医药卫生报

2014 年 4 月 22 日
每周二出版
第 164 期

药周刊

影响百万医师 促进合理用药

电子信箱:yzk1618@163.com

第三届医院药事管理高峰论坛

评选表彰河南省“十佳药师”和“十佳药房”

一、组织结构
主办单位:医药卫生报社
河南省医学科学普及学会
承办单位:河南省人民医院
二、时间地点
会议时间:2014 年 5 月 22 日(星期四)报到,5 月 23 日(星期五)全天会议。
会议(住宿)地点:郑州德亿大酒店(郑州市金水路东段 267 号)。
三、主要内容
(一)专家讲座。围绕新版基本药物目录实施及相关政策,新农合政策、医保政策解读,基本药物制度落实,药师参与临床合理用药,医院药学科研与学科发展,医院药事管理新思路,药师的地位不可替代等热点话题进行交流。
(二)评选表彰。主办单位将成立评选办公室,本着公平、公正和公开的原则,通过推荐、展示、投票等程序,最终评选出首届河南省“十佳药师”和“十佳药房”。
注:请参会单位于 2014 年 5 月 8 日前将《参会回执单》用传真或通过电子邮件发送至组委会(详见医药卫生网:www.yywsb.com 首页置顶公告栏)。
联系人:邵 倩 沈 琪
电话(传真):(0371)86130137
65589053
邮箱:ysglgflt2013@163.com
地址:郑州市纬五路 47 号院 2 号楼医药卫生报社
邮编:450003

八部门出台政策保障短缺药品生产供应

常用低价药将取消最高零售限价

经典老药难寻踪迹的现象将有望改变。4 月 15 日,国家卫生和计划生育委员会、国家发展和改革委员会、工业和信息化部、财政部、人力资源和社会保障部、商务部、国家食品药品监督管理总局、国家中医药管理局等部门联合发布《关于做好常用低价药品供应保障工作的意见》(以下简称《意见》),要求对纳入低价药品清单的药品,取消最高零售限价,直接挂网采购。

■可在日均费用标准内自主调整零售价格

部分临床常用药品,特别是一些经典老药供应不足,是长期存在的老大难问题。尤其是近年来,由于招标压价及零售价格不能灵活调整,以药补医的政策导致医院缺乏使用低价药品的积极性,所以企业对低价药品生产供应的意愿下降,部分常用低价药品临床断档的现象时有发生。

此次低价药品保障改革选择改进价格管理作为突破口。《意见》表示,对纳入国家清单的低价药品,取消针对每一个具体品种的最高零售限价,允许生产经营者在日均费用标准内,根据药品生产成本和市场供求状况自主制订或调整零售价格,保障合理利润。各地根据日均费用标准,确定本省(自治区、直辖市)定价范围内的低价药品清单。日均费用按药品最高零售价格或全国平均中标零售价格和药品说明书标示的平均日用量计算。

虽然没有明确日均费用的具体标准,但《意见》提出,因成本上涨或用法、用量发生变化导致日均费用突破低价药品控制标准的药品,要退出低价清单,重新制订最高零售指导价格。对用量小、市场供应短缺的药品,试点国家定点生产、统一定价。

■允许医疗机构自行网上交易

对纳入低价药品清单的药品,采购机制也相应进行调整。各省(自治区、直辖市)药品集中采购机构对通过相应资质审查的生产企业直接挂网,允许医疗机构自行网上交易,阳光采购,增强医疗机构在药品采购中的参与度。

《意见》提出,开展短缺药品动态监测,完善短缺药品预警机制;加强综合监管,严格执行诚信记录和市场清退制度。为了确保短缺药品供应,将建立中央和地方两级常态短缺药品储备。

■相关细化实施办法正在研究

在加大政策扶持力度方面,《意见》提出,积极引导低价药品生产企业进行技术改造,提高供应保障能力,加快通过新版 GMP(药品生产质量管理规范)认证;优先审评批准数量不足的临床急需的仿制药注册申请;加快推进医保付费方式改革,使药品成为医疗机构运行成本,调动医疗机构和医务人员主动节约成本、优先使用低价药品的积极性。

