

药价调查办法出炉 业内恐流通费上嫁

对在招标中被压至“地板价”的基本药物和独家中成药,摸清其真实成本后予以合理统一定价,对相关生产企业是利好。

国家发改委继 8 月中旬对基本药物平均生产成本展开调查后,近日现出利剑。11 月 22 日,在部分药品因价格虚高接连被媒体曝光的风口上,国家发改委迅速颁布《药品出厂价格调查办法(试行)》(下称《试行办法》),表示将对在我国境内生产或进口分装药品的实际出厂价格等情况进行实地调查。

《试行办法》共 25 条,自今年 12 月 1 日起施行。业内人士称,《试行办法》从发布到正式实施只用了短短 9 天,间隔期之短史上罕见。《试行办法》虽然能给基本药物及部分中成药带来利好,但是对整个医药工业的利润或造成负面影响。

利好“基药”、中成药
包括央视在内的众多媒体最近披露了克林霉素磷酸酯注射液出厂价每支不过 0.6 元,零售价却高达 12 元的个案,从出厂到终

端,价格涨了 20 倍,无异于在社会上引爆一枚超级炸弹。业内人士普遍认为,国家发改委此时出台《试行办法》,是对此事的积极回应。

《试行办法》规定,将对国家发改委定价范围内的药品开展出厂价格调查,该项工作由药品价格评审中心具体实施或委托省级价格主管部门实施。届时,药企必须按要求如实填报《生产企业及药品基本情况调查表》和《药品出厂价格调查表》等,调查人员将选取具有代表性的 1~2 个规格开展调查,调查内容包括药品出厂价及销售等有关情况。出厂价包括最高和最低出厂价以及平均出厂价;现行零售价分为国家定价、产地省定价和企业定价;销售方式则分为自主销售、代理销售、委托加工以及其他方式;销售情况细分为销售收入、销售数量以及销售人员数量。此外,调查还涉及药企的主营业务成本、期间费用等多项经营指标,也涉及药品专利、新药类型等研发能力指标。这些指标有助于国家发改委

真实了解药品的成本,为日后定价提供参考。

“我认为,国家发改委出台《试行办法》是好的,确实有必要调查那些暴利药品的出厂价,遏制虚高药价。与此同时,对于那些在招标过程中被压至‘地板价’,甚至亏本生产的基本药物和独家生产的中成药,摸清其真实成本价后予以合理统一定价,也有必要。此举对相关生产企业是利好。”国药控股高级行业研究员干荣富表示,国家发改委并非匆忙出台《试行办法》,对药品成本价的调查其实早已开始,除了 2006 年、2007 年进行过较大规模的药价调查外,今年对 31 种市场短缺的“基药”、10 种单独定价的中成药也进行了出厂价实地调查,“据说卫生部已经确定了这 41 种药品的目录,将由工信部指定具有这些品种批准文号的药企进行定点生产”。

工业利润或减少
不过,对于国家发改委这一行动,许多药品生产企业负责人持观望态度,暂时不愿多谈。干

荣富认为,由于医改中的“改医”尚未成功,公立医院药品回扣现象仍然存在,控制药品价格虽能对遏制虚高药价起到一定作用,但是无法根治。如此,对药企的利润必定造成影响。

“媒体报道的暴利药品毕竟只是个案。国家发改委之所以要对 41 种‘基药’和中药统一定价,说明有些药品的药价已经虚低而不是虚高。此外,出厂价与零售价差距的大小,与药企采用的销售方式有关。像克林霉素磷酸酯注射液出厂价每支 0.6 元,我认为厂家是采用大包模式交给代理商,药品销售环节的成本落到了代理商身上。如此,价差自然较大。如果 0.6 元已经包括了销售成本,我认为根本不可能。”干荣富认为,制定药品出厂价时不能一味压低,必须给药企预留足够的空间,否则研发经费无从谈起,缺乏研发投入的行业,将永远落后于世界先进行列。

国家发改委药价处一位官员在接受记者采访时也承认,出厂

价只是单纯料、工、费的概念,但是销售费用、管理费用、财务费用等实际上都增加了成本。因此,单纯调查出厂价并不能反映药品成本。

目前,药企普遍担心的不光是利润可能受到挤压,如果国家发改委对零售价格进一步下调,上管源头,下设“天花板”,中间的流通利润必然减少,有可能导致流通过费用转嫁到上游企业身上。而据消息人士透露,如果不是碰上这一轮药价风波,近期应是抗肿瘤、呼吸系统疾病等类用药的降价期,而国家发改委已经出台了降价令的那些药物,价格或微调,“这一轮调查或是下一轮药价调整的前奏”。

