

中国式现代化新征程

建设健康中国：群众用得上用得起新药好药

本报记者 张悦 曹学平 北京报道

党的二十大报告提出，推进健康中国建设。把保障人民健康放在优先发展的战略位置，完善

人民健康促进政策。

建设健康中国，让全民健康更有保障。

检测血糖后，洗手、核对胰岛素注射剂量、摇匀药物、安装针

头、消毒、注射，是马双每日饭前必备的流程。“稍微吃一点饭指数就上来了，但是人不能吃饭吗？”黑龙江的糖尿病患者马双向《中国经营报》记者说道。马双说，对

于像自己一样需要长期用药的人群来说，今年胰岛素的降价减轻了负担，也提供了使用更好药物的机会。

事实上，随着医保谈判的常态

化进行，药品耗材集中带量采购持续推进，医药可及性也随之不断提升。国家医保局对创新药品进入医保目录予以支持和倾斜，集中带量

采购引导药品价格回归合理水平，更好地满足患者用药需求的同时也进一步减轻患者负担。数据显示，我国居民个人卫生支出占卫生总费用由2012年的34.34%下降到2021年的27.7%。

仿制药集采降价

胰岛素集采是国家组织药品集采首次从化学药拓展到生物药领域，不仅为患者减轻了负担，也被业内认为具有深远影响。

每一次集采牵动着业内人士的神经，也得到众多需要长期用药患者的密切关注。目前国家已开展了7批国家组织药品集中带量采购，国家和地方开展的集采药品种类覆盖化学药、中成药和生物制剂，群众受益面广。

今年5月起，第六批国家组织药品集中带量采购（胰岛素专项）中选结果在全国31个省（市、自治区）陆续落地。胰岛素专项集采中选产品平均降价48%，预计落地后每年能节约费用约90亿元。

今年46岁的马双告诉记者，由于年轻时对身体的注意较少，直到病情严重不得不使用胰岛素才重视身体的问题。目前马双使用胰岛素已经有四年的时间了。对于一天三次的用药，马双表示从刚注射时的害怕已经慢慢习惯，现在自己更为担心的是糖尿病引起的其他身体问题。

因为其他疾病做过几次小手术，对于收入并不高的马双来说，每个月胰岛素、针头、血糖试纸、二甲双胍片等几百元的费用已经是能够接受的上限。此前，马双在药店购买的精蛋白人胰岛素注射液的价格是49元/支，集采后价格下降了十多块钱。马双表示，在医院开药报销后价格更便宜，随着胰岛素的降价，过段时间会前往医院咨询医生是否能够使用注射更方便的胰岛素。

胰岛素集采是国家组织药品集采首次从化学药拓展到生物药领域，不仅为患者减轻了负担，也被业内认为具有深远影响。

胰岛素集采落地后，国内胰岛



人民视觉/图

素龙头甘李药业(603087.SH)接受记者采访时曾表示，三代胰岛素产品较一、二代胰岛素产品具有血糖控制更好、低血糖风险更低、注射时间更灵活等优势，是更符合人体生理需要的胰岛素，但集采前价格相对高于一、二代产品价格。集采后三代胰岛素产品价格与二代胰岛素产品价格差距缩小，甚至部分产品价格低于二代胰岛素产品，希望医生开具处方时和患者选择用药时不再过多考虑经济负担，积极影响医生对患者的处方方向，加速中国三代胰岛素对二代胰岛素的替代，同时推动二代产品加速市场下沉，提升三代胰岛素市场份额。

此外，通过此次集采，国产胰岛素产品将借助成本、价格优势进一步市场渗透，拉低国产厂商与进

口厂商的市场份额差距，加快国内胰岛素替代进程。甘李药业方面还表示，与进口胰岛素类似物相比，公司产品具有明显价格优势，可显著降低糖尿病患者的医疗负担，并在有效控制医保支出的同时提供更多糖尿病患者高性价比的胰岛素类似物产品。

对于患者关心的集采药品供应问题，甘李药业表示，为保证集采协议量的安全供应，公司在精益生产、供应链保障、以及产能提升等方面多措并举，做好集采前和集采后的供应安全准备工作。此外加速推进项目建设，新建胰岛素及其类似物生产车间投产后北京总部制剂产能将达到2.8亿支，同时公司积极推进临沂生产基地项目的建设。

创新药及时进医保

医保目录调整的周期从最长8年缩至1年，一些创新药上市当年即被纳入国家医保目录，迅速推向市场。

自2018年国家医保局成立以来，连续4次开展医保药品目录准入谈判，累计将250种药品通过谈判新增进入目录，价格平均降幅超过50%。2021年，协议期内221种谈判药报销1.4亿人次。通过谈判降价和医保报销，年内累计为患者减负1494.9亿元。

《国家医疗保障局对十三届全国人大五次会议第0094号建议的答复》显示，医保目录调整的周期从最长8年缩至1年，一些创新药上市当年即被纳入国家医保目录，迅速推向市场。

