

江苏医药简报

(总第 468 期)

江苏省医药公司

联合主办

江苏省医药商业协会

2015.10.31

目 录

- 一、国务院办公厅关于促进农村电子商务加快发展的指导意见
- 二、关于转发《妇儿专科非专利药品、急（抢）救药品直接挂网采购示范药品》的通知
- 三、《江苏省高值医用耗材供货企业配送积分管理暂行办法》的通知
- 四、南京市局完成疫苗经营企业专项检查工作
- 五、专家解读《中国医改发展报告（2009-2014）》
- 六、国家卫生计生委关于《血清低密度脂蛋白胆固醇检测》的解读
- 七、致会员单位

国务院办公厅关于促进农村电子商务加快发展的指导意见

国办发〔2015〕78号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

农村电子商务是转变农业发展方式的重要手段，是精准扶贫的重要载体。通过大众创业、万众创新，发挥市场机制作用，加快农村电子商务发展，把实体店与电商有机结合，使实体经济与互联网产生叠加效应，有利于促消费、扩内需，推动农业升级、农村发展、农民增收。经国务院批准，现就促进农村电子商务加快发展提出以下意见：

一、指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，落实国务院决策部署，按照全面建成小康社会目标和新型工业化、信息化、城镇化、农业现代化同步发展的要求，深化农村流通体制改革，创新农村商业模式，培育和壮大农村电子商务市场主体，加强基础设施建设，完善政策环境，加快发展线上线下融合、覆盖全程、综合配套、安全高效、便捷实惠的现代农村商品流通和服务网络。

二、发展目标

到2020年，初步建成统一开放、竞争有序、诚信守法、安全可靠、绿色环保的农村电子商务市场体系，农村电子商务与农村一二三产业深度融合，在推动农民创业就业、开拓农村消费市场、带动农村扶贫开发等方面取得明显成效。

三、重点任务

（一）积极培育农村电子商务市场主体。充分发挥现有市场资源和第三方平台作用，培育多元化农村电子商务市场主体，鼓励电商、物流、商贸、金融、供销、邮政、快递等各类社会资源加强合作，构建农村购物网络平台，实现优势资源的对接与整合，参与农村电子商务发展。

（二）扩大电子商务在农业农村的应用。在农业生产、加工、流通等环节，加强互联网技术应用和推广。拓宽农产品、民俗产品、乡村旅游等市场，

在促进工业品、农业生产资料下乡的同时，为农产品进城拓展更大空间。加强运用电子商务大数据引导农业生产，促进农业发展方式转变。

（三）改善农村电子商务发展环境。硬环境方面，加强农村流通基础设施建设，提高农村宽带普及率，加强农村公路建设，提高农村物流配送能力；软环境方面，加强政策扶持，加强人才培养，营造良好市场环境。

四、政策措施

（一）加强政策扶持。深入开展电子商务进农村综合示范，优先在革命老区和贫困地区实施，有关财政支持资金不得用于网络交易平台的建设。制订出台农村电子商务服务规范和工作指引，指导地方开展工作。加快推进信息进村入户工作。加快推进适应电子商务的农产品分等分级、包装运输标准制定和应用。把电子商务纳入扶贫开发工作体系，以建档立卡贫困村为工作重点，提升贫困户运用电子商务创业增收的能力，鼓励引导电商企业开辟革命老区和贫困地区特色农产品网上销售平台，与合作社、种养大户等建立直采直供关系，增加就业和增收渠道。

（二）鼓励和支持开拓创新。鼓励地方、企业等因地制宜，积极探索农村电子商务新模式。开展农村电子商务创新创业大赛，调动返乡高校毕业生、返乡青年和农民工、大学生村官、农村青年、巾帼致富带头人、退伍军人等参与农村电子商务的积极性。开展农村电子商务强县创建活动，发挥其带动和引领作用。鼓励供销合作社创建农产品电子商务交易平台。引导各类媒体加大农村电子商务宣传力度，发掘典型案例，推广成功经验。

（三）大力培养农村电商人才。实施农村电子商务百万英才计划，对农民、合作社和政府人员进行技能培训，增强农民使用智能手机的能力，积极利用移动互联网拓宽电子商务渠道，提升为农民提供信息服务的能力。有条件的地区可以建立专业的电子商务培训基地和师资队伍，努力培养一批既懂理论又懂业务、会经营网店、能带头致富的复合型人才。引导具有实践经验的电子商务从业者从城镇返乡创业，鼓励电子商务职业经理人到农村发展。

（四）加快完善农村物流体系。加强交通运输、商贸流通、农业、供销、

邮政等部门和单位及电商、快递企业对相关农村物流服务网络和设施的共享衔接，加快完善县乡村农村物流体系，鼓励多站合一、服务同网。鼓励传统农村商贸企业建设乡镇商贸中心和配送中心，发挥好邮政普遍服务的优势，发展第三方配送和共同配送，重点支持老少边穷地区物流设施建设，提高流通效率。加强农产品产地集配和冷链等设施建设。

