

SMR

第 31 期

2010年5月13日

医药行业 (双周刊)



赛立信商业征信有限公司



赛立信研究集团

www.smr.com.cn

竞争情报 · 市场研究 · 信用管理
· 媒介研究 · 商圈研究

广州 集团总部 Guangzhou

广州环市东路 450 号华信中心 15 楼

电话 : 020-22263200

传真 : 020-87770505

上海 Shanghai

上海零陵路 583 号海洋石油大厦 11 楼

电话 : 021-54254681, 54254682

传真 : 021-54254680

香港 Hongkong

香港德辅西 410 号太平洋广场 15 楼

电话 : 00852-35292129

传真 : 00852-35292132

北京 Beijing

北京市朝阳区建国路 88 号 SOHO 现代城

A 座 608

电话 : 010-68091730, 68092730

传真 : 010-68092766

目录 CONTENTS

政策动向

卫生部发布《全国健康教育专业机构工作规范》(全文)	3
卫生部发布《无烟卫生部机关管理规定》(全文)	8
国家药监局: 保健食品不得非法添加药物	10
卫生部: 将加大投入支持甘肃藏区卫生事业发展	10
新疆乌鲁木齐医改方案出台加大政府支付比例	12
卫生部将在全国范围内开展“志愿护理服务”	15
卫生部公布 2010 年 4 月全国法定传染病疫情	17
国家中医药管理局出台促进中医诊疗设备发展意见	19
新《国家赔偿法》: 正式计入护理康复等费用	20
第二批中药注射剂安评品种确定	21
国家药监局发文要求加强减肥药生产企业监督	21
新药品价格管理办法起草将改进以成本为基础定价方法	22

科技前沿

我国自主知识产权艾滋病疫苗计划再获重要进展	24
首个口服细胞因子问世肿瘤患者生物治疗不再难	26
研究发现: 慢性乙肝延长疗程可提高治疗效果	27
研究发现西兰花富含抗乳腺癌物质	28
九成肝癌被耽误国内首个肝癌风险评估系统问世	29
日本开发出新型癌症诊断技术	30

企业新闻

汉森制药今日正式开始认购专利将到期成隐忧	31
板蓝根巨头白云山和黄中药加速布局中药材基地	33
全球要直面中国生物医药公司的“后发挑战”	34
富达亚洲对症下药近 50% 资金押注中国医疗业	39
全球最大的家族制药企业欲进军中成药市场	40
天士力新药流感疫苗获批有助加快生物药产业化	41
强生召回 43 种儿童用药国家药监局称未进入我国	42
辉瑞看好精神药物市场前景	44
新上药或将 5 月底完成重组福建华侨实业	44
中国能否加快新药研制? 华南新药创制中心探路	45

市场动态

2010 年一季度扑热息痛出口稳步增长	51
2010 年一季度我国与东盟中药贸易快速增长	52
报告预测: 今年全球医药市场增长率为 4%~6%	54

更多资讯内容请登录 <http://www.sinoci.com.cn/>

政策动向

卫生部发布《全国健康教育专业机构工作规范》(全文)

时间：2010-05-12 来源：国家卫生部

5月12日讯 从国家卫生部网站获悉，近日，卫生部发布了关于印发《全国健康教育专业机构工作规范》的通知（卫妇社发〔2010〕42号），《全国健康教育专业机构工作规范》全文如下：

全国健康教育专业机构工作规范

健康促进与健康教育是公共卫生服务的重要组成部分，是促进基本公共卫生服务逐步均等化的重要内容，在提高全民健康素养、预防疾病、保护和促进健康方面发挥着不可替代的作用。为进一步规范全国健康促进与健康教育工作，建立健全由各级政府领导、多部门合作、全社会参与的健康促进与健康教育工作体系和网络，提供优质健康教育服务，特制定本规范。

一、职责

（一）技术咨询与政策建议。

开展健康促进与健康教育理论、方法与策略研究，为卫生行政部门制定相关的法律、法规、规划、部门规章和技术规范等提供技术咨询与政策建议。

（二）业务指导与人员培训。

负责辖区内医疗卫生机构、机关、学校、社区、企业、媒体及下级健康教育机构的业务指导；组织开展健康促进与健康教育有关人员的培训。

（三）总结与推广适宜技术。

开展健康促进与健康教育研究，总结成功经验，向全社会推广健康促进与健康教育适宜技术。开展健康传播活动，向公众传播预防疾病、促进健康的相关理念、知识和技能，提高公众健康素养。

（四）信息管理与发布。

收集、加工、整理和发布健康促进与健康教育的核心信息；拟定健康促进与健康教育信息规范和标准，对社会上健康相关信息进行监测、评估和引导。

（五）监测与评估。

开展健康危险因素和健康素养监测，开展健康促进与健康教育需求与效果评估，及时发布监测与评估结果。

二、工作内容

（一）技术咨询与政策建议。

1.收集和总结国内外健康促进与健康教育领域的政策法规、理论策略和研究成果，为卫生行政部门制定相关的法律、法规、规划、部门规章、技术规范等提供技术咨询及政策建议。

2.收集、研究辖区内健康相关信息，为卫生行政部门制订健康促进与健康教育工作规划、计划、方案和考核评估标准提供科学依据和技术支持。

（二）业务指导与人员培训。

1.负责辖区内医疗卫生机构、机关、学校、社区、企业和媒体等的业务指导，提供健康促进与健康教育适宜技术和方法。

2.根据辖区内下级健康教育机构需求，提供日常业务指导、专题指导和科研指导。指导内容包括调查研究、计划制订、组织实施、效果评估、督导检查、总结报告、论文撰写等。

3.组织开展辖区内有关人员的培训，培训内容包括健康促进与健康教育领域的政策、法规、理论、策略、技术与方法等。（三）总结与推广适宜技术。

1.开展健康促进与健康教育领域的理论、方法与策略研究，总结科学、有效的健康促进与健康教育适宜技术，并进行推广、交流。

2.与辖区内医疗卫生机构、机关、学校、社区、企业和媒体等合作，开展不同场所健康促进与健康教育研究，提出适宜不同场所的健康促进与健康教育策略、措施和技术方法。

3.研究国内外健康促进与健康教育的成功案例，总结辖区内健康促进与健康教育的成功经验，进行交流与推广。

4.开展辖区内健康教育需求调查，有计划有组织地开展辖区内健康促进与健康教育活动。

5.利用电视、广播、报刊、网络等大众媒体、健康教育宣传栏和组织现场活动等，开展多种形式的健康传播。

6.做好传播材料的设计、制作和使用工作。要求传播材料内容科学准确、重点突出、通俗易懂。少数民族地区可使用民族文字设计传播材料。

（四）信息管理与发布。

1.各级健康教育专业机构对健康相关信息进行收集、整理、分析、加工，形成健康教育的核心信息，为媒体和相关机构提供信息源。

2.围绕辖区内主要健康问题，制作健康教育的核心信息，利用多种渠道，有针对性地向辖区公众发布。

3.拟定健康教育信息管理规范和标准，对健康教育信息发布机构进行监督、管理和指导。

4.监测社会上对公众有误导作用的健康相关信息，评估其社会危害，及时对公众舆论进行正确引导。

（五）监测与评估。

1.评估辖区内健康促进与健康教育机构、人员及其开展健康促进与健康教育的能力和可利用资源。

2.开展社区卫生诊断，查找辖区内主要的健康问题及影响因素。

3.针对健康危险因素，进行健康教育需求评估，为制定健康教育干预策略和措施提供基础数据。

4.开展健康素养监测，提出健康教育干预策略。

5.对辖区内健康促进与健康教育工作进行效果评估，总结经验，提出改进意见和建议。

6.及时发布监测与评估结果。

三、保障措施

（一）机构。

1.国家、省、地市、县级均设健康教育机构，建立健全工作网络。

2.国家、省、地市、县级健康教育机构属于专业公共卫生机构，接受同级卫生行政部门领导，同时接受上级健康教育机构业务指导。

（二）人员。

1.各级健康教育专业机构应保证专业技术岗位占主体，原则不低于单位岗位总量的 70%。少数民族地区应配备一定比例的通晓当地少数民族语言的专业人员。

2.健康教育机构本科学历人员，国家级占 75%以上，省级占 65%以上，市级占 50%以上，县级占 35%以上。

（三）基本工作条件。

各级健康教育机构应配备与其工作职能相适应的办公设备和培训场所、开展健康教育活动所需要的设备和交通工具、材料开发所需要的平面制作设备、影像制作设备以及宣传材料展示平台等。

（四）经费保障。

健康教育机构所需基本建设、设备购置等发展建设支出由政府根据健康教育工作发展需要足额安排，所需人员经费、公用经费和业务经费根据人员编制、经费标准、服务任务完成及考核情况由政府预算全额安排。四、卫生行政部门和其他医疗卫生机构支持

（一）卫生行政部门。

各级卫生行政部门是辖区内健康促进与健康教育工作的主管部门，主要有以下职责。

1.负责制定辖区内健康促进与健康教育的有关法规和政策，并组织实施。

2.负责制定辖区内健康促进与健康教育改革与发展的规划与目标，并组织实施。

3.制定健康教育机构建设、人员岗位、技术服务和信息系统规范并组织实施。

4.动员医疗卫生机构、机关、学校、社区、企业等社会力量，充分利用各种媒体，开展健康促进与健康教育工作。

5.建立完善考核与评估制度，对辖区内健康促进与健康教育工作进行监督管理。

（二）其他医疗卫生机构。

1.科室与人员。

各级各类医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构应设立健康教育科（室）；暂不具备条件的确定相关科（室）负责健康促进与健康教育工作，接受当地健康教育机构的业务指导和考核评估。每个机构从事健康教育的专（兼）职人员配备不少于2人。

2.职责与工作内容。

各级各类医疗机构、公共卫生机构和基层医疗卫生机构与健康教育专业机构紧密配合，结合本单位实际，在健康促进与健康教育工作计划制定、活动开展和效果评估等方面发挥所长，共同探索适宜不同人群的健康促进与健康教育策略和措施，提高健康促进与健康教育工作质量，促进公民健康素养的提高。

医疗机构根据客观条件和自身工作特点，制定健康促进与健康教育年度计划。在医院内设置健康知识宣传栏或电子视频，摆放医学科普资料，开展患者健康教育，强化医患间的健康信息交流，与媒体合作宣传健康知识。

公共卫生机构根据客观条件和自身工作特点，制定健康促进与健康教育计划，在疾病预防和保健过程中，普及卫生防病知识，对公众进行健康指导，协同媒体广泛传播疾病预防控制和保健知识，积极主动地

开展有针对性的健康促进与健康教育活动。

基层医疗卫生机构根据客观条件和自身工作特点，制定辖区内健康促进与健康教育计划，针对辖区内重点人群、重点疾病、主要健康问题和健康危险因素等，通过设置健康教育宣传栏、发放健康教育宣传材料、播放医学科普宣传片、开展公众健康咨询和举办健康知识讲座等形式，在辖区内广泛开展健康促进与健康教育活动，提高辖区内居民健康知识水平和健康行为生活方式的普及率。

3.经费保障。

医疗卫生机构承担的健康促进与健康教育项目服务经费，由政府给予专项补助。

政府举办的社区卫生服务中心（站）和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构承担的健康促进与健康教育工作通过政府建立的城乡基本公共卫生服务经费保障机制给予补偿。

社会力量举办的各级各类医疗卫生机构承担的政府健康促进与健康教育工作，由政府按规定给予补偿。

[返回目录](#)

卫生部发布《无烟卫生部机关管理规定》(全文)

时间：2010-05-12 来源：国家卫生部

5月12日讯 从国家卫生部网站获悉，近日，卫生部办公厅关于印发《无烟卫生部机关管理规定》的通知（卫办妇社发〔2010〕75号），《无烟卫生部机关管理规定》全文如下：

无烟卫生部机关管理规定

一、卫生部机关办公大楼内全面无烟，即无人吸烟、无烟味、无烟头。禁烟区域包括楼内所有场所。

二、成立创建无烟卫生部机关工作领导小组及办公室。

三、卫生部机关办公大楼内职工（以下简称为职工，含借调人员）应当树立从我做起的意识，争当控烟表率，自觉不在禁烟区域吸烟，不给他人递烟，不给领导敬烟，不接受他人敬烟。

