新版医保药品目录有哪些新特点

□本报记者 **吴少杰**

11月28日,国家医保局、人力资源社会保障部联合印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)》。当天,国家医保局召开新闻发布会,介绍2024年版国家医保药品目录调整的相关内容。新版目录新增91种药品,调出43种药品。此次调整继续坚持“保基本”的功能定位,坚持贴合患者保障需求和临床用药实际,突出对“真创新”的支持力度,稳步提升基本医保用药保障水平。

立足临床应用,满足参保人期待和向往

“今年的目录调整申报条件主要包括5年内新上市和调整说明书的药品、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。”国家医保局医药管理司司长黄心宇介绍,经相应程序,此次调整共新增91种药品,其中肿瘤用药26种(含4种罕见病)、糖尿病等慢性病用药15种(含2种罕见病)、罕见病用药13种、抗感染用药7种、中成药11种、精神病用药4种,以及其他领域用药21种。由于部分药品有多个适应证或者个别疾病类别有重复,因此分类数大于总数。同时,调出了43种临床已替代或长期未生产供应的药品。此次调整后,国家医保药品目录内药品总数达到3159种,其中西药1765种、中成药1394种。

国家医保局自2018年成立以来,已连续7年开展药品目录调整工作,累计将835种药品新纳入国家医保药品目录,其中包括谈判新增530种、竞价新增38种。同时,438种疗效不确切或易滥用、临床已被淘汰、长期未生产供应且可被其他品种替代的药品被调出目录。国家医保局医保中心副主任王国栋介绍,据监测数据,医保基金为协议期内谈判药品支付累计已超过3500亿元,惠及患者8.3亿人次,为患者减负超8800亿元。

“在不显著增加基金支出的前提下,将更多补齐目录保障短板或者提升疗效的品种纳入目录,能够提升保障水平,更好满足广大参保人对新药好药的期待和向往。”黄心宇介绍,此次调整,在肿瘤、糖尿病、精神、抗感染等领域都有疗效更佳、依从性更好的药品被纳入目录,同时保证了价格和费用基本相当。如某款重性精神病治疗用药,一针可维持半年有效,与目录内原有每月注射一次的药品相比,能够大大提升患者依从性、减轻医疗体系负担,今年谈判纳入后疗程费用较原有月制剂低30%以上,实现了“提质不提价”。

据悉,在今年谈判/竞价环节,共有117种目录外药品参加,其中89种谈判/竞价成功,成功率为76%,平均降价63%,总体与2023年基本相当。

“叠加谈判降价和医保报销因素,新增药品预计2025年将为患者减负超500亿元。”黄心宇表示。

大力支持药品创新,“全球新”的创新药占比创新高

长期以来,一些创新药能否及时纳入医保药品目录,一直是医药行业和广大群众关注的焦点。据介绍,今年目录调整范围以新药为主,新增的91种药品中有90种为5年内新上市品种。

“我们将包括1类化药、1类治疗用生物制品、1类和3类中成药在内的‘全球新’作为重点支持对象,确保‘好钢用在刀刃上’。今年新增的91种药品中,38种是‘全球新’的创新药,无论是比例还是绝对数量都创历史新高。”黄心宇介绍,经过7轮调整,累计有149种创新药被纳入医保药品目录。在药品注册审批制度改革、医保目录动态调整等政策的支持下,近年来我国医药创新蓬勃发展,今年91种新增药品中国内企业的有65个,占比超过了70%,并且呈逐年上升之势,反映出我国医药创新水平的持续发展和进步。

“随着品种增多和进入目录后持续放量,医保基金对协议期内药品的支付金额逐年上涨。今年前10月医保基金对协议期内谈判药品支付约920亿元,按相同周期计算,是2019年的21倍。可以说医保基金是‘真金白银’地在支持创新药发展。”黄心宇表示。

