

## ■特别报道

## 深化新医改攻坚战打响

□ 本报记者 项铮

日前,《关于城市公立医院综合改革试点指导意见》(以下简称《指导意见》)印发,标志着中国深化医改的“攻坚战”打响了。

## 维护公立医院公益性

公立医院是我国医疗服务体系的主体。目前,全国各地分布着约6800家城市公立医院。2013年,公立医院床位数占全国医疗卫生机构总床位数的87.8%,入院人数占64.1%,诊疗人次数为33.6%。公立医院运营布局、服务、规范,直接关系到公众的生命健康和就医感受,深化医改要解决的“看病难、看病贵”问题也主要集中在公立医院系统。

然而,我国城市公立医院公益性和非营利特征越来越弱化,逐利动机日益突出。北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立表示,城市公立医院发展的主要资金依靠服务收费、药品销售加成,政府财政拨款不到10%。为了自存发展,公立医院开不必要的大处方、大检查,逐利行为愈演愈烈,背离了政府办公立医院的宗旨。纠正公立医院的扭曲行为,让公立医院真正承担起社会责任成为整个医改的重中之重。

刘远立认为,此次城市公立医院改革就是改革制约公立医院发挥正常社会责任的体制、机制,让公立医院提供的服务变得更加公平可及,群众受益。

城市公立医院改革要维护公立医院的公益性。然而,如何维持公益性?

刘远立认为,医疗服务要符合“公理”“公立”原则。公益性就是将有用的医疗资源服务让需要

的群众公平受益,就是说医疗服务项目一定要有科学依据,真正有用。他说:“临床使用非必须的药就不符合公理,不符合公益性的最基本原则。医疗服务资源‘按需分配’,按照病人支付能力大小分配资源显然是不公平的。”

《指导意见》再次重申了公立医院改革的三个核心目标和策略:“维护公益性,调动积极性,保障可持续”。三者环环相扣,维护公益性不能靠牺牲公立医院及其从业者的利益实现,必须建立起符合行业特点、体现劳动价值的人事薪酬制度等手段调动从业者参与医改的积极性。因此,调动医疗卫生服务人员积极性是维护公益性的重要条件。与此同时,由于维护公益性和调动积极性受成本、资源所限,所以,如同任何改革措施一样,公立医院的改革也要考虑可持续性的问题,避免掉进以政府财政“债台高筑、难以为继”为突出表现的“福利社会”的陷阱。

2010年起,我国在17个城市启动了公立医院改革试点,2014年试点城市扩大到34个,今年改革试点城市将增加到100个,2017年将全面推开城市公立医院综合改革。

## 合理补偿机制

此次医改的首要问题是“破除以药养医机制”。《指导意见》称,将建立公立医院新机制,破除以药养医,落实政府投入,发挥公立医院公益性主体作用。公立医院补偿由服务收费、药品加成、政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助两个渠道。

在已经开始城市公立医院改革的试点医院

中,各地都对合理补偿进行了一些探索。中华医学学会党委书记饶克勤指出,这个方向、路径正确,但同时要注重与服务价格、财政投入、支付方式、绩效考核等改革措施相衔接、相配套;要注重总量控制、结构调整、合理控制成本,保证医院的有序运营;要注重完善诊疗规范和临床路径管理,规范医疗行为,降低医药费用不合理增长。

饶克勤认为,破除以药养医机制后,建立起“维护公益性、调动积极性、保障可持续的新机制”的核心是“建立合理的公立医院筹资政策”。

饶克勤说:“关键是政府要切实履行投入责任。”公立医院是政府主办的,政府是公立医院公益性的责任主体。政府对公立医院投入多寡,反映了公立医院公益性的大小。从国际经验上看,医疗卫生服务不适合全部依靠市场调节。一些“因病致贫、因病返贫”或“灾难性医疗支出”,只有政府加快医疗保障制度建设,争取“大病”全覆盖,才有可能解决、矫正卫生领域的市场缺陷。

破除以药养医后,要适当调整医疗服务价格,降低药品和医用耗材费用。以前,我国医疗服务价格按边际成本定价,医疗服务收费很低,药品和医疗器械价格高,再加上按医疗项目、按药品加成付费、工资和医院业务收入挂钩,这些制度设计导致医院和医生的激励机制系统性扭曲。

