

走不出的基药“围城”

年关将近,翘首等待基本药物目录颁布许久的药企们,内心越发焦灼。按照相关规定,基本药物目录每三年调整一次,至今尚未出台的2012年版基药目录,关系到诸多药企明年的发展方向。

2009年8月,卫生部颁布了《国家基本药物目录》,这标志着我国开始启动基本药物制度。制度的初衷很好,但这一制度上场比较仓促,导致一些问题不甚明晰。基本药物目录所包品种全由专家提议,无须企业上报和参与,因此每一个品种的取舍之间,都并不简单。

拼命想进去,进去了,又想出来。这是某业内人士对药企面对基药目录时尴尬心态的形象描述。对于有独家

品种的企业来说,其品种进入基本药物目录后,该独家产品的价格有保证,企业生产积极性很高。但非独家品种进入基本药物目录,品牌等方面没有任何优势,只能在价格竞争中拼杀。

另外,基本药物生产成本与中标价格“倒挂”现象,也是当前基本药物生产企业反映比较强烈的问题。曾有基层卫生院反映,实施基本药物制度后,药品经常出现断货的局面,究其原因,主要是部分药品的价格太低,配送商没有积极性。而配送能力差以及不能及时回款的现象,不仅增加了生产企业的经济负担,还影响到了基层医疗机构的及时用药。

药店中医坐堂:当梦想照进现实

■本报见习记者 王俊宁

日前,国家中医药管理局印发了中医药事业发展“十二五”规划,《规划》中提出:允许药品零售企业举办中医坐堂诊所,积极探索中医执业医师多点执业的方法和形式。这样,药店中医坐堂又在“转正”之路上更进一步。

有点年纪的人对于药店的中医坐堂应该都有印象,“前厅看病,后堂抓药”这个如今在影视剧中常见的画面很多人都感同身受。然而,2001年国家一纸禁令,将很多已经“变质”的中医坐堂列入了非法行医的行列。近几年,随着中医的发展,药店中医坐堂在全国很多城市慢慢“解禁”,药店与中医结合起来探寻共赢之路。

药店中医坐堂,梦想又照进现实。然而,中医坐堂“转正”之后的道路也并非一帆风顺。如何开办这项业务以及怎样取得消费者的信任仍是一条艰辛的路。

药店:能办和要办是两回事

随着医院和社区卫生服务体系不断完善,对药店的生存形成更大冲击,越来越多的药店意识到仅靠药品已经不能维持企业的发展。每个药店也都在探索着新的发展模式,于是中医药特色被越来越多的药店尝试。

“由于卫生部对于开办中医坐堂的药店都有硬性要求,而中药材赢利空间小,这对房租成本高企的药品零售企业来说是一个不小的负担,所以即使政策上允许开办,也不是所有药店都能办。”平价药房北京青龙桥店的总经理张伟德这样告诉记者。

根据我国《中医坐堂诊所管理办法》的相关规定,申请设置中医坐堂诊所的药品零售企业,除了要具备《药品经营质量管理规范认证证书》、《药品经营许可证》和营业执照外,药店还要有独立的中药饮片营业区,饮片区面积不得少于50平方米;店中药饮片质量可靠,品种齐全,数量不少于400种;中医坐堂诊所配备的医师必须取得中医执业医师资格后从事5年以上临床工作。

“我们药店也是从今年8月份才开始引入这个中医坐堂的,推出后还是吸引了一些消费者,但是具体有没有带来效益目前还不知道,我们也在尝试当中。”张伟德说。

自2009年北京市卫生局开展在药品零售企业举办中医坐堂医疗的试点工作以来,中医坐

堂就被很多药店尝试。

“中药销售量在药店中的比例并不高,差不多也就是在10%~15%之间,虽然这几年国家对于中医的支持力度加大,但是与西医相比,中药因为药效慢,使用麻烦并不是很受欢迎。所以国家虽然放开药店中医坐堂,可能具体发展上还要看实际运营。”中国医药企业管理协会负责人在接受记者采访时说。

中医师:上得了厅堂 下得了药房

“其实目前药店中医坐堂发展面临的另一大问题还是人才的缺乏。中医资源基本为院所垄断,而医师大多不愿意到药店执业。在人才争夺战中,药店是不可能与医院进行竞争的,无论从福利待遇还是传统观念来看,药店在招聘中医方面都没有任何优势。”广东聚仁堂有限公司总经理张利平在接受《中国科学报》记者采访时感叹道。

其实,根据《中医坐堂诊所管理办法》的有关规定,“中医坐堂诊所”可以作为中医执业医师的第二执业地点进行注册。然而现实中,因为社会观念等很多因素,使得许多中医不愿意到药店执业。

