

健康焦点

完善政策优化服务统筹推进

着力为门诊慢特病患者减轻负担

本报记者 孙秀艳 尹晓宇

《2022 中国卫生健康统计年鉴》显示,预计至 2024 年我国慢病患者人数将超过 5 亿人。相关信息显示,慢病在疾病负担中占比接近七成。恶性肿瘤、红斑狼疮、肾衰竭等特殊类型疾病患者与慢病人群类似,也需长期治疗。慢病人群就医用药不仅影响群体的健康状况,也关系整个社会的负担。近年来,国家高度重视慢病人群的健康状况,多管齐下,减轻其就医用药负担。

保障政策不断完善,慢病患者门诊待遇提升

“虽然大夫说得每天吃药,但那样花销真不小,我干脆难受的时候再买点药吃,没想到后来这血压真是压不住了。”说起自己曾经的用药经历,云南省剑川县高血压患者吴秀芳还有点后怕。像吴秀芳一样,许多慢病患者需要长期用药。过去,不少医保统筹区门诊不能报销,经济上的压力让一些患者的用药依从性大打折扣,进而影响了疾病控制。

2019 年 10 月,国家医保局、财政部等 4 部门印发《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊用药保障机制的指导意见》,明确以城乡居民基本医疗保险“两病”患者门诊用药保障为切入点,坚持“既尽力而为,又量力而行”原则,探索完善门诊慢病用药保障机制,增强基本医保门诊保障能力,减轻患者门诊用药费用负担。在待遇保障方面,指导意见要求以二级及以下定点基层医疗机构为依托,对“两病”参保患者门诊发生的降血压、降血糖药品费用由统筹基金支付,政策范围内支付比例要达到 50% 以上。

得益于此,2020 年,吴秀芳通过了当地慢病评审,自此,门诊高血压药可报销一大部分。“从那时起我就乖乖听大夫的话按时吃药,血压都控制得不错。”吴秀芳说。

其后,国家医保局会同国家卫生健康委开展“两病”专项行动示范城市活动,鼓励有条件的地区探索将心脑血管等慢病纳入慢病保障范围,发挥医保促进慢病早诊早治作用。在示范城市带动下,各地不断扩充慢病保障范围,随着医保参保人群扩大、筹资水平提升,门诊待遇也在不断提高。截至 2023 年底,全国累计 1.8 亿“两病”患者享受待遇,减轻患者用药负担 799 亿元。

“我们省自 2022 年起建立全省统一的基本医疗保险门诊特殊病种制度,统一病种保障范围、待遇保障水平和管理服务,建立‘N+X’门诊病种数的政策框架。”江苏省医保中心主任薛建祥告诉记者,N 是指全省统一的门特病种,包括恶性肿瘤、慢性肾功能衰竭等 8 类 20 个病种,以及儿童 I 型糖尿病等 3



个病种。X 是指设区市现有的但超出省统一的门特病种,可以继续保留,相应的待遇保障水平参照省规定的门特待遇保障水平。省里还明确各地对职工医保和居民医保实施分类保障,确保门特待遇不低于同级别医疗机构住院标准。薛建祥介绍,2023 年,江苏门诊慢特病享受待遇人数 309.75 万人,门诊慢特病基金支出 160.1 亿元。

不只是江苏,湖南省去年统一居民医保慢特病门诊待遇,将 47 个病种纳入报销范围,同时明确符合享受居民医保慢特病门诊待遇保障条件的参保人员,在门诊发生的政策范围内费用,不设起付线。目前,北京、上海、广东、浙江、四川等地都取消门诊慢特病的起付线和封顶线,政策范围内的费用按照住院报销比例进行报销。

集采、谈判持续助力,进一步减轻用药负担

天津中医药大学第二附属医院,河北区居民王炳力为患有糖尿病的老父亲取好了一个月用量的胰岛素和口服药二甲双胍,感慨“集采后确实便宜太多了”!

