

## 河南省巩固完善国家基本药物制度和基层运行新机制现场会议

## 河南药政工作亮点纷呈

本报记者 吴玉玺 史尧 高志勇

近年来,在省委、省政府的正确领导下,河南省积极稳妥地实施了基本药物制度,建立了基层医疗卫生机构运行新机制,使各项工作有序推进,维护了群众利益,转换了运行机制,积累了宝贵经验,取得了明显成效。

7月24日,在鹤壁市举行的河南省巩固完善基本药物制度和基层运行新机制现场会议上,鹤壁市、三门峡市、济源市、固始县、郟县卫生局和浚县人民医院的代表,交流了各自在落实推进基本药物制度和基层运行新机制工作中的典型经验。现将其中精彩部分摘编如下,以飨读者。

## ■ 鹤壁市:积极探索药房托管

鹤壁市于2010年3月在乡镇卫生院和城市社区卫生服务中心率先实施了基本药物制度,去年12月实现了县、乡、村全覆盖,并随之出现了基层医疗机构的门诊和住院费用下降、门诊人次和住院人数上升的可喜现象,使群众医药费用负担明显减轻。

## ■ 建立健全相关机制

在稳步推进基本药物规范采购、控制价格、组织配送、合理使用及零差价销售等基本药物制度重要内容的基础上,面对药房运行成本高、药品损耗大、偏远地区药品配送不及时、药剂人员职能需要重新定位等问题,鹤壁市在先行试点的基础上,在全市县(区)以下医疗机构推广实施了“药房托管”。具体措施如下:

双方签订托管协议。该市通过竞标选定配送公司,双方签订协议,明确双方的权利义务和法律责任。

药品采购配送实行“三统一”。医院按临床需要统一网上下单,县(区)卫生局按规定统一网上审核,配送企业按要求实行县、乡、村统一配送。配送企业在保证药品质量的基础上,要保障及时供应,不得缺货、断货。

建立专户付款。各医院药款由县(区)卫生局统一代收后,上交县(区)财政局国库集中支付中心支付中心每月定期支付药款。

药房运行和配送费用由企业负担。药房场地租用、人员工资、药品损耗等经双方以合同形式确定下来,由配送企业定期支付;药

房人员仍由医院负责考核。

## ■ 节省成本提高效率

“药房托管”的实施,使基本药物制度在基层得以进一步巩固和落实,有效扭转了医疗机构“以药养医”的趋利行为,同时为深化改革、实施医药分开进行了有益探索,得到了政府、医疗单位、医疗流通企业和消费者的认可。

医院节省了房屋和人员工资等投入,还省去了大批药品周转金,节省了药品损耗,从而降低了药房的经营和管理成本,减轻了群众负担。

保障了药品的供应,提高了药品配送效率。配送企业充分发挥资源优势,集中采购和配送,减少了药品流通环节,降低了药品的流通成本,使药品配送高效、快捷。药款集中支付也保障了配

企业的利益。

药房托管后,医院药房职能转变,由药品经营转向服务代理,由药品管理转向临床药事服务,由药品销售转向药品质量价格的监管,有效提高了医院对药品的管控能力。

切断了医院与药商之间的利益链条。医院不再将药品收入纳入收入核算范围,对医务人员的考核重心由业务收入向医疗服务的质量、质量、效益转移,有效遏制了大处方、高价药、拿回扣等违法违纪行为,降低了医院药占比。

通过新管理模式,鹤壁市、县、乡医疗机构实现了“药品采购零成本、药品销售零差价、药房运行零负担”,以及村卫生室基本用药有保障。

## ■ 三门峡市:健全补偿机制

三门峡市地广人稀,实施基本药物制度之后,如果按照上级有关标准,基层医生尤其是乡村医生的收入将降低,甚至难以维持。为了夯实基层三级医疗卫生服务网络,三门峡市一切从实际出发,坚持以投入换机制,建立了稳定的补偿渠道和补偿方式,大力推进基层医疗卫生机构综合改革,引导基层医疗卫生机构主动转变运行机制,保障了基层医疗卫生机构的有效运行和健康发展。

加大乡镇卫生院债务资金化解力度,焕发基层医疗卫生机构的生机与活力。2011年,三门峡市审计确定该市乡镇卫生院债务资金为3422万元。截至今年6月份,全市共化解债务2735万元,化解率为79.9%,剩余债务将于9月份化解完成。

加大投入力度,强化基层医疗卫生服务水平。各县(市、区)积极协调当地财政部门将各类补助资金列入当地财政年初预算,从2012年至今共投入各类资金2093万元,用于促进基层医疗卫生机构发展。

调整基层医疗卫生机构收费项目,减轻百姓就医负担。三门峡市将挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费,不含药品费)以及药事服务成本合并为一般诊疗费,不再单设药事服务费。该市在乡镇卫生院实行每服务一人次就由医保或新农合统筹资金支付8元一般诊疗费;在村卫生室实行每服务一人次参合农民由新农合统筹资金支付4.5元一般诊疗费,支付资金实行总额控制,包干使用,超支不补。

