

“以药养医”破局 医改动真格

本报记者 付丽丽

“今年的医改任务中明确了两个时间点,一是在今年7月31日前,所有地市必须要拿出城市公立医院综合改革的实施方案;第二是9月30日前,全国所有的城市公立医院都要取消药品加成(中药饮片除外)。”5月11日,国家卫生计生委就2017年深化医改重点工作任务举行专题发布会,国务院医改办专职副主任梁万年司长说。

“腾笼换鸟”值得借鉴

“公立医院改革需要‘三医联动’,医保、医药和医疗要联动,很核心的一个任务就是要破除以药补医机制,建立新的公立医院运行机制,新的运行机制叫做维护公益性、调动积极性、保障可持续。”梁万年说。

而破除以药补医,最关键的一个切入点,就是取消药品加成。现在公立医院的主要补偿渠道有三个,即政府补助、医疗服务收费和药品加成。改革就是要将第三个补偿渠道去掉,由三个渠道变成两个渠道。对此,梁万年认为,福建省三明市的腾笼换鸟做法值得思考与借鉴。

腾笼换鸟的第一步是取消药品加成之后提高医疗服务项目收费。“如果没有腾出空间,势必就会增加老百姓的就医负担。”梁万年说,腾空间主要通过推行两票制、挤出高值耗材水分等举措进行流通领域的改革。此外,通过对医院诊疗行为的合理监管,可以为医保节省经费。

腾出空间之后就可以调结构了。“医生存在不合理诊疗行为的一个重要原因就是医疗服务价格

体系没有理顺,不能反映医务人员的劳务价值。”梁万年认为,调结构主要就是提升体现医务人员劳动技术价值的医疗服务项目收费。

“一个很核心的标志,现在公立医院整个收入结构当中,过去药品、耗材这些物化为主的收入大概占到60%—70%之间,真正反映劳务技术价值的医务人员收入也就30%左右。通过这种改革,能够使药品和耗材的总体收入占比下降到50%以下。”梁万年说。

梁万年指出,现在改革比较早的地区,比如福建三明市的药占比已经在30%以下了,反映劳务技术价格的收入比重由过去的30%左右现在提高到50%甚至60%。结构调整过来后,医院总收入含金量增大,可以反过来建立符合行业特点和岗位特点的薪酬制度,来充分调动医务人员的积极性,这样就真正做到了通过改革,使医院的运行没有受到影响,使医保基金可持续,使老百姓整体医疗负担没有增加,而医院进入良性运行轨道。

阳光采购促药价合理回归

“以老百姓常用的降低血糖药‘格华止’为例,原来受政策限制不能进入基层医疗机构销售,这次实现阳光采购以后,患者可以在家门口的基层医疗机构就诊和取药。与此同时,民众还享有药品降价带来的优惠,比如格华止的降幅达到8.9%,20片是23.13元。”北京市朝阳区南磨房社区卫生服务中心主任常艺说。

30多天前,北京市开始在全市3600多家公立医疗机构同步实施“医药分开综合改革实施方案”。“这对基层卫生服务机构来说,真是天大的好事。”常艺说,医药分开改革,社区与大医院可以在采购品种上实现统一,社区能够采购到大医院所有的药品,再加上前期北京市人力社保局也出台了社区和大医院的医保报销目录统一的利好政策,极大推进了北京分级诊疗工作的落地。

平台合二为一,上下联动,也就是实现了基层医疗机构与二、三级医院采购目录上下一致,为分级诊疗制度的奠定打下了基础,方便了患者就医和取药。

这只是众多医改工作的一个缩影。据北京市卫计委通报,北京医药分开综合改革实施四周以来,3600余所医疗机构服务秩序井然,药品阳光采购平台累积订购金额51亿元,累积节约费用约4.2亿元,节省幅度达8.2%。

监测表明,一个多月来三级医院总门急诊量减少15.1%,二级医院总门急诊量减少7.2%。一级医院及社区服务中心门急诊量增加3.4%,一些普通病常见病逐步分流到基层医疗机构。

