

老百姓大药房董事长谢子龙：

# 医院药房托管本末倒置

药品供应体系改革牵动的不只是医院，还有医药企业与大量患者的利益。在探索改革中，医院将药房外包的药房托管模式被广泛运用，但实际发展并不成功，滋生了药品供应难保证、未能真正将医药分开等诸多问题。在老百姓大药房董事长谢子龙看来，现阶段的药房托管模式出现本末倒置，托管的医药企业多数亏损，亏损意味着不可持续。在今年的“两会”上，谢子龙建议，停止“医院药房托管”，采取切实措施，推进医药分开。

## 以药养医未扭转

长期以来，我国公立医院药品供应体系是通过在医药公司进货价格上加成本来补充收入，用于自身运营与发展，“以药补医”的畸形补偿机制，更被认为是造成看病难、看病贵的关键因素，成为困扰我国医药卫生改革的难题。

1997—2002年，政府相关部门屡次发文推动药品供应体系改革。在医疗卫生体制和药品流通体制改革进入深水区和攻坚区后，全国各地纷纷深化医院内部改革，控制药品费用不合理增长，探索医院药房托管模式。

谢子龙表示，医院药房托管模式的发展历经了萌发期、探索期和快速推行期三个阶段。萌发期指2009年以前允许药品加成时，医院希望通过托管降低药品运营成本，明正言顺地获取利润；探索期是2010年上海市闵行区和郑州市推出的药房托管模式，主要采用信息化和现代物流手段，将药房物流交由第三方托管，医院实现零库存；快速推行期则延伸至当前，在药品零加成等医改政策挤压下，医院主动希望将药房外包，保证收益。

在谢子龙的《关于停止“医院药房托管”的建议》提到，政府、医院以及医药企业在多地开展了多样的试点，期间也涌现出如“三九模式”、“南京模式”、“芜湖模



## 谢子龙对“医药分离”三点建议

■ 选择试点地区或城市，全面试行医疗机构不设门诊药房。医生开处方，由社会药房调剂销售药品，按照医保规定给予联网实时报销。取得经验后，逐步推开。

■ 搭建“三方医疗卫生信息平台”，促进医院处方外流。搭建“三方医疗卫生信息平台”，将医疗机构、医保部门、社会药房纳入其中，实现系统对接、信息共享，保证电子处方信息不会被人限制。

■ 基层医疗机构不再设立药房，引导社会药房与基层医疗机构开展合作，提高药品供应保障和质量保证能力。鼓励有条件的社会药房与药学服务能力不足的基层医疗机构开展合作，由医疗机构负责诊疗疾病、开具处方，社会药房保障药品供应。

式”等托管模式。但总体看来，发展历程几经起伏，多数试点以失败告终，实施的效果并未达到预期。

谢子龙认为，医院药房托管是我国医药体制走向“医药分开”的一种过渡性策略，从药房托管的定义中可以看出，这种模式仅仅是将药房的所有权与经营权进行完全或不简单的分离，药房的所有权仍然归为医疗机构。这种关系就注定了药房托管只是一种过渡性策略，不可能从根本上解决目前国内“以药养医”现状。

## 关系本末倒置

按照一般商业规律，托管形式下的医院药房，本该由医院向托管企业付出一定费用，但现实情况是，托管企业需要向医

院付费，这也造成了一定程度的利益转换和利益输送。谢子龙举例道，部分医药公司向医院返点最少为15个点，有的甚至达到30个点。从部分上市的药品零售公司财务报表中可以看到，药品零售企业上市公司利润在5个百分点左右，药品批发企业行业平均利润为2个点。谢子龙表示，如果医药企业给医院高返点，再加上运营、经营成本至少占去10个多点，二者加起来一半的利润都出去了。以此类推，在药店销售的药品势必是采购成本低、销售价格高的高毛利药品，这样一来，背离了遏制药价虚高的政策初衷。

谢子龙认为，我国医院药房托管实质上都是药房产权和采购权的分家，是采购权、使用权和审批权的分离，而非根本性的改变，这些模式不是真正意义上的“医

药分开”。

对于医药企业来说，药房托管模式最终受益者也非医药企业，实际上多数医药企业处于亏损状态。亏损也就意味着药房托管模式不具有可持续性。从国外的诸多药房托管案例中，也没有可持续和成功的。

## 滋生更多利益链

从源头来看，厘清新的药品供应体系是为了解决患者的看病贵压力。药房托管模式的目的是为了切断医药代表与医生之间的利益关系。谢子龙认为，在实际操作中，托管模式下药品销售方可能不会直接贿赂医生，可以更加明确地找到托管企业，滋生新的经济利益关系。

目前，托管公司一般都是规模较大的医药公司，很有可能形成垄断。谢子龙表示，各地药房托管实践中存在着药品供应不及时、药品质量不过关等问题。医院药品并不都盈利，医院还必须时刻准备如抢救等必备药品，在利益最大化的驱使下，医药企业可能会出现不准备必备药品、供药不及时、品种不齐全等不规范操作或差错，导致药品质量降低，也不利于患者治疗。

在法律层面，药房托管没有明确适用的法律规则。谢子龙表示，医院药房托管既不是委托行为，也不是信托行为，医院药房托管模式缺少法律上的支持与保护。医疗机构与托管企业之间矛盾深入，一旦出现纠纷，缺乏适用的法律进行调节、约束，容易导致争议加大，矛盾升级。

