

《无药》

图书基本信息

书名：《无药》

13位ISBN编号：9787510093422

出版时间：2015-3

作者：朱幼棣

页数：360

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介以及在线试读，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com

《无药》

内容概要

医改五年，刮骨未见疗毒，新伤覆满旧痕，无药？有药？医改之春，前路堪忧！

【编辑推荐】

2009年新医改，国家计划三年投入8500亿支持改革，时至今日，医改已经过去两个三年，“看病难、看病贵”痼疾依旧，毒胶囊、天价药、杀医闹医、飞刀走穴，持续成为热点民生话题。作者数十年身临医改决策最前线，大胆揭露常人看不到的医改黑幕，笔端深情，令人唏嘘，是一名兼具科学精神与人文关怀的布道者。本书涉及医改讨论，既避免专业生僻的语言，也没有一味迎合揭露内幕真相的猎奇心理，客观真实地披露政府、医院、药企利益纠葛，是目前最全面把握医改脉络的时政评论文集。

【内容简介】

本书是继《大国医改》之后又一部揭露医改内幕的时论著作。作者亲临医改决策最前线，坦言2009年新医改起步以来的所见所闻所感，揭发医改“退二进一”、漏洞百出的窘状，化笔端为利剑，直指医改腐败的根基。

新医改实施至今，飞刀走穴、多点执业，放开搞活医疗资源争论不休。药品招标、基药目录、廉价高效药等与就医群体紧密相关的环节，被医院、药企和政府暗中操控。毒胶囊、GSK商业贿赂案，医改道路满眼冰山，遍布疮痍。医患矛盾急速升温，濒临爆发边缘，一边是医生年均20万元的灰色收入，一边是穷人因无力支付天价药费，亲手锯断伤腿的无奈，医生抱怨没有“体面收入”，穷人却无法保存基本的做人尊严！

医改五年之痛，刮骨未见疗毒，新伤覆满旧痕。彻底改变“看病贵、看病难”的现状，前途漫漫，何以堪忧！

《无药》

作者简介

朱幼棣，学者、作家。曾为新华社著名记者、国务院研究室司长。生于浙江黄岩，毕业于山东大学中文系。历任新华社国内部副主编，工业采访室副主任，教科文、政治采访室主任，新华社新闻研究所副所长，中共山西省委办公厅副主任。1992年被评为新华社高级记者。为享受国务院津贴专家，首届地球奖、中国新闻荣誉奖获得者，国家软科学评审委员会专家，中国作家协会会员，浙江大学兼职教授。已出版著作十余部，多次荣获各种奖项。《后望书》《大国医改》《怅望山河》《书法风雨》等。

书籍目录

- 01 配置资源：为什么是市场？
- 02 改革：放开搞活医疗资源
- 03 满眼冰山——也谈葛兰素史克（中国）公司商业贿赂案
- 04 守望大国医改
- 05 建立新机制比增加投入更重要
- 06 “基药”退出的N个理由
- 07 《大国医改》改什么？
- 08 中国医改为何这么难
- 09 药品招标：行政“设租”与“寻租”
- 10 “以药补医”为何取而不消？
- 11 如何解决基药目录“断尾”问题
- 12 基药超低价中标：穷人的毒药？
- 13 谈药品采购的“二次议价”
- 14 比争论有无“全民免费医疗”更重要
- 15 流通之惑：药品集中招标采购“三公”吗？
- 16 “两票制”能清理流通环节吗？
- 17 朱幼棣、许戈辉：对话医改
- 18 用市场定价解决“廉价高效药消失”
- 19 中国公立医院能否全部回归公益？
- 20 公立医院改革：要不要分类？
- 21 谈穷人的尊严
- 22 也谈医生的“体面收入”
- 23 取消药品加成：利益链的断与续
- 24 谈医生的自由执业
- 25 有无必要设立“医强险”？
- 26 医患纠纷与医患对抗
- 27 毒胶囊——微缩的药业现状
- 28 疑似回扣时，为何整体失语？
- 29 如何面对医检分离的诉求
- 30 社会药店之路
- 31 中国有没有药物经济学？
- 32 免费医疗与医保的二元结构
- 33 《民营医院蓝皮书2013》前言
- 34 回归医疗服务的市场定价机制
- 35 专业的研究和文学的写作
- 36 如何厘清医改中政府、财政和市场的边界？
- 37 公立医院的改革不止一种模式和选择
- 38 中国医改的全球视角
- 后 记

