

从10元到380元,增长的医保缴费为群众带来了什么?

□新华社记者 彭韵佳 徐鹏航

近期,我国大部分地区城乡居民医保集中缴费陆续结束。国家医保局25日针对医保缴费相关热点进行回应。

从2003年“新农合”建立时10元/人的缴费标准,到目前380元/人的居民医保缴费标准,增长的370元医保缴费是否合理?为人民群众带来了什么?

纳入新药 医疗保障持续“扩围”

针对从10元到380元的缴费增长,国家医保局有关负责人表示,医保筹资标准上涨的背后,是医保服务水平更大幅度的提高。

2003年“新农合”建立初期仅300余种药品报销,如今3088种药品进医保;不少肿瘤、罕见病实现医保用药“零突破”,分别达到74种、80余种……近年来,更多患者能够买得到药、吃得起药。

转甲状腺素蛋白淀粉样变患者就是受益群体之一,他们也被称为“淀粉人”,虽然用于治疗的药物氯苯唑酸2020年在国内上市,每盒价格却达到6万元,让不少患者望而却步。

“2021年氯苯唑酸谈判成功,现在患者用药月花费不到3000元。”北京协和医院内科主任医师田庄介绍,这两年许多新药、好药进医保的速度加快,在国内上市后不久就可以按规定纳入医保目录,给患者带来福音。

2024年初,最新版医保药品目录落地,包括肿瘤用药、慢性病用药、罕见病用药等126种新药进入医保。

国家医保局有关负责人介绍,目前,我国医保药品目录内包含的药品已覆盖公立医疗机构用药金额90%以上的品种。仅2023年协议期内谈判药叠加降价和医保报销,已为患者减负超2000亿元。随着医疗保障持续“扩围”,现代医学检查诊疗技术也更加普及,无痛手术、微创手术等诊疗技术日益普及,并纳入医保报销范围。

国家医保局有关负责人介绍,正是由于不断完善的医保制度,全国居民就医需求快速释放,健康水平显著提升。

据统计,2003年至2022年,我国医疗卫生机构总诊疗人次数从20.96亿人次增长至84.2亿人次;与此同时,个人卫生支出占全国卫生总费用的比重却从2003年的55.8%下降至2022年的27.0%。

这位负责人表示,随着我国人口老龄化程度加深、群众医疗需求提升,医疗消费水平提高,需要加强医保基金筹集,为群众提供稳定可持续的保障。

减轻自付 医保报销比例“水涨船高”

根据国家卫生健康委最新发布的《2022年我国卫生健康事业发展统计公报》,2022年全国医疗卫生机构门急诊诊疗84.2亿人次,平均每人到医疗卫生机构就诊6次,全国医疗卫生机构入院2.47亿人次,次均住院费用10860.6元。

居民生病、生大病的概率不可避免,

疾病仍给不少患者带来一定的经济负担。

国家医保局有关负责人介绍,2003年“新农合”制度建立之初,政策范围内住院费用报销比例普遍为30%至40%,群众自付比例较高,就医负担重。

目前,居民医保的政策范围内住院费用报销比例为70%左右。2022年三级、二级、一级及以下医疗机构住院费用医保报销比例分别为63.7%、71.9%、80.1%。

近年来,不断完善门诊保障措施,增强大病保险和医疗救助保障功能、合理提高居民医保生育医疗费用待遇等举措落地,进一步减轻群众自付负担。

如高血压、糖尿病“两病”门诊用药保障机制从无到有,持续优化,已为约1.8亿城乡居民“两病”患者减轻用药负担799亿元。

为了支撑医保服务能力提升,国家在对居民个人每年参保缴费标准进行调整的同时,财政对居民参保的补助同步上调。

2003年至2023年,国家财政对居民参保的补助从不低于10元/人增长到不低于640元/人,对于低保户等困难人员,财政会给予全额或部分补助。

国家医保局数据显示,2023年我国城乡居民医保个人缴费总额3497亿元,财政为居民缴费补助6977.59亿元。居民医保基金全年支出10423亿元,远高于居民个人缴费总金额。