“流通过费用往上游转嫁是肯定的,因为流通企业拿的是配送费,利润本来就只有 2% 左右。”干荣富估计,原料药厂的日子最不好过。(刘虹)

热点聚焦

食药评论

“拼药”是医生的无奈选择

“拼车”、“拼房”等现象在现实生活中已经屡见不鲜。如今,江西省儿童医院的医生开始为患儿“拼药”,不仅减轻了

患者的经济负担,也使医患矛盾得以缓解。在该院内分泌科的一本笔记本上,密密麻麻地记载着“南昌的刘某某、九江的张某某拼一支,宜春的李某某、上饶的周某某和南昌的赵某某拼一支……”,这是该院内分泌科医务人员为患儿及家长登记用药的“拼药本”。(2011 年 11 月 24 日《大江网》)

在医患关系紧张的情况下,该院的医生们能够从患者的角度和利益出发,为那些长期急需要进行注射治疗,但又一次用不完一支贵重药物的患儿们主动进行“牵线搭桥”,根据他们的病情需求进行药量分配,让两个或几个患儿共同用尽一瓶药物。这样做不仅满足了患儿的病情需要,减少了药

物的浪费,而且减轻了患儿家长的经济负担。应该说,医生这种全心全意为患者着想的行为是值得称道的。

不过,医生让患儿们进行“拼药”其实也是一种无奈之举,患儿接受“拼药”更是一种被动选择。一支药多人用,剂量不好控制,而且势必会增加用药安全的隐患。要解决根本问题,关键还是要让企业将该药物的大剂量包装换成小剂量包装。对此,有记者采访了某一家制药厂,他们的回答竟然是药物小剂量包装会增加生产成本,所以不愿生产。

联想到前不久,深圳市第二人民医院麻醉科爆出的一则丑闻,该院医生把一支麻醉剂开封后用在 3 个人身上,而医生 3 次重复收费。他们的这种“拼药”行为并不是为了减轻患者的经济负担,而是恶意欺骗。值得关注的是,麻醉科主任在

辩解时也提到了剂量问题,“有些药是 30 毫升,但病人只需要几毫升”。

以上两个例子都是药物包装剂量的问题,假设有小剂量包装,那些患儿就不用再麻烦进行“拼药”了,麻醉科主任也就没有了狡辩的理由。笔者希望药品生产厂家能够根据患者的需求,设计不同的药物剂量;医院以及医生也应该及时反馈临床需求信息,只有医院以及医生和药厂进行良好互动,才能生产出适销对路的药物。一家跨国公司生产的抗癌药物刚刚在我国上市时,其剂量是沿用欧美剂量标准 500 毫升,但是他们考虑到中国患者的体表面积较欧美国家的小,后来他们就在我国特别推出了 100 毫升的小包装,以便更好地满足肿瘤患者的治疗需求。国外药企的这种主动为患者服务的理念,值得我国生产厂家借鉴。(左相军)

基药观察

基本药物制度 方向不容动摇

北京大学中国经济研究中心副主任 李玲

我国实行国家基本药物制度,比其他国家更为复杂。这是因为我国医药行业还处在“小、散、乱”的初级发展阶段,医疗服务体系还没有实现公益性。当前人们感受到的一些国家基本药物制度带来的问题,实质是医药产业和医疗服务体系长期积累的问题在该制度上的表现。

首先,我国医疗服务和药物供给的结构不合理,适宜技术、适宜药物供给不足,过度用药、不合理用药现象非常严重。国家基本药物制度在推进适宜用药、转变医学模式、提高和规范药物质量方面起到了深远作用。

其次,以药养医是当前医疗卫生领域最突出的问题。不解决以药养医问题,即使医保扩面提标了,药物费用仍会迅速增加。因此,必须充分发挥国家基本药物制度推动医药卫生体制改革的作用。

