

## · 门诊药房改制论坛 ·

**编者按:**随着医疗体制改革的深入,门诊药房改制的试点正在全国四个城市进行,试点的结果尚未得出,有关改制的议论已经众说纷纭,显然医药界都十分关注这场试点的情况和结果。任何一种改革总会伴随一场议(争)论,这是好事,不应回避,也无法回避。为此,本刊将开辟“门诊药房改制论坛”专栏,希望读者从政策角度,社会角度,专业角度探讨改制的利弊和解决办法,以便为国家有关部门在医疗体制改革中的决策提供依据。

### 门诊药房从医院分离的不利因素

黄枝优, 席秀芳(广西壮族自治区百色市人民医院, 广西 百色 533000)

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)03-0182-02

在医院体制改革中,关于“医药分家”的改革方案已经提到议事日程上来。2002年下半年,全国首先在柳州等四个城市施行“将门诊药房从医院分离”的改革试点,这是医药分家的第一步,从此门诊药房从医院分离,药房从事业单位变成企业单位,体制发生了改变,药师可能会单纯为提高经济效益、完成经济指标而奋斗。笔者认为,门诊药房从医院分离,弊大于利。

#### 1 门诊药房从医院分离,不利于我国药学事业的发展

虽然,医院药学在整个医疗活动中发挥着不可替代的重要作用,但是,长期以来各级医院普遍存在着重医轻药的现象。在这场旷日持久的“医药分家”的讨论中,这一现象更加严重。医院决策者们长期持观望态度,他们考试到药房迟早要脱离医院,已多年不对药剂科进行资金投入,不安排药学人员外出进修和培训,医院药学的发展严重滞后。而药学人员本身在听到要把门诊药房分离出去后,多数人思想不稳定,人心浮动,有人担心会因此下岗或转岗,背上沉重的思想包袱,他们心灰意冷,不思进取,有的干脆放弃药学专业另谋出路。可见,医药分家已对我国医院药学产生了严重的负面影响。

#### 2 门诊药房从医院分离,不利于社会的安定团结

门诊药房是医院药剂科(药学部)的重要组成部分,除了门诊药房以外,药剂科还包括住院部药房、制剂室、药检室、药品仓库等部门。门诊药房的人员编制只占整个药剂科总人数的四分之一左右。药剂人员并非长期固定在某一个岗位上,而是每年有序地轮换于各个岗位之间,听说门诊药房要分离,谁也不愿意到门诊药房。

药房变成社会药店后,其性质发生了改变,即从原来的事业单位变成企业单位。企业的人事管理与事业单位的有很大的不同。在事业单位的人员没有与在企业单位的人员一样参加失业保险,广大药学人员服后顾之忧。因此,这项改革的最难点体现在人事方面,同为药学人员,谁也不愿意被分流,因为,被分流可能意味着失业。随着改革的深入,药学人员之间的关系越来越紧张,这对于药学队伍的稳定,乃至整个社会的稳定是不利的。世界上唯一一个推行医药分家的国家韩国,改革不到一年所爆发的全国性大罢工就是前车之鉴。

#### 3 门诊药房从医院分离,难以达到预期目的

理论上的医药分家的目的是为了改变目前医院以药养医的现状。由于医、护、药是医疗活动中密不可分的。正确的诊断、良好的护理和有效的药物才有可能把病治好,人为地把医、护和药分开,势必对医疗活动产生严重影响,因此医药完全分家是不可能、也不现实的。但为了继续改革,就出现了“把门诊药房从医院剥离出去的改革方案”。

然而,这一方案不可能达到预期的目的。因为,仅把门诊药房分离出去,而为了医疗活动的正常开展,又不得不保留住院部药房和急诊药房。医院依然采购和使用药品,依然从药品中获得利益。从我院的药品使用情况上看,门诊药房每年药品的销售额只占全院药品销售额的1/3~1/4,药品主要消耗在住院病人身上。可见,那种只要把门诊药房分离出去,就能防止腐败、降低药价、抑制医生开大处方、解决以药养医问题的想法是不全面、不科学的。

#### 4 门诊药房从医院分离,不适合我国的国情

在社会主义市场经济条件下,医院作为一个经

济实体,实行医疗、药学、护理三大专业分工协作,医、药、护三者的有机配合,以医疗为主,各尽其专业职能,构成了较完善的医疗保障体系,是医疗质量提高的有力保证,是符合我国国情的。但是,如果把门诊药房从医院分离出去,不但影响医院的经济运行,还会对临床药物治疗水平和医疗质量的提高产生严重的不利影响。因为,目前我国医院的经济收入主要来自三个渠道,一是政府财政补贴,二是医疗服务收费,三是药品收入。由于政府财政补偿机制的不完善和不到位,医院从政府得到的财政支持并不与医务人员工资的提高和医疗队伍的扩大成比例增长,绝大部分国有医院都是自收自支、自负盈亏。在没有提高医疗服务价格、体现技术价值的前提下,药品的收入成为医院总收入的重要来源。如果没有药品收入作为必要的补充,大多数医院特别是县、乡一级医院,将难以为继。

