

4.3 形成强有力的价格管理和监督检查机制,进行诚信建设

二甲医院必须开展医院诚信建设。诚信建设必须要有严格的制度作为保证,二甲医院要创三甲,必须在医德医风建设、药品管理、收费管理、采购轮换、招投标管理等方面逐步建立一套严格的规章制度和有效机制,把廉洁行医、医德医风作为考核的一项重要内容,维护医院的信誉和形象。

4.4 加大广告投入,进行二甲医院品牌问卷调查 二甲医院的患者一般是通过口头传播的方式得知医院信息的,患者认为最能吸引他们的方式是亲朋好友推荐,同时电视也是患者较能认可的宣传途径,同时还可以通过医院义诊来扩大患者信息的途径。笔者对人们是否向其他人推荐哪类医院作了调查,调查结果显示,由他人推荐和传播途径中,二甲医院品牌传播高于其他类医院。

重庆市黔江中心医院通过实施二甲医院品牌战略定位,创“三甲”活动以来,开放病床 550 张;床位使用率达到 85% 以上,同比增长了 15.06%;业务收入达到 1.64 亿元,同比增长了 25.7%;未发生医疗事故,社会和经济效益显著。以重庆市黔江中心医院为例,研究二甲医院品牌战略定位分析,对二甲医院的发展既具有普遍的一般意义,也可以为二甲医院在激烈的医疗市场竞争中,制定准确的品牌战略定位提供有价值的借鉴。二甲医院应依据自身的特点,充分研究医院的内部环境和外部条件,根据医疗市场的特殊性,制定科学而符合医院实际的品牌定位,实施医院品牌战略,以此培育自己的市场环境,提

• 卫生管理 •

高医院的核心竞争力。科学的品牌定位和品牌战略是二甲医院迈向三甲的重要前提条件。

参考文献:

- [1] 科特勒. 营销管理[M]. 上海:格致出版社,2009:48.
- [2] 里斯特劳特. 定位[M]. 北京:中国财经出版社,2009:56.
- [3] 马怀业,刘新刚. 医院品牌的创建研究[J]. 现代医院管理,2010,7(5):29-32.
- [4] 罗瑞,杨纲. 医院品牌战略的哲学思考[J]. 重庆医学,2011,40(24):92-93.
- [5] 杨焯. 推动品牌创新提升质量水平[J]. 经贸实践,2009,7(5):29-32.
- [6] 凯温·格兰西,罗伯特·舒尔曼. 品牌的营销秘密[M]. 沈阳:东北财经大学出版社,2003:4.
- [7] 谭也. 突出实践特色 拓展医院发展空间[J]. 现代医院,2009,8(9):112-113.
- [8] 吕玉波,庄一强. 医院品牌战略发展实录[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2007:5.
- [9] 张小丽,高海霞. 理性看待医疗纠纷的诉讼解决[J]. 医学与社会,2007,20(10):51-52.

(收稿日期:2012-06-13 修回日期:2012-09-12)

中国设立药事服务费的利益相关集团分析

王 聪¹,李 倩^{1△},邹 悦²

(重庆医科大学:1. 思想政治教育学院;2. 公共卫生与管理学院 400016)

关键词:药事服务费;利益相关集团

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.044

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)34-3671-02

2010 年 2 月,卫生部等五部委联合发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》中明确提出,改革公立医院补偿机制的主要举措,就是推进医药分开,改革以药补医机制。对公立医院由此减少的合理收入,将采取增设药事服务等措施,通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿。结合中国医疗改革的大背景,提出设立药事服务费具有其重要的战略意义。本文将对设立药事服务费的实施过程中的利益相关集团进行界定并加以分析,希望能对设立药事服务费制度的顺利实施提供参考意见。

