我国各地医保目录中抗肿瘤药物类基本药物的收载情况分析

杨谨成*，贾　贝，费小非，陈莲珍#（中国医学科学院肿瘤医院药剂科，北京　100021）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2015）30-4181-04
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2015.30.02

摘　要　目的：为促进基本药物优先使用、国家及地方医保目录中抗肿瘤药物的科学遴选提供参考。方法：登陆我国北京、上海、广州、南京、武汉、西安、成都、沈阳、济南、贵阳10个城市的人力资源和社会保障局网站，下载各地医保目录，对其中的抗肿瘤药物（包括24种国家基本药物品种）的收载情况进行统计和分析。结果：医保目录收载的抗肿瘤药物品种数在100种以上的有5个城市，其中上海共有255种，远远多于其他城市；医保目录甲类药物除北京多达67种抗肿瘤药物外，其他城市数量均接近30种，而乙类药物上海最多，北京最少。24种抗肿瘤药物类基本药物在10个城市的医保目录中均有收载，但根据其剂型不同，在不同城市医保目录中归类有所差异，其中阿糖胞苷（注射剂）、阿霉素/多柔比星（注射剂）、白消安（口服常释剂型）、氟尿嘧啶（口服常释剂型、注射剂）、环磷酰胺（口服常释剂型、注射剂）、甲氨蝶呤（口服常释剂型、注射剂）、顺铂（注射剂）等16种药物的部分剂型在所有城市均归为甲类药物；奥沙利铂（注射剂）、紫杉醇（注射剂）在所有城市均归为乙类药物；白消安、氟尿嘧啶、环磷酰胺、甲氨蝶呤等的其他剂型仅在上海归为乙类药物。结论：各地区医保目录中抗肿瘤药物类基本药物分布有一定差异，发达城市品种数相对较多，欠发达城市品种数相对较少。建议各地参照当地肿瘤流行病学特点和经济状况，合理遴选抗肿瘤药物类基本药物纳入医保目录，并合理调整医保目录甲类与乙类药物比例，以保证基本用药和药品报销。

关键词　抗肿瘤药物；国家基本药物目录；医保目录；收载

Analysis of the Antitumor Essential Medicines Contained in Drug Reimbursement List in China Cities

YANG Jin-cheng，JIA Bei，FEI Xiao-fei，CHEN Lian-zhen（Dept. of Pharmacy，Cancer Hospital，Chinese Academy of Medical Sciences，Beijing 100021，China）

ABSTRACT　OBJECTIVE：To provide reference for promoting the prior usage of essential medicines and scientifically selecting of antitumor medicines in the national and local drug reimbursement list. METHODS：Entering the Human Resources and Social Security Bureau websites in 10 cities（Beijing，Shanghai，Guangzhou，Nanjing，Wuhan，Xi'an，Chengdu，Shenyang，Jinan and Guiyang），drug reimbursement list was downloaded to statistically analyze the containing of antitumor medicines（including 24 essential medicines）. RESULTS：In antitumor medicines，there were 5 cities with more than 100 varieties，of which Shanghai had 255 varieties，which was far more than other cities；the numbers of medicines in class A were near 30 in all the cities except Beijing（67 varieties），and the number of class B was highest in Shanghai and lowest in Beijing. All the drug reimbursement lists in 10 cities contained 24 antitumor essential medicines，however，the classification was different according to the dosage forms，among which，parts of formulations of cytarabine（injections），doxorubicin（injections），busulfan（often release oral dosage forms），fluorouracil（often release oral dosage forms，injections），cyclophosphamide（often release oral dosage forms，injections），methotrexate（often release oral dosage forms，injections）and cisplatin were classified as class A medicines in all cities；oxaliplatin（injections）and paclitaxel（injections）were classified as class B medicines；busulfan，fluorouracil，cyclophosphamide and methotrexate were classified as class B in Shanghai only. CONCLUSIONS：There are some differences in the distribution of antitumor essential medicines in drug reimbursement list in each city，the varieties in developed cities are relatively more，and developing cities are less. It is suggested to consider the tumor epidemiology characteristics and economic situations，reasonably select antitumor essential medicines into drug reimbursement list and reasonably adjust the proportion of class A and B to ensure the basic medication and drugs' reimbursement.