作为居民医保的重要补充,财政补

助和个人缴费共同搭建了城乡居民基本医保基金池,增强风险抵御能力。

医保小事“不小” 服务迭代升级

全国近10万家定点医疗机构享受跨省住院费用直接结算服务、医保电子凭证用户超10亿人、各地结合实际推出132项医保领域便民措施……近年来,医保小事却“不小”,一系列医保便民、利民服务不断迭代升级。

以跨省异地就医为例,2003年,参加“新农合”的群众只有在本县(区)医院就诊才能方便报销,去异地就医报销比例小,而且不能直接结算。

如今,跨省异地就医直接结算在全国范围内推广,全国近10万家定点医疗机构开展了跨省住院费用直接结算服务。

数据显示,2023年跨省异地就医联网医药机构达到55万家、惠及群众就医1.3亿人次,减少群众垫付1536.7亿元。

“从医保保障范围扩大、医保待遇提高、医保服务优化等方面来看,城乡居民医保的性价比是比较高的。”中国社科院公共经济学研究室主任王震说。

国家医保局表示,参加医保“患病时有保障,无病时利他人”,应该是每个群众面对疾病风险不确定性时的理性选择。

今年全国医疗保障工作会议提出,要研究健全参保长效机制约束机制,用制度保证连续缴费的群众受益,保障全民参保。

今年的《政府工作报告》提出,“巩固扩大智能网联新能源汽车等产业领先优势,加快前沿新兴氢能、新材料、创新药等产业发展,积极打造生物制造、商业航天、低空经济等新增长引擎。”

当前,我国创新药产业处于哪个阶段?未来发展前景如何?加快发展创新药产业还需要从哪些方面发力?记者进行了采访。

新药研发驶入快车道,患者的用药可及性和可负担性显著提升

首个被纳入国家医保药品目录的肿瘤免疫药物信达单抗、首个获批的国产新型降脂固醇药物PCSK9(前蛋白转化酶枯草溶菌素9)抑制剂托莱西单抗……自2011年8月成立至今,位于江苏苏州工业园区独墅湖畔的信达生物已有10款产品获批上市,覆盖肿瘤、自身免疫、代谢及心血管等重大疾病领域,累计造福患者逾250万名。

“开发出老百姓用得起的高质量生物药,让科技进步带来的最新成果惠及更多患者,是我们公司成立的初心。”信达生物首席科学家陈炳良告诉记者,“我们赶上了创新药发展的好时代,当年的梦想正一步步变为现实。”

党的十八大以来,“重大新药创制”科技重大专项持续发力,药品审评审批、国家医保药品目录等相关制度改革大刀阔斧……在各项政策的合力助推下,百济神州、荣昌生物、康方生物、加科思等新药研发企业纷纷涌现,齐鲁制药、石药集团等传统制药企业加快转型,我国新药研发驶入快车道,迎来蓬勃发展的全新局面。

今年2月,国家药品监督管理局官网发布的《2023年度药品审评报告》显示,2023年批准上市的创新药有40个,其适应症涵盖了肿瘤、自身免疫等重大疾病,以及睡眠障碍、降低血脂等近年来社会需求增加的治疗领域。从2019年的12个到2023年的40个,5年来我国累计批准上市创新药138个,呈现持续增长的良好势头。

“国产创新药的快速发展,不仅极大提升了患者的用药可及性,也显著降低了患者用药负担。”中国食品药品企业质量安全促进会副会长程增江说,2012年之前,我国药品市场以仿制药为主,国产创新药屈指可数。由于缺少具有自主知识产权的创新药参与市场竞争,国外进口的创新药价格昂贵,绝大多数患者“买不起”“用不上”。“国产创新药的大量涌现,既为患者提供了更多用药选择,也为降低药价打下了坚实基础。”