1 药事服务费的内涵

20 世纪 60 年代起,药事服务费制度在西方欧美国家兴起。药事服务费在外国也称调剂费、药师服务费,它是用来补偿药师调剂服务的一种收费形式,体现了药师提供专业化药学服务(PC)的价值^[1]。在中国,“药事服务费”于 2009 年新一轮医改方案中才提出而被社会各界认识,作为推进医药分开,改革以药养医机制背景下的产物,“药事服务费”被赋予了全新的内涵。在中国设立药事服务费主要是为了补偿药房的人员、场地、设施、设备、材料、管理等药事成本,体现药师调剂药品以及提供专业服务的劳动价值,以及补偿公立医院因取消药品加成

制度而造成的经济损失。

2 药事服务费制度的利益相关集团分析

利益相关者(stakeholder)一词首先由斯坦福大学研究所于 1963 年提出^[2],其理论的核心内容是:企业是各利益相关方通过各种契约结成的组织结构,企业的良性发展不仅仅是股东的利益与职责,也是其他利益相关者的利益与职责,只有各利益相关方的利益诉求达到稳定的均衡状态后,才有利于企业的可持续发展。本文认为设立药事服务费主要涉及到的利益相关集团包括:政府部门、医疗机构、医疗保险部门、药师以及患者。

2.1 政府部门 政府是宏观政策的制定者和调控者,也是药事服务费制度设立的主导者。在中国,医疗卫生事业被定性为公益性的社会福利事业。然而长期以来,中国对医疗卫生的财政投入严重偏低。据统计,2011 年中国政府的医疗卫生支出仅占 GDP 的 1.35%,低于世界上绝大部分国家^[3]。面对国家财政投入严重不足与医院运营成本压力之间的矛盾,就出台了公立医院药品加成政策。从初期来看,以药养医切实解决医院运营困难,但也随之产生诸多问题,如医药费用过高、腐败问题滋生,药品回扣现象严重等。据相关调查显示,目前中国公立

大医院的药品零售价格比药品出厂价格普遍高出 5~8 倍^[4]。为了彻底根除“以药养医”，规范行业不规范现象，作为政府部门对推行药事服务费政策有着极强的实施意愿，与此同时，政府部门通常掌握着各种资源，对于政策的真正实施将会起着决定性的作用，当然，政府部门也还面临着一系列棘手问题亟待解决^[5]。

2.2 医疗机构 医疗机构作为设立药事服务费政策的执行者，在政策的落实过程中起着重要的作用。目前，中国公立医院收入主要来源于政府财政补贴、医疗收入和药品收入等 3 种渠道。在各类医院总收入中，政府投入占 7%~10%，医疗服务收入占 44%~50%，药品收入占 37%~46%^[6]。然而在现实中，大多数公立医院还是只能依赖于药品加成收入来维持自身正常的运营管理。例如，在重庆几所综合性大型三甲医院中，据相关调查平均每年医院的药品收入就高达 5 亿元以上^[7]，如果按照 15% 的药品加成比例，那么药品加成的费用就高达 7 000 多万元。在取消药品加成制度后，如何通过其他的渠道来填补公立医院 1 年 7 000 多万的财政亏空是个难题。药事服务费的设立初衷就是为了丰富与完善中国公立医院的补偿机制，作为相关政策受益者，医疗机构对制度的推行肯定持有欢迎的态度。当然也要看到，在面对药事服务费如何收取；药事服务费的收费标准；药事服务费在医疗保险中的报销比例等一系列问题在没有解决的情况下，医疗机构对药事服务费的施行仍然持怀疑态度。

2.3 医疗保险部门 是否设立药事服务费，在医疗界已经争议多年。争论的焦点主要在于向患者收取药事服务费是否变相增加患者的看病成本。为了消除社会各界的质疑，在新一轮的医改方案中就明确提出药事服务费将直接纳入到基本医疗保险进行支付。这种全新的支付模式给医疗保险部门带来了巨大挑战。从统计数据来看，目前中国仅有 19.5% 地区的医疗保险费用略有结余，70.4% 的地区处于收支平衡状态，甚至还有 10.1% 的地区出现费用不足的状况^[8]。因此，若再通过医疗保险费用来支付巨额药事服务费，势必产生对医疗保险费用是否有能力支付的担忧。同时，医疗保险部门还需应对如何制定补偿方式和标准；如何控制患者过度利用药学服务的“道德风险”；如何约束医师过度提供药学服务的“诱导需求”以及如何实现药学服务提供的公平化等一系列难题^[9]。

