

本期导读

- ◆ “派迪生”列入国家医保目录
- ◆ 关键词“2009”
 - 2009年度十大重磅新药
- ◆ 关键词“医改”
 - 提诊费降药价 三部委明确医改方向
- ◆ 关键词“医保”
 - 医保目录扩容≠市场扩容 新增品种利好医药企业
- ◆ 关键词“基本药物”
 - 基层公立医院基本药物30%达标或延至明年3月



目 录

【华裕人文】

新药“派迪生”列入国家医保····· 3

【药闻速递】

2009 年度十大重磅新药····· 3

盘点：2009 世界医药 9 大变化····· 4

【国家政策法规】

提诊费降药价 三部委明确医改方向····· 6

三甲医院内部医改启动 外部约束激励是改革关键····· 7

【行业分析】

医保目录扩容≠市场扩容 新增品种利好医药企业····· 16

医药企业的“心病”····· 17

基层公立医院基本药物 30%达标或延至明年 3 月····· 18

【健康小常识】

冬季保健····· 21

华裕人文

◆ 新药“派迪生”列入国家医保

近日公布的国家新医保目录中，公司生产的新药商品名派迪生，药品名为米氮平列入了国家医保乙类，列入医保的品种意味着更大机会与更多的竞争并存。新医保对精神类药物非常重视，目前了解到市面上在销的精神类药物基本都列入了目录。

药闻速递

* 关键词“2009”

◆ 2009 年度十大重磅新药

为了鼓励和引导企业创新，国药励展在药交会期间集合了行内专家的意见，共挑选出20只候选重磅产品，并从中评选出了2009年度“十大重磅新药”。

复方 α -酮酸片

【制造商】 北京百美特医药有限责任公司

【入选理由】 该品为仿制国外的产品，值得关注。由于为肾内科口服药，市场空间大，服用时间长。

【建议】 国产品牌与进口品牌分割市场，最终的胜利者将属于注重品牌和学术营销的一方。

醋酸特利加压素

【制造商】 深圳市翰宇药业有限公司

【入选理由】 该品为临床急救用药，能降低死亡率，而且是独家原研药，可挖掘的临床应用潜力巨大，值得关注。

【建议】 因为是独家原研产品，产品在推广过程中要根据临床的反馈意见，不断进行市场的重新定位和调整推广策略。

前列地尔注射液

【制造商】 本溪雷龙药业有限公司

【入选理由】 国内第一大销量的进口产品仿制品。由于突破了脂微球关键生产工艺技术，成为目前惟一能保证正常供应厂家。

【建议】 该产品最大的风险就是产品的工艺和质量稳定性。希望厂家能够生产出质量过硬的产品。

注射用醋酸亮丙瑞林缓释微球

【制造商】 北京博恩特药业有限公司

【入选理由】 这是一只技术含量比较高的产品，可与抑那通一拼，但技术上不知是否可以达到相同水平。

【建议】 子宫内膜异位患者人群日益增多，企业既要保证产品的质量，又要能够提供足够的学术支持。

盐酸哌罗匹隆片

【制造商】 深圳源兴药业有限公司

【入选理由】 是世界上首家上市的精神分裂症专科用药。

【建议】 精神疾病领域的高端产品市场一直是外企的天下，国内企业进入后可以发挥的空间非常大，但能否站得住脚跟还需要时间考验。

注射用尖吻蝮蛇血凝酶

【制造商】 北京康辰医药有限公司

【入选理由】 该药属一类新药，本质是蝮蛇抗栓酶，如产品能够进入到基本目录，市场潜力巨大，能否形成生产规模需要关注。

【建议】 需要找出与普通蝮蛇抗栓酶的差异性，又要突出自身的优势，需要不断摸索前进。

注射用左旋奥硝唑

【制造商】 南京圣和药业有限公司

【入选理由】 由于市面上的抗厌氧菌用药产品较少，故有成为“重磅炸弹”的潜力。

【建议】 市场急需的产品，厂家可以大张旗鼓地采取各种有助于市场导入的推广手段。

注射用雷替曲塞

【制造商】 南京正大天晴制药有限公司

【入选理由】 该药主要供肠癌晚期患者使用，可以按照亚叶酸钙替代产品来推广。

【建议】 如想替代亚叶酸钙，还需要不断地积累临床应用经验。

拉坦前列素滴眼液

【制造商】 北京紫竹药业有限公司

【入选理由】 由于拉坦前列素的原料合成工艺极其复杂，当大家对该产品的国产品上市已经丧失信心的时候，紫竹药业将此专科药仿制出来了，将来这是一只很好的进口产品替代品种。

【建议】 与拥有眼科产品推广队伍经销商合作，应该可以替代进口产品的。

结合雌激素片

【制造商】 新疆新姿源生物制药有限责任公司

【入选理由】 雌激素补充剂是一个潜力巨大的市场，目前激素产品生产企业屈指可数，决定了每一只新产品的推出都意味着对市场的垄断。

【建议】 妇女更年期相对应产品，要有相应的学术支持，市场导入不能操之过急，厂家要注重样本市场的培养。

◆盘点：2009 世界医药 9 大变化

时近年末，美国《预防》杂志刊登文章，对 2009 年世界医药领域最有价值的 9 大突破进行了总结。

1. 对抗癌症。突破：运动疗法。2009 年，美国运动医学会成立了首个癌症运动治疗小组，该小组致力于研究如何通过运动预防和治疗癌症。研究表明，运动能降低女性癌症患者的复发率、增加存活率。

2. 对抗中风。突破：新型抗凝药“达比加群”诞生。过去 50 年间，预防中风的常用药是华法令，它的最大的副作用就是容易导致患者出血。新型抗凝药物达比加群极大地降低了出血率。

3. 对抗艾滋。突破：发现新抗体。国际艾滋病疫苗研究中心的科学家找到了艾滋病病毒的“阿喀琉斯的脚踝”。科学家称，发现了两种可以攻击多种 HIV 毒株薄弱环节的新抗体。

4. 对抗心血管疾病。突破：新药 Loveza。新药富含欧米伽-3 脂肪酸，比鱼油胶囊中含有的 DHA 和 EPA（两种多不饱和脂肪酸）的纯度和含量高 3—4 倍，能预防心血管疾病。