《无药》

精彩短评

- 1、习惯性关注医改的东西，看到底是不是中国特色就搞不拢
- 2、朱幼棣作为我最尊敬的体制内学者，之前的作品带给我太多启迪和震撼。本书延续《大国医改》的话题，更多围绕医药体制的问题展开。很同意朱老的观点，以药养医的弊端，根本在于医药体制过于行政化，层层管理，最后造成了逐级的权力寻租。想要改变，就得从整个体制的顶层设计改革，绝不是打击一下商业贿赂，倡导一下医德医风就可以解决的。可惜的是，本书章节繁复，话题常有重复，立论也不够明晰，可以看出，这是一本由采访和专栏文章拼凑而成的作品，和之前条理分明鞭辟入里的大国医改相比，实在逊色太多
- 3、斯人已逝，风范长存！
- 4、没看《大国医改》，《无药》更像是本集子吧，所以体系不够严谨，但有些问题的探讨、观点的视角还是特别的。可惜作者已去。
- 5、新华社记者出身。可惜这题材不对，局外人终究是隔靴搔痒
- 6、朱幼棣新作。医改五年，刮骨未见疗毒，新伤覆满旧痕，无药？有药？医改之春，前路堪忧！

1、略读此书，以为作者只是炒作一些概念，比如分级诊疗制度、比如医师多点执业、比如发展全科医生、比如医药分开，本以为这些都是老生常谈的话题，可细细读来，发现作者的独特之处在于首先做到了捍卫常识，其次在判断上能够拿捏好分寸，从而既符合常识，又说出了心意，明明白白的告诉你为什么是这样子。结合个人的经历和体会，我认为此书三个地方让我得到了思考，用振聋发聩并不为过。首先我想强调的是作者整本书都在厘清的一个重要概念，即公立医院不等于公益性。国人包括我自己在内，有一种惯性思维——公益性即福利性，好像看病医疗不必花钱似的，每每还要拿俄罗斯等国家来强调资本主义国家的福利有多么的优越。而朱先生以多年对医疗领域的关注，告诉我们一个早该普及的常识——医疗服务的需求是有层次的，这与医院是民营还是国有无关，只涉及医院的定位和服务方向。仔细想来，这句话与改革开放的总设计师邓小平的著名论断“市场经济没有制度属性，没有社会制度属性”是有共通之处的，所以为了实现“健康中国”的大目标，因此在医疗服务这个特殊的市场，“市场主导”还是“政府主导”这种二元对立提法本身就是有偏颇的。我们应该认识到医疗服务具有一定的公益性，要讲求公平的原则，但同时也应该认识到营利性医院也并非洪水猛兽，由此作者提出了提出区别对待医疗市场：公共卫生领域（传染病、防疫、精神病、艾滋病等）由政府举办或出资购买服务；初级医疗（主要是门诊）由政府主导，诊所医生、家庭医生自由执业，政府的财政要向补助此类基层卫生机构倾斜；住院和手术由医保、社会、单位多方协同解决，高端、专科医疗服务则完全交给市场。而“多层次、多样化服务市场中走的最远的，恰恰是公立医院”，所以作者向我们阐发的第二个常识问题就是对现行的公立医院实行分类，即集中使用政府投入，着力保一部分，放弃市场能解决的一部分，这样政府投入的钱就不会显得那么窘迫了。