

## · 门诊药房改制论坛 ·

## 门诊药房改为药品经营企业利弊谈

董 冰, 顾文华, 蒯丽萍, 陈盛新(第二军医大学药学院, 上海 200433)

**摘要** 目的:门诊药房改为药品经营企业的目的是要切断医院与药品营销之间的直接经济利益,改变“以药养医”的状况,促进医院合理用药,减少浪费,缓解药费过快增长而给社会、患者带来的经济负担。但是,在改制过程中也存在一些急待解决的问题,本文对门诊药房改为药品经营企业的利弊进行了较全面的分析,并对其中需要关注和解决的问题提出了自己的观点和看法。

**关键词** 门诊药房;药品经营企业;药品管理

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2003)04-0241-03

当前,中国的医药事业与西方发达国家相比仍存在较大的差距,医院的收入过分依赖药品收入,而药品生产企业和药品经营企业的利润额度较高。这些特点不利于减轻社会、患者医药方面的负担,也不利于中国加入 WTO 以后医药产业参与国际竞争。因此有必要将医院的医疗收支与药品收支分开核算、分别管理,引进竞争机制,改变“以药养医”的现状,促进药品零售市场的发展成熟,使之适应未来世界药品市场的冲击。

“医药分家”的政策目标就是抑制医药费用的过度增长,从而减轻人民群众医药方面的负担,增强医药产业的竞争力,为国家的经济和政治体制改革提供有力的支持。

将门诊药房从医院分离出来,改为药品经营企业,成为独立的经济实体,是医药卫生体制改革的一项重要举措。其目的是要切断医院与药品营销之间的直接经济利益,改变“以药养医”的状况,促进医院合理用药,减少浪费,缓解药费过快增长而给群众带来的压力。

门诊药房独立改为药品经营企业,是顺应医疗卫生体制改革的产物,既具备许多优点也存在一些弊端。

### 1 门诊药房改为药品经营企业的优势

**1.1 有利于医疗服务模式与国际接轨** 发达国家医院药学部的组织结构中大多没有门诊药房,门诊患者一般是凭处方到社会药房中配方或是自行购买非处方药。随着医保改革可以接受患者在定点药房购药,社会药房在卫生资源中的地位越发重要。门诊药房改为社会药房后可为患者带来更高技术含量的用药服务,提升社会药房的作用,保障用药安全,进一步与国际接轨。

**1.2 有利于药品分类管理制度的实施与管理** 自 2000 年 1 月 1 日起,我国开始实施药品的分类管理。但是,由于社会药房中专业人员所占比例很小,特别是小型及私人药房中几乎没有专业人员,致使药品的分类管理实施混乱,不合理用药,药物不良反应及药物滥用的事件屡屡发生。门诊药房改为药品零售企业后,由于从业者都是专业人员,提高了药品服务的技术含量,可以提供高质量的药物咨询服务,指导患者合理用药,减少药物不良反应事件的发生。从而有利于药品分类管理制度的实施。

**1.3 改变“以药养医”的不良状况** 目前,我国医院的药品收入仍占很大比例,医院过度依赖药品利润更进一步加重了医药费用增加,药价居高不下的不良状况。同时,医疗机构的补偿机制不健全,医疗技术服务的价格标准偏低。据统计,我国医院医疗技术服务收入只占医院收入的 25%,而西方国家医院的医疗服务收入占 50% 左右。门诊药房的社会化,其中一个主要目的就是要分开医生和药品的利益关系,改变以往“以药养医”的状况。

**1.4 促进门诊药房服务方式的转变** 门诊药房转变为社会药房后,开放式柜台发药模式增进了药剂人员与患者的交流,由于药师的服务质量直接影响到药房的生存与发展,药师们必然努力提高专业知识水平,为患者提供高质量的用药咨询,变被动服务为主动服务,促使门诊药房的工作从单纯供应型向技术服务型转变。

**1.5 减少不合理药品消费,降低医药费用** 门诊药房从医院分离出去后,在一定程度上减少了医生和药房之间的联系,由于患者有了更大的购药选择余地,也在一定程度上减少了药商和医生的不合理的药品消费诱导,使医药代表和医生无法直接控制药

品消费,从而迫使药品生产经营者和医院都加入到药品的良性疾病竞争中去,达到降低医药费用的目的。

**1.6 改善医患关系,方便患者** 门诊药房从医院的脱离,在一定程度上减少了乱开药,收受回扣等不良现象的发生,促使医生更加专注于医疗诊断的服务。从而可以提高医疗质量,增加病人的满意度和信任感,改善医患之间的关系。另外,门诊药房的独立,也省去了单纯购药患者不必要的排队、挂号和就诊,极大的方便了患者。

