

社会资本投资公立医院胜算难测

国务院办公厅6月14日颁发的《关于县级公立医院综合改革试点的意见》提出,要求县级医院建立现代医院管理制度,鼓励有条件的地区探索对医疗资源进行整合、重组和改制,优化资源配置,落实支持和引导社会资本办医政策。

此意见一出,立即引起风险投资机构的强烈关注。加之不久前卫生部部长陈竺在公开场合表示“公立医疗机构不能再负债搞建设、盲目扩张,要为民间资本、社会资本进入卫生行业、满足多层次的需求留出空间”,更是给医疗服务投资领域打了一剂强心针。

投资公立医院,能赚大钱吗?盘点一下国内的三甲医院,毛利率基本在40%左右,和生产企业相比,已经很

高了。并且,投资人看重的是资本方可以通过改善医院的管理产生更高的效益,当然,医疗需求作为一项永不衰竭的刚性需求,其稳定性也是吸引他们的重要原因。

不过,也并非所有人都看好社会资本投资公立医院。也有人觉得,这种短期没回报、长期看不透的买卖很可能会是一笔亏本的买卖。还不如转回到传统的医疗服务投资渠道,做高端医疗服务机构,或者民营连锁专科医院。

其实,说来说去,最终能让社会资本心甘情愿投到公立医院的,无非是几个问题的解决:一是能否赚钱,二是公立医院院长能否为民营资本打工,三是公立医院的定位究竟是垄断医疗资源还是参与市场竞争。

医药市场有待产学研合纵连横

■本报记者 刘畅

从目前来看,我国医药行业从研发到产业化,其间环节的衔接并不流畅。如果从求解的角度考虑,建立医药创新体系,建立“产学研”联盟,是业内很多资深人士的意见和想法。他们认为,这样做的好处是,一来能够培养一批具有先进研发项目管理能力的高级人才,二来能建立完善的新药研发投资体系。

中国化学制药工业协会专家委员会副主任孔震宇在接受采访时表示,“产学研”的有机结合,是将科研人才、技术、信息、资金、机制等要素,以最有效、最集约的方式整合的过程,同时也是让人才、科研、技术、信息资源最大限度地转化为财富,转化为企业领先行业的过程。

道理没错,但对于技术日新月异、分秒必争的抗癌药研发市场来说,企业缺少的永远是时间。建立“产学研”联盟所能给企业带来的巨大帮助自不必说,但所需的长周期却也不是一些企业能承受得了的。

企业内部科研比重不足

全国人大常委会副委员长、中国科学院院士桑国卫曾提出“我国新药创新体系三年基本形成”,但目前“产学研”结合严重脱节,企业缺乏研发项目管理能力、新药研发投资体系不健全的种种现实情况,让华诺通(北京)医药科技有限公司总经理王立峰觉得,要完成这项创新体系形成的任务还有很长的路要走。

“在整个医药市场中,无论是在过去还是现在,国有经济都具有不可替代的重大作用。但是,这种形式本身不等于公有制,更不等于社会主义公有制。”孔震宇认为,国有经济可以发挥比较优势的领域,主要是公共产品、自然垄断、投资风险很大的产品和服务,新药研发的投资风险,或许应由国有企业来分担。

“作为自主创新的主体,医药企业理应在新



某高校学生在上药理课,他们何时能真正成为产学研合作链上的一环? 图片来源:泰山医学院

药创制中发挥更大的作用。在当前自主研发实力不足的情况下,医药企业可更多地借助“产学研”结合模式进行新药创制。”王立峰认为,由于环境、市场、企业自身等多方面原因,目前“产学研”结合存在严重脱节现象。我国医药研发的主体仍是科研院所和高等院校,大中型企业内部设置研发机构的比重仅为50%。由于缺乏专业技术人才、科研配套条件和有效的研发平台,大部分企业无法成为新药研发主体。

孔震宇告诉记者,“产学研”有机结合首先要“对接”,可事实上,在“学”和“研”这两部分,开发新产品时往往很少考虑放大生产和产业化的可行性。企业一般通过购买、移植、委托开发、

CR0等达成项目合作,很少参与产品研发全程,成果难以从实验室技术顺利转化为工业技术。产品市场转化率低、转化慢,能转化的产品也常常面临市场开拓难题。

“所以,在医药创新市场的建立、培育、完善方面,还有很多工作要做。”孔震宇认为,我国医药企业可通过与研发机构、高等院校建立“产学研”联盟的方式提升自己的研发实力。

孔震宇以海正药业的新药开发历程为例分析,海正药业在发展壮大的过程中,通过买断上海医药工业研究院的阿霉素实验室成果进行产业化开发,实现了企业“站起来”;与上海市农药研究所合作,开发出在国际兽药市场占有率超

