

# 要坚决保住群众急需的廉价药救命药

## 廉价药渴盼政府保障机制

□李季

近年来,廉价救命药频频出现断货,甚至滋生出黑市价、境外代购以及制假假药等现象,成为事关民生的热门话题。尽管国家相关部门采取了应对措施——低价药可以涨价,但狭小的涨价空间导致药品生产企业以利润为导向,导致低价药及“小众”市场的孤儿药品短缺。

从盛行到短缺,再到停产,近年来,每年都有廉价药断货的事情发生。在国家规定的300余种廉价药常规药中,每年消失几十种廉价药已成常态,慢慢地形成一个恶性循环的怪圈,将医院、医生、药品生产企业等都牵扯进来。

据笔者了解,自1992年起,我国开始尝试建立基本药物制度。目前我国11500种药品中,307种是基本药物,2300种是医保药物,基本上覆盖了患者日常必需的药品。对于这两类药物,国家实行价格管制以保障患者利益,已先后27次降低药品价格,对医保目录药品实行最高限价政策,对基本药物实行招标采购政策,但对于目录之外的药品,主要采取市场定价的方法。每次“限价令”颁布后,会有80%的限价药从医院、药店消失。

因此,针对短缺有效的廉价药,业内一呼百应呼吁完善药品储备制度,定点生产并直接采购部分短缺药品,或对一些品种予以补贴,在税收等方面给予一定政策倾斜,来平衡企业收益,保证供应。此外,业内人士建议,针对临床必需、不可替代、用量不确定、企业不常生产的抢救用药以及罕见病用药,应该以省或地区为单位建立此类药品的储备制度,由专门机构及专家负责该类药品的采购、储备及调配。只有多管齐下,管住虚高药价,管好药品质量,增加医疗投入,克服弊端,才能保住群众急需的救命药、低价药。

正是由于低价药物出现供应问题,2013年5月,《国家基本药

物目录》开始实施。目的就是按照“十二五”医改规划部署要求,完善药品招标采购机制,保障基本药物供应。但是,由于这类药物价格低廉,生产企业几乎无利可图,虽然在实施《国家基本药物目录》之后,这类药物的供应得到了一定的改善,但是断货问题仍未得到彻底解决。因为在药品生产企业看来,在目前的政策环境和市场条件下,生产廉价药仍然是赔本的买卖。可以说,廉价药短缺,不过是无利不起早的悲哀,这无疑形成了一个怪圈:一方面患者及家属一药难求,一方面药品生产企业和医院又意兴阑珊。廉价药断供不仅是价格问题,建立完善符合廉价药生产、销售的市场经营体制,才是破解难题的主要出路。

事实上,美国也面临过部分廉价救命药短缺的问题,对此美国政府建立了稀缺药品储备库,并且指定一些药厂来保障供应。我国早在1997年就出台了《国家医药储备资金财务管理办法》,然而其中一些规定在实际执行中存在困难,从而导致了企业并不能很好地执行。

因此,针对短缺有效的廉价药,业内一呼百应呼吁完善药品储备制度,定点生产并直接采购部分短缺药品,或对一些品种予以补贴,在税收等方面给予一定政策倾斜,来平衡企业收益,保证供应。此外,业内人士建议,针对临床必需、不可替代、用量不确定、企业不常生产的抢救用药以及罕见病用药,应该以省或地区为单位建立此类药品的储备制度,由专门机构及专家负责该类药品的采购、储备及调配。只有多管齐下,管住虚高药价,管好药品质量,增加医疗投入,克服弊端,才能保住群众急需的救命药、低价药。



## 不要再让贪婪吞噬百姓的利益

□高路

一种名叫“鱼精蛋白注射液”的心脏手术必需药品,在黑市上可以卖几千甚至上万元一支,可是生产厂家却不愿意生产。这样的怪事就发生在药品行业。更奇怪的是,一年眼睁睁地看着几十种廉价救命药消失,我们却无可奈何。

问题出在哪儿?大家心知肚明。一个老问题,你来我往讨论了几十年,该找的原因基本已经找齐了,该想的解决办法也想得差不多了。

群众指责医院为什么不卖药,医院指责药厂为什么不生产,药厂说自己利润低,利润都让中间商赚走了,“黄牛”又反过来指责医院和药厂,“正是因为你们不卖药才导致大家找我们”。于是,想打开市场,破除垄断,可又一想,医院和流通环节的利润又无法得到保证了,于是瞻前顾后,事情陷入一个循环。一圈下来,发现

