“在医院拿药,这价格跟在药店差不多,药费负担的确轻了。”这由衷的感叹来自济南市平阴县的一位患者。由于该县两家医院在公立医院改革中率先推行了药房托管的模式,有效降低了药价,给患者带来了不少实惠。

## 公立医院启动药房托管改革

# “医院和药店药价差不多”

本报记者 郭静

### “在医院拿药并不贵”

最近,济南平阴县的市民张先生由于感冒引起了慢性支气管炎,在家人的陪同下,他前去平阴县人民医院就医。就诊后,他去医院药房拿药,一支先锋针剂不超过2元,“跟外面药店价格差不多。”

连打针带拿药,他共花了200多元。“以往的话,大概需要300元左右吧。这药费的负担的确减轻了。”

有这么大的差别,是因为自从2006年开始,该县人民医院和县中医院启动了医药分开的改革试点。

经过层层筛选,公开招标,确定由平阴县药材公司托管县人民医院药房,由河北衡水医药采购供应站托管县中医院药房。

“托管方代替医院接手药房的供应和管理,合同约定药品价格必须在保证质量的前提下与市场持平,否则将解除托管关系。”该县人民医院党委书记、院长李太恭说。

在该院执行药房托管后,效果立竿见影。据统计,自两院实施托管以来,两家医院的药价平均下降了10%左右,比市场价还低2%,仅处方费用平均降低5.37元,住院患者人均减少药费240.3元。

### 药房托管降低看病费用

除了平阴县的改革试点外,济南市口腔医院也在同一年推出了药房托管的方式,把药房托给了济南宏济堂医药有限公司。

“我希望有些省级医院也能推行药房托管的政策,真正把药价降下来,现在看病药费太贵了。”来自章丘的李先生在齐鲁医院看病后,手里拿着医疗费用单发愁,“光药费就1000多元,有些药可能到药店去买更便宜,但是药店的药不全,还是得在医院拿。”

医院拿药太贵,这是不少患者的心声,而能切实降低药价,改善看病贵的难题,也是民众多年以来的期待。

“由于没有财政支持,药房的所有权还属于医院,药房托管其实在让利方面还存在局限。”李太恭坦承。

而对于在更多公立医院推广医药分家的试点,省内一家三甲医院的党委书记表示,这无异于斩断了医院的利益链,“国家给予医院的成本补偿只有10%左右,绝大部分的费用需要自负盈亏,这难免会造成以药养医的结果。如果药房托管了,那医院的生存就成了问题。”

据济南市卫生局医政处齐先文处长介绍,积极试点医药分家有利于市民,目前济南已经出现了3种医药分家试点模式,伴随试点一步步深入推广,市民购药有望得到更多实惠。

### 有的试点医院亮起“红灯”

在2011年全省卫生工作会议上,时任山东省卫生厅厅长的包文辉在工作报告中提出要积极在县级以上医院推行“医药分开”。

包文辉说,县及县以上公立医院药品收入占业务收入的比重,较上年下降2个百分点。在县级医院的综合改革中,包文辉强调,要通过配备使用基本药物,使有条件的地方逐步取消药品加成。

但目前真正实现“医药分开”的试点并不多。药房托管对于民众来说,甚至还是一个新鲜事物。

而有的进行改革探索的医院也已经亮起“红灯”。2008年12月3日,已经试行了半年多的药房托管工作,在全国医改试点城市潍坊暂停运行。

对于暂停推行药房托管的原因,主管部门没有给予明确说法。截至目前,试行药房托管的医院还只限于济南的几家医院。

## 委员建言

### 破除“以药养医”还需加大力度

“目前医药改革的主要目的是解决看病难、看病贵的问题,而看病贵更是公众关注的问题。”省政协委员、菏泽博爱医院院长钟国栋说,过度医疗和药价贵是造成看病贵的重要原因。

针对这一点,他认为进行药房托管的确会有效解决大医院药价虚高的难题,取消中间药商,由药店直接从药厂拿药,患者也不需要在医院药房取药,而是直接从药店取药。

“根本所在还是消除进药环节过多的现象。”他说,他建议国家可以对药品的成本进行监督,让药价更加透明,以避免过多的流通环节,导致药价虚高。

另外,他表示,对于财政补贴也需加大力度,“如果不能保障公立医院的正常运行,恐怕破除以药养医只是一句空话。”