以肿瘤免疫药物PD-1为例,国内患者最初使用进口PD-1的年治疗费用在60万元以上。随着国内药企研发的肿瘤免疫药物相继获批,陆续进入国家医保药品目录,患者用药的可及性和可负担性大幅提升。目前,使用国产PD-1的年治疗费用已降至5万元以下。

从依赖进口到频繁“出海”,我国新药研发能力跻身国际先进行列

今年3月15日,继去年在欧盟、英国获批上市之后,百济神州自主开发的PD-1药物替雷利珠单抗又获得美国食品药品监督管理局(FDA)批准,用于治疗既往接受化疗后晚期或转移性食管鳞状细胞癌患者。

2019年11月,该公司自主研发的泽布替尼获得FDA批准上市。截至目前,凭借出色的临床疗效,泽布替尼已在全球70个国家和地区获批。

创新药“出海”,百济神州并非一枝独秀。近年来,我国创新药大步走向海外市场——

2022年3月,传奇生物开发的CAR-T细胞疗法西达基奥仑赛获批上市;同年5月,天济医药研发的本维莫德获批上市;

2023年10月,君实生物自主研发、生产的PD-1药物特瑞普利单抗获批上市;同年11月,和黄医药自主研发的小分子抗肿瘤药呋喹替尼获批上市……

除创新药直接在海外获批上市,另一种形式的“出海”——海外授权,在近年来也方兴未艾。所谓海外授权,是指国内药企将具有自主知识产权的在研药物部分或全部权益转让给外国企业,也被称为“借船出海”。据不完全统计,2023年,中国创新药海外授权交易超过50笔,海外授权的项目数首次超过许可引进数。

“从依赖进口到频繁‘出海’,表明中国的新药研发能力跻身国际先进行列,创新药产业量质齐升、实现了跨越式发展。”中国医药创新促进会执行会长宋瑞霖说,“创新药‘出海’,不仅能造福全球患者,还有助于国内药企提升自己的研发能力,开拓更为广阔的市场空间。”

值得一提的是,追随跨国企业开发新药的创新模式正在发生改变。在被誉为“科技体制改革试验田”的北京生命科学研究所,有多个创新团队正基于自己在国际上首次发现的新机制、新靶点,开发源头创新的新药。其中,北京生命科学研究所研究员李文辉、隋建华团队根据他们在乙肝(丁肝)病毒感染机制领域的原创成果,开发出全球首个靶向乙肝病毒表面大膜蛋白前S1区,可阻断病毒和受体结合中和抗体HH-003,目前正在国际多中心临床研究,有望为丁肝、乙肝患者带来全新疗法。

坚持科技创新与制度创新双轮驱动,进一步营造良好生态环境

受访者指出,由于起步晚等原因,我国创新药产业还面临热门靶点研发同质化、创新回报不及预期等问题。今后,要坚持科技创新与制度创新双轮驱动,加强全链条政策协同支持力度,为创新药产业高质量发展营造良好生态环境。

“要大力加强基础研究特别是原创基础研究,为新药研发提供更多源头活水。”李文辉告诉记者,只有把基础的科学问题搞清楚,找到全新的作用机制和靶点,才能在激烈的国际竞争中抢占先机、开发出全球领先、疗效显著的治疗药物和治疗方法。“要给予科技领军人才特别是青年人才长期、稳定的经费支持,让他们心无旁骛、从事‘十年磨一剑’的原创研究。”李文辉说。

“与仿制药不同,创新药研发周期长、投入高、风险大,只有获得合理回报,研发企业才能实现可持续发展,为患者研发出更多、更好的创新药。”宋瑞霖认为,要切实增强宏观政策取向一致性,按照“医保、医疗、医药”联动的原则进一步深化改革,着力打通束缚创新药产业发展的堵点卡点。

