

消失的廉价药：矿泉水都涨到2块青霉素还是3毛

消失的廉价药

李振江被迫放弃了曾经为公司带来年产值8000万元的双黄连注射液。

“一把辛酸泪。”神威药业董事长李振江对停产感到愤怒而无奈：“每支20ml的双黄连注射液零售最高价格仅为18元，而我们的成本几乎是这个价格的两倍。”

因为亏损，这个香港联交所市值最大的中药企业不得不做出这个艰难的决定一关闭了其在成都的双黄连注射液工厂。这期间，李振江还减量生产曾经在“非典”期间立功的板蓝根颗粒，停产了消暑良药藿香正气水。

几个月以来，神威药业采购部经理周林都没有勇气到李振江面前汇报工作，因为她只能带来坏消息—原材料涨价。负责公司市场事务的张特利带来的消息更揪心，在刚刚结束的竞标中，中标药价相比去年再次大幅降低。

与神威药业同在石家庄的华北制药是青霉素注射液的主要制造商，销售经理章琳飞快地按着手里的计算器，上个月仅为四川配送的青霉素就亏损100多万元。

双黄连注射液、青霉素等这些基本药品，即使神威药业、华北制药停产了，还有其他厂商生产，在医院和药店中仍可买到，但有些药因为廉价可能永远消失了。

北京通州区的国医康药店，王利珍以近乎乞求的语气对店员说：“能不能再帮我弄些甲硫咪唑，我多买一些。”因患甲亢，这种100片售价19元的药品她吃了很多年，但眼下她跑遍了周围60多家药店，得到的回答都是：“对不起，没货，厂家不生产了。”

非那根、回苏灵、银翘冲、维脑路通、甲硫咪唑、七珍丹这些老百姓几乎脱口而出的廉价药已经很难在药店找到。一项对全国12个城市42家医院临床用药情况的抽样调查显示，国家和地方增补的基本药有500多种，短缺的已高达342种。

2月中旬，工业和信息化部在全国消费品工业工作座谈会上提出2014年的六大重点工作中，其中之一就是加强食品诚信体系建设和质量安全检测能力建设，组织基本药物定点生产试点，保障低价药的生产供应，指名道姓地强调对象是“甲硫咪唑等低价、短缺小品种药”。低价药的生产供应问题提到了国家层面，低价药的市场缺失已成为普遍问题。

疯狂人参

参麦注射液50%的成分是人参。这种制剂在临床用来治疗休克、冠心病。在国家食品药品监督管理局批准可生产该药品的7家药企中，神威进入列表并已经生产了10年。

周明霞是神威药业的中药采购总监，去年9月，她再次来到抚松县采购人参，一次性能够够集团生产全年之用。

抚松县位于吉林省白山地区长白山麓，因富产人参被称为“人参之乡”。该县官方的一项统计数字显示，全辖除4个国营参场外，有18个乡镇村种参，人参种植面积1133公顷，占全县耕地面积7%，人参产量1107吨，占全国总产量的70%。

人参的生长周期是6年，价格呈波浪式变化。2012年鲜参是每公斤40元，这一价格到了2013年涨到70元；以鲜参为原料生产的红参在2012年是每公斤340元，到了2013年涨到700元，创下历史新高。这些变化让周明霞始料不及。

坏消息一个接一个的传来。周明霞原本做了涨价应对。2012年5月，她向参农预付了10万元的订金，签订了人参供应协议，结果在飞速上涨的价格面前，参农违约。更重要的是，市价完全超出集团年初制定的采购预算。

抚松长白山人参市场投资发展有限公司董事长仇淑芳告诉记者，自2009年起，人参的价格一路上扬，到2013年底已经翻了6番。

周明霞不得不返回1400公里之外位于河北栾城的集团总部，在请示并确认最终采购方案后折回参市。

9月是鲜人参上市的时节，这个闻名全国的人参交易市场也改为昼伏夜出的另类模式，交易在夜间进行，天亮结束。原因很简单，白天参农要进山挖人参，卖人参只能在夜间进行，而且当天销售人参水分含量高，能卖更多钱。

下午五点，天逐渐黑了下來。周明霞换上了在石家庄2个月后才用得上的厚毛衣，打着手电，开始了新一轮的人参采购工作。各家都在市场上圈了一块地，农民们挽起袖口，开始了一年中最重要的一次买卖。秤砣子、麻布袋子、甩泥的、撑袋子的、办款的这个多年形成的市场早已自成规矩。

