

从用药可及性看国家医保谈判药品的落地措施

● 陈伟琪 江滨 钟燕

近年来,随着国家医保准入谈判的常态化、制度化和规范化,每一年都有大量的药品进入医保目录,诺西那生钠、奥雷巴替尼等多个备受关注的创新药谈判成功,在填补了医保目录和临床应用的空白、给患者带来希望的同时,也调动了研发的积极性,推动医药产业转型升级。

但国家医保谈判药品(以下简称“国谈药”)落地的难题也随之成为社会热点,尤其是药品如何进入医疗机构,成为国谈药落地的“最后一公里”问题。随着新一轮国家医保谈判项目的启动,特邀请多位专家共聚一堂,探讨国家医保谈判后,落地政策的执行情况及相关措施,了解国谈药的可及性现状。

国谈药配套政策打下落地基础

药品经过国家医保谈判成功后,随着新版医保目录的执行,需要各省份先出台落地文件和药品在各地采购平台挂网后,医院才能进行采购。为了加快国谈药的落地,医保局协同各部门先后发布多个文件和通知,从要求医院“有需必采、应配尽配”到优化医院考核指标,从限时挂网到建立“双通道”管理机制,相关配套政策的出台为国谈药进入医院目录打下坚实基础。

“在印发2022年医保目录后,上海市的主要措施如下:第一,2月底完成国谈药挂网;第二,国谈药不列入当年的医保总额预算、药占比等;第三,定点医疗机构在上海目录发布一个月内召开药事会;第四,无法进院的药品及时临时采购。”上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林指出,上海市高度重视国谈药落地工作,严格落实国家相关规定,因地制宜,尽快促进国谈药进入医院。而苏州大学附属第一医院药学部主任朱建国也认为,医保局和卫健委共同发力,把国谈药单独列在医院合理用药考核指标范围之外,为医院按需引入国谈药创造了良好条件。

另一方面,金春林指出,上海市不断完善“双通道”管理机制,每个区设



“从政策的顶层设计上,需要进一步协调“药品零差率”政策、药品带量集中采购政策、国家基本药物使用要求、DRG控费要求等与国谈药品的落地措施的统一性,减轻医院在执行落地政策时的压力和顾虑。”

有2~3个国谈药定点药店,为百姓提供了另一个获取途径,提高了国谈药的可及性。““双通道”政策执行后,有很多口服药能够在药店买到,提高了患者尤其是慢性病患者购药的便捷性,甚至部分针剂也可以先在药店购买,然后再回流到医院进行使用,凸显了医院的调剂作用,而不是单纯的售药。”

医院及时提供进院路径

国家出台不同政策鼓励国谈药落地后,多个定点医疗机构纷纷响应。

据朱建国介绍,苏州大学附属第一医院建立了一个相对完善的国谈药医院准入流程。在医保目录文件出台后,药学会主动对当年准入的国谈药进行分类,并从进院的必要性、药物的特点,如安全性、有效性、经济性,和对集采药品的影响等几个维度进行评估,在确定药品具有优势后,给出“允许准入”的建议。而后请相关科室的临床专家进行评估,最后向医院提出申请,通过药事管理与药物治疗学委员会讨论医院药品目录的准入和正式采购。但对于临床预期用量不大的药品或罕见病用药,药学会建议进行临时采购,避免挤占医院库存、增加存储成本。

合肥市第一人民医院药学部主任秦侃介绍了另一种医院准入的方法。

考虑到多数国谈药具有医保支付限定,在原有药物治疗效果不佳时,医院首先对国谈药进行临采或通过“双通道”机制引入使用。当新药使用的临床证据及患者群体积累到一定程度时,由药师评估国谈药在相同适应证内是否具有较大的优势,同时综合考虑安全性、有效性、经济性和换药风险等维度,再进行引入。这样在确保患者能够及时使用新药的同时,也能够把部分药品,如高血压、糖尿病等长期需要口服的药物获取渠道下放到定点药店,有效结合“双通道”管理机制,方便患者购药和减轻门诊压力。“对患者和医疗机构都是一种解压。”秦侃如是说。

尽管两个医院引入国谈药的方式不同,但都立足于临床实际应用,经过医院内部的评估、使用和讨论后,通过正式采购、临时采购和双通道用药三种渠道,确保科学合理引入优势国谈药的同时,满足临床用药需求、“应配尽配”。

顶层设计协同助力药品可及

虽然国谈药落地配套政策逐渐完善,但目前医院对配备和使用国谈药的积极性仍然不高。金春林分析主要原因有以下几点:第一,实行“药品零差率”政策后,医院履行调剂药品的专业职能,需要承担储存、运输、管理

等成本;第二,部分医院对政策的理解存在偏差,院内绩效考核仍然把国谈药的使用纳入药占比、次均费用等指标,以便控制医院成本;第三,在集采政策执行后,医院需要优先保障约定采购量这个硬性指标的完成,国谈药则被滞后考虑。

朱建国和秦侃从更贴近医院实际情况和临床需求的角度,提出了另外三点矛盾:医院和绩效考核仍保留有国家基本药物使用比例和DRG控费等要求,尽管总额预付、药占比等剥离了国谈药,但从医院总收入、整个病组费用核算等角度,国谈药的使用会对完成考核存在负面影响;每年国谈药数量很多,但真正有临床需求的药品有限,只有部分药品具有不可替代性或绝对优势时才进入医院,医保准入与医院准入不需要一一匹配;在使用上,虽然企业和医院都进行宣传,但对于创新药的使用仍然存在知识盲区。

因此,从政策的顶层设计上,需要进一步协调“药品零差率”政策、药品带量集中采购政策、国家基本药物使用要求、DRG控费要求等与国谈药品落地措施的统一性,减少医院在执行落地政策时的压力和顾虑;另一方面,医院也需要建立院内药品目录的动态调整机制,加强合理用药规范。金春林建议,“使用真实世界数据,通过药物经济学或临床综合评价的方法,为老百姓找到真正的好药,并合理使用,防止滥用。”

而对于“双通道”管理机制,专家一致认为需要在医保、医院和药店三方中,建立统一的电子信息平台,完成电子处方的审核、流转和报销。同时需要明确各方责任,提高定点药店的运输和配送能力,并加强对国谈药使用的监管,进行全方位把关。

最后,专家提出,“最后一公里”的问题在医保和医疗机构上其实并不存在,而是需要企业从临床实际出发,研发能够满足临床需求的创新药品,从根本上解决问题。”

(陈伟琪、江滨工作单位为北京大学药学院,钟燕工作单位为中国人体健康科技促进会)