



医药行业双周刊

2012年5月（上） 总第15期

发布：北京华经纵横咨询有限公司研究部
地址：北京西城区裕民路18号北环中心
电话：010-82252636
传真：010-82250535
网址：www.chinacir.com.cn

目录 Contents

一、特别关注

胶囊价格上涨将超两成 上下游仍在整顿

- 胶囊价格将上浮
- 产业上下游仍在整顿
- 胶囊价格上涨两成

二、热点追踪

中国药物研发方向和模式发生重大改变

- 引进来，走出去
- 印度模式VS 日本模式

三、国内动态

1. 国际化学原料药监管严格促行业加速洗牌
2. 医药电商仍在“烧钱” 行业或将高速发展
3. 中国引领全球 唯一降脂复方制剂上市
4. 卫生部调查称2/3居民满意医疗服务 仅10%不满意

四、国际视野

1. 印度制药业已迈向全国制药强国之路
2. 美国医药胶囊生产监管体系严格原因

五、调研与数据

1. 2012年财富美国500强上榜药企
2. 九州通拟发行不超过16亿元公司债
3. 2012年一季度我国化学原料药产业情况
4. 2012年一季度我国化学原料药出口情况

六、双周声音

1. 陈竺 张茅：取消“以药补医”机制 深化公立医院改革
2. 卫生部医政司司长王羽：我国将对抗菌药物实行三级管理

目录 Contents

CHINACIR
中国产业竞争情报网

附：关于我们

1. 关于北京华经纵横咨询有限公司
2. 华经纵横关于医药行业的研究成果推介

华经纵横《医药行业双周刊》

北京华经纵横咨询有限公司将定期从媒体公开发布的信息中，整理编辑中国医药行业双周电子通讯，旨在帮助关心医药行业发展的各界人士了解中国医药行业的主要动态、标志事件、重要观点、关键数据，以便在全球视野中更好地思察、改进相关工作。

本刊内容均来源于公开出版发行的合法出版物和网站。摘取的信息和评论，如无特殊注明，均不代表本公司观点。

（本期责任编辑：杨秀）



【特别关注】

胶囊价格上涨将超两成 上下游仍在整顿

- 胶囊价格将上浮
- 产业上下游仍在整顿
- 胶囊价格上涨两成

胶囊价格上涨将超两成 上下游仍在整顿

胶囊价格将上浮

年产空心胶囊1200亿粒、年产量约占中国四成的浙江新昌，空心胶囊依旧封闭在各企业仓库，等待接受绍兴市药检所最后一轮“大检”，或将在5月15日左右放开销售市场。

“空心胶囊铁定要涨价。”4月27日，中国胶囊之乡浙江新昌停产第13天后，新昌胶囊协会会长、新昌天龙胶丸有限公司总经理王伟良表示，一方面，因为上游供应商明胶价格上涨，当地大多数空心胶囊企业长期亏损；另外一方面，经历此次震荡，一些不良生产商将被踢出该市场。

而新昌联通胶囊有限公司总经理徐新立表示，明胶的价格已经开始上涨两三成，很多药企在向其商谈空心胶囊价格时，愿意接受价格上涨20%左右。

产业上下游仍在整顿

“现在新昌主要配合国家药监局调查组调查。”4月27日，新昌县政府官员表示，目前新昌县43家空心胶囊制造企业仍在整顿中。

王伟良表示“毒”胶囊事发当日，整个新昌县43家胶囊企业全部停产接受整顿。目前，只有新昌天龙胶丸有限公司、新昌药联胶丸有限公司、浙江宏辉胶丸有限公司开始恢复生产，其他30多家企业仍未恢复生产，其他企业或将逐步恢复生产。

8家企业胶囊涉“毒”，对新昌本地企业是一次洗礼，其中新昌华星、卓康、新大中山3家企业已被吊销《药品生产许可证》。而作为空心胶囊新昌胶囊先驱的浙江创始胶囊有限公司也“染毒”，这让新昌当地企业尤为震动。据江西弋阳县质监局通报，2009年至2010年，江西龟峰明胶有限责任公司销往浙江创始胶囊有限公司约5吨工业明胶。

“这是一次巨大的震荡，8家企业生产线达100条，年产胶囊达250亿粒，占整个新昌年产能的五分之一。”新昌当地胶囊厂一负责人表示，如果剩下5家企业都吊销《药品生产许可证》，那将是新昌胶囊产业的“大地震”，产能将受到很大影响。

“虽然有3家企业恢复了生产，但是销售依旧封闭。”新昌联通胶囊有限公司总经理徐新立向本报记者表示，目前新昌所有企业的空心胶囊全部封闭在仓库内，不得进行市场交易，“绍兴市药检所预计将于4月15日前后检查完企业的胶囊，届时市场或将恢复”。

而另外一方面，胶囊产业下游供应地河北，也尚在整顿中。据河北阜城县政府披露，该县已取缔了82家无照经营、设备和工艺落后规模较小达不到相关标准的明胶企业。另外，对7家有许可证规模足够的企业进行停业整顿，对全县所有的明胶产品和原料进行封存。

“医药明胶本来就较为紧缺，现在尤甚。”新昌当地胶囊企业不少负责人表示，受上游产业链明胶供应的影响，预计今年明胶原料大概有两、三成左右的涨幅。

[回到目录>>](#)

胶囊价格上涨将超两成 上下游仍在整顿

胶囊价格上涨两成

胶囊产业遭遇整顿，但胶囊市场已经开始发生变化，一方面明胶原料价格开始上涨；另一方面，空心胶囊开始求大于供。

“医用明胶每年都在涨价，去年涨价约30%，今年预计也会涨不少。”