由于历史的原因,我国县、乡一级医院技术力量

薄弱,财政投入不足,自我发展的能力有限。大多数医院没有能力更新设备,或添置大型医疗设备,开展不了必要的医学检验和手术。需要住院或手术治的病人不得不转到上一级医院,医院的医疗服务收入极少,在这里真正是“以药养医”。如果把这些医院的门诊药房(多数乡一级医院不设住院药房)分离出去,他们唯一的出路是关门。这与我国的农村医疗卫生政策是相背离的。

综上所述,门诊药房从医院分离将对我国的医疗体制产生深远的影响,它利于医疗质量的提高;不利病人安全、有效、经济用药;不利于调动广大医院药学工作者的积极性;不利于医院药物治疗管理自动化的实现与信息的传递。门诊药房从医院分离,解决不了药品购销过程中存在的问题,因此也难以达到改革的预期的目的。

收稿日期:2003-01-23

(上接第 181 页)

改革供应方式,以提高部队平时药材保障水平。从后勤物质保障“适时、适地、适量”的要求出发,后勤保障社会化是改革和发展的必由之路<sup>[7]</sup>。在药材社会化保障的改革过程中,正确把握社会化和主渠道供应的范围和界限,实现两者的优势互补。

建立药材保障社会化的模式可采取以下几个方面的措施:①有条件地实行药材保障社会化。对卫生资源比较丰富地区的驻军单位,可以通过与驻地有实力的药材生产和供应单位签订供货合同来保证药材供应。②实行模块化应急药材保障。药材保障部门将工作的重点放在部队应急行动保障上,要求药材供货商根据任务需要,在卫勤医疗机构要求的时间内,快速足量发放,提高部队的应变能力。③实行选择性药品储备。对于需求量特别大的个别药材,如防疫和预防药材,实行选择性储备。与国家或地方医药生产供应部门订立合同,储药于民;信息技术的发展和信息网络的完善有望施行“零储备”。

在实施药材社会化保障的过程中,为了杜绝药品采购中的不正之风,增加药品采购的透明度,避免暗箱操作,可以采取公开招标的方式。要使药品招标采购做到公开、公平、公正,需要采取一系列的管理措施,比如成立专门机构,坚持集体决策;完善规章制度,有效监督制约;购药计划,层层审核;集体揭标,质量第一;新药进院,从严把关;严格验收,确保

质量<sup>[8]</sup>。为了保证药品招标工作的顺利进行,还必须注意:①严格执行国家的物价政策,加强监督和管理;②用合同制约采购双方,明确双方的责任、义务和处罚办法;③定期评价、筛选供应商,形成动态的竞争机制<sup>[9]</sup>。只有这样才能在价格透明的同时,遵循质量第一的原则,采购质优价廉的药品,满足临床需要。

#### 参考文献:

- [1] 总后卫生部药品器材局. 军队药材主渠道供应问答[J]. 人民军医, 1998, 41(6): 311.
- [2] 杨叶生, 刘辉. 论新时期军队药材“主渠道”供应保障[J]. 中国卫生事业管理, 2000, 7: 433.
- [3] 刘建功, 朱建让. 对药材主渠道供应在部队运行的思考[J]. 解放军卫勤杂志, 1999, 1(3): 174.
- [4] 杨永岐, 何为. 基层部队药品供应管理中的问题及对策[J]. 人民军医, 1999, 42(1): 1.
- [5] Cardella T. Medical prime vendor[J]. Army Logistician, 1999, 31(1): 50.
- [6] Fort Lee. Prime vendor: velocity management at DLA[J]. Army Logistician, 1998, 30(1): 4.
- [7] 刘明恒, 陈盛新. 军队药材保障社会化研究[J]. 解放军卫勤杂志, 2001, 3(2): 85.
- [8] 阎杏莲, 范立. 药品招标采购中应注意的几个问题[J]. 中国药事, 2000, 14(5): 293.
- [9] 刘学理, 田豫萍, 李淑华. 药品采购实行招标好[J]. 中国药事, 2000, 14(4): 230.

收稿日期:2002-12-06