

# 石药集团“自杀式降价”竞标为哪般 天价进口药难进医保谁在拦路

作者 张宁

两年前，一部电影《我不是药神》点燃了社会共鸣。两年后，吃不起的天价药依然是中国癌症及罕见病患者最深的痛。

在今年的全国两会上，国务院总理李克强指出，中国人均年可支配收入3万元，有6亿中低收入群体，平均月收入1000元左右。

对于这6亿中低收入群体及更多的普通家庭来说，高昂的药价如同压在头顶的一座大山。因此，决定哪些药品进入医保的国家药品集中采购，牵动着他们最紧绷的神经。

8月20日，2020年第三批国家药品集中采购（下面简称国家集采）在上海举行，《企业观察报》从业内专家学者和长城国瑞证券研究所医药团队了解到，这次国家集采从结果上看有三个特点：一是集采的药品品种数增加至55个；二是药品平均降价53%，与第二批国家集采相当，最高降幅95%；三是仿制药占比高，原研药中标比例仅为16%，较第二批国家集采降低34%。

从具体药企看，石药集团中选最多，共有8种药品拟中选。其中，治疗儿童哮喘病的孟鲁司特钠咀嚼片、治疗骨关节炎的塞来昔布胶囊和治疗阿尔茨海默症的盐酸美金刚片这三种药，以最低“单位可比价”中标。其中盐酸美金刚片的降价幅度达到了98.7%。这让外界瞠目结舌，并称之为“自杀式降价”。

在“血拼低价”的竞标中，因研发成本较高而无法大幅降价的跨国原研药企基本全部出局，除了日本卫材、美国辉瑞和比利时优时比这3家跨国药企。

石药集团等国内药企以地板价竞标，把跨国药企挤出了国家药品集采名录。外界对此产生了两种不同的观点：一是更多高血压、糖尿病、抗癌等国产仿制药进入了医保，药企打开了销路，患者也将减轻负担；另一方面，这阻挡了更多癌症、罕见病等患者需要的高价进口原研药进入医保。而目前中国的仿制药水平与印度相比，还是远远落后的。

“更主要的是，这些药进入医保后，很多医院和药店不卖了，没进入医保的高价进口药在国内却卖得更多。我们还是得买高价药。”多位患者这样说。

为什么会这样？哈尔滨医科大学某附属医院肿瘤科医护人员告诉《企业观察报》：“非医保药药企会通过各种不透明的方式进入医院销售，这是一个涉及到多方面的利益链。比如我们在给患者使用的3万元一支的进口化疗药，说白了就是药商不差钱，医药代表陪吃陪喝把医院科室主任陪高兴了，医院就决定了用这种药。”

这种现象在全国并不是孤例。

## 买不到的医保药

“杀敌一千，自损八百”。参加国家集采的医药企业代表这样形容这场招标会的结果。

“国家集采最高有效申报价采用的是市场平均价格，这次报价上设置了熔断机制。比如说某类药品招标的‘单位可比价’底价是17元，下面同时有3家药企竞标，一家报1元，一家报15元，另外一家报3元。那么报3元的超过了底价的18倍，就触发了熔断机制，这家企业直接出局。”这位药企代表说，“为避免触及熔断，药企不得不尽可能报低价，增加中标的可能性。”

“想要中标，价格必须得低。”这像一道紧箍咒，紧紧套在了竞标药企医药代表们的头上。

于是，以石药药意为代表的国内药企使出了杀手锏：用来治疗中重度至重度阿尔茨海默型痴呆症的药品——石药药意盐酸美金刚报出了988元一盒（10mgx60）的竞标价格，降幅直



98.7%。

目前中国的糖尿病患者数量破亿，降糖药二甲双胍成为了此次国家集采中药企竞争最激烈的战场。其中0.25g规格的盐酸二甲双胍缓释片，规定最高有效申报价格是0.2元，重庆科瑞制药却报出了15分钱的竞标价，上海信谊天平药业报13分钱，降价幅度远超过了90%。

一位药企代表坦言，有些品种单片价格不足一毛钱，如何在保证产品质量的同时兼顾利润，是摆在企业面前的难题。但也有药企并不发愁，比如那些自身拥有原料药的企业。

“以超低价中标，对于那些首次拿到注册证、投标药品还没有上市销售的药企来说，可以迅速打开市场，有利于企业利润增长。如果投标企业的药品已经上市，且是头部厂家，超低价中标后对利润的影响，则要看该药品的市场销量了。”长城国瑞证券研究所医药行业负责人黄文忠对《企业观察报》说。

