

取消公费医疗无碍医药消费

自2013年1月1日起,南京市将取消公费医疗,20多万机关、事业单位工作人员的医疗保障将与城镇职工医疗保险接轨。实际上,江苏其余12个省级市已经全部取消公费医疗。全国除江西、山东、广东、贵州等7省外,其余省份均已取消公费医疗。只不过,这项改革是以确保相关人员的医疗保障水平不降低的隐形方式进行的。取消公费医疗是公共服务均等化在制度层面的进步。1998年12月,国务院要求所有用人单位及其职工全部参加城镇职工基本医疗保险。14年后,已有不小改观。

医保接轨,对医药营销的影响不算大。公费医疗取

消了,公费患者消费医疗资源理性了,但从宏观来看,除了一些高价药、进口药之外,药品销售未减少。

若把1998年确立公费医疗改革之后几年的数据放在一起比较,可以看出医院药品收入波动的周期。从卫生部统计的综合医院药品收入增幅情况来看,1999年综合医院的药品销售增幅为12.1%,到2000年其增幅为12.7%,到2001年医院用药增幅则降到了最低谷,仅为7.4%,之后才慢慢回升。

循此规律,在目前医院的《处方管理办法》执行越来越严格的情况下,取消公费医疗会带来短期内医药消费的下降,但随后依然会恢复正常。

基层需求扩容拉升中药业绩

■本报见习记者 王俊宁

近几年,中药材的“地道性”屡受质疑,中药市场发展也一直处于低迷状态。特别是2009年开始的中药材价格上涨,也成为中药企业业绩增长的掣肘之痛。然而,最近两年随着国家政策的支持和基层医疗机构的发展,我国中药市场逐渐回暖的事实也不容忽视。尤其是基层医疗的发展对于中药行业的促进作用尤为明显。

来自中国中药协会中药材信息中心数据显示,从2011年10月开始,中药材价格指数有所减缓。从监控品种看,虽然目前的价格还在继续调整中,但不会再有大幅跳水行情出现,跌价品种数量逐渐减少,总的来看重要市场逐渐进入修复期。

基层医疗市场需求激增

“政策层面对中医药事业的扶持,正在成为中药行业业绩增长的内生动力。基层中药需求扩容正成为刺激中药行业业绩向好的最大动力。”常年从事中药经销的马建斌在接受《中国科学报》记者采访时说。

国务院日前印发的《卫生事业发展“十二五”规划》强调,将积极发展中医药事业,大力提升基层中医药服务能力和推广中医药适宜技术,研究制定鼓励中医药服务的医疗保障和基本药物政策,完善中医药发展的保障机制。而在近期发布的《基层中医药服务能力提升工程实施方案》中则要求,到2015年,95%以上的社区卫生服务中心、90%以上的乡镇卫生院、70%以上的社区卫生服务站和65%以上的村卫生室能够提供中医药服务。

这无疑将大幅带动基层医疗对中药产品的需求,刺激中药产业的进一步增长。

“基层医疗机构与大医院竞争没有任何优势,相反如果发挥自己方便普及的优势则会抓住这样的发展契机。”海淀区羊坊店社区医院院长李澄表示,社区居民近几年对于中医的需求不断增长,对中药材的需求也越来越,发展中医已经作为医院发展新的重点建设点之一。

中药市场有望扩张

12月12日,全球著名咨询公司BCG发布的《崛起中的广阔医药市场机遇:2009-2011三年医改对制药企业的影响》报告称:过去3年,中国县级医院和社区卫生服务中心药品销售的年均增长率达到30%以上,拥有巨大发展潜力,对制药企业特别是中药企业的吸引力日益明显。而在这其中县级医院增长最为迅速且最具发展潜力,也是中国三年医改的最大受益者。

“目前中国约96%的人口拥有公共医疗保险,中国医药基金人均支付额在过去3年翻了一番以上。鉴于这些发展,中国医药市场有望在未来几年继续扩张。”中国医药企业管理协会会长于明德在广州举行的2012年医药产业政策与行业发展论坛上指出。

不过,我国目前中医发展现实还远远没有达到理想状态。

国家中医药管理局近日发布的全国中医基本情况调查结果显示:全国每万人中医执业医师数量仅有约3人,每万人中医医院床位数不到4张。各类医疗机构当中,中药处方占总数方数的9.5%,中成药处方占总数方数的比例是17.4%。两者相加,全国有超过1/4患者服用中药或中成药。

