

14日,国家医保局组织开展人工关节集中带量采购产生拟中选结果。本次集采拟中选腕关节平均价格从3.5万元下降至7000元左右,膝关节平均价格从3.2万元下降至5000元左右,平均降价82%。人工关节集采降价,将大幅度减轻患者负担,提高其生活质量。

9月14日,国家医保局组织开展人工关节集中带量采购,产生拟中选结果,平均降价82%。

人工关节置换数量 年均增加20%

本次采购产品范围为初次置换人工髋关节、初次置换人工膝关节,首年意向采购量共54万套,占全国医疗机构总需求量的90%。按2020年采购价计算,公立医疗机构人工髋、膝关节采购金额约200亿元,占高值医用耗材市场的10%以上。

共有48家企业参与本次集采,44家中选,中选率92%。拟中选髋关节平均价格从3.5万元下降至7000元左右,膝关节平均价格从3.2万元下降至5000元左右,平均降价82%。内外资企业均有产品拟中选,既包括知名企业,也包括新兴企业。

人工关节是国家组织开展的第二个集中带量采购高值医用耗材。随着人口老龄化社会的到来,大量股骨头坏死、骨性关节炎、类风湿性关节炎患者需要置换人工关节。人工关节置换是治疗因外伤、运动损伤、退行性变等原

因导致的股骨头坏死、关节损伤、骨性关节炎等疾病的有效手段之一,能够极大恢复患者关节活动功能,明显提高生活质量。

目前,人工关节置换数量按照年均20%的速度增加。但由于骨科耗材技术分类和组合复杂,难以直接竞争,长期以来是集中采购的难点,价格虚高明显,患者负担较重。

“人工关节价格高昂,老百姓负担重,临床使用成熟,企业竞争充分,国家组织人工关节集中带量采购正逢其时。”首都医科大学国家医疗保障研究院副院长应亚珍说。

中日友好医院骨科主任王卫国说,本次集采拟中选产品均是临床常用的产品,其中有很多是厂家的拳头产品。我国人工关节置换手术已经比较成熟,人工关节集采之后,将大大降低患者费用,让大量有需求的患者用上人工关节,提高生活质量。

竞价采购公平公开 挤出中间环节水分

按照“一品一策”的原则,此次招采规则与去年心脏支架集采相比,有所不同。

一方面,区分了A、B两组,A组是历史采购量较大的产品,以更好地适应临床需求,中选率也更高。另一方面,按系统竞价,如人工髋关节由股骨头、内衬、臼杯、螺钉组成,人工膝关节由股骨髁、胫骨垫片、胫骨平台、髌骨假体组成,不像支架是按单件产品报价。

同时,按照骨科产品特点区分材质以及是否含伴随服务,约定用量之外的剩余用量更尊重医疗机构自主权。医疗机构可以从中选产品系统中自主选择价格适宜的产品(竞价比价格最高的除外)。

伴随服务就是“跟台服务”。采购文件明确,伴随服务包括协助组装工具、进行必要的工具使用指导、对医疗机构进行工具操作培训等。此前往往由厂家提供。

医疗机构可选择是否需要企业提供伴随服务,并按相应的价格支付。医疗机构选择“不含伴随服务”的,按照“不含伴随服务”的中选价格与企业结算,医疗机构可获得节约下来的“伴随服务费”收益。

人们很关心集采的人工关节质量,包括使用时长、是否要翻修等。事实

上,拟中选的产品均是临床常用的产品,采购用量事先由医疗机构根据临床需求进行报量。

降价幅度之所以能超过80%,北大医学部主任助理吴明分析,国家组织集中带量采购明确了巨大的全国用量,以公平公开的市场规则开展竞价采购,降下的价格空间都是中间环节的水分,有利于倒逼行业规范发展。

“以前采购没有带量,虽然中标,但进入医院还有门槛,导致采购、服务行为发生异化。集中带量采购约定了用量,企业有了预期。中标就能销售出去,企业会考虑到成本,主动把中间环节的成本砍下来。这实际上是实现了充分的市场竞争,有助于改善行业生态。”吴明说。

