

从一粒药看“十四五”医改

近5年的创新药纳入评审、大量“僵尸药”面临清退，2020年国家医保药品目录调整进入倒计时。此次调整力度空前，将是对14亿人药篮子的一次升级保障。

今年以来，医药领域可谓风起云涌。跌入“千元时代”的冠脉支架打响了高值医用耗材国家集采的发令枪；共计112个国家集采药品全面落地，平均药价降幅为54%；医药代表备案制度正式执行，终结“带金销售”；药品流通在互联网领域迈向“最后一公里”……

一粒药，牵动民生。迈向深水区的“十四五”医改，如何接力扭转药品价格虚高、以药补医等乱象，如何以药品改革为突破口，让人民群众花更少的钱，享受更好的健康？

集采“三板斧”：药品降价将成常态

近期，吉林省长春市朝阳区人民医院内科医生苑宏伟在开药时发现，系统里出现了一种价格低到“不敢相信”的盐酸二甲双胍片，一问才知道它是国家集采的中选药品。

12月初，第三批国家组织集采的55个品种药品在全国公立医院落地。盐酸二甲双胍片是其中的“明星药”——这种治疗2型糖尿病的一线降糖药物在44家药企的激烈竞争中，0.5g规格的单片平均价仅为6分钱。

60多岁的长春市民陈树云，因病长期服用盐酸二甲双胍片。她女儿告诉记者，以前母亲在医院开的药是格华止，每盒规格为10g，每个月需要服用6盒，共需花费140多元。

不久前，她再次到医院帮母亲开药，发现每盒规格为25g的盐酸二甲双胍片，价格为3.56元，每个月需花费8.5元，仅为过去花费的6%。

“医生跟我们解释，便宜药的质量是通过国家认定的，可以放心用。父母吃药不心疼，子女的负担也轻了。”陈树云的女儿说。

几分钱的便宜药怎么来的？答案就是集中带量采购。

国家医疗保障局医药价格和招标采购司副司长

丁一磊说，“带量”是改革的核心，治的就是流通环节哄抬价格。国家和地方医保部门就是“带量”的代言人，拿着账本直接跟厂商“团购”。

药品和高值医用耗材的集中带量采购今年有多猛？国家医保局给出一本账：

小支架降价93%——首批国家集中带量采购的冠脉支架均价从1.3万元降到700元。与2019年相比，相同企业的相同产品平均降价达93%。按最新的采购量计算，预计节约费用达117亿元。

“集采药”打了对折——患者已可以在全国公立医院用上三批国家集采带来的112种便宜药，平均药价降幅达54%，部分药品最高降价幅度超95%，覆盖糖尿病、高血压、抗感染、抗肿瘤等多个治疗领域，都是临床用量较大的药品。

药费省了539亿元——按国家集采约定的采购量计算，每年药费从659亿元下降到120亿元，节省了539亿元。如果按报销比例60%计算，可为患者节省216亿元，为医保基金节省323亿元。

人们不禁要问，药价为何能降这么多？便宜药能放心用吗？

“降价的核心首先是药品要好，而不是一味便宜。”丁一磊说，集中带量采购制度的“三板斧”第一是用需求导向遏制临床滥用现象；第二是用竞争规则引导药价回归合理区间；第三是用带量规则促医药行业风清气正。

梳理中国医药改革的历程，从流通端的药品零差价、两票制改革，到使用端的临床处方监管、重点药品监控目录，再到生产端的药品一致性评价、上市许可人制度，针对“一粒药”的改革犹如一场精细手术，目标是让药品市场逐步回归正常的价值体系，同时大幅降低药价，而不仅是让价格“一降了之”。

记者注意到，国家组织药品集采从采购、支付、预付回款到落地使用、质量监控等，均已形成常态化机制。目前，包括非过评药品等更多品种在内的地方药品集采已成星火燎原之势。



广西药品集团采购(第二批)议价谈判过程中,谈判专家与医药企业代表在议价。



12月14日在吉林省长春市朝阳区人民医院药房内拍摄的盐酸二甲双胍片药物



上林县人民医院医保科工作人员给患者发放已办好的慢性病卡并告知他使用方法

丁一磊说，只要符合集采条件的药品品种数或其金额达到一定水平，即触发国家组织集采。国家组织药品集采预计每年开展两批。这意味着更多降价药品、医用耗材正在路上。

医药格局之变：为医改“腾笼换鸟”

“僵尸药”清出去，救命药请进来。每年的医保目录调整，也是一次对医药格局的动态调整。

记者观察到，从2015年1月1日至2020年8月17日期间的药品均纳入此次目录调整的评审范围，可谓将鼓励创新的“闸门”开到最大；一些群众诟病已久的“神药”“僵尸药”以及滥用明显的药物将被调