四、在卫生部机关大楼外设立室外吸烟区，职工和来访者只能在室外吸烟区内吸烟。

五、会议室、传达室、机关大楼入口处、一楼大厅、地下车库、食堂、楼梯、洗手间等重点区域张贴醒目的禁烟标识。一楼大厅会客区摆放控烟宣传材料与戒烟指导手册供取阅。

六、每年开展多种形式的控烟宣传活动。

七、办公大楼内禁止销售烟草制品，禁止摆放烟缸烟具，禁止发放各种形式的烟草广告。

八、鼓励和帮助吸烟职工戒烟，对主动戒烟并成功戒烟一年的职工给予奖励 500 元。

九、领导小组办公室成员负责本司局（本单位）的控烟巡查，机关服务中心房管物业处负责来访者的控烟巡查。设立控烟监督举报电话（2371）和举报信箱（食堂门口意见箱）。

十、职工在办公大楼内吸烟或摆放烟缸烟具，发现 1 次通报批评，发现 3 次建议取消当年评选优秀公务员资格。司局一年内发现超过 3 人次在办公大楼内吸烟或摆放烟缸烟具，建议取消当年该司局创建无烟卫生部机关工作领导小组成员的评选优秀公务员资格。来访者在办公大楼内吸烟，被访者有义务进行劝阻，如不听劝阻的，由领导小组办公室成员给予批评教育。

十一、每位职工都有义务对控烟工作进行宣传和监督，对吸烟者耐心劝阻，坚决制止。对举报他人吸烟的，经查实给予奖励 100 元。

十二、领导小组办公室每季度进行抽查，不定期组织开展联合检查，并通报结果。

十三、创建无烟卫生部机关工作领导小组办公室负责本规定的监督、检查和解释。

十四、本规定自 2010 年 5 月 31 日起施行。

[返回目录](#)

国家药监局：保健食品不得非法添加药物

时间：2010-05-12 来源：人民网

5 月 12 日讯 国家食品药品监督管理局日前印发《2010 年保健食品安全整顿工作实施方案》，从 5 个方面重点整治保健食品市场。

整治重点包括依法对获批注册但未标明有效期的保健食品进行全面清理换证；整治保健食品夸大宣传功能和利用公益讲座等方式变相销售假冒伪劣保健食品的行为；查处制售假劣保健食品行为等等。

实施方案明确，对保健食品非法添加药物成分的，要依法实施行政强制措施和行政处罚；情节严重的，一律责令停产停业，直至吊销相关许可证。

[返回目录](#)

卫生部：将加大投入支持甘肃藏区卫生事业发展

时间：2010-05-12 来源：中国新闻网

5月12日讯 据卫生部网站消息，卫生部副部长陈啸宏日前表示，卫生部将积极协调有关部门认真落实中央有关藏区跨越式发展政策措施，加大中央财政对甘肃藏区卫生投入力度，支持藏区医疗卫生事业又好又快发展。

为深入了解甘肃、陕西两省汶川地震卫生系统灾后恢复重建工作进展情况以及甘肃藏区卫生事业发展情况，卫生部副部长陈啸宏5月6日--5月10日赴两省开展了专题调研。

调研期间，陈啸宏听取了甘肃省甘南藏族自治州医疗卫生事业发展情况、甘肃省和陕西省灾后恢复重建工作情况汇报，现场察看了甘肃省甘南州人民医院，夏河县人民医院、藏医院、曲奥乡卫生院，合作市卡加曼乡香拉村卫生室，碌曲人民医院、藏医院等7个藏区市、县、乡、村各级医疗卫生机构，现场检查了甘肃省甘南州迭部县人民医院和旺藏乡卫生院，舟曲县人民医院和立节乡中心卫生院，陇南市第一人民医院、武都区中医院，康县人民医院、中医院和王坝乡卫生院，以及陕西省汉中市略阳县天津中医院和接官亭镇卫生院，宁强县天津医院、胡家坝卫生院和汉源镇高家坪村卫生室等14个灾后恢复重建项目。期间还在陇南市看望慰问了深圳市对口支援卫生系统重建工作人员。

陈啸宏对甘肃省甘南藏族自治州医疗卫生事业发展取得的成绩给予了充分肯定，并表示卫生部将积极协调有关部门认真落实中央有关藏区跨越式发展政策措施，加大中央财政对甘肃藏区卫生投入力度，支持藏区医疗卫生事业又好又快发展。

陈啸宏还对甘肃、陕西两省灾后恢复重建工程质量、总体进展给予了肯定。同时也提出，两省各级卫生行政部门都要按照“依法依规按程序开展工作、保质保量按计划完成任务”的原则，加大指导、检查工作力度，重点研究解决个别项目进展不利问题，确保实现中央确定的“三年规划、两年完成”的总体目标。

[返回目录](#)

新疆乌鲁木齐医改方案出台加大政府支付比例

时间：2010-05-10 来源：天山网

5月10日讯 继新疆维吾尔自治区医改方案出台后，5月7日，乌鲁木齐医改的两份纲领性文件《乌鲁木齐市委市政府关于深化医药卫生改革的实施意见（2009年—2011年）》和《乌鲁木齐市医药卫生改革近期重点实施方案》（以下均称《实施方案》）“破茧而出”——今年将推行5项重点改革，启动6项重大公共卫生服务项目，进一步加强公共卫生服务能力建设，为城乡居民免费提供服务，并逐年提高公共卫生服务经费标准，至明年各级财政按人均20元补助。

此次推进的5项重点改革是：加快推进基本医疗保障制度建设，将全体城乡居民纳入基本医疗保障范围；初步建立基本药物制度，适应群众基本用药需求；健全基层医疗卫生服务体系，方便群众看病就医；促进基本公共卫生服务逐步均等化，最大限度地预防疾病；推进公立医院改革试点，提高医疗服务水平。

-解读

提高大病支付限额

乌鲁木齐将提高大病最高支付限额，在保证当年医疗基金结余不超过15%和积累结余不超过20%的前提下，逐步将城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险最高支付限额分别提高到乌鲁木齐职工年平均工资和城镇居民人均所支配收入的6倍左右（含大额医疗救助金）。

调整特殊慢性病在不同等级医疗机构的报销比例，对一般常见病、多发的慢性病引导其到基层社区卫生服务机构就医，建立城镇居民基本医疗保险的门诊统筹和门诊大病制度，使参加居民医保的参保人数能够享受医疗待遇，对患有大病需长期服药治疗的，也可享受门诊大病报销。开展城镇居民基本医疗保险大额医疗救助金试点工作，对患重症参保人员提高其大病医疗费用报销水平。

数字化管理健康

《实施方案》指出，由社区卫生服务中心及卫生服务站、乡镇卫生院及村卫生室承担居民健康档案建档工作，以妇女、儿童、老年人、残疾人、慢性病人等人群为重点，逐步在全市统一建立居民档案，并实

施规范管理。2010 年城市居民和农牧民健康档案规范化建档率达 60%。

定期为城乡 65 岁以上的老年人进行健康检查，系统管理率达 85%，建卡率达 100%。将为孕产妇提供免费产前检查、产后访视和 3 岁以下婴幼儿生长发育检查，并进行登记管理，提供疾病预防、自我保健及伤害预防等健康指导。2011 年，孕产妇系统管理率达到 85% 以上，全市早孕建卡率达到 95%，产前检查率达 95%，产后随访率达 70% 等。

逐步实现异地就医持卡结算

自治区对异地就医结算服务、流动人员医保关系转移接续工作进行了安排部署，乌鲁木齐将在今年上半年制定出基本医疗保障转移接续办法，明确医疗保险缴费年限在各地之间互认，建立城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗之间的互通。探索建立区域协作机制，实现异地就医管理服务，由参保地向就医地转移，逐步实现参保人员在异地就医持卡结算。

建立紧急医学救援网

2011 年，院前急救分中心和依托型医疗急救站将覆盖城市区，并新增 7 个急救站点，同时尽快建立起覆盖全市的医疗急救体系，确保出现重大安全事故和自然灾害时，能够在第一时间紧急救治。

大力推行自愿无偿献血，加强血液安全检测、质量控制评价及应急供血能力建设。2011 年底前完成血液检测楼建设，完善全疆血液集中化检测、血液病毒核酸检测设备设施，在 4 个城区新建 4 座街头采血屋。全市无偿献血达到 100%，自愿无偿献血达到 95%，临床成分用血率达 98% 以上。

-部门声音

五部门会诊“看病贵”5 月 7 日，乌昌发改委、乌昌财政局、乌鲁木齐市卫生局、乌鲁木齐市劳动和社会保障局、乌鲁木齐市食品药品监督管理局相关负责人参加全市深化医药卫生体制改革工作会议，为乌鲁木齐医疗卫生体制改革出谋划策。

提高住院费用报销比例

乌鲁木齐市政协副主席、市卫生局党组书记张爱华

今后 3—10 年，卫生系统的中心工作是围绕深化医药卫生改革，提高基本医疗保障水平，2010 年各级财政对城镇居民医保的筹资标准达到每人每年 120 元，各级财政对新农合筹资标准达每人每年 150 元。城镇职工医保、城镇居民医保和新农合对政策范围内的住院费用报销比例逐步提高，逐步将城镇职工医保、城镇居民医保住院费用报销比例分别达到 75%-60%以上。2010 年新农合补偿最高支付限额要达当地农民人均纯收入的 6 倍，平均报销比例不低于 50%。

年底前，100%的基层医疗机构实行基本药物零差率销售。

利用 3 年的时间，进一步健全基层医疗卫生服务体系，提升服务能力，改善服务质量，落实基层医疗卫生机构的公益性质。

困难人员纳入医保

乌鲁木齐市劳动和社会保障局党组书记陈国强

以扩大城镇基本医疗保险参保为重点，努力实现基本医疗保险全覆盖。2010 年将提高参保率，扩大覆盖人群，力争实现参保率达 95%。至 2010 年底，将关闭破产企业退休人员和困难职工纳入城镇居民医保。

此外，将乌鲁木齐就读的各类大中专学生、中小学、幼儿园的人员全部纳入城镇居民医保范围；低保人员和低保边缘户在全部参加城镇居民医保后，做好这部分困难群体的患病时的二次医疗救助工作。

加大对城镇非公有制经济组织人员、灵活就业人员参保力度，促进在各类经济组织从业与单位建立劳动关系的人员都参加基本医疗保险，使各类人员均享有基本医疗保障。

取消基本药物 15%加成

乌昌财政局局长张新平

财政部门将不断提高卫生投入占财政支出的比重，并确保医疗所需资金及时足额到位。

在全额保障乡镇卫生院和社区卫生服务中心人员工资、机构正常运转所需公用经费的基础上，取消基本药物 15%的销售加成，实行基本药物零差价率销售。减少的收入，按照财政补偿 50%，基本医保基金补

偿 50%原则，对基层医疗机构的药品收入要进行定量考核，建立补偿机制。

地产 72 种药列入基本药品目录

乌鲁木齐市食品药品监督管理局

将新疆制药厂、新疆华世丹药业股份有限公司等 5 家药品生产企业生产的 72 个品种的药品已列入基本药品目录。对基本药品实行全品种覆盖监督抽验，加强基本药物生产环节监管，每年至少对乌鲁木齐生产企业生产的基本药物抽验一次，对高风险基本药物增加抽验频次，并建立药品电子档案进行管理。

社会服务机构 100%覆盖

乌昌发展和改革委员会主任陈新国

今年，乌鲁木齐投资 3.19 亿元用于市中医医院病房楼、乌县医院综合楼、12 个社区卫生服务中心、36 个社区卫生服务站、47 个村卫生室等卫生设施建设。

将进一步健全城市社区卫生服务体系和县、乡、村三级医疗卫生服务体系，到 2011 年全面完成乌鲁木齐 63 个社区卫生服务中心、297 个社区卫生服务站的建设，达到社会服务机构 100%覆盖居民的目标。

[返回目录](#)

卫生部将在全国范围内开展“志愿护理服务”

时间：2010-05-10 来源：中国新闻网

5 月 10 卫生部今日上午 10 时召开例行新闻发布会，介绍中国护理事业发展和创建无烟卫生部机关活动等有关情况。卫生部医政司护理处处长郭燕红表示，卫生部将在全国范围内开展“志愿护理服务”，要