国家组织人工关节带量采购之前,安徽、江苏、浙江、福建、山东等省份已经率先探索人工关节带量采购工作,平均降幅在47%—86%不等。

首都医科大学国家医疗保障研究院副研究员蒋昌松认为,降下来的是流通环节、层层代理的虚高空间。“在集采中,生产企业通过以价换量,获得更大的市场份额和销量,引导企业走规模化、集约化、国际化发展道路,踏踏实实做创新,提高产品质量,适应百姓需求,实现可持续发展。”

国家组织集中带量采购产生拟中选结果

人工关节为何降价超八成



启用信息系统 监测产品供应

对于人工关节集采产品的供应保障,本次集采采购文件明确,保证供应配送,并按照医疗机构需要提供伴随服务。

同时,各中选企业将按照联合采购办公室工作要求,借助信息化对接等技术手段,通过“中国医保医用耗材登记系统(人工关节类)”实时向联合采购办公室报送中选人工关节的库存数量、供应链流向、医疗机构入库数量等信息,确保数据准确。

蒋昌松认为,多方面措施在确保人工关节集采后的供应。一方面多家中选,中选率达到92%,完全能满足临床需求。另一方面,集采明确,只有承诺能够供应全国所有地市的企业才有资格进入中选率更高的A组,“这是在挑选供应能力强的厂家”。在落地执行阶段,还有信息化手段实时监测产品库存、流向等信息。

而对于供应不及时的企业,各地集采平台将加强信用评价。如中选企业被某一省份依据医药价格和招采信用评价制度评定为“严重”或“特别严重”失信等级的,该省份有权拒绝该中选企业。

一家拟中选国内企业表示,参与集采是顺势而为,既为企业赢得更广阔的市场,也为百姓提供优质低价的产品,降低看病费用。集采的规则比较完善,尤其是让医疗机构在余量上有自主选择权,给了市场更大的信心。

吴明认为,人工关节类骨科耗材集采的成功开标,体现出深化高值医用耗材治理的决心,为推动集采制度框架更完善、规则更成熟做了有益探索,对深入推进集中带量采购改革具有重要意义。(李红梅)

据《人民日报》

国家医保局:开展门诊慢特病 相关治疗费用跨省直接结算试点

为进一步解决人民群众跨省异地就医结算遇到的“急难愁盼”问题,国家医保局明确:2021年底前,每个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团至少选择一个统筹地区开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点,可以提供高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗、尿毒症透析、器官移植术后抗排异治疗等五个门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算。

根据国家医保局、财政部印发的《关于开展门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算试点工作的通知》,试点人群范围为已在参保地完成上述五个门诊慢特病待遇资格认定,并按参保地规定办理了跨省异地就医备案手续的人员。

为了兼容各地病种范围差异,参照国家医疗保障信息业务编码标准中门诊慢特病病种代码及病种名称,本次试点病种包括高血压、糖尿病、恶性肿瘤门诊放化疗(对应业务编码标准中的恶性肿瘤门诊治疗)、尿毒症透析(对应业务编码标准中的透析)、器官移植术后抗排异治疗(对应业务编码标准中的肾移植抗排异治疗、骨髓移植抗排异治疗、心移植抗排异治疗、肝移植抗排异治疗、肺移植抗排异治疗和肝肾移植抗排异治疗)等门诊慢特病病种。

通知明确,门诊慢特病相关治疗费用跨省直接结算时,使用全国统一的门诊慢特病病种代码及病种名称,暂按项目付费方式进行结算,执行就医地的支付

范围及有关规定(基本医疗保险药品、医疗服务项目和医用耗材等支付范围),执行参保地的医疗保障基金起付标准、支付比例、最高支付限额等有关规定。

此外,定点医疗机构在为具备门诊慢特病待遇资格的异地参保人员提供跨省直接结算服务时,应专病专治,合理用药,将门诊慢特病相关治疗费用分病种单独结算。就医地按照本地支付范围和规定对每条费用明细进行费用分割后,连同参保人员门诊慢特病病种代码传输给参保地。参保地按规定计算参保人员个人负担以及各项医保基金支付的金额,并将结果回传至就医地定点医院。

(彭韵佳)

据新华社