过40%以上的阿弗菌素,企业从此“富起来”;根据市场需求和战略发展需要,与科研单位联合攻关,实现治疗心血管疾病的他汀类药物的产业化,使企业迅速“强起来”。

期盼开通审批“绿色通道”

目前,国内的新药创制工作中,疫苗是唯一与国际水平接近的,其他领域均有较大差距。在药品研发的重中之重——抗癌药物的研发中,我国的技术水平与国外更是有近20年的差距。

据了解,当今全世界抗肿瘤药物的增长率是每年6%~7%,中国从2006年至今连续5年都有超过20%的增幅,然而目前在国际抗癌药市场上,国产抗癌药物却难觅踪迹。其原因在于中国抗癌药物以仿制药为主,难以形成对进口抗癌新药的竞争力。专业人士认为,目前唯一的出路是药企和科研机构联合,以及药企之间合纵连横扩大规模。

某行业协会负责人向记者表示,国内虽然病例众多,开展临床试验比较容易,但绝大多数药企还停留在“MeToo”的纯仿制药阶段,不敢触碰“MeBetter”的领域。“审评实在是太慢了,巨大的时间成本让企业望而却步。”

新药的审评速度过慢,也是让研发人员头疼的问题之一。“和国外同期开展的研发项目,现在对方已经上市,而我们才开始临床试验。”中国工程院院士、中国科学院上海药物研究所所长丁健此前告诉记者,由于目前审评人数与国外差距过大,导致国内目前没有任何办法和外国药企抗衡。唯一的出路是药企和科研机构联合,以及药企之间兼并扩大规模。“以目前国内药企的规模来看,耗资十几亿美元做新药不可能。”

“从科研到临床需要的时间太久了,审批过程中,应该开放一条或多条‘绿色通道’,让企业研发的新药第一时间投放到市场。”孔震宇说出了众多企业的心声。

对话院长

中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿：当好心血管疾病防治领域排头兵

■本报记者 刘畅

《中国科学报》:中国医学科学院阜外心血管病医院(下称阜外医院)作为心血管疾病防治“国家队”,拥有国家心血管病中心、心血管疾病国家重点实验室这两块含金量非常高的牌子,肩负这样的重任,阜外医院针对心血管病预防和诊疗采取了哪些措施?

胡盛寿:目前,心血管疾病已成为高死亡率、高致残率、高医疗费用的第一大慢性疾病。面对心血管疾病防治的严峻形势,医院领导班子认识到,关键是要搭建一个全国性的预防控制、健康教育与促进一体的心血管疾病基层社区防治服务网络,发挥基层防治队伍的作用,逐步提升我国心血管疾病监测与防控能力,才能有效保障居民健康。

这些年阜外医院作了一些调整,以继承老一辈心血管病防治的优良传统为宗旨,坚持防治工作重点“前移”和“下移”,把防控主战场由医院转向社区,使大医院的“大医生”走进社区,培训、指导社区医生,真正推动和提高我国心血管疾病预防与诊疗水平,发挥主力军的作用。

首先,我们构建了覆盖全国的高血压社区防治网络。自2005年以来,已经在全国22个省市开展了“全国高血压社区规范化管理”项目,形成了覆盖40个县区级单位的2500余家社区卫生服务中心防控网络,扩大管理患者300万人。在一年之内,将血压控制达标率从22%提高到70%以上,形成了一支由2.5万名基层医师组成的专业心血管病防治队伍。

其次,进行了社区心血管病防治及转诊模式的探索。医院在“四季青”、“黄村”建立医疗合作中心的基础上,又与北京五城区一郊区签订了协议书和对口支援协议书,建立了中关村医院、龙潭湖社区卫生服务中心两个协作社区。选取了5个具有代表性的医院定点支援,采取双向转诊与健康教育、专科培训与技术输出两种合作方式,每年我院专家平均去社区出诊150人次,转诊300人次,培训2000人次,形成了北京市社区心血管病“前筛基地”、“后疗基地”、“健教基地”三个基地。

再次,探索了我国社区疾病管理模式和理论体系,出版了我国第一部《社区疾病管理教程》。4年间共开展6期疾病管理模式培训暨社区疾病管理高层论坛,涉及14个省和直辖市,受益居民达到近1亿人。

通过几年的工作,实现了心血管病防治工作从医院的“围墙内”转向“围墙外”,为我国心血管病社区人群防治模式作了成功的探索。

《中国科学报》:去年阜外医院引进了不少心脑血管疾病领域的学科带头人,你认为阜外

胡盛寿 1957年出生,主任医师、教授。现任中国医学科学院阜外心血管病医院院长、心血管疾病国家重点实验室主任、卫生部心血管病再生医学重点实验室主任、卫生部心血管病防治研究中心主任、中华医学会胸心血管外科分会主任委员、《中国循环杂志》主编。

1999年获教育部“跨世纪人才”称号,2001年获国家杰出青年科学基金资助。2004年组建卫生部心血管病再生医学重点实验室并出任主任,2006年获“卫生部有突出贡献中青年专家”称号,2007年获教育部“长江学者和创新团队”称号。2009年当选为国家重点基础研究发展计划(“973”)项目首席科学家。2006年当选为美国心脏病学会会员,2007年当选为美国胸心血管外科协会会员,2009年当选为《美国胸心血管外科杂志》唯一华人编委。

医院的核心吸引力是什么?他们在科研和临床发挥了怎样的作用?

