



“分级诊疗”任重道远

◆王景焯 罗书棋/文

2015年，中国医药市场的增速持续下滑，“冬霾”笼罩在许多药企的头顶挥之不去。那些往年听惯了百分之二十以上增长成绩汇报的外资药企老总们，不得不开始接受个位数增长的现实，并绞尽脑汁在向总部呈上的来年战略规划中历数大环境的变化可能带来的负面影响。这其中，许多一直以来立足于“大城市大医院”高端市场的企业将中国积极推进的“分级诊疗”政策视作其在核心市场业绩受挫的重要原因之一。

所谓分级诊疗，是指根据病情的轻重缓急和病种的复杂程度，将患者分流到不同级别的医疗机构就诊。如果能够顺利实行分级诊疗，那么困扰中国老百姓多年的“看病难”问题，将迎刃而解，日趋紧张的医患矛盾也将得到大幅缓解。

全国人民上协和

“看病难”，难在预约不到专家医生，难在要忍受较长的等待时间。长期以来，国内存在着基层、社区医院门可罗雀，三甲医院人满为患的不平衡现象。在协和、华山等知名医院中，更是人头攒动、一号难求。

在这种现象背后，是医疗资源分配不均的尴尬。

医疗人才和优秀的医学院毕业生大多集中于公立三甲医院，而基层、社区医院的医生水平参差不齐，高水平全科医生数量稀缺，对患者的引导作用有限。许多人“不放心”去基层医疗机构就诊。

同时，部分基层医院缺少准确诊断和基本治疗需要的设备、技术和药物。往往是患者到了医院，一些诊断做不了，或者没有“好药”，还是要去省城的“大三甲”跑一趟。

经验丰富的人才、先进的技术和创新的药物，这些

关键的医疗资源被行政手段和僵化的体制圈在了三甲医院，不管政府如何呼吁，大多数人对去基层医院就诊仍然心存疑虑。

基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动

早在2009年，国务院出台的《关于深化医药卫生体制改革的意见》中，就已提到“逐步建立分级诊疗和双向转诊制度，为群众提供便捷、低成本的基本医疗卫生服务”。此后的数年间，无论是陈竺主政原卫生部期间发布的《健康中国2020》报告，还是2015年国务院和卫计委出台的《全国医疗卫生服务体系规划纲要 2015-2020年》、《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》等，都提到希望进一步推动分级诊疗的实施。

今年3月5日，在第十二届全国人民代表大会第四次会议的政府工作报告中，国务院总理李克强指出：“在70%左右的地市开展分级诊疗试点”。“分级诊疗”再次成为媒体热词和社会关注热点。

“分级诊疗”模式的核心，是“双向转诊机制”。也就是说，急性、重大、难治患者由低层级医院向三级医院转诊，而慢性、常见疾病、康复等患者应由大医院向基层医疗卫生机构转诊。“双向转诊机制”的形成，需要理顺三级医院和基层医疗机构的激励机制，双方形成合力，才能畅通转诊渠道。

从供给侧来看，政策的重点放在了建设基层医疗机构能力、控制公立医院规模和建设全科医疗人才队伍上。

《健康中国2020》报告明确提到提高基层医疗机构水平：在卫生部4000亿元的投资计划中，有1090亿元将用于县医院建设，这不仅包括硬件设施的升级，还包括医

疗服务和医院管理等软件和实力的提高。在2015年卫计委《关于印发推进和规范医师多点执业的若干意见的通知》中，政府鼓励高水平的专家、医生在多个医疗机构行医，这有助于推动医疗资源向基层下沉。在“十三五”规划中关于推进“健康中国”建设的论述中，又一次强调了加强基层医院的设施。

2014年，在公立医院规模迅猛扩张、竞相购置大型设备、忽视内部管理机制建设的背景下，国家卫计委发布了《关于控制公立医院规模过快扩张的紧急通知》，对公立医院的床位规模、医疗设备采购、土地扩张等进行了约束，以求限制公立医院的过快增长，为基层医疗卫生机构、非公立医院留出更多空间。