“随着患者对中医药需求的增加,未来中医需求量很大。未来5年,各级各类医疗机构对中医药专业技术人员的意向需求为51.76万。其中,医院占36.6%,社区卫生服务中心(站)占6.5%,乡镇卫生院占14.7%,村卫生室占37.0%。”中国中药协会负责人告诉记者。

问题不少但前景可期

虽然市场潜力巨大,然而几年下来中药自身存在的问题也着实令人担忧,与消费者渐行渐远的中药能否抓住此次机遇重新走入公众的视野还有待观察。

国家食品药品监督管理局市场司原司长骆诗文日前在接受媒体采访时感慨道:“我搞了50多年中药,现在的中药连我自己都不敢吃。不是危言耸听,很担心会吃出问题。我吃中药,都觉得自己跑到药材市场亲手选药材,自己炮制。”



发展中医已经成为基层医疗机构新的重点建设内容。

苏超摄

南京中医药大学周仲瑛教授此前则更加直接地断言:“中医将亡于药!”

“的确,目前中药发展存在的一些困难和问题,有的是体制、机制问题,有的是政策法规落实不到位的问题,有的是中医药自身规律和特色优势没有得到尊重和发挥,有的是新形势下中医药事业发展中出现的新问题。”国家中医药管理局副局长于文明表示。

此外,我国中医药管理机构设置、相关政策在不同地区有较大差异,中医资源各省不均衡,农村中医服务点少,有资质人员不足加上中药价格不断上涨等因素也都不同程度地阻碍了中药的发展。

中药协会中药材信息中心副总经理贾海彬告诉记者:“我国中药企业必须走可持续发展道路,否则未来恐将陷入被迫破产乃至停产的恶性循环。”

令人欣慰的是,今年来自第112届广交会信息显示,我国中药在国际市场上受到越来越多的追捧。中国医药保健品进出口商会的统计数据显示,今年1-9月,我国中药类出口金额增幅达到7.20%,出口均价则上涨了16.42%。

“希望我国中药行业能够抓住发展契机,发挥中医药源地的优势,真正把中药产业发展成为国家经济战略产业,把中药产业最终上升为国家层面的特色经济体系。从而更好地走向世界。”贾海彬如是说。

对话院长

北京大学人民医院院长王杉:
临床路径将大有可为

■本报记者 张思玮

积极配合医改

《中国科学报》:公立医院作为我国医疗服务体系的主体,它的改革成功与否,将直接影响新医改的进程。作为一所大型三甲医院的院长,您认为在新医改的大环境下,应该重点抓哪些方面?

王杉:有两项工作一定要做:医疗质量的持续改进和医疗服务的不断改善。

那么,该如何持续不断地改进医疗质量呢?我想,临床路径必将在其中发挥其特殊的作用。如果没有临床路径,医院根本都不了解自己的疗程,不了解自己的费用,那就失去了谈判的地位。倘若临床路径一旦全面实行,而政府把握政策的水平不够的话,那也必定将是一场灾难。

所以,我们医院的院长有责任提供给政府一份真实可靠的数据,让政府能制定一个平衡点,既能适当控制医疗费用增长,同时又能保证医疗质量。

《中国科学报》:据了解,医院正在使用学习型临床路径管理应用系统,效果如何?

王杉:我们采用的学习型临床路径管理应用系统一共有四个模块:以医嘱为基础的临床路径实施模块、全程变异轨迹追踪管理模块、临床路径评价改进模块和智能化临床路径辅助生成模块。

它在不改变医护人员习惯的前提下,通过追踪医护人员的医嘱,便能根据科室的需求汇总资料,提出可供医生讨论的临床路径。

所有住院患者入院后便进入该系统,医生诊断上传后,如果有与之相符的临床路径,系统会自动给医生提出建议;如果与医生诊断相对应的临床路径还没有建立或批准,或者医生尚未作出诊断,所有的信息就自动积累到数据库里。

《中国科学报》:在改善医疗服务方面,医院有哪些尝试?