据悉,国家发展和改革委员会将确定低价药品的标准,并于上半年公布低价药品清单;国家卫生和计划生育委员会将结合巩固完善基本药物制度和基层运行新机制,制订常用低价药品采购、使用具体指导意见,做好与现行采购政策的衔接;工业和信息化部将会同有关部门建立常态短缺药品储备制度。

(据 4 月 16 日《健康报》)

低价药政策带来的 3 个猜想

猜想一:基层用药限制放松

这几年,基层对于临床用药受限的抱怨一直不断。但从此次低价药政策来看,只是依照价格区分,其中既包括基本药物,也包括非基本药物。低价药、基本药物、非基本药物三者之间,在品种上肯定会多有交叉,甚至基本药物与非基本药物在同一低价药品上只有规格和剂型的差别。但对于基层来说,如果只是因为这一点差别限制了用药,这将既不利于解决药品短缺问题,更不利于患者分级就医。因此,此政策的实施极大可能会扩展基层的用药空间。

猜想二:地方保护会加强

低价药品管理的对象和范围是纳入国家和地方低价药清单的药品。低价药实行清单管理并动态调整。国家发展和改革委员会制订低价药品日均费用标准,从政府定价范围内遴选确定国家低价药品清单。各地根据国家制定的低价药品日均费用标准,结合当地实际情况确定本省(自治区、直辖市)定价范围内的低价药品清单并实行动态管理。

之前有媒体误读说,地方也有制定低价标准的权利。其实文件的表述很明确,标准掌握在国家层面,地方只能对目录进行增补。这有点儿类似于基本药物的省级增补目录,在地方的低价药品目录制订过程中,地方利益的因素也会同样发挥重要的作用。当然,至于最终地方保护在目录增补中发挥到什么程度,还得看国家目录和地方增补的数量比例,而这一界线,目前依然不明确。

猜想三:议价权让渡到市县

低价药清单实行动态管理。采购办法则是,通过相应资质审查的生产企业直接挂网,由医疗机构自行网上交易。由于低价药清单可能会与基本药物目录有重合,因此可能会对原有的基本药物采购方式带来变化。具体地说,由于价格因素的削弱,“双信封”中的商务标环节会在程序上消失。

近年来,药品招标中“中标死”的现象导致部分临床必需低价药物紧缺,引起广泛关注,有关部委多次指示要重视廉价药的保障。自 2012 年以来,各地重新对药品招标规则进行了审视和调整,大部分省份针对临床紧缺的药品基本制定了廉价药物目录,采取邀请招标或直接采购等方式,以确保这类产品的中标价格合理,吸引供应商。

而这次低价药政策更明确,对于基层而言,政府办基层医疗卫生机构使用的常用低价药品,由省级采购机构汇总基层采购数量,根据采购数量遴选供货企业,或以集中支付的区域(省或市、县)为单位遴选供货企业。

(相关报道见第六版)

药事观察

滥用 CT 检查为哪般

本报记者 卜俊成 通讯员 孙磊

当听说滥做 CT (X 射线计算机断层扫描技术)检查,会增加致癌风险时,今年 40 岁的李先生(在郑州从事金融服务工作)不由得大吃一惊,因为他每年做两次健康体检,每次体检项目都包含 CT 检查。4 月 17 日,郑州市职业病防治院副院长赵雅斐告诉记者,临床研究发现,很多 CT 检查是没有必要做的,滥用 CT 会加大致癌风险。

滥用 CT 真的有致癌风险

“国内外研究结果表明,滥用 CT 检查确实会加大致癌风险。”赵雅斐说,美国的研究推测,2007 年该国约有 7200 万人次接受了 CT 检查,会导致未来癌症病例增加 2.9 万例,CT 检查癌症诱发率约为万分之四。同时,美国的一些专家认为,接受 CT 检查的人罹患癌症的风险,并不比核爆炸区的危险小。