“通过阳光采购,实施分级诊疗,让老百姓在家门口看病,不再都往大医院挤,这也是医改的一项重要内容。”梁万年说。

医务人员薪酬制度改革需跟上

变“以药养医”为“以技养医”,这是取消药品加成的终极目标,也是缓解老百姓看病难、看病贵问题的关键。与此同时,医务人员薪酬制度改革自然而然成为一个不得不面对的问题。

“对此,必须做好试点工作,相关文件已明确要求在综合医改试点省和其他非试点省都要分别选取一定数量的城市做薪酬制度改革的试点。”梁万年介绍,比如说11个综合医改试点省,每个省份选3个市,其他的省份除了西藏以外,每个省选一个市,进行公立医院薪酬改革的试点,探索经验。然后通过一年左右的试点,及时总结试点地区的经验,着手制定医药卫生行业薪酬制度的指导性文件。

具体来讲,梁万年表示,薪酬制度改革关键内容有:要优化公立医院薪酬结构,如何根据不同公立医院的情况,包括在一个公立医院内部不同岗位的情况,有效地根据功能定位和岗位职责要求,建立一个科学合理的薪酬结构,这是试点地区要进行探索的。

其次,要合理确定公立医院薪酬水平。现在,公立医院薪酬水平的核定是按照一般事业单位统一规定来做的,但是说医疗卫生行业,具有人才培

养周期长、劳动强度大、职业风险高、需终身学习等特点。“为此,需要在试点地区进行突破,合理确定公立医院的薪酬水平。总量上去了,收入结构更加科学合理了,薪酬制度对医务人员的激励作用也就出来了。”梁万年说。

另外,“可以鼓励地方对公立医院探索院长年薪制改革。”梁万年表示,院长代表政府来管理医院,薪酬就由财政直接拨付,和医院收入没有关系。但是政府对院长要进行严格考核,考核的结果要和核定医院总的薪酬水平挂钩,用这套机制让院长回归到他代表政府来管理医院的角色上来。还有地方对医务人员实行年薪制,比如说福建省三明市。这些方面也鼓励试点地区用多种方式探索经验。

最后,是落实公立医院分配自主权。梁万年指出,薪酬总量一旦明确以后,如何分配,如何体现向一线人员的倾斜;如何来体现工作量、工作质量和老百姓的满意度,如何彻底切断医务人员收入和药品、检查收入直接挂钩的问题,需要给公立医院充分自主权,由公立医院根据情况制定绩效分配办法,要避免“大锅饭”。

罕见病 想找良医妙药不容易

第二看台

本报记者 李颖

上海儿童医学中心心内科主任医师傅立军教授当儿科大夫多年,在13日举行的庞贝病专家论坛上表示,每次面对患罕见病的孩子和家长,都很无奈和心痛。过去因为无药可治,现在因为治疗费用太高,患者家庭几乎只能选择放弃。这些年,他一直有三个心愿:一是能提早诊断;二是盼着有药治疗;三是病人用得起药。

庞贝病,对大部分人来说很陌生,它是7000多种罕见病之一,被称为一种与时间赛跑的疾病。这是一种常染色体隐性遗传疾病。根据其症状和体征发生的时间,被分为早发型(婴儿型)和晚发型(儿童及成人型)两种。据介绍,庞贝病可造成肌肉、心肌、骨骼肌和呼吸肌严重、且不可逆转的受损。随着时间的推移,会导致患者心脏衰竭和运动障碍,直至全身功能衰竭而过早死亡。

提高公众和医务人员对罕见病的认知度

“作为一种罕见病,很多临床医生都不知道这个疾病,因此患者往往被误诊和漏诊。早发型患者通常在症状出现3个月后被确诊,而晚发型患者的确诊时间则平均为7—10年。”傅立军在接受科技日报记者采访时表示,早期诊断和早期治疗是获取良好疗效的关键。庞贝病是一种致死性、进行性的神经肌肉疾病,会导致不可逆的肌肉损伤。往往诊断或治疗不及时,导致疾病进程加速,造成患者不可逆的伤害,早期诊断能够改变庞贝病进程,早期治疗能够挽救生命并预防不可逆性肌肉损害。