针对从全国药品交易会传来明胶价格上涨30%~40%的消息，知名明胶供应商罗赛洛(温州)明胶有限公司总经理俞建忠表示，这主要源于猪牛骨皮等原料供不应求，优质的明胶价格一向较高，公司优质的明胶卖到了20万元每吨，而市场上一般明胶的价格在5万元每吨。

在俞建忠看来，去年医药、食用明胶缺口达2000吨，在政府严厉监管原材料的情况下，今年医药、食用明胶的缺口将进一步加大，公司目前尚未调整明胶的价格，但会考虑调整明胶价格。

受上游明胶价格影响，安徽黄山胶囊有限公司率先开始涨价，在其报价单中，把0#规格空心胶囊的价格提升了30%，从165元/万粒提至214元/万粒。

虽然价格大幅上扬，但是胶囊市场似乎供不应求。安徽黄山胶囊有限公司工作人员表示，如今48条生产线现在都已满负荷运转，年生产能力可达到200亿粒。新昌不少企业也表示，虽然尚未恢复销售，不少药企已经前去洽谈采购事宜。

而年产180亿粒胶囊、中国最大的空心胶囊生产商苏州胶囊有限公司市场部工作人员接受本报记者采访时也表示：“受明胶价格浮动影响，该公司胶囊价格或有调整。”

“上半年是医药公司采购胶囊的旺季，市场上的空心胶囊较为紧缺。”徐新立介绍，新昌当地胶囊市场虽未恢复，但是已经有很多药企公司纷纷忙着询问何时恢复正常销售市场。

根据新昌联通胶囊有限公司与多家企业商谈的结果，药业公司愿意接受超过20%的涨幅，0#规格空心胶囊的价格从90元/万粒涨至110元/万粒，1#规格空心胶囊的价格从80元/万粒提升至100元/万粒。

而在王伟良看来，明胶价格不断上涨，人力成本剧增，企业自检费用也在增加，利润率不断下降，“空心胶囊涨价，已是铁定的事情。

(来源：21世纪经济报，5月9日)

[回到目录>>](#)



【热点追踪】

中国药物研发方向和模式发生重大改变

- 引进来，走出去
- 印度模式VS 日本模式

中国药物研发方向和模式发生重大改变

“在中国从制药大国向制药强国转变的过程中，企业药物研发也可从单向引进逐步走向国际化。”日前，由中国医药企业管理协会、中国医药工业科研开发促进会(以下简称“药促会”)、中国外商投资企业协会药品研制和开发行业委员会(RDPAC)主办的中国制药企业研发者论坛上，一位业内专家不经意间道出了当下药物研发方向和模式最重要的变化。

随着国内外研发环境的改变，药物研发新动向、出路成为与会百余家国内外制药企业研发高管关注的重点。国内药物研发正走向全球的趋势点燃了本土药企的热情。

引进来，走出去

“在国际新药研发面临越来越多挑战的大环境下，中国制药企业完全可以逐步实现新药研发‘走出去’。”绿叶制药集团总裁助理、绿叶国际有限公司总经理姜华表示，“但目前，本土药企无论国际化进程方面，还是涉外研发和合作方面，都尚处于初级阶段。在没有更广阔的地缘覆盖情况下，本土药企在涉外研发成果的引进方面无法跟跨国公司平起平坐。”

通常，在本土药企与跨国药企谈产品引进许可时，跨国药企的第一句话就是“你有多少钱”，第二句话就是“你能否使该产品实现全球上市”。如果不能，你只能排在第二梯队。即便是区域市场，这些国际公司也希望面对的是整个亚太地区。显然，销售网络有限的本土企业尚不具备优势条件。不过，随着中国医药市场的快速发

展，跨国公司也开始注意对单一中国市场提出“在中国，为中国”的口号，针对中国市场筛选和开发新药；一些欧美中小公司也开始战略性开发中国市场。这的确给予了国内企业引进科研成果和合作开发的更大机会，但合作的代价也水涨船高。而除了资金以外，本土企业对产品的掌控力、估值方式以及作价原则等都成为跨国药企考量的内容。

在本土药企引进涉外研究成果并不占优势的情况下，跨国公司在研发道路上似乎也不再健步如飞。比如跨国药企在全球范围内关闭研发中心就已不再是新闻。

中国医药工业科研开发促进会执行会长宋瑞霖指出，美国新药研发费用在30年内增加了7倍，但新药数量并未与之成正比。据辉瑞公司中国区总经理吴晓滨介绍，在过去10年间，辉瑞的研发投入达700亿美元，年销售额超过10亿美元的创新药物却寥寥无几。礼来公司的战略顾问伯纳德·穆诺斯则给陷入研发困境的跨国公司开出4张药方：削减研发投入、变封闭式研发为开放式、突破性创新和研发外包。

与此相映衬的是，中国的药物研发呈现出突飞猛进的态势。波士顿咨询合伙人李敏认为，六大因素驱动中国正走向全球研发中心的“康庄大道”。这六大因素是：快速增长的药品市场、不断涌现的研发人才、中国政府对生物制药业的高度期许、日趋成熟的医药研发外包供应商基础、更为活跃的本土研发行为以及外企加大在中国的新药研发投入。

[回到目录>>](#)

