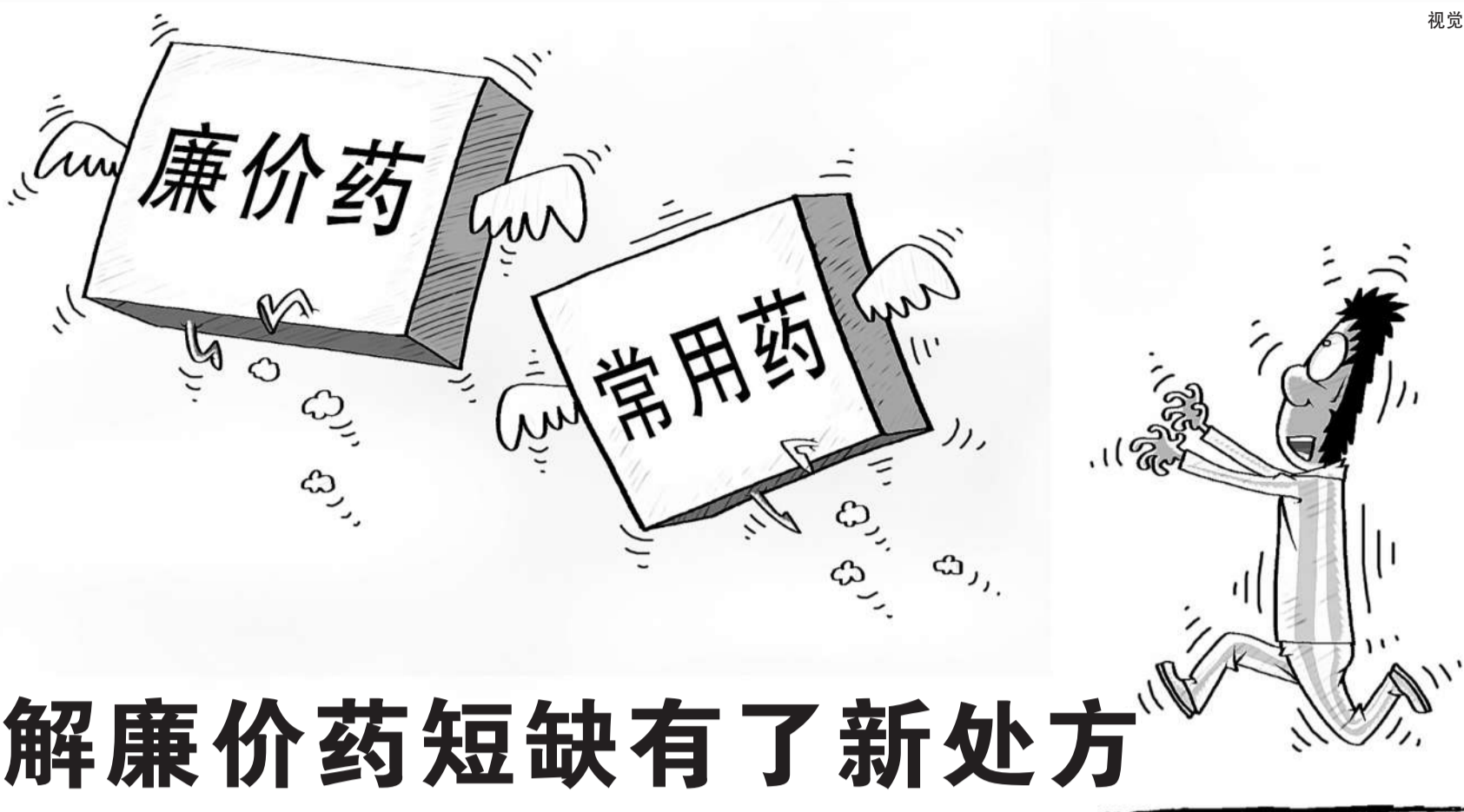


视觉中国



破解廉价药短缺有了新处方

实习记者 代小佩

硝酸甘油,是一种爆炸能力极强的炸药,也可用于医学扩张血管,做成药剂后在治疗心脏病、心绞痛方面具有特效,临床上已应用了100多年。

近日,江苏、辽宁、山东陆续爆料硝酸甘油片出现断货、涨价现象,0.5mg规格100片装的硝酸甘油片从2018年的4.5元涨至现在的50元以上,部分地区甚至出现断货情况。

