



图为一名患者在上海某社区卫生服务中心药房取药。
潘松刚摄(视觉中国)

国家基本药物目录调整在即 满足用药所需 呼应降费所盼

本报记者 刘 晓

“调整国家基本药物目录，实在令人拍手叫好。”得知国家基本药物目录即将调整的消息，一名基层药师说，及时对目录内容“差缺补漏”，可以适应临床用药的需要。

基本药物是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。主要特征是安全、必须、有效、价廉。日前召开的国务院常务会议决定，将有效性和安全性明确、成本效益比显著的187种中西药调入国家基本药物目录。同时，此次调整也是今年下半年中国深化医改的重点任务之一。

基本药物目录扩充，能够在较大程度上保障群众基本用药需求。而在医药降费加速的背景下，目录的调整也有望为减轻患者负担助上一把力。

“救命药”调入“神药”出局

哪些药物将进入新版目录？会议内容显示，目录调整将重点聚焦影响群众健康的重大疾病。

据悉，此次调整在覆盖临床主要病种的基础上，重点聚焦癌症、儿科、慢性病等病种，调入有效性和安全性明确、成本效益比显著的187种中西药，其中有肿瘤用药12种（靶向治疗药品6种）；有临床急需儿童药品22种；纳入了全球首个也是唯一一个口服、泛基因型、单一片剂的丙肝治疗新药。调整后，基本药物目录总品种将扩充到685种。

其中，丙肝治疗新药丙通沙的入围令

不少患者欣喜。今年5月，得益于中国药品审评审批改革提速，丙通沙正式获批在华上市。此前，我国丙肝治疗主要采用以干扰素为主的治疗方案，但毒副作用大、治愈率较低。还有很多丙肝患者使用印度等国的仿制或仿冒药物，治疗效果无法得到保障。业内人士表示，从快速上市到进入基本药物目录，有助于解决丙肝公共卫生问题，有效降低患者的用药压力。

更重要的是，今后新审批上市、疗效有显著改善且价格合理的药品将加快调入目录当中。根据此前的《关于进一步完善

国家基本药物制度的意见（征求意见稿）》（下称征求意见稿），基本药物目录原则上3年调整一次，坚持调入与调出并重，优先调入通过一致性评价的仿制药，可治愈或有效改善生命质量、成本效益显著等疗效确切的药品。

北京大学医药管理国际研究中心主任史录文表示，遴选基本药物要适应基本医疗卫生的需要，结合疾病谱和临床用药的特点，以临床导向为核心，坚持科学公平公正的原则，还要以药品的临床价值为核心。

同时，基本药物目录也将“有进有

出”。发生严重不良反应、经评估不宜再作为基本药物的品种将是调出重点。耗资巨大又没有明确疗效的所谓“神药”、辅助用药将被摒弃。

事实上，从去年开始，针对与主要治疗目的不直接相关的辅助药物滥用情况，多地采取了监控和限用、停用措施。昔日大行其道，却无显著有效性的“神药”，已经在严控中走下神坛。专家表示，将此类“神药”调出目录，能够进一步规范辅助用药，促进医生合理用药，保障医疗质量和安全，也能够进一步节省医保资金的支出，让老百姓用到治病效果好的药。

医保联动 推动药物降价

基本药物目录调整后，如何减轻患者药费负担？与医保联动是关键。

国务院会议提出，推进公立医疗机构集中带量采购等方式，推动降价。建立基本药物、基本医保联动和保障医保可持续发展的机制，将基本药物目录内符合条件的治疗性药品按程序优先纳入医保目录，使医保更多惠及参保群众。在发挥基本药物目录指导性作用的同时，要允许各地结合当地实际，算好医保平衡的大账，重点做好“保基本”，切实为患者减负。

此前的征求意见稿提出，未来将把基本药物使用情况与公立医院改革补助资金和基层实施基本药物制度补助资金的拨付挂钩。同时，深化医保支付方式改革，优先制定基本药物医保支付标准。对临床诊疗使用的基本药物，经过医保部门的相关程序之后，全部纳入基本医疗保障药物报销目录，报销比例明显高于非基本药物。

专家指出，近期基本药物目录调整、加快新药上市审批、强化短缺药品供应保障、落实高价药品降价、激励药品创新和仿制、完善医保准入机制和价格谈判机制等一系列措施密集出台，表明新一轮医药降费的窗口期正在到来。

值得一提的是，国家还将通过财政全额保障或医保全额报销等方式，选择部分基本药物向高血压、糖尿病、严重精神障碍等患者免费提供。数据显示，仅2016年我国慢性病患者就超过2.6亿人，慢病支出约3.2万亿元。

此前，我国已在上海、江苏、广东、浙江、山东等13个省、24个市（县）进行基本药物全额保障试点，将慢性病基本药物作为公共产品以全额保障的形式向居民免费提供。例如，从今年开始，山东济南的医保参保人可以免费领用治疗高血压、糖尿病、冠心病的5种药物。专家表示，此举有利于慢性病患者及时用药、也有助于保证社会安定。