（五）加强农村基础设施建设。完善电信普遍服务补偿机制，加快农村信息基础设施建设和宽带普及。促进宽带网络提速降费，结合农村电子商务发展，持续提高农村宽带普及率。以建制村通硬化路为重点加快农村公路建设，推进城乡客运一体化，推动有条件的地区实施农村客运线路公交化改造。

（六）加大金融支持力度。鼓励村级电子商务服务点、助农取款服务点相互依托建设，实现优势互补、资源整合，提高利用效率。支持银行业金融机构和支付机构研发适合农村特点的网上支付、手机支付、供应链贷款等金融产品，加强风险控制，保障客户信息和资金安全。加大对电子商务创业农民尤其是青年农民的授信和贷款支持。简化农村网商小额短期贷款手续。符合条件的农村网商，可按规定享受创业担保贷款及贴息政策。

（七）营造规范有序的市场环境。加强网络市场监管，强化安全和质量要求，打击制售假冒伪劣商品、虚假宣传、不正当竞争和侵犯知识产权等违法行为，维护消费者合法权益，促进守法诚信经营。督促第三方平台加强内部管理，规范主体准入，遏制“刷信用”等欺诈行为。维护公平竞争的市场秩序，推进农村电子商务诚信建设。

五、组织实施

各地区、各部门要进一步提高认识，加强组织领导和统筹协调，落实工作责任，完善工作机制，切实抓好各项政策措施的落实。

地方各级人民政府特别是县级人民政府要结合本地实际，因地制宜制订实施方案，出台具体措施；充分发挥农村基层组织的带头作用，整合农村各类资源，积极推动农村电子商务发展。同时，加强规划引导，防止盲目发展和低水平竞争。

各部门要明确分工，密切协作，形成合力。商务部要会同有关部门加强

统筹协调、跟踪督查，及时总结和推广经验，确保各项任务措施落实到位。

国务院办公厅

2015年10月31日

关于转发《妇儿专科非专利药品、急（抢）救药品直接挂网采购示范药品》的通知

苏卫办药政〔2015〕14号

各市、县（市、区）卫生计生委（卫生局），委直属医疗机构：

受国家卫生计生委和国家中医药管理局委托，中华医学会会同中国医师协会、中华中医药学会会同中国民族医药学会分别制订了妇儿专科非专利药品、急（抢）救药品直接挂网采购示范药品化学药品和生物制品部分、中成药和民族医药部分。现转发给你们，请遵照执行。

江苏省卫生计生委办公室

抄送：东南大学附属中大医院、江苏大学附属医院、省口腔医院。

附件下载： 1、妇产科非专利药品直接挂网采购示范药品 2、儿科非专利药品直接挂网采购示范药品 3、急（抢）救药品直接挂网采购示范药品

《江苏省高值医用耗材供货企业配送积分管理暂行办法》的通知

苏卫规（药政）〔2015〕4号

各市、县卫生计生委（卫生局），委直各医疗机构：

为加强高值医用耗材采购管理，规范供货企业配送行为，我委制定了《江苏省高值医用耗材供货企业配送积分管理暂行办法》，现印发给你们，请结合实际，认真贯彻执行。

抄送：国家卫生计生委药政司、省政府办公厅、东南大学附属中大医院、江苏大学附属医院、省口腔医院、省药品集中采购中心。

江苏省高值医用耗材供货企业配送积分管理暂行办法

第一条为进一步规范高值医用耗材集中采购工作，保证供应配送及时到位，满足医疗机构使用需要，根据国家《高值医用耗材集中采购工作规范（试行）》（卫规财发〔2012〕86号）和《2014年江苏省医疗机构高值医用耗材集中采购实施方案》（苏卫药政〔2014〕2号）等文件精神，结合我省实际，制定本办法。

第二条 本办法所指高值医用耗材供货企业是指参与我省高值医用耗材集中采购的生产企业和配送企业（以下简称“供货企业”）。

第三条卫生计生行政部门对高值医用耗材供货企业在采购周期内违反有关规定的行为实行积分管理。一个积分周期（12个月）的累计记分分值（以下简称“积分”）为12分。

第四条 供货企业有以下违规行为的应当予以记分（以下简称记分项目）：

（一）急救、急用产品未在4小时内送达，每批次产品记1分；一般产品未在24小时内送达，每批次产品记1分；未提供伴随服务的，每批次产品记1分。不配送或不按时配送，影响医疗机构临床诊治或导致严重后果

果的，每批次产品记 6 分；

（二）网上采购配送率（以市为单位统计）达不到 100%的，配送率为 95%~100%（不含 100%）的记 0.5 分；配送率为 85%~95%（不含 95%）的记 1 分；配送率为 75%~85%（不含 85%）的记 2 分；配送率低于 75%的记 3 分；