牛津大学和英国癌症研究中心对 15 个国家的相关统计数据进行分析后发现,每年诊断出的癌症患者中,英国有 0.6%、德国有 1.5%、日本有 3.2%人群是由 X 射线和 CT 检查造成的。

“儿童更容易受到 CT 检查辐射的危害。”赵雅斐说,美国科学院曾经发布相关研究结果,指出儿童做过 CT 检查致癌的风险是成人的三四倍,而女孩照射后致癌风险是男孩的 2 倍。同时,20 岁女性接受一次标准心脏 CT 检查增加的致癌风险,比 80 岁的男性要高出几十倍。在 CT 检查中,人体的肺和女性的乳腺最容易受到伤害。

赵雅斐说,正常的 CT 检查,给患者带来的医疗利益会大于其潜在的危害,因此患者不必担心。但是滥用 CT 检查,会让患者得不偿失,因为一次 CT 检查所包含的射线剂量相当于 400 次普通 X 线的照射。

很多 CT 检查确无必要

“临床中,滥用 CT 检查的现象比较严重。”郑州市职业病防治院放射卫生科主任郭伟告诉记者,美国专家曾指出,目前美国所做的 CT 检查中,从医学上讲,有三分之一是没有必要的。2008 年,山东省医学影像质控中心对全省二级以上医院的调查发现,滥用 CT 检查的现象十分普遍。

据报道,中华医学会放射医学与防护学分会曾公布过一组数据:我国每年约有 2.5 亿人次接受 X 线检查,而有 20%的检查是无临床意义的。按此比例,我国每年有 5000 万以上人次不应接受 X 射线的照射。“如果没有特殊病情需要,原则上是不建议将 CT 检查作为例行健康体检的。”赵雅斐说,生活中很多人自以为 CT 检查能及时发现一些疾病的蛛丝马迹,动不动就要求做 CT 检查,其实滥用 CT 检查对人体的潜在危害是不可估量的。

赵雅斐指出,在 CT 检查中,放射工作者进行隔室操作,工作环境相对安全;受检者和患者通常在没有保护措施的情况下,接受检查,危害很大。况且,国家卫生部门曾多次印发文件,不允许使用 CT 扫描进行例行健康体检。

CT 滥用是该纠正了

既然明知 CT 检查存在潜在危害,有致癌风险,为何在临床中,CT 检查滥用的现象普遍存在?郑州一位不愿透露姓名的影像科主任告诉记者,这无非是利益的驱使。他指出,个别医院把 CT 检查列为医院常规检查目录,促使应用 CT 检查的人数甚至超过了常规 X 射线检查的人数,目的在于多检查、多赚钱,尽快收回 CT 成本。

“部分医生为了控制药占比、增加收入,就增加检查项目,这样不仅会加大患者受到 CT 辐射致癌的风险,还会增加患者的经济负担。”针对目前 CT 检查滥用现状,采访中一位医生直言抨击。

“部分基层医院的医生让患者做 CT 检查,在很大程度上是因为诊疗技术相对较差。”郑州某医院的李医生告诉记者,他曾应邀多次下基层医院讲课,发现部分基层医院拍摄的 CT 检查片子没有一点儿诊断价值。山东省医学影像研究所的一项调查结果证实,从基层医院转诊的患者所携带的 CT 片,约有 50%左右的毫无诊断价值,患者不得不重新检查。

“当前医患关系过度紧张,医生让患者做 CT 检查也是为了避免误诊、漏诊。”郑州某医院的影像科张姓副主任告诉记者,她认为医务人员害怕误诊、漏诊担责也是 CT 检查滥用的原因。

