

在一些医院,辅助用药占医院用药的比例高达60%-70%,在销量前十的榜单中也占据了大半壁江山。超剂量、超适应症使用也并不少见。

“类似的辅助用药一旦进入科室,科室主任几乎就能坐等收钱。”

“现在的问题是,谁有处方权,谁说了算。”



## 辅助用药清理风暴 “万能神药”,不再万能

### “吃不死人的”万金油”

虽然此前已有多个省市陆续出台了辅助用药管控政策,但此番内蒙古50个品种目录的出台,还是被视为“一记重锤”。

“相比其他地方更严苛、更细化。”北京鼎臣医药管理咨询中心负责人史立臣告诉记者。

参照“限抗令”的做法,内蒙古卫计委将开药权限与医生级别挂钩,禁止越权开药——中级以上任职资格的医师,拥有“重点监控类”辅助用药处方权;高级任职资格的医师,则拥有“限制使用类”辅助用药处方权。

与此同时,内蒙古卫计委还对辅助用药进行动态调整。若“重点监控类”辅助用药连续三个月进入机构消耗金额前20位,且第三个月用药不适宜率仍然超过10%,将被调整为“限制使用类”;属于“限制使用类”的,立即停止使用,本年度内不得恢复使用。

不过,用行政力量管控辅助用药,还是招致了争议。“谁主谁辅的问题都难以说清,又怎么能说谁优谁劣呢?”湖南省

儿童医院副院长李爱勤发表文章质疑。

上海某三甲医院药剂师告诉南方周末记者,在各省市的辅助用药名单中,的确有临水上常用的特殊用途药物——奥美拉唑常在胃部手术后用于抑制胃酸分泌,血必净注射液用于止血“还是蛮给力的”。

但是,辅助用药究竟有多大效果,就连业内人士也说不清。前不久,北京大学医药管理国际研究中心博士管晓东曾听人说起,一种德国进口的维生素类营养补充剂,用量最大的竟然是骨科医院。“说它没效果吧,骨科医生觉得它有助于恢复;但查遍各国的治疗指南,这种药都不是推荐用药。”

“辅助用药也是药,既然通过了上市审批,多少会有一定效果。它的最大问题,在于治疗环节的滥用。”管晓东说,纯治疗性药物过量使用会产生毒副作用,医生不敢贸然多开。而辅助用药增加一两倍剂量,“吃不死人”。

这样的“万金油”,自然成

了大处方的首选药。在一些医院,辅助用药占医院用药的比例高达60%-70%,在销量前十的榜单中也占据了大半壁江山。超剂量、超适应症使用也并不少见。

原成都军区昆明总医院药学部主管药师何洪静,曾见过一位车祸后因手指皮肤缺血性坏死而截指的30岁患者。他诧异地发现,医生竟然使用了一种名为“神经节苷脂钠注射液”的药物,每天200毫克。而这种由猪脑提取物制成的药品,本该用于中枢神经病变和帕金森病的治疗。

“超适应症用药不说,还超出了说明书中每天100毫克的急性期最大用量。”何洪静表示。住院期间,单这一种药,患者就花了六千多元,占药品总费用的22%。

为公众所熟知的血栓通注射液,功能主治为活血祛瘀、扩张血管,用于脑血管病后遗症、视网膜中央静脉阻塞等疾病,但目前却被广泛用于骨折患者的辅助治疗。

### 行业震荡,余波未了

仔细对比多地的辅助用药监控目录不难发现,小牛血去蛋白提取物、参麦注射液、血栓通、舒血宁等“明星产品”均位列榜单中。誉衡药业、丽珠集团、益佰制药、赛升药业、科伦药业等近六十家上市公司被卷入其中。

“各地目录虽有差异,但还是以中药注射剂、维生素类注射剂、抗肿瘤辅助用药这三类为主。”国药控股股份有限公司高级顾问干荣富说。

昔日风光无限的中药注射剂产品,确实正身陷增速放缓的危机。2015年,受控费影响,亚宝药业的主要产品、心脑血管用药“红花注射液”的生产量同比减少61.44%,销售量减少37.32%。

抗肿瘤类辅助用药也正在承压。2015年7月,安徽省下发了《关于建立重点药品监控目录预警管理制度通知》,益佰制药的抗肿瘤独家品种“艾迪注射液”也被列入了重点药品监控目录。公司年报显示,其销售量同比减少了10.17%。

