

# 带量采购再扩围 胰岛素市场生变?

本报记者 高瑜静 北京报道

随着国家组织药品集中采购的公告更新,更大范围的药品带量采购正在运筹中。

近日,上海阳光医药采购网发布了联合采购办公室的一则通知,内容为开展86个品规的药品相关

## 以量换价再升级

同一个分组中,降价幅度小的药企,就让降价幅度大的药企来替代。

建立常态化的集中带量采购制度,将采购范围向更多药品、器械拓展,正从某种程度上实现着“以国家为单位进行药品的集中采购”这一初始定义,采购范围扩大已成定局。

化药集采品种增加的同时,高值医用耗材和中成药、生物药的集中带量采购也提上了日程。

7月15日至16日,国家医保局有关司室召开座谈会,就生物制品(含胰岛素)和中成药集中采购工作听取专家意见和建议,研究完善相关领域采购政策,推进采购方式改革。

国信证券在最新研报中指出,本次座谈会仅为初步征求意见,后续政策仍具有较大不确定性。预计生物药后续将选择部分品种率先试点再逐步推广扩大范围,中成药大规模集采的前提条件可能尚

## 胰岛素市场或生变

假设胰岛素集采落地,将加速胰岛素市场的进口替代,同时进一步提升胰岛素使用渗透率。

参与上述议价谈判的药企中,既包括诺和诺德、礼来、赛诺菲三家跨国药企,也包括通化东宝、联邦制药、誉衡制药、甘李药业、天麦生物等国内药企。

据一位业内人士透露,胰岛素类药物进行集中带量采购,主要谈判对象是长年掌控主要市场的跨国药企,“胰岛素市场几乎被跨国公司垄断了,这些跨国药企紧紧抓住了我们的用药习惯性和结构,很可能抱团不降价”。

米内网数据显示,2019年中国

基础信息采集工作。换言之,第三批药品带量采购拉开序幕。早些时候,国家医疗保障局(以下简称“国家医保局”)有关司室召开座谈会,就生物制品(含胰岛素)和中成药集中采购工作听取专家意见和建议。

继第一、二批集采着力在化药品种上砍价后,国家医保局的“灵魂砍价”触角延伸至更多化药品种,甚至生物制品及中成药。

一端是需要长期服药的慢性病、特殊病患者,另一端是有限的医保基金。如何兼顾两端,促使更多临床用量大、医保支付压力大的药物降价保供,惠及慢病患者,考验着各级医保局的议价谈判方案。

不成熟。

实际上,国家医保局2019年11月的一次调研,悄然为生物药品种集采敲定试点。

据国家医保局官网动态信息显示,2019年11月21日,国家医保局局长胡静林在湖北省武汉市调研高血压糖尿病门诊用药保障和药品集中带量采购工作。“胡静林对武汉市探索非过评药品集中带量采购给予充分肯定,强调要认真落实国家组织药品集中带量采购扩围结果,在此基础上,鼓励各地探索建立常态化的集中带量采购制度,研究将采购范围向高值医用耗材和非过评药品等拓展,持续降低患者用药负担。”

上述调研过后不久,武汉市药械集中采购服务平台在2020年1月3日发布了《关于武汉市胰岛素类药品带量采购的通知》,率

先试水糖尿病用药胰岛素的带量采购。带量采购的胰岛素类药物品种范围包括人胰岛素(第二代胰岛素)、胰岛素类似物(第三代胰岛素)两大类,约定采购量约为170.57万支。参与议价谈判的诺和诺德、礼来、通化东宝、甘李药业等九家企业,被分为七组进行议价谈判。按照胰岛素类型分成的七组分别是:重组人胰岛素、预混人胰岛素、中效人胰岛素、长效人胰岛素、短效类似物、预混类似物、长效和超长效类似物。

“分好组后,组内是可以替代的。同一个分组中,降价幅度小的药企,就让降价幅度大的药企来替代。实际上就是,谁降价幅度大,谁就可以在组中拿到更大的量。我们实施的量价挂钩原则,就是哪一家降价幅度大,就给一个更多的比例。”上述武汉市医保局相关负