推动目录加快落地,保障患者尽快用上新药好药

新版国家医保药品目录自2025年1月1日起正式实施。老百姓最关心的是怎样可以早日用上这些新药好药。对此,黄心宇表示,国家医保局、人力资源社会保障部《关于印发〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2024年)〉的通知》明确提出,定点医疗机构原则上应于2025年2月底前召开药事会,根据新版医保药品目录及时调整本机构的用药目录,不得以药品总数、药占比、医保总额等理由限制合理的新药进入本院目录。同时,要求各省(区、市)医保部门进一步加强对“双通道”处方流转全流程监管,原则上自2025年1月1日起,配备“双通道”药品的定点零售药店均须通过电子处方中心流转“双通道”药品处方。

“今年的药品目录调整高度重视群众的获得感,进一步夯实了企业做好谈判药品供应保障的责任。在谈判协议中明确了企业对于挂网、配备、信息报送等方面的要求,进一步强化配备和供应情况监测,确保药品可及性得到提升。此外,我们还要求企业在目录落地前全部落实药品追溯码,实现全程‘可追溯’,为加强监管、维护基金安全打好基础。”黄心宇表示,国家医保局还将加强药品配备情况日常监测,推动商业健康保险与基本医保的有效衔接,做好目录调整的宣传和政策解读,有力推动国谈药品落地,惠及广大参保群众。

短缺药品价格实行差异化挂网

本报讯 (记者**吴少杰**)近日,国家医保局印发《短缺药品价格的风险管理操作指引》,在落实短缺易短缺药品直接挂网政策的基础上,指导各地分类优化挂网服务,以事前的价格信息披露、事中的价格分析比较、事后的价格监测处置为抓手,加强价格风险防范。《操作指引》自2025年1月1日起施行。

《操作指引》的适用范围主要是国家和省级短缺药品供应保障工作会商联动机制各成员单位联合印发的《短缺药品清单》《临床必需易短缺药品重点监测清单》内药品。《操作指引》发布后,短缺易短缺药品价格仍由企业自主定价,实行市场调节。

根据《操作指引》,当企业准备按新价格申请在各省医药集中采购平台挂网时,要对照《操作指引》,做好价格信息披露和价格风险自查自纠等准备工作。医保部门提供差异化的挂网服务:对于涨幅小、风险低的国家清单内品种,采取直通型挂网,接受企业自主确定的新价格;对于涨幅大、风险高,且国内有同用途药品的,采取递补型挂网,接受企业自主确定的新价格,同时向采购单位亮“黄灯”或者亮“红灯”,警示价格风险;对于涨幅大、风险高,且国内没有同用途药品的,采取附条件挂网,要求企业对公平定价、诚信经营,以及失信责任等作出书面承诺,在此基础上接受企业自主确定的新价格,督促企业落实承诺事项。

为公立医院提质增效提供生动“注解”

一周漫话

□健文

公立医院是否有足够的韧劲应对高质量发展路上的挑战?是否有管用的办法不断满足多层次多样化的健康需求?能否在提升人民群众健康福祉上交出一份高分答卷?近期,国家卫生健康委、国家中医药局公布的30个公立医院运营管理业财融合典型案例,就上述问题给出了回应,也给公立医院高质量发展注入了更多的信心。

2021年国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》,标志着我国公立医院从此进入高质量发展时代。我国公立医院已经到了从“量的积累”转向“质的提升”的关键期,必须把发展的着力点放到提升质量和效率上,以化解越来越多的新问题,更好满足人民群众看病就医需求。

从管理要效益,通过业财融合实现公立医院高质量发展稳步向前,是国家卫生健康委等部门提出的改革方向。江苏省人民医院以优化诊疗流程推动精益运营,中南大学湘雅医院突出院前精细化管理助推医院发展,吉林大学第一医院探索从“管理”到“发展”的新绩效价值观……从30个典型案例可见,业财融合涉及诊疗流程优化、资源配置优化、信息化建设等诸多方面,体现了医院聚焦关键环节要素、优化流程、调配资源等的有效做法,进一步促进了业务提质增效,提升了患者和医护人员满意度。

