

“医药分开”的可行性探讨

牛莉^{1*},陶宜富^{2#},莫陵²(1.南京军区南京总医院药品科,南京 210002;2.南京医科大学附属南京第一医院药学部,南京 210006)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)09-0769-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.09.01

摘要 目的:探讨“医药分开”的可行性。方法:通过对“医药分开”的历史背景、国内外现状等进行描述和分析,探讨我国推行“医药分开”的目的、模式和难点。结果:推进“医药分开”主要的目的是希望做到“医”和“药”在利益上的分开。医疗机构应将门诊药房社会化,不设门诊药房或从医院剥离改制,患者需用药时,持处方至社会药房自行购药;住院药房仍保留,实行“零差价”销售药品。实施的难点主要为医院不可能不考虑药品的合理使用问题,但若处方医师个体仍有利益驱动,不合理用药现象就难以根除;取消加成对药品价格中原有的价格“水分”没有任何触及等。结论:“医药分开”要做好顶层设计、综合治理、整体推进,简单的“医药分开”解决不了根本问题,长远来看甚至会带来更多的问題。

关键词 医药分开;可行性;药品;处方;利益;医师

Discussion on the Feasibility of “Separation of Medicine and Drug”

NIU Li¹, TAO Yi-fu², MO Ling²(1.Dept. of Pharmacy, Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, Nanjing 210002, China; 2.Dept. of Pharmacy, Nanjing First Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Nanjing 210006, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the feasibility of “separation of medicine and drug”. METHODS: The history background, domestic and foreign situation of “separation of medicine and drug” were described and analyzed, and the purpose, the pattern and the difficulty of it in China were discussed. RESULTS: Main purpose of “separation of medicine and drug” is the benefit separation of medicine and drug. Outpatient pharmacy of medical institution should be socialized; outpatient pharmacy should not be established and isolated from hospital or re-organized. Patients could take the prescription to purchase drugs from pharmacy on the market; outpatient pharmacy still remained and “zero-profit” drug sale should be implemented. The difficulties of it were that rational use of drugs couldn't be considered more; irrational use of drugs can't be eradicated if individual interest drives physician; addition cancelling won't affect the inflation of previous drug price. CONCLUSIONS: It is necessary to design well from the top, conduct comprehensive treatment and push it entirely. The rash “separation of medicine and drug” can not solve the problems fundamentally. It will bring more problems in the future.

KEY WORDS Separation of medicine and drug; Feasibility; Drugs; Prescription; Benefit; Physician

2009年3月,《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(中发[2009]6号)发布,即“新医改”的纲领性文件指出要“实行政事分开、管办分开、‘医药分开’、营利性和非营利性分开”。3年多来,各项工作取得显著进展。根据国务院《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,在“十二五”期间要理顺补偿机制,全面取消“以药补医”。2012年已在300个试点县先行推行,力争2013年在县级医院普遍推行,2015年在所有公立医院全面推行。在此过程中,多地在进行“医药分开”的模式探索,“医药分开”的话题成了目前医药卫生行业相关人员和广大患者关心和讨论的热点问题之一。本文通过对“医药分开”的历史背景、国内外现状等进行描述和分析,对我国推行“医药分开”的模式和难点进行探讨。

1 “医药分开”的国内外背景

* 主管药师。研究方向:医院药品管理。电话:025-80860159。E-mail:junzhongniuli@163.com

通信作者:副主任药师。研究方向:药事管理与药物政策。电话:025-86275063。E-mail:taoyifu@126.com

国外没有“医药分开”的说法,只有“医药分业”的概念。医药分业^[1]是指医师和药师在各自专业范围和业务工作上的分工:医师对患者有诊断权,但无审核和调配处方权;药师有参与临床药物治疗权,审核医师处方和调配权,无诊断权。这是社会发展要求社会分工更加具体细化的结果。医药分业的具体表现形式就是:医院不设门诊药房,只设住院部药房;门诊患者凭医师处方,自主选择社会药店购药;医院主要通过医疗技术收取医疗服务费用,药品的收入只占医院收入的很小一部分。在成熟的社会形态中,医药分业的合理性使得医师无药品促销的利益驱动,保证了药品使用的合理性和规范性。药师对方剂的审核和调配使得药品使用更趋于科学和规范。

1.1 我国提出“医药分开”的历史背景

新中国成立之后,在“药价从低、造福人民”的指导思想下,药品定价遵循“保本微利”的原则,在计划经济时代实行了高度集中统一的管理,指令性计划生产,计划衔接产销,逐级调拨的生产、流通体制。在医疗劳务价格上,由于我国政府将卫生事业定为福利事业,为了让人民群众看得起病,政府对医

