

门诊药房剥离医院可行吗？

▲ 本报记者 张雨

日前，国务院发布了《关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》，共17条，医药圈瞬间被文件中的“医药国17条”刷屏，央视《焦点访谈》更是做了专题报道。

其中一条引起了业界的广泛讨论。《意见》指出，“门诊患者可以自主选择在医疗机构或零售药店购药，医疗机构不得限制门诊患者凭处方到零售药店购药。具备条件的可探索将门诊药房从医疗机构剥离。”“鼓励有条件的地区可开展药师网上处方审核、合理用药指导服务”。以上两点结合，将有可能极大地促进医院处方外流。

就在《意见》发布后不久，广州市妇女儿童医疗中心珠江新城院区宣布，自2月8日起，将门诊药房移出医院，据说到2月底时，儿童药房也将全部分离出去。

由于医疗模式的不同，欧美等国家早已实现了“医药分家”，那么我国的“医药分开”又将朝着怎样的方向发展呢？



药房剥离医院有啥好处？ 医院减少成本减轻“负担”

随着公立医院全面取消药品加成的逐步深入，对于医院而言，由于药品价格平进平出，已不再成为医院的利润点，不仅如此，还有可能成为“负担”。

北京积水潭医院院长田伟在接受媒体采访时曾指出，平进平出一定是亏损的。因为一瓶药从进入

医院再到卖出，肯定有自然损耗，药坏了、过期了，都是亏损。加上跟医药相关的人员，药师、药剂科工作人员、仓库的冷链设备、管理人员等，这些都是成本。

绍兴市人民医院院长郭航远告诉记者，虽然现在取消药品加成的力度不同，对于已经实施药

品零差价改革的地区，门诊药房所涉及的药事以及相关的流通环节及人员，一定会成为医院一个较大的负担。即便提高药事服务费也远远不能抵掉人员及场地的成本。

对于大家所关注的“门诊药房剥离医院”，浙大国际医院药学部主任吕良忠表示，对于医院

来说，最直接的获益就是可以将药占比降下来，以便完成相关部门的考核；另外，少了一个部门还能减少一定的用人成本，再加上患者看完病就离开医院，缩短在院内逗留时间，有利于改善医院的就诊环境。所以就医院管理来看，这是件一举多得的好事。

没有利润就要取消药房吗？ 亟待建立合理补偿渠道

作为厦门市卫生计生委主任，杨叔禹的视野并不局限于医院发展本身：“我们或许可以反过来思考，要求医院不得限制患者到社会药店购药，甚至探索将门诊药房剥离，目的到底是什么？”杨叔禹告诉记者，“无疑是医药

分开。但‘医药分开’并不是简单地将医和药从物理上进行分开，实际上要解决的是过去医院不甚合理的补偿模式问题。归根结底，还是建议国家将医院取消药品加成后的这部分损失以合理渠道进行补偿。”

虽然卫生行政部门管着医院，要求取消药品加成。但医院所造成的损失，即国家的补偿问题是由财政部管理的。这就形成了矛盾。在一些经济较为发达的地区，施行药品零差价后，医院提高了医事服务费，而这部分又由医保

进行买单，所以老百姓没增加负担，医院的损失也基本能够填平，只是地方医保需要承担更大压力。这对于发达地区、医保筹资水平高的地区是可以实现的，但对于筹资水平低的地区而言，还真是个大问题。杨叔禹谈到。

药师怎么办？ 药师功能缺位 亟待提升

“取消药品加成后，医院的门诊药房没有利润了，就要把门诊药房取消吗？”杨叔禹对“门诊药房剥离医院”持相对保守态度的另一个原因便是，他认为药房不仅是一个发药的窗口，还包括临床使用药物的指导和监测功能，这是更重要的工作。“只是对于药师我们这些年轻人太过忽视了。药房真的已经快变成了一个卖药的窗口，医院的创收部门。”

世界卫生组织调查显示，全球1/3的人死亡原

因不是疾病本身而是不合理用药。执业药师不仅是医院用药安全的保障，即便是社会药店，也要求每个门店都要有执业药师。但药师的处境却很尴尬。据北京大学医药管理国际研究中心主任史录文介绍：“全球所有国家针对医疗行业、医务人员，都是通过立法保证不同的专业人员服务不同的事，唯有我们中国药师的立法没有，所以说药师的功能缺位。”

由于药师功能缺位，以及没有足够的执业药师

走向社会药店，也导致民众社会购药受阻。

“医院在指导用药方面还是更专业些，现在零售药店的店员更多地还是在充当售货员的角色，专业水平良莠不齐。”我国医药零售领域专业期刊《中国药店》杂志执行主编徐国军建议，药师网上审方是较容易也是比较经济的方式。目前要求每个社会药店门店都要配备执业药师，但我国执业药师数量又很有限，网上审方通过后，药店就完全可以直接配药了。

因此，正如杨叔禹所言，对于“门诊药房剥离医院”，我们不能独立的去看。推动医药分开，需要卫生行政部门、财政部门、立法部门、医院、行业内部等形成合力。

郭航远同样认为，药房要想和医院完全剥离，目前还比较困难。但在中医方面比较容易实现，只要将处方传到中药药厂，他们就能够将药物炮制、煎好后，直接送给患者。自古以来我国中医药房也是和医生分开的。

链接

社会药店不一定比医院便宜

具体问题还需具体分析，即便美国也是在逐渐发展过程中才实现的“医药分家”。我国倘若一下子步子迈得太大，恐怕会产生不少新的问题。

徐国军告诉记者，该政策对于社会药店的发展而言理论上无疑是个利好消息，可以为药店客源带来增量。在取消药品加成前，社会药店在药价上会比医院有一定优势。但取消药品加成后，很多医院的一些药品的销售价比社会药店的进价都便宜。

杨叔禹同样指出，医院取消了药品加成，但社会药店不受这方面的管控，价格有可能比之前还高。老百姓从中不会得到什么好处，国家取消药品加成的政策便会空置。

作为医院药剂科的资深从业人员，吕良忠担忧的不仅是价格：“医院药房的设置，主要目的并不是为了销售药品，而是保证合理用药；但社会药店是以盈利为目的的，且缺乏指导用药的专业技术人员，用药安全成为大问题。”

西方国家医院为何可以无药房

西方国家社会药房、药店系统很发达，不但数量多，有的规模也很大（很多是连锁店），而且从业的药学技术人员业务素质高，都是本科以上药学院校毕业生，是持有执照并经卫生行政部门审核认定的注册药师（其具体操作一般是由中介组织负责）。

又由于西方国家多实行家庭医生制和转诊制，所以医院门诊患者很少，有的

甚至基本无门诊患者，故医院门诊药房的规模不大。有的医院甚至取消了门诊，门诊药房当然也就自动缩小或撤消了，这是符合市场客观经济规律的。

需要指出的是，这些国家不是人为规定的注册药师（其具体操作一般是由中介组织负责），而是市场经济以及科学技术和医药卫生事业发展到一定阶段的必然结果。所以这与“医药分业”完全是两回事。