

医药分开，社会药房发展 与执业药师能力提升

左根永，副教授

山东大学医药卫生管理学院

个人简介

- 左根永，山东大学医药卫生管理学院、国家卫生计生委卫生经济与政策研究重点实验室副教授，管理学博士。现主要从事药物经济学、行为经济学与卫生政策领域的研究。主持国家自然科学基金等项目多项。出版独立作者学术专著2部、主编执业药师考前辅导书5部、中文期刊论文20余篇、在《中国医药报》《医药经济报》《健康报》《21世纪药店》发表文章近60篇。
- 从2005年开始，从事执业药师《药事管理与法规》考前培训，并在培训过程中研究执业药师发展。
- 从2009年开始，研究医改，曾先后调研安徽省6县、山东省6县医药卫生体制改革。

主要内容

- 医药分离的政策逻辑
- 社会药房的发展
- 执业药师能力提升

1 医药分开的政策逻辑

- 2015年，中国卫生总费用占GDP的6.05%（美国2011年17.60%），人均卫生费用2980.80元（美国2011年8516美元）。
- 公立医院药品市场属于行政垄断，占80%医药市场份额。

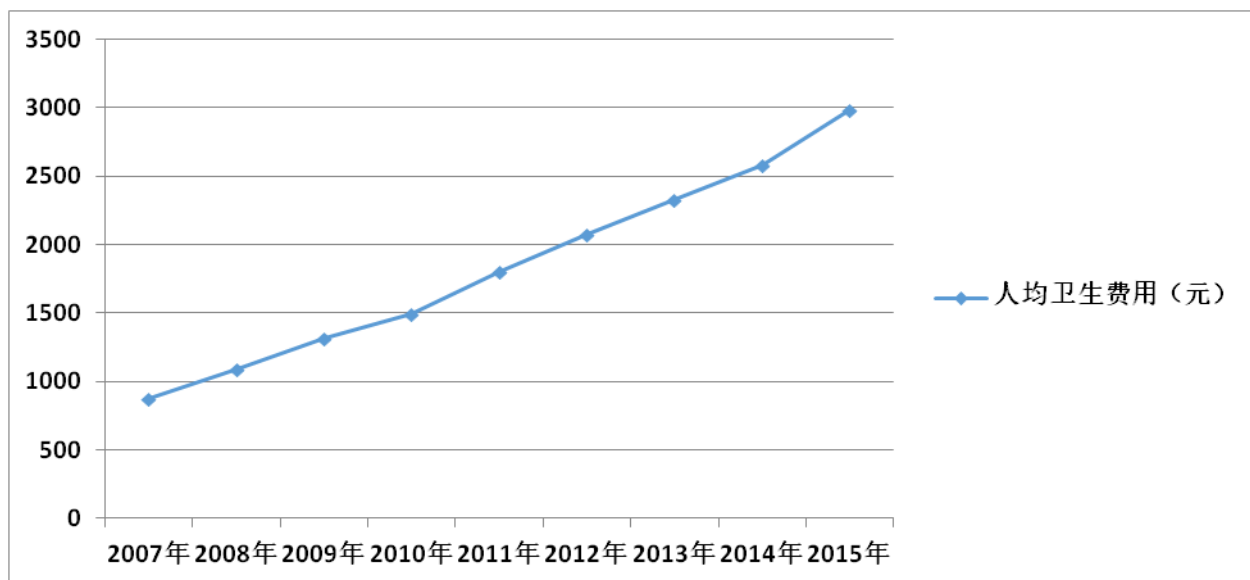


图1 中国人均卫生费用情况（数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴2016）

1.1 医药分开的启动政策——药占比

国务院办公厅印发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》规定：力争到2017年试点城市公立医院药占比（不含中药饮片）总体降到30%左右。

