

关注

农村卫生改革

编者按：农村卫生是医改的重点和难点。改革的目的是解决农民看病难、看病贵问题,随着乡村两级卫生院和卫生室硬件建设和人员配备的逐步到位,看病难问题已大为缓解,但看病贵问题仍形势严峻。今年初,药品监督管理系统重新归入卫生系统,为医改打下了良好的基础。一些地方以此为契机,医药协调,统筹改革,从降低药价入手,重新赢得农民的信任,农村卫生发展逐步走向良性循环。本期关注浙江临安市和山东广饶县的改革探索经验。

临安市卫生局副局长杨建林曾经很苦恼：新型农村合作医疗定点都在乡镇卫生院,然而,卫生院的药价竟然比县级医院和零售药店还高,农民意见很大,甚至产生“新农合不是为农民,而是为养活卫生院”的误解。

直到2007年1月,市里决定实施乡镇卫生院“药房共管”改革,但当时杨建林也没多少底。

如今,一年多的实践让他惊喜:不仅实现了农民看病药价低、卫生院收入有保障的初衷,而且打开了农村卫生发展困局,并为医药卫生改革奠定了基础。

“电子商务” 挤掉药品流通层层加价

乡镇卫生院药价“虚高”,不仅杭州临安,在全国也较为普遍。

在现行“以药养医”体制下,药品加成是卫生院主要的收入来源。然而,由于按规定县以下医疗机构不参加药品招标采购,用量量小的卫生院又难以与药品经销商议价,只能被动接受流通环节“体制性”的层层加价。“进价”压不下,加成后的卫生院药价自然普遍高于县级医院和零售药店。农民对此意见很大,看病的越来越少,而卫生院入不敷出,生存艰难,陷于恶性循环。

临安市22个乡镇卫生院(社区卫生服务中心),负债经营或持平的就占三分之二。

乡镇卫生院是我国县乡村三级医疗体系的枢纽,承担农村基本医疗、公共卫

常用药价格降了三到四成

在山东省广饶县农村,买一盒感冒灵,无论是在靠近县城的张庄村社区卫生服务站买,还是在该县最偏远的丁庄镇沙台崖村卫生室买,都是一样低廉的价格。农民看病的实惠,得益于广饶县覆盖城乡的“统一招标、统一配送、统一价格”药品招标采购网络。

3年前,为确保药品质量,规范药品采购价格,广饶县政府在全县统一实施药品集中招标制度,并统一配送,统一价格,让利于民。

据县卫生局局长颜培光介绍,在招标过程中,卫生部门科学设计招标软件,规范工作流程。各医疗单位每月按时将药品器材采购计划报到县卫生局药品招标办公室,通过招标软件对投标标书统一汇总,按照价位最低者确定中标者。大型设备则按程序组织评委对投

山东广饶县药品统一“招标、配送、价格”,覆盖农村

农民用上廉价放心药

本报记者 刘成友

标产品综合打分,通过竞争性谈判确定。中标药品被送到各医疗机构和乡镇卫生院药品配送中心,然后再按需要送到各村卫生室。

记者看到,全县275个村卫生室都配备了微机等设备,实行微机化管理,杜绝了价格不透明问题。在打印出的取药单上,药品项目、单位、规格、数量、金额等清清楚楚。

颜培光局长说:“对800多种常用药在普降30%—40%比例的基础上实行统一零售价,最大限度让利于民。3年来,共采购药品2000多种,为群众让利660多万元,现在群众吃得起药。”

严格管理确保措施不走样

由于种种原因,在一些地方,药品招标采购流于形式,药价甚至

挤掉药品的层层加价,把实惠让给农民,解了乡镇卫生院生存困境,农村卫生工作出现了新局面……浙江省杭州临安市的一项改革给当前医改以启示

“药房共管”破解药价虚高困局

本报记者 王淑军

生等重要职能,关系新农合的实施,关系农民健康权益。而目前多数乡镇卫生院这种“虚高药价”与农民利益背离的处境,不仅使自身生存艰难,也制约着农村卫生的持续发展。

那么,怎样既能“砍掉”虚高药价,又能保证卫生院持续发展?2006年,临安市锦城街道医院(卫生院)提出“药房共管”改革设想。其时,该院负债500余万元,库房药品几乎压了全部周转金,发展近乎停滞。院长王炳江注意到电子商务带给商品流通领域的“革命性”变化,那么,卫生院与药品生产企业能否也通过电子商务平台直接议价,挤掉流通环节的层层加价,实现“最低进价”呢?