求医学院校护理专业学生进医院、医院护士进社区开展服务。

郭燕红指出，“三分治疗，七分护理”，护理工作在医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用，广大护理工作者在协助诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦以及增进医患和谐等方面担负了大量的工作。卫生部高度重视护理工作，特别是近 5 年来，采取一系列有力措施，持续改进护理工作，促进护理事业健康发展。

一是制定工作规划，明确发展目标。卫生部于 2005 年公布实施《中国护理事业发展规划纲要（2005—2010 年）》，明确了“十一五”时期护理工作的发展目标、工作重点。在大幅度增加临床一线护士总量，合理调整临床护士队伍结构，培养临床专业化护理骨干，加强护理质量管理，发展社区护理，推进护理教育改革等方面提出工作要求。全国各省级卫生行政部门按照我部工作部署，研究、制定本省（区、市）护理事业发展规划和实施方案，确定工作重点和目标。《规划纲要》实施四年来，全国各省（区、市）护理工作得到大力推进。

二是加强护理立法，保障护士权益。2008 年，国务院颁布实施《护士条例》，首次从立法层面维护护士的合法权益，明确护士义务，规范护理行为，是促进护理事业发展的重要举措。条例着重规定了四方面内容，保障护士的合法权益，严格规范护士的执业行为，强化医疗卫生机构的职责，建立护士执业准入制度。中华护理学会根据《护士条例》向全国护士发布了《护士守则》，对护士应当持有的职业操守和应遵循的行为准则提出了要求。

三是开展专项活动，推进护理工作。卫生部 2005—2008 年连续四年开展“以病人为中心，以提高医疗服务质量”为主题的医院管理年活动，2009 年又开展“医疗质量万里行”活动，在工作重点和督导检查指标中，将保证临床护士配置、健全并落实护理规章制度、保证护理质量作为重要内容，促使医院在增加临床一线护士数量和改善临床护理服务方面做了大量工作。2008 年，卫生部在全国范围内开展护士岗位技能训练和竞赛活动，结合临床实际，广泛开展以“三基三严”为重点的护士技能训练，通过“大比武”的形式，调动广大护士的积极性，全面加强护士的临床专业技术能力建设，提高护理业务技术水平。

四是大力表彰先进，鼓舞队伍士气。近几年，中国红十字会总会与我部通过对南丁格尔奖章获得者的表彰，大力倡导和弘扬护理工作者救死扶伤、爱岗敬业、无私奉献的崇高精神。迄今为止，中国已有 54 名优秀护士获得南丁格尔奖章，这是国际护理最高荣誉奖。中共中央总书记、国家主席胡锦涛同志连续为

四届获奖护士颁奖，充分体现了党和政府对护理工作的重视、对护理工作者的关心、爱护和支持。

[返回目录](#)

卫生部公布 2010 年 4 月全国法定传染病疫情

时间：2010-05-10 来源：卫生部

5 月 10 日讯 从卫生部网站获悉，卫生部 5 月 7 日公布 2010 年 4 月全国法定传染病疫情，内容如下：

2010 年 4 月（2010 年 4 月 1 日零时至 4 月 30 日 24 时），全国（不含台港澳，下同）共报告法定传染病 659301 例，死亡 1269 人。其中，甲类传染病无发病、死亡病例报告。乙类传染病中除传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡病例报告外，其余 22 种传染病共报告发病 337311 例，死亡 1089 人；报告发病数居前五位的病种依次为肺结核、病毒性肝炎、梅毒、痢疾和麻疹，占乙类传染病报告发病总数的 94.23%。

同期，全国共报告丙类传染病发病 321990 例，死亡 180 人。报告发病数居前三位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎，占丙类传染病报告发病总数的 95.33%。

4 月 14 日青海玉树地震以来，我部组织中国疾病预防控制中心迅速启动对灾区传染病与突发公共卫生事件的日报，紧急为地震灾区配置无线上网笔记本电脑，并完成人员培训。4 月 21 日灾区已全部恢复传染病与突发公共卫生事件的网络直报，并同时开展传染病症状监测工作。截至 4 月 30 日，灾区无甲类及按甲类管理的传染病及突发公共卫生事件报告，除麻疹、痢疾散在病例报告外，报告病种主要为肝炎和肺结核。灾区总体疫情平稳，与往年同期相比无显著性变化。

附件：2010 年 4 月全国法定传染病发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数
甲乙丙类总计	659301	1269
甲乙类传染病合计	337311	1089
鼠疫	0	0
霍乱	0	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	2586	698
病毒性肝炎	129957	79
甲型肝炎	2984	0
乙型肝炎	104691	59
丙型肝炎	14817	13
戊型肝炎	2838	4
肝炎未分型	4627	3
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
甲型H1N1流感	123	3
麻疹	9131	6
流行性出血热	497	1
狂犬病	147	133
流行性乙型脑炎	2	0
登革热	2	0
炭疽	20	0
细菌性和阿米巴性痢疾	14076	1
肺结核	133833	153
伤寒和副伤寒	1008	0
流行性脑脊髓膜炎	59	3
百日咳	138	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	85	6
猩红热	1352	0
布鲁氏菌病	3869	0
淋病	8799	0
梅毒	30841	6
钩端螺旋体病	7	0
血吸虫病	330	0
疟疾	449	0
丙类传染病合计	321990	180
流行性感冒	6357	1
流行性腮腺炎	22964	0
风疹	7101	0
急性出血性结膜炎	1073	0
麻风病	86	0
斑疹伤寒	138	0
黑热病	58	0
包虫病	236	1
丝虫病	0	0
其它感染性腹泻病	35368	3
手足口病	248609	175

*病毒性肝炎发病数和死亡数分别为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病数和死亡数的合计。
 **通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位的依据。

[返回目录](#)

国家中医药管理局出台促进中医诊疗设备发展意见

时间：2010-05-07 来源：中国中医药报

●坚持以中医理论为指导，提升、改造、研发一批中医诊疗设备，在全国医疗机构广泛应用，提高中医临床诊疗水平

●2011 年，各级医疗机构均能配备一批中医诊疗设备

●2015 年，初步建立中医诊疗设备开发生产体系及政策支持和标准规范体系

生意社 5 月 7 针对中医诊疗设备发展相对缓慢，产品科技含量低、升级换代缓慢、同类化现象严重等问题，国家中医药管理局近日出台《关于促进中医诊疗设备发展的意见》（以下简称《意见》），使中医诊疗设备在保持发挥中医药特色优势、丰富中医临床诊疗手段、提高中医临床疗效方面发挥更大作用。

《意见》指出，中医诊疗设备的研发、生产和推广，要以中医理论为指导，体现中医诊疗原理，具备实用性，应积极借鉴和利用现代科学技术，实现自主创新、集成创新、引进消化吸收再创新，为保持发挥中医特色优势服务。建立政府引导、市场主导、多方参与的机制，鼓励中医医疗机构、企业、科研院所、大专院校等多方面参与，中医专家、开发人员和临床应用人员密切配合。开发、生产、应用三个环节相互配合，相互促进，共同提高。加大对集成设备、诊断设备等重点领域的研发，改变目前中医诊疗设备类型单一、同类化严重的现象。

《意见》提出具体发展目标：到 2011 年，中医医院（含中西医结合、民族医医院，下同）、综合（专科）医院、乡镇卫生院、社区卫生服务机构、村卫生室均能配备一批中医诊疗设备，同时提升、改造一批中医诊疗设备，启动一批中医诊疗设备开发项目；到 2015 年，中医诊疗设备在全国医疗机构广泛应用，提升、改造、开发出一批中医诊疗设备并应用于临床，初步建立起中医诊疗设备的开发生产体系，初步形成中医诊疗设备政策支持和标准规范体系。

为此，国家中医药管理局将组织专家筛选技术成熟、中医特色突出、临床疗效明显的中医诊疗设备，在医疗机构中推广使用。中医诊疗设备的配备和使用情况，将纳入中医医院考核评价内容。《意见》要求在国家 and 地方开展的中医医院建设相关项目中，要划出专门经费用于中医诊疗设备的配备。

《意见》还提出，要从现有中医诊疗设备中遴选一批具有提升潜力的，有针对性地对其外观、核心技术、产品功能、工艺流程等加以改进提升，使其更符合中医临床的实际需求。同时，对现有中医诊疗设备进行二次开发，提升质量和性能。将选择一批目前在临床上应用的医疗设备，在中医理论指导下进行改造，使其为中医所用，进一步拓展原设备诊疗功能，提高临床疗效。要加大中医诊疗设备开发的财政支持力度，引导企业增加设备开发投入，形成多元化、多渠道的投入体系。鼓励社会资金进入中医诊疗设备行业。

国家中医药管理局将协助有关部门完善中医诊疗设备使用的收费标准，把符合条件的中医诊疗设备服务项目纳入医保范围，制定中医诊疗设备知识产权保护相关政策，营造有利于中医诊疗设备发展的政策环境。积极参与中医诊疗设备标准制修订工作，不断完善中医诊疗设备标准体系，形成国家标准、行业标准、企业标准协调互补的标准体系。

[返回目录](#)

新《国家赔偿法》：正式计入护理康复等费用

时间：2010-05-05 来源：大河网-大河报

5月5日讯 全国人大常委会关于修改《国家赔偿法》的决定近日经十一届全国人大常委会第十四次会议表决通过。根据修正后的《国家赔偿法》，护理费、康复费等支出将正式计入国家赔偿金。

修正后的《国家赔偿法》规定，侵犯公民生命健康权，造成身体伤害的，应当支付医疗费、护理费，以及赔偿因误工减少的收入。与修改前的《国家赔偿法》相比，“护理费”新纳入赔偿金范围。

针对因侵犯公民生命健康权，造成部分或者全部丧失劳动能力的情形，修正后的《国家赔偿法》规定，“应当支付医疗费、护理费、残疾生活辅助具费、康复费等因残疾而增加的必要支出和继续治疗所必需的费用，以及残疾赔偿金”。而修改前的《国家赔偿法》，只是规定“应当支付医疗费，以及残疾赔偿金”。

[返回目录](#)

第二批中药注射剂安评品种确定

时间：2010-05-05 来源：中国中医药报

5月5日讯 国家食品药品监督管理局4月30日发出通知，要求加强中药注射剂安全性再评价工作。

通知确定鱼腥草注射液、鱼金注射液作为第二批综合评价品种，组织开展综合评价。12月31日前企业应按要求报送资料。国家食品药品监督管理局还将组织专家对生产企业报送的双黄连注射剂和参麦注射剂药学研究资料进行药学评价。（

[返回目录](#)

国家药监局发文要求加强减肥药生产企业监督

时间：2010-05-04 来源：重庆晚报

5月4日讯 针对一段时期以来我国保健食品生产经营市场上存在的生产企业散乱、虚假广告多等问题，国家食品药品监督管理局日前发出通知，要求各地高度重视对保健食品生产经营企业的日常监管，规范保健食品生产经营秩序，保障保健食品安全质量。

食品药品监督管理局要求，各地有关部门要加强对保健食品生产经营企业的监督检查。对生产企业，要重点检查易发生违法添加行为的辅助降血糖、减肥类产品企业，着重检查企业生产的保健食品配方和工艺是否与批准的内容一致，生产过程是否符合《保健食品良好生产规范》的各项要求，产品的标签标识、说明书是否与批准证书一致等。

对经营企业，要检查其销售产品的合法性、进货渠道、产品标签说明书、索证制度、各种记录、销售台账及出厂检验报告等。重点检查企业销售的保健食品产品是否在有效期内，索证索票制度执行情况和各种记录台账是否符合要求，产品的进货渠道是否可追溯等。

通知还表示，随着夏季到来，气温逐步升高，食物中毒事件发生的可能性增大，要求各地加强餐饮服务食物中毒信息上报，以确保餐饮服务食物中毒事件的应急处理。对未按规定及时上报或者存在迟报、瞒报和漏报情况的，食品药品监督管理局将予以通报，并建议有关省市区人民政府追究相关人员的责任。同时，食品药品监督管理局将对有关省份加大督查力度。

[返回目录](#)