国家亦积极地建设全科医生人才队伍。在《健康中国2020》的报告中，提出了建设一支10万人的全科医生团队，以求推动基层首诊，促进患者分流。在2015年国务院办公厅《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中，政府提出了在2017年要实现的目标，其中包括每万名城市居民拥有2名以上全科医生，每个乡镇卫生院拥有1名以上全科医生。

从需求侧看，政策主要通过利用医疗服务价格和医保报销比例的经济杠杆，即在不同等级的医疗机构实行不同的定价和报销标准，激励患者多使用基层医疗服务。在2015年国务院办公厅《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》中，强调了推进医保支付制度改革和健全医疗服务价格形成机制，以求在各等级医疗机构中形成患者经济成本的差异化，引导分级就医。

举例来说，安徽省《新型农村合作医疗统筹补偿方案（2014版）》中明确规定，在城市三级医院就诊报销

>> 下转B3

·高山有机明钼菊·

天天玩手机 就喝明钼菊

科技专利
4GMP种植方法专利申请
金银花道种植菊花专利研究申请
营养视神经、视网膜研究专利申请

安全认证
种植加工有机认证（五年）
药用植物绿色出口生产基地认证（四年）

学术支撑
明钼菊可营养视网膜视神经
钼对眼睛虹膜细胞产生保护作用

工商共造中药养生黄金单品

寻连锁药店、经销商为战略合作伙伴

市场支持、物料支持、人员支持、引爆单品

市场容量大：

- 中国互联网络信息中心（CNNIC）发布《中国互联网络发展状况统计报告》显示，截至2015年12月，中国网民规模达6.88亿人，其中有90.1%的网民通过手机上网。艾瑞统计数据结果显示，55%的人有时经常或持久感觉眼干、眼刺、眼涩、视疲劳。

安全有机·喝得放心

产品独特：

- 明钼1号高山有机明钼菊，只产于湖北省黄冈市麻城市大别山革命老区。
- 缓解眼干、眼刺、眼涩、视疲劳。
- 可长期服用，霜降前采摘·味甘不寒。



CCTV 新闻 报道

【CCTV·聚焦十八大·中国成就】
2012年

湖北凤凰白云山药业有限公司

合作电话：18671334888
4000706863



>> 上接B2



分级诊疗2017年目标	全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020)目标
基层医疗卫生机构诊疗量占诊疗总量比例大于60%	基层医疗卫生机构诊疗量目标
基层医疗卫生机构诊疗量目标	每1,000人口 = 1.2
城市全科医生目标	社区卫生服务机构目标
每10,000 = 1.2	每10,000 = 1.2
每10,000 = 1.2	每1,000 = 1.2
每10,000 = 1.2	每10,000 = 1.2
每10,000 = 1.2	每10,000 = 1.2

数据来源：国务院《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，《全国医疗卫生服务体系规划纲要2015-2020年》



比例为75%，而在县城一级、二级医院就诊报销比例为85%，在乡镇卫生院就诊报销比例达90%。四川、云南、河南、吉林等省份亦有差异化报销比例的规定。

分级诊疗是深化医改的“硬骨头”

政策有了，但要落到实处，真正实现既定的目标，依然是任重而道远。国家卫计委主任李斌在2015年4月接受凤凰卫视采访时表示，“分级诊疗是深化医改的‘硬骨头’”。

从2009年提出分级诊疗的六年来，基层医疗机构基础设施的建设不停推进，但分流患者的效果似乎并不明显。卫计委的统计数据显示，2008至2014年间，医院占总诊疗人次的比例却逐年上升，从2010年的37%上涨到2014年的41%；三级医院占总出院人数的比例更从2009年的31%上涨到2015年前三季度的42%。

全方位推进分级诊疗体系在中国遇到的阻力是多方面的。

首先，财政对公立医院的投入有限，大多数公立医疗机构高度依赖诊疗收入。这也意味着，三甲医院必须牢牢吸引住每一个可能的患者。大量的基础疾病门诊其实不应该是三级医院的业务重点，但在可观的收入驱使下，三级医院对这些患者来者不拒，更没有动力将他们向下转诊。

