

基层医药市场：无限风光在险峰

最近召开的医药市场信息发布会上有消息传出，预计到2015年，中国医药市场将达到上万亿元的规模，位居世界第二。并且，在医药公司增加投资、医保水平提高等因素的影响下，中型城市和部分小城市市场增长的趋势迅猛，未来市场空间将主要集中于基层城市。发达城市的市场貌似容易开发，但从统计数字来看，一线城市大医院的销售额却呈现出下降趋势。从2008年的31.5%的增速下降到2010年的18.9%。并且，我国大部分的医疗花费都在新兴市场以及农村。有数字显示，在我国省会一级和其他城市，2010年的医疗花费高达9880亿元，城镇和农村市场为3810亿元，而排名前20位的大城市的医疗花费仅有3840亿元。

有业内人士预测，到2015年，中国新兴城市的医药市场规模将从2400亿元增长到5600亿元，农村市场将从1000亿元增长到2100亿元。基层市场的前景虽然风光无限，但迎面而来的政策挑战也不少，正在实施的基药体系，必将会对进军基层市场的外资药品构成重大挑战。未来的基药目录将从常规的采购中剥离出来，这样的政策走向会使得外资企业被迫进入基药系统内，并面临巨大的降价压力，一旦进入基层市场，外资企业原研药的地位将难以保证。而这样的风险，也并不是仅仅放弃基层市场就可以避免的。随着基本药物目录使用的扩大，基本药物目录中的药品销售大幅增加，录外的药品可能会相应减少。

基层医疗机构：理念革新优于器械更替

■本报记者 张思玮

刚从B超室走出来的村民盛小枝仍然是眉头紧皱，肚子隐隐作痛一个多月，服用止痛片并不见效后，才“不情愿”地来到离家不远的河北宁晋县河渠镇白侯社区卫生站做个B超检查，但因“超期服役”的B超机显现的影像不清晰，村医院没有给出确切的诊断结果，而建议她去县医院进一步确诊。

同样是基层医疗机构，在广州博罗县柏塘镇石湖村的村卫生站却是另外一个场景。

一位自称患了感冒的老人前来就诊，卫生站的村医杨远飞将老人的身份证在二代身份证读卡器上“拍”了一下，接着请老人躺在多功能检查床上为其体检，不到10分钟体检完毕。老人的各项体检数据、杨远飞的处方也通过附加于多功能检查床的打印机打印了出来。

“表面上，这可能是不同医疗设备造成的差异。实际上，这反映的是服务基层医疗机构需要信息系统化的平台。”在接受《中国科学报》记者采访时，中科院深圳先进技术研究院全民低成本健康工程中心的项目实施负责人郝重亮说，基层医疗机构用来体检的“老三样”——听诊器、温度计、血压计，亟待更新调整。

瞄准农村“新市场”

据《2011年我国卫生事业发展统计公报》显示，国内村卫生室共有662894个，约占全国医疗机构总数的7%。然而，它却承担着全国近60%的诊疗数量，由于没有完善的医疗服务网络，其大量需求得不到有效满足。

长期以来，医疗器械多集中在大型医院，检查费用也较高。而农村基层医疗机构，因受到资金、医疗技术以及消费群体等多种因素的制约，使用的医疗器械大多处于举步维艰的状态。

可喜的是，在今年1月，科技部公布的《医疗器械科技产业“十二五”专项规划》(以下简称《规划》)，以及国务院办公厅4月印发的《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》，分别强调了基层医疗卫生机构在医疗器械产业市场和新农村医改中的重要性。



医护人员正在进行放射作业。

图片来源：丰宁县医院网站

“特别是随着人们生活水平不断提高，老龄化与慢性病的情况越来越严重，将会使得基层医疗机构的采购成为国内医疗器械一个主要的增长点。”国产创新医疗器械应用示范工程广东工作组成员刘明宇告诉《中国科学报》记者，随着新医改政策和扩大内需政策的实施，尤其是对基层卫生体系建设投入的大幅增加，我国医疗器械产业在农村的市场前景非常广阔。

