

心脏支架“薄利”后想放就放？

医生：支架用量还得视病情而定

7月22日，国家卫健委召开新闻发布会介绍，心脏支架的集采已平稳运行一年半，中选支架首年的使用量达到协议采购量的1.6倍，集采有力地促进了药品和耗材价格回归合理水平。2020年，国家集中带量采购的心脏支架（又称冠脉支架）价格降幅超过94%，平均价格由每个13000元降至700元左右，并于2021年1月1日起落地实施。走访多家医院和多位患者发现，心脏支架集采降价后极大造福了患者。过去患者做一个心脏支架手术需要3万元左右，如今只需要1.5万—2万元，医保报销后患者只需自付约一半。心脏支架的可达性大大提高，一些过去因价格太高没放支架的患者如今也选择放支架。



本版图片来自网络

【患者】曾舍不得花4万放支架，降价后放两个

50岁的王先生两年前出现无征兆的心绞痛，冠脉造影检查发现一条主血管狭窄80%。医生建议他马上进行经皮冠脉介入治疗，否则有心肌梗死的风险。“当时放一个支架要3万多元，因为我还有一条血管也有狭窄，医生建议我同时放两个支架，多放一个多出1万多元，手术共需4万多元，我就选择了保守治疗。”王先生选择了溶栓治疗并服用他汀类药物，但他总感觉背着“定时炸弹”在生活。今年初，他到医院做检查时被告

知，现在心脏支架降价，一个支架只要500多元。王先生果断选择放入两个心脏支架，花费1.5万元，报销后大约自付一半费用。如今，他感觉自己迎来了“新生”。“心脏支架降价，真是我们冠心病患者之福，要是没降价，真舍不得放两个。”

中山三院（中山大学附属第三医院）心血管内科主任钱孝贤说，如今随着心脏支架成本下降，患者在是否放支架时不会再因为价格太高而有所顾虑，尤其是要植入多个支架时。

【医生】支架植入有严格指征，能否多放要看病情

钱孝贤从事心血管内科工作30多年，他介绍，中山三院目前每年要为1000多例患者做心脏支架手术，并以每年10%左右的速度增加。

钱孝贤深切感受到心脏支架降价后给患者带来的福利。降价前，做一台心脏支架手术约要2.5万元，单纯一个药物涂层支架降价前1万元，降价后在500—800元之间。现在做一台心脏支架手术约1.5万元，如果只是简单病变，只放支架，仅需1.1万元，患者支付50%，即5500元左右。

中山一院心血管内科主任医师王礼春说，心脏支架价格降下来后，

感受是“患者欢天喜地，医生们也很高兴”。尽管临床中的确有部分患者觉得现在支架便宜了，想让医生多放几个，但心脏支架的植入有严格指征，比如患者有明显急性冠脉综合征，就是急性心肌梗塞，或者有不稳定的心绞痛，才考虑放入支架。

中山大学肿瘤防治中心的黄文林教授说，很多肿瘤患者随着病情进展也会导致冠心病，主动要求放支架。“曾有位患者上来就说‘医生，现在支架便宜，你给我先放三个吧’。”黄文林表示，他会告诉患者，心脏支架并不是放得越多越好。

【医院】生产配送、备货补货等环节还需优化

由于集采规模大，部分企业的产能有限，导致一些医院常出现支架规格不全、某些规格临时缺货的情况。

钱孝贤发现，从去年开始，随着大幅降价，部分型号支架供应紧张。“有时患者要某个尺寸支架，医院里不一定能找到，这时就要找其他厂家来调货，用不同品牌的支架来互补。”

王礼春也碰到过。他表示，这可能是因为心脏支架降价后，生产企业为控制成本，将部分使用率不高的支架型号停产了，给临床医生带来不便，也给患者的最优治疗带来影响。

某医院心内科医生也表示，个别型号支架出现临时性供应不足的现象的确存在，但总体供应充分；主要是生产、配送环节还在磨合，需要更

流畅。他表示，集采前支架价格高，配送企业提供随叫随到、随时补货的“保姆式”服务；如今支架降价后，要求配送企业提升投放效率和精准性，也要求医院加强对院内耗材的盘点、备货、补货等环节进行精细化管理。心脏支架有很大的科研创新空间。“比如现在的支架直径是统一的，但患者病变处的血管有的地方粗有的地方细，我们得根据患者的血管病变来选择支架，有时要根据血管病变程度，选择几截粗细、长短都不一的支架接在一起。如果将来能研发出更贴合患者病变血管的支架就好了。医院肯定不希望降价后出现个别型号‘断供’，因为这是救命的医疗器械，供应一定要保障。”

