

取消“唯低价”将助大药企重获基层市场

今年8月将公布的新版国家基本药物目录与2009年版有很大区别,不再按照化学药物和中药来简单分类,新目录将确定按照疾病治疗领域入选药物,纳入品种也将突破原有的307种,增至500种左右。

此外,在近日卫生部、工信部、商务部都参加的新医改研讨会上,多家制药领域协会与龙头企业都认为,药品招标中应该取消唯低价制度,并明确基层医院可以使用非基本药物。

唯低价制度曾经让不少企业吃尽苦头,比如一些进入基药目录的注射剂产品价格过低,甚至还不足1元,

致使企业亏损生产,并进一步导致全国大部分地区出现注射剂供应紧张,部分地区甚至出现断货的情况。而这种局面也导致药品质量下降。

取消唯低价制度,也透露出另一个信息,就是那些主打质量牌的大药企未来将有更大舞台。

同时,现行政策并未禁止基层卫生院使用非基本药物,这也意味着未来基层卫生机构用药限制有望放宽。虽然基本药物销售额只占全国总体药物市场份额的1/10,但在适当放宽基层卫生院的用药限制后,未来大型制药企业在基层将重新获得市场成长空间。

观察家

编者按:

虽然“中式卷烟特征理论体系构建及应用”项目已经退出参评国家科技进步奖,但是这种以中草药为噱头声称可以降低焦油的做法,深深地刺痛了诸多中医药界人士的心,有关人士特以檄文的方式表示心中的愤慨。

■北京中医药大学教授 孙光荣

联合协议署名(以署名先后为序):
北京中医药大学教授 高思华
北京中医药大学教授 王琦
北京中医药大学教授 钱超尘
中华中医药学会副会长兼秘书长、
教授 李俊德
中华中医药学会副会长、教授 谢阳谷
中华中医药学会学术顾问、教授
温长路
安徽中医学院院长、教授 王键
吉林省中医药学会会长、教授 邱德亮

中草药者,中华之原创,药用之精华。可防疾、可治病、可驻颜、可延年,乃人类之宝藏,佑天下之苍生!故国家扶持和促进中医药事业之发展。民众期待与认同中医药学术之进步。因之,中医人自强不息,中医药业奋发图强,以期弘扬国粹,贡献国人,复兴中华,惠泽万邦!

宝之所藏,利之所在。开发中草药有限资源,博取中草药无限利益,乃人之常情,亦商之常理,遂致四面闻之而欢、八方纷至沓来。近年以来,中草药枕以安眠、中药牙膏以洁齿、中药内服护胸膜、中药液液强腰膝、中药面膜以美容、中药鞋垫以利足,从头顶至足底,无处不药,无所不有,充斥市场,琳琅满目。其保健之功与治疗之效姑且遑论,而其科研宗旨、研发方略、技术路线、资源利用尚须商酌。但我广大中医人以纵览万里之眼观之,以海纳百川之胸襟待之,即使知其未必有益于身心,但只要知其尚未有损于健康,亦从不置喙,更未加诤伐,但看庭前花开花落,任天空云卷云舒。

呜呼,怪哉!近日竟然强闯将中草药入于卷烟,且言中草药烟化之后竟功莫大焉,几乎一吸可防疾,二吸可治病,三吸可强身,群吸可增税金。诚可谓:荒言谬事年年有,今岁荒谬更添新!此乃假科研之名,借中药之誉,行欺诈之实也,令人不得不拍案而起:国之瑰宝,岂容褻渎!?

吾老矣!耄耋之年,衰弱之体,宠辱不惊,去留无意,恬淡虚无,颐养天年,怎问微瑕小疵,岂管闲文轶事?然而近日接一邮件,名曰《斥烟歌》。其文也俗,其心也善,虽嬉笑怒骂,但语重心长,令人寝食难安,义愤填膺,遂援笔而发此檄。兹录之如下,以供主管与专家及同道洞察民意舆情。其歌曰:

“深重税,颁禁令,烟草行业路崎岖,移行酒店娱乐城,柳暗花明又一村。无奈唯利是图者,步步为营守孤城。拍广告,请歌星,风雨飘摇硬支撑。近日惊闻科技奖,桂树枝头有烟名。求名利,门路广,何必未钻科技奖!科研工作最艰辛,冷凳白头无人问,岂是烟草加中药,几天成就新发明?悠悠烟民犹难怨,争抢科奖更家人。中草药,几千年,只知艾炙薰穴,不同治病要吸烟,倘若抽烟有药效,医院处处该冒烟。肺如金,抽则鸣,吸烟损肺如猫明,卷烟要得科技奖,傍靠中药名声震,正如青楼整夜笙歌,又如蟾蜍天鹄转基因。中医人,莫懊恼,从此中药无颜,只需明火照天烧。清朝末,鼻烟壶,宦官王爷手中托;大拇指,轻轻一抹,喷嚏一声震山河。如今又复复古潮,花样翻新把钱捞。拜托领导与专家,天地良心最为大,切莫潜规加持原则丧,切莫铜钿到手使命忘!管他周吴与郑王,秉持公正护国策,维护尊严保民康!”

