P1:

慢性疼痛有很多原因，但《英国医学杂志》的统计显示，43%的人在一生中的某个时候会遭受某种形式的长期疼痛。

NCPS报告说，英国10.4%到14.3%的人口说，他们患有严重致残性慢性疼痛，这种慢性疼痛是中度或重度限制性慢性疼痛。

P2:

美国疾病控制和预防中心（Centers for Disease Control and Prevention）的一份最新报告显示，美国的预期寿命在几十年稳步上升之后，已经连续三年持平。这项研究还发现，心脏病、癌症、中风和肾病等慢性疾病仍然是美国的主要死因。

我们国家需要一个新的战略来改善美国人的健康和长寿。特别是，我们的领导人需要集中精力进行改革，通过预防、医疗创新和改善获得护理的机会来防治慢性病。通过提升这三个优先事项，政策制定者可以帮助2016年成为美国慢性病危机结束的开始。

AFTER RISING STEADILY for decades, U.S. life expectancy has flat-lined for three consecutive years, according to a new report from the Centers for Disease Control and Prevention. The study also finds that chronic conditions like heart disease, cancer, stroke and kidney disease remain among the leading causes of death in the United States.

Our country requires a new strategy for improving the health and longevity of Americans. In particular, our leaders need to focus on reforms aimed at combating chronic diseases through prevention, medical innovation and improved access to care. By elevating these three priorities, policymakers can help make 2016 the beginning of the end of America's chronic disease crisis.

Chronic conditions represent the single largest threat to health in America. According to the CDC's latest statistics, roughly half of all adults suffer from at least one chronic disease, with a quarter of all adults suffering from two or more. In 2014, seven chronic conditions were responsible for nearly 65 percent of all deaths.

慢性病是美国最大的健康威胁。根据疾控中心的最新统计，大约一半的成年人患有至少一种慢性病，四分之一的成年人患有两种或两种以上的慢性病。2014年，7种慢性病导致了近65%的死亡。

在美国，慢性病就占到医疗支出总额的近75%，即人均年支出约5300美元。在公共保险方面，慢性病的治疗在支出中所占比例更大：医疗保险为96美分/美元，医疗补助为83美分/美元[4,10,11,12]。因此，了解、管理和预防慢性病是一个社会为公民提供更高质量的医疗保健和提高其整体生活质量的重要目标。

根据美国目前的人口统计，从现在起到2029年底，每天将有10000名美国人年满65岁[5]，有理由预计，合并症患者的总数将大大增加。

Given America’s current demographics, wherein 10,000 Americans will turn 65 each day from now through the end of 2029 [5], it is reasonable to expect that the overall number of patients with comorbidities will increase greatly.

P3:

改善疾病病症减少医疗费用

疾病管理以整合式的照护系统来改善疾病症状及减少医疗成本为最高原则，涵盖所有慢性疾病人群;通过预防、循证干预、制定专业性高的议定书施加干预以及借助病人的自我管理来达到医疗管理最优化;不断评估健康状况和衡量干预成果来改善整体患者健康，从而提高生活质量和降低医疗成本。疾病管理的整个实施过程极为重视结果、持续品质的改进、回馈和沟通。

慢性病远程管理模式

在CCM基础上构建出慢性病远程管理模式，其主要是以家庭为基础的无线设备和应用程序，将网络技术应用到慢性病管理的领域，建立慢性病患者专项档案，实时监测慢性病患者的相关指标，并上传患者院外的用药、治疗情况及病情控制情况，根据慢性病分级管理，一旦出现异常数据，经过专业培训的慢性病医生会及时联系患者、调整治疗方案，同时医护人员会为患者提供关于慢性病管理方面的相关知识，适时提醒慢性病患者加强自我管理。

延缓病程降低病死率

美国是最早研究及初步应用慢性病管理模型(CCM)的国家，动员政府、医护人员、患者均参与到管理活动当中，政府在政策上支持，把慢性病管理工作作为公共卫生服务重点投入的项目。此模式覆盖性广，调动了个人、集体、社会的积极性，增强了全民健康意识，强调医疗资源的优化配置，满足了慢性病患者的健康需求，从根本上延缓并发症的发生、发展，降低了医疗费用，提高了美国整体的健康水平。