【企业】可保证供应，“以量换价”谋利润

某款心脏支架的销售顾问李丹（化名）说，常见心脏支架有3种：金属支架、药物涂层支架和可降解支架。现在使用较多的是药物涂层支架。

李丹说，心脏支架集采后，企业的生产、销售和配送流程都已进行了全面改革。该公司以前生产的长度从10毫米到35毫米不等的十多个型号的支架现已缩减到8个型号，使用率低、库存高的型号从今年初开始便已停产。但他表示，这不会对医生做手术产生影响，因为医院参与集采的心脏支架型号通常来自多个厂家，通过调剂可以保证供应。

李丹表示，即便在降价前，企业也没得到那么高的利润，大部分收入被用到了销售环节。但现在，支架的价格基本上接近“见底”，在销售上也取消了四级代理，直接进集采库。尽管利润被压缩了，但在销量上有了很大提升，实现了“以量换价”。“2021年的出货量是集采前的2.5倍，且多数医院的最终用量都比协议上的用量多50%以上。比如一家医院年初预估用5000个，但全年下来的用量可能有7500个。”对于公司生产支架的

成本，李丹不愿透露。他表示，支架已是“薄利”，但供应不成问题。

另一家医疗器械公司的负责人马哈（化名）说，尽管生产企业已将利润压缩到极限，“但多数企业通过多种方式降低成本，以量换价，还是能维持10%左右的利润率”。马哈表示，心脏支架的供求由市场决定，既然中标企业能按500—700元的价格生产，说明产品的成本是能得到控制的。且很多家企业在生产，不存在垄断，所以供应不成问题。“但企业从成本上考虑，部分型号不生产了，短期内部分型号供应紧张是有可能的，通过科学调配很快就能解决。”

马哈表示，这些年国产心脏支架取得了长足进步，目前国内70%的患者用的是国产支架，进口支架约占三成，但外资企业不会因为参加了带量采购后就退出这部分市场。高值耗材集采虽然压缩了企业的利润，但也倒逼企业回归到以质量、技术、疗效等为中心的良性市场竞争轨道。他认为，心脏支架还有很多可以技术创新的地方，如支架形状、功能、药效等，这也是行业未来的发展方向。

【提醒】支架治疗是损伤性治疗，并非放得越多越好

受访医生均表示，心脏支架并非放得越多越好，哪怕降价了也要“适可而止”。

钱孝贤介绍，冠心病分急性冠脉综合征和慢性冠脉综合征，前者包括急性心梗和不稳定心绞痛，这类患者必须使用心脏支架。“检查中，如发现狭窄75%以下就不放支架，先药物治疗，过一年再复查，狭窄75%以上才考虑放支架。”而如果是慢性冠脉综合征，放支架的指征就更严格，一般狭窄90%以上才会放支架。同时，如果是重要血管或血管开口狭窄，就必须放支架；如果是血管远端狭窄，则不一定放支架。

“很多患者以为医生喜欢放支

架，实际上我们能不放就不放，能少放就少放。”钱孝贤表示，支架是异物，根据操作规范，原则上一次植入不超过3个，不主张一次做多条血管。

王礼春也表示，不少冠心病患者误认为支架放得越多，扩张血管的效果越好。“支架介入治疗是一种损伤性治疗，会把血管内膜撑开，激活机体的凝血过程，为避免血栓形成并堵塞血管，患者术前术后都要服抗血小板药。临床上，支架植入的多少取决于血管病变的程度与范围，如需放多个支架才能改善血供条件，说明患者血管情况太差，光放支架恐怕也解决不了问题，得做搭桥手术。”

综合广州日报、信息时报报道