其次我想指出的是作者给出了“解药”——改革的重点在于落实公立医疗机构独立法人或社会法人制度，即做到“四个分开”——政事分开、官办分开、医药分开、营利与非营利分开。本书名叫《无药》，有一语双关之意，全书也有很多章节谈论“医药不分”带来的后果以及辩证看待过去我们曾有过的做法，但从体制机制上的原因分析，根源在于没有建立现代医院体制。作者在给中国的医改找寻出路的时候，一方面从中国发展的纵向入手，他作为新华社的老记者，几乎目睹了经济体制改革的全过程，因而发现“分开”可以说是改革的一条主线，由于医改没有坐上经济体制改革这趟车，因而落后了几十年。同时，作者也与日本、美国以及英国做横向对比，给中国的医改在制度创新上提供了很多借鉴的依据：如社会药房承担医院药房门诊药房的作用，切断医生与药物的联系；落实社会办医，丰富医疗资源等等。顺着这个逻辑理下来，我想很多和我一样对医疗市场不太了解的读者就会豁然开朗——为什么每年两会代表会不厌其烦的强调分级诊疗制度、强调发展全科医生以及强调推行医生自由执业制度等等。因为只有通过这样一系列改革，才能彻底放开搞活医疗资源，从而解决老百姓“看病难、看病贵”的问题。最后我想说的是十分认同作者对“基本药物目录”应该废除的的论断。全书共有38个章节，但4个章节都在论述“基本药物目录”政策的天然缺陷性，可见作者对其重视程度，在我看来也是令人触目惊心，或许政府本来是想做服务型政府，却用力过猛做成了包办型政府，但有一个常识告诉我们：政府制定的政策，不可能是万能的，所以经过多年的演变，“基本药物目录”暴露出诸多矛盾。比如基本药物顾名思义常用药、免费药，然而在政府这只看得见的手掌控下，为了以无限压低招标价格作为政绩工程，最后药企虽然挤进了所谓的“基本药物目录”，但这种不符合市场规律过渡干预价格导致的后果只能是高效廉价药的断供或者偷工减料甚至假药劣质药横行，本来名义上是容易获得的便宜药或免费药怎么就演变成这个样子呢？不仅如此，“基本药物目录”里面的药有的还是独家生产企业定点生产的或者医保不能报销的，前者我们知道因为“绝对的权力导致绝对的腐败”，后者叠床架屋，最后自费药繁多，伤害的仍然是患者的利益，医疗费用是不可能降下来的。李克强总理前不久在政府工作报告里面提出建设“健康中国”的目标，所以“基本药物目录”政策的退出和终极是题中应有之义，由此可见作者的高瞻远瞩和使命感。读完此书，我想到了严歌苓演讲中提到的作家写作的两种目的，有时候是为了赚钱，有时候是为了一种使命感，而朱先生的这本书我认为完全是后者，即知识分子的良心之作，就像他在后记中所言“真实书写当下医药行业现状与艰窘，诚实地接近改革的本质和关键，本身就十分艰难，越走进就越感到禁忌的所在”。一直很喜欢中国青年报的评论员曹林，而作者的这本书与曹林的评论有着类似之处，即“在各方利益固化、矛盾尖锐、各个群体对峙、表达亦相当情绪化的今天”，能够保持审慎和克制，捍卫常识，坚守信仰。如果没有这本书，在医疗领域，我可能还是一个极左教条束缚的人，认为公立医院应该等同于免费医院、无底线的低价药就是为穷人好等等。

