

河北：财政“处方”让百姓感受医改成果

本刊记者 | 张敏 特约通讯员 | 何菲 胡浩

新一轮医改启动以来，特别是党的十九大以来，河北省公立医院改革持续拓展深化，各级财政部门以实行药品零差率为突破口，以投入促改革、以投入换机制，通过建立以绩效为导向的政府投入运行机制，助推公立医院各项改革任务，提升公立医院服务能力和水平，改革成效普惠百姓。据了解，2009—2017年，河北省累计投入医改资金3600亿元（含中央资金），年均增幅17.96%，高于一般公共财政预算年均增幅2.9个百分点。其中，公立医院改革共投入396亿元，占全省医改累计投入资金的11%。

取消药品加成 医院药价降了

药品零差率、两票制、药占比……这些医改领域关键词看似专业，却又实实在在地影响着普通百姓的就医费用，尤其是一些老病号，对常用药价格的调整更加敏感。家住邢台的杨阿姨63岁，由于患有风湿免疫类疾病每年都要到河北省人民医院住院治疗。“2017年3月住院时，注射用甲泼尼龙琥珀酸钠一支要27元，当年11月再住院已经降到23元，白芍总苷胶囊也由65元降到56元。我这些药全部算下来，一次能省好几百，这

是医改带来的实惠。”

杨阿姨提到的医改，是河北省在2017年8月26日全面推开的城市公立医院改革。此次改革的重点是破除以药补医，取消药品加成（中药饮片除外），实行零差率销售。“以前，医院在药品进价基础上按一定比例加成卖出，以弥补运输损耗、挂号及医疗技术费用的不足。改革后，医院采购药物的价格就是卖给患者的价格，不再从中加价。所以，医院药价普遍降低了。”河北省人民医院院长叶玉泉说。而且，河北省在省直公立医院推行药品采购“两票制”，即药品从药厂到经销商、经销商到医院只能开两次增值税发票，进一步挤压流通环节价格水分。

取消药品加成政策，医院由此减少的合理收入该如何补偿呢？主要途径有两条：一是调整医疗技术服务价格，二是增加财政资金补助。

调整医疗技术服务价格，重点是提高诊疗、手术、康复、护理、中医等价格，降低大型医用设备检查治疗和检验等价格。“诊疗、手术等医疗服务最能体现医务人员技术劳务价值，合理提高服务价格，能有效调动医务人员通过提供优质服务取得合理收入

的积极性。”叶玉泉说，“调整医疗服务价格的项目按规定纳入医保支付范围，保证患者基本医疗费用总体不增加。”

增加财政资金补助，建立可持续补偿机制，是维护医院的正常运行和发展，使其社会公益职能得到更好发挥的重要保障。“河北省县级公立医院减少的合理收入，通过医疗技术服务价格补偿60%左右，县财政补贴30%左右，医院自行消化10%；城市公立医院由医疗服务价格调整补偿90%左右，同级财政补偿和医院自行消化10%左右。”省财政厅社保处处长刘文洲介绍说。

此外，河北省财政部门还根据实际情况，加大对符合区域卫生规划的公立医院基本建设和设备购置、重点学科发展、人才培养等给予投入，并通过政府购买服务的方式，对公立医院承担的公共卫生任务给予专项补助，保障政府指定的紧急救治、救灾、援外、支农、支边和城乡医院对口支援等公共服务经费。

治理“大处方” 缓解“看病难”

在推动公立医院改革过程中，除了降低医药费用、调整医疗技术服务

价格，河北省还重点实施了药占比考核、医共体建设、医保资金预付制等一系列政策措施，缓解“看病难、看病贵”，解决医疗资源配置不均衡问题，促进整个医疗卫生事业良性发展。

“大处方”现象一直被社会所诟病，为了管住医生手里这支笔，河北省大力推进医保付费方式改革，积极推进按病种付费、总额预付等相结合的付费方式改革，从制度上抑制医院滥开高价药、滥用高值耗材、重复检查等问题，控制医疗费用不合理过快增长。河北省人民医院在“合理诊疗、合理检查、合理用药”的情况下，对呼吸系统抗生素、神经系统辅助用药、营养用药等加大管控，降低不合理用药情况，药占比从50%降到32%，患者住院的均次费用也随之下降。叶玉泉说：“对于肾脏病，复合辅酶属于辅助用药，就在管控范围内。我们会在‘三合理’的基础上，科学考核该科室复合辅酶的用量，从而避免大处方现象。”馆陶县人民医院院长王磊也坦言，医改后，医院总体药占比下降了，基本药物使用率有了较大提升，医生通过加入物理疗法提升诊疗水平，反而收到更好的治疗效果。