出目录，为临床价值高的救命药腾出空间。

深水区的医药改革，表现在药，根源在医，因此牵一“药”而动全身。

纵观2020年这一年来医药格局之变，从年初疫情让互联网医药搭上快车，到年中“降价潮”扩散到药店、非公立医疗机构，到年底冠脉支架价格跳水、医保目录深度调整，其联动改革的效果正逐步显现。

广西壮族自治区上林县人民医院从今年1月1日起落实集采。此前，药品收入约占这家医院总收入的1/4，用上集采药后，这一比例降为15%左右。但院长潘茂华说，目前集采的品种还不够多。

为何药品收入降了，

院长还想要便宜药“多来点”？

潘茂华说，此举大大促进了合理用药，优化了医疗业务收入结构。“以前是药开多了，有的群众不理解就会骂，现在医生开药更多考虑的是合理用药。加上集采节省的医保结余可以留用，用于医院发展的钱和职工收入都能跟着提高，激发了医务人员积极性，医院也步入降成本、优结构、促管理的良性发展。”

节省下的天量医保资金去哪儿了？这就是答案——

丁一磊说，集采改革从本质上说，是腾出了药价虚高、带金销售风气难消、医患关系紧张的“旧笼子”，换进了让公立医院回归公益性、净化医药行业生态环境、促进产业转型升级的“新鸟”。

国家医保局数据显示，一些中选企业销售费用占营业收入比例从40%下降到5%~10%；一些过评仿制药对原研药实现有效替代；一些中选药企大幅增加研发投入。

对于普通百姓来说，医药服务供给侧改革效应也在显现。

治疗乙肝的一线药物——替诺福韦酯和恩替卡韦曾经价格高昂，最初每人每年花费在1.3万~1.8万元间。2019年，国家医保部门通过集中采购，使这两种药物价格下降，每人每年花费仅需200多元。

“集采不仅使长期服药的患者负担减轻，而且让以往有病吃不起药的群众受益。”首都医科大学附属北京友谊医院肝病研究中心主任贾继东说。

医改新“药”方：创新引领高质量发展

在南宁市上林县明亮镇九龙村，以前村民拿药只要是刷医保卡的，就得往大医院跑。这是因为，村卫生室没接通医保直接结算系统，认定慢病也必须去二级以上医院认定。

如今，广西有卫生室的村子都接上了医保“村医通”。村民在家门口就可以刷卡，还可以人脸识别，非常方便。一些病种也放权到具有资质的一级定点医院就可以认定。“再便宜

的药，也要能在基层买得到、能报销。这对于落实分级诊疗意义很大。”村医蒙美色感触颇深。

“此前的改革我们一直围绕药品单价来做文章，但其实药价问题可能只是症状，并非病因。”国家卫健委卫生发展研究中心医疗保障研究室主任顾雪非说，以往人们诟病的药价贵、以药养医等问题根本上是医生激励机制失当、医疗保障不充分的问题。要开出新“药”方，就得拿出新“招”。

从药品、耗材集采常态化之门打开，到医保目录更新谈判、竞价准入规则；从新修订的药品管理法重拳治理假药、劣药，到承担销售任务的医药代表“出局”……2020年对于医药领域，是不折不扣的革新之年。

展望“十四五”，以创新引领医药领域高质量发展，已成为各方共识。

中央党校(国家行政学院)教授、中国药品监管研究会理事胡颖廉说，在人口老龄化、慢病患者增加的挑战下，特别是经过新冠肺炎疫情的考验，中国药品治理已进入新阶段。从过去以治病为中心追求医药产业规模和产品数量，转变为以人民健康为中心，保障药品质量和促进创新。

顾雪非表示，“十四五”期间亟待以“一粒药”为突破口，通过各项机制创新落实，真正建立以人民健康为中心、整合型的医疗卫生服务体系，以及以健康价值为导向的医保支付制度。

疫情期间大放异彩的“互联网+医药”或将成为新一轮医改的超车工具。目前，北京、上海、福州、宁波等多地将互联网医院纳入当地新基建发展规划中。“互联网+”医保支付、健康信息共享互认等新政也在探索中。

胡颖廉说，未来5~10年，必须统筹好医药领域的发展和安全的底线，也要争取高线。把药品质量安全、医保基金安全、反垄断经济安全等政策目标协同起来，防范化解重大风险。同时，用高效能监管治理助推医药产业高质量发展，让中国人的药罐里多装自己的好药。(据新华社报道)