

取消药品加成政策在某县级公立医院的实施效果评价

冯虹*,方敏(绵阳市人民医院,四川绵阳 621000)

中图分类号 R197;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)06-0724-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.06.02

摘要 目的:了解取消药品加成政策在某县级公立医院的实施效果及其影响。方法:对某县级公立医院取消药品加成政策实施前后的同期数据进行比较和分析。结果:取消药品加成政策实施后,住院药占比由44.11%降至35.67%,门诊药占比由49.50%降至38.84%,差异均有统计学意义($P<0.05$);住院人均费用及住院人均药费、门诊人均费用及门诊人均药费均显著降低,差异有统计学意义($P<0.05$),其中住院人均药费平均降幅为25.5%,门诊人均药费平均降幅为32.1%;但出院人次、门诊诊疗人次和人均住院日无明显变化。结论:取消药品加成政策能够减轻患者医疗费用负担。由此对医院收入产生的影响,一方面需财政合理补偿,另一方面还需医院自身通过提高医疗水平、调整和合理分配收入以充分体现医疗技术劳务价值、用优质的服务吸引患者等途径达到社会公益和医院效益“双赢”的状态。

关键词 公立医院;取消药品加成;政策;效果;医疗费用

Effect Evaluation of Canceling Drug Addition Policy in a County Public Hospital

FENG Hong, FANG Min (Mianyang People's Hospital, Sichuan Mianyang 621000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To understand the implementation and effect of canceling drug addition policy in a county public hospital. METHODS: The data in the same period was compared and analyzed before and after implementation of canceling drug addition policy in a county public hospital. RESULTS: The inpatient and clinic drug ratios were decreased from 44.11% to 35.67% and 49.50% to 38.84% respectively after implementing canceling drug addition policy; there were significant differences ($P<0.05$). Per capita cost of inpatient and drug, and outpatient and drug were significantly decreased, there was a significant difference ($P<0.05$). Among those, average per capita cost of inpatient drug was decreased by 25.5%, and 32.1% for average per capita cost of outpatient drug; however, there were no significant changes among the discharged, outpatient clinic visits and per capita inpatient. CONCLUSIONS: The application of the policy could lower the patient cost. Thereby affecting the income of hospital, on one hand they need reasonable financial compensation, and on the other hand hospitals themselves need to achieve social welfare and hospital efficiency “win-win” state by the improvement the health care level, adjustment and reasonable distribution of income in order to fully reflect the value of medical technology services, attracting patients with high quality of service and quality and other ways.

KEYWORDS Public hospitals; Canceling drug addition; Policy; Effect; Medical expenses

品的定价实际是以生产企业上报的成本为依据。建议:(1)进行成本核算,对药品成本进行严格审核;(2)完善药品出厂价格监测体系,建立药品出厂价格与药品价格联动机制;(3)确定定价标准,实行分层次合理定价;(4)建立药品价格委员会,以定期召开听证会的形式,共同协商确定合理的药品价格。

4.3 规范药品从批发商到医院中间环节的价格加成

根据WHO/HAI标准化方法,从批发商到医院的其他价格加价主要由从批发商到医院之间的运输费用和政府税率两个价格成分组成。在国际上,这部分价格加成所占到药品最终价格平均不足2%,然而在本次调查中此部分价格加成却平均占到药品最终价格的20%。由此可见,规范陕西省从批发商到医院中间环节的加价,将能非常有效地降低最终药品价格。

参考文献

[1] World Health Organization and Health Action International. *Measuring medicine prices, availability, affordability*

and price components, 2nd edition [EB/OL]. (2008-03) [2013-06-24]. <http://www.haiweb.org/medicineprices/manual/documents.html>.

[2] 王潇,杨世民,方宇,等.基于WHO/HAI标准化法的陕西省公立医院儿童基本药物可获得性及价格研究[J].中国药房,2014,25(8):681.

[3] 王潇,杨世民,方宇,等.基于WHO/HAI标准化法的陕西省零售药店儿童基本药物可获得性及价格研究[J].中国药房,2014,25(8):678.

[4] World Health Organization. *3rd WHO model list of essential medicines for children (March 2011)* [EB/OL]. (2011-03) [2013-06-24]. <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>.

[5] International Drug Price Indicator Guide. *International drug price indicator guide* [EB/OL]. (2011) [2013-06-24]. <http://erc.msh.org/dmpguide>.

