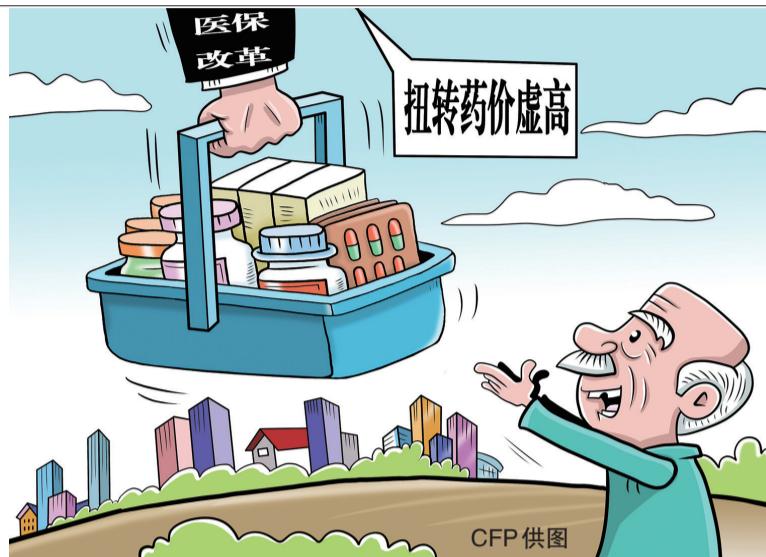


国家组织集采9批374种药品平均降价超50%

如何持续扭转药价虚高乱象?

9批国家药品集采“团购”374种药品，平均降价超50%;多款独家品种的抗癌药、罕见病用药被纳入医保，加上报销后累计为患者减负超5000亿元……如何持续扭转药价虚高乱象，如何以医疗服务价格改革为突破口，让老百姓享受更具性价比的医疗服务?记者进行了调研走访。



医改持续“开良方”为药价“降虚火”

近日，家住广西南宁的肝癌患者李慧到广西医科大学第一附属医院肿瘤内科进行常规复查、开药，肿瘤内科副主任医师曾智明在电脑系统里输入通用名“仑伐替尼”后，显示单盒价格为789元。

“这是治疗中晚期肝癌的一线靶向药，2018年在国内获批后上市时，每盒价格约16800元。”曾智明介绍，一般患者用药量为一个月3盒，集采降价后，更多患者能用得起药了。

广西壮族自治区医保局副局长徐广保介绍，抗肿瘤、高血压、糖尿病等508个常用药品和冠脉支架、人工关节、骨科脊柱、口腔种植体等52类医用耗材集采结果已在广西落地执行。

近年来，国家组织集采9批374种药品平均降价超50%，集采心脏支架、人工关节等8种高值医用耗材平均降价超80%，连同地方联盟采购，累计减轻群众看病就医负担约5000亿元。

《深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务》明确，将常态化开展药品和医用耗材集中带量采购，实现国家和省级集采药品数合计达到450个。

刚刚在上海结束的第九批国家组织药品集采中选结果已公示，41个品种覆盖感染、肿瘤、心脑血管疾病等常见病、慢性病用药，以及急抢救药、短缺药等重点药品。此外，新一批国家组织高值医用耗材集采将纳入人工晶体和运动医学两大类医用耗材。

“针对我国药品和高值医用耗材价格虚高的问题，要继续加强集采执行过程精细化管理，真正让降价成效惠及广大患者。”国家医保局价格招采司副司长王国栋说。

作为2023年医保工作热点，新一轮的国家医保目录调整在7月1日正式启动。

“目前，共计388个药品通过形式审查，包括224个目录外药品、164个目录内药品。”国家医保

局医药管理司司长黄心宇介绍，预计新版目录调整结果将于2023年12月初公布，从2024年1月1日起执行。

医保目录调整只是第一步，老百姓能及时买到药才是关键。接下来，国家医保局将持续抓好新版药品目录落地工作，强化监测调度，优化“双通道”管理机制，提高医保目录药品的供应保障水平，切实减轻群众用药费用负担。

更多举措让老百姓看病更有“医”靠

今年98岁的邹女士家在广州，由于患有多种疾病长期卧床，仅依靠退休金，女儿照顾她有些力不从心。2021年7月，邹女士开始享受长护险待遇，长护险基金每月支付金额约3000元，照护管理员每月上门协助照顾。

截至2023年8月，广州长护险已覆盖全市918.6万职工医保参保人和246.4万城乡居民医保参保人，累计享受长护险待遇人数约13.4万人。

目前，长期护理保险制度试点已经拓展到49个城市，试点地区长期护理保险定点服务机构达到7600多家，护理人员数达33万人。

根据2023年深化医改下半年重点工作任务，将持续深入推进长期护理保险制度试点，总结评估试点情况，研究完善政策举措。

国家医保局办公室副主任付超奇介绍，接下来将统一制度框架、统一政策标准，规范管理运行，同步研究失能等级评估管理、服务机构管理等方面配套措施办法。

办理材料时限压缩为15个工作日；跨省长期居住人员可在备案地和参保地双向享受待遇；打造医保电子凭证应用，参保群众凭二维码或刷脸就可以看病买药……16项便民措施在全国各统筹区全面落地，打通医保关系转移接续、异地就医备案等痛点堵点。

