

Proceedings of
Tsinghua Academic Conference on
Healthcare Management 2012

2012 清华医疗管理 学术会议论文集

清华大学经济管理学院医疗管理研究中心

Research Center for Healthcare Management

School of Economics and Management (SEM), Tsinghua University 编

清华大学公共健康研究中心

Research Center for Public Health, Tsinghua University



清华大学出版社

Proceedings of
Tsinghua Academic Conference on
Healthcare Management 2012

2012

清华医疗管理 学术会议论文集

清华大学经济管理学院医疗管理研究中心

Research Center for Healthcare Management

School of Economics and Management (SEM), Tsinghua University 编

清华大学公共健康研究中心

Research Center for Public Health, Tsinghua University

清华大学出版社

北 京

内 容 简 介

为交流医疗机构的运营管理实践经验,共享改革发展成果,清华大学经济管理学院和清华大学医学院共同主办、清华大学经济管理学院医疗管理研究中心和清华大学公共健康研究中心承办 2012 年“清华医疗管理学术会议”。会议邀请有关领导和国内外专家学者、医疗机构管理人员,围绕国家公立医院改革试点工作实施的总体目标,交流和研讨医疗机构经营管理与运营方式的理论和实践问题,重点涵盖公立医院改革与管理创新、医疗信息化、医疗安全等。本书是入选该国际会议的论文集,书中汇集国内外医院管理领域专家学者的研究成果,集众家之长于一册,充分体现了理论与实践并重的学术研究精神,对医院管理的运营模式具有很高的参考价值。

本书封面贴有清华大学出版社防伪标签,无标签者不得销售。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

2012 清华医疗管理学术会议论文集/清华大学经济管理学院医疗管理研究中心,清华大学公共健康研究中心编.--北京:清华大学出版社,2011.10

ISBN 978-7-302-30487-6

I. ①2… II. ①清… ②清… III. ①医院—组织管理—文集 IV. ①R197.32-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 249850 号

责任编辑:梁云慈

封面设计:傅瑞学

责任校对:王荣静

责任印制:沈 露

出版发行:清华大学出版社

网 址: <http://www.tup.com.cn>, <http://www.wqbook.com>

地 址:北京清华大学学研大厦 A 座 邮 编:100084

社总机:010-62770175 邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:清华大学印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185mm×260mm 印 张:22 字 数:549 千字

版 次:2012 年 10 月第 1 版 印 次:2012 年 10 月第 1 次印刷

印 数:1~1500

定 价:56.00 元

产品编号:049864-01

医疗卫生事业关系亿万人民的健康,关系千家万户的幸福,是重大民生问题。但是当前我国医药卫生事业发展水平与人民群众健康需求及经济社会协调发展要求不适应的矛盾还比较突出。城乡和区域医疗卫生事业发展不平衡,资源配置不合理,公共卫生和农村、社区医疗卫生工作比较薄弱,药品生产流通秩序不规范,医院管理体制和运行机制不完善等等,这些问题不仅是医疗卫生的事情,还属于经济学和管理学的范畴。从经济和管理角度探索中国医院的科学发展,从而更好地为人民服务,是我们一直在研究的课题。

为了加强医疗管理领域政策理论建设,促进国内外交流与合作,推动医疗管理学术发展,为医疗管理学术领域创建一个学术教育平台,清华大学经济管理学院于2008年成立了医疗管理研究中心,专门从事医疗管理和卫生领域的研究,中心期望通过研究发展新的医院运营机制和运营管理机制与模式中可能产生的问题,评估目前医疗机构运营管理现状和环境,形成可行性和可持续性并重的医疗机构管理体制和运营机制,探讨医疗改革发展未来之路,为公立医院改革试点工作深化提供参考意见。

2011年“清华医疗管理国际学术会议”已在清华大学举行,主题是“医疗机构经营管理模式创新”。2012清华大学医疗管理学术年会将于2012年11月3日、4日在清华大学举办,主题是“医疗管理创新”,内容涉及公立医院改革与医院管理创新、医疗信息化、医疗安全、人力资源与成本核算、基层卫生服务和药品物流供应链。医疗管理学术会议是研究中心每年举办的一项重要学术活动,宗旨是加强医疗管理领域学术理论建设,促进学术交流,推动医疗管理研究的发展。