院实施补贴,使医疗服务价格低于实际成本。由于医疗服务价格低于实际成本,最终形成了我国医疗机构成本补偿来源于3个部分:政府投入、医疗服务收入和药品加成收入。其中药品加成收入主要为了解决前2项补偿的不足,国家允许医疗机构将药品通过批零加成15%销售,并给予免税。因此,上述政策的形成有其历史原因,但是这种“以药养医”或“以药补医”的政策,因国家对医院发展的投入不到位,也造成了医院追求药品收入最大化。大处方、高处方近年来逐渐成为普遍现象,使得医疗费用过快增长,人民群众怨声载道,改革势在必行。2009年3月,“新医改”的纲领性文件发布后,多地已开始进行各种“医药分开”的模式探索。

1.2 国外和我国港台地区“医药分业”的现状

现在西方国家“医药分业”已相当成熟,社区医疗发达、居民自我保健意识和能力较强,非处方药(OTC)药品普及,医院药房一般也不备OTC药品,连锁药店药剂师的素质也较高等因素,使患者可以放心方便地从医院外获得治疗药物。如美国多数医院不设门诊药房,但有住院药房,为住院患者提供药学服务,收入归医院所有;德国也与美国类似。这些都是基于其卫生事业高度发达,门诊患者一般均在社区诊所诊治或请保健医师诊治,大多凭处方在社会药房取药;大医院的门诊多是提前预约后来办理住院治疗的,绝大多数不需要再设门诊药房。

目前日本医院药剂部的管理、经营模式与我国现状相似,医院设有门诊药房和住院药房,并有部分医院制剂,收入归医院所有。近年来,日本也在提倡发展社区卫生事业,引导患者到社区诊所就诊,一般凭处方在药房取药。在医院门诊就诊的患者可在医院药房配药,也可到药店取药,但实际上多数患者仍在医药药房取药。

现我国台湾地区的医院药品管理、经营模式也与内地相近,药剂部下设门诊药房和住院药房,门诊量较大。以往,台湾地区对“医药分业”未予明确,在部分私人诊所里,大多无药师调配处方,由医师为患者诊治、开方、调配,或由护士或医师家属,甚至聘请社会人员调配处方,药品质量难以保证,且常发生开大处方、卖高价药的情况,严重损害了患者的利益。1995年以后,按规定医师有处方权但无处方调配权,处方调配权必须由具有执照的药师来承担,凡无注册药师资格的,均不准设药房调配处方。

2 推行“医药分开”的主要目的

中国医药企业管理协会会长于明德^[9]在2012年3月撰文认为:“通过‘医药分开’,铲除‘以药养医’的基础,让公立医院不再逐利而回归公益性,进而解决‘看病贵、看病难’的顽疾”。同时他认为“‘医药分开’主要是经济上分开,而不应理解为简单的、表面的‘剥离’和‘托管’。所谓经济上分开,是要切断2条经济利益链,一是医院靠卖药加成赚钱,维持运转经费的需要;二是医师靠开处方提成、拿回扣,借以弥补医师收入过低的不足。这2条利益链均导致了医院和医师的逐利行为,扭曲了‘治病救人’的医疗服务的本质,使公立医院变成追逐利润和利益的主体,这是导致‘看病贵、看病难’的体制性原因”。

由此可以看出,我国目前推行的“医药分开”,应该不仅仅是“医”和“药”的分业,因为医和药早已经是作为不同的“业”在进行管理了,推进“医药分开”主要的目的是希望做到“医”和“药”在利益上的分开。

3 医药分开可能的模式

目前我国公立医疗机构主要是分三级管理模式,一级医疗机构,即基层医疗机构已全部实施国家基本药物制度,药品实行“零差价”销售,从形式上看已切断与药品销售的利益联系;二、三级医疗机构实施以省为单位的药品集中采购政策,除“医改”试点地区按“零差价”销售药品外,其他地区仍按经批准的由最高不超过15%加成的价格销售。推行“医药分开”探索的可能模式应该不外以下可能:(1)医疗机构完全不设药房,既无门诊药房,也无住院药房,药品销售和使用完全从医疗机构剥离。这种情况脱离了目前中国的医疗卫生情况的社会现实,无可操作性,世界范围内也无先例。(2)医疗机构的门诊药房社会化,不设门诊药房或从医院剥离改制,患者需用药时,持处方至社会药房自行购药;住院药房仍保留,实行“零差价”销售药品。