这一想法立刻引起当地医药经销商康锐大明医药公司的认同,该公司面对电子商务时代和医改趋势,正考虑由过去依赖流通环节差价向专事物流配送转型。两者又邀来浙江省药品招标采购指定的电子商务服务商海虹医药公司,三方一拍即合,改革蓝图逐渐清晰。

农民看病得实惠,卫生院收入有保障

在生存压力下引入社会力量、市场机制的改革思路,很快得到省市县政府部门的支持。

2007年1月,在政府主导和监督下,以“卫生院药房三方共管”为特征的改革,先期在临安市锦城街道医院试点。所谓“三方”,指锦城街道医院、康锐大明和海虹。所谓“共管”,指在保持卫生院药房原有隶属、产权、人事不变的前提下,卫生院保留药物品种的选择、采购询价和销售权,康锐大明负责药品的采购、配送,并参与药房的库存管理,海虹则负责药品采购系统和电子商务平台的管理,并介入医疗机构的货款支付管理。至于全国有资质药企和药品信息目录,由三方合并汇集而成。

时隔1年多,该院药剂科主任南英

不降反升,群众意见很大。广饶县怎样破解这一难题?颜培光介绍,他们实行轮岗制、公示制、首位淘汰制、约谈制、专家意见制等管理制度,有效遏制了违规行为和不正之风。

孙俊玲还只是个20多岁的年轻姑娘,不过,从2006年初,她就接替另一位同志,担任了丁庄镇卫生院药品配送中心主任。各单位从事药品器材采购工作的负责人,期满后3年进行轮岗,两年多来,已先后有16处相关岗位进行了轮换,避免了与供应商长期合作带来的弊端。

针对个别临床医师和药品经销商背后直接挂钩的行为,广饶县对新特药实行备案和公示制度。临床医师对新特药提出申请后,由医院药事委员会集体研究,并经招标办审查后方可购进,每季度对这些药品予以公示。

首位淘汰制,是指对连续两次统计用量高居第一的新特药,在医院公示栏和内部刊物上予以公示并淘汰。

这还没有完。接下来是卫生部门在前期进行充分调查的基础上,约谈提出该药申请的临床医师以及该院主管院长。多名医师和院长被叫到卫生局会议室,有的医生开始还振振有词,当被问到同样疗效的药品为何不用每支3块5,而用每支23元的药品时,有的就张口结舌了。

“淘汰制堵住了漏洞,约谈制起到了警示作用,尽管没有处罚,效果也很好。”颜培光说,招标办曾经发现过投标公司的“串标行为”,相互搞价格同盟等做法,卫生部门均给予处罚,有的公司被取消投标资格。

严格的管理制度,不仅降低了药品价格,也让患者吃上了放心药。张庄村社区卫生服务站负责人张启胜说:“以前没有统一招标采购时,担的风险很大;现在好了,都是放心药,没有顾虑,更放得开手脚了。”



对整个流程已非常熟悉。在依托互联网的电子商务平台上,当卫生院有用需求时,南英会以“药品通用名”上平台询价,以最低价与药企直接生成订单。由于三方实现了系统对接,通过网络系统就能完成全部的药品交易和付款流程,相互监督实施。海虹和康锐只收取管理服务费和药品配送费,不赚取流通差价。

很快,到锦城街道医院看过病的农民,明显感到了变化:卫生院的药比外面药店便宜了。

“因为彻底挤掉了药品流通环节的层层加价。”王炳江说,2007年锦城医院药品进价,甚至比浙江省药品招标采购价还低5个百分点。因为进价低,利润空间增大,卫生院药品销售上除自身收益外,也有了让利空间。统计显示,该院当年按国家最高零售价比照,实际让利农民93万元,让利率近10%。

让杨建林兴奋的是,改革激活了乡镇卫生院的整体工作。

药价降低让农民满意,看病的多了起来,门诊量翻了一番,卫生院收益稳定

并逐步增长;库存积压的消除,周转资金一下子释放出100多万元,卫生院发展有了“底气”。管理的规范化也使药剂科人力成本从6人减为4人,工作也由此前整日忙于购药、算账、应付医药代表促销回到本职的药事服务上。