谁都有责任,可是又都把下家当成自己解决问题的前提。

一件事情牵涉的利益多,难免解决起来就投鼠忌器,畏首畏尾。可换个角度,真的有那么难吗?这个社会,只赚几分钱的工业制品有许多,依靠微薄的利润求生的企业也不少,人家怎么没有动不动就断供?医药行业再特殊,它也一样有着工业化生产的共性。除了一些特殊药品,大多数廉价药也在市场经济规律的支配之下。如果理顺了市场,供求失衡的问题就不会出现。

比如,药厂的利润问题。笔者相信,放开管制会产生很多问题,比如有些新药、特效药,可能价格会失去控制,但这样的问题在廉价药身上基本不存在。别的药物由于知识产权因素,便宜不下来,但廉价药生产工艺成熟,准入门槛低,生产商一般情况下无须担心知识产权

问题,且质量稳定,并不存在工艺难题,是可以价格和数量上取得平衡的。

还有医院和药店的惜售问题。既然如此,那么能不能多花点钱直接从厂家进货呢?有人担心药品运输、使用的安全问题。药品是跟生命联系在一起,不比网上购物,它对渠道的要求更严格,但也不是没有办法解决。要相信民间的智慧和力量是无穷的。

把这些所谓的问题更严重的是群众的看病问题。买不到药,买不到便宜药,整个社会就会背上沉重的医疗负担。这是社会的基础资源,是刚性需求,容不得讨价还价、一拖再拖。

将群众的利益放在第一位,其他利益如果不符合这一原则就让路,这样看问题,就会发现事情并没有那么复杂,有的只是人心的贪婪。

## ■众议

### “80后”医生 结婚前夜通宵做手术

#### 新闻事件

10月24日下午3时,郑州大学第三附属医院(河南省妇幼保健院)的医生张凯正在进行一台剖宫产手术。在剥离胎盘时,患者突然出血不止。经历5小时的抢救后,张凯紧接着完成了全子宫切除术。手术在22时30分结束,患者各项生命体征终于平稳,转入重症监护室接受进一步治疗。

第二天就是张凯的婚礼,此时他连礼服都没来得及买。但没想到,又有一名急诊患者急需手术。张凯立刻拿起设备,再次参与抢救工作,一直奋战到10月25日凌晨5时,才匆忙离开医院。张凯在赶回老家的途中置办了自己的结婚礼服。对此,张凯说:“救人比什么都重要,患者需要我。”

#### 热议

◎ 嘟嘟 近年来,一部分没有医德的医生只顾一己私利,让医患关系变得越来越紧张,但我始终相信:医者父母心!我们这个社会大多数人还是好的,只不过因为互联网的原因,一些不好的人和事被无限放大,正所谓好事不出门,坏事传千里!

◎ 清水若若 不管怎么样,我们为这样一位好人点个赞吧,社会也需要更多这样的正能量!好人一生平安,祝福他!

◎ 风生水起 这才是医德,是医生的职业素养。为张医生点赞。

◎ 罢了罢了 上了手术台,患者的病情瞬息万变。对于严重的疾病,医生要站十几个小时,甚至几十个小时。我见过主刀医生出门就累瘫的事。

◎ 绿尾巴 中华民族的脊梁就是一个个这样的“普通人”铸就的!

◎ 高兴 各行各业都不容易。医生这个职业太特殊了,以救死扶伤为己任,患者的生死过大天。患者需要这样负责的医生,社会需要这样的正能量。

(本报综合整理)

## 把医闹关进法律的“笼子”

□郝国



今年,国家卫生计生委同相关部门联合印发的《关于进一步做好维护医疗秩序工作的通知》(以下简称《通知》),为保护正常医疗秩序和医务人员的人身安全点亮了一盏护航灯。

《通知》明确规定,对于有纠纷的医疗事件,“滋事行为未制止前不得调解;纠纷责任未认定前不得赔钱”。

近年来,医闹事件频繁发生,且不断升级;2015年2月21日,广西壮族自治区平南县多人围堵医院大门,致使医院无法正常开展医疗工作;2016年3月14日,深圳市龙岗区第五人民医院,一名医生被患者家属殴打,并强迫其下跪赔钱;2016年3月31日,东营男子辱骂并打伤医生……