第三,我国目前有上万家药物生产和流通企业,规模小、监管难,研发力和国际竞争力弱,必须走结构调整、产业整合的道路。国家基本药物制度统一招标采购,正是用市场化手段推动医药产业整合的有效办法。在整合过程中,必然会有一些竞争力弱、规模小的企业被淘汰。当然,在整合过程中要采取合适的产业政策,扶持有竞争力的企业,还要把握好力度和速度。

第四,长期以来,我国形成了一些寄生在药物流通产业链上的既得利益群体,国家基本药物制度涉及到了这些利益。实行基本药物招标采购,一部分企业、流通环节以及部分医务人员的利益都受到了损害,应借此机会从其他方面提高医务人员的合理待遇,对流通环节,必须坚持规范和整顿药物流通秩序。

实施国家基本药物制度以

来出现的一些问题,不是国家基本药物制度本身的方向问题,而是这一制度把原来固有的矛盾暴露了出来,主要是由于旧体制不适应基本药物这项新制度。

例如,一些省份实行量价挂钩之后,企业反映市场比改革前缩小了,这是因为实现了合理用药,等运行一两年之后,市场规模就比较容易确定了;有的反映实施国家基本药物制度之后乡镇卫生院服务量下降,这一方面是因为减少了过度医疗,把重症病人转上去了,另一方面,等政策稳定一段时间,县级医院改革完成后,更多的患者还会回到基层。

总的来说,国家基本药物制度的方向是完全正确的,应着力巩固、完善现有政策。否则,不仅会动摇改革成果,还会给市场发出错误的信号,以后再进行改革会更困难。

“基药”处方

安全使用西药——青蒿琥酯



药理学 本品为青蒿素的衍生物。对疟原虫红内期有强大且快速的杀灭作用,能迅速控制临床发作及症状。

适应证 用于治疗脑型疟及各种危重疟疾的抢救。

禁忌证 妊娠 2 个月内禁用。

不良反应 用量大于 2.75 毫克/千克时,可能出现网织红细胞和白细胞一过性降低或氨基转移酶升高。

注意事项
一、孕妇慎用。
二、注射剂使用时应注意,溶解后及时注射,如出现混浊不可使用。对诊断的干扰:本品的代谢产物可使尿液呈深红色。

药物相互作用 本品不能与酸性药物混合静脉注射。(摘自《国家基本药物处方集》)

中药守则

安全使用中药——六味地黄丸

药物组成 熟地黄、山茱萸(制)、山药、泽泻、茯苓、牡丹皮。

功能主治 滋阴补肾。用于肾阴亏损,头晕耳鸣,腰膝酸软,骨蒸潮热,盗汗遗精,消渴。

方解 方中重用熟地黄滋补肾阴,填精益髓生血,为君药。山茱萸补益肝肾,并能涩精;山药补养脾阴而补肾固精,共为臣药。三药配合,肾肝脾三阴并补,是为“三补”。泽泻利湿泄热而降肾浊,并能减熟地黄之滋腻;茯苓渗湿健脾,并助山药健运,与泽泻共降肾浊;牡丹皮清泄虚热,并制山茱萸之温性,三药称为“三泻”,共为佐药。诸药相合,共奏滋补肾阴之功。

临床应用

一、肾阴亏损证 因久病伤肾,或禀赋不足,或房事过度,或过服温燥竭阴之品,而致肾阴亏损,症见腰膝酸软无力,眩晕,耳鸣,形体消瘦,潮热,盗汗,口燥咽干。

二、眩晕 因先天肾阴不充,或年老肾亏,或久病伤肾,或房劳精耗,以致脑髓空虚,而见头晕目眩,视物昏花,神疲乏力,腰酸腿软,耳鸣;高血压见上述证候者。

三、耳鸣 因年老肾中精气不足,或欲念妄动,以致肾阴亏耗,耳窍失养而见耳鸣,眩晕,腰膝酸软;神经性耳聋见上述证候者。
四、发热 因素体阴虚,或病久伤阴,或误用、过用温燥药物等,导致阴精亏虚,阴衰则阳盛,水不制火而见午后潮热,骨蒸劳热,夜间发热,手



