

连锁药店的“专业化”空间有多大

药店,除了卖药,还能给消费者带来什么?曾有一种说法认为,连锁药店应该成为为消费者提供健康、愉悦生活服务的场所。面对这样充满想象的发展空间,中国 42 万家药店将进入转型和升级的竞争阶段。摆在中国连锁药店面前的,不仅是数量的提升,更是专业化的问题。在信息化时代,连锁药店应该是一个技术先进、管理先进的现代公司。从经营品类到经营人员、门店等要素,都要最大化地去贴近市场。多元化发展的口号已经在连锁药店之间喊了一段时间,但是究竟如何把握多元化的度?不能落后太多,也不能太冒进,这是一部分连锁药店在审度现状后作出的判断;认为必须在保证利润前提下去探索,也就是说,先

做好主业。药店的多元化发展应该立足于连锁药店的可持续发展基础上。谁能找到可持续发展的商业模式,谁就拥有未来的核心竞争力。医药分开被明确写进“十二五”发展规划,这对加强药店生存与发展能力是极大的考验。产品差异化、服务专业化应该是一个方面,首先要把握非药品这一块做起来。当下,围绕大健康的范畴,药店的供应链还没有成功。或许日本药妆销售的成功范例让一些经营者多少怀有梦想与期盼,但对于目前国内的连锁药店来说,这或许是一个不太短暂的过程,需要药品品类的丰富和消费者接受心理的培养。



某县级医院正在如火如荼地建设新大楼。

图片来源:盐亭论坛

公立医院扩张限令：踩不住的“急刹车”

■本报记者 张思玮

圈地盖楼、引进设备、扩充床位……已成为诸多大城市公立医院,尤其是大型三甲医院相似的发展“脉象”。据《2009 中国卫生统计年鉴》显示,2000 年规模超过 800 张床位的大型公立医院数量仅为 71 家,到了 2009 年这一数字已经激增至 498 家,新增床位 71.62 万张。“大医院盲目扩张之风,挡都挡不住了。”近日,广东省卫生厅副厅长廖新波在出席第二届中国县级医院竞争力排行榜时表示。

规模标准未定

就在上月末,国务院公布的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中明确指出,将严格控制公立医院非基本医疗服务,扭转公立医院逐利行为,禁止公立医院举债建设。但实际上,相关部门对 16 所大型公立医院的调查结果是:在“十二五”期间,被调查医院均有增加床位的计划,最高增长幅度为 182.90%,并且 95.47%的建设资金为自筹,半数以上的医院偿债能力存在风险。

“大医院规模扩张到了不得不叫停的时候了。”在 3 月 20 日召开的全国医疗管理工作会议上,卫生部副部长马晓伟坦言。

那么,到底大型公立医院的规模应该是多少呢?面对记者的提问,中国医院协会会长曹桂荣认为,这还很难说出一个标准。

不过,由卫生部规划财务司主编的《综合医院建设标准》(2008 年修订版)中提出:一般情

况下,不提倡建设 1000 床以上规模超大型医院。这是对国内外综合医院建设和管理经验的总结,也符合我国的基本情况。

曹桂荣表示,如果按照这个标准去衡量的话,许多县级医院都可以称为大型医院了。

扩张有理?

“通常医院多开一张床带来的收益是前期投入成本的几倍,在这种利润空间下,哪个医院院长会‘袖手旁观’。毕竟有那么多张嘴等着他‘喂饭’呢?!”中国人民大学医改研究中心欧阳伟认为,大型公立医院热衷于规模扩张的最根本原因还是为了多收病人,增加收入。

并且,目前国内对院长的考核指标上也涉及到医治患者的数量、业务收入、新设备的数量等。而院长想获得国家的投入,多数也会选择扩张规模这条路。

“这就造成了一种恶性的循环,造成了医疗资源的分配不合理。”欧阳伟说。

而安徽省立医院院长许戈良认为,基层医疗服务能力薄弱的现实,让农民不得不前往大医院看病,这也是大型公立医院扩张的原因之一,而非结果。“别说北京的 301 医院,就连我们医院每天都有很多等待住院,却找不到床位的患者,甚至有时候急诊的床位都没有。”

问题凸显

“政府‘睁一只眼闭一只眼’,加剧了公立医院的垄断而非分散优质医疗资源。”针对大型公立医院急剧扩张,《中国医院院长》杂志社主

编赵红在新浪微博中这样感慨道。

的确,大型公立医院无度扩张把下面的病源一级一级地往上吸,所带来的问题已经逐渐凸显,北京大学政府管理学院顾昕教授认为主要体现在两方面:首先,会造成区域医疗资源配置进一步失衡,大型公立医院把优秀医生、大量病人和医保资金都集中到一起,无形中压制了中小医院和社会资本办医的生存发展空间,加剧看病难的局面。其次,大医院医疗费用偏高,这样群众自付和医保支付的水平自然会水涨船高。