“我们需要提高公众和医务人员对庞贝病的认知度;进一步普及和规范庞贝病的检测方法,在有条件的地区开展庞贝病的新生儿筛查。”傅教授特别强调,加强产前诊断能预防悲剧再次发生。山东大学齐鲁医院神经内科主任焉传祝教授

则表示,“我国政府、学会以及相关方面的专家近年来也从多方面努力,提高罕见病诊疗的水平和质量,建设规范化的临床诊疗路径,建立罕见病诊疗中心,加强医护人员的培训。从整体上,提高疾病诊疗和患者管理水平。”

罕见病用药困局如何破解?

“目前,在中国上市的罕见病治疗药物不到100种。”罕见病发展中心主任黄方此前在接受媒体采访时这样描述现状。

从全球范围来看,由于研发成本高昂、患者人数稀少,罕见病治疗药物普遍匮乏,95%以上罕见疾病都缺乏有效治疗药物,但在强力医保报销扶持及专利保护下,欧美市场上仍然诞生出众多可应用于罕见病的药物。

比如,为开发庞贝病治疗药物美而赞,赛诺菲健赞在2000年至2010年十年间,共投入超过13亿美元。获批前的研发费用超过5亿美元,获批后的后续投资为8亿美元。

日前美而赞获批在我国上市,是通过国家食品药品监督管理局(CFDA)免三期临床试验流程进入中国市场。据悉,CFDA等医药健康管理机构对于罕见病诊疗,以及罕见病患者迫切的治疗需求日益重视,相继推出了药品注册申请的“优先审评审批”等政策、提案,涵盖极具临床价值、临床急需的药物;而其中罕见病药品的注册申请因此获得了优先审评审批,更获得了行业的普遍关注和高度认可。

目前,我国对于罕用药的研发仍处于一片空白,罕见病患者的治疗药物基本依赖国外进口,结果造成很多罕见病患者只能选择昂贵的进口药或者无药可用。患者面临的问题在于庞贝病治疗费用昂贵,一年动辄数百万,对于绝大多数中国患者家庭来说,很难承担得起。“在有药可用之后,如何让包括庞贝病在内的罕见病患者用得上药、用得起药,这需要政府、协会、医疗机构、患者组织以及企业共同努力。”上海市罕见病防治基金会理事长李定国教授表示。

食频道

“碘”里有这么多大学问,你吃对了吗?

5月15日是我国第24个防治碘缺乏病日。今年的主题是“每天一点碘,健康多一点”。你是需要“补碘一族”吗?吃多少碘才算合适?这“碘”学问有哪些误区?专家指出,要合理膳食、因地制宜,根据不同年龄、不同地区人群健康需求科学补碘,避免盲目补碘。

人体摄入碘量过多或者过少都会导致疾病,科学补碘才是关键。“防治碘缺乏病既要纠正人群碘营养不足问题,又要尽量避免因碘摄入过量导致的危害。”北京协和医院内分泌科主任医师连小兰说,制定科学合理的标准至关重要。临床研究显示,碘与甲状腺疾病的关系是一个典型的“U”字规律,即碘缺乏和碘过量都会增加甲状腺疾病的发病率。

哪些人群最容易受碘缺乏危害影响?国家卫生计生委疾控局相关负责人表示,育龄妇女、孕妇、哺乳期妇女、0—3岁婴幼儿、学龄前及学龄儿童是最容易受碘缺乏危害影响的高危人群。根据世卫组织提供的参照标准,正常成年人每日碘适宜摄入量是150微克,孕妇及哺乳期妇女每天为200微克。

