研机构的专家组成。

（四）省级人民政府。省级人民政府负责对本行政区域内强制性地方标准进行整合精简，提出整合精简结论。可依据实际需要成立工作组，并充分发挥地方标准化协调推进机制的作用。可依据本方案制定整合精简工作实施细则，并报联席会议办公室备案。根据整合精简工作需要，可成立由专家组成的一个或多个专业组，对强制性地方标准逐项进行评估，提出废止、转化、整合、修订或继续有效的建议。

（五）协调机制。整合精简过程中，部门内跨领域标准协调问题，由本部门负责；跨部门的协调问题，由相关部门先行协调，协调不一致的，由联席会议办公室负责协调，必要时提交联席会议协调。地方标准的协调应充分发挥地方标准化协调推进机制的作用。

## 五、进度安排

（一）准备阶段（2016年1月—2月）。

1. 成立组织机构。国家标准委会同相关部门成立专家咨询组，国务院有关部门和各省级人民政府根据需要成立工作组和专业组。

2. 摸底调查。国家标准委、国务院有关部门和各省级人民政府分别对现行有效的强制性国家标准、强制性行业标准、强制性地方标准进行摸底，分别提供强制性标准目录和标准全文（对于强制性标准制修订计划项目，提供标准草案或标准大纲），提出负责整合精简的责任部门建议，报送联席会议办公室。除涉密内容外，上述信息统一上传至强制性标准整合

精简工作平台。

3. 协调确定责任部门。国务院有关部门依据职责提出整合精简责任部门的调整建议，联席会议办公室协调确定需整合精简的强制性标准清单和责任部门。

4. 培训工作人员。国家标准委组织对国务院有关部门和各级人民政府整合精简工作人员进行培训，以统一工作尺度和要求。

## （二）评估阶段（2016年3月—5月）。

1. 开展评估。国务院有关部门和各级人民政府首先要对强制性标准的现状、问题以及应用实施情况进行充分调查研究，包括强制性标准是否被法律法规、规章及政府文件引用，是否有明确的实施监督部门和执行措施，以及在相关行业领域的应用情况等；其次依据《强制性标准整合精简评估方法》（由国家标准委印发）对强制性标准开展技术评估；最后提出废止、转化、整合、修订或继续有效的结论。国务院有关部门同时研究提出本领域强制性国家标准体系框架。整合精简结论应在强制性标准整合精简工作平台填报。

2. 报送强制性国家标准制修订建议。其中，对于现有强制性地方标准中可在全国范围内统一的技术要求，省级人民政府可提出强制性国家标准的制修订建议，说明制修订强制性国家标准的必要性和强制内容，报送联席会议办公室，由联席会议办公室按职责分工转国务院有关部门处理。

3. 形成文字记录。国务院有关部门和各级人民政府在组织开展强制性标准评估时，对评估过程、评估依据、评估结论、参加评估人员均应有文字记录，形成会议纪要或工作报告。

4. 协调处理意见。对于建议废止的标准，责任部门要与相关应用部门充分沟通，避免出现与现行法律法规、政策文件不衔接的情况。对于省级人民政府提出的强制性国家标准制修订建议，国务院有关部门应统筹考虑，及时反馈处理意见。

## （三）结论处理阶段（2016年6月—11月）。

1. 联席会议办公室确认。联席会议办公室要对国务院有关部门和各

省级人民政府报送的强制性标准整合精简结论和强制性国家标准体系框架进行汇总。其中，国务院有关部门对所负责的工程建设强制性标准提出的整合精简结论，由住房城乡建设部统一协调审核后，报送联席会议办公室。

2. 征求意见。联席会议办公室将整合精简结论送国务院有关部门和各省级人民政府征求意见。

3. 社会公示。征求意见结束后，联席会议办公室将拟废止、转化的强制性国家标准、行业标准清单向社会公示 60 天。拟废止、转化的强制性地方标准，由省级人民政府在本行政区域内向社会公示 60 天。涉及国家安全和秘密的强制性标准，可结合实际情况在适当范围内公示。

（四）审定发布阶段（2016 年 12 月）。

1. 联席会议审定。国务院有关部门和各省级人民政府协调处理各方意见后，形成强制性标准整合精简工作报告，由联席会议办公室审核后报联席会议审定。

2. 发布。联席会议审定后，对于需废止、转化的强制性标准，由原发布主体或负责整合精简工作的责任部门在规定期限内各自发布废止、转化公告，需转化的按照推荐性标准制修订程序进行转化；对于需整合、修订的强制性标准，由国家标准委对外发布结果，并据此安排新的强制性标准制修订计划。

