

基药目录：进还是不进？

近日，卫生部有关负责人透露，将在年内推出适用于各级各类医疗机构的国家基本药物目录；并表示，新目录将结合地方增补及各级医院的药品使用情况，注重现有报销目录和临床路径衔接，突出重大疾病和慢性病防治的需要，适当增加多发病、慢性病的用药品种，同时向老年、儿童用药倾斜。

此次透露的信息中，并未涉及目录落地的时间，但有业内人士预测，新目录的推出可能不会在近期。因为，新目录必须在过去3年的基础上进行调整，首先要着手解决以往制度在实施中出现的矛盾以及业界反映最突出的问题，包括品种数量偏少、产品结构不合理、基药招标最低价是取等。

在基药目录的调整过程中，产品结构调整影响到用药结构及各类产品的市场增长，量价挂钩关系到企业的价格底线及区域内企业间的竞争关系。

在基药目录走势不明显的现实状况下，围绕目录数量和结构，企业纷纷开始猜测。这也反映出企业的矛盾心态。过去3年，基药价格平均下降超过30%，但唯低价是取、回款难等问题仍存在。有些企业不参与投标，有些企业低价中标后没有采购量，也有些企业甚至在无利润供货。

进或者不进基药目录，取决于企业对基药制度以及市场走势的判断，而不同版本基药目录数量、品种的出现，正是主流企业在判断上出现偏转的缩影。国家政策面的不确定，是企业纠结心态的最大根源。

民营医院发展亟须长远规划

■本报记者 王璐 实习生 奕奕

到2012年6月为止，我国民营医院的数量已经达到了9097所，与本轮医改之前4000多所相比，增加了一倍多。日前，卫生部医疗服务监管司司长张宗久透露了这样一组数字。

数量翻番增长的民营医院，其中一批成为国家的医疗骨干，但其整体发展现状和多元化办医的要求仍然存在不小的差距。突出反映在市场准入壁垒尚未打破、发展政策环境需要改善、人才流通不畅等，“重眼前轻长远”是目前众多民营医院发展所面临的突出问题。

站到同一起跑线上

“十二五”时期是我国全面建成小康社会的绝对性阶段，也是实现人人享有卫生服务的关键阶段。社会办医是“十二五”医改规划中高度重视的问题，其中明确提出到2015年民营医院床位达到总数的20%左右。要实现民营医院无论是量还是质的提升，都需要尽快消除非公立医疗机构发展的障碍。

对此，国务院医改办副主任张东杰特别提出的一点就是要公平发展。他认为，公平是基础，只有在同一起跑线上，才能形成良性的竞争机制。

张东杰表示，首先要消除医疗人才流动的体制性障碍，完善现有医师执业注册办法，增强医师执业注册的灵活性，在科研、职称等方面对民营医院平等对待。

其次，要切实放开医疗保险市场，在医疗保险定点医院的选择上，将民营医院服务水平作为选择的重要参考。

“必须严格执行医疗机构分类管理政策。”张东杰强调说，这方面的相关政策十分明晰，关键在于抓好落实。一方面要在准入上一视同仁，细化民营医院准入、培训资格等方面的标准，与公立医院统一标准；另一方面在保证公平待遇上，将民营医院纳入医保定点，执行与公立医院相同的政策。

张宗久同样强调了完善医疗机构分类管理政策对民营医疗机构发展的重要性。

“此次医改重大的政策调整就是鼓励社会力量举办非营利性机构，要落实非营利性税收优惠政策、完善非营利性税收优惠政策。引导依法经营、

加强管理、严格自律、促进健康发展。”张宗久强调。

界定营利与非营利

让社会资本参与卫生事业的发展是深化医改的重要内容，国家鼓励社会资本参与医疗的做法，主要目的不是营利，而是回馈社会。当前，虽然部分民营医院为非营利医院，实质上却在分红。

