

近年来,从国家环保部门到地方政府,有关制药企业监管的各类规划和法规相继落地。一时间,制药企业似乎像孙悟空戴上了“金箍”。

不过,行业内再次出现了产能向中西部转移的势头,但这些招数显然不能解决根本问题。说到底,重要的还是企业自身思路的转变,以及在此之下进行的发展方式的改革和调整。

当然,药企也有自己的说法,连续多年的利润微薄,企业能够调动的资金不多。并且,药企早已意识到未来环保监管趋严带来的压力,但只是应对的策略不同。

有些企业选择再一次产业转移,有的选择边转移边升级。还有一大批设备老、利润低、经营能力弱的企业,面对监管无动于衷,因为原来的产品产能已经严重过剩,无论是改建还是新建,都没有足够的资金来支持,这些药企的命运,要么是被收购,要么被自然淘汰。无论如何,再一次的产业迁移与十年前跨国公司原料药向中国转移的目的是一样的。虽然解决了燃眉之急,但并非长久之计。

前路通向何方,取决于药企今后的经营思路。也就是说,想要什么样的未来,取决于想要什么样的主营产品、什么样的发展模式、什么样的核心竞争力。

职业健康服务：市场升温 谨防“脱缰”

■本报记者 王璐

小段是一家规模不小的科技公司的职员,几天前刚刚参加了公司组织的健康培训。“培训师讲了白领很实用的自我健康管理的方法,一些细节问题是专门针对我们这样的科技公司的。从前感觉健康是自己的事,现在公司对这件事越来越重视了。”

其实,小段所在的公司,两年前就请职业健康服务机构分包了公司的职业安全与健康这块工作。该公司人力资源部负责人说,职业安全与健康保障是公司的大事,这笔钱一定要花。而且,如果要找够专业、够水准的服务机构,往往需要预约才行。

职业健康服务机构如此“抢手”的局面出现在各个领域。近几年,国家对于职业病预防和职业健康的保障越来越重视,特别是去年年底,新《职业病防治法》颁布以后,企业纷纷采取行动,需求“爆棚”,职业健康服务市场顿时热闹起来。

“新法”颁布 监管给力

只有促进劳动力资源的可持续发展,才能保证经济的持续发展。有一组统计数字很能说明这个问题:截至2006年,我国累计报告职业病676562例,每年因职业病、工伤事故造成的直接经济损失达1000亿元。

并且,有中国疾病预防控制中心专家估计,我国职业病发病人数将呈继续上升趋势。如何降低预防职业病,减少所造成的直接或间接的损失,是包括中国在内的各个国家都必须考虑的问题。

采访中,中国职业安全健康协会秘书长肖克源表示,在一些职业病干预较早的国家,早已有成形的法律法规从各个方面对企业运营进行严格的约束和管理。在这些国家,除本国企业不断深化对职业安全健康的意识外,还制定了相应的管理条例和规范。这也间接对中国本土企业产生促进作用,加快与国际接轨的步伐。

我国对职业健康的监管,在经历了四个阶

段之后,目前已经调整完善了职业卫生监督职责分工,国家安监总局在职业卫生预防环节发挥主体作用。

在北京市通州区安监局工作多年的张科长,采访中表示明显感觉到了近些年的变化:有关职业安全健康的相关法规内容和具体要求越来越明确了,基层配备的监管人员也逐年增加了,监管力度在不断加强。在大环境和主观意识的改变下,企业对于职业健康的态度也积极起来。

需求撬动市场

记者从中国职业安全健康协会了解到,职业病涉病因素共有5大类,80种,分布在各个不同的领域当中。对于企业来说,每年一次的集中体检恐怕是难以解决职业健康问题的,而专业、高效率地解决这一问题,是企业急需的。

巨大的需求缺口,撬动了职业健康服务市场。职业健康服务机构,在功能上与健康体检机构和民营医院有着很大不同。从服务人群来看,后者提供的服务项目更针对个体,服务也更个体化,而前者的客户更趋近于团体。不仅限于职业健康体检,工伤管理、职业健康医疗管理服务、职业健康监护、危害风险管理等都是职业健康服务机构所能提供的服务。

