

药品集采为患者减负300亿,药企却哭了?

“我们的目标是一致的,而且我们也不希望套路……”

“真的很难,刚才我觉得我眼泪都快掉下来了。”

一场“灵魂砍价”连上三次热搜,引发网友热议。

70万元/针价格而被热议的“天价药”,罕见病脊髓性肌萎缩症(SMA)用药诺西那生钠注射液以低于3.3万元/针(具体价格受保密协议保护未公布)的价格谈判成功,降幅超过90%。

冲上热搜的视频就再现了这场谈判。在这场谈判中,双方用了一个半小时,企业谈判代表进行了8次商量。其间,企业谈判代表表示“快掉眼泪了”,医保方谈判代表说,每一个小群体都不应该被放弃。

12月3日,2021年国家医保药品目录调整结果公布,共计74种药品新增进入目录,11种药品被调出目录。医保药品目录调整的范围包括近5年新上市或说明书修改的药品,国家基本药物以及新冠肺炎治疗用药。新纳入药品精准补齐肿瘤、慢性病、抗感染、罕见病、妇女儿童等用药需求,共涉及21个临床组别,患者受益面愈发广泛。

众所周知,这是国家医保局成立以来已连续4年开展国家医保药品目录调整工作,在前三年减负1700亿元的基础上,今年的医保谈判预计在2022年可再为患者减负超过300亿元,四年累计减负将达到2000亿元。

对于这次医保目录的调整,国内医改领域权威专家、北京大学国家发展研究院经济学教授、北大健康发展研究中心主任李玲12月3日在接受时代财经专访时表示了极大的赞许。

在李玲看来,医保局工作取得极大成效,正是得益于医保局集中了定价、采购、支付等功能于一体,其成立是医药卫生体制改革中最为重大的一项改革。李玲还希望,未来国家的药品集采工作能够提速,目标是所有医保目录里的药都是集采的。

李玲对时代财经表示,她曾观察到一个“怪现象”——集采使得支架价格大幅下行,但集采支架的用量却下降了,取而代之的是费用更高的可降解支架或球囊。

如何保障集采用药以及医保目录能够惠及民众,成为了新问题。

李玲指出,医院就像是药品的“最后一公里”,要保障医保目录和集采落到实处,医改还应着力改变医院现行的投入机制、运行机制和分配制度,扭转医院为了创收所滋生的过度医疗。

李玲大力推崇疫情期间对新冠患者施行的“免费医疗”以及福建省的“三明模式”。

李玲称,疫情袭来,国家第一时间出台政策,医保和财政兜底之下直接拨款给医院和医生,同时核酸检测、医药、器械耗材等实现自主生产、成本可控,从根本上解决了“看病贵”的难题,医患关系空前和谐。

李玲指出,疫情的“免费医疗”模式就是“三明模式”——政府全面统管医疗、医保、医药,承担医院的运行、医生的工资,而不单单仅靠卫健委推动。她认为,只有医疗、医保、医药三者真正联动,才能落实集采与医保目录,让民众获得实实在在的福祉。

一、医保目录的调整得益于医保局的成立

时代财经:这次进入医保目录罕见病药、肿瘤药的价格大幅下降,例如阿尔茨海默病新药降幅超六成,价格从895元降到

296元一盒,对于很多家庭来说是福音。你如何总体评价这次药品目录的调整?

李玲:这次医保目录的调整非常好。

此次比较重大的调整是关于“一老一小”的,“老”的是把我国第一款治疗阿尔茨海默症的原创新药纳入,“小”就是把“70万一针”的治疗脊髓性肌萎缩症(SMA)药物诺西那生钠注射液纳入医保,SMA是最常见的婴幼儿致死性常染色体隐性遗传病。

可以看出,医保局确实是在一步一步回应老百姓的需要,是国家以行政力量为老百姓谋福。

医保局于2018年成立,迄今已经多次调整医保目录和集采,范围包括药品和耗材等,其广度和深度都在不断的提升,而且将越来越多的救命药纳入到医保范围。

医保目录取得这些成绩,主要得益于医保局集中了定价、采购、支付等功能于一体,医保局的成立是医药卫生体制改革中最为重大的一项改革,是管理体制上的改革。

时代财经:此次备受关注的两个“天价药”,分别为曾经“70万元一针”的诺西那生钠注射剂,以及120万元一针的CAR-T抗癌药,前者通过大幅降价进入了医保,后者则没有走到谈判那一步。不少民众对120万神药无法入录感到遗憾。