4 月 23 日,胰岛素集采协议期满续采在上海开标。本次续采全国共有 3.5 万余家医疗机构参加,填报胰岛素需求量超过 2.4 亿支,涵盖临床常用的二代和三代胰岛素,续采采购中选价与上一轮价格基本持平。这意味着,广大糖尿病患者可以继续使用质优价廉的胰岛素了。

胰岛素是糖尿病患者控制血糖的重要药物,在糖尿病治疗中具有不可替代的地位。由于胰岛

素需要长期使用,虚高的价格曾给患者带来沉重负担。2021 年 11 月,国家组织药品集中采购,首次将胰岛素纳入集采范围,中选产品平均降价 48%,我国胰岛素价格从全球价格高地降至全球较低水平。胰岛素集采实施两年来,疗效和安全性更好的三代胰岛素使用量占比从集采前的 58% 提升至 70%。

而常用的糖尿病治疗口服药二甲双胍口服常释剂型(0.5 克规格),其价格从集采前的每片 0.4 元降至 6 分钱左右,日均费用从 1.6 元降至 0.24 元;缓释剂型的价格从每片 0.7 元降至 0.1 元左右,日均费用从 2.8 元降至 0.4 元,对于长期服用二甲双胍的糖尿病患者,费用负担明显减轻。

对家庭乃至整个社会,慢病患者就医用药都是较为沉重的负担。将慢病用药成本降下来,医保部门一直在努力。无论是国家组织药品集采还是省级或区域性药品集采,慢病用药都是缺不了的主角。目前,国家组织药品集采已覆盖高血压、糖尿病、高血脂、慢性乙肝、高发肿瘤等慢病的主流用药 90 余种,有效降低了群众用药负担。

与此同时,让慢病患者用上新药好药,国家医保谈判发挥着重要作用。以肿瘤治疗用药为例,自 2018 年国家医保局成立以来,医保目录累计新增 744 种药品,其中肿瘤用药达到 100 种,在所有治疗领域中高居首位。比如,2019 年的医保药品谈判中,信达利单抗(达伯舒)降价 64%,成为首个成功进入医保的 PD-1 免疫治疗药,惠及众多肿瘤患者。

“现行版医保目录共计有西药和中成药 3088 种,其中肿瘤治疗相关用药 241 种,不仅是数量增加,水

平也不断提升,从最初的化疗药物,逐渐增加了靶向药物和免疫治疗类抗肿瘤药,为广大肿瘤患者提供了全面、可及的保障,实现了让广大参保患者付得起、用得上、有保障的目标。”国家医保局有关负责人介绍。

服务亲民利民,跨省就医更加便捷

“您好!我是灵璧县医保中心工作人员,经排查梳理系统内就诊信息,您符合门诊特殊病待遇资格条件,在您同意的情况下,我们将直接帮您办理肺移植特殊病认定,这样您就可以享受门诊慢特病待遇了。”日前,安徽省灵璧县冯庙镇村民张先生接受肺移植术后不久,便接到了县医保中心的电话。

门诊慢特病的政策有了,如果参保群众不了解、不办理,也无法享受相应的待遇。因此,优化经办服务是重要一环。目前,在全国很多地方,“医保快递”上门服务、即申即享、免申即享等措施,让慢病患者感受到政策给力、服务用心。

“我们多管齐下,争取让慢病患者医保待遇尽享。”薛建祥表示,一是将门诊慢特病资格认定下沉到定点医疗机构,由具备相关资质的定点医疗机构直接办理备案,参保人员在医院就医过程中就能完成手续办理,患者实现“零跑腿”。二是开通线上渠道。在江苏医保云 APP、各地医保微信公众号等平台开通线上申请渠道,患者可以线上申请并上传门诊慢特病相关诊断材料,流程更加便捷高

效。三是缩短办理时限,门诊慢特病待遇认定办理时限为即时办结,办结后即可享受待遇。其中,苏州市将 10 个门特病种设置为根据医院诊断直接审核通过,打造免申秒办模式。

异地就业人群、候鸟老人群体,这些慢病患者对跨省直接结算也存在巨大需求。与住院和普通门诊相比,门诊慢特病的情况更加复杂,不同地方的慢特病相比,这项工作更为复杂,更有难度。自 2021 年底我国启动门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作以来,2023 年底,已实现每个县至少有一家异地联网定点医疗机构能够进行 5 种门诊慢特病跨省直接结算。

每年到海南过冬的候鸟老人吕玉祥,是门诊慢特病异地报销政策的受益者。“以前准备很多药带过来,或是在老家买药后再寄过来。”吕玉祥的女儿吕双雁说,父亲就诊的海南省琼海市人民医院成为门诊慢特病跨省直接结算定点医院后,门诊取药都能实时报销了。

随着门诊慢特病费用跨省直接结算定点医院日益增加,结算规模显著增长。国家医保局数据显示,今年一季度,门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算 166.28 万人次,减少个人垫付 16.43 亿元,分别较 2023 年同期增长 428.10%、486.09%。