“榜上有名”的公立医院纷纷在自家网站上挂出喜讯,并对所推进的改革进行介绍。这种由内而外洋溢出的自豪感,充分展现了公立医院面对改革迎难而上的精神面貌。这30个公立医院运营管理业财融合典型案例,给我们带来了3点启示。

一是积极拥抱新形势,化压力为动力。当前,一些地方的财政对公立医院投入没有足额到位,体现在基本建设、设备购置、离退休人员经费等方面的补助不够。我国全面取消药品加成后,医疗服务价格调整、医保支付方式改革一直在路上,医院垫付资金压力大,个别医院甚至出现了拖欠职工薪酬的情况,医院整体运营的风险加大。对此,“上榜”医院显然没有“等靠要”,而是积极作为,聚焦院前精细化管理、手术平台运营管理、医用耗材成本精准管控等“细分赛道”,通过“修习”好业财融合的“必修课”,省下每一分该省的钱,提升自身抗风险的能力。

二是在既有改革成效上,更上一层楼。业财融合工作,要求医院业务管理和财务管理二者之间必须进行资源、技术、人才、管理等多方面的融合,一起看数据、读政策、挖痛点、谋改革,有共同的“语言体系”。推行多年的公立医院绩效考核工作,要求医院采取同样的口径填报数据。医院将医疗业务和财务管理的数据以标准化的模式重新采集和管理,促进了以往分散的各项医疗和运营数据的标准化。这意味着,绩效考核工作为医院提供了横向、纵向比较的管理视角,为医院进行业财融合工作开拓了路径,提供了称手的工具。

三是从小切口打开大场景,凝聚了更多合力。公立医院高质量发展路上所面临的难题,不可能完全靠自身内部的改革就能解决,有力的财政投入保障、合理的医保支付方式等都是不可或缺的要素。同样,公立医院通过积极的内部改革,也将为有利外部条件的落地提供更多的可能性。江苏省人民医院以问题和目标为导向,从“超声检查预约等待时间长”这一影响患者就医体验、制约医院业务开展的问题出发,通过“运营管理MDT”项目组形式,基于业财管信融合模式,综合运用流程再造、预算管理、成本管理、绩效管理、会计管理信息化等举措,开展优化超声预约诊疗流程的实践,实现门诊、住院患者当日检查申请完成率的显著提升。在此过程中,患者获得便利,医务人员得到鼓励,医院资源利用效益明显提升,整体医疗费用得以节省,多方共赢的局面自然形成。由此可以看出,在公立医院高质量发展的过程中,更多的合力将因改革成效而汇聚。

当前,“公立医疗机构经济管理年”活动正在各地深入开展,人们期待随着活动的深入,更多的典型案例持续被挖掘出来,为公立医院高质量发展提供更多生动的“注解”。

2024中国国际福祉博览会开幕

本报讯 (记者**吴倩 潘华虹** 通讯员**林晓彬**)11月28日,由中国残联主办的2024中国国际福祉博览会暨中国国际康复博览会在京开幕。此届福祉博览会以“科技赋能,共享福祉”为主题,展示近年来前沿科技创新成果在残疾人辅助器具方面的应用。

此届福祉博览会展期共3天,设置助行辅具、假肢及矫形器、康复设备及治疗、听觉言语康复与低视力、老年康复护理辅具及无障碍、职业教育与教辅具成果展示区等展区,汇聚了来自中国、德国、瑞典、丹麦、美国等16个国家和地区的360余家企业和机构。展示的主要创新产品包括具备智能旋转座椅的福祉车、智能仿生手和仿生腿、外骨骼机器人、智能康复训练系统、能帮助视障者无障碍出行的电子导盲犬等,涵盖出行、生活、医疗、娱乐等多个领域。

