

· 药事管理 ·

医院药房托管利弊分析

冯名海¹, 储文功², 王大水¹ (1. 中国人民解放军第181医院一五八临床部, 广西柳州 545006; 2. 第二军医大学药学院, 上海 200433)

[摘要] **目的** 了解国内医院开展药房托管的现状, 以期更好地探索医药分开运行模式。**方法** 通过调研文献资料, 分析开展医院药房托管的优缺点。**结果** 阐述了当前医院药房托管的利弊, 提出了优化药房托管模式的方法。**结论** 医疗机构可以通过借鉴当前医院药房托管的经验, 优化医院药房经营模式, 逐步实现医药分开。

[关键词] 医院; 药房托管; 利弊

[中图分类号] R951 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 1006-0111(2012)01-0067-04

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2012.01.020

Analysis on the advantages and disadvantages of the hospital pharmacy trusteeship

FENG Ming-hai¹, CHU Wen-gong², WANG Da-shui¹ (1. The 158th Clinical Department, 181th Hospital of PLA, Liuzhou 545006, China; 2. School of pharmacy, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

[Abstract] **Objective** To grasp the domestic hospitals in the present situation of the pharmacy trusteeship, and explore the model of separation of prescribing and dispensing. **Methods** The advantages and disadvantages of the hospital pharmacy trusteeship were analyzed through literature research. **Results** The advantages and disadvantages of the hospital pharmacy trusteeship were expounded, and the optimized methods of hospital pharmacy trusteeship were put forward. **Conclusion** Medical institutions could learn from the experience of hospital pharmacy trusteeship, and optimize the hospital pharmacy management mode so as to gradually realize the separation of prescribing and dispensing.

[Key words] hospital; pharmacy trusteeship; advantages and disadvantages

我国长期以来公立医院供应的药品在医药公司进货价的基础上加成 15% ~ 20% 来补偿和补充自身运行和发展的政策。医院和医生可以通过开药获取利益, 而且药价越高, 实际加成额度越高, 医院获利越多, 医生的超额劳务补贴通常也与药品挂钩, 处方金额越高, 获得的补贴也相应增加。这是当前社会环境下医生喜欢用贵药, 喜欢开具大处方, 造成群众看病贵的重要原因之一, 医药费用上涨过快, 人民群众反映强烈。推行“医药分开”, 就是要改革以药补医机制, 从体制机制上切断医院与药品销售之间的利益联系, 解决医生多开药、开贵药的问题, 促进药品合理使用, 切实降低群众用药负担。2009 年国务院颁布《关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确了“医药分开”的改革方向, 确定了 2009 年起政府举办的城市社区卫生服务中心(站)和乡镇卫生院等基层医疗卫

生机构实行基本药物零差率销售, 建立规范的公立医院运行机制, 通过实行药品购销差别加价、设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策, 积极探索医药分开的多种有效途径。目前一些地方的探索主要有医药收支分开核算、药房托管、剥离医院门诊药房等^[1]。

药房托管是指医院所有者通过合同(契约)形式, 将医院药房交给具有经营管理能力, 并能够承担相应经营风险、责任和义务的, 有独立法人资格的药品经营企业(以下简称为托管方)进行有偿经营, 明晰医院药房所有者、经营者权利关系, 以期达到参与双方取得良好经济和社会效益的一种药品经营管理模式。

从 2001 年三九集团对广西柳州中医院等 6 家医院的药房实行托管, 到 2006 年江苏省南京市二级以下医院实行药房托管, 再到 2011 年江苏省三甲医院(省人民医院)试行“药房托管”, 医院药房托管模式已走过了 10 个年头。本文就文献报道和两年来工作中医院药房托管的利与弊进行讨论分析, 以期更好地探索医药分开运行模式。

[作者简介] 冯名海(1986-), 男, 本科, 药师。Tel: (0772) 2682930, E-mail: 464326862@qq.com

[通讯作者] 王大水。Tel: (0772) 2682909, E-mail: shmily2200@163.com.

1 药房托管的优点

1.1 有利于减小医院药房运行成本 中国医院协会会长曹荣桂在第十四届中国医院院长论坛上说,全国90%的县级医院负债经营,这些负债大部分要通过收取患者的医疗费用来偿还,直接推动了医药费用的过快上涨。实施药房托管后,维持药品运转资金、被托管药房人员的工资福利、办公费用以及对新设施设备的投入由药品经营企业负担,同时医院不再管理药库和药房,不存在药品的过期、破损或管理不善造成的损失,使医院减少了药房经营的费用和负担,节省了部分资金,医院可以对资产进行重组,增强医院竞争实力^[2,3]。