足心热,烦躁,口燥咽干,腰膝酸软。

五、盗汗 因烦劳过度,或亡血失精,或邪热耗阴,阴精亏虚,虚火内生,阴津被扰,不能内藏而外泄,以致寐中汗出,醒后自止,五心烦热,两颧色红,口咽咽干。

六、遗精 因恣情纵欲,房事劳伤,或禀赋不足,或手淫过度,肾精不藏而致遗精,并伴头昏、耳鸣、腰膝酸软等。

七、消渴 因素体阴虚,或热病伤阴,或劳欲过度导致阴虚燥热,而见口渴多饮,口干舌燥,尿频量多,形体消瘦;2 型糖尿病见上述证候者。

药理毒理 本品有增强免疫功能、降血糖、降血脂、抗肿瘤等作用。
不良反应 目前尚未检索到不良反应报道。

禁忌 无特殊禁忌。
注意事项
一、脾胃、气滞、食少纳呆者慎用。
二、感冒者慎用。
三、服药期间饮食宜清淡,忌辛辣、油腻之品。
(摘自《国家基本药物临床应用指南》)

『地高辛』可抑制乳腺癌扩散

美国科学家近日研究发现,毛地黄或许具有抑制癌细胞转移的功效。如果这一成果得到确认,无疑将是癌症患者的福音。

1785 年,英国医生威廉·威瑟林注意到,充血性心衰病人在服用了毛地黄制成的草药之后病情出现了显著好转。威瑟林医生研究后发现,这是由于毛地黄中含有的一种名为“地高辛”的药物成分。“地高辛”如今被广泛应用于心衰和房颤等心脏疾病的治疗中。

令人欣喜的是,近期美国约翰·霍普金斯大学进行的科学研究表明,“地高辛”对于癌症的治疗似乎同样有效——它可以阻止人体 HIF-1 蛋白的生成,使癌细胞无法在低氧环境下生存;乳腺癌患者使用“地高辛”之后,向肺部扩散的癌细胞明显减少,扩散后的肿瘤个头也小了很多。

来自英国“突破乳腺癌”组织的凯特琳·波尔弗拉曼医生强调,这项研究目前仍处在早期阶段,“地高辛”在癌症方面的疗效还需要大量实验来确认;但她也表示,“地高辛”已经使用了几十年,安全有保证”,希望药物测试早日取得进展,帮助更多病人延长生命。(仲文)

中药在提高受孕概率上优于西药

澳大利亚科学家日前表示,仅服用短短 4 个月,传统中草药可让不孕妇女怀孕的概率增加两倍,其疗效优于西药,且给病人带来的经济和精神压力远小于体外受精疗法。研究论文发表在《医学补充疗法》杂志上。

阿德莱德大学的科研团队在澳大利亚政府的资助下,对 8 个临床试验、13 个对传统中药、西药、体外受精疗法的疗效进行比较的其他研究和相关案例报告进行了复查。

整个研究有 1851 名不孕妇女参与。其中,临床试验结果表明,在 4 个月内,与使用西药相比,传统中药将妇女的怀孕概率提高了 3.5 倍。对 616 名妇女进行研究的结果显示,接受传统中药治疗的妇女中,有 50% 的妇女怀孕;而接受体外受精疗法的妇女中,只有 30% 的妇女怀孕。

研究人员表示:“我们对以往研究结果进行的系统定量分析表明,传统中草药在治疗妇女不孕方面更有效。与其他方法相比,在 4 个月内,接受中药治疗的妇女怀孕的可能性增加了两倍,实现了 60% 的怀孕率,而标准的西药疗法只能实现 30% 的怀孕率。出现差异的原因在于传统中药疗法会认真分析女性的月经周期,评估月经周期的质量是中医治疗女性不孕的基础。”(刘震)

新政关注

有效成分相同药品须同价

为了预防变相涨价,国家发改委近日出台《药品差比价规则》——有效成分相同的药品须同价。

12 月 1 日上午,国家发改委公布《药品差比价规则》(以下简称规则),要求相同有效成分的药品,不得以名称、包装等不同为由,制定不同价格,从而抑制企业通过改换剂型、包装,变相涨价。

