

“现在的问题是,作为买方的医院、中间商与作为卖方的药厂形成了明显的利益同盟。因此,只有打破了利益同盟才能击破药价虚高的局面,单靠内部调整是不可能达到降价效果的。”

兼并重组难治药品流通失序痼疾

■本报记者 张思玮

一头是药品生产企业,另一头是医疗机构与患者,处于整个药品供应链体系中关键环节的药品流通行业,经常被看做是“一块肥肉”。但却有业内人士认为,这种看似集中化的配送通道,实际是如建筑分包般的支离破碎,各个中小转配送商都可能发生问题,导致长堤溃塌。

“这也是目前医药流通企业走向集中化所遭遇的最大问题。”中国医药企业管理协会会长于明德在接受记者采访时表示,兼并、重组将成为未来几年内药品流通领域的潮流。

数据统计显示,国内排名前三的药品批发企业的市场总份额仅为 20%,零售前三强的市场总份额只有 5.6%。而美国最大的三家药品批发企业占据国内市场份额的 90%以上。

“这就是差距,‘肥肉’里面并不全部是‘油水’,也有难啃的骨头。”九州通医药集团业务总裁耿鸿武说,与外界的想象不同,我国的药品流通企业一直是薄利多销的模式,行业平均利润率只有 1%左右。

不过,这一局面或许在未来的 5 年内得以改观。

2011 年 5 月,商务部公布了《全国药品流通行业发展规划纲要(2011-2015)》(以下简称

《规划》),明确指出,要在未来 5 年内形成 1~3 家年销售额过千亿元的全国性大型医药商业集团……县以下基层流通网络更加健全。

从长远的角度看,耿鸿武认为,这的确是一件好事儿。但就目前状态而言,他反倒觉得中小医药商业企业的日子比大型企业过得要滋润,中小企业要么被并购,要么寻求自身发展,要么退出市场,但有收购实力的大型公司数量毕竟有限,能够被收购的企业也是少数,所以大型企业仍在巨变面前徘徊。

集中莫变成垄断

“商务部的规划明显就是为国药集团、上药集团和华润医药这三家大型医药国企量身定制的,没什么好竞争的了。”一位不愿意透露姓名的某小型药品流通企业总经理直言不讳。

据中国医药商业协会统计,2009 年全国医药商业企业营业额过百亿的有 8 家,依次为国药集团、上药集团、九州通、南京医药、广州医药、安徽华源、北医股份、重庆医药。

中投顾问医药行业研究员郭凡礼向记者透露,其实,商务部原定是两个名额,但后来增至 3 个,很可能是在给民企龙头九州通机会。

“能够进入千亿级商业巨头行列,当然是我们梦寐以求的事情。不过,民企要与其他

国企竞争,在政策、税收减免等方面还有不小难度。”耿鸿武说。

现实中,在发达地区和城市,药品流通企业的竞争大体上处于正当合理的局面。“但越往下走,地方保护的力度就越大。”某小型药品流通企业总经理说,他经常遇到地方在基本药物招标过程中出现“钦点”一家或两家的现象,“这恐怕以后也很难杜绝”。

的确,在记者调查过程中发现,最让众多中小药品流通企业担心的是:集中化的道路怎么走,是靠市场多一点还是靠行政手段多一点呢?如果仅仅靠行政手段打造几家大型企业,而市场秩序没有得到应有的规范,恐将集中变相演变成垄断的局面。

药价能降低?

“除了整合行业资源之外,最大的意图还包括降低药价。”参与商务部调研工作的专家指出,《规划》制定的目的在于提高药品流通行业的集中度,形成规模效应,从而提高企业的议价能力。同时,通过缩减流通环节,压低价格,打击虚高的药价。

“当参与的企业少而精的时候,行业监管才能起到作用,减少流通环节、加强药品安全才能成为可能。就如同在家电流通领域中苏

中国药企未来的机会在哪里?