此外,马晓伟认为,大型公立医院规模无限制扩张,还可能会带来医师结构不完善和学科发展不平衡的后果。

“医生的成长需要时间的积淀,医院再扩大,医生一天治疗病人的数量也并不是无限制的。况且,大型公立医院往往还要承担科研、教学任务。”马晓伟表示。

放归市场

在记者采访过程中,诸多采访对象都觉得仅靠行政命令,限制大型公立医院扩张将很难奏效。甚至还有学者认为,这种限制大型公立医院扩张的“踩刹车”根本没有踩到“刹车阀”上。

不过,限制大型公立医院扩张之事,的确引起了包括卫生部在内的政府机构、医改专家们的注意。

马晓伟认为,公立医院要明确自身的功能定位,发挥大型医疗机构的龙头带动作用,提升整个体系的效率,最终由规模扩张型转为质量效益型,管理模式从粗放的行政化管理转向精

对话院长

北京大学第一医院院长刘玉村：办医院更要“厚德尚道”



■本报记者 张思玮 实习生 栾奕

“一名医生不仅要具备高明的医术。他的形象也是医学素养的体现。”初次见到刘玉村的时候,记者的视线集中在他的穿着上:干净整洁的白大褂,皮鞋擦得也略有光泽。“医生把自己打扮得干净利落,这是对患者的尊重。”

从一名普通外科医生到现如今北京大学第一医院院长;从第一次给学生们讲课时无所适从到成为学生们眼中的“十佳”老师;从一名擅长治疗胃肠肿瘤的外科教授到北京大学第一医院(以下简称“北大医院”)的掌舵人……刘玉村不仅本人实现了一个又一个华丽的蜕变,也使北大医院“这棵老树频吐新芽”。

学会“得罪患者”

刘玉村不喜欢把自己归为领导行列里,他觉得,自己像是一个“大家长”,召集所有的人,一起做事。

相比繁杂的医院管理事务,刘玉村更享受在手术台的时光。没有特殊情况的话,他一周至少安排两个上午进

刘玉村 北京大学第一医院院长,外科教授、主任医师、博士生导师。

全国高等医学教育学会常务理事,北京市医学教育协会副理事长,中国学位与研究生教育学会学术委员会委员,中国学位与研究生教育学会医药科工作委员会常务副主任,中华外科学会感染与重症疾病学组副组长,全国医院感染控制标准委员会主任委员。

科技部“脑血管疾病和耐药性病原菌感染的国际化新药临床评价研究技术平台建设”主要负责人,科技部“863”高技术研究计划项目“临床试验关键技术及平台研究”负责人。

1995 年获卫生部教书育人先进个人,2000 年获北京市师德先进个人,2006 年获全国十大教育英才称号,2011 年获北京市“教育先锋”标兵、全国卫生系统职工职业道德建设标兵称号。

行手术,“再优秀的医生,如果长时间不接触患者,不上手术台,也会变得生疏。再说,作为一名外科大夫,治病救人是我的天职。”

当然,也不能过分地期望所有的疾病都有良好的解决方案,毕竟生命医学的发展是一个循序渐进的过程。

“但我们一定要站在患者的立场上去思考问题,切实地为患者着想。”刘玉村常把“厚德尚道”的院训放在嘴边。他认为,厚道是做人的根本,也是做医生、办院所秉承的理念。

有一次,一名患者和骨科医生争执起来,医生在经过仔细检查后确诊患者为肌肉拉伤,没有伤到骨头,根本不需要“拍片子”。但是患者却坚称自己是骨折,执意要“拍片子”,几番争执不下后,患者“告”到了刘玉村这里。

“我真是既无奈又欣慰,无奈的是,医生要是顺着患者的意思拍个片子,医院有了收入患者也没了意见。欣慰的是,我们医生宁可‘得罪’患者,也不挣昧良心的钱。”在刘玉村看来,学会做一名得罪患者的医生远比做一名让患者满意的医生来的难。

“的确,医院需要运转的经费,医生们也需要挣钱,但是钱要挣得体的面,不能迷失在经济利益里。”刘玉村说。

“只有医院的制度建设适应了医院的传统文化,医院才会有凝聚力,医院的管理制度才会见成效。就像炒菜一样,你不能把熟透的食材挑出来,而只能依靠控制火候和翻炒的力度来让整锅菜达到最理想的状态。”

或许只有一次机会

相比学生时代少言寡语,工作后的刘玉村显得有点“爱唠叨”。

在教学过程中,刘玉村习惯用示范的方式教学生,无论是病历书写还是诊断处理,无论是教学查房还是手术台上,他力争亲力亲为。“天天都有学生跟着你,看到了问题,你总得跟他们叨叨点什么吧。”

这种表面上的事无巨细,实际上体现的是一名医生所具备的精益求精品质。

“医学的服务要求非常精致,有时候,它只允许一次成功,不允许重复第二次。因为生命只有一次。”刘玉村为了全面提升北大医院的医疗质量,早在 2008 年初便提出了“三三三—工程”,即三级医疗质量监控、三级会诊、三级医疗投诉管理,院长查房制度。