5. 预测心脏病和中风。突破：Endo-PAT 测试仪。Endo-PAT 测试仪可检测血管内皮功能，经过 6 年临床试验证明，50%有血管内皮功能障碍的人群是心脏病和中风的高危人群。

6. 对抗老年痴呆症。突破：皮肤测试。弗吉尼亚大学洛克菲勒神经学研究所研究发现，通过简单的皮肤测试就能明确大脑和皮肤细胞中是否含有导致记忆衰退的酶，从而诊断出是否患有老年痴呆症，准确率高达 98%。

7. 提高即时免疫力。突破：新疫苗。斯克里普斯研究所的科学家研制出一种疫苗，利用化学反应即时产生免疫力。该研究所的巴巴斯教授说：“除了能预防疾病，即时免疫也能减缓病毒的传播。”

8. 对抗最顽固的癌症。突破：抑制癌细胞的新药。二磷酸腺苷核糖多聚酶（PARP）抑制剂能抑制癌细胞自我修复 DNA 的功能。目前，该抑制剂已经成功抑制了乳腺癌。

9. 对抗黑色素瘤。突破：疫苗+免疫疗法。癌症预防和人口科学中心的试验表明，将疫苗和免疫疗法联合使用能够让黑素瘤缩小，这一实验在 22% 的患者身上卓有成效，并把病人的生命延长了 5 个月。这是几十年来使用治疗性疫苗获得成功的首次案例。

* 关键词 “医改”

◆ 提诊费降药价 三部委明确医改方向

国家正通过一系列组合政策破解老百姓“看病贵”现象，这其中包括强化对药品价格的监控举措。

11 月 23 日，国家发展和改革委员会、卫生部 and 人力资源和社会保障部联合发布《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》，其中明确规定，要进一步理顺医疗服务比价关系。在规范医疗服务价格项目的基础上，适当提高临床诊疗、护理、手术以及其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格，同时降低大型医用设备检查和治疗价格。加强对植（介）入类等高值医疗器械价格的监管。

《意见》还提出了医药价格改革的近期和长期目标。到 2011 年，要通过改革和加强管理，使医药价格管理方法进一步完善，市场价格秩序逐步好转，药品价格趋于合理，医疗服务价格结构性矛盾明显缓解。到 2020 年，要建立起科学合理的医药价格形成机制和完善的医药价格管理体系，医药价格能够客观及时反映生产服务成本变化和市场供求。

该文件是新医改方案 21 个配套文件中的一个。分析人士认为，这可以看成是政府“收紧”对药品这个特殊商品价格管控的信号。

国家发改委价格司司长曹长庆此前曾透露，医疗保障制度不完善和“以药养医”机制不合理，是导致“看病贵”的深层次原因。但“看病贵”直观地表现为医药价格高，价格形成机制不合理。

为此，该文件明确提出加快调整医疗服务价格，解决公立医院医疗服务价格与成本倒挂的现象；同时规范医用耗材价格行为，解决医疗耗材价格过高，老百姓负担过重的情况。

《意见》强调，强调要改革医疗卫生机构药品销售加成政策。按照“医药分开”的要求，改革医疗机构补偿机制，逐步取消医疗机构销售药品加成。改革过渡期间，要逐步降低医疗机构药品加价率，在总体不突破 15%的前提下，可按价格高低实行差别加价政策。必要时对高价药品实行最高加价额限制。中药饮片加价率标准适当放宽。

按照《意见》，今后政府将重点监管医保报销、公共财政埋单的计划免疫药品品种价格，其余品种通过市场调节价格，政府不做过多干预。在定价形式上坚持实行政府指导价。

对于流通环节的差价率，“意见”首次明确了将要按照补偿物流配送成本来核定。分析人士认为，这将有利于挤掉药品在流通环节中增加的“水分”，从而在一定程度上降低药价水平。

业内分析师指出，此次医改的目标是 2011 年药品价格趋于合理，2020 年建立健全医药价格形成机制。总体来看，医改有利于净化我国医药行业的大环境，但对不同企业的影响将分化。

事实上，降低药价需要“组合拳”：除了该意见的实施外，基本药物目录的招标执行情况、以及基本药物的使用比例，也是降低药价的根本。

◆三甲医院内部医改启动 外部约束激励是改革关键

已近岁末，2009-2011 我国医药卫生体制改革的五项重点，只剩“公立医院改革”原地未动。但在一些三甲大医院内部，医疗服务体系的改革已悄然开始。医院内各科室重新整合、大医院与基层医院组建服务体系等方式，或让患者少走弯路，或提高医疗资源利用效率，在解决看病难、看病贵的问题上进行了有益探索。

由此，我国医疗服务体系正面临着全新格局，但由医院发端的整合是否能真正解决让国人头疼的“看病难、看病贵”问题？

内部整合 患者少走弯路

如果经常头晕头疼，去看神经外科还是神经内科？基本上你不可能判断清楚，只能在挂号时稀里糊涂做出选择。

从若干医学专业分化成若干亚学科专业,再往下细分专业组,我国医院由来已久的诊疗科室设置让患者在看病前就得面临难题。

一些医院的尝试让患者不必为此再伤脑筋。上月,四川大学华西医院在试点3年后,将原有的神经内科、神经外科、精神科、放射科、神经影像、神经康复整合,成立“神经精神疾病中心”,打破了过去各部门独立诊疗的模式。

过去,病情严重的患者如果挂了内科的号,但被医生诊断为外科疾病,那么他将经历会诊、分转、转诊等程序,如果会诊单送得慢了或者外科床位紧张,那么进错了门的患者只能等着。华西医院神经精神疾病中心主任游潮介绍,“现在,患者进来看过首诊医生后,如果问题没有被解决,各科室的医生会围过来会诊,患者不需要挪地方”。

根据华西医院的统计,按照新的诊疗方式,患者造影平均等待时间由4天下降到两天,脑血管疾病平均住院日由14.58天下降至13.25天。

外部联合 提高诊疗效率

在调整医疗服务体系上,北京大学人民医院则是向外探索。人民医院作为中心医院与德胜社区医院、展览路社区医院联合,为辖区内总共23万覆盖人群提供全方位、全生命周期的医疗服务。