“除非是名气比较大的药店,像北京同仁堂会聘用一些有名的中医师之外,大多数药店聘用的或者是名气比较小的医师,或者是一些退休的老中医。”张利平介绍说,人才的缺乏也制约了药店中医坐堂的发展。

而记者在采访中药店中医师们时,他们或者不接受采访,或者接受采访但不想透露姓名,似乎也证实了这一点。

“到药店这种‘商业味’浓重的企业执业,有时候会受到一些议论,而一些同行也会有不同意见。”一位药店执业的中医师告诉记者。

事实上这些担忧不无道理,一些药店盲目追求利益,为维持生计、扩大销售收入,加上中药销售收益比例不高等因素,或许会出现给坐堂大夫提成,导致开大处方,甚至推荐西药、保健品等现象的出现。这样,2001年坐堂医师成为“药托儿”的现象又会重演。

“其实让药店开展中医坐堂医,对各方来讲都是好事。对于消费者而言,方便看病,用药也更加安全;对于医疗机构来讲,能够分担看病难的负担;对于药店而言,丰富了服务方式,能够更好地吸引消费者,从而获得更高的利润;对于中医师来讲,增加了一条收入渠道,提高了医术,尤其



中医专家采取一对一的方式进行诊治。

图片来源:和顺堂网站

是那些已经退休的老中医,资源不至于浪费。甚至大了讲,都能促进我们中医的发展。”张利平说。

消费者:营销陷阱成隐忧

归根到底,决定药店中医坐堂的最终发展前景还是广大的消费者。记者在走访多家药店的同时采访了多名消费者,担心医师坐堂存在推销陷阱成为消费者对于药店中医坐堂最大的忧虑。

“我上次得了一点小毛病,到一家药店去请中医坐堂大夫诊治,最后竟然花了1000多块钱的诊疗费,从那以后我有点毛病都要去医院,不敢相信药店的坐堂大夫了。”记者在同仁堂颐和园店门口碰到前来拿药的王大妈,说起这段经历她仍旧有些愤慨。

记者采访多位消费者了解到,像王大妈这样曾经被“忽悠”的人并不在少数。

“如今人们为了收益什么招数都使得出来,

尤其是像我们这样的老人,他们知道儿女孝顺,在为老人看病上舍得花钱,就变着法地推出一些新的促销手段。反正,我现在拿一些常用药的时候来药店,看病什么的还要去医院才放心。”家住北京市西城区的杨尚忠老人告诉记者。

“我总觉得中医坐堂商业性更浓一些,看病的话不如到医院放心。也可能是现在这个社会好多领域都出问题,所以我反正是比较倾向到权威的医院看病。不过,如果政府真的把中医坐堂这块规划好的话,还是挺方便的。”记者在金象大药房北京市新街口店向市民询问对于药店中医坐堂的看法时,从事教育行业的刘小姐这样说。

对于这些情况,一位不愿透露姓名的业内人士表示,政府除了政策的支持外,还应该大力宣传和倡导中医执业医师多点执业的可行性,鼓励中医师“走出去”,改变中医师到药店执业的看法。而药店也要以身作则,除了提供合理的福利待遇以外,更重要的是,不能强迫医生违背自己的职业意志,为其销售药品。他们要用具体的行动,改变消费者对到药店中医坐堂的看法。

对话院长

上海交大医学院附属新华医院院长徐卫国:

品牌战略推进集团化发展

■本报记者 张思玮

内涵式发展道路

《中国科学报》:近十年,上海交通大学医学院附属新华医院(以下简称新华医院)医疗业务量一直名列上海各大医院的首位。作为院长,你最大的感触是什么?

徐卫国:欣喜之余也倍感压力。我深知,在每年医院门急诊量接近300万人次的背后,凝聚的是每一位新华员工智慧和汗水,但同时也隐藏着患者就医难、三甲医院功能定位错位的问题。

而这这就要求医院的领导者,必须思考如何紧紧抓住机遇,突破医院发展进程中的瓶颈,注重集约式增长模式与节约型医院建设,走内涵发展的道路。

结合医院自身的情况,我们决定立足挖掘医院内部的医疗资源,通过新华医院集团、新华分院和医疗合作机构分流就诊病人,以缓解连续多年门急诊量全市首位的就诊压力,目前已经取得不错的效果。

此外,我们还坚持走品牌战略,推进集团化发展道路,实施互利共赢的联盟战略,形成各种服务要素在集团内部有序流动的合作机制。通过先进医疗和管理技术的渗透、延伸,加快各成员单位集约发展,进而促进集团整体水平和服务能力的提高。

