

观察家

处方药学术营销应回归学术本质

□晴天

随着新医改的推进,省级招标和基本药物制度的实施,使得医药企业十分重视将处方药列入各省招标目录、国家基本药物目录及省级基本药物目录的各种营销手段。同时,医药企业也十分清楚,招标和进入各种目录,并没有实现药品的真正销售,医院采购与否、采购多少,怎样提高处方量及在各级医院中的市场地位等,都需要企业及其代理商对医院和医生等进行更为复杂的公关和营销。

当下,医药企业管理者普遍认为,与传统的以带金销售为主、大量低素质销售人员充斥其间、以短期效应及销量为主的关系营销相比,学术营销正在成为处方药营销的必由之路。

知名药企营销“法宝”

学术营销主要是针对处方药而言的,主要是通过学术行为来强化药品品牌和提升销量,是国际制药巨头最为擅长的主体营销方式,并被实践证明往往行之有效。经过学术营销而将产品做成领先产品甚至“重磅炸弹”的案例屡见不鲜。

在反营销商业贿赂政策直指药品临床销售带金销售后,在卫生部明确表示“欢迎正常的临床业务沟通”“支持公益性的推广学术活动”之后,学术营销日渐成为医药营销龙头,国内制药企业也纷纷开展学术营销,并在以岭药业、



刘畅 / 绘

天士力、步长、珍宝岛药业、先声药业等相当多的知名制药企业中获得了不俗业绩,近年来,不少机构推出的医药营销范例主要都集中在学术营销模式上,一时间,一些学术营销培训和辅导活动此起彼伏,令人目不暇接。

学术? 关系? 各显神通

学术营销强调的是处方药卖点的传播及顾客(渠道经销商及医院、医生)价值体验,是从药品品质角度提高药品

品牌,然后再用品牌去整合各种资源,更注重长期效应,更在乎整合性。

应该明确的是,学术营销仅仅是药品营销的手段之一,而营销手段永远是营销目的服务的。相对于关系营销,学术营销系统复杂,操作难度大,对产品、人才素质要求高,并且见效慢。尽管越来越多的国内制药企业开始注重学术营销,但限于产品、人才、资源等多方面因素,他们在学术营销方面的表现仍然落后于外资企业。

而引人关注的是,长期以来注重学

术营销的外资、合资药企却“修炼”起关系营销,按照目标医生和管理者的行政等级、贡献大小,分别给予出国、国内开会和旅游的赞助支出等。除了在医院实行关系营销外,在社保、物价、招标、新药审批等政府事务方面的关系营销日渐“出神入化”,本土企业难以望其项背。

新医改政策中,“收支两条线”与“取消药品加成”等政策,可切断医院从药品上获得的利益链条,但无法切断医生开选择性处方从药企获得回扣的链条;招标目录、基本药物目录等限制了医生对药品选择的自由度,却增加了企业政策事务与药品品牌的作用,对药品目录决策有影响的官员和专家的日常工作成为众多药企老总疲于奔命的日常工作;目录内药品的处方竞争也将更加激烈,更小范围内的企业之间的营销手段和政策竞争,将直接决定这些药品的处方量和市场地位。

何时回归学术本质?

学术营销,终究还是一种营销手段或模式,其目的是销售量的持续上升和市场地位的建立和稳固。在新医改进程中,专业的处方药学术营销将成为主体营销手段,带金销售模式将更加隐蔽,变相的学术营销依然存在。

比如,开展多中心临床试验,是一种能保证药品“学术领导者”高度的学

中国科学院院士、国际知名疼痛学家韩济生:

病除不一定疼去

□本报记者 张思玮

“摔倒了,磕破了,流血了,我们都会感到疼痛,等组织修复后,这种急性痛就没有了。不过,有些损伤或疾病虽然已经过去了,但是疼痛却一直存在,还可能持续几个月,甚至数十年。这种慢性疼痛已经失去了‘报警信号’的作用,而是对人的一种折磨。”8月5日,中国科学院院士、国际知名疼痛学家韩济生教授在接受《科学时报》采访时表示,急性疼痛是一种症状,而慢性疼痛本身就是一种疾病。

