

药品降价提质 群众负担减轻

我市常态化制度化推进药品集中带量采购



常用药品联合带量采购综合评审信息公开会

每批集采药品均降价一半多 集中带量采购，一项惠及所有人的医保政策

2019年1月17日，国务院办公厅印发《国家组织药品集中采购和使用试点方案》(国办发〔2019〕2号)，在“4+7”城市北京、天津、上海、重庆4个直辖市和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安7个副省级城市开展药品集中采购和使用试点工作，采取“国家组织、联盟采购、平台操作”的总体思路，通过跨区域联盟集中带量采购，完善药品集中采购机制和以市场为主导的竞价形成机制，以量价挂钩、招采合一、保证使用、确保质量、稳定供应、及时回款等措施为撬动，促进药价回归合理水平，药品行业实现转型升级，让改革成果更多转化为人民群众的获得感。

日前，72岁的徐大爷像往常一样到合川区人民医院开药，他患高血压多年，需定期服

药。“现在，富马酸比索洛尔片降价到6.15元一盒。”徐大爷说，以前一盒要多近20元，现在便宜了不少。

除了像徐大爷这样的高血压病人，受益于第二批药品集中采购的，还有数量庞大的糖尿病患者。

以原研药阿卡波糖为例。该药临床用于2型糖尿病的治疗，也有降低糖耐量减低者的餐后血糖效用。在第二次药品集中采购落地之前，每盒30片(50mg规格)的阿卡波糖价格约为65元，按照每天3次、每次两片的服药剂量计算，每名患者每天需要约13元治疗费，而集中采购后，同一个规格的阿卡波糖，每盒售价为5.42元，每片仅0.18元，一天的治疗费则降为1元，降幅达到91.59%。

不唯低价取 高质量要求的入围门槛意味着即使中选药品价格低，质量也有保证

药品集中带量采购，市民直观所见就是部分常用药品大幅度降价。比如治疗风湿性关节炎的美洛昔康片，降价幅度超过80%，每片价格从2元下降到0.18元。但是，药品集中带量采购并非仅仅只看药品价格。在降价的同时，同样要求质量过关。在集采所有中选药品中，分为原研药品和通过了仿制药一致性评价的药品，两者的质量和疗效一致，药品监管部门将强化监督检查和质量抽检，加强药品全生命周期质量监管，确保各批次集中采购的药品降

价不降质。

市民王先生患有痛风，前不久再次发作后去市中医院就诊。这一次医生开出的非布司他28元一盒，一盒28片。王先生听得一愣，一年前发作时开药，还要70多元一盒，一盒还不到10片。怎么一下降价这么多？面对王先生的疑问，医生一再解释，药品的有效成份含量、质量和过去完全一样。抱着试一试的想法，王先生开了一盒回去。因为目前痛风的治疗方案需要较长服药周期，王先生还是不太放心一

低价老药回归 集中带量采购改变药品销售模式，患者爱用的低价药重新“复活”

说到药，就不得不提一种畸形的销售模式“带金销售”。过去，有一些药品通过层层回扣进行销售，导致价格虚高。而集中带量采购正是釜底抽薪的政策，消灭“带金销售”模式，引导企业注重产品质量，从而改变行业生态。

“以前药品集中招标没有带量，药品虽然中标，但销售情况并不明确。这就让带金销售还有生存空间。现在，集中带量采购让企业有了预期，明白中选就有了市场，可以综合考虑成本、市场、发展战略等因素来报价。”“带金销售”的生存空间没了。”市医保局医药价格和招标采购处相关负责人介绍。

因“带金销售”模式转变，在第二批集采中，一些过去患者爱用的低价药重新“复活”，

回到市场。比如，解热镇痛药对乙酰氨基酚，中选价格为0.03元至0.07元/片，略高于历史上0.02元/片的最低销售价格，使低价药有了一定利润，并获得市场，还有牙疼用药甲硝唑、抗生素常备药阿莫西林等。

对于过去药品“降价死”的现象，药品代理商曾先生很有发言权。“低价药利润本就低，如果还要搞带金销售，根本就负担不起。”所以，有一段时间，大家熟悉的又有效又便宜的药纷纷消失。而目前的集中带量采购，则又让这些低价药得以“复活”回到市场。只要能走量，就有利润空间。当然，这个过程，对于企业和代理来说，是一个阵痛的过程，当集采常态化开展持续一段时间，中选的药越来越多，情况就会

“超级团购”来了 探索治理虚高药价，渝黔滇湘桂五省市常用药品联合带量采购

从第二批集采开始，国家组织药品集采进入常态化运行轨道，今后，越来越多产品将纳入集中带量采购。

重庆，作为首批试点城市之一，除了积极贯彻落实国家四批带量采购使用工作外，为深化药品集中带量采购制度改革，构建区域性联盟采购机制，控制医药费用不合理增长，牵头组织了渝黔滇湘桂五省市组成采购联盟，并成功开展了第一批常用药品联合带量采购。五省市联合采购地区代表、市药品交易监管委员会成员单位代表、市人大代表、市政协委员、医药企业代表及相关参会人员共计260余人参

加会议。

渝黔滇湘桂联合带量采购，选择临床用量较大、采购金额较高的药品，涉及抗微生物、消化系统、泌尿系统、心血管系统、呼吸系统等多个治疗领域。在坚持量价挂钩、以量换价原则的基础上，创新竞价议价机制，采取“市场竞价综合评审+议价”方式，把产品市场占有率、销售医疗机构覆盖率作为重要指标纳入综合考核，鼓励企业提供质优、价格合理的产品换取市场；药品生产企业基于市场整体预期的判断，积极投标报价。

