

有效“控费”要靠支付方式改革

有关医院控费的讨论与诸多尝试,差不多从去年下半年开始一直延续到现在。国务院近日印发《卫生事业发展“十二五”规划》再次提出,要加强对医疗费用的监管,控制医疗费用不合理增长。

眼下,全国的医疗费用呈快速增长趋势,医保与医疗之间的博弈在不断激化。在全国的多个地方,医保基金已经出现缺口,支付压力不断增大。尽管新医改以来,基本医疗保险覆盖范围和保障水平有了较大提高,但医保基金支付的增长幅度仍赶不上住院费用的增长。倘若医疗费用的过快增长不能得到有效控制,全民医保等阶段性成果有可能付之东流。

分析当前的情况,医保控费的压力更多是源于此前

压抑的医疗需求的释放。从医疗服务的需方来看,存在着来自患者的过高的医疗服务需求;从供方来看,不少医疗机构或者医生希望通过增加医疗服务需求来实现劳务价值的补偿。

要真正建立起医保对医疗费用增长的制约机制,主要还是通过支付方式改革。《规划》明确指出,要全面推进支付方式改革,结合基金收支预算管理,和疾病临床路径管理,在全国范围内积极推行按病种付费、按人头付费、总额预付等多种支付方式;建立医保对医疗费用增长的制约机制,控制医药费用不合理增长。因为如果没有总额控制的话,最后的效果依然会被打折扣。

精神疾病用药市场“有容乃大”

■本报记者 张思玮

精神疾病患者数量上升趋势,似乎并没有引起公众的关注,但却刺激了精神疾病用药市场的“敏感神经”。

根据 IMS health 的最新统计数据,全球精神疾病用药已经超过 360 亿美元,占药品销售总额的 5%。

“但国内精神疾病用药市场规模还是相对较小。”北京安定医院副院长郑毅表示,目前国内抗精神疾病药品销售额约占医院销售总额的 1.5% 左右。

负担最重的疾病

据中国疾病预防控制中心精神卫生中心统计,目前,我国精神病患者总数已超过 1 亿,重症精神病患者人数更是高达 1600 万人。

“患者往往不愿意或者不敢接受专业医院的治疗和精神卫生服务,特别是在一些偏远地区,绝大多数患者都没有得到及时、有效和持续的治疗。”天津安定医院徐广明教授表示,精神疾病的社会负担已经超过心脑血管、肿瘤等疾病,成为社会负担最重的疾病类别。

究其原因,徐广明认为,随着经济迅猛发展,社会处于转型阶段,贫富悬殊扩大,工作、生活压力增大导致公众精神压力过大,精神疾病发病率提升,“这已经成为一个全球性问题”。

通常精神疾病的治疗主要采用心理、药物和物理治疗三种方式,其中以药物治疗更为见长。按照治疗疾病分类,精神疾病治疗领域用药可大致分为抗精神病用药、抗抑郁用药、镇静催眠用药、抗焦虑用药以及其他药物。

“与其他疾病不同的地方是,精神类疾病复发率高,需要长期治疗和定期服药。而国内患者并不愿意去精神专科医院,普通医疗机构又难以提供周全的心理医疗服务。”郑毅觉得,解决精神类疾病并不仅仅是专科医院“自己的事情”。

以精神科床位为例,根据卫生部 2010 年全国卫生资源与医疗服务调查结果,截至 2010 年底,全国精神科床位密度为 1.71 张/万人,其中以上海、北京最高,而青海省床位密度仅仅是每万人半张床位。

“床位总数仍然不足,并且资源分布极为

不合理。”郑毅说。

市场潜力不可小觑

令人欣慰的是,近年来,我国政府一直对精神类疾病患者“关爱有加”。

今年 8 月 30 日,国家发展和改革委员会、卫生部等六部委发布《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》,将全面推开重性精神病等重大疾病纳入大病医保,部分城市将开展免费治疗。

近日,又刚刚通过了我国精神卫生领域的第一部法律《中华人民共和国精神卫生法》,以法律形式明确了精神卫生服务工作,进而维护精神障碍患者的合法权益。

“政策的推动、发病率的上升,这必将使精神疾病用药市场成为未来医药市场一个新的增长点。”国内生产抗精神病药最早厂家之一的江苏恩华药业股份有限公司市场部王姓负责人告诉记者,虽然目前国内精神用药市场规模相对有限,但随着患者人群的扩大和疾病认识程度的提高,以及医保体系的支持,市场增速将会显著提升。