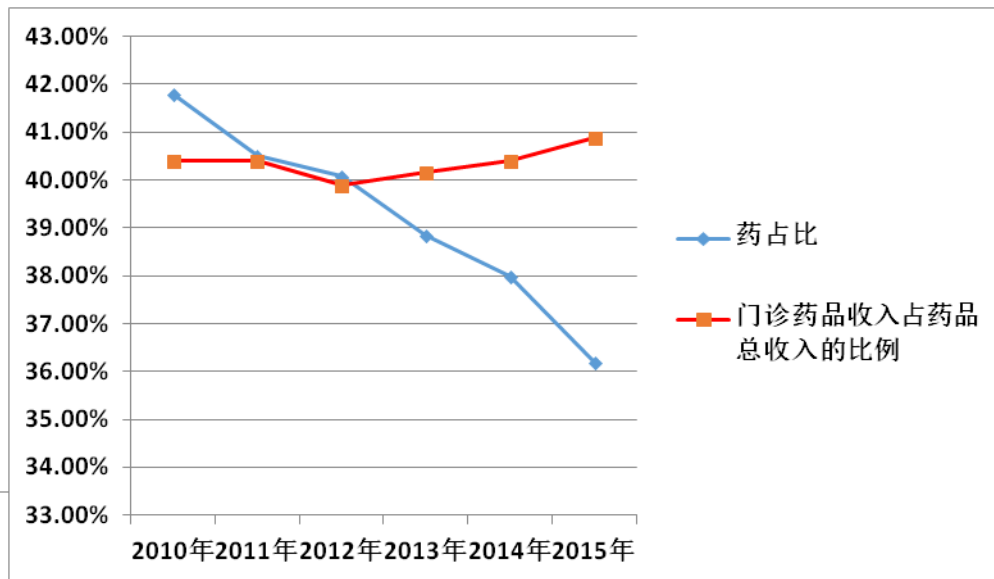
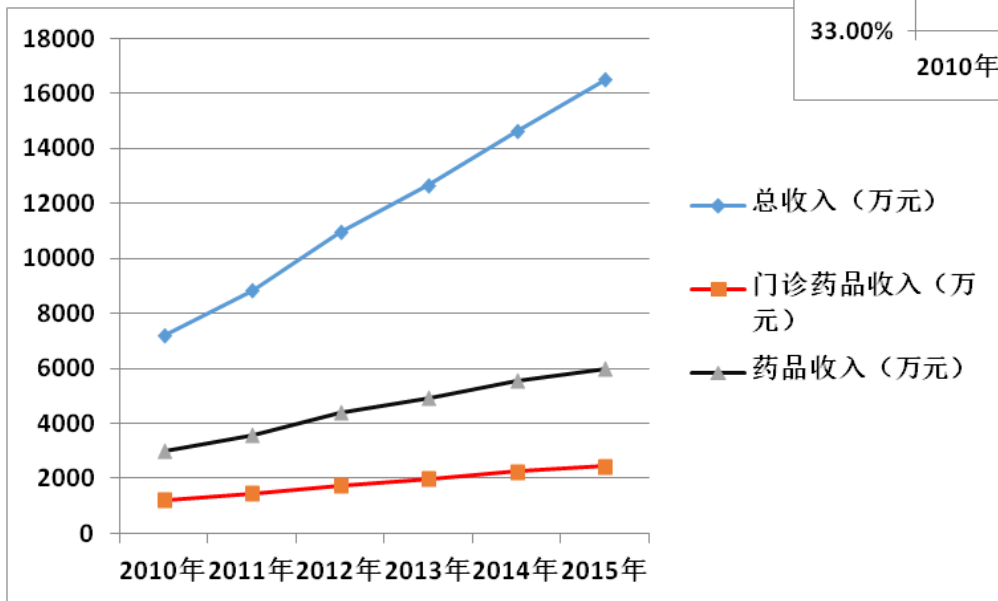


图2 平均每家公立医院收入情况（数据来源：中国卫生和计划生育统计年鉴2016）

1.2 医药分开的推动政策——零差价

- 药品零差价政策使门诊药房成为成本中心，药剂科需要重新寻找创造价值的点。
 - **药房托管**：将门诊药房交给药品经营企业管理。
 - **取消门诊药房**：广州市妇女儿童医疗中心珠江新城院区日前取消**成人门诊药房**，患者可持处方到院外**指定药店**取药，以后还将取消所有门诊药房。
 - **医院办药店**：台湾、日本经历了同样的阶段。现在只有浙江省卫计委《关于加强公立医院自办药店管理工作的通知》明确要求中标目录内药品处方，在自办药店购药列入医院“药占比”考核。

