

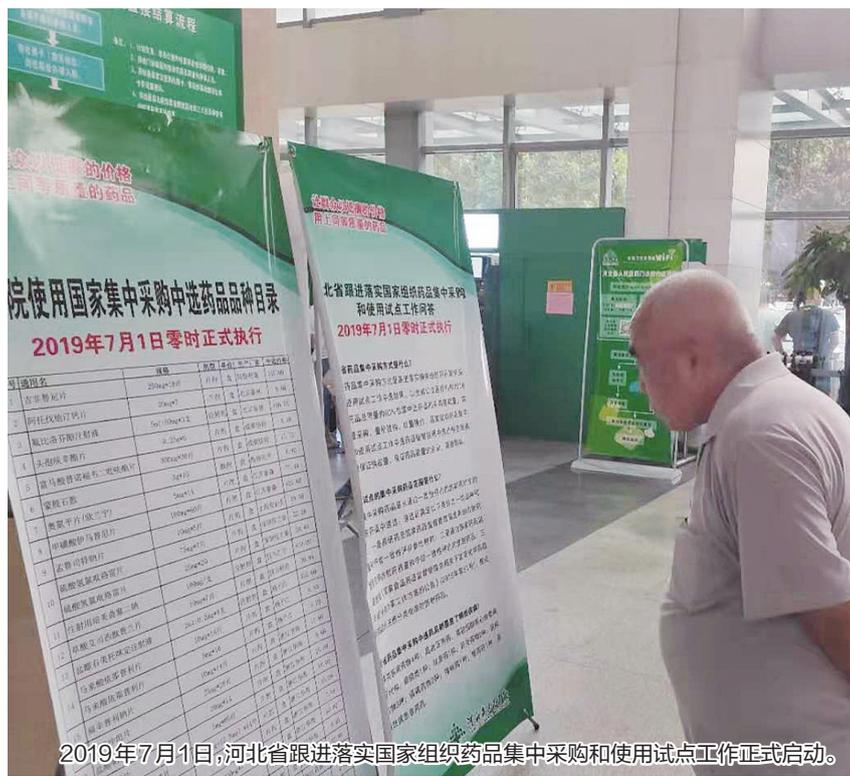
“超级团购”让药费悬崖式下降

代表建言机制逐步完善让改革越走越顺

2019年7月1日起,我省跟进落实国家组织药品集中采购和使用试点工作正式启动。通过带量采购,25种中选药品最低采购价平均降低52%,最高降低了96%,药品价格明显下降。

今年两会上,药品带量采购成为代表们热议的话题,实际上,药品带量采购是国际上的通行做法,就是政府出面的药品“超级团购”,以量换价,要求商家降低价格换取销量。代表们纷纷表示,带量采购的影响是深远的,但改革还需要循序渐进,逐步完善。

燕都融媒体记者
杨佳薇 文图



2019年7月1日,河北省跟进落实国家组织药品集中采购和使用试点工作正式启动。

探访 药费“悬崖式”的下降

赵女士2018年初被诊断患肺癌。最初,赵女士服用的是一种国产靶向药物,几个月后,赵女士开始服用进口肺癌靶向药物吉非替尼,当时药价每盒2280元,患者需先自付456元,剩余的1824元根据不同人群报销比例报销83%到97%。尽管是一个经济条件中等的家庭,但药费加上住院、检查的费用,赵女士在治疗上的花费也是不小的负担。

2019年7月1日后,好消息传来,赵女士服用的抗癌药降价了,每盒费用仅为547元,患者需先自付109.4元,之后再享受83%到97%不等的医保报销。如此一来,靶向药吃起来,也不再那么“纠结”了。“我们感受特别明显,经济负担轻了很多。”赵女士一下子松了一口气。

让赵女士体会到药费“悬崖式”的下降,得益于我省2019年正在推行的一项“带量采购”的新政,这个新政策,是中国医改宏图的一项,它的目标是让部分原本价格昂

贵又关系重大疾病治疗的药品以及临床用量非常大的一些药品,价格降下来。

“我服用的苯磺酸氨氯地平,带量采购的同样规格的国产药只有4.16元/盒,每盒28片相当于每片一毛五,原来24.01元一盒,每盒只有7片,现在一盒药的价钱和以前一片药的价钱差不多了。”和赵女士一样,刘先生吃了十五年的氨氯地平片,带量采购后,这款药降幅约96%,省下不少药钱。

随着带量采购在我省落地,过去的这半年,体会到药费“悬崖式”下降的病人并不在少数,王先生是糖尿病并发症患者,需要长期服用阿托伐他汀钙片和硫酸氢氯吡格雷片两种药物,预防动脉硬化和血栓,2019年7月1日前,硫酸氢氯吡格雷片是91.7元一盒,带量采购的仅为22.26元一盒,每盒药7片,就相当于每片药便宜了近10元,而阿托伐他汀钙片原来42.77元一盒,现在6.6元一盒,降幅也不小。



省人大代表乔宗旭



省人大代表侯永利



省人大代表任振芳

深入 更多药品有望实现“带量采购”

从阶段性的数据看,“4+7带量采购”已经惠及大量患者。在河北省胸科医院就诊的李某从2017年4月开始进行吉非替尼口服靶向治疗,每月用药3盒,每盒2280元,一个月下来就是6840元。这对于一个普通农民家庭来说,无疑是一笔不小的开支。带量采购以后,一盒的价格降低到547元,用量不变,一个月总费用1641元,较之前大幅减少。