与一般的双向转诊不同,这一体系在标准制定、信息平台、治疗流程方式和健康数据方面都更完善严格。被纳入体系的患者首先到社区医院就诊,如果需要转至中心医院,那么将由社区医生为患者预约,病例档案同时转入,而转诊标准此前已由双方共同制定。

人民医院院长王杉表示,这一服务体系均衡了医疗资源,大医院专家不再看小病,提高了社区医院的效率。而到大医院与社区医院看病,哪家费用低,患者心知肚明。

分久必合,合比分难

游潮明年将不再担任华西医院神经精神疾病中心主任一职,据悉这是平衡各方利益、不偏不倚的结果。

2007年初,华西医院建中心的设想一公布,内部便有声音传出,整合会不会影响一部分人的利益?中心主任如何选拔?最终医院决定采取责任人轮换制,原为神经外科主任的游潮成为中心主任,明年这一职务将由其他科室主任担任。

工作上紧密配合,但仍有领域是各管各的。游潮表示,目前人员、财务上仍是过去的管理办法。

“这是分久必合的结果。”王杉认为,未来医院的发展趋势是建立以器官和疾病为核心的服务中心。“但‘合’比‘分’更难,原有的各部门人力和财务各自独立,整合起来非常难。”他认为,一些医院尽管已经成立疾病诊疗中心,但目前的运行状况与最初的设想仍有差距。

专家:外部约束激励是改革关键

对医疗资源整合的各种尝试,卫生部给予了肯定。卫生部副部长尹力在上周举行的医学

发展高峰论坛上表示,我国医学已经进入了深入分化与整体整合并进的时期,未来应积极大力推进临床医学与预防医学、公共卫生的有效整合,倡导专科化与多学科综合整合的协同发展。

中国社科院经济研究所研究员朱恒鹏认为,医院从患者角度考虑,提高效率,降低费用当然是好事,但公立医院改革的关键仍是界定公立医院所有者和管理者的责权、明确院长如何选拔等一系列职权问题。“究竟医院内部如何改革,政府部门不应过多干涉,但如果不明确医院外部的激励约束机制,那么仍然难以完全解决看病难、看病贵问题。”

◆各方评说提高诊疗费 专家:医药价改是医改关键

11月23日,国家发改委、卫生部、人力资源和社会保障部联合发布了《改革药品和医疗服务价格形成机制的意见》。意见明确规定,在全面核定政府管理的药品价格基础上,进一步降低偏高的药品价格,适当提高临床必需的廉价药品价格。此外,在规范医疗服务价格项目的基础上,适当提高临床诊疗、护理、手术以及其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格。

到2011年药价趋于合理

意见提出,到2011年,要通过改革和加强管理,使医药价格管理方法进一步完善,市场价格秩序逐步好转,药品价格趋于合理,医疗服务价格结构性矛盾明显缓解。到2020年,要建立起科学合理的医药价格形成机制和完善的医药价格管理体系,医药价格能够客观及时反映生产服务成本变化和市场供求。

降低大型设备检查价格

意见还提出了2009年至2011年的主要任务:一是完善医药价格管理政策。二是合理调整药品价格。在全面核定政府管理的药品价格基础上,进一步降低偏高的药品价格,适当提高临床必需的廉价药品价格。三是进一步理顺医疗服务比价关系。在规范医疗服务价格项目的基础上,适当提高临床诊疗、护理、手术以及其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,同时降低大型医用设备检查和治疗价格。加强对植(介)入类等高值医疗器械价格的监管。四是强化成本价格监测和监督检查。

逐步取消医院药品加成

意见提出,改革医疗卫生机构药品销售加成政策。按照“医药分开”的要求,改革医疗机构补偿机制,逐步取消医疗机构销售药品加成。改革过渡期间,要逐步降低医疗机构药品

加价率，在总体不突破 15%的前提下，可按价格高低实行差别加价政策。必要时对高价药品实行最高加价额限制。

同时，鼓励地方结合公立医院试点改革，统筹开展公立医院销售药品零差率改革。公立医院取消药品加成后减少的收入，可通过增加财政补助，提高医疗服务价格和设立“药事服务费”项目等措施进行必要补偿。

-各方评说提高诊疗费

对于意见中提出的“适当提高临床诊疗、护理、手术以及其他体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格”这一规定，北京市卫生局官员、有关专家及医务工作者分别发表了各自的看法。

>>市卫生局不能看做诊疗费简单涨价

北京市卫生局局长方来英表示，虽然在此次医疗服务价格调整中，部分服务种类的价格会有一定程度的上升，但并不能将其看做简单的“涨价”，而是医疗机构内价格关系的调整，是一种价格管理，旨在使现有的医疗资源得到更好利用。

此外，对于意见中提及的“合理制定不同级别医疗机构和不同职级医师的服务价格”，方来英认为，这势必有助于体现医务人员的劳动价值。但服务价格的上涨，并非与医生工资直接挂钩，因此其辐射作用，如是否带动医务人员的积极性等仍有待观察。 本报记者李秋萌

>>医生对目前医疗服务价格的修正

宣武医院急诊科副主任孙长怡认为，此次出台的政策是对目前医疗服务价格不正常状况的一次修正，“培养一名医生需要很多年，但目前挂号费只有几元钱；一名医生能够主刀一台手术需要多年磨练，还需要麻醉师、助手、护士等一个团队的配合，手术费却只有二三百元。”他表示，目前的收费体系无法体现医生技术含量。

“我举双手赞成服务费用上涨，但同时药费必须下降。作为一名普通市民，我生病也得买药。”孙长怡表示，挂号费、手术费都是一次性的支出，而吃药是反复性的，只有将药费虚高砍掉，老百姓的医疗整体负担才会下降。 本报记者李秋萌

