基本药物目录升级 给患者带来哪些实惠?

总品种数增至685种、增加12种抗肿瘤用药、丙肝治疗新药丙通沙被纳入……11月1日,《国家基本药物目录(2018年版)》正式施行。新版国家基本药物目录补充了哪些患者急需、临床价值较高的药品?给老百姓带来哪些实惠?

有进有出 目录"又见成长"

"这么多一线临床药品进入目录,对我们的选药工作是一种有力支撑!"看过新版国家基本药物目录后,吉林大学第一医院药学部药学组组长宫畅欣喜地说。

新目录新在何处?国家卫生健康委员会副主任曾益新说,调整后的新版国家基本药物目录覆盖面更广,品种数量不仅能够满足常见病、慢性病、应急抢救等临床需求,而且为不同疾病患者提供多种用药选择,更好满足群众需要。

记者了解到,此次调整新增的药物品种中,有11个为非医保药品,主要是临床必需、疗效确切的药品。比如,新纳入的金花清感颗粒是一种新的中药复方制剂,适用于流行性感冒,具有明显临床价值。

此外,甘精胰岛素、利拉鲁肽、达格列净等国际上热门的主流药物品种也被纳入新版目录。业内人士指出,新增品种都是临床高质量用药品种,明显提升了新版目录用药质量。

记者了解到,新版目录共调入药品187种、调出药品22种。据曾益新介绍,动态调整是新版目录的一大亮点。

为控制风险、保障患者用药安全,对于存在不良反应多、疗效不确切、临床已被逐步淘汰等问题的药品,新版目录也进行了及时调出。

记者注意到,复方利血平、地红霉素、替加氟等品种被调出。"复方利血平是降压药中的老药,副作用较多,调出得很及时。"安徽省合肥市庐阳区杏林卫生服务中心主任牛磊说。

从2009年的307种,到2012年的520种,再到如今的685种——国家基本药物目录不断增加品种、优化结构,此次又将群众急需、造成较大经济负担的药品纳入。

抗癌药新福利"上线" 满足肿瘤患者期盼

35岁的黄先生三年前在一次体检中查出患有胃肠间质瘤,由于肿瘤过大,而且伴有比较严重的内出血,专家建议服用一段时间的靶向药伊马替尼,待肿瘤缩小到适合手术的大小时再进行手术。

黄先生对当时的药价记忆犹新:所需的这款伊马替尼每盒大约1万多元,每个月需要2盒。自从国家出台抗癌药降价的一系列措施后,黄先生感觉到价格的切实变化:"从2017年这款药纳入医保后,一个月的药费降到了8千多,变化真是太大了,一时都无法相信。"

北大肿瘤医院胃肠肿瘤中心副主任医师冷家骅说,抗癌药纳入医保后,患者的经济负担大大减少了。不仅如此,医生在制定诊疗方案时也有了更大的空间。

黄先生所体会到的价格变化是国家新政落地的体现。目前,全球每年癌症新发病例超1400万,随着癌症发病率逐年升高,患者迫切希望用上新药好药,国家有关部门采取多项配套措施满足患者期盼。

记者在查看新版国家基本药物目录时发现,目录的"抗肿瘤药"部分新增了"抗肿瘤靶向药"一类,除了黄先生所需的伊马替尼之外,吉非替尼、埃克替尼、利妥昔单抗、曲妥珠单抗、培美曲塞等靶向药均在列。

其中,埃克替尼这种小分子靶向抗癌药对于治疗晚期非小细胞肺癌具有特异性高、疗效显著、毒副作用小、无骨髓造血抑制作用等优点。专家指出,此次埃克替尼被纳入新版国家基本药物目录,为我国肺癌患者提供了一个新的用药选择。

创新药到儿童药 特殊人群受益

由于利巴韦林加干扰素的传统治疗方案疗效不佳,副作用难以忍受,再加上国内没有有效药物,广东的丙肝患者小梅从2017年开始从网上找人从印度代购治疗丙肝的仿制药。不料她第二次收到的是假药,延误了病情,差一点发展为肝硬化。因此,她不得不重新回到传统治疗方案。