这一预测,也得到了调查数据的支持。根据 SFDA 南方医药经济研究所广州标点医药信息有限公司“中国中成药与化学药医院监测分析系统”数据显示,2007-2011 年北京、上海、广州三大城市样本医院终端重性精神病药物采购规模一直保持增长趋势,年平均增长率为 15.3%,其中 2008 年增长率甚至高达 22.03%。

该负责人觉得,当前精神类药物市场的现状,有些类似 2001 年之前的抗肿瘤药物市场的情况:基数不高,市场空间很大,而竞争者不多。“这可能给专注研发抗精神类药物的国内企业带来更多机遇。”

国外药企优势明显

但现实情况却并不乐观,“我们国内市场上的精神类疾病药物更多是外资企业的影子”。徐广明认为,跨国制药企业因拥有强大的研发团队和完善的学术推广体系,在市场上更占优势。

抗抑郁药是在上世纪 50 年代用于临床,



新疆精神卫生中心的医生在为市民讲解心理问题的治疗办法。

秦梅花摄

当时获得临床认可的药物为单胺氧化酶抑制剂异烟肼,虽然此后也有三环类药物陆续应用于临床,但因不良反应较多而陆续退出市场。

“新一代抗抑郁药的安全性已经得到大幅提高,价格也随之上漲,并且仍占据了绝大部分市场份额。”徐广明觉得,国内药企对于抗抑郁药市场的推广还必须在安全性和品牌建设上多下工夫,单纯依靠低价格很难打动专科医生的临床处方。

同样,镇静催眠药也是“一边倒”的情况。“该类药物的市场早已经被唯一的原研产品赛诺非安万特的唑吡坦制剂思诺思,占据了绝大部分市场份额,国内企业的产品还缺乏竞争力。”徐广明说。

“只有在抗精神病药上,多种国产抗精神病用药因价格优势,在销售额上超过了原研产

品。”郑毅坦言,临床医生在选择精神类药物时应该坚持疗效好、安全性较高、副作用小,同时价格适合患者经济条件的原则。

比如,在经济发达城市,医生可以使用频率较高的外企生产药物。而在一些基层医院,可以使用与原研药效果相差不大的国内仿制药。

在采访中,河南郑州豫鲁药业股份有限公司营销总经理任涛特意向记者谈到,近年来中成药在精神类药物,尤其是抗抑郁药方面也有不俗的表现。

“与化学合成抗抑郁药相比,中成药制剂具有副作用相对较小、多靶点、多功效等优势。”任涛认为,国内中药企业应该发挥自身优势,积极去抢占精神疾病类药物市场,或许有意想不到的收获。

浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长何超：
把医院做成艺术品

■本报记者 张思玮

主诊制须适应“水土”

《中国科学报》:邵逸夫医院在成立之初,便全盘拷贝美国医院模式,在国内众多大型综合性医院中独树一帜。特别是主诊医师负责制,俨然已经成为探究主诊医师负责制中国化路径的“参考范本”。

何超:的确,在入院之初,我们就实施了主诊医师负责制,与美国的模式基本相同。但在 2009 年,我们对这一制度进行了调整。最主要的改变是,将原来同一水平的主诊医师进行了分级,即分为资深主诊医师、主诊医师和低级主诊医师三级,由资深主诊医师对低级主诊医师进行适当的业务管理和指导。

可以说,现在邵逸夫医院实行的主诊医师负责制,是介于原主诊制(美国的模式)和中国常见的三级医师制度间的一种形式。

《中国科学报》:为什么进行调整呢?

