

“十二五”力争告别以药补医

“当前医疗卫生领域最坏的机制是什么？是以药补医。”在 1 月 5 日召开的 2012 年全国卫生工作会议上，卫生部副部长陈竺表示，争取“十二五”期间在全系统稳妥有序地革除以药补医弊端，全面取消以药补医，理顺补偿机制。相关工作今年将在 300 个试点县先行推开，力争 2013 年在县级医院普遍推行，2015 年在所有公立医院全面推开。

取消以药补医被列在首位
陈竺指出，“十二五”期间，深化医改需要进一步突破的关键问题，包括取消以药补医、理顺补偿机制；全面推进支付制度改革；强化新农合的风险保护机制，合理设置管理体制；巩固和完善基层医疗卫生机构运行新机制；全面建立信息公开制度；创新工作方式，全面落实基本公共卫生服务均等化；全面推进药品集中采购；创新人才培养和分配激励机制 8 个方面。其中，取消以药补医被放在首位。

长期以来，医疗卫生机构赖以以药补医维持发展，目前，药品收入仍然是补偿的重要渠道。陈竺说：“以药补医机制推动了医药费用的不合理上涨，造

成了药品滥用，扭曲了医务人员的行为，侵蚀了我们的队伍，必须彻底根除。”

争取落实相关补偿政策
“如果现在我们还不抓紧改革，5 年、10 年之后，改革的成本将会非常高。”陈竺说，改革以药补医必然触及医疗卫生单位的现实利益。但是，现在改、彻底改要比将来改、拖泥带水地改要主动得多、有利得多。各地卫生行政部门要按照“十二五”医改规划的部署和要求，主动争取政府领导，努力创造条件，落实取消以药补医相关政策，充分发挥医保的补偿作用，稳步推进价格改革，争取“十二五”期间在全系统稳妥有序地革除以药补医弊端。

支付制度改革是关键抓手
陈竺强调，取消以药补医不能单兵突进，要把支付制度改革作为体制改革的关键抓手，大力推进。支付制度是医疗保险机构控制费用的重要手段。目前所采用的按项目付费的价格形成机制，使医务劳动的技术价值难以体现。这种支付制度既浪费了卫生资源，也不利于调动医务人员的积极性。按项目付费制度和以药补医结合在一起，是导致大处方、滥检查问题的根源。

陈竺说，随着我国基本医疗保险制度实现全覆盖，支付制度改革的条件已经成

熟。卫生行政部门要充分发挥既管新农合又管服务提供的优势，率先推进新农合的支付制度改革。同时，要与医保、物价等其他相关部门协调，确定适应不同层次医疗机构、不同类型服务的支付方式，用总额预付、按病种、按服务单元、按人头等支付方式替代按项目付费。要把临床路径与支付制度改革结合起来，做好费用测算等基础性工作，确保支付制度改革与取消以药补医同步推进。

创新分配激励机制
如何确保医务人员的积极性不降低，这也是改革需要解决的难题之一。陈竺表示，“十二五”期间，各地要创新医务人员分配激励机制。首先，要结合事业单位改革，建立符合医疗卫生行业特点的薪酬制度，完善体现医务劳动价值的收入分配机制，提高医务人员的总体收入水平。其次，应扩大岗位绩效工资实施范围，推行岗位管理，实现同工、同酬、同待遇。最后，提高医院人员经费支出占业务支出的比例，医院收支结余应着重用于改善医务人员的待遇。

会议由卫生部党组书记张茅主持。卫生部副部长黄洁夫、王国强、马晓伟、陈啸宏、邵明立、刘谦、尹力，中央纪委驻卫生部纪检组组长李熙等出席会议。（曹政）

食药评论

食品“扫黄”有多难？

在有的牛奶产品被查出黄曲霉素之后，现在食用油里也检出超标的黄曲霉素了。看来，仅仅“奶痛医奶”显然是不够的，食用油领域也不得不开始“扫黄”行动了。

这回是广东的云浮市、云城区、高要市三个地方，有部分厂家生产的部分食用油出了问题。主要原因：榨油原料花生发生了霉变，致使黄曲霉素大量生长繁殖，在食用油生产过程中没能灭绝。黄曲霉素属于霉菌的二级代谢产物，它会破坏人体免疫系统，能够引起肝脏病变，是一种毒性很强的致癌物。黄曲霉素最亲近花生，霉变花生里头比较多，你吃到一颗烂花生，嘔吐几下就吐掉了，可是，混到油里，残留在牛奶中，普通消费者可是一点办法都没有的。