根据国家医保局相关工作计划,2024 年将进一步扩大跨省联网定点医院范围,推动各地有能力开展门诊慢特病诊疗的定点医院应上尽上,让门诊慢特病患者异地就医结算更加方便。

无影灯

输入药品名称可查询到相同药品的所有生产厂家、所有规格在全省医保定点零售药店的实际销售价格,并可按距离、价格或评分筛选及展示相关药店,还可以一键导航带领用户找到合适的药店。陕西省医保局近日推出“药品比价”功能,实现药品价格在用户手机上一键查询、实时比对,受到群众广泛欢迎。不仅在陕西、内蒙古,以及在广东深圳、江苏徐州等城市的医保平台上,也都推出了类似功能,推动药品价格更加公开透明。

现实生活中,同一种医保药品,在不同药店销售的品牌不太一样,药品价格也有差异。由于信息获取不方便,群众若想在附近以最划算的价格买到药品,往往需要跑几家药店多方比价,费时费力。在网络平台零售药店业态出现之后,这种情况虽有所改变,但线下比价仍然存在困难,尤其在急用药的情况下,即便能够寻到线上价格比较合适的药品,碍于配送半径、时间等环节的局限,也只能在线下零售药店购买价格较高的药品。

过去,为了让大家更加方便地找到价格合适的药店,医保部门想了不少办法。比如辽宁大连市医保局的微信公众号每半个月就会更新发布一篇《常用药品价格监测公示》,公布 30 个高血压、糖尿病、冠心病常用药品,以及全市 10 个最低价的药店和销售价格。山东威海市医保局在微信公众号上线了“集采导航图”小程序,通过手机定位可以在地图上准确选择离家最近参加集采的药店。这些方式为群众提供了一些参考,但便捷获取实时比价信息仍然难以实现。

另一方面,随着国家建立完善医保谈判药品“双通道”管理机制、将定点零售药店纳入门诊统筹、加快推进跨省异地就医直接结算等措施的实行,越来越多的参保人可以在家门口的零售药店刷医保码(社保卡)购药。少数定点药品零售企业利用信息差制定不公平高价甚至歧视性价格,不仅加重群众用药负担,也会导致医保基金更多损耗。因此,以信息化手段推动零售药品价格更加透明,已经成为保障参保人权益、提升基金使用效率的普遍需求。

“药品比价”的关键机制在于利用现代信息技术,通过与定点零售药店的进销存系统对接,建立统一的药品价格信息平台,实时收集各定点药店药品的价格信息,实现药品价格实时查询。在医保信息化水平不断提升的背景下,多地在这方面的突破,让药品价格更加透明,不仅有效维护群众对药品价格知情权和购药选择权,进一步降低用药成本,也可以解决信息不对称导致的市场无序问题,在一定程度上节约医保基金支出。陕西自“药品比价”功能上线以来,预计将使参保人员的购药成本下降 10%—15%,特别是对于患有慢病和长期用药的患者来说,节约的支出将会更为可观。

“药品比价”功能落地以来,不少药品零售企业担心会因此进一步压低药品价格,造成企业利益受损。实际上,这种担心大可不必。企业自主确定药品价格,是法律法规赋予的权利,零售药店同种药品价格存在差异是正常的商业行为。“药品比价”比出的是一些企业不合理的虚高价格。同样的药品,附近药店一盒 40 元,距离较远的药店一盒 38 元,正常情况下,大多数用药人群还是会综合考虑时间、路途成本做出理性选择。

当然,对于药店而言,“药品比价”肯定会促进其优化销售策略,合理调整药品价格,提高自身竞争力。从医药行业来看,“药品比价”有利于推动药品价格的合理回归,促进医药资源的优化配置,提升行业整体效率和服务质量,促进药品市场的公平良性竞争,为群众带来更多的便捷与实惠。

中医养生

夏季祛暑有食疗方

宗彼安

炎炎夏日,闷热潮湿,容易令人食欲减退,体倦乏力。推荐几款祛暑提神、消食开胃的茶饮方:

金银花茶。金银花 10 克,冰糖适量,共置保温杯中,沸水冲泡,加盖焖 5—10 分钟,凉后饮用。这一款茶品清凉可口,可清热祛暑,解毒利咽。适用于暑热烦渴、咽喉肿痛等症。

陈皮茶。陈皮 10 克,冰糖适量,沸水冲泡代茶饮。这一款茶品理气和胃,适用于食欲不振者。

香薷茶。香薷 6 克,藿香 3 克,共置保温杯中,沸水冲泡,加盖焖 15 分钟左右,代茶频饮。这一款茶品芳香化湿,对于夏季暑湿感冒,症见头晕、倦怠、吐泻等,效果较好。