2.4 药师 作为药事服务的主体，药师在医疗服务过程中是处于不可或缺的地位。药师所承担的任务不仅是要审核医疗文件、调配处方、配置药房制剂，还要对患者进行健康教育、提供药物信息、以及其他专业服务。目前，中国 90% 的药师主要从事调剂及制剂生产、供应等初级药事工作^[10]。药师普遍缺乏技术性药学服务能力培养，临床指导能力偏弱，临床经验缺乏。同时，药师专业技术服务的经济价值一直被药品加成制度所掩盖，在公立医院中，药学部门的地位也不被重视，药师工作十分被动。作为药事服务直接提供者，也是政策制定的最终受益者之一，药师对增设药事服务费有较强的实施意愿。当然，不可否认的是按照目前药师队伍的技术水平，是否有能力为广大患者提供优质的药事服务还值得怀疑。

2.5 患者 患者作为药事服务费制度的最终承受者，是该制度能否顺利推行的关键。作为收费性服务，患者接受与否主要以经济投入回报性和健康保障性为主要衡量标准。在中国当前医疗环境中，“药事服务”是一个全新概念，药事服务理念的普及还有待提高，同时面对中国药师专业技术水平较低，药学

服务质量难以得到保障的窘境，患者对于药事服务费的设立普遍存在疑虑和抵触心理。

3 分析与建议

从西方发达国家的实践经验来看，收取药事服务费是医疗行业发展的必然结果。然而，药事服务费的推行牵涉到多个集团利益的重新分配，政策推进不会一帆风顺。作为政策的推动者，政府部门及其相关部门必须发挥主导作用，采取一系列措施协调兼顾各方利益，让政策真正落到实处。

3.1 加大政府财政投入 政府财政补助作为公立医院取消药品加成政策的补偿主要渠道之一，是保障医院正常运营和经济效益的根本。政府部门在财政投入上不仅要在量上增加资金规模，还要创新投入机制，优化投资结构。同时，在结合政府财政收入的情况下，适当提高诊疗费、挂号费、护理费、手术费等一系列医疗服务价格，才能真正发挥效果，减轻群众的看病负担。

3.2 完善相关配套措施 设立药事服务费制度虽已提出多年，然而到目前为止实施仍举步维艰，一个主要的原因就在于相关配套措施不完善。作为相关职能部门，首先要尽快建立与规范药学服务标准；其次要尽快建立、健全医院药事服务成本核算体系，统一医院药事成本核算科目与报表，科学测算药事服务成本，并以此为依据制定全面合理的药事服务收费标准；最后，要根据不同人群的经济收入水平、医疗保险承受能力等制定适宜的药事服务费给付水平。

3.3 建立监督管理体系 政府部门加强监督管理体系的建设才能保证政策的顺利实施。第一，加强防范医师分解处方、开大处方来增加药事服务费收取的问题；第二，加强对于各大医疗机构的监管力度，特别重视对于医疗机构的药品收支情况予以审计核算；第三，加强基本医疗制度在医疗机构的推广力度，并对其实施效果进行实时监控。

3.4 加强药师队伍建设，提高药事服务水平 设立药事服务费对药师来说既是机遇也是挑战。一方面，药师的专业技术劳动价值得到了承认，使其在提供技术服务的同时能够获得相应的报酬；另一方面，药师的工作重心要从发放、调配药品向参与临床以及对治疗药物的监测、顾问和咨询服务等药事服务工作上转移，提高自身素养与专业技能。

