

郑荐

鼓励药企生产积极性,减轻患者使用高价药负担

530种低价药取消最高零售价

省发改委要求各药企14日前上报材料

国家发展和改革委员会8日宣布,为鼓励药企生产低价药积极性,减轻患者使用高价药的负担,国家取消283种低价西药和250种低价中成药的最高零售价,生产企业可在西药费用日均不超过3元、中成药日均费用不超过5元的前提下自主定价。各省(区、市)价格主管部门应在今年7月1日前向社会公布本级定价范围内的低价药品清单。

低价药利薄,企业不愿产医院不爱用

发改委有关负责人表示,相对于高价药品而言,低价药品盈利水平比较薄弱,消化成本上涨能力有限,对成本变动比较敏感。近年来,随着质量标准提升和相关生产要素价格的上涨,企业生产成本不断上升,由于招标降价以及零售限价不能灵活调整,企业生产供应低价药品的意愿下降,医院缺乏使用积极性,导致一些低价药品出现短缺甚至断供情况,影响了临床用药需求。

为保障低价药品生产供应,国家卫生计生委、国家发改委等8部门联合印发了《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》,从生产、流通、价格、招采、使用等各方面提出了明确要求。

低价药定价机制的三大特点

“改进低价药品价格管理方式是其中一项重要措施,有利于充分发挥市场机制作用,调动企业生产供应和医院使用低价药品的积极性,满足临床用药需求;有利于抑制高价药品不合理使用,优化临床用药结构,降低医药费用总体水平。”这位负责人说。

这位负责人说,低价药政策放松了对低价药品价格控制;取消针对每个具体品种规格的最高零售限价,允许生产经营者在不超过规定日均费用标准的前提下,根据药品生产成本和市场供求状况自主制定具体购销价格,形成更加灵敏反映市场供求的定价机制。

国家统一确定低价药品日均费用标准。国家综合考虑药品生产成本、市场供求状况和社会承受能力等因素,统一确定低价药品日均费用标准。根据各方面意见,现阶段的低价药品日均费用标准为:西药不超过3元,中成药不超过5元。低价药标准可以进行动态调整。

有利于减少高价药不合理使用

建立低价药品清单进入和退出机制。低价药品清单由国家发改委和省级价格主管部门,按定价权限分别向社会公布。价格主管部门将根据实际价格或用法、用量变化情况,对低价药品清单进行动态调整。

这位负责人表示,低价药品大多是生产企业众多、竞争比较激烈的药品,放开最高零售限价,市场实际交易价格不会出现普涨现象。

价格主管部门将加强监管和引导,防止经营者擅自自主定价权。另外,有关部门将针对低价药品进一步完善招标采购政策,确保通过竞争形成合理价格。

这位负责人强调,即使一些药品因原辅材料上涨需要调整零售价格,由于有日均费用控制,价格变动也是可控的,而且对低价药品报销标准比较高,基本不会增加患者负担。低价药品和高价药品之间大都存在一定替代关系,合理调整低价药品价格,有利于调动企业生产供应低价药品的积极性,有利于医疗机构优化用药结构,减少高价药品使用,从总体上看,有利于医药费用下降。



政府将加强市场价格监管

这位负责人强调,取消低价药品最高零售限价后,将加强价格行为监管,防范企业滥用定价权,保护消费者合法权益。

“各地价格主管部门将做好相关药品生产成本和实际购销价格监测工作,密切跟踪低价药品市场价格变化,督促企业按照诚实守信、合法经营原则形成价格。对低价药品价格变动频繁或变动幅度较大的,价格主管部门要开展专项调查,重点监管企业不合理提价行为。”这位负责人说。

“为加强价格监督检查,发改委鼓励社会各界对医药价格违法行为进行举报,价格主管部门将依法严肃查处价格违法违规行为,保护患者合法权益。”这位负责人表示。

2007年4月

吡唑酮等260种西药平均降幅 19%

2010年11月

头孢曲松等部分单独定价药品平均降幅 19%

2011年3月

162种抗微生物类和循环系统类药品平均降幅 21%

2011年8月

82种激素、调节内分泌类和神经系统类等药品平均降幅 14%

2012年3月

53种消化类药品平均降幅 17%

2012年9月

95个品种抗肿瘤、免疫和血液系统类等药品平均降幅 17%

2013年1月

400多种呼吸、解热镇痛和专科特殊用药等药品平均降幅 15%

马上落地: 河南开始搜集资料

昨日,郑州晚报记者从河南省发改委官网了解到,省发改委也对改进低价药管理“发声”,公布了《关于申报河南省低价药有关事项的通知》。

根据通知,省发改委要求,各药品生产经营企业于5月14日前,将我省政府定价范围内符合低价药日均费用标准(西药不超过3元、中成药不超过5元)的品种有关资料提交至省发改委行政服务大厅。

“目前我们先是搜集资料阶段,由于政策刚出台,具体的措施还需要进一步的了解,接下来怎么操作,尚不明确。”省发改委相关工作人员说。

郑州晚报记者 赵柳影

评论

低价药“松绑”只是一小步

国家发改委8日宣布为低价药定价“松绑”。上百种低价药的生产企业可在一定范围内自主定价。在我国医药市场低价药呈现消失趋势、“看病贵”现象加剧的情况下,这不失为一项有益举措。

然而,综合药品生产和使用情况来看,单是生产环节政策调整,对留住低价药影响有限。

众所周知,国内医药市场低价药逐渐退出,除了生产者觉得无利可图外,还有一个重要原因是“以药养医”。本来用几角钱一支的青霉素就可以解决问题,就因为医院可提“回扣”太少,医生更愿意选用单价高达数十元的头孢类药物。受“以药补医”的影响,采购的药品价格越贵,医院获得的药品加成越多,药品成为医院赢利的工具之一。

可见,要改变低价药“叫好不叫座”问题,还需加快医改,让医院愿意采购、医生愿意开方。当前尤应加快推进医保支付方式改革,提高医疗机构主动节约成本、控制费用的意识,调动其优先使用低价药品的积极性。药品采购也应增强医疗机构的参与度,以优惠价格鼓励医院批量采购低价药,以优质服务确保低价药配送及时到位。

留住低价药,还需建立科学的公立医院薪酬制度,避免将医务人员收入与开药、检查、治疗等收入直接挂钩,通过合理的绩效考核引导医务人员选用价廉质优的药品。本版文章除署名外均据新华社电