特效廉价药硝酸甘油为何不再廉价?如何破解廉价药“断货、涨价”的魔咒?科技日报记者就此采访了相关专家。

价格上涨与药品短缺有关

“的确有些廉价药在部分地区出现供应短缺的情况。”一位不愿具名的医药交易中心负责人对科技日报记者表示。

廉价药又被称作基本药物,指的是能满足基本医疗卫生需求,而且剂型适宜、保证供应、基层能够配备、国民能够公平获得的药品,主要特征是“安全、必需、有效、价廉”。根据最新调整,我国国家基本药物目录总品种由原来的520种增至685种。

虽然是必需品,但基本药物的供应却是一个老大难问题。从心脏手术用药的“鱼精蛋白”到

治疗心脏衰竭的抢救用药“西地兰注射液”,再到治疗甲亢的“他巴唑”,以及心外科用药“地高辛片”“放线菌素D”等,都出现过全国性或地方性的断货情况。

廉价药的上涨与供应短缺有关。“原材料价格、人工成本、经销成本、物流成本等都提高了,药物的成本自然水涨船高,如果没有利润空间没有提升,药企就缺乏生产廉价特效药的动力,导致药品短缺,价格上涨。”中国华生生物园(香港)管理有限公司CEO刘建亚告诉科技日报记者。

多重因素导致制药企业停产

业内人士坦言,廉价药的短缺与生产企业停产有直接关联。而生产企业停止供应有两方面的原因。一是因为原料药价格上涨,二是医院不开具廉价药。“因为廉价药的利润空间比较小。生产成本增高,缺乏足够数量的买家,在利润导向下,药企自然就会停止生产。”

从医疗机构来看,营利心态导致廉价药的保护意识降低。医疗机构的收入主要来源于政府补贴、医疗服务收费和药品费用,财政补贴越少,意味着医疗机构需要增加创收才能维持正常运转。根据国家发改委2006年发布的《关于进一步整顿

药品和医疗服务市场价格秩序的意见》规定,县及以上医疗机构销售药品,以实际购进价为基础,顺加不超过15%的加价率作价。“这意味着,卖10块钱的药,医院可创收1.5元,卖100元的药,医生可创收15元。在利益驱动下,就导致了‘只卖贵的不卖对的药’这一现象。”这位业内人士指出。

在这种情况下,生产厂家易陷入“不生产则掉标,生产则亏损”的困境,也就是业内说的“中标死”。

“对下游的药店来说,面临着运营成本和人工成本提高的问题。从上游的药厂来说,随着环

保要求越来越严格,原料药价格上涨,生产成本提高。当然,也不排除一些大的药企逐渐形成垄断之势,因而有抬高药价的趋势。”中国人民大学法学院教授刘俊海告诉科技日报记者。除此之外,随着药品生产标准的提高,还有

医改引导药价步入正轨

不过,医药业内人士认为,在可预见的未来,廉价药供应短缺的情况会有根本性改变。

“随着医疗改革推进,廉价药供应难题会有所改善,性价比高的基本药物会得到应有的地位。”这位不愿具名的业内人士打了个形象的比喻,如果把药物采购看成去餐厅吃饭,医疗改革实行后,医保局会同时承担点菜和买单的角色。由于医保局是为患者点菜,因而从患者的角度来考虑,效果好又便宜的药品会被优先选择。

