



对于家住天津的刘希恭老人来说,今年春天“很难过”。已近80岁高龄的他,为寻找给儿子治病的一种短缺“救命药”——青霉素,心急如焚地跑遍了天津各大医院,然而最终得知已经停产。

像刘希恭老人这样,期盼能买到短缺药的患者家属不在少数。3块钱一盒的牛黄解毒丸、1块钱一盒的红霉素软膏、2块钱100片的复方新诺明……曾一度为老百姓熟知的多种廉价药如今愈加难寻。青光眼手术必用药丝裂霉素近日被曝在多地面临断货。“救命药”去哪儿了?短缺药又“荒”在哪儿?如何破解药品短缺困境?



廉价药到底去哪儿了

救命药断了“供” 病重的他们怎么办?

曾经8块多一瓶,如今卖到98元仍“一药难寻”。作为肝豆状核变性疾病的重要治疗药物,对长期服用该药物的患者而言,堪称救命药。记者在采访中了解到,刘希恭老人辗转联系到药品生产厂家,却被告知因原料紧缺,加之不挣钱,企业已停止生产,最大的可能也是今年底生产。

鱼精蛋白是治疗心脏病手术的必用药,十几块钱一支,而去年大半年这种药物在全国多地出现短缺甚至断供。

世界卫生组织在1977年提出,各国要提供廉价药,满足基本医疗需求。国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员傅鸿鹏介绍,美国药

监局也曾对短缺药作出定义:“指一个药品及其替代品种都供应不上、影响治疗的情况。”

事实上,我国遭遇的廉价药“荒”远不止鱼精蛋白和丝裂霉素。傅鸿鹏认为,药品短缺问题确实可能会对病人造成严重影响,但也存在部分企业的过度宣传。

业内人士指出,基层医疗机构短缺问题更为突出。因廉价药品短缺,一些农村患者面临因病致贫、因病返贫的危机。中国人民解放军总医院副院长范利说:“高血压是农村地区的高发疾病,‘降压0号’被大多临床医生公认疗效好,而最近调研发现,患者被建议换成更贵的复方药。”

“廉价”变“高价” 短缺药到底怎么了?

记者在调查中发现,廉价“救命药”的共同点,就是安全、必需、有效、价格不高、临床用量少、企业生产厂家少。但是少了它,患者不是找不到替代药物,就是替代药价格奇高。

低价救命药缘何会出现“有需求、无供给”的怪象?中国医药企业管理协会副会长牛正乾指出,药品是特殊商品,对病人属于“刚需”。在药品生产成本上涨,利润空间下降,药企不愿意生产,医生不愿意开方子的情况下,价格低、用量小的药品自然就容易出现短缺。

“我国是原料药的生产大国,总体上看,原料药工业属于精细化工,生产工序多、投入大、高耗能。”专家表示,原料药分为发酵型和合成型两类。发酵型的上游为粮食,合成型的上游是原油,这些上游材料价格的波动都会影响到药品的生产。

原料药到底有多重要?药品价格相关监管机构负责人曾表示,我国上千种原料

药中,有50种原料药只有一家企业取得审批可生产,一家原料药甚至要供应上百家制剂生产企业,市场依懒度可见一斑。

“一些地方招标一味追求低价格,这也无形中加速了廉价药的消失。”重庆天圣制药集团董事长刘群表示,“在利润过低的情况下,厂商干脆停产,或者换新包装再涨价。”

按照现行政策,基本药物实行省级集中采购,并实行零加成。“不少企业为打开销路会以廉价药作为‘敲门砖’挤入采购目录。”中国医学科学院专家孙建方说,招标几年一次,药品一旦以低价招标并定价进入医保支付体系,即使成本上涨也无法根据市场情况改变价格。

与此同时,“黄牛”倒买倒卖,市场药品购销秩序混乱,也使得廉价药愈发“难求”。有关调查显示,注射用促皮质激素正常零售价是七八元,而“黑市”上竟被炒到上千元。即使价格高得如此离谱,仍旧一药难寻。

“可不用”的辅助药 却成了“常用药”

一些老百姓反映“看病贵”,但究竟“贵”在哪?记者在调查中发现,在一份某省中标药采购金额排名清单中,某些“可不用”的辅助药却成了采购排名的“佼佼者”。

这份清单所列药品标明了药品通用名、生产厂家、规格、供应价、可负担性等内容,从表中披露的一些数据,显示出辅助药、营养药在采购中的“非正常现象”:价格高的辅助性药品冲进药品采购排名前列,而非患者急需且价格合理的药品。

这份清单里,一款“单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液”在所有中标药品中采购金额排名前三,规格为2ml:20mg,供应价为127.69元,可负担性为1103。

