

新医改政策对部队医疗机构推进医药分开工作的思考

徐立平¹, 樊伟² (1. 解放军第 100 医院药械科, 江苏 苏州 215007; 2. 南京军区联勤部卫生部药材处, 江苏 南京 210016)

[摘要] 本文论述了新医改政策下医药分开的推进对部队医疗机构的影响, 思考了如何在部队医院推进医药分开工作, 对医药分开工作的形式和方法进行了较为深入的讨论, 部队药材管理部门可以通过整合、统筹的方式统一组织或成立专门药学服务单位, 提供药事管理服务, 包括药材供应、提供药学服务, 整合上下游资源, 为部队医疗机构提供标准化、专业化、个性化与增值化的药品解决方案和民众健康解决方案。

[关键词] 医药卫生体制; 改革; 医药分开

[中图分类号] R95

[文献标志码] B

[文章编号] 1006-0111(2010)01-0063-02

随着 2009 年 3 月 17 日《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》) 出台, 3 月 18 日《国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011 年)的通知》(以下简称《方案》) 的配套实施方案推出, 新的医疗改革大幕正式拉开。其中五项重点改革涉及医疗保障制度建设、药品供应保障、医药价格形成机制、基层医疗卫生机构建设、公立医疗机构改革、医疗卫生投入机制、医务人员队伍建设、医药卫生管理体制等关键环节和重要领域。

作为医疗机构药事管理人员, 笔者重点关注的是《方案》中论述了“逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。”“实行药品零差率销售后, 药品收入不再作为基层医疗卫生机构经费的补偿渠道, 不得接受药品折扣。和“推进医药分开, 逐步取消药品加成, 不得接受药品折扣。医院由此减少的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。积极探索医药分开的多种有效途径。”

笔者认为, 为了解决“看病难、看病贵”中由药品价格造成的看病贵的问题, “医药分开”是目前从经济学角度而言最佳的解决方案。“医药分开”概念的实质就是取消药品加价, 医院收入不再包含药品的利润。这个概念的提出也和目前韩国等国家医疗改革所探索的方式相契合^[1]。本文就新医改政策对医疗机构特别是部队医院的医药分开工作的影响进行了思考和讨论。

1 “医药分开”如何实施

本次《方案》明确指出了“医药分开”的实施办法, 就是推进医药分开, 逐步取消药品加成, 药品零差率销售, 药品收入不再作为基层医疗卫生机构经费的补偿渠道, 不得接受药品折扣。医院由此减少

的收入或形成的亏损通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。药事服务费纳入基本医疗保险报销范围。积极探索医药分开的多种有效途径。适当提高医疗技术服务价格, 降低药品、医用耗材和大型设备检查价格。同时, 政府负责公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿等, 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、援外、支农、支边等公共服务经费。实际上, 早在 2004 年, 有研究者就认为, 实施医药分业(分开)政策的理想境界是: 药品价格总体下降 26%~30%, 将每年数百亿元的药品毛利化作医疗服务收费标准的调整幅度, 以后, 医疗服务收费标准按物价指数逐年调整。在这种境界下, 消费者(或支付者)、医疗机构、药品流通渠道和生产商均能够保持原有利益^[2]。

2 “医药分开”对部队医疗机构的影响

统计资料显示: 目前, 全国医疗机构药品收入占医药收入的比例为 40%~50%, 在一级医院或乡镇卫生院这一比例更高^[3]。部队医疗机构药占比重情况与此类似。

由此取消药品加成, 药品零差率销售后, 医疗机构面临总收入减少 15%~20%的局面^[4], 医疗机构自身发展、人员福利待遇将大受影响。为此, 《方案》提出地方医疗机构可以通过三方面解决药品零差率销售后的问题, 即通过增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准和增加政府投入等途径解决。然而部队医疗机构面临的问题就是“增加政府投入”这条途径如何实施和解决。部队医疗机构在保障体系部队医疗工作中, 除上级拨款外, 大部分经费是通过对外营业, 为地方患者提供医疗服务收取的费用来弥补。从完成任务来看, 也是在完成部队医疗保障任务的前提下向地方患者提供医疗服务, 部队的经费开支不可能“增加投入”到为地方患者提供医疗服务因药品取消加成而引起的总收入减少中。为此, 新医改对部队和地方医疗机构相同

的影响就是药品取消加成造成的每年总收入降低约 15%~20%,而不同的是部队医疗机构没有“增加政府投入”的这个来源。部队医疗机构如承担公共卫生任务,保障政府指定的紧急救治、援外、支农、支边等公共服务经费可能和地方公立医院的补偿相同。但地方公立医院基本建设和大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用和政策性亏损补偿机制明确,由地方政府增加投入进行补偿,而部队医疗机构此类补偿存在空白。