在此背景下,“买贵的不买对的”情况会有所改善。多位专家表示,药材的采购存在多个环节审批。“从蔬菜大棚到批发市场到超市再到消费者,多一个采购环节,就是多了一层给药品加价的空间。而我们要做的是减少中间环节。”业内

人士直言。比如4+7城市药品集中采购施行后,药品平均降幅为53%,最高降幅为96%,此前200多元钱的药最后只花10元钱就能买到。首批议价产品大幅降价,远超市场预期,患者吃到了质优价廉的好药。

刘建亚也认为,通过国家进行监管和干预,廉价药的供应问题可以得到缓解。“不过,这需要更加精细的监管。”刘建亚还表示,打破渠道垄断,保证市场充分竞争,也是解决廉价药供应难题的一种解决思路,“市场在价格方面有较强的调节作用,如果没有充分竞争的市场,国家的监管和干预又不够,廉价药供应难题依然会出现。”

科技和法律助力药价亲民

“廉价药可以合理涨价,但不能太离谱,因为很多患者用药不是一次两次,价格翻几十倍,对常用这些药物的患者尤其是低收入群体来说,造成比较大的负担。”刘俊海说,廉价药的价格涨幅太大,对于低收入患者及没有人医保的患者而言影响尤其大。

不过,他们建议,可以选择一些替代药品,或到其他区域购买短缺的基本药物。比如A地区的硝酸甘油短缺,患者可以到还有存货的B地区购买。“科技也能助力廉价药供应难题的解决,打造阳光的药品交易环境。”上述业内人士说,通过将医药大数据和互联网技术充分融合,可以进行药械联合采购、交易、结算、监管。“通过技术平台和大数据的运用,可以减少药品采购环节,也能对短缺药提前预警,让厂家提前生产。”

最新修订的法律也给患者吃下了定心丸。刚刚发布不久的《药品管理法(修订草案)》第七十八条指出,国家对药品价格进行监

测,必要时开展成本价格调查,加强药品价格监督检查,依法查处药品价格违规行为,维护药品价格秩序。

依照法律,国家会建立药品供求监测体系,及时收集和汇总分析短缺药品供求信息,对短缺药品实行预警,采取应对措施。此外,还将实行短缺药品清单管理制度。药品上市许可持有人停止生产列入短缺药品清单的药品,应当按照规定向省级以上人民政府药品监督管理部门报告。

此外,国家鼓励短缺药品的研制和生产,对临床急需的短缺药及原料药予以优先审评审批。国务院有关部门可以对短缺药品采取适当的生产、价格干预和组织进口等措施,保障药品供应。《药品管理法(修订草案)》第九十二条还指出,药品的上市许可持有人、生产企业、经营企业应当履行社会责任,保障药品的生产和供应。

靠狂吃发泄情绪胖得快 该拿什么拯救“压力肥”

第二看台

实习记者 于紫月

距离高考不足一个月,不少学子陷入紧张高压的氛围。有的年轻人甚至因压力大开始暴饮暴食。

数据显示,年轻一代中发生压力肥胖者居多,其中男性通常在30岁以后,女性在25岁前后。当人所承受的压力太大时,身体更易发胖。这种压力往往来自于工作,当然也不只工作,不论是学业上的重压都会让人心烦躁、精神紧张。

压力大时暴饮暴食屡见不鲜。但是,近日的一项动物实验表明,压力大的同时摄入高热量食物更易发胖,可谓是“双重打击、雪上加霜”。

压力大高热餐 协同导致“增速胖”

澳大利亚研究人员在小鼠身上做了实验,发现同样在进食高热量食物的条件下,那些承受较

大压力的小鼠要比无忧无虑的小鼠更加快速发胖。

大脑中处理焦虑等情绪的脑区主要为杏仁核,控制进食的脑区主要为下丘脑。当压力大或者情绪不好时,杏仁核便会产生神经肽-Y分子,这种分子能够刺激进食,从而导致增重。

产生这种关键性分子的神经细胞上有胰岛素受体,其功能会受到血液中胰岛素水平的影响。研究发现,当小鼠处于高压状态时,一旦进食高热量食物后体内的胰岛素水平急剧升高,大约是无压力正常进食小鼠的10倍。当杏仁核中胰岛素水平长期偏高则会让神经细胞对胰岛素的敏感度降低,反过来促进神经肽-Y分子的合成,从而增加食欲。