中国药物研发方向和模式发生重大改变

姜华认为，中国研发的药物是能够得到国际市场认可的，中国可以从单向引进走向双向研发。用于急性早幼粒细胞型白血病(AML)治疗的Trisenox(亚砷酸盐，三氧化二砷)就是一个典型的例子。这个本来由国内学者研究出来的产品，在上个世纪由美国waxman研究所和哈医大联合开发，后美国PolaRx公司从waxman研究所许可到了Trisenox。在美国的三期临床结束后，美国晶体技术与工业有限公司(CTI)全资收购了PolaRx。2000年4月，CTI整理资料并上报美国食品药品监督管理局(FDA)新药申请，创下了半年即获批的纪录。

印度模式VS日本模式

事实上，一些本土企业已踏上双向研发之路。绿叶制药旗下的血脂康自2011年起在美国开展二期临床研究，其在研产品LY03003(一种治疗帕金森的神经科用药)在中美同步申报，今年1月获得FDA临床批准，计划近期开展临床试验；恒瑞医药则已在美国设立分公司，进行创新药物前期研究和规范市场的注册认证，其抗糖尿病一类新药瑞格列汀正在美国进行一期临床；海正制药与西班牙CINFA共同研制开发的他克莫司胶囊于2010年获得欧盟上市批准，海正还投资美国赛金药业(Sagent Pharmaceuticals)，资助美国Photolitec 600万美元开发肿瘤药，旗下有他汀新药在美国申报；广州和记黄埔则与阿斯利康共同开发靶向抗癌药物沃利替尼……

先声药业副总裁、先声药物研究公司总经理殷晓进表示先声药业也正在积极探索多种国际合作模式。“我们与百时美施贵宝有两

个合作项目。公司还准备与国外学术机构合作，开展早期研发。”中国制药业研发走出去的背后，实际上还隐含着本土药企国际化的路径选择。在专家看来，印度模式和日本模式都值得借鉴。

李敏指出，印度药物创新有两个特点：本土企业致力于生产和流程方面的创新，但没有推动新药创新。印度研发主要是承接跨国公司的研发外包，因此印度公司走研发国际化道路时，没有选择原始创新，而是在仿制药中寻找一些专科用药，通过技术改进和工艺提高，在国际市场获得议价优势。印度的太阳药业就是如此——在为美国提供仿制药品的过程中，专注于呼吸科用药，从ME-TOO到ME-BETTER，以获得议价优势。然后通过大量兼并收购，完成其源源不断的专科仿制药研发机制。

姜华无疑更看好以创新为驱动力的日本模式。她指出，日本药企在20世纪70年代主要生产仿制药；从80年代开始，日本药企在本土上市创新产品，并在全球范围内进行新药许可；到了90年代，日本公司则开始在全球范围内参股、并购公司，以扩大产品销售范围，最终成为世界级公司。武田、阿斯泰来、第一三共莫不如此。

一位医药行业证券分析师也表示，日本模式是以研发驱动，通过资本运作，进军规范市场，实现医药产业链的完善，即以研发带动产业升级，以资本运作为纽带进军规范市场，完善医药产业链。“这与成本领先的‘印度模式’有着天壤之别。从长远来看，‘日本模式’比‘印度模式’更具竞争优势。”（来源：中国医药报，5月9日）

[回到目录>>](#)

李时珍



【国内动态】

1. 国际化学原料药监管严格促行业加速洗牌
2. 医药电商仍在“烧钱” 行业或将高速发展
3. 中国引领全球 唯一降脂复方制剂上市
4. 卫生部调查称2/3居民满意医疗服务 仅10%不满意

国际化学原料药监管严格促行业加速洗牌

日前召开的第十二届世界制药原料中国展新闻发布会上透露，当前欧美等发达国家对进口化学原料药的监管越来越严格，将不断提高化学原料药品的准入门槛。专家表示，日趋严格的国际监管将进一步倒逼我国化学原料药行业加速洗牌。

中国医药保健品进出口商会（下称“医保商会”）的数据显示，2011年，我国化学原料药企保持了强劲的增长势头，全年总产值为3081.9亿元，但2011年有47%的化学原料药品种出口均价在10美元/千克以下，近31%的化学原料药品种出口均价在5美元/千克以下，产能过剩是主要原因。

医保商会西药部主任曹钢指出，各国政府正提高化学原料药的市场准入门槛，我国化学原料药“走出去”面临的备检程序将愈加复杂，需满足的生产条件和质量标准日益增多。欧盟议会和欧盟委员会颁布的2011/62/EU号新法令要求从2013年7月2日起，所有输欧的人用药活性物质必须出具该出口国监管部门的书面声明。近期，美国食品药品监督管理局又以生产监管体系可能不符合现行药品生产管理规范要求为由，对22家中国化学原料药企发进出口警告。

医保商会秘书长崔彬提醒，我国化学原料药出口的竞争格局相对分散，出口门槛的提高对数量众多的中小企业影响较大。欧美发达国家的高端认证将限制一批小企业的准入，有利于化学原料药企的兼并重组，建议政府进一步鼓励药企转型，比如对通过欧美高端认证的企业给予更有力的鼓励政策。

（来源：米内网，5月7日）



[回到目录>>](#)

医药电商仍在“烧钱” 行业或将高速发展

在国家有关部委和政策的大力支持下，医药电子商务被企业看做未来药品销售最有发展潜力的商业模式而受到广泛布局，行业或将踏入高速发展阶段。4月25日，连锁会员营销精英联席会议暨第二届中国医药电子商务高峰论坛上，国家商务部市场秩序司巡视员温再兴指出，商务部高度重视医药电子商务的发展，报告对支持发展医药电子商务的相关政策进行了解读，对医药电子商务发展存在的问题进行了分析，并对今后行业的发展提出了建议和要求。

