

打出改革组合拳 力破“一粒药的困境”

抗癌药零关税、医保谈判、加快新药审批……为了让百姓顺利用上抗癌药物，国家有关部门推出“天价药”降价系列新政，不断释放政策红利

□ 陈 聪 肖思思 徐海涛

全球每年癌症新发病例超1400万，中国2014年当年新发癌症患者已有380万例。随着癌症发病率逐年升高，患者迫切希望用上新药好药，但一粒昂贵抗癌药却几成“不可承受之痛”。

抗癌药零关税、医保谈判、加快新药审批……为了让百姓顺利用上抗癌药物，国家有关部门打出“天价药”降价组合拳。随着政策红利逐一释放，患者能否如愿用上有效的抗癌药？而要从源头上解决抗癌药“入市”“天价”“断供”等诸多问题，我国的医药改革又该迈出怎样的步伐？

下好“先手棋” 抗癌药降价进医保

一段时间以来，抗癌药短缺、价格昂贵等问题备受关注。癌症患者对抗癌药物可及、药价下降、新药上市的热切期盼一直未减。

民之所望，政之所向。国家为一粒药的“民生之疾”注入“强心针”——5月1日起，我国以暂定税率方式将包括抗癌药在内的所有普通药品、具有抗癌作用的生物碱类药品及有实际进口的中成药进口关税降为零。帮助“等药救命”的患者突破“一粒药的困境”，既要有“先手棋”，又应有系列政策加固“民生底板”。

国家对“天价药”早有举措：2017年7月，包括15种肿瘤靶向药物在内的一批进口药被纳入《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》并将大幅降价。

各地也已根据自身实际，将一些价格相对昂贵但临床价值突出的药物纳入医保范围。以成都为例，2016年该市已将特罗凯、凯美纳、易瑞沙、赛可瑞、爱必妥等治疗各类癌症、贫血症以及其他罕见症的多种高价治癌药、恶性肿瘤放化疗药物纳入医保。

在此之后，国家对“天价药”持续发力，从4月、6月国务院两次召开常务会议的决定，到有关部门的系列政策，政策红利正在惠及更多百姓：九价HPV疫苗获批上市仅用了8天时间，新一轮抗癌药医保谈判正在开展。



患者在广州市第一人民医院药房取药。

新华社记者 胡林果 摄

“以前用靶向药赫赛汀都是自费，光药费1个月就3万多元。现在药价降了，而且进医保了，负担大大减轻了。”在成都市第三人民医院，病床上的乳腺癌患者周女士说。

新华社记者在地多采访了解到，一些抗癌药物价格下降明显。在湖南，以治疗乳腺癌的药物为例，赫赛汀从去年9月份开始由每支17,600元降为7600元，一支氟维司群从11,500元降至4800元。

湖南中医药大学第一附属医院肿瘤科医生李菁说，近年来，政府有关部门通过与药企谈判，已有多款抗癌药进入医保目录。同时，凯美纳、阿帕替尼等国产创新药的涌现，让患者看到新的希望。“今年政府又宣布取消抗癌药关税，希望落地以后价格还会有明显下降。”

患者分享政策红利的背后，是一份药品审评审批制度改革的成绩单：近10年来在美国、欧盟、日本上市的415个新药中，已有277个在中国上市和正在进入申报或临床试验阶段。

国家药品监督管理局局长焦红表示，对于临床急需、抗艾滋病、抗肿瘤等境外上市相关药品，将纳入优先审批通道，加快审批，预计这些产品进入中国市场将缩短1年~2年时间。

打通“中梗阻” 破解终端药价“慢半拍”

随着5月1日抗癌药物零

关税新规落地，患者获得感如何？在此过程中，还有哪些“中梗阻”待破？

调查发现，零关税新规的市场反应存在一定的“滞后效应”。比如，在辽宁省一所三甲医院肿瘤内科，自5月1日至今在，贝伐珠单抗等临床使用的主要进口抗癌药价格未下降。

药价下降的“反射弧”为什么长？中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心项目研究员颜建周分析，终端药价变化“慢半拍”受到多重因素影响，比如，在今年5月1日前，国内市场已经库存了一定的进口抗癌药品，这部分药品并没有受到降税政策的影响，价格会与之之前保持一致。而且，这部分药品库存销售完毕仍需一定周期。

有关部门已经注意到“反射弧过长”的问题。6月20日召开的国务院常务会议确定，督促推动抗癌药加快降价，让群众有更多获得感。国家医疗保障局有关负责人说，对于医保目录内的抗癌药，下一步将开展专项招标采购，在充分考虑降税影响的基础上，通过市场竞争实现价格下降。

专家同时指出，将市场产品都纳入医保并不现实。国家医保局副局长陈金甫曾指出，纳入医保目录有严格的程序，并且由于基金承受能力等限制，不可能把所有市场上的产品都纳入药品目录。