机遇大于挑战

国内政策的利好，早已吸引诸多跨国医疗器械厂商的“目光”，通过合资、独资、收购等多种方式，他们开始生产面向农村这一新兴市场的产

品，而GE(美国通用电气公司)更是把很多新产品的设计、研发都放到了中国。

而国内医疗器械的整体状况却不乐观。起步比较晚，基础差，企业小、散、乱，常处于无序竞争状态，科技水平不足，产品多为重复仿制品。这也不免让一些业内人士心存疑虑，国产品牌的医疗器械产品能否在此次争夺浪潮中坚守？

对此，刘明宇却保持乐观的态度。“可以说，机遇仍大于挑战。在综合成本、实际功能、本土化使用习惯等方面，跨国公司的产品与国产品牌相比，并不占优势；此外，在决策效率、运营成本、响应速度等方面，跨国公司远不及体量较小的国内公司；再者说，国内公司对本土政策、地域文化等方面的理解肯定会比跨国公司更胜一

筹。”当然，不管是国内外医疗器械厂商谁能在农村医疗机构中“抢得先机”，真正能使用好，服务百姓健康才是最终目的。

软通艾康(北京)科技有限公司杨枫觉得，在关注医疗产品下基层的同时，国家一定要加强对农村医疗器械行业的使用人才的培养，以及农村市场的监督与管理工作，最大限度地降低农村医疗器械不良事件的发生率。

“设备不能替代基层医生，相反，将对基层医生提出更高的要求。”杨枫举例说，培训一个X光(含CT/DR)技师大约几个月的时间，而一个阅片有经验的医生至少需要十几年的工作经验。

一项系统工程

虽然业内人士对国内外产品在基层医疗机构的未来布局有不同意见，但却都对农村医疗器械市场的发展空间抱有很大希望。

郝重亮对此并没有异议，但他更觉得应该把认识再上升到一个层面。“基层医疗卫生机构的服务水平不仅仅是买几个设备能解决的，而是需要一个基层医疗信息化管理平台。”

去年，郝重亮带领团队研发出一款名叫“海终端”的产品，一经推出便引起了社会各界的关注。

据了解，该产品主要由两部分构成：一是便携式出诊包，二是多功能检查床。出诊包可以集成7导心电图、11项尿常规、自动血压和无创血氧，还能监测人体的呼吸、体温和脉搏；出诊包还配有蓝牙功能模块，可供村医在出诊归来后将体检信息无线回传到多功能检查床上。而多功能检查床则能集成三分类血常规和12导自动心电图。

“一旦实现三级医疗机构联网，医疗信息便可以实时传输。”郝重亮说，“海终端”还装有很多针对常见病的处方模板，只要乡村医生通过体检数据断清了病人的病情，就可以调出处方模板，医生只需再根据病人体质调整用药剂量即可，这可以为村医省下大量时间。

如今，这一产品已经在全国十几个省级行政区展开了试点。郝重亮觉得，这或许才是从更高的层面上，解决基层医疗机构的种种难题。

对话院长

第二军医大学附属长海医院院长孙颖浩：

不遗余力提升科研能力

■本报记者 张思玮

重视科研是长远之计

《中国科学报》：前不久，由长海医院牵头的“973计划”项目前列腺癌分子机制与干预的研究正式启动。这是“973计划”立项以来泌尿系统肿瘤领域的首个项目。作为负责人，你认为这一项目为何能花落长海医院？

孙颖浩：其实，本项目是由临床医生牵头开展的基础研究，这一点更为难得。

在选题方面，我们做了大量临床流行病学调查，并预计到2020年，前列腺癌可能成为我国最主要肿瘤之一。那么，探究前列腺癌诊疗新方法势在必行。

我院很早便开始立足于前列腺癌非激素依赖转化和骨转移机制进行深入研究，已有多篇文章在《细胞研究》等杂志发表。此外，还成立了上海首家“临床与转化医学中心”，前列腺癌便是这个中心的重要聚焦点。