“谈起来非常艰难。”武汉市医保局的相关人士对《中国经营报》记者直言。今年1月,武汉率先试水胰岛素带量采购,以170.57万支的总采购量,与诺和诺德、通化东宝等企业进行议价谈判。创新升级“以量换价”形式后,武汉医保局最终促成,部分中标胰岛素类药品单价最高降43%。

责人在接受《中国经营报》记者采访时说道。

从公布的谈判细则上看,武汉胰岛素带量采购中,根据阶梯降幅来给予市场份额,若降幅少于5%,将拿出对应产品2018年超过50%的份额,供同组内降幅大的企业分配;若降幅在5%~10%,则可直接获得其原市场份额的70%;若降幅大于10%,则可直接获得其原市场份额的90%;同组内每个产品剩余部分进入替代总量,替代总量按50%、30%、20%的份额分配,降幅靠前的(绝对金额)的前3家可以获得。

该负责人介绍称,在武汉市胰岛素类产品的带量采购谈判中,大部分参与企业中选,实际采购量超过计划采购的170.57万支。谈判议价的胰岛素类产品,降价幅度差异性比较大,最高降幅43%。

日,甘李药业股价急转直下,开盘后即遭跌停。同日,通化东宝股价下跌7.01%。

国信证券在最新研报中指出,“胰岛素产品成熟度较高,竞争格局存在集采可能性。但不同胰岛素产品间仍存在成分、剂型、给药装置差异,产品转换与患者依从性上仍有潜在障碍,最终胰岛素集采能否落地仍存在一定不确定性。假设胰岛素集采落地,将加速胰岛素市场的进口替代,同时进一步提升胰岛素使用渗透率。”

# 求解肿瘤患者就医难

本报记者 晏国文 曹学平 北京报道

“全面预约就诊,现场不挂号、不加号”。

7月21日,《中国经营报》记者在北大肿瘤医院(以下简称“北大肿瘤医院”)看到,该院入院安检依旧严密,查行程、查流调、测体温等环节缺一不可。北大肿瘤医院外200米的人行道上,每隔20米就竖立着一块北京健康宝小程序二维码KT板,方便排队患者及家属提前扫

## 专科医院多措并举

北大肿瘤医院院长季加孚曾公开表示,新冠肺炎疫情发生后,北大肿瘤医院不断完善医疗服务工作。对于已进入治疗序列的患者,积极与患者沟通并协调安排,保证治疗的连续性和规范性。对于无法来院治疗的患者,医院积极引导患者在居住地附近、具备相应医疗能力的医疗机构继续治疗,指导当地医院实施治疗方案,保持治疗的延续性。医院设立院内急诊,及时处置发生肿瘤急症的情况,确保患者安全。

此外,北大肿瘤医院还通过多种形式延伸医疗服务。

7月20日,北大肿瘤医院方面向记者介绍,截至目前,北大肿瘤医院互联网诊疗服务已经步入正轨。今年3月24日,北大肿瘤医院通过互联网诊疗服务方式专家评审;4月3日,正式获批互联网诊疗资质;5月21日,召开市、区两级医保检查会;6月12日,上线自费患者的互联网诊疗服务;6月15日,召开改造项目验收会;6月24日,在乳腺癌预防治疗中心6诊室开展首日互联网诊疗医保服务,首日出诊的两位医师顺利完成了67例

码,节省排队入院时间。

事实上,今年上半年,包括北大肿瘤医院在内的北京几家主要肿瘤专科医院门诊量等数据均有较大幅度下滑。与此同时,各肿瘤专科医院也在通过多种形式积极为肿瘤患者提供医疗服务,尤其互联网诊疗服务增长较快。