KEYWORDS　Antitumor medicine；National essential medicine list；Drug reimbursement list；Contain

[1] 张清华，刘国祥，李宝玉，等.基本药物制度对基层医疗机构住院服务影响研究[J].中国医院管理，2012，32（5）：68.
[2] 陈丽，杨洪伟，梁小云，等.基本药物制度对基层卫生机构月门诊量的影响评价[J].中国医院管理，2013，33（11）：72.
[3] 吴泽兵，王前强，朱平华，等.广西乡镇卫生院实施国家基本药物制度前后经济运行情况比较[J].中国卫生经济，2013，32（12）：81.
[4] 赵锋，杨洪伟，林郅中，等.南宁市基本药物制度实施前后十七家乡镇卫生院卫生服务变化分析[J].中国卫生经济，2013，32（1）：28.

*主管药师，博士。研究方向：临床药学、药物评价。E-mail：Yangjc@cicams.ac.cn
#通信作者：主任药师，硕士。研究方向：医院药学、临床药学。E-mail：yjkclz@163.com

（收稿日期：2015-03-30　修回日期：2015-09-09）
（编辑：周　箐）

《国家基本医疗保险药品目录》(简称“医保目录”)是基本医疗保险、工伤保险和生育保险基金支付药品费用的标准。制定医保目录,加强基本医疗保险用药管理,是保障职工基本用药需求,合理控制医药费用,推进基本医疗保险改革的重要措施。国家基本药物制度是世界卫生组织(WHO)向其成员国倡议的一项重要制度。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。国家基本药物制度是对基本药物目录制定、生产供应、采购配送、合理使用、价格管理、支付报销、质量监管、监测评价等多个环节实施有效管理的制度[1]。《国家基本药品目录》(简称“基药目录”)的出台在一定程度上抑制了医疗费用的过快增长,其意义在于有助于纠正不合理用药所导致的不利的经济后果,其经济效益不仅体现在降低医疗费用的不合理增长、控制药费等直接效益上,还体现在减少因药物不合理使用所导致的院内感染、细菌耐药、不良反应及药品资源浪费等间接经济效益上[2]。

现行的医保目录和基药目录收载药物品种有所交叉,内容各有侧重。适用对象方面,医保目录主要适用于参保人员和医保定点医院;基本药物则适用于全体公众,基层医疗卫生机构必须配备使用,公立医院也要求按比例配备使用。产生作用方面,医保目录主要控制基本医疗保险支付药品费用的范围,是社会保险经办机构支付参保人员药品费用的依据;基药目录主要指导临床医师合理用药,通过引导药品生产企业的生产方向,保障基本药物的市场供应。制定依据上,医保目录在保证参保人员用药安全和有效的同时,重点要依据基本医疗保险基金的承受能力来考虑药品的价格和品种;基药目录则主要考虑药品临床使用的合理性和安全性以及多发疾病类型和全社会的基本用药水平。执行效力上,医保目录比基药目录强,医保目录在社会保险经办机构支付费用时执行;基药目录则对临床医师起指导作用,通过社会宣传和培训,引导医师自觉使用[3-5]。

近年来,慢性病导致的疾病负担已占到我国疾病总负担的70%,是群众因病致贫、返贫的重要原因。我国卫生统计数据表明,恶性肿瘤住院患者直接医疗费用位居几类常见慢性病之首,远高于其他慢性非传染性疾病[6]。因此,本研究中,笔者对我国10个城市医保目录中的抗肿瘤药物类基本药物的收载情况进行了统计和分析,旨在为促进基本药物优先使用、进一步完善国家及地方医保目录中抗肿瘤药物的遴选提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源及检索策略