**省医改办相关负责人介绍说,2011年,我省所有政府办基层医疗卫生机构已经全部配备、使用基本药物并实行零差价销售,基本药物的销售价格下降了40%左右。**

**药品零差价销售了,没了药品加成,甚层医疗卫生机构工资怎么保证?我省对此进行了综合改革**

# “竞岗”激发基层医疗机构活力

本报记者 郭静

“药品零差价销售了,没了药品加成,我们这工资怎么保证啊?”基本药物制度将要实施前,像许多基层医疗机构的医护人员一样,济南市商河县贾庄镇卫生院医生王吉文的心里有些不安,“原本在医院的收入就不高,再没了药品收入,这还干什么劲啊?”他甚至想到了提前退休,去另谋生路。

药品加成取消后,能否保证基层医疗机构的活力,能否调动医护人员的积极性,不少人存在担忧。为了保证基本药物制度的顺利实施,我省对基层医疗卫生机构进行了综合改革。

“我再也不用为全院近100名职工的工资发愁了!”综合机构改革使济南市历城区锦绣川卫生院院长李洪泉增强了信心,“现在医护人员的工资按核定的编制由政府承担,这就大大减轻了我们的经营压力,为医院回归公益性奠定了基础。”该院对医护人员的考核取消了硬性的经济指标。

为确保基层医疗卫生机构的公益性,我省建立了长效补偿机制。省医改办相关负责人介绍说,“据统计,全省各级政府在综合改革后,按核定收支综合补助方式对基层医疗机构的补助金额每市每月平均达到1304万元,比改革前增加562万元。”

但公益性并不代表医护人员吃“大锅饭”。“我们实行差额竞争上岗,使医护人员有了压力。”贾庄镇卫生院分管业务的副院长相大勇就切身感受到了医护人员积极性的提高,“为了能竞上岗,主动学习的多了。”

省医改办相关负责人介绍,截至去年9月底,全省140个县(市、区)的1718所政府办基层医疗卫生机构全面完成了综合改革。通过开展综合改革,所有竞争上岗人员都签订了为期三年的聘用合同,全省对1.06万未聘人员进行了分流和妥善安置,基层医疗人员队伍结构得到优化。

基层医疗机构还建立了激励性的分配机制。“医护人员的绩效工资要占到工资的40%以上,这样就可以有效调动医护人员的工作积极性了。”省医改办相关负责人介绍说,绩效考核将服务数量、质量和群众满意度作为分配绩效工资的主要依据,改变了过去以经济指标为主的考核方式,使业务骨干的收入水平有明显提高。

## 委员建言

# 持续的财力保障是关键

“基本药物制度的推行是与综合机构改革分不开的。”来自菏泽的省政协委员田满菊对2011年基本药物制度的推行以基层医疗机构的综合改革有着切身的体会,“基本药物零差价销售,改变了基层医疗机构以及药养医的局面,加之报销比例提高,大大减轻了农民的医疗负担,同时对改变不合理用药习惯也有重要作用。”

田满菊认为,虽然综合机构改革适当分流了部分医护人员,但总体保持了基层医护人员队伍的稳定。她同时指出,综合改革后,部分乡镇卫生院出现了门诊、住院病人减少的趋势,“基层看病便宜了,但看病的少了,这值得我们深思!”

在田满菊看来,造成这种局面的一个很重要的原因是基层医疗机构人才的流失。她提醒,基本药物制度推开和综合改革后,这一体制的维持需要长期的财力保证。

也有学者提出,不应将医改的所有希望都放在基本药物制度上。山东大学公共卫生学院教授李士雪认为,能否真正缓解看病贵的问题,还要看整个医疗费用的增长情况。