城市公立医院试点改革中,重点强调取消药品加成、降低药品、大型设备诊疗价格的同时,提升医疗服务价格,特别是诊疗、手术、护理、床位、中医等服务项目价格,体现全社会对生命、对医务人员劳动价值的尊重。

## 建立科学支付制度

科学支付制度是公立医院激励机制的重要一环。《指导意见》中提出“深化医保支付方式改革”。

饶克勤告诉科技日报记者,目前世界上医疗主要有三种支付方式:按项目付费——这种支付方式,财务风险基本上由购买方承担,医疗服务提供方会尽量多提供价格相对高的项目,甚至是不必要的服务。总额预付——财务风险都转移到了服务的提供方。这时候,服务提供方就会有最大动力节约成本,甚至出现“挑选”患者、减少必要服务等问题。按疾病诊断相关组付费(DRGs)——这是一种有条件的预付制,财务风险由服务的提供方和购买方共同承担。

《指导意见》提出,今后公立医院要建立以按病种付费为主,按人头、按服务单元等复合型付费方式,逐步减少按项目付费。同时,“鼓励推行按疾病诊断相关组(DRGs)付费方式”。

饶克勤认为,抓住支付制度改革就是牵住了整个医改的“牛鼻子”,因为只有纠正了“扭曲的支付制度”后,一系列的公立医院改革措施才能奏效。

“支付制度改革非常复杂,很难指望靠地方的自发性实验来完成,必须当成一个全国性的重大公共产品由中央政府调动最优质的智力资源来研发、攻关和提供。”饶克勤说,“我们建议国家设立一个重大专项,组织精兵强将,在充分借鉴国际经验、紧密结合国情的基础上,积极大胆探索基于规范化的临床路径和标准化的信息系统,以激励为核心,具有中国特色的一整套医疗服务支付制度,并拿出在不同地区实施支付制度改革的、可操作性强的指导性意见。”

## ■生物医药

绿叶制药新制剂I期  
临床试验在美完成

科技日报讯(记者项铮)绿叶制药集团有限公司5月14日宣布,该公司自行研发的用于治疗精神分裂症的培酮缓释微球肌肉注射制剂(LY03004)已完成I期临床试验。结果显示,与已上市产品相比,该药长效缓释,只需每两周注射一次,使用方便,该药将简化治疗方案,提高用药依从性,未来可开发成一种治疗精神分裂症或分裂情感障碍的新型改良产品。

长效缓释技术,是把药物包埋在一种具有生物相容和可降解性辅料里,在体内缓慢释放,长时间发挥治疗作用,降低副作用,提高患者的依从性。长效缓释制剂有很多优势,比如治疗精神疾病的药物,如果改成长效缓释药物,可以从一天给几次药改成一月给一次药,将大大提高患者依从性,疗效也随之提升;患者将减少很多痛苦。市场实践证明,长效制剂研发成功后,短效制剂会逐渐退出市场。

据了解,长效缓释制剂都属重磅炸弹产品,药品销售额高,销售量大,利润空间远高于普通剂型。目前跨国药企在售的一些长效缓释制剂,给药方式改进,或治疗效果佳,或减轻病人痛苦,但药价昂贵;一个新药,一般极少可以卖到100美元的价格。

“目前国内药企实力不足以开发全新药物,但是研发新制剂相对风险较小、费用低、利润高,值得做。”绿叶制药集团相关负责人告诉科技日报记者,近几年,国内上市的一些新制剂药物——前列地尔乳剂,紫杉醇脂质体等,上市后销售量都很大,都是重磅炸弹级药物。

2014年,绿叶制药集团“长效和靶向制剂国家重点实验室”通过科技部验收,这是国内首个长效和靶向制剂国家重点实验室。实验室目标瞄准国际前沿,培养一批新制剂方面的人才。“绿叶希望和其他单位一起研究、开发,使我国新制剂的药品、辅料、关键设备等领域都能走在世界前列。”李又欣说。

据悉,在完成这3项试验的基础上,绿叶制药计划与FDA讨论提交新药上市申请事宜。另外,绿叶制药集团也计划使LY03004获得欧洲和日本监管机构的批准。

绿叶制药是中国领先的创新型制药企业,一直致力于微球、脂质体等新型制剂的开发。2014年国内首个“长效和靶向制剂国家重点实验室”通过科技部验收,现已有多个拥有自主知识产权的创新制剂等产品在中美同步开展注册临床研究。