医保目录外的独家抗癌药

如何实现降价？有关部门将开展准入谈判，由医保经办机构与企业协商确定合理的价格后纳入目录范围，有效平衡患者临床需求、企业合理利润和基金承受能力。

求解终极“药方” 提升原研药创新性

对于在北京大学肿瘤医院住院的乳腺癌三期患者刘女士来说，赫赛汀的价格降了很多，但是供应的问题却又成了悬心的“新愁”。“我是从别的医院转院来的，在这里用上了赫赛汀，但是不知道什么时候这里也会断供。”

刘女士的担忧并不是个例。在赫赛汀大幅降价的同时，全国范围内的用药需求也在短期内出现激增，导致多地出现供应紧张状况。

面对“药少”“药贵”的群众呼声，解决患者“用药难”的根源在哪里？

“提高我国抗癌药品的研发能力，是降低抗癌药品费用、减轻对进口抗癌药品依赖的根本之策。”国家卫生健康委员会副主任曾益新说。

展开一张原研药制药企业的世界地图，跨国制药企业的总部集中在我们熟悉的欧美国家；一个个耳熟能详的名字背后，往往伴随着不菲的药价。

根据国家癌症中心发布的最新数据，我国2014年新发的

恶性肿瘤大约为380.4万人，死亡229.6万人。

“面对如此庞大的患者人群，仅依赖进口抗癌药肯定不行，一定要发展自己的创新能力和创新药企，才能满足老百姓的用药需求。”国家癌症中心副主任、中国医学科学院肿瘤医院副院长石远凯说。

在过去的十几年间，全球抗癌药物研发已经驶入快车道，欧美、日本等国家和地区研发的抗癌新药不断上市。据中国医药工业信息中心统计数据，目前我国4000多家制药企业中，90%以上是仿制药生产企业。

“医药产业要发展，靠的是创新的原生动力。”石远凯说。

“十三五”时期，一系列鼓励药品研发创新的政策相继落地，中国创新药研发已迈出坚定步伐，国产抗癌新药的研发热情越来越高。由中国工程院院士孙燕和石远凯等参与研发的小分子靶向抗癌药物埃克替尼等国产创新药，让患者心里有了着落，也让政府与外国药企进行同类药品价格谈判时更有底气。

如何让进口抗癌药定价告别虚高？有没有可能让癌症变成一种类似于高血压或糖尿病的可控慢性病？

一系列问题，同样摆在美国哈佛大学归国博士后、中科院研究员刘青松面前。

今年6月，中科院合肥物质科学研究院刘青松团队自主研发的化学药品1类创新靶向药物HYML-122，已获得国家药监局的临床试验批准。如果试验顺利，大约5年后这种药可以进入临床。如果该药上市，将会帮助更多患者对抗急性髓系白血病这一恶性疾病，解决其在国内“无药可医”的境地。

刘青松介绍说，他们的努力方向，是把癌症变成一种类似于高血压或糖尿病的可控慢性病，让患者即使不幸得了癌症，也能有生活质量地帯癌生存。

人类和肿瘤之间的较量会一直持续，中国医药创新仍然任重道远，需要更多创新团队共同战斗。

“我们凭什么去和疾病较量？凭的是对科研事业的热爱与执着，凭的是医者仁心的使命和担当。”石远凯说。

“无人药房”不能无人监管

□ 郭元鹏

日前，有媒体调查发现，一些地区的“无人药房”居然能在无处方的情况下直接买到处方药。比如，头孢、罗红霉素等，只要在“自动售药机”刷下卡，机器就会“吐出来”。

“无人药房”是一种新的服务模式，这种售药方式方便了百姓，也被称之为24小时药房。与传统药房相比，无人药房有不少优点，在没有销售人员的情况下，能够自己取药，不需要排队等候，市民自己可以刷卡购买；同时延长了服务时间，不论什么时间，只要有需求就可以买药，让百姓的选择更加宽广了。对于商家而言，节约了人力，节约了开支；对于市民而言，可以享受更好的服务。

我国《处方药与非处方药分类管理办法》中明确规定，处方药必须凭执业医师或执业助理医师处方才可调配、购买和使用。实施处方药管理规定，主要目的是确保用药安全。当“无人药房”能轻易买到处方药时，就是一种安全隐患。

“无人药房”是服务的创新，但是“无人药房”不能是“无人管理的药房”，不能是“无人约束的药房”。对于这种新业态需要加强管理，别让“无人药房”成了“害人药房”“隐患药房”。

相关资讯

青海多措并举加快藏医药发展

本报讯 为进一步推动藏医药产业持续健康发展，青海省近日出台的《关于推进青海省藏医药产业发展指导意见》提出，到2020年，建立原料供应相对充足、创新能力较强、产业链较为完整的现代藏医药产业体系；到2025年，在全国藏医药事业发展中的龙头地位更加巩固，全面建成藏医药强省。