## 六、保障措施

（一）人员保障。国家标准委、国务院有关部门和各省级人民政府应根据方案要求和实际需要，安排专人负责此项工作。充分依托标准化专业机构为整合精简工作提供技术支撑。

（二）平台保障。国家标准委在整合精简工作方案的基础上，组织开发统一的强制性标准整合精简工作平台，为国务院有关部门和各省级人民政府的数据报送、信息查询、汇总统计、交流反馈提供信息化支撑。

（三）经费投入。国务院有关部门和各省级人民政府要加大整合精简工作的经费投入，确保整合精简工作顺利开展。

（四）其他要求。在整合精简工作期间，除法律法规另有规定或《国

务院关于印发深化标准化工作改革方案的通知》已明确按照或暂时按照现有模式管理的领域外，停止新的强制性行业标准和强制性地方标准立项。除符合标准体系、经济社会发展和国际贸易急需的项目外，原则上不再下达新的强制性国家标准制修订计划。已立项的强制性国家标准在符合标准体系和归口部门同意的情况下，可以继续批准发布。

## **《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》及相关文件解读**

一、为什么要制定《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》？

各级妇幼健康服务机构（包括各级妇幼保健机构和妇幼保健计划生育服务机构）是为妇女儿童健康提供服务的专业机构，在减少孕产妇死亡和儿童死亡、提高出生人口素质、促进妇女儿童健康方面发挥了重要作用。2011年，国务院印发《中国妇女发展纲要（2011-2020年）》和《中国儿童发展纲要（2011-2020年）》，明确提出省、市、县均设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。2013年，我委和中编办共同印发了《关于优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源的指导意见》（国卫妇幼发〔2013〕44号），指导各地开展妇幼保健机构和计划生育技术服务机构整合工作，努力建成功能完备、服务高效的妇幼健康服务机构。因此，研究制订《关于妇幼健康服务机构标准化建设与规范化管理的指导意见》（以下简称《指导意见》），明确新形势下妇幼健康服务机构的功能定位，落实功能任务，优化服务模式，加强工作保障，强化制度建设，对于指导妇幼健康服务机构改革与发展具有重要意义。

二、《指导意见》制定的主要依据是什么？

依据《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国人口与计划生育法》、《中国妇女发展纲要（2011-2020年）》、《中国儿童发展纲

要（2011-2020年）》、《全国医疗卫生服务体系规划纲要（2015-2020年）》、《关于进一步加强妇幼卫生工作的指导意见》、《妇幼保健机构管理办法》、《关于优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源的指导意见》等法律法规及规范性文件，深入调研不同地区、不同级别和不同类型妇幼健康服务机构，开展妇幼保健机构功能定位和管理运行机制等课题研究，全面分析近10年全国3000余所妇幼保健机构资源与运营情况监测结果，在总结我国妇幼健康服务机构发展经验和相关政策研究成果的基础上，根据深化医改要求，制定本《指导意见》。

### 三、《指导意见》的适用对象是哪些？

《指导意见》适用于全国省、市、县三级妇幼健康服务机构，包括各级妇幼保健机构和妇幼保健计划生育服务机构。

### 四、《指导意见》主要包括哪些内容？

《指导意见》共分5部分内容，一是坚持指导原则。强调要坚持“以保健为中心，以保障生殖健康为目的，保健与临床相结合，面向群体、面向基层和预防为主”妇幼卫生工作方针，明确功能定位，合理规划设置。尤其是在优化整合妇幼保健和计划生育技术服务资源的新形势下，对探索资源合理配置模式提出了明确要求。二是落实功能任务。规定妇幼健康服务机构提供妇幼健康服务及承担辖区业务管理两方面职责任务。三是优化服务模式。提出妇幼健康服务机构应当以妇女儿童健康为中心，创新服务模式，优化服务流程，整合服务内容，提供安全、便捷、温馨服务，体现妇幼保健特色。四是加强工作保障。主要根据当地常住人口数、社会需求、交通状况、区域卫生和计划生育事业发展规划及承担的功能任务，加强妇幼健康服务机构的人员、床位和设备配备，保障各级妇幼健康服务机构具备与其职责任务相符合的业务用房、床位设置和设备设置。五是强化制度建设。包括公共卫生管理制度、人才培养制度、绩效考核制度、信息管理制度、质量安全管理制度和监督管理制度。尤其强调在绩效考核制度中强调公共卫生职能履行、服务质量及安全、服务数量和群众满意度等考核内容。