本届学术会议得到国内外医疗管理领域的专家、学者和医疗机构管理者的大力支持,以及国家自然科学基金的资助(71072014)。在此,清华医疗管理学术会议论文集编委会向支持此次学术会议的专家、领导和有关单位表示诚挚的谢意。

清华医疗管理学术会议论文集编委会

2012年10月8日于清华园

FOREWORD



Healthcare service is a momentous issue which combines with the health and happiness of the people and families though the current service offering could not match either the health demand or the social development. Unbalanced development level between city and countryside, unreasonable resource disposition among the regions, weak service on the basic health such as public, rural and community health, irregular in medicine distribution and imperfect on the medical mechanism of management and operation are the problems not only belong to the healthcare field but also the economics and management. So exploring scientific development on China's hospital for well service offering is the subject that we researched.

To strengthen the policy theory construction on the medical management and promote the cooperation and communication among the countries, the “research center of health management” was found in 2008 to offer such a platform under the supervision of School of Economic and Management, Tsinghua University. The center would like to form the feasible and sustainable mechanism on the base of studying the above problems and appraising the current circumstance, furthermore the development routine and policy suggestion.

The International Academic Conference on Healthcare Management Tsinghua University, will be hold on 3-4th Nov, 2012 on the topic of “The Mode Innovation on Operation Management in Health Institutions” which followed last year. The conference is an important annual academic exchange which covers the management innovation, informationization, human resource and financial, health safety, basic health care service and medicine supply chain to develop the research on the healthcare management.

The current conference is supported by the experts, scholars and managers from different health institutions as well as the sponsored by the Nation Natural Science Foundation of China under Grant 70172014. Hereon, the proceeding editorial committee of Tsinghua Medical Management Academic Conference expresses a most cordially thank to leaders at different levels, friends in all fields and colleagues, they have given their considerations and support to us for development and grandness of our causes!

The proceeding editorial committee of Tsinghua Medical Management Academic Conference

Tsinghua Campus
8th Oct, 2012

第一部分 公立医疗机构改革

1. 浅析上海市某区基本药品供应方式改革 王 崢 薛 镭 李 浩 3
2. 我国公立医院改革的医管局出资人制度设计 李 艺 铭 11
3. “高州模式”对中国公立医院改革的启示研究 陈 碧 珺 19
4. 洛阳公立医院改革的实践与启示 代 志 明 25
5. 变革中公立医院调整自身经济结构的现状与思考
..... 蒋 莉 娅 易 利 华 袁 汇 元 赵 阳 32
6. “新医改”形势下医院社区联动体制与机制探索 鲍 勇 徐 卫 国 37
7. 北京公立医院改革形势下医保管理工作实践与探索 魏 俊 丽 赵 冠 宏 严 松 彪 47

第二部分 医院管理

1. 大型医院患者预约挂号行为研究 段 桂 敏 余 伟 萍 刘 姿 53
2. HRP 如何降低医院成本
——以××医院 HRP 降低运行成本为例 高 养 利 59
3. 公立医院精细化管理的实践与思考 易 利 华 胡 敏 敏 黄 培 邢 明 67
4. 思维导图在合同制护士使用高警讯药物过程中的应用 何 剑 74
5. 基于中德药品供应链学习社区的几点发现
..... 谢 滨 郭 迅 华 Kai Reimers 李 明 志 张 甜 甜 80
6. 猴子管理法则与医院层级绩效考核 崔 艳 池 祥 波 张 吉 先 张 中 南 90
7. 基于伦理学的公立医院效率内涵探析 马 才 辉 赵 锐 陈 羲 冯 占 春 100
8. 基于解释结构模型的医院药品物流效率影响因素分析
..... 朱 婧 王 静 文 钟 胜 苏 兰 徐 挺 106