国家大力扶持

温再兴在报告中指出，商务部高度关注电子商务发展，近年先后出台《关于加快流通领域电子商务发展的意见》和《关于促进网络购物健康发展的指导意见》等文件，促进和规范电子商务的发展。

温再兴在强调充分认识发展电子商务的重要性时认为，电子商务的迅速发展，不仅改变了人们的生活方式，也成为扩大消费、拉动内需的重要渠道，具有巨大的发展空间和潜力，将逐步改变传统的商业销售模式，形成新的商品流通业态。新时期加快电子商务发展的意义在于：应对国际金融经济危机；降低物流成本，提高流通效率；扩大居民消费，培育新型消费模式和消费领域。

但是，当前医药电子商务发展仍然存在一些限制和问题，温再兴指出，尽管药品流通行业电子商务发展取得了一定的成绩，但总体看发展还很缓慢，主要原因是药品是特殊商品，缺乏相关法律法规和标准支撑，起步晚、基础薄弱。

另外，由于B2C网上药店医保不能报销，出现虚假宣传、价格欺诈等负面影响，导致经营额不大，处于初期“烧钱”阶段。

针对上述产业现状和问题，根据去年商务部发布的《全国药品流通行业“十二五”发展规划纲要》对医药电商发展的要求，温再兴在报告中提出了对应思路和建议，认为加快医药电子商务发展要在以下几方面主题，以信息化带动流通现代化为主要手段，加快医药电子商务应用推广；二是加强对正规医药电子商务网站和网上药店的宣传，提高公众的认知度和参与度，培育和扩大网上消费群体；三是要加大对网上非法销售假劣药品的

打击力度；四是充分发挥行业组织的作用，加强行业自律，引导药品电子交易服务网站诚信经营，不销售假冒伪劣药品，加强信用风险管理，提高服务水平和质量，构建良好的经营秩序和信用环境。

行业快速发展

据了解，中国医药电商起步较晚，医药电商市场占医药零售行业总额不到0.25%，而美国医药网络零售在2010年就占到医药零售总额的30%。因此，中国电商业务的空间被广泛看好。

八百方医药健康网购商城市场总监杨诚在会上提供的数据显示，截至2012年3月底，国内获得《互联网药品交易服务资格证》的企业已经达105家，其中B2C企业61家，随着平台电商的加入，医药电商在2011年成为电子商务行业的热点之一。

从论坛会议现场人满为患的场景可以看出，医药电子商务的发展势头十分为企业所重视，尤其是以OTC渠道为主的企业和商业公司，以及各类大型药店的负责人，希望切入并布局这一领域。

参会的企业负责人其实更关注如何把行业发展中一些核心环节做到最好，因为行业发展时间尚短，各方面的配套业务仍有待进一步开拓，电商业务核心环节中的医药物流匹配就是其中之一。

有关资料显示，目前电商发展存在如此现状：服务模式传统、单一，缺少综合性的物流服务；管理水平粗放，操作水平低效；物流企业技术装备落后，信息化应用程度较低；服务网络不健全，缺乏规模效应和整体协同效应以及高端电商物流人才严重缺乏等。

对此，全洲药业集团商康医药电子商务有限公司董事长周求华在会上认为，现代物流是实现电子商务的保障，也是电子商务运作过程的重要组成部分，是信息流、商流和资金流最终实现的根本保证。

“企业发展电子商务，必须选择适应电子商务发展的现代物流发展模式，以更好地实现现代物流配送体系的产业化、社会化，整合业务流程，提供优质的多样化和个性化服务。”周求华如是建议。

(来源：医药经济报，5月3日)

[回到目录>>](#)

中国引领全球 唯一降脂复方制剂上市

近日据媒体最新报道：由默沙东研发的全新降脂药物葆至能（依折麦布辛伐他汀片）将于5月12日在中国正式上市。它是目前全球唯一一款降脂复方制剂，在抑制胆固醇、降低心血管疾病风险等方面具有成效。

默沙东研发人员介绍，与以往降脂药物相比，葆至能具有双重机制，即抑制胆固醇在肝脏的合成，同时抑制其在小肠的吸收，从而提供强效、安全的治疗方案。这款降脂复方制剂的上市，完全解决了人们对于新进医药的恐慌，同时在中国医学发展方面，这次研究做出了很大的贡献。

全国药品网显示高胆固醇血症是导致心血管疾病死亡的重大风险之一，所以降脂药物的研究室刻不容缓的。《2010年中国心血管报告》显示，目前我国至少有2亿高血脂症患者，但我国高血脂症的整体防治现状并不乐观。治疗心血管疾病对于中国医药事业甚至是全球都将是一大难题。

由于心血管疾病给人类健康带来重大威胁，近日中日友好医院教授公布的研究结果显示，患者对高胆固醇血症的知晓率仅为百分之十一，治疗率为百分之五点一。可见对于高胆固醇血症的认识也是较少的，所以这次降脂复方制剂的研发，不仅加大了人们对于这种疾病的认识，同时也为全球高胆固醇血症患者提供了生活安全保障。

（来源：全国药品网，5月9日）

卫生部调查称2/3居民满意医疗服务 仅10%不满意

卫生部统计信息中心近日公布《居民对医疗卫生服务的满意度调查报告》。结果显示，2/3以上的城乡居民对医疗卫生服务表示满意，低于10%的表示不满意；接近2/3的城乡居民对就医体验表示满意，10%的表示不满意；城乡居民最不满意的是医疗总费用、检查费用、药品价格。

在对医疗卫生服务措施两年来变化的评价方面，78.6%的居民认为总体上医疗卫生服务变好了，只有3.9%的认为变差了。评价较好的前3项为：加强公共卫生措施、改善医保措施、让重大疾病治疗得到保障。