“75i”周明霞志在必之地喊出了她颇为自信的报价，这已经比之前地摊上的均价高出了5元。“76i”旁边的一个瘦小伙喊的声音



更高。又是“五毛钱”。

“五毛钱”是大伙私下里给一个厂药采购人的绰号，他最擅长在别人谈好价钱即将成交的时刻再涨价，习惯上是基数加0.5元-1元。随着人参价格飙涨，“五毛钱”越来越多，周明霞已经对此见怪不怪。

情急之下，周明霞只好再次上调价格，以每公斤76.5元的价钱成交。

新挖的人参附着了大量泥土，为了减少折损，周明霞请了人将泥土甩下来并支付买袋子5元的费用。把甩好泥的人参装袋同样也是5元，这似乎是人参市场特有的现象。多年形成的市场已经开始走向专业分工，而各司其职带来的便利背后是不断上涨的成本。

一个月的紧张忙碌后，周明霞完成了采购任务，仔细核算后发现，这次采购支出比原计划高出了五分之一。

不止人参。在四川，麦冬(参麦注射液的另一主要生产原料)的价格也大幅度上涨。此前，周明霞曾以每公斤17元的价格采购过，彼时已涨到60元。

这种一年生的药品，在神威药业的供应是有保证的，其在四川三台县建了一个生产基地，这虽能保证供应但也无法改变成本上涨的事实。建厂以来，加工药材工人的日工资已经翻了3倍。现在的情况是，日工资低于100元，在农村已经找不到年轻劳动力，即便是留守的不完全劳动力，一天也要70元的工钱。而这种原材料集中种植基地，神威已经在甘肃、张家口等地建设了数个。

与上涨的原材料价格形成鲜明对比的是，10ml的参麦注射液从2013年6月开始在贵州执行最高限价275元/支，这个价格是2010年同地区的三分之一。

“原材料一直上涨，药价又不能上涨，参麦注射液可能也会停产。”周明霞有点担心。

这不是危言耸听。2009年，板蓝根价格急剧上涨以后，即使不加辅料和所有附加值，神威生产板蓝根颗粒的原料价也比四川蜀中产的板蓝根市场价高。周明霞向集团建议减量生产，因为早在板蓝根原料只要9元一斤的时候，神威已经不能与当年红极一时的四川蜀中板蓝根竞价了。

紧接着，神威板蓝根颗粒在全国各省药品招标中全面丢标，集团板蓝根颗粒不断减产，直至产量仅维持向药店少量供应。

2011年5月，四川省药监局对蜀中制药广汉生产基地进行了日常检查，发现生产中有违反药品GMP相关规定的情况，板蓝根和复方丹参片两条生产线涉案，其中板蓝根颗粒一药中最主要的板蓝根一味被苹果皮代替。随后，蜀中被责令停产整顿，中药生产线GMP证书被收回。在蜀中制药前一年20亿元的销售中，中药占70%以上。

板蓝根颗粒并非神威最悲催的品种。拿到国家批文的复方丹参片，因成本上涨根本没有生产；香丹注射液，因为原料黄花梨稀缺而涨价，如今也可能被淘汰；六味地黄丸、甘草片等药品，如今神威都在减产。此前几个月，神威成都部经理周林都没有勇气到领导面前汇报工作，因为她能够带

来的是清一色的坏消息一涨价。同样感觉难堪的还有负责市场事务的张特利，他带来的消息更揪心，在新一次的竞标中，药价在去年价格基础上又降低了。

放弃青霉素

周明霞办公室的40里外，在华北制药有点低矮的销售部办公楼里，章琳飞快地按着手里的计算器，她在华北制药从事药品销售工作，和周明霞虽然同处医药行业，但是两人分属产业链的两端。眼下，同城的她们成了难友。

看着一批批药品被装车，章琳甚至想下楼去拦截即将开走的货车。这绝非一个正常销售人员应有的想法，只有章琳及她的同事们知道，一车车运走的药对华北制药意味着什么。

这家以生产中国第一支青霉素闻名全国的药厂，80%的产品都登上了国家基本药物目录。这种本该令人嫉妒的产品结构带来的却是难以承受之痛。

章琳的记忆中，在从事食品行业的同班同学面前，销售青霉素等治病救人的基本药物曾经让她颇感荣耀。

2010年后，一切都变了。这一年8月，安徽省出台《安徽省基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施方案(2010年版)》，其中提出双信封招标模式。这种方式要求投标人将投标报价、工程量清单和合同用款估算表单独密封在报价信封中。在这种模式里，低价几乎成了唯一的评判标准。