第三部分 医疗信息化

1. 应用信息技术规范门诊特殊病种即时补偿 涂 饶 萍 林 智 平 121
2. 基于混合流水车间调度模型的手术排程优化算法研究
..... 白 利 洁 焦 宗 夏 S. Hammadi F. Trincaretto 128
3. 电子处方系统使用前后我院不合格处方问题对比分析 张 威 刘 莉 刘 海 生 138
4. 面向公立医院信息系统多数据源的集成技术研究
..... 李 浩 朱 岩 薛 镭 王 崢 刘 静 142
5. 医学检验流程设计与质量控制研究 苏 平 米 粮 川 朱 岩 苏 强 151

第四部分 基层卫生服务

1. 高校社区开展家庭医生式服务的实践与探索 孔令伟 常玲 卢云涛 李海红 孙亚慧 159
2. 中医药参与“新农合”的途径与模式的现状和评价研究 朱文轶 王绚璇 黄明安 龚勋 张翔 164
3. 农村地区高血压慢病随访效果影响因素分析 胡瑞 张研 谢添 冯达 叶嘉 张亮 169
4. 我国新型农村合作医疗实施效果：基于黄河流域农户调研数据的实证分析 张林军 李明志 薛镭 朱岩 174
5. 关于社区卫生服务机构医务人员激励机制的思考 张丽芳 贾艳 吴宁 张艳春 184
6. 新型农村合作医疗参与率与满意度探究：基于 2007 年中国东部某省的数据的分析 王红漫 190

第五部分 医疗机构财务和人力资源管理

1. 基于多级模糊综合评判法的门诊护士选聘研究 晁杰 王亚平 213
2. 民营医院人才发展现状与问题探析 陈哲娟 方素珍 227
3. 我国医保改革中的财务会计制度创新研究 徐莉萍 徐茵 235
4. “新医改”形势下加强公立医院成本管理的实践与思考 陈献东 245
5. 深港公共医疗人力资源配置不均衡问题比较研究
——基于洛伦茨曲线和基尼系数的分析 徐光毅 邱小丹 255

第六部分 其 他

1. 生命赠与的未预结局 景军 271
2. 关于医疗纠纷及其处理机制的问卷调查 江小波 283
3. 医患关系与知觉管理 姜朋 292
4. 国家级医疗救援队装备训练方法研究 黄坚 王云贵 程晓斌 周林 赵平 毕玉田 吴紫薇 300
5. 中国公务员健康状况调查与分析——基于全国 7 城市公务员体检数据的实证研究 清华大学公共健康研究中心 306
6. 三大基本医疗保障制度间的差异分析 张研 张亮 316
7. 试论微博客时代医方话语权的回归 齐璐璐 李锋 刘嫣 323
8. 论医疗行为中医方的注意义务 赵前进 胡广宇 329
9. 德国医疗康复系统的全面介绍及给中国的启示 Dennis Wilkens 336

CONTENTS

Part 1 Public Health Institution Reform

1. Reform of the Essential Drugs Supply Mode in Some District, Shanghai
..... WANG Zheng XUE Lei LI Hao 3
2. Institutional Design of Hospital Authority in China's
Public Hospitals Reform LI Yiming 11
3. The Study and Revelation of Gaozhou Mode to China's Public
Hospital Reform CHEN Bijun 19
4. The Public Hospital Reform Mode of Luoyang: Experience and
Enlightenment DAI Zhiming 25
5. The Status and Thinking of The Public Hospital Adjusting
Their Own Economic Structure in Change Process
..... JIANG Liya YI Lihua YUAN Huikang ZHAO Yang 32
6. Investigation on System and Mechanism of Hospital and Community Linkagebased
on the Medical Treatment and Health Innovation BAO Yong XU Weiguo 37
7. The Practice and Exploration on the Health Insurance Management
under the Situation of Public Hospital Reform in Beijing
..... WEI Junli ZHAO Guanhong YAN Songbiao 47