足额拨付基本药物制度补

助,保障基层医疗卫生机构健康运行。三门峡市对乡镇卫生院的补助资金进行足额安排,实行先预拨后结算。从2012年至今,该市共安排基本药物补助资金6325万元,其中已拨付4192万元,剩余2133万元年底拨付。

提高乡村医生补助标准,夯实农村卫生体系“网底”。三门峡市每年多投入900多万元,按“每500个农村户籍人口每年补助村卫生室5000元”的标准为乡村医生拨付基本药物专项补助,将专项补助标准提高了一倍。除省财政承担部分仍按“每1000个农村户籍人口每年补助村卫生室5000元”的标准执行外,该市规定其余部分由市、县(市、区)两级财政按3:7的比例承担。从2012年至今,该市共落实村卫生室基本药物补助

1663.03万元,保证乡村医生年收入达1~2万元,从而稳定了乡村医生队伍,夯实了农村医疗卫生体系“网底”。

落实基本公共卫生服务补助,促进基本公共卫生服务均等化。三门峡市建立了稳定的基本公共卫生服务经费保障机制,从2012年至今,市、县两级卫生、财政部门经考核已拨付乡镇公共卫生服务经费7209万元,拨付村卫生室公共卫生服务经费2523万元。

完善乡村医生养老政策,解决老年乡村医生生活保障。三门峡市下拨133万元对连续从事乡村医生工作10年以上、到龄退出、不再从事医疗卫生服务的乡村医生给予每人每月300元的生活补助,妥善解决了老年乡村医生的生活保障问题。

提高了服务效率。实行基本

## ■ “济源模式”备受关注

经过一年多的实践证明,“济源模式”运行成效明显,引起了全国各地的关注,共有数十家单位来济源参观学习。“济源模式”带来的好处主要有3个方面:提高了配送到位率。由于实行集中配送,减少了乡村医生药品申报、领取等中间环节,确保了村卫生室药品及时配送到位。从去年8月1日至今,根据省药品采购服务中心统计,济源市的基本药物配送率一直保持在99.83%,居于全省首位。

满足了群众用药。实行直接配送后,一方面确保了基本药物及时配送到位;另一方面,能够第一时间掌握药品配送中的短缺药品,及时向有关部门申报进行调配,保障了基层医疗卫生机构的药品配备和群众的用药需求。

## ■ 济源市:创新药品配送模式

从2011年12月1日起,济源市在村卫生室全面推行实施基本药物制度。为了确保基本药物及时配送到位,该市要求配送企业将基本药物直接配送到村卫生室,探索出了“医药公司与村卫生室直接对接”的“济源模式”。

## ■ 严把供需双方行为

严格规范采购行为。为了最大程度地节省医药公司的配送成本,济源市要求各乡镇卫生院和村卫生室分别于每个月的5号、15号、25号向服务本区域的业务员报送用药计划;业务员接到用药计划后,确保急救药品第

一时间送到,一般药品按需送达,偏远山区不超过24小时送达。

货款实行集中支付。该县规定乡镇卫生院每月15号前将药品入库验收证明、清单及采购药品发票报市卫生局审核,25号前把上月基本药物采购资金足额划入市“基本药物采购资金专户”。市财政局组织审核后,在3个工作日内拨付资金给配送企业。为了确保货款集中支付制度落实到位,济源市还专门拿出120万元作为专户周转资金,保证了基本药物正常供应和货款按时足额结

## ■ 固始县:切实保障配送质量

固始县从该县的实际情况出发,创新管理手段,使基本药物配送工作的质量和效率都有了很大的提升。

## ■ 因地制宜分区配送药品

固始县卫生局针对基层医疗卫生机构部分廉价常用药品供应短缺、基本药物品种不足、药品配送不及时、配送企业无序竞争等问题,加强了对基本药物配送企业的监督管理,实行分区配送药品。

固始县将全县划分为两大区域,每一区域只指定一家基本药物配送企业。配送企业确定的主要依据是其取得配送资格的份额、企业长期经营信誉、经营实力、在全县的配送网络等。在规定的采购配送周期内(1年),配送企业对划定区

域内的药品供应和保障负全部责任,并积极做好与基本药物中标供应企业的沟通工作,获得其配送资格。固始县规定,凡中标生产企业故意刁难而不予授予配送资格影响该品规药品无法正常采购配送的,按断档药品采购机制实施,彻底解决了有配送权而又不积极组织货源的配送问题,满足了责任区域内基层医疗卫生机构和医务人员临床用药需求。

固始县卫生局与确定的两家配送企业签订了总体性协议,实行合同制管理,明确供需双方的权利、义务;建立了药品配送企业基本药品配送阳光积分考核制度,对配送企业实施有效监管,凡年度考核评分落后者,逐步减少其配送区域,直至“淘汰”出局。