（来源：人民网，5月4日）

[回到目录>>](#)



【国际视野】

四

1. 印度制药业已迈向全国制药强国之路
2. 美国医药胶囊生产监管体系严格原因

印度制药业已迈向全国制药强国之路

据最新了解印度在具备良好化学专业知识和技术人才等方面优于中国，文件档案申报的质量体系认证能力优于中国，更重要的是，印度积极迎接发达国家规范制度的市场挑战，凭借制药工业成熟化和具有成本竞争力的药品，印度制药业已被业界认为正在迈向制药强国之路，由于全球经济发展减速、通货膨胀加剧、国内消费税和服务税增加带来了社会经济的普遍消极氛围，因此使药品生产成本更加昂贵。

与中国相比，印度制药业存在基础设施落后等问题，需要加大投资强度，解决增长瓶颈，逐步迈向制药强国之路。尽管印度在具备良好的化学专业知识和技术人才等方面优于中国，但原料药行业在刚刚过去的半年中，发展还是出现了同比明显下降，大约下滑了百分之四左右。欧元区债务危机的进一步加深将继续抑制印度的出口业务，由此造成印度制药业市场不稳定。

印度积极迎接发达国家规范制度的市场挑战，凭借制药工业成熟化和具有成本竞争力的药品，已被业界认为正在迈向制药强国的道路。印度制药业目前正处于非常乐观的增长阶段。就技术人员而言，丰富的知识积累和充足的人才数量为制药领域增长作出了巨大贡献。美国FDA驻南亚办事处落户印度班加罗尔，是对印度在规范管制区域的市场优势给予的肯定。

印度制药业已显示出了适应全球化发展的特性，不仅仅表现在整合与并购业务中，而且在临床研究组织（CROs）和合同研究与生产服务体系中均证明了善于业务协作的能力，从而推动提升了整个国家制药产业科技知识的水平。过去的2011年，印度已处于迈向制药强国的快速发展道路。

（来源：腾讯财经，5月6日）

[回到目录>>](#)

美国医药胶囊生产监管体系严格原因

美国的医药胶囊生产监管体系非常严格，受到地方政府、州、联邦的多层监管，并且还要受国际药用辅料协会（IPEC）、医药质检组织（PQC）以及美国国家科学基金会（NSF）等第三方机构的监督和检查，最重要的是，美国胶囊企业的一切生产活动必须得到美国食品药品监督管理局（FDA）的认证。如果FDA在检查中发现任何一道工序没有达到FDA的质量安全标准，就会当场把这家工厂的问题写入一份483报告。

对于被开具483报告的医药企业，FDA要求其在15个工作日内就483报告内的事项作出回复，否则FDA有权发出警告信。可以想象，没有哪家企业希望自己的名字出现在警告信中。如今，胶囊在药品和保健品生产领域获得广泛的使用。与其他剂型相比，硬胶囊能有效掩盖药物的气味，易于吞服，其多样的颜色和易于在上面印字，也使得药物更易辨识。

医药胶囊剂的生产成本也较低。与片剂相比，硬胶囊剂的生产车间具有操作人员少、交叉污染风险低、工艺简单、生产工序少、所需辅料单纯、成本低等优势。据估计，硬胶囊剂的综合成本比片剂要低

25%~30%。尽管胶囊在很多方面比其他药剂更有优势，但美国皮尤健康组织医药项目主管表示，胶囊的几个生产环节中，任何一个环节都有可能出现质量安全隐患。用于提取明胶的原材料、生产明胶的过程，甚至成品最后包装的环节，任何一个环节出错，都会对胶囊的质量产生影响。

由于FDA不对从国外进口的成品医药胶囊进行检测，因此美国的制药商必须自己严格把关，确保用料的安全可靠，很多美国制药公司都从国外进口药品原料，而FDA又无法“事必躬亲”进行监管，如果药厂自律不够，会为美国的药品市场增加很多安全隐患。检测很重要，监管也很重要。但最重要的还是行业本身的安全意识。因为一旦出现严重问题，所造成的后果将是灾难性的。

（来源：全国药品网，5月8日）

[回到目录>>](#)



五

【调研与数据】

1. 2012年财富美国500强入榜药企
2. 九州通拟发行不超过16亿元公司债
3. 2012年一季度我国化学原料药产业情况
4. 2012年一季度我国化学原料药出口情况

2012年财富美国500强入榜药企

排名	公司名称	营业收入 (百万美元)	利润 (百万美元)
40	辉瑞制药 有限公司 (Pfizer)	67, 932.00	10, 009
42	强生 (Johnson & Johnson)	65, 030.00	9, 672
57	默沙东 (Merck)	48, 047.00	6, 272
71	雅培 公司 (Abbott Laboratories)	38, 851.30	4, 728
119	礼来 公司 (Eli Lilly)	24, 286.50	4, 348
134	百时美施贵宝公司 (Bristol-Myers Squibb)	21, 244.00	3, 709
168	安进公司 (Amgen)	15, 582.00	3, 683
306	吉利德科学公司 (Gilead Sciences)	8, 385.40	2, 804
335	波士顿科学公司 (Boston Scientific)	7, 622.00	441
448	Allergan公司 (Allergan)	5, 419.10	935
492	Celgene公司 (Celgene)	4, 842.10	1, 318

(来源: 生物谷, 5月8日)

九州通拟发行不超过16亿元公司债

九州通月2日晚公告称, 公司拟发行不超过16亿元的公司债券, 用于偿还银行贷款、偿还短期融资券和补充流动资金。

债券类型为固定利率债券, 期限不超过5年, 可向公司股东配售, 具体期限构成、各期限品种的发行规模以及配售安排提请股东大会授权董事会根据发行时的市场情况和有关具体情况确定。