“只要利于疾病诊断,我们家属和患者都支持。”在郑州市纬五路与经一路附近,一位患者家属告诉记者,不论做怎样的医学检查,医务人员都要想想救死扶伤的职责、想想医德。

滥用CT检查背后的深思

□青山行

便利是把双刃剑,CT 检查有助于一些疾病的诊断,但是并非万能。通常而言,患者去医院看病,求医心切,只想着赶快确诊,因此易盲目迷信高端医疗设备,而忽视这些设备对人体造成的潜在危害。一次 CT 检查包含的射线剂量,相当于做 400 次普通 X 射线检查,对人体的危害不言而喻。

利益总会让一些非常态的事情变成普遍现象,这种情况适合于各行各业。部分基层医院,为了利益,在人才缺乏的情况下,盲目购买和安装 CT 设备,给患者拍摄出的 CT 片多数没有医学价值,患者也不知情。在这种情况下,医生不仅容易误诊漏诊疾病,还增加了患者的经济负担。而在一些大医院,部分医生为了奖金,不论患者病情是否需要,都让其做 CT 检查,这种医风不纯的行为,无形中玷污了医务工作者的形象,加剧了医患矛盾。

医学科普常识的匮乏,利益的驱使,导致目前临床滥用 CT 检查的乱象。由此可见,有关部门应该继续面向社会大众加大普及医学科普知识的力度,加强医疗卫生机构行风监管,严格基层医疗卫生机构大型医疗设备的添置审批制度,为群众的医疗服务提供值得信赖的安全保障。

药言堂

医疗救助站 保游客健康

“五一”小长假临近,各地著名景区都在准备迎接旅游高峰的到来。为了保障游客的健康安全,焦作云台山风景名胜区管理局特意在人流量较大的景点设置医疗救助站,为游客提供紧急救治服务。图为 4 月 18 日上午,在该景区红石峡景点,医务工作者苏小英正在为游客提供急救药品。

程 俊/摄

郑州大学第二附属医院

免费为矮小症儿童提供药物

本报讯 (记者卜俊成 通讯员陈建设)4 月 18 日,记者从郑州大学第二附属医院获悉,该院正在遴选矮小症儿童,免费为其提供治疗药物和进行相关检查。

据了解,我国儿童矮小症发病率约为 3%。儿童矮小不仅只是身高方面的差距,还可能给患儿造成心理阴影。临床研究表明,90%以上矮小症患儿都有自卑、焦虑、抑郁、自惭形秽等心理,其中一半以上的矮小症儿童都患有抑郁症。

生长激素缺乏是导致儿童罹患矮小症的因素之一。为此,郑州大学第二附属医院正在开展一项有关生长激素缺乏症对儿童身高影响的临床科研项目,遴选一批患有矮小症的儿童。符合条件者,将免费接受相关检查和药物治疗,并由医护人员长期跟踪指导用药。年龄在 4 岁~12 周岁身材矮小的儿童,如身高低于同年龄、同性别儿童身高,每年身高增长小于 4 厘米,以往未使用过生长激素治疗的儿童,可联系该院生长发育门诊报名。

重大新药创制定向择优课题立项

国家卫生和计划生育委员会办公厅、解放军总后勤部卫生部科训局近日联合发出通知,启动重大新药创制科技重大专项 2015 年定向择优课题立项组织工作,自上而下组织相关优势单位,协同在化学药、中药、生物药三大领域推动九大课题的研究创新。

据悉,定向择优课题重点内容包括化学药、中药、生物药三大领域的高端制剂国际化的重大共性关键技术研究,耐药结核病药物自主创新及评价关键技术研究,临床亟须重大抗肿瘤药物品种研发与产业化,中药经典名方开发,符合中药特点的安全用药风险评控关键技术,流感疫苗应急研发体系能力建设及产品研发等九大课题。其中,临床亟须重大抗肿瘤药物品种研发与产业化课题,将完成 10 个以上专利过期或即将到期的重大药物品种快速仿制创新和产业化;中药经典名方开发课题,将遴选 5~10 个中医药临床优势突出、适应证明确、研究基础好的传统中药经典名方(不含珍稀濒危药材)。 (本报综合报道)

新闻热线:(0371)65589053
广告热线:(0371)86130137