### 五、妇幼健康服务机构的定位是什么？

《指导意见》明确提出，各级妇幼健康服务机构是具有公共卫生性质、不以营利为目的的公益性事业单位。保健与临床相结合的服务模式是我国妇幼健康服务机构在长期实践中形成的防治结合的有效模式。妇幼健康服务机构按照全生命周期和三级预防的理念，以一级和二级预防为重点，为妇女儿童提供从出生到老年、内容涵盖生理和心理的主动、连续的服务与管理，以适应妇女儿童的实际健康需求。同时，妇幼健康服务机构的主要功能任务，除了提供妇幼健康服务，还受卫生计生行政部门委托，承担辖区妇幼健康工作业务管理，实行上下联动、分级管理，并与辖区内基层医疗卫生机构建立稳定的业务指导和双向转诊关系，与其他医疗机构和相关科研教学机构建立技术协作机制。

#### 六、妇幼健康服务机构如何规范设置业务部门？

《指导意见》强调要以“大保健”的思维，以“妇女儿童健康为中心”的理念，通过推进妇幼健康服务机构内部业务部门改革重组，打通保健部和临床部分别设置的部门格局，规范设置孕产保健部、儿童保健部、妇女保健部和计划生育技术服务部四大业务部门，以真正实现保健和临床实质融合、群体保健和个体保健有机融合、公共卫生和临床医疗人才交流融合。

《指导意见》明确提出各业务部门依据所承担的职能设置相应的业务科室，各相关科室间应当加强功能衔接与合作。因此，专门制定《各级妇幼健康服务机构业务部门设置指南》作为《指导意见》的配套文件，对省、市、县各级妇幼健康服务机构业务部门设置和职能任务提出具体要求。业务部门设置原则应与各级妇幼健康服务机构职能、任务、规模相适应，保证落实工作职责，提高工作效率，应充分体现妇女儿童健康为中心、保健与临床相结合，在整体发展基础上，加强保健专科建设，突出保健优势。

摘自江苏省卫生厅

# 《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》解读

近日，国务院印发《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（国发〔2016〕3号，以下简称《意见》）。现就《意见》有关内容解读如下。

一、为什么要整合城镇居民基本医疗保险制度与新型农村合作医疗制度？

2003年与2007年，我国针对农村人口、城镇非就业人口分别建立了新型农村合作医疗（以下简称新农合）、城镇居民基本医疗保险（以下简称城镇居民医保）制度。制度建立以来，覆盖范围不断扩大，保障水平稳步提高，制度运行持续平稳，对于健全全民基本医保体系、满足群众基本医疗保障需求、提高人民群众健康水平发挥了重要作用。

近年来，随着经济社会快速发展，两项制度城乡分割的负面作用开始显现，存在着重复参保、重复投入、待遇不够等问题。在总结城镇居民医保和新农合运行情况以及地方探索实践经验的基础上，党中央、国务院明确提出整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立统一的城乡居民基本医疗保险（以下简称城乡居民医保）制度。

二、目前地方探索整合城乡居民医保制度工作进展如何？实施效果如何？

目前，部分省份、市、县实现了城乡居民医保制度的整合。各地一般按照“先归口、后整合”的路径理顺行政管理体制，按照“筹资就低不就高、待遇就高不就低、目录就宽不就窄”的原则统一政策，采取“一制多档、筹资与待遇相衔接”的方式逐步过渡，建立起统一城乡的居民基本医疗保险制度。整合经办管理资源，实行一体化经办服务。通过完善医保信息管理系统，提升信息化管理水平。妥善处理特殊问题，做好制度衔接和实现平稳过渡。

总体来看，地方的探索为全国范围内整合城乡居民医保制度提供了有益借鉴。部分地区的整合取得了初步成效，扩大了基金的抗风险能力，一定程度上避免了重复参保、重复补贴、重复建设。但由于缺乏顶层设计和

系统推动，医保制度与医疗服务体系协同发展有待进一步加强，医保制度的筹资公平性有待进一步改进。

三、当前，中央决定全面推进城乡居民医保制度整合的重大意义是什么？

整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立统一的城乡居民医保制度，是推进医药卫生体制改革、实现城乡居民公平享有基本医疗保险权益、促进社会公平正义、增进人民福祉的重大举措，对城乡经济社会协调发展、全面建成小康社会具有重要意义。建立城乡居民医保制度，有利于推动保障更加公平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效，促进全民医保体系持续健康发展。

