

■ 经验探索

患者对药价满意度与就诊科室相关（上）

□ 郑来双 马玉莲

药品价格一直是社会各界热议的话题,近年来,随着医药卫生体制改革的逐步深入,基本药物制度的实施,连续 28 次药品调价,全国各地普遍开展的以省为单位的集中招标采购制度以及医疗保险报销范围和报销比例的逐步扩大,药品价格的虚高成分已逐步降低。但药品价格是否趋近合理,药品是否还有降价空间,在疗效相同的前提下患者能否使用到低价药物,还有待进一步研究。

本文采用问卷调查的方式,真实反映在经历药品价格调整、管理政策改革后,患者对药品价格满意度如何,分析影响患者满意度的因素,为今后建立完善的、符合我国实际的药品价格形成机制及管理机制提供参考。

药品价格形成体系研究

药品上市许可政策对药品价格的影响 药品上市许可可通过合理控制药品种类和数量,使市场药品的供需达到平衡,从而促进药品价格趋向合理。但目前上市许可难以控制药品市场总需求量与总供应量的平衡,我国制药企业研发能力弱,拥有核心自主知识产权的产品少,部分药品市场供应能力低导致药品市场缺失或价格较为昂贵;我国药品存在低水平重复建设、市场过度竞争的现象,部分药品销售打价格战,在原辅料、包装材料应用、质量控制和排污处理等方面减少投入、降低成本,形成恶性竞争。

药品定价政策对药品价格的影响 药品价格的形成基本上分为 3 种:进入国家医保目录的药品由国家发展和改革委员会制定价格;未进入国家医保目录但进入各省医保补充目录的药品,则由所在省制定指导价格;其余的药品,按照市场状况自主定价。为了遏制药价虚高现象,从 1997 年起至今,我国对药品连续进行了 28 次降价。在药品强制降价过程中,根据国家政策,在调整范围内的药品都在规定程度上进行降低,降价药品涉及 800 多种化学药品和 300 多种中成药,平均降幅高达 15%。企业自主定价的药品价格不受国家定价部门管制,药品降价政策对这部分产品没有任何影响。

医疗保险政策对药品价格的影响 基本医疗保险是以低水平、广覆盖、保基本、多层次、可持续、社会化服务为基本原则的,是对人身健康医疗保障的具体实施政策。近年来,随着医改工作逐步推进,作为医改工作的重要保障环节之一,国家要求各地全面推进医疗服务支付方式改革,逐步取消按项目收费,推行总额预付、按病种付费等方式,使药品从医疗机构收入转变为成本,增强医疗机构的控费意识,提高其促进药品价格趋向合理的积极性,但也产生了推诿患者、降低服务标准的副作用。

医疗服务政策对药品价格的影响 目前,很多地区医疗机构药品的临时零售价为中标价顺加加价,即零售价=中标价×(1+15%),中标价越高,零售价越高。因此,医疗机构倾向给患者使用中标价高的药品。另外,我国医药卫生补偿机制不完善,医疗机构发展所需的资金靠医疗费用赚取,医生收入水平与发达国家相比相对较低,药品回扣现象普遍存在,患者应用不到疗效可靠、价格低廉的药品。

(作者供职于河南省医药采购服务中心)



本版图片均为资料图片

人才和投入问题亟待解决——基层开展公共卫生服务的思考

□王鲁泉



生的数量和人员素质,对公共卫生工作的开展有很大影响。目前,峪河镇乡村医生的基本情况:一是年龄偏大,知识老化,信息化知识贫乏,难以胜任;二是人员分布不均,有些村 1000 人左右却有三四个乡村医生,有些村 3000 多人只有 1 个乡村医生,既看病又搞公共卫生,工作量相差很大;三是人员难流动,由于村卫生所建设有的是由乡村医生出资,有的是租赁使用,乡村医生只能在本村干工作,村与村之间难以调配;四是实行村卫生所合并后,经济利益矛盾使部分乡村医生之间难以和谐相处,影响公共卫生工作开展。

社会宣传力度不够 虽然《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》早已出台,但在农村群众中的宣传不够深入,不够广泛。一方面,基层群众对国家免费为不同人群提供的基本公共卫生服务项目和政策了解得不多,另一方面,农村中文化素质较高的青壮年人群多常年外出打工,居家的老年人缺乏接受公共卫生服务的主动性。离开政府层面的大力宣传推动,基层公共卫生服务工作仅靠卫生部门难以达到预期效果。