分析各种医闹事件,确有一些是因医生无视职业道德、违规操作引发的,但法律的大门是向每一个公民敞开的,家

属完全可以通过法律途径依法解决问题,而不是“以钱说事”,通过“闹”来激化矛盾。

病人求医,是解决自身疾病的一种手段,但再先进的科学,也不可能包治百病。病人自身的病情以及诸多客观因素,极有可能使医生不能完全治愈疾病,这是医学技术的局限而非医生自身的问题。然而现实中,有人不通过法律途径而采取“闹”的手段来解决。这些人多抱着“死有理”的念头,把责任归咎于医生,动辄辱骂医生或打砸医院,把医生当作“唐僧肉”。

医闹犹如一颗毒瘤,仅靠一纸《通知》,无法及时切除。这就需要社会各界人士关注、关爱医院,相关部门重拳出击,严厉打击医闹,还医务人员尊严,打造一个医患关系和谐、和谐的医疗环境。

(作者供职于温县人民医院)

## 医院投诉电话不能“沉睡”

□丁林国 薛松



医院投诉电话是专门为病人及家属等表达合理诉求,满足其要求的一条渠道,也是方便投诉人与医院进行有效沟通的一种方式。在现实就医过程中,笔者发现一些医院的投诉电话成了摆设,病人和家属反映的问题大多“石沉大海”,没有任何反馈信息和处理意见。这说明医院对病人和家属反映的问题重视不

够,甚至持“无所谓”态度。

作为医疗机构,要明白一个基本道理:医院是为亚健康人群或病人服务的公共场所,是需要通过提供优质医疗服务获得病人和社会认可的组织机构。其实这个道理大家都懂,但为什么做不到呢?因为大多数医院都不缺少病人,再说了,多一个病人、少一个病人基本不影响医院的整体运转,就产生了“庸大欺客”的现象。医院管理者如果对此置若罔闻、听之任之,势必会对医院的健康可持续发展造成不良影响。

病人投诉是医院管理的风向标、指示牌。医疗机构要对病人投诉有一个正确的认识态度,

不能有抵触情绪。医疗机构从病人投诉可以看出,自身有什么服务漏洞和缺陷,同时也能找到自己努力的方向。病人反映最多的问题,就是医疗机构的最大问题,也是医院管理人员应该关注的重点问题。

医疗机构要做到健康可持续发展,必须从病人就医需求出发,以病人为中心,让病人参与到医院管理中来。对此,笔者认为,让投诉电话真正运转起来并不难,抓住“4个关键环节”即可:一是让专人管理投诉电话,让投诉电话畅通无阻;二是对待每一起投诉事件,要有处理结果;三是要向投诉人反馈处理结果,争取理解;四是定期分析投诉事件,形成分析报告并向院领导汇报制度,要提出改进意见和建议。

(作者供职于濮阳市中医院)

## “护士没吃饭”引发的感动和反思

□贾领珍

前不久,陕西咸阳一位七旬老人在延安大学咸阳医院经历6小时的抢救苏醒后,用颤抖的双手在纸上写下了“护士没吃饭”5个字,患者家属随后为护士买来了食物。经历6小时辛苦的医生护士因为这5个字而潸然泪下。这件事也感动了无数人。

为什么“护士没吃饭”这5个字可以令参与抢救的医务人员潸然泪下?因为这5个字里蕴含着医患真情,医务人员为自己的付出得到了患者的尊重而感动。“护士没吃饭”这5个字的背后,彰显了医患关系应有的状态:温暖、和谐。

在生活中,感动我们的医疗新闻事件有很多。有的医生在结婚前夜还在为患者看病;有的助产士怀孕7个月了,但在抢救患者的紧急关头托住胎儿的头部30多分钟,手术结束后累得瘫倒在地;有的医生一边自己挂着吊瓶一边给患者开处方;有的医生在外出抢救早产