王杉:我们尝试了使用医疗卫生服务共同体(IDS),就是在区域内的各级、各类医疗机构之间建立业务联系。

因为解决“看病难”的问题,是不能靠任何一家医院的力量就能解决的事情,而是需要把各级医院组成一个完整的服务体系,一个地区可以有3~5个IDS服务体系供患者选择。

现在我们的IDS服务体系,最远的已延伸



到新疆、西双版纳等地。

信息化建设不可或缺

《中国科学报》:那么,您是如何保证医疗质量和医疗服务这两个“轮子”走得更快呢?

王杉:一定是现代化的医院管理,务必要重视信息化建设在其中的决定性作用。医院院长,不必在细枝末节上“做文章”,而要注重对医院整体运营情况进行把握。

过去,我们医院信息化建设是一个模块一个模块加上去的,数据没有统一的标准。当院长希望得到某一数据或指标时,不同部门提供的数据可能相差甚远,而且这些数据或许对管理决策者来说是毫无意义的。

以2009年为例,我们医院供应科采购物资5904种,涉及176个供应商,申领单位191个,月均发生金额1000万元;设备处采购高值耗材20555种,涉及17个科室,年采购量74859件,月均发生金额1600万元;总计一年的设备购置和维护费用高达近1亿元。

而以前这些都是手工报表,虽然财务处每个月都会上报收支结余情况,但几乎对院长的

学术名片

王杉 医学博士,外科教授、主任医师,北京大学人民医院院长,北京大学国际医院集团董事长,现任中国医院协会副会长、中国医师协会外科分会会长,中国卫生经济学会副会长,中华医学会外科学分会秘书长,中国医师协会医学教育工作委员会副主任委员等职务。曾获得“中国医师奖”、“国家级教学名师(2009)”、“中国医院协会突出贡献奖(2012)”、“中国医院协会优秀院长(2010)”、“最具领导力的中国医院院长”、“中国十大医改新闻人物”、“国家级教学成果一等奖”等奖项。

决策起不到相应的作用。

为此,我们建起了医院资源规划系统(HRP),实现数据流、业务流、财务流三流合一,极大地方便了决策层。

《中国科学报》:当前,学科整合已经成为现代医学发展的趋势,医院在这方面有哪些尝试?

王杉:我们首先推行心内外科的整合。鉴于当时的情况,在整合方式上,采用了高压政策,现在回过头看,虽然当时在表面上整合实现了,但取得的效果并不是很理想。

吸取了这次教训之后,在整合重症医学专业的时候,我开始将注意力投入到整合推进节奏的把握上。首先是利用病房楼改造的机会,将分散在心外科、呼吸科等多个临床学科的ICU病房在物理空间上实现统一。

不过,即便手中握有将近两层大楼、布局先进科学的ICU病房的“诱人筹码”,各个科室的临床医生们对整合的态度依然不积极,他们宁可待在ICU病房中划地盘。

如果此时再强行进行整合,势必会造成事倍功半的效果。于是,我就说服自己冷静地接受了“先同居,再恋爱”的现实。先对ICU的100

多名护理人员进行垂直管理,没有想到,不到一年的时间临床医生就完全接受了整合现状,这样重症医学科也就搞活了。

健康管理须系统化

《中国科学报》:随着生活水平的提高,人们对健康越来越关注,您认为如何更好地进行健康管理呢?

王杉:对于健康的概念,人们的认识不断深化,从最初认为“身体没有疾病就是健康”,到现在更习惯用“六维度健康”(包括躯体维度、心理维度、社交维度、心灵维度、智力维度和环境维度)去衡量健康与否。

但据我所知,不同学科、课题组、党政工团、教育机构等都在做与健康有关的工作,内容涵盖了健康信息收集、健康评估、健康干预等环节,但却没有形成一个完整链条。

过去,我们习惯把体检看成是健康管理,这是个错误的观点。因为它仅仅是躯体维度的健康检查。而真正的健康管理,还必须对采集来的健康体检信息进行科学评估。

目前国内运用的某些疾病风险预测模式,绝大部分都是国外的工具,这些方法从来没有国人的数据去验证它是否正确。所以,我们亟须开发本土化的评估工具。

我想,只有把慢病管理、健康教育、健康促进等一系列内容都做起来,才是真正的健康管理。

《中国科学报》:最后,想请您谈谈医院应该如何处理与媒体之间的关系?