Part 2 Hospital Management

1. Research of Patients' Appointment Registration Behavior in Large Hospital
..... DUAN Guimin YU Weiping LIU Zi 53
2. How the HRP Reduced the Cost: A Case Study of a Hospital GAO Yangli 59
3. Reflections on the Practice of Refined Hospital Management in Chinese
Public Hospital YI Lihua HU Minmin HUANG Pei XING Ming 67
4. Mind Map Applied in the Use of High-alert Drugs for Contract Nurses
..... HE Jian 74
5. Several Findings Based on Learning Communities of Pharmaceutical
Supply Chain in China and Germany
..... XIE Bin GUO Xunhua Kai Reimers LI Mingzhi ZHANG Tiantian 80
6. Monkey Management Rules and Stratification Performance Assessment
in Hospital CUI Yan CHI Xiangbo ZHANG Jixian ZHANG Zhongnan 90

7. Study on the Efficiency of Public Hospitals Based on Ethics
..... MA Caihui ZHAO Rui CHEN Xi FENG Zhanchun 100
8. Factor Analysis of Hospital Medicine Logistics Efficiency Based on ISM
..... ZHU Jing WANG Jingwen ZHONG Sheng SU Lan XU Ting 106

Part 3 Health Informationization

1. The Application of Information Technology to Normalizing the Instant
Reimbursement for the Special Disease of Clinic TU Raoping LIN Zhiping 121
2. Operating Room Scheduling Based on Hybrid Flow Shop Scheduling Model
..... BAI Lijie JIAO Zongxia S. Hammadi F. Trincaretto 128
3. Comparison and Analysis of Unqualified Prescription-related Issues before and
after Electronic Prescription System Using in Our Hospital
..... ZHANG Wei LIU Li LIU Haisheng 138
4. Integration of Multi Data Source in Public Hospitals' Information Systems
..... LI Hao ZHU Yan XUE Lei WANG Sheng LIU Jing 142
5. Study on the Process Design and Quality Control for Laboratory Medicine
..... SU Ping MI Liangchuan ZHU Yan SU Qiang 151

Part 4 Basic Health Care Service

1. The Practice and Exploration of the Family-Doctor-Service in College Community
..... KONG Lingwei CHANG Ling LU Yuntao
LI Haihong SUN Yahui 159
2. Study on Status and Evaluation of the Ways and Modes of Chinese
Medicine to Participate in the New Rural Cooperative Medical System
..... ZHU Wenyi WANG Xuanxuan HUANG Mingan
GONG Xun ZHANG Xiang 164
3. Research of Influencing Factors of Follow-up Work on Hypertention in Rural
Areas
... HU Rui ZHANG Yan XIE Tian FENG Da YE Jia ZHANG Liang 169
4. Effects of Implementing China's New Rural Cooperative Medical Care;
Evidence Based on Household Survey Data from the Yellow River Region
..... ZHANG Linjun LI Mingzhi XUE Lei ZHU Yan 174
5. Thoughts of Medical Staff's Incentive Mechanism in Community Health
Service Institutions
..... ZHANG Lifang JIA Yan WU Ning ZHANG Yanchun 184
6. Exploring Factors that Influence Participation and Satisfaction with
the New Cooperative Medical Scheme—Data from an Eastern Province of
China in 2007 WANG Hongman 190

Part 5 Financial and HR Management

1. Application of Multilevel Fuzzy Comprehensive Evaluation on Outpatient Nurse Recruitment CHAO Jie WANG Yaping 213
2. Analysis on Current Situation and Problems of Talent Development in Private Hospitals CHEN Zhejuan FANG Suzhen 227
3. The Innovative Research of Financial and Accounting System of Health-care Reform in China XU Liping XU Yin 235
4. Strengthen the Practice and Thinking of the Cost Management of Public Hospitals under the New Medical Reform CHEN Xiandong 245
5. Comparative Research on Public Health Manpower Inequality in Hong Kong & Shen Zhen—Based on Lorenz Curve and Gini Coefficient Mike XU Guangyi Diana QIU Xiaodan 225