的孕妇时,因为医疗器械缺乏,直接用嘴给孕妇吸羊水……这些新闻事件的背后,写满了医者仁心,体现了医务人员崇高的职业道德和操守。

但是,感动之后,我们还应该深思,既然有这么多名医务人员临床一线为了抢救患者而拼命,可为什么医患关系中还有不和谐的音符?为什么有时会上演“医生拼命救患者,而有些患者却向医生索命”的悲剧?其实还是因为缺少对医务人员的理解、体谅和支持。

不可否认,很多人平时看到这些新闻事件,会感慨,也会感叹医务人员的不容易,但当他们作为患者出现在医院和医务人员交往时,就会忘了曾经有过的感动,不自觉地把自己放在了医务人员的对立面,出现问题只知将矛头指向对方,只看到对方的不足,而看不到对方的艰辛与付出,因此“针尖对麦芒”,对医生有诸多苛责和怨言。医患关系如

何能和谐?像这位老人的事情,如果换成别的患者或家属,会不会觉得掏了钱来看病,医生辛苦就是应该的;或想着医生啥水平啊,怎么会救了6小时才救回来,让人提心吊胆的;说不定还会再闹几下,那得多伤医生的心啊!

医生也是人,同样需要理解、体谅和尊重。患者对医生多些宽容,少些苛责,才能让医患关系回到原本温暖、和谐的常态。

医患关系其实并没有那么复杂。只要我们用心感受医生的辛苦,还有什么误会不可以化解?这其实也告诉我们,当我们摇头叹息医患紧张关系时,想一想身边默默付出的医务人员,想一想让人感动的医疗新闻事件,就会知道自己作为患者应该怎么去做。

有时候,温暖人心很简单,就如“护士没吃饭”这5个字一样,让人感动得潸然泪下。

## 全部取消窗口挂号值得商榷

□子非鱼

前不久,北京儿童医院门诊楼内贴出通知,全部窗口取消挂号。门诊楼外的电子显示屏上提示“北京儿童医院取消门诊窗口挂号,请使用APP(手机应用程序)、微信、自助挂号机预约挂号”。笔者在北京儿童医院现场了解到,此前可挂号的收费窗口及各楼层收费挂号处已从9月1日起取消挂号服务,门诊一楼保留一个预约窗口,预约未来7天的号源,当日号不可挂。急诊现场挂号方式不变。

新媒体时代,手机APP挂号、114电话预约、网上预约等预约就诊方式已被很多人接受和认同。但笔者认为,这并不能完全替代传统的窗口挂号。

不是所有人都会使用手机和网上挂号的,尤其是老年人,未必会习惯新媒体挂号方式,有的根本就不会使用手机APP、微信或网络挂号,取消窗口挂号会使这类人群陷入挂号困境,给他们带来极大的不便。再者,取消窗口挂号也会增加网络挂号的压力,容易造成网络拥堵,很难保证病人预约成功。

事实上,医院保留窗口挂号既可缓解网络挂号的压力,又方便和满足多种人群的不同需要,故不应全部取消。即使非得取消,也应保留一个综合挂号窗口,让不同的病人根据不同情况和自身的需要进行自由选择。全部窗口取消挂号无疑会给一些病人带来不便,造成新的“看病难”,这有悖于医院方便病人的服务宗旨,也不利于医患关系的和谐。可以说,全部窗口取消挂号不是便民之举,还应三思而后行。

医院的服务当以便民为根本,在就诊挂号上应兼顾不同的人群,考虑到不同的需要,让病人有多种选择的余地,而不是一刀切,全部取消。尤其在当前医疗资源匮乏、“一号难求”的情况下,更不能人为添堵。不能把不会使用手机挂号、不习惯新媒体挂号方式的人拦在“号”外。

## 征稿

《医药生报》开辟评论版“声音”,欢迎大家就医疗行业的热点难点问题,以及针对医药卫生体制改革发表自己的观点、看法或建议,或根据各大新闻媒体上的相关新闻事件(医闹、伤医或言行上不尊重医生职业等)就事论事进行剖析,发表观点。

在这里,您可以争鸣,观点交锋,也可以思辨、深刻分析,鞭辟入里,针砭时弊,为建设良好的医疗环境发出自己的声音。

在尊重作者观点和论述完整性的基础上,编辑保留对刊发稿件的编辑权。若不同意删改,请事先特别声明。

请将稿件发送到337852179@qq.com。来稿时,请注明真实姓名、地址、邮政编码及联系电话,以便加强合作。