1.2 一定程度上遏制了医务人员从业中的寻租行为 医务人员收受药品回扣令广大群众深恶痛绝,相关事件最近屡有曝光,2010年珠海9个公立医院全涉其中的药品回扣案,2011年浙江金花、丽水医院“回扣门”事件,宁波依达拉奉回扣事件等,这些回扣发生的根本原因在于医院药品的售出要通过医生出具处方。医院药房托管后,一方面由于医院的药品供应商只局限于一家药品经营企业,一旦发现商业贿赂,药品经营企业将会受到惩罚,危及自身信誉和经营安全,另一方面,对于广西地区来说,不管是药房托管还是不托管,药品价格执行的都是当前区域药品中标价,而托管方托管医院药房后,托管方需要缴纳一定的托管费用给医院,使得这部分费用必然从本来是医生可以获取的回扣空间中抽取,这样无疑挤压了药品回扣空间,在医生可以得到的比例消失或降低后,均次处方费用有所降低,在一定程度上遏制了医疗行业不正之风^[2]。有文献报道,南京市卫生局对下辖的部分推行药房托管的医院调查结果显示,门诊病人平均药品金额下降20%~30%,住院病人平均药品支出下降20%左右^[3]。

现阶段药房托管只能一定程度上遏制药品回扣现象,因为只要允许药品以商品名(药品品牌)出现,以“开方费”的促销方式就不会消失。药品生产厂家为了促销其产品,仍然会给医生一定的回扣,在经济利益的驱动下,一些医生就会牺牲患者的利益来获得被托管方挤压过,但事实上还是有一些空间的回扣^[5]。

1.3 药房托管减轻患者负担 部分医院实行药房托管后,为了取得社会的认可,采取了减小药品加成比例或压低药品入库价的方式,使得药品零售价格同比当地其他医院要低一些,无形中减轻了患者负担,也提升了医院声誉。据文献报道,台州市中医院2007年11月开始实行药房托管,根据

托管协议,对医院所有药品下降2%,双方每年让利给老百姓100万元左右。截止2008年6月,药品所占收入同比下降2.01%,门诊处方值下降4%,每床日人次药品费用同比下降3.83%,减轻了患者的药品费用^[6]。

2 药房托管的不利影响

医院药房托管减小了医院运行成本,在一定程度上遏制了医务人员从业中的寻租行为,也减轻了患者的部分药品负担,在药房托管带来这些优点的同时,也应该看到托管所带来的不利影响。

2.1 药房托管可能导致部分药品短缺 一方面,任何公司来托管医院药房都要追求利润的最大化,所以在药房托管的实际操作中遇到了不少困难,最大的问题是供货的及时性与连续性问题。公司追求利润,对盈利性空间小的药品供货及时性或连续性较难保证。另一方面,一所综合性医院,所用药品品种极其繁多复杂,上千种药品从几家药厂及公司是难以购全的,加之,随着季节变化,一些疾病表现症状不同,所用药物也不同,其中一些价值小、毛利率低、本身用量较少的药品和特殊的抢救性药品,实行“零库存”致药品供应不及时,很容易出现缺药断货现象,满足不了临床所需,会引起各方的矛盾^[7]。对此,江苏省南京市栖霞区医院通过客观分析并采取措施,满足临床不同层次患者的需求,与医药公司的托管合同中要求托管方对知名企业的药品品种的采购比例不得低于30%。同时,在合同中明确规定,在实施药房托管的过程中,医院保持自身的采购渠道,并设立备用库。供方如在48h内不能保证供货,院方可自行采购,所有由院方采购的药品仍按约定比例上缴医院管理费^[8]。

2.2 药房托管可能导致医院药品质量下降 我国药品生产企业高达几千家,药品重复生产现象严重,不同生产厂家之间工艺不同,价格相差也很大。药房托管前,医院为了保证临床的治疗效果,减少药品的不良反应,减少不必要的医疗纠纷,肯定在药品采购方面宁可价格贵点也要保证质量和疗效。实行药房托管后,医院采购权交给了托管公司,托管公司可以根据自己的渠道选择企业的药品,所有的药品都由一家公司采购供应,没有厂商、品种、价格之争,为了追求利益的最大化,肯定愿意采购一些质量不高而比较便宜的药品,大大拓展利润空间。从表面上看,同一种药品药价和以前相比,是有所下降,但若患者因服用质量不高的药品而延误了疾病的治疗,甚至导致医疗事故,

最终吃亏的还是患者和医院^[7]。

据文献报道,江苏省苏北人民医院在分析药房托管后存在的问题中指出,药房托管后,医院层面容易产生药房一托了之,省事省心的错误思想,对药品质量和用药安全的责任意识下降,加上受托方受经济利益、经营成本等方面的顾虑,容易产生追逐价低、质次、利好的错误行为,一旦监管不力,很有可能产生患者用药安全问题,影响患者的生命健康^[5]。