据统计,欧美国家约有30%的人患有慢性疼痛性疾病,而我国对比这一数字只高不低。

“这是一个非常庞大的群体,需要专门的机制、大夫、学科去诊断与治疗。”韩济生说。

2007年7月16日,卫生部发布了227号文件,规定全国二级以上的大医院都可以建立疼痛科。

须持续一个月以上

对于慢性疼痛,国际医学界曾经规定,作用于人体的疼痛超过3个月以上,即可视为慢性疼痛。但近年来对疼痛的认识有了新的发展,医学界普遍认同,对持续一个月以上的疼痛就定义为慢性疼痛。

到底什么情况应该去医院的疼痛科就诊呢?韩济生的回答是:如果你知道有明确的科室,能诊治你的疼痛,那么就去医院。如果没有找到合适的科

室,或者找过了其他科室,疼痛没有缓解,那你就来疼痛科。

记者采访了解到,目前大部分前来疼痛科就诊的患者多为脊柱四肢的疼痛,各种各样的顽固性神经痛以及癌痛的患者。

很多疼痛性疾病都同时伴有其他疾病,如常见的头痛、三叉神经痛、坐骨神经痛。还有一些并没有特别严重的器质性病变存在,就表现为单纯性疼痛的疾病,如腰腿痛、骨关节炎等。

近些年,癌痛的诊治受到了越来越多人的重视。韩济生认为,这既与癌症的高发生率、高死亡率有关,也与疼痛科自身发展有着密切的联系。“目前医疗条件下,医学界并不能对一些癌症进行根本性治疗,但可以解除癌症患者疼痛,提高病人生活质量及生存质量。”

韩济生说,癌痛不是想象中的那么简单,癌痛的问题或许比治疗癌症本身更为复杂。“癌痛可引起一系列的痛觉、病理、生理、心理等问题,有些癌痛患者因不堪忍受疼痛的折磨失去了继续生存下去的勇气,甚至自杀。”

能忍则忍?

“有痛早治,不要忍受,不要把忍受疼痛作为自己的一个强项。有痛如果不早治的话,很可能变成慢性痛,它的治疗就更加困难。”韩济生说,目前社会上对慢性疼痛存在着种种误解。

有些人把疼痛科等同于麻醉科,有些人认为疼痛科只会止痛并不会治病,还有些人觉得自己吃点止痛药根本不用不着去疼痛科治疗……

“其实,面对疼痛患者,疼痛科有一整套诊疗规范和指南,结合以往诊疗的经验,分析出引发疼痛的原因,然后根据疼痛学原理进行专业化的治疗。当然,遇到非常痛苦的患者,我们会先进行控制疼痛,在控制疼痛的同时,再查找原因,最终达到标本兼治的效果。”韩济生说。

现实中,对止痛药的使用主要存在两种错误:滥用与不用。要么每天大量地吃止痛药,要么什么药都吃得有毒。

针对治疗癌痛使用吗啡是否上瘾的问题,韩济生的态度是:规范使用不会上瘾,而能达到治疗的目的,大大改善生活质量。

“如果为了愉快,为了追求飘飘欲仙的感觉,去用吗啡,那自然会成瘾。但是如果由于严重的疼痛,像癌症,疼痛又严重又持续,此时用吗啡是解除痛苦,而不是追求飘飘欲仙的感觉,是完全应该放心使用的。”韩济生说。

“免除疼痛是每位患者的基本权利,特别是当今医学已经提高到一个人文关怀的水平上,更需要加强对疼痛的关注。”韩济生呼吁,疼痛科的发展还应结合国情,从无到有全面设计、培育,从医学教育、培训、考试制度等对疼痛科医生进行全方位的“打造”,为建设和谐社会贡献力量。

“10分钟限令”并非遥不可及?