4 药品流通现状分析

为了能清楚说明“医”和“药”在利益实质上能否分开这个问题,先从药品的“生产-流通-使用”这个“链条”来分析现行药品流通过程的情况^[9]。

(1)药品生产企业生产的药品一般通过3种途径进行销售:第1种途径是有自己的全国范围内的分区销售办事机构,其品种由当地的具有一定影响和销售覆盖面的药品经营企业负责具体配送,各区域严格划分,不允许有跨区销售情况发生。大多数进口、合资和部分国内具有一定规模企业的品种采用这种销售模式。这种模式的药品品种数占目前市场中所有品种数的30%~40%,但销售金额则符合“二八法则”,占到整个药品销售总额的70%~80%。这种模式的企业在销售领域有两支“队伍”,一支是人员占很少数的商务渠道管理队伍,另一支是人员占绝大多数的临床推广队伍。第2种途径是全国代理招商,然后由全国和地区代理商按其销售网络组织推广销售,有部分代理商本身就是药品经营企业。第3种途径是直接批发给各类药品经营企业,无严格的代理区域划分。

(2)药品经营企业经营的品种主要包括:①经省级招标(包括国家基本药物和非基本药物)入选范围内、获得配送授权的品种;②药品经营企业获得的区域代理的品种,包括省级招标入选或还未入选的品种,这类品种还可以在约定条件下再授权其他企业代理或销售;③经销其他具资质销售的品种及有市场需求的品种。

(3)各级医疗机构使用的药品,包括基本药物和非基本药物,90%以上均为省级招标入选范围内的药品。基层医疗机构全部实施基本药物制度外,其他二、三级医疗机构所使用的所有品种中使用金额占比80%以上的品种为各级代理商控制的品种,包括基本药物中也有一定比例的品种为代理商所控制。同时,目前各级医疗机构中占总数5%左右的廉价、经典的治疗药品出现此起彼伏的缺货情况已是常态。二、三级医疗机构所使用的全部药品金额中,平均40%左右为门诊患者使用,60%左右为住院患者使用。二级医疗机构门诊和住院患者的用量量比较更加接近。

5 医药分开的难点分析

无论是实行“医药‘彻底’分开”,还是实行药品“零差价”销售,假设在国家补偿到位、医疗机构可以断开与药品销售利益联系的情况下,医院可以不考虑药品的利益问题,但不可能不考虑药品的合理使用问题。

(1)我国全部使用金额80%以上的药品都是通过各级医

疗机构的医师处方使用的,如何切断医师处方与药品利益的联系,是任何形式的“医药分开”能否成功的关键。因为即使医疗机构切断了与药品利益的联系,但如果处方医师个体仍有利益驱动,不合理用药现象就难以根除。

(2)假设医师处方可以由患者到任何一个零售药店取药(包括社会化后的医院药房),也不能切断其中的利益联系。因为一是不能排除医师可以提示或告知患者哪个药房有这个药(很多时候患者还可能主动问到哪里能买到其所开的药);二是即使这个患者有足够的“防范意识”和药品专业知识及自我药疗水平,也可以自主选择药房,但还不至于跨区域到外地去购买这个药。在本地区任何一家药店购药的信息都会及时传递到该药品的代理商手中,代理商对药品流向和数量等信息一切“尽在掌握”,有多种方式可以联系上处方医师。

(3)占全部使用金额80%以上的药品代理品种具有严格的商业销售区域网络划分,各销售网点有很强的溯源能力,还可以主动“按图(处方)索骥”,联系上处方医师。社会药房与上游的药品供应企业是天然的利益共同体,共同“分享”相关信息。各零售药店以保护患者隐私或保守商业机密等正当理由,无义务和责任向各医疗机构提供医师处方情况,医疗机构药事管理部门原来采取的根据医师处方定期汇总、分析、评价等的各种监管措施也只能自动废止了。

(4)由于部分廉价、经典治疗药品的市场缺货已属常态,加上医师或药店人员有意或无意地诱导,患者常常无能为力,只能息事宁人。很难想象一个患者拖着病躯去“货比三家”。而药店还可以自备处方随时备用,这种做法现在不难做到,业内人士也心知肚明。长此以往,很多廉价、经典治疗药品会被逐步挤出市场,更何况这类药品在定价、市场营销等方面本来在“起跑线”上就落后一大截,前景堪忧。