何超:实施完全的主诊制有一个重要的前提条件,就是拥有一批具有独立性医教研和管理能力很强的主诊医师。

同时,他们还要拥有主动学习和交流的意识,即要认同一个人不能穷尽所有事情,而是要懂得利用群体的力量去做大事。但在现实中,个别主诊医师在应对紧急情况下的危重患者决策时,能力及经验稍显不足。

再者,由于主诊制更多地要求主任以业务能力和个人水平带动和管理各主诊组,这在一定程度上削弱了科室主任的行政权力。而在主任能力与各主诊医生差别有限的情况下,其对科室的管理力度便减弱了。

所以说,大家对一名主诊医师的认可,不在于他是否为主任,而在于他是否能帮助别人解决问题。这就必然为那些业务能力和组织能力、职业操守好的人提供了更好的平台。但可能再过五年或者十年,我们又进入一个完全的主诊制。这是一个螺旋式前进的过程。

《中国科学报》:我注意到,医院在强调主诊制的同时,依然注重科室之间、科室内部的沟通机制。

何超:主诊制一方面在独立运行,但也强调交流,在此基础上形成对患者的完整诊疗。比如住进我院的肿瘤患者,通常都会获得全院各个科室共同讨论、进行诊断和制定治疗



学术名片

何超 教授,现任浙江大学医学院附属邵逸夫医院院长。还担任浙江大学医学院副院长,中国中西医结合学会大肠肛门病专业委员会副主任委员,浙江省中西医结合学会肛肠外科分会主任委员等职务。

从医 20 余年以来,一直从事大肠肛门病的临床诊治和实验研究,尤其对大肠癌的早期诊断和生物学治疗做了大量的临床和基础研究。主持多项国家级和省级课题,并担任浙江省生物治疗重点实验室主任。在国内核心期刊上发表了大量的科研论文,相关成果获省科学技术奖二等奖等奖项。

方案的机会。每周三上午,是我们雷打不动的大查房,以交流不同学科之间的最新医学进展,考虑如何合作,以及进行相应的调整。

此外,主诊制还是对资源的充分利用。比如,主诊制也是对资源的充分利用。当然,主诊制也并不适合所有的医院,任何一家医院在具体引进和实施过程中,还需要根据自身情况进行调整。

把握大方向

《中国科学报》:听医院职工说,你是一个非常注意细节的人,细到会去管他们不穿牛仔褲、旅游鞋上班,是这样的吗?

何超:这可能与医生严谨、专业的职业特点有关吧!

其实,小事和大事是不能截然区分的,没有

对小事的关注,你很难完成大事。而且从小事着手,对大事也会有帮助。

对小事的关注,并不是一味地“挑刺”,而是要寻求解决办法。比如要求医生必须 8 点前到岗,不准迟到的同时,就要调动门诊、病房的护士帮助医生创造条件,把方方面面的准备工作做在前头。

同时要求食堂早上早开饭、中午晚关门,让医生们不会受这些因素的影响,而影响了对病人的服务。

当我们把这些小事不仅仅当成一个点,而是当做一个整体问题去系统地改进时,我们的管理水平就得到了提升。当临床一线的员工感受到了高水准的内部支持服务,他们为病人的服务也会达到或接近这个水准。

我希望通过自己的言行,让一线的员工都能做到小事抓起,把握大事。当然,我也经常提醒自己,要更多地关注医院的发展大计。

《中国科学报》:对于医院药品、设备、消耗品采购等重要而又敏感的部门,你的原则是什么?

何超:我的原则是以信任作为基础,充分授权。他们可以采用不同的工作方法,只要是为了医院的利益都可以接受,都会被尊重。

药品采购归医院副院长分管,我几乎从不参与药品的招标采购。即便是由我分管的人事招聘,也是让人科室及职能部门共同参与,最后的决定由院务会讨论通过。

作为院长,我需要做的是把握大的方向。

注重文化内涵建设

《中国科学报》:你心目中理想的医院是什么样子的?

何超:在一个真正具有丰厚组织文化和价值观底蕴的医疗组织里,“患者需求至上”、“团队医疗”等核心价值观不仅仅是标牌上的一句话,更成为了一种生活和医疗服务的方式。

并且,这些核心价值观能够被我们的全体员工所理解和接受,进而转化为行动,那么我们就实现了从制度管理到医院文化的飞跃。

也许,制度管理对所有医院来说都是一样的,但医院文化影响却有其自身的内涵,是别人无法复制的。

而这正是我一直倡导“把医院做成艺术品”这一目标的延续。

《中国科学报》:做了将近 10 年的院长,你认为一名合格的医院领导应该具备哪些素质?