2.3 药房托管导致新型医药关系产生 药房托管后,医院与托管单位之间利益关系仍然是“共振”的,他们之间存在的问题只是利益的分配。但无论是所有者还是经营者,都希望把“蛋糕”做的越大越好,而且都希望有利于自己。这个追求利益最大化的动因与非托管医院的没有任何区别。药房托管后,医院与卖药在形式上分离了,医药代表不再直接与医生发生关系,在一定程度上限制了医生从业中的寻租行为,但是,药品间接消费的特点没有改变,也就是流通领域中80%的药品都是“捆绑”在医生处方上。通过医院销售给患者的格局没有改变,因为存在上述“共振”的利益关系,利益链的组成,也只是从“医药代表-医院-医生”模式转为“医药公司-医院”、“医药公司-医生”、“医药公司-医药代表-医生”模式。值得注意的是,如果托管后医院行政部门监管不到位,新生的几种模式更容易进行“回扣”的操作,有关利益主体之间的交流更加直接、沟通渠道更加广泛、手法更加隐蔽^[9]。因而,加强医院药房托管后的监管力度,是实现完善托管模式的必然要求。

3 讨论与建议

药房托管使得药品收入在整个医疗收入中的比重变得更加清晰,减小了药品回扣对医生处方行为的影响,作者认为虽然不是真正意义上医药分开的药房托管模式,却在一定程度上进行了医药分开的有益探索。从前面分析的托管的利弊中我们可以看到,药房托管也带来了不少弊端。产生这些弊端的原因不在托管方,因为托管方只是希望利润最大化,而作为被托管方的医院,则应该从如何监管着手,更加重视医疗质量,尽可能减少托管所带来的不利之处。

3.1 保障临床用药,防止药品短缺 保障临床用药,防止药品短缺是实现医院药房托管的前提。笔者工作中发现,出现短缺的品种情况往往相对集中,表明托管方对这部分品种的采购积极性不高。对此,笔者建议从以下3方面进行协调控制。

一是托管协议中托管方上缴医院的提成比例的制定,可以参照药品招标采购的定价方式,对药品的质量层次进行区分,质量层次越高的药品,上缴医院比例越低,因为往往质量层次较高的药品,都是大厂家、大公司生产的药品,药品利润空间相对较小,托管方往往不愿意过多采购这部分药品。二是医院须制定出一份符合本院用药需求的用药目录交与托管方,目录内药品细化到药品厂家,以保证托管期间的药品质量和价格相对稳定,托管方不能及时供货时,医院有权根据实际需要自行采购。三是必须在托管协议中对托管方的药品保障率进行约束,如有投诉超过3d保障不上的药品,处于托管方500元一次的罚款。

3.2 加强监督管理,保证药品质量 加强监督管理,保证药品质量,是实现医院药房托管的必要条件。药品质量的好坏直接影响病人的用药安全,药房托管后建议从以下3方面加强监督管理,以保证药品质量。一是院方指派1~2名工作人员参与托管方的管理,负责药品的出入库登统计(防止托管方随意把目录外品种引进到药房使用)、质量把关(严格把握收集药品“三证”),特殊保障药品管理(主要是毒麻、精神药品的管理),药品价格的审核(药品入库价格不得超过当前药品招标采购价格)等工作。二是注重加强与临床科室的沟通,把各临床医生、护士以及病人反馈的药品不良反应及时收集整理,除了做好上报工作外,还应不定期查找分析发生不良反应的可能原因,考虑是否对用药目录作出调整。三是协议约束托管方供应的药品不得以次充好,以劣充优,一经发现或投诉,院方核实后,每次予以500~1000元的处罚,因药品质量问题导致医疗纠纷或医疗事故,造成的一切后果由托管方承担。

3.3 防止产生新型医药关系 药房托管的目的是为医药分开探索铺路,长期“以药养医”已经形成了顽固的体制惯性,药房托管只能在一定程度上遏制医务人员从业中的寻租行为,笔者在日常工作中注意到,这种遏制的同时也产生了许多新型医药关系,作者认为,如何防止这些新型的医药关系产生与发展,是医院药房托管能否存续发展的关键。为防止产生新型医药关系,应做好如下3点,一是托管方尽职尽责,托管方如果想获得更大的医药市场,不能寄托于建立新型医药关系,而应从降低配送费,发展现代物流着手,从强化医院药房管理着手,对托管后所产生的规模效应与其他医药公司进行竞争。二为托管协议限制,托管方

(下转第77页)

