

中国药改“红包”暖民心—— 5月1日起进口抗癌药实施零关税

新华社北京4月13日电 对进口抗癌药实施零关税、研究将急需的抗癌药及时纳入医保报销目录、加快创新药进口上市……针对老百姓最急、最难的用药关切，12日召开的国务院常务会议决定顺应民生期待，多措并举消除流通环节各种不合理加价，让群众切实感受到急需抗癌药的价格“明显降低”。

这项暖心的惠民“红包”究竟价值几何？记者13日专访相关部门负责人和权威专家深入解析。

“天价药”降下来

国家癌症中心发布数据显示，我国每年新发癌症病例达数百万。统计显示，我国抗肿瘤药市场规模超过千亿元，约一半依赖进口。这些药品价格昂贵，工薪家庭难以承受。

以多发骨转移瘤治疗为例，北京朝阳医院血液科主任陈文明为记者算了一笔账：一支3.5毫克的进口药硼替佐米价格是6116元，一般一个疗程使用4支，9个疗程为一个治疗周期，药品总价为220176元。“硼替佐米是骨髓瘤临床治疗主要用药之一，药费占了患者治疗费用的一大半。”

“我国正在加快高质量仿制药审批上市，但目前临床上大部分抗癌靶向药仍依赖进口。”北京朝阳医院总药剂师刘丽宏说，尽管一些进口靶向药在销售过程中实施买赠，但患者整体治疗费用仍较高，不少病患要辗转寻找非法渠道到海外“代购”。

国务院常务会议决定，5月1日起，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至零，使我国实际进口的全部抗癌药实现零关税。

专家认为，相较于进口关税，此次国务院常务会议明确的“较大幅度降低抗癌药生产、进口环节增值税税负”，对于缓解病患家庭的经济负担意义更大。抗癌药零关税、增值税“瘦身”，体现出以人民健康为中心的药品改革思路。

“各种措施综合考虑，此次出台的政策将使进口抗癌药降价至少20%。”北京大学医药管理国际研究中心主任史录文表示，抗癌药系列惠民举措将有效提升药品可及性、普惠性，减轻病患家庭经济负担，对于防止因病致贫、建设全民共享的健康中国具有重要意义。

“急需药”兜底强起来

“救命药”等不起，不进医保用不起。

陈文明所在的北京朝阳医院血液科每年收治多发骨转移瘤住院病例约3500人次。他告诉记者，报销抗癌药费用，北京的报销比例还算高，但一般来说仍有20%的费用需要患者自付。“这对于一些普通家庭来说都是不小的负担，更不用说来自中西部贫困地区、享受报销比例较低的患者了。”

提升药品可及性正在“加速跑”。2017年，人力资源与社会保障部门公布了36种药品通过谈判进入医保目录，其中半数都为肿瘤靶向药物，如肺癌、胃癌等常见肿瘤。此外，还包括心脑血管疾病、眼科、糖尿病等重大疾病用药。

会议强调，抓紧研究将进口创新药特别是急需的抗癌药及时纳入医保报销目录。肿瘤防治专家期待，今后有更多创新药通过支付能力综合评估和临床疗效评估尽快进医保，有更多治疗资源提供给医患双方使用。

“保障老百姓急需用药‘多快好省’的后续措施将陆续落地。”国家卫生健康委员会相关负责人透露，下一步药品监管、卫生健康等多部门将出台配套综合措施，规范集中采购环节、加快入医保目录谈判、加强医生“处方之笔”的终端监管等，全链条理顺临床急需药品生产流通使用秩序。

创新药加快“入市”

会议明确，加快创新药进口上市。将临床试验申请由批准制改为到期默认制，对进口化学药改为凭企业检验结果通关，不再逐批强制检验。加强知识产权保护。同时，强化质量监督，加强进口药品境外生产现场检查，严打制假售假。

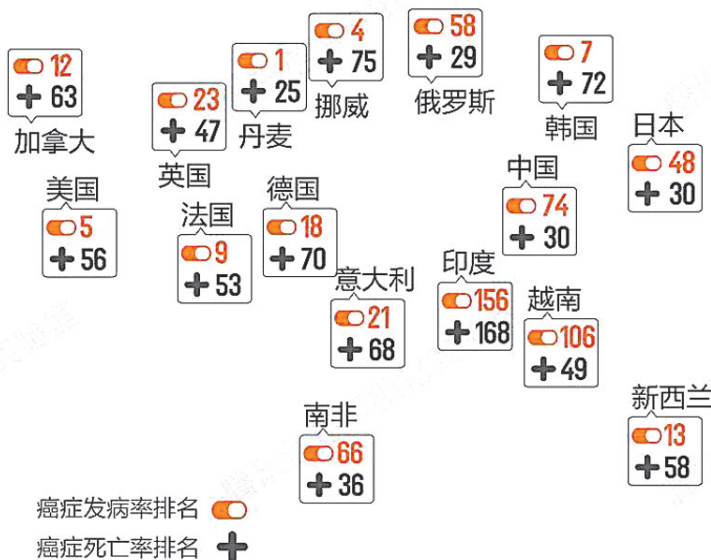
“针对国外药品进国内市场多部门审批时间长、环节复杂的现状，此举将推动解决用药‘难’问题。”史录文说，这将推动缩短进口药品审批时间，减少药企时间成本，同时强化企业作为全链条药品质量安全的“第一责任人”，在严格把控质量的前提下保障百姓健康。

