

时隔8年更新 基药目录红利梯度分化

2026年7月9日,国家卫健委等三部门发布《国家基本药物目录(2026年版)》,这是时隔8年的首次全面更新。新版目录收录药品794种,新增116种,16款创新药首次批量入围,包括4款国产1类新药,“明星药物”司美格鲁肽、奥希替尼等全球一线品种在列。这份“用药清单”的变迁,关乎数亿慢病患者的用药升级,更是一次价值千亿元的医药市场格局重塑。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

1 时隔8年再扩容 患者在基层即可开上好药

国家基本药物制度自2009年新医改正式确立以来,历经2009年(307种)、2012年(520种)、2018年(685种)三次迭代,到2026年已走过了17年的演进历程。2026年2月,国家卫健委等11部门联合印发新版《国家基本药物目录管理办法》,明确调整周期原则上不超过3年。仅仅5个月后,2026年版目录便正式落地。

新版目录新增药品品种116种,包含化学药品和生物制品68种、中成药48种。调出原版目录内化学药品和生物制品2种,无中成药品种调出。其“扩增为主、调出为辅”的调整基调,传递出明确的政策信号:基本药物作为临床首选、优先使用的一线药品,其覆盖范围正在全面扩大。

国家卫健委药政司司长龚向东在发布会上指出,随着经济社会发展、人口老龄化逐步加深、居民健康需求提高,疾病谱和临床用药结构已

经发生变化。数据显示,截至2025年末,我国60岁及以上人口已超3亿人,慢性病患者率持续攀升,高血压患者约2.45亿人,糖尿病患者约1.4亿人。疾病谱的变迁,成为基药目录扩容最底层的驱动逻辑。

对普通患者而言,2026版基药目录最直接的变化是,在家门口的社区卫生服务中心,就能开到以前只有大医院才有的药。据初步测算,新版目录收录药品在基层、二级、三级公立医疗卫生机构基本药物使用量占比分别为78%、74%、65%。过去,一些新型药物仅在三甲医院可及,新目录实施后,患者在社区即可获得与国际指南接轨的治疗药物。而医保协同政策也为患者“减负”。国家医保局医药服务管理司副司长徐娜表示,新增基药品种均为医保药品,后续将优先调整甲乙分类,进一步减轻患者负担。

2 创新药破冰、代谢药下沉、 儿科药补短、中成药扩容

与前三版相比,2026年版基药目录呈现出四个鲜明特征,堪称一次结构性革新。

第一,创新药首次批量入围。此前三版基药目录以经典老药、成熟品种为主,创新药极少纳入。2026年版一次性纳入16款创新药,覆盖肿瘤、呼吸、肾病、自身免疫病、罕见病等领域,其中有4款国产1类新药:先声药业的依达拉奉右莰醇(急性缺血性脑卒中)、荣昌生物的泰它西普(自身免疫疾病)、康诺亚的司普奇拜单抗(特应性皮炎)、以岭药业的解郁除烦胶囊(抑郁症)。龚向东透露,未来将缩短创新药从上市到进入基药目录的时间。有券商指出,创新药支持政策正从审评审批、医保准入延伸至基药目录,创新药的“上市-医保-基药”三级跳路径正在被打通。

第二,GLP-1等代谢新药、明星药下沉基层。全球年销售额超200亿美元司美格鲁肽首次进入中国基药目录,同步纳入的还有利拉鲁肽、恩格列净、达格列净等新型降糖药物

SGLT-2抑制剂。专家指出,新增5种糖尿病用药、4种高血压用药,有利于扩大基层药品种类。这些新型降糖药物兼具心肾保护和减重获益,意味着基层糖尿病患者将不再局限于二甲双胍等传统方案,可与三甲医院同等的前沿治疗接轨。

第三,儿童用药保障力度空前升级。新增儿童适宜品种31种,含儿童专用药5种。有明确儿童用法用量的品种增至317种,适宜品规达905个。上海新华医院张健介绍,目录增补了颗粒剂、口服溶液剂、混悬剂等适宜剂型,重点解决了儿童用药“用法用量”这一长期困扰儿科药学服务的痛点。