2、主题是中国的医改。作者是新华社高级记者，在医疗行业做过许多调查研究。作者基本的态度是医疗行业市场化不够，政府管的太死。前半部分主要说药品招标。作者认为貌似能提高效率降低药价的药品集中招标目前已经完全走样，变成了一种人为设置的市场准入门槛。同样实行集中招标的香港，同样的药品往往比国内要便宜不少，还不用政府出人出力。后半部分写医改，逻辑不够清晰，没有特别明确的主题。总体来说作者给中国医改开的药方是：管办分开、医药分开、政事分开、营利和非营利分开。书中提到的英国医生的收入模式，也许是相较而言比较合理的：医生70%的时间在公立医院服务，得到其收入的30%，30%的时间在私立医院服务，得到其收入的70%。全书除了每篇文章的标题外没有小标题，体裁上像是小说，这一点也让全书的条理性下降不少。书名《无药》跟书的内容不相符，有点哗众取宠。

3、现在，在中国看病到底有多困难？花费到底有多贵？一个小小的感冒发烧，去次医院估计也要跑上跑下好几个化验单外加一大堆费用了吧。一年前，还是学生的我，去看病的时候全都需要自费，而现在，踏入社会，有了医保，以后的花费应该能少一点吧，但说到底，花的还不都是自己的钱吗？而本书《无药》，是学者朱幼棣继《大国医改》之后，又一本主要描写当下医药行业的现状与艰窘以及对医药改革的思考和追问的书。这本书不是小说，而是类似报告文学，书中大量引用各种报刊杂志的论文，体现了现状和数据的真实性，作者再根据自身接触行业内人士对医药行业的现状进行深入研究探讨，说明中国目前现在医改5年的遇到的各种情况。医改，只改医当然不行，医的共同体还有药。书中多次提到在党的十七大报告上提出的“四个分开”、即“政事分开，管办分开、医药分开、营利与非营利分开。”如果能彻底实施这四个分开，医改之路应该能稍许顺利点了。还记得我12年在药房实习的时候，当初就有传言医药要分家，而至今3年了，医院里不都是还有药房吗？所以，要实行医药分家，是一条漫长的道路。从医的角度来说，成为一名医生，到底需要多久？需要耗费多少精力？以医学7年制为例，18岁开始上大学，开始学习各种数理化，学习各种内科外科五官科妇科等教材，5年之后去医院实习2年。25岁才研究生毕业。而毕业之后还要考基地，基地轮转，2-3年，依能力而定。实习期间基本无工资，只有饭贴和夜班补贴，基地轮转每月基本只有2000元。基地轮转完也要28岁了。而一个大学四年本科毕业，工作6年到28岁的话，已经可以有多少积蓄了呢？是，也许你会说，成为医生之后钱就会多了，但是他们之前的那么多年的苦，你看得到的吗？我一直对我那位7年制的好闺蜜说，你以后就能赚大钱啦，所以你现在要好好学习，之后才能得到相应的回报。而她们，真的是把青春最美好的时光都奉献给了医学。书中大量提到医生收红包，收回扣的事，确实，这些是有，揭露出来也没错，可以让老百姓们看到医生的那些背后的事，也可以督促医生的职业操守。医患纠纷已经是现在很受关注的话题了，在书中看到一家医院配备了保安人员来负责医生的安全，也是感到寒心，现在，我们已经到必须得用武力来解决矛盾的地步了吗？我家附近的小学，每天早上学生进校门的时候，都会有四个保安站在校门口中间，拿着护盾和警卫棒。明明知道是为了保护学生的安全，但是我看着心里觉得真是寒心。人们的道和德，自我约束的能力已经那么差了嘛？从药的角度来说，一盒药从无到患者手中需要经过多少道程序？原料药，生产，出厂，投标，进医药商业公司，进医院，到患者手中。书中详实地描写了医药品在各个环节流通的过程。从药品的招标，商业公司的流通，医院的采购、销售。药品的价格也由此蹭蹭地网上涨。但这些步骤都是必须的啊，怎么可能缩减呢？然后作者就花了大量的笔墨在那里揭露各个环节收回扣的情况，难道药价高就都是因为这些情况吗？之间的成本价格去了哪里？要治理这个问题还是得从根本解决，包括书中的政府招标等。我关注到了一点，医院给医药商业公司的回款竟然要拖8个月之久，而商业公司给药企的回款最起码也要3-6个月，而药企流动资金紧张了，该怎么办？所以，一切的一切都是原因的，而我们，还是得追根溯源，追查源头的问题。目前中国的药品市场，大多还是以仿制药为主，在大提创新的年代，药物的研发之路依旧缓慢前行。一个药企研发一个新药，需要多少成本，需要多少时间？难道这些不该算在药价中吗？现在中国到底有多少有能力研发新药的药企？新药研发究竟发展到什么地步了？这些，我们不是应该同样需要关心吗？国外研发的新药，有专利保护期，所以国内才会迟迟不上市，而那些得了病的人，国内没有药，只能去国外买药，治病。我们的生死大权还是掌握在别人手中。而这样的现状，该如何改变？看到昔日的中药道地药材市场，现在竟然也开始遍布假药材。中药的疗效无法发挥，药效疗程更加缓慢。所以，在人才的培养，输送，药物种植的控制管理上，不是应该加强嘛？不是应该更加关注这些基本的问题吗？除了医和药，还有一个，医疗器械。这，不也是需要医改的一部分么。这块深水区，难道就没有人关注了嘛？这本书，算是基本揭露了一些行业内的状况，报告文学具有真实性，但是各个目录的条理，逻辑还得需要再加整合。书中多次提到相同的内容，看着难免有些影响深究探讨