《中国科学报》:应该说,医院对崇明县医疗卫生服务的支援项目就非常成功,不仅解决了当地的实际问题,还提升了新华医院的品牌。

徐卫国:当时,上海的医改正推行构建区域性医疗联合体,我们新华医院积极响应加入其中,当初的目的很简单,就是想改善郊区民众的就医条件,让他们享受到优质、便捷的医疗服务。

但在项目实施之前,我们还是认真地对崇明县的医疗现状进行调研,最后得出的结论是:只有派出医疗专家长期驻守崇明,对医院进行全方位的建设,才能将当地医疗服务水平提高一个台阶。

为此,我们一方面派出身为管理人员的院长和业务副院长对医院整体制度进行建设,另



学术名片

徐卫国 博士,教授,主任医师,上海交通大学附属新华医院院长,同时兼任上海交通大学医学院呼吸内科学博士生导师、上海交通大学安泰经济与管理学院管理学博士生导师、上海新华医院集团理事长、上海市医院协会副会长等职务。

长期从事呼吸内科临床工作,擅长慢性气道疾病的营养与代谢研究,在慢性气道疾病、肺部感染性疾病诊治方面具有丰富的临床经验与理论知识。近年来,主持国家自然科学基金、上海市科委、教委等课题共15项,以第一作者或通讯作者发表论文121篇,其中SCI收录9篇,参与6部学术专著编写。长期担任上海交通大学内科学、医学营养学、卫生管理学的教学工作和研究生带教任务。

一方面从各个科室抽调副主任到当地担任执行主任,对科室进行医教研的整体建设。

但由于崇明县地处上海东北,交通不便,一些人对派出的事情存在顾虑。我们便采取了立体化的动员策略,给予派出的管理人员和业务人员充分的权利,尽可能地提供他们需要的平台,同时医院还在物质上进行补偿和关怀,以解决其后顾之忧。

人尽其才

《中国科学报》:人才,尤其是高端人才始终是医院发展的动力。在人才管理上,你有哪些心得体会?

徐卫国:人力资源管理的核心之一便是人尽其才。以往,医院领导者善于把业务岗位上的优秀人才,提升到管理的高级岗位上。但这种办法未必“一用就灵”,因为每个员工都有自己的价值,也有自己喜欢和擅长的领域。

早在“十一五”期间,我们就利用各种途径进行人才培养和储备,如今他们中的绝大多数人都已经成为学科带头人或学科骨干。

当人才汇集之后,如何选拔就成为了焦点问题。在临床科室的人员安排上,我们倡导并实行科室管理与学科带头人双轨制的管理模式。任用临床专业有所长并对科室管理有想法、有热情、有思路的人作为临床科室负责人;同时致力于在科研上有所成就的人才创造良好的环境,使其专注于科研,从而实现各取所长。

而在职能部门管理者的任用上,我们则打破了大型公立医院惯用的“临床专家—管理专家”模式,强调管理团队的专业化,更注重管理者之间的搭配组合。

《中国科学报》:那是如何进行搭配组合的呢?

徐卫国:传统的高管团队选配往往把有一定资历、业绩突出、综合评价较好、人品好的干部配在一起,却忽视了高管团队内部不同职位角色所

需要的个性、业务分工、价值观念等多方面的相宜性、匹配性,因而造成了团队的不和谐或在某方面存在明显短板。

而我们在医院高层管理团队搭配上,充分地考虑了个性、能力、专业背景和年龄等自然条件的互补。同时,注重融洽氛围的营造。

不可否认,再优秀的团队内部之间的成员也难免存在矛盾。为了使成员之间的“误会”降低到最小的范围,我们倡导的方法就是加强交流合作,增进彼此之间的相互了解,让每个成员都能自由、自然地表达自己的观点。

有所为,有所不为

《中国科学报》:立足当前急速发展的医疗现状,你对医院未来的发展有哪些规划?