本版与科技部社会发展科技司、  
中国生物技术发展中心合办

## ■创新启示录

## 探索神经内分泌肿瘤精准诊疗

——专访中日医院中西医结合肿瘤内科谭焯英教授

□ 王建

2015年中国GIST/NET大会于4月25日在上海成功召开,三位国际学者Prof. Ruzsiewicz, Prof. John Zalberg和Prof. Peter Hohenberger以及国内多位著名肿瘤专家应邀出席。其中,来自中日医院中西医结合肿瘤内科谭焯英教授,作了题为“GI-NET(消化道神经内分泌肿瘤)诊断治疗的中国经验”专题发言,概述了中国GI-NET领域近年来取得的成绩以及不足之处。她说:“希望通过规范化的诊治,能使更多的神经内分泌肿瘤患者受益。”

## 首开神经内分泌肿瘤专病门诊

2011年10月6日著名的“苹果教父”乔布斯因胰腺神经内分泌肿瘤而去世,神经内分泌肿瘤逐渐进入了公众的视野。事实上近30年来神经内分泌肿瘤的发病率在上升,随着诊断水平的提高,越来越多的患者被诊断出患有神经内分泌肿瘤,新的有效的治疗方法也在不断涌现。在国外,针对神经内分泌肿瘤的诊治已有多家机构和指南,如ENETS、NCCN、NANETS等,国内也于2013年出台了《中国胃肠胰神经内分泌肿瘤专家共识》,近年来,越来越多的中国医生致力于神经内分泌肿瘤的研究,谭焯英属于国内较早专注于NET研究的一批学者。

为什么会研究神经内分泌肿瘤这类少见肿瘤?谭焯英说起了她与神经内分泌肿瘤的机缘,非常感恩Paul Engstrom教授。2009年秋,已有十多年肿瘤诊疗工作经验的她作为访问学者赴美国Fox Chase Cancer Center肿瘤内科交流三个月。在那里,每周安排了乳腺门诊、肺癌门诊、消化肿瘤门诊、疼痛门诊等观摩学习。在消化肿瘤门诊,她幸运地遇到了美国著名消化肿瘤及神经内分泌肿瘤专家Dr. Paul Engstrom,每周一次跟老教授出诊,三个月共接触了一百多位NET患者,从此对NET肿瘤产生了浓厚的兴趣。2010年1月,回国后的谭焯英在国内率先开设胃肠胰神经内分泌肿瘤专病门诊,希望为更多的神经内分泌肿瘤患者答疑、解惑和诊疗。迄今为止已为700余名各类NET患者诊治,积累了丰富的临床经验。

谭焯英不仅中医深厚,而且勤耕于西医,紧跟国际研究进展,运用中西医结合的方法,为NET患者提供全面有效、副作用小的治疗方案。2015年在GIST/NET大会上,很多医生都表示对谭焯英的临床经验受益匪浅。

## 成为胃神经内分泌肿瘤学术翘楚

通过孜孜不倦的努力和创新,谭焯英在神经内分泌肿瘤尤其在胃神经内分泌肿瘤领域颇有建树。神经内分泌肿瘤是一组起源于身体神经内分泌细胞的恶性肿瘤,可发生于身体各个部位,包括胃肠道、胰腺、肺、胸腺、甲状腺、肾上腺和皮肤等,多发生于胃、直肠及胰腺。如何诊断

神经内分泌肿瘤?谭焯英说,可应用内镜检查及活检、CT/MRI/超声检查,肿瘤标志物CgA+NSE,奥曲肽扫描等帮助诊断,最终确诊仍需依靠病理。治疗上,早期的神经内分泌肿瘤可行内镜下切除,或外科切除,不做化疗。晚期神经内分泌肿瘤治疗选择包括生长抑素类似物(奥曲肽或兰瑞肽)、靶向药物(舒尼替尼或依维莫司)、化疗及中药治疗等。