其次，仅仅拥有较好的硬件设备并不足以提高基层医疗机构的服务水平，它们还需要优秀的医疗人才来提升诊疗能力。而目前的情况是基层医疗机构对人才没有足够的吸引力：医生在这些医疗机构就职，既缺少良好的职业晋升渠道，也没有足够的资源支持学术研究，同时经济收入也缺乏竞争力。因此，优秀的医学院毕业生、各领域的优秀医疗人才都没有动力去基层医疗机构工作，或者去了也留不下来。

同时，对民营医疗机构的政策开放还未完全落实，各地对社会办医的支持力度仍有待提高。开办民营医疗服务机构的审批繁杂，政出卫生、发改、人社、规划、工商等多门。比如，各城市通常对市域范围内医疗机构的数量有严格规划限制，民营机构选址就面临困难；某些地方的医保部门对民营医疗机构的医保定点认定仍然有歧视；医师的多点执业在实际执行中往往受到公立医院设置的种种隐性障碍掣肘……这样一来，民营医疗机构也未对患者分流起到应有的作用。

还有，作为对医院有真正约束力的实际支付方，医保基金对分级诊疗的支持更多地体现在针对患者的报销比例差异化，但现行政策下患者自负部分的差别并不大，经济杠杆的分流作用有限。而医保并没有对医院实施分级诊疗采取强硬的限制措施（比如限制对三级医院基础疾病门诊的支付）。

因此，在尚未理顺核心激励机制的情况下，贸然采取强制措施可能会适得其反，比如旨在缓解三甲医院压力的“限号”措施，反而加剧了“一号难求”的局面，导致一些地方“号贩子”的猖獗有增无减。

顺应潮流，创新实践

分级诊疗不仅是新医改的重中之重，也是我国应对老龄化趋势和日益沉重的医疗负担的重要手段。道阻且长，行则将至。从长期来看，我们相信分级诊疗终将是优化医疗资源配置、提高医疗卫生服务效率的的必经之路。

对药品和医疗器械生产企业来说，在分级诊疗这个大趋势下，应该更多地深入基层医疗机构，为那里的医护人员提供培训，帮助他们了解最新的治疗方法和学术前沿，提高他们的临床水平。同时积极进行患者教育，通过基层医疗机构加强对慢性病患者管理，促进患者改善生活方式，按时、规范使用药物和器械。由于基层医疗机构规模小、分布广、慢性病人多的特点，移动和互联网技术也将大有作为。远程和智能化的手段必将对企业产品推广、医生和患者教育、医患沟通、患者管理 etc 起到革命性的提升。

(本文由艾意凯咨询独家供稿)

注射用脑蛋白水解物

国药准字H20052183、20052182
规格：30mg、60mg
包装：10瓶/盒×60盒/箱

适应症：用于颅脑外伤、脑血管疾病后遗症伴有记忆减退及注意力集中障碍的症状改善。能显著改善神经损伤性患者的语言、运动和认知功能。

生产企业：山西普德药业股份有限公司

单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液

国药准字H20093712
规格：2ml：20mg
包装：5支/盒×160盒/箱

适应症：用于治疗血管性或外伤性中枢神经系统损伤；帕金森氏病。

生产企业：西南药业股份有限公司

注射用克林霉素磷酸酯

国药准字H20103516
规格：0.6g
包装：1瓶/盒×400盒/箱；10瓶/盒×100盒/箱

适应症：用于治疗革兰氏阳性菌及厌氧菌引起的各种感染性疾病。

生产企业：湖南赛隆药业有限公司

注射用泮托拉唑钠

国药准字 H20123369
规格：40mg
包装：1瓶/盒×600盒/箱；10瓶/盒×100盒/箱

适应症：适用于十二指肠溃疡、胃溃疡、急性胃黏膜病变、复合性胃溃疡等引起的急性上消化道出血。

生产企业：湖南赛隆药业有限公司

珠海赛隆药业全国总经销

招商热线：0756-3882971、3882978、3882979 邮箱：xu.zhang@sl-pharm.com 网址：http://www.sailong.cn