书中内容的兴致。而书名虽然为无药，但基本上主要地还是在讲医改，感觉像是大国医改2。不过，其真实性还是值得赞赏的，就像柴静日前做的那个关于雾霾的视频。这本书，也给我们提了个醒，医改的道路，我们究竟应该怎么继续往下走呢？这也是我们全民关注的问题。春天，马上就要来临了，医改的春天，在哪里呢？为了解决这个问题，当然不单单只是政府，医院，药企的责任，更是全民一起的责任。我们，即使现在还无能为力，以后，也一定可以强大到可以改变现在这个“看病难、看病贵”，“医患纠纷”这类问题的吧。什么事，都还是得从人人做起呢。

4、《大河报》曾报道过这样一则新闻：郑州一名两岁多的孩子晚上出红疹，女医生开了4片扑尔敏，药价4分钱！当事人在微博上晒出处方后，迅速引爆网络，网友纷纷点赞，称女医生为“良心医生”。在现在的物价水平下，4分钱就能治好疾病，的确是物美价廉。事后网友们十分感慨，问为什么我没遇见这么好的医生，这么便宜的药？其实答案就在《无药》这本书中。我国的药物定价十分复杂，不仅有发改委的药物最高零售限价，基药目录遴选，更有政府药品集中招标采购价模式。一种药物经过这几个轮回，基本是接近甚至低于厂家的成本价了。而药物生产厂家是不可能没有盈利的情况下进行生产的，所以他们只能偷工减料或者停产。即便低价特效药被生产出来，医院采不采购、医生会不会开方又会成为一道门槛。所以这就会出现低价特效药渐渐消失，而高价的进口药、原研药等被频繁使用的现象。作者尤其对基药目录中低价药物的消失专门做了章节说明。基本药物目录中的药品是适应基本医疗卫生需求，剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品。简言之，就是便宜好用，大家都能消费得起。所以各地政府在进行基药招标时，会对各厂家的药物报价进行比较，唯低价是取。书中用了大量的实例说明了此情况，就拿250毫升的葡萄糖注射液（塑料瓶）来说，浙江省的中标价为0.96元，江苏省的中标价为0.88元，而上海同样剂型品种的最低中标价为1.57元。但身处医药行业的内部人士都知道，此种大输液单价低于1.1元，企业生产就会出现亏损。于是，浙江省招标后不久就出现了大面积断货。断货还是小事，关键是药价太低，厂家从此不愿生产，医院和医生也只能用同等药效的高价药物了。如此一来，低价药渐渐消失，患者的医药费节节高升，看病贵也就理所当然了。除了揭露低价药为什么会消失，《无药》更是从多方面入手层层分析了我国医改中千丝万缕的联系，如以药养医、医疗腐败、医生多点执业、医疗保健等问题。作为新华社记者、中共山西省委办公厅副主任，作者在医药卫生行业进行调查采访长达数十年，接触了大量的卫生官员、医院、医生和各大药品器材生产厂家，对医疗卫生行业现状了解透彻。