>>专家防拆分服务项目增患者负担

中国社会科学院经济研究所研究员朱恒鹏表示，不可否认，医务人员的劳务价值确实没有得到应有体现，但部分检查收费动辄成百上千元，特别是医生热衷于过度用药、用高价药等行为，更让患者苦不堪言。同时，老百姓也十分担心，提高体现医务人员技术劳务价值的诊疗、手术、护理等项目价格后，医生是否会更加细化、拆分各种诊疗服务项目，从而进一步加重患者负担。所以这一点需要防范。 本报记者叶洲

-专家观点

医药价格改革是医改关键

中国社会科学院经济研究所研究员朱恒鹏表示，医药价格改革在整个医疗体制改革中处于关键地位。一方面是老百姓对药品价格和医疗服务价格十分敏感，关注收费问题；另一方面，药品和医疗服务的定价问题直接关系到国家对医生和医院的经济激励机制问题，关系着医生是否能够选择质优、价廉的药品和服务方式提供给患者。

◆新医改：新兴市场的更大机会

如果说还有行业抵抗住了金融危机恶浪的冲击，医药行业肯定是其中之一。

即使美国总统奥巴马力图压缩政府开支的艰难医改，会让总部位于美国的医药巨头们感受到愈吹愈近的冷风，但正在进行新医改、加大医疗费用支出的中国，依然是他们温暖的避风港。

不过，这个避风港并非为他们量身订做。毕竟，中国政府在加大医疗费用支出的同时，也希望割除“看病难、看病贵”的顽疾，中国政府同样不愿意重蹈美国政府医疗费用支出过度膨胀的不归路。

新兴市场的机会

美国健赞公司国际部总裁 Sanford D. Smith 递过来的名片上，一面印的是汉字，虽然他来不及像其他那些更早进入中国的跨国制药巨头的老总们一样，取一个中国名字。这家世界排名第三的生物医药企业，9月17日，刚在北京开建美国本土之外第二大的研发中心，“10年之后，北京研发中心或许会出来第一个创新产品。”正在进行新医改的中国，和印度等新兴市场一起，成为健赞越来越看重的潜力市场，“我们希望中国将成为健赞在亚太地区的最大市场。”看好中国市场的并不仅仅是健赞。

礼来销量最大的药——奥氮平 (Zyprexa) 将于 2011 年到期；第二大药——抗抑郁药盐酸度洛西汀 (Cymbalta) 将于 2013 年到期。更有美国分析师认为，如果到 2014 年礼来仍开发不出替代这两大产品的新药，其业绩将会出现雪崩式下滑，营业收入的降幅可能会超过 60%。不过这一说法并未得到礼来亚洲公司的确认，礼来中国区总裁戴文睿称，未来 5 年内，礼来将在中国上市十几个新产品和器械，其中一半以上属于礼来占有优势的糖尿病产品。

与专利到期等跨国药企群体危机并存的是，全球最大的医药市场——美国市场正处于前所未有的疲态。2008 年，美国药品销售额仅增长了 1.3%，为 2910 亿美元。根据 IMS 公司截至 2009 年 4 月的预测，2009 年，美国药品销售额将下降 1%~2%，创下历史新低。

“在中国建立研发和生产中心，成本比较低，在市场开拓方面也相对容易。”中国医药行业协会副会长吴清功说。显然，美国跨国药企希望通过加大对中国市场的投资，来控制生产和研发的成本，力图扩大中国等新兴市场的份额。

2008 年年底，礼来在上海建立了中国研发总部。在礼来苏州工厂，现有规模也将扩大一倍。这笔投资达到 4000 万美元。诺和诺德也于 2008 年 11 月斥资近 4 亿美元，在天津建立胰岛素制剂与灌装工厂。几乎同时，诺华制药公司则预计，今后 5 年，在中国的销售人员将翻 5 倍。

高价药的市场困境

然而这些手持高价药、特效药、罕见病药专利的跨国药企来到中国时发现，蛋糕也许不如想象的那么大，他们必须改变策略。礼来亚洲公司接受《中国经营报》记者采访时说，礼来中国公司在继续专注于大城市的同时，将尽早抢滩中小城市和农村市场。然而，在中国市场的困境同样存在。在美国，奥巴马力图压缩开支的新医改，倾向于更多地使用便宜而有效的适宜药品、适宜技术，这大大压缩了医药企业的利润空间。而早在 2006 年就进入中国的健赞发现，在过去的三年中，这家公司在华的销售收入甚至低于其在中国的慈善费用支出。这并不奇怪。健赞公司在美国的药品销售主要在治疗罕见病方面，在罕见病患者自身无法负担费用时，将由美国政府支出相关费用。

然而，中国政府目前却没有承担此类疾病的医疗支出，因为后者的费用极为昂贵。按照健赞公司提供的数据，134 位戈谢氏病患者，在一年半内的药物支出费用将达到 2 亿元，平均每个患者的支出达 149 万元。

也许正因如此，健赞短期内并没有打算在中国赚到由罕见病药带来的利润。健赞高级副总裁 Michael J. Glynn 告诉记者，10 年后，健赞希望在中国上市 5 个不同疾病领域的 20 个

产品，而并不仅限于罕见病领域，“尤其是脂肪肝、肝脏肿瘤等比西方发病率高得多的中国病，我们会加大力度”。

而另外一个制约跨国药企扩张的现实是中国正在实施的基本药物制度。在8月份出台的基本药物目录中，并无跨国药企的药品。按照中国政府的计划，基本药物制度首先会在全国30%的基层医院实施，这一范围将会在未来几年内扩大。而跨国医药企业最为看重的大医院，也会按比例使用基本药物制度。这显然压缩了跨国药企的市场空间。

不过，吴清功认为，这种制约对于“跨国药企的负面影响，仍然比不上新医改带来的利好因素，你必须先要考虑整个盘子，再来考虑谁来收益。”

跨国药企显然并不愿意放弃这一市场，礼来亚洲公司告诉记者，“各地区会根据实际情况在国家基本药物目录上做微调。作为企业我们也在观望中。”

“不管如何，跨国药企选择中国，都是符合其长远利益的，与美国不同，中国等新兴医药市场的增长潜力比欧美要快得多。”吴清功说。

“中国医药市场的增长取决于经济的发展，医改是促进因素。”吴清功说。全国医药工业总产值由2000年的1994亿元，增长到2008年的8666亿元，年均复合增长率20%，高于GDP增速10个百分点，高于同期全球药品销售年均复合增长率12个百分点。根据国际著名研究机构IMS的预测，中国医药市场到2020年将成为仅次于美国的第二大医药市场。