胡盛寿:要做好心血管疾病防控工作,人才是关键因素之一。阜外医院曾为国内近30家医院输送过心外科主任,始终坚持“大人才观”,既为医院培养人才,更要为全国培养和输出人才,在科研型临床骨干队伍和学科带头人建设上下功夫。

一方面,医院通过创立发展平台提拔新人,设立专项基金评选技术创新奖与青年科技标兵,设置科研型临床医师岗位,引进40岁以下专业技术人才等措施,加强科研骨干人才队伍建设。

另一方面,医院广泛引进国内外高水平人才,建设学科带头人队伍,对学科建设进行了重大战略规划与部署。

去年1月,阜外医院从中日友好医院引进了以李光伟教授为主的内分泌团队,并专门成立了内分泌与心血管病防治中心。截至2011年底,该中心门诊患者4136人,住院患者427人,好转率达99.2%;科研基金项目5项,发表文章6篇,其中SCI 3篇,获得2011年中华医学科技二等奖;已启动并逐步实现运行“全院血糖管理系统”项目,成为首家拥有国际先进血糖测定系统的医院,初步形成“全方位诊治与预防心血管疾病一体化”的治疗模式。

同时,医院从去年5月起,面向海外招聘心脏发育与细胞生物学研究室、心血管分子病理

研究室、心血管流行病学研究室等学科带头人。目前已从国外引进了系统生物学、干细胞再生医学、血管分子生物学等领域的基型前沿医学人才,如美国加州大学洛杉矶分校医学中心心肺运动临床应用专家孙兴国教授、杜克大学基因组生物信息学及统计遗传学专家葛东亮教授和博士后赵倩、华盛顿大学医学院血液中心研究所血管分子生物学周洲教授等学科带头人。

我认为,是“阜外品牌”、医院提供的平台与资源以及包容开放创新的人文环境吸引这些人来到医院的。今天只是迈出的第一步,未来几年,我们还会继续根据学科发展引进人才。

《中国科学报》:国家重点实验室成立之时,多位院士、专家都对此给予厚望,希望国家重点实验室能发现并解决临床上所遇到的问题。阜外医院是如何践行这一目标的?

胡盛寿:国内首个心血管疾病国家重点实验室落户阜外,既体现了国家和众多专家对阜外医院的信任与厚望,同时也是对医院科研实力的认可。我们深感责任重大。

国家重点实验室紧密围绕我国心血管疾病防治和预防控制工作的重大需求,以转化医学理念为指导思想,重点研究心血管疾病的发病机制和新的防治策略。目前我们已经开展了几项工作:

做好国家级心血管病技术研发与转化基地——预防研究部阵地建设。国际项目合作中心、血液和心脏组织资源库已经进入内部

施工,2012年底转化医学重点实验室、防治及培训中心全部建设可以竣工。

搭建国家心血管病研究共享平台,为开展相关研究提供数据共享支持。比如我们正在搭建几个平台:基因组学测序和质谱仪分析的生物信息检测与分析平台,以此为基础设施建设中国疾病分子诊断中心;电子化体系、质量体系、低温储存体系、实验室四位一体核心架构的心血管生物资源库共享平台等。

凝聚全国的骨干力量,以转化医学为目标,开展临床与临床相关基础研究。阜外医院与北京、上海、广东、江苏、湖北等全国重点研究机构合作,开展包括动脉硬化和心血管病的基因组学、表观遗传学、分子影像学、心肌保护和细胞修复研究、心律失常中心脏电学与组织学重构相关性研究、终末期心脏病心肌重塑逆转机制和可植入式心室辅助循环装置应用研究等在内的发病机制和新的防治策略,探索中国特色心血管疾病转化医学的发展道路。

搭建国家中心心血管病预防工作平台。开展预防控制政策研究,逐步形成以数字医学为支撑手段的社区高血压防控网络,为制定全国心血管疾病防治战略目标、规划和方针政策,提供科学依据与决策咨询。

