

为患者撑起温暖保障伞

近日，“70万一针的天价药进医保”登上了热搜，成为社会各界关注的热点。视频中，经过医保部门八轮价格谈判，原本70万元一针的罕见病药品诺西那生钠注射液价格最终以低于3.3万元每针的价格成交。

近年来，中国持续推进多层次医疗保障制度体系建设，在破解“看病难”“看病贵”问题上取得突破性进展。



「灵魂砍价」背后的民生大账

“我眼泪都快掉下来了”“每一个小群体都不该被放弃”……日前，第四次国家医保药品谈判落幕，国家医保局谈判代表们真诚且专业、坚定又温暖的“灵魂砍价”，让人动容。

医保谈判结果出炉，用于治疗罕见病脊髓性肌萎缩症的药物被纳入医保，给无数患者家庭带来希望。一位患儿的爸爸不禁感慨：“本以为会大哭一场，但看到消息反而哭不出来了。三年多，我们终于盼来了！”

马恒洋的儿子石头到8个月大时还经常一坐就歪，两条腿也完全不能动，只有脚丫能轻微晃动。马恒洋带着石头做了很多检查，他一直记得2018年10月8日那天，刚满9个月的石头被医生告知很可能患有脊髓性肌萎缩症，这种病主要表现为全身肌肉无力，病情恶化会导致身体系统异常，直至呼吸衰竭。

经过大半年的努力，石头可以坐稳也能翻身了。虽然有所好转，但依然阻止不了石头的肌肉萎缩、关节变形。“胳膊抬不起，双腿伸不直，我们很担心病情继续恶化。”东拼西凑攒钱治疗，儿子的身体机能慢慢提高。据马恒洋介绍，2019年2月，脊髓性肌萎缩症特效药在我国获批上市，但一针价格近70万元，每年的费用要110多万元，这让马恒洋一家刚被点燃的希望瞬间又熄灭了。“从有病没有药到有药用不起，作为父母，痛苦每天煎熬着我们。”

马恒洋说，医保谈判过程他是在单位用手机看的，因为顾及身边同事，他努力控制情绪，可还是一边看一边掉眼泪。“真的是又激动又高兴。从有病没有药，到70万元一针。从每年55万元到纳入医保，这一刻除了感谢伟大的祖国，真是不知道用什么语言来表达！”

其实自从我国开启医保药品谈判以来，“灵魂砍价”已成常态。不过，从谈判片段来看，过程并不轻松。对一种药品来说，价格些微变化，叠加庞大用量，都意味着巨大的利益调整。为了分厘之差，医药专家常常与药企代表争得面红耳赤。而之所以“锱铢必较”，是因为点滴小账背后，都是民生大账。

国家医保局医药管理司相关负责人表示，开展药品谈判，主要目的是充分发挥医保部门战略购买的作用，对纳入谈判范围的药品，以“全国医保使用量”与企业磋商议价，统筹实现提升基金使用效率、减轻患者负担的目标，用有限的医保资金发挥最大的保障效能。同时，通过医保基金的价值购买、战略购买，引导医药产业走创新发展道路。

谈判底价是怎么产生的？该负责人介绍，谈判底价由医保部门组织专家测算产生。一方面，对于获得谈判资格的药品，医保部门组织相关企业按统一模板提交测算资料，主要包括：药品基本信息、相关安全性、有效性、经济性等信息，意向价格，以及相应证据材料。另一方面，医保部门组织药物经济学、医保管理等专家，从药品成本效果、预算影响、医保基金负担等角度开展科学测算，形成医保基金能够承担的最高价，即谈判底价，作为谈判专家开展谈判的依据和底线。

“国家医保局在目录调整过程中，瞄准重大疾病治疗用药需求，及时将一大批新上市的药品纳入医保。”中国医学科学院肿瘤医院副院长石远凯表示，目录准入谈判已经成为引导药品降价的重要手段。2021年医保目录新增的药品中，肿瘤用药达18种，覆盖了肺癌、淋巴瘤、乳腺癌、肝癌、胃癌、骨髓瘤、前列腺癌和神经内分泌瘤等领域。平均降幅为64.88%，超过平均水平。

药物经济学专家组联合组组长、北京大学全球健康发展研究院刘国恩表示，医保目录谈判重在价值购买，既强调经济性，也强调创新性。

从新药纳入到医保进度看，刘国恩表示，2020年医保新纳入药品96个，其中，5年内新上市药品68个，占比71%。今年医保新增药品67个，5年内上市药品66个，新药占比达99.1%。其中27个创新药物实现了当年上市、当年即入医保。从时间来看，2017年新药从上市到进入医保要4年至9年不等，2019年缩短至1年至8年，2020年进一步压缩至0.5年至5年。今年23个国产重大创新药中，22个谈判成功，顺利纳入医保，从获批上市到纳入医保平均周期仅14个月。

