

靖江市人民医院实施药品“零差率”等综合改革措施的实践

黄继勋*,赵广玉#(靖江市人民医院,江苏靖江 214500)

中图分类号 R956 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)25-3595-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.25.45

摘要 目的:评价靖江市人民医院实施药品“零差率”等综合改革措施的效果。方法:对该院实施综合改革措施前(2012年)、后(2013年)医疗服务项目和药品品规调整、医药费用控制、医院运行基本情况、医院补偿机制等数据进行对比性分析。结果与结论:实施综合改革措施后,该院开展的医疗服务项目由1 408项增加至1 426项(增幅为1.28%),其中价格提高的有949项(占66.55%);药品品规数由1 875个减少至1 670个(降幅为10.93%),但基本药物品规数由261个增加至377个(增幅达44.44%);医药总费用和人均总费用分别由47 756.50万元、633.21元增加至52 486.59万元、686.91元(增幅分别为9.90%和8.48%),但药品总费用和人均药品费用分别由20 765.68万元、275.33元下降至19 905.27万元、260.51元(降幅达4.14%和5.38%),药占比也由43.48%下降至37.92%(降幅达5.56%);医疗总收入和总支出分别由45 382.55、21 751.63万元增加至52 486.59、26 373.33万元(增幅为15.65%和21.25%),但药品总收入和总支出分别由20 838.08、17 605.41万元变为19 905.27、19 640.75万元(增幅分别为-4.48%、11.56%)。提高医院服务项目价格后获得的补偿尽管达到了2 659.60万元,但应该由政府财政补偿(包括基本建设、设备购置补助,公共卫生服务经费,符合规定的离退休人员离退休经费,核定收支后的差额补助)的经费却仍未到位,亟待政府部门和医院进一步完善相关管理政策,促进医疗卫生事业健康发展。

关键词 零差率;综合医疗改革;公立医院

Practice of Comprehensive Reform with “Zero Drug Profit” and the Like in Jingjiang People’s Hospital HUANG Ji-xun, ZHAO Guang-yu (Jingjiang City People’s Hospital, Jiangsu Jingjiang 214500, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the effect of the implementation of comprehensive reform with “zero drug profit” and the like in Jingjiang City People’s Hospital. METHODS: Comparative analysis was made to the data for the adjustment of medical services and medicine specifications, control of medical expenses, general condition of hospital operation and hospital compensation mechanism before (2012) and after (2013) comprehensive reform in this hospital. RESULTS & CONCLUSIONS: After the comprehensive reform, the number of medical services provided by this hospital increased from 1 408 to 1 426 (with increase rate of 1.28%), in which the prices of 949 services raised (accounting for 66.55%); the number of medicine specifications decreased from 1 875 to 1 670 (with decrease rate of 10.93%), but the number of essential medicine specifications increased from 261 to 377 (with increase rate of 44.44%); total medical expense and total medical expense per capita respectively increased from 477 565.0 thousand yuan and 633.21 yuan to 524 865.9 thousand yuan and 686.91 yuan (with increase rate of 9.90% and 8.48%), but total medicine expense and total medicine expense per capita respectively decreased from 207 656.8 thousand yuan and 275.33 yuan to 199 052.7 thousand yuan and 260.51 yuan (with decrease rate of 4.14% and 5.38%), the proportion of medicine revenue in total hospital revenue also decreased from 43.48% to 37.92% (with decrease rate of 5.56%); total medical revenue and expenditure respectively increased from 453 825.5 thousand yuan and 217 516.3 thousand yuan to 524 865.9 thousand yuan and 263 733.3 thousand yuan (with increase rate of 15.65% and 21.25%), but total drug revenue and expenditure respectively changed from 208 380.8 thousand yuan and 176 054.1 thousand yuan into 199 052.7 thousand yuan and 196 407.5 thousand yuan (with increase rate of -4.48% and 11.56%); although the compensation reached 26 596.0 thousand yuan after raising the prices of hospital services, the subsidies (including the subsidy for basic construction and equipment procurement, fund for public health services, fund for the retirement conforming to requirements and subsidy for the balance found after checking revenue and expenditure) which should be granted by the government has not become available. It is an urgent issue that government departments and the hospital further improve relevant management policies to promote sound development of medical and healthcare program.

