药品准入首次“国家谈判”　医保直面药企“讨价还价”

刚需药是怎样“谈”进医保的

本报记者 **刘　峣**

看到名单里的“曲妥珠单抗”，陈俊（化名）心里的一块石头落了地。

陈俊的母亲罹患乳腺癌，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。对患者而言，即便可以通过医保部分报销，同样是一笔难以承受的巨大支出。

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。对患者而言，刚需药降价入医保无疑是一场“甘霖”；而对医保基金和药企而言，也能从中收获共赢。

药价大降　患者受益

申请签证、购买机票、兑换货币、交涉砍价、冷链运输……1年前，曾有一名网友在网上分享了自己去印度新德里购买赫赛汀的经历。为了购买几支药品，一路折腾、心力交瘁。即便如此，买药的成本也比国内购药低。有好几名网友回复称，看完买药“攻略”，自己也打算去印度买药。

陈俊说，自己也曾有这样的念头，但害怕买到假药或药物过期失效，担心回国后医生不给注射，因此并未成行。

而此次纳入医保目录后，赫赛汀的单只售价降到7600元，按照参保患者最低自付比例二成计算，患者每支药品最低只需花费1500元，相当于一张去新德里的单程机票。

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。

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。

从筹备到实施，短短4个月的时间，如何才能谈出成果？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。

据人社部相关负责人和参与谈判工作的专家介绍，谈判前，医保方的两组专家，分别从药物的经济性和医保基金的承受能力两方面进行评估测算。一方面分析药品的临床价值、周边市场价格、同类药品参比等；另一方面利用医保运行“大数据”，测算谈判药品纳入目录后对医保基金的影响，在此基础上提出建议，作为谈判的主要依据。

药企方面，则要根据申报清单提交药品信息、药品价格等材料。同时，医保方也会将专家审核评估的结论以及药品进入目录后支付范围和政策条件反馈给企业，允许企业提出修改意见。

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。

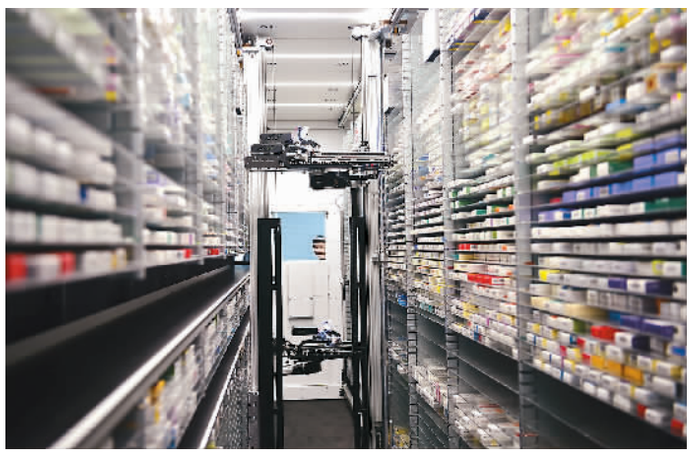
丁锦希说，申报、审核、谈判三者相互独立、相互制约，保障了谈判的公平、科学、合理。

可以肯定的是，这次药品准入谈判只是一个开端。百姓期待有更多的刚需药、救命药进入医保目录，将药品谈判机制和制度常规化。

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。”

多方共赢　亟待落实



安徽医科大学附属阜阳医院引进的全自动药品存储分发系统。　**新华社**发

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浈日前表示，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。

人社部此前要求，36种药品的基本医疗保险基金和参保人员的分担比例由各统筹地区确定。按照以往的规定，地方医保部门对国家划定的乙类医保药品目录有15%的调整权，既可调进也可调出，并根据地方情况确定支付比例。但此次人社部明确，各省（区、市）社会保险主管部门不得将有关药品调出目录，也不得调整限定支付范围。

颜清辉表示，目前规定的支付标准有效期截至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。

改革深一步　群众获益多

■ 汪灵犀

大型政论专题片《将改革进行到底》第十集“人民的获得感”中，有一句话让笔者印象深刻：“群众表达诉求，改革及时作出回应。这是全面深化改革的独特气质。”此话所指的，就是我国新一轮医药卫生体制改革。

医改是世界性的难题。美国等发达国家，也都在为如何建立更健全的医疗保障制度而头疼。没有固定模式可以照搬，没有现成经验可以借鉴，我们只能摸着石头过河。为了啃下这块“硬骨头”，习近平总书记9次主持深化改革领导小组会议，审议关于医改的一些重要文件。

医改又是与老百姓切身利益联系最为紧密的改革之一。13亿人的健康状况、经济负担、家庭幸福感，都与此息息相关。如果改革没到位，那就会“病倒一人，拖垮全家”，更多人因病致贫返贫，给实现全面小康的目标增加障碍。如果改革做得好，那就会“一人站起来，全家都得救”，和谐、富足的社会指日可期。

正因为此，国家高度重视医改工作，以“人人享有基本医疗卫生服务”作为攻坚方向，坚持“保基本、兜底线”的方针，将广大人民群众的健康利益放在心中、扛在肩上，近5年来持续深入推进医改，扎扎实实增强群众的“获得感”。

基本医疗保险覆盖城乡群众超过13亿人、县级公立医院全部取消药品加成、全国80%以上居民15分钟内可到达最近医疗点……这些医改成就，既体现了全面深化医改的顶层设计意图，也是接地气的，直接为老百姓减轻了负担。

尤其最近这两三年，医改进入深水区，每往前走一步，困难更大，但人民群众的获益也更多。医保异地结算，流动人口看病终于不用全部自掏腰包；建立分级诊疗制度，大医院“愿意放”、患者“下得来”、基层“接得住”，群众正在告别“看病似打仗，挂号如春运”；公立医院薪酬制度改革，确保医务人员“多劳多得，优绩优酬”；公立医院破除“以药补医”，让医院回归公益性质，让药品回归治病功能……

最近，人力资源和社会保障部宣布，36种高价刚需药品经谈判正式纳入国家基本医疗保险范围，其中半数为肿瘤靶向药。这正是国家对于许多患者诉求的积极响应，大大减轻了患者的医疗负担。

改革没有完成时，一直在路上。全面深化医改，还有很多难题需要解决。全力推进支付方式改革，严控医药费用不合理增长……中国医改正在向更深领域更广层面迈进。我们相信，有以习近平同志为核心的党中央的改革决心和智慧，有人民群众的支持，难题终会一一破解。