1.3 医药分开的竞争政策——处方外流

- 主要政策： 《关于促进医药产业健康发展的指导意见重点工作部门分工方案》（发改委）；
《“十三五”卫生与健康规划》（国务院）；
《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》。
- 问题： 处方能不能流出医院？ 社会药房能不能接得住？
- 主要模式：
 - 阿里滴滴打车模式： 石家庄等地。
 - 远程医疗： 乌镇互联网医院。
 - 医保、药店和医院信息互联： 难度比较大。

1.4 医药分开的执业政策

- 从改“物”到改“人”，改革将从药品、耗材等的改革向医生、药师的共享经济方向变化。
 - **多点执业**：关系独立执业（《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》）。
 - **分级诊疗**：首诊在**基层**、小病在基层、康复在基层。

表1 山东省三县农村居民家庭药品采购渠道基本情况（n，%）

机构	SX县	LY县	DA县	总体情况
村卫生室	408 （ 49.88 ）	388 （ 46.08 ）	170 （ 31.42 ）	969 （43.97）
乡镇卫生院	69 （8.44）	96 （ 11.40 ）	53 （9.80）	218 （9.89）
零售药店	205 （ 25.06 ）	226 （ 26.84 ）	226 （ 41.77 ）	657 （ 29.81 ）
县级医院及其他	81 （9.90）	114 （ 13.54 ）	77 （14.23）	272 （12.34）
不确定	55 （6.72）	18 （2.14）	15 （2.77）	88 （3.99）

数据来源：左根永国家自然科学基金青年项目（批准号为 71203124 ）结题报告。

1.5 医药分开的职业转型政策

- 从“卖药”到“卖服务”。
- **医生的服务**：患者有获得感，但是价格定低了，改革是调整医疗服务价格。
- **药师的服务**：患者没有获得感，感受不到，没有定价。