3 部队医疗机构推进“医药分开”的思考

目前,位于上海的第二军医大学下属 3 家医疗机构已经通过总后与上海市政府签署合作共建协议,通过合作共建,上海将把第二军医大学的发展纳入上海卫生事业总体规划和高等学校整体建设规划之中,在基本建设、重点学科、人才队伍建设等方面给予更加有力的支持,为其充分发挥学科特色和技术优势,谋求更大发展创造更好条件^[5]。作为部队医疗机构,如何获得驻地政府部门的支持将是医院发展的重要课题。

增设药事服务费,对部队医疗机构药事人员提出了高要求。地方患者选择医疗机构的服务,药事服务将是部队医疗机构与地方公立医院、民营医院比拼实力的重要一环,可以说,部队医疗机构的发展,在医疗市场竞争要想立于不败之地,吸引更多的地方患者来购买医疗服务,除了提供高水平的医疗技术、完善的医护质量和服外,必须认识到药事服务质量和水平的极端重要性。提高药事服务的质量和水平,就要求部队医疗机构药事人员在以临床药学为核心的药学服务各方面有更高的素质,要求部队医疗机构具备提供更好的全方位的立体化药学服务能力。

目前部队医疗机构发展不均衡,地区差异和编制不同导致各医院发展状况的不同,同时也导致各医院药学服务质量有较大的差异。总医院和编制大、地理位置优越的军队医院药学服务已经在全方位、立体化方向有很大的进展,地处偏远、编制较小的部分临床部药学服务基本没有很好的开展,临床药学工作处于停滞状态。笔者认为,这是目前军区药学发展亟待解决的重中之重。利用部队医疗机构集团化优势,整合医疗资源共享,充分利用远程医疗系统,从学帮带活动中,由富有临床药学和药学服务经验的药学人员帮带授课的形式提高中小医院药学服务水平;不但在医疗技术、药学服务方面能够提供医疗、药学专家和医疗设施、软件共享;还要在立体化药学服务模式上寻求共享;充分利用军内网络系统,实现临床药学软件和人才、临床药学知识网络共享。

从经济学层面思考,近期镇安县村级医疗机构“医药分离”模式的实施结果分析,为我国如何切断医院运行与药品销售的利益联系提出了新的思

路^[6]。由此思路衍生,军区药材管理机构可以利用军区药材统筹供应的优势,军队药材保障的特殊性,采取订单集成优势,增强与供应商谈判能力,军区集团化采购可以降低实际采购价,由军区统筹配送价格全国统一的基本用药目录药品,其中的差价部分除了保证军区药材供应工作的正常开展和发展外,可以参照地方政府补偿地方公立医院的“地方政府投入”的形式,以“军区军队医疗投入”的形式按比例下发给各部队医疗机构以弥补地方政府补偿的空白。这样既完善了军区药材供应管理,又弥补了部队医院医疗投入不足,形成经济学层面的共赢局面。

医药分开的另一种较普遍的方式为药房托管,或门诊药房转化为零售药店,托管的主体方如为地方医药公司,则实际是一种变相的承包方式,目前这种方式争议很大,存在很多问题,如因为单纯追求利润,易出现忽视药品质量、药品供应与临床脱轨、缩减药学人员、忽视药学服务等现象,必将影响医院的医疗质量^[4]。而且如南京市试点药房托管以来,随着基本药物制度和零差价的推广,在 100 多家与南京医药签署托管协议的医院中,实际上也只有二三十家医院药房仍然存在托管业务,其他医院和南京医药之间已完全转变为配送关系^[7]。如托管的主体方是军区药材供应部门或药材供应站,就不是承包方式而是一种统一配送、统一筹划、统一管理的集团化药事管理服务外包形式。

以上的思考如若实施,必然对军区和部队医疗机构药材管理部门提出了更高要求,但笔者认为随着国家新医改政策的推进,军区药材管理部门可以此为契机,通过整合、统筹的方式统一组织或成立专门药学服务单位,将此单位定位为给终端客户提供药事管理服务,包括药材供应、提供药学服务,整合上下游资源,为客户提供标准化、专业化、个性化与增值化的药品解决方案和民众健康解决方案。

【参考文献】

- [1] 黄琳、陈家应. 韩国医药分离改革与公私混合筹资研究[J]. 国外医学:卫生经济分册, 2007, 24(1): 24.
- [2] 郝模. 医药分业的利益驱动分析[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(1): 42.
- [3] 卫生部. 2008 中国卫生统计年鉴 [J/OL], <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/200809/37759.htm>, 2008-10-2
- [4] 袁维福. 医药分家的现状、存在问题及建议[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(11): 56.
- [5] 新华社. 总后与上海市政府合作建设第二军医大学签约仪式在京举行 [J/OL], http://www.sh.xinhuanet.com/gov/2009-03/12/content_15936570.htm, 2009-03-12.
- [6] 周忠良、高建民、闫菊娥,等. 医疗机构实施“医药分离”的探索性研究[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008, 29(8): 60.
- [7] 武辛. 南京“药房托管”走向末路? [J]. 医院领导决策参考, 2008, 12: 41.

【收稿日期】 2009-06-11

【修回日期】 2009-08-01