毕竟，黄曲霉素不像前段时间发生的印度毒酒事件那样“杀人”看得见，印度毒酒事件是真正的“杀人不见血”。黄曲霉素的“下毒”是无形的，不像广东省人大代表龙利源吃到的“投毒火锅”（因为利益纠纷，阳春市八甲镇农办副主任

黄光乘人不备，将预先准备好的断肠草放进猫肉火锅中，丧心病狂地毒死了龙利源，这个案子很快就破了）。黄曲霉素的无形“下毒”，是一不小心就会被轻易放过的。

所以，当务之急就是严厉地“扫黄”——扫除食品里的黄曲霉素。不仅仅是最近查到的食用油，其他各种食品都应该认真彻底地“扫黄”。而且“扫黄”之时更要“防黄”——生产前防止黄曲霉素，其实远比上市后扫除黄曲霉素来得重要。食品“扫黄”之难，本质上是“防黄”之难，所以一定要着力去解决防不胜防的问题。

还记得吗？在刚刚过去的 2011 年，“控”字被许多网民和媒体选为中国的年度汉字——“控”字广为流行，可不仅仅是一种“喜欢什么”的生活状态，如何把控、调控，更见政府的重任大责。能否真正 hold 住，把控住食品的安全？能否真正防住黄曲霉素进入各类食品？能否把超标的黄曲霉素统统扫出食品领域？能否将施行了近 3 年的《食品安全法》变成

食品安全的现实？“控”的能力、力度非常重要。

在去年第三季度，国务院食品安全委员会组织了 8 个督查组，对全国食品安全状况进行督促检查，这是个大动作。说是要采用随机抽查、暗访等措施——习惯于坐办公室的人也要像记者一样去暗访，这让人颇为惊喜。可目前实际效果尚难称人意；在“2011 年度中国媒体十大流行语”中，“食品安全”照例入选；食品添加剂病症还没治好，因霉变而自然生长的黄曲霉素，倒是颇有“特洛伊木马”的模样，让消费者难以放心。

食品要“扫黄”，究竟有多难？这首先是 一个制度环境问题，解决不好，一定伤不起。食品作为一种商品，制造和销售同样有着天然的趋利性，若减少工序，降低原料质量和必要的生产成本，最终牺牲生长的黄曲霉素，倒是颇有“特洛伊木马”的模样，让消费者难以放心。我们记住美国学者泰德·安德鲁斯的话：“有一种能力是我们人人都有的？那就是改变的能力。”（徐迅雷）

基药观察

基本药物应保障供应

对于低利润药或罕用药，政府可以采用直接生产、补贴购买或政策优惠等方式确保供给。

实施国家基本药物制度有助于深化医疗卫生体制改革，切实改变以药补医等不合理的做法，维护人民群众健康，保障公众基本用药权益。

目前，193 个世界卫生组织成员国中已有 156 个国家制订了国家基本药物目录，其中有 2/3 以上的国家先后制定和颁布了较为完整的国家基本药物制度政策。

从国际经验看，各国均把基本药物作为公共产品或准公共产品向全体居民提供，并以政府干预为主，借用市场机制

确保基本药物的可及性和可负担性。

对于进入基本药物目录的药物，有关部门应对相关制药厂家提出保证供应的要求，并建立基本药物供应的保障机制，以确保群众需求。对于低利润药或罕用药，政府可以采用直接生产、补贴购买或政策优惠等方式确保供给。

零差率政策能不能顺利执行，让老百姓得到更大实惠，有待于百姓对基本药物的了解。有关部门应进一步加大宣传力度，引导群众正确认识基本药物，切实保障群众用药方便、安全、有效，维护广大居民的利益。