## 2 门诊药房转变为药品经营企业存在的问题

**2.1 医疗补偿机制不健全** 中国卫生事业作为“实行一定福利政策的社会公益事业”,政府对医疗服务的价格控制非常严格,绝大部分的医疗技术劳务费低于成本。并且,政府投入现在只占医院经费来源的10%左右,卫生经费少,医疗技术服务收入低,这就必然造成了医院转而依靠药品利润来维持医院经营和发展。如果只是单纯剥离门诊药房,势必造成医院收入的减少,产生医院内部的利益冲突。

**2.2 门诊药房的归属问题** 门诊药房从医院分离出去,也就意味着门诊药房的人,财,物,权力也要相应转移,究竟是归属于卫生行政部门还是归属于医院管理部门,其人员编制,职称、调动以及经济管理等问题都是需要各方面共同协调才能理顺。

**2.3 药品市场和流通领域存在很多问题需要解决**

药品市场的无序和竞争是药品价格居高不下的重要原因之一。许多厂家药品生产一涌而上,药品经销商过多,都导致了药品的变相竞争。门诊药房的分离并不能真正完全割断药商和医生之间的联系,关键的问题还在于规范药品流通市场的竞争法则,把药品的宣传竞争引入正常渠道。

**2.4 医院的药品管理体制也需要相应变化** 门诊药房从医院分离出去,也给医院的药房管理带来一系列变化,人员相应减少并不意味着工作量的减少,虽然门诊药房出去了,但是医院急诊药房的工作量相应加大。同时,医院的门诊用药咨询,医药之间的交流也相对减少。因此,要求医院的管理体制要做出相应调整。

**2.5 乡镇医疗卫生体系过于薄弱** 目前,农村还存在着小病在村,大病进城的观念,农村卫生院医疗费用及药品费已经很低,实行医药分家不会使费用再降低。目前农村卫生院业务收入中,药品收入占65%~70%,药品差价收益占药品收入的30%左右,占业务收入的20%左右。医药分家后,农村

卫生院失去的药品收益,是提高医疗收费标准能增加的医疗收入远不能弥补的。

## 3 对门诊药房改为药品经营企业的几点建议

综上所述,要实现门诊药房改变为药品经营企业的目标,应该从各方面综合考虑,特别是以下问题应引起决策者和实施者的适当关注。

**3.1 医疗补偿制度保障应该跟上** 医院成本补偿可分三大块:一是医疗技术劳务收入;二是财政补助;三是药品加成收入。门诊药房分离出去,影响医院效益不言而喻,作为对医院的补偿,应加大国家财政补助和调整医疗服务价格,在此基础上实现门诊药房企业化过渡。

**3.2 加大对药品价格和流通管理的力度** 药品价格虚高,利润空间过大,是当前政府物价管理水平低下,对药品的价格控制失当及医院“以药养医”经营机制下医药市场不健全等原因所造成的,这也是医药费过度增长的另一主要原因。由于目前市场上多数药品价格是由生产厂家自行定价,报当地物价部门审批后执行,物价管理部门难以掌握和控制药品生产过程,对药品缺乏有效的监控机制,加上企业在报批产品价格时往往抬高价格,难免造成药品价格与实际成本之间差距较大,甚至严重背离价值规律等情况。因此,应加强政府和卫生部门对药品生产、流通、使用和管理等各方面的监督管理,是药品生产销售回到正规合理的竞争轨道上去,从而降低虚高的药品价格。

**3.3 加强医德医风建设和药品经营管理** 近年来出现了部分医务工作者医德医风不正,收取“回扣”、“红包”的现象,这些人在医院的医疗工作中,对就医患者态度不端正,不能一视同仁对所有的病患者表现其应有的工作热情和责任心,在诊治过程中,往往因人施治、因钱施治。甚至有个别医务人员利用自己手中的处方权索要回扣、乱收费、乱开药(大量使用高价进口药,据统计,一些大医院使用进口药品和三资企业药品费用高达70%)、乱开检查单、乱治疗甚至乱手术。许多药品企业的医药代表,正是看中这一点,花大力气利用经济手段刺激医务工作者,诱导医院的药品消费,致使许多医生不愿开价格低廉的国产药品,如国产的地高辛、青霉素钠盐等,却使用一些价格高昂、疗效类似的进口药物,以期增加个人提成和医院的奖金收入。门诊药房虽然从医院脱离,但由于背靠医院,与医院仍有千丝万缕的联系。因此,要切断医生和药品代表的联系,应从医德医风教育和药品经营行风管理