善哉,斯言!百草皆为药,熏烟多为毒。举如丹参舒心、甘草和中,若胸痹者以丹参烟熏之,必致心痛而求速死,胃痛者用甘草烟熏之,必生便秘而致狂吐。殊不知中药煎煮者尚且有毒,绝不可煎煮服用,何况烟化吸乎?或曰:中医治病,岂无烟熏疗法?然则中药熏烟之剂,除抢救垂危者用于瞬间以醒神开窍外,烟熏疗法仅作外用,切忌吸入,更不可长期吸入。外用烟熏疗法者,举如硫磺熏烟可治疥癣而止痒痒,辣柳熏烟能除恶臭而驱蚊蝇,盖多依以毒攻毒之理也。又有奸商以干椒熏熏蔬果,防腐防蛀且色泽鲜艳,但含毒性遗患无穷,已由主管部门所严禁矣。市场曾有人参烟、当归烟、薄荷烟之类中草药卷烟制品,亦仅略能改变吸入之烟味,未闻有保健治疗之功效也。中医药确有保健功效,但绝不可以世界公认危害健康之卷烟为载体。更有可议者,中草药入卷烟,配方浅易、工艺简单,绝非科学研究之峰巅杰作,何以获重大科技奖励耶?假科研之途,借中药之名,沽虚名而图暴利,玷污国誉而贻害众生,必致人神共愤,天地不容!

中医药,国之瑰宝!中医人当以济世活人为宗旨,以救死扶伤为天职,弘扬中医药文化,捍卫中医药资源,传承中医药技术,为强国健民、复兴中华而奋斗。檄文到日,凡我同仁,当携手共筑长城,捍卫中医药之信誉!扬正气,除阴霾,还我中医中药之玉宇,保我中华子孙之安康!

主编:王璐 编辑:张思珩

Tel:010182614170 E-mail:kxjk@stimes.cn



任何营销手段在追求商业利润的同时,都不能忽视患者的需求和利益。只有患者获得了实实在在的利益,才能真正为产品带来长远发展机会。

抗肿瘤药物营销斗法

■本报记者 张思珩

从90亿元到220亿元市场份额的跨越,中国的抗肿瘤药物市场仅仅用了不到4年的时间。抗肿瘤药物以年增长25%的速度,远远超过了国内医药市场整体年增长17%的水平。

数字增长的背后,是国内肿瘤发病率逐年攀升的事实。

据卫生部公布的城乡居民主要死亡原因统计显示,恶性肿瘤已成为中国人的首要死因,约占死亡人数的25%。

“如此巨大的市场,足以吸引国内外制药企业的兴趣。将来抗肿瘤药物市场必定是一个很大的增长点。”里昂证券医药行业分析师梅璟萍在接受《中国科学报》记者采访时表示。

分子靶向药物增长最快

据中国抗癌协会秘书长张广超介绍,恶性肿瘤诊断率逐年上升,一方面与生态环境污染、人们的生活方式及饮食结构发生改变等因素有关;另一方面,先进的医疗设备在各级医疗机构的普及,也极大地提升了肿瘤的确诊率。

在临床肿瘤治疗上,与传统细胞毒类药物相比,新兴的抗肿瘤分子靶向药物正如一颗新星异军突起,它因具有对肿瘤的选择性高、毒性低的特点,从而赢得患者更多青睐。

资料显示:近几年,国内分子靶向药物的平均增长已超过30%,远高于传统的化疗药物和内分泌药物。

梳理国内抗肿瘤分子靶向药物市场的变化时,不难发现:不管已经上市多年的,还是刚刚上市的抗肿瘤药物,诸如曲妥珠单抗(乳腺癌)、厄洛替尼(肺癌)、贝伐珠单抗(肠癌)等都呈现出快速增长的趋势。

而肿瘤患者人数有限、相同肿瘤的不同时期需要临床试验数据支持等因素也推高了抗肿瘤药物的研发成本,这也直接导致药品的价格“高高在上”。

“特别是一些分子靶向药,在中国的定价都采取了溢价策略,价格就更显得‘高不可攀’。”一名不愿意透露姓名的业内人士给《中国科学报》记者算了这样一笔账:如果以月治疗费用为单位计算,厄洛替尼(肺癌)需要2万元,曲妥珠单抗(乳腺癌)需要2.5万元,西妥昔单抗(肠癌,头颈肿瘤)需要6万-8万元。