公司当晚另公告称, 股东狮龙国际集团(香港)有限公司于5月2日通过大宗交易减持了4750万股, 占总股本的3.34%。减持后, 狮龙公司尚持有2.99亿股, 占总股本的21.07%。

(来源: 一财网, 5月3日)

[回到目录>>](#)

2012年一季度我国化学原料药产业情况

据工信部统计，2011年我国化学原料药制造工业总产值为3081.9亿元人民币，同比增长25%，占我国医药工业总产值的19.7%；完成销售产值为2922.9亿元人民币，同比增长24.5%；完成利润总额247.9亿元人民币，同比增长20.1%；固定资产投资共计478.7亿元人民币，同比增长62%；全年实现资产总额共计2810.7亿元人民币，同比增长18.4%。2011年我国化学原料药制造工业在医药工业“十二五”规划的指引下，经济运行整体状态良好。

（来源：中国医药保健品进出口商会，5月15日）

2012年一季度我国化学原料药出口情况

据医保商会整理中国海关数据统计，2012年一季度我国化学原料药出口额为56.5亿美元，同比增长了5.4%，占医药外贸出口总额的51.3%；出口量为150万吨，同比下降0.39%；出口平均单价为3.74美元/公斤，同比增长了5.81%。1月份受春节长假影响，化学原料药出口额同比小幅下降了2.19%；2月份恢复增长势头，同比增长27.1%；但进入3月份，出口额和出口量同比又一次出现了下跌，跌幅分别为0.83%和9.32%。

（来源：中国医药保健品进出口商会，5月15日）

[回到目录>>](#)



【双周声音】

六

1. 陈竺 张茅：取消“以药补医”机制 深化公立医院改革
2. 卫生部医政司司长王羽：我国将对抗菌药物实行三级管理

陈竺 张茅：取消“以药补医”机制 深化公立医院改革

随着医改的顺利推进和成效的初步显现，改革逐步进入“深水区”，加快公立医院改革成为“十二五”深化医改的重要任务。取消“以药补医”机制，推进医药分开，是确保公立医院回归公益性，进一步缓解看病难、看病贵问题的关键环节。

一、统一思想，深刻认识取消公立医院“以药补医”机制的重要性和紧迫性

“以药补医”机制是我国公立医疗机构以药品加成政策为基础而形成的一项经济补偿机制。自1954年开始，我国对公立医疗机构用药实行顺加15%的差价率作价的政策。改革开放以后，公立医疗机构对药品加成的依赖逐步增强。一方面，多年来政府对卫生事业投入相对不足，2008年财政直接补助收入只占公立医院收入的7%。另一方面，体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格长期低于成本，且未能随着经济社会发展的实际需要进行动态调整。药品加成政策一定程度上刺激了公立医院和医务人员多用药、用高价药，加之医疗服务具有高度专业性、医患之间信息不对称等特点，药品加成政策逐步演化为“以药补医”机制。

当前，公立医院“以药补医”机制的负面影响日益突出，严重损害了公立医院的公益性，成为人民群众和医务人员最不满意的突出问题之一，成为医疗卫生领域必须革除的机制性弊病。

取消“以药补医”机制是深化医改的必然要求。公立医院是我国医疗服务的提供主体，群众看病难、看病贵问题主要发生在公立医院，如果“以药补医”弊端得不到彻底革除，医药费用的不合理增长就无法得到根本遏制，群众医药费用的负担就难以减轻。同时，基层首诊、双向转诊、防治结合、急慢分治、医疗机构间分工协作的机制也难以形成。

取消“以药补医”机制是广大群众的热切期盼。公立医院是政府举办的非营利性医疗机构，承担着向全体居民提供安全、有效、方便、价廉的基本医疗卫生服务的重要任务。“以药补医”机制催生大处方、高价药等现象，损害了群众利益，不利于建立和谐医患关系，广大群众热切期盼取消“以药补医”机制。

取消“以药补医”机制是医疗卫生工作者的共同愿望。医疗卫生行业是一个崇高的行业。在“以药补医”机制下，我国公立医院的建设、发展及医务人员的收入很大程度上依靠药品加成解决，这在世界范围内都是独有的。加之行业、医保及社会等相应监管机制不健全，“以药补医”机制逐步滋生出“以药腐医”机制，损害了医务人员的职业道德和社会形象。广大医务人员希望能够从体制机制上加以解决，通过劳动和奉献获得合法的、有尊严的收入，维护公立医院的公平和道德伦理，向社会呈现医疗卫生行业的真实本质。

取消“以药补医”机制是医药行业健康发展的现实需要。医药行业涉及群众的生命健康和国家的卫生安全。在“以药补医”机制下，出现一些药物的不规范、不合理使用现象，影响了医疗安全质量，导致抗生素滥用，给人民群众身心健康带来了威胁。同时，“以药补医”机制扭曲了医药产业发展的激励机制，导致医药企业反常的价格行为，加剧了药品回扣等不正当竞争行为，一定程度上造成了医药购销领域的乱象，影响了医药行业的健康发展。

二、坚定信心，抓住改革的有利时机

当前是深入推进医改的关键时期，也是取消“以药补医”机制、推进公立医院医药分开的有利时机。

改革政策日渐明确。2009年中共中央、国务院发布的《关于深化医药卫生体制改革的意见》和国务院发布的《医药卫生体制改革近期重点实施方案

[回到目录>>](#)