王杉:其实,在2006年以前,我一直认为媒体是一剂毒药,从来不愿意去接触媒体,哪怕是中央电视台《东方之子》这样的权威栏目。

但2006年8月份中央电视台的《新闻联播》报道了北大人民医院等8家医院乱收费的事情后,我开始意识到,医院一定要学会用现代的媒体方式和手段,特别是主流媒体,塑造医疗卫生行业的正确形象。

当媒体去医院进行采访时,我们要尽可能地提供素材,以便公众能够在客观、公正的媒体报道引导下,了解新闻事件的真相。这也对医院和医生形象的树立有至关重要的作用。

当然,媒体自身也要加强自律,不能为了吸引眼球而断章取义,夸大其词或歪曲事实,这样会进一步加剧医患之间的紧张关系。

观察家

“重营销轻研发”现象并不是我国独有,也普遍见于发达国家的一些仿制药企业。仿制药企业之所以注重在营销方面的投入,这不仅是差异化竞争的市场格局所形成的,也与整个国家的药品研发体制和医药市场前景密切相关。

国际上众多重磅炸弹级别的创新药物,往往集中在几十家跨国药企,即使有一些具有新型药物专利的小企业或科研团队,他们的创新药品的市场开发和营销,基本也离不开具有成熟营销渠道的大型药企的参与。

过去几十年来,我国制药企业多以仿制药为主,某些药企的非处方药单纯依靠在电视台和网络上的大范围密集播放的广告,便能取得非常不俗的业绩。

一些企业更是不惜在营销渠道建设、营销队伍和物流等方面投入大量的人力、物力和财力,建立起庞大的营销网络,发挥营销网络的作用,不但能将具有市场影响力的品种销售得风生水起,还可能使没有明显优势的产品起死回生。

数据表明,国内很多医药企业研发投入低于其销售收入的5%,研发投入占比在6%-8%就已经是相当高了。即是有限的研发投入,用在新药研发方面也不多,而更愿意从仿制药的定位去考虑投入方向和重点,科研实力主要体现在药品生产过程中的质量控制、原辅料及产品的检测等环节。这种“重营销轻研发”现象,虽然可以将其归结为与我国医药行业发展的市场环境、医药企业所处的发展阶段相关,但笔者认为,也是到了亟待改观的时候了。

首先是营销环境改变带来的压力。随着国家持续的医改新政策出台,以及“保证质量不唯低价中标”和药品生产与流通环节的GMP、GSP等制度的规范化,药价虚高导致营销中的不健康的委托代理关系将得到进一步治理。

建立在依靠广告冲击、带金销售开路基础上的初级营销模式将难以为继,而打造核心竞争力、实行规范的学术营销将在越来越规范的医药市场中得到尊重和推行。

其次是近期国际范围内面临的新药专利到期的“悬崖”,国内外制药企业在布局仿制药研发和生产方面的角力,将进一步促进我国制药企业的研发投入。

据统计,从2011年到2015年,全球医药行业将共有涉及1000亿美元的专利药到期。2012年有近400亿美元的专利品种受到影响,而2013年受影响的将有130亿美元的专利品种。

抢仿这些市场上极具号召力的专利到期药品,不但从新药研发思路和技术上得到锻炼,同时也可能借鉴国际药界的创新药物研发的宝贵经验,吸取他们在研发方面的失败教训,从而更为密切地结合目标市场来进行研发投入、品牌和渠道建设。

在这一轮抢仿研发投入过程中,为了创新而创新的非市场行为将得到遏制,科研机构和企业将越来越认识到对科研集中投入的重要性,将会尽全力打造优势的市场地位和核心竞争力。

可喜的是,近日,国家食品药品监督管理局公布了《仿制药质量一致性评价工作方案(征求意见稿)》,提出将启动仿制药质量评价工作。势必会引发基本药物大整顿,这也促使制药企业在控制成分、含量和外观性状的研发设备和技术投入基础上,重视和加大药品的药理学研究,而药理学研究的投入远远大于药品一般性状的控制技术科研投入。

不投入更多的科研力量,通不过质量评价的那些“合格的无效药”将退出市场,药企将无法应对这一仿制药领域的整顿风暴,当然,“做大做强”也就是一句空话。

在一个相对成熟而规范的市场中,营销与科研是相对统一的,不可偏废。我国医药市场经过30多年改革开放的洗礼,已经逐步规范而成熟,无论从政策层面,还是市场角度,都应该给制药企业在创新药物研发、药品质量控制与安全等方面加大科研投入提供良好的运行环境。