本次联合带量采购，临床使用的主流药品

据市医保局介绍，目前国家第一批和第二批集采药品采购合同均在落实续签，国家第三批集采药品采购正在执行当中，国家第四批带量采购预计5月初落地执行。据介绍，2019年我市落实国家第一批集采25种药品，中选价格平均降幅52%，最高降幅96%，多为常见的慢病药。

而国家第二批集采药品价格平均降幅为53%，最高降幅达93%，预计全节约药品费用5.45亿元。

国家第三批集采药品中选价格平均降幅为53%，预计全节约药品费用8.33亿元。

落实国家组织药品集中采购带来的改革红利，惠及了我市无数患者家庭。据了解，为了让患者能真正用上中选药品，我市各级医院也采取了积极措施。“我们事先对医生进行了专题培训。”市中医院相关负责人介绍，在医生开处方时，电脑系统会把中选药品标注为绿色，提示医生要优先选用。数据显示，中选药品在临床受到欢迎，约定量完成度较高。目前中选药品采购量占同种药品采购量的78%。

次全买这种1元1片的非布司他。“回去后我查了一下，才发现原来非布司他是国家第三批集中带量采购药品，所以降价了。而医生给我保证的质量没有变，让我很放心。这药吃完了，就不在外面买了，就让医生给我开。”

市医保局医药价格和招标采购处相关负责人介绍，为保证药品降价不降质，该局高度重视，通过精心组织，市级有关部门通力合作，多措并举，逐项推进落实。从招采环节到流通使用环节，加强监管，确保质量。

据介绍，我市药品监管部门在各采购批次中，均开展中选品种质量专项抽检，目前无不合格药品。并且在医生办公端设置“4+7”采购品种提醒，第一时间发现、跟踪、处置存在不良反应的可疑药品、可疑批次。截至目前，我市未接到对中选药品质量投诉和不良反应报告。

好转。

市医保局介绍，药品集中带量采购是公立医院补偿机制改革、推进“三医联动”的突破口。经过几轮集采之后，中选药品增多，金额占医保支付比例越来越高，医生、患者逐渐认同。同时因价格大幅降低，医保腾出空间优化药品结构，有利于药品创新。公立医院采购药品的医保结余资金医院可以留用，促使医院主动控制成本，撬动公立医院改革。

据介绍，国家组织药品集中采购使用实施以来，我市有关药品价格大幅下降，“三批四轮”国家组织药品集中采购和使用工作实施平稳，成绩斐然；市级药品和医用耗材集中采购取得新突破；药品交易采购机制及配套政策不断得到完善。通过全面落实国家集中带量采购这项重大改革降低了患者负担，促进了医疗机构合理用药，提高了医保资金使用效率，同时也为贯彻落实医保资金结余留用政策提供了基础。

均有中选，共中选15个品种、187个品规，平均降幅达54.20%，最高降幅为83.54%。按照约定采购量计算，五省市一年可节省约12.65亿元，重庆市一年可节省约5.06亿元。以抗微生物药的注射用替加环素药品为例，患者使用一支注射用替加环素药品，可节省约113.16元。

本次联合带量采购，是继国家组织药品联盟采购之后，由我市率先牵头开展省级跨区域联盟采购，也是西南、中南地区省市首次药品联合带量采购新机制和新路径的尝试和探索，具有一定试验和示范带动效应。下一步，渝黔滇湘桂五省市联合采购地区将进一步完善配套政策，强化中选产品采购使用，确保此项惠民工作落到实处。

冯超 图片由重庆市医保局提供

药品集采关注问题问答

1.药效是否有保障？

国家组织药品集中采购和使用的药品必须是原研药和通过国家药品监督管理局质量和疗效一致性评价的仿制药，排除了没有通过一致性评价的药品，让患者使用的药品在质量和疗效上有了更好的保障。同时，通过仿制药替代原研药，降低了患者的药品费用负担。

2.什么是仿制药一致性评价？

仿制药一致性评价是指对已经批准上市的仿制药，分期分批进行质量一致性评价，在质量与药效上达到与原研药一致的水平。

3.如何确保中选药品的质量和供应？

国家药监局、工信部等部门加强对中选药品的生产、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。明确药品生产企业按照采购协议足量供货的责任，建立企业库存和停产报告制度，规范配送行为，保障供应稳定。

4.如何确保中选药品进得了医院、用得上？

确保中选药品进入医院并得到优先使用，这是国家组织药品集中采购试点成败的关键。医疗保障部门将会同卫生健康部门，健全公立医院的激励约束机制，为中选结果兑现保驾护航。

从医疗保障部门角度，将采取的措施包括：一是将药品使用情况纳入医保协议管理，明确违约责任及处理方式。二是出台支付标准政策。明确医保对同一通用名不同商品名的药品，按相同支付标准支付的操作细则及过渡期政策，引导参保人合理用药。三是加强对中选药品和未中选药品采购使用的监测监控，发现异常情况及时采取措施解决。四是建立健全医疗机构医保考核评价指标体系，将中选药品使用情况纳入医保考核评价指标体系，建立相应的奖惩制度。

从卫生健康部门角度，将采取的措施包括：一是畅通中选药品优先采购和合理使用的政策通道。二是将中选药品纳入临床路径管理，制定用药指南，促进医疗机构科学合理用药。三是将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。

5.为什么原研药价格贵，而仿制药便宜？

原研药的研发过程约10年—15年的时间成本，投资3亿美元—5亿美元的资本投入，最终才有可能成为产品。仿制药的成本投入低于24万美元，历时时间为3年—5年，仿制药成本低和投资周期短，而且相对风险也较小。仿制药价格相对原研药生产成本较低，价格也更便宜。

6.通过仿制药一致性评价的药品，药品包装盒上有什么标识？