陈竺 张茅：取消“以药补医”机制 深化公立医院改革

（2009—2011年）》明确提出：推进医药分开，逐步取消药品加成，不得接受药品折扣。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决；2011年卫生部等有关部门发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》等有关文件进一步明确了取消“以药补医”的政策要求和实施路径；2012年3月国务院印发的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》提出：以破除“以药补医”机制为关键环节，推进医药分开，逐步取消药品加成政策，将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。

改革经验日渐丰富。公立医院改革试点以来，一批国家级和省试点城市从药品购销、收支管理、支付制度以及加成政策等环节入手，探索了多种取消“以药补医”机制的具体做法，日渐形成丰富经验。据不完全统计，全国已经有19个省（区、市）600多家县级医院启动了综合改革试点，浙江、陕西、甘肃、青海、宁夏等省（自治区）将在2012年实现县级公立医院综合改革的全覆盖，其核心是全面取消所有县级公立医院药品加成，减少的收入主要通过调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径予以补偿。

改革条件日渐成熟。当前，政府办基层医疗卫生机构均实施了国家基本药物制度，按照规定配备使用基本药物，并实行零差率销售，取消了“以药补医”机制，患者用药负担大为减轻。同时，以实施基本药物制度为突破口，基层医疗卫生机构编制管理、岗位设置、人事分配、绩效考核等方面的综合改革得到有效推进，促进建立了基层运行新机制。在此基础上，公立医院取消“以药补医”机制面临许多有利条件：一方面，基本医疗卫生制度框架初步建立，基本医疗保障制度实现广覆盖，医保资金规模不断扩大；另一方面，政府对公立医院

的投入责任更加明确，财政投入持续增加，为取消“以药补医”机制提供了重要财力保障。特别重要的是，我们有各级党委、政府对深化医改的高度重视和正确领导，有广大人民群众和医务人员的理解、支持和拥护，有基层医改实践取得的宝贵经验，这些都为全面取消“以药补医”机制打下了很好的基础。

三、完善政策，全面取消公立医院“以药补医”机制

取消公立医院“以药补医”机制，涉及医院、患者、医保机构以及药品生产流通企业等多方利益调整，涉及公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系的建设，关系到医改全局，任务十分艰巨复杂。为此，我们必须全面落实国务院“十二五”医改规划，强化顶层设计和总体制度、政策安排，同时总结经验，坚定信心，统筹推进，力争早日取得成效。

要按照中央关于公立医院改革的总体部署和坚持公立医院公益性质的要求，以县级公立医院为重点，以减少群众医药费用负担为基本原则，以建立综合补偿机制为主要内容，取消公立医院“以药补医”机制。医院减少的收入主要通过调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径予以补偿，并将医保资金作为公立医院主要收入来源，实现医院可持续发展。实施以取消“以药补医”机制为抓手的县级公立医院改革，要在2012年实现300个左右的试点县先行推开，2015年实现县级公立医院改革阶段性目标，全面推动城市公立医院改革。

取消“以药补医”机制，必须在政府的统一领导下，加强部门间和政策间的衔接，抓住以下几个关键环节。

一是以县级医院作为改革突破口。县级医院在县域内医疗卫生单位中实力最强、影响最大，在满足群众看病就医需求、应对自然灾害和突发公共卫

[回到目录>>](#)

陈竺 张茅：取消“以药补医”机制 深化公立医院改革

生事件、保障群众身体健康等方面发挥着重要作用。县级医院率先推进改革可以为整体推进公立医院改革探索和积累经验，同时通过增强能力和水平，分流患者，缓解城市大医院的压力，为城市大医院改革创造条件和动力。取消“以药补医”机制在县级公立医院实现突破后，逐步向城市大医院延伸。

二是合理调整医疗服务价格。要遵循医疗技术服务的内在规律，合理调整医疗服务价格体系，降低药品和高值医用耗材价格，降低大型医用设备检查、治疗价格，合理提高诊疗费、护理费、手术费等医疗服务价格，使之体现医疗服务合理成本和医务人员劳动价值，使公立医院通过提供优质服务获得合理补偿。

三是大力推进支付方式改革。支付制度是控制医疗费用的重要手段。我国现行的按项目付费机制是导致费用上涨、控制费用效果不明显的重要原因。实行总额预付以及按项目、按病种、按人头等付费方式改革后，药品变为医院提供医疗服务的成本，从而改变医院用药的激励机制，引导和促使医院及医务人员主动控制成本。从我国财力和基本医疗保障水平等因素出发，将加快支付方式改革与取消“以药补医”机制同步推进，是公立医院改革的优选途径。随着我国基本医保制度的全覆盖，支付制度改革的条件也已日趋成熟。要注意发挥卫生部门统筹管理医疗保障和医疗服务的管理和专业优势，将控制医疗费用和保证服务质量有机地结合起来。

四是继续加大政府投入力度。全面落实和完善政府对公立医院基本建设、大型设备购置、重点学科发展、人才培养等公共服务的投入政策，采取有效措施化解医院长期债务，减轻医院运行压力。中央财政要加大转移支付力度，支持贫困地区医疗卫生事业发展和取消“以药补医”机制的顺利推进，地方财政也应相应加大投入力度。

五是注重调动医务人员积极性。保护好、发挥好、调动好广大医务人员的积极性，既是深化医改的重要任务，也是取消“以药补医”机制必须考虑的重点。医疗卫生工作者的培养周期长、劳动强度大、职业风险高，但长期以来劳务收入明显偏低。取消“以药补医”机制，一方面，要让医院和医务人员摆脱对药品收入的依赖，消除药品流通过程中的回扣等不正之风和商业贿赂现象的发生；另一方面，要通过建立符合医务劳动特点和规律的薪酬制度和绩效考核与激励分配机制，解决好医务人员的福利待遇、职业发展、执业环境等利益关切问题。