此外,他还特别注重对病历质量监管。“现在的病历质量,是被医院管理者忽视的一环。但病历又被时代赋予了特定的意义——法律文书的意义。可以说,教学、科研、临床、法律,哪方面都离不开病历。”

就这样,北大医院在刘玉村的带领下,创造了一个又一个的成就:2009 年被卫生部评为“医疗质量万里行”全国三级综合医院病历质量一等奖,“以器官系统为主线”的临床医学教学团队获全国教育系统先进集体称号,医院 2010 年度国际论文被引用篇数稳居北京地区医疗机构榜首……刘玉村本人也在去年先后荣膺“北京市教育先锋标兵”、“全国卫生系统职工职业道德建设标兵”称号。

“水准原点”

熟悉北大医院第一住院部的人都知道,在那里有一处作为北京及华北地区海拔高度标尺的“水准原点”的地理坐标。

或许是受到这个坐标点的启发,在刘玉村的心中,他一直想把北大医院建设成为一个具有“水准原点”的医院。

“原点是一个参照,是一个标准,我们做的所有事情都要按照标准,按照规范去做,不仅如此,我们还要确立标准。无论是医疗技术、服务、管理,还是医学人才培养,我们应该成为中国医院的范本,成为业内效仿的榜样。”刘玉村希望,等到 2015 年,北大医院百年院庆时,医院能成为中国医院的标准化作样本。

不过,刘玉村也深知,要想成为中国医院标准化的样本,全国医院的水准原点,光靠硬性的管理制度是行不通的。

“这就需要把医院文化融入到医院的管理体系,只有医院的制度建设适应了医院的传统文化,医院才会有凝聚力,医院的管理制度才会见成效。就像炒菜一样,你不能把熟透的食材挑出来,而只能依靠控制火候和翻炒的力度来让整锅菜达到最理想的状态。”刘玉村说。

观察家

■福瑞多

日前,因螺旋藻“铅超标”事件卷入风波的云南绿 A 生物工程有限公司(下简称绿 A)对外宣布:针对新华网“新华视点”栏目刊登的《审批合格的螺旋藻为何“铅超标”》一文,已正式提起诉讼。

诉讼结果谁胜谁负,定会有法律来判决。而此次事件中,报道中提到的螺旋藻产品在短短 48 小时内曾多次出现下架又上架、产品多重标准论、进京危机公关论等戏剧性的变化,再一次触动了公众的敏感神经。

绿 A 执行董事胡志祥表示,绿 A 从来没有搞过什么进京公关,可以请媒体监督,必要时也可以请纪委等相关部门介入调查。

不得不说,企业在这起事件中,是处于绝对的被动地位。但笔者认为,不论公关人员是否火速进京,相比一些国内知名奶企在产品屡屡出事给公众抛出一个敷衍性答复,此次事件中绿 A 的危机公关处理可圈可点。抓住新华网报道引用的铅含量标准适用错误,迅速声明绿 A 螺旋藻的铅含量(以 0.8mg/kg 计算)并未超标,因为以藻类为原料的固体饮料和胶囊产品铅指标国家标准限量为 2.0mg/kg。

但更令人关心的是,针对螺旋藻铅超标两次检测结果大相径庭的质疑,就在 4 月 10 日,国家食品药品监督管理局表示,两次检查采用的都是铅限量为 2.0mg/kg 的标准,之所以出现结果前后不一致,是因为第一次是“监测”,第二次是“监督检查”,属于两项不同的监管工作,两次结论并不冲突,“结果不同很正常”。

媒体的报道中也提到,第二次检查结果的出台是在绿 A 进京公关之后,检查结果或许存在运作的空间。

在此之前,国家食品药品监督管理局还在其官网上作出正面回应,指出我国螺旋藻检测标准优于欧盟,按剂量服用螺旋藻不会对人体产生铅危害。回应中称,1997 年由原国家技术监督局颁布的《保健(功能)食品通用标准》(GB 16740—1997)规定:以藻类为原料的固体饮料和胶囊产品铅指标限量为 2.0mg/kg,由于螺旋藻片剂产品的食用量一般与固体饮料相近,因此以藻类为唯一原料的片剂产品铅指标限量执行以藻类为原料的固体饮料铅指标限量 2.0mg/kg 的标准。

有媒体报道指出,螺旋藻出现的问题也折射出目前国内保健品行业的现状。对此,一位不愿透露姓名的国家质量监督检验检疫总局内部人士表示,国内市场大,保健品企业又多又滥。企业的社会责任很重要。同时指出,有事实依据的媒体监督对消费者是有好处的。提醒企业注意,国家相关部门需要认真思考实施监管的方式。

“监测”和“监督检查”到底有什么区别?自己选购的螺旋藻产品是否该算作“以藻类为唯一原料的片剂产品”?可能很多人都不清楚。其实也没必要清楚,对于消费者而言,产品安全不安全,合格不合格,监管部门更应给出定论,而不是试图解释模糊的概念,也不是在两项看似都相关的标准中作抉择。

奉劝监管部门不要再和消费者玩这种既降低自己公信力,又难以自圆其说的“文字游戏”。

螺旋藻引发的「文字游戏」