“比如我们对企业提供的服务,可以是医疗人员随行服务,也可以是定制化的医疗团队。服务场所可固定,也可流动。医疗人员按照国际职业标准实施相应的医疗技术服务。”翰尔希(北京)技术有限公司市场部经理徐天全告诉记者,自己三年前转行做企业职业健康服务产品的开发,也是看中了这行的巨大市场需求。

在一些从业人员的口中,记者得知,很多外资以及合资的企业也会选择中国的企业职业健康服务综合服务机构,因为在同等专业水平下,中国该行业的收费要比国外的服务机构低很多。毕竟,物美价廉的服务是大家乐意接受的,何况他们还可以帮助企业降低综合管理成本。

准入“门槛”待明晰

市场需求的给力,利润的吸引,使得职业健



宝钢发展职业健康服务公司开展现场急救培训。

图片来源:宝钢日报

康服务这一行业迅速火爆。但有业内专家提出行业准入资质以及服务机构应具备的专业水平问题。

在记者走访的三家职业健康服务机构中,所提供的服务类型基本相同,但所配备的专业技术人员却档次不一。对此,行业协会专家给出的分析是:诊疗、医疗咨询、预防保健等是很多机构都具备的服务项目,但那些能够通过节省常见疾病和损伤的处理费用,并以此减少需要支付高额医疗保险赔付、有效缩短员工外出就诊次数,帮助员工保持健康状态的机构将更具竞争力。

对于这一行业的发展趋势,中国职业安全健康协会秘书长肖克源认为,目前我国职业健康服务机构规模化发展依然有所局限,需要规模化和产业化的引导,才能满足市场需求。今年7月1日刚刚实施的《职业卫生技术服务机构监督管理暂行办法》对行业发展将起到规范作用,并且后续还会有相关要求及细则出台。

除了相关法律法规的实施以外,肖克源认为,还需要为服务机构准备完善的资质认证体系、信息管理体系等,使服务机构提高专业化、降低成本,有效促进企业的职业健康管理。

对话院长

“大妇幼”梦想起飞

——访山西省儿童医院、山西省妇幼保健院院长白继庚

■本报记者 王璐

能提出整合全省各级妇幼保健机构资源的人,是一个敢想的人;能不依靠行政力量,在短时间内把“大妇幼”构想变成现实的人,是一个敢干并且能干的人。这个敢想敢干并且把这件事干成了的人,就是山西省儿童医院、山西省妇幼保健院院长白继庚。

背起行囊作调研

前不久召开的中国卫生论坛上,在短暂的休息空隙中,白继庚向记者讲到在整个山西省推行的“大妇幼”协作体系。时间太短,这个精彩的故事只开了个头。

论坛结束一周后,记者拨通了白继庚的电话,电话那头,白继庚的声音依然爽朗,开始向记者详细地聊起有关“大妇幼”的故事。

当时,白继庚从山西医科大学第二医院副院长调任山西省妇幼保健院院长、山西省儿童医院任院长不过数月。他到任后的第一件事,就是背起行囊,下乡作调研。

3个月的时间里,白继庚走访了山西的20余个县、市,亲眼目睹了基层妇幼保健机构面临的生存、发展困境。

“全省135所妇幼保健机构中,21所没有院址,99所业务用房面积不达标。这就是当时的情况。”白继庚告诉记者,一些合并,甚至撤销的妇幼保健机构,造成国家“三级妇幼保健网”的断裂,基层妇幼群体看病困难重重。

白继庚心里很清楚,山西作为经济欠发达的省份,缺医少药严重制约着经济发展和人民生活水平的提高。“必须有效整合并发挥山西有限的妇幼保健资源,替国家分忧,为基层解难,实现人人享有基本医疗卫生服务的目标。”当时,不仅是山西省,全国各级妇幼保健院都承载着政府和市场的双重压力,面临着日趋严峻的生存和发展问题。