最近,一个消息又让小梅重燃治愈的希望——新版国家基本药物目录已将全球首个也是国内唯一一款全口服、泛基因型、单一片剂的丙肝治疗新药丙通沙纳入。

"看到丙通沙被纳入基本药物目录,这就是要纳入医保的'信号',我觉得自己的人生又有了希望。"小梅说,希望在丙通沙被纳入基本药物目录后,国家后续会出台相关政策,让自己买得起治病药,过上正常人的生活。

安徽医科大学第一附属医院常务副院长、感染科专家李家斌教授说,此次丙通沙列入基本药物目录,让很多基层丙肝患者看到了希望的曙光。

在调入的187种药品中,牛肺表面活性剂、培门冬酶等儿童用药引起了长春市儿童医院药剂科主任杨长树的关注。

"此次新调入药品中有临床急需儿童药品22种。"杨长树说,儿童是特殊用药群体,不仅要考虑用药的安全性、有效性、经济性,还要考虑依从性。比如成人可以服用的片剂、胶囊,儿童就很难服用。

新版目录专门考虑了儿童这一特殊群体的用药需求。记者看到,目录增加了部分儿童专用药品的通用名品种,如用于治疗新生儿呼吸窘迫综合征的牛肺表面活性剂、用于治疗儿童急性淋巴细胞白血病的培门冬酶等。

不仅品种多了,开药也更方便了。北京市朝阳区安贞社区卫生服务中心主任张楠告诉记者,基本药物目录调整后,医生可选择药品的范围更大了,让更多的药品在大医院能开、在社区也能开到,尤其在常见病治疗和慢病管理等方面,让更多患者在基层享受到更便捷的医疗服务。

"最后一公里"有多远 药品供给制度需完善

长春市55岁的曾女士近期遇到了一件烦心事:她被确诊为眼部黄斑变性,有失明风险,需注射康柏西普进行治疗。

根据医嘱,曾女士需要连续注射三针,如病情不稳定还将继续治疗。每一针要5000元左右。

就在最近两天,曾女士看新闻发现康柏西普此次被纳入基本药物目录,非常欣慰。"我得了这个病以后才知道,原来这种病目前在我们国家,尤其是老年人身上比较多发。但是这个药价格比较贵,而且是属于医保类别中的乙类,我还是期待这个药进基本药物目录以后国家能有进一步的政策降低用药负担,给我们带来更多实惠。"

曾女士所期盼的,正是打通基本药物目录和患者之间的"最后一公里"。

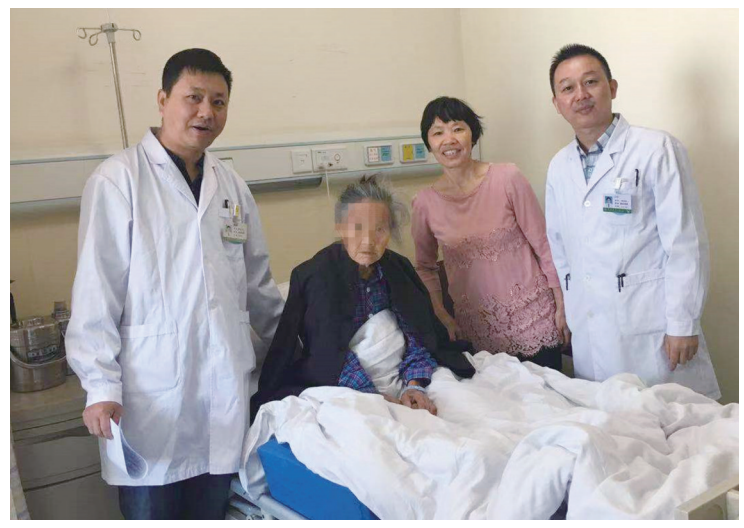
"下一步需要在价格环节上发力。"国家卫生健康委员会药政司副司长张锋说,我们把解决短缺药品供应作为兜底措施,使基本药物不断供,特别是临床必需的、价格比较便宜的要保障供应。