* 统计师,硕士。研究方向:卫生统计。E-mail: 49509605@qq.com

(收稿日期:2014-06-05 修回日期:2014-12-28)

(编辑:申琳琳)

推行县级公立医院药品零加成政策,是国家在深化医药卫生体制改革新形势下提出的一项重大任务,对缓解患者就医的经济负担、促进公立医院改革具有重大意义^[1-3]。按照《四川省发展和改革委员会、四川省财政厅、四川省卫生厅、四川省人力资源和社会保障厅、四川省中医药管理局关于印发四川省县级公立医院取消药品加成经费补偿办法的通知》(川发改价格[2013]937号)要求,我院从2013年10月1日起取消药品加成。为此,本文中笔者对某县级公立医院取消药品加成政策实施前后的相关运行数据进行统计分析,以了解该项改革措施对医院的影响。

1 资料与方法

某县级公立医院自2013年10月开始实施取消药品加成政策,本研究采用该院2013年1—5月和2014年1—5月的相关运行数据反映该政策实施前后的情况,通过比较药占比(即患者医疗费用中药品费用所占的比例)、医院诊疗量及相关费用、人均住院日3个方面的变化,对取消药品加成政策的实施效果进行评价。

使用SPSS 16.0统计软件进行数据处理。计数资料采用 χ^2 检验进行差异性分析;计量资料对于服从正态分布的采用 t 检验,不服从正态分布的采用Wilcoxon秩和检验进行差异性分析。检验水准 $\alpha=0.05$,即 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 取消药品加成政策对药占比的影响

数据显示,该院2014年1—5月的住院药占比和门诊药占比与2013年同期相比有明显降低趋势。经秩和检验可知,两个时间段的门诊药占比和住院药占比差异均有统计学意义($P<0.05$),详见表1。因此,总体上看,该院药占比在取消药品加成政策实施后较实施前降低。

表1 取消药品加成政策实施前后药占比对比

Tab 1 Comparison on the proportion of drug before and after canceling drug addition

月份	住院药占比,%		门诊药占比,%	
	2013年	2014年	2013年	2014年
1月	44.47	37.10	52.77	40.71
2月	44.40	33.70	51.02	35.84
3月	44.60	33.69	49.58	37.33
4月	44.86	36.61	48.71	40.59
5月	42.12	36.30	45.38	38.51
合计	44.11	35.67	49.50	38.84
P	0.008		0.008	

2.2 取消药品加成政策对医院诊疗量及相关费用的影响

数据显示,该院2014年1—5月的住院人均药费、门诊人均药费均较2013年同期大幅降低,住院人均费用和门诊人均费用亦降低明显,而医院诊疗量(出院人次和门诊诊疗人次)则略有降低。具体来看,2014年1—5月的住院人均费用较2013年同期降低476.1元,降幅为7.5%;住院人均药费降低708.0元,降幅为25.5%;门诊人均费用降低21.8元,降幅为13.2%;门诊人均药费降低26.1元,降幅为32.1%。另外,2014年1—5月的出院人次较2013年同期降低122.0人次,降幅为5.5%;门诊诊疗人次增加4398.0人次,增幅为10.1%。秩和检验结果显示:(1)两个时间段出院人次、门诊诊疗人次比较差异均无统计学意义($P>0.05$),即取消药品加成政策实施后,该院诊疗量较实施前总体变化不明显。(2)两个时间段住院人均

费用及药费、门诊人均费用及药费比较差异均有统计学意义($P<0.05$),提示取消药品加成政策实施后与实施前比较,门诊和住院患者的费用负担减轻。取消药品加成政策实施前后诊疗量及相关费用对比详见表2。

表2 取消药品加成政策实施前后诊疗量及相关费用对比

Tab 2 Comparison on clinic amount and medical cost before and after canceling drug addition

时间	住院		出院人次	门诊		
	住院人均费用,元	住院人均药费,元		门诊人均费用,元	门诊人均药费,元	
2013年1—5月	6306.8	2781.8	2210	164.6	81.4	43516
2014年1—5月	5830.7	2073.8	2088	142.8	55.3	47914
增降值	-476.1	-708.0	-122.0	-21.8	-26.1	4398
增降幅度,%	-7.5	-25.5	-5.5	-13.2	-32.1	10.1
P	0.028	0.009	0.175	0.009	0.009	0.251

2.3 取消药品加成政策对患者人均住院日的影响

表3数据显示,该院2014年1—5月患者人均住院日较2013年同期略有下降,但经 t 检验差异无统计学意义($P=0.151$),提示取消药品加成政策实施后与实施前相比较,患者人均住院日在总体上无明显变化。

表3 取消药品加成政策实施前后人均住院日对比

Tab 3 Comparison on the hospitalized days per capita inpatient before and after canceling drug addition

月份	患者人均住院日,d	
	2013年	2014年
1月	8.8	8.6
2月	8.2	7.6
3月	9.0	8.2
4月	9.4	8.9
5月	9.0	8.7

3 讨论

本研究显示,该院在实施取消药品加成政策以后,其药占比、门诊、住院的人均费用及药费与实施前比较显著降低。其中,住院人均药费减少708.0元,门诊人均药费减少26.1元。但门诊、住院诊疗量及患者人均住院日的变化在总体上差异无统计学意义。该结论与部分研究“药品零加成政策导致诊疗量增加”的结论^[4-5]不一致。探讨其原因如下:该院所在地区的人口健康状况在一时间内处于一个相对固定的状态,因此取消药品加成政策的实施,虽然会降低患者医疗负担,但不会直接影响人群发病率/患病率及其结构,即医院的诊疗量在总体数量上可能无明显变化。