图为研发人员在药物生产车间工作场景。

图片来源:珲春市政府网

最成功的营销策略当属格列卫(伊马替尼)的全球慈善赠药项目。

作为治疗罕见病—胃肠间质瘤(GIST)的特效药物,格列卫制定的营销策略是:依据患者的收入,在使用一段时间后,可以免费继续使用格列卫。

据悉,该项目不仅为患者解决了实际问题,也为格列卫带来了极好的口碑,更帮助格列卫在全球的销售节节攀高。2011年,该产品全球销售额超过46亿美元,中国销售额超过6亿元。

鉴于格列卫的成功,包括多吉美、特罗凯、赫赛汀、易瑞沙等在内的很多抗肿瘤药也开始采取类似的策略。

不可否认,这些产品因其慈善赠药项目,带来了一定的销售增长。但是简单的营销策略的拷贝,不一定能为不同的产品带来相同

的口碑和商业上的成功。接受记者采访的诸多业内人士认为,这有待时间检验。

当然,还有其他的营销策略。如易瑞沙在英国采取患者先吃药,有效再付款,总费用固定的模式;安维汀在德国采用“按效果付费”的方式……

不过,在梅璟萍看来,抗肿瘤药物通过“看疗效”方式进行营销,在国内恐怕很难实施。她个人更倾向采用DRG(按病种付费)的方式。

“抗肿瘤药物的营销方法和策略有很多。而且,针对不同的药物,不同的市场,不同产品的不同生命周期,其营销策略各不相同,并没有一定之规。”前述业内人士坦言,只有创新才能赢得市场。

研发是营销基石

“一切市场营销都是围绕产品来的,不可能脱离产品而谈营销。”该业内人士说,研发才是抗肿瘤药物营销的基石,药物作为一个特殊的商品,它的有效性、安全性才最根本的。

当然,任何营销手段在追求商业利润的同时,更不能忽视患者的需求和利益。“只有患者获得了真正的利益,才会为你的产品带来长远发展机会。为短期获益而损害患者利益的营销手段是低劣的。”该业内人士说。

此外,市场环境的变化也不能忽视。因为抗肿瘤药物的适应症,有效人群经常会发生变化。比如格列卫已被证实术后辅助治疗3年更有效,易瑞沙针对一线EGFR突变的肺癌病人的有效率、生存期大幅提高。这时营销策略也要随之改变。

“药物是为人类而生产,不是为追求利润而制造的。只要我们坚守这一信念,利润必将随之而来。”采访结束之际,该业内人士用默沙东公司创始人乔治·W·默克先生的名言提醒国内众多医药产品营销者。

(新浪微博用户 sirwj 对本文亦有贡献)

一周新政

中药材造假将被专项整治

■本报记者 周熙檀

本报讯 日前,国务院办公厅印发《贯彻实施质量发展纲要2012年行动计划》(以下简称“行动计划”),根据这份行动计划,我国将更为重视强化重点产品质量安全监管工作。

据悉,这份行动计划是根据《质量发展纲要(2011-2020年)》的规定,针对当前突出的质量问题制定实施的。行动计划共制订了8大项25条行动计划。

该行动计划要求开展以食品、食用农产品、药品、妇女儿童用品、农资、建材为重点的产品质量安全问题综合整治;组织开展打击“黑心棉”、“粉末砖头”、“瘦身钢筋”、“中药材造假”等质量违法犯罪行为的专项行动;加强重大设备监管工作,对学校、幼儿园、车站、商场等人员密集区域及居民住宅的在用电梯、锅炉、客运索道、大型游乐设施开展专项检查督查。制定国家重点监管产品目录,加大对重点产品和进口高风险工业品的检验监管;加大质量安全风险管理力度,增强口岸卫生检疫、动植物检疫和进出口商品检验检疫能力;开展产品伤害监测试点,及时发布产品伤害预警。

(栾奕)

卫生部:二级以上医院设警务室

本报讯 日前,卫生部发出紧急通知,要求各级卫生行政部门协调公安机关向二级以上医院等重点医疗机构派驻警务室,共同加强医疗机构治安管理工作,维护正常诊疗秩序,保障医患双方合法权益与人身安全。

通知要求各级卫生行政部门贯彻落实日前印发的《卫生部公安部关于维护医疗机构秩序的通告》,配合公安机关依法严厉打击侵害医患双方合法权益的涉医违法犯罪行为;要做好矛盾纠纷和安全隐患排查化解工作,并及时向辖区公安部门通报,在公安机关的指导下做好安全防范工作,积极配合公安机关依法妥善处理因医疗纠纷等引发的治安事件,维护正常诊疗秩序。