而且,网络平台上的药品可追溯性,使政府能够实时监管药品全流程,不仅遏止了药品回扣等行风问题,也解决了此前因农村用药渠道混乱时常发生的药品安全“老大难”问题。

2007年8月,锦城街道医院将下属的村级卫生站纳入,进行乡村卫生一体化管理试点,实行网上统一价格、统一采购。同年9月,“药房共管”模式逐步在临安市所有乡镇卫生院(社区卫生服务机构)和村卫生站推开。

为农村卫生改革奠定基础“平台”

乡镇卫生院的本位功能逐步恢复,改革效果令人鼓舞,而在杭州市卫生局



不用排队,有病在家门口就能及时诊疗,花钱也不多;得了糖尿病等慢性病,在社区卫生中心签个健康合同,就会有医生定期定时上门监测病情;生小孩、打预防针、换季该防什么病,都有医生上门指导……目前,这样和谐就医的良好局面,正在湖南岳阳市逐渐形成。

作为城市医疗卫生体系“网底”,社区卫生中心起到了基础的作用。

岳阳市岳阳楼区是其中的一个缩影,该区利用社区卫生这一平台,发挥社区卫生基本医疗和公共卫生双重“网底”的服务功能,实现了服务零距离、医患更和谐,缓解了居民的“看病难、看病贵”问题。

70岁的杨奶奶上月开始便血,家人将她送到洛王社区卫生服务中心。经检查,杨奶奶的病情指征未达转院要求,家人又不同意做胃镜检查,于是社区向“结对”的市一医院申请援助。市一医院派了专家到社区会诊,经过治疗,两周后杨奶奶病愈出院。

该中心主任鲁明元说:“市一医院结对帮扶我们社区,根据社区需求随时派出

专家,患者的费用也降到最低。”如果要从社区上转到对口医院,病人还可享受到免挂号直接入院的“绿色通道”服务。

目前,岳阳所有的大医院都与各社区卫生服务中心建立对口扶持、双向转诊关系,大医院成为了社区卫生服务的坚强技

湖南岳阳社区卫生——服务零距离 医患更和谐

李艳 兰定国 徐运平

术后盾。同时,也充分引导城市居民看病就医向社区分流。

68岁的苏爹常到北港社区卫生服务中心量血压,他在中心办了张“慢性病管理卡”。苏爹说,社区医生与大医院医生不一样,每次去,都会问得很细,如最近的运动、饮食情况,发现不好的生活习惯便马

局长陈卫强的眼里不仅仅是这些。

“模式体现出的政府、社会、市场良性互动特征,给设计医改新思路以启发”,陈卫强认为,更重要的是,模式的制度化一方面省去了如一些地方既实行药品招标又要防止医院和流通企业中间加价等改革和监管成本,另一方面也为推进农村医药卫生改革奠定基础“平台”。

因为“药房共管”模式的开放性,能够让可预料的农村医药卫生改革举措与之顺利对接。

比如,乡镇卫生院在农村三级医疗体系枢纽地位的确立,使新农合有了切实的依托;已建起的医药分开核算、药品全程追溯、银行信用结算等机制,为推行基本药物制度、收支两条线、医药分开、解决“以药养医”等改革,做了制度的准备和技术的支撑;电子商务平台上的乡村卫生一体化管理,解决了卫生院对下辖村卫生站的管理问题……

“‘药’的‘短板’补上,‘医’的力量和公共卫生等职能得以加强和保障,收益稳定,百姓欢迎,乡镇卫生院就有了活力。”陈卫强认为,乡镇卫生院作为农村卫生的枢纽“根据地”牢固了,农村卫生的困局也就打开了。

基层最有发言权。在乡村两级,参与改革的卫生院院长和乡村医生均表示,看病的农民多了,工作好干了。在临安市陈家坞村卫生站,60岁的乡村医生沈平南专门学了电脑操作,如今他不必再跑老远买药了,缺啥药,鼠标一点24小时内就配送到位,“省心、安全不说,药价低了,卫生站的人气足了”。

陈卫强表示,杭州市卫生局将于近期在临安召开工作现场会,逐步向杭州全市推开这一模式,并通过该模式收集农村和社区居民用药需求信息,适时推出农村基本用药目录,“要做好临安模式改革内涵的延伸。”他强调。