中国医药企业管理协会会长于明德表示，整个行业的增幅今年仍将达到20%以上，新医改配套文件将使医药市场扩容1700亿元以上。

◆上医股份探索零差率配送模式 医改商业链条浮现

11月2日，上海市医药股份有限公司（下称上医股份）与上海金山区卫生局签署基本药品集中采购统一配送的合作协议，金山区将原属于上海市150种乡村卫生医疗机构零差率品种药品，集中交由上医股份统一配送至区内各医疗机构。

“这是初期的第一步，等上海市基本药物目录出台后，金山区再统一整合当地基本药品目录，并继续由上医股份统一直接配送，品种也将首选上药集团品种。”11月11日，上医股份党委书记、副总经理李永忠对记者表示

采用这种“集中采购、统一配送”的零差率药物购销模式，已是上医股份“梅开二度”的杰作

这一取消15%加价的配送中，需要政府贴补多少？先行让利的大型国企如何盈利？这

一模式复制到上海中心区县的难度有多大？随着配送的开始，一个大型医药国企参与医改的商业链条一一呈现。

松江模式

今年2月份，上医股份首度在上海松江区尝试，对于松江区卫生局制订的基本药物目录中435个规格的药品，开始在区县进行零差率配送。

根据协议，常用目录中的435个品规由上药集团定点生产（其中上实和上药集团能够生产366个品规，其他品规面向其他医药生产企业遴选后定点生产），再统一由上医股份直接配送到医疗机构

所谓零差率配送，是指针对基本药物药品，原本医疗机构购进药品后享有的15%加价被取消，老百姓可以以更实惠的价格购买基本药品。同时，在松江区的试点中，上医股份还在原零差率的基础上，再将药品开票价格的6%让利给区卫生局。

“也就是说，1元的药品，过去医疗机构加价到1.15元给老百姓，现在通过零差率配送，老百姓能够以0.94元的价格购买到。”李永忠指出。

但是，“零差率”取消了医院出售药品时的加成，将谁来承担由此产生的补贴？记者在采访中获悉，这块主要由上海市政府财政（医保病人）、松江区财政补贴（非医保病人）以及上药集团共同承担。

知情人士透露，预计到今年年底，松江区政府财政补贴650万，上医股份的让利是350万。这节省下来的1000万费用，则直接让当地的老百姓受益。

此外，在上药集团包下当地基本药物配送的大盘子后，原先区内参与这块业务的区级商业企业利益受损——这类企业都是财政上交区县。如果把这块现成的生意拿走，阻力可想而知。

为此，上医股份再做让步，与区医药公司达成协议，区公司不再配送目录中的品种，但是可以增加其他品种的销售，使其市场份额不受影响。

“区县商业公司因为不再配送基本药物而损失的这部分利润，在上医股份与其将来的业务往来中予以补偿。这部分费用，依然由上医股份做出贴补。”李永忠解释。

其实，上药集团依然乐于做成这笔生意。因为，通吃当地基本药物的盘子后，整个集团在工商业板块获益匪浅。生产企业直接配送，减少了流通中间环节，降低了配送成本，而经销商由于提升了区域基本药物的市场份额，得以在让利基础上仍能维持运营费率。

记者了解到，目前松江区的大部分基本药品，都从上药集团旗下的众多药企采购。在松江区435个基本药物品种中，上药集团旗下的工业企业提供了366个品种，占松江区基本药品总数的84%。过去整个集团只有19个品种进入松江。

因此，在基本药物这块，上药集团获得了巨大的增量。2007年上医股份在松江基本药物的销售只有350万元，但今年已上升到3500万元。“一方面是纳入基本药品的品种增加了，同时基本药物的销售也大幅提高了。”

松江区卫生局的材料也显示,零差率试点后,整个松江的卫生机构门诊量上升了 20%。当地基本药物的采购量占有所有药物采购量的比例也从 2008 年的 7.8% 上升到 15%,几乎翻倍。

“对我们而言,一方面是多了 3000 万的生意;另一方面,在统一配送以后,其他非基本药物的配送和销量也得到提升。”李永忠说。企业内部的工商联动带来了巨大收益。

三年探索

“做成这件事真的很难,3 年前刚开始做的时候我的压力很大。”采访中,李永忠多次感叹。

零差率配送首度在松江开花结果,绝非偶然。中国第一个综合医疗改革试点城市,就是上海松江区。早在 2005 年,松江区卫生局就成立了药品采购管理中心,2006 年成立药品集中采购网上交易平台,为统一配送做基础。2007 年底,松江区政府拨款 1000 万,支持松江区卫生局实施基本药品零差率试点工作。

“这些都为零差率试点做了很好的基础,这是推行的先决条件。”李永忠指出。

上医股份的筹备,则开始于 2006 年。在 2006 年之前,上医股份对于社区地段医院的资源投入很少,重点业务层面还在市属大医院。

2006 年,上医股份成立了专门的项目部门,在原有的上海市卫生局平台、19 个区县(含原南汇,下同)卫生局平台下,再搭建一个地段医院平台,启动了社区卫生的拓展工作。

2007 年,李永忠综合各方迹象判断,上海的社区卫生综合改革,会与北京模式不同。当时,北京采取的是由市卫生局统一指定一家企业进行全市基本药品的配送,而上海,很有可能会采取 19 个区县各自投入,各自采购配送的模式。

由此,上医股份加大了对区县卫生局的投入。

“这是一个中长期策略,公司拨出专款,每年都对区县卫生局进行资源上的投入,积极支持参与区县卫生局做一些医改配套工程,比如人才高地建设以及科研项目的配合。”李永忠表示。

当时,上医股份内部也有疑虑。比如,资金投入是否能够收到预期,以及何时能收到预期?此外,竞争对手们在大医院以及 266 家社区卫生中心的投入,很快就能反映到销售指标的提升上,但对区县卫生局的投入,不可能如此立竿见影。