四、全面推进整合城乡居民医保制度的总体思路是什么？如何把握基本原则？

**总体思路**是从政策入手，先易后难、循序渐进，“统一制度、整合政策、均衡水平、完善机制、提升服务”。突出整合制度政策，实行“六统一”；突出理顺管理体制，整合经办机构，提供城乡一体化经办服务；突出提升服务效能，实现逐步过渡和平稳并轨，建立城乡统一的居民基本医疗保险制度。

**基本原则**：一是统筹规划、协调发展。把城乡居民医保制度整合纳入全民医保体系发展和深化医改全局，突出“医保、医疗、医药”三医联动，加强制度衔接。二是立足基本、保障公平。立足经济社会发展水平、城乡居民负担和基金承受能力，充分考虑并逐步缩小城乡差距、地区差异，保障城乡居民公平享有基本医保待遇。三是因地制宜、有序推进。加强整合前后的衔接，确保工作顺畅接续、有序过渡，确保群众基本医保待遇不受影响，确保基金安全和制度运行平稳。四是创新机制、提升效能。坚持管办分开，完善管理运行机制，深入推进支付方式改革。充分发挥市场机制作用，调动社会力量参与基本医保经办服务。

五、在整合城乡居民医保制度过程中如何实行“六统一”？

从政策入手整合城乡居民医保制度，重点是要整合其筹资和待遇保障

政策。在研究比对原有两项制度差异并总结各地实践经验的基础上，提出了“六统一”的政策整合要求。

一要统一覆盖范围。城乡居民医保覆盖除城镇就业人口以外的其他城乡居民。允许参加职工医保有困难的农民工和灵活就业人员选择参加城乡居民医保。

二要统一筹资政策。坚持多渠道筹资，合理确定城乡统一的筹资标准，完善筹资动态调整机制，改善筹资分担结构。城镇居民医保和新农合个人缴费标准差距较大地区可采取差别缴费的办法逐步过渡。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。

三要统一保障待遇。逐步统一保障范围和支付标准，政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右，逐步提高门诊保障水平。妥善处理整合前后特殊保障政策的衔接，逐步缩小政策范围内支付比例与实际支付比例间的差距。

四要统一医保目录。各省根据国家有关规定，遵循临床必需、安全有效、价格合理、技术适宜、基金可承受的原则，在现有城镇居民医保和新农合目录的基础上，适当考虑参保人员需求变化，制定统一的医保药品和医疗服务项目目录。

五要统一定点管理。统一定点机构管理办法，强化定点服务协议管理，健全考评机制，实行动态准入退出。对社会办医采取一视同仁的政策。

六要统一基金管理。执行统一的基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度，强化内控管理、外部监督制度，推进付费总额控制，健全基金运行风险预警机制，合理控制基金结余，防范基金风险，提高使用效率。

## 六、如何突出理顺管理体制，为城乡居民提供一体化经办服务？

理顺管理体制，实现一体化经办服务，有利于解决不同部门管理不协调、难衔接等问题，有利于提高经办管理服务效率，增强基金的安全性和管理的规范性，避免重复建设、重复补贴，实现公共服务均等化，为参保人员提供高效便捷的经办服务。《意见》对理顺管理体制，提供城乡一体化医保经办服务提出了要求：一是整合经办机构。鼓励有条件的地区理顺

管理体制，统一行政管理职能。充分利用现有经办资源，对经办机构、人员、信息系统等各类经办力量进行整合，规范经办服务流程，补足经办服务短板，提供城乡一体化经办服务。二是创新经办管理。通过完善管理运行机制、提升服务手段、改进管理办法，进一步提升管理效率和服务水平。同时，鼓励有条件的地区创新经办服务模式，在确保基金安全和有效监管的前提下，以政府购买服务的方式委托商业保险机构等社会力量参与基本医保经办服务。