此外,还要加强培养或引进具有国际影响力和国内学术影响力的学科带头人,为实现国家重点实验室建设目标提供人才支撑。

观察家

■王树平

近日有患者家属投诉:小孩发热要用头孢唑肟,为什么药房没药。告之头孢唑肟是第四代头孢菌素,按照《抗菌药物临床应用管理办法》,属于特殊使用级的抗菌药,不属于门诊用药。患者家属又言:为什么街上药店有呢?管什么管?闻之无言。

抗菌药物是人类抵御细菌感染性疾病的有效手段,但是滥用抗菌药,极易促使细菌耐药。细菌一旦产生耐药性,就会使原本有效的抗菌药物的治疗效果降低或丧失,使人类对付细菌的有效武器越来越少,越来越差。所谓抗菌药物滥用,是指不依据抗菌谱、大剂量、长期、无原则使用抗菌药物。滥用抗菌药物的危害还包括诱导细菌耐药性导致病原微生物对药物产生抵抗、损害人体器官、导致二重感染、浪费医药资源等。

据2007年调查统计,我国每年生产抗生素原料药约21万吨,出口约3万吨,国内使用18万吨,人均年消费量138克左右,是美国的10倍。抗菌药物滥用在我国是一个普遍的社会问题。

为此,从2005年起,卫生部就将二级以上医疗机构作为阻击抗菌药物滥用的主战场,开始了规范抗菌药物的临床应用管理。今年5月8日,卫生部又正式发布了《抗菌药物临床应用管理办法》,对医疗机构抗菌药物使用管理作出严格规定,被称为“史上最严”的抗菌药物管制,抗菌药物滥用阻击战也进入了攻坚阶段。然而,这场需要全社会参与的“人民战争”,目前却处在单兵独进的局面。

比如,在养殖业中存在大量使用抗菌药,把抗菌药加入到饲料和兽药中的情况。用于家畜、家禽、水产品,这些抗菌药在动物体内无法得到降解,长期使用会形成残留。最近几年,美国一些养殖场的工人感染耐药细菌的案例不断发生。美国很多医学家都认为,“动物滥用抗生素与人类感染耐药菌有明显关联”。国内一些专家也认为,进一步完善我国的兽药残留监控体系建设,才能尽量避免养殖业使用抗生素造成动物源细菌耐药性的产生,转移对人类健康的潜在危害。但是,直至今日国家并没有一个限制养殖业滥用抗菌药刚性规定。

其次,抗菌药物属于处方药,一般不能在药店自由购买,须出具医师处方及病历卡。但是,在经济利益驱使下,哪个药店会主动将购药者拒之门外呢?现在很多药店为了应付检查,会准备一些空白处方,患者购药时由药店店员填写处方。到目前为止,还没有看到药监管理和卫生行政部门联手,将有执业医师资格的医师签名在药店进行备案。

另外,按执业医师法规定,执业医师处方只是在执业注册地点有效,如果允许持执业医师的处方到药店购药,执业医师法的相关规定也须作出相应调整。对药店的执法监管,SFDA是执法主体,但医师处方权认定是卫生行政部门,对方药的销售管理,两个部门如何协调也是一个问题。在医疗机构实行抗菌药物分级管理同时,对社区药店则没有相应规定。笔者认为,作出“限定社会药店只能销售非限制使用级的抗菌药物”的规定应该不难,监管起来也容易。

时下,输液已经成为临床主要用药途径,也被广大患者所接受。无论是大医院还是小诊所,医生对患者采取的主要治疗措施多为输液。据2009年统计,我国医疗输液104亿瓶,相当于13亿人口每人用了8瓶,远远高于国际上2.5至3.3瓶的水平。输液成了抗菌药物滥用的主要途径。

新颁布的《抗菌药物临床应用管理办法》第二十九条规定,“医疗机构应当制定并严格控制门诊患者静脉输液使用抗菌药物比例。村卫生室、诊所和社区卫生服务站使用抗菌药物开展静脉输液活动,应当经县级卫生行政部门核准”。不如硬性规定取消村卫生室、诊所、社区卫生服务站和医院普通门诊(急诊除外)输液,来得直接。任何形式的开放静脉通道都是有风险的,一旦出事,卫生室、诊所、社区卫生服务站都没有必备的、完善的抢救设施和技术,容易酿成严重后果。类似去年7月15日北京大学研究生在校医务室输液后死亡的病例,近年来屡见不鲜。

由于我国医药知识普及程度不够,国民对医药知识相对贫乏,易受药商促销广告宣传的影响,对处方药和非处方药的概念不清。加上去医院找大夫开药,费时费钱,不如直接到药店、诊所输液方便。这就使抗菌药滥用了有市场。

因此,加强对公众合理使用抗菌药物的宣传教育,纠正错误用药观念、用药行为和用药习惯尤为重要。抗菌药物滥用阻击战,需要全民、全社会的参与,仅仅靠卫生行政部门和医疗机构单兵独进,战果只能是暂时的、局部的、有限的。