3.5 加强药事服务费制度宣传，解除群众疑虑，提高社会认可度 政府部门一方面要充分发挥媒体的作用，大力宣传与普及药事服务费的相关知识，提高人民群众认识。另一方面要深入基层，通过调查、访谈等方式了解广大人民群众的想法，完善制度设计，提高社会认可度。

参考文献：

- [1] 董琪, 赵楠. 中国医疗机构药事服务费讨论[J]. 中国药房, 2010, 21(45): 4237.
- [2] 杜乐勋. 中国城镇医药卫生体制改革的回顾与展望[J]. 中国卫生经济, 2006, 25(1): 5-9.
- [3] 池里群, 陆慧. 中国实施药事服务费的可行性分析与实施策略[J]. 临床药物治疗杂志, 2011, 9(4): 59-62.
- [4] 纪玉山, 纪明. 解决“以药养医”演化的博弈分析[J]. 医学与哲学, 2010, 31(7): 45-48.
- [5] 程雨蒙, 常刚, 刘志远. 中国公立医院改革中设立药事服务费的 SWOT 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 12: 907-908.
- [6] 梁东升, 李春明, 王凤. 取消药品加成与(下转第 3678 页)

新教育教学方法。传统的教学方法都是教师采用“填鸭式”的教学,教师不停地向学生灌输知识,学生被动地接受知识,学习缺乏兴趣和主动性,或者纯粹是为了应付考试而学习,教学效果不太理想^[6]。根据本校预防医学专业人才培养方案和专业课程的不同特点,克服满堂灌的传统做法,充分运用启发式、引导式、多媒体辅助教学、以问题为基础(problem-based learning, PBL)和案例为基础(case-based learning, CBL)的讨论式教学等方法,变被动学习为主动学习,培养学生发现问题、提出问题、分析问题和解决问题的能力,在“乐学、好学”的情境中积极学习专业知识和互相交流,这对于学生的思维、智力以及创新精神和个性能力的培养与发展,主动获取知识,成为终生学习者,在走上工作岗位后能积极面对遇到的新问题,都具有重要意义。

2 实验教学强化技能训练

实验教学是高等医学教育的重要组成部分,是理论联系实际的重要环节,它既依附于理论教学,又具有相对独立性,有力地体现了学生参与、师生互动、促进思维的现代教育理念,是培养学生创新意识、动手能力及科研能力的有效手段^[7]。对于医学本科教育而言,实验教学更是提高医学生综合素质的重要手段,具有其他教学环节无法替代的作用^[8]。随着经济社会的快速发展,预防医学的研究范围将更加广泛,学科渗透将更加密切,实验技术在预防医学工作实践中的作用愈来愈凸显,理论与实践结合将更加紧密。

世界卫生组织(WHO)提出,对学生的培养目标应该从要求“什么都知道”向“知道如何获取”转移。加强预防医学专业学生的实验教学是预防医学事业发展的一个必然趋势和更高要求,也是使学生“知道如何获取”知识的重要途径。预防医学专业课程是实践性很强的应用性学科,训练和培养学生分析问题、解决问题的能力,提高实验教学的整体水平,是培养高素质预防医学人才的重要环节^[9]。通过实验课教学,不仅培养学生独立思考的能力、观察的能力和实际操作能力,而且充分发挥学生的主观能动性和理论思维能力,锻炼学生的独立实践能力,进而培养了创新能力,同时也充分发挥了创新实践基地(平台)在培养预防医学专业人才中的重要作用。

