

6月底前,我省县(市、区)政府办基层医疗机构全部配备和使用523种国家基本药物,实行零差价销售。至此,先行试点一年多后,山东提前三个月实现了基本药物制度全覆盖。

然而,近日记者调查发现,不少病人尤其是医保病人却选择离开社区医院去大医院看病,这是为什么?

■“医保目录中的药品有1000多种,但是社区医院却只有523种基本药物。”李先生说,医保病人在大医院要比在社区医院多享受一倍以上的药品种类。

■今年3月前,济南市参保人数达到268万人,这本应是社区医院的主力军,“可是大病去医院,小病去药店,社区医院还是掉在空里了。”

▶7月7日,位于济南十亩园社区内的社区卫生服务中心。
本报记者 王媛 摄



社区医院报销比例高、药价低,但还是不少病人流向大医院

医保病人为何“抛弃”社区医院

本报记者 郭静 实习生 徐梦雪

“反正我有医保,哪里药全就去哪里”

家住济南市大观园附近的李先生患有高血压,常年服用一种名叫“代文”的降压药。

“之前我在附近的社区医院拿药看病,比大医院方便,但去年3月15日后我就转到省立医院了。”7月初,在省立医院,李先生边排队挂号边对记者说。

李先生转走的原因,是实行基本药物制度后社区医院药品种类“缩水”,尤其是他一直依赖

的“代文”没有了。

“社区医院向我解释,说一种叫‘怡方’的药跟‘代文’药效一样,但是反正我有医保,哪里药全就去哪里。”

耐人寻味的是,原来的“代文”一盒7粒,社区医院卖40多元,现在的“怡方”也是一盒7粒,仅卖13元。

实际上,除了药价低,社区医院对医保门规病人的报销政策也

相当优惠。(济南将需门诊治疗的部分大病、慢性病如恶性肿瘤、尿毒症、糖尿病等定为门诊规定病种,对其医疗费报销进行了特别的政策规定。门规病人可以定点社区,也可以定点大医院,自主选择,可以流动。)

舜玉路一家社区服务站的工作人员说,社区医院医保报销没有起付线,而大医院报销需400元以上,前者的医保报销比例也高5%。

“这些优惠都是为了留住医保病人。”这名工作人员说。然而像李先生这样离开的医保病人并不鲜见,这让不少社区医院陷入患者流失的困境。

“医保门规病人看病拿药可以报销,或对某种药有着依赖性,对药价高低不是很敏感。”大观园附近一家卫生服务站的负责人说。

“都有医保,为啥用药待遇不一样?”

目前,国家基本药物目录已全部纳入各地的医保用药目录中。以前社区医院可以销售各种药物,但现在只能销售基本药物。

“医保目录中的药品有1000多种,但是社区医院却只有523种基本药物。”李先生说,医保病人在大医院要比在社区医院多享受一倍以上的药品种类。

“虽然社区医院更优惠方便,医保只需个人承担一小部分,但对我来说,吃好药更加重要。”李先生说。

留下的门规病人也有意见。“都有医保报销,但用药的待遇却不一样,同是降压药,人家能用40多块钱的‘代文’,我只能吃十几块钱的‘怡方’,这不公平。”家住

历园新村的牛女士是下岗工人,患有高血压和糖尿病,需长期服药。

牛女士希望社区医院的药品能多些,“要不是图便宜和近便,我也不愿吃药被限制。”

为留住病人,济南市卫生局和社区医院做了大量说服解释工作。

“患者尤其是患有糖尿病、高血压等慢性病的患者,往往对药品有一定的品牌忠诚度。”历园新村卫生服务站负责人毕洪英说,“经常有病人指明要某种药,但这种药不在基本药物目录中,我们只能解释,拿其他品牌的药顶替,其实二者成分、含量和化学名称都一样,只是品牌和厂家不同。”

