

救命药,吃得上也吃得起

患者负担大大减轻

17种药品谈判成功,与平均零售价相比,谈判药品的支付标准平均降幅达56.7%,大部分进口药品的支付标准低于周边国家和地区的市场价,平均低36%

福建省福州市居民梁玉华于2014年罹患肺癌。2018年11月1日,他在福建省肿瘤医院拿到治疗药物安罗替尼。“现在病情基本稳定,抗癌药又被纳入医保,以后只需服药就能控制病情。”他说。

梁玉华以前做化疗,一个疗程需21天,花费8000元至1万元不等。如今,改为服用谈判后进入医保的药物安罗替尼,价格已从以前的每盒6200元降到3409元,平均每个月药费1万多元,医保报销后,个人仅需支付约3000元。

福建省自2018年10月25日起,将17种药品纳入省医保药品目录乙类范围。本次福建省医保的个人先行自付比例,除了原先已在医保支付范围内的厄洛替尼和奥曲肽微球保持10%以外,其余新增品种均为30%;其他地方基本参照省级标准执行。

“这个政策真惠民!”在浙江省杭州市一家医院,张强对记者说。张强6年前查出慢性淋巴细胞白血病。医生和病友反映用伊布替尼效果最好,但每月4万多元的费用,对他来说无疑是用不起。6年来,他一直用化疗、输血的办法治病,没舍得用进口药。如今,浙江省把伊布替尼划进医保后,他需要支付的费用每月降到3000多元,开始尝试服药治疗,效果不错。

浙江大学医学院附属第一医院血液科主任金洁说,这些谈判抗癌药大大降低了患者的负担。17个品种中,几个药品与血液病相关,比如阿扎胞苷,原来2000多元1支,14支一个疗程,现在每支降到1055元;骨髓瘤用药伊沙佐米,原来每盒2.7万元,现在降到1.4万元左右,也降了近一半,比在境外购买还便宜;治疗淋巴瘤的伊布替尼,原来4万多元一个疗程,现在降到1.7万元。

2018年6月,国家医保局会同人社部、国家卫健委、财政部等启动了目录外抗癌药医保准入专项谈判工作。根据相关数据,医保目录外的独家抗癌药共有44个,国家医保局组织专家进行评审和投票遴选,提出了创新性高、患者获益高、临床价值高的建议谈判品种。经过与企业的谈判,有17种药品谈判成功,与平均零售价相比,谈判药品的支付标准平均降幅达56.7%,大部分进口药品的支付标准低于周边国家和地区市场价,平均低36%。

目前,福建、浙江、北京等30个省份已明确抗癌药落地时间表,一些省份患者已经买到了谈判后的抗癌药。

按照要求,抗癌药由各地挂网医院采购,按各地医保支付标准报销。但是,如何才能确保17种抗癌药普遍落地呢?

中国药科大学教授丁锦希说,谈判结束之后,还需要建立配套机制进行衔接,即确定地方医保支付标准和确保药品在临床的可及性。一方面,谈判药物尽快纳入地方医保经办管理体系,确定报销比例等;另一方面,公立医院已取消药品加成,药占比成为其重要考核指标,抗癌药价格较高,势必拉高药占比,使医院临床使用抗癌药的压力巨大。“有两种方法可以解决这个问题:一是各地明确抗癌药使用不纳入药占比考核,这需要操作更加细化;二是开通社会药房渠道,医院开出药品,患者到社会药房购买,医保与药房结算。”他建议,与临床使用衔接,建立公立医院与社会专业药房的“双通道”供应保障机制,让广大患者能买得到、用得上,确保参保人对谈判成果的获得感

2018年6月,国家医保局会同人社部、国家卫健委、财政部等启动了目录外抗癌药医保准入专项谈判工作。经过与企业的谈判,有17种药品谈判成功,与平均零售价相比,谈判药品的支付标准平均降幅达56.7%。最近,全国各地先后将17种抗癌药纳入医保目录,患者陆续用上了降价后的抗癌药。

作为一种定价方式,国家药品价格谈判效果明显。如何建立常态机制,让更多患者受益?

参保人、企业、医保“三赢”

药品谈判明显扩大了保障范围,提高了保障水平,减轻了群众药费负担,且考虑了医保基金承受能力,绝大多数企业表示非常认可

本次纳入药品目录的17种药品,包括12个实体肿瘤药和5个血液肿瘤药,均为临床必需、疗效确切、参保人员需求迫切的肿瘤治疗药品,涉及非小细胞肺癌、肾癌、结直肠癌、黑色素瘤、淋巴瘤等多个肿瘤病种。其中,奥希替尼片、伊沙佐米胶囊、阿法替尼片、培唑帕尼片、瑞戈非尼片、塞瑞替尼胶囊、维莫非尼片、安罗替尼胶囊、伊布替尼胶囊、注射用阿扎胞苷等10种谈判成功的药品,均为2017年之后上市的品种。

福建省肿瘤医院胸部放疗科主任李建成认为,17种国家谈判抗癌药品纳入医保报销目录,有利于严格用药规范。“对于药品使用,医保报销有严格规定。例如有些药物,必须有靶向突变等相关证明才能使用,这就控制了试验性用药。”此次纳入医保报销目录的17种药物中,有10种是2017年以来上市的创新药。“一方面让患者能够享受最新的医疗成果,一方面也是在鼓励创新。”他说。