第四,中成药扩容至318种,民族药与创新中药齐头并进。新增48种中成药,覆盖心系、肺系、脑系、妇科等中医优势病种,并首次大规模纳入藏药、蒙药、维药等民族药。北京中医药大学东方医院主任药师曹俊岭表示,此次调整体现了中医药传承创新的政策导向。

3 从三甲走向基层,创新药、抗肿瘤药等批量入列

4款国产1类新药的集中入围,是本次目录调整最具标志性的突破。先声药业的依达拉奉右莰醇是2020年获批的1.1类化学创新药,用于急性缺血性脑卒中,已被《中国脑血管病临床管理指南(第二版)》列为唯一IIa类推荐的脑细胞保护剂,纳入基药后有望加速向县域急诊下沉;荣昌生物的泰它西普是全球首创双靶点生物1类新药,此前仅在部分三甲医院供应,纳入基药后将使基层自身免疫疾病患者获得长期规范化治疗;康诺亚的司普奇拜单抗可替代传统激素治疗特应性皮炎,堪称基层皮肤科“刚需”药物;以岭药业的解郁除烦胶囊则填补了基药目录在抗抑郁中成药领域的空白。

全球一线抗肿瘤药的批量纳入,是本次调整的又一重磅看点。奥希替尼是三代EGFR靶向药,为非小细胞肺癌一

线标准治疗;贝伐珠单抗覆盖肺癌、结直肠癌、宫颈癌等多种实体瘤;奥拉帕利用于卵巢癌、乳腺癌维持治疗;利妥昔单抗和曲妥珠单抗分别为淋巴瘤和HER2阳性乳腺癌的标准靶向用药。这些此前仅在三甲医院可及的靶向药,将逐步渗透至县级医院,让更多基层肿瘤患者不再“望药兴叹”。

在代谢慢病领域,司美格鲁肽、利拉鲁肽等GLP-1受体激动剂与恩格列净、达格列净等SGLT-2抑制剂的入列,是本次调整中关注度最高的“王炸”组合。这些全球销量居前的代谢类药物首次进入基药目录,标志着基药遴选从传统常用药向兼具临床价值与可及性的创新药延伸,将加速慢病创新药在基层市场的放量,让基层糖尿病患者获得与三甲医院同等的治疗方案。

4 红利分层兑现,独家中成药与创新药企受益最大

资本市场反应迅速。截至7月9日收盘,上证科创板生物医药指数上涨1.86%。7月10日,荣昌生物A股涨幅超4%、港股涨幅超7%;先声药业涨3.78%;以岭药业涨3.23%。7月13日,中药板块逆市爆发,以岭药业盘中涨超8%、片仔癀涨超7%,中药ETF大涨超4%,政策传导效应显著。

基药目录与普通药品目录的本质区别在于其强制配备属性。根据“986”政策,基层、二级、三级公立医院基本药物配备品种数量占比分别不低于90%、80%、60%,并推行以基本药物为主导的“1+X”用药模式。据国家卫健委测算,新版目录药品占公立医疗机构用药总量的71%,其中基层占比高达78%。这意味着进入基药目录等于拿到了公立医疗机构的“强制准入通行证”,进院周期缩短至少一半。

本次调整的最大赢家,当属独家中成药与独家剂型企业。新增48种中成药中,37个为独家专利品种,占比77%。这类品种没有同质化竞争,临床不可替代性强,进入基药后销量暴增,价格也具备刚性。据中康数据统计,2018版基药目

录新进中药独家基药2018~2022年累计增速达90%,CAGR为17.4%,是同期院内非针剂中药整体增速的三倍以上。华泰证券研报基于历史数据测算:2亿~5亿元的中小品种进入基药后3~5年收入有望翻倍;1亿元以下的小品种有望增长1~2倍。

国产创新药企则通过纳入基药打开了“第二支付通道”。此次创新药批量入列,意味着部分临床价值明确的国产创新药开始从“医保准入”走向“院内配备”和“基层可及”,释放了政策层面对创新药全链条支持的明确信号。

但“基药红利”并非雨露均沾。目录扩容意味着更激烈的市场竞争。新增品种需面对集采降价压力,慢病仿制药与通过一致性评价的普药面临“量增利薄”的双刃剑,存在集采联动压价的风险。有市场分析人士直言,进基药的仿制药品种“放量不增利”的可能性不容忽视。



扫码获取更多
健康医药资讯