

改革医院药品补偿机制 破解看病难看病贵难题

□余增长

2012年以来,福建省三明市按照“人民群众得实惠、医务人员受鼓舞、财政保障可持续”的要求,建机制、堵浪费、调结构、增效益,全面推进全市县级以上公立医院在分配机制、补偿机制、考评机制、药品采购、医院管理、基金管理等“医疗、医保、医药”三个方面综合改革,努力实现百姓可接受、财政可承担、基金可运行、医院可持续的改革目标。

一、综合推进公立医院改革的主要措施

三明市围绕破除以药补医机制所涉及的行政管理体制、医院内部运行机制、政府办医责任、调动医院和医务人员积极性、解决社会关注的看病难看病贵等问题,对县市公立医院进行机制转换的改革。

(一)破解“看病贵”难题,切断医院内部药品与耗材的利益链

在全市县公立医院中全面实行药品零差率销售改革。2013年,全市22家公立医院率先实行药品零差率销售,取消药品、器械、耗材的加成,遏制药价虚高,减少药品浪费,促进合理用药,减轻百姓负担。医院由此而减少的差价收入,在不增加患者负担的前提下,通过调整、理顺医疗服务价格、改革医保付费方式、增设政府药品零差率销售改革专项补助基金、加强医院内部管理,消化一部分费用等措施进行综合弥补。政府履行办

医责任,继续加大对卫生事业的投入。财政对医院的补助不与医院药品零差率销售后的差价直接挂钩,彻底断绝医院通过多开药获得更大利益的链条。

试行院长、医生(技师)年薪制。三明市借鉴国际上医生收入与社会岗位平均收入的比例,探索市公立医院分配制度的改革。在县级以上医院试行院长、医生(技师)和临床药师年薪制。院长的年薪经考核后由政府支付,院长履行投资

者管理医院的职责;全市22家县级以上公立医院在聘临床医师类、技师类医务人员,按照级别和岗位,实行不同等级年薪制。医生的报酬与开药品数量脱钩,卫技人员的收入与大型设备检查数量脱钩,进一步切断药品销售与设备检查环节的利益链条。通过医生年薪制,既遏制了医生开大处方的冲动,又吸引并留住了人才,稳定了医生(技师)队伍。规范药品和耗材采购。为更加彻



底解决药品回扣的利益驱动所导致的药品在数量上和价格上的浪费问题,三明市积极规范药品和耗材采购行为,按照“为用而购、去除灰色、价格真实”的原则,严格实行“一品两规”、“两票制”和“药品采购院长负责制”,根据各家医院上报需用药品品种的通用名,确定药品采购的目录,个别病种所需用药超出采购目录的,实行备案采购。同时实行药品价格调节机制,药品价格随市场行情变化不定期进行调整,允许医疗机构自行采购低于统一采购价10%的药品。通过这些措施,促进医院购买的药品价格回归合理,达到源头上治理药品“回扣”、“带金卖药”等问题。

实施重点药品监控,遏制药品浪费。将福建省第八批药品集中采购中标药品目录中的129个辅助性、营养性、高回扣药品,列为全市第一批重点跟踪监控品规(厂家)目录。对实施药品回扣的药品生产企业,列入商业贿赂不良记录企业黑名单,取消该生产企业所有药品在三明市公立医疗机构的供货资格。对为该品种承担配送任务的经营企业,列入商业贿赂不良记录企业黑名单,并发文通知所有医保定点医疗机构1至3年内停止向该经营企业进货,从源头上遏制药品生产企业医药代表向医务人员行贿行为的发生,从而保护医务人员。

控制“大处方”,减少药品浪费、减轻患者负担。严格控制次人均门诊费用和住院患者医药费用,分别对不同等级的医院门诊次人均费用和平均每一出院患者医疗费用进行控制。明确普通门诊一次处方的限量。严格控制抗菌药物使用,执行抗菌药物分级管理制度,二级以上医疗机构每月将抗菌药物用量前10名的品规及其开具医生在院务公开栏公布,对连续三个月排名在前三名的抗菌药物给予暂停使用处理,对责任医生进行诫勉谈话。

监控医务人员执业行为,保护医生

安全。建立医务人员安全预防制度,对医务人员接受行贿(回扣)的,视情节轻重,暂停或吊销其执业证书。对有医务人员接受行贿(回扣)的医保定点医疗机构,暂停财政拨款补助,对涉及违规费用不予结算;对有医务人员接受行贿(回扣)被追究刑事责任且影响恶劣的,暂时取消其所在医疗机构医保定点资格,追究医疗机构主要领导责任。