通过《无药》，我们基本上也可以对中国医改的情况进行大致地了解。“无药”二字看上去是作者对中国医改的深深失望，认为其已到了无药可救的地步。但事实并非如此，作者用了38个章节来讲述中国医改为什么会走到现在这个地步，除了现状的描述，这其中也包含了他大量的意见和建议。而且，这些建议也是非常具有建设性的。比如，他认为中国的医疗改革实质上就是体制的改革。我国一直提倡公立医院的公益性，但只提倡奉献和牺牲精神是不行的。因为做好人容易，做一辈子的好人难，思想认知上的改变远没有制度和体制的改变更加实际有效。关于用行政命令手段强调医院的公益性我是深有体会的。我的家乡在安徽，小时候看病都是乡村医生开设的私人诊所。当时的乡村医生有好几个，医术也有高有低，竞争十分激烈。但时间长了老乡自然都知道往医术好的诊所去，医术差的自然是一日不如一日，渐渐凋敝了。从09年国家新一轮的医改开始，国家不允许乡镇存在私人诊所，而是把这些乡村医生组织到一起成立一个村医疗室。村医疗室不以药物的盈利为目的，尽量以低价卖药，而医生的工资则由政府财政支出。此举本来的目的是好的，希望给乡镇百姓带来福利，使乡村医疗更加规范、进一步降低药物价格。可是医术高明和低劣的医生全部混杂在一起，再也没有竞争，大家都是做一样的事，拿一样的薪水。医术好的失去了之前优厚的收入，自然想着去县医院谋职，渐渐地村医疗室只剩下医术低劣的医生维持度日了。而乡亲们对这项福利并不买账，反而质疑村医疗室的服务水平，都自愿转向县医院或者三级医院了。这样村医疗室人流越来越少，形同空设。所以说，一味地依靠行政命令手段去强调医院的公益性是行不通的。同时，我们也不能指望卫生行政部门来实现中国医改的成功。因为卫生部门的官员同时又兼任院长等职务，你不可能叫他们革自己的命。医疗改革牵涉到多方利益，牵一发而动全身，医改成功步履维艰。

那到底怎么办才好呢。作者朱幼棣其实已经提出了，只有实现“政事分开、管办分开、医药分开、营利与非营利分开”的四个分开，中国医改才有成功的希望。这是国家医改的方针政策，也是作者最朴实的愿望。文中关于这四个分开的内容也是进行了详细的案例分析，令人无不感慨中国医改旧疾新伤已到了非常时刻，不能再等下去了。医疗卫生事业是我国民生事业的重中之重，虽然困难重重，但并非无药可救。也许制定政策的公务员们因为有公费医疗对看病难、看病贵的问题感受不深，但百姓苦医久矣。作者仅作为医药行业的关切者，都已十分了然

该如何做，更何况是卫生行政部门呢。《无药》是作者继《大国医改》后又一部医改力作，全书语文学朴素、案例详实，深入揭露了医改现状并提出改进建议。值得欣慰的是，作者既没有用耸人听闻的文字揭露医疗行业内幕来哗众取宠，也没有用艰涩难懂的专业术语进行堆砌，而是叙述详尽，可读性强，人人都可从此一瞥中国医改现状。