建立与完善居民需求沟通和反馈机制，跟踪国家基本药物制度落实情况也

很重要。在此基础上，有关部门应及时根据实际情况对基本药物目录进行适当调整，从而使基本药物的品种、类别、结构比例等能得到不断优化。

由于医生在医疗服务提供中的主导地位，患者对于药物的偏好主要来自医生的宣传教育。为了使广大群众从根本上接受基本药物不是廉价低质药，而是治疗相关疾病的优选药物，医生首先要接受这种观点，在处方中积极使用基本药物，并多向患者说明基本药物的优点。因此，必须要增加医生基本药物知识的培训，进而检查、审核医生对药物的合理使用情况。

（马进 李红梅）

药闻播报

日本称抗流感药达菲副作用严重

日本非盈利机构“医药警戒中心”进行的一项研究称，抗流感药物达菲可能导致患者突然出现严重呼吸困难等症状，甚至导致死亡，其副作用比另一种流感治疗药物扎那米韦强烈得多。

达菲（又名奥司他韦）是由瑞士罗氏制药公司研制的抗流感药物，近年来在抗流感和甲型 H1N1 流感时被广泛使用。日本和美国的药品安全部门已警告，达菲可能导致精神异常、产生幻觉等多种副作用，甚至造成死亡。

由“医药警戒中心”理事长滨六郎领导的这一研究发表在新一期《国际医学风险与安全杂志》上。滨六郎等以日本厚生劳动省公布的数据为基础，对 2009 年因患甲型 H1N1 流感而死亡的患者中，在诊断时尚未出现严重症状的 162 人进行了调查。

调查结果显示，在服用了达菲的 119 名死亡患者中，有 38 人在服药 12 小时内出现重症状态或死亡，而服用了扎那米韦（别名瑞乐沙）的 15 名死亡患者中，没有人在 12 小时内症状恶化。

滨六郎根据制药公司向厚生劳动省汇报的数据等，推定同一时期服用达菲的患者约 1000 万人，服用扎那米韦的患者约 700 万人。结合年龄等因素分析后发现，服用达菲的患者死亡风险是服用扎那米韦患者的约 1.9 倍，在服药 12 小时内重症化的风险是后者的 5.9 倍。

对这一研究，日本厚生劳动省表示，正在研究相关论文，准备“慎重对待”。进口和销售达菲的企业也表示，正在请统计学和流行病学专家进行详细调查。（蓝建平）

韩国推出治疗白血病的新药

韩国食品医药品安全厅 1 月 5 日宣布，韩国已批准一种治疗白血病的新药 Suspect。开发这一药物的韩国一洋药品公司称这是亚洲首个治疗白血病的新药。

韩国食品医药品安全厅说，这一药物已取得“二级治疗药品”认证（即可作为替代药品使用），将在 2012 年上半年正式上市。

目前，治疗白血病的主要药物有欧美大制药公司推出的伊马替尼、尼洛替尼、达沙替尼等，韩国研发的新药主要成分是不同的拉多替尼。一洋公司称，新药价格比欧美的类似药物低。

据介绍，部分白血病患者对目前市面上普遍使用的治疗药物具抗药性，治疗效果不理想，而一洋药品公司在韩国、

印度以及泰国等国家进行的临床试验显示，新药对患者有很好的疗效，因此作为替代药物已获相关认证，可上市销售。

一洋公司说，为进一步取得“一级治疗药品”（即首选治疗药物）的认证，该公司已从去年 8 月开始，在韩国、印度、菲律宾等亚洲 20 多个国家开展进一步临床试验，目前试验仍在进行中。（权香兰）

中药守则

安全使用中药——金匱肾气丸(片)