河北省胸科医院统计显示,从2019年7月实行带量采购到12月底,6个月时间共使用吉非替尼421盒,与带量采购前相比,仅这一种药就为患者节省了近73万元。

记者注意到,2019年药品集中采购的25个品种里,包括精神类疾病药物4种;高血压用药、高胆固醇等心血管病用药10种;癫痫类1种;抗菌药1种;肝炎药物2种;抗肿瘤药物3种;镇痛药物2种;哮喘药1种;腹泻药1种,多为慢性病患者用药。

“虽然我现在用的药并没有在这25种药里,但是我身边的病友有很多都在用,这几天他们看着药费单都很高兴。”经常在内分泌科住院的韩茂林高兴地说,他每年要住几个月的院,这次正好赶上“新政”实施,大家都在讨论经济负担轻了,感受特别明显,

也希望越来越多的药能这么样大幅降价。

采访中不少还没有享受到降价的市民也提出期望:“像高血压、冠心病、糖尿病等慢性病,市场上可用的药物种类非常多,患者往往需要多种药物联合治疗,建议尊重患者的多元化用药需求。”

记者获悉,国家组织药品集中采购和使用联合采购办公室日前发布全国药品集中采购文件,33个品种入选第二批国家药品“集采”名单。按照集中采购工作安排,1月17日将开标产生拟中选结果,全国各地患者将于今年4月份用上第二批集中带量采购中选药品。名单纳入阿卡波糖、格列美脲等口服降糖药物;奥美沙坦酯、坎地沙坦酯、吡达帕胺等高血压用药;治疗罕见病——肺动脉高压的药物安立生坦片,还有抗癌药替吉奥、阿比特龙等;以及阿奇霉素、甲硝唑、克林霉素、莫西沙星、头孢拉定等多个抗生素品种。

值得注意的是,一些未纳入医保目录的自费品种此次也加入“集采”。业内人士指出,这意味着自费药品也将受到集中带量采购带来的降价“压力”。以带量采购的模式引导药品降价已成趋势。因此,2020年降价的药品会更多,受益的患者面更广。

观点

带量采购让药价趋向合理

“带量采购的影响是深远的。”省人大代表、邢台医专第二附属医院侯永利主任介绍说,带量采购不仅规避了过去“招采不合一、量价不挂钩、还款不及时”等问题,还会促进药品生产、流通、使用的“加强生命周期”的质量监管,让药品采购平台更加阳光透明,鼓励医疗机构使用价格适宜的药品,“腾笼换鸟”,提高医院服务技术性收入,体现医务人员劳动价值,为减轻百姓看病负担发挥更大作用。

侯永利代表说,和以往的省级药品集中采购不同,本次“4+7”集中采购试点是在国家仿制药一致性评价工作取得明显进展,部分仿制药达到和原研药质量疗效一致水平的基础上开展的。也就是说,只有通过一致性评价的仿制药才有资格与原研药进入下一步的价格竞争,防止“劣币逐良币”。

省人大代表、邢台市第三医院心内科任振芳主任说,此次中选药品在质量把控方面更严格,不仅在“入门”时有一致性评价“把关”,还在后续的使用环节守好“安全门”。

河北省药品监督管理局就选中药品生产、流通、使用各环节进行全周期质量安全监管,坚决防范因价格下降而降低药品质量的行为。将中选药品全部纳入年度药品抽检计划,对抽检不合格药品依法依规及时查处。开展药品不良反应直报工作,做好中选药品的不良反应数据统计、收集、信息监测,对监测中发现的异常风险信号、聚集性信号及时组织处置。配合药品生产企业做好中标品种全过程可追溯工作。

“政策保障之下,通过带量采购以量换价,确实有望让药品价格趋向合理。”任振芳代表说,大量的医保资金被合理地节省下来,还能压缩灰色空间,克服诱导服务和过度浪费。

建议

“以量换价”成“常态” 仍需多方形成合力

一轮又一轮的政策红利正在为百姓看病“减负”。但代表们也纷纷表示,作为试点运行,改革还应循序渐进、有序推行,尊重医药行业的发展现实和居民的用药偏好,防止“一刀切”。

“随着医保对药品价格和用量的掌控能力加强,最终反向倒逼医疗服务行为的改变,但是,公立医院的服务性收入长期以来维持低价,短期内大幅度提高仍有一定的难度,总体仍存在一定的缺口。”省人大代表、邢台市人民医院产科乔宗旭主任说。

乔宗旭代表说,决策权的上移意味着医院传统的势能正在削弱。随着药品采购和使用的限制越来越强,大医院的发展模式迎来变化,未来对药品的收入依赖将不得不逐步降低。如果政策能够持续提高医疗服务收入并引导医生的阳光收入,才会真正推动医药分开,而这一切还需要相关的制度严格落实,进一步完善。

侯永利代表说,医院之外,药企的营销模式被迫改变,中选药企和未选中选药企有可能成为“围城内外的人”,互相羡慕却又“各有担忧”。一些中选药企担忧,今年中选、明年没中,扩产能的成本“打水漂”;而未能中选的药企则担心“一次中选、次次中选”现象发生,自己则“一次出局、次次出局”。

因此,侯永利代表建议,不能孤立地看待药品集中采购,需要在试点推进中听取各方意见,及时总结经验。由于各地经济和人口实际情况不同,既要考虑病人和医保的利益,也要考虑制药行业和医院的长期发展,注意政策的执行效果。要加强医院采购和用药情况与医保部门、卫健部门的信息对接系统的“直联”,打破“信息孤岛”,让决策者能基于更加全面的数据作出“量”的决策、方便企业报出合理“价”。医院、药企、卫健、医保要形成合力,达成双赢,才能让患者享受到长久的实惠。”