对此，中国医院协会副秘书长庄一强提出应界定民营医院营利和非营利的区别，调整所有制结构比例。

投资主体不同，导致办医目的、驱动力不同。在我国整体医疗资源当中，公立医院占50%-60%，非营利性民营医院占25%-40%，营利性民营医院占20%-30%。庄一强分析说，营利性商业机构要创办营利性医院，他们要向股东交代，所以要盈利。非营利医院应该由非营利组织，比如财团法人、慈善基金会创办，创办人并没有希望通过医院赚钱分红，并且，它们将是保基层、保医疗的同盟军，可以降低政府负担。

张东杰提出要倡导公益性。他认为，对社会资本办医要给予积极引导，完善政策，比如税收优惠、社会荣誉等，让成功人士愿意把钱投入到医疗事业发展上，同时也要鼓励有实力的企业家投资兴建公益性医院，倡导回馈社会、服务社会，这是现代文明成熟的标志，也有利于促进社会和谐。

破解人才困局

与大陆相比，台湾的民营医院走过了不一样的发展历程，但依然绕不开人才的困局。上世纪70年代，台湾整体经济起飞，民众对医疗需求很大；同时，在海外进修的学者、医学专家苦于没有服务故乡的机会。在这样的背景下，长庚医院创立，并彻底改变了台湾的医疗市场。至今，私立医院占了台湾整体医疗资源的70%，从这一点来看，与大陆的情况正好相反。

作为一家颇有历史的民营医院，台湾长庚医院有很多创新之举。据厦门长庚医院副院长赖明坤介绍，台湾长庚医院曾率先引进单一病种制。长庚医院实施一个药一个带子，价格非常透明，医师薪资制度公开透明；医院还建立了分割经营制度，每一个科都有经营助理，就好像每个公司都有经理协助各科管理。



民营医院空荡荡的导医台。

图片来源：百度贴吧

赖明坤表示，目前医院发展势头良好，但在人才引进上面临着比较大的困难。由于当前的制度壁垒，相比公立医院，民营医院在人才招募方面并无优势。

“如果不能解决这个问题，民营医院在中国大陆获得快速、长足发展绝非易事。”赖明坤认为。

厦门长庚医院的难处，正如张宗久所说，目前民营医院发展最大的困难不在于资金和市场需求，而是在于人才短缺。目前我国医生的培养制度不能适应快速增长的医疗机构的实际用人需求，急需建立全科医生培养制度和专科住院医师的培养制度。

加强扶持性监管

对于民营医院发展中面临的诸问题，张宗

久强调要对其加强扶持性监管。

张宗久认为，对于民营医疗机构的监管，需要对其提供几方面的帮助：首先，针对民营医疗机构制定适合其管理的标准文本，进行广泛讨论形成共识，开展深度的培训，实时操作管理进行统计评估和反馈。

此前，政府部门更多将质量管理着眼点放在公立医院的过程管理，今后，民营医院也将加强过程管理和日常评估。

其次，在医疗监管和医疗质量安全管理中，医疗质量的持续改进是其中的一个核心理念。主要是在政策引导、人才培养方面下功夫。

张宗久还特别提到，在民营医院的监管中，要注重扶持性监管人才合理流动。职称的合理解决、多地点职业安排的问题，将成为民营医院扶持性监管当中很重要的问题。

对话院长

桂林市人民医院院长钱畅：

立足“十二五”塑造稳固医院品牌

■本报记者 刘畅

《中国科学报》：作为卫生部指定的国际紧急救援中心网络医院和国际SOS急救中心、亚洲紧急救援中心(AEA)的定点医院，桂林市人民医院承担了哪些急救任务？请介绍医院近几年在急救医学领域的发展动态。

钱畅：这几块不同的牌子，对于医院来说是责任与使命。我院承担着桂林市及周边地区500多万人口和每年约3000万国内、国外来桂林旅游游客的医疗急救任务。

桂林急救中心自1997年12月一期建成交付使用以来，充分发挥了我院危重症医学人才的优势，建立了急诊医学、急救医学和危重病医学院前、院内、ICU三环相扣一体化的先进体制和完整救治模式，形成了危重症急救医疗服务体系，并充分发挥“院前急救—院内急救—重症监护”的三环急诊医疗体系的作用，形成完整的救治危重症病人模式，对危重症病人开通绿色通道进行救治，使病人得到及时、快捷有效的治疗。