药物组成 附子(炙)、桂枝、牛膝(去头)、地黄、山茱萸(酒炙)、山药、茯苓、泽泻、车前子(盐炙)、牡丹皮。

功能主治 温补肾阳，化气行水。用于肾虚水肿，腰膝酸软，小便不利，畏寒肢冷。

方解 方中附子、桂枝温补肾阳，益火之源，两药相须，互增药力；牛膝苦、酸、平，补肝肾，利尿通淋。三药配伍温阳化气利水，针对病机主病，为君药。地黄补益滋阴；山茱萸既温补肾阳，又益肝肾之阴；山药益气健脾补肾，培补肺气；三药肝脾肾三阴并补，可收阴生阳长之效，共为臣药。茯苓健脾补中，利水渗湿，助山药健脾；泽泻、车前子利水渗湿，清利下焦湿热，防熟地滋腻；牡丹皮清肝胆相火而凉血，制温药化燥。四药甘淡寒凉，与君药相反相成，用为佐药。诸药合用，共奏温补肾阳，化气行水之功。



临床应用

一、水肿 由肾阳衰弱，气化不利所致，症见面浮身肿，腰以下尤甚，按之凹陷不起，心悸，气促，畏寒神疲，腰部酸胀，小便不利，舌淡，脉沉细；慢性肾炎见上述证

候者。

二、腰痛 由肾阳亏虚，腰府失养所致，症见腰膝酸软，畏寒，四肢欠温，少气乏力，夜尿频多，舌淡，脉沉细；腰肌劳损见上述证候者。

药理作用 本品有提高肾阳虚模型大鼠睾丸及附睾脏器指数、提高血清睾酮水平、促进生精功能及增强免疫功能、抗氧化、抗衰老等作用。

不良反应 服用金匱肾气丸(片)后偶可见荨麻疹、心动过缓、胃酸增多。

禁忌 孕妇禁用。
注意事项 一、湿热壅盛，风水泛滥水肿者不宜用。

二、本品含附子，不可过服、

久服。

三、服药期间饮食宜清淡，宜低盐饮食。

（摘自《国家基本药物临床应用指南》）

“基药”处方

安全使用西药——阿莫地喹

药理学 本品是氨基喹啉类抗疟药，抗疟作用与氯喹相似，作用于红细胞内期疟原虫，能迅速控制临床症状。本品对于抗氯喹的疟原虫也有效。青蒿琥酯与阿莫地喹合用，可显著提高治疗疟疾的疗效，并可限制耐药株的传播。

适应证 用于治疗各种疟疾尤其是治疗对其他抗疟药（如氯喹）产生耐药的恶性疟原虫引起的疟疾，也用于疟疾的急性发作，具有良好的耐受性。

禁忌证 孕妇禁用。

不良反应 治疗剂量时副作用与氯喹类似，但它所引起的肝炎、周围神经炎及与阿莫地喹相关的粒细胞缺乏的高发生率



限制了它的应用。偶见呕吐、恶心、腹泻、眩晕等。长期应用可产生指甲、皮肤、硬腭呈青灰色。急性毒性与氯喹不同，过量无心血管症状，大剂量可产生头昏、痉挛、惊厥和自主运动。

注意事项

一、肝肾功能不全、心脏病、重型多型红斑、血卟啉病、牛皮癣



及精神病患者慎用。

二、本品可引起胎儿脑积水、四肢畸形及耳聋，故孕妇禁用，哺乳期妇女慎用。

（摘自《国家基本药物处方集》）

从“治未病”的角度防治风湿病

□姜玉铃

“治未病”是中医学的重要学术思想。“治”是广义的概念，除了治疗还包括预防、摄生、保健、调理、康复等；“未病”不仅指人体处于尚未发生疾病的时段，而且包括疾病在动态变化中可能出现的趋向和将来可能出现的状态等。

由于很多风湿病的治疗难度大，容易反复发作，呈慢性、渐进性、不可逆性，累及脏腑，易造成残疾，对社会生产力影响巨大，国内外都将其列入重大疑难性疾病的范畴。因此，风湿病的“治未病”意义重大。“治未病”为“上工”之举。根据风湿病的临床特点，“治未病”有以下 4 个重要环节：未病先防、既病防深、慢病防残、瘥后防复。