2014年3月,笔者登陆北京、上海、广州、南京、武汉、西安、成都、沈阳、济南、贵阳10个城市人力资源和社会保障局官方网站下载最新版医保目录,根据2012年版基药目录中收载的24种抗肿瘤药物(美司钠和昂丹司琼作为抗肿瘤辅助药,本研究未涉及)进行筛选和比对。

1.2 数据提取及质量控制

将下载得到的各地医保目录用Excel软件进行统计和分类,对全部抗肿瘤药物和24种抗肿瘤药物类基本药物的相关数据进行采集。人工提取数据后,由另外一人独立复查以验证提取数据的准确性。

2 结果

2.1 总体情况

各地区医保目录甲类与乙类药物品种数分类统计结果详见表1(注:同一通用名药品在有的城市医保目录中注射剂型归为甲类、口服剂型归为乙类,对这种情况在统计时视为2个品种;并且,同一通用名药品如果有多种剂型,只要在医保目录中出现一次就统计为1个品种;另外,贵阳的乙类中第1个数据为“乙类”,第2个数据为“黔乙”,“黔乙”为贵阳自定目录、自定报销标准)。

表1 各地区医保目录甲类与乙类药物品种数分类统计结果

Tab 1 Statistics results of classification of class A and B in drug reimbursement list of each city

地区	全部医保药物			抗肿瘤药物			24种抗肿瘤药物类基本药物		
	甲类	乙类	合计	甲类	乙类	合计	甲类	乙类	合计
国家	315	712	1 027	28	67	95	17	13	30
北京	1 386	405	1 791	67	32	99	25	5	30
上海	792	1 053	1 845	28	227	255	18	18	36
广州	583	845	1 428	26	56	82	17	10	27
南京	391	1 052	1 443	27	65	92	16	10	26
济南	429	1 158	1 587	28	79	107	18	11	29
武汉	464	1 289	1 753	28	74	102	18	12	30
沈阳	434	1 142	1 576	29	72	101	18	12	30
西安	430	1 163	1 593	28	72	100	18	12	30
成都	429	1 157	1 586	27	70	97	18	12	30
贵阳	384	632+422	1 438	27	52+9	88	17	10	27
总计	6 037	11 030	17 067	343	884	1 218	200	125	325

由表1可见,经检索共得到17 067条化学药品信息(不含中成药),其中抗肿瘤药物信息1 218条,24种抗肿瘤药物类基本药物信息325条。各地区医保目录全部医保药物品种数均多于国家医保目录,其中上海、北京、武汉品种数最多。抗肿瘤药物品种数方面,除上海远高于国家水平,南京、贵阳和广州低于国家水平外,其余城市都在100种左右。上海的医保乙类抗肿瘤药物,由于纳入的同一通用名药品剂型较多,故统计数字较大;而其他城市纳入的同一通用名药品剂型均较少,统计数字也比较接近。例如,白消安在上海医保乙类中纳入了注射剂、颗粒剂、滴鼻剂、口服液体剂、口服散剂、栓剂共6种剂型,而该药在除北京外的其他城市仅纳入了注射剂;羟基脲、司莫司汀、他莫昔芬等其他一些药物的情况类似于白消安。24种抗肿瘤药物类基本药物品种数方面,北京的甲、乙类品种数之比最高(5∶1),上海的甲、乙类品种数之比最低(1∶1),武汉、沈阳、西安和成都4个城市甲、乙类品种数完全一致。

2.2 各地区医保目录对24种抗肿瘤药物类基本药物各剂型的收载情况

24种抗肿瘤药物类基本药物在10个城市的医保目录中均有收载,但根据其剂型不同,在不同城市医保目录中归为甲类或乙类有所差异,并且有的剂型甚至未被纳入医保目录,详见表2。