因而每年医保谈判过程中，以肿瘤治疗为代表的药物价格变化也备受患者关注。

2014年7月，广西的江丽查出了胆囊癌，当时的治疗以化疗为主。漫长的治疗后，江丽的癌症还是转移到了淋巴。2018年起，进口、国产PD-1药物相继在国内上市。江丽告诉记者，近年复发之后，由于放疗化疗的副作用太大，在医生的建议下选择了结合免疫治疗。在纳入医保前一年多，江丽便开始使用某国产PD-1药物，该药物也是江丽目前主要的治疗药物。据江丽回忆，该药物最初的价格是7200元一只，单次用药6ml，药品纳入医保后推出了2ml装，江丽每次需要三只2ml药物，价格2700余元/次，后降至2400余元/次。

治疗时的不良反应是众多癌

症患者担忧之处，而较为幸运的江丽表示，相对于化疗，PD-1药物治疗时既不用长时间住院打针也不用埋管，同时自己也没有出现掉头发、恶心的症状，此外也没有碰到凉水手麻以及骨头痛等反应，治疗效果比较好。

医保报销为患者进一步减轻了用药负担，此前有肝癌患者家属向记者表示，医保谈判降价后，购买某国产PD-1药物还能够报销2000元左右。

在治疗方面，近年抗癌创新药物的适应症不断拓展，也使众多癌症患者不再“谈癌色变”。竞争激烈的PD-1/L1赛道中企业针对患者的癌症疾病谱做出差异化竞争布局；抗体偶联药物(ADC)方面截至今年8月国内已批准了5款产品的11项适应症。

国产PD-1药物厂家恒瑞医药(600276.SH)相关负责人向记者表示，抗肿瘤药物研发具有投入大、周期长、风险高等特点，产品从研发到上市往往需要耗费10年以上的的时间，可能会遇到靶点同质化竞争的问题。作为民族制药企业，公司一直重点关注中国的高发肿瘤，立足中国疾病现状和患者临床需求，致力于为中国患者提供优质、可及性高的健康服务。同时，组合疗法已成目前临床开发研究的趋势，例如公司以PD-1/L1抗体为骨架，与其他内部产品进行组合，解决临床未满足的需求。

恒瑞医药表示，公司在肿瘤领域有丰富的研发管线，覆盖激酶抑制剂、抗体偶联药物(ADC)、肿瘤免疫、激素受体调控、DNA修复及表观遗传、支持治疗等广泛研究领域，针对多靶点，深耕组合序贯疗法，力求高应答、长疗效。公司一直以临床需求为导向，坚持差异化研发战略，在早期布局伊始即从病人临床需求出发，利用优势的技术平台，针对重要靶点设计与现有疗法形成差异化的创新，通过基础创新、产品组合创新，形成全方位、多元化管线覆盖，并通过转化医学研究拓展分子的应用价值，持续为患者提供优效治疗方案。同时公司也认为，研发布局应该从多维度出发考虑，做自己的强项，根据自己的能力立项，而非一窝蜂地追逐热点。

恒瑞医药相关负责人介绍，目前公司进入国家医保目录的药品总数已达85个。通过国家医保谈判，公司创新药艾瑞昔布等均已纳入医保目录，其中绝大多数为抗肿瘤药物。

2022年国谈即将开启，343个药品通过形式审查，包括多款受业内关注的PD-1/PD-L1、ADC、CAR-T药物。根据国家医疗保障局公告，医保局组织专家对通过2022年国家医保药品目录调整形式审查的申报药品进行了综合评审，目前专家评审工作已结束。

文中人物均为化名

居民医保助力医疗保障网织牢织密

本报记者 苏浩 曹学平 北京报道

“多亏了新农合，要不然真看不起这病。”家住内蒙古自治区巴彦淖尔市的王宪日前向《中国经营报》记者感慨道。

据王宪介绍，家里老人前段时间被诊断出结肠恶性肿瘤，需要立刻动手术，但近10万元的手术费让他犯了难。后医生得知王宪一直在为老人缴纳新型农村合作医疗(以下简称“新农合”)，后统一为

财政补助年超5000亿元

为解决广大农村居民的医疗保障问题，使农民走出“因病致贫，因病返贫”的恶性循环，我国建立了农村合作医疗制度，并在此基础上提出和发展了新农合制度。

2002年10月，中共中央、国务院颁布了《关于进一步加强农村卫生工作的决定》，明确指出：“逐步建立以大病统筹为主的新型农村合作医疗制度。从2003年起，中央财政对中西部地区除市区以外的参加新农合的农民每年按人均10元安排合作医疗补助资金，地方财政对参加新农合的农民补助每年不低于人均10元。”

2003年1月16日，国务院办公厅转发了卫生部、财政部和农业部所发的《关于建立新型农村合作医疗制度的意见》，要求“从2003年起，各省、自治区、直辖市至少要选2~3个县先行试点，取得经验后逐步推开，到2010年，实现在全国建立基本覆盖农村居

民的新型农村合作医疗制度的目标，减轻农民因疾病带来的经济负担，提高农民健康水平。

由于新农合增加了中央与地方政府的财政投入，也极大地调动了农民参与的积极性。自2003年新农合试点开始到2009年，全国新农合参保人数超过8.3亿，参保率为94%，筹资达821亿元，全国新农合筹资水平也提高到每人每年150元。

