

陈俊(化名)的母亲罹患乳腺癌,需要注射曲妥珠单抗,即俗称的赫赛汀。此前在中国,这一由跨国药企罗氏生产的药品,一支的零售价格就高达2万多元。而在一个治疗周期里,患者至少要注射14支。

日前,人力资源和社会保障部对外公布36种药品进入医保目录后的价格谈判结果,并同步确定了这些药品的医保支付标准,赫赛汀名列其中。经过谈判,每支药品支付标准降到7600元,降幅近七成。

被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017年版)》乙类范围的药品,大多都是患者热盼的肿瘤靶向药,以及治疗心血管病、血友病等重大疾病的药品。与2016年平均零售价相比,谈判药品平均降幅达44%,最高降幅达70%。

这是中国药品医保准入的首次国家谈判。



药品医保准入首次国家谈判 2万元一支抗癌药降到7600元

A 药价大降 患者受益

像赫赛汀这样的药品,属于治疗肿瘤的“靶向药”。所谓靶向药,是指能够“瞄准”特定的病变部位,并在目标部位蓄积或释放有效成分的药品。由于药效高、毒副作用小,靶向药成为治疗癌症的理想药品。

长期以来,部分癌症患者必须依靠进口靶向药以及某些创新药延续生命。然而,这些药品囿于专利限制,往往价格极高,且不能通过医保报销。面对“用钱买命”的负担,不少人选择放弃,有的被迫加入“购药大军”,到印度等周边国家采购进口药品或低价“仿制药”。

为何中国进口专利药价格较高?专家认为,一方面与中国的药品专利制度有关,另一方面还在于外资药品的一些超国民待遇。有的外资药品即使过了专利保护期,也在公立医院药品集中采购过程中享受最高价格层次待遇,占尽优势。

此次价格谈判成功的36种药品,多数仍处于专利保护期中,有31种西药和5种中成药,其中抗肿瘤药占据半壁江山。记者统计发现,这些药品共涉及10余家国外药企,不少药品仅2015年的在华销售额,就高达上亿甚至十几亿元。

例如,赫赛汀2015年的销售额为19.12亿元;罗氏的另一款治疗肺癌药品厄洛替尼,经谈判降价58%,2015年的销售额为6.24亿元;此外,阿斯利康、葛兰素史克、拜耳等国外知名药企的部分药品,价格也有不同程度的下降。

进入医保目录的乙类药品,患者只需部分自付,而具体报销比例根据各地政策和具体药品有所不同。吉林医保局局长金华说,患者自付一小部分,医保基金承担大部分费用,谈判达成的支付标准使得药品价格大幅下降,进一步减轻了患者经济负担。

B 制度创新 公平谈判

英国《金融时报》报道称,制药公司经过“漫长”和“十分艰难”的谈判后降价,凸显出世界各大制药公司正配合中国政府降低药价的行动,尽管这使一些产品的营收增长放缓。

今年4月,人社部公布了44种拟谈判药品的名单。从最终结果来看,谈判的成功率达到81.8%。有报道称,谈判现场很安静、很严肃,砍价特别狠,超出企业的预期,一些企业人士满头大汗地扶着墙出来。

深度参与此次谈判工作的中国药科大学教授丁锦希指出,作为药品医保准入的首次国家谈判,许多工作无先例可循,需要借鉴国际经验并结合中国国情作出开创性的制度设计。

进入谈判阶段,医保机构另行组织谈判专家与企业代表进行价格谈判。药企有两次机会提出报价,如果最低报价比医保预期支付价格高出15%以上,则谈判中止;反之双方可进一步磋商。最终确定的支付标准,不能超过医保预计支付标准。

中山大学医药经济研究所研究员陶立波认为,在本次准入谈判中,中国医保开始采用分类管理的思路:对普通新药,依然采用传统的批量审批方式;对价格昂贵、创新度高而竞争少的新药,则采用循证谈判的方式。这为医保准入演进到“非创新药品参照支付标准,创新药品进行谈判准入”奠定了基础。

人社部医保司副司长颜清辉说:“像专利药、独家品种,临床价值比较高,而且疗效也比较确切,老百姓确实需要。我们希望发挥医保的集团购买优势,在与企业平等协商的基础上,谈判确定适宜的支付标准。”



关注三湘都市报
微信看E报。

C 多方共赢 亟待落实

专家认为,高价刚需药进入医保药品目录,是医保、企业、参保人的“三赢”,将促使医保部门、药品生产者、医生等多方角色积极转变。

国家食药监局副局长吴涪日前表示,中国已成为世界第二大医药消费市场。2016年,中国医药市场规模超过14950亿元,预计增长13%以上,其中处方药市场规模超过8000亿元。

业内人士表示,对医保而言,随着处方类药品支付费用的增长,必须“用有限的钱,买到性价比最高的药”,在保障患者用药的同时,确保医保基金平稳运行,有效控制医保基金支出和社会医药费用负担。

对药企而言,经谈判进入医保目录的药品,销量有望进一步提升,实现“以价换量”。尤其是对国外药企来说,随着同适应症市场竞争越来越激烈,未来还可能面临国内仿制药竞争,因此参加谈判并纳入医保目录是最好的选择。与此同时,此举也可鼓励更多国内

企业投入新药研发。

刚需药降价进医保开了个好头,但改革红利能否惠及参保患者,还有待于各地医保部门的落实。陶立波认为,国家医保和地方医保的合作问题,是今后准入机制进一步改革的难点所在。

颜清辉表示,目前规定的支付标准有效期至2019年12月31日。有效期内,如果有仿制药上市,人社部将根据仿制药价格水平调整相应药品的医保支付标准。各地要鼓励定点零售药店为参保人员提供药品,发挥药店保障医保药品供应的积极作用。

丁锦希认为,下一步要考虑统筹地区政策与现有政策的兼容性,包括实现与省级医保目录对接、与公立医院集中采购体系衔接,理顺社会药房采购和配送渠道,解决门诊起付线、封顶线和自付比例问题等,让谈判成果社会效益最大化。

■来源:人民日报海外版

