

· 卫生管理 ·

医改实施药事服务费伦理学分析

黄馨莹, 冯泽永[△]

(重庆医科大学公共卫生管理学院 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.36.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)36-3735-01

2010年2月23日,国务院卫生部联合五部委发布了《关于公立医院改革试点的指导意见》(以下简称《指导意见》)。《指导意见》指出,要坚持公立医院的公益性质,并明确了9项试点的主要内容,《指导意见》还明确表示,要取消药品加成,采取增设药事服务费和调整部分技术服务收费标准等规定,并由医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。而药事服务费的制定,原则上按照药事服务成本,并参考我国目前社会承受能力等因素,纳入基本医疗保障报销领域。药事服务费政策出台后,引起了社会的广泛争议,很多人士认为这是另外一种形式的药品加成,新医改的实施还是不能实现医药分家,本文着重从伦理学角度,结合目前社会上几种主要意见,分析新医改中实施药事服务费的合理性。

1 伦理学与国家政策

著名的哲学家黑格尔曾说:“国家是价值观和价值取向的体现”。而国家的法律、政策、制度便分别源于法哲学、政策伦理及制度伦理。政策本身的内涵是对目标价值、措施的综合规范,是用于解决价值与利益重新分配的问题,这恰恰是伦理学分析的问题。对政策进行伦理分析才能形成正确的指导去制定政策,所有政策制定过程中首先要进行伦理学研究,没有伦理学研究不是好政策。从医学伦理学的角度看,卫生政策是一个国家对卫生资源的社会使用进行合理的控制、最优化的配置,从而使有限的卫生资源发挥其最大的功用,起到真正维护人类健康利益的一个战略政策。它的出发点和归宿是直接指向人类的最根本利益——健康,而它重要的伦理学根据恰恰是否具有公正性。作为公共政策的制定,不应只由政府、专家、学者单方制定,而普通民众作为政策的参与角色,应当扮演更重要的作用。由于现阶段,新的医学技术层出不穷,由此带来的医疗风险也相应地增加,对生物技术运用所引发的社会伦理问题存有疑惑,加上其他社会因素,使得民众对政府的科学建议缺乏信任,同样也会导致政策的实施。现今伦理学在很多政策制定中发挥了越来越多的作用,我国卫生部、国家食品药品监督管理局等机构也已制定了有关管理规范 and 伦理审查条例,医院在开展涉及药品研究时也都建立了伦理审查委员会,并在临床试验中贯彻和充分地体现了知情同意原则^[1]。

2 药事服务费定义和内涵

最新颁布的医改政策中最引人关注的就是药事服务费政策的出台,药事服务费的定义是指医疗机构在提供医疗服务过程中收取的一项费用,主要用于补偿其向患者提供药品处方服务的合理成本。药事服务费是根据医务人员提供药品服务的劳务价值来核算的,与销售药品本身的金额没有直接关系,主要是给医生和药剂师在处方开具、审核、药品发放、管理等过程

中给予报酬的体现,是为合理弥补医院药事服务成本、提高医务人员的合理收入、维持药房正常运转设立的收费项目。药事服务费体现的是药物管理的基本成本与医务人员在诊病过程中有关药事服务的技术价值。

医改实施的目的是为改变我国目前公立医院“以药补医”的现象,促进医药分开,取消药品加成,将其收入补偿由服务收费、药品加成和政府补助三个渠道改为服务收费和政府补助。而提出增设药事服务费,其目的是为了取消药品加成后,保证医院合理收入的措施之一,也是为保证公立医院公益性、稳定发展的重要保证。而且药事服务费与药品加成是完全不同的概念:(1)规则征收不同。药品加成收入与药品的医院价格有关,并按药品进价的价格比例收取。而药事服务费与药品价格没有直接的关系,并按药事服务成本以及社会承受能力等因素制定,体现的是医院医务人员的价值收入。(2)作用不同。药品加成收入除弥补药事服务成本之外,还承担弥补医院开支等成本作用;药事服务费主要是针对医院药品执行零差率后,弥补药事服务的劳动支出。(3)对医院和医生的激励效果不同。药品加成跟药费有直接关系,药品开得越多,医生和医院的收入越高,这样不可避免会导致医院和医生开出大处方,加重患者的负担。药事服务费是为维护患者健康出发的,药品价格与医院、医生的收入无直接关系,这样能导致医院和医生合理用药,减少患者负担。

3 伦理学与药事服务费

药事服务费的药事服务英文含义是药学服务(pharmaceutical care, PC)。从英文的词义来说,包含有“药学保健”或“药疗保健”之意,是一个与药有关的全程药学服务。药事服务费具有科学性,是因为药事服务的定义以及其服务内容和目的反映出其改善患者生活质量的意義。因为药事服务要达到的目的是治愈疾病、消除或减轻症状、阻止或延缓疾病进程、防止疾病或症状发生等。其次,药学服务是整个医疗服务的一个过程,是药师通过与患者和其他专业人员合作,设计治疗计划,并执行药事服务对患者产生什么治疗效果的监测。对于医师而言是体现自身服务的一种报酬,而患者则是对获得服务所支出的一种经济付出,从根本上来说是一种买卖服务的过程。从伦理以及经济学的角度看,是一种正常合理行为,但是如何界定药事服务费的收费标准、如何合理的收取劳动报酬则是一个需要不断研究、探索、调整的过程。

实施药事服务费的目的是为了实现“医药分家”,从根本上改变现今存在的“以药养医”的现状,为患者提供更专业的医疗服务,也为医生提供更合理的劳动报酬。但在政策的具体实施过程中,政府的目标是否能成为公众的目标、(下转第 3741 页)