据介绍，青海将加强中药材和藏药材的资源保护和利用，提升藏医药产业科技创新能力、提高藏医药产业发展层次和水平、推动藏医药产业转型升级、加快建设藏医药标准体系、促进藏医药产业多元化发展、大力弘扬藏医药文化、拓展藏医药发展空间等八项重点任务，进一步提升青海省藏医药产业的发展质量和效益。

此外，青海将加快藏医药产品管理、质量、标准、注册体系与国际接轨，积极开展国际合作，打造藏医药产业开放发展新格局；牢固树立“生态保护第一”理念，引导藏医药企业种植(养殖)、加工一体化。大力发展循环经济，推动藏医药产业绿色改造升级和可持续发展；推进藏医药企业联合、重组，引导藏医药企业向园区聚集化发展。

据了解，2017年青海藏医药工业总产值达26亿元，占全国藏医药工业总产值的44%，藏医药产业发展规模和综合实力居全国之首。 (央秀达珍)

安徽拿出“真金白银”为医疗医药业“输血”

本报讯 安徽省近日出台《支持现代医疗和医药产业若干政策》(以下简称《政策》)，拿出“真金白银”加快推进现代医疗和医药产业高质量发展。

据介绍，此次出台的10项政策包括鼓励创新药械产品研发、支持产业创新发展基础设施建设、支持创新药械产品推广应用、支持中药材规范化种植和原料药保障能力建设、改善临床试验条件、支持医疗技术创新与转化应用等。

《政策》明确指出，对在本省生产的中药新药及中药经典名方二次开发、化学药新药，具有新药证书的生物制品及第三类医疗器械等重大药械项目，对临床前研究按研制费用的20%予以补助，对临床试验按研制费用的10%予以补助，单个项目补助总额最高1000万元。安徽省药械项目获得国家重大科技专项并在省内实施的，可以直接纳入省重大新兴产业专项予以支持。

安徽省政府相关负责人表示，该省将在健康医疗大数据中心、超算中心、干细胞库、中药材大数据中心、转化医学研究中心、活细胞成像平台等重大医疗医药创新发展基础设施建设方面给予大力支持，对经评审认定的项目，按照关键设备投资的10%予以补助，最高2000万元。而在创新药械应用上，对符合条件、价格合理、具有自主知识产权的创新药物以及质量和疗效通过一致性评价的仿制药，按照医保目录评审程序，纳入本省医保目录。 (鲍晓菁)



家庭医生让百姓看病更舒心

2017年以来，河北省武强县抽调各级医院医护人员和村医等组成覆盖县乡村的家庭医生签约服务队，通过集中预约、上门服务等方式，为群众提供基本医疗、公共卫生、慢性病管理、健康咨询、中医干预等履约服务。目前，全县共组织家庭医生服务队40支，累计签约10万人。图为武强县豆村乡吴家寺村村民准备在家庭医生的履约书上按手印。

新华社记者 李晓果 摄

延伸阅读

创新机制 探索解决短缺药“一药难求”

我国首个国家小品种药(短缺药)供应保障联合体近日成立，将致力缓解部分临床必需药品供应紧张或短缺现象

本报讯 在近日召开的國家小品种药集中生产基地建设研讨会上，我国首个国家小品种药(短缺药)供应保障联合体正式成立。这一“药联体”将致力缓解部分临床必需药品供应紧张或短缺现象。

据了解，该“医联体”首批成员有24家企业，可保障供应57个小品种药品种，其中包括47个短缺药“139目录”品种和10个省区域品种。所谓“139目录”指的是，2017年原国家卫计委公布的、通过国家

重点监测系统、列入短缺药品清单的139个品种。

上述57个小品种药，有不少属于上药信谊公司。作为“药联体”的发起单位之一，公司董事长顾浩亮表示，短缺药的成因复杂，生产性、政策性、机制性、投机和垄断因素等造成了药物的短缺。由于对药物缺乏动态、长效、科学管理机制，短缺药的问题如果不尽快解决，将会影响民生。

据介绍，未来在“药联体”内部，将通过供应链信息的沟

通、配套能力的提升、申请专项基金、加强研发合作等多种工作机制，让短缺药的生产落实信息共享、产业资源联动机制。上游产业链努力保障小品种药原料和制剂持续供应，涉及企业也会及时反馈本企业可能影响药品稳定供应的经营活动信息(如停产、上游供应成本显著上涨)和企业经营活动中发现的药品短缺风险信息。

据上海市经信委副主任张建明介绍，部分用量小、临床必需的短缺药品因为利润

低、市场需求小，导致供应时断时续，甚至断供，成为不少临床医生和患者的痛点。“药联体”的建立，旨在通过政府和市场的联动，市场上下游产业链的联动，解决信息不对称，使得药品短缺能早发现、早预警、早预防。

据了解，这57个短缺药品中包括苯巴比妥、硫酸鱼精蛋白、异烟肼等知名药品，涉及心血管、消化代谢、血液类、感染类等多个领域。(周琳)