Part 6 Others

1. Gift of Life and Its Unintended Consequence JING Jun 271
2. The Survey on the Settling Mechanism for the Medical Tangles JIANG Xiaobo 283
3. Perception Management and the Relationship of Hospital, Doctor to Patient JIANG Peng 292
4. Research to Equipments Training Methods of China Medical Rescue Team HUANG Jian WANG Yungui
CHENG Xiaobin ZHOU Lin ZHAO Ping BI Yutian WU Ziwei 300
5. The Investigation and Analysis on the Health Status of China's Civil Servant; Evidence from 7 Cities Civil Servants' Medical Examination Data Research Center for Public Health, Tsinghua University 306
6. The Analysis on the Differences between the 3 Basic Medical Insurance Systems ZHANG Yan ZHANG Liang 316
7. Discussion on the Return of Discourse Power of Medical Side in the Micro-blog Era QI Lulu LI Feng LIU Yan 323
8. The Attention Obligation of Medical Staffs in Medical Behavior ZHAO Qianjin HU Guangyu 329
9. The German Medical Rehabilitation System—Overview Dennis Wilkens 336

>>>>>

第一部分

PART 1

公立医疗机构改革

Public Health Institution Reform

>>>>

浅析上海市某区基本药品供应方式改革*

王 峥 薛 镭 李 浩

摘 要：本文介绍了上海市某区自 2009 年起实施的药品供应管理模式改革，分析和评价了具体实施方式及效果，并对其是否可在全国范围进行成功推广进行了论证。表明这种方式在压缩医疗机构管理成本、降低药品采购价格、促进医疗机构合理用药和改变医疗机构补偿方式等方面的确收到了一定的成效。但由于这种方式的运营环境不仅需要资金上的支持，更需要观念上的更新及社会的整体经济发展实力，因此建议仅在经济较发达地区进行推广。

关键词：药品供应；药品管理；信息化；改革

Reform of the Essential Drugs Supply Mode in Some District, Shanghai

WANG Zheng XUE Lei LI Hao

Abstract: The article presented the drugs supply management mode reform in place since 2009 in one district of Shanghai. Authors analyzed and commented the implementation and outcomes, and studied the potentials of successful promotion nationwide. They hold that such a mode works to some extent in terms of reducing management costs of medical institutions, lowering drug purchase price, encouraging rational drug use of such institutions, and reforming the reimbursement manner for medical institutions. This mode, however, calls for an operating environment in need of not only funding support, but also new concepts and economic development strength of the society as a whole. This means that such a mode is only recommended in developed areas in China.

Key Words: Drug Supplying; Drug Managing; Informationization; Reform

* DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2012.09.001。

基金项目：面向网络化的医疗知识共享机制与应用研究(71072014)；中国博士后科学基金第五十批面上资助项目：基于供应链管理的医疗卫生机构药品供应模式研究(2011M500343)。

作者单位：100084 北京，清华大学经济管理学院医疗管理研究中心。

通信作者：薛镭，E-mail: xuel@sem.tsinghua.edu.cn。

2009年8月18日,《关于建立国家基本药物制度的实施意见》、《国家基本药物目录管理办法(暂行)》和《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009版)发布,这标志着我国建立国家基本药物制度工作正式实施。然而这项政策的实施也引出了很多值得关注的问题,如:多数基本药品的价格低、利润薄,导致厂商不愿继续生产;在缺乏相应的财政补偿机制及手段的情况下,基层医疗机构的既得经济利益不断受到冲击等。因此,在许多的基层医疗机构中,基本药品供应不继与断货的现象时有发生。

实现基层医疗机构全部配备使用基本药物,是建立国家基本药物制度的关键环节。为了保证基本药品的供应,落实国家基本药物制度的系列政策,各地政府与基层医疗机构纷纷对原有药品的采购供应方式进行了或多或少的变革,在保障药品供应商合理利益的前提下,一方面最大限度地缓解居民“看病贵”的问题,降低药品采购价格,在基层医疗机构强制性推广实施基本药品“零差价”政策;另一方面改革现有的补偿机制,以维护公立医疗机构的公益性及医务人员的工作积极性,实现多方利益群体的共赢。其中,上海市某区以现代管理与信息系统为主要支撑,将区内的药品供应与医疗服务、医疗保障体系紧密地联系在一起,探索“三医联动”改革,取得了一定的成效。