第一次参与这种模式招标的华北制药由于担心低价中标无法带来利润，有些审慎。结果在安徽省当年的招标中，华北制药参与竞标的几十种产品仅有一种中标，其他的产品全军覆没。

安徽模式成功推行之后，四川紧随其后，其他省份纷纷效仿。不中标就意味着企业不能在这个区域市场销售，眼看失去了安徽市场，华北制药急了。为了不再继续失去市场，华北制药决定在四川的招标中报出最低价格，不惜一切代价也要中标。

同年10月，章琳接到来自四川省招标办的通知。之后，她与同事们开始挑选投标的品种。经过一个多月的认真挑选，确定了投标目录。

事后证明，这完全是一场不计代价的厮杀。

新年过后，四川省招标正式启动。章琳清楚地记得当她看到系统里80万单位的青霉素投标价只有0.27元时，她下意识地紧张了一下，以为是填错了。但很快她就明白了过来，没错，就是这个价格。

0.35元的成本价在业内已经几乎透明，0.27元中标等同于自杀，但他们没有选择。准备好所有的招标资料后，华北制药不出意料以最低的价格成功中标。失去了安徽市场以后，华药将四川市场握在了手里，但章琳却没有往日上开疆扩土的兴趣。如果每月为四川派送1000件药品，华北制药将亏损

超过100万元，这个数额是华北制药40个员工一年的薪水总和。

华北制药别无选择，如果不去参与低价中标，且不论多年来拿到的市场份额将丧失，仅生产线维护费及工人工资就让企业不可承受其重。

上一轮招标至今已经过去近3年。3年里，生产药品的成本持续上涨，药价却不能调整，章琳只能眼看着亏损越来越多。50多年前，华北制药生产青霉素结束了中国青霉素依赖进口的历史，而今青霉素却成了企业的负担。

3年中，章琳不只一次想，一个感冒的患者每次用一支青霉素只用0.3元，而喝一瓶矿泉水的价钱都由1元涨到了2元。“药比水还便宜，你能想象吗？”

即便如此，华北制药依然不能擅自调高药价。

章琳开始期盼新一轮招标，因为那样就可以不用以亏损价格持续供货了，但是她又怕极了招标，因为她不知道新一轮的招标会不会让企业亏得更多。

华北制药只是众多药企命运的缩影。“不中标是等死，中了标就是找死。”章琳说。以青霉素起家的华北制药，如今不得不思考一个问题，真的要放弃青霉素吗？“我们不可能放弃。”

各省新一轮药品招标逐渐展开，在较早启动的部分省的基本药物招标中，华北制药在山东弃标青霉素。

这个消息让业内震惊—作为全国最大的青霉素生产基地，华北制药竟然选择了淡出舞台。

面对招标中的恶性价格竞争，企业怎么办？生产廉价药还能亏损多久？作为第一轮招标中的最后一个地区，北京的招标规定给了企业希望。

北京基本药物招标采购三大中标指标，最低价和综合得分前两名的企业都有资格中标，得到在北京市场销售的机会。而在此之前，各地市的唯低价原则已经让药企喘不过气来。六味地黄丸、复方丹参片、氯霉素滴眼液、红霉素，这些价格低廉的基本药物由于亏损太多已经逐渐在市场上消失。

药品加成

面对严重的亏损，华北制药、神威药业做出了相同的举动，对廉价药不再投入，渐渐减产甚至关停部分生产线。

一个更加残酷的事实是，华北制药等企业苦苦支撑生产的廉价药销量正在逐渐下降。2010年以来，青霉素全国使用量正以每年5%以上的速度递减。

是谁拒绝了青霉素？众所周知的是，在医药流通市场，医院占据了药品销售量的70%以上。另一个已经不是秘密的行情是，上世纪50年代国家为了弥补医疗卫生事业经费不足，制定了“以药补医”的医疗体制，允许医院加价销售药品给患者。

几十年来，在“以药养医”体制下，加价愈演愈烈，造成了严重的看病贵问题。为了

解决医院无节制加价问题，2006年国家发展和改革委员会发布《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》，对药品价格实施最高零售价管理，同时规定“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”。