由表2可见,阿糖胞苷(注射剂)、阿霉素/多柔比星(注射剂)、白消安(口服常释剂型)、氟尿嘧啶(口服常释剂型、注射剂)、高三尖杉酯碱(注射剂)、环磷酰胺(口服常释剂型、注射剂)、甲氨蝶呤(口服常释剂型、注射剂)、卡铂(注射剂)、门冬酰胺酶(注射剂)、羟基脲(口服常释剂型)、顺铂(注射剂)、司莫司汀(口服常释剂型)、丝裂霉素(注射剂)、他莫昔芬(口服常释剂型)、依托泊苷(注射剂)和长春新碱(注射剂)在所有城

表2　各地区医保目录对24种抗肿瘤药物类基本药物各剂型的收载情况

Tab 2　Containing of 24 antitumor essential medicines in drug reimbursement list of each city based on dosage forms

药品/统计项	国家	北京	上海	广州	南京	武汉	西安	成都	沈阳	济南	贵阳
阿糖胞苷(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
阿霉素/多柔比星(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
奥沙利铂(注射剂)	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
白消安(口服常释剂型)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
白消安(注射剂)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
白消安(其他剂型)			乙								
氟尿嘧啶(口服常释剂型、注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氟尿嘧啶(其他剂型)			乙								
氟尿嘧啶(氯化钠注射液)	乙	乙				乙	乙	乙	乙	乙	
氟尿嘧啶(葡萄糖注射液)	乙	乙				乙	乙	乙	乙	乙	
高三尖杉酯碱(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
环磷酰胺(口服常释剂型、注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
环磷酰胺(其他剂型)			乙								
甲氨蝶呤(口服常释剂型、注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
甲氨蝶呤(其他剂型)			乙								
卡铂(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
门冬酰胺酶(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
羟基脲(口服常释剂型)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
羟基脲(其他剂型)			乙								
巯嘌呤(口服常释剂型)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
柔红霉素(注射剂)	甲	甲	甲	乙	乙	甲	甲	甲	甲	甲	乙
顺铂(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
顺铂(氯化钠注射液)	乙	乙				乙	乙	乙	乙	乙	
司莫司汀(口服常释剂型)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
司莫司汀(其他剂型)			乙								
丝裂霉素(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
他莫昔芬(口服常释剂型)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
他莫昔芬(其他剂型)			乙								
替加氟(注射剂、栓剂)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
替加氟(口服常释剂型)	乙	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
替加氟(其他剂型)			乙								
维A酸(口服常释剂型)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
亚砷酸/三氧化二砷(注射剂)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
亚叶酸钙(口服常释剂型、注射剂)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
依托泊苷(口服常释剂型)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
依托泊苷(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
依托泊苷(其他剂型)			乙								
长春新碱(注射剂)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
紫杉醇(注射剂)	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙

市均为甲类；奥沙利铂（注射剂）和紫杉醇（注射剂）在所有城市均归为乙类。白消安（注射剂）、巯嘌呤（口服常释剂型）、替加氟（注射剂、栓剂）、维A酸（口服常释剂型）、亚砷酸/三氧化二砷（注射剂）、亚叶酸钙（口服常释剂型、注射剂）、依托泊苷（口服常释剂型）在除北京外的其他城市均归为乙类。氟尿嘧啶（氯化钠注射液、葡萄糖注射液）、顺铂（氯化钠注射液）在纳入目录的城市均归为乙类。白消安、氟尿嘧啶、环磷酰胺、甲氨蝶呤、羟基脲、司莫司汀、他莫昔芬、替加氟和依托泊苷的其他剂型仅在上海归为乙类，其他城市未纳入目录。柔红霉素（注射剂）仅在广州、南京和贵阳归为乙类，其他城市均归为甲类。