黄芪茶。黄芪 15 克,麦冬 10 克,五味子 6 克,共置保温杯中,沸水冲泡,加盖焖 15 分钟,代茶频饮。这一款茶品益气养阴,适用于乏力倦怠、多汗、烦躁等。

白玉茶。白茅根 10 克,玉米须 10 克,沸水冲泡代茶饮。适用于夏季流鼻血或小便黄赤短少者,以及高血压、慢性肾炎等。

百合茶。百合 20 克,银花 10 克,冰糖适量,共置保温杯中,沸水冲泡,加盖焖 15 分钟左右,代茶频饮。这一款茶品清热安神,生津解渴。适用于烦躁失眠、咽喉肿痛等症。

电话,尽快就医。

在热射病的治疗过程中,快速、有效、持续降温是首要治疗措施。呼叫急救人员的同时,可以将患者转移到阴凉通风的地方,使其迅速脱离高温、高湿环境。还可用凉毛巾或冰袋冷敷患者头部、腋下及大腿根部等,迅速给患者降温。患者还需及时补充水分及电解质,维持水电解质平衡。

需要强调的是,降低热射病死亡率的关键在于预防。有效的预防措施有很多,比如避免长时间暴露在高温、高湿及不通风的环境,减少和避免中暑发生的危险因素,保证充分的休息时间,避免过度劳累,同时及时补充水分及电解质,避免脱水的发生。对于老年人等易感人群,要特别关注他们的身体状况,从而减少热射病的发生。

(作者为北京大学第三医院急诊科副主任医师)

本版责编:杨彦帆

『药品比价』保障群众购药选择权

亦欣

名医讲堂

夏日炎炎,多地持续高温预警。我们都知道,高温户外作业容易中暑,而热射病作为最严重的中暑类型,已经引起了社会的广泛关注。

热射病是由于暴露在高温、高湿环境中,机体体温调节功能失衡导致的严重急性热致疾病。由于机体产热大于散热,导致核心温度迅速升高,超过 40 摄氏度,伴有皮肤灼热、意识障碍(如谵妄、惊厥、昏迷)及多器官功能障碍。热射病一旦发生,病情进展迅速,会造成多器官功能受损,严重威胁患者的生命安全。如不及时救治,死亡率高达 50%—70%。

临床上将热射病分为劳力型热射病和经典型热射病两种类型。劳力型热射病主要发生于高温、高湿环境下从事户外作业或运动的人群,以年轻人为主。他

老年人盛夏在家也要提防热射病

田蕊

们由于长时间暴露在高温环境中进行高强度体力活动,产热增加,导致体温调节功能失衡,从而引发热射病。而经典型热射病则多见于老年人。

大家可能会问,高温、高湿环境下,户外作业或运动会产热增加,容易得热射病,这比较好理解,可老年人很少出门,绝大多数时间都在家里,更别提户外运动了,为什么还成了经典型热射病的好发人群呢?

许多老年人通常怕冷,家人也怕老人着凉感冒,所以即便天气炎热,老人在家的时候,可能不喜欢开空调,甚至从不开空调。此

外,老年人通常会穿相对较多的衣物,这时候,他们虽然不像劳力型热射病会有产热的明显增加,但容易出现散热功能的障碍,并且由于老年人体温调节能力减弱,可能会诱发热射病。

不同于劳力型热射病发病急、进展快,经典型热射病起病相对隐匿、缓慢,更容易被大家忽略。老年人常合并一些基础疾病,一旦患上热射病往往更容易发生脏器损伤,并发症的发生率更高,所以经典型热射病死亡率更高。

在这里提醒大家,老年人家属更需要对热射病有一定了解。老人在家中,室内环境也应该保持适

当的温度和湿度。在日常生活中,家人需要关注老年人的身体状况,如果老人出现发热、意识水平下降,一定要提高警惕,及时就医。

对于曾处于高温封闭环境中的年老体弱的患者,若出现发热、意识障碍等(除脑卒中的可能)时,应首先考虑经典型热射病。当患者有高温、高湿环境作业或高强度体力运动经历,出现高热、意识障碍等征状时,应首先考虑劳力型热射病。需要强调的是,不管是哪一种类型,都会导致多器官功能衰竭,甚至危及生命。一旦发生,不要犹豫,及时拨打急救