[△] 通讯作者, E-mail: 531671622@qq.com。

2.2 护士长年度考评情况 2007、2009 年在护士长考评中荣获第一,2008、2010 年被评为优秀护理标兵、优秀管理干部,2011 年被评为重庆市职业道德标兵;开展护理新业务、新技术 9 项,并在全院广泛使用;本科护理质量在全院名列前茅,得到院领导、护理部、科主任的好评;医生、护士也非常支持护士长的工作。

3 讨 论

传统护理管理基本属于行政事务管理,注重对事的管理,而现代护理管理强调以人为中心,注重人与事相宜,达到人、事、职能效益最大化。特别是床护比不足的情况下,如何调动护理人员的积极性,形成一个优秀护理团队尤为重要。中国护理管理体制决定护士长受护理部领导同时接受科主任的指示,临床护理工作直接服务患者,只有提供主动、优质的护理服务,患者才会满意(护理终极目标)、医生护士满意(在全科医护人员共同努力下,通过医护人员去感动患者,赢得患者,从而使患者就医回头率增加、忠诚度增加,许多家属介绍更多的患者来院就诊,形成良好的就医顾客发展链)、群众社会满意(患者随时体会医护全心全意为人民服务的良好形象,弘扬救死扶伤的人道主义精神,促进医患关系的和谐),才能形成良性循环,与

(上接第 3735 页)

药事服务费的设置标准是否合理、监督机构是否能合理控制等^[2-3]都需要对实施药事服务费进行深度的伦理研究分析。药事服务费在于体现医务工作者的劳动价值,合理的衡量医务工作者(医生与药剂师)之间的劳动报酬。正确的实施药事服务费分配对于和谐医务工作者之间的劳动关系,提高医务工作者的劳动积极性有相当大的推动作用^[4],因此从伦理上分析是有其存在的合理性。国际上许多国家都会征收药事服务费,但是由于各国的经济发展水平、政府的医疗卫生政策、医疗保障费用的支付模式等不同而呈现多元化的特点,如英国按人次收费、日本按药品数量收费、我国台湾地区按调剂处方量和用药天数收费^[5]、南非按药品费用的差额收费等,因此药事服务并不是一种固定的费用,而是一种相对的费用,制定上也会因为各个国家、地区实际情况的不同而有所差异。目前实施药事服务费存在的普遍关键性问题是:(1)如何设置合理的标准,如果标准设置不合理,则很容易使药事服务费成为另一种意义上的“药物提成”,也就失去了其本来的目的;(2)国家以及社会如何更有效的对药事服务费的收取进行监督;(3)增设服务费在这次方案中已经确定,由医保来报销,但是到底如何报销,是单独全额报销还是比例报销、政府如何补贴等都非常的键。而且由于我国医疗保险并不能覆盖所有人群,往往那些最需要政府补助的人群反而更多是没有医疗保险的人^[6],这样势必不能起到很好的政府帮助作用。

收取药事服务费是医药卫生产业发展成熟国家的普遍选择,也是对药事服务提供者专业服务价值和劳动的充分反映,

2010 年卫生部办公厅提出的“优质护理服务示范工程”活动也相吻合。当然科室收治的患者增加与国家医疗政策、医院领导正确领导有关,但也与护理管理关系密切,在当今新形势下,“三满意两手抓”是护理管理者管理满意的手段之一。

参考文献:

- [1] 张述华. 转变观念 打造崭新的护理管理工作思路[J]. 全科护理, 2009, 7(7): 615-616.
- [2] 王晓梅. 护士长对护士实施人性化管理体会[J]. 护理研究, 2008, 22(6C): 1676-1677.
- [3] 夏福平, 刘萍. 护理视阈中的人性化管理[J]. 中国护理管理, 2009, 4(2): 74-76.
- [4] 张颖. 护士长的素质要求及护理管理技巧[J]. 全科护理, 2008, 6(34): 3189.
- [5] 姚宜春. 见习护士长管理能力培训的探讨[J]. 护理研究, 2008, 22(9B): 2431-2432.

(收稿日期: 2011-05-07 修回日期: 2011-07-20)

既符合国际惯例,也契合我国新医改精神^[7],从伦理学角度分析,政府实施药事服务费的价值能体现社会和谐;对于患者在于减少负担,享受更好的医疗服务;对于医生在于得到更合理的劳动报酬,三者有效结合是实施药事服务费的正确价值导向。

参考文献:

- [1] 孙元媛. 生命伦理学及其相关公共政策的研究现状[J]. 中国医学伦理学, 2005, 18(3): 18-24.
- [2] 李丽. 医改新政中“药事服务费”的实施难点及对策[J]. 内蒙古农业大学学报, 2009, 4(11): 19-21.
- [3] 李维华, 杨幼平. 我国实施:“药事服务费”的可行性分析及实施策略[J]. 卫生经济研究, 2010(5): 18-19.
- [4] 刘利群, 王迪飞, 张新平. 药事服务费用水平及其影响因素分析[J]. 医学与社会, 2009, 22(6): 10-13.
- [5] 王乐民. 药事服务费: 这些模式能否借鉴[N]. 健康报, 2009-12-08(4).
- [6] 谢子远, 鞠芳辉, 郑长娟. “第三方购买”: 医疗服务市场化改革的路径选择及其经济学分析[J]. 中国工业经济, 2005, 3(11): 57.
- [7] 戈文鲁. 关于药事服务费的一种新解读[J]. 卫生经济研究, 2010(6): 5-6.

(收稿日期: 2011-03-09 修回日期: 2011-10-12)

《重庆医学》——中国科技论文核心期刊, 欢迎投稿, 欢迎订阅!