7月20日,北大肿瘤医院方面告诉记者,为减少院内人员聚集,北大肿瘤医院加速推进互联网诊疗服务,并完成互联网诊疗资质申

患者的复诊服务,而当日北大肿瘤医院西院区门诊总量为204人次,互联网诊疗占比达33%。

北大肿瘤医院方面表示,以往远程医疗主要服务于当地已住院患者,疫情期间为减少来京就医,降低患者的流动性,缩短患者就医等待时间,医院在远程会诊的基础上与对口支援单位探索开展针对门诊患者的“远程联合e诊”,通过这种方式实现患者基层首诊、联合问诊、当地检查、疑难会诊、重症转诊的线上线下一体化分级诊疗服务模式。

另外,为进一步促进优质医疗资源下沉,提升基层医疗机构肿瘤治疗规范化水平,北大肿瘤医院坚持每周1~2次为远程协同平台上的医院开展远程教学培训。疫情期间有针对性地推出了“院感标准预防”“癌症早诊早治规范化培训”等系列课程,截至目前,已向全国70余家远程协作医院开展教学课程80次,累计培训基层从业人员1.3万余人次。

疫情之下,更多的公立医院积极拥抱和推动互联网诊疗的发展。

据中国医学科学院肿瘤医院

请和与医保对接。截至目前,全院共有125位医生出互联网门诊,平均每天有超过25位医生在线为复诊患者提供服务,每天线上门诊患者超过350位。另外,通过远程平台,医院开设了MDT(多学科)会诊、疑难影像诊断、病理诊断等多个会诊模块,今年上半年医院远程会诊量比去年同期增长48%。

就肿瘤患者就医相关问题,中国医学科学院肿瘤医院未接受记者采访。

党委书记、副院长张勇7月18日介绍,该院在官方网站上开通了在线问诊功能,组织临床专家在线为患者提供免费咨询服务,累计服务量达1.5万人次。在肿瘤防治宣传周期间,组织135位专家在线提供了3000多人次诊疗咨询服务。

互联网诊疗省时、省力,更经济,不过,并不是所有的患者都适合互联网诊疗。北大肿瘤医院互联网诊疗须知提醒,“互联网诊疗服务对象主要为诊断明确的我院复诊患者,具体包括既往于我院住院治疗的、既往于我院门诊治疗的患者,既往于我院日间化疗病区治疗的患者。”

记者从北京市新冠肺炎疫情疫情防控工作新闻发布会上获悉,截至7月17日,中国医学科学院肿瘤医院今年完成门诊量22.4万人次。据中国医学科学院肿瘤医院官网数据,其年门诊量84万余人次。

另外,截至6月底,北大肿瘤医院完成门急诊19.3万次,住院2.4万人次,住院及急诊手术3918台次。据北大肿瘤医院官网信息,其年门诊量66万人次,年收治病人7.8万人次,手术1.6万例。

## 影响正在逐渐消除

在微博上,记者注意到,一个“非肺炎患者求助”的话题讨论量达10.4万次,阅读量达1.2亿人次。该话题下求助帖子和留言信息发布时间主要集中在今年2月和3月,也就是疫情最严重的时期。

一位在此话题下发帖求助的江西网友告诉记者,因为行程码,最终患了T淋巴瘤细胞癌的孩子没能去上海看病。同时,也考虑到经济压力,最终,他不得不放弃了去上海看病的计划,选择在当地



7月24日,北京大学肿瘤医院外,患者与陪护家属们扫码查询健康码,有序排队进入医院。

晏国文/摄影

就诊。

“打不死的小强”,这是河北唐山刘松涛(化名)的微信网名。小儿子患了肾上腺皮质癌,大儿子得了白血病,再加上连续的家庭变故,刘松涛成为他所在的病友群里最受关注的人。

刘松涛告诉记者,2019年4月,小儿子在天津市肿瘤医院查出肾上腺皮质癌。转到北京就诊后,孩子需要每3个月复诊一次。今年6月初,他带着两个孩



继第一、二批集采着力在化药品种上砍价后,国家医保局的“灵魂砍价”触角延伸至更多化药品种,甚至生物制品及中成药。

本报资料室/图

## 慢特病患者受益

作为降低药价并重构供方激励结构关键命门,医保支付正逐步向疾病预防端倾斜。

近年来,国内糖尿病用药的医保支付政策频频出台。

一方面,医保目录中,新型糖尿病治疗药物GLP-1受体激动剂、SGLT-2、DPP-4类药物等相继进入医保。另一方面,2019年10月,四部门联合印发《关于完善城乡居民高血压糖尿病门诊药品保障机制的指导意见》明确,对高血压、糖尿病参保患者医疗机构门诊发生的降血压、降血糖药品费用由统筹基金支付,政策范围内支付比例达到50%以上。