3　讨论

基药目录是国家基本药物制度的重要组成部分，国家基本药物的特征是安全、必需、有效、价廉。实施2012年版基药目录是深入学习贯彻党的十八大精神、全面落实国家“十二五”医改规划的重要举措，对于巩固完善国家基本药物制度和基层医疗卫生机构运行新机制，推进公立医院改革，促进药品、医药、医疗互联互动具有重要意义，对于促进合理用药、减轻群众用药负担将发挥重要作用。

目前，各种医疗保障制度已经基本覆盖全部人群，但“看病贵”的现象仍然存在。其重要原因之一是政府没有及时建立起有利于医院改革与发展的筹资机制，医院过度追求“市场化”，导致医院的公益属性与市场化生存方式发生分裂，陷入“以药养医”、自我创收的无序竞争状态；与此同时，医院依靠信息不对称和行业技术垄断来牟利的做法又进一步加剧了医疗资源浪费和医疗费用畸高的趋势[7]。并且，现有的医保资金所能实现的保障程度有限，对一些罹患重大疾病的人群而言，仍会存在相当数量的自付额，加上其自身经济收入往往相对较低，造成了“看病贵”[8]。

因肿瘤导致的死亡仅次于心血管疾病，故医保目录对于抗肿瘤药物的遴选情况直接影响到人民群众的医疗保障权

益，是关系国家发展的重大战略。本文统计结果显示，虽然24种抗肿瘤药物类基本药物在10个城市中均有使用，但是医保目录的使用强度并不相同。在表2中，24种药物/39个统计项中，有15项各地区均为甲类、2项各地区均为乙类，其他项各地区以及国家的情况均不相同。

由表1可见，上海的全部医保药物和抗肿瘤药物在总数上都较其他城市高，尤其是抗肿瘤药物的医保乙类品种，上海明显高出许多（这主要是由于上海纳入医保目录的同一通用名药品的剂型较多）。除北京、上海外，其他各城市抗肿瘤药物甲、乙类品种数之比均在1∶2～1∶3，24种抗肿瘤药物类基本药物甲、乙类品种数之比均约为3∶2。贵阳根据自身情况将一些药物纳入黔乙目录，但其总数仍较其他地区低。基药目录主要起指导作用，而医保目录主要起执行作用，这说明基药目录中的品种在医保目录的实际执行中还有很大的完善空间。医保目录纳入的抗肿瘤药物在各地区往往根据自身情况确定，地区间差异明显，而24种抗肿瘤药物类基本药物除北京、上海外，其他城市差异不大。从这10个城市分布情况看，抗肿瘤药物类基本药物品种数发达城市与欠发达城市差异明显，如北京、上海与贵阳，主要表现为发达城市医保目录收载的品种数多，欠发达城市医保目录收载的品种数少。可能是由于城市越发达，医学水平发展相对更好，医师的诊断和治疗水平相对较高，患者也往往会集中到这些城市中接受诊治，这些城市对药物品种的需求量也就更大，而发达城市比欠发达城市通常也更容易获得药品，更能够保障供应。

此外，24种抗肿瘤药物类基本药物中用量较少的品种主要包括巯嘌呤片、白消安注射液、环磷酰胺片、司莫司汀胶囊和替加氟片。其中，巯嘌呤片、白消安注射液和司莫司汀胶囊由于治疗的肿瘤谱较窄且发病率较低，故用量较少。而正是由于上述品种用量较少，生产或经营企业因为利润的原因生产或经营不积极，从而可能造成市场上相关品种易短缺。另外，环磷酰胺片有使用更加普遍的环磷酰胺注射剂可以替代；替加氟为氟尿嘧啶的衍生物，在体内经肝脏转化为氟尿嘧啶而起抗肿瘤作用，故替加氟片临床上有使用更加普遍的氟尿嘧啶注射剂可以替代。并且，上述两种注射剂相对来说疗效更加确切，价格也较便宜。