实施取消药品加成政策的根本目的是降低患者就医经济负担,本研究中人均费用及药费降低的结论反映了该政策的实施效果。而医疗机构由此减少的收入,一则需要政府建立、完善并落实合理的财政补偿,一则需要医院自力更生,通过不断提高医疗水平、调整 and 合理分配收入以充分体现医疗技术劳务价值^[6]、用优质的服务吸引患者等途径达到社会公益和医院效益“双赢”的状态。

本次调查对象为一所县级公立医院,通过对比分析其取消药品加成政策实施后与实施前两个时间段的药占比、医院诊疗量及相关费用、人均住院日等指标的情况,以探讨取消药品加成政策在该院的实施效果和影响。但本研究受时间段和研究对象的限制,结论不一定具有普遍性。若要科学、全面地反映整个地区的情况,还需进一步进行深入调查和横向比较。

基于专题小组访谈法对广州市实施国家基本药物制度情况的调查研究^Δ

马含情^{1*}, 江文杰², 陈玫庭², 郑庆俤¹, 李鹤¹, 夏苏建^{1#}(1.暨南大学医学院医学统计学教研室, 广州 510632; 2.广州市卫生局药物政策与基本药物制度处, 广州 510180)

中图分类号 R195;R197 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)06-0726-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.06.03

摘要 目的:了解广州市国家基本药物制度的实施现状以及基本药物采购过程中存在的问题。方法:采用专题小组访谈法。从广州市选取7家社区卫生服务中心和5个乡镇卫生院作为访谈机构,每次访谈由广州市卫生局有关人员主持,由各基层医疗卫生机构的管理人员、临床医师、药品采购人员组成访谈小组,共访谈7次。对访谈结果进行归纳整理。结果与结论:国家基本药物制度实施后,医疗费用有所降低,部分药品价格有所下降,但“小病进社区,大病进医院”尚未完全实现,基本药物采购困难现象普遍存在,“缺货”“断供”现象时有发生,中标厂家更换过于频繁,建立“医联体”还面临诸多问题。建议完善电子交易平台,健全基本药物供应保障体系;完善药品招标体系和监督管理机制;加强宣传教育,改善患者就医习惯。

关键词 国家基本药物制度;基层医疗卫生机构;专题小组访谈法

Investigation and Study on the Implementation of National Essential Medicine System Based on the Method of Focus Group Discussion in Guangzhou

MA Han-qing¹, JIANG Wen-jie², CHEN Mei-ting², ZHENG Qing-si¹, LI He¹, XIA Su-jian¹(1.Dept. of Medical Statistics, School of Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China; 2.Dept. of Medicine Policy and Essential Medicine System, Bureau of Health of Guangzhou Municipality, Guangzhou 510180, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To study the current situation of implementation of national essential medicine system and the problems of essential drugs in the procurement process in Guangzhou. METHODS: The method of focus group discussion was adopted. Total of 7 community health service centers and 5 town health hospitals were selected as the interview mechanisms in Guangzhou. Participants included the staffs from Health Bureau of Guangzhou Municipality and managers, clinicians, buyers of pharmaceuticals from primary medical institutions. It was interviewed for 7 times. Finally the interview results were collected and analyzed. RESULTS & CONCLUSIONS: After the implementation of national essential medicine system, the price of drugs and health care was reduced, but “minor illness in the community, serious in the hospital” was not fully realized. There were common difficulties in the procurement of essential drugs with the phenomenon of “out of stock” and “outage”. It is too frequent about the replacement of listed manufacturers, and there remained to be many problems for the establishment of “medical conjoined”. It is suggested to improve the drug trading platform, the basic drug supply system and drug tender system and supervision mechanism; and to strengthen publicity and education to improve the medical treatment of patient habits.

KEYWORDS National essential medicine policy; Primary medical institutions; Focus group discussion method

参考文献

- [1] 高杜.对取消药品加成的再思考[J].中国卫生经济,2013,32(10):27.
- [2] 李显文,王桢,徐飞鸿,等.浙江省推进县级公立医院药品零加成改革的实践与思考[J].中华医院管理杂志,2013,29(6):404.

- [3] 宁建国,曹大渭.宝鸡市推进药品零加成改革的实践和思考[J].中华医院管理杂志,2013,29(6):423.
- [4] 张勤,周典,李娇龙,等.安徽县级公立医院药品零加成改革的实践与思考[J].中华医院管理杂志,2013,29(6):417.
- [5] 何英,钱文璟,李澎瀚,等.取消药品加成对深圳市某三级医院业务收入的影响[J].中国药房,2013,24(36):3382.
- [6] 徐力新.公立医院取消药品加成后的医疗价格机制探讨[J].中国卫生经济,2013,32(11):63.

Δ 基金项目:广州市医药卫生科技重大项目(No.20121A031004)
* 硕士研究生。研究方向:卫生事业管理与医疗保险。E-mail:1270736035@qq.com

通信作者:副教授,硕士生导师。研究方向:医疗保险与流行病学。电话:020-85220259。E-mail:xiasujian@126.com

(收稿日期:2014-07-08 修回日期:2015-01-10)

(编辑:周 箐)