“其中,完善创新药定价机制和药费支付机制是重中之重。”宋瑞霖说,今后一是要通过不断探索,完善创新药价格形成机制,真正体现创新药的研发成本和临床价值;二是在完善现有支付手段的基础上,积极探索符合国情的商业健康保险,满足不同患者的多元化用药需求。

令人欣慰的是,这两方面的问题已得到积极回应。

在创新药定价机制调整方面,今年1月,中共中央办公厅、国务院办公厅印发《浦东新区综合改革试点实施方案(2023—2027年)》,明确提出“建立生物医药协同创新机制,推动医疗机构、高校、科研院所加强临床科研合作,依照有关规定允许生物医药新产品参照国际同类药品定价,支持创新药和医疗器械产业发展”。

今年2月,国家医保局印发《关于建立新上市化学药品首发价格形成机制??鼓励高质量创新的通知(征求意见稿)》,旨在进一步落实企业自主制定药品价格政策要求,鼓励以临床价值为导向的药物研发创新,支持高质量创新药品的多元供给和公平可及,充分发挥市场在资源配置中的决定性作用,更好发挥政府作用,健全药品价格形成机制。

在完善多元支付机制方面,上海市医保局等部门于去年7月联合印发《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药发展的若干措施》,出台9大类、28条重点支持措施,以加强“医保、医疗、医药”联动,建立完善多元支付机制,推动将更多优质的创新药械纳入基本医保和商业健康保险支付范围,提升创新药械的可及性和可负担性。

“目前,我国已建立了日趋完备的创新药研发体系、产业体系和政策体系,创新药产业潜力巨大、未来可期。”程增江表示,“坚持科技与创新与制度创新双轮驱动,确保相关政策措施同向发力、形成合力,创新药产业一定能向更高水平迈进,为推进健康中国建设和加快发展新质生产力作出更大的贡献。”

研发体系、产业体系和政策体系日趋完备,上市数量持续增加

中国智慧养老 增进民生福祉

据《日本经济新闻》报道,利用技术对老年人提供支持的商品和服务在中国蓬勃发展。在银发产业规模扩大的情况下,中国科技企业用技术赋能养老服务。

日本朝日广播电视网报道称,截至2023年末,中国60岁及以上人口超2.9亿,占全国人口的21.1%。针对这种情况,使用人工智能和高科技设备的“智慧养老院”正在迅速增多。

智慧养老是指利用信息技术对养老赋能,帮助老年人过上有价值、有意义的幸福生活。从智慧养老产业分类来看,第一产业涉及到康养产业,包括乡村养老、生态养老等;第二产业为智慧养老硬件制造,包括可穿戴设备、康复辅助器具等产品;第三产业为智慧养老服务运营,涉及生活照料、医疗护理、金融理财多方面。智慧养老支撑中国的老人正在由生存型养老向品质型养老迈进。

中国智慧养老应用日益走深,产业蓬勃发展,已经由启蒙探索期进入成长期:一方面,智慧养老产业发展势头迅猛,智慧养老的概念深入人心。当前,保险金融、房地产、信息技术等企业纷纷布局智慧养老赛道,多元主体正积极参与、有机融合。另一方面,在提速的同时,智慧养老产业的产品和服务也在向数智化、场景化和多样化迈进。由工业和信息化部、民政部和国家卫生健康委三部委发布的《智慧健康养老产品及服务推广目录》已累计收录432项产品和服务,供给种类丰富齐全,企业创新活跃,与国际齐头并进。

中国智慧养老产业迎来发展的良好时期,在智能化技术协助下,由“助老”向“用老”和“孝老”进发。主要推动因素有:一是政策支持力度大。此前,国务院办公厅印发《关于发展银发经济增进老年人福祉的意见》,明确强调要培育智慧健康养老等7个前景好、潜力大的产业;二是市场培育强劲。随着人口老龄化程度持续加深,消费能力和意愿的50后、60后人群逐渐加入养老大军,市场潜力增加,这些老年人大多有较好的数字素养,对智慧养老的需求日益迫切;三是养老意识增强。居民养老观念正逐渐从生存养老向品质养老转变,医养结合、康养结合、旅游养老等需要智慧技术支撑的智慧养老相关产业得到了蓬勃发展。