通知强调,各级卫生行政部门要积极配合公安机关加强医疗机构安全保卫工作,要加强保卫机构和保卫队伍建设,加大安保投入,配备必要的装备,严格落实安全防范措施,对门急诊、病房等重点科室、部位,实行24小时安全监控;要落实24小时安全值班制度,加大内部安全检查 and 巡查防范力度,严格昼夜巡查制度,要加大门急诊、病房巡视力度,增加巡视密度,及时发现可疑人员,消除各类安全隐患。

(栾奕)

规范心血管介入诊疗

2006世界心脏病学大会上,两位瑞士专家发布研究结果,广泛用于心脏病治疗的药物涂层支架(DES)将使患者的死亡率增加。直到今天,很多患者对于药物洗脱支架的内膜覆盖以及可能导致死亡率增加的问题颇为纠结。

“心血管介入治疗,很多人在意介入数量。如果不适用介入治疗手段,即使放半个支架都是不科学的;但如果为了挽救生命,即使放3个以上支架也是可取的。”解放军总医院心内科主任陈韵岱说,“不应该用数量和价格来评价治疗手段,在现有医疗条件保障下,能够在最恰当的时机给病人用到最恰当的治疗手段,才是最好的。”

那么,怎样才算是最恰当的时机和最恰当的治疗手段呢?这正是我国推动

医疗新技术须先规范后发展

心血管介入诊疗规范化工作要解决的关键问题。

卫生系统有三大准入管理体系:医疗机构、人员资质、技术准入。从2007年开始,在技术准入方面,我国重点开展几项工作,首先是器官移植,其次就是心血管疾病介入诊疗。这一年,卫生部发布了《心血管疾病介入诊疗技术管理规范》。

在《心血管疾病介入诊疗技术管理规范》发布之前,心血管介入技术在临床早已开展,但是存在一些问题。总后卫生部医疗局助理陈守龙说:“适应症掌握不是很严格,术后并发症比较多,在社会上特别是在患者中产生了很大影响。另外,一些耗材的应用也不规范。”

在这种情况下,心血管疾病介入诊疗规范化工作加快进程,培训基地遴选同期展开。而在解放军总医院举行的心脏介入培训基地揭牌仪式只是个形式,实质是对过去两年心血管疾病介入诊疗规范化工作的一次总结。

实际上,任何疾病都应该有规范化流程。但由于心脏病高发,且人命关天,中国心脑血管疾病患者已超过2.3亿人,每年的死亡人数近300万。因此,整个医疗卫生行业率先推行心血管介入诊疗的流程标准化和规范化工作。

三轮驱动的中国特色

在和美国心脏病学会(ACC)的管理者进行交流时,霍勇感受到了他们深深的无奈。

他说:“在美国,很多医疗技术的使用包括心血管介入诊疗在内,是非常不规范的。”2009-2010年,美国心脏病学会只拿到了40多万例心血管介入诊疗病例,而这个数字不到美国实际手术病例数的1/4。这直接影响了其规范化管

理的有效性。

在我国,2009-2011年,卫生部收集了100万例心血管介入诊疗的资料,达到我国总诊疗病例量的95%。“这在世界上任何个国家都是没有的。中国拿到这个数据,关键在于我们进行了国家层面的规范化工作。”霍勇说。

据悉,我国是世界上唯一一个从国家层面对心血管介入诊疗进行规范化发展的国家。过去10年中,心血管介入诊疗建立了医疗机构认证制度、从业人员培训基地和质量控制制度。这3个制度的建立,构成了我国心血管介入诊疗规划化的框架。

“国家层面的管理是强制性的,有非常强大的执行力。这种执行力,在我们国家心血管介入诊疗规范化管理方面起到了重要作用。”霍勇说。

在规范化工作开展以来,全国在地方建立了237个培训基地,军队有34个,共培训了3000多名进修生。两年三年的时间,培训基地的工作卓有成效。

霍勇认为仅靠国家层面的规范是不够的,还需要学会、协会等行业层面的推进。但是目前我们这方面工作还做得不够。他说:“如果行业管理能发挥更大的作用,将会进一步推进我国医疗技术规范化进程。”

此外,从职业层面来讲,从业人员需要通过不断学习改进和提高医疗技术水平。

目前,解放军总医院等一批医院,在心血管疾病介入诊疗方面建立了标准化、现代化、高水平的流程,这种示范作用有利于推动心血管疾病介入诊疗技术规范化应用。

“过去10年,我们是边发展边规范,在这条路上进行了有益探索。但是我认为,更重要的是要着眼于未来。所有新技术的使用,都要先规范再发展,没有规范就没有发展。”霍勇说。