围绕银发经济、适老化改造、特殊教育、辅助器具、康复治疗等议题,博览会将举办20多场专业交流活动,举办多场“海外买家商贸配对会”,开展老年集市、康复科普、专家义诊、辅助器具体验及产品优惠购等一系列活动。

据了解,福祉博览会自2007年至今已举办17届,成为国内外具有重要影响力的辅助器具产品和技术专业展会,在提升残疾人辅助器具服务水平和康复辅助器具产业发展方面发挥着重要作用。

健康论坛 委主任视点

紧密型县域医共体建设要抓好关键

□许睿

深化紧密型县域医共体建设,需要系统重塑县域医疗卫生体系,整合优化医疗卫生资源,构建分级诊疗秩序,提升基层医疗卫生服务能力,目标是让群众就近就便享有更加公平可及、系统连续的健康服务。

2019年,云南省昆明市五华区、晋宁区和安宁市被国家卫生健康委列为紧密型县域医共体建设试点县;2023年,安宁市和晋宁区成为云南省紧密型县域医共体建设示范县;2024年,昆明市除五华区等5个主城区外,其他9个县(市、区)继续推进紧密型县域医共体建设。在实践中,昆明市抓住关键问题、关键环节,持续深入推进改革,主要有以下几个方面的心得。

——坚持政府主导,构建县域医疗卫生服务新体系。一是高位统筹推进。昆明市9个实施医共体建设的县(市、区)均建立由县级党委政府牵头,机构编制、人力资源社会保障、财政、卫生健康、医保等部门及县域医共体成员单位等利益相关方代表参与的县域医共体推进机制,构建政府主导、部门联动的医共体建设新格局。

二是整合优化资源。各县(市、区)均由县级人民医院牵头,打破条块分割、各自为政、相互竞争局面,使县、乡、村三级医疗机构成为“一家人”。

三是坚持因地制宜。安宁市探索出“135安宁模式”。“135安宁模式”即1套政策组合保障,构建医共体集团化管理、一体化运行和连续化服务等3种模式,实现县域医疗卫生服务能力提升、群众就医便利程度提高、居民医药费用负担合理控制、分级诊疗更加顺畅、应对重大公共卫生事件能力增强等5个目标。晋宁区聚焦高位统筹、资源整合和运行管理等3个关键,强化改革政策、部门协同和财政投入等3项保障,深化医保支付方式、人事制度和薪酬制度等3项改革,实施医疗机构服务能力提升、人才队伍建设、医疗资源下沉等3项举措,走出紧密型县域医共体建设“晋宁模式”。

——聚焦基层短板,提升县域医疗服务能力。一是将“百县工程”植入紧密型县域医共体建设体系,提升牵头医院服务能力。晋宁区、寻甸回族彝族自治县、石林彝族自治县、安宁市、宜良县、嵩明县和东川区等地的7家县级牵头医院通过第二阶段提质达标,达到国家服务能力推荐标准。

二是以“优质服务基层行”为总抓手,提升基层医疗卫生机构服务能力。全市161个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)达到国家基本标准,达标率为100%,其中,28个乡镇卫生院(社区卫生服务中心)达到国家推荐标准,占比为17.39%。全市共建成基层慢病管理中心142个,基层心脑血管救治站82个。

三是持续推进信息化建设。例如,安宁市搭建区域医疗信息平台、数据中心,作为医共体运转指挥大脑,组建11个医技医辅中心、7个慢病管理中心、11个临床诊断中心,建成全省首个联通基层的县级慢病管理中心和医共体区域审方中心,实现市、镇(街道)、村(社区)三级公办医疗机构诊疗信息互联互通、数据共享和医院检查结果互认,电子病历、双向转诊、临床会诊、远程会诊全流程、全范围覆盖。寻甸县医共体牵头医院实现与16个基层医疗卫生机构基本医疗信息互联互通。石林县完成县人民医院四级电子病历信息系统升级改造。