未病先防 “正气存内，邪不可干”。平时应积极主动地锻炼身体、饮食调养、情志调摄；顺应四时，躲避邪气；注意保暖。通过这些具体措施，内养正气，以提高机体的抗病能力，同时避外邪侵袭，从而预防风湿病的发生。久居潮湿之地或以水为事之人适时使用一些驱利之法以随时驱散体内之“伏邪”。应避免外伤，若不慎出现外伤，除治外伤外，还应使用一些活血理气之剂，以除伏着之瘀血。体胖湿盛之人，应节饮食，尤其是

动物内脏、海鲜、酒类等。减肥有利于减少中老年人患下肢风湿病的概率。有风湿病家族史者，更应谨慎调理。

既病防深 不少风湿病若不及时、正确治疗，可渐深入骨髓、脏腑或反复发作使疾病进入急性活动期而使病情日益深重，出现不可逆的损害。如《素问·阴阳应象大论》所言：“邪风之至，疾如风雨，故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏。治五脏者，半生半死也。”早诊断、早治疗，积极正确治疗、综合治疗为既病防深的重要措施。患者就诊时，病情可能处在不同的病期，关键是采取积极措施尽快控制病情进展（深入、深为重），然后再进一步精心调治，使之尽可能的康复。骨痹宜益肾，见风之病当先实脾等为既病防深之常法。

慢病防残 风湿病造成的残疾包括两个方面：身残、志残。这些残疾多是缓慢发生的。“慢性”这一特点，既给“治未病”提供了一些驱利之法以随时驱散体内之“伏邪”。应避免外伤，若不慎出现外伤，除治外伤外，还应使用一些活血理气之剂，以除伏着之瘀血。体胖湿盛之人，应节饮食，尤其是

心理反应。严重的心理反应不但不利于病情稳定，还易促使病情发展，造成更严重的后果。有些风湿病肢残者的心理问题，可造成部分或明显的社会功能障碍，可谓之志残。有时志残比身残更可怕。积极控制病情进展是防止身残的关键。对已有身残者进行积极的康复治疗能提高其生存质量，对志残者应积极进行心理治疗。总之，在治“身”的同时不忘治“心”。

瘥后防复 瘥后是指疾病的基本症状解除后，到完全康复的一段时间。这一时段的患者往往有以下特点：阴阳未和、正虚邪恋、体用失调。如处置不当，则易导致原病复发或另起他病，称为复病。风湿病的瘥后复病有感复、劳复、食复、药复等几种情况。瘥后应注意扶正强卫、谨避外邪，以防感复；应避免劳神、防体劳、忌房劳，以防劳复；应慎进饮食、适当忌口，以防食复；应避免进食大补、壅正助邪，避免不辨寒热、与证相悖，避免一有疗效就过早停药等，以防药复。另外，生气、损伤也易引起风湿病复发。风湿病是一类容易反复发作的疾病，瘥后若能正确调治、谨慎从事，则能减少复发。



娄多峰教授是河南风湿病医院创始人、全国首批名老中医专家，享受国务院特殊津贴，荣获“国医大师，风湿泰斗”称号。他还是

中华中医药学会终身理事，中华中医药学会风湿病分会顾问，中国中西医结合学会风湿病专业委员会顾问。他创立的风湿病“虚邪痹”理论被收录编入全国高等中医药院校创新教材《中医风湿病学》。

坐诊时间：每周一、周五上午。

河南风湿病医院于 1995 年经河南省中医药管理局批准建立。该院建院以来始终坚持突出中医专科特色，规范管理，依法执业，紧紧围绕“依法办院、以德治院”的办院理念及“一切为了患者”的办院宗旨，逐渐发展成为专科特色突出、疗效服务肯定、患者及社会各界认可、国内规模较大的一所现代化风湿病专科医院。河南风湿病医院现为河南省首批省直医保定点医院、河南省省级新农合定点医院、郑州市医保定点医院、河南中医学院实习医院、河南省重点中医专科。河南风湿病医院主治风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、痛风等疑难风湿病，中医诊疗特色突出，疗效持久肯定。

风湿病专家谈

河南风湿病医院协办

地址：郑州市花园口(市内 520 路公交车直达)
电话：(0371)65591140(24 小时) 65592059(门诊办)
65591522(农合办)
网址：www.rheumatic.net

医院简介