李玲:天价药在各个国家都不会全列入医保,确实是贵得离谱,除非120万一针的药能大幅降价。

我相信国家也是有跟相关药企谈了,但就是降不下来,毕竟这个药是独家垄断、刚刚进入市场的新药。

我们要看到,国家这些年进步已经非常大,像肿瘤靶向治疗这类药品,其他很多国家没有列在医保目录上,甚至连商业保险都不能报销,但我们国家都纳入进去了。无法把天价药纳入,是因为政府既要照顾到大部分人的利益,还要保持医保基金的平衡性。

二、集采是多赢的,不会杀鸡取卵

时代财经:你提到医保基金,由于疫情等原因,近期医保基金压力很大,如何去保障其财力能照顾到大部分人的利益?

李玲:这是个老问题,过去医保基金可以通过增加筹资,扩大资金池,但像现在疫情与经济的大背景下,职工医保基金增加是非常困难的。因此,医保局通过集采谈判,使得药物普遍降价50%以上,这意味着原本需要花2元的,现在1元就可以买到了,这样可以将现有的医保基金用好。

除此之外,医改还应着力改变医院现行的投入机制、运行机制和分配制度,扭转医院为了创收所滋生的过度医疗。

通过多管齐下,医保基金才可持续。

再加上,居民医保基金的盘子每年在增加。中国医保最大的占比是城乡居民医保,居民医保加起来超过10.5亿人,职工医保参保人数有3亿多人。职工医保在疫情期间的缴纳减半或延期,这部分是在下降的,但并没有影响居民医保。

国家一直在居民医保方面增加投入,比如今年人均580元,明年估计人均还会增加到610元,盘子大了,医保基金应该是没问题的。

时代财经:你刚刚提到药品价格从2元压到1元,是否对企业的经营甚至后续的研发会产生很大的影响?

李玲:不会的,因为国家在定价时,会考虑到企业成本与后续研发,毕竟也不希望杀鸡取卵,如果为了压价把“鸡”都杀掉了,以

后也就没有“蛋”了。

以我国的市场容量,药品的销量只要扩量,保障相关药企能获得最大份额,药企的利润就有很大的保障。再加上政府集采大大降低了药企的营销成本,药企可能短期内会阵痛,例如半年内利润可能会账面上还没体现出来,但长时间会有不错的收益。

值得一提的是,国家现在的集采定价机制,是有参照国际标准的。国际上的经验表明,集采是多赢的,像GSK(葛兰素史克)是英国最大的医药公司,英国一直都是集采的。

集采的多赢就体现在政府能够保持医保基金的平衡,给老百姓带来更多的福利,同时保障企业的合理利润,只有企业有利可图,才能研发更多老百姓需要的药。

三、集采虽好,但还没解决药“最后一公里”

时代财经:医保目录调整取得较大的成功,是否还有存在一些不足或可进步的空间?

李玲:不足当然还是有的。

这次是74种药品新增进入目录,有很多是治疗罕见病、癌症的药,但还存在很多治疗重大疾病的药还没有完全纳入医保目录。这是需要一个较长过程,从最开始推动到现在已经不断地加大范围。我相信一步一步来,稳打稳扎,更多救命药能纳入到医保。

这个过程的推进是两个层面的,一个层面是以国家的力量,通过集采来压低药价;第二个是可以透过医保报销,为老百姓减负。

最新的调整后,国家医保药品目录内药品总数为2860种,但进入集采的毕竟还是少量,希望国家的集采能够提速,未来目标是所有医保目录里的药都是集采。

事实上,国际上只要是需要政府买单的东西,都是政府来负责集采,大部分发达国家如英国、法国、澳大利亚都是这么做。

时代财经:要是集采能覆盖所有的医保目录,老百姓确实非常受惠,但现实中应该很难做到吧?随着集采的深入推进,过去的“以药养医”的风气得到极大的改善。但目前也涌现了一些新现象,有患者反映医生开的药在医院没有存货,只能到指定的医院旁边的药房购买。这是否上有政策、下有对策的表现?