六是强化行业监管。强化政府对医疗资源的调控机制，加强区域卫生规划的刚性约束，严格控制公立医院建设规模、标准，控制中心城区医疗资源过度增长，控制大型医疗机构单体规模的无序扩张。强化对公立医院医疗费用的监管机制，加强对公立医院服务质量、财务运行、药品和医疗器械采购等方面的监督。完善公立医院医疗服务信息公示制度，主动接受社会监督。

七是统筹推进各项综合改革。取消“以药补医”机制是一项综合、复杂、艰巨的工作，必须统筹推进。要把增强对农民健康的风险保护作为巩固完善新农合制度的突出重点，建立稳定的重特大疾病保障机制。要提高统筹层次，积极推进商业保险机构经办新农合，推动新农合制度由扩大范围转向提升质量。抓住落实投入政策、规范采购供应、严格零差率销售等关键环节，推动基本药物制度的健康有效运行，实现基层医疗卫生机构由强筋健骨转向全面发展，继续巩固基层综合改革成果。加强上下联动，推进便民惠民服务常态化、机制化，实现公立医院改革由局部试点转向全面推进。加强政策协同，改善服务结构和效率，促进医疗卫生体系建设由重硬件转向重服务，不断筑牢城乡居民看病就医的保障网。

（来源：《求是》，5月1日）

[回到目录>>](#)

卫生部医政司司长王羽：我国将对抗菌药物实行三级管理

由卫生部制订的《抗菌药物临床应用管理办法》（以下简称《办法》）8日正式发布。《办法》规定，抗菌药物临床应用将实行三级管理制度，于今年8月1日起施行。

“《办法》是对我国十余年抗菌药物临床应用管理实践经验的提炼和固化。”卫生部医政司司长王羽在该部今天的例行新闻发布会上介绍，《办法》对抗菌药物临床应用管理、监督管理、法律责任等内容作出规定，包括如下主要内容：

建立抗菌药物临床应用分级管理制度。将抗菌药物分为非限制使用、限制使用与特殊使用三级管理。规定医师、药师要经抗菌药物临床应用知识和规范管理培训，考核合格后方可取得相应级别抗菌药物处方权和调剂资格。

明确医疗机构抗菌药物遴选、采购、临床使用、监测和预警、干预与退出全流程工作机制。建立国家级和省级抗菌药物临床应用监测网和细菌耐药监测网，动态监测、分析抗菌药物临床应用和细菌耐药形势，有针对性地开展抗菌药物临床应用质量管理与控制工作，指导临床合理用药。

加大对不合理用药现象的干预力度，建立细菌耐药预警机制。医疗机构要及时掌握本机构及临床各专业科室抗菌药物使用情况，评估抗菌药物使用适宜性；对抗菌药物使用趋势进行分析，对抗菌药物的不合理使用及时有效干预。

明确监督管理和法律责任。县级以上卫生行政部门是医疗机构抗菌药物临床应用情况监督检查的主体，该部门要建立抗菌药物临床应用情况排名、公布和诫勉谈话制度，将医疗机构抗菌药物临床应用情况纳入医疗机构考核指标体系。

王羽表示，该《办法》的发布标志着我国抗菌药物临床应用管理迈向制度化轨道。

（来源：中国科学报，5月9日）

[回到目录>>](#)

关于我们

北京华经纵横咨询有限公司的前身是“北京华经纵横经济信息研究中心”，是2003年依托国务院发展研究中心“中国经济报告课题组”成立，以国务院发展研究中心、中国竞争情报学会、中国人民大学商学院的专家教授为智囊的国内著名经济信息研究机构。

目前华经纵横业务范围主要覆盖细分行业研究、市场专项调查、项目投融资咨询等领域，我们已经发展成为一家多层次、多维度的综合性信息咨询机构。

凭借密切的政府部门支持及科研院所合作，华经纵横已经构建了包括政府部门、行业协会、专业调查公司、企业内部人脉、自有调查网络等在内的多渠道、多层面的数据来源；建立了涵盖国内外上百个行业的千万级的数据库；形成了数十种独创的专业分析模型和研究方法。

作为国内权威市场研究机构，我们的成果得到了政府决策机构、企业界和投资界的高度评价，视为反映中国产业发展动向的最具权威性的成果之一。国务院发展研究中心中国经济报告课题组、中国国际工程咨询公司、北京大学经济学院、中国竞争情报学会、中国城市规划设计研究院、中国社会科学院工业经济研究所、国家发改委宏观经济研究院等国内知名研究机构对公司的发展给予了大力支持。

相关部分成果推介

1. 生物医药项目可行性研究报告（甲级资质）

<http://www.chinacir.com.cn/xmkybg/cbbbebjejd.shtml>

2. 2011年生物医药细分行业研究报告

<http://www.chinacir.com.cn/hvyjbg/cbbbebjejd.shtml>

3. 2011-2013年医药酶项目投资前期市场深度调研及投资前景预测报告（专家特别版）

<http://www.chinacir.com.cn/tzfxbg/cbbhbcddch.shtml>

4. 2011年医药原料药投资分析及市场前景预测报告

<http://www.chinacir.com.cn/rdycbg/cbbcbfkgg.shtml>

5. 2011年医药器械市场价格预测及影响因素深度分析报告

<http://www.chinacir.com.cn/ighqbg/ebhbbhbbh.shtml>



首创北环国际中心