加强管理 药物确保供应

如何确保基本药物用得上？这需要加强监督和管理。

有药师表示，过去曾出现过基本药物缺货或采购难等情况，导致治疗延误。一些医疗机构不得不采购非基本药物目录中的药品。湖南省对2017年度基本药物制度实施情况进行考核时发现，基本药物制度建设存在地区间发展不平衡的情况，部分地区基层不合理用药情况突出，部分村卫生室基本药物制度实施情况不理想。

此前的会议提出，要确保基本药物不断供。对用量小等易导致短缺的基本药物，可采取定点生产、纳入储备等措施保证供应。公立医疗机构要优先使用基本药物，使用情况与相关补助资金拨付挂钩。与此同时，要强化药品质量安全监管。

而征求意见稿也明确，医院信息系统应对基本药物目录的药物进行标注，提示医生优先选用。处方点评应将使用基本药物的情况作为重点内容，对于无正当理由不首选基本药物的予以通报。

对此，史录文表示，医疗机构提高基本药物的使用比例，保证了大医院和基层医院上下一致，并与相应的制度对接，既能保证公众用药质量的安全，又能够保证公众负担相应降低。通过动态监测，有助于医疗机构合理使用基本药物。

基本药物制度

●所谓基本药物，是世界卫生组织于1977年提出的概念，是指适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。中国从1977年便引入了“基本药物”的概念，并逐步开展国家基本药物的制定工作。

●2009年8月，原卫生部颁布了《国家基本药物目录》，自此，我国开始启动基本药物制度。

●2012年9月21日，《国家基本药物目录》（2012年版）经原卫生部常务会议讨论通过，自2013年5月1日起施行。

●近日，国务院办公厅发布《深化医药卫生体制改革2018年下半年重点工作任务》的通知，其中提出将调整国家基本药物目录，制定完善国家基本药物制度的指导性文件，推动优先使用基本药物。

厦门马拉松规模扩容

据新华社电 2019年厦门马拉松8月31日正式启动报名工作，相较于往年3万人的参赛规模，2019年赛事的参赛规模将提升至3.5万人。

据赛事组委会介绍，除赛事规模有所调整外，明年的厦门马拉松还对赛事线路进行了改造升级。删减了环岛东路、观音山等路段，新增湖滨南路、白鹭洲路、湖滨西路等市中心道路，同时增加大学路赛段。经过升级的赛道可以让跑者更好地感受厦门的人文与城市建设发展，让厦门市民更多参与和跑者的互动。

此外，厦门马拉松的报名流程由往年的“预报名、缴费、抽签”调整为“预报名、抽签、缴费”。抽签结束后，将再次以抽签形式，对未中签选手进行随机递补排序。如中签选手未在规定时间内缴费，则视同主动放弃报名资格，其资格将由候补选手按序号递补。

西安马拉松赛10月开跑

据新华社电 2018年西安国际马拉松当日启动报名，并将于10月20日正式开跑。

本届赛事分为马拉松（42.195公里）、半程马拉松（21.0975公里）、迷你马拉松（5公里）3个项目。马拉松和半程马拉松分别限报1.5万人和1万人，报名人数超过限报名额后，参赛资格获取将采取抽签加候补的办法。迷你马拉松项目限报5000人，额满即止。

根据赛事安排，抽签及结果公布均在9月12日进行，获得参赛名额的选手如无法参加比赛可在官网办理退出手续。有选手退出时，由候补顺序靠前的选手替补。按照赛事官网公布的标准，成绩达到“精英级”的选手可免抽签，直接获得参赛资格。

此外，本次赛事马拉松项目还开放了200个公益名额，选报公益名额的选手也可直接获得参赛资格，其报名费用将投入慈善事业。据悉，马拉松项目的普通名额报名费为每人150元人民币，而公益名额为每人1500元人民币。



马拉维医生 在西安

“我们的梦想成真了！”这个夏天对于来自马拉维卡姆祖中心医院的产科医生亨利来说，充满了期待和挑战。

日前，亨利和其他4位来自马拉维的产科和儿科医生正在西安交通大学第一附属医院接受为期两个月的培训。这次培训是中国与马拉维妇幼健康工程项目的重要内容之一，以提高参训医生的急救和诊治能力，带动马拉维孕产妇、儿童保健能力及医疗水平的提升。

近十年来，中国通过派遣医疗队、向马拉维医疗卫生行业从业人员提供赴华留学和短期培训机会等方式，帮助马拉维医疗卫生事业发展。截至2018年上半年，中国已向马拉维派出6批共101名医疗队员。他们奋战在马拉维医疗卫生事业第一线，成为增进两国人民友谊的白衣使者。

新华社记者 李一博 摄

上图：马拉维医生布利奇特（中）在西安交通大学第一附属医院学习新生儿核磁共振图片。

左图：马拉维医生亨利与西安交通大学第一附属医院妇产科医生原婷（右）、赵敏伊（左）讨论患者病情。