李玲:药品的复杂性就在于其可替代性,药品一端连着生产,另一端连的是医院,要让药品集采不断推进、落到实处,接下来需要把医改推进到医院。

比如当时集采的支架从1万多元降到700元,但普遍的现象就是医院里集采的支架用量下降,更多使用费用更高、可降解的支架或者用球囊。

过去的制度设计从利益上把医生和患者对立起来。患者到医院看病,医保报销一部分,自己要出一部分钱。医院和医生要靠收医保和患者的钱,维持医院的生存发展,给医生发工资、奖金。

现在药品、耗材大幅度降价,再加上近期医院由于疫情的缘故,服务量在下降,医院的财务压力是比较大,不得不继续靠“创收”才能维持运转。因此,有老百姓抱怨,集采虽好,但还没解决药的“最后一公里”。

时代财经:政府是否有措施保障医院落实集采?

李玲:药品从生产、流通、使用、报销是

成体系的。医保为了鼓励医院去用集采的药,比如说原来这个药是10元,现在砍价变成2元,那么医保给医院支付可能还会按10元或者8元。

各个地方政策不一样,药品集采使得药品价格大幅度下降,但下降的空间,地方医保会给医院一些补贴的,以此保障集采的便宜药能让老百姓用得到。

这是政府通过一些转移支付方式保障集采落实,但最好的解决方法还是医保与医疗卫生体系合作,就像疫情期间国家财政、医保兜底了。

四、医改的核心是政府改革

时代财经:除了补贴医院、鼓励用药,国家为了确保中选药品进了医院就得用上、遏制医生开药拿回扣,去年还曾出台《医药代表备案制试行办法》。到底如何能根本上保障集采的落实?

李玲:现在药品是多轨运行的机制。

从趋利性上讲,医院肯定走向利益更高,即便医保局也是在加大监管,核心还是没有从根本上解决医院的投入机制、运行机制和分配制度。

如果我们的公立医院没有像“三明模式”一样真正回归公益性的话,始终会存在这种灰色地带。

时代财经:今年7月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务》,提出进一步推广三明市医改经验,加快推进医疗、医保、医药联动改革。接下来三明模式哪些方面可在全国进一步推广、推进?

李玲:7月份国家出台《深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务》,由卫健委加速推进三明模式。但三明模式的核心是政府改革,就像成立医保局一样,是一个行政体制的改革。

三明医改的核心是政府全面地把医疗、医保、医药统管,把医院搬到公益性的新轨道,把它的投入机制、运行机制和分配机制理顺。目前来看,卫健委推动不了政府改革。

反观2020年疫情袭来,国家第一时间出台政策,核酸检测、医药、器械耗材等实现自主生产、成本可控,从根本上解决了“看病贵”的难题。由于对新冠肺炎患者施行“免费医疗”、财政兜底,医患关系空前和谐,医患成为同一战壕的战友,齐心协力抗击病毒。

抗疫期间的“免费医疗”是一个非常好的社会实验,为深化医改、国家治理体系和治理能力的提高,提供最丰富的社会实践。

这次抗击疫情的模式实际上就是“三明模式”。国家要参照福建“三明模式”实现医疗保障的目标,首先政府要建立公益性的医疗卫生制度。政府要承担医院的运行、医生的工资。医疗卫生体制恢复公益性的核心制度是医务人员薪酬制度。

现在公布的医保目录,我觉得全国人民都要给医保局点赞,他们是真心实意为人民服务,效果非常好,是用国家的力量实实在在地提高老百姓用药安全和质量,但是仅仅是这样还不够,必须医院配合。

但是单靠医院、医生是摆脱不了现有的体制、机制的,必须由政府来推动体制机制改革,一切才能顺利。这些关系理顺了,才能落实集采与医保目录调整的红利,因为这需要医疗、医保、医药真正的联动。