据国家医保局信息，2011年至2020年，财政补助标准从每人每年200元提高到550元，个人缴费标准从每人每年50元提高到280元。总体看，财政补助占年度筹资的67%，是居民医保的主要筹资来源。

以2018年为例，彼时新农合参保人数13038万人，参加城乡居民基本医疗保险人数89741万人，城乡居民医保财政补助为每人每年不低于490元，以此推算，2018年国家在城乡居民基本医疗保险上的财政补助为5036.17亿元。

获得感、幸福感、安全感更加充实、更有保障、更可持续，共同富裕取得新成效。”

近年来，随着我国经济的不断发展，农民收入也在逐年提高。但与医院门诊费用和医药费用的增速相比，农民收入的增长对其就医的贡献可谓是杯水车薪。据国家卫生健康委发布的《2020年我国卫生健康事业发展统计公报》，2020年，我国人均住院费用10619.2元，而在2020年

中国农民人均可支配收入为17131元。

我国作为一个农业大国，农村人口众多，农村医疗水平直接关系到农村人口的幸福指数和生活水平。城乡居民医保是在考虑到农村医疗基本情况的基础上建立的一项新医疗制度，其极大地改善了农村医疗环境，提高了农民的就医可及性。

而王宪的家人只是城乡居民医保守护的万千农民群众之一。



城乡居民医保是在考虑到农村医疗基本情况的基础上建立的一项新医疗制度，其极大地改善了农村医疗环境，提高了农民的就医可及性。视觉中国/图

2019年5月13日，国家医疗保障局、财政部在《关于做好2019年城乡居民基本医疗保险工作的通知》中指出，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗制度尚未完全整合统一的地区，要按照党中央、国务院部署要求，于2019年底前实现两项制度并轨运行向统一的城乡居民医保制

度过渡。

自此，城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗合并统称为城乡居民基本医疗保险。以此计算，2019年~2021年中央与地方政府的财政在城乡居民基本医疗保险上的财政补助分别约为5330.52亿元、5592.24亿元、5858.12亿元。

保障向纵深发展

伴随着居民医保报销待遇的持续扩容，居民医保个人缴费也在逐年上涨。

今年6月30日，国家医保局会同财政部、国家税务总局印发了《关于做好2022年城乡居民基本医疗保障工作的通知》(以下简称《通知》)。《通知》要求合理提高居民医保的筹资标准，人均筹资标准达到960元。其中，各级财政进一步加大了对居民医保参保缴费的补助力度，2022年居民医保参保财政补助标准人均新增30元，达到每人每年不低于610元；相应同步提高个人缴费标准30元，达到每人每年350元。

当前，财政补助资金已经成为居民医保基金的最主要来源。以2022年为例，居民人均筹资标准为960元，财政补助达到610元，占比63.54%；个人缴费350元，占比36.46%。

而从个人缴费来看，由于绝大部分统筹地区是按照家庭成员数量，定额缴纳的方式来征收医保费。

“最早开始参与新农合的时候每人只交30元，近年来年年上涨，今年更是涨到了每人380元，全家上下八口人的参保费用就要超3000元。”王宪如是说。

据了解，王宪所在的地区必须要求患者住院才能按比例报销，在乡村医疗门诊报销最高200元，乡医院住院报销85%，区医院住院报销75%，市医院住院报销70%。

王宪表示：“虽然参保费用用比较贵，但考虑到新农合报销力度大，能着实帮助家庭减轻看病负担，因此我们也都会按时参保。”

而居民医保缴费贵的问题也

被全国人大代表关注，2022年全国两会期间，新化籍全国人大代表阳海玲就提出了关于逐步减少直至免除城乡居民个人参保缴费费用的建议。

2022年10月12日，国家医保局对上述提案回应称，对于承担个人缴费有困难的群众，在享受普惠性财政补助的同时，国家通过医疗救助制度对其个人缴费部分也予以资助，全额资助特困人员，定额资助低保对象、返贫致贫人口，帮助其参保。

近年来，国家进一步完善医疗保障政策措施，全面建立城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制，动态调整医保目录，进一步扩大支付范围，持续推进医保支付方式改革，减轻参保群众负担。

通过建立起统一的城乡居民基本医疗保险制度，并同步整合城乡居民大病保险，实现了城乡居民在覆盖范围、筹资政策、保障范围、医保目录、定点管理、基金管理上的“六统一”，整体提高了农村居民医疗保障水平，参保的农村居民和城镇居民享受到同等的居民医保待遇，实现了促进社会公平正义、增进人民福祉的改革目标。

国家医保局表示，下一步，将按照中央深化医疗保障制度改革有关任务部署，会同有关部门完善稳健可持续的筹资运行机制，研究均衡各方筹资缴费责任，优化个人缴费和政府补助结构，逐步建立同经济社会发展水平、各方承受能力和基金收支平衡相适应的筹资机制，保障制度平稳运行和参保人医保权益。

受访要求，文中人名均为化名