

支架为何价格不菲

最近一段时间,救命的支架仿佛被架在火上烤一般,“价格居高不下”的质疑一声高过一声。在我国心血管病发病率持续增长的现状下,支架因其不菲的价格总是备受关注。

事实上,随着医疗技术的发展,几万元一个的心脏支架早就不是稀奇。有业内人士透露,医疗器械价格虚高,问题主要产生于流通环节。这些高值医疗耗材出厂后,往往要经过重重代理才最终经过招标进入医院,而每一次转手的加价至少有30%的利润可赚。按照有关政策,药品和医疗耗材进入医院后,医院还可以在招标价上再上浮10%~15%,然后再卖给患者。经过这些利益链条后,最初

价格必然翻了又翻。

此外,医疗器械厂家研发和推广新技术投入成本大以及国外产品垄断市场等也是其价格居高不下的原因。

目前我国物价部门对医院的监管基本上只集中于医疗价格的加成是否合理,但对这些高价耗材的使用是否合理难以监管。

事实上,在欧美等西方国家,医生在手术中到底该用多少耗材也没有统一标准。不过在这些国家,患者参加了商业或者社会医疗保险,手术大致由保险公司买单。为杜绝医院或医生“乱花钱”,保险公司会请具备医学知识的专业人士对医院的手术成本进行监管,由此对医生进行约束。

植物抗癌药的“平民化”前景

■本报记者 刘畅

“在众多抗肿瘤药中,天然植物类抗肿瘤药所占的比重最大,在单品排名前10位的抗肿瘤药中,植物类抗肿瘤药占据了两大席位,为紫杉醇和多西他赛。”近日,在上海举办的2012抗肿瘤植物药产业发展论坛上,厦门大学药学院副院长曾锦章教授指出。

在我国,常见植物药多为中药。中医药在抗癌抗癌、减少放疗化疗质量等方面一直被认为具有肯定的疗效,在攻克癌症方面被寄予很大希望。人们常认为中草药药性温和,可以有病治病、无病强身,甚至有一些患者认为“中药没有毒副作用”,所以对中药情有独钟,其实这是个错误的观点。不但如此,传统植物抗癌药的价格也让一般家庭无法承受。

药企研发热情持续高涨

“在11个亚类抗肿瘤药中,市场份额最大的是植物药,占整个市场的23.1%,但增速有所放缓。”中国医药工业信息中心市场总监范淮平介绍,根据统计显示,紫杉系列的植物药和抗代谢药在临床中的应用程度较高,其中抗肿瘤植物药主要为多西他赛和紫杉醇,分别占抗肿瘤植物药的44.92%和44.36%。

有专家表示,很多植物药单体对肿瘤治疗也有一定的疗效,且医院的用药比例明显攀升,植物药的应用前景比单抗药物更广阔。

而从各植物药、中成药生产企业逐年增长的研发投入可以看出,中国医药制造业正加强对研发的投入力度,从企业的研发产品来看,则正从简单的仿制向自主创新的方向发展。对于市场前景极好的抗肿瘤植物药而言,国内制药企业已经把研发重点专注于这一领域。

“但想做抗肿瘤植物药并不容易。”一位业内人士这样说,国家把新药研发的希望寄托在学术界,有失偏颇。其实新药开发是一项庞大复杂的系统工程,非常需要企业的拼搏和努力。同时,新药审批程序过缓,无形中影响了国内企业前进的步伐。

首先,本类药物新药实行特殊审批,其生产需要配置独立的车间或流水线和设备,废物排放亦有严格规定;药品监管较为特殊,准入门槛较高,投资较大。其次,用药遵循(NCCN临床实践指南),特别是基于循证医学成果所形成的治疗建议具有临床指导意义,因此,能否纳入指南,

及在指南中的治疗地位对药物的临床使用影响较大。

但无论困难多大,很显然在当前形势下,只要能够研发出新的抗肿瘤植物药,多数企业依然都拥有很高的研发热情。植物抗肿瘤药物市场的快速增长,激发国内药企的研发热情持续高涨,植物抗肿瘤药研发已成为国内企业抢占肿瘤治疗领域的制高点。

疗效与风险并存

上世纪90年代末和本世纪初,中国科学院上海药物研究所曾接受某医药集团的技术服务委托,为其品牌下灵芝宝产品做过体外细胞试验和动物抗肿瘤活性检测,但从未为该灵芝宝产品做过人体试验。