"将抗癌药、丙肝药等纳入目录对患者而言是好事,但还存在医保是否承担得起等问题,需要进一步完善制度设计。"李玲建议,完善药物经济学分析,建立投入产出测算等药物性价比衡量标准,为目录药品提供更多药物经济学证据支持,从而有助于保持政策的可持续性。

从"救命药"供给,到高价药"降温",完善制度设计成为关键一招。近期印发的《关于完善国家基本药物制度的意见》为打通药品供给链条中的"梗阻"提供了新保障。

中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心项目研究员颜建周认为,在基本药物目录动态调整的基础上,还应对易短缺的基本药物通过市场机制、定点生产、纳入储备等措施保证供应。同时通过平台建设,从药品的研发、生产、流通、采购、使用等环节,加强对短缺药品的监测预警。

(田晓航 陈聪 鲍晓菁 林苗苗 赵丹丹 侠克)



出院当日,副主任医师郭光宇(左一)、张苏岭(右一)与赵奶奶及家属合影。

超高龄老人髋部骨折 术后三天康复出院

邵阳日报记者 陈贻贵

通讯员 王新华 李文娟 孟天笑

俗话说"伤筋动骨100天",骨折对于年轻人来说,并不可怕。但对于骨质疏松的老年人而言却难以恢复,尤其是髋部骨折,更被称作为"人生最后一次骨折"。然而,年近百岁的赵奶奶前不久在遭遇了可怕的髋部骨折后,却并没有卧床不起,而是在市中心医院骨科医生的精心医治下,三天后康复出院了。

11月2日,说起自己的受伤及手术治疗经历,赵奶奶露出了开心的笑容。赵奶奶今年已经98岁了,家住北塔区茶元头街道河上桥村。10月3日,赵奶奶不小心在家中摔了一跤,导致左侧臀部疼痛肿胀、行动不便。急诊到市中心医院检查后,被确诊为左侧股骨转子间骨折。医生告知患者及家属,老年髋部骨折如果采取卧床制动保守治疗,不仅病人痛苦,同时极大地增加了子女照料等各方面的压力;更重要的是,卧床制动继发的骨折晚期并发症及本身患者的基础疾病等诸多因素,导致患者死亡率非常高,所以在患者能够耐受手术的情况下,建议其进行手术治疗。

家属考虑到如果不手术,老人可能需要长期卧床,并发症将陆续发生,会对生命形成极大威胁;但如果手术,他们也担忧高龄患者,手术、麻醉等风险性很大;到底要不要做手术?患者及家属顾虑重重。此时,市中心医院骨科副主任医师郭光宇、张苏岭看出了他们的担心,遂耐心地与老人及家属解释沟通,安抚他们紧张焦虑的情绪。最终,老人同意进行微创手术治疗。

10月5日下午,在麻醉科的全力配合下,郭光宇团队仅在45分钟内即为老人家完成了微创手术,即"牵引床上闭合复位PF-NA内固定术",手术仅有3个小切口。术后第2天,赵奶奶就可以完成翻身及起坐等活动。手术后第3天,老人康复出院了。

张苏岭介绍,髋部骨折是老年人摔伤后的常见骨折,也是人们都面临的棘手问题,在患者经过术前评估能够耐受手术的情况下,手术治疗是首选方式。之所以要首选手术治疗,一方面,老年人此处骨折错位后疼痛剧烈,难以忍受,需卧床制动、翻身等护理困难。另一方面,及时手术能使病人早期离床活动,尽快地恢复患者的活动功能,能有效降低致死率、致残率。