4 建议

基于以上分析，在国家基本药物品种数总量控制的情况下，建议下一版修订时可以删除巯嘌呤片、白消安注射液、环磷酰胺片、司莫司汀胶囊和替加氟片，增加目前临床上使用更加普遍的品种。同时，建议各地区不要照搬国家标准，应该参照当地肿瘤流行病学特点和经济状况，参照基药目录，科学测算、制定医保目录，保证基本用药和药品报销；通过多种系统评价，合理调整医保目录中纳入的抗肿瘤药物类基本药物品种，合理调整甲、乙类药物品种比例，合理遴选抗肿瘤医保药物。

参考文献

[1] 孟锐，杨奔，赵阳.《医保目录》与《基本药物目录》共存问题的探讨[J].中国药房，2010，21(12)：1 077.

[2] 高巍然，鱼敏，余漩.某市三所医院《国家基本医疗保险药品目录》使用现状分析[J].第四军医大学学报，2006，27(13)：1 234.

[3] 王婕，李建国.我国各省基本药物增补目录与医保目录中成药品种差异研究[J].中国卫生事业管理，2013，29(12)：902.

[4] 张震巍，沈爱宗.国家《基本医疗保险用药目录》与《基本药物目录》之比较分析[J].中国卫生事业管理，2004，20(5)：317.

[5] 游茂，孙越，朱凤梅.医疗卫生机构抗肿瘤类药品中标价格差异情况分析[J].中国药房，2014，25(24)：2 226.

[6] 李昊昱，李安明，王强.从医院医保药品使用分析“看病贵”[J].中国医院统计，2008，15(1)：68.

[7] 胡苏云.医保为何难以终结“看病贵”[J].中国医院院长，2010(2)：6.

[8] 姜珍玲，卢苇，邱艳容.便携式化疗泵持续输注替加氟治疗消化道肿瘤312例护理[J].福建医药杂志，2011，33(5)：156.

（收稿日期：2014-11-14　修回日期：2015-09-14）

（编辑：周　箐）

国家卫生计生委副主任崔丽调研广东省卫生计生文化建设

本刊讯　2015年9月23日，国家卫生计生委副主任崔丽在广东省调研卫生计生文化建设工作。崔丽副主任在广东省中医院、广州复大肿瘤医院实地调研了精神文明建设、医院文化建设等内容，听取了广东省卫生计生委和两家医院等关于卫生计生文化建设工作的汇报，出席了首届“广东医生”微电影大赛颁奖暨第二届大赛启动会。此次调研是国家卫生计生委2015年重点调研课题“卫生计生文化建设策略研究”的组成部分。

崔丽指出，国家卫生计生委党组高度重视精神文明建设，要求各级领导干部和广大医务工作者关注行业文化，自觉弘扬卫生计生职业精神。广东省卫生计生系统高度重视文化建设工作，广泛传播弘扬广东医生精神，将其贯穿在对口支援、卫生援外和日常工作中；重视典型宣传教育，涌现出了“时代楷模”徐克成、“最美医生”詹红、张卫达等一大批全国知名的先进典型，塑造了广东医生良好形象；创建活动有载体、有内容、有参与度，在医院和行业内部得到较好认同。

崔丽要求，下一步卫生计生系统文化建设要重点开展四方面工作：一是在全系统弘扬倡导“不畏艰苦、甘于奉献、救死扶伤、大爱无疆”的卫生计生职业精神；二是坚持营造正面宣传为主的大环境，维护好、树立好、宣传好医务人员的形象，形成社会公信力；三是坚持创新发展宣传工作，充分利用好新媒体，不断创新活动理念、载体、形式；四是围绕“健康中国”主题开展各项文化建设，围绕患者需求大力开展健康教育和知识科普，以全民健康促进全面小康。

广东省政府副秘书长李贻伟，广东省卫生计生委主任陈元胜、党组书记骆文智、副主任刘银燕，广东省中医药管理局局长徐庆锋陪同调研。国家卫生计生委宣传司、机关党委，中国健康教育中心、中国人口宣传教育中心负责同志参加调研。