“较大压力和高热量食物的协同作用导致了小鼠的‘增速胖’。”北京华信医院(清华大学第一附属医院)营养科主治医师徐琳琳在接受科技日报记者采访时表示。

“如果这一结论在人体中获得证实,将意味着通过‘狂吃’发泄情绪这一举动会让我们面临快速增肥的高风险。”航空总医院临床营养科主治医师

张田说。

众所周知,肥胖与人体的能量摄入和消耗失衡有关。徐琳琳指出,压力大、情绪不良时,食欲增加固然是“压力肥”的原因之一,但是人们也往往不再坚持规律的运动方式或者运动量有所降低,这是人们经常会忽略的问题。摄入多、消耗少,自然会能量过剩,不发胖也没天理。

科学吃合理动 组合拳打退“压力肥”

如何避免“压力肥”?应避免摄入高糖、高脂肪的垃圾食品,如油炸类、腌制类食物、汽水可乐类含糖饮料、话梅蜜饯果脯类食品、冰淇淋等冷冻甜品类食品、烧烤类食品等。”徐琳琳说。

不摄入垃圾食品始终治标不治本,降低压力、缓解情绪,保持愉悦心情才是“去根”之法。徐琳琳指出,毫无压力、快乐无忧的感觉也由神经递质调控。例如,血清素(5-羟色胺)便能够让人情绪舒缓、感觉良好,提升幸福感。而色氨酸、镁、锌、钙等营养物质可参与合成血清素,这就给我们有针对性的摄入缓解压力的食物提供了指导。

通常来讲,蛋白质含量较高的食物中都含有不少色氨酸,如大豆、鸡蛋和鸡肉、金枪鱼等;坚果、粗粮、燕麦片等食物富含人体可吸收的镁元素,燕麦片还含有少量色氨酸;红色肉类、贝类富含锌元素,其中,牛肉的脂肪含量低,是“红肉”的首推之选;牛奶则是补钙的首选,牛奶中还含有B族维生素和大量优质蛋白质,均对减轻压力有益。《中国居民膳食指南(2016)》推荐成人每天摄入液态奶300ml左右。

徐琳琳指出,中国营养学会推荐成人每天至少进行相当于快步走6000步以上的身体活动,每周最好进行150分钟中等强度的运动,如骑车、跑步、游泳等。运动状态也能调节身体激素的水平,促进大脑产生血清素,这也是很多人运动过后心情舒畅的原因之一。

“良好的情绪有助于增强对压力来源事务的掌控能力,保持乐观心态才能分清主次,顺利找到解决事情的关键点。必要时可向他人倾诉排解,并寻求帮助。”张田指出,平时也应保证充足睡眠,遵循生物钟的自然规律,拥有充沛的精力才能更好地应对生活和工作中的种种挑战。

医疗界

我国临床研究 找到危重型胰腺炎致死“密码”

在我国基层医院,有一种“死神病”——危重型胰腺炎,病死率接近100%。近日,记者从中南大学湘雅医院获悉,由医院普通外科胰腺亚专科和重症医学科牵头,消化内科、感染控制中心等10余个科室组成的多学科团队,通过对目前国际上最大危重型胰腺炎病例数的临床治疗和研究,将这一“不治之症”的病死率降至31%。同时,研究还发现了危重型胰腺炎致死的“密码”。日前这一“密码”在线发表在国际知名学术期刊《消化系疾病和肝脏疾病》上。

