

# 新版医保药品目录透出哪些新动向

12月13日,国家医保局召开新闻发布会,发布2023年版国家医保药品目录。新版目录新增126种药品,调出1种药品,我国基本医保参保人员可获报销的药品数量进一步扩大。此次调整在坚持“保基本”的基础上,着力更好满足广大参保人的基本用药需求,进一步树立鼓励创新的鲜明导向,确保新药更加可及、参保患者负担大幅减轻,引导医药产业高质量发展。

□首席记者 叶龙杰

## 引导临床用药提档升级

6月29日,国家医保局公布《2023年国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录调整工作方案》,标志着2023年国家医保药品目录调整工作启动。

“2023年国家医保药品目录调整申报条件主要包括近5年新上市或修改说明书的药品、罕见病用药、国家鼓励研发的儿童药和仿制药,以及国家基本药物等。”国家医保局医药管理司司长黄心宇介绍,经相应程序,本次调整共新增126种药品,其中肿瘤用药21种,新冠、抗感染用药17种,糖尿病、精神病、风湿免疫等慢性病用药15种,罕见病用药15种(其中阿伐替尼片同为肿瘤用药),其他领域用药59种,同时调出1种即将撤市的药品。

此次调整后,2023年版国家医保

药品目录内药品总数将增至3088种。“慢性病、罕见病、儿童用药等领域的保障水平进一步得到明显提升。叠加谈判降价和医保报销因素,预计未来两年将为患者减负超400亿元。”黄心宇说。

自2018年至今,国家医保药品目录已经过6轮调整。一方面,累计将744种药品新增进入医保目录,其中谈判新增446种,覆盖了目录全部31个治疗领域;另一方面,累计调出了395种疗效不确切、易滥用,以及临床被淘汰或者即将撤市的药品。

“历年谈判准入的药品中,肿瘤用药有100种,高血压、糖尿病、精神病等慢性病用药有93种。2017年以前,医保药品目录内没有1种肿瘤靶向用药,2023年版目录中已经有74种肿瘤靶向药,其中很多治疗领域实现了不同代际靶向药的多样化选择。”复旦大学教授、2023年国家医保药品目录调整药物经济学专家组长陈文认为,医保目录通过吐故纳新,引导我国临床用药提档升级,多数治疗领域已经与国际主流用药看齐,医保药品保障水平实现了跨越。

陈文表示,从临床使用情况看,目录内药品在医疗机构用药的占比逐年上升。中国药学会对部分样本医院的监测表明,2018—2022年国家医保药品使用金额占样本医院院均全院使用金额比例,从80.28%上升至86.73%。

黄心宇指出,更多新药进入医保药品目录,推动了我国临床用药结构的优化升级,创新药品迅速实现对原有品种的替代。治疗性的新药替代了疗效不够确切、价格虚高的药品,广大参保人用上了效果更好、质量更优、价格更适宜的药品。

## 完善谈判和续约规则

为实现药品评审“从主观到客观”

“从定性到定量”的跨越,同时对创新的衡量更加精准、科学,国家医保局先后出台《基本医疗保险用药管理暂行办法》《谈判药品续约规则》《非独家药品竞价规则》等文件,建立以新药为主体的医保药品目录准入机制。

《基本医疗保险用药管理暂行办法》规定,国家医疗保障经办机构按规定组织药物经济学、医保管理等方面专家开展谈判或准入竞价;独家药品进入谈判环节,非独家药品进入企业准入竞价环节。

《谈判药品续约规则》基于药品谈判准入时的基金占用预算和协议期间的实际占用额度,确定了按比例阶梯降价的简易续约规则,同时提出,根据药品相对价值等变化,对谈判进入目录协议期满4年的品种触发降价机制时降幅减半,满8年的品种自动纳入目录“常规部分”管理。

《非独家药品竞价规则》明确,医保方组织测算专家按程序进行测算,提出医保支付意愿作为该通用药品种的准入门槛;只要有1家企业参与并报价不高于医保支付意愿,则该通用名药品纳入医保乙类目录,否则该通用名药品不纳入;药品通过竞价纳入医保目录的,取各企业报价中的最低者作为该通用名药品的支付标准。