图3 药事服务费的定价难度

资料来源：国务院《关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见》，2013年。

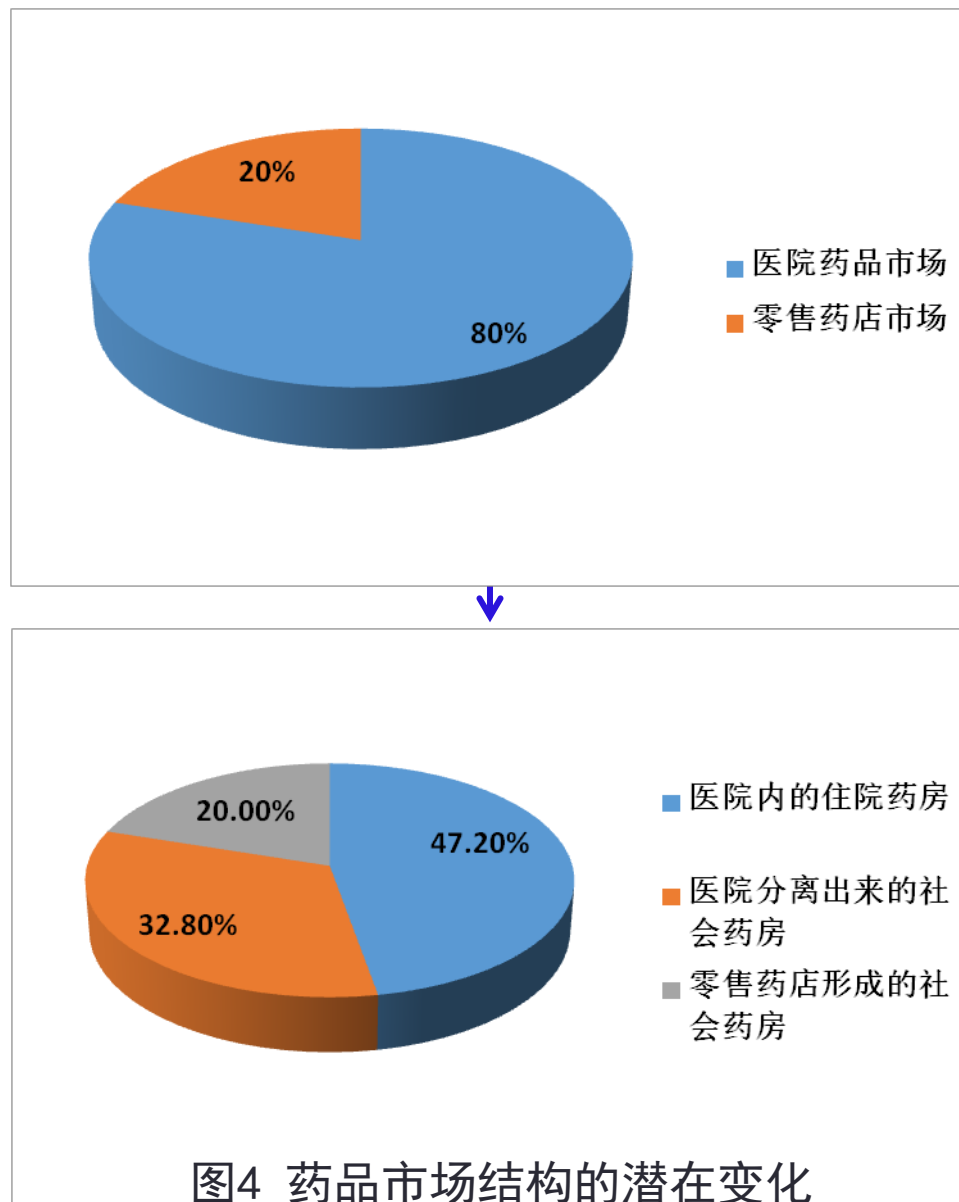
1.6 医药分业的演进

- 美国、加拿大等国：经历了很长的时间实现了医药分业，1956年还有人研究：药剂师什么情况下有商业倾向，什么情况下有专业服务的倾向？
- 日本：1956年医药分业元年；1974年医药分业率突破1%坚冰（阪神处方配药药局抱着“**日本的医药分家业务必定会像其他国家一样发展下去**”的信念，开办于1976年，当时的医药分家实施率只有2.6%）；1997年大幅提升；2003年超过50%；2009年超过60%。
- 台湾：1997年开始推行，2011年医院处方外流有35%。

1.7 医药分业的制度设计

- 医药分业的制度设计强调医生、药师之间的权力制衡。
 - 处方权分解为开处方、审处方和配药。
 - 药师拥有部分处方权
 - (1) **加拿大有限处方模式**：2009年，加拿大药师经卫生部授权取得了高血压、糖尿病的处方权，可调剂量或为了减少不良反应替换药品。
 - (2) **英国专门药师处方集模式**：2004年，两年药师经验，经病人同意，在处方集内开具，可以修改药物治疗，调整剂型，改变剂量。
 - (3) **美国协议处方模式**：1973年，允许医师和药师签订授权许可协议，由药师开展药物治疗管理。