中南大学湘雅医院教授黄耿文介绍,急性胰腺炎是目前临床上最常见的消化系统急症,发病率呈逐年上升趋势。其中,约15%—20%的患者为重型患者,发病后继发持续器官功能衰竭,乃至死亡。当重症胰腺炎患者,继发严重的腹腔和腹膜后感染,则被称为危重型胰腺炎。在基层医院,危重型胰腺炎病死率接近100%。

湘雅医院多学科团队,通过近8年收治的102例危重型胰腺炎病例,对器官功能衰竭、胰周坏死积液感染及外科干预方式等进行了细致分析。研究发现,器官衰竭数目越多,器官衰竭时间越长、多重耐药菌感染、传统开放手术等是导致危重型胰腺炎不良结局的重要指标。(记者俞慧友 通讯员严丽)

近视屈光手术 有望进入“全飞秒”时代

近日,中南大学湘雅二医院眼科迎来了“新时代”。医院全飞秒激光开机仪式的启动,有望将湖南近视屈光手术,从“半飞秒”时代,拉入全激光、无刀、微创的“全飞秒”时代。全飞秒手术过程可一步完成,解决角膜屈光手术有瓣、大切口问题,是目前对角膜组织损伤最小的屈光手术方式。采用这类手术后,近视患者有望视力“一瞬还原”,恢复清晰“视”界。

近年来,我国近视眼患者数日益增加。数据显示,2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%,高中生近视率高达81%。因近视的不可逆性,越来越多患者选择利用近视眼手术矫正视力。湘雅二医院眼视光中心主任肖满意介绍,以该医院为例,医院每年开展近视眼手术1000例左右,并呈逐年上升趋势。过往的传统近视矫正手术,需用角膜板层刀在角膜上制瓣,较大的切口和物理接触,增加了术后并发症发生几率。飞秒激光的出现,替代了角膜板层刀制瓣,但切削部分仍需准分子手术设备配合完成,也就是俗称的“半飞秒”技术。

据了解,全飞秒手术的核心技术为“啾啾脉冲放大技术”,是由法国物理学家热拉尔·穆鲁和加拿大物理学家唐娜·斯特里克兰发现。手术无需制作角膜瓣,也无需准分子切削,而是在完整角膜中通过两次深度不同的层间爆破制作预设计的微透镜,并通过2—4mm的微小切口取出。因切口形状酷似笑脸,又被称之为“微笑手术”。

(记者俞慧友 通讯员李游 魏欣 黄樱)

大病保险报销比例提高至60%

国家医保局会同财政部日前印发《关于做好2019年城乡居民基本医疗保障工作的通知》,要求稳步提升待遇保障水平,大病保险政策范围内报销比例由50%提高至60%。

通知明确,2019年城乡居民医保人均筹资标准整体提高60元。其中,财政补助标准新增30元,达到每人每年不低于520元,新增财政补助一半用于提高大病保险保障能力,即在2018年人均筹资标准上增加15元;个人缴费同步新增30元。

通知要求,新增筹资一方面要确保基本医保待遇保障到位,巩固提高政策范围内住院费用报销比例,建立健全居民医保门诊费用统筹及支付机制,把高血压、糖尿病等门诊用药纳入医保报销。

另一方面,要提高大病保险保障功能。降低并统一起付线,原则上按上一年度居民人均可支配收入的50%确定;政策范围内报销比例由50%提高至60%;对贫困人口加大支付倾斜力度,在起付线降低50%、支付比例提高5个百分点的基础上全面取消封顶线。

通知还要求完善规范大病保险政策和管理。要求各地同步建立统一的城乡居民大病保险制度,统一规范大病保险筹资及待遇保障政策;落实筹资待遇调整政策,于2019年底前按最新筹资标准完成拨付,确保政策、资金、服务落实到位;优化大病保险经办管理服务。(据新华社)



(本版图片除标注外来源于网络)

扫一扫 欢迎关注 唠唠健康 微信公众号

