

“小处方”越来越多 5元钱就能吊水

芜湖：医药分开引发“蝴蝶效应”

安徽省2009年11月起在全省32个县(市、区)实施基层医药卫生体制综合改革试点。按照公益性方向,推进基层医疗机构管理体制和人事、分配、药物、保障制度综合改革,调动医务人员积极性,探索建立新的长效机制,确保人民群众人人享受到基本公共卫生和基本医疗服务。

目前,32个试点县(市、区)已取消“以药补医”,群众从降低药价中得到明显实惠,医疗机构门诊量大幅增加。

“三大医疗集团成立了!”2009年的最后一天,这条消息迅速传遍了安徽芜湖市医疗卫生系统。这场改革的参与者心里明白:这意味着芜湖医改迈入了新阶段。

从2008年1月试水医药分开制度以来,芜湖医改已经整整运行了两年。从当初斩断灰色利益链条,实现药品销售同医院分离,到今天重新洗牌,打造大型医疗集团,作为试点的芜湖医改,在力度以及前瞻性上始终领跑全国。

这一切成果,离不开医药分开制度的实施。它既是改革的源头,也是深化改革的动力。医药分开激起医改的“蝴蝶效应”,引发公立医院补偿机制、人事保障制度等一系列变革,最终,改革目标指向集团化管理与法人治理结构。

第三方监管医药分开

“对于一家三甲医院来说,1000到1500种药物,就已经够用。”芜湖市药品管理中心主任苏元元认为,目前国内药品生产企业和流通企业“太多太乱”。部分医药代理商为了让产品挤进医院和扩大销量,不择手段,拉拢、买通医务人员,面对利益的诱惑,不少医务人员失去自律,把这份灰色收入理所当然地视作工资的补充。对于医院来说,以前财政投入不足,院方希望通过药品收入增加经济总量,改善职工福利。

“在特定环境下,药品生产企业、流通企业、医院、医生,四者在利益上趋向一致。不利的一方是患者和政府。”苏元元认为,“如果不监管,患者看不起病,而政府要为更多的医疗费用买单。”

“这是双方博弈的过程。”苏元元反复强调这样的观点,“必须由独立的第三方出面,才能平衡其他两方之间的关系。”

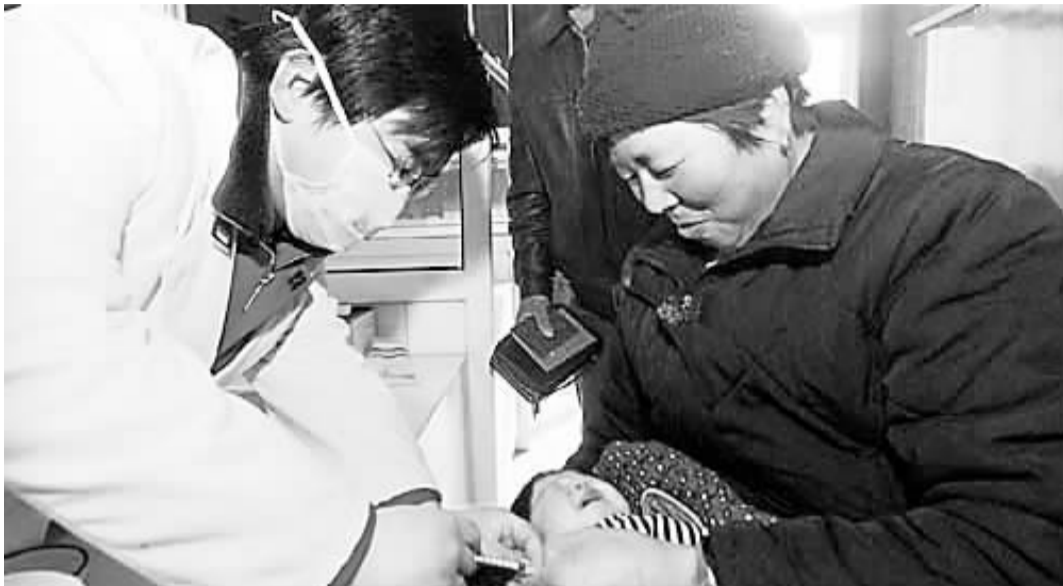
作为“第三方”的芜湖市医疗机构药品管理中心(以下简称药管中心)挂牌成立以来,已经在8家市级公立医院试点推行医药分开,药品统一管理改革,实行收支两条线管理。

在实际运作中,药管中心负责汇总全市基本用药目录,送交市招标办进行网上招标,然后严格按照目录进行网上采购,并统一将药品配送到各家医院,保证临床用药需求。

为了防止目录之外的药品被“夹带”进入采购体系,药管中心将招标目录中的药品逐一进行编码。现在每种药品都有一个12位代码的“身份证”,目录之外的药品,因为没有编码,无法被写进采购计划书中,自然被排除在采购渠道之外。