公共卫生服务质量不高 部分乡村医生在工作思路上延续医改之前的习惯,为了应付各

级督导检查,投机取巧,偷工减料,工作不扎实,在服务数量和质量上不到位,使得公共卫生服务难以全面、深入开展。

另外,由于村卫生所缺乏一套集健康档案、新农合、公共卫生服务、基本医疗、收费管理、药品管理等于一体的综合软件,乡村医生服务后填写纸质表格,还要将另一部分信息录入电脑,工作量大,重复劳动使乡村医生服务后记录不及时、不完整,健康档案的价值也受到影响,难以发挥应有作用。综合软件的缺乏,使乡镇卫生院在对村卫生所的公共卫生、新农合、医疗服务、药品等方面的监管中存在很大困难。与此同时,受场地设施、技术水平等限制,群众对基层医疗卫生机构提供的公共卫生服务缺

乏信任和认可。

政府投入不足 在实行基本药物零差率销售后,各村因地理位置、人口数量、乡村医生人数、政策性缺药等影响,使部分村卫生所的收入有所减少,付出与回报不均衡,乡村医生工作缺乏积极性。国家财政虽然拨付了公共卫生经费,但是没有承担基层公共卫生人员的工资,尤其是乡村医生的工资无保障。国家应保障他们的合理待遇,解除他们的后顾之忧。

关于进一步做好公共卫生工作的几点建议

政府加大对农村公共卫生投入力度,根据公共卫生服务的需要,在坚持准入标准和条件的前

提下,从制度上保障专业技术人员进入基层公共卫生服务队伍,解除他们的后顾之忧。建立能进能出的合理机制,不断提高农村基本公共卫生服务人员的整体素质,逐步形成年龄结构合理、业务结构优化的公共卫生服务队伍。

对基层公共卫生服务工作目标要适度调整,消除乡村公共卫生人员为了完成目标而弄虚作假的动机,加大对基层公共卫生服务实际开展情况的核查力度,加大对套取公共卫生服务经费的惩罚力度。改变以辖区人口数和人均补助标准为依据、不留余额、不突破总额的补助方式。实行以公共卫生服务各单项为标准,以工作数量、质量、满意度为依据的结算补助方式。

进一步加大公共卫生服务宣传力度。要发挥媒体宣传作用,一方面政府要支持卫生部门开展工作,另一方面媒体要加大对公共卫生服务内容、服务方式和免费政策的宣传力度,提高群众参与的自觉性与积极性,发挥群众对公共卫生服务工作的监督作用。

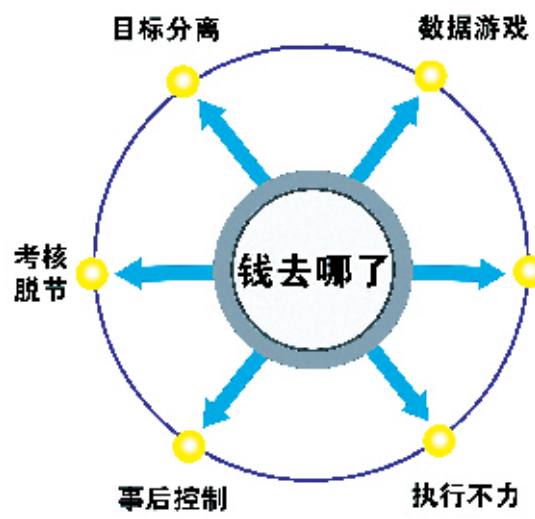
加快基层信息化建设,发挥居民健康档案的基础数据信息作用。使健康档案与医疗服务和公共卫生服务相结合,使健康档案成为个人享受公共卫生服务的真实记录。

(作者为辉县市峪河镇卫生院院长)

■ 医院经营

医疗专用基金须精细化管理

□倪世树



专用基金使用缺细则 国家对基层医疗卫生机构实行“核定任务、核定收支、绩效考核补助、超支不补、结余按规定使用”的预算管理办法。财政部和原卫生部(现已整合为国家卫生和计划生育委员会)《关于印发基层医疗卫生机构财务制度的通知》明确规定:年末业务收支结余扣除限定用途结转下一年度继续使用的资金后为正数的,可按规定提取职工福利和奖励等专用基金。

对此,各省对提取比例做了明确规定,也对基金使用做了原则性规定。但是基金管理实施细则至今没有出台,各地对哪些属于集体福利设施、哪些属于集体福利待遇、是否允许组织职工外出参观学习、奖励基金如何结合绩效工资的实施用于职工绩效考核奖励、能否平均分配、能否一次性分配等问题理解不一。专用基金在使用时无章可循、乱象丛生。