“这些专利创新药品疗效确切,经过谈判纳入医保,大大提高了药物的可及性,改善了患者生存质量,延长了生存期。”国家癌症中心副主任、中国医学科学院肿瘤医院副院长石远凯说,以治疗癌症的奥希替尼(商品名为泰瑞莎)为例,在它没有上市前,大量已出现耐药性并伴有EGFR T790M基因突变的晚期肺腺癌患者只能用传统化疗手段来治疗,毒副作用大,效果也不好。2017年3月泰瑞莎在中国上市后,患者用后治疗效果有明显改善,大大减轻了治疗对身体的损伤,疾病控制期明显延长。但是费用很高,每天需要1700多元,进入医保后,每天费用降至500多元,再经过医保报销,患者自费用大大降低了。

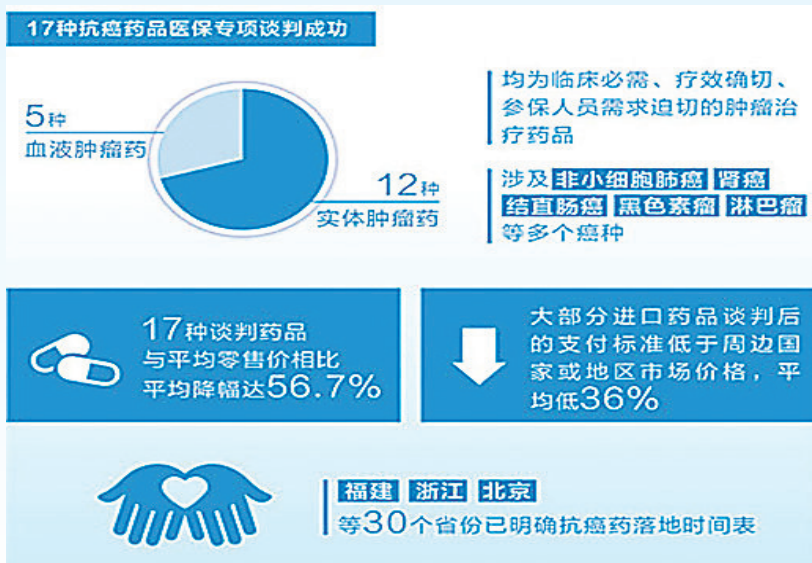
石远凯提供了一组数据:我国每年癌症新发病例约380万,其中肺癌病例最多,每年新发70多万例,死亡60多万例。肺癌病例中又以非小细胞肺癌病例最多,占80%—85%。在17种谈判进入医保的抗癌药物中,有5种治疗非小细胞肺癌药物,甚至有5月份刚刚批准上市的创新药塞瑞替尼。这些药品经过谈判大幅降价并进入医保,对患者来说是件大好事。此外,17种抗癌药覆盖的肿瘤病种较多,惠及大量患者,覆盖面较广。

“如今,创新药物越来越多,临床疗效也越来越好。17种谈判药物均有非常明确的临床试验结果,临床价值很高。应该说,好政策给患者带来了福利,也给国内药物研发带来了新的机会。”石远凯说。

专家认为,谈判成功率和降幅符合预期。明显扩大了保障范围,提高了保障水平,减轻了群众药费负担,且考虑了医保基金承受能力,绝大多数企业表示非常认可,实现了参保人、企业、医保“三赢”的目标。



浙江大学医学院附属第二医院的工作人员在药品仓库取抗癌药。



配套措施不能缺位

谈判结束之后,还需要建立配套机制进行衔接,即确定地方医保支付标准和确保药品在临床的可及性

和满意度。

近日,国家医保局、人社部、国家卫健委出台《关于做好17种国家医保谈判抗癌药执行落实工作的通知》。根据要求,医保部门开展2018年医疗机构年底费用清算时,阿扎胞苷等17种抗癌药费用不纳入总额控制范围,对合理使用谈判药品的费用要按规定单独核算保障。

针对此前谈判药品赫赛汀进入医保后曾出现过断供的情况,国家医保局有关部门负责

人表示,只有赫赛汀出现过断供,这主要是企业自身生产调整没能做好衔接,出现了短时间的断供。经过企业努力,已恢复了供应。2018年抗癌药谈判后,在与企业签订的协议中,明确要求必须在全国范围内保障供应。

《通知》对药品的合理使用提出了要求,由于谈判药品纳入目录等政策原因,导致医疗机构2018年实际发生费用超出总额控制指标的,年底清算时要给予合理补偿。制定2019年总额控制指标是要综合考虑谈判药品合理

使用的因素。同时,要严格执行谈判药品限定支付范围,加强使用管理,对费用高、用量大的药品进行重点监控和分析,确保医保基金安全。

抗癌药进入医保后,如何确保合理使用呢?石远凯说,这需要由肿瘤专科医生根据临床使用指南,把握指征进行使用,相关的检测检查手段必不可少。

金洁认为,药物的使用需要专科医生来把关。比如,伊布替尼是慢性淋巴细胞白血病一线用药,但必须要等血红蛋白、血小板指标下来时用,效果才是最好的。相反,慢性粒细胞白血病用药就是越早越好。同时,还要做好随访管理、用药指导。比如,在一开始服用靶向药物时,可能会出现一些不良反应,如恶心、呕吐、浮肿、皮肤色素改变等,患者要有心理准备,必要时及时就医。

据《人民日报》