P4:

《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》则对我国慢病防控进行了长期规划，明确了2020年和2025年两个阶段性目标。到2020年，慢性病防控环境显著改善，降低因慢性病导致的过早死亡率，力争30—70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较2015年降低10%。到2025年，慢性病危险因素得到有效控制，实现全人群全生命周期健康管理，力争30—70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡率较2015年降低20%。逐步提高居民健康期望寿命，有效控制慢性病疾病负担。

以广东为例：

广东发布了多项政策，致力于提高广东医疗服务水平，促进广东省全面健康生活方式的培养和慢病防控的提升。此外，广东省明确部署了家庭医生服务团队的培训项目，意在提升广东省家庭医生的服务水平，提高慢病防控的服务能力。广东省还重点对慢病防治的重点人群进行了规划部署，《广东省“十三五”健康老龄化规划》明确提出，要进一步推动老年人健康产业发展，满足老年人的多样化需求，为老年人提供健康指导、慢病管理、安全监护等服务。

人民网北京11月29日电 （记者崔元苑）28日上午，国家医保局召开新闻发布会，介绍2019年国家医保谈判准入药品名单（国家医保局、人力资源社会保障部印发2019年国家医保谈判准入药品名单）及成效。据悉，谈判成功的药品多为近年来新上市且具有较高临床价值的药品，涉及癌症、罕见病、肝炎、糖尿病、耐多药结核、风湿免疫、心脑血管、消化等10余个临床治疗领域。保守估计，通过谈判降价和医保报销，患者个人负担水平将降至原来的20%以下，明年起患者将能感受到明显降幅。

22个抗癌药谈判成功、进口药给出全球最低价

据国家医保局医药服务管理司司长熊先军介绍，由专家评审、投票遴选提出了128个谈判药品备选名单，经向企业确认谈判意向，最终确定119个药品作为新增谈判品种。此外，2017年谈判准入的药品中，有31个需要再次谈判确定能否续约。两者相加共计150个，新增谈判药品数量和谈判药品总量均创历史新高。

最终，150个药品共谈成97个，全部纳入目录乙类药品范围。三种丙肝治疗用药降幅平均在85%以上，肿瘤、糖尿病等治疗用药的降幅平均在65%左右。多个全球知名的“贵族药”开出了“平民价”，进口药品基本都给出了全球最低价。

从重点领域看，5个基本药物全部谈判成功，22个抗癌药、7个罕见病用药、14个慢性病（含糖尿病、乙肝、风湿性关节炎等）用药、4个儿童用药谈判成功，目录结构得到进一步优化。

通过常规准入和谈判准入，2019年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》共收录药品2709个。与2017年版相比，调入药品218个，调出药品154个，净增64个。

用药保障能力提升 国产重大创新药品得到鼓励

对于此次谈判药品的成效及影响，熊先军表示，一是医保目录药品结构明显优化，保障能力显著提升。将一批认可度高、新上市且临床价值高的药品调入目录，癌症、罕见病、慢性疾病用药以及儿童用药保障能力明显提升。

二是药品费用显著降低。通过发挥医保部门“战略购买者”作用，以量换价推动药费大幅下降。

三是突出了鼓励创新的导向。谈判成功的8个国产重大创新药品绝大多数都是近年来上市的新药，其中很多是2018年新上市的。

四是在探索符合中国实际的医保药品目录调整方式方面取得了进展。一方面，积极探索通过引入竞争性谈判、发挥药物经济学评价作用等方式，大幅提升了谈判的科学性、规范性、有效性。另一方面，为有利于引导企业大幅降价，尝试引入价格保密的做法，对部分药品的成交价格承诺官方不对社会公开。

国家医保局要求地方做好落地和执行，提前做好信息系统调试，根据需要做好备药准备，确保2020年1月1日顺利启用新版目录，让广大患者早日受益。各地同时要做好调出药品，特别是2017年谈判准入、在本次谈判中未能续约药品的替代衔接工作，合理保障群众用药连续性。