对此中国科学院上海药物研究所所长、中国工程院院士丁健谈到,实验性研究与人体内实际情况是两个概念。体外检测结果表明该产品在低浓度下对被测的肿瘤细胞株是无效的;在高浓度下,虽然对被测肿瘤细胞具有生长抑制作用,但该作用是由包括渗透压影响等物理因素在内的众多其他因素参与的综合性效果,而且此浓度在人体内无法达到,因此不能代表其在人体内的实际效果。

丁健认为,该集团在产品宣传材料中对上述检测结果没有进行全面报道,更缺乏科学的解释,这种断章取义的宣传对于缺乏抗肿瘤药物研究基本知识的患者起了严重的误导作用。

在患者缺乏医学知识的背景下,不少无良厂家纷纷为自己的产品打上了“纯中药无毒副作用”的标签,而这些各种各样的虚假宣传往往让患者蒙受经济损失。

是否药物毒性与副作用为西药,化学药所独有?这个问题已被成千上万次地摆到桌面。

答案当然是否定的。据了解,常见抗癌中药的毒副作用有全身中毒反应、脏器功能损害、药物性过敏反应、身体不适等;而中药本身有毒、辨证用药不准、配伍失误、炮制不当、误食误用、药品质量不高,是抗癌中药产生毒副作用的原因。即使一些毒性不大的常用药物,如果超量服用,亦可造成中毒。有些患者服用太久,超疗程长期服用,也会导致蓄积中毒。

“尽管许多中药是有毒副作用的,但并不可怕。总的来说,中药不良反应远比人工合成药物要少。”南京军区福州总医院肿瘤科主任欧阳学农介绍,人体本身有一定的排毒、解毒功能,对中



专家带领大家认识植物抗癌药。

图片来源:西安国医肿瘤医院网站

药能够产生某种程度的适应性;而且中药中含有的糖类、维生素等,进入体内可能转化为葡萄糖、葡糖醛酸,从而帮助解毒;有的中药含有蛋白质、胶质,可保护胃黏膜、缓和刺激,阻碍有毒成分的吸收,并可以与某些有毒成分,如生物碱类结合,排出体外,达到消除药物毒性和药物不良反应的目的。

研发出让患者吃得起的好药

但老牌植物药的价格,也常让患者望而却步。以紫杉醇药物为例,一支80mg的多西紫杉醇注射用粉针剂价格接近8500元,普通家庭的患者,往往只能被迫选择停止治疗。

一直以来,肿瘤是丁健的研究方向,而为患上绝症的老百姓提供用得起的好药,更是自己一生的责任。而由于缺乏拥有自主知识产权的抗癌药,国内癌症患者不得不一直依赖价格高昂的进口药缓解病情。

丁健介绍,由于缺乏研发经费以及国际推广

的经验,目前我国能进入国际主流市场的药物寥寥无几,国内化学药物更有97%是仿制而来。没有自己的“东西”只能受制于人。

国家发展和改革委员会9月18日宣布,下调多种抗癌药物价格,该措施自10月8日起生效。药费将平均下调17%。卫生部副部长马晓伟在第15届中国肿瘤临床协会年会开幕式上讲到药品价格下调时称,政府正在审查12类药品的价格。抗癌药物属于价格最昂贵的药物之一。

国家发展和改革委员会发表的一项声明称,肿瘤、免疫系统和血液系统药品价格昂贵,对患者的影响很大,所以下调这些药品的价格可有效减轻患者的负担。

“我的最大愿望就是多研发出几种有效的、拥有自主知识产权的国家一类抗肿瘤新药,让肿瘤患者吃得起药,吃上好药。”丁健谈到,目前中科院上海药物研究所也在与多家企业、学校合作,如几年前成立的暨南大学中药及天然药物研究所伙伴关系实验室。一旦新的中药抗癌药研制成功,或许可以让更多的患者得以接受治疗。

对话院长

南京军区福州总医院第一附属医院院长宋斌:

数字化助力医院崛起

■本报记者 张思玮 通讯员 吴志 罗金财

10月19日上午,李俊伟因鼻炎再次来到南京军区福州总医院第一附属医院就诊。他先来到一楼的挂号收费处,拿出去年第一次看病时领的诊疗卡,轻轻一刷,电脑屏幕上清楚地显示出他的个人信息。

而后,他又来到耳鼻喉科,再次刷卡,医生只需轻点鼠标便可以查询到李俊伟的个人信息和就诊记录,最后在电脑上输入医嘱、开电子处方。

到收费处交完钱后,李俊伟就可以在药房外等候电脑屏幕提示拿药。

“一张纸都没用居然看完了病。”李俊伟觉得有些“不可思议”。而在这背后,却是一附院历经两年时间成功跨越“数字鸿沟”的结果。

“建构‘数字化医院’让我们的收费速度提高80%,候诊时间节省50%,检验速度提高30%,总效率提高了50%以上。”谈起数字化给医院带来的益处,该院院长宋斌的脸上仍充满了喜悦之情。