谈判或准入竞价,为的是提升基本医疗保障用药科学化、精细化管理水平,提高基本医疗保险基金使用效益,已成为药品进入国家医保药品目录的主要路径。数据显示,在此次调整中,共有143种目录外药品参加谈判或准入竞价,其中121个谈判/竞价成功,成功率为84.6%,平均降价达61.7%;25种创新药(按照现行药品注册管理办法及注册分类标准批准的1类化学药品、1类治疗用生物制品、1类和3类中药)参加谈判,谈成23种,与整体水平相比,成功率高出7.4个百分点,价格平均降幅低了4.4个百分点。

据介绍,此次调整完善了支持创新发展的谈判和续约规则。一是在价格谈判阶段,秉承循证原则,借助卫生技术评估理念和技术,从安全性、有效性、经济性、创新性、公平性等角度综合研判药品价值,根据患者临床获益确定其谈判底价,实现价值购买。二是在纳入后的续约阶段,进一步优化了规则,适当控制续约、新增适应证降价的品种数量和降幅。

“截至今年10月底,纳入监测范围的协议期内谈判药品,医保基金累计支出2447亿元,带动相关药品销售额3540亿元。”黄心宇指出,按照今年调整后的续约规则,100种续约药品中,70%的品种可以原价续约,31种因销售额超出预期等原因需要降价,平均降幅仅为6.7%。同时,100种续约药品中有18种增加了新的适应证,仅1种触发降价机制。

## 大力支持创新药发展

多年来,国家医保局一直对外表示,在坚持“保基本”的前提下,通过及时将创新药以合理价格纳入医保目录,并支持加快临床应用等方式,大力支持创新药发展。

“通过建立每年一调的动态调整机制,将调整周期从最长8年缩短至1年,将目录准入方式由专家遴选制改为企业申报制。”黄心宇表示,申报范围主要聚焦5年内新上市药品。5年内新上市药品在当年新增品种中的占比从2019年的32%提高至2023年的97.6%。2023年有57个品种实现“当年获批、当年纳入目录”。新药从获批上市到纳入目录获得报销的时间,已从原来的5年左右缩短至1年多,80%以上的创新药能在上市后两年内进入医保。通过谈判,创新药的价格更加合理,患者可负担性大幅提高,多数出现了销售量和销售额双双大幅攀

升的情况。

“为支持部分药品海外上市,我们借鉴国际做法,按照企业自愿原则对部分药品进行了谈判价格保密,不主动公布药品实际价格。2023年版药品目录中,有229个谈判药品实行了价格保密。”黄心宇说。

“经过几年的摸索,专家评审规则已趋于稳定,这也有利于给企业传达稳定的预期。”国家医保局医保中心副主任隆学文介绍,依托全国统一的医保信息平台,国家医保局开发了医保药品目录调整模块,覆盖了申报、评审、谈判确认和协议签署全流程;企业通过药品信息申报模块自主填报相关信息,不再需要递交纸质材料;专家根据企业递交的数据和其他信息讨论评分实时生成结果,当场签字确认,避免人为干预;评审结果向企业反馈;企业可以通过系统确认是否参与谈判或准入竞价;通过系统签署协议,减少企业跑腿。

“目录调整工作建立覆盖申报、评审、测算、谈判等完整准入流程的创新药倾斜机制,支持创新药优先进医保。在准入环节,符合条件的创新药100%通过形式审查。在续约阶段,允许创新药就价格降幅申请重新谈判,经专家测算后有望缩小降幅。”陈文表示,通过6轮国家医保药品目录调整,我国目前已初步建立符合我国国情、覆盖全部治疗领域的新药价格体系,进口药基本上都给出全球最低价。通过谈判降价和医保报销,累计为患者减负超6000亿元。

据了解,2023年版国家医保药品目录自2024年1月1日起正式实施。隆学文表示,新版目录印发后,将指导各地经办机构做好挂网和信息系统完善工作,督促定点医疗机构和“双通道”零售药店加强新增药品的配备,制定路线图、倒排时间表,让目录调整的利好政策尽快落地见效,让参保群众尽快用上纳入医保目录的好药、新药。

## 河南省创伤救治联盟单位新增58家

本报讯(记者李季 通讯员封宁)近日,由中国创伤救治联盟、河南省卫生健康委、郑州市卫生健康委主办,郑州大学附属郑州中心医院承办的高质量推进创伤救治体系暨医共体建设研讨会在郑州市举行。会议透露,河南省创伤救治联盟建设单位新增省内58家县级医院,实现“千县工程”河南省104个县全覆盖。