前日下午,记者赶到北京协和医院的挂号大厅。依然可以看到外地来京就医的患者三三两两地坐在一起,在为第二天一早的排队做“热身准备”。

上月底,卫生部出台了关于全国医疗卫生系统“三好一满意”活动2011年任务分解、量化指标,其中,对于诸多涉及老百姓的民生问题作出规定,要求医院挂号、划价、收费、取药等服务窗口等候时间不超过10分钟,超声检查时间不超过30

分钟等。

此消息经媒体报道后,便引来社会的质疑声一片。

不过,在8月9日卫生部例行新闻发布会上,卫生部新闻发言人邓海华表示,“挂号排队不超过10分钟”并不是领导拍脑袋的决定,而是经过科学测算和长期的实践总结出来的。

图为患者及家属们在挂号大厅的建卡中心排队办理就诊卡。(张思玮/摄影报道)

张思玮/摄影报道

医院在线

解放军总医院与北京市公安局开展军警共建

本报8月12日,在第二个“爱警日”来临之际,解放军总医院与北京市公安局共同签署军警共建协议书,双方将充分发挥各自优势和特长,相互提供协作、支持,进一步巩固军政军民团结,共建社会主义精神文明。解放军总医院党委书记、专家代表、机关部处领导,北京市公安局党委委员、机关副处以上现职领导及民警代表一同出席签约仪式。

解放军总医院院长李书章与北京市公安局局长傅政华共同签署军警共建协议书。解放军总医院政委阮黎与北京市公安局副局长段桂青分别致辞,市公安局副局长杨晓毅主持签约仪式。

据了解,解放军总医院将每年为获得全国和省部级劳动模范称号(享受全国和省部级劳动模范待遇)民警、个人一等功荣立者及全国优秀人民警察免费查体一次;为因公

负伤和在工作岗位上突发疾病的民警开通“绿色通道”;同时该院将在每年8月第二个周六“爱警日”,组织专家对公安民警进行一次义诊。

以创建“和谐医院、平安北京”为目标,随着解放军总医院与北京市公安局共建活动的深入开展,必将为首都的平安建设作出积极贡献,双方的合作也将成为军警军民共建的又一成功典范。

(王佳斌 罗国金)

西苑医院与陕西府谷县中医医院对口支援启动

本报讯 中国中医科学院西苑医院与陕西省府谷县中医医院对口支援工作近日正式启动。在府谷县县委县政府多职能厅,中国医学科学院西苑医院对口帮扶府谷县中医医院对口支援启动揭牌仪式隆重举行。中国中医科学院有关领导及相关职能部门负责人与专家代表一行出席了揭牌仪式。府谷县有关领导及县中医医院全

体医护人员参加了揭牌仪式。

启动仪式后,西苑医院组织专家开展了一系列工作,举行了管理座谈会、安排专家门诊、教学查房、危重病人会诊、疑难病例讨论;管理知识讲座、举办了健康大讲堂、两院业务、护理、经管等职能部门又就医疗质量管理、专病建设、人才培养、打造优质护理服务、医院综合目标考

核、奖金分配制度等问题分别进行沟通、探讨。

随着中国中医科学院西苑医院与陕西府谷县中医医院对口支援工作正式启动,西苑医院将进一步贯彻落实卫生部部长陈竺等有关领导对对口支援府谷县中医医院作出的重要指示,扎扎实实、富有成效、不折不扣地完成好对口支援任务。(包晓凤)

行业新闻

北京丰台科技园与民营药企共建生物科技孵化器

本报讯 中关村丰台科技园与园内企业京卫医药科技集团有限公司(下称京卫药业)共建生物科技专业孵化器及共享实验室,联手打造生物医药研发公共服务平台。日前,京卫生物科技孵化器及京卫燕康药物研究所共享实验室在园区挂牌。

京卫生物科技孵化器依托丰台科技园孵化器网络的服务体系、品牌效应及管理经验,借助京卫药业积累的行业优势,着力吸引前沿的、具备市场潜力的生物医药企业和项目。孵化器以京卫药业总部京卫大厦为主平台,孵化面积5000平方米,目前已有多家企业入驻。