“目前，我们已征集到来自26个省份的便民举措144条，正在梳理并制定第二批医保服务便民措施实施方案。”付超奇说。

此外，工作任务明确要完善多层次医疗保障制度，发展商业医疗保险，重点覆盖基本医保不予支付的费用。近年来，多地推出商业补充健康保险，如广州推出“穗岁康”、上海推出“沪惠保”等，进一步织密医疗保障“安全网”。

必须进一步提高医保基金使用效率

作为首批医疗服务价格改革试点城市，江苏苏州在2022年11月按照新的规则，调整了100项医疗服务价格，同时，调价后加强医保支付政策协同、监测预警和价格专项考核，规范医疗服务价格行为。

“这次改革最大的亮点是，通过医疗机构报价让广大医务人员充分参与了定价的全过程。”苏州大学附属第一医院财务处负责人张黎说，价格改革更加公开透明，医务人员的专业价值得到了体现。

王国栋介绍，首轮调价方案全部落地实施，各试点城市改革平稳运行，医疗服务价格形成新机制初步建立。

医疗服务价格的高低直接关系到老百姓的医疗费用负担，也是医保改革过程中的“硬骨头”。王国栋介绍，接下来将重点向体现技术劳务价值的手术、中医医疗服务项目倾斜，同时推动检查、检验等物耗为主的医疗服务价格有所下降。

当前，医保改革正逐步进入深水区，如何在“保基本”的基础上守好基金承受能力的“底线”?如何确保每一分“救命钱”都花在刀刃上，满足广大参保人基本用药需求?这不仅需要深化医疗服务和药品供应供给侧改革，也需要守牢医保基金安全防线。

2023年上半年一系列监管“组合拳”落地，全国医保部门共检查定点医药机构39万家，处理违法违规机构16万家，追回医保相关资金63.4亿元。

与此前不同，国家医保局今年首次将定点零售药店纳入飞行检查对象。国家医保局基金监管司副司长顾荣说，今年的专项整治聚焦骨科、血透、心内、检查、检验、康复理疗等重点领域，聚焦医保结算费用排名靠前的重点药品耗材，聚焦虚假就医、医保药品倒卖等重点行为。新华社记者彭韵佳

科学防治应对“沉默杀手”

慢阻肺是一种常见的慢性呼吸道疾病，主要影响气道和肺部，导致呼吸困难，是百姓口中的“老慢支”“老慢喘”“肺气肿”。尽管慢阻肺是一种可预防和治疗的疾病，但其早期症状往往被忽视，被称为“沉默杀手”。

慢阻肺正在威胁人类健康

慢阻肺具有“三高三低”的特点，即高发病率、高致残率、高死亡率以及低知晓率、低诊断率、低控制率。

“慢阻肺是一个严重危害人民健康的常见病和多发病，构成了我国突出的健康问题。”中国工程院副院长王辰院士介绍，应对慢阻肺需要健康促进、预防、诊断、控制、治疗、康复等六个方面的有效推动。

根据此前发表在《柳叶刀》上“中国成人肺部健康研究”结果显示，我国慢阻肺患者人数约1亿，其中20岁以上人群中慢阻肺患病率为8.6%。

国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心副主任杨汀介绍，许多患者早期没有明显症状，当出现呼吸困难或者气短后到医院就诊，做肺功能检查后往往已经是中晚期。“我们进行流行病学调查的时候，发现肺功能的检查率只有不到10%。”

要关注慢阻肺“潜在”患者

“慢阻肺的高危人群主要是长期危险因素暴露的人群，包括长期吸烟、二手烟暴露者，长期生活在室内外空气污染的人群，接触粉尘及有害气体者等。”杨汀11月15日在2023慢阻肺病防治大会记者会上介绍。

“除了存在基础高危因素的人群外，还要关注慢阻肺前期人群。”中国医学科学院阜外医院呼吸内科副主任医师周晓明介绍，“慢性阻塞性肺疾病前期”人群是指已经出现呼吸道症状、肺部结构病变或呼吸生理学异常，但未达到气流受限诊断标准的人群。

在慢阻肺诊断方面，结合患者症状、危险因素、肺功能检查、影像学检查等可对慢阻肺进行快速有效的诊断。其中，肺功能检查是目前检测气流受限公认的客观指标，是慢阻肺诊断的“金标准”，对疾病严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等有重要价值。

前移慢阻肺“第一道防线”

“很多人对慢阻肺的熟悉程度远不如高血压、糖尿病等，慢阻肺知晓率和检查率仍待提升。”广西医科大学第一附属医院呼吸内科主任医师何志义提醒，慢阻肺一般起病隐匿，在疾病早期并不会明显影响日常生活，建议慢阻肺患者在秋冬季节来临前接种流感疫苗和肺炎疫苗，以减少疾病急性加重。

周晓明建议，高危人群以及已经诊断慢阻肺的患者应该像监测血压一样定期检查肺功能，对于40岁及以上人群最好每年检查肺功能，早发现、早诊治。

将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检范围；开展对慢阻肺患者的早期筛查和干预；将慢阻肺筛查管理纳入基本公共卫生服务……一系列重在早期诊断、早期干预的措施相继落地，持续前移慢阻肺“第一道防线”。

新华社记者彭韵佳