新药品价格管理办法起草将改进以成本为基础定价方法

时间：2010-04-29 来源：医药经济报

4月29日讯 新《药品价格管理办法》起草将改进以成本为基础定价方法“未来药品价格的趋势，很多细则在新《药品价格管理办法》出来之后会向行业征求意见，希望大家前期有一个大致的认识，我们希望价格政策对整个行业的发展有保障的作用。”国家发改委价格司药价处有关人士在出席中国医药企业营销高峰论坛时如是说。

《医药经济报》记者在论坛现场注意到，随着新医改的深入实施，基本药物差别定价等政策小幅试点，

药品价格管理究竟将如何改革已经成为医药企业最为关注的焦点问题。

思路：三点结合两个为主一个加强

上述发改委药价处负责人表示，去年 11 月份公布的关于改革药品和医疗服务价格形成机制的文件，在他看来就是“三点结合、两个为主、一个加强”。

“三点结合”即坚持政府调控和市场调节相结合，鼓励创新和支持基本医疗相结合，成本定价和疗效评估相结合。“两个为主”即中央管理为主、统一定价为主。“一个加强”则指的是要加强流通环节价格行为管理。

“我们国家价格法当中对定价的解释就是成本定价，这是最基础的，但药品还有一个疗效的因素存在。至于‘两个为主’，未来我们的价格管理将慢慢走向中央定价为主。药品是大流通的品种，应该走向这一步。”发改委药价处该负责人表示，基于中国是仿制药大国，一个药品生产的企业众多，因此有必要依据这些企业的平均成本去制定价格。但是，考虑到药品的质量是有差异的，“价格政策的口还是要开的”。

逐步引入药物经济性评价方法

纳入现行药品价格管理的品种约 2900 种左右，这些药品均是列入国家基本医疗保险的药品以及少数生产经营具有垄断性的特殊药品。

2900 种药品中，仿制药一般以社会平均成本为基础，考虑合理利润制定统一最高零售限制价；专利药品则是根据企业的成本状况制定价格。对原研药，定价通常比仿制药要高 30%~35%。对于部门质量优势比较明显的仿制药品，经专家论证，可根据具体企业成本等情况单独定价，与统一的指导价有所区别。

谈及下一步的药品价格改革思路，发改委药价处该负责人表示，国家发改委首先将改进以成本为基础的定价方法，逐步引入药物经济性评价方法。其次，对部分药品的定价，发改委或将参考国际市场，特别是与中国经济发展水平相当的市场价格。第三，国家发改委将对专利药品予以保护，保持价格相对稳定。此外，首仿药也将会予以政策支持。

“我们参照周边国家，比如说韩国、印度等经济水平比较一致的地方的做法。这种参考定价更多的是

针对一些进口的产品。至于首仿药是不是质量一定就比二仿要好的问题，发改委鼓励首仿是希望我们的制药企业不要跟在别人后面。这点希望得到大家的理解。”发改委药价处负责人说。

单独定价将逐步缩小原研与仿制药价差

鉴于当前单独定价政策是否应该改革的问题备受业内企业关注，发改委药价处负责人表示，随着经济的发展，这一政策也将进行调整，而当务之急就是“逐步缩小目前原研与仿制药之间的价格差距”。

他表示，“对已上市的仿制药品，符合国家政策支持的，或有关监管机构或权威机构证明质量具有明显优势的，可与统一价格适当区别。这一点要坚持，但是要严格，这个方向应该是设定客观标准的门槛，减少人为因素。”

至于即将启动的第三个方面的改革——流通环节加价政策改革，这位负责人表示，目前发改委正在加强与商务部的联系，这方面改革的目的，首先是要适当降低流通环节加价总体水平，探索有效方法，对流通环节实际加价率进行控制。其次，要对医院药品销售加价率政策进行改革，逐步降低 15% 加价，探索试行差别加价政策。第三，发改委还将在推进公立医院改革试点的地区探索取消药品加价，研究设立药事服务费的可行性。

[返回目录](#)

科技前沿

我国自主知识产权艾滋病疫苗计划再获重要进展

时间：2010-05-12 来源：新华网

5月12日讯 中国疾病预防控制中心艾滋病首席专家邵一鸣教授11日透露，中国自主知识产权艾滋病疫苗计划已获得重要进展。

同时担任中国艾滋病疫苗联盟执行委员会主席的邵一鸣教授，是在11日于上海举行的第五次中国科协论坛中国艾滋病疫苗高层论坛上透露上述消息的。他说，在国家科技重大专项支持下，中国自主知识产权的艾滋病疫苗计划取得进展，各项目按计划完成了研究任务。

邵一鸣介绍，由十余家研究所、高校和疫苗企业组成的团队负责研制的DNA-天坛痘苗复合型艾滋病疫苗已完成Ib期临床试验，在人体观察到良好的安全性和预期的特异性免疫应答。目前已完成II期临床试验疫苗的GMP生产，并将于近期向国家食品药品监督管理局提出开展试验的申请。

中国疾病预防控制中心曾毅院士所带领的研发团队在治疗性艾滋病疫苗方面也取得了重要进展，已向国家食品药品监督管理局提出开展I期临床试验的申请。中国医学科学院艾滋病研究中心张林奇教授领衔的团队利用改进的天坛痘苗病毒载体和腺病毒载体发展的猴艾滋病毒疫苗也取得了最新进展。据悉，在灵长类动物试验中，这两种候选疫苗联合免疫可有效控制致病性的猴艾滋病毒疫苗经粘膜途径攻毒后在猴体内的复制，为设计新的艾滋病疫苗提供了重要借鉴。

吉林大学的孔维教授和他所带领的着力于创新型艾滋病疫苗的设想与研发，在临床前研究中也取得了进展；团队在其他计划支持下，正在开展DNA/MAV载体艾滋病疫苗的II期临床试验。

艾滋病疫苗是当今人类迫切需要但短期内难以攻克的疫苗之一。过去25年来，国内外艾滋病疫苗研制采取了几十条技术路线，先后开展过近200次临床试验。全球艾滋病疫苗界意识到，单一团队难以攻克此项世界难题。在全球合作态势的影响下，中国艾滋病疫苗团队及技术平台负责人自发组织起来，依托传染病重大专项等国家科技计划，联合全国50多家科研院所、重点院校、疫苗生产企业，于2009年2月正式宣布成立中国艾滋病疫苗联盟。

邵一鸣教授介绍说：“中国的艾滋病疫苗研制工作得到了世界卫生组织、全球艾滋病疫苗企业计划和美国国立卫生研究院等国际机构的高度关注和肯定。”去年在泰国结束的全球第三个艾滋病疫苗III期临床试验初步显示了31.2%的保护效果，成为人类历史上第一个显示可降低HIV感染风险的预防性疫苗，为整个艾滋病疫苗研究领域带来了曙光。

来自世界卫生组织、美国国立卫生研究院、全球艾滋病疫苗企业计划、亚洲艾滋病疫苗网络联盟、盖茨基金会的代表，以及国际国内的专家学者出席了这次论坛。

[返回目录](#)

首个口服细胞因子问世肿瘤患者生物治疗不再难

时间：2010-05-11 来源：千龙网

5月11日讯 据悉，由中国科学院上海生物化学与细胞研究所、浙江大学生命科学院、浙江理工大学生命科学院联合研制的我国首个口服细胞因子（GM-CSF），近来被世界顶级医学杂志《PLoSOne》、蛋白组学研究顶尖杂志《proteomics》、美国《JournalofBiotechnology》、新华社、新民晚报等媒体争相报道。并荣获国家技术发明奖、国家发明专利，获准国家食品药品监督管理局药物临床研究。

到底是何等跨世纪的先进医学技术，让如此众多国内外顶尖医学杂志和媒体争相报道呢？生物治疗和传统的肿瘤治疗之间又有哪些不同？口服细胞因子会为肿瘤患者带来哪些实实在在的帮助？记者带着这些疑问采访了多年从事口服细胞因子研究的教授们。

新型生物治疗肿瘤新药将获重大突破

中国科学院院士、中国肿瘤基因药物研究第一人、国际细胞因子研究带头人之一、著名分子生物学家刘新垣院士就此回答道：“目前，国内外尚无一个有效的口服细胞因子抗癌药物，口服细胞因子（GM-CSF）的发明是一个大突破，临床证实其口服生物利用度很高，十分了不起。”生物治疗口服细胞因子的问世，有别于传统的肿瘤治疗方法，是针对肿瘤与正常组织细胞的不同点直接杀伤肿瘤细胞、或者通过调动人体的免疫功能杀伤肿瘤细胞的方法，无须注射，口服即可，大大减轻患者手术、放化疗毒副作用。

口服细胞因子为肿瘤患者带来福音

中科院上海药物研究所研究员、中国肿瘤药理与化疗专业委员会主任委员胥彬教授谈到：“口服细胞因子的发明对肿瘤临床具有十分积极的意义。临床证实口服细胞因子具有清除、控制肿瘤、改善生存质量和延长生存期、提高放化疗疗效，降低毒副反应等功效，将成为肿瘤患者安全高效的新选择。”口服细胞因子能有效提高肿瘤患者的抗肿瘤免疫功能，消除和控制肿瘤；减少放化疗伤害，激发骨髓造血功能，升白，提高放化疗效果；改善胸水、溃疡、炎症、乏力等多种症状，提高中晚期患者生活质量，延长生命。具有服用方便、无毒副作用等优点。

记者还了解到，瑞福康（科艾宝口服细胞因子）在第三期临床中，初现成效。这种以家蚕为生物反应器，为细胞因子类活性蛋白找到了口服“绿色通道”，是肿瘤患者生物治疗的一次重要突破。

[返回目录](#)

研究发现：慢性乙肝延长疗程可提高治疗效果

时间：2010-05-11 来源：大洋网-广州日报

5月11日讯 记者从近日举行的欧洲肝脏研究协会第45届年会上获悉，难治性慢性乙肝治疗又有了新进展：延长长效干扰素的治疗疗程，可以显著提高慢性乙肝的治疗效果。

传统意义上，基因型D感染的e抗原阴性慢性乙肝患者被认为是难治性慢性乙肝患者群体，采用长效干扰素治疗的标准疗程是一年。而在临床实践中专家们发现，对于这些难治性患者，如果延长疗程，可使病毒学应答率获得提高。

针对这一现象，来自意大利的Pietro Lampertico教授等人开展了对难治性慢性乙肝患者延长聚乙二醇

干扰素 α -2a 疗程至两年的研究，并在本届欧洲肝病研究学会年会上发表了有关研究成果。结果显示，两年疗程的病毒学应答率显著高于一年疗程的应答率。其中一年疗程的应答率为 10%（样本量为 52 例），而两年疗程的应答率达到 31%（样本量为 51 例），是一年疗程的 3 倍多（ $P=0.01$ ）。此外，据治疗过程的观察得知，采用两年的治疗疗程同样具有良好的耐受性。

研究的另一发现是，在延长疗程至两年的患者中，有 9% 的患者实现了表面抗原的清除，另有 6% 的患者表面抗原下降至低水平。表面抗原的清除对慢性乙肝患者来说意味着实现了“临床治愈”，伴随着肝癌和肝硬化发生率的显著降低，患者生存期的延长，以及患者生活质量的提高。

[返回目录](#)

研究发现西兰花富含抗乳腺癌物质

时间：2010-05-08 来源：新华网

5 月 8 日讯 美国科学家最新研究发现，十字花科植物西兰花中富含的一种天然化学物质能杀死乳腺癌干细胞。这一发现对研发防治乳腺癌药物提供了新途径。

美国密歇根大学癌症综合研究中心的研究人员在 5 月刊《临床癌症研究》杂志上报告说，他们从西兰花中提取了名为莱菔子素的化学活性物质，然后将不同浓度的莱菔子素注入患有乳腺癌的试验鼠体内，接着对试验鼠进行检测，以评估它们体内肿瘤中干细胞的数量。

结果发现，试验鼠注射莱菔子素后，其体内乳腺癌干细胞数量显著减少，而且莱菔子素对正常细胞的影响很小。随后，研究人员利用莱菔子素对人体乳腺癌细胞标本进行实验，也收到了乳腺癌干细胞数量大幅减少的效果。

研究人员指出，当前治疗乳腺癌采用的化疗不能对癌症干细胞产生作用，这就是为什么癌症会复发和扩散的原因，因此消灭癌症干细胞是控制癌症的关键。

研究人员说，莱菔子素可以与其他化合物结合对乳腺癌干细胞进行有效灭杀，这一发现将有助于科学家研发灭杀癌症干细胞的有效方法。(

[返回目录](#)

