

国家组织集中采购试点:

药价最高降幅 96%

核心阅读

日前,国家组织“4+7”城市药品集中采购试点拟中选结果公布,与试点城市去年同种药品最低采购价相比,药价平均降幅52%,最高降幅达到96%。药价大幅下降挤掉的主要是销售费用等水分,不影响企业发展,并且降价不降质。

12月7日,国家组织“4+7”城市药品集中采购试点拟中选结果公布,正式对外进行为期一周的公示。25个试点通用名药品集中采购拟中选,与试点城市2017年同种药品最低采购价相比,平均降幅52%,最高降幅达到96%,其中22个为通过一致性评价的仿制药。拟中选结果引起社会各界关注,试点办、联采办负责人就有关问题接受了记者采访。



联盟采购

药价最高降幅 96%

拟中选结果显示,31个试点通用名药品有25个集中采购拟中选,成功率81%。其中,通过一致性评价的仿制药22个,占88%,原研药3个,占12%。与试点城市去年同种药品最低采购价相比,拟中选价平均降幅52%,最高降幅96%。原研药吉非替尼片降价76%,福辛普利钠片降价68%,与周边国家和地区相比低25%以上。

目前,拟中选结果还在公示期。公示期结束后,联采办将会确定并发布中选结果。试点办将指导和推进各试点城市制定试点方案和配套政策,兑现招标结果。

此次国家组织药品集中采购试点采取“国家组织、联盟采购、平台操作”的形式,由国家医保局、国家卫健委、国家药监局等国家有关部门成立国家试点工作小组及其办公室,推动试点城市形成联盟集中采购。以北京、天津、上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安11个城市的公立医疗机构为集中采购主体,组成采购联盟,各试点城市委派代表组成联合采购办公室,试点地区药品集中采购机构和公立医疗机构委托上海市医药集中招标采购事务管理所及其阳光采购平台,承担具体集中采购工作。

针对以往量价脱钩、竞争不足、采购分散、政策不协同的特点,此次试点最大的亮点是带量采购,明确入围资格为通过一致性评价的仿制药及原研药。联采办汇总了11个试点城市的用药数量,在采购公告中明确了每个品种的采购量。通过一致性评价的仿制药与原研药实现公平竞争,中标结果显示,原研药仅占3席位置,其余由仿制药夺得。

国家卫健委卫生发展研究中心研究员傅鸿鹏说,带量采购是我国多年来药品采购一直争取达到的目标。与不带量的集中采购相比,带量可以给药品企业明确的销售承诺和预期,从而可以给出更优惠的价格,让患者获得更多收益。同时,减少药品购销过程中的灰色空间,避免“二次公关”、医院“二次议价”等问题。

挤掉水分

降低药企销售成本

此次试点拟中选药品价格平均降幅达到52%,原研药仅有3个,不管是仿制药还是原研药,都在原价格基础上降价获得拟中选资格。由于价格降幅较大,且占有11城市较大份额的市场规模,结果公布后引发舆论热议。

联采办负责人认为,结果符合预期。“集中采购本身具有降低采购价格的效应,具体到企业,由于各自的费用结构不同、市场结构不同,降幅有高低。上海市2017年对26个品规药品开展带量采购,平均降幅为54%。参考上海市效果,本次集中采购总体降幅符合预期。”

有些药品中标价格比较低,联采办负责人认为,药价虚高是我国医药领域存在的现有问题。根据权威部门调查资料,在药品

销售价格中,生产企业的生产成本和合理利润,仅占了较小的部分。因此这些拟中选药品价格大幅度下降后,挤掉的主要是销售费用等“水分”。药品生产企业“还是能赚钱的”,中标不影响企业发展,并且降价不降质。本次集中采购以通过一致性评价为人围标准,中选后药品监管部门将强化监督检查和产品抽检,加强全生命周期质量监管,确保一致性评价不是“一次性”评价,因此群众不必担心药品的质量和疗效。

对企业来说,“当期非利空、长期是利好”。该负责人说,拟中选药品价格大幅下降,根本原因是在国家组织药品集中采购模式下,既往包含在销售价格中的销售费用、市场推广成本等“水

分”没有存在必要了。带量采购、承诺及时还款、联盟采购方式大大降低了药品生产、销售成本,将药品生产企业从“带金销售”的无序竞争中解放出来,有利于引导其将努力转移到提升药品质量、促进药品研发的正确轨道上来,对我国医药产业的健康发展具有重大深远意义。

在中选结果执行中,国家药监局、工信部等部门,将采取有力措施保障中选药品的质量和供应。加强对中选品种生产、流通、使用全周期的质量监管,提高抽检频次,加大违法违规企业追责力度。建立企业库存和停产报告制度,确保供应稳定。医保基金按不低于采购金额的30%预付医疗机构,调动企业积极性。

进入医院

确保患者尽快买到

11城市患者何时能买到这些价格低廉、质量较优的药品?

试点办负责人介绍,下一步将确保中选药品进入医院并得到优先使用。医疗保障部门将药品使用情况纳入医保协议管理,出台支付标准政策,加强对中选药品和未中选药品采购使用的监测监控,对因规范使用中选品种而减少医保基金支出的医院,结余部分按比

例留给医院,建立健全医疗机构医保考核评价指标体系。卫生健康部门将中选药品纳入临床路径管理,制定用药指南,优先使用中选药品纳入公立医疗机构绩效考核体系,建立医疗机构和医务人员的激励约束机制。

专家指出,带量采购堵住了“二次议价”、回扣空间,明确承诺的市场用量将是竞争性的,

将深刻触及以药补医机制,直接接触药企和医疗机构的利益。如果要避免以前的集中采购老路,必须深化公立医院改革,彻底破除以药补医机制,建立科学补偿机制,并通过医保支付方式改革推进,三医联动改革,确保群众以比较低廉的价格用上质量更高的药品。

(据人民网)