不过,他也强调,医院搞数字化要坚持一切从实际出发,不能一哄而上,更不能搞形象工程,关键是要解决问题、产生效益。

全球趋势

所谓的“数字化医院”就是利用先进的计算机及网络技术,将病人的诊疗信息、卫生经济信息与医院管理信息等各类信息进行最有效的收集、储存、传输与整合,并实现各类业务流程的最优化和信息利用最大化的医院。

“这是一种基于现代信息技术的全新医疗服务和医院管理模式,是现代医疗发展的必然趋势。”宋斌表示,数字化医院的管理肯定会对传统医疗模式产生冲击,这在全球也是一个发展趋势。

目前,一附院已在国内率先使用军队新版结构化电子病历系统,实现“无纸化存储、一体化展现、智能化应用”。

是不是准备构建数字化医院的过程特别烦琐?面对《中国科学报》记者的提问,宋斌淡淡一笑,摇了摇头,“没有想象的那么麻烦”。

他解释道,医院首先要建设一个临床数据中心,全要素记录患者信息。而这需要通过医学影像、病理、心电、检验等20多种临床数据进行



宋斌(左三)在对医院的未来进行规划。

规范化来实现。

“因为医院的各类信息能达到统一、完整的数据视图,才可能保障患者信息全要素记录和融合。”宋斌说,电子病历的推行,有力地促进了医院可持续发展。

资料显示,仅去年该院的门诊量就达61.47万人次,同比增长19%;住院手术1.17万例,同比增长17%;对外医疗收入超过4亿元,同比增长37%。

“阳光”作业

如果说一张小小诊疗卡的应用,标志着电子病历和电子处方等医疗信息手段全面启动,那么基于数据库,创建数字化医院管理新模式,最终实现了医院内的无纸化、无胶片化,则是这次数字化革命的关键。

“数据库是实现数据共享与利用、消除信息孤岛、提高数据质量的重要保证。”宋斌告诉记者,他们以数字化系统为依托,通过开发科级、个

人绩效管理系统,应用“人、财、物”三个管理信息平台,实现了医院内全对象的有效管理。

此外,还把医疗、护理、辅助检查的全过程贯穿于一体,实施医疗全周期、全过程环节控制,提高床位周转率、设备使用率和医疗收益率。

“这是让我最满意的地方。”宋斌说,医院在保持微创技术、无痛技术以20%速度递增的同时,剖宫产率近两年由40%降至20%,远低于我国50%的平均水平,并正努力使无痛分娩率达到50%,与国际接轨。

“数字化”还使医院的管理、效益同步提高。如通过医院物流流程再造,实现了卫生材料、办公用品的零库存管理;通过医学影像传输与存储系统、放射信息管理系统,仅“无胶片”一项一年就节省了数百万元。

如今,医院的一切操作程序均可实现“阳光”作业。

“医生的每次处方都可以被方便地查阅,统计,要是有乱开药的问题,可以一目了然。”宋斌说,“数字化”还可以防止医疗差错,“若是出了问

题,在系统数据库很容易被检测到,对提高医护人员的技术和责任心很有好处。”

以患者为中心

其实,搞数字化在国内医院并不新鲜。但事实是,不少人对医院的数字化前景还停留在设想和摸索阶段,即便是已经启动的,很多还停留在科室各自为战的初级阶段,有的医院甚至推倒重来几次,走了不少弯路。

那么,一附院为何能设计出这样一套完整的信息系统呢?

“原因就在于我们清楚知道自己需要什么,我们在开始着手进行数字化建设时,就明确地提出了‘以病人为中心’的设计理念。”宋斌说。

正是本着这种理念,医院的数字化建设处处体现着治病救人、方便病人的人文关怀。解决了“三长一短”(挂号时间长、候诊时间长、交费时间长、看病时间短)的医疗服务“慢性病”。

同时,医生也可以在电脑前轻松地查询患者就诊的各项资料,开具电子处方,通过医院数字化网络系统再把患者相关信息输送到各部门。

比如某患者需要几个科室的医生进行会诊,会诊医生可以在医院任何一个工作站把病人所有的资料直接调出来,及时提出会诊的意见。

作为军队医院,情系官兵、为兵服务是建院宗旨,也是宋斌一直所坚持和主抓的。“医院不仅在检查、用药等方面给官兵‘开绿灯’,还对保障区域内的基层卫生队投入600多万元的医疗和网络信息化设备,切实将数字化医院建设成果惠及基层部队官兵。”宋斌说。