(二)针对“看病难”问题,不断优化就医环境

建立医院周转金制度。从2012年起,三明市从医保基金中预拨一个季度的资金作为医院的周转金。预拨数以各定点医疗机构上一年度统筹基金支付住院费的季平均额计算,以降低参保病人预交金额。目前,新农合参保人员入院预交金大多数只需500—1000元,而且做到出院即时结算。

打破区域就医壁垒。2012年开始,全市12个县(市、区)作为一个诊疗区域,明确“三保”在全市范围内不分县内县外,同等级医院执行同等标准报销,让患者就近自由选择就医医院。患者有了更多的选择权、话语权。

(三)针对管理体制不畅问题,加强与完善组织机构

组建统一的医保基金管理中心。组建“三明市人民政府医疗保障基金管理中心”,各县(市、区)相应成立分支机构,实行条管,中心隶属于市政府,暂由财政部门代管。中心运行后,由一个经办机构直接与医院发生医保结算关系。

提高医保基金统筹层次。2013年起,三明市职工医保、城镇居民医保和新农合基金实行全市统筹,各类基金自求平衡、互不调剂。这样,不仅可以发挥大数效应,提高基金抗风险能力,还能够统一全市三项医保政策,从而为制定和实施统一的医院考核体系、考核指标,同步推进公立医院改革创造了条件。

(四)针对公立医院定位不清问题,

明确政府办医责任

对院长实行严格的考核。为有效评价院长工作,建立了6大类40项的考评体系。采取定性与定量、年度与日常考核相结合方式,从医院服务评价、办医方向、平安建设、医院管理、医院发展等方面对院长进行全面考核,依据考核结果确定院长年薪,促使院长切实履行职责,主动将更多的精力致力于加强对医院的科学化精细化管理,提升医疗服务能力,抓好医疗服务质量,确保医疗安全,保证医院持续健康发展。

强化医院内部考核。逐一核定各家医院的最高工资总额。核定的工资总额与医院的业务量挂钩,使绩效工资真正落实在工效考核的基础上;与院长考核结果挂钩,使院长一人的考核责任变成全院员工的共同责任,促使全体员工都主动关心、自觉参与到医院管理上来。

加大政府投入。明确各级政府承担提供公共卫生和基本医疗卫生的责任,负责公立医疗机构基础建设和大型设备购置。2013年财政投入公立医院经费达29646.17万元,其中:基建投入17556.3万元,设备投入5507.22万元。

二、公立医院综合改革的初步成效

(一)净化了公立医院的执业环境

三明市从药品价格虚高、药品加成销售、“大处方”、“大检查”等老百姓深恶痛绝的医疗领域腐败问题入手,通过药品零差率销售、药品限价采购、重点药品监控、规范医院与医务人员职业行为等措施,破除“以药养医”机制,斩断了医院与药品、医生与药品间的灰色利益链条,净化了医院的职业环境,使公立医院回归公益性有了制度保证。

(二)调动了医院和医务人员的积极性

通过调整医疗服务价格、落实政府补偿责任、实施院长和医生(技师)年

薪制、实行绩效考核等措施,大幅度提高了医院医务性收入和医生的阳光收入,满足了医院日常运行的合理需求,提高了医务人员的待遇,提高了公立医院运行效率,调动了医院和医务人员积极性。医院的实际收入大幅提升,2013年医院扣除药品、耗材后的实际收入为12.40亿元,比2011年的6.75亿元净增加5.65亿元,增长83.7%。2013年,22家市县公立医院工资总额70916.64万元,同比增加20178.09万元,增长42.37%;其中医生收入增长47.85%,护士收入增长31.54%,管理及其他人员收入增长23.36%,体现了向医生、护士等一线人员倾斜的政策。

(三)有效地缓解了群众看病难、看病贵的难题

取消药品加成销售、统一城乡居民医保报销政策和经办机构、推行单病种付费管理改革、实行门诊统筹报销等措施,极大缓解了“看病难”、“看病贵”和开大方、药品浪费的问题。2013年人次均出院费用4692.32元,比2011年5020.99元,减少328.67元,下降7%,群众看病负担减轻;医保统筹基金扭亏为盈,2013年全市40.68万人的职工医保基金统筹部分,由2011年的亏损20835万元,转变为结余7517.08万元。初步实现了人民群众得实惠的改革目标。