最为重要的是，我们研究团队的梯队成员都非常“给力”。除了我是首席科学家之外，还包括中国工程院张心湜院士和郭应禄院士。同时，还得到了6所重点大学的支持。

此外，还有长期从事前列腺癌的遗传学等研究的国家“千人计划”学者徐剑锋教授、主要从事肿瘤和干细胞表观遗传调控研究的中国科学院孙奕丽研究员等都是我们的团队成员。

应该说，我们对前列腺癌的研究是从源头到下游，整个做成一条线进行研究。不仅针对这个肿瘤本身，也针对肿瘤发生发展的全部过程。

《中国科学报》：这的确离不开医院长期以来对科研能力建设的重视。

孙颖浩：科研是关系到医院可持续发展的长远之计。

近期，我们在提升科研能力水平方面主要集中在两个方面：一方面，夯实科研平台，加强科技创新。建立高效开放的公共服务实验室和多学科交叉联合的特色实验室，以及以转化医学为主的“同济—长海联合研究中心”等，同时还加强科研管理，通过修订科研经费管理办法、科技成果奖励办法等措施调动全员投身科研的积极性。

另一方面，创新管理机制，搭建人才梯队。推进研究型临床医师队伍、后备人才的建设与培

养，还要增强科研人员统筹管理效益。可以说，医院在提升科研能力水平方面不遗余力，既筑巢又引凤，既有宏观规划又有具体计划，既有目标管理又有过程管理。

进一步发扬“姓军为民”传统

《中国科学报》：我注意到，长海医院医联预约挂号平台已经正式上线，目前的预约情况怎么样？患者的反应如何？你个人希望医联预约挂号平台覆盖率是多少？

孙颖浩：医联预约服务是长海医院根据医改要求，缓解市民“看病难、看病贵”的重要举措之一，主要是面向全国患者的公益预约挂号服务。

自去年10月1日起，长海医院成为首批上线预约单位，患者可通过平台免费预约长海医院的专家。目前，我院每天早上7:30释放新的号源。这一举措深得患者的好评。我现在已拿出50%以上的号源，进行医联网上预约，但相对于患者的需求来说，还远远不够。

《中国科学报》：你对未来的发展有什么设想？

孙颖浩：医改始终是全国高度关注的问题之一。

“十二五”规划明确提出要积极稳妥推进公立医院改革，对于长海医院既是挑战，更是机遇。我觉得，医院应该始终从人民群众的卫生需求出发，保持公立和公益，丰富内涵、提升实力、造福军民。

谈到对医院的规划，我的定位很明确，主要突出3点：军事特色鲜明、国际化和创新。长海医院是一所军队医院，“姓军为民”作为其重要传统和特色必须得到延续和进一步发扬；立足上海这个国际化大都市，国际化的定位对于长海医院而言，不仅是可行的，而且是必须的；创新是一个民族发展的灵魂，没有创新就没有发展。

为此，我们提出了“和谐医院建设的愿景”，争取通过3-5年的持续建设，把长海医院建设成为军事特色鲜明国际化创新型医院。

《中国科学报》：医院现状还有哪些地方有待加强？

孙颖浩：比如学科人才“高原无峰”，目前尚无两院院士；基础人才流失明显，因编制等原因导致优秀住院医师报考难，留院更难。



孙颖浩 博士，第二军医大学附属长海医院院长，还担任国际泌尿外科学会常务理事、中华医学会泌尿外科分会副主任委员兼腔道泌尿外科学组组长、《中华泌尿外科杂志》和《临床泌尿外科杂志》副主编等职务，在泌尿生殖系肿瘤、前列腺疾病、泌尿系结石等方面具有较高建树。

此外，市场竞争压力增大，医疗管理还有待增强，信息化建设程度和水平也都有待提高。

王者伐道，智者伐交，勇者伐谋

《中国科学报》：身为院长，你不仅肩负着一个医生的责任和使命，还要带领整个医疗团队向前发展，是什么动力促使你有了今天的成就？

孙颖浩：不管是当医生，还是当院长，我想用一句话来概括自己工作的动机和动力：常怀仁心，恒求仁术；殚精竭虑，为济世人。

当医生时，这样的信念激励我开拓进取，创新术式，造福病人；当院长时，也是这种信念使我不敢懈怠。但一个人的力量是有限的，只有团队才能发挥更大的力量。因此，我把这种信念融入医院管理和团队建设中。聚沙成塔，集腋成裘，通过带领医疗团队向前发展，发挥“1+1>2”的管理放大效应，让更多的医务人员造福更多的病人。