农村百姓看病难，根源在医疗资源配置不均衡、基层医疗人才短缺，为此，河北省积极推进医共体建设。馆陶县构建了以县级医院为龙头、乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为基础的两个紧密型医共体。医共体内所有成员单位成为“一家人”，实行人财物统一管理，县级医院从医疗技术、人员培训及设备等方面对成员单位加强对口帮扶支援，逐步实现“小病不出村、常见病不出乡、大病不出县、康复回

基层”。馆陶县中医院院长武洪民说：“目前中医院与3个乡镇卫生院组建了医共体，我们派医生到乡镇全日制坐诊，推进优质医疗资源下沉，让农村老百姓看病不用再跑远路。”

为进一步激发医共体活力，馆陶县对医保基金实行“总额管理、结余奖励、超支原则不补”机制，合理确定预算总额，打包给两大医共体。“医保基金按季进行清算，如有结余，由医共体牵头医院按工作量提出分配意见，报医管委同意后实施，用于业务发展、人员待遇等，倒逼医共体主动控制费用。”馆陶县委副书记胡桂芹说。据记者了解，目前馆陶县医疗费用增幅控制在10%以下，由改革前的16.91%下降到2017年底的6.4%。2018年上半年，医疗费用增幅为1.13%，百人住院率控制在13%以下。

医保基金预付制是备受患者好评的医改措施之一。在馆陶，县财政部门每年从社保基金专户中预付医院3个月的住院周转金，住院患者只需缴纳个人承担的自费用，出院时按医保政策即时结算，老百姓有了更多的医改获得感。在馆陶县中医院，66岁的患者白凤凯对这项改革政策很满意。“现在住院不用交那么多押金，基本上花多少交多少，免去了先垫付后报销的麻烦。”

加强绩效考核 推进全面预算

财政医改资金政策性强，社会关注度高，管好用好这些资金是确保改革顺利推进的关键。河北省财政部门在加大公立医院改革等重点项目投入的同时，切实加强资金监管，确保资金安全、规范、高效使用。

2015年，河北省财政厅会同省卫生计生委、省中医药管理局在全国率

先印发了《河北省县级公立医院综合改革政府投入绩效考核暂行办法》。办法设定了科学合理的绩效目标、绩效考核指标和考核方法，对各地合理用药、费用控制、运行效率和社会满意度等进行考核，并将考核结果同中央和省级公立医院补助资金挂钩，实现了医改资金投入精细化。“《办法》激励了县级公立医院以绩效为导向，持续深化改革，成效显著。巨鹿、馆陶两县在全国公立医院改革督查中脱颖而出，荣获国家奖励资金。”刘文洲介绍。

河北省财政厅以加强财务和预算管理为抓手，会同省卫生计生委联合印发《关于加强公立医院财务和预算管理的实施办法》，在全省推进公立医院全面预算管理，达到了公立医院强化预算约束，提高公共资源利用效益，规范公立医院收支运行的显著效果。叶玉泉说：“推进全面预算管理制度，使我们更全面地掌握医院的经济运行状况，能区分轻重缓急，统筹安排各项收入与支出。”

为加大医院财务运行监管，河北省在县级公立医院设置总会计师岗位，会计师由县财政局委派，其人事、工资、编制关系不变，工资薪酬由原渠道发放。总会计师协助院长管理医院经济和运营工作，对政府负责并承担相应的管理责任，依据国家法律法规组织领导医院的经济管理和会计核算工作，参与医院重大财务、经济事项的决策并对执行情况进行监督，履行医院预算管理监督、资金收支监督、资产负债监督等监管职责。“2018年5月，县财政局已委派一名高资质的会计师到中医院，医院内部财务管理更加规范，有利于节约医院运行成本。”武洪民说。□