2 社会药房的发展



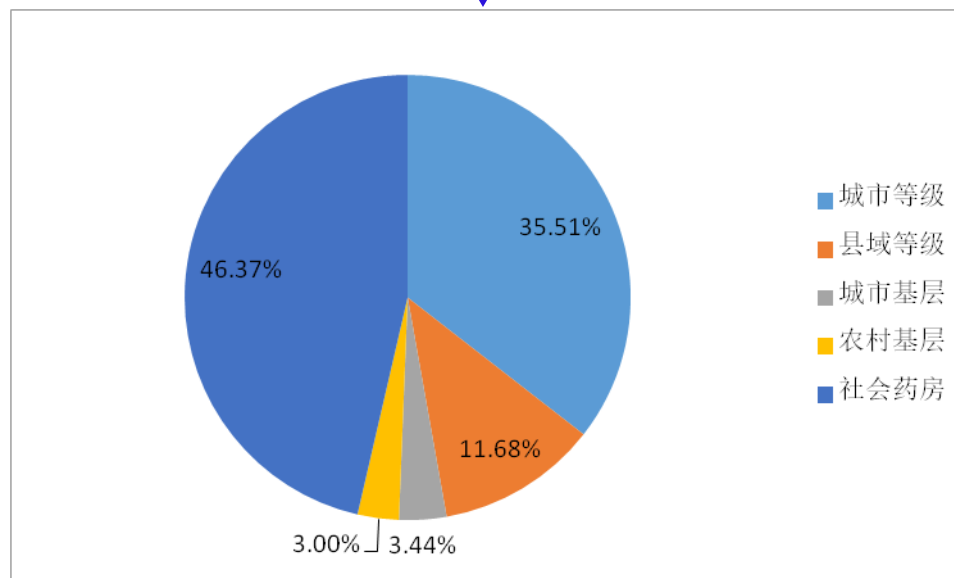
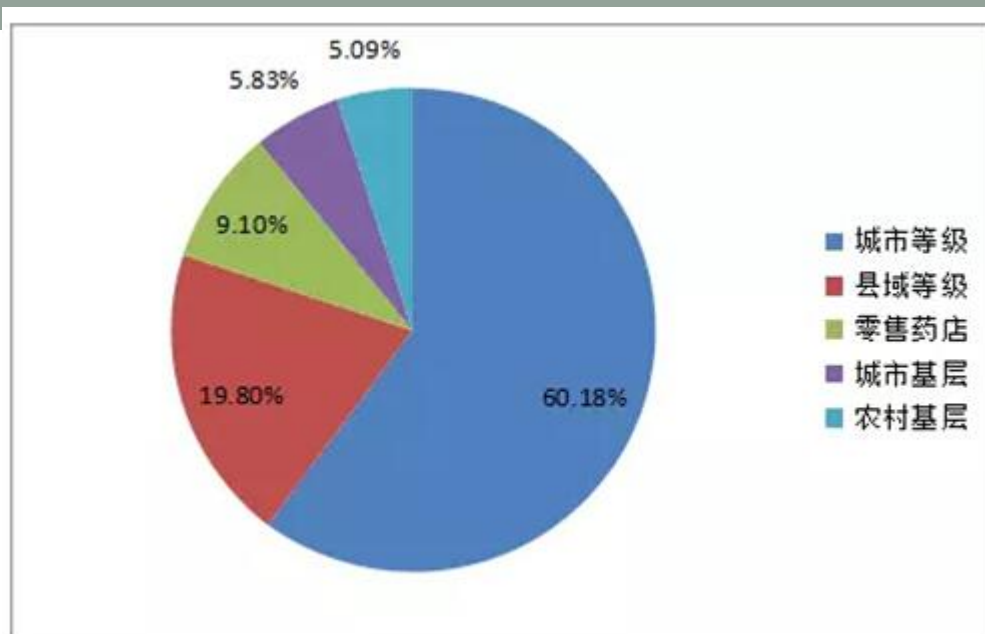


图5 处方药市场结构的潜在变化
数据来源：中康CHM

2.1 社会药房的健康管理功能

- 居家医疗或养老管理：预计到2020年，全国60岁以上老年人口将增加到2.55亿人左右，占总人口比重提升到17.8%左右；高龄老年人将增加到2900万人左右，独居和空巢老年人将增加到1.18亿人左右（《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》）。
- 预防医疗或慢性病管理：《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》规定：发挥社会药店在基层的药品供应保障作用，提高药物的可及性。
- DTP（Direct To Patient）模式：药品生产企业与零售端直接对接，面向患者销售，相当于医改中的“一票制”或“零票制”。

2.2 社会药房的控费功能

- 最新的定点药店协议管理中均要求配备在职在岗的执业药师。
- 某些地方社会保险经办机构甚至聘请退休的临床药师帮助审查处方的合理性，帮助控制医药费用。
- 公立医院药剂科正在积极储备相关人才。