同时,医院还不忘对贫困地区的帮扶带,启动乡村卫生院疑难病例网上会诊,试行突发事件处置远程指导,以军队医院优势资源造福农村群众。

“如果把数字化当做建设的目标,并不难,而如何让数字化真正方便病人、优化医院资源管理才是棘手的问题。可喜的是,我们通过创建数字化医院迈入了持续发展的快车道,为医院的未来拓展了更为广阔的空间。”谈到近年来所取得的成绩,外表看起来温文尔雅的宋斌,语气中充满了坚定。

观察家

我国是心脑血管

疾病的高发国家,但过去很长一段时间无论是医务人员还是社会对先天性心脏病(先心病)诊治知识和治疗现状认知不足。先心病的治疗有个规律,就是3岁能根治、13岁难治、30岁变不治。因此,婴幼儿时期的及时救治对于先心病患儿来说可谓是性命攸关。相较于大城市,农村和贫困地区不仅患者人数众多,而且受到医疗费用和诊疗水平的限制,致使很多患儿错过了最佳治疗时机,造成终身遗憾。我认为这是医疗体系存在问题,我把这叫“隔岸观火”。“河”的一面是先进的技术突飞猛进,很精彩;“河”的另一面则是众多等待救治的患者,遥不可及,很无奈。如果技术不能到达需要治疗的患儿,“不可及”,就没有价值,更谈不上公平。

在中国红十字会支持下,2007年爱心志愿服务队成立并发起了“爱心工程”,爱心工程的三项任务是:一个是走下去,做“加减法”,就近就地筛查救治,降低医疗费用;二是开展健康知识大讲堂,宣传健康知识,倡导健康生活方式;三是开展医疗技术培训,为基层留下不走的医疗队。

做好“加减法”就是要就近就地救治患者。为什么要就近地进行救治?因为急病来不及,穷病出不来,常见病多发病不值得出来。贫困地区大量的先天性心脏病患者没有钱,去不了大城市、大医院;而像在新疆和田这样一个地区的急性心肌梗死病人,不要说到北京,连去乌鲁木齐都来不及。因此,一定要帮扶做强基层县、市医疗机构,使疾病能够在当地开展治疗。

做好“加减法”首先是做好“减法”,目的是让包括先心病在内的多数患者都能就近在当地得到治疗,方便群众、减少费用。做好“加法”就是从零星做起,动员社会各种资源,让更多的患儿得到治疗。

我们强调健康公平可及,医疗服务公平,一定要做强基层医疗机构。基层不强,看病难的问题就解决不了。基层医院最大的问题是技术落后,因此爱心工程强调的是给基层的医务人员送“真金白银”,要适当地留下技术,这样才能实现就近就地治疗。否则即使派了医疗队下去,待上一一年半载,人一走,又一切回归原貌。

怎样把技术留下呢,专家与基层医生一起摸爬滚打,手把手地教,他们肯定能学会。这也是我当医生、当老师这么多年的经验。只有让当地人掌握了技术,才能造就一支带不走的医疗队。因此,如今服务队的医生们把更多的精力放在了培训上。盖病房楼、买设备并不是支援的核心问题,核心问题就是人才,留下不走的医疗队是五年实现三甲医院最核心的目的。

基层救治不仅方便了患者,节省了费用,更重要的是留下了不走的医疗队。要实现基本医疗均等化,重点还在基层,帮扶建立一支“带不走的队伍”更具有长远意义。

目前,我们已经在24个省75家医院建立了合作,组织开展大型义诊和健康讲座200余场次,筛查近40万人次,指导和开展手术6120例,资助爱心基金和器材近3000万元。不少医疗机构已经发展成为区域性的心血管疾病救治中心,初步形成了中国先天性心脏病的救治网络和体系,安徽和县中医院、新疆和田地区人民医院等心血管救治能力明显提升,实现了为基层留下不走的医疗队的目标。

医生能够成长,成为专家,离不开国家培养,离不开社会支持,也离不开患者,到国家、社会和患者最需要的地方,分享知识、分享技术,为基层医生送技术、送知识,为群众送健康、送温暖,让更多的患者受益,让更多的老百姓少得病,不得大病,得病后能够得到及时救治,这才是做医生的最大价值。

(作者系中华医学会心血管病学分会主任委员)