政策频频出台背后,作为降低药价并重构供方激励结构关键命门,医保支付正逐步向疾病预防端倾斜。减少因慢性病、特殊病引致重大疾病造成的巨额医保基金支出,更成为医保支付系统改革的关键。

2019年10月9日,国家医保局副局长陈金甫在介绍完善城乡居民高血压、糖尿病门诊用药保障机制有关情况时提到,我国高血压、糖尿病总治疗人数达到1.43亿人,涉及的医保基金一年

将近400亿元。

“胰岛素治疗、高血压用药看起来费用不高,但对困难人群、对老百姓来说,持续的用药负担确实影响到了生活,尤其是可能造成‘小病不治’,一方面产生小病拖成大病,高血压、糖尿病的并发症很多,产生的后果都很严重,比如说肾衰竭等情况,容易形成大病支出。如果保障措施不能前置,患者得了大病可能会加大很大的负担,无论对患者、基金,还是对社会,应该说都具有很大的‘后遗症’作用。”陈金甫在答记者问时说道。

事实上,我国糖尿病患者整体治疗率偏低,大量糖尿病患者尚未接受有效的治疗,胰岛素治疗普及率也长期处于低位。

据国际糖尿病联盟(IDF)统计,中国仅有2%的糖尿病患者使用胰岛素类药物控制血糖,而这一比例在美国约为30%。2019年中国糖尿病患者年人均医疗费用约为936.2美元;而以美国为例,糖尿病患者人均年医疗支出高达9505.6美元。

子来到北京。很不巧,碰上了北京新一轮疫情。

在平时,每复诊一次,刘松涛都得带着孩子在北京待上一个多星期。这一次,碰上北京疫情,父子三人自费做了新冠病毒核酸检测,在出租屋里隔离了14天,进院做各项常规检查……刘松涛此次北京复诊已经超过1个月。

7月中旬,完成小儿子的复诊,刘松涛带着两个孩子住到了河北燕郊,计划给大儿子做移植手术。

日,进行手术,5月26日,周女士出院,回广西。

周女士告诉记者,对他们边远地区来北京就诊的肿瘤患者而言,经济压力是一方面,最难的还是挂号难、买药难,来回奔波辛苦。

“如果没有这场疫情,今年1月,我就应该到北京复诊。因为疫情,直到5月下旬,我才成行,再次复诊时发现肿瘤已经从6厘米长到了10厘米。”周女士介绍。

除了复诊耗时更长,经济压力增加,疫情影响的还有肿瘤患者部分特殊药品的可及性。

周女士告诉记者,米托坦是肾上腺皮质癌患者的救命药。在肾上腺皮质癌患者病友圈,他们习惯把米托坦简称“米”。这种“米”,只能靠海外代购。受疫情影响,“米”的价格也在上下浮动。一盒“米”的价格已经涨到八九千元。

从一个服务肿瘤患者来京求医的第三方机构的角度,医居(北京)科技有限公司CEO李靛认为,“目前,新冠病毒潜在风险并未完全消除,尤其对于有基础慢性病或重症患者,感染新冠病毒的风险高于健康人群,感染新冠病毒并临床表现为重症的风险也高于正常人群,对于病患来说,存在自外部病毒和自身疾病带来的双重风险,甚至是叠加风险。其次,北京疫情虽然趋于稳定,防控工作及时有效,但是对于外地患者来京就医等候、诊疗以及就医期间在京生活等一系列问题都存在不确定性,较平时患者要付出更多的时间、精力乃至金钱,无形给病患带来更多的精神压力和经济压力。”