2011 年,中国已经成为全球第三大医药市场,前两位是美国和日本。预计未来 10 年,中国医药市场的复合增长率将超过 20%。到 2020 年左右,中国医药市场的规模将会接近于美国市场规模,成为全球第二大医药市场。

中国向世界级医药市场迈进的过程,会给中国医药产业带来怎样的变化?统计中国医药及医疗卫生服务业对 GDP 的贡献,从过去较低的水平逐年增长到 2010 年的 5 % 左右。如果用 10 年左右时间,实现医药及医疗卫生服务业 GDP 占比 10%左右水平的话,整个医药健康产业都将会得到非常良性的发展。

那么,中国本土企业如何把握未来的市场格局和产业化机会呢?在发展策略上,应该把营销网络的打造作为首要任务。因为营销网络实际上是对市场的掌控能力,对市场的参与程度和市场份额都有决定性作用。第二是研发创新,首先是以品牌仿制药、生物仿制药为核心,同时兼顾小分子药物、单克隆抗体以及疫苗的创新研发。第三是国际化。目前正在兴起的跨国企业与本土企业合作的趋势,不仅有助于提高国内仿制药行业的水平,还将促使中国医药企业实现产业升级,并加速国际化。

而对于“药品流通中间环节过多、层层加价推高了药价”这一说法,在耿鸿武看来,这完全是一个伪命题。他举例说,像 OTC 的药品流通环节一般有 3~4 个,但是终端药价还是会比医院的药价低。

“反过来说,医疗机构的价格肯定是中标规定的,不论通过多少个环节,医院始终执行中标价格,如果说这个价格虚高,根本与流通环节没有关系。”耿鸿武认为,顺价加价的政策、医药不分的医疗体系以及医疗机构的垄断地位才是真正造成药价虚高的原因。

“现在的问题是,作为买方的医院、中间商与作为卖方的药厂形成了明显的利益同盟。因此,只有打破了利益同盟才能击破药价虚高的局面,单靠内部调整是不可能达到降价效果的。”中国人民大学医药物流中心研究员李宪法说,药品价格牵扯到太多环节,简单地提高市场集中度于事无补。

其实,不管未来药品流通格局是融合还是裂变,如何让医疗机构享受到医药流通企业优质的延伸服务和多元化服务,挤出药品价格的水分,最终使百姓用药得到安全保障,才是药品流通行业“两头”所关心的事情。



资讯

国家药监局提醒:
关注维生素 K1 注射液不良反应

据国家食品药品监督管理局网站消息,日前,国家食品药品监督管理局发布第 43 期药品不良反应信息通报,提醒医务人员和患者关注维生素 K1 注射液引起严重过敏反应的风险。

维生素 K1 注射液是 2009 版国家基本药物目录品种,主要用于各种维生素 K 缺乏引起的出血性疾病的治疗。国家药品不良反应监测中心病例报告数据库数据显示,维生素 K1 注射液存在一定的安全隐患,临床中的一些不合理使用现象,如超适应症用药、超剂量用药等,加大了维生素 K1 注射液临床使用的风险。

为此,国家食品药品监督管理局建议:医务人员在用药前应详细询问患者的过敏史,严格掌握维生素 K1 注射液的适应症,权衡患者的治疗利弊,谨慎用药。此外,生产企业应对说明书相关内容进行修订,增加不良反应描述,尤其是严重过敏反应;加强临床合理用药的宣传等工作。

国内首家临床 CRO 被外资收购

叱咤中国临床 CRO 市场 15 年的凯维斯科科技公司最终迎来了她的“归宿”——全球第五大 CRO 爱尔兰爱康临床研究公司日前宣布将其收购。

2005 年进入中国的爱康,目前在中国专注于临床研究、注册申报两大服务功能,人员约 60 人左右。爱康首席执行官 Ciaran Murray 评论说:“收购凯维斯科将进一步推动爱康在中国及亚太地区的发展。”