（三）供应的高值医用耗材的品名、型号、材质、规格、包装等与医疗机构订单要求不符的，每批次产品记 3 分；存在上述行为并拒绝调换的，每批次产品记 6 分；

（四）对应召回的产品而未及时召回的，每种产品记 6 分；

（五）生产企业被取消中标资格的，配送企业不得再配送其产品，继续配送其产品的，每次记 6 分；配送企业被取消配送资格的，生产企业应当及时更换配送企业，未及时到位或拒不更换的，每次记 6 分；

（六）供应的产品存在质量问题的，每批次产品记 6 分；造成严重后果的，每批次产品记 12 分；

（七）未通过省采购平台销售的，每批次产品记 12 分；

（八）供应的产品擅自涨价或变相涨价的，每次记 12 分；

（九）经执纪执法机关认定，存在商业贿赂行为的，每次记 12 分。

上述同一行为主要责任是生产企业的，积分记在生产企业名下；主要责任是配送企业的，积分记在配送企业名下，不重复记分。

第五条市、县（市、区）卫生计生行政部门对辖区内医疗机构高值医用耗材供货企业配送实行积分管理。

供货企业有应当记分情形，经调查情况属实的，按规定予以记分。记分前应当书面告知供货企业，详细列明违规行为发生时间、地点及记分理由等内容，保障供货企业的知情权和申诉权。供货企业对记分有异议的，可以自收到告知之日起 5 个工作日内向记分的卫生计生行政部门提出书面申诉，受理申诉机关应当在接到企业申诉后 5 个工作日内作出处理决定。企业对申诉处理决定不服的，应当自接到处理决定之日起 10 个工作日内向上一级卫生计生行政部门提出再申诉，受理再申诉的机关应当自受理之日

起 10 个工作日内作出处理决定。

市级卫生计生行政部门在每个季度首月的 10 日前，将上一季度本市各级卫生计生行政部门的记分情况汇总形成市级积分，对供货企业在同一季度全市的同一类行为只记一次分，不重复记分。

第六条 供货企业的积分管理由市级卫生计生行政部门负责：

（一）对在一个积分周期内市级积分不超过 6 分的，积分周期期满后
将积分清零；

（二）积分超过 6 分、少于 12 分的，带入下一积分周期，连续两个
周期累计积分少于 12 分的，积分到期后清零；

（三）积分达到 12 分，且记分项目为第四条第一款第一至八项的，
区分责任主体进行处理：

1、积分记在配送企业名下的，实行末位淘汰制，由市级卫生计生行
政部门责令生产企业更换积分最高的配送企业，两年内不得参与我省高值
医用耗材采购活动，并将更换情况报送省卫生计生委；对其它企业限期整
改，整改合格后将积分清零，如再次积分达到 12 分，则责令生产企业更换
配送企业。

2、积分记在生产企业名下的，市级卫生计生行政部门责令生产企业
立即整改，并按季度将企业名单在省药品集中采购中心网上公示，有再发
生违规行为的，再次进行公示，累计公示三次的，市级卫生计生行政部门
将生产企业名单报省卫生计生委备案。生产企业供货情况将被列为下一轮
省高值医用耗材集中采购的重要评价指标。

（四）对属于记分项目第四条第一款第九项的，市、县（市、区）卫
生计生行政部门按照省关于医药购销领域商业贿赂不良记录的有关规定逐
级上报省卫生计生委。省卫生计生委核实后，按规定取消供货企业供货资
格，终止原签订的购销合同或配送合同，并按规定列为不良记录。

第七条 各级卫生计生行政部门工作人员在积分管理工作中收受相
关供货企业给予财物或者其他利益的，依照有关规定处理；涉嫌犯罪的，
移送司法机关处理。

第八条 属于下列情形之一的，应当予以免责：

（一）因不可抗力因素，如严重自然灾害、采购平台问题等原因，导致供货企业未能履行合同义务的，不予记分；

（二）供货企业因特殊困难无法完成追加的采购计划，提前 2 个月报省卫生计生委的，不予记分；

（三）其他应当免责的情形。

第九条 本办法所称伴随服务，是指包括产品的现场搬运或入库，提供产品开箱或分装的用具，对开箱时发现的破损、近效期产品或其他不合格包装产品及时更换，在省药品采购中心指定地点为所供产品的临床应用进行现场讲解或培训，以及其他投标企业应提供的相关服务项目等。

本办法所称网上采购配送到位率，是指 1 个月内，网上配送金额/网上采购金额*100%。

本办法所称产品质量问题，是指采购周期内产品被国家、省级食药监部门通报或者认定质量不合格的。

第十条 本办法由省卫生和计划生育委员会负责解释。

第十一条 本办法于 2015 年 10 月 1 日起实施。

附件

江苏省高值医用耗材供货企业记分告知书（样本）

（企业名称）：

你单位于（时间）在（地点）存在
的行为。根据高值医用耗材供货企业积分考核管理有关要求，本机关对你
单位的上述行为记分。如你单位对本次记分有异议，可自收到本告知书之
日起5个工作日内向我单位提出书面申诉。