京卫药业创立于1998年,业务涉及医药研发、药品生产销售等领域。作为园区成功孵化的一家民营高科技企业,截至2010年,其年销售额已达19亿元,累计上缴利税2.7亿元,总资产达8亿元。

京卫药业总裁宋耕福表示,企业希望通过孵化器让更多创业者分享企业的创业经验和成果,在创业过程中少走弯路,使更多的项目和企业成长并壮大起来。

同时建设的京卫燕康药物研究所共享实验室,拥有较为完善的生物医药创新研发平台,实验场地近1100平方米,可进行化学分析、制剂、原料药合成等方面的研究。共享实验室与中国医学科学院、军事医学科学院、北京师范大学资源药物研究所等研究机构保持长期的合作关系。

京卫燕康药物研究所共享实验室是丰台科技园为服务初创型中小企业而搭建的生物实验体系,包括固体试剂实验室、缓释制剂实验室等。这些技术研发公共服务平台的搭建缓解了企业初创时期资金有限、实验条件不足的困难,也让高校及企业的实验资源得到充分利用。

生物实验体系的完善在很大程度上得益于丰台科技园孵化器网络的建设。目前,丰台科技园已建成拥有19栋孵化器楼宇,面积约24万平方米,投资主体多元、合作形式多样的网络组织体系和孵化器产业集群。

据丰台园科技创业服务中心主任程军介绍,园区将通过设备投入、服务费用补贴等方式,支持共享实验室为人孵企业及社会提供优质的研发服务,同时坚持服务收费低于市场标准。(张林)

《中国心血管病报告2010》:每分钟约6人死于心血管病

本报讯 目前,我国包括冠心病、脑卒中、心力衰竭和高血压在内的心血管病患者约有2.3亿,每年有300万人死于心血管病,平均每分钟就约有6人死于心血管病。《中国心血管病报告2010》在近日召开的中国心脏大会上发布,有关专家表示,我国心血管病发病和死亡率仍呈增长趋势,防治现状堪忧。

《中国心血管病报告2010》由卫生部心血管病防治研究中心编制。报告称,与2002年相比,2008年我国城市地区冠心病死亡率上升2.31倍,农村地区上升1.88倍。城市心肌梗死上升2.40倍,农村地区上升2.84倍。1980年以冠心病为诊断出院的患者为15.03万,2008年则为240.93万;1980年以脑卒中为诊断出院的患者仅10.29万,2008年则为200.44万。自2004年以来,以急性心肌梗死、脑出血和脑梗死为诊断的患者住院费用,在扣除物价因素的影响后,年均增长速度为34.46%、26.85%和31.05%。

报告中总结了易导致心脑血管病的生活方式和危险因素,如体力活动明显不足,据统计,我国男性体力活动量在10年间减少了27.8%,女性减少36.9%;健康膳食问题明显,包括食盐的摄入量超标,水果蔬菜的摄入量较低,谷类食物摄入量明显下降,脂肪摄入量增加明显;烟草防控的形势依然严峻,目前烟民约3.5亿人,被动吸烟者约5.4亿人;生活方式的变化和人口老龄化等因素,使我国居民肥胖、糖尿病、高血脂症和高血压等心脑血管疾病的危险因素均呈持续上升趋势。

据悉,中国心脏大会暨北京国际心血管病论坛已连续举办了7届。本届大会由中华医学会和国家心血管病中心联合主办,主题是“健康的内心,更好的生活”。为期4天的大会设立了医疗结果评价论坛、冠心病热点论坛等35个论坛,以及888场讲座、18个卫星会,吸引近7000名国内外代表参加。(王璐)