九成肝癌被耽误国内首个肝癌风险评估系统问世

时间：2010-05-06 来源：大洋网-广州日报

主要是看六项临床指标

我国每年死于肝癌的约 34.4 万人，占世界肝癌死亡人数的 55%，每一分多钟就会有一人死于肝癌。相对于高死亡率，早期肝癌的发现比例却非常低，八成以上一经发现就已是晚期，其生存期大多只剩半年。记者日前了解得知，广东推出国内首个肝癌风险评估系统，该系统能评估乙肝患者患肝癌风险，把肝癌扼杀在“襁褓”中。专家称，九成肝硬化、肝癌是被耽误的，乙肝、早期肝硬化者应每 6~12 个月进行一次肝癌筛查及风险评估。

生存期不超半年

皆因数十年不检查

主持该项目的广东岭南肝病研究所杨炯所长介绍，乙肝病毒感染是肝癌致病主因，乙肝病毒携带者的肝癌发病率是健康人群的 200 倍。“尤其是肝功能不正常且病毒复制水平高的小三阳、脾脏肿大的大三阳，发展成肝癌的几率都较高。”杨炯说，其实肝癌可防可治并不可怕，关键是乙肝大、小三阳患者每年要进

行一到两次 B 超和甲胎蛋白筛查。“只要是直径 1~2 厘米的小肝癌，完全可以根治。”据介绍，大多数肝癌患者生存期不超过半年，主要因为很多肝病患者数十年不做防癌检查，甚至觉得乙肝治不治无所谓，反正无法治愈。“等到出现肝区疼痛、乏力、消瘦等症状就诊时，往往已是肝癌晚期。”他认为，九成肝癌是因为乙肝治疗不规范、没有筛查、酗酒等原因所耽误造成。

六项临床指标

可评估风险

据介绍，该研究所通过六年筛查 1000 名乙肝患者，发现小肝癌 92 名，其中 6 项最重要的肝癌因素，分别是年龄、白蛋白、胆红素、乙肝病毒 DNA、胸苷激酶和肝脏硬化。“我们所设计的肝癌风险指数，由最低 0 分至最高 49.5 分，设定低（小于 10 分）、中（10~30 分）及高（30 分以上）风险三个组别。”他介绍，早期筛查及肝癌风险评估的意义在于，有针对性地干预，使肝癌“最好别来”，而早期发现小肝癌，则可以做到“来了也不怕”。

杨炯表示，此套肝癌风险评估系统可有助于医生对乙肝患者患肝癌作出准确评估，并减少不必要的检查和药物治疗。“该系统并不需要特殊设备检查才能获得，只是常见的临床/实验室检测所能获得的 6 项指标，总分为 49.5 分，分数越高则肝癌发病风险越大。”（

[返回目录](#)

日本开发出新型癌症诊断技术

时间：2010-05-02 来源：新华网

5 月 2 日讯 日本京都大学等机构研究人员日前联合开发出一种能定位癌组织的新型癌症诊断技术。研究人员表示，他们希望首先将这种技术用于乳腺癌的检查。

据日本媒体 1 日报道，这种技术通过向人体内投放易与癌细胞结合的微粒来确定癌组织的位置。研究人员首先将一种化合物植入直径约 100 纳米的微粒中，这样这种微粒被近红外线照射后就会发光。他们随后在微粒的表面涂上一层易与癌细胞结合的蛋白酶——MT1-MMP。

研究人员将数量众多的这种微粒注射到已患乳腺癌的实验鼠体内，约 3 小时后微粒就集中到了癌细胞上。此时用近红外线照射实验鼠并为其拍照，可以看到发出强光的癌组织在照片中非常醒目。

据报道，除了定位癌组织外，这种技术还可以用于诊断癌症病情的发展情况。

[返回目录](#)

企业新闻

汉森制药今日正式开始认购专利将到期成隐忧

时间：2010-05-11 来源：第一财经日报

复星医药为其第二大股东，占 20%

5 月 11 日讯，汉森制药（002412.SZ）正式开始认购。不过，“一品独大”及独家品种专利的即将到期，将成为汉森制药未来健康发展必须要考虑的问题。

根据招股说明书，汉森制药将发行新股 1900 万股，发行价格为 35.8 元，预计募集 6.8 亿元，市盈率为 55.08 倍。

上市之前，汉森制药的总股本为 5500 万股，海南汉森投资为其第一大股东，占 70%。复星医药（600196.SH）为其第二大股东，占 20%。按发行 1900 万股测算，本次发行股份占发行后总股本的 25.68%，

前两大股东所占股权也相应变为 52.03%和 14.86%。

汉森制药的主营业务为中药制剂的研发、生产和销售，公司共有药品批准文号 188 个，涉及 130 个品种。目前，四磨汤口服液、愈伤灵胶囊等为公司的主导产品，这些主导产品的毛利率为 75%以上，接近公司整体销售收入的 89%。

其中，四磨汤口服液属于独家品种，在汉森制药的产品中“一品独大”。2009 年，四磨汤口服液的销售收入为 2 亿元，占了汉森整体销售收入的 71%，毛利占了整体毛利的 74%。因为原材料比较常见，四磨汤口服液的成本非常低，10 支装的毛利率在 80%以上。

在产业集中度不高的情况下，“一品独大”是医药类上市公司中比较普遍的现象，医药行业细分市场比较多，通常医药企业都会集中力量在某一个领域取得垄断地位。像沃华医药（002107.SZ）的心可舒片占了其营业收入的 93.7%，天士力（600535.SH）的复方丹参滴丸占了其营业收入的 80%以上。

除了“一品独大”之外，对于汉森医药来说，四磨汤口服液专利将于 2014 年到期也是一个潜在的风险。

东北证券医药行业分析师宋晗对《第一财经日报》表示，专利到期之后，还可以申请中药保护品种，至少在未来 10 年之内，四磨汤口服液应该不会有仿制药出现。

汉森制药在招股说明书中表示，本次募集资金将用于口服液及胶囊生产线技术改造工程。将新增四磨汤口服液产能 2 亿支，新增胶囊产能 1 亿粒，届时公司四磨汤口服液的总产能将达到 3.05 亿支，胶囊产能将达到 2.1 亿粒。

在首次公开发行 A 股网上交流会上，汉森制药总经理刘正清表示，公司未来 3 年将加快农村销售网络建设，提高产品知名度。

他表示，按营业收入的 10%~15%配合广告投放，以实现主要产品知名度和企业形象的进一步提升。未来公司将增加营销费用投入，加强非处方药（OTC）和农村市场销售网络的建设，同时加大重点产品的宣传推广力度。

[返回目录](#)

板蓝根巨头白云山和黄中药加速布局中药材基地

时间：2010-05-11 来源：大洋网-信息时报

5月11日讯，广州白云山和记黄埔中药有限公司宣布将在大庆板蓝根种植区，建设五万亩板蓝根 GAP 基地。同时，白云山和黄抗病毒研究中心成立，中心整合钟南山院士等国内外专家资源，旨在打造世界级的前沿创新抗病毒中药基地。业内人士指出，作为全国最大的板蓝根生产企业，白云山和黄中药不断增加药材种植规模，一方面是借此打破资源依赖对企业发展的困扰，降低原材料成本，让老百姓吃上便宜药；另一方面也将以包销、包购的形式增强种植户信心，每年将可直接带动地方约 2 亿元的经济效益。据悉，此次大庆五万亩板蓝根基地建设项目，正是集合白云山和黄中药原阜阳万亩 GAP 基地多年种质培育经验及优势，与大庆庆阳 GAP 基地的规模优势于一体，合资成立大庆白云山板蓝根科技有限公司，以进一步实现双赢。

对此，白云山和黄总经理分析说，大庆基地建成后可年产一万吨板蓝根道地药材，也将成为全国最大的板蓝根基地，一方面藉此打破资源依赖对企业发展的困扰，降低原材料成本；另一方面也将以包销、包购的形式增强种植户信心，每年可直接带动地方超过 2 亿元的经济效益。

据悉，白云山和黄此次在大庆板蓝根种植区建设 5 万亩板蓝根基地，与 3 月份在云南投入 5 亿元建立白云山复方丹参片三七原料万亩 GAP 基地，先后只差了一个月。作为李嘉诚先生旗下中成药生产的核心企业之一，白云山和黄对中药材布局的加速，可谓意义深远。把“建设药材原料生产基地，有效促进中药材质量优质安全和稳定可控”作为企业实施品牌战略的重要举措。

[返回目录](#)

全球要直面中国生物医药公司的“后发挑战”

时间：2010-05-10 来源：《21 世纪经济报道》

2010 年 5 月 6 日，中国首富易主为一家生物医药公司——海普瑞实际控制人李锂。

这家公司专于的肝素钠，只是全球生物制药原料中很小的细分产品，但就是在这一片蓝海，这家中国公司十余年间成为全球份额第一，创造了中国资本市场的新奇迹。

作为全球最大的生命科学协会和生物医药企业联合组织领导者，美国南加州医药协会（BIOCOM）首席执行官约瑟夫·帕尼塔（Joseph D. Panetta）虽未与中国新首富谋面，但是他预测，类似案例今后也许会频频出现在中国。

“对于中国制药企业的“后发优势”，这是全球医药巨头今后将要面临的最大挑战。”帕尼塔在与本报记者独家对话中坚信不疑。

BIOCOM 成立于 1995 年，是全球最大的区域生命科学协会，该组织拥有 550 个成员单位，主要集中在加州南部的圣迭戈——全球生物医药海岸。

该地区的生物技术产业在全球具有强大竞争优势，在这个产业集群中，世界一流研究机构为创新源头，风险投资提供了资金源流和资本激励，天天涌现的创业企业与龙头企业的联动互补令集群活力无限，政府促进各种创新要素和资源互动合作的政策成为催化剂。而 BIOCOM 则是产业集群的桥梁和纽带。

交谈中，这位土生土长的美国人多次提及中国经济的迅速发展，同时毫不掩饰他对于来中国市场获取更多商机的渴望。

约瑟夫·帕尼塔本身不是商人，他从事医药行业已逾 25 年，从最初的政府官员到现在为一群商人提供专业服务。这样的身份让他的发言更少顾忌。

例如：对于制药企业漫长的专利期，他也指出由于投资的高风险性，投资人一定会要求新药尽可能多尽可能长时间的赚钱；对于奥巴马政府推出的医改方案，他认为公民和大多数医药公司都将从中受益。

始于清晨的一个多小时对话结束，在北京的春日中，这位行业领袖略有疲态。但是他的目光中，散发出对于生物医药行业穿越危机的激情和梦想，现在，这股目光正落在他所在的中国土地上。

中国医药市场前景灿烂

《21 世纪》：中国被公认拥有大批高学历人才，同时市场前景良好，不过目前中国的医药公司大多停留在仿制药的生产阶段，有些人指出中国的生物医药公司拥有“后发优势”，你是否同意？约瑟夫·帕尼塔：这是一个很好的问题，我此次中国之行的工作内容就能很好的说明这个问题。

这一周，我代表 BIOCOM 在北京和有关合作伙伴签署了三个合作备忘录，其中包括向我们直接采购药品和技术、和我们建立投资合作关系以及合作生产等。

这三个合作方向正好说明，中国公司虽然稍后进入行业竞争，却拥有更便捷的发展途径。例如通过采购，中国公司作为市场后来者，可以马上掌握现在最先进技术，在此基础上进行生产研发，相信能取得更快、更好的效果。

另外通过投资以及合资方式，我们和中国同行一起进行工作，这同时能帮助中国公司培养出更多有经验的人才。我们还拥有大量的生产设备和研发合同，这些都可以通过进一步的合作带到中国来。

伴随着中国经济崛起，中国人倾向于在医疗保健上消费更多，因此也将有更多的资金选择投资于这一行业。如此一来，人才、技术和资金都有巨大成长空间的背景下，这一行业在中国的发展壮大是值得期待的。

因此，这一次签署合作备忘录不仅对于 BIOCOM 的会员公司意义重大，对于加州以及美国都很有意义，众所周知，中国经济每天都在进步，中国市场每天都在扩大，一方面，我们希望帮助中国本土公司尽快成长起来，另一方面我们希望通过各种合作方式进入中国市场，分享这一市场的迅速发展。