怎样才能做到科学补碘呢?专家提示,对于不缺碘地区的正常人群而言,每日膳食中摄入碘即能满足需求。不缺碘地区的人群,通过适量摄入海带、紫菜、豆制品、禽蛋等含有碘元素的食物,就可以达到补碘的目的,不要为了补碘而盲目增加每日碘摄入量。而生活在水源性高碘地区的居民和患桥本氏甲状腺炎和甲亢的人群可遵医嘱不食用或少食用碘盐。

使用碘盐依然是最方便有效的补碘方法。准妈妈补碘最好每周吃一次海产品。专家介绍,准妈妈在备孕阶段或怀孕1—3个月开始适当补碘最佳。除了正常摄入碘盐,最好每周吃一次海产品,如紫菜、海带、海鱼等。此外,乳制品、鸡蛋、豆腐干、坚果类食物含碘量比较高,可以通过摄入这类食物补充碘元素。

政能量

药品器械新规征求意见: 医药代表不得承担药品销售任务

记者近日从国家食品药品监督管理总局获悉,食药监总局发布《关于鼓励药品医疗器械创新实施药品医疗器械全生命周期管理的相关政策》(征求意见稿),向社会征求意见。意见稿明确,禁止医药代表承担药品销售任务,禁止医药代表私下与医生接触。

意见稿对学术推广行为予以进一步规范。根据意见稿,医药代表负责新药学术推广,向临床医生介绍新药知识,听取新药临床使用中的意见。禁止医疗机构任何人向医药代表、药品生产经营等企业人员提供医生个人开具的药品处方数量。医药代表诱导医生使用药品和隐匿药品不良反应的,应严肃查处。

意见稿提出,开展上市注射剂再评价。力争用5至10年时间基本完成已上市注射剂再评价工作。通过再评价的,享受化学仿制药口服固体制剂质量和疗效一致性评价的相关政策。

加强对医药代表的规范管理,既关系到老百姓的用药安全,也是深化医药卫生体制改革、破除以药养医的重要举措。国务院办公厅今年2月印发的《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》中提出,食品药品监管部门要加强对医药代表的管理,建立医药代表登记备案制度,备案信息及时公开。医药代表只能从事学术推广、技术咨询等活动,不得承担药品销售任务,其失信行为记入个人信用记录。

食药监总局有关负责人表示,食药监总局今年将围绕“放管服”推进审评审批体系重建。通过监管制度创新,促进药品供给侧结构性改革,提高药品供给质量和效益。

北京重点督查医疗机构 过度医疗或医疗不足问题

北京医改刚过“满月”,相关部门继续“查漏补缺”。针对部分患者担心的医院为多赚医事服务费“少开药”“少打针”“多挂号”等问题,北京市卫计委近日下发通知要求规范医疗行为、加强合理用药,持续加强督导检查。

北京市卫计委下发的《关于规范医疗行为加强合理用药问题的通知》中规定,明确要求医疗机构要在规范医疗行为、加强合理用药问题上承担主体责任,既要防止过度用药、大处方、滥用药物等,又要避免发生医疗不足的问题,不能出现为增收医事服务费而分解治疗过程,让患者多次就诊的行为。

医疗机构要有严格的管理制度,加强处方点评的频率和数量,按照《处方管理办法》的用量原则和医疗保险管理部门关于开药量的规定,要求接诊医师为患者合理开具药品;对于病情稳定的慢性病人,不得随意改变用药习惯,缩短开药周期,增加患者就诊次数。

卫计委要求市中医管理局、市医管局、各区卫生计生委加强督导检查,根据群众信访、反映的线索一一核实,属于合理用药范畴的要与患者做好沟通与解释,一旦查实过度医疗或医疗不足问题,要对医疗机构点名批评,限期改正,情节严重的按有关规定处理。

此前,部分患者反映个别医疗机构存在减少开药量、减少诊疗次数而导致患者增加就诊次数的情况。

(以上均据新华社)

(本版图片来源于视觉中国)