为保障院前急救的安全高效，我们制定了各种院前急救制度。医疗急救设备上进一步完善，有多功能抢救床、全自动呼吸机、除颤监护仪等大中型抢救设备，配备有8辆功能完善的救护车。救护车上配备有先进的设备比如心电图监护仪、除颤仪、体外起搏器、急救呼吸机、心电图机、简易呼吸器、气管插管设备、吸引器、颈托等；擅长急性中毒、淹溺、急性呼吸衰竭、高血压危象、上消化道大出血、气胸、重症哮喘、急性心肌梗塞的急诊抢救；急性心力衰竭等濒死和危重症的院前抢救；能抢救各种创伤、休克、出血、中毒、重要器官衰竭等一切危重症的现场救护和转运途中的救护；能抢救各种危重症并对其生命体征进行连续监护。

制定了急诊绿色通道制度，保证危重症患者高效迅速的救护。急救中心有《突发性公共卫生事件应急响应预案》，在快速反应方面，可尽快召集专业程度较高的、训练有素的医疗急救队伍。

每年急诊量高于10万人次，抢救成功率超过90%，这是对急救中心成果的最好概括。

《中国科学报》：公立医院改革一直是“医改”的重头戏，作为一所城市标志性医院，有哪些经验值得分享？



学术名片：

钱畅在临床方面以治疗脑肿瘤、脑血管疾病和神经血管性头痛见长。由他主持的“颅脑火器伤早期脑微血管三维构型和超微结构实验研究”项目曾获桂林市委科委科学成果三等奖。曾先后发表过《猴脑模型与帕金森氏病研究》、《急性外伤性颅内血肿手术治疗体会》、《手术治疗后颅窝肿瘤43例报告》、《脑血管研究》、《颅脑火器伤脑微血管铸型的方法》和《颅脑火器伤早期脑微血管三维构型和超微结构实验研究》等数篇学术论文。

训制度。为了提高临床病例辅助诊断水平，医院更是积极更新医疗设备，今年还引进了先进的宝石64排CT。为了推进医院管理规范化、信息化与标准化及实现医疗信息资源共享，医院还投入大量资金进行信息化建设，从而为临床医师对疾病的诊断，尤其是疑难病的诊治节省了大量的时间。

我这样概括自己的医院管理心得：观念决定一切，心态决定命运，细节决定成败，素质决定质量，服务决定效益，沟通决定关系，学习成就未来。

《中国科学报》：立足“十二五”开局，对未来医院发展有哪些构想？

钱畅：这是一次紧密围绕“人才、品牌、学科、国际化”来推进的发展战略，我们要抓住这次医药卫生体制改革的历史机遇，立足自身品牌建设，做好医院发展规划。

首先，从外部多方面塑造医院品牌。树立“名医”品牌，创“名科”特色，做到“院有重点、科有特

色、人有专长”；其次，发挥服务品牌效应，加强品牌经营和品牌创新。通过转变服务观念，提供优质服务；加强员工培训和窗口单位建设，建立合理的服务流程，达到病人从满意到惊喜，再到依赖的转变；扩展医疗服务范围，提供多层次多样化服务；开拓社区和市、县医疗市场；第三，创建优秀的医院文化。综合考虑医院内外环境，制定独特的文化管理模式。

其次是在内部加强学科建设，稳固医院品牌。在坚持“区分层次、分布发展、突出重点、整体推进”的基础上，我院对建立结构合理、重点突出、特色鲜明、充满活力的学科体系进行了一系列探索。通过巩固和发展已有优势学科，创建具有显著特色的充电学科，以特色带动综合，以综合强化特色，建设一批先进的学科群；通过学科建设带动人才培养，以学科建设提高科研水平，以学科建设增强教学实力，以学科建设提高医疗水平，从而实现全院医疗、教学、科研、培训工作的全面提高。

医院还坚持“引进一批、培养一批、稳定一批”的原则，确定医院长远的人才规划，通过完善激励体制和约束机制，改革收入分配制度，健全考核体系，建立一套以人为本、人尽其才、才尽其用、有激励、有竞争、有活力、重效率的人才管理体系。