药价低了,但一些知名厂家的药少了

实施零差价后,药价确实降了。基本药物平均下降40%左右,有的最高降幅达50%以上。

“起初的确吸引了不少人。”历下区芙蓉街一家社区服务站的工作人员说,但由于药品种类减少,患者买不到或买不全想要的药,便开始回流至大医院、个体诊所甚至零售药店。

记者近日走访数家社区卫生

服务站,发现多数病人寥寥。

舜玉小区南区卫生服务站,一上午仅有十多人来拿药打针,其中住在附近的老人居多。该站医生介绍,每天前来就诊的患者在30人左右。

不去社区医院,很大的原因是不少人认为“好药少了”。“打针比大医院是便宜,但看病就是不放心。之前有个小感冒,在社区卫

生院吃了好几种药也不见效。”7月4日,一位刚从山大二院输液室走出来的患者说。

一位不愿透露姓名的卫生服务站负责人也表示,基本药物是便宜了,比如0.75克一支的注射用头孢辛纳,原先12元多,现在有仅1.37元。

但中档药少了,一些知名厂家的药不见了,新进入的不少厂

家比较陌生,因此选药时比较谨慎,“一些社区医院不具备急救条件,一旦发生药品过敏反应,后果不堪设想。”她说。

“去年有位年轻人在我们站皮试后打点滴,不久就过敏休克,幸亏及时送到医院才没出问题。”这位负责人介绍,这不一定是药品质量问题,但药价低了,患者反而不敢或者不大愿用了。

大病去医院,小病去药店,社区医院掉在空里

一位从事基层医疗工作近9年的人士称,光药价低并不能吸引更多患者。

她分析,首先是基本药物的种类还是较少,二是即便降价,药价跟零售药店比也没有优势,而药店的药品更全,买药更方便。

今年3月前,济南市参保人数达到268万,这本应是社区医院的主力军,“可大病去医院,小病去

药店,社区医院还是掉在空里了。”她说。

“长此下去,我们实行基本药物来减轻病人负担、分流病人的目的就落空了。”市中区大观园附近一家卫生服务站负责人说。

“这也减少了社区卫生设施的利用率,增加了国家医保负担,违背了基本用药的初衷。”济南市卫生局妇社处处长张晶惠

也表示。

张晶惠说,济南在社区政府办医疗机构试点之际,为满足群众用药需求,增加了30种常用非基本药物。

“现在我们有几十种增补的非基本药物,比如诺和灵针剂,同样按进价销售,就是为了缓解用药矛盾。”毕洪英说。可按规定,社区医院允许配备和使用非基本药

物时限截止到今年7月31日。7月6日,副省长王随莲在一次会议上提出,此项政策将延长至年底。

但毕竟因为有时限,很多社区医院并不愿意提供非基本药物,“一旦政策取消,怎么跟病人解释?到时病人还会流失。”一位不愿透露姓名的社区医院主任称,“这只是权宜之计,不解决根本问题。”

○解决之道
两个药物目录衔接是关键

济南市卫生局妇社处处长张晶惠说,处理好基本用药目录与医保用药目录的有效衔接,是落实好基本药物制度的关键。

山东大学公共卫生学院教授徐凌中介绍,今年6月,他随卫生部专家前去辽宁、湖南等地调研,“普遍反映基本药物的种类达不到要求。”

但他认为这并非是523种药品的总数不够,“出现矛盾是因为药品的种类不合理。有些不适合的选进来,适合的却没入选。”

很多社区医院一般常用的只有300多种药物,“有的根本不需要。”一位社区卫生服务中心主任说,“可平时又经常缺少合适的药。”

张晶惠也表示,在国家基本药物西药205种当中,就有近30种基本不用,包括治疗血吸虫、原虫病、疟疾、麻风病的药物,还有一些解毒药物、抗蛇毒药物、检查用药(如钡餐、造影等)等。而102种中成药中,也有一些药患者基本不用。“二者相加,有近100种是不大用的。”

徐凌中认为,在制定基本药物目录和增补目录方面还存在欠缺。“患者有用药习惯,大夫也有开药习惯,各个区域的用药差别较大,要做好调研,不能搞一刀切。”

而对于基层医疗机构只能配备和使用基本药物的政策,他认为有些走极端。“基本药物的种类毕竟有限,因地制宜配备一定量的非基本药物,才能满足患者需求。否则,社区医院没法卖的基本药物,零售药店很可能提价销售,变相增加患者负担。”

他建议,一是根据病人实际需求调整基本药物目录;二是社区医院可允许长期配备一定比例的非基本药物,“对于这些药物按照政策报销就是了,或者把基本药物按照目录分类,按社区医院的规模和病人特点配备,满足患者对各类药品的需求。”