据了解,下一步,河南将在加速推进市县一体紧密型县域医共体建设过程中,以郑州市为试点,辐射带动和提升基层医院急危重症救治水平和服务能力,促进医疗资源合理配置。

会上,中国工程院院士、国家创伤医学中心主任姜保国等创伤领域专家,就县域医院高质量推进创伤救治体系的现状、难点及未来进行了探讨。郑州大学附属郑州中心医院院长连鸿凯表示,作为河南省创伤救治联盟牵头单位,该院创建“创伤实体病房+创伤综合救治团队”高效运行模式,积极推进河南省内创伤救治网络的搭建,指导各县市基层医院建立并完善创伤中心建设。

## 北京医务社工服务案例及模式大赛决赛举行

本报讯(记者郭蕾)12月12日,北京医务社工服务案例及模式大赛决赛在京举行。大赛由北京市卫生健康委主办、北京医院协会医务社会工作专业委员会承办,首都卫生健康系统的20家医疗机构进入决赛。经过激烈角逐,决赛评出一等奖2名、二等奖8名、三等奖10名。现场观众投票选出优秀海报奖单位5家,最受观众喜爱奖单位1家。

据了解,此次入选的医务社工服务案例分为模式探索类和服务案例类,各10项,共分为4个战队。决赛包括集中展示和现场随机答题两个环节。参赛案例内容丰富、领域广泛,涉及肿瘤患者、残障患者、急诊患者、慢病患者等多类病患;展示项目形式多样,有小品、脱口秀、情景剧、演讲朗诵、沙画故事等。

北京市卫生健康委副主任叶小敏表示,近年来,北京医务社工取得初步成效。截至目前,全市开展医务社会工作的医疗卫生机构有101家,医务社会工作者有306人。下一步,北京市卫生健康委将与社会各界携手合作,共同推动医务社工高质量发展。

## 流感防控知识进校园

12月13日,浙江省温州市龙湾区第一人民医院医护人员走进龙湾区第二小学,为孩子们普及冬季呼吸道传染病防控知识。图为医务人员教孩子们学习“七步洗手法”。

通讯员陈密迦 金晓绿  
本报记者郑纯胜摄影报道

## 医院风景线

### “门诊医助”和“病房管家”联动

□特约记者 喻芳  
通讯员 杨增君

“小王,我这里有一位老年患者,听力不好,其女儿在上班,一时半会儿还来不了,目前患者没有家属陪伴,现在需要到呼吸与危重症医学科住院。”

“哦,好的,陈医生,我马上到!”

不一会儿,“门诊医助”小王响应医生的呼叫来到诊室,帮助这位独自就医的老年患者办理住院手续,并将他交到了“病房管家”的手中,患者在“病房管家”的细心搀扶下向病房走去……

近日,重庆市第七人民医院“门诊医助”和“病房管家”联手为一位亟须帮助的患者提供就医便利。该院自今年9月开始实行“病房管家”与“门诊

医助”联动机制,这一场景目前已是常态。

“真是‘患位’思考。”小患者军军的妈妈介绍,因为要做手术,她和孩子都很紧张,对手术麻醉过程十分担心。该院耳鼻喉科“病房管家”李绪向他们详细介绍了术前和术后事项,还带着他们去看了同病区接受了相同手术的小朋友,这才打消了他们的顾虑。

该院推出的“门诊医助”服务,实现了患者就医服务从门诊到病房的无缝衔接,大大降低了患者就医的时间成本,使患者获得更好的就医体验。

该院在“病房管家”服务实施过程中,还建立“病房管家”评先评优和淘汰机制,从患者满意度、工作质量等方面,每月定期考核评价“病房管家”的工作。



# 讲好血防“江西故事”

进以传染源控制为主的综合防治策略,助力健康江西建设。

河流湖泊治理、疫情监测预警、健康教育、无害化厕所建设等一系列工作的开展,彰显了血防人的使命担当。

2016~2022年,全省完成血检查病388.2万人次,救治晚血病人3.38万人次,查螺62.12亿平方米,灭螺7.79亿平方米,连续9年未查获感染性钉螺。从2018年起,江西对全省贫困晚期血吸虫病患者实行“两免一补助”政策。