2017年人事招聘计划（技术、药学等人员）							
科别	人员类别	招聘人数	性别	专业	学历	英语	备注
输血科	检验师	5	男性优先	医学检验	硕士及以上	六级	
药剂科	药师	3	不限	药学	硕士及以上	六级	
	循证医学	1	不限	循证医学	硕士	六级	
	卫生（经济）评估	1	不限	卫生经济评估	硕士	六级	
	药物经济学	1	不限	药物经济学	硕士	六级	
药学部	药学	2	不限	药学	硕士及以上	六级	

图6 某医院2017年药剂科招聘计划

3 执业药师能力提升

- 《药品安全“十三五”规划》：每万人口配备4人，强调以患者为中心配备。

表2 全国“每万人口执业药师数4人”指标情况（2017年2月）

指标区间	省份数量	省份名称
3.0-4.0人	9	陕西、重庆、北京、海南、广东、浙江、吉林、天津、辽宁
2.0-2.9人	16	湖南、黑龙江、四川、甘肃、湖北、广西、河南、山东、上海、福建、宁夏、江苏、安徽、内蒙古、河北、山西
1.9人以下	6	贵州、江西、云南、新疆、青海、西藏

表3 全国零售药店配备执业药师情况（2017年2月）

指标区间	省份数量	省份名称
1.0人以上	8	浙江、河南、北京、陕西、福建、海南、天津、上海
0.5-0.9人	15	宁夏、内蒙古、山东、广西、广东、吉林、湖南、甘肃、江苏、湖北、西藏、辽宁、河北、安徽、山西
0.5人以下	8	青海、贵州、云南、新疆、黑龙江、四川、江西、重庆

3.1 医改政策和市场对执业药师能力的需求

- 医改政策：需要执业药师有控制医药费用的能力。
- 患者：需要执业药师帮助其达到药物治疗的目的。
- 社会药房老板：达到GSP的配备要求，取得一定的经济利润。

3.2 执业药师能力发展面临的问题

3.2.1 执业药师方面

- (1) 执业药师数量上升，但是考生素质在下降。
- (2) 执业药师和营业员竞争“卖药”没有优势。
- (3) 医生瞧不起药师（包括执业药师），主要是因为学历、能力和创造价值方面的原因。
- (4) 对于医院药师在医改中面临的生存危机认识不够，如果仍然坚持“卖药”创造价值，将来也会面临医院药师的困境。
- (5) 能力好的执业药师跳槽药品批发、互联网药店。

3.2 执业药师能力发展面临的问题

3.2.2 社会药房方面

- (1) 社会药房老板感觉执业药师就是为了完成配备政策，不能创造真正的价值。
- (2) 零售连锁药店重视储备执业药师数量（便于开新店），对于执业药师能力储备准备不足，有没有能力对医院外流处方患者进行健康管理。
- (3) 社会药房对医院门前社会药房的重要性认识还不足。

3.2.3 患者方面

- (1) 大部分患者不认可执业药师的药学服务。
- (2) 药事服务收费有难度。

3.2 执业药师能力发展面临的问题

3.2.4 医疗保险方面

(1) 社会保险经办机构感觉执业药师商业化倾向厉害，专业药师服务能力欠缺，对于执业药师作为医保控费者存在顾虑。

(2) 执业药师培训欠缺药物经济学的训练。

3.2.5 《高等学历继续教育专业设置管理办法》

(1) 执业药师中专学历提升难度增大，直接上五年成人本科，他们会有顾虑。

(2) 药学继续教育专业设置对执业药师能力提升的对接不够。

3.3 执业药师能力提升的建议

- (1) 打造业界精英，对于执业药师进行技术分级，塑造榜样，同时起到对患者的宣传作用。
- (2) 提升执业药师学历，在身份上和医生之间的距离要逐渐接近。
- (3) 加强执业药师药物治疗管理的培训，提升为患者创造价值的能力。
- (4) 加强执业药师药物经济学方面的培训，形成控费意识。
- (5) 探索互联网执业药师多点执业，加强执业药师独立执业，从而更好地达到老板、患者和医疗保险利益的平衡。
- (6) 有条件的本科院校，可以开设临床药学专业的成人本科。

请各位领导批评指正！



微信订阅号：左根永法规辅导与研究札记
欢迎发信息交流