对此,白继庚有自己的考虑。全省整个妇幼保健工作是一盘棋,面对当时山西省基层妇幼保健机构的生存、发展状况,依靠、等待政府投入远远不够,只有动员和凝聚全省妇幼保健院自己的力量,才能尽快解决和开创自己的发展、生存之路。



学术名片:

白继庚 主任医师,山西医科大学教授、硕士生导师。毕业于中国人民解放军第二军医大学,在部队医院历任军医、科主任、医务处主任,1997年被授予上校军衔。2000年转业到山西医科大学第二医院工作,历任医务处副主任、院长助理、副院长,2007年任山西省儿童医院、山西省妇幼保健院院长。

经过几番考虑,白继庚有了一个大胆的想法——由山西省妇幼保健院牵头,不依靠任何行政力量,把山西省的省、市、县、乡妇幼保健系统整合起来,打造一个“大妇幼”协作体系,形成多方共赢的格局。

突破发展瓶颈 构建“大妇幼”

此番“大妇幼”的构想提出后,白继庚认为,事关2/3人口健康保障的妇幼保健院,其生存能力却不如综合医院强,这与各个医院的内部管理有关,更与全省妇幼保健院网底不健全有关。

“整合全省妇幼保健资源,让大家并肩作战。”白继庚知道,这个想法必须有现实条件做支撑。尽管山西省妇幼保健院是当地妇幼系统的龙头,但对于市县级妇幼保健院并无行政管

理职能。“只有发挥业务指导职能,才能让大家跟着你走。”白继庚选择走技术协作这条路,因为技术问题正是各地妇幼保健院的短板。

说干就干,25年的军旅生涯,让白继庚形成了雷厉风行的做事风格。2008年3月,山西省妇幼保健院召开了一个由全省妇幼保健专家参加的会议。

会前,白继庚做了大量的准备工作:山西省妇幼保健院承担全部费用建立了山西省妇幼保健信息网,为各个地市级妇幼保健院建立了网页;提前与多个市县级妇幼保健院院长沟通;拟定了人才培养的方案,具体细化到培训内容、讲师、地点,甚至连地方妇幼保健院到省城参加培训的住宿问题都考虑在内。

功夫不负有心人,白继庚细致周密的方案得到了各地妇幼保健院的拥护,“大妇幼”构想

顺利付诸行动。

“比如长治市妇幼保健院,在省妇幼保健院的

支持下,培养人员、提供技术支持,成立了新生儿内科、新生儿外科、妇产科,开展了新生儿急救等技术,各项业务指标快速递增,并对所辖范围内的县妇幼院开展了人员培训和技术支持,取得了显著成效。”谈到一路走来的足迹,白继庚言语中毫不掩饰内心的成就感和充盈感。

“大妇幼”的明天

到目前为止,山西省妇幼保健院、山西省儿童医院将6个学科的27个专业全部对协作体系开放,面向全省免费培训了市、县、乡、镇各级医护人员近3000人次,帮助基层妇幼院增加新生儿内科、儿外科、新生儿重症监护等学科,完善了基层妇幼院的专业结构,使基层广大妇女儿童看病难、住院难的问题得到有效解决。

“山西省妇幼保健网实现了远程会诊、远程教育、咨询答疑、信息交流等功能,让全省的妇幼保健协会体系会员单位共同受益。”白继庚告诉记者。

山西省妇幼保健协会还广泛组织社会力量,几年来为基层医疗机构争取到1000多万元的基金支持和4000多万元的医疗设备,并引进了现代经营理念,实现资源共享。

“大妇幼”的尝试成功了,白继庚出名了。山西妇幼保健协作体系的做法,为全国基层妇幼保健机构的生存和发展提供了宝贵经验,并引起了各级行政管理部门和新闻媒体的关注。

2008年山西省妇幼保健协会和妇幼保健协作体系成立后,2010年中国妇幼保健协会成立,随之各省也相继成立妇幼保健协会。白继庚说,接下来,山西省的妇幼保健协作体系,将朝着打造人才工程、信息平台建设、开始适宜性技术等方向努力。