5、2014年农历年末，我在北京，被一场莫名的感冒附体。急性咽炎加鼻前庭炎，每样都不严重，但总觉得需要专业医师帮我鉴定一下，因为被太多人灌输，“不能小觑感冒，很多能够致人死亡的大病都是由小小的感冒引起的”。远在百公里外的长辈一再嘱托：“不要去小诊所，看不准，药还不一定行。”我去的医院离单位不算太远，是一家中西医结合的公立医院。挂号、验血、开药，咽喉科的医生在我明确拒绝了“一定要做足5次理疗以彻底治愈鼻前庭炎”的建议后，为我开出了近400多块的药品，加上挂号费及化验费，当我走出医院大门时总计消费500多元，占月工资的1/8。而因为本身咽喉炎并不严重，药物使用量甚至未及一半，鼻前庭炎也在擦了2次药后的3天内痊愈。这是一个普通小市民的医疗日常，却基本验证了中国医改并不成功的事实：本应该由社区医院解决的小病非要挤到大医院，因此多走了好多路；一个不严重的小感冒就花了高达500多块的医药费，让我开始思考下次再有这种情况是否需要求医，而如果不求医会不会因为求医不及时而让小疾发展成为大病；而医生劝说我再花几百块做5次本可以不做的理疗，让我对医生这一职业更多了一分怀疑与鄙夷。这恰恰反映出了中国医改三个最核心问题中的两个：看病贵、医患关系差，没碰到的第三个问题是看病难，原因是没有挂专家号。而“北京专家号”即便在不通晓互联网、没到过北京市的中国居民眼中，也早已成为了一个让人心怀“敬畏”的专有名词。多年以来，医改都是热门话题。2005年7月底，国务院发展研究中心社会发展研究部副部长葛延风公布了一项课题研究成果，他指出，“中国医改基本不成功”，引发了包括国内外学者、国内居民在内的关于医改的大讨论。2008年，中央发布新一轮医改意见，开始公布医改方案和“征求意见稿”。2009年4月新华社授权发布《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，新医改大幕正式开启。而六年后的今天，每个行业都大家辈出的当下，医改领域却鲜少甚至并未出现过思想和理论上的大家，整个医改似乎只被道德的紧迫感、危机意识和拯救生命的职业使命感牵着鼻子走，而非切实可行的理论、思想。随着我国人口老龄化、覆盖深度提高，医保支出增长持续高于收入增长，2015年医药体制进一步进入改革深水区。李克强总理在2015年两会工作报告中指出，要“加快建立医疗纠纷预防调节机制”、“全面推开展县级公立医院综合改革，在100个地级以上城市进行公立医院改革试点”、“人均基本公共卫生服务经费补助标准由35元提高到40元，增量全部用于支付村医的基本公共卫生服务，方便几亿农民就地就近看病就医”。两会报告中还有其他一些涉及医药改革的政策，如“加强重特大疾病医疗救助，全面实施临时救助制度”、“完善城乡居民基本医保。财政补助标准由每人每年320元提高到380元，基本实现居民医疗费用省内直接结算，稳步推行退休人员医疗费用跨省直接结算制度”等。虽然李克强总理的政府工作报告高屋建瓴、振奋人心，而普通百姓却很难从这些逻辑严密、用词精准、学术性较高的演讲稿中悟出个医药行业改革的未来。更不用说在现行的医药制度下搞明白究竟是哪些诱因导致了当下医药行业不得不改的现状，以及改革要怎样进行才能切实有效、惠及众生。真实书写当下医药行业现状与窘迫、诚实接近医药改革本质与关键的《无药》一书，以案例分析与学术研究相结合的方式，深入浅出地剖析当下医药行业，廓清了被遮蔽的医药行业本质、讲述作者对医药改革的思考和追问。是普通市民深入了解中国现行医药体制、理清其中优劣、据此建立起自己对医药体制的认识的不错选择。书中案例均从市民日常出发，先对已出现的问题进行描述，再通过理论分析、专家采访等形式深入挖掘问题表面背后的政策根源，并结合社会现状给出相应的解决方向。如针对漳州理疗腐败案的分析一文中，作者先借医药代表之口以一支克林霉素磷酸盐注射液为例，列举了它的成本价（不足1元）、医院采购价（10元）及零售价（11.5元），进而引用新华社记者郑良的文章指出该注射液售价高出成本价10余倍的原因所在——从采购药厂生产的药品到患者手中需要过四道关，每一次都要进行公关——以此折射出整个医疗购销体制存在的问题。进而，作者通过自己的采访，进一步挖掘出医疗购销体制中的弊病，从不同侧面对其进行展现。在文章的最后，作者将上述问题放到整个医药卫生体制的层面上进行分析，指出医药改革中“建立新机制比增加投入更重要”。本书作者朱幼隶，曾为新华社著名记者，历任新华社国内部副主编，工业采访时副主任，教科文、政治采访室主任，新华社新闻研究所副所长、中共山西省委办公厅副主任，是首届地球奖、中国新闻荣誉奖获得者。2011年，朱幼隶深入思考中国医药改革的第一本著作——《大国医改》问世，书中几乎涵盖了关于医疗改革的方方面面，包括医疗改革涉及的经验理论和历史现实、政策和建议、人物和事件等一系列问题。全书运用通俗的故事和语言，立场鲜明地对众多