“这些工作到现在都在继续。”李永忠告诉记者,公司目前已经和包括松江、金山在内的 7 家区县卫生局签订了 3 年合作意向书。“一旦他们有可能推这个事情,上药作为首选合作企业的可能性很大。”

至于为何选择上药,松江区也有自己的考虑。

松江区公立医疗机构管理中心主任朱根明在接受记者采访时表示,区卫生局是在综合考虑企业规模、信誉度、药品价格和质量等多种因素后,选取了上药集团作为定点生产企业。区卫生局的看法是,统一采购优于分散采购,而且上药集团旗下本身就有工业企业,参与统一配送有成本优势。同时,上药集团非常早就介入与卫生局谈判,双方有较强的合作基础。

“政府的选择,应该代表市民的需求和利益,而这恰恰能真正促使药品企业提高药品质量。”上药集团董事长吕明方认为,在药品市场上,政府的调控不应只针对价格,而应兼顾价格和质量,促使药企寻求两者的平衡点。

*** 关键词 “医保”**

◆ 医保目录扩容 ≠ 市场扩容 新增品种利好医药企业

“新目录兼顾了各方的利益。”中国医药企业管理协会会长于明德这样评价 11 月 30 日人力资源和社会保障部(下称人保部)如期推出的 2009 版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》(下称新版医保目录)。

由于修订过程中广泛征求并适度采纳了各方的意见与建议,国内几个医药行业协会的负责人均向《医药经济报》记者表示,新版医保目录将在推动医药行业发展方面产生积极作用。

有专家指出,新版医保目录有针对性地增加了专科用药和部分“新药”,并开启了谈判准入的大门,这将促使医保报销药品的范围进一步扩大。

新增品种利好相关企业

与 2004 年版药品目录相比,新版医保目录涵盖药品的范围进一步扩大:共增加了 260 个品种,增幅为 13.7%;其中,甲类药品增加了 53 个,增幅为 11.8%。

具体到子行业,中药产品种类从 823 个扩大到 987 个,数目提升 19.9%,西药产品种类从 1031 个扩大到 1164 个,数目提升 12.9%,中西成药合计数目从 1854 个提高到 2151 个。

对上述变动,外界普遍认为新纳入医保报销范围的药品将因此受益,比如,新进目录的独家品种在医保支付拉动下,销量将会获得较大提升。可以说,这对相关企业的中长期发展将产生有力推动。

不过,一些业内专家则向本报记者表示,目录的扩容与市场的扩容并不存在对等的效应。“此次新增的 260 个品种中有很多是专科用药。这些药在过去五年的临床试验显示安全有效、疗效独特。此番进入医保报销范围,将给相关企业尤其是独家品种的企业带来巨大的市场扩容机遇。但是,就医保市场整体容量而言,不会因新增品种而增加。在筹资水平一定的情况下,具体品种之间应该是此消彼长的关系,整个医保药品市场不会因品种增长而扩容。主要还得看筹资水平是否相应提高。”于明德如是对本报记者说。

SFDA 南方医药经济研究所研究室专家也向本报记者表示,在当前医保覆盖面已经达到 90% 以上的情况下,再谈医保市场扩容的意义并不大,而机会主要在新增的 260 个品种,不过也要视其当前的生产销售情况以及竞争者等因素而定,此外,由于此前三部委已经发布了新版药品价格形成机制的意见,新增品种是否会面临价格调整,也将是一个重要的关注点。

中药和“新药”获益匪浅

SFDA 原副局长任德权在接受本报记者采访时表示,此次进入医保目录的中药品种比 2004 年版目录新增了 164 个,增幅将近 20%。“中药的这个增幅比较合适,体现了国家对中

医中药的鼓励。”任德权说。至于中药饮片首次被列入医保目录，任德权认为，这符合中西医并重的精神，有利于从源头上扩大对中药的应用。

考虑到此次新增的独家品种多为中成药，任德权还认为，这对医药创新来说是一项利好，因为企业可能会因此加大对药品创新的投入。

中国化学制药工业协会秘书长周燕则表示，其实在目录修订过程中也体现了政府对药物创新的鼓励。“目录通常是5年一调，如错过这次机会，那些从事新药开发的企业就要等好多年。截止日期后延从一定程度上保护了创新。”周燕如是说。

据悉，在目录修订时，化学制药工业协会代表企业向人力资源和社会保障部提出的将药品遴选截止日期延至今年6月底的建议，最终得到了采纳，而正是受益于遴选截止日期后延，于近年上市的“新药”得到了参与遴选的资格。

秉持新医改精神诞生的医保目录，目前看来至少在一定程度上获得了认可。而对医保市场做出准确的研判，还有待观察后续出台的政策。

◆医药企业的“心病”

新版医保目录刚落下帷幕，医药企业又忙着筹备产品推广、争取进入明年3月份各省制定的医保目录。虽然专家一再表示，进入目录对医药企业来说只是“万里长征第一步”，但谁都不愿意输在起跑线上。

不少医药企业一边忙活，一边心存疑虑，能否进入目录、能否中标、能否保证价格、能否最终体现为业绩，都是企业脑门上永远的官司。

此次公布的医保目录新调入了部分创新药，同时透露可以通过谈判准入的方式引进更多的创新药，这一消息确实让一直被扣上“高价”帽子的创新药企业“守得云开见月明”。

医保目录增加创新药的比例，体现了对促进我国医药格局从仿制药为主向创新药为主升级的政策初衷，但由于创新药普遍价格高，无疑会对医保资金的使用带来一定的风险。

有分析人士表示，实际上，政策一直是更加支持基本药物的优先使用原则，因为基本药物目录全部被纳入新版医保目录中，这很大程度上保证了基本药物的市场扩容和支付能力。而对于创新药，即便未来增加一定的比例，也会建立在降价的基础上，具体降多大的幅度，要看谈判的结果。因此，接下来会出台的具体谈判办法将牵动创新药企业的神经。