谭焯英在胃神经内分泌肿瘤领域的学术成就,得到国内外专家学者的认可。她多次参加国外ENETS等高端学术会议,将国际上最新方法应用平时诊疗工作中,其发表在《中国医学前沿杂志(电子版)》的《胃神经内分泌肿瘤的分型诊断和治疗》引起了业界的强烈反响,在文中她根据自己的临床经验,提出与2012版ENETS指南中的不同的分型诊断方法,提倡胃神经内分泌肿瘤四型分类法,涵盖了所有的胃神经内分泌肿瘤患者。在2015年GIST/NET大会上谭焯英与ENETS指南编委Ruzsiewicz教授交流胃神经内分泌肿瘤的诊治经验,Ruzsiewicz教授非常赞同谭焯英的胃神经内分泌肿瘤分型诊断方法,对谭焯英的工作给予高度评价。

谭焯英对胃神经内分泌肿瘤的分型诊疗方法,为国内胃神经内分泌肿瘤的规范化诊疗作出了杰出的贡献。

谭焯英表示,因胃镜的广泛应用,胃神经内分泌肿瘤被越来越多的发现和诊断。胃神经内分泌肿瘤,临床上分4个亚型,不同亚型其治疗和预后各不相同。长期以来国内对胃神经内分泌肿瘤缺乏关注,对该类患者进行血清胃泌素及胃酸pH监测开展较少,导致胃神经内分泌肿瘤诊断缺失,过度治疗或治疗不足时有发生,因此推动胃神经内分泌肿瘤的规范化诊疗十分必要。自2012年6月起谭焯英在中日医院开展了血清胃泌素和CgA检测,以及24小时胃内pH监测,为胃神经内分泌肿瘤的规范化诊疗提供了优良的设备基础。

截至2015年4月,中日医院共收治90余位胃神经内分泌肿瘤患者,每位患者均接受了规范化诊疗,为国内胃神经内分泌肿瘤的分型研究提供了可观的临床数据。谭焯英诊疗胃神经内分泌肿瘤患者数量之多,使她积累了丰富的临床经验,成为国内胃神经内分泌肿瘤学术领军人物。

谭焯英说,对于I型胃神经内分泌肿瘤,预后好,罕见转移,但胃内复发常见。谭焯英多年来致力于中药干预降低I型患者复发率的研究,这也是中日医院治疗神经内分泌肿瘤的一大特色。相信未来,通过谭焯英的努力,将会让更多的胃神经内分泌肿瘤患者受益。

## 以多学科视野 开创综合治疗时代

目前恶性肿瘤仍是危害人类健康的最大敌人,在医学水平飞速发展的今天,手术切除、化



疗、放疗、靶向治疗等各种治疗手段各显其能,肿瘤治疗进入一个综合治疗的时代。

MDT(Multi-Disciplinary Team),即多学科协作诊疗,是指由多学科专家围绕某一病例进行讨论,在综合各学科意见的基础上,为病人制定出最佳的治疗方案。MDT具有以病人为中心、个体化治疗的特点,已在国际得到普及;近年来这一新兴的治疗模式也被国内各大医院学习和引用,中日医院神经内分泌肿瘤MDT团队,在业界享有盛名。

2012年4月,由中西医结合肿瘤内科谭焯英牵头,中日医院首次举办胃肠胰神经内分泌肿瘤多学科讨论会,受到了院内各个科室的热烈回应。此后,为促进各科室之间的合作,充分发挥多学科协同作战的优势,谭焯英不断努力,与院内各科室进行交流,并不定期的组织神经内分泌肿瘤MDT讨论会,每次会议开始都会有资深专家讲解疾病的最新诊治进展,并有各科室提供典型或疑难病例,专家就自己的专业领域展开热烈的交流与讨论,综合各方面因素,最终商讨出一个最有益于患者的方案。

中日医院神经内分泌肿瘤MDT团队在日益壮大,目前已经形成了中西医结合肿瘤内科、病理科、肝胆外科、消化内科、胃肠外科、放射诊断科、内分泌科、核医学科、放疗科等多个科室联合协作的模式,强力推进了中日医院神经内分泌肿瘤的综合诊疗水平。

谭焯英表示,今后将定期组织神经内分泌肿瘤MDT讨论会,不断提高神经内分泌肿瘤的诊疗水平,让神经内分泌肿瘤患者最大获益。

## ■一周视点

## 公立医院必须改

□ 向文

《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》日前出台,社会各界十分关注两个问题:公立医院改革为何如此重要?公立医院改革的主要目标和策略是什么?