——提高服务质量,改善群众就医体验。一是构建有序就医格局。2024年上半年,昆明市已开展医共体建设的县区县域内就诊率中位数为87.49%,其中石林县、富民县和晋宁区3个县区县域内就诊率大于90%;全市县域内住院人次和基层医疗卫生机构门急诊占比中位数分别为75.4%和59.6%。牵头医院下转患者数量占比中位数为0.85%,较2023年国家监测时上升了0.16个百分点。

二是有效利用医疗卫生资源。昆明市累计统筹470余名二级、三级医院医生下沉基层,同时依托乡镇卫生院派驻医务人员至村卫生室,实行乡村一体化管理,累计超380名乡镇卫生院执业(助理)医师下沉到村级开展诊疗服务。目前,昆明市基层医疗卫生机构医疗业务呈现良好发展趋势。

三是不断推进医保政策改革。昆明市各县(市、区)均制定医共体医保打包付费改革方案,建立了“总额包干、结余留用、超支自担”的医保激励引导机制,有效减轻了患者负担,提升了医保基金的使用效能。

(**作者系云南省昆明市卫生健康委主任**)

租轮椅游

近日,上海迪士尼乐园内出现的一种现象引发了很多网友的关注。社交平台上有游客发帖吐槽,在上海迪士尼乐园内看到不少年轻人使用电动轮椅作为代步工具,在乐园内嘻嘻哈哈地行驶,甚至上演“碰碰车”,影响正常游玩。随着电动轮椅在园区内越来越多,带来的问题也越来越多。有网友抱怨:“本来带着孩子来迪士尼是想享受一个愉快的亲子时光,没想到却被这些电动轮椅打乱了计划。”一些网友表示,他们原本期待的梦幻之旅,却因电动轮椅的横行而变得小心翼翼,体验感下降。

轮椅或电动轮椅原本是为行动不便的人士提供的一项便利,如今却成了年轻人游玩的代步工具,这源于园内一些店铺推出的电动轮椅租赁服务对于租用者并没有条件限制,只要给钱就租。由此导致的电动轮椅泛滥,不仅可能给正常的园内行驶造成麻烦,还可能让真正需要电动轮椅的人难以享受到关照。从运营安全的角度和人文关怀的角度出发,园区有必要加强对此类行为的管理。 **罗琪**绘

专家呼吁防控“烟卡”危害

本报讯 (记者**段梦兰**)近来,一种叫“烟卡”的游戏在中小学生群体中风靡。11月26日,中国控烟与健康协会召开防控“烟卡”专家媒体沟通会指出,沉迷“烟卡”可能危害儿童青少年身心健康。

“烟卡”是一种用废弃烟盒上的烟标制作的小卡片。“玩‘烟卡’本质上是一种游戏,但任何游戏一旦过了度,没有得到正向引导就可能造成危害。”中国教育科学研究院体育美育教育研究所副研究员刘芳丽用“爱玩”“喜物”“社交”“耍酷”4个关键词解释“烟卡”流行的心理行为因素。她指出,“烟卡”被孩子们理解为对个人价值和身份的认同,认为越稀缺、价格越高的“烟卡”拥有者在生活中身份越高,容易使孩子们产生攀比心、虚荣心,引发“成瘾”。

“烟卡”不仅以隐蔽的方式传播烟草广告,还可能在儿童青少年心中种下吸烟的种子,危害儿童青少年身心健康。中国疾控中心控烟办研究员杨杰认为,对于儿童青少年沉迷“烟卡”问题,不能仅仅停留在谴责和担忧层面。学校和家庭应加强对儿童青少年的教育和引导,帮助其树立正确的价值观和健康意识。

专家倡议,将香烟包装朴素化、在烟盒包装上标识警示图,从源头上解决“烟卡”在儿童青少年中流行的问题。