智慧养老依托于传统养老服务体系,成为破解养老难题、积极应对人口老龄化的重要手段。智慧养老的优势显著,企业通过建立智慧养老信息平台,延长送餐服务辐射半径,有效实现规模经济效益。在健康管理方面,互联网、大数据能为老人实行全方位、全天候监控和防护,弥补了无人养老的缺陷。另外,智慧养老体系中一些体力的、模式化的工作交由人工智能完成,智能设备的应用改变了过去服务模式,提升养老行业从业人员的社会地位,有效鼓励了年轻群体投身养老事业。

展望智慧养老未来发展态势,有3个方向值得重点关注:

——数智化陪伴机器人。智慧养老应既有技术精度,也讲人文温度。未来陪伴机器人能够提供个性化、精准化的养老服务,注重老年人精神慰藉关怀,发展潜力巨大。

——老年人力资源利用。在不挤占年轻一代就业机会的同时,积极发挥低龄老年人的经验智慧,释放人口红利,让老年人能与时俱进,老有所学、老有所为。

——乡村地区智慧养老。数字化技术在乡村具有巨大的应用场景。远程陪伴、远程照料、智慧养老、远程诊疗辅助等技术手段可以破解乡村养老服务“最后一公里”,未来城乡之间还可以通过智慧技术实现养老“手拉手”“结对子”,让农村老年人和城市老年人可以互相陪伴、互相帮助,分享各自的人生经历,一起感受田园风光和城市文明,助力和谐社会与乡村振兴的发展。

在实践中,智慧技术赋能养老服务还面临缺乏统一行业标准、产品设备互联互通效果差、上下游产业链未打通的困境。未来我国养老产业的进一步发展需要建立多部门的统筹协调机制,激活养老服务市场,引导老年人消费意识。在企业方面,建议由龙头企业牵头构建全国性的“智慧养老产业联盟”,讨论并制定规范统一的智慧养老行业标准体系。在保证数据安全的前提下,建立养老数据资源共享机制,发挥“数据要素×”的作用,助力打造“中国式”养老服务生态系统。

让药品说明书看得清看得懂

“大部分药品说明书字号太小了。”近日,本报收到江苏南通市老年读者黄洪章的来信。他在信中表示,一些药品说明书不但老年人看不清,年轻人也很难看明白。他还附了几份药品说明书,其中一张药品说明书上,1平方厘米竟印了42个汉字和标点。

黄洪章所说的药品说明书问题已经是个老问题。有人形容,药品说明书字小得“1粒米可以盖住4个字”。药品说明书除了字号大小,用语也过于专业化,让不少病患头疼。此外,目前几乎所有药品无论是外包装还是内标签均无盲文标注,视障病患更是无所适从。

“药品是特殊的商品。”民航总医院药剂科主任药师孙瑞芳介绍,药品说明书是包含药品安全性和有效性等重要信息的法定技术文件。依据2006年6月实施的《药品说明书和标签管理规定》,药品说明书应当包含药品安全性、有效性的重要科学数据、结论和信息。尤其是药品内标签,根据规定应当包含药品通用名称、适应症或者功能主治、规格、用法用量、生产日期、产品批号、有效期、生产企业等内容。

“涵盖信息多,又只能写在一张纸上放进包装盒,字号大小难免受限。”孙瑞芳说,由于药品说明书是指导安全、合理用药的重要依据,应包含安全有效用药所必需的科学信息,同时要求对疾病名称、药学专业名词、药品名称、临床检验名称和结果的表述采用国家统一颁布或规范的专用词汇,度量衡单位也应当符合国家标准的规定,所以会导致公众有看不懂的感觉。