凯维斯科创始人兼总经理谢燕彬认为,中国临床 CRO 的真正机会取决于三大条件:一是法规环境的改善;二是临床研究机构管理的完善;三是国内企业对于研发投入的重视。在他看来,国内医药研发市场还不成熟,本土临床 CRO 的融资之路举步维艰,是否有充足的资金按照全球质量标准做研究,是 CRO 能否良性发展的根基。

阿斯利康联合国内药企
共同研发抗癌新药

英国第二制药商阿斯利康与和记黄埔医药(上海)有限公司日前宣布,双方签署了一项合作协议,共同致力于沃利替尼(Volitinib, HMP1-504)在全球范围内的开发、审批和销售。沃利替尼是由和记黄埔医药自主研发的全新靶向抗癌新药,拥有全球知识产权,并即将投入 I 期临床试验。

“阿斯利康正着力开发和营销创新的癌症靶向治疗方案。沃利替尼则为我们提供了一个极具吸引力的全球机会。”阿斯利康肿瘤创新药物部负责人 Susan Galbraith 称。而和黄中国医药科技有限公司首席执行官贺雱也表示:“与阿斯利康的合作,不仅能加快该产品在中国的临床研究,更重要的是有利于推动其全球开发进程,使广大癌症患者有可能早日受益。”

对话院长

■本报记者 张思玮

忙完医院 80 周年的庆典之后,郭小毛依旧没有闲下来,每天的日常工作安排得满满当当。“要是每天不这样忙碌,反倒觉得心里空落落的。”

1931 年,复旦大学附属肿瘤医院(以下简称“复旦肿瘤”)的前身中比镭锭治疗院在上海圣心医院挂牌成立,奏响了复旦肿瘤的发展序曲。历经 80 年岁月的雕琢,医院虽几度搬迁易址,却始终能保持对世界医学前沿技术的敏锐嗅觉。

医院院长郭小毛认为,这种国际化视野和创新精神,源于医院“亚洲一流肿瘤医院”的战略定位,“它已经化成每个时期医护人员的精神符号,融入到血肉之中”。

放眼望世界

2010 年 7 月,复旦肿瘤组建成立最为年轻的部门“国际事务部”。在医院内成立单独的外事部门,这在全国都不多见。而这在郭小毛看来是非常必要的,“就是希望通过广泛的国际交流,引进先进的治疗技术和管理理念,为创建‘亚洲一流肿瘤医院’牵线搭桥”。

目前,医院不仅拥有世界最先进的直线加速器、64 排 128 层螺旋 CT、3.0T MR、PET/CT 等设备,还聘请 10 多位世界顶级癌症治疗中心的专家为医院客座教授。2010 年,复旦肿瘤与全球最知名的 I 期临床试验机构 START 开展合作,共建中美合作 I 期临床试验基地,成为 START 在亚洲的唯一合作单位,从而启动了向国际化迈进的新旅程。

“他们的到来,不仅让医院拥有了更多的国际话语权,而且带来了国际同行的关注。”郭小毛说。安置先进设备,引进外来人才……种种举措的背后,郭小毛逐渐意识到,自身内部人才培养的重要性。

自 2003 年以后,医院与世界顶尖级的肿瘤治疗中心交流日趋频繁,先后与美国、新加坡、日本、法国等多所机构建立了良好的姊妹医院关系。此外,医院每年还拿出 100 万,将 2~3 个多学科治疗团队送到国外进行培训。