在国外，很多医院没有门诊药房，对照国际经验和做法，谢子龙认为，门诊药房剥离才是最终的改革方向，只有医保、医药、医疗改革三医联动，国家分级诊疗机制不断完善，门诊药房才能够顺利从公立医院剥离出来。

北京商报记者 刘宇/文并摄

## 关注两会

### 城乡基本医保财政补助提高30元

第十二届全国人民代表大会第五次会议上，财政部向大会提交了《关于2016年中央和地方预算执行情况与2017年中央和地方预算草案的报告》(以下简称《报告》)。《报告》中财政部对2017年主要支出政策进行了安排，提出在医疗卫生方面，将城乡居民基本医疗保险财政补助和个人缴费标准均提高30元，分别达到每人每年450元和180元；将基本公共卫生服务项目人均财政补助标准由45元提高到50元。

报告指出，健全基本医保稳定可持续筹资和报销比例调整机制，坚持适度保障原则，更加注重保大病。加强基本医保基金预算管理，全面推行按病种付费为主、多种支付方式结合的医保支付方式改革，控制医疗费用不合理增长。全面推开公立医院综合改革，完善基层医疗卫生机构运行新机制。

报告指出，今年将进一步建立健全特困人员救助供养制度，保障优抚对象等人员各项抚恤待遇落实，在全国范围建立困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度。中央财政今年将安排补助地方专项扶贫资金861亿元，比上年增加200亿元，增长30.3%，用于支持落实精准扶贫、精准脱贫基本方略；统筹安排农业、教育、社保、医疗等领域用于扶贫的资金，进一步加大支持打赢扶贫攻坚战的投入力度。

根据报告，2016年全国社会保障基金收入48272.53亿元，为预算的102.4%，增长4.1%，其中保险费收入35065.86亿元、财政补贴收入11104.34亿元。全国社会保险基金支出43918.94亿元，完成预算的100.9%，增长12.3%。当年收支结余4353.59亿元，年末滚存结余63294.67亿元。

### 异地住院费年内实现直接结算

政府工作报告提出，在全国推进医保信息联网，实现异地就医住院费用直接结算。全国政协委员杨金生认为，多种医保形式并存、信息不能共通共享等原因导致异地就医结算存在困难，公共服务效率偏低。要尽快实现“三保合一”，实现基本医保信息全国联网。

随着医改进入攻坚阶段和深水区，利益格局调整更加复杂，对医改整体性、系统性和协同性的要求明显增强，深层次体制机制的矛盾日益凸显，改革任务更为艰巨。

国务院发展研究中心金融所研究员朱俊生曾表示，地方前期的探索为全国异地就医结算搭建了很好的平台。实际上，异地就医通常是在周边区域，比如居住在安徽省，有一些疑难杂症不一定首先来北京，因为距离比较远，可能选择南京、上海等比较近的地区，在区域周边建立异地结算，可以解决异地结算中的绝大部分。

李克强总理在去年“两会”上就明确表示，要用两年的时间，实现全国医保联网解决异地就医直接结算的问题。根据要求，人社部迅速制定了落实这项工作的方案。这项工作分三步走：第一步，首先实现省内异地就医的直接结算；第二步，要实现异地退休安置人员的异地就医住院费用直接结算；第三步，实现符合转诊条件的其他人员异地就医住院费用直接结算。

人社部部长尹蔚民表示，第一步的目标去年底已经实现了，除西藏以外，全国30个省、自治区、直辖市都已经实现了省内异地就医的直接结算工作。第二步的目标，今年上半年要实现异地退休安置人员的异地就医住院费用直接结算。第三步目标，将在今年底实现。

### 分级诊疗扩大到85%以上地市

十二届全国人大五次会议上国务院总理李克强作政府工作报告(以下简称“报告”)。作为解决老百姓看病难、看病贵的抓手“分级诊疗”再次被报告提及。报告指出，分级诊疗试点和家庭签约服务扩大到85%以上地市，继续提高基本公共卫生服务经费补助标准。

报告强调，全面启动多种形式的医疗联合体建设试点，三级公立医院要全部参与并发挥引领作用，建立促进优质医疗资源上下贯通的考核和激励机制，增强基层服务能力，方便群众就近就医。

此前，国务院医改办专职副主任、国家卫计委体改司司长梁万年在解读时表示，“我们搞医改的有一句话，分级诊疗真正构建成功之时，就是我们改革的成功之日。现在一系列的弊端，根源之一是就医格局不合理。当然，导致就医格局不合理的原因是多方面的，既有体制问题、机制问题、资源配置结构和布局的问题，也有供方的问题、需方的理念问题。所以真正构建分级诊疗制度，它是‘牛鼻子’，牵一发而动全身”。

“我们需要加强分级诊疗的基层实力。我们加强对基层医生全国医疗知识和技术的培训，可以设立全国性的地区基层培训中心，可以在全国几个大区设立基层培训中心分层次的培训，对基层医生的绩效政策要到位，对基层医生要保证基本工资，并以医疗服务行为给予绩效。要求大专生必须先基层医院工作三年才能到大医院上岗。现在对农村基层医生培训的非常少，国家应该加大力度拿出更多的政策措施来培养农村基层医生，提高基层医生服务水平和能力。”重庆天圣制药集团股份有限公司董事长刘群表示。

北京商报综合报道