这次中标最多的石药集团内部人士告诉《企业观察报》，国内药企之间的成本差异很大，像石药集团这种拥有原料药的企业更具成本优势，利润空间更大。

以量换价，推动国产仿制药替代高价原研药，是国家集采制度的初衷。8月24日的《人民日报》称，参与集采的药品为原研药或通过一致性评价的仿制药，国家药监部门已对这些药品进行了质量认证，即使价格降低，质量监管要求也不可能降低。国家集采是带量采购，确保了中选药品的市场份额。在这种情况下，药价再降低一部分，减掉不需要开展的销售环节成本，完全可以靠规模效益实现薄利多销。

北京大学药学院教授史录文对此作了进一步的解读：由于国内仿制药价格下降，质量有保证，患者使用一段时间后，会越来越放心，对仿制药需求开始增加。随着一致性评价不断扩容，国内大企业主动树立仿制药形象，促进企业不断整合，形成市场品牌效应。国内企业有更多精力专注研发，在保证仿制药品牌的条件下，推动民族工业由仿制药向创新药转化。

“问题是现在很多高价药进入医保后，尤其是抗癌药，价格是便宜了，但是医院、药店不卖了。对于危重病人来说，只有这些药才能救命。”公众给热火朝天的国家集采泼了一盆冷水。

贵阳市的王先生患有非小细胞肺癌，已经进入第四期，目前最有效的药物是靶向药“克唑替尼”。进入医保名录前，这个药每盒售价高达5万元，进入医保名录后，按照报销比例，患者自费部分每盒不超过5000元。就在王先生欢天喜地地跑去医院拿药时，却发现，跑遍贵

阳任何一家医院，都没有买到“克唑替尼”靶向药。

事实上，2019年及2019年之前，国家集采已经把数十种进口抗癌药纳入医保。但据不完全统计，在504个癌症患者中，有54.9%的患者表示买不到医保抗癌药，甚至有53.4%的患者被告知过医院不进医保抗癌药。

也不只是抗癌药，拜耳药业的降糖药拜耳平是用来治疗糖尿病的有效药物，在今年初的第二轮国家集采带量采购中，拜耳药业把拜耳平的价格从65元/盒降到54元/盒，凭0.18元/片的全球最低价进入了国家医保名录。

“拜耳平进入医保后降价很多，很多药店却不卖了。”多位糖尿病患者反映。

拜耳药业近期发布的2020年上半年财报也指出，由于带量采购的实施，拜耳平销售额出现了急剧下降：二季度仅为4000万欧元，去年同期为1.55亿欧元，同比下降了74.2%；从整个上半年来看，拜耳平销售额1.56亿欧元，同比下降54.4%。

拜耳药业的上半年业绩说明了一个问题：在中国市场上，有时候“舍得孩子也套不住狼”。

## 用不起的高价药

医院为什么不愿意卖便宜的医保药？一个重要的原因是，目前国内的政策，并没有绝对关闭非集采药品不准进入医疗机构销售的大门。这就是说即使不中标，那些没有被纳入医保的高价进口药，依然可以凭借疗效好和医药代表的花式营销进入医院。另一方面，医生把这些高价药推销给患者，也能够给医院带来丰厚的利润。

关了前门，留了后门。哈尔滨医科大学某附属医院肿瘤科医护人员告诉《企业观察报》，按照正规程序，非医保药想要进入医院销售，需要通过医院采购部公开招标。但实际上这个过程非常不透明，这是一个涉及到多方面的利益链。

“所谓的医院公开招标，其实就是看药商与医院采购部门的人关系有多硬。另外，很多药商的医药代表会在晚上人少的时候，去医院找关系比较好的大夫，跟大夫私下打听，看具体怎么能中标。”

“还有一些药根本不需要通过医院采购部门，药商的医药代表直接跟科主任谈就可以，比如说我们在给患者使用的一种3万元一支的化疗药。”该医护人员说，“这说白了就是药商不差钱，医药代表陪吃陪喝把科主任陪高兴了，人家决定用你的药了，才能向法院提出申请大量购买。”

“医院的药学部主任、科室主任和负责开方的药师，他们对患者的病情以及需要用哪些药最了解。医院进哪种药，

不进哪种药，也是他们说了算，他们也就成为药商必须打通的关系。”该医护人员说。

该医护人员告诉《企业观察报》，有些不在医保范围的药，比如前面说的3万元一支的化疗药，考虑到很多患者负担不起，药商医药代表在向医院科主任推销时也会做一些让利活动，比如他们说这种药属于实验用药，会限制名额免费赠送给患者几个疗程，之后正常计价，或是买几支赠送几支的方式。医院科主任再推荐给患者。药企也是差不多的套路。

北京鼎臣管理咨询有限责任公司创始人史立臣向《企业观察报》表示，这种现象在全国其他省市也并不少见。不进入医保名录，这些药企特别是进口药也有办法打开市场，而且赚的钱比进入医保还多。