“招标目录之外的药品,如果有急救或者科研需要,也可以通过‘临采’的方式申请采购,但不能成批量地购进。”苏元元介绍,“临采单”上,必须有科室主任和分管院长签字,最终由药管中心主任审批。

在药管中心,记者看到一张时间为“2009年6月1日”的“临时采购申请表”。该表显示,市中医院一位姓韩的病人,因为心脑血管疾病申请购



1月19日,安徽省肥西县严店乡卫生院的医务人员为一名婴儿免费接种乙肝疫苗

买10盒日本产的“甲钴胺”片剂与针剂,价格为:168元/盒、17元/支。结果,药管中心审查时发现,“此品种虽然不是芜湖市中标品种,但是芜湖市目录中有同一品种、国内厂家生产的药品,价格为:6.96元/瓶、7.40元/支”。药管中心最终决定:“中标目录已有,暂不采购。”

“干了26年的院长,哪些药是用来救命的,我心里还是有数的。”在“临采”的把关上,苏元元相当自信,不过他也很无奈:“得罪人的事,必须由我们来做。”

药品采购权力集中到药管中心之后,有人开始担心,“这里是否会演变成腐败的另一张温床?”苏元元表示,“绝对的权力才会导致绝对的腐败,倒没听说过集中的权力导致集中的腐败。”

记者了解到,医药分开之初,8家医院的药剂科就同原医院剥离,建制制地划到药管中心下面,成为药品调配中心;对于药剂科工作人员来说,虽然工作地点没有改变,但是工资、人事关系都发生了彻底变化,所有人员“全部靠财政养起来”,“就是怕他们产生谋利的想法。”

“医药管理的决策权、执行权、监督权,以前全部集中在医院,现在是三权分立,而我们只是一个执行者。”苏元元说,“虽然购药权在我们这,但我们只能严格按照招标目录执行。医院用什么药,什么样的药才能进入医院,我们从不参与(决策)。”

对于意想不到的“渗透”,芜湖市卫生局和药管中心不敢掉以轻心。芜湖市卫生局局长韩肃说,为了规范合理用药,医院每月用药金额排名前10名的处方都要“张榜上墙”,请专家点评分析,筛选哪些是“大处方”,哪些的确是临床需要。“现在,医生警觉多了,也收敛了很多。”

“如果某一种药,一定时期用量突然上升,我们就停这个药,防止医药代表从中作乱。”韩肃补充道。

此外,药管中心的监控也在同步进行。在“2009年1月芜湖市第一人民医院抗生素使用排名前10位统计表”上,前5名药品依次是:“利君啉舒”、“法克”、“立肖君”、“罗欣威”、“亦欧青”。这份表格还标注了“配送企业名称”、“生产企业名称”、“月使用数量”、“月使用金额”等。

“结合一定时期的实际情况进行分析,如果不属于合理用药,就对医院做出处理。”苏元元解释说,“从医院到药管中心,两头一起堵,促使医生合理用药。”

药价下降约三分之一

医药分开之后,芜湖市自主实行医药招标,2008年12月以来,中标药品价格比安徽省卫生厅挂网价平均下降了31.6%,加上芜湖市网上招标的药品加成率原本就比其他地方低5%,芜湖市药价比其他地方下降36%以上。

记者在芜湖市第一人民医院药品调配中心看到,一种名为“阿奇霉素磷酸二氢钠”的药品原先零售价是52.28元,现在是32.67元;“头孢吡肟”原先零售价是52.80元,现在是18.48元;“血塞通注射液”原先零售价是42.26元,现在是22.00元……

“就拿市二院来说,以前药品收入占到医院收入的47%,2009年回落到38%。”韩肃说,“8家医院的药价明显低于其他医院,真正受惠的是老百姓。”

“抗生素价格下降得最多。”芜湖市第一人民医院药品调配中心主任许新俊说,“外购处方明显少多了,很多患者拿到处方之后,不再去外面药店买药,就在医院药房拿药。”

药品调配中心一位姓俞的副主任发现,现在“小处方”越来越多了。“5元钱就可以吊水治胃病了,观察费还要6元钱呢。”

“如果病人病情好转,医生随时停药。”在芜湖市第一人民医院16区病房住院的杨皖生告诉记者,“可用不可用”的药,医生现在开的少多了。

“不要把目光仅仅盯在医院的药价比外面药房低了几个百分点上,而要意识到,它对医生合理用药起到的促进作用。”苏元元强调,“过去看一个病,可能药费需要5000元,现在2000元也能看好,这才是根本性的转变!”