#### 七、如何突出提升服务效能，不断提高基金效率和优化医保服务？

提升服务效能，对推进制度整合、实现整合目标有重要意义，有利于提高基金使用效率和优化医保服务，实现制度的平稳可持续发展。《意见》对此提出了四方面要求：一是提高统筹层次。原则上实行市(地)级统筹，鼓励有条件的地区实行省级统筹。要根据地区经济发展水平和医疗服务水平加强基金分级管理，充分调动县级政府、经办管理机构基金管理的积极性和主动性。二是整合完善信息系统，为城乡居民医保制度运行和功能拓展提供支撑，推进信息交换与数据共享，强化信息安全与隐私保护。三是完善付费方式。系统推进按人头付费、按病种付费、按床日付费、总额预付等多种付费方式相结合的复合支付方式改革，推动形成合理的医保支付标准，引导医疗机构规范服务，推进分级诊疗制度建设，引导建立合理有序的就医秩序。四是加强医疗服务监管。完善定点医疗机构协议管理，强化对医疗服务的监控。充分利用信息化手段，推进医保智能审核和实时监控，加强医疗服务监管，规范医疗服务行为。

#### 八、整合制度对城乡居民参保缴费和保障待遇等会有什么影响？

通过整合城乡居民医保制度，实现制度政策“六统一”，整合经办管理资源，提升服务效能，城乡居民将获得更多实惠。一是制度更加公平。城乡居民医保制度整合后，城乡居民不再受城乡身份的限制，参加统一的城乡居民医保制度，按照统一的政策参保缴费和享受待遇，城乡居民能够更加公平地享有基本医疗保障权益。二是保障待遇更加均衡。按照立足基本、保障公平的原则，充分考虑并逐步缩小城乡差距、地区差异，统一保

障待遇、医保目录和就医管理，同时适度提高保障待遇，城乡间、地区间居民医保待遇更加均衡。三是服务更加规范。通过统一定点管理、整合医保基金、整合经办资源、提高统筹层次等措施，参保居民可以享受到城乡一体化的经办服务。同时，制度整合后，实行一体化的经办服务管理，消除了城乡制度分设、管理分割、资源分散等障碍，城乡居民医保关系转移接续更加方便。值得注意的是，因制度整合工作是一项复杂的系统工程，各地在推进相关工作时，要采取有力措施确保制度顺畅衔接、平稳过渡，避免因个别特殊保障政策的调整而导致参保人员待遇的暂时性下降。

#### 九、如何确保整合制度工作平稳有序顺利推进？

整合城乡居民医保制度涉及人民群众切身利益，涉及面广、政策性强。为确保整合制度工作平稳有序顺利推进，《意见》提出了明确要求：一是加强组织领导，各地要按照全面深化改革的战略布局要求，充分认识制度整合工作的重要意义，精心谋划，周密安排，抓好落实。各省级医改领导小组要加强统筹协调，及时研究解决整合过程中的问题。二是抓紧制定实施方案，各省（区、市）要于2016年6月底前对整合城乡居民医保制度工作做出规划和部署，明确时间表、路线图，严格落实责任制，确保各项政策措施落实到位。各统筹地区于2016年12月底前出台具体实施方案。综合医改试点省要将整合城乡居民医保制度作为重点改革内容，加强与医改其他工作的统筹协调，加快推进。三是加强部门分工协作，细化政策措施，各地人力资源社会保障、卫生计生、财政、保险监管、发展改革、编制管理部门和医改办要按照职责，加强协调，完善相关政策措施，加强制度衔接，做好监管和跟踪评估，确保制度整合工作平稳推进。四是加强舆论宣传，及时准确解读政策，宣传各地经验亮点，妥善回应公众关切，合理引导群众预期。

摘自江苏省卫生厅

## 紧扣公平促整合 着眼持续保民生

——专家解读《国务院关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》

医疗保障制度尤其是政府主导的基本医疗保障制度是为群众分担医疗费用负担、保障人民健康的重要制度安排。随着我国城镇化的快速推进，城乡之间的差异正逐步缩小，按城、乡户籍分割设置的新农合制度和城镇居民基本医保制度的弊端日益显现，群众就医时不同的医保身份及其背后各有差别的报销政策常常令参保个人和医院挠头，不能“保”随人走的制度间壁垒设置也与城乡居民流动性增强的大趋势不相匹配。在此背景下，国务院发布的《关于整合城乡居民基本医疗保险制度的意见》（以下简称《意见》），对整合新农合和城镇居民医保制度提出了明确要求，可谓在为基本医保制度精准把脉的基础上提出的一剂良方，对于改革和完善我国基本医保制度建设、实现人人公平享有基本医疗保障具有重要意义。