北京协和医学院公共卫生学院院长刘远立认为,公立医院是实现人民对全社会核心目标诉求的重要载体,是维护社会和谐稳定的“压舱石”。公立医院改革的核心目标是维护和提高其“公益性”。

刘远立称,公立医院改革不是要革公立医院的命,更不是要整肃广大公立医院系统的医务工作者,而是要改革制约公立医院发挥其正常社会责任的体制机制,从而让公立医院提供的服务变得更加“公平可及,群众受益”。

笔者认为,以前,政府对公立医院的财政拨款很少,公立医院要想生存,逐利行为不可避免,不必要的检查和大处方,高额的医疗费用和患者的高期待不成正比,不仅激化了医患关系,也背离了政府举办公立医院的公益性宗旨。因此,纠正公立医院的扭曲行为,让公立医院承担起社会责任是医改的重中之重。

《指导意见》中提出了8个具体任务及任务完成评估指标的改革措施,改革公立医院的管理体制,建立公立医院运行新机制,强化医保支付和监管作用,建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度,构建各类医疗机构协调发展的服务体系,推动建立分级诊疗体系,加快推进医疗卫生信息化建设,以及如何组织实施的指导意义。

毋庸置疑,公立医院改革是个系统工程,改革范围广泛,不是仅仅局限于改革公立医院本身的管理运行机制,而是重塑以公立医院为龙头的新的医疗服务体系。《指导意见》所提出的7个方面的改革需要同步推进,以提高改革的整体性和协调性。

在笔者看来,此次《指导意见》出台至关重要。由于多种原因,城市公立医院改革是新医改中最困难的改革。医疗卫生体系非常复杂,维持我国城市公立医院的公益性,让公立医院承担起社会责任不是仅靠政府加强投入那么简单。在市场经济条件下,筹资和支付制度的改革、服务提供系统、规划监管系统等几个系统的改革环环相扣,不是简单的“一刀切”,也不能一蹴而就。

事实上,新医改实行几年来,公众对于城市公立医院的感受几乎没有什么改变,患者多、医生看病时间短、医疗费用高的现象仍然比较普遍。无论怎么改革,只要切实让公众感受到解决了“看病难、看病贵”现象的政策就是好的政策。

## ■中医视窗

第一套中药养生茶  
指纹图谱标准体系建立

科技日报讯(记者卢素仙)5月16日,北京科技周上,来自清华大学项目组的神农金康养生茶成为了本次活动周的一大亮点,受到了国务院刘延东副总理、北京市委郭金龙书记、科技部万钢部长的关注,刘延东副总理亲临神农金康项目展台前了解项目相关情况,并询问了养生茶的科技创新过程。

神农金康创始人何礼明发现了一个问题:随着生活水平的提高,周围的“三高”人群越来越多,除了正常吃药之外,他们都在寻求一些原生态的养生产品。这让他联想到家乡山区杜仲、青钱柳、绞股蓝等中药植物的叶子在当地人们都是用来泡茶喝。为此,他萌发了开发中药养生茶的想法,可是,很快他就发现了一个重要的问题:养生茶是将中药植物的叶子按照中药饮片炮制结合传统制茶工艺制成茶叶的形式代茶饮用,国内原来没有这个产业,完全是一个全新的产业。这个行业,产品质量良莠不齐,消费者难辨真假与好坏。

于是,何礼明找到清华大学分析中心,该实验室利用化学中的指纹图谱技术,设计了一整套的标准,从而实现了从地域分布、品种划分、采摘时间、采摘地点、组成部分、炮制工艺、贮存环境、包装风格等整套体系,图谱可以显示每种中药茶的化学成分以及变化范围,确保中药茶从源头到生产的科学生产,方便鉴别中药茶的真伪优劣。在这套科学体系的保证下,青钱柳叶、绞股蓝叶、杜仲叶等系列养生茶就像是有了身份证,这可以让消费者更放心购买和使用。目前,青钱柳、莓茶等产品已获卫计委批准的“新资源食品”。

目前,神农金康通过互联网将养生茶销售到全国各地,在京东、天猫、一号店等第三方建立了自己的旗舰店,还建立了自己的垂直商城,已经实现了全网覆盖。据天猫统计数据显示,连续5年来,此品牌一直在该类目中遥遥领先,成为近年来“互联网+农业+健康”模式的成功示范。