按照世界卫生组织提出的药价可负担性指标,超过1则视为“差”。专家指出,我国患者的药品可负担能力在医保的“保驾护航”下,指标可提升到5左右。一旦指标超过5,则表明难以负担的程度。

不仅如此,清单中还有“注射用五水头孢唑林钠”“注射用头孢他啶”等多款辅助性或易滥用重点监控药品位居采购金额前列。一些药品的可负担性指标甚至超过100,患者的经济压力可想而知。

“一些辅助用药的可负担性‘差’,但采购排名却又如此靠前,不能不说是招投标的怪象。有的药‘作用小’,但‘用量惊人’,其中也暴露出处方的不合理性。”国家卫生计生委卫生发展研究中心研究员傅鸿鹏说。

记者采访发现,别看营养药、辅助药不起眼,但在一些医生的处方中却唱起“主角”。“难怪一些患者总喊‘用不起’,辅助药的‘药物滥用’之风也该刹一刹!”中国医药企业协会副会长牛正乾表示。

控制辅助性药品的使用,近年来被列为医改的工作重点之一。“规范医疗和用药行为,改革调整利益驱动机制”是医药改革的重中之重,但一些辅助药的滥用,缘何像按不住的弹簧?可见此痼疾之顽,利益交换之隐蔽。有关部门唯有拿出壮士断腕之勇气,步步为营,方能逐步奏效。

“就像吃药有疗程 改革也需要过程”

随着医改进入深水区,和攻坚期,利益调整更加复杂,体制机制矛盾凸显,药价贵,仍是群众希望进一步解决的问题。而治理药价虚高,涉及整个医疗体制的理顺,远不是发一些文件就能管住。

“医药改革的艰巨性、复杂性,突出表现为‘三个难分’,即医药难分、营利性和非营利性医疗机构难分、管办难分。”中国国际经济交流中心总经济师陈文玲表示。

根据《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》,取消药品加成后,医院收入的损失将通过调整医疗服务价格、加大政府投入等补偿。目前十多个省市已出台实施方案,提出对于公立医院取消药品加成后的收入亏损,80%-90%

由调整医疗服务价格弥补,10%通过加大财政投入解决,10%由公立医院内部解决。

“就像吃药有疗程,改革也需要过程。”权威人士表示,要给医药改革多一些时间和耐心。记者调查了解到,目前全国药品领域的重复建设现象十分突出;全国5000多家药厂中,仿制药较多;一些药品生产企业“高报价、高定价、高回扣”现象凸显;部分国产老药“改头换面”,抬高了药价水平……2015年我国卫生和计划生育事业发展统计公报显示,全国医疗总费用中,门诊药费占48.3%,住院药费占36.9%,而英美等发达国家药费仅占10%左右,这表明,未来我国药价降“虚高”还有较大空间。

摸清短缺药“家底” 走出“救火式”治理

药品短缺是全球普遍存在的难题。国家食品药品监管总局副局长吴浈指出,药品短缺成因复杂,主要表现为供应性、生产性、机制性以及垄断性短缺。

记者调查发现,目前市面上的短缺药,有的药品原料供应具有季节性特点,直接影响药品生产;有的药品用量很小、利润微薄,企业缺乏生产积极性;有的药品供应链条长、环节多,供需双方不能有效衔接;还有个别企业通过控制药品原料销售,囤货不卖……

人命关天,十万火急。对临床必需、用量小且易短缺的药品,必须走出“救火式”的治理模式。江苏省卫生和计划生育委员会主任王咏红建议,应走出“信息孤岛”,尽快摸清短缺药“家底”,将临床必需、短缺后影响大的药品纳入重点监控目录。

近期,食药监总局也重点围绕能力和结构性短缺,采取措施鼓励这类

产品注册、申报,同时对这类短缺药加快审评。吴浈介绍,2016年食药监总局发布的《关于解决药品注册申请积压实行优先审评审批的意见》,对优先审评列出了17种情形,将临床急需、市场短缺的都纳入优先审评,同时明确优先审评程序和工作要求。

解决药品短缺问题,既要快速应对燃眉之急,更应着力建立长效机制。按照国务院办公厅印发的《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》,我国将建立完善短缺药品信息采集、报送、分析、会商制度,统筹采取定点生产、药品储备、应急生产、协商调剂等措施确保药品市场供应。

花少的钱用好的药——救命药短缺的问题也并非我国独有。看来,发挥好政府的“有形之手”,建立跨部门联动机制,调节市场失灵的难题,保证短缺药的合理供应,才能为患者更好地“托底”。(新华社)



短缺之痛

新华社发 翟桂溪 作