在内蒙古的辅助用药目录中,誉衡药业的磷酸肌酸钠被列入“临床重点监控类”。磷酸肌酸钠被用于心脏手术,是誉衡药业的主要产品,并在细分领域市场处于龙头地位。“磷酸肌酸钠在内蒙古的药量不大,对我们的影响不大。”誉衡药业的一位内部人士表示。不过他亦坦言,内蒙古新政“若是引发其它省份效仿,对企业的冲击将是巨大的”。该人士表示,公司已开始转型,将从注射剂型转为口服型。在2015年年报中,誉衡药业亦提及“尝试探索新领域”,如借力药明康德进军生物药领域、布局基因及医疗服务等。“国家对于辅助用药的监控是可以理解和接受的,但不能一刀切,疾病治疗和用药仍需将选择权交给医生和医院。”丽珠集团总裁陶德胜曾表示。此前,被多地列为辅助用药的参芪扶正注射液,正是丽珠集团的主要产品。

不过,对于国家严控辅助用药的政策,更多的相关企业选择了沉默,“没法说,请你理解”。不久前,史立臣参加了一次会议。会上,对于如何界定治疗性用药和辅助用药,企业代表和医疗界人士争论不休。“这样的争论有意义吗?现在的问题是,谁有处方权,谁说了算。”目前,医院的开方权主要掌握在西医手中,“在以西医为主体的医疗体制下,很多西医本来就对中医治疗不‘感冒’,加之中药注射剂的争议很大,未来相关企业的转型恐怕无可避免。”

陕西省山阳县卫生和计划生育局副局长徐毓才早年曾在医院工作过。2006年,国家进行药品商业贿赂治理时,他所在的医院也曾筛选出一批临床用量异常的辅助用药,对其特别监控。

他更期待,国家在医疗领域加大反腐力度,“斩断医疗医药腐败的利益链,辅助用药管理才可能见效。”

(据南方周末)

### 灰色地带

在具体病例中,判断一种药品是否起辅助作用并不复杂,是否存在过度使用也不难发现。那么,辅助用药为何会成为临床用药的主角?

“一切还是跟利益有关,企业的、医院的,甚至还有医生的。”史立臣说。

辅助用药卖得风生水起,早已是业内公开的秘密。但渐为公众所知,要属北京泰德制药股份有限公司(以下简称泰德制药)的“回扣风波案”。

2013年11月,一段“医院大夫谈笑数钱”的视频引爆网络。视频中,一名黑衣男子走进医生办公室,与一名白大褂的男子攀谈。见“白大褂”锁上办公室门,黑衣男子随即递上厚厚一沓百元钞票。“白大褂”一边低头数钱,一边谈笑,之后将百元大钞装进信封,收了起来。

河北省保定市北市区人民法院的刑事判决书显示,“白大褂”王某为保定市某医院心血管科副主任,而“黑衣男子”白某则是泰德制药的医药代表,负责该公司“前列地尔”注

射液的产品介绍和学术推广。

王某被公安机关传讯的原因,正是收受药品回扣——白某根据科室当月开具的“前列地尔”注射液数量,按照每支27元支付药品回扣费,每月将回扣交给王某。2012年10月至2013年2月间,王某共收受回扣费一万八千多元。

根据2011年河北省非基本药物集中采购零售价格表,每支大规格“凯时”注射液(商品名)的中标价为106.9元。这意味着,回扣在药品供应价中的占比高达25%。“类似的辅助用药一旦进入科室,几乎就能坐等收钱。”北京资深医药销售代表舒雨(化名)告诉记者。

在国内的医疗体制中,医院用药品销售80%甚至更高的份额,相关科室自然成了几乎每家药企的必争之地。

药品想要进入医院,需要院方药事委员会成员投票通过。包括主管院长在内的药事委员会专家,是药企“公关”的重点对象。

舒雨透露,想让医院采购,

一些院长要收“进门费”。“一个品种2万左右,这还是几年前的价。一些用量大的辅助药品,没有硬关系根本插不进去。”除此之外,和院长“维持感情”也必不可少:逢年过节送红包,经常请吃饭,随时处理院长电话交代的事。

药剂科主任和各科室主任,是药企“公关”的另一大目标。一些不端的科室主任向药剂科提出用药计划,药剂科主任再转给院长后,药品就可以进入医院了。

不过,药品想要完成最终的销售,还得“激励”科室医生多开处方。通常的做法是,医药代表在药剂科找个人,每月或每季度统计一次医生的开方量,据此给医生回扣。

舒雨透露,近年来国家抓得很紧,特别是两年前外资药企“行贿门”事件之后,医院的气氛变得有些紧张,医生和医药代表之间的关系也颇为微妙。不过,药企与医生的“合作”并没有停止,只是“合作”手段更加灵活隐蔽。