“不久之后,山西省妇幼保健协作体系将是全省乡镇以上医疗、妇幼保健工作的协作体系、人才培养体系、妇幼保障体系。”这位已过“知天命”之年的院长,对未来充满信心。

观察家

近日,国家发改委、卫生部、财政部、人力资源和社会保障部、民政部、保险监督管理委员会正式公布了《关于开展城乡居民大病保险工作的指导意见》。为避免城乡居民发生灾难性医疗支出,指导意见中对实际支付比例进行明确,规定实际支付比例不低于50%。一时间社会好评如潮,专家及民众纷纷就此表示支持与欢迎。

当前,国际环境日趋复杂多变,世界经济复苏的曲折性、艰巨性日益显现。国内发展增速趋缓,出口外贸遭遇挫折,国内经济结构亟须调整。这样的大背景下,原有被依赖甚至迷信的固定投资和出口外贸刺激效果已然耗尽,作为拉动经济进一步发展的另一驾马车,促进内需成为必然选择。

然而拉动内需,刺激消费,必须建立在一定的保障体系基础之上。住房、医疗、养老、教育这几座大山在制约着国民实际可支配收入的增长,因此,如不从根本上“松绑”这些制约,大福稳国民社会保障的基础,促进内需,拉动消费就无从谈起。

在现实生活中,医疗保障是一个十分关键且影响突出显现的环节。大病致贫、家长大病导致孩童失学的现象比比皆是。从制度层面创造性地解决这一难题,不仅是进一步推动经济结构合理调整,促进经济可持续发展的需要,更是改善民生,构建和谐社会,体现社会主义优越性的必然选择。

城乡居民大病保险,是在基本医疗保障的基础上,对大病患者发生的高额医疗费用给予进一步保障的一项制度性安排,可以进一步放大保障效用,是基本医疗保障功能的拓展和延伸,是对基本医疗保障的有益补充。开展城乡居民大病医保有利于切实减轻人民群众大病医疗费用负担,解决因病致贫、因病返贫问题;有利于健全多层次医疗保障体系,推进全民医保制度建设;有利于促进政府主导与市场机制作用相结合,提高基本医疗保障的水平和质量;有利于进一步体现互助共济,促进社会公平正义。

此次指导意见的发布,不但让我们看到了中央力争从根本上进一步完善大病医疗保障体系的决心,更不乏一些令人眼前一亮的国内外先进经验的吸收和创新。

以往,基本医保经办通常有两种形式,主要是事业单位直接经办,也有些地方委托一些专业机构提供部分环节的服务,如审核单据、稽查服务行为等。新一轮医改明确提出要探索“委托具有资质的商业保险机构经办各类医疗保障管理服务”。

近几年,不少地方(广东湛江、江苏太仓、河南洛阳等)积极探索了政府主导与市场机制相结合的创新形式,拿出部分资金,由政府制定基本政策,进行大病保险。商业保险机构以保险合同方式承办,自负盈亏。实践证明,不仅这些地方的群众享受到更高层次的大病报销待遇,医疗服务行为也更趋合理,总体来看是放大了基本医保的保障效用。

如此创制,一方面能够充分发挥商业保险机构的专业特点,加大对医疗机构和医疗费用的制约。另一方面,可以借助商业保险机构在全国范围内统筹核算的经营特点,间接提高大病保险的统筹层次,增强抗风险能力,提高服务水平,放大保障效应。同时,利用商业保险机构专业化管理优势和市场化运行机制,有利于促进提高基本医保的经办效率。此外,也有助于促进健康保险业发展,推动构建多层次医疗保障体系。

诚然,制度创设仅仅是迈出了万里长征的第一步,在具体贯彻和执行过程中还存在着诸多需要细化和改进之处。比如,要严格执行政策,落实保障范围,避免形成执行中的二次分配不公;要平衡好大病医疗与小病防治之间投入的平衡;要切实防止保险诈骗,加强对商业保险机构承办大病保险的监管,强化对医疗机构和医疗费用的管控,建立信息公开、社会多方参与的监管制度。

主编:王璐 编辑:张思玮

Tel:(010)82614170 E-mail:kxkj@stimes.cn