“人才建设无疑增加了医院成本,但实实在在地学到了经验,还是合算的。”郭小毛说。

如今,复旦肿瘤的乳腺癌 II 期病例 5 年生存率达到 85%,大肠癌 III 期患者的生存率接近 70%,其疗效均达到国内和国际领先水平。

“闭门造车造不出千里马,只有思想的会聚才能产生璀璨的火花,塑造出奔腾不息的良驹。”郭小毛笑言。

实施多学科诊治模式

“我们更关心将肿瘤治疗的多学科综合治疗理念引入中国。”郭小毛坦言,单一的治疗手段已经难以提高癌症的治疗效果,多学科综合治疗癌症的时代已经到来。



1993 年硕士研究生毕业从医至今,现为复旦大学附属肿瘤医院院长。擅长于乳腺肿瘤和腹部肿瘤的放射治疗,尤其在乳腺癌、前列腺癌、恶性淋巴瘤等肿瘤疾病的放射治疗及综合治疗方面有较深的研究。

担任中华医学会肿瘤专业委员会常委、上海医学会肿瘤专业委员会副主任委员。

其实,上世纪 90 年代中期,多学科综合治疗的理念就已经成当时临床研究的热点。但在随后 10 年中,国内尚无一家医院能将其落实。因为这一理念的实现,不仅需要强大的专家团队作为支撑,还将打破科室固有的组织结构和内部分配机制。

缘何复旦肿瘤敢成为第一个吃螃蟹的人呢?“和综合性医院相比,肿瘤专科医院的优势就在于多学科综合治疗。因为综合性医院肿瘤外科手术也很强,但他们的放疗、化疗跟不上。”郭小毛说,基于这个考虑,复旦肿瘤在多学科综合治疗的实践上一马当先。

2008 年,医院在门诊设置上动起了“大手术”——彻底打破普通门诊格局,把原先按科分

观察家

■徐述湘

心脏病手术时必须备鱼精蛋白注射液短缺、乙型肝炎患者救命药酶原复合物告急……近年来,一些药品短缺现象时有发生,让人不禁产生疑问:为何在药品产能过剩的今日,药品短缺的事故仍然不断上演?

在我国,药品短缺既涉及品种数量、应用量,也涉及医院的数量、范围和持续时间,还与是否被弃用、或有适宜的替代品种等因素存在关联。此外,在招标采购制度和基本药物制度中也存在着“缺陷”。

2006 年下半年,全国人大常委会委员乌日图等组织开展的 12 个城市 42 家三级甲等医院的调研显示,342 种短缺药品主要是临床常用药和治疗特殊病和罕见病的“孤儿药”,其共

同特征是价格相对低廉。

值得注意的是,2008 年 4 月,国家发改委公布的专题调研结果却显示,媒体报道和地方医疗机构报告的疑为短缺 286 种药品中,没有经销的只有 14 个品种,占总数的 5%,另有 6 个品种存在短缺风险。

从该结果至少可以看出:廉价短缺药品确实存在,但数量有限,且药品短缺的总体情况并不明朗。

当然,药品短缺并非我国独有的现象。美国食品药品监督管理局(FDA)2010 年就收到 178 种药品短缺的报告,包括抗癌药、麻醉剂、大量静脉注射液,以及用于急救处理的药物。

如果说廉价药短缺只是增加患者经济负担的话,而救命药的短缺,就跟鱼儿断了水一样,患者面临的境况将难以想象。

药品短缺多为制度乏力所致

同特征是价格相对低廉。

可喜的是,2011 年 12 月 20 日,卫生部部长陈竺在全国食品药品监督管理工作会议上明确表示,为解决基本药物,特别是“孤儿药”、某些血液制品和生物制品等可能存在短缺的问题,要“实施国家统一定点生产、统一招标采购、统一配送、统一储备,从根本上保证供应”。

“从根本上”这 4 个字,是不是可以理解为国家要建立起一整套防范药品短缺的长效机制呢?如果是,希望越早越好。

药品作为市场经济的一部分,出现阶段性、局部的短缺是一种必然现象,但可以有效防范。美国应对药品短缺的最新举措包括药企停产处方药之前要报备 FDA,加快对新制药厂厂址、药品供应商等的审批速度,以及审查药品短缺是否导致了价格敲诈或非法囤积行为等。