家畜查治、以机代牛、家畜圈养、养殖种植结构调整,突出农业血防的责任在肩。2016~2022年,全省完成家畜查治61.73余万头次,治疗家畜55.08余万头次,家畜圈养37.45万余头,连续6年未发现当地感染性牲畜。

河流湖泊治理、农村饮水安全、灌区改造,抒发水利血防的为民情怀。2016~2022年,全省实施河流湖泊治理项目,完成农村饮水安全工程。

植树造林、退耕还林、护林抑螺、湿地保护,见证林业血防的初心不忘。2016~2022年,全省营造抑螺防病林46.75万亩。

财政托底、经费保障、项目支撑,释放财政血防的民生红利。2015~2023年,中央财政累计补助血防专项经费6.19亿元,省级财政安排血防专项经费3.38亿元。

平台搭建 江西血防能力彰显

建立和健全敏感、有效的血吸虫监测体系,是及时发现病例和消除风险隐患的重要手段。

2015年以来,江西在全省39个血吸虫病流行县(市、区)设立了疫情监测点,建立了167家血防哨点医院,建设了24个标准化血吸虫病网络诊断实验室,实现了“村、乡、县、市、省”五级血吸虫病监测网络覆盖。

2021年,江西省投资近300万元建设鄱阳湖区血吸虫病传染源监管平台,实现省、市、县三级同步监管禁牧,全面提升了血吸虫病传染源监测预警和应急响应信息化技术水平。

在离婺源县城30公里外的清华镇长林村,坐落着一栋建于20世纪70年代的小屋,门口悬挂着“婺源县血吸虫病防治组”的牌匾。小屋的第一代主人是“80后”医生汪琪的父亲,2012年退休后,作为第一批“赣鄱血防之星”的汪琪便子承父业,成为第二代血防人。

一件事,两代人;一坚守,一辈子。这里,被中国疾控中心寄生虫病预防控制所专家亲切地称为“血防小院”。

文化润心 江西血防磅礴有力

步入中国血防纪念馆,毛泽东主

席创作的《七律二首 送瘟神》首先映入眼帘。

这里,不仅展示了1958年余江人民誓送瘟神而树立的“第一面红旗”,更全景式铺展了全国12个血吸虫病流行省(自治区、直辖市)抗击血吸虫病波澜壮阔的史卷。

2018年,江西省卫生健康委编撰的《春风杨柳万条——江西血防六十年》画册出版,江西省寄生虫病防治研究所编撰的《中国血吸虫病控制——以江西成功经验为例》英文专著发行,推动江西血防策略走向世界。

2021年,江西省参与编撰的《送瘟神:新中国抗击血吸虫病纪实》一书出版,向建党百年献礼。

站在新起点上,江西省将继续按照《加快实现消除血吸虫病目标行动方案(2023—2030年)》要求,向着《“健康中国2030”规划纲要》提出的血吸虫病消除目标扎实推进,持续讲好血防“江西故事”。

(吴长明 李宜锋)

历史一定会铭记这一天。2023年12月13日,国家疾病预防控制中心卫生与免疫规划司评估专家在江西省血吸虫病传播阻断达标情况评估交流会上郑重宣布:“江西省达到血吸虫病传播阻断标准。”

这是4500万赣鄱儿女翘首企盼的日子。一部江西血防史,也是一部中国疾病预防控制中心的缩影。16.69万平方公里的赣鄱大地上,每一名血防人都是这场生动社会实践的参与者、见证者、书写者。

## 规划引领 江西血防擎旗前行

2017年7月,江西省委省政府制定印发《“健康江西2030”规划纲要》,提出到2030年要实现血吸虫病消除目标。

2017年11月,江西省政府出台《关于进一步加强新时期血吸虫病防治工作的意见》。

2018年,江西省卫生健康委等11部门联合印发《江西省地方病防治专项三年攻坚行动方案(2018—2020年)》。

血吸虫病防治作为健康江西建设

的重要内容,纳入了经济社会发展总体规划和政府重大民生工程,与脱贫攻坚、生态文明建设、城乡环境综合整治、乡村振兴、长江保护等国家重大战略紧密结合。

江西省卫生健康委党组书记、主任龚建平表示:“纲要、规划和方案的出台,为江西省实现血吸虫病传播阻断目标提供了强有力的组织保障。”

策略定向 江西血防乘风破浪

迈入新时代,江西省坚持科学防治、综合治理,以传染源控制综合防治示范区和推广区建设为抓手,全面推