一、实施药品供应改革的基本做法

(一) 药品集中采购

区政府几经酝酿,于2009年2月开始实行对其区属医疗机构的药品供应与采购管理模式改革。该区通过“统一平台、联合遴选和集中签约”进行药品集中采购,区内强大的信息网络平台是各个医疗机构药品采购的联合体,各医疗机构轮流派出工作人员负责工作平台,将该平台建设成“医疗机构药品采购公共信息技术服务管理平台”,全区公立医疗机构98.8%的用药均可在该平台上进行采购,另有1.2%的特殊用药则是通过绿色通道进行网下采购。该区建立了由区级卫生、财政、监察、检察院、食品药品监督、物价等政府部门组成的“区药品集中采购领导小组”,制定了一整套规范的医药供应保障体系和管理制度。药品的整个采购过程都是在信息平台上完成的。为确保交易的公平与公正,采购全程实施双盲、随机和可追溯管理等方式,药品专家的任命也是从之前建立的专家库中随机抽取,临时通知。

(二) 药品科学管理

高效、准确的管理与信息化的水平密切相关。该区的药品管理也不例外。

1. 积极探索区内基本药物制度建设,多项措施确保合理用药。早在2008年,该区有关部门即针对本区的经济水平、用药习惯等因素,在参考国家及上海市基本药物目录的基础上,确定了366个品种、465个品规的药品为本区的基本药物。相关部门除宣传、引导和鼓励患者使用基本药物外,对医务人员也采取了相应的处方约束并适时开展合理用药培训,规定了区内医疗机构对基本药物的使用比例,并将处方中对基本药物的使用比例及监测结果直接列入绩效考核目标之中。同时,为有效减少药品的流通环节、合理降低药品价格,自2009年起,该区开始对其基本药物全部实行统一采购,并以“零差率”销售给患者,即“低进低出”;而药品销售中被取消的加成部分则由上海市财政(针对医保病人)、本区财政(针对

非医保病人)等政府部门共同承担补偿责任。

2. 库存与配送:该区基本药物目录中的大部分药品(435个品规)都由上海医药集团下属的28家医药企业定点生产,再由上海医药股份公司直接配送到医疗机构。当医疗机构需要药品时,就点击信息平台进行药品申报,经平台向药品供应商核准有现货供应之际(2小时内)同时下达订单,供应商一般会在24小时内送至。有20%~30%的药品前置期会达到48小时,而急救药品则有特定的绿色通道,一般不超过2小时。之后,配送商与医疗机构会根据信息系统所提供的药品库存水平进行协商,确定补货的数量与频率。目前,常用药品一般每周进行两次补货,非常用药品的最长补货间隔期为30天,这从一定程度上缩短了药品的库存周期。此外,为充分调动区内药品供应商及配送商的积极性,相关部门对供应商的药品回款周期由原来的60天缩短至30天左右,并以验票入货经信息平台核对确认的方式进行。

(三) 药品使用监管

为减少浪费及有效控制费用,该区不仅对区内所使用的药品品种、规模进行适度控制,采用“一品、二规(成人与儿童)、三厂”的方式杜绝隐性选择,“一品、二规”是指每一通用名提供2种不同品牌的药品,其中有一个是原研药品;如果该品种没有原研药品,则应为知名品牌产品。采购人员和医务人员在选择药品时只能看到药品的通用名和规格,而其他信息则是被隐藏的,这就切断了厂家间的不良竞争以及医务人员的逐利源头。同时,还推出了162个品规的拆零小包装,并尝试分批恢复推出一些自制药品(依据成方制成的膏剂与液剂,之前因经济效益低而被放弃使用),以加强患者合理用药的意识、降低用药费用与药品使用上的浪费,并遏制医疗费用不合理的过快增长。