上图为临安市陈家坞村卫生站村医沈平南正为患病的乡亲打点滴。

本报记者 王淑军摄

作为各地积极探索解决农民看病难、看病贵问题的缩影,浙江临安市和山东广饶县的改革令人欣喜,折射出让农民病有所医的美好前景。然而,在城乡二元分割的长期背景下,比之正向纵深推进的城市医改,农村卫生改革这篇大文章,才刚刚破题。

农民是我国人口的主体,有关农民的问题,向来是关系国家全局的根本性问题。改革开放以来,从健全县乡村三级农村卫生网络、乡村卫生管理一体化建设,到新型农村合作医疗的推行,农村卫生事业获得长足发展。但长期以来的城乡二元分割体制,使城乡卫生事业发展不平衡的局面难以在短时期内改变,农村卫生成为制约医疗卫生事业发展的“短板”。

数字显示,我国农民约占总人口七成,农村却只有二成的卫生资源,超过八成的资源在城市,且集中在大医院。这一城乡需求和资源配置严重背离的现实,也带来农村卫生人员匮乏、卫生设施落后、三级医疗网络破损等后果,又进一步抵消着此前农村卫生改革的成效。比如,尽管从2003年推行新型农村合作医疗已覆盖85%以上县(市、区),惠及7亿多农民,缓解了农民看病难和贵问题,但基本还是低水平的覆盖,对患大病的农民来说,负担依然沉重。

当对问题的认识成为共识时,解决问题的思路随之逐步明晰。尤其党的十七大报告立足改善民生,适应我国国情,提出“人人享有基本医疗卫生服务”,“以农村为重点”,更明确了农村卫生改革在医改中的重要地位。

从推进科学发展、构建和谐社会的高度审视,农村卫生改革的本质问题是基本卫生服务的公平问题。基于公共医疗卫生事业的公益性,农村卫生事业作为基本的公共产品,需要国家财政的支持。推进医疗卫生资源在城乡间的均衡配置,政府负有重要的责任。然而,在当前推进城乡统筹发展的背景下,农村卫生如何实现跨越式发展,缩小城乡差距?新型农村合作医疗与城市医疗保障制度如何衔接?农村卫生事业发展如何与包括新农村建设的“三农”建设协调推进等,这都需要较长时间的制度建设。

令人欣慰的是,同临安市和广饶县那样,各地大都已经行动起来,积极推进农村卫生改革,破解农民看病难、看病贵问题。而且,即将在下半年公开征求意见的新医改方案,对农村卫生改革也将有更明确的框架脉络。如此上下一心,刚刚破题的农村卫生改革这篇文章,必能写好让9亿农民病有所医的主题。

不吐不快

一项大型临床试验显示

降压药合并叶酸可防心脑血管病

脑卒中和心脏病已成为我国居民首要死亡原因,如何有效降低心脑血管疾病发生率,是我国必须面对的重大公共卫生课题。刚刚发表在《美国医学会杂志》上的一项研究结果则给出重要启示。

由哈佛大学医学院研究人员在美国完成的此项研究发现,普利类降压药物与叶酸合并使用,在预防心脑血管疾病方面效果更佳,发病率下降约19%。

国际高血压联盟主席、北京阜外医院刘力生教授指出,该研究验证了我国科学家一年前的研究结论,同时,普利类降压药物与叶酸协同作用的发现,对降压药物的使用以及更有效预防心脑血管疾病提供了新的思路。

2007年6月,由我国科学家完成的《叶酸预防脑卒中疗效的荟萃分析》研究,确认叶酸长期应用预防脑卒中有有效,尤其对未长期补充叶酸且尚未发生脑卒中的人群效果显著,我国人群符合这样的要求。此项研究发表在国际著名医学期刊《柳叶刀》上。

令人欣慰的是,我国科学家经过多年研究,开发成功普利类降压药物与叶酸的复方制剂国家I类新药“依那普利叶酸片”,并已上市。该药很好地解决了高血压病人不愿长期服用其他药物的难题,提高了药物依从性,又充分发挥两者的共同效用,从而有效预防心脑血管疾病的发生。北京大学第一医院霍勇教授根据相关研究指出,长期服用依那普利叶酸片比单独应用降压药物的病人可降低25%的脑卒中发生率,比不服用任何药物的高血压病人则可降低70%以上。这对解决我国心脑血管疾病高发的公共卫生难题,无疑是一个福音。

医药瞭望塔