三、公立医院综合改革的启示

(一)财政部门积极介入公立医院改革大有可为

公立医院改革涉及各方面利益的重大调整,财政部门作为政府主管资源分配的职能部门,是各利益攸关方的聚焦点,在公立医院改革中有着不可替代的作用。三明市各级财政部门在政府的主导下,积极参与、主动介入公立医院改革的各个环节,并重点把好“三关”:

把好取消药品加成的价格调整关。省政府规定取消药品加成后的差

价,85%—87%通过调整医疗服务价格、3%—5%通过医院加强内部管理、10%通过财政增加投入进行弥补。在实际工作中,三明市意识到调整医疗服务价格是一个关键因素,也是利益的一个平衡点。在多方利益诉求中,财政部门必须站在公正立场上,既维护好百姓利益又维护医院的持续发展。为此,专门成立了由财政部门牵头负责的医疗价格调整成本测算小组,进行平衡测算。测算内容有五个方面:一是测算拟调整项目的直接成本,选取人工费、耗材费两项作为调整价格的依据;二是充分考虑调整项目的适用面,也即调整的项目必须是所有医院都有开展的项目;三是调整的价格要能理顺医疗服务价格体系;四是能够引导患者合理就医;五是调整的总额符合省里规定的比例。从设计调查摸底表格到成本测算、确定调整项目、平衡调整金额,经历4个多月时间。调整方案报经省物价局批准,共调整4大类80个项目,调整金额9773.33万元,占2011年药品差价的86.76%。对门诊诊疗费由医保基金报销每人每次8元,直接减轻百姓负担2818.69万元。

把好医院实施医生年薪之后工资总额核定关。实行医生年薪制后,一些医院误解为普调薪资,一些院长为了工作好做,也相应提高全院人员的工资水平。为了防止医院滥发工资奖金、普调工资的行为,财政部门按医院的医务性收入核定各个医院的工资总额,并与院长考核结果挂钩。在医院业务正常开展的情况下,所核定的工资总额在量上进行控制:岗平工资3倍的医生年薪、相当于教师工资水平的护士工资、略高于其他事业单位工资水平的行政管理人员工资。

把好政府办医责任与医院结余分配关。在政府承诺基本建设和大型设备购置由政府投入购买、医院运行靠自己后,医院的结余如何处置是摆在财政部门面前应当明确的一个政策。如果结余归医

院,医院还有赚钱的冲动,过度检查、过度住院、过度治疗问题仍然得不到解决;如果结余全部上收财政,则医院没有精细化管理动力,浪费现象必然滋生。对此,三明市财政部门认为,医院已按新的财务制度提取折旧费,可以维持既有医治条件,在新设备等由政府投入的情况下,结余的大部分应属于政府,其中一部分可用于医院改善职工福利事业。基于这种思路,核定医院结余的80%转入事业发展基金,20%提取福利基金。

(二)完善公立医院的绩效评价机制,奖勤罚懒

建立并持续完善公立医院绩效评价机制,是保持公立医院公益性质、提高公立医院运行效益、深化公立医院改革的重要保障。公立医院绩效评价机制既要有利于促进公立医院完善内部运行机制,引导其合理检查、合理用药、合理治疗,还要有利于调动医务人员积极性,提高工作效率,更要有利于加强医疗质量安全管理,提升患者满意度。目前,公立医院的外部评价机制主要通过设定控制医疗费用指标,形式较为单一,办法有待完善。因此,要强化公立医院的绩效导向,建立和完善对公立医院综合考评体系,将服务项目完成情况、患者满意度等绩效因素纳入考核范围,探索建立工作绩效与财政补助相挂钩机制,将评价结果作为核拨政府补助的重要依据,推动公立医院自觉改进就医流程,提高工作效率。

(三)持续提升县级医院能力是长期而艰巨的任务

改善县级医院就医环境,提高诊疗水平,除加大政府投入外,还要在收入分配、人才培养等方面加大力度,确保基层医务工作者有良好的职业发展空间,有科学而稳定的劳务收入。这个任务非常艰巨,需要长期坚持不懈地抓好。

(作者单位:福建省财政厅)

责任编辑 李艳芝