《无药》

混淆医改的“假问题”给出了独到的见解，引起了学术界及普通市民的极大关注。《无药》是继《大国医改》后朱幼隶关于中国医药行业的又一力作，他在书中指出，“无论‘看病难、看病贵’问题，还是医患纠纷和矛盾的激化，都不是与生俱来的，而是体制与机制经历转型和危机时期，忍受力一度崩溃的迹象。从某种意义上说，这也为社会和医药卫生及社保领域认真的改革探索，提供了巨大的刺激和丰富的研究材料。”医疗行业的问题随着社会的发展不断暴露，医疗改革迫在眉睫。然而，对于医药改革的理论要想站得住脚，必须吃透以往医药改革中的优与劣，毕竟只有踏上巨人的肩膀才能登高望远。如此以来，语言朴实、条理清晰、从现实案例出发的《无药》一书，可谓是普通群众登上巨人肩膀的不错助力。

6、比之于《大国医改》略有不足。汇编了作者的一些文章，但基本上不论从思路还是结构，都似没有经过精心设计。权当对逝者的追思和礼赞吧。这半年来对我国的医疗卫生体系有略微的研究，大体上还是云里雾里，但比之于行路上的白丁，对我国的医药卫生体制改革至少充满了方向性的期待。从医疗体系来讲，它的痛点在于太接地气。人人对它都有需求，每个人的需求都不会太相似。可是服务于医疗体系的人，总共就那么些，甚至还有式微的趋势，而且他们也同时是服务的接受者。因此感觉，从上而下的改革是难见成效的。道德高地很容易用理论、数据、舆论、典例和噱头占领，但是归结到每一个个体，没有人日常会以超道德的标准去思考和行动的。会看到一些指责医生医德沦丧的评论，也会看到一些指责暴力伤医当事人人性沦丧的评论，然而站在“下”的角度，会看到人的无所适从。现在的医疗体系所豢养的，是少数不合格的医生，大多数不合格的患者，和绝大多数不合格的个人。文件中所圈点的“以人为本”、patient-centric的说辞，很有先见之明。如何构建这样的体系，是将人嵌入构建好的体系还是根据人来构建体系，还需要很多智慧。从医药体系来讲，整体发展的态势向好。虽然在药品价格机制上还面临一些困惑，但这已经很大程度上与医疗体系相关了。但从药品工业的角度，对安全的重视、对创新的鼓励都是在提升的。当然也存在发声和行动之间的悖论。不过企业对于政策的敏感程度要比个人高一些（窃以为），政府各级部门能够上下协作是关键点。

《无药》

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：www.tushu000.com