北大国际医院主体结构完工 缓解京城北部就医难

本报讯 近日,记者从相关部门了解到,拥有亚洲最大单体医疗建筑的北大国际医院主体结构已经顺利完工,预计将于2012年年底正式运营。

作为北京市社会资本办医的试点,北大国际医院将被纳入医保范畴,业内人士表示,该医院一旦正式运营,在带来更为国际化、人性化的医疗服务理念的同时,也将惠及广大市民,很大程度上缓解北京大中关村地区及北部城区市民就医难的问题。

据统计,去年北京市医疗机构编制床位总数为94581张,在接近10万张床位中,社会资本只占约1万张。拥有1800张床位的北大国际医院投入运营后将改变目前的格局。

其实,自去年国务院办公厅出台鼓励、引导社会资本办医的相关意见之后,北京市卫生局一直希望通过鼓励和引导社会资本办医,让社会资本在高端服务、特色专科等方面发挥所长,形成公立医院的有益补充。而北大国际医院的建设契合了北京市医疗事业的发展,符合北京市整体发展规划和医疗资源区域卫生规划,与市区人口不断增加,市区向郊区空间拓展的趋势相适应。

北大国际医院秉承“以患者为中心”的医疗服务理念,充分体现新型绿色医院、数字化医院及以人为本的特点和原则。医院尽可能地满足患者在诊疗过程中的私密性需求;为残障人员设计无障碍通道和残障专用卫生间;设立餐饮、购物等商业服务设施满足患者家属及其陪护人员需求。众多人性化设置,将一改“医院像迷宫,看病到处跑”的就医环境。

据悉,北大国际医院坐落于北京市西北部海淀区与昌平区交界处的中关村生命科学园,项目总投资约40亿元,总建筑面积42万平方米。其中,医疗综合楼建筑面积约25万平方米。项目所属的北大国际医院集团依托方正集团和北京大学医学部的丰厚资源,是拥有医药全产业链的控股集团。(张思玮)

心血管病防控主战场 从医院向社区转移

□本报记者 王璐

“把心血管防治的主战场从医院移到社区,以社区为基础进行人群综合干预措施,才能有效防控心血管病。”在8月11日召开的中国心脏大会上,大会主席国家心血管病中心主任、阜外心血管病医院院长胡盛寿表示。

调整慢病防控战略布局

此前有专家表示,我国现有医疗卫生服务体系与防控慢病的需求存在着很大的差距。比如在卫生资源配置上,我国医务人员多集中在大中型医院,社区卫生服务体系薄弱;医学预防工作多是针对传染性疾病,对心血管等慢性疾病预防缺乏防治经验。医生关注疾病治疗多干预预防。

胡盛寿表示,解决这一问题的关键是要政府决策者、医院管理者、专业领域领军人物扭转战略布局思路。国家心血管病中心作为心血管疾病防治的“国家队”,已开始着手从学科布局、组织体系和工作机制上进行转变。

适宜技术向社区转化

“大专家一定要走进社区。”胡盛寿表示。

目前,国家心血管病中心凭借强大的技术优势,正在协调全国防治专家队伍和大型综合医院的技术力量,开展大医院和基层社区的紧密协作,让高等级医院专家深入基层、进入社区,发挥专家的指导作用和大医院的双向转诊等技术支撑作用,为基层社区开展基本医疗和公共卫生服务技能培训及职能转换提供指导和支持。

记者了解到,自2005年以来,国家心血管病中心已在全国23个省(市)开展了“全国高血压社区规范化管理”项目,覆盖2500多个社区卫生服务机构,对50多万名高血压患者进行规范化管理,使高血压控制率从22%基线水平提升到70%以上。同时,在该项目的带动下,300多万名高血压患者得到了基层医务人员规范化的管理服务,形成了以点带面的大规模防治行动。

胡盛寿介绍,目前国家心血管病中心正在探讨建立优质医疗资源对基层医生和社区卫生服务人员培训指导,以及社区居民健康教育、双向转诊、社区卫生健康信息收集等相结合的社区卫生服务网络。同时在进一步探索从医院到家庭的社区和大医院连续防治模式,包括患者出院后的二级预防、康复及有效的社区管理体系等。