张苏岭说,老年髋部骨折本身不可怕,可怕的是卧床制动引起的各种并发症。选择保守治疗,老年人一旦卧床不活动,只需几天,就会失去"活力"。很快,就会出现坠积性肺炎、褥疮、泌尿系感染,甚至发生败血症、下肢深静脉血栓、肺栓塞等严重并发症。所以,如果患者身体条件允许,首选手术治疗。

市中心医院骨科主任谢京平介绍,他们于2015年引进微创手术技术及快速康复理念,同时引进针对老年病人及重大手术病人的各评分系统,对围术期手术麻醉风险进行动态评估和风险控制。使用Caprini血栓风险因素评估表、心脏危险指数评估表、POSSUM外科病人危机评分系统等,可以预测出病人心血管疾病的死亡率、严重心血管并发症率,有助于对手术风险、死亡率和并发症率给出量化指标,方便医患双方沟通,增强风险把控能力,把风险降低,让病人尽早度过围手术期风险。而微创手术技术及快速康复理念的引进,借助心血管科、肾内科、麻醉科、呼吸内科、ICU等多学科合作,可以为老年人髋部骨折患者甚至近百岁老人实施手术治疗,极大降低并发症,减少患者痛苦,提高了病人生活质量,也减轻家人照料的负担。

国医"大咖"齐聚邵阳 开展脾胃病学术交流

邵阳日报11月3日讯 (记者 刘敏 通讯员 陈华) 11月3日上午,由湖南省中医药和中西医结合学会脾胃病专业委员会、湖南省中医药大学第二附属医院、邵阳市中医药学会、邵阳市中医医院联合举办的2018年脾胃病专业委员会年会暨脾胃病诊疗进程培训班在我市举行。来自国内多名国医大师及各地市州与脾胃病相关专业领域的专业骨干近200余人参加培训。

从某种意义上来说,中医"脾胃病"大致等同于西医的消化道疾病以及相关慢性疾病。中医认为,脾主升,胃主降,用中药帮助病人调节脾胃升降,必要时配合疏肝,能很好地调节消化系统疾病。近年来,随着中医药文化不断深入人心,中医在治疗脾胃病方面的优势得到了很大凸显。

作为我市目前唯一一家集预防、保健、医疗、康复、教学、科研、中医药文化传承、中医药国际交流为一体的国家三级甲等中医医院,邵阳市中医医院于2011年成立了脾胃肺病科,致力于从事脾胃病、肺病临床与科研研究。作为该院的重点学科,科室目前承担了湖南省中医药管理局2项课题,是湖南省农民工尘肺病定点救治单位,湘雅医院呼吸专科联盟单位。今年5月,由该科室承担的呕吐(急性胃肠炎)中医诊治指南制定课题以最高标准诊疗指南,通过国内专家评审。今年8月,该科副主任医师黄瑛获评"湖南省好医生"荣誉称号。

本次学术年会特别邀请中国中医科学院望京医院脾胃病科主任、中国中西医结合学会消化内镜学专业委员会主任委员、中华中医药学会脾胃病专业委员副主任委员魏玮教授,广东省中医院脾胃病科主任、中华中医药学会脾胃病分会副主任委员黄穗平教授,湖南中医药大学附属第二医院副院长、省中医药与中西医结合学会脾胃病专业委员会主任委员朱莹教授作学术课题演讲。本次学术交流将提高临床医务工作者的业务水平,促进我省脾胃病诊疗研究再上新台阶,一定程度上为全市脾胃病诊疗技术的临床应用和科研创新工作带来新的更大的机遇。

为贯彻医疗、医信、医药联动改革方针,优化资源配置,加强区域医疗机构之间沟通,整合医疗资源,促进全省医疗事业健康快速发展,由中南大学湘雅医院发起倡议,与各成员医院共同成立"中南大学湘雅医院医疗联合体骨科联盟",于10月27日举行授牌仪式。邵阳市中医医院与中南大学湘雅医院签约,成为中南大学湘雅医院医疗联合体骨科专科联盟医院。图为市中医医院院长雷庆良(右二)参加授牌仪式。 通讯员 陈华 摄