《中国科学报》：在你眼中，一所好医院需要具备哪些特征？

孙颖浩：我很喜欢这样一句话：王者伐道，智者伐交，勇者伐谋。因此，在我看来，一所优秀的医院应该能把握时代发展的脉搏，顺势而为，拥有自己的特色技术、核心文化和人文精神，这是“伐道”；和患者、社会、国内外同行都有足够畅通的交流、交往渠道，这是“伐交”；能有清晰的发展脉络，合理的发展目标，科学的发展策略，这是“伐谋”。如果具备这些特征，无疑就是医院中的勇者、智者和王者。

《中国科学报》：你如何决定一件事情是坚持还是放弃？

孙颖浩：我始终认为，坚持还是放弃是建立在对自身、对事物发展规律清醒认识的基础之上的。我真的很喜欢孟子的一句话：人有不为也，而后可以有为！在我的思维方式和习惯里，在科学研究或规划开篇布局之时，便须充分评估，明确有所为有所不为，对于选定了要“有所为”的事情，就必须坚定青山不放松。

观察家

■王树平

近日，有媒体报道这样一则消息：张女士为了调养身体以备怀孕，到药店坐诊大夫处问诊，并服用了药店大夫开具的中草药，结果出现先兆性流产，随后到医院检查才知道自己已怀孕4周。被迫做流产手术后，张女士将药店诉至法院索赔。最终，法院判决药店赔偿张女士3300余元。

这不禁让我们的本已脆弱神经再一次敏感起来：到药店去买药，究竟能不能得到用药安全的保障？正规药店到底应该配备什么资质的药师？

而当前社会上，对药师的称谓用“五花八门”来形容不足为过，临床药师、驻店药师、从业药师、药学咨询师……即便是专业人士都有些“吃不消”。

并且，认定药师的系列在不同部门也表现各异，如卫生部门的职称药师系列、SFDA(国家药品监督管理局)的执业药师系列、药品生产部门的工程师系列。

特别是在年初，国务院发布的《国家药品安全“十二五”规划》中指出：加大执业药师配备使用力度，自2012年开始，新开办的零售药店必须配备执业药师；到“十二五”末，所有零售药店法人或主要管理者必须具备执业药师资格，所有零售药店和医院药房营业时由执业药师指导合理用药，逾期达不到要求的，取消售药资格。

这似乎让药界看到了“新希望”，对药师执业通过立法予以规范的呼声再起。然而，在十一届全国人大五次会议上，关于药师立法却仍然没有提到议事日程。

药师作为关乎人民生命健康安全特殊职业，在药品研制、质控、生产、销售、使用等领域，对于保证药品质量和药学服务质量具有重要的作用。

鉴于此，在世界一些市场经济发达的国家和地区，药师这一职业领域绝对不可以自由进入，而是有一套套对其执业资格、执业准入和执业行为的法律规定，如英国、法国、德国、瑞典等国家早已制定在药师执业方面的法律。

而我国早在1995年10月实行首次执业药师资格考试到现在，执业药师资格认定工作已经走过17年，但是广大药学工作者盼望已久的药师立法却迟迟没有出台。

过去一直认为，我国药学专业人员执业范围比较广，分布在药品监督管理、研发、检验、生产、经营、使用等环节，而又隶属于SFDA和卫生部两个部门主管，所以对药师执业如何管理，才难以形成统一的意见。

而现在，SFDA已经划归卫生部管理。也就是说，卫生部已经名正言顺地成为推动药师执业立法的唯一主管部门。但遗憾的是，依旧没有实质性的进展。

笔者认为，卫生部应该积极地推动药师立法，一旦《药师法》出台，卫生部完全可以通过法律，将药师的执业管理和执业监督交给中国药学会或中国执业药师协会执行。

还应该注意在中、西药专业基础上，分别设立药物制备、药物经营、药物使用执业类别，在执业资格考试时进行公共课目和执业类别课目考试。这样既方便注册管理，又利于考前培训和继续教育培训。

而针对目前药师队伍人才短缺、边远地区药学人员不足的问题，则应考虑建立从业药师系列，但必须对从业药师的执业范围作出明确限制，规定其执业范围须在执业药师的监督、指导下工作，对执业药师负责，而不独立承担法律责任。其培训、考试和注册管理可参照执业药师管理规定进行，职称等次可按照人事部门的技工管理。

药师立法问题争论了很多年，也搁置了很多年。笔者再次提笔呼吁，不求“速战速决”，希望能引起卫生部等有关部门的重视。

药师立法还要等多久