《21 世纪》：曾经有一位美国商人对我说，进入中国市场是每一个想赚钱的生意人必须做的事情，不过其中有两个关键问题：质量控制和如何盈利。你对此有何看法？

约瑟夫·帕尼塔：在我看来，这个问题可以转化为，如何保证我们的产品在中国市场提供更大价值。

这几天，我在中国从政府部门以及医药行业同仁那都听到了很多振奋人心的话语，他们一致希望未来能有大型的跨国医药公司在中国市场诞生，这无论是对探索中国市场的外国公司还是本土公司都是极具鼓舞的。

我想，不仅在医药行业，在许多领域中美两国都有合作的必要性。问题是展望未来，双方是否都有信心接受挑战。对于我们来说，将先进的技术和产品引入中国之后，我们能否继续保持在这一领域的领先地位？我们如何接受中国同行未来的挑战？只能选择引导双方往正确的合作方向来解决问题。至于控制产品质量，除了每家公司自身的安全控制体系，还有中国的相关政府部门会进行监管。

大公司无法阻碍中小公司发展

《21 世纪》：尽管我们刚刚经历了一次严重的金融危机，但是这并没有阻止医药行业成为并购市场的主角。

2009 年，仅制药业就达成了三笔总价值为 1210 亿美元的重大收购，其中辉瑞（Pfizer）对惠氏（Wyeth），以及先灵葆雅（ScheringPlough）对默克（Merck）的收购，让世界咋舌。对于全球医药行业的发展前景，你有何预期？约瑟夫·帕尼塔：医疗服务、生命科学以及制药的市场前景毋庸置疑，这取决于全球需求的不断增长。除了人口增加之外，像中国等经济体的经济快速发展下，对医药行业的现实需求和潜在需求在迅速上升，因此，我相信会有更多的海外成熟企业希望通过不同的合作形式进入中国市场。

我更感兴趣的是如何让我们南加州企业的产品和技术在全球医药行业中的份额越来越大，因此我们非常重视中国市场。

《21 世纪》：眼看少数几家跨国制药厂规模越来越大，有人担忧制药行业将被少数几家大公司垄断，你是否有同样的担忧？

约瑟夫·帕尼塔：几家制药集团垄断行业并不会令人忧心忡忡，因为我们现在看到的几家跨国集团是经过多次合并才壮大成现在规模。制药行业对于产品的依赖程度很高，新药、创新产品并不只来自大公司，中小公司同样有能力研制出新产品。

同时，我们这个组织就是帮助会员中这些中小公司互相构建成合作伙伴，更进一步提高了中小公司创

新研发的能力。另外，由于整个行业的市场容量巨大，大公司成长的同时，中小公司的生存空间依然充裕，他们也在茁壮成长。

《21 世纪》：近两年，全球爆发的甲流疫情中，发挥重要作用的抗病毒药供不应求，甚至曾有媒体和研究机构质疑抗病毒药的生产商恣意夸大了甲流疫情，目的是使其产品热销。你对此有何看法？

约瑟夫·帕尼塔：首先，我认为对每个国家而言，甲流疫情都是真实存在的威胁，例如中国、美国如果没有准备足够的抗病毒药，就无法迅速抑制住甲流疫情的蔓延，这样的后果不堪设想。

对于制药公司而言，抗病毒药一向就不是利润很高的产品，因此我相信制药公司没有必要人为夸大疫情。

制药业暂难改变高风险高回报

《21 世纪》：从加入政府有关部门开始计算，你投身医药行业已经有 25 年之久。我们都知道这一行业对于人类的重要性，例如艾滋病是人类的公敌，它在非洲的蔓延速度尤其惊人，而目前最有效的鸡尾酒疗法却是源于美国，且价格非常昂贵，普通非洲居民无力承担。

一家医药公司，如何在追求商业利益的同时又能兼顾造福于人类健康？

约瑟夫·帕尼塔：我总结认为有三个努力方向。

一是目前在非洲等地区的发展中国家已经设立有相关的公益机构，由制药公司向这些机构提供鸡尾酒药品，向部分当地居民免费提供免费治疗。同时在发达国家，这种机构已经较多，由不同制药公司出资向穷人提供特定的免费药物治疗。

其次，政府部门正在努力降低药品生产成本。要知道在美国现行制度是允许一家制药厂独享药品专利生产权 12 年，而目前国会对于治疗艾滋病的有关药物已经在考虑特殊的方案，通过缩短专利权，这一领域将迎来充分竞争，药品价格也将大幅下降。

还有一点就是像中国这样拥有巨大发展潜力的市场，一定会有许多家医药公司成长起来，其中也不乏建立海外合作的公司，海外公司将通过合作向本土公司输入技术等，当本土公司壮大之后，自然也会有更

多具有价格优势的产品面世，造福于本地居民。

目前看来，通过免费提供药物、引入竞争及降低成本的方式是最可行的。

另外我想要强调的是，医药行业风险极大，在美国一个药品从研发到生产平均投资高达 15 亿美元，而成功概率只有 1/20，即每投资研发 20 个产品才有望成功一个，这样的高风险投资下，商人绝对希望通过每一种新药赚取尽可能多的回报。

《21 世纪》：正如你所说，医药行业需要大量投资才能发展，你为旗下会员公司的一项服务内容就是融资领域，对此有什么经验可以分享？

约瑟夫·帕尼塔：过去很多年中我们大多依赖风险投资，在整个加州本地就有很多风险投资公司，我们南加州医药硅谷的发展和这些风险投资公司颇有渊源。通常，一家风险投资公司投资一个新药物研发成功之后，很难继续投资下一代药物的研制，因此资金缺乏延续性。

不过我们的投资从来都是紧缺的，近几年我们逐渐发掘了两大新的资金来源，一是来自政府合作，另一来源则是同行。这也是我现在来到北京的原因，我们知道中国政府以及公司都有很大热情来投资医药行业，而我们可以为中国提供领先的技术，我们可以通过多方面的合作来共同发展。《21 世纪》：您领导的 BIOCOM 是全球最大的区域医药行业协会，拥有超过 550 个会员公司，数量庞大的会员都是独立的公司，管理好这样一个组织有什么诀窍？

约瑟夫·帕尼塔：的确，我们的会员都是独立运作的公司，本身我们这个组织就是由这些会员共同拥有的。因此，我们在运作中最关注的就是所有会员的利益，我们的商业模式就是让所有会员共同工作共同参与。

我们和政府没有任何关系，所以的运作资金都来自于私人，我们每个会员都需要交一定的会员费。我们最重要的就是让会员参与到管理之中，例如大多数会员告诉我们未来三年需要达成什么目标，那我们在未来三年就会非常努力、激进的去达成这个目标。

[返回目录](#)

富达亚洲对症下药近 50%资金押注中国医疗业

时间：2010-05-10 来源：21 世纪网-《21 世纪经济报道》

5 月 10 日讯 2005 年以来，禽流感一直困扰着全世界的养殖从业者，很多中国农村的畜禽养殖大户因此遭受了不少的损失。

然而，远在香港从事风险投资的医疗行业专家，富达亚洲风险投资基金合伙人陈立实却从中看到了机会。既然禽流感如此肆虐，何不寻找一家有潜力的动物防疫疫苗厂商

禽流感频发下注海利动物防疫

一旦锁定目标，寻找相关项目对于富达亚洲这只专注于医疗健康领域的基金来讲并非难事。

自 1995 年进入中国以来，富达亚洲把全部精力放在中国市场两个的领域，即医疗健康和信息技术。“而未来中国医疗市场将成为全球医疗产业创新的中心，我们会把近 50%的资金放在中国医疗产业的投资上。”陈立实说。

截至目前，富达亚洲在医疗领域的投资已包括亚洲领先的肾透析服务提供商 AsiaRenalCare（ARC）；由经纬创投管理合伙人，原易趣创始人邵亦波创立的特殊药研发公司诺凡麦；营养品公司 Pharmanex；近日被查尔斯河实验室以 16 亿美元并购的无锡药明康德等。

此外，富达亚洲还在不久前投资了一家连锁专科医院，以及动物疫苗研发企业上海海利和专注女性健康的设备销售商英硕力。

其中海利便是富达在看到中国市场禽流感频发的现状后，对症下药搜索到的一家专注于动物防疫领域的企业。富达北京首席代表林蕊告诉记者：“中国食品健康领域频繁发生事故，家禽类动物的健康跟人的健康是直接相关的，因此我们认为动物家禽类的疾病预防产品将会有很大市场。”而上海海利是国家农业部在上海批准生产兽用生物制品的唯一重点企业及农业部在上海设立的重大疫情防治的生产基地。富达亚洲在对国内动物防疫领域的数家企业进行考察后，很快将目标锁定为上海海利。

关注女性健康下注英硕力

和禽流感疫情引起富达亚洲对动物防疫领域的关注一样，全球领域不断增长的肿瘤和癌症等恶性疾病也是富达亚洲基金重点投资的领域。

在中国，富达亚洲则把投资目标放在了女性健康上，宫颈癌、乳腺癌已成为威胁女性健康的常见疾病。针对这种疾病，重点是预防和筛查，但由于生活条件的限制，中国对于宫颈癌的筛查率却非常低。林蕊介绍说，美国在宫颈癌方面的筛查率是 70% 以上，而中国连 1% 都不到，这意味中国在这方面的巨大机会。

专注妇产科的医疗器械公司英硕力在富达的众多潜在投资对象中脱颖而出。英硕力成立于 1999 年，是新柏氏 ThinPrep (R) 在中国的独家经销商，而 ThinPrep 是一项用于宫颈癌筛查和诊断的基于液基细胞学 (LBC) 的检测技术。

“英硕力的 BusinessModel 是代理销售海外的疾病筛查设备，避免了研发风险，而我们的海外资源又能够不断为其寻找有竞争力的产品。”陈立实说。

英硕力董事副总裁楼亭介绍，目前中国提供宫颈癌筛查的医院多是三甲医院，一些比较基层的医院并没有相关筛查机械，而英硕力的病理临床检验中心可以专为没有宫颈癌筛查资格的基层医院提供集中病理检验。

不光海利医药和英硕力，本着对症下药的投资法则，富达亚洲正在加快在中国的投资步伐，原百奥威达合伙人陈连勇的加盟也进一步充实了富达在中国的医疗投资团队。

[返回目录](#)

全球最大的家族制药企业欲进军中成药市场

时间：2010-05-10 来源：大洋网-广州日报

5月10日讯 昨天，全球最大的家族制药企业勃林格殷格翰宣布，将通过并购本土企业，甚至进军中成药领域，实现销售量上的高速增长，率先突破2%的宿命。

据勃林格殷格翰中国区总裁潘大为介绍，前十大跨国公司在中国市场所占份额是很难突破2%的，第一位的公司份额也就是1.5%到2%之间。目前勃林格已经在中国市场做好了布局，处方药依旧是主要业务，非处方药、动物保健、化学品的采购等其他领域都已完成布局。

据悉，该公司将通过并购本土企业，尤其是那些有着很好的产品，同时又在二、三线城市有着优良销售渠道的企业，来扩大自己的非处方药业务。“目前已经有两三家企业在谈，包括一些中成药企业。”潘大为称。

[返回目录](#)

天士力新药流感疫苗获批有助加快生物药产业化

时间：2010-05-07 来源：第一财经日报

5月7日讯 天士力（600535.SH）今日公告称，控股子公司天士力金纳生物技术（天津）有限公司药品“流感病毒亚单位疫苗”收到国家食品药品监督管理局颁发的药品注册批件。

流感病毒亚单位疫苗为金纳生物公司目前承担的主要项目，该项目设计产能为年产亚单位流感疫苗（预充式注射器包装）280万支、亚单位流感疫苗（西林瓶包装）120万瓶。

公司表示，流感病毒亚单位疫苗为预防用生物制品，该注册批件的取得对于加快公司生物药产业化进程以及进一步丰富公司产品结构具有重要意义。

天士力周四收报29.81元，跌幅0.90%。

[返回目录](#)