3.2 作为现代教学方式之一的 PBL 教学法,是以问题为主线,学生为主体,通过讨论的方式掌握教学内容。基础医学知识绝大多数是固定的理论和概念,没有太多的灵活运用空间,而由具有丰富教学经验的教师进行系统的知识讲解,更有利于学生对这部分知识的快速掌握^[7~9]。因此,在具备基本的基础知识后再开展 PBL 教学,更容易培养学生理解问题、分析问题和解决问题的能力。药学和医学教育具有共性,同时,在开展这次教学活动之前,学生已经学习了药物剂型概论、制剂的基本理论和制剂的新技术,具备了比较全面的药剂学基础知识,在此基础上比较适合开展 PBL 教学法,这是我们选择“药物制剂的设计”这一章的依据。

3.3 PBL 教学法,每一小组在 8~12 人较为合适,由于条件的限制,43 人只分成二组,因此,讨论时每个学生发言的机会受限,一般一个问题在有一个学生答对时,指导老师就总结,转入下一个问题,这对充分讨论受到限制。

【参考文献】

[1] 周宗琳,朱峥嵘,黄霞丽,等. PBL 模式在生理学实验教学中

的实践和效果评价[J]. 医学教育,2009,38(9):132.

- [2] 刘川,刘彩霞,赵岩,等. PBL 模式在妇产科生产实习教学中的应用初探[J]. 中国高等医学教育,2008,(9):76.
- [3] 屠军波,虎小毅,宋勇,等. PBL 在口腔颌面外科理论教学与实习教学中的对比分析[J]. 中国高等医学教育,2010,(5):100.
- [4] 王小平. PBL 教学法在中药药剂学实验教学中的应用[J]. 卫生职业教育,2008,26(3):108.
- [5] 杨伟丽. PBL 教学法在医药市场营销学中的应用与探索[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2008,29(7):856.
- [6] 赵洁,刘中秋. PBL 教学法在药剂学教学中的应用[J]. 白求恩医学院学报,2009,7(1):44.
- [7] 崔晓阳,李益,廖虎,等. PBL 教学法在我国医学教育中的应用及存在问题[J]. 医学教育探索,2010,9(4):439.
- [8] 郭晓霞,翁静,梁元晶,等. PBL 教学法在组织学教学中应用及效果分析[J]. 首都医科大学学报,社会科学版增刊,2009,213.
- [9] 车春莉,郭庆峰,张一梅,等. PBL 教学模式在中国高等医学教育中应用的思考[J]. 中国高等医学教育,2010,(1):126.

[收稿日期]2011-04-27

[修回日期]2011-06-21

(上接第 69 页)

要配合院方实行依法行医、廉洁行医、合理用药,严禁任何形式的药品、耗材促销活动,托管协议中规定年终结算时,以药品占医疗总收入的比例进行计算,如有超过协议中规定的药品比例,超出部分处于托管方三倍罚款,此协议条款可以有效限制托管方在医院从事不正当的医药购销活动。三是国家需出台相关规定,以约束当前医院药房托管模式,明晰院方与托管方之间的权利义务关系,约定托管方上缴医院管理费的比例,违反协议的处罚措施等方面,以促进药房托管模式健康发展,为医药分开探索铺路。

【参考文献】

[1] 如何理解“医药分开”[EB/OL],(2009-04-09)[2011-06-20].
<http://www.moh.gov.cn>.

- [2] 肖锦铨,张蔚,张亮. 关于医院药房托管的经济学分析[J]. 中国卫生经济,2008,27(8):82.
- [3] 宋大莉,陈艳,王晓娟. 医院药房托管的利弊分析与展望[J]. 中国药业,2009,18(16):4.
- [4] 吴伟波. 药房托管利与弊[J]. 医院管理论坛,2009,2(26):9.
- [5] 高小坤. 从医院、药企和患者等利益相关者角度解析药房托管[J]. 南京中医药大学学报,2009,10(2):110.
- [6] 李秋根,林云素. 创业创新 药房托管显成效[J]. 中华现代医院管理杂志,2008,6(6):63.
- [7] 时友忠,李泰平. 泛谈医院药房托管[J]. 药学与临床研究,2008,16(4):316.
- [8] 汪厚忠,朱成海,谭小玉. 回眸探索中前行的药房托管[J]. 中国医药指南,2007,9:10.
- [9] 韦晟. 对当前医院药房托管的分析[J]. 医药导报,2007,26(4):443.

[收稿日期]2011-06-29

[修回日期]2011-09-10

更正启示

本刊 2011 年第 6 期“药物与临床”栏目中,《治疗冠心病的中药和天然药物制剂的分类及其临床应用》一文,通讯作者为:黄楨. Tel:1379212730, E-mail:zhhuang08@yahoo.com.cn. 通讯作者单位:上海市长宁区中心医院药剂科。