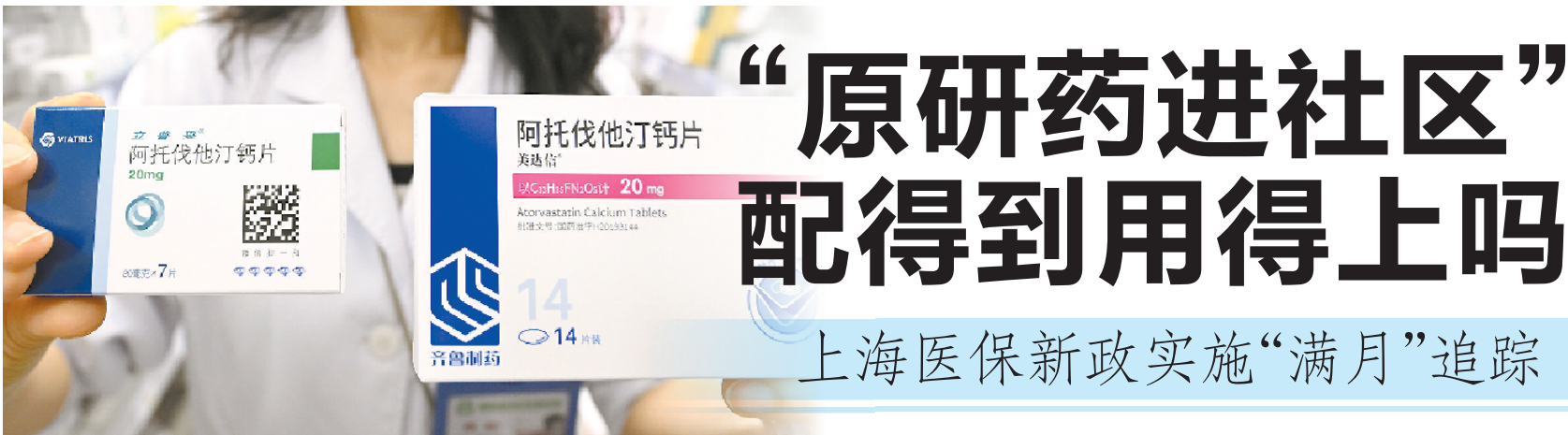




药剂师展示同款药的原研药(左)和集采药(右)



“原研药进社区”配得到用得上吗

上海医保新政实施“满月”追踪

新政到底改变了什么

水20块钱。医保按照普通矿泉水2块钱的标准给你报销,你要是想喝进口的,多出来的18块钱自己出。购药也是一样的道理。

第二件事:社区医院能配的药变多了,尤其是进口原研药。

社区医院在优先配齐集采药的基础上,

可以根据附近居民的实际需求,自主增加包括进口原研药在内的其他药品。换句话说,以前有些药可能要跑大医院才能配到,现在家门口的社区医院就有可能配到了。

记者注意到,这次新规主要针对“第一批国家集采”的49种药品。这里面大部分是高血压、糖尿病、高血脂等慢性病常用药,正是很多老年人每天吃的药。

费用负担究竟是涨是降

的普伐他汀钠片为例,去年同期(5月1日至28日)用量为1816盒,今年同期仅为282盒,降幅高达84%。

换药听起来简单,但对有些人来说,并不是从A变成B那么简单——有的患者吃了好几年原研药,血压、血脂一直控制得稳稳当当,突然换成另一种药,身体可能不“认”;还有的老人身上同时有好几种病,平时吃的药也多,身体对药物变化特别敏感,换药的风险就高。

对此,豫园街道社区卫生服务中心组织了全员培训,统一了政策解读的口径。“我们在和患者的沟通中,会让他们了解,临床用药始终以疗效和安全为前提,能替代的情况下优先推荐集采药物。如果确实需要原研药,也会充分尊重患者意愿,做好用药沟通。中心目前有百余种原研药,方便患者在社区高效便捷地配到所需药品。”相关负责人表示。

在奉贤青村镇,故事呈现另一种面貌。

56岁的张先生(化名)患有冠心病支架术后、糖尿病、高血压等多种慢性病,长期依赖立普妥、拜新同、诺欣妥等原研药物。2023年他迁居青村镇后,每个月仍要专程赶往市区三甲医院配药。受肥胖、下肢静脉曲张

张影响,每回只能打车往返,一整天都耗在路上。

2024年下半年,青村镇社区卫生服务中心迁至新址后,重点完善药品储备,全面配齐多种慢病原研药品。张先生自此不用再长途奔波,就近便可完成配药。

值得一提的是,上海医保新政全面落地前,青村镇社区卫生服务中心已是该区唯一长期配齐慢病原研药的社区卫生服务中心。“中心早在医保新政前便实现原研药常态化供应,在保障集采任务完成的前提下,全品种、不间断供应慢病原研药,是周边乃至跨区域患者的用药首选地。”中心主任朱景新说。

另一位社区签约居民黄女士患糖尿病已有16年,近期血糖波动明显,多种药物控制效果欠佳。医护团队根据其病情特点制定个性化治疗方案,采用原研药物利格列汀二甲双胍,并将甘精胰岛素调整为使用更便捷的周制剂依柯胰岛素。经过优化治疗,黄女士血糖指标逐步趋于平稳,病情得到有效控制,日常用药负担也明显减轻,一周打一针相较每日一针也方便了很多。