“这个速度虽然还可以有提升的空间，但和中国过去很多年来比较看，已是空前的发展。”刘国恩表示，对创新药的支持还可以价格来看，从2018年以来，纳入医保的46个重大创新药物平均降幅，明显低于其他药物降幅。

对此，2021年国家医保谈判药品基金测算专家组组长郑杰也表示，在基金测算方面，有一套标准化、规范化的模型，参保人合理的用药需求、药品临床价值、创新程度、市场竞争等因素都是加分项。

随着医药新技术的不断进步，让越来越多的重病患者看到了希望，国民的生命质量有了显著提升。然而，昂贵的药品费用也给老百姓带来了

沉重的负担，对基金安全带来挑战。在今天的调整过程中，国家医保局严格把握药品的经济性，经初步测算，新增的74种药品预计2022年增



守住“保基本”底线

加的基金支出与目录内药品降价等腾出的基金空间基本相当。因此，从总体上看，近期不会明显增加基金支出。

“‘保基本’是医保基金必须坚守的‘底线’。”国家医疗保障局基金监管司司长黄华波表示，将基金可承受作为必须坚守的“底线”，在此基础上尽最大努力弥补药品保障短板，重“雪中送炭”大于“锦上添花”。

刘国恩表示，今年首次编制《药物经济学测算指南》，针对已在医保目录内药品续约谈判，还要考虑价格调整因素，包括：疗效、安全性、患者依从性等。

郑杰表示，坚持总量控制、严格预算管理，尽力而为、量力而行，在基金可持续的基础上不断提高老百姓的保障水平。对于个别药品价格过于昂贵，比如前段时间热议的120万元一针的“抗癌神药”，由于远超基金承受能力和老百姓负担水平，不具备经济性，最终未获得谈判资格。

“杜绝天价药进医保，守好老百姓保命钱。”郑杰透露，按照限定的

支付范围，目前国家医保目录内所有药品年治疗费用均未超过30万元。

根据测算，从患者负担来看，与原市场价格相比，通过谈判降价和医保报销，2021年谈判预计2022年可累计为患者减负超过300亿元。在前三年减负1700亿元的基础上，四年累计减负将达到2000亿元。

郑杰明确表示，对于药品定价，追求的绝不是最低价，而是合理价格结合我国城乡居民人均可支配收入等，综合考虑患者个人负担可承受能力，通过测算找到一个绝大部分患者都能够用的起的价格，最大范围惠及百姓。

资料显示，近4年来，已累计将507个药品新增进入全国医保支付范围，同时将一批“神药”“僵尸药”调出目录。黄华波指出，通过引导药品适度竞争，调出药品或目录内药品再降价，腾出来的基金空间用于购买性价比更高的药品，实现同治疗领域内药品的替代升级。同时此次将一批罕见病用药纳入目录，极大缓解了患者经济负担。

构建因病致贫“防火墙”

疗保险和医疗救助“三重保障”，除此之外的其他形式制度安排将逐步清理过渡到“三重保障”的基本制度框架中。

《意见》提出，促进三重制度互补衔接——发挥基本医保主体保障功能，严格执行基本医保支付范围和标准，实施公平适度保障；大病保险发挥补充保障作用，对救助对象实施倾斜保障；保险报销之后发挥医疗救助的托底保障功能，按照“先保险后救助”的原则，对基本医保、大病保险等支付后个人医疗费用负担仍然较重的救助对象按规定实施救助，合力

防范因病致贫返贫风险。

托底保障措施安排上，更加突出向困难群众中重大疾病患者的倾斜。以往的救助政策以住院救助为主，而《意见》要求加大门诊慢性病、特殊疾病救助保障，门诊和住院救助共用年度救助限额，统筹救助资金使用，长远看有助于引导困难门诊慢特病患者合理就医就诊，减少“门诊转住院”现象。

顾雪非说：“以往的医疗救助实践更关注已陷入经济困难状态的人群，尚未全面构建防止因病致贫的‘防火墙’。《意见》提出，分类健全

因病致贫和因病返贫双预警机制，在互联网和大数据时代，借助信息化手段，通过高额医疗费用支出预警监测，及时将符合条件的重点监测人群纳入救助范围；同时，畅通救助申请渠道，提高救助时效。例如，已认定为低保对象、特困人员的，直接获得医疗救助。“预防性”的制度安排，信息技术层面运行支撑，是我国医疗保障制度向高质量发展的重要方向。”

（本版文字综合自央视新闻、人民网、经济参考报、北青网、中国水运网等媒体报道）

河水向前 匠心独运

欢迎订阅2022年

中国水运报+数字报

邮发代码：37-45，全国各地邮局均可办理订阅

全年订价：300元/份（含数字报）

《中国水运》杂志

邮发代码：38-467，全国各地邮局均可办理订阅

全年订价：300元/份