徐卫国:在医院战略层面,将“转观念”作为指导医院发展的先决条件,以确保医院短期增长目标与长期发展的协调统一;而在领导力层面,借助市场营销学中的客户关系理论对处于医疗服务价值链上的各利益相关群体进行逐一分析。

这个相关利益群体既包括医院的医护人员、职能部门,又包括患者、二级医院、社区卫生服务中心、卫生管理部门等利益群体。

但最重要的相关利益群体是患者。因为患者的利益决定了医院的生存和发展方向。医院要在保证患者利益的前提下,通过建章立制和文化渗透创造一种人际间的均衡氛围,确保每个人能力的最大释放,以使组织实现高效运营。

在学科建设方面,我们将强化“有所为,有所不为”的科学发展观,将有限的医疗资源向重点学科、优势学科和特色专业倾斜。而对病人需求市场日益萎缩的学科将采取逐步缩减床位或开设综合病房的方式来确保医院整体的发展。

而对于优势的儿科学科,力争进入国内一流水平行列,某些专业达到亚洲先进水平。

我们的最终期望是,未来的新华医院将是跨黄浦江两岸、规模与亚洲一流医疗中心城市相适应的集医、教、研一体,立足上海、辐射华东、服务全国的现代化、综合性、示范性品牌医疗机构。

上到下的距离

■ 伦诺克

北京市民孙立国老人这几天心里有点不痛快。因为年纪大了身体不遑,平常也要靠一些药物维持,儿女也要上班,自己没事就想着,社区医院距离也没多远所以自己去拿药,没想到,这个药拿得可真是不容易。

到了社区医院做检查,但是社区医院药品不全还要到医院去拿药,到了大医院却不承认社区医院检查结果还要从头再检查一遍,因为有报销花钱倒不是大问题,孙立国老人最有意见的还是社区医院和大医院之间来回折腾。年纪大了本来就行动不便,想着社区医院倒是近点,但却无药可抓,社区医院的方便和服务居民成了一个口号。

当然,与另一位谭凤菊老人相比,孙立国还是幸运的。因为前几天她到居住的社区医院检查,医生说B超上显示谭凤菊老人胸口有一块斑点可能还要进一步检查。这让本就年纪大,容易多想的老人茶饭不思,到了大医院一检查,结果却是没事,这让谭凤菊和家人不知是喜是悲。因为老家是四川的,在北京看病不能报销,花钱买罪受在谭凤菊老人身上还真得到了验证。

套用列夫·托尔斯泰的名言:幸福的经历都是相似的,不幸的经历各有各的不幸。

抛开故事本身,社区医院和大医院的关系应该一谈。近年来,医疗问题绝对是我国社会的一大难题,大医院的看病难、看病贵被公众“吐槽”了很多年,也被媒体报道了很多年,情况仍旧不见好转。

按理说,国家大力推进城乡医疗服务体系建设,尤其是加大对于基层医疗机构的支持力度,社区医院和城镇医疗单位应该抓住机遇,在大医院分拆看病难、看病贵问题的同时,顺便推进自己的发展。本该双赢的局面,为什么到了现实当中又成了另外一种局面?

首先大型医院尤其是有名气的三甲医院,被公众和媒体关注习惯了,而且自身原本就自信满满,但是好话听多了,就不免有些自大,不承认下级医院的检查结果,只认自己的。人家也有自己的理由:到我们医院就要遵循我们医院的规定,不行就到别的医院去看。让它们跟社区医院“套近乎”,他们怎么都都觉得“掉价”。

于是,病人即使在社区医院做了检查,到了大医院一般都要再做一遍,病人那时候想着健康要紧,不敢也没时间询问,于是只能自己回去生“窝囊气”。

另一方面,社区医院本身的水平确实也给了大型医院“鄙视”的资本。人员配置不足,水平有限,医疗设备低档,检查结果有误差这些实际存在的问题,让社区医院自身有时候也缺少底气据理力争。

本来,社区医院与大型医院相比最大的优点就是方便快捷,服务居民。

目前社区医院最大的功能之一就是方便居民拿药。社区医院配备的都是常见病、老年病,这些患者一般都是先在大型医院做检查,然后回到社区医院抓药,但是大医院开的处方药,并不是都能在社区医院拿到,而且社区医院的用药都有严格的规定和限制。

于是,社区医院的优势因为药品种类多少,报销额度有限而大大减弱,自身发展动力也大大减小。

最后,对病人看病心理的影响也很大。因为频繁出现的问题,现在有条件的家庭家人身体出了问题,无论大病小病就直接去大型医院,没条件的家庭往往“走后门”找关系也去大医院。

于是,大医院医疗资源更加紧张,很多真有需要的病人却进不了大医院。所以,现在社区医院很多时候既没有方便居民,也没有起到分担大医院病人流量的问题。

《资本论》讲经济基础决定上层建筑,我国医疗体系的建设也是由我国经济状况决定的。社区医院和大型医院目前的关系还没有清晰,两者还没有形成互利共赢的模式。所以,看似坐一会儿公交车或者挤几站地铁的距离背后,隐形的距离才更难跨越。而现在的情况下,最终难为的当然还是病人自己。

我们能做的,也只能是在等待中继续希望和期待而已。