在朱景新看来,无论是原研药还是集采药,医生用药时最重要的是遵循“有效、安全、经济、便捷、个体化”原则,让患者用上最适合自己的药物。

进社区是否有隐形门槛

研药的不良反应和切换时机不熟悉,也就不敢开、不愿开。

这些困难在现实中确实存在。杨浦区定海社区卫生服务中心的做法或许提供了一个样本:他们建立了“需求登记—临床评估—采购论证—动态配备”的流程,居民可以通过家庭医生、药事门诊或药房窗口登记药品需求,药学部门综合需求量、临床必要性、医保政策以及供应渠道等因素评估后再采购。中心主任张敏珏透露,中心备有1000余个品规药品,其中原研药约30个,目前药品运行平稳,没有出现明显挤占基本用药空间的情况。

面对价格变化和多个选项,患者往往不

能否倒逼慢病管理精细化

在金春林看来,此举能倒逼慢病管理精细化:社区可以建立“仿制药稳定池”——病情稳定的患者用集采药;“原研药精准池”——病情复杂、需个体化治疗的患者保留原研药。药师也要从发药者向用药管理者转变,开展依从性监测、不良反应随访。“长期来看,基层要有‘接得住’的底气,医生能力要提高,医保基金要向社区倾斜,原研

知所措。王阿姨的纠结就很有代表性:想省钱,又怕换药出问题。金春林认为,医生应该是医学决策的第一责任人,“医生要基于循证医学证据和患者的个体特征,比如合并症、肝肾功能、药物相互作用、既往用药等给出建议。医保支付标准统一化,正好让医生回归医学考虑,让药品回归治疗功能”。

记者还注意到,政策中有一句话:鼓励非中选企业参照同类药品制定公允合理的价格。这能不能倒逼原研药降价?“对专利到期、竞争充分的原研药,企业为了保住院内市场份额,有可能接受梯度降价。”金春林分析,“但对临床不可替代的原研药,或者患者忠诚度高的品种,企业可能选择不降价,接受院内市场萎缩的现实,转而深耕院外零售或商保渠道。”

药企业要主动降价。通过大规模社区医师培训,聚焦慢病用药技巧、患者沟通技巧,同时建立激励机制——将慢病管理质量指标纳入社区医生考核,而非单纯考核集采完成量。”

专家指出,“原研药进社区”是一项系统工程,不单单是目录放开、比例放开的问题。根本上取决于预算管理的精细化、药学服务能力的提升、医患决策机制的科学化、院内院外市场的协同化。

民生调查

本报记者 郗阳 左妍
实习生 张依文 唐敏

今年5月起,上海医保新政正式实施。显著变化有两处:一是社区医院在优先配齐集采药品的基础上,可以根据居民实际需求,自主配备原研药等非中选药品;二是对同一种药品,医保只按统一的“基准价”报销,超出部分由患者自己承担。

如今新政实施已近一个月,社区医院配药到底方便了没有?长期服药的慢病患者,买得到、用得起来吗?本报记者走访多家社区卫生服务中心,一探究竟。

今年5月起,上海医保执行了一项重要调整。简单来说,两件事——

第一件事:以后配药,贵的药,自己要出的钞票变多了。

医保立了新规:同一种药,不管是进口的原研药,还是国产的集采药,医保只按一个统一的“基准价”来报销。打个比方——好比一瓶普通矿泉水2块钱,一瓶进口矿泉水

新政策落地后,最直观的变化体现在账单上。

王阿姨(化名)是黄浦区豫园街道社区卫生服务中心的签约病人,每个月都会到社区医院配普伐他汀钠片——这是一种常用的降血脂药物,有助于调节血脂、预防动脉硬化。然而上个月,当她再次去配药时,却被告知需要自付的费用明显上涨了。

“以前开一盒,不到5块钱,现在硬生生涨到30多块。”王阿姨不是没想过换便宜点的仿制药,但她已经长期服用这款原研药,担心贸然换药会带来副作用,最后只能咬咬牙,继续买原来的药。

突如其来的涨价,让许多习惯用原研药的患者措手不及。不少慢性病患者需要长期服药,药价一盒上涨看似不多,日积月累下来就是一笔不小的开销。

豫园街道社区卫生服务中心全科主治医师牛慧琴观察到,曾使用第十一批国家集采非中选“价高药”的就诊患者中,只有约20%仍在坚持使用原研药,大多数患者已换成药效相近但价格更低的替代药物。药剂科提供的数据也印证了这一点:今年5月1日医保新政实施后至5月28日,门诊就诊人数比去年同期略有上升,但第十一批国家集采非中选“价高药”品种中,中心涉及的4个品种的用量均有大幅下降。以王阿姨常用

政策放开了,原研药就能顺理成章进社区吗?上海市卫生和健康发展研究中心主任金春林点出了几道“隐形门槛”——

第一道:预算天花板。社区医院的医保总额如果不随政策放开而增加,原研药价格往往是集采药的数倍,很容易触碰医保总额的天板。如此,医院的积极性可能会受影响。

第二道:药房物理空间。社区卫生服务中心的药房面积普遍有限。原研药如果患者不多、价格又高,容易造成过期损耗。药剂科从成本角度倾向于少进,结果就是断供或缺。

第三道:药师人力不足。很多社区只有数名药师,忙于发药,缺乏开展用药咨询、药物重整、个性化用药评估的能力。医生对原

长期以来,分级诊疗面临“基层接不住”的困境,一个主要原因就是社区配不齐药。现在原研药进社区,基层医生的“武器”丰富了,这对慢病管理意味着什么?

朱景新认为,随着更多原研药和创新药进入社区,基层医生能够接触和掌握更丰富的药物选择,根据患者病情、经济状况和治疗需求制定个性化方案,从而提升诊疗水平和服务能力,“药品就像医生手里的武器,武器种类越丰富,越能满足不同患者的需求。”



医生向患者说明原研药和集采药品的差别



豫园街道社区卫生服务中心专门设置了药品咨询窗口
本版摄影 本报记者 徐程