双方面入手,共同杜绝药品回扣和虚抬药价的现象发生。

**3.4 医院配套管理制度要改革** 一方面,门诊药房虽然从医院分离,病人自主购药范围增大,但并不代表医生开完处方就可以撒手不管,必须把门诊首诊负责制坚持下去;另一方面,某些病人自己有以较高的金钱换取高质量医疗服务的要求,这样就存在一个医疗需求市场的客观现实。但在目前的医疗体制中,没有体现这种需求,医疗服务难以在价格上拉开差距,某些病人为得到更好的医疗服务,私下给医生“辛苦费”,一方面导致医疗上的“红包”现象难以遏制,腐蚀了一些医务人员的思想,另一方面病人为医药的实际费用增加。所以,要改革医疗服务方式,以优质多样的医疗技术服务提高医疗收入,减少门诊药房分离所造成的药品收入损失。

**3.5 门诊药房改为药品经营企业不宜实行“一刀切”** 由于医院的规模和位置不尽相同,各级医院和卫生机构所担负的责任差别也很大,因此,在门诊

药房改为药品经营企业的问题上也要区别对待、逐步实施。门诊药房的改制可首先在大、中型医院中进行,对于病源少,规模小的小医院特别是乡镇卫生院则要区别对待,不能简单“一刀切”,以免引起较大的利益冲突,造成对基层医疗卫生工作的干扰和冲击。

**参考文献:**

[1] 李宜军. 中国政府实现“医药分家”政策目标的难点分析[J]. 广东医药,2001,11(4):1.  
 [2] 冯允超. 关于门诊药房与医院分离的思考[J]. 卫生经济研究, 2001,1:34.  
 [3] 胡承柱. 门诊药房改为药品经营企业应慎行[J]. 卫生经济研究,2001,1:37.  
 [4] 查仲玲. 论当前医院门诊药房的改革[J]. 中国医院药学杂志, 2000,20(12):762.  
 [5] 梁登仕. 农村卫生院不宜医药分家[J]. 中国卫生事业管理, 1999,4:216.  
 [6] 赫模. 医院补偿机制恶性循环模型和协调发展政策思路模型定量论证[J]. 中国医院管理,1998,18(2):28.

收稿日期:2003-04-28

**第四届全国药物流行病学学术会议通知**

按中国药学会要求,原拟于2003年10月召开的第四届全国药物流行病学学术会议为配合抗“非典”工作,拟延期召开。征文内容不变,所有参会交流的论文仍将在《药物流行病学杂志》(中国药学会主办,中国科技论文统计源期刊)增刊上发表,优秀论文可刊载于杂志正刊。参会者将获得中国药学会授予的国家级继续教育学分。截稿

日期拟相应顺延到2003年9月30日。会务组通信地址:湖北省武汉市兰陵路2号药物流行病学杂志社,邮编:430014;联系电话:027-82835077;传真:027-82778580;电子信箱:ywlbxxz@periodicals.net.cn,acjpe077@public.wh.hb.cn;联系人:颜敏华,冼静怡。欢迎来电、来函垂询。

**药学继续教育试题答题卡**

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1. A( )B( )C( )D( )E( ) | 10. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 2. A( )B( )C( )D( )E( ) | 11. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 3. A( )B( )C( )D( )E( ) | 12. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 4. A( )B( )C( )D( )E( ) | 13. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 5. A( )B( )C( )D( )E( ) | 14. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 6. A( )B( )C( )D( )E( ) | 15. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 7. A( )B( )C( )D( )E( ) | 16. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 8. A( )B( )C( )D( )E( ) | 17. A( )B( )C( )D( )E( ) |
| 9. A( )B( )C( )D( )E( ) | 18. A( )B( )C( )D( )E( ) |

姓名\_\_\_\_\_性别\_\_\_\_\_年龄\_\_\_\_\_联系电话\_\_\_\_\_

职务\_\_\_\_\_联系地址\_\_\_\_\_邮编\_\_\_\_\_

(请您填写完以上信息连同答题卡一起寄回编辑部)