当加价比例被明确规定后，新的问题出现了。医院趋向采购高价药，药价基数大，加成绝对值就大，医院赚取的利润就更多。手握处方大权的医院为了获得更多的加成，转而使用高价药。

最明显的对比是，针对同样的病症，医院销售一支不到1元的青霉素和20多元的头孢，加成利润相差几十倍。有数据显示，三级甲等医院的药品收入占据医院总收入的50%左右，二级医院这一比例更高，这成为医院的主要收入来源。在明显的利润差异下，廉价药进入医院，最后到达患者手中的道路变得更为曲折。

“谁当院长也没办法，人总是要吃饭。”在安静的办公室里，王发强的声音有些大。这位武警总医院前院长坚信，是盈利把医院逼上了开高价药的不归路。他讲了一个通俗到“小学生都能明白”的逻辑：国家只承担不到30%的医院运营经费，医院的检查、手术、诊断等医疗服务不足以养活自身，剩下的只能靠市场手段去赚得，药品加成是唯一可选的方法。

王发强之前任职的武警总医院因属军队序列，所需费用国家给予基本保证，这使他有底气，起码自己没有衣食之忧。

然而其他医院的院长就不如王发强这么幸运了。在北京国际饭店一楼的会客厅里，全国政协委员施耀忠告诉记者一个现实，公立医院80%的收入都来自于医院自营，财政对医院的拨款少到连基本的生计都无法维持。

资深医药人或许都明白一点，廉价药并不意味着疗效廉价，与医生开的高价药相比，疗效可能没有太大的差别。

“如果我的孙子感冒了，我一定先给他用青霉素。”王发强肯定地说，“十多年的药品集中采购导致了一系列严重的问题。药价虚高和虚低并存，不少药品的价格虚高数倍乃至数十倍，而‘唯低价是取’的药品招标又让不少药品的中标价极低严重，影响供应和质量；公立医疗机构药品供应体系混乱，商业贿赂盛行，大处方、滥用药十分严重。”

2012年4月，国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》的通知，提出公立医院改革将取消药品加成。两年多时间过去了，北京市仅在友谊医院、儿童医院等5家三甲医院试点取消药品加成，这不足北京三甲医院总数的十分之一。

“低价药目录”试点

在3月4日由中国医药企业管理协会等中国医药行业24家协(学)会共同举办的2013年第五届“声音·责任”医药行业全国人大代表、政协委员座谈会上，医药界代表、委员们及行业协会联名呼吁：取消政府主导的药品集中采购，归还公立医疗机构的药品采购权和定价权。

这份联合建议书指出：“招标本来是国际上通行的一种比较好的市场化采购方式，但目前我国政府包办的药品招标采购严重异化，成为药品进入市场所执行的‘二次行政管理’，实质上是把药品进入医疗机构使用的正常市场行为变成了行政审批，并且同种产品不同区域省、区、市年年审批一次，招标主管部门成了药品领域的最大审批权机构。这一事与愿违的结果是因为政府主导的药品集中采购存在许多无法克服的问题。”

联合建议认为，取消政府主导的药品集中采购和定价权，归还公立医疗机构的药品采购权和定价权，主要好处有：一是有利于建立和完善医院法人治理结构；二是医药企业无需开展“高定价、大回扣”的违法竞争，只需以质量、品牌、规模、创新和价格开展正常的市场竞争；三是有利于提高医药行业的集中度，规范医药购销秩序；四是有利于药企集中精力和财力进行药品研发与创新。

年初，工业和信息化部等四部委联合宣布，组织实施“国家基本药物定点生产试点”，通过招标方式选择企业定点生产用量小，但临床必需的基本药物，规定统一的医疗机构采购价格，保证定点生产企业合理盈利。3月10日，安徽省物价局在官网上挂出该省首批廉价药品目录，其中327个品规全为基本药物，标准为日均费用不超过1元、中成药不超过1.5元。有人认为是全国版“低价药目录”的试点，不少药企也对此寄予厚望，以期改变廉价药不断消失的现状。然而，廉价药消失的背后，是在医药这个特殊行业里，市场无形之手与政府有形之手的互补互斥，行业利益与职业准则的你进我退，要真正改变廉价药的命运，一纸规定还远远不够。

(《中国经济和信息化》)