中国医药商业协会相关负责人表示，加快创新药进口上市有利于提高国际市场新获批研发的创新肿瘤药进入中国市场，缓解国内市场比国外“慢半拍”现象。

好药惠及百姓，远景可期。专家表示，今后还应加大提升基层医疗机构诊疗能力，科学平衡各地“药占比”考核指标设计等相关配套制度，让抗癌药等临床急需药品更精准、高效地惠及百姓。

大数据告诉你癌症的6大真相

中国的癌症发病水平与世界平均水平持平



数据来源：国际癌症研究中心(IARC)/国际癌症登记协会(IACR)

据英国用数据看世界网站(our world in data)资料显示，全球平均每6名死者中就有1人死于癌症，癌症已经成为人类健康的头号杀手。中国癌症发病率及死亡率有多高？不同年龄和性别罹患癌症的概率有多高？患癌死亡人数与经济收入有何关联？在全国抗癌日(4月15日)到来之际，我们一起通过大数据来了解一下癌症的相关真相。

1. 中国的癌症发病率和死亡率有多高？

根据国家癌症中心及中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院联合发布的报告显示：发达国家或地区以17.66%的人口占全球癌症发病的43.03%；发展中国家或地区以82.40%的人口占全球癌症发病的56.97%；中国以19.31%的人口占全球癌症发病的21.79%。

从上图可以看出，癌症发病水平与社会经济发展相关，目前中国的癌症发病水平与世界平均水平持平，但中国的癌症预后效果相对较差，应针对性提高人群癌症防控意识，提高人群癌症生存率。

2. 人口老龄化是我国癌症高发的主要因素

目前我国癌症高发的主要因素是人口老龄化，其他致癌因素中也包括空气污染、不健康饮食、身体活动不足、肥胖/超重、吸烟等。随着我国人口老龄化趋势加剧以及不良生活方式广泛存在，我国癌症发病和死亡率还将不断上升。近十年来每年增加约4%，调整年龄因素之后，每年增长约2%。

3. 男性患肺癌的多，女性患乳腺癌的多

国家癌症中心发布的《2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡率分析》报告显示，全国2014年新发恶性肿瘤

时达到高峰，之后有所下降。

从性别来看，男性60岁以下人群肝癌死亡人数最多，60岁及以上人群肺癌死亡人数最多；女性30岁以下人群肝癌死亡人数最多，30-44岁人群乳腺癌死亡人数最多；45岁及以上人群肺癌死亡人数最多。

5. 东部恶性肿瘤的发病与死亡为何最高？

东部地区的肿瘤发病率和死亡率为何比中西部高？癌症发病率和死亡率与收入是否相关？

our world in data网站资料显示，收入较低的人群患癌的比率相对较低。每年收入在9000美元(按照购买力平价来计算的)患癌的比率开始上升，两者之间呈现一种明显的正相关关系。

虽然癌症患病率往往与收入呈正相关，但影响癌症死亡率的因素还有很多，比如，癌症患病率、发现癌症的时间以及治疗癌症的方式等。

6. 收入水平能否影响癌症存活率？

由于收入数据可获得性较低，我们很难确定收入水平与癌症存活率之间有什么相关性。但是our world in data网站通过目前能获得的一些国家的人均GDP数据及5年癌症存活率数据发现，收入和5年癌症存活率之间的关系很大程度上要取决于癌症的类型。

比如，就乳腺癌而言，收入与5年癌症存活率呈现很明显的正相关关系，即随着平均收入的提升，乳腺癌5年存活率也在上升。这种正相关性在低收入到中等收入这个区间更加明显。中等收入到高收入这个区间，这种正相关性就不那么明显了。

但是肺癌的5年存活率与收入的相关性就不大，也可以说没有相关性。不同国家同一收入水平癌症患者的5年存活率差别也非常大。(腾讯)

病例约380.4万例(男性211.4万例，女性169.0万例)，肿瘤发病率为278.07/10万(男性为301.67/10万，女性为253.29/10万)，中标率为190.63/10万，世标率为186.53/10万，0-74岁累积发病率率为21.58%。

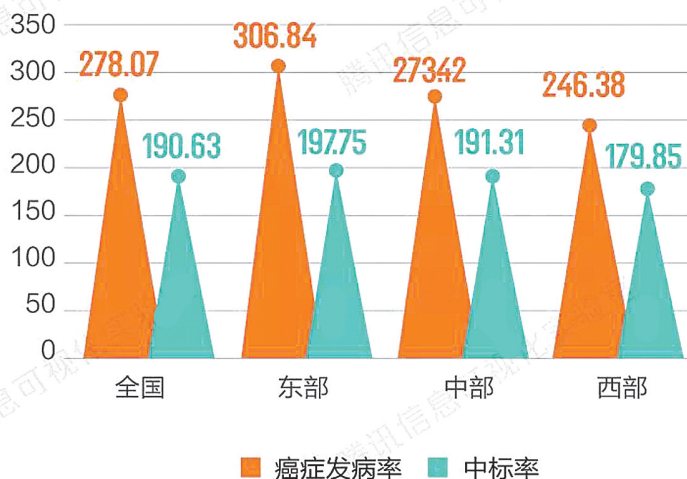
(注：由于全国肿瘤登记中心的数据一般滞后3年，所以2017年全国肿瘤登记中心才收集汇总全国肿瘤登记处2014年登记资料)

4. 不同年龄段、不同性别应注意防范这些癌症

经过统计发现，总体来说，0—30岁组恶性肿瘤发病率均较低，30岁以上人群发病率快速增高，80岁以上组

东中西部地区恶性肿瘤病发率

(单位：十万分之一)



数据来源：《2014年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡率分析》报告

名词解释

世标率：人口标准化率按照 Segi's 世界标准人口结构
中标率：人口标准化率按照 2000 年中国标准人口结构