而另一大疑虑，无疑是能否进入各省即将制定的省级医保目录，以及接下来采购招标、药品价格的确定情况如何。

根据政策，各省可对医保目录的乙类药品按规定进行调整后，于3月31日前公布各省医保目录，具体调整品种总数(含调入、调出和调整限定支付范围的药品品种)不得超过243个(即医保目录总量的约11%)，并报人保部备案。这意味着，现在被纳入国家医保目录的医药企业还不能“掉以轻心”，接下来能否被纳入各省的医保目录还是很大的问号。而只有列入各省医保目录，才能进入下一步的招标采购，并进入终端消费系统。

这11%的调整空间，是一种维护区域差异、灵活性的体现，也难免会带来寻租空间。而地方保护主义一直以来都是医改推进过程中试图解决又很难解决的问题。由于招标采购权设在省级，意味着各省在进行医保目录更新的时候无疑会优先考虑省内医药企业，因为这些企业将直接为当地政府贡献财政税收，而当地政府也不愿意当地社保基金的“肥水”流到省外的医药企业身上。而在招标采购环节，同样存在地方保护的问题，如此一来，医药企业自身的公关意识和能力就要发挥作用了。

也有乐观人士表示，这种地方保护虽然一定程度上限制了全国形成统一的医药市场，但另一方面也客观起到省与省之间相互制衡作用。

由于各地政府偏向各省的医药企业，可想而知，大量省内重点医药龙头企业的市场份额往往能够得到维持；而销售网络跨地区的医药企业的市场份额有可能会“腹背受敌”，如果不是公关能力很强，如果不是实力特别强大，基本很难同时受到多个省区的青睐。如果这样的情形成为现实，也许，我国数量多而散的医药企业格局可能很难得到迅速改观，具有全国影响力的医药企业、技术创新力接近国际水平的医药企业在这样的市场环境下虽然也会慢慢成长出来，但可能要付出更多成本，耗费更多时间。

* 关键词 “基本药物”

◆ 基层公立医院基本药物 30%达标或延至明年3月

今年内，各省（区、市）30%基层公立医院实施基本药物制度的时间表可能被推迟至明年3月。

卫生部药政司基本药物制度处处长谢晓余日前在“2009中国医药(600056)企业领袖峰会”上公开表示，由于相关配套政策尚不到位，医改文件规定的2009年各省（区、市）在30%的政府办城市社区卫生服务机构和县(基层医疗卫生机构)实施基本药物制度的目标，将“有可能推至明年3月”。

业内人士分析,时间表的推后可能与目前各省开展的招标进展直接相关——由于近期各省开展的基本药物招标不同程度遇到地方保护、中标价格争议和商业配送选择等实际操作问题,在距离年终不到半月的时间内,实现各省基层公立医院 30%覆盖的目标基本已不具可能。

◆基本药物省级招标：一场寸土必争的“巷战”

药品招标是一种降低交易成本的“阳光工程”，广大患者会直接受益。然而在实际操作中，仍然存在诸多弊端，从9年来20余种招标采购模式无一例完全成功即可见一斑。

而随着两大目录的相继出台，基本药物招标的地方版省级招标已经拉开大幕，对全国数千家医药流通企业及生产企业而言，已经到了退无可退的地步，寸土必争成了企业的生存法则。那么，省级招标会给医药企业带来何种机会？以往的弊端是否还会重现？CBN就此进行了深入剖析。

CBN 记者 王蔚佳

对全国几千家医药相关企业来说，随着国家基本药物制度及医保目录的尘埃落定，各省级基本药物招标的大幕拉开，它们的攻防战开始由“阵地战”转入“城市巷战”，寸土必争。

国家基本药物制度和医保目录给了拥有独家品种、单独定价和优质优价等产品的企业绝对机会，那么，省级基本药物招标又给医药相关企业带来了什么机会？这些机会又会为谁准备呢？

大商业“show”

这将是一场大商业的“show”。

从4月份新医改文件下发，到8月国家基本药物制度政策公布，再到现今各地陆续启动的基本药物（基层版）招标——在有关基本药物的讨论中，全国性医药企业和地区企业龙头代表的“大企业”，都是以最大受益者的形象出现的。

8月，中国医药商业协会发布了2008年中国医药商业企业百强排名。统计数据显示，入围的前500家医药商业企业年销售总额达到4024亿元，占全国销售总额的85.64%，前三位份额已经从2007年的19.23%提高到20.09%。

集中度，是中国医药流通企业近年来一直谈论和努力的事，也是此次新医改重点推动解决的问题之一。

“根据医改文件，要求选择具备现代物流能力的企业，这实际上已经定义了大物流的入选资格，因为绝大部分中小配送企业根本不具备现代物流的能力。”说这话的时候，耿洪武所在的九州通不仅成为全国医药物流的民营霸主，已经占据了全国四成以上的基层医疗网络，成为基层版基本药物目录典型的受益方。

与此同时，国药集团代表的国字系商业流通在全国的商业布网已经完成。北京医药、南京医药（600713.SH）、重庆医药、上海医药（600849.SH）、广州药业（600332.SH）等已

经在全国形成了强大的区域性医药商业网络，网点密布、资源深厚，在新医改的政策加速下，这些医药大商业显然在整合趋势中握有更多胜券。

而对医药企业而言，当全国各地的招标全部启动，不论是在每个省份各个地区选择一级配送商、逐个议价，还是交付大型商业统一代理、降低费用率等管理成本，对地区性中小商业企业来说，面临的都是一条可见的崎岖路。

上海信谊药厂有限公司董事长徐国雄认为，全国大型商业公司、地方国有医药公司和区域性强势商业公司在招标中较有优势，多数中小型配送企业会被淘汰出局，行业新一轮洗牌正在上演。

中金公司报告指出，从获益的情况分析，大型商业公司可借助基本药物制度取得市场整合机遇，国药股份(600511.SH)、一致药业(000028.SZ)及地方性龙头企业将获益。

中国医药商业协会副会长王锦霞日前就提醒中小商业，国家主导以省为单位的招标采购，对一批小批发商影响巨大，是联大做强还是联大靠强，企业必须适时做出抉择。

尽管耿鸿武认为，对中国不少省份复杂的地理环境而言，目前的基本药物还不可能一步到位实现大型商业企业配送，短期内还不会触及地区深耕型物流配送企业的利益，但这个趋势给中小商业带来的压力会越来越明显。