实际上,患者最需要了解的是药品说明书中的用法用量及一些注意事项。不过,目前所有药品提供的都是同一版本说明书,并未区分读者是病患还是专业医护人员。“看不清、看不懂药品说明书,影响病人用药安全。”黄洪章建议,对药品说明书进行适老化改造,以方便老年病患。

有读者表示,以目前的科技水平,科学、规范、准确的表述和病患无障碍阅读并不冲突,药品说明书和标签完全可以做到二者兼顾。北京大学医学人文学院医学伦理与法律学系教授王岳建议,可在药品说明书或标签上印上二维码。如果老年人看不清,可以使用智能手机扫描二维码,获取大字的电子版。他还提出,应修改相关规定,把制作电子版说明书作为药品企业必须履行的强制性义务。通过进一步完善管理制度,从根本上解决老年人看不清说明书的问题。

药品说明书看不清、看不懂的问题,受到一些全国人大代表的关注。2023年5月,有全国人

大代表向最高人民法院(以下简称“最高检”)提出针对这一问题开展检察公益诉讼的建议。最高检采纳代表建议,决定直接立案办理,充分发挥检察一体化办案优势,同步指导江苏、上海、广东、湖南等地检察机关推进专案办理。

2023年6月,全国人大常委会审议通过了无障碍环境建设法,规定国务院有关部门应当完善药品标签、说明书的管理规范,要求药品生产经营者提供语音、大字、盲文、电子等无障碍格式版本的标签、说明书。同年8月,最高检与国家药品监督管理局(以下简称“国家药监局”)就药品说明书适老化无障碍改造公益诉讼专案进行了磋商,并在药品说明书无障碍改造路径、推动出台配套规定等方面达成共识。

2023年10月底,国家药监局决定在部分口服、外用等药品制剂中开展药品说明书适老化及无障碍改革。这份改革试点方案提出3种改进方式:一是提供完整版的药品说明书,其中部分项目的字体、格式加大、加粗印制;二是提供完整的纸质版和电子版;三是提供简化版纸质说明书及完整电子版。同时,方案还提出,鼓励提供药品说明书、标签的语音播报服务、盲文信息,满足老年人、盲人和其他有视力障碍患者的安全用药需求。

就安全用药问题,孙瑞芳建议,“遇到用药疑问时,一定要学会向医生、药师求助。”患者可以通过医生的处方了解药品的用法用量,还可以在取药窗口向药师获得正确的用药方法;其次,许多医院已通过处方前置审核的终端,生成用药指导单。她还强调,社会公众要科学认识药师的重要性。药师具备系统的药学专业知识,很多医院设有用药咨询门诊,配备了专业药师为病患答疑。同时,建议各医院的药师们积极走进社区,开展安全用药的宣教活动,努力提高大众合理用药的健康素养。

另外,儿童用药如果要以体重确定服用量,不妨标明体重多少公斤服用多大剂量,为家长提供方便。

在药品外包装加注简明盲文

我的姥爷是名视障人士。一般的药品都没有盲文说明书,他服药时,都要先请别人看了说明书告诉他,才知道怎么吃、吃多少。如果服药的种类多了,怕他记不太清楚,家人都不敢让他独自服药,担心吃错。有一次,姥爷得了感冒,他一个人在家,咳嗽得厉害,想从药箱的几十种药品中找出常吃的止咳药,反反复复摸了半天,也没找到对的药,只能等家人回来再服药。

实际上,这是很多视障人士遇到的普遍问题。如果制药企业能在外包装上做些简单的盲文注释,比如药品功能、用法、用量,不需要增加制药企业太多成本,这样可以大大缓解视障人士的用药困难。

希望能出台一些政策或措施,要求或鼓励一些制药企业,至少在日常药品的外包装上用盲文将药品功效、用量、用法等简要信息进行明确标注,让他们可以简单快捷地捕捉到药品的相关信息,为他们安全用药提供方便,也可展现社会对于视障人士的特别关怀。