（单位公章）

年 月 日

签收人：

联系电话：

签收时间： 年 月 日

（备注：本告知书一式二份，一份交被记分企业，一份留存备查。）

南京市局完成疫苗经营企业专项检查工作

目前，南京全市共有 2 家药品批发企业有疫苗经营资格，分别为南京医药药事服务有限公司和江苏省华健医药有限公司，已全部通过新版 GSP 的认证。为进一步提高疫苗质量安全保障水平，南京市局于近日对南京全市的疫苗批发企业进行了专项检查。此次行动主要围绕疫苗经营企业的冷链管理、采购和销售的渠道以及电子监管的核注核销等核心环节进行了详细的检查，以确保疫苗储存和运输符合新版 GSP 和《疫苗储存和运输管理规范》要求，确保疫苗流通环节质量安全和可追溯性。（南京市局）

摘自江苏省食品药品监督管理局官方网站

专家解读《中国医改发展报告（2009-2014）》

[主持人]各位网友大家好，欢迎您收看中国政府网在线访谈节目。新一轮医改自 2009 年启动，至今已经有 6 年的时间了，网友对医改的进程在持续关注之中。7 月 20 日，中国医学科学院发布《中国医改发展报告（2009—2014）》，这是由独立第三方学术机构完成的医改评价报告，网友高度关注报告的相关内容。今天，我们为大家邀请到中国医学科学院医学信息研究所所长代涛做客直播间，为大家解读报告内容，欢迎您。 2015-09-08 10:04:38

[中国医学科学院医学信息研究所所长 代涛]主持人好，各位网友大家好。2015-09-08 10:12:25

[主持人]我们来看看报告的内容，对于我们国家医改的进展是怎么来评价的？ 2015-09-08 10:13:26

[代涛]新一轮医改实施 6 年来在许多的方面取得了很好的成效，特别在几个重点的领域取得了明显的进展。主要有以下几个方面。第一，是我们在短短的几年时间内建立了一个覆盖全民的基本医疗保障体系。建立健全了城镇职工医疗保险制度，城镇居民医疗保险制度，新型农村合作医疗这样的制度。同时，也建立了大病保险、医疗救助等完整多层次的基本医

疗保险体系，覆盖的人员从 2008 年的 11.3 亿增加到 2013 年的 13 亿人次以上，实现了基本医疗保险的全人均覆盖。很多国家用了比我们长很多的时间还没有健全，这是我们过去这几年来医改非常有成效的一个地方。

2015-09-08 10:16:05

[代涛]不但覆盖的人群显著增加，一直稳定在覆盖人群的 95%以上，同时筹资水平也不断的提高，保障水平也在稳步的提高。这些年我们居民的医疗卫生服务的需求得到释放，最根本的是，由于我们的基本医疗保险制度的建立，提高了大家的支付能力，增加了大家对基本医疗卫生的可及性。这是第一项。 2015-09-08 10:19:05

[代涛]第二是在基本药物制度建设取得了非常大的进展，建立了基本的药物制度。第三，在基层卫生综合改革方面，这几年特别是在基层的能力建设方面，政府投入很大，同时也在基层的运行机制方面，服务模式方面作了很多的工作。现在的社区医生、全科医生、签约式服务，让老百姓在保障健康方面增加了一种获得服务的一种条件。同时，我们在新一轮医改当中实施了公共卫生服务项目均等化这样一个内容，通过政府不断的增加投入，筹资水平和财政投资从 2009 年的 15 块，增加到 2014 年的 35 块，体现了预防为主方针。2015-09-08 10:19:28

[代涛]最后一个重要的方面，也是医改当中我认为极为重要的，就是公立医院的改革，在过去这些年一直没有停滞探索。从 2010 年开始试点到今年，我们全面的在县级公立医院铺开，在 100 个城市，取消以药补医的机制为突破口，但是取得的成效和老百姓的期望还是有一定的差距。

2015-09-08 10:21:37

[主持人]报告当中提到的我国医改存在的主要问题在什么地方？

2015-09-08 10:22:44

[代涛]这些年的医改取得了很多的成效，刚才体现在几个重点领域，具体体现在居民的健康状况不断的改善，城乡居民不同区域之间的健康差距也在缩小，人民群众抵御疾病风险的能力也在增强，个人负担也有所减轻。但是，仍然还是存在很多的问题，这些问题主要有几个方面。2015-09-08 10:23:09

[代涛]第一，最根本的是人民群众的卫生医疗需求和健康需求快速增加。一是经济社会发展水平的提高，人们对健康更加重视。另外，一个特殊的情况是，我们的人口已经进入了老龄化加速的阶段，人口的结构矛盾数量突出，这是最为脆弱的人群。医疗服务需求多元化，我们的服务体系结构不合理，服务的可及与人民群众的期望有很大的差距，由于人民追