北京医药股份董事长陈济生就认为，在基本药物招标的过程中，大商业不会是理所当然的受益者，要做好牺牲一些局部利益的准备，如经营模式从以商品交易为主向以物流配送为主转变，这就意味着，业态的转变会使企业的利润空间被限定在一定范围之内。

优质品种的“特权”

“独家、单独定价和优质优价这些‘特权’品种从来就是各种政策下的受益者，在基本药物招标中也不例外。”北京群英管理顾问有限公司董事长刘会告诉 CBN 记者。

作为业内公认的受保护品种，独家品种、单独定价和优质优价等产品，意味着价格保护、市场放开等政策庇护，在与政策性密切相关的医药生产企业，拥有上述产品，就是取得了一张特权保护牌。

招商证券在研究了江苏省基本药物招标方案后认为，作为代表省份，江苏省基本药物增补版及招标方案体现了基本药物招标的诸多特点：比如，大型企业、原研药企业、单独定价和优质优价药品企业单独招标仍有定价优势，独家品种除非受发改委零售指导价限制，否则不会降价等等。

“建立科学的药品采购评价办法，加大质量分权重”是昆明圣火药业集团有限公司执行董事、副总裁蓝磊从此次招标中看到的最大亮点，他认为，独家、优质优价等品种的政策价格保护，就应该尊重研发和质量，让优秀的产品和企业获得应有的市场和地位。

虽然他坦言，目前为止，现实招标中依然难免唯价格论，但至少质量分权重的理念提出已经让他看到了一丝改变的曙光。

在已出台基本药物招标采购文件的省市中，上海、广东、江苏等均对药品质量层次进行

了基本相同的详细划分，即专利药品、原研药品、单独定价药品、优质优价中成药、普通 GMP（药品生产质量管理规范）。

国金证券指出，随着基本药物目录制度的推广，未来 3 年部分独家品种尤其是功能独特的品种，有望达到 30%~50%的年增长率。

工商关系重塑

“工商关系这些年一直在调整，这次的政策推动，还会再发生一些变化。”中国医药企业管理协会会长于明德认为，无论是对大小商业企业，还是普药或独家品种的生产企业来说，供应链的调整，将迫使链条上的每个环节都有所改变，而从长远来看，这些变化对产业都是有益的。

“商业环境的变化自然会导致工商关系的变化”，于明德认为，单个流通企业公司不具备与大型制药企业的谈判能力，现在各地出现的中小企业结盟方式其实就是另一种形式的工商关系重塑。

中国蓝海医药 A 联盟在年末的成立颇有一点标志性意义——国内 27 个省级大型医药流通公司和 PT0 药店贸易联盟共同发起成立的医药商业联合体，前者覆盖全国 20 多省市、年销 500 亿元；后者在 200 个城市零售门店过万——而它们的目标是上游、渠道、终端整个产业链的立体营销。

四川科伦医贸总经理刘亚蜀指出，这是在新医改条件下的模式创新，它力图完成省际间的横向联合，对接省级区域内的纵向一体运作，实现上游供应链体系的无缝对接，打通产业链，实现工商价值一体化。

显然，对全国正在普遍调整的工商关系来说，这仅仅是个开始。

健康小常识

◆冬季保健

冬季养生需知十点

一、护“点”脚

冬季健脚即健身。每天坚持用温热水洗脚，最好同时按摩和刺激双脚穴位。每天坚持步行半小时以上，活动双脚。早晚坚持搓揉脚心，以促进血液循环。

二、防“点”病

冬季气候寒冷，容易诱使慢性病复发或加重，应注意防寒保暖，特别是预防大风降温天气对机体的不良刺激，备好急救药品。同时还应重视耐寒锻炼，提高御寒及抗病能力，预防呼吸道疾病发生。

三、出“点”汗

冬季养生要适当动筋骨，出点汗，这样才能强身体。锻炼身体要动静结合，跑步做操只宜以微微汗出为度，汗多泄气，有悖于冬季阳气伏藏之道。

四、调“点”神

冬天寒冷，易使人情绪低落。最好方法是根据自身健康状况选择一些诸如慢跑、跳舞、滑冰、打球等强度不等的体育活动，这些都是消除烦闷、调养精神的良药。

五、早“点”睡

唐代著名医学家孙思邈说：“冬月不宜清早出夜深归，冒犯寒威。”早睡以养阳气，迟起以固阴精。因此，冬季养生要保证充足的睡眠，这样有利于阳气潜藏，阴津蓄积；立冬后的起居调养切记“养藏”。

六、通“点”风

冬季室内空气污染程度比室外要严重，应注意经常开门窗通风换气，以清洁空气、健脑提神。

七、多“点”水

冬天虽然排汗排尿减少，但维持大脑与身体各器官的细胞正常运作仍然需要水分滋养。冬季一般每日补水应不少于 2000~3000 毫升。

八、进“点”补

冬季养生要科学进补。阳气偏虚的人，选羊肉、鸡肉、狗肉等。气血双亏的人，可用鹅肉、鸭肉、乌鸡等。不宜食生冷燥热的人，选用枸杞子、红枣、核桃肉、黑芝麻、木耳等。药补则一定要遵医嘱，一人一法。冬令进补时，为使肠胃有个适应过程，最好先选用红枣炖牛肉、花生仁加红糖，也可煮些生姜大枣牛肉汤，以调整脾胃功能。

九、饮“点”茶

茶含有人体需要的多种维生素和微量元素，特别是绿茶还能防癌抗癌，对人体起到良好的保健作用，长期从事租车电脑工作的人更应常饮茶。

十、喝“点”粥

冬季养生晨起服热粥，晚餐宜节食，以养胃气。特别是糯米红枣粥、八宝粥、小米粥等最适宜。还可常食安神养心的桂圆粥、益精养阴的芝麻粥、消食化痰的萝卜粥、养阴固精的胡桃粥、健脾养胃的茯苓粥、益气养阴的大枣粥、润肺生津的银耳粥、清火明目的菊花粥、和胃理肠的鲫鱼粥等。