固始县实行分区配送的举措,充分调动了配送企业行规内的有效监管优势,提高了配送企业的竞争意识,提高了基本药物配送到位率。

## ■ 创新机制保障药品供应

按照省卫生厅允许基层医疗机构自主采购部分常用廉价的有关规定,固始县卫生局规定,对因生产企业或配送公司因素造成药品配送不到位而影响基层医疗机构用药需求的,县卫生局统一组织进行断档药品采购;对143种临床必需、使用量大的常见廉价短缺药品,自主进行打包询价采购,仍执行由中标企业全县统一配送规定。

另外,固始县已出台具体工作方案,将于近期开展基本药物带量采购工作。

## ■ 郟县:集中配送保障供给

2012年年底,郟县启动了县级公立医院综合改革,实行药品统一采购和零差价销售。该县积极探索药品集中配送新模式,形成了供应及时、质量可靠、价格合理、使用规范的药品采购供应和使用管理机制。该县的主要措施如下:

加强组织领导。郟县成立了由主管副县长为组长的郟县药品集中配送领导小组,负责药品集中配送的组织、协调和监管;卫生局成立药品集中配送工作办公室,具体负责全县医疗机构药品集中配送工作的日常管理,通过建立药品集中配送例会制度,及时沟通、协调,解决配送中出现的问题;各医疗机构成立了集中配送工作组,负责单位日常药品的采购工作;由卫生局牵头成立了药物管理专家委员会,指导和评价医疗机构临床医生用药行为,促进和规范医疗机构合理用药。

## ■ 编制药物目录。郟县编制的

《郟县公立医院药物配备目录(试行)》主要包括河南省二级以上医疗机构基本药物目录的807种和县增补的200种非基本药物,共计1007种2054个品种。同时,该县规定每个县级公立医院可自主配备目录外药品50个品种,以满足各医院专科用药需求。

遴选配送企业。郟县组织专人对县域内的药品配送企业进行调研核实,最终选择一家实力雄厚的医药物流公司作为该县公立医院药品集中配送企业。

实施带量采购。对县、乡、村通用的507种基本药物,郟县要求配送企业对3家县级公立医院统一执行2011年河南省基本药物中标价格,实现了县、乡、村同目录同价格;另一方面,对507种基本药物以外的郟县公立医疗机构药物配备目录中单价在20元以上的药品进行议价,议价后比省中标价格降低了17%,比原采

购价降低了15%。统一签订配送合同。为了确保配送企业配送的药品质量合格、配送及时、后续服务到位,郟县各医疗机构分别与配送企业签订了药品配送合同,明确双方责任与义务。配送企业在取得统一配送权的同时,要支持医疗机构的建设和发展。

实行应急品种调拨。为了提高配送率,郟县及时与配送企业沟通协调,对部分因货源不稳定或厂家停产而配送不到位的品种,由配送企业寻找同剂型、同规格、不同厂家的临时替代品种,报县卫生局审核后,统一执行省中标价格,在原中标品规因货源紧张无法保证供应时,可以应急调拨。

实行药款集中支付。郟县卫生局每月月初审核药费,每月的15日前完成对配送企业的药款支付,既维护了配送企业的利益,又保证了全县药品正常供应。

## ■ 浚县人民医院:带量采购实现“三赢”

2012年12月,浚县人民医院按照公立医院改革的要求,取消了药品加成,实行药品销售零差价。同时,为了进一步遏制药品价格虚高,该院在省级规定的基础上实行带量采购,让乡镇卫生院及其他医疗机构参照执行带量采购后的药品价格,并且没有把压缩下来的药品利润返还给医疗机构,真正做到让利于民,实现了群众得实惠、医院得发展、政府得民心“三赢”目标。该院的主要措施有:

## ■ 严把药品遴选关

浚县人民医院坚持把药品遴选作为落实基本药物制度的“第一道关口”,按照安全有效、经济适用的原则,合理确定药品采购目录。该院通过科室上报、逐级审核、会议议定,将审定后的结果统一公示,广泛征求意见,最终形成医院药品采购目录。

## ■ 严把药品使用关

浚县人民医院坚持把加强管理作为落实基本药物制度的重要手段,不断完善制度、优化流程,通过提高信息化管理水平,严格兑现奖惩,严格监管药品使用行为。

## ■ 严把工作监督关

积极配合上级监督,主动接

受社会监督,切实加强内部监督。浚县人民医院坚持把强化监督作为落实基本药物制度的重要保证,努力实现监管无断层、无盲区、无死角。

## ■ 工作成效初步显现

缓解了群众看病贵问题。实施基本药物制度以来,浚县人民医院药品价格平均下降了25%以上。今年上半年,该院为患者节约药品费用700多万元。

今年上半年,在全县卫生系统开展的群众满意度问卷调查中,该院的群众满意率达到98%。

促进了医院的良性发展。浚县人民医院不断完善工作运行机制,加快推进医院改革,提高了医疗服务质量,增强了群众对医院的认同感,推动了医院的健康发展。今年上半年,该院就诊患者同比增长31%,外转率下降5%。