强生召回 43 种儿童用药国家药监局称未进入我国

时间：2010-05-07 来源：每日经济新闻

5 月 7 日讯 全球制药巨头强生集团近日宣布召回泰诺林、美林、仙特明等 43 种儿童抗过敏、散热、止痛类型药。对此，强生中国新闻发言人表示召回产品不涉及中国。5 月 6 日，国家药监局新闻发言人也表示，上述被召回产品未进入中国市场。

这是强生自今年 1 月召回 500 批次止痛药等产品以来再一次产品召回，均因产品质量不能完全达标而起。

FDA 建议“不要购买”美国食品药品监督管理局（FDA）发布通告称，4 月中下旬，其对美国强生华盛顿城和宾夕法尼亚州的工厂进行了一次例行检查，发现生产儿童用药泰利诺（Tylenol）等数十种商品的地方，不仅部分仪器上覆盖了一层厚厚的灰尘和污垢、天花板有破洞、管线上也缠有胶带，而且许多原料还遭污染。此次召回的 43 种儿童用药中，该厂房就涵盖其中 40 种，目前这家工厂已经停止生产。

FDA 有关强生召回儿童用药的报告显示，检查人员发现不仅原料有遭不明细菌污染的情况，而且工厂本身也缺乏品管程序，并且对投诉也没有妥善处理。FDA 称，2008 年强生接到的投诉有 70 起，但强生当时没有主动召回，而是接到 FDA 警告后才于今年 1 月 15 日召回相关产品；另外，2009 年 6 月～2010 年 4 月间，关于药水中含有不明深色物质的投诉数量就达 46 件。

FDA 呼吁家长在购买非处方药剂时选择其他自有品牌，并表示正在考虑进一步采取管制措施。强生公司称，此次召回事件并非是有消费者服用后出现不适，而是建议不要服用。

强生宣布，召回的这些药品均在美国生产，在美国、加拿大、多米尼加、斐济、危地马拉、牙买加、波多黎各、巴拿马、特立尼达和多巴哥、阿拉伯联合酋长国以及科威特等 12 个国家和地区销售。目前，强生公司已经全面下架美国全国、波多黎各等地的这些产品，并从除美国以外这 11 个国家和地区全面收回已经售出的药品。

召回事件不涉及中国市场

据了解，此次被召回的泰诺林、美林、仙特明等 40 多种药物中，大部分为家庭常用药，目前在国内也有销售。《每日经济新闻》记者 5 月 6 日走访深圳市部分药房超市发现，上述药物仍在销售，并没有下架。

对此，强生中国新闻发言人吕晶表示，此次召回事件不涉及中国市场，召回的 40 多批次药物不在中国销售，中国产品均在中国生产。

类似的回答也出现在今年 1 月中旬，当时强生不仅被美国司法部门指控在销售产品时涉嫌提供数百万美元回扣，同时还全球召回 500 批次止疼药泰诺、布洛芬等非处方药，之后还一度扩大了召回范围。不过，强生中国方面表示，由于中国的产品在中国销售，因此中国区不受影响。2009 年 9 月至 12 月间，强生也出现过在美国召回泰诺等药物的事件。

5 月 6 日，中国国家食品药品监督管理局新闻发言人称，受 FDA 警告受污染的公司所生产的药品没有进入中国市场。

[返回目录](#)

辉瑞看好精神药物市场前景

时间：2010-05-05 来源：医药经济报

5月5日讯 4月24日，由中国医师协会精神科医师分会组织评选、辉瑞公司独家赞助的“2009年度辉瑞杯优秀精神科医师奖”颁奖大会在天津召开。

辉瑞公司基础医疗二部总经理康志清在会议上表示：“未来几年，我们会继续在抑郁症、精神分裂症、阿尔茨海默病、帕金森病等领域上市新的药物，为精神和神经科学领域的医师们提供治疗更便利、更全面的药物。”

中国医师协会精神科医师分会会长郝伟教授介绍：“预计到2020年，神经精神疾病负担将上升至疾病总负担的1/5。目前国内抑郁症患者和精神分裂症患者患病率呈上升趋势。抑郁症严重困扰患者的生活和工作，给家庭和社会带来沉重的负担。”

据记者了解，辉瑞目前拥有3只精神治疗药物——用于广泛人群抗抑郁的左洛复；治疗焦虑和抑郁的怡诺思；用于治疗精神分裂的卓乐定。

康志清表示，辉瑞非常看好精神药物市场。

[返回目录](#)

新上药或将5月底完成重组福建华侨实业

时间：2010-04-30 来源：《中国医药报》

4月30日讯 4月24日，在第63届全国药品交易会上，新上药举行新闻发布会，其全体新任管理班

子集体亮相。记者从会上获悉，上药集团计划在 5 月底完成重组福建华侨实业集团下属福建省医药公司，并将其经营管理完全纳入上药管控体系当中，加快对福建省医药流通市场的整合。

上药集团董事长吕明方表示，此前，福建市场是上药集团在华东地区相对薄弱的领域。随着国家建设海峡西岸经济区相关政策的出台，福建医药市场将迎来前所未有的发展机会。上药集团借此完成了华东六省一市范围分销网络的全面布局，并可结合公司在江西、广东市场的战略布局，辐射华南、中南市场。

[返回目录](#)

中国能否加快新药研制？华南新药创制中心探路

时间：2010-04-30 来源：南方日报

体制创新：定位“民办非营利”，全国独创

人才战略：全世界广招人才，人和项目一起挖过来

加速器：科研要走出“样品→展品→废品”的怪圈

企事业单位如何创新？政府如何当好推动创新的“导演”？特别是科研如何走出“样品—展品—废品”的传统怪圈？

4 月 28 日，广东华南新药创制中心和丽珠集团、广州银河阳光生物制品有限公司在珠海就精致乙脑疫苗项目签署了技术转让和产业化合作协议，转让价为 2100 万元。

这既是华南新药创制中心成立 17 个月来的第一个转让成果。

作为广东在高新科技产业领域布局的一个重要棋子，华南新药创制中心建设已经写进珠三角规划纲要，跻身国家战略，落实平台建设经费 7 亿多元人民币，已经启动 17 个新药研究项目，成功进入国家“重

大新药创制”综合性新药研究开发技术大平台和“国家技术创新技术服务平台”。

一个背景是，现在我国 95% 的药品都是仿制药，新药研制速度很慢，这与基础研究薄弱有关，更因科研体制机制落后。华南新药创制中心在体制、知识、产品三方面大胆创新，尤其是“民办非营利”的体制创新为全国独创，不仅为中国新药研制突围，更可为科研体制机制改革探路。

新模式

解决几个问题：

企业研发难 高校主要搞论文 研究机构合作难 政府瞎指挥

“新药和疫苗研制是很慢的。中心成立 17 个月，就能出第一个成果，不容易啊！”签约仪式上，广东省科技厅厅长李兴华非常兴奋。

李兴华的另一个身份是华南新药创制中心理事会的理事长，就是这一杰作的“导演”。

深知现在科研机制弊端的李兴华坦言，现在我国 95% 的药品都是仿制药，新药研制速度很慢，这与基础研究薄弱有关，更因科研体制机制落后。

他扳着指头列举了现在新药研发的“四方之困”：

——企业自己研发，缺乏财力、资源很难做；

——高校考评指挥棒主要是发表学术成果论文而非搞产品；

——研究机构之间合作，又有成果的知识产权问题，戒心重重；

——政府干着急，但没有好的抓手，瞎指挥效果差。

怎么办？

创立“华南新药创制中心”，进行体制机制创新。

李兴华说，破局之路在于“科研服务化”。要把现在分散的研发链各个节点打造成服务平台，连接起来成为研发服务网络。

比如，要合成某个新药有效物质，需要药理、药效、动物实验、临床试验等环节。现在这些环节可能分散在企业、高校、研究所，要有一个公共服务中心将其整合起来，聚合研究，体现最大效益，优化“研发生态”。

新药创制中心既要体现政府建设公共研究平台、为广东支柱产业服务的目标，又要改变过去政府办研究所、指挥研究所的弊端，实现市场化运作良性循环。

这是一对矛盾，怎么办？

为此，省科技厅在机制上大胆创新，由省、广州市、广州开发区政府部门共同行动，引导 9 个省内医药骨干企业、从事新药研究的大学和研究机构，各自注资 1000 万元，注册成立“广东华南新药创制有限公司”。再由公司出资 6300 万元成立“华南新药创制中心”。

两者分工明确：公司实现新药创制的产业化商业化功能，中心实现新药创制的研发服务功能。

华南新药创制中心定位为一个“民办非营利”的科研机构，实行理事会领导下的主任负责制。理事会由省科技厅、市科技局、开发区、卫生厅、财政厅、发改委、药监局 7 个政府部门理事，以及白云山制药、广州药业、达安基因等 10 个企事业理事组成，由李兴华担任理事长。

由于“非营利”的定位，所以在资金投入上，广东省、广州市、萝岗区三级财政可以连续 3 年给创制中心投入 6 亿元。“政府投入占大头，说话能算数，确保体现公共服务平台特点。”

但中心盈利部分不能用于分红，如何保障企业积极性？

李兴华笑着说，我们设计了一个回路，中心产生的成果，要通过公司去实现产业化，实现利润与中心对半分；另外，对于新研发成果，股东有优先转化权，还可享受项目优惠。

“我们在机制上要始终保持一池活水。”他说，中心的创建原则是虚实结合。

虚，是以项目、资金为纽带搞合作，目前中心已和中大药学院等签订全面合作协议；实，是目前没有现成的，可以自己建，也可以引进。

中心已投入 1 亿元，购进高科技设备。专门设立知识产权部，中心与合作单位或个人共享新药证书，免除后顾之忧。科技人员做项目，可进可出、能上能下、没有级别、不设编制，实行流动课题制，带着项目来签合同。

在此前的“华南新药创制中心论证会”上，陈凯先等 6 名院士和一批专家特别赞赏“华南新药创制中心”的体制机制创新。

据介绍，中心下一步打算引进风险投资公司。“更大意义在于探索科研体制改革方向和模式。”李兴华强调。

故事

造中国式“科研成果收割机”海归带着项目投奔而来

张南准备背包去上海谋发展，结果碰到颜光美，一起吃了顿饭，就决定留下了。

“自主创新不等于单纯靠自己创新，关起门搞创新不行。要抓住国际医药产业研发向东方转移的战略机遇期，搞开放式创新。”

53 岁的华南新药创制中心主任、中山大学副校长颜光美精力充沛，每天开车奔走于中山大学与广州科学城之间。

这位著名的医学专家，曾于 1996 年放弃美国著名药企高薪职务，策动欧美 12 名中国博士集体回国创业，轰动一时。此后，他参与发起“广州留交会”，主持广州科学城的国际企业孵化器建设。

海归背景和多年实战经验，让他备感“开放”对于中国、对于广东的重要性。

自 2008 年底出任中心主任一职以来，他利用人脉资源，从海内外招兵买马，建章立制，头发也熬白了好多。

中心的团队中，有 14 名海归，5 名美国籍华人。很多人都是带着项目来的。

这两个美国籍海归博士的故事很有代表性——

药效药代部主任张南，原来是哈佛大学教授，在美国一家大药企肿瘤研发部当了 8 年副主任。2007 年回国，佛山一个老板支持研究，但后来老板生意失败，资金跟不上。张南准备背包去上海谋发展，结果碰到颜光美，一起吃了顿饭，就决定留下了。他正在主持中心第一个自主研发项目——他跟踪 20 多年的抗癌新药，现在有肝癌、肠癌等 7 个病种。

戴着墨镜、胖乎乎的化学合成部负责人程潜，在美国 15 年，在大药企工作过，还跟朋友合作搞公司。去年，时任广州市长张广宁去洛杉矶访问，劝他回来看看，重点推荐了华南新药创制中心。他上网一查，当晚就打电话给颜光美。