3 拓展第二课堂教学,促使知识应用向技能转变

实践教学是教学中理论联系实际的重要部分,也是培养高素质应用型人才的关键环节^[10]。在延续传统的实验教学、增设设计性、创新性实验的基础上,努力构建开放性的课外实验(践)教学平台,加强对本专业学生第二课堂活动的指导,逐步形成第二课堂教育体系。第二课堂不仅是教学的一种补充,而且是高校开展素质教育的重要途径。预防医学是一门实践性很强的学科,其实践技能教学是预防医学教学的重要环节。通过毕业实习、社会实践、参与课题等多种形式带领学生到社区卫生服务中心(站)或农村进行现场调查,从设计问卷、准备工作、实地调查等一系列实际工作中遇到问题的解决,再到问卷的整理、资料的分析等过程都让学生全程参与。通过这些第二

课堂的锻炼,不仅可以使学生在语言表达能力、创新精神、思维力、想象力、调查研究能力、社会交往能力、学以致用能力、与人合作能力、实践自己想法的能力等方面得到很大提高,而且有利于学生个性的培养、发散思维的形成和创新灵感的激发,形成灵活多样的全方位的新型实践教学体系。

综上所述,通过构建多元化教学实验平台,进一步强化大学生实践技能培养,不断提高教育教学质量,深化实验教学改革,增加综合性、创新性、设计性实验的比例;加强实验教学内涵建设,推荐实验教学内容、方法、手段、队伍和实验室管理机制的改革与创新,整合优势资源,实现资源共享,提高实验室整体水平,为提高学生的自主学习能力、动手能力和创新能力提供基础保障^[11]。同时将素质教育贯穿于教学过程的始终,不断进取,努力培养出基础扎实、专长突出、实践能力强、适应 21 世纪快速发展的高素质复合型预防医学专业人才培养的需求。

参考文献:

- [1] 郭爱民,梁万年,崔树起,等.面向 21 世纪预防医学专业教学改革研究[J].中国高等医学教育,2003,16(3):3-4.
- [2] 黄陈平,叶晓蕾,刘佳明,等.应用型预防医学专业教学模式的研究和实践[J].中国高等医学教育,2007,20(2):58-60.
- [3] 张谦,杨治国.高职高专非预防医学专业预防医学实践技能教学策略初探[J].重庆医学,2010,39(16):2141-2142.
- [4] 杨元娟,艾继周,王丽娟.推动人才培养模式改革创新药专业办学特色[J].重庆医学,2010,39(15):2079-2080.
- [5] 杨柳清.预防医学专科教学中进行创新素质培养[J].重庆医学,2007,36(14):1443-1444.
- [6] 李湘华.在高职护理学基础教学中渗透职业安全教育[J].重庆医学,2011,40(21):2107-2109.
- [7] 马迎教,邓树嵩,梁建成,等.预防医学实验教学中学生创新意识及科研能力的培养[J].医学教育探索,2009,8(2):204-205.
- [8] 江凌凌,何彦芳.医学院校基础医学实验教学实践与思考[J].重庆医学,2011,40(22):2286-2287.
- [9] 张淑华,吴惠慧,褚金花,等.预防医学专业本科综合性实验教学有关问题的探索[J].实验技术与管理,2008,25(11):144-146.
- [10] 赵永娜,李玛琳,黎华丽.构建药专业实践教学体系的实践与思考[J].医学教育探索,2009,8(1):19-21.
- [11] 刘涛,苏德奇,王文星,等.我校预防医学专业实验教学现状调查分析[J].新疆医科大学学报,2010,33(10):1269-1271.

(收稿日期:2012-04-01 修回日期:2012-06-22)

(上接第 3672 页)

- 增设药事服务费的利弊分析[J].实用医药杂志,2010,27(11):1054-1055.
- [7] 黄馨莹,冯泽永.医改下药事服务费的伦理学分析[J].重庆医学,2011,36(40):3735-3736.
- [8] 陈永法,信明慧.中国“药事服务费”内涵的界定探讨[J].中国药房,2010,21(45):4234.

- [9] 吴可,史录文.医疗机构设立药师服务费问题研究[J].中国执业药师,2010,7(5):34.
- [10] 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):7.

(收稿日期:2012-06-09 修回日期:2012-08-22)