以美国制药巨头辉瑞为例，2020年二季度财报显示，中国市场业绩表现亮眼，用来治疗高胆固醇的立普妥和治疗高血压的络活喜销售强劲，推动中国市场收入增长了17%。这两种药也参加了之前的国家集采，但都因国内药企的低报价而没有中标。

中美史克、礼来、西安杨森、默沙东……这些外资药企的原研药，因研发投入成本高，能在“拼低价”的国家集采中胜出的是少数。而在市场份额上，这些原研药企的药品却在国内占据着主导地位。

史立臣经过计算表示，进入中国这个全球最大的医药市场政府采购目录，获得的市场份额仅是1/5，这让很多跨国药企对进医保的态度越来越消极。而对于没有进入国家集采的药企来说，尚未被医保覆盖到的基层、民营医院和非处方药市场，则是他们更大的市场。

需要注意的是，医院低报药品的进销存数据，或也是一个关键原因。多位医疗业内人士称，按照国家集采带量采购规则，如果一个药品只有一家企业中选，可获得全国采购量的50%。中标企业越多，采购比例就越高。如果一个药品中标企业有4家及以上，他们将获得约定采购量的80%。

“医院带量采购在內的药品进销存数据，需要医院自己上报，而上报数据的过程也是非常不透明的。比如，某家医院某个药品一年实际使用量是1万件，但是医院只报上去3000件。那么按照第三批集采的规则，中标企业最终的约定采购量就是3000件的50%到80%，这就导致进入医院的医保药数量大大减少。医院通过这种方式把利润空间留给了价格更高的非医保药。”

## 漏洞出在哪儿

在国家集采“血拼低价”的规则下，

与外国药企原研药一起被挡在医保大门外的，还有一些国产原研药。

例如，华润集团用于治疗急性非淋巴细胞性白血病的注射用阿扎胞苷、青岛百洋制药用于治疗糖尿病的渗透泵控释剂型盐酸二甲双胍缓释片，皆因报价高出了最高有效申报价而出局。

百洋制药方面表示，这种渗透泵控释剂型盐酸二甲双胍缓释片，研发成本比普通的双胍要高很多，因此无法降到更低的价格。

“目前国家集采的报价方式确实存在一些问题，比如，过度追求低价，而没有充分体现出中选药品的药效和临床替代价值，有悖改革初衷。”不少医学专家持有这样的看法。

原研药参与度高，但中选少，是不是将来公众用不上原研药？这是社会公众关注的一个问题。近期《人民日报》的一篇文章称，从长期来看，这只是过渡期现象。

“按照2019年出台的《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》，原则上对同一通用名下的原研药、参比制剂、通过一致性评价的仿制药，医保基金按相同的支付标准进行结算。价格与采购价相比较高的，要在两到三年内调整到位。”

在调整政策的同时，也要注意各地医院落实的问题。清华大学医院管理研究院创始人刘庭芳等多位学者指出，国家医改以来出台了两项规定，一是国家卫健委以药品销售价格为依据，要求公立医院降低看病过程中药品所占的比例，同时取消药品加成，二是由于近几年医药费上涨较快，国家医保基金吃紧，医保对医院实行总额控制，每年年底对医院设定一个指标，指标内据实结算，超过指标的部分医保不再支付。

进入医保的高价药，像抗癌靶向药，虽然价格降低了一些，但仍然很贵。对于医院来说，卖这类药既不赚钱，卖多了还会严重影响医院考核指标的完成。因此很多医院会故意少购进，让患者去其他医院或者药店购买。

“不管是哪种原因，令患者买不到医保药都是不对的。药占比的考核，推出的初衷是为了改变医院‘以药养医’的模式，希望医院少开药；总额控制，原本是想让医院控制成本，减少医药费的不合理增长。但是这些政策却在执行过程中造成了误伤。”刘庭芳说，国家也意识到了这些问题，带量采购在全国推开，也发文要求不得以费用总额控制、药占比等为由影响进口药的供应和合理使用。

北京鼎臣管理咨询有限责任公司创始人史立臣指出，现行国家药品集采的“带量采购”规则，事实上也存在一些漏洞。例如，采购数量不够明确，采购数量和比例没有分解到具体的医院，每家医院的采购量也就无法保证了。

“不在医院采购量上做出具体规定，那些中标的药企就没办法要求每家医院采购多少数量的药品。如果医院只是象征性地采购一点，以后不再理会，这对为进医保拼命降价的药企和用不到便宜医保药的患者来说，都是不公平的。”

还有带量采购的合同签署问题。史立臣指出，目前绝大部分药企带量采购协议是和招标办签署的，而不是医院。

“要知道，招标办不是药品采购和使用的主体，真正的主体是医院，跟医院签署带有量的采购协议才是真实有效的。和招标办签署协议，采购量完不成，招标办能怎么办？即便是诉诸法律，也没有用。因为招标办既没有采购，也没有使用。”