为什么回国？

程潜笑说：这里工资只有在美国的 1/3，但追求不同，这里有市场，更有机会，能够做出属于自己的大事业。

“我们找人才，与大学的基础研究人才不同，需要的是在外国制药行业有丰富实践经验的科研人才，难度更大。”颜光美说。

为此，他们专门设立北美代表处，聘请一位中山大学毕业的美国终身教授，负责在美国找人才、找项目。

“改革开放 30 年，我们靠开放，引进国外资金、人才和先进管理经验。现在依然需要，要为我所用。”颜光美感慨地说。

突围

再不干“样品→展品→废品”的事

“我们不是研究院，不是搞基础研究。”中心的定位非常精准：医药研发成果产业化的加速器

过去人们常常把某些科研比喻为“样品—展品—废品”。华南新药创制中心如何走出这个怪圈，闯出“样品—产品—商品”的新路？

“我们不是研究院，不是搞基础研究。”李兴华对中心的定位非常精准：医药研发成果产业化的加速器。

打比方说，就像一块璞玉，专家团队评审后，觉得质地不错，可以雕琢成玉器，就拿过来设计，哪些环节自己做，哪些给别人做，最后精雕细琢成精品，加速实现价值。

如何发挥“加速器”作用？颜光美介绍，中心在选准研究方向和发展策略的基础上，决定资金使用策略是“532”模式，即 50%研发资金用于 3 年左右见效的短期项目，30%做 5 年左右见效的中期项目，20%做 10 年见效的长期项目。

刘钿连团队研发的精致乙脑疫苗，是中心的第一个转让成果，很有典型意义。

瘦削精明的刘钿连是美国普林斯顿大学的海归，从 2002 年起在广州研发乙型脑炎纯化灭活疫苗，但 2007 年支持他的广西公司资金紧张，自己熬了一年多，做到 3 期临床试验，就缺“临门一脚”，但已奄奄一息。

“我当时艰难度日，这个项目快熬不下去了。”他碰到了颜光美，二人是一拍即合，2008 年底中心一创办就加入。

“我是从岭南游击队变成新四军了。”刘钿连深有感触地列举说，中心给了三个实实在在的帮助。

一是资金投入 800 万元，解除了燃眉之急；二是把 12 人的科研团队稳定了；三是由于中心跻身新药研发的“国家队”，发挥中心影响力和信誉，下一步申报新药更方便。“现在新药注册很严格，但最近国家新药审批中心还主动打电话过问我们的研究进展。”

目前，乙脑疫苗已经完成 3 期临床试验，效果不错。刘钿连说：“乙脑疫苗要打 4 针，零售价 27 元，而我国每年有 1500 万新生儿，纯化灭活乙脑疫苗国内很少厂家生产，市场空间巨大。”所以，丽珠集团愿意花 2100 万元购买成果，合作开发。

“广东至今没有一家疫苗自主研发企业。但我们现在努力，15—20 年将成为广东的重要产业。”刘钿连说。

去年全国收费疫苗销售值 50 亿元，1/4 销售在广东。像近年紧俏的狂犬病人用疫苗，辽宁一家企业在广东就有 7000 万元销售额。而国外 2006 年底研制出宫颈癌疫苗，3 年就赚了 30 亿美元，肿瘤疫苗是今后研发的一个趋势。

他说，目前全国有 32 家疫苗生产厂家，研发主要掌握在国家 6 个研究所手中。发挥华南新药创制中心的优势特色，加上丽珠集团等药企的大手笔投入，未来几年广东有望在疫苗研发和产业方面“有大突破”。

“我们要做承接国际医药产业技术转移的基地，医药研发成果产业化的加速器。”颜光美说，要走出“样品—展品—废品”的怪圈，将其变成“样品—展品—产品”。

[返回目录](#)

市场动态

2010 年一季度扑热息痛出口稳步增长

时间：2010-05-10 来源：《中国医药报》

5 月 10 日讯 今年一季度，我国扑热息痛出口数量为 13605.65 吨，同比增长 8.35%；出口金额为 5559.21 万美元，同比增长 23.97%；出口平均单价为 4.09 美元/公斤，同比增长 14.42%。

一季度，我国扑热息痛对亚洲、非洲、欧洲三大主要市场出口同比均大幅增加。其中，对亚洲出口金额达 2690.35 万美元，同比增长 15.25%；对非洲出口金额为 972.21 万美元，同比增长 61.28%；对欧洲出

口金额为 1272.70 万美元，同比增长 28.24%。

从主要出口国家来看，对印度尼西亚出口大幅增长，出口金额为 672.61 万美元，同比增长 70.37%；对印度出口同比下降 19.38%，为 668.34 万美元；对尼日利亚出口 430.02 万美元，同比增长 26.83%，对泰国出口 313.85 万美元，同比增长 28.04%。

安丘鲁安药业有限责任公司一季度位居扑热息痛出口第一位。浙江康乐药业有限公司、罗地亚无锡制药有限公司、河北冀衡（集团）药业有限公司、浙江省医药保健品进出口有限责任公司分列第二至第五位。这 5 家企业占我国扑热息痛出口 61.63% 的市场份额，对出口行情起着举足轻重的作用。

值得注意的是，一季度我国扑热息痛产能过剩的情况仍未改变，而出口价格自去年年底以来呈下滑走势，控制产能已成为这一行业的当务之急。

[返回目录](#)

2010 年一季度我国与东盟中药贸易快速增长

时间：2010-05-10 来源：《中国医药报》

5 月 10 日讯 据海关统计数据显示，2010 年 1~3 月，我国对东盟中药出口 18086 吨，同比增长 54%，出口金额为 9991 万美元，同比增长 82%；同期我国从东盟进口中药的金额为 1814 万美元，同比增长 17%。今年 1 月，中国-东盟自由贸易区正式启动，我国与东盟各国间涉及中药类商品的关税大幅降低，同时通关更加便利，从而带动了我国与东盟中药贸易的快速增长。

我国对东盟出口的中药商品以中药材饮片、保健品和植物提取物为主。其中，出口金额增长较快的主要是桔萆子、枸杞、樟脑和菊花。我国从东盟进口的中药类产品中金额增长较快的是薄荷油、阿拉伯胶、

提取的油树脂和燕窝等商品。

一季度，我国中药出口东盟地区的主要国家为马来西亚、越南、新加坡、印度尼西亚和泰国，对上述国家的中药产品出口均出现大幅增长。

马来西亚占中国对东盟地区中药出口的 28%，但中药在该国只被华人社会认可，并未得到该国政府医院及私立医院的完全接受，只有很少几家华人经营的私立医院聘请中医师门诊并经营中药，绝大部分传统药物是通过中药店和传销商与当地消费者见面。我国对马来西亚出口的主要是“其他苷及其盐、醚、酯和其他衍生物（提取物）、未列名主要用作药料的植物及其某部分（中药材及饮片）、樟脑、菊花、中药酒和其他中式成药”，其中菊花和中药酒一季度出口额增长较快。

新加坡占中国对东盟地区中药出口的 12%。中药在新加坡的销售方式，主要是由新加坡中国医药保健品商会所属的 40 多家会员，将进口中药批发给 5 家综合中医院和中药公会的 500 多家中药店再行销售，其中许多药店专门聘请了中医师或中医药剂师，指导消费者购买中药。我国对新加坡出口的中药主要是“桉叶油（提取物）、其他仅含有氧杂原子的杂环化合物（提取物）、未列名人参和其他中式成药”，一季度我国对新加坡的人参出口额同比增长了 1048%。

广东、山东、江西、湖南和江苏是我国对东盟出口中药的主要省份。一季度对东盟中药出口额增长最快的是山东和湖南，同比分别增长 398%和 136%。私营企业占我国对东盟中药出口额的 60%，而且增长较快，同比增长 50%左右。

中国与东盟各国自由贸易区的建立有利于双方在中医药领域的更广泛合作。东盟各国的药材资源相当丰富，与我国的中药贸易具有一定的互补性，但相关企业应注意突出我国中药产品的原产地和道地性，不应与东盟国家的植物药产品相混淆。因为道地药材与地理标志均强调产品原产于某一地域，且其主要品质、声誉或其他特征与该地理原产地密切相关，这使得道地药材天生具有地理标志的特性。地理标志是一种无形资产，具有巨大的经济价值。（

[返回目录](#)

报告预测：今年全球医药市场增长率为 4%~6%

时间：2010-04-30 来源：《中国医药报》

4 月 30 日讯 IMSHealth 公司于 2010 年 4 月 20 日发布的研究报告显示：全球药品市场规模预计在未来 5 年内将增长近 3000 亿美元，2014 年将达到 1.1 万亿美元。未来 5 年 5%~8% 的年复合增长率，既反映了发达国家的主销药品失去专利保护所带来的影响，也反映了全球新兴国家医药市场强劲的整体增长。IMS 最新出版的战略市场期刊《IMSMarketPrognosis》的报告公布了上述结论。

报告预测，2010 年全球药品销售额的增长率在 4~6% 之间，这与 IMS 先前的预测相符。2009 年，全球医药市场规模增长 7.0%，达到 8370 亿美元，而 2008 年的增长率为 4.8%。

IMS 高级副总裁 MurrayAitken 指出：“尽管全球的许多市场仍在遭受经济衰退带来的影响，但总体对药品的需求仍然十分强劲。建立在公共基金基础之上的发达医药国家的卫生健康计划，虽然来自支付方对药品支出增长的压力会越来越大，但医药新兴市场持续快速增长将会使世界医药市场所受到的影响程度减少。尽管行业正在进入那些 10~15 年前上市的创新药专利到期和低成本仿制药进入的高峰期，我们预计未来五年的净增长还将会十分强劲。”

IMS 在这份最新的分析报告中归纳出以下几个影响市场发展的关键因素：

医药市场将继续向新兴医药市场转移

2010 年~2014 年间，新兴医药市场预计将以 14%~17% 的速度增长，而主要的发达医药市场的增长率将仅为 3%~6%。到 2014 年，新兴医药市场的药品销售额的累计增长金额将与发达医药市场持平，达到 1200 亿~1400 亿美元。而过去五年间的这一数据的对比为 690 亿美元和 1260 亿美元。美国仍将是全球最大的医药市场，未来五年的年复合增长率将达到 3%~6%。市场规模将由 2009 年的 3000 亿美元，增长到 2014 年的 3600 亿~3900 亿美元。

创新药物的研发周期和市场需求将推动治疗领域的发展

随着行业的产品研发转为向慢性病治疗领域提供更多的低成本仿制药，那些临床需求大、治疗费用高

和适合于新技术应用的治疗领域将有更快速的发展。2010 年~2014 年期间，肿瘤、糖尿病、多发性硬化症和抗艾滋病毒等在内的治疗领域的年增长率将超过 10%，这些主要是受益于新药的上市、就诊率的提高和用于开发低成本仿制药资本投资增加等因素的影响。

大幅削减医疗预算将影响市场的增长速度

随着全球经济的衰退，资本市场被迫减少在医药领域的投资。为了降低药品开支的增长，土耳其、西班牙、德国和法国等国已经宣布将全面限制药品使用或减少医保项目的计划。还有一些国家也将会采取相似的措施，或用将负担转嫁给患者的方式来保持政府的财政平衡。

专利药大量到期，一些主要的疾病治疗转向使用仿制药

未来 5 年内，在主要发达医药市场中目前销售额逾 1420 亿美元的专利产品将面临来自仿制药的竞争。总体来说，受患者（主要包括血脂调节剂、抗精神病药物和抗消化性溃疡药等治疗领域）转而使用低价仿制药品的影响，2010 年~2014 年期间全球范围内药品的总花销将减少 800 亿~1000 亿美元。由于受专利到期影响的药品销售额三分之二是在美国，因此预计美国市场受影响最大。美国市场专利到期的高峰期将发生在 2011 年和 2012 年，届时当今销售额排前十位的药品中有 6 个将面临来自仿制药的竞争。

对新产品严格审查有助于降低支付方的初期费用

未来五年内，预计每年上市的新专利药个数仍将保持在 30~35 个的范围，但是这些新化合物在临床使用和医保报销时将受到支付者更加严格和复杂的评估。这种现象在那些依赖于区域或地方为主管理卫生保健产业的国家（如中国、西班牙、意大利和加拿大等）会尤为明显。一般认为，这将会延迟新药的普及。

Aitken 表示：“尽管支付方的预算赤字问题仍然是许多国家面临的问题，但对未来五年内全球经济复苏的预期减少了对行业发展不确定性的担忧。诸如美国目前实施的卫生医疗体制改革将可能促进市场的根本变化，但是要想看到其全面性的效果可能要等到本世纪的后半段。IMS 预计，从现在到 2020 年，人们将会看到世界医药市场将持续向生物制药、专科用药领域以及关注不同疾病谱的变化方向发展。”

[返回目录](#)