求更高质量医疗服务的需要，医疗费用的增长也高于社会的承受力，医疗资源怎么样来应对我们健康需求的增加和人口老龄化的变化，这是我们面临的一个最根本的挑战。2015-09-08 10:25:03

[代涛]第二，医改面临的问题就是人们对深化医改提出了新的更高的要求。四个全面战略的提出，到2020年全面建成小康社会，要建成基本医疗卫生制度，我们有太多的工作要做。要全面的依法治国，要更加注重法治建设，在医疗卫生领域没有一个基本的法律制度，还需要加强这样一个法律制度的建设。另外，我们在改革当中更多的对增量式的发展比较强调，对深层次的改革还是不够，改革的系统性和整体性、协调性不够。三医联动，医药、医疗、医保，由于行政管理体制和部门的分割，我们制定很多的政策，最后在执行的过程中大打折扣，这需要全面深化改革，全面落实四个全面的战略，把改革推向全面阶段。2015-09-08 10:26:42

[代涛]还有就是对人的重视程度不够，影响改革的效果。我们要牢固树立医疗卫生战线的人员是改革的主力军的观念，现在的制度实际上还没有真正的激发医务人员的积极性，对他们的正向激励还不够。医务人员的薪酬制度改革严重滞后于经济社会的发展速度，医务人员从事着高风险、高强度的劳动，绝大多数国家医务人员有很高的社会地位，现在医患矛盾的激化严重损害了医务人员的行业的形象，这是我们必须加强深化改革的。2015-09-08 10:28:29

[代涛]另外，事业单位管理体制改革滞后，某种程度上还是一个简单的行政化的管理。医务人员仍然属于单位的，没有向社会转变，影响了他的流动性。同时由于我们的大医院的盲目的扩张，使得更多的基层人才向大城市大医院聚集，这与我们强基层的医改目标背离了。医疗卫生行业大家都知道，现在经常听说医务人员不让他们的子女从事医疗行业，我觉得这是非常的可悲。因为在任何一个社会，任何一个国家，没有不尊重医务人员的，没有不尊重医生的，我们现在这个社会造成这样的分裂，是什么原因呢？2015-09-08 10:30:43

[代涛]我们真的要回归卫生行业的尊严，加强对年轻优秀人才的吸引力，我们现在的卫生人才的数量是远远不够的，随着人口老龄化需求的增加就显得更加不足。现在优秀的人才不愿意从事医务工作，应该引起社会和政府的高度关注，否则医务人员队伍的匮乏会影响大家的生命和健康。2015-09-08 10:33:09

[主持人]这就引起下一个话题，刚才您说了在报告当中也看到了，对于人的重视不够，是医改过程当中一个严重的问题，国家到底要出台什

么政策才能解决在医改当中对“人”重视不够的问题？2015-09-08
10:34:27

[代涛]这里面还是比较复杂的，因为牵涉的问题很多。但是不解决人的问题，我们的改革就不太容易获得预计的效果。实际上，第一个问题，医疗卫生人力资源还是严重的不足，特别是优质医疗资源严重匮乏，这是我们说的看专家难。为什么这样缺乏呢？从根源上讲，是整个社会对医疗行业的投入和重视还是不够的。从事这个行业既辛苦，风险又大，收益和他的付出不是完全匹配，就没有更多的人进来，没有更多的人进来就更加匮乏，我们获得服务就更难，这样一个服务态度和服务质量和我们的期望差距很大。2015-09-08 10:36:12

[代涛]第一，我们要加快事业单位的体制的改革，促进卫生人力资源的合理配置。要对医院的管理者建立法人结构，改革事业单位的养老医疗的保障制度，在人才队伍建设当中，特别是加强基层卫生医疗人才队伍建设，增加对他们的吸引力。如果没有基层的加强，我们的医改就很难说成功了。现在谈医改更多的是谈看病就医，实际上我们对健康的需求是保障健康，不单单是看病就医，这只是健康需求的一个环节，当这个病急性发作才需要看病就医，实际上我们要牢固树立全生命周期的获取健康服务。2015-09-08 10:38:24

[代涛]第二，全面深化改革当中对深化医改的部署，让医务人员能够按照他们的付出，按照他们的劳动获得合理的补偿。如果医疗服务的医务人员的价值长期不能得到体现，不进行改革，那我们怎么样改，也很难实现我们的目标。就是要切除、打掉医疗机构的逐利性，打掉医务人员获得报酬和他直接提供看病的人多少，和他的门诊费和开药的费用挂钩，要根据他们的风险、强度和技术含量得到一个价值体现，我们要加快建立这样一个制度。整个事业单位的体制改革和一系列改革的滞后，还是面临很大的挑战。2015-09-08 10:40:41