(5)需要注射给药、静脉给药或其他特殊给药方式的药品,使用时又必须要回到医院内,这就牵涉到药品质量风险、使用风险的认定和责任划分等问题。

(6)在现行管理体制下,社会药房与医疗机构分属不同管理部门,社会药房追求利益最大化是正常的商业利益诉求。目前我国二、三级医院承担了绝大部分门、急诊患者的诊疗任务,所以仍有相当数量的门诊患者需要为其提供方便取药、用药。即使医疗机构的门诊处方完全切断了利益关联,但住院患者的药品使用也还是要通过医师处方。因此,只要医师有利益驱动,处方就切不断与药品利益的联系。

(7)药品的“零差价”销售,只是购入价等于销售价,不是药品的“零价格”销售,当失去了原“批发零售”中的“批发价”这个参照物后,不能保证原来的药品换个“马甲”后,购入价不会高于原来的零售价。这么多年来药品价格的“乱象”和采购模式的反复调整也“挤不干药品价格的水分”,这与药品定价体系脱不了关系。而且,药品“零差价”销售后,不能仅仅算眼前简单账,更应该密切关注药品价格的发展趋势。因为药品价格中原有的“水分”仍然从原有的“渠道”流失,因为取消加成对药品价格中原有的价格“水分”没有任何触及,去掉的只是大家都能看得到的“阳光下”的15%。

6 讨论

通过以上分析不难看出,简单的“医药分开”,不仅解决不了现在存在的问题,甚至会带来更多新的问题。应做好顶层

设计、多管齐下、综合治理,具体应包括以下几点:

(1)完善新药审评标准,引入药物经济学评价机制,非疗效更好更经济的药品应严格控制审批,防止同样药品换个“马甲”又“高身价”重现。同时完善科学合理的药品定价体系。药品作为特殊商品一直以来都是属于政府定价,多年来药品流通领域的购销模式无论怎么改变,药品价格似乎都有“挤不完的水分”,这些“水分”不是在定价时放进来的。

(2)科学合理制订国家基本药物目录和医疗保险药品使用目录,同时推进医疗费用支付方式改革。当前的医疗付费模式是按项目收费,这也是医疗费用不断增长的主要症结之一。按项目收费就是政府对每一个项目的收费标准严格控制,药价也由政府的物价部门来核定,想以此来约束医疗费用的快速增长。但问题恰恰出在这个按项目收费上:限制某一项的收费,但无法限制多开项目;控制某一种药的价格,但无法限制多用几种药。这样,尽管控制了单价,但无法控制看病的总费用。

(3)推进合理用药是关键,业内人士的普遍共识是,目前我国不合理用药情况非常严重,不仅浪费了巨大的医药资源和费用,还给患者带来大量现实和潜在的药源性损害。加强合理用药的监管非常急迫,医疗保险部门对合理用药的监管可参照台湾地区的临床药师制度模式,由医疗保险部门聘用临床药师参与推进合理用药,既要防止用药过度,也要防止用药不足。

(4)医师应“因病施治、合理用药”,遏制医师用药的利益驱动,才是遏制不合理用药“釜底抽薪”的办法,才能实现“医药分开”的真正目的;只在流通领域的采购模式上做改革,最多也只是“扬汤止沸”,不仅解决不了问题,还浪费了巨大的社会管理成本。虽然老百姓对医师收取各种形式的药品利益深恶痛绝,但为什么屡禁不止,有关部门也应该冷静、理智地分析此利益驱动的深层次原因。无论任何性质的社会,医务人员特别是临床医师都是社会精英阶层,他们自己也肯定不愿成为公众眼中的“过街老鼠”,也不应该成为“过街老鼠”。近年来媒体报道的医务人员被杀被砍的事件更加频发,这确实是整个社会的悲哀,这不仅仅是一个人一件事的事,而是一个行业的悲哀。医师应在自觉抵御各种利益诱惑的同时,也得到一个合理合法的利益回报。

总之,为实现“新医改”、“医药分开”的要求,应该从根本原因上着手,不能只改表面,“头痛医头、脚痛医脚”而顾此失彼,要做好顶层设计、综合治理、整体推进。简单形式上的“医药分开”解决不了根本问题,从长远来看甚至会带来更多、更严重的问题。

参考文献

- [1] 百度百科.医药分业[EB/OL].(2008-01-03)[2012-10-22].<http://baike.baidu.com/view/1343197.htm>.
- [2] 中国网络电视台.“医药分开”的目的在于回归公益[EB/OL].(2012-03-12)[2012-10-22].<http://jiankang.cntv.cn/20120312/100515.shtml>.
- [3] 中国行业研究网.医药流通企业现状分析[EB/OL].(2009-03-31)[2012-10-22].<http://www.chinairm.com/doc/70310/405814.html>.

(收稿日期:2012-10-30 修回日期:2013-01-08)