综观《意见》全文，“六统一”是其最为突出的亮点：

在统一覆盖范围方面，当前新农合和城镇居民医保分别覆盖农村人口和城镇非就业人口，覆盖人群呈现明显的城乡分割特征。《意见》规定，城乡居民医保制度覆盖现有新农合和城镇居民医保所有应参保（合）人员，这就打破了参保资格方面的城、乡区分，使城乡居民在参保方面不受户籍性质限制，具有了同等的参保资格。同时，《意见》还允许参加职工基本医疗保险有困难的农民工和灵活就业人员参加城乡居民医保，向那些就业状态不稳定、与用工单位没有建立固定劳动关系、经常变换工作单位或经常迁移的务工农民、个体经营者等敞开了大门，避免此类人群游离于保障之外。

在统一筹资政策方面，城镇居民医保与新农合实行固定额度筹资的办法，一定程度上难以体现筹资公平性。对此，《意见》明确提出了统一城乡居民医保制度的筹资标准，现有城镇居民医保和新农合个人缴费标准差距较大的地区，可采取差别缴费的办法，利用2-3年时间逐步过渡。逐步建立个人缴费标准与城乡居民人均可支配收入相衔接的机制。上述要求明

确了城乡居民医保筹资机制的发展方向，提出建立与收入挂钩的筹资机制，也切合了当前我国城乡居民收入差距较大、家庭收入缺乏有效调查手段的现实情况，提出了按城乡或区域收入水平分档缴费的适宜方法，具有较强的可操作性。

在统一保障待遇方面，当前，新农合和城镇居民医保的保障范围均同时包括住院费用和门诊费用，“十二五”期间，城镇居民医保和新农合政策范围内住院费用的支付比例分别达到了70%和75%，在筹资水平相对较低的情况下已实属不易。《意见》规定，城乡居民基本医保要将政策范围内住院费用支付比例保持在75%左右，同时逐步提高门诊保障水平。这意味着在一些地方新农合可能要在药品目录和医疗服务项目目录扩大的情况下保持其政策范围内住院费用支付比例不下降，城镇居民医保则要将政策范围内住院费用支付比例再提高5个百分点，这对于进一步提高城乡居民医疗保障水平将产生积极的推动作用。

在统一医保目录和统一定点管理方面，当前各地新农合和城镇居民医保确定的药品目录、医疗服务项目目录和定点机构范围、管理办法等各不相同，且存在一定的交叉重叠，这使得参加新农合或城镇居民医保的城乡居民面临不同的药品、医疗服务项目和就医平台，客观上造成了城乡居民之间实际待遇水平的差别。为此，《意见》要求统一城乡居民医保药品目录和医疗服务项目目录，统一城乡居民医保定点机构管理办法。

在统一基金管理方面，当前新农合和城镇居民医保均建立了基金财务制度、会计制度和基金预决算管理制度，并将基金纳入财政专户管理，但各地基金统筹层次不同，基金统筹方式也存在统收统支和调剂金等不同形式。《意见》提出，城乡居民医保制度原则上实行市（地）级统筹，鼓励有条件的地区实行省级统筹。这有助于减少不同地区之间的保障待遇差异，进而提高不同地区居民获得的基本医保待遇的公平性，同时也有利于增强城乡居民基本医保基金的抗风险能力。《意见》同时规定，提高统筹层次时要加强基金的分级管理，充分调动县级政府、经办机构基金管理的积极性和主动性，并要求各地通过推进支付方式改革、建立就医新秩序等

措施控制医疗费用的不合理增长，这些措施都有助于提高基本医保基金的使用效率，使有限的医保基金能够输出更高的保障能力。

城乡居民医保和新农合在政策上的差异是其整合的起点，消除差异、逐步统一政策是制度整合在形式上的必然要求，也是判断城乡居民基本医保制度是否真正实现整合的关键所在。城乡居民基本医保制度的整合和政策的统一必须始终遵循公平原则，坚持确保城乡居民公平享有参加基本医疗保险的资格、公平获得基本医疗保险待遇的根本目标，以规则公平保障城乡居民在基本医疗保险领域的权利公平和机会公平。各地在整合新农合和城镇居民医保制度的过程中，也应统筹规划深化医改的各项工作，推动医保、医疗、医药领域的改革措施协同推进，不断提高城乡居民基本医保制度的筹资可持续性和基金的使用效率，切实实现推动医保制度可持续发展、促进社会公平正义、增进人民福祉的改革目标。

（作者系国家卫生计生委新型农村合作医疗研究中心常务副主任、研究员汪早立，国家卫生计生委新型农村合作医疗研究中心副研究员赵东辉）

来源：健康报网，2016年1月13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

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