为鼓励医疗机构与医务人员合理用药,有关部门着重强调实施收支两条线管理和动态管理,积极探索医保赔付由后付制向预付制的转变。医保部门每年按照一定额度向医疗机构进行预支付,合理的超支部分由政府及时补偿,合理的结余收归医院己用,且合理结余不会影响到下一年度的预付总额度。通过各方的齐抓共管,形成了以合理用药为目标的管理体系和环境氛围,促使医疗机构与医务人员将其工作重心放在工作绩效考核上,而不是与“处方”挂钩,并逐渐将医疗机构重新定位于公益性事业,减轻人民负担。

二、取得的初步成效

(一) 基本药物制度的实施有效降低了患者的用药负担

推广和实施基本药物制度和基本药物,是国家新一轮医药卫生体制改革中的工作重点之一。它不仅体现出国家、政府在医疗卫生这一公益性事业中所发挥的作用与贡献,同时也密切联系到老百姓的疾病负担。该区作为上海市卫生综合改革试点区,通过实施基本药物制度,打破了现行的医药供应保障体系,以基本药物为老百姓使用的主要药品,以规范诊疗行为和用药理念减轻市民的医药费用负担,防止过度医疗需求;同时政府通过对采购平台的管控,从源头上增加了对基本药物的采购额度,2008年基本药物采购金额占药品采购总额的7.8%,2009年则上升至15.36%(上海市2009年基本药物采购金额占药品采购总额

的 4.97%),从而确保基本药物的配备及规范竞争,促使成本压缩,实现了让利于民。据统计,2010 年前 8 个月实行基本药物“零差率”,让利总额共计 1 119.7 万元,惠及 169.7 万名患者。

另外,通过对 2009 年某月 100 张处方的抽查表明,区级医院基本药物的使用频率为 38.6%,而社区卫生服务中心、村卫生室则分别为 58.5%和 71.4%。结果表明,越到基层基本药物的使用频率越高;而因使用基本药物引发的医疗纠纷数量至今尚维持在“零”状态。对 2009 年门诊、住院人均费用的统计显示,人均门诊费用为 129.15 元,住院费用为 4 531.77 元,低于同期全国平均水平的 154 元和 5 774 元。为验证上述情况的真实性,特对该区的药品及处方进行了随机抽样核查。在抽样的药品中,该区的购进单价普遍低于上海市的中标价,且该区基本药物目录内药品的零售价与购进单价相同,执行了“低进低出”的政策。从抽查情况来看,该区真正实现了药品“零差率”,让利于民。具体数据见表 1。^[1]

表 1 某区抽样药品进货价与零售价的比较

药 物	抽 样 药 品		进 货 价		零 售 价		平均加成率/%
	数量	百分比/%	总额/元	百分比/%	总额/元	百分比/%	
基本药物	15	41.7	88.31	13.9	88.31	12.2	0.00
非基本药物	21	58.3	547.40	86.1	637.90	87.8	16.53
合计	36	100.0	635.71	100.0	726.21	100.0	14.24

(二) 医疗机构的趋利行为发生改变

该区组建的药品集中采购机构[类似于美国的 GPO(Group Procurement Organization, 集中采购组织)],其实质是将原来分散在单个医疗机构的药品采购、使用、收入、支付、补偿、支出等多项功能进行分离,将其中采购功能集中到全区的药品集中采购机构,将药品收入、支付、补偿集中到政府财政专户,对医疗机构实行财政专户全收全支。^[2]这种管理职能的重新调整与设置,旨在加强与药品采购相关机构间的制衡与监督,使各个机构不再具有单独的采购目录以及对药品品牌的选择权,从而切断了医疗机构在药品购销中的直接利益联系,规范了采购行为,从一定程度上降低了医疗机构单纯追逐药品利益的动机及药品供应商的营销成本。