何超:“领导”一词往往被诠释为利益的体现,权力的象征,高高在上,凌驾于人。但是我却不从领导者的权力看做一种必然,也不在乎领导的形成。

一个领导者首先应该正确地定位自己:你是一个组织的服务器,贡献你的才智,帮助组织成长,这才是你作为领导的基础。

当然,更要具备创新思维,把握机遇、寻求途径,解决问题的能力,耐得住不成功的挫折,能够在遇到困难和问题的时侯,依旧不肯低头,朝着既定目标前行。

此外,医院在制定和执行任何规定时,一定要遵循尽可能让大多数人感觉公平合理的原则,即行法制而非人制。

观察家

济南的于鹏先生这几天日子不太好过,因为他们公司送往一些医院的医疗器械又被退了回来,理由是没听过这个企业和产品。这实在让于先生有点郁闷,因为想着只要产品质量好,总会在市场站稳脚跟。

马克思讲,追求利润的最大化是资本家最根本的目的。国产医疗器械企业虽不是资本家,但是最大限度地赢利也是他们的根本动力。社会资源的优化配置,是市场经济发挥作用的基础。健全的市场经济里,井然有序是其基本特征,也是维持行业发展的保证。但是目前国内医疗器械市场却并不尽如人意。

目前国内医疗器械市场乱象丛生,很多企业都“满腹委屈”。

首先是国内医疗器械行业门槛不高,只要有资本,有人员,都可以参与到市场竞争里来。其实门槛低是好事,最起码为行业内的“百花齐放,百家争鸣”提供了一个前提。但相应的问题是门槛低就造成了行业内企业的良莠不齐。

有企业抱怨说,由于政府近年来加大推进基层医疗机构的发展,国内中低端医疗器械需求稳步上升,很多人看中了这一点,纷纷加入到医疗器械行业内想分走行业膨胀带来的利益“蛋糕”。

看着别人赚钱,心里“眼馋”是很多人的反应,但是多数人也只是眼红而已,而那些采取行动的就得另说。因为看到了这块“肥肉”,很多人趋之若鹜。但是这其中的很多人并不了解中国的医疗器械市场,盲目地加入市场大军中,不仅自身没有赚到钱,反倒是扰乱了本就不完善的

市场。其次,产学研脱离,技术优势并不一定带来经济收益。国内医疗器械市场被进口产品掌控的根本原因就是国产医疗器械企业的自主创新能力不足,产品质量水平不高,在市场的检验中被消费单位排斥在外。

其实很多企业为了在竞争中占据有利位置,也都尝试在技术研究方面投资。但最后往往因为资金不足,研究水平不高,或者是研究出来的技术并未获得市场认可,所以国内医疗器械企业的创新动力渐渐在弱化。

很多企业认为自主投资科研还不如直接购买外国技术划算,所以逐渐放弃研发,转而不搞生产,只赚些附加利润。那些核心技术利益仍由国外企业手中,国内医疗器械对外资技术依赖程度也越高,从而渐渐失去市场竞争力。

除去这方面的原因,科研与市场脱离也造成了目前国产医疗器械企业的困境。因为没有形成一条龙的产学研研发体系,很多时候国内医疗器械行业出现这种现象做科研就只做科研,不去了解市场上真正的需求;而做市场的又只做市场,不去追求更大程度上的技术更新。这样双方很多时候都在做无用功,没有做到技术对接市场。

还有一个更严重的问题是,目前国内医疗器械企业以中小型为主,没有形成规模经济,甚至没有相应的龙头企业。我们提倡企业要做市场的领军者,事实上是目前国内的医疗器械领军者几乎都是国外企业。这就好比是自家耕种的草地,看着别人在上面放羊一样。

还有部分国内医疗器械企业只看重眼前利益,喜欢做“一锤子买卖”,只要有钱赚就容易满足。更严重的是很多小作坊式的企业一味追求生产,连质量都不能保证,自己慢慢毁掉了国产医疗器械本就不大的市场。

无论如何,国家“十二五”规划中提出新增医疗资源要向基层医疗机构倾斜,这对于扎根医疗器械中低端市场的国内医疗器械来讲都是一个机遇。企业是继续各忙各家的,在混乱的市场竞争中赚取少许的利润;还是重新审视自身,联合起来在未来的竞争中攫取更多的市场份额。这个选择仍然掌握在国内医疗器械企业自身手上。