医药分开之后,很多科室主任、院长也解脱了,“落得一身轻”。

“过去是他们找我们,现在倒过来了,我们打电话给他们,让他们把缺的药补上来。”许新俊坦言,“很多医药代表,压根儿就没见过面。”

“真是清净多了,纠缠电话少了,再也不必为医院拖欠药款的事烦心了。”一位院长告诉记者,终于可以更多的精力放到提高医疗水平上来了。

医改不是要“革医生的命”

“医改要让人民群众得实惠,党

和政府满意,也要让医务工作者受到鼓舞。”韩肃坦言,医改针对的是体制,绝不是要“革医生的命”。

一个事实不能回避:过去药品收入占医院总收入的40%,医药分开等于动了医院和医生的利益。摆在面前的问题是,“医生的正当利益不仅不能受到损害,还要提高才行”。

对此,芜湖市政府加大对8家公立医院的财政投入,确定每年投入5000多万元用于购买设备、支持重点学科发展等基础设施建设;建立“以奖代补”的财政补偿方式,把财政投入与医院降低费用挂钩,引导、规范公立医院提供成本效果比较好的医疗服务,提高财政补助的实际效果。

为了保证医院的现金流,医保病人费用后付制改为预付费制,按上年同期医保费用水平预付医院80%。芜湖市财政还拿出2500万元,帮助8家医院偿还药品欠下的债务。

医院内部进行人事改革,定岗定编,竞聘上岗,通过绩效考核的方法,充分调动广大医务工作者的积极性。在绩效考核上,给予学科带头人、医院特殊贡献者政策倾斜。考核方法在医职代会上进行讨论。

“不是政府给钱发绩效工资,而是政府投入改善医疗环境,建设医疗保障体系,市场变大了,我们的福利跟着上去了。”芜湖市第一人民医院原院长孙礼侠说,药价降下来之后,病人也增多了。“2007年,每天只有250多个住院病人,现在每天有600多。”

“过去每月奖金才300多元,现在绩效工资达到了1500多元。”芜湖市第一人民医院神经内科主任倪白云告诉记者,“绩效是干出来的,这个钱是我该得的!”

“医改之后,我们得到的远比失去的多。”孙礼侠给记者算了一笔账:“我们医院,2007年人均工资3万多元;2008年人均工资4.4万元;预计2009年在5万元左右。”

“医改之后,我们得到的远比失去的多。”孙礼侠给记者算了一笔账:“我们医院,2007年人均工资3万多元;2008年人均工资4.4万元;预计2009年在5万元左右。”

集团化管理与法人治理结构

韩肃认为,“医药分开是探索公立医院改革的突破口,但光分开还不够,必须对整个公立医院的现行体制

进行改革”。

这次,芜湖市组建三大医疗集团,就是要着力构建“公益目标明确、规模适当、布局合理、结构优化、功能完善、富有效率的公立医院服务体系”。

首先,建立法人治理结构,成立医疗集团管理委员会。作为市政府领导下高层次决策结构,医疗集团管理委员会负责医疗集团投资、管理和运营。管委会主任由市政府常务副市长担任,副主任由市政府分管副市长担任,其成员包括市委组织部、市发改委、市财政局、市卫生局等各方代表。

“卫生局只是行业管理,过去想办一件事,不知要跑多少部门,现在有了管委会,会上讨论就能解决问题。”韩肃认为,这种设置提高了办事效率,降低了行政成本,并且有利于独立法人的发展。不过,韩肃强调,集团的性质没有变,还是事业单位,把公益性放在首位。“我们引入的只是企业化的管理机制,目的是调动职工和领导班子的积极性。”

其次,各医疗集团院长、党委书记、纪委书记正职由市委任命。医疗集团实行集团院长负责制,负责医疗集团日常运行管理。各医院建制制划入所属医疗集团,同一医疗集团内各医院领导班子由医疗集团聘任,实行人事统一管理、财务统一核算、资产统一配置。

组建三大医疗集团,不仅为了整合医疗资源,也是为了实现公共卫生服务的均等化。

“比如一台CT或者核磁共振机,供集团内的几家医院使用,它的效益可以发挥到极致。”韩肃接着说,“同时,依据各个医院的人才、学科优势,集团可以优化组合,打造品牌,向专科化方向发展。”

记者了解到,芜湖市目前正在“东扩南进”,现有大医院都集中在中部,显然给群众看病就医带来不便。规划中的三大医疗集团,将通过迁址的方式,重新布局下属医院。

“按照区域、功能、特色,划分三大集团,形成良性竞争,错位发展。”孙礼侠以前是芜湖市第一人民医院的院长,现在是第一集团的院长。

孙礼侠所在的这家医院,一度流失不少人才,为了“挖”到一个肾内科专家,孙礼侠曾在大年初四,上门给人家拜年。现在,他看到了另外一种局面:“好几个出去的人,现在都表示想回来。”

“集团内部有竞争,需要不断地提高自己。”倪白云觉得,这也是提高医疗水平的机遇。“病例数量变大了,对科研来说,意味着样本量变大了;就诊病人多了,自己的经验丰富了,水平也跟着提高。”

“希望病人不要再跑到南京、上海,在集团里就能完成检查和治疗。”倪白云说,作为医生,这是他最大的期望。

(据《中国青年报》)