[代涛]第三，其实也是最根本的一个解决的办法，要加大医疗卫生人才的培养力度，改革医学教育的模式。首先要加强医教的协同，增加卫生人力资源的总量，这是根本途径。优化人力资源配置，提高人才培养质量，从根本上解决我国医疗卫生队伍长期不足，质量不够高，结构不尽合理的状况。特别要加强全科医生制度的建设，尽快建立全科医生制度，提高他们的收入，吸引人才留在基层，缓解基层卫生人员的短缺。在一些国家他们对偏远地区的卫生人才是给予倾斜的，而我们国家的制度，是越在基层待遇越差，我们总是靠动员，我们要实实在在的给基层人员前途，大概有

一层含义，就是“有钱可图”。2015-09-08 10:42:25

[代涛]第二就是要有更良好的职业发展前景，在未来的改革当中必须要大力加强。同时要加强对住院医师的培训，有人说现在人才队伍不够，住院医师培养的力度更加造成了人才的紧缺，这是对制度的一种误解。

2015-09-08 10:43:41

[主持人]我国的医疗保险制度下一步改革的重点在哪里？

2015-09-08 10:44:35

[代涛]医疗保险制度是这一轮医改当中取得很大成效的一个制度，但是它还是在发展的一个初期。我们这样一个基本医疗保障制度的建立健全和不断的发展，为我们实现全民医保，奠定一个扎实的基础。下一步改革的重点，还是要通过法律的制度来建立健全筹资机制，确保基本医疗制度的持续发展。总理每年在政府工作报告当中会提出，今年的筹资水平是多少。但是我觉得在全面依法治国的阶段，我们在法律上明确财政对基本医保的制度，合理确定个人分担的比例。个人分担的比例比较低，如果想保障水平增加，个人分担的费用会有所增加，要建立一个个人对自己健康进行投资负责的一种理念，政府、社会对人的健康负有重要的责任，个人对自己的健康也负有一定的责任。2015-09-08 10:44:56

[代涛]第二，要积极推进医保的支付方式的改革。医保支付方式极为重要，现在很多的行为扭曲是由按项目付费不合理的制度造成的。按病种支付这种综合改革，这样能合理控制费用的过快上涨。我们的经济社会发展水平还不够高，如果医疗费用上涨过快，无论是政府还是社会和个人是承受不起的。2015-09-08 10:47:41

[代涛]第三，我们要进一步的完善医保的管理体制，加强医保资金的管理。实际上就是三医联动不够，医保、医药和医疗，现在问题的表现是在医院，但是医保的这样一个支付对医院的行为有很大的影响。医保支付的改革之后，三医联动的系统性、协同性不够，严重影响了整个医改效果的实现。我们怎么样进行这些医保制度的整合，怎么样对不同的医保资金进行管理，我们在这样的筹资水平下，要做到现收现支、收支平衡，来缓解老百姓看病贵的问题。2015-09-08 10:48:31

[主持人]社会上对公立医院的改革并不是很满意，下一步怎么办？

2015-09-08 10:49:57

[代涛]公立医院改革是医改的重点，也是医改的难点。没有公立医院改革的成功，就没有医改的成功。过去几年来在公立医院改革方面作了大量的探索，也取得了一些进展。但是整体上还是处于试点的阶段，尽管在

管理体制和运行机制上，特别在县级医院和一些试点的地区取得了一些进展。政府加大了投入，取消以药补医的补偿机制，探索建立现代医院管理制度等等，但是整体上来讲，还需要全面加快公立医院改革。2015-09-08 10:50:34

[代涛]在今年上半年布置今年医改工作的时候，过去我们积极稳妥的推进公立医院改革，既要积极又要稳妥，这个时候有的地方就是稳妥有余，积极不足。十八届三中全会提出要加快公立医院改革，加快要以积极为主。今年我们又提出不是加快，要全力以赴抓好公立医院改革，使群众得到更大的实惠。 2015-09-08 10:51:41

[代涛]第一，破除以药补医机制，扭转公立医院的助力性，维护公立医院的公益性，打掉公立医院的逐利性。我们要尽快地、科学合理的调整医疗服务价格，这个是滞后的。同时我们要明确政府投入的范围，落实政府投入的责任。在中央的各个文件都写清楚了，政府也加大了投入，但是实际上这个投入和文件的要求，和来维持建立一个科学合理的公立医院补偿机制相比还是有一定的距离。 2015-09-08 10:52:47

[代涛]第二，我们要改革公立医院的体制和运行机制，特别是要建立现代医院管理。我们过去的公立医院就是普通意义上的事业单位，而现在是具有经营、服务的内容，是医疗卫生服务，有自身的特点。也是一个经济体量很大，人员体量很大，运行非常复杂的组织。现在简单的行政化的管理制度是难以胜任这样一个发展的需要。我们要转变政府的职能，怎么管办分开，我们提了很多年，在具体的制度和创新上还要加快探索，形成成型的制度。2015-09-08 10:54:13