国家发改委指出,近年来,药品剂型、规格、包装材料和形式不断翻新,一些企业通过改换剂型、规格或包装等逃避价格监管,变相涨价,加重了社会医药费用负担。

针对这些问题,国家发改委指出,按照药品通用名称,选择有代表性的剂型规格,制定最高零售价格,其他剂型规格以代表品为基础,按照合理的差比价关系核定价格。

规则明确规定了同种药品不同剂型、规格或包装之间最高零售价格的核定原则和方法。一是要求同种药品不同剂型和规格的价格应当以代表品为基础,按照规定的差比价关系核定。其中,代表品按照临床常用、价格合理、成本和供求状况具有典型性的原则选择。二是相同有效成分的药品,不得以名称不同、包装材料不同等为由,制定不同价格,防止企业通过变换名称,变相涨价。三是规定了临床常用剂型之间的比价关系,防止企业通过变换剂型不合理涨价。四是规定了不同含量、装量、包装数量之间的比价关系,防止企业通过变换规格包装进行不合理涨价。(温如军)

外阜药事

杭州严格执行中药“限硫令”

记者从刚刚召开的杭州市中药材硫黄熏蒸专项治理情况新闻发布会上获悉,杭州自 3 年前开始进行中药材无硫化治理工作,目前杭州市场上中药材硫黄熏蒸现象已得到有效控制,含硫量超标的产品已经被召回、下架。

杭州市食品药品监督管理局发布的第三季度中药材抽检情况称,三季度共抽检中药材 26 个品种 190 批,符合国家拟出台标准(含硫量小于 150 毫克/千克或者小于 40 毫克/千克)的 176 批,合格率为 92.6%;符合杭州标准的(含硫量小于 60 毫克/千克)129 批,合格率为 67.9%。

抽检的 190 批中药材中,检查人员发现样品中二氧化硫残留量超过 1000 毫克/千克的有 3 个批次,分别是:芜湖荣昌中药饮片有限公司生产的批号为 20110502 的金银花成分、铜陵禾田中药饮片有限公司生产的批号为 20101122 的党参成分、安徽国鑫中药饮片有限公司生产的批号为 20110101 的山药成分。

杭州市药监局已责成相关经营使用单位,对以上 3 个批次的产品采取召回、下架等措施。

据了解,硫黄熏蒸在中药材产地普遍存在,因为历史原因曾被作为杀虫、防虫的手段之一。但其危害也显而易见,硫黄在熏蒸过程中会产生二氧化硫,严重影响药材质量和疗效。如果使用工业硫黄,还会引起慢性中毒。

(高意盈)

厦门鼓励小病到社区

从去年 8 月开始,厦门市对在基层就医的参保人员,基本药物费用不超过 500 元部分全部予以报销。该政策执行一年来,不仅人均药费下降,到基层就医的参保人员也越来越多,初步出现“小病到基层”的势头。

据了解,这项政策实施一年中,厦门全市 38 家公立基层医疗机构就诊人数增长明显,就诊人次同比增长 79.5%,门诊费用增长 51.19%。

在就诊人次增加的同时,次均费用却出现明显下降。一年来,厦门市 38 家公立基层医疗卫生机构人均费用同比下降 25.45%,次均费用同比下降 15.77%。

厦门市社保中心表示,新政策实施后,基层医疗卫生机构就诊人群明显增加,基层机构业务量的增加提升了业务能力,有助于提高参保群众对基层医疗卫生机构的信任度,有利于贯彻落实“强基层”的医改方针。

(项开来)

广东近 500 种中成药拟降价

广东又要降药价了。按照国家发改委的部署,广东省物价局自今年 10 月 1 日起降低省列管的 600 多个药品价格。

近日,广东省物价局经严格履行专家论证、省医药价格评审委员会审议等程序,对国家授权广东省定价的部分非处方药品进行了复核。日前,该局向社会公示了 800 多个中成药的价格方案,其中降价的近 500 个。据了解,西药的复核价格方案将另行公示。

据了解,此次公示的中成药共涉及 192 个品种,842 个品规,其中维持原政府公布价的 345 个品规,降价的 497 个品规。此次调整后,最高零售价格比现行规定价格降幅最高达 52.6%,平均降低 16.7%,降幅较大的如 100 片螺旋藻片,每盒从原来的 60.8 元降为 28.8 元,降幅为 52.6%,24 粒的藿香正气胶囊从原来的 19.5 元降为 9.8 元,降幅为 49.7%。

同时,为切实降低虚高药品价格,鼓励生产、使用优质廉价药,减轻广大群众的费用负担,按照“有升、有降、有维持”的原则,广东实行区别价格政策,对日治疗费用 3 元及以下的廉价药品价格予以适当扶持。

(牛思远 岳佳综)