同时,在全区公立医疗机构实施与医疗机构药品收入无关的绩效考核制度,并结合收支两条线的管理模式与全面预算管理,弱化了药品与医疗机构及医务人员间的利益关系,使药品收入与药品品种、价格和加成脱钩;而且,与之配套启用的绩效评估体系将其效益与不规范诊疗行为、药品滥用等直接挂钩,有助于激发医疗机构和医务人员的服务热情,集中精力做好临床业务工作,使工作效率、工作质量、服务内涵、成本控制等有了明显的改善,从一定程度上有助于各环节效率与核心价值的提高,并减少医疗机构和医务人员对患者、供应商的寻租机会。

(三) 药品供应商的逐利行为日趋理性

政府对药品采购与配送方式的改革,不仅从流通等环节降低了药品的供应成本,同时本着供需双方“共赢”的理念,为供应商提供了一系列优惠、倾斜政策,如加快资金结算速度、药

品单一货源等,改善了供应商的资金状况,降低了经营成本,更赢得了供应商的信任与回报。上海医药股份公司在配合实施药品“零差率”的前提下,主动提出在开票价格的基础上再让利6%。这种“回扣”的由暗转明,是供应商因确定了单一货源承诺所带来的固定的供应品规与数量而大大减少其促销费用所致。供应商在良性的竞争环境中为保有已获得的市场份额,会将其主要精力放在服务提供的质量上。

三、讨论

虽然该区实施药品供应改革取得了初步的成效,但是,通过实地调研与考察,发现其中也存在一些令人深省的问题。

(一) 政府干预及力度是否适宜

该区在此次改革中的核心是压缩其药品供应商的数量与药品品种、规格,通过对上海市中标的药品与厂商进行甄选,并自行制定了不完全等同于中标价格的采购价格。这是政府利用其强势来压缩流通环节和挤占企业的灰色利益,以集中、庞大的市场份额与规模引导和鼓励药品供应商进行守法经营而不是利用诸如促销、回扣等手段来占领市场,以保证药品(包括价低利薄的基本药物)供应的持续性。基于高度可互视信息流下的对供应商与配送商的甄选,如果监管到位,流通环节的被压缩只会给真正有能力参与其中的供应商带来更丰厚的利润。因雄厚的生产与物流技术实力而在这次甄选中胜出的药品某供应商,是乐于看到这种对流通环节的压缩与治理的,其主动提出愿意对医疗机构的集中采购价让利6%就是一个明证。通过与该供应商沟通,了解到他们的整体利润率并未因向其下游让利而受到影响,这主要是得益于获得了比以往更多的药品供应量及更短的资金周转期;同时他们也未觉得政府在组织药品的采购过程中存在赢利的动机或其合法利润被侵占。

但是该区这种采取在全市标准范围之内建立自身的小市场,人为地树立壁垒和进一步分割细化市场,而不是建立自由统一的市场,是一个不容忽视的问题。由政府介入、干预而促成“利润”的产生,正是政府作用与市场作用的边界被混淆的结果,而不是市场选择的结果。对于在上海市招标采购中标的药品及其供应商再次进行甄选并确立与中标价不尽相同的区招标价格,招致社会和行业内部的反对和质疑:该做法与现行相关文件精神不符、“二次”是否会导致更多的费用产生(如二次公关等)、原由医院收取的“好处”是否会被招标小组“接收”等。除此之外,政府如何制订下一年度的财政拨款计划与方式而不会导致因为要“合理节余”而造成治疗的普遍不足?在旧有效益与收入挂钩的惯性模式下,如何确保收入与支出不相牵连,避免各个医疗机构转而加大使用非“零差率”药品的力度?这些均值得商榷。

(二) 对供应商的选择方式是否适宜

原来只有19个药品品种能进入到该区区属各级医疗的药品供应商,经过此次改革后获取了366个药品品种(包括基本药物与非基本药物)的供应资格。因此对供应商主动提出的让利,外界(特别是在区内甄选中落败的厂商)难免会质疑这其中是否存在“利益交换”。同时,大家还会质疑:由少数几家企业甚至是独家几乎包揽整个市场,是否会使入选的供应商在缺乏行业竞争的寡头选择方式下,强化自身的议价权并可能造成渠道价格的虚高?而政