两种倾向可能生乱 医疗服务的不确定性决定了收支任务很难准确核定。事实上,在财政补偿到位、运行机制健全的地区,服务效率高,人均收支结余也较多。在完成核定的收支任务、绩效考核合格后,医疗机构和医务人员会强烈要求按规定提取并及时发放奖励基金,尽早使用福利基金。

由于没有具体的实施细

则,对基层提出的基金使用方案,管理部门在掌握上尺度不一,造成不同地区、不同单位之间的悬殊,引发一系列新的矛盾。当前有两种值得注意的倾向:不允许分配或限制使用,甚至降低提取比例或暂停提取,基金成了“看得见、不能用”的空头支票;在功能界定、费用控制、质量管理等方面措施不力、管理不严,间接导致基层单位和医务人员的“创收热情”,大处方、滥检查、截留患者等恶劣行为抬头。

上述两种现象在有些地方已露出端倪。因此,必须尽快出台专用基金使用管理制度,细化专用基金管理办法,明确各项基金的使用管理原则、列支范围、列支方式和开支标准,建

立科学合理的激励机制。

细化基金管理“三必须” 第一,必须明确专用基金使用管理的 4 项原则,即先提后用、专款专用、总额控制、监督使用。第二,必须明确专用基金的列支范围和列支方式。职工福利基金可用于职工培训、文体活动、宣传活动、劳动保护、伙食补助、职工慰问和特殊困难补助等,原则上不得现金结算,特殊情况须经批准;奖励基金不允许平均分配,必须拉开差距,向一线人员和技术骨干倾斜,一般按绩效考核发放,特殊情况可直接发放。第三,必须明确专用基金的开支标准。

(作者供职于安徽省肥西县卫生局)

穿上“老人装”,方知老人难

人老了,眼花、耳背、手脚不灵活等问题就会找上门。近日,英国一些医院为了提高医务人员治疗、照顾老年患者和痴呆症患者的水平,让医务人员穿上特制的“老年装”,体验老年人可能遇到的各种困难。

这种“老年装”的基本原理是通过增加重量和束缚,降低人的灵活性。比如,特殊的眼罩使视力变差,耳罩严重降低听

力,而振动手套能模仿帕金森综合征一样的症状。穿过“老年装”的医务人员发现,只需 5~10 分钟,他们就觉得无精打采、疲惫不堪。苏珊娜是一名护士,她表示,过去当老年人说“我捡不起来”时,自己无法理解,只是捡起近在眼前的东西怎么就那么难,现在终于能感同身受

(据《生命时报》)

“管理论坛”约稿

寻找成功之源
共赴成功之路

本版定位为医疗卫生政策、管理综合类版面,以各级卫生部门、医疗单位及相关行业的管理人员为读者对象,旨在解读卫生政策,阐述最新管理理念,介绍现代化医院管理经验,总结归纳医院管理与实践进程,倾听并反映各方对医院管理的意见。

版面主要栏目有本期关注、管理实践、政策解读、管理建言、经验探索、管理大家谈等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等医院管理的方方面面。

投稿要求及注意事项:

论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺。具有一定的科学性和实践指导性。

热忱欢迎投稿!

投稿邮箱:510656742@qq.com
联系电话:(0371)65589221

2014中国(郑州)医院装备暨健康产业博览会

一、组织结构

主办单位:河南日报报业集团
中国医学装备协会
医药卫生报社

河南省医疗器械商会

协办单位:河南省各辖市卫生局、人口计生委、食药监局

承办单位:郑州志平会展服务有限公司

二、时间地点

举办时间:2014 年 5 月 22-24 日

举办地点:郑州中原国际博览中心(郑州市郑汴路 96 号)

三、主要内容

(一)博览会

本届博览会将设河南医疗卫生机构发展成果展(包括民营医院展、专科医院展、体检机构展)、医疗器械(设备、耗材)展、药品展、生殖健康产业展、健康老年养老展、美容整形展、口腔医学展等相关医药卫生行业展。

(二)系列高峰论坛

本届博览会将召开 2014 中国(郑州)健康服务业发展高峰论坛、医院院长高峰论坛、第三届医院药事管理论坛、生殖健康高峰论坛暨第六中原性文化节、健康老年颐养高峰论坛、美容整形产业高峰论坛、口腔医学高峰论坛。

请各单位于 2014 年 4 月 30 日前将“参展回执表”报送至组委会办公室(详见医药卫生网:www.yywsb.com 首页置顶公告栏)。

组委会办公地址:郑州市纬五路 47 号

联系电话:(0371)86052339 86131835 86130137

传 真:(0371)86052339 86131835

邮 箱:cylt2014@126.com

联 系 人:吴志学 沈 琪