[代涛]第三，我们要严格控制医疗费用的不合理增长，特别是一些大医院在有些地方盲目的扩张。政府去年发文要严控，但医院有扩张的动力，有时候地方政府也有扩张的动力。他们的扩张是没有很好的落实公立医院的功能地位，我们要实行分级医疗制度。现在大医院的门诊量动辄上万，其实有相当多的病人不需要在这里看病，不需要在这里住院。最优质的医疗资源，最需要看的病人实际上没有机会得到。如果基层强了，不同医疗机构都各司其职，这样问题会得到一定的缓解。2015-09-08 10:55:53

[主持人]我国医改的体制机制下一步的重点在哪里？ 2015-09-08 10:57:05

[代涛]体制机制的内容还是非常丰富的，我想下一步的医改从根本上还是以四个全面战略为指导来统领医改，这样才能在体制和机制的深层次改革上取得进展。第一，要将深化医改纳入法治轨道，依法推进深化医改，

保障改革的合法性、合理性、稳定性和可持续性。加快推进基本卫生法的推进，怎么从制度上加强三医联动，理顺政府不同部门的权责关系，切实转变政府职能，需要从法律上明确职能定位，我们去避免错位、越位、缺位这些的情况存在。 2015-09-08 10:57:18

[代涛]第二，两头努力，上下齐努力，一个是加强顶层设计，实际上医改的一系列的制度建设，特别是我刚才说的公立医院的改革，人事薪酬制度和管理体制等等，这样的顶层设计上还需要再加强。同时，我们也要发挥基层的首创精神，发挥地方政府的积极性、主动性和创造性。中央既有基本的统一要求，各地要结合实际进行创新。第三，怎么样来更好的发挥政府的主导作用和市场机制的调节作用。在公立医院改革，在深化医改的过程当中其实有很多的分歧。我个人的观点是这两个机制，这两个作用都少不了，这样才能去实现公平和效率的平衡。政府在政策的制定和财政的投入要发挥主导作用，但是政府不能包办一切，一定要有社会力量和市场机制，在满足多元化的服务上发挥作用。2015-09-08 10:59:11

[代涛]第四，我们还是要加大政府对医疗卫生事业的投入，这样才能保障医疗卫生服务的公平性和可及性。这些年的改革一直在落实，我们要把落实制度化、可持续化。2015-09-08 11:02:23

[主持人]报告称，由于我国老龄化加速，老年人的健康和照护问题将是未来数十年中国社会面临的最为突出的问题之一，《报告》给出了哪些建议？2015-09-08 11:03:04

[代涛]这个问题我特别关心，我认为现在无论是从思想认识和行动准备上，都远远不够。现在的医疗机构是收治急性病人和慢性病人的急性发作为主，但是每个人可能身上有很多的病，不需要去医院治疗，但是需要更多的照护。现在必须要大力的去发展全生命周期的健康服务。我们应该怎样去推行医养结合的养老护理模式，不能大家都在医院，这是资源的极大浪费。政府和社会共同培养医疗养老融合发展的服务机构、康复机构等等。同时建立医疗机构、养老机构的合作的机制，形成规模适宜、功能互补的健康养老的服务网络。2015-09-08 11:03:40

[代涛]第二，现在的基本医疗保险制度还是一个基本医疗保险，说得通俗一点，就是你有病去医院看病的时候给你一些补偿。我们更多的是健康需要，刚才讲到要医养结合，我们在完善基本医疗保险的同时，要大力的发展健康保险，让人把更多的资源投入到维持健康，而不仅仅是治疗疾病，这是非常重要的，要未雨绸缪。第三，我们要加快未来老龄化社会需要的健康照护的人才队伍建设。我们的健康管理、老年护理、社会工作等

等老龄化社会所需要的人才，是非常缺乏的。人才可不是今天一说，明天就出来了，需要很长的周期，国家要加强相关人才队伍的建设，为未来的发展提供基础。因为没有人才，这些事情都谈不上。2015-09-08 11:05:54

[主持人]我们在报告当中还看到一方面的内容，这也是今天访谈的最后一个内容。医疗卫生资源分布不合理的局面没有根本打破，甚至在一些地区出现了“虹吸”现象，部分群众对医改效果体会并不明显。这与网友的切身感受比较一致，原因是什么？《报告》有哪些建议？ 2015-09-08 11:08:38

[代涛]大家看到这个现象，我认为最根本的原因是过去几十年来，城乡二元结构的社会管理体制造成了城乡经济发展不平衡，所有的资源都往城市聚集，不光是医疗资源，人都往城市聚集，现代化的过程也是城市化的过程，城乡发展不平衡，吸引了各种各样的资源往大城市聚集，医疗卫生资源也是这样。这是我们一个发展的阶段，是一个社会发展的状态。第二，在过去这些年的过程当中，对医疗卫生改革发展的规律研究的不透，理论支撑不充分。很大程度上，我们是借鉴一些企业改革的办法，就造成了公立医院的逐利性，因为它不是一个合理分工的，有序的、协同的。2015-09-08 11:09:04