《中国科学报》：你心目中的优秀医院是什么样的？

钱畅：我心目中的优秀医院，需要具有优秀的医疗团队、优质的医疗护理服务、医疗人员高超的医疗技术和高度的敬业精神以及舒适的诊疗环境，四者缺一不可。医院规划在5年内基本建设成规模适度、功能齐全、环境优美、管理规范、人才精良、技术先进、设备完善、服务一流的医院，并跻身全省先行行列，实现“规模现代化、技术先进化、管理科学化、服务人性化、环境生态化”的目标，综合实力达到全省医院先进水平。

在未来的5年内，医院将加强医院文化建设，推动医院科学管理；完善质量管理体系和服务体系，促进医疗质量提高；规划科技发展框架，实施科技兴院战略；建立经济管理目标，推行成本核算和绩效管理；规划医院远景蓝图，扩展医院建设规模；开拓医疗市场，带动市场化运营；发展完善后勤改革，深化后勤社会化进程。

到2015年，医院床位将达到900张，年门诊量80万人次，年出院病人3万人次。

《国家基本药物目录》遴选工作有待改进

■李连达 李怡奎

《国家基本药物目录》关系到全民健康与合理用药，是“医改”的重要组成部分，是“医保”报销药物和基层医疗机构必备药物的基础，也是涉及药厂利益，甚至关乎存亡的关键。我国正式批准生产的中药制剂近万种，收入过去《基本药物目录》的只有102种（约占1%）。此次修改增选的名额有限，尚无明确定额，估计新增一百多种，总数不会超过250-300种（约占2%-3%）。竞争激烈，甚至各种干扰因素和不正当竞争手段也会发生。因此，掌握政策，排除干扰，坚决贯彻执行“回避制度”与“三公原则”（公正、公平、公开），是做好这项工作的根本保证。

此次遴选工作中的主要问题是：完全不执行回避制度，没有纪检人员到会，遴选结果没有充分体现“三公原则”。

一、不执行回避制度，不能保证“三公原则”的全面落实

例如，《国家基本药物》评审咨询专家组副主任与某制药有限公司有长期合作和巨额经费往来，关系极为密切，是研究一种滴丸药的负责人，与该药及该公司有密不可分的关系，按规定在评审该药及该公司生产的其他药物时，应该回避。在评审的过程中，该负责人不但没有回避，而且成为该药的辩护人，使该公司生产的几个药物都入选《基本药物目录》。有的专家提出应执行回避制度，该负责人拒绝回避，并强调“以专家身份发言，参加评审，没有必要回避”。试问法官与当事人有利害关系时，应该回避而拒绝回避，并强调“以专家身份审判案子，没有必要回避”，是否合理合法？判决的案子是否公平有效？是否应该重审？

二、“公正、公平、公开”原则的落实受到干扰

遴选《基本药物》最初的提名目录，是谁提名谁确定的？不清楚，回答是大家投票确定的。那么选票上的名单是谁提名谁确定的？又如，专家们对最初的候选名单有争论，决定投票表决，在署名投票后，结果不公布，对评审专家也保密。有的专家建议扩大范围征求意见，决定在九省请几百位医药工作者投票选药，但结果对大众不公布，对评审专家也保密，在投票确定最后《基本药物目录》时，投票结果尚未公布，就要求评审专家签字，提前认同投票结果。几次投票结果都对公众保密，对评审专家们也保密。

属于国家机密和保密范畴的，应该严格保密，但是也有极少数盲目混珠者；也肯定未入选《目录》的9700多种中药制剂，也有很多是能够治病救人的“好药”，由于名额有限，未能入选《目录》。

《国家基本药物目录》每3年修订一次，目的在于增选更好的、淘汰一些疗效欠佳的药物。如何入选最好的、最经济的“好药”，而不是“关系药”、“特权药”，关键在于必须把人民的利益，特别是病人的利益摆在第一位，把国家的政策法规摆在首位。不能“以权代法”、“以权谋私”，必须贯彻执行“回避制度”与“三公原则”，排除各种干扰因素，不断总结经验，改进工作，确保《国家基本药物》制度和“医改”工作顺利推进。笔者依然坚信，明日的朝阳必将更加灿烂辉煌。