[代涛]第三，实际上改革开放以来政府在卫生事业上对基层的投入略显不足。基层比较的薄弱，硬件条件差，人也去不了。在新一轮医改当中，政府认识到这一点，做了很多的工作，有所改善。第四，整个体系不够，没有形成网络化的协同整合的体系，各自为政，同质化竞争，三级医院做了二级医院的工作，这就需要在下一步改革当中进行改革。 2015-09-08 11:11:04

[代涛]我们怎么办呢？逐步建立一个功能定位清晰、分工合理、协同整合的医疗卫生体系，加强区域的协同。第一，扭转公立医院的逐利机制。我们的落实不到位，不转变它的逐利机制，盲目扭转扩大规模的发展方式。按照今年年初出台的医疗卫生服务体系规划纲要的要求来设置我们的医疗卫生机构。第三，建立健全基层首诊和分级诊疗的制度，增加我们服务的连续性、协同性。将来到医院挂号，不需要自己联系，由自己的全科医生联系，他告诉我找哪个医生，这样多好。现在的情况就浪费了病人很多的精力，也浪费了宝贵的专家的资源。加强基层建设，建立分级诊疗制度是下一步的重点。 2015-09-08 11:13:19

[代涛]第四，政府要投入更多的资源向基层和基本服务倾斜，还是要强基层、保基本。基层强了，基本保了，多元化的需求更多由社会力量来

进行满足，政府的责任就是要保基本。我想这样的多管齐下，经过一个时期的发展，我们能够扭转医疗卫生资源分布不合理的局面，提高了整个医疗卫生资源利用的效率。比方来说，一把凳子可以有三条腿，但是一条腿不能支撑三个凳子。这个合理的比例才能提高整体的效率。现在都是发展大医院，发展专科医疗，对基层医疗和全科医疗不重视，我们现在认识到了也采取了很多的措施，还是需要下更大的功夫取得实实在在的成效。

2015-09-08 11:15:06

[主持人]非常感谢代所长回答这么多的问题，也非常感谢网友的关注，下次节目再见。 2015-09-08 11:16:20

摘自江苏省卫生厅网站

国家卫生计生委关于《血清低密度脂蛋白胆固醇检测》的解读

一、标准制定的背景和意义

心脑血管疾病已成为我国城乡人群的第一位死亡原因。监测发现缺血性脑卒中发病率明显上升，预示以动脉粥样硬化为患病基础的缺血性心脑血管病(包括冠心病和缺血性脑卒中)发病率正在升高。流行病学和循证医学研究都表明，血清低密度脂蛋白胆固醇(Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)升高是冠心病和缺血性脑卒中的独立危险因素之一。为此，预防缺血性心脑血管疾病，进行早期诊断，就要强调血脂异常的防治。

二、主要技术内容解读

血清低密度脂蛋白胆固醇(Low Density Lipoprotein Cholesterol, LDL-C)是血脂异常防治的临床重要检测项目，主要用于由糖尿病、高血压、高血脂所引起动脉粥样硬化性心脑血管疾病的风险评估、个体化医疗和治疗监测。国内外普遍以LDL-C作为心血管疾病患者降脂治疗的最重要的靶标。根据患者的LDL-C的水平结合病史，一方面评价患者的风险等级，另一方面判断对患者是否应该采用医疗干预及干预的手段，同时还将LDL-C水平的降低作为治疗的目标。

划分LDL-C采用固定切点，LDL-C $<$ 3.37mmol/L为合适水平，LDL-C在(3.37~4.12)mmol/L之间为边缘升高，LDL-C \geq 4.14mmol/L为升高。血脂异常治疗最主要目的是为了防治冠心病，所以应根据是否已有冠心病或

冠心病等危症以及有无心血管危险因素，结合血脂水平进行全面评价，以决定治疗措施及血脂的目标水平。

由于血脂异常与饮食和生活方式有密切关系，所以饮食治疗和改善生活方式是血脂异常治疗的基础措施。在决定采用药物进行调脂治疗时，需要全面了解患者患冠心病及伴随的危险因素情况。在进行调脂治疗时，应将降低 LDL-C 作为首要目标。临床上在决定开始药物调脂治疗以及拟定达到的目标值时，需要考虑患者是否同时并存其他冠心病的主要危险因素(即除 LDL-C 以外的危险因素)。分析这些冠心病的主要危险因素将有助判断罹患冠心病的危险程度，由此决定降低 LDL-C 的目标值。不同的危险人群，开始药物治疗的 LDL-C 水平以及需达到的 LDL-C 目标值有很大的不同。因此，LDL-C 的准确测定极其重要。

摘自江苏省卫生厅网站

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