KEYWORDS Zero drug profit; Comprehensive medical reform; Public hospital

公立医院改革是当前医改的重点和难点。根据江苏省政府的统一部署,靖江市人民医院(简称“我院”)作为全省15家县级公立医院改革试点单位和两家物价监测哨点单位之

一^[1-2],从2013年2月1日开始实施以“一减一调一补”为主要内容的公立医院改革,即对所有药品(除中药饮片外)实行按采购价格“零差率”销售^[3],共涉及药品1 300多种、品规数1 875个;调整部分医疗劳务项目收费标准,适应并配合劳动部门调整医保结算和支付政策,协调争取政府部门加大财政补偿力度^[4]。同时,推行以提高管理水平、服务能力、群众满意度和医

*副主任药师。研究方向:药学与管理。电话:0523-84995962

#通信作者:副主任药师。研究方向:临床药学。电话:0523-84995916。E-mail: zgygwp@sina.com

护人员积极性为目标的运行机制改革,确保改革的顺利推进^[5]。经过1年多的综合改革实践,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过医院信息系统(HIS)和财务报表,分别收集我院2012年(实施综合改革前)、2013年(实施综合改革后)的相关数据。

1.2 方法

计算综合改革后相对于改革前的年度增幅,并进行分析。

1.3 观察指标

1.3.1 医疗服务项目和药品品规调整数据 包括:①医疗服务项目调整数据,即开展医疗服务项目、价格提高医疗服务项目的数据;②药品品规调整数据,即销售药品品规数与基本药物品规数。

1.3.2 医药费用控制数据 包括:①门急诊数据,即门急诊人次、门急诊总费用、门急诊药品总费用和门急诊每人次医药费用、门急诊每人次药品费用;②出院数据,即出院患者人次、出院患者总费用、出院患者药品总费用、出院患者每人次医药费用和出院患者每人次药品费用等;③医药总数据,即就诊总人次、医药总费用、药品总费用、药品费用占比(简称“药占比”)、人均总费用和人均药品费用。

1.3.3 医院运行基本数据 包括:①医院收入数据,即医院总收入,包括医疗收入(药品总收入和基本药物销售收入)、一次性卫生耗材收入和卫生材料收入;②医院支出数据,即医院总支出,包括医疗支出(药品支出和基本药物支出)、一次性卫生耗材支出和卫生材料支出;③基本业务指标数据,即百元医疗收入药品消耗、百元医疗收入卫生材料消耗。

1.3.4 医院补偿机制数据 包括:①医院收支结余数据;②医院补偿数据,即合理药品(不含中药饮片、制剂)差价总额、医院服务项目价格提高后补偿总额和政府财政对药品差价的补偿总额(包括基本建设、设备购置补助,公共卫生服务经费,符合规定的离退休人员离退休经费,核定收支后的差额补助)。

1.4 整改措施

1.4.1 调整医疗服务项目收费标准,缓解价格结构矛盾 2013年初,靖江市物价局根据“总量控制、结构调整”的原则,以2011年药品合理差价总额为基数进行预测算,确定了医疗服务项目价格的调整幅度,再经数次论证制定了调价规模数据体系,并上报省物价局获得原则同意后开始实施改革方案,在取消药品加成的同时,调整了医疗服务项目收费标准。我院据此调整了多项医疗服务项目收费标准,以缓解价格结构矛盾。

1.4.2 调整药品品规,形成合理用药制度 一直以来,国家多项政策均鼓励临床优先使用基本药物,因为一个医疗机构基本药物的使用情况可在一定程度上反映其合理用药情况^[6]。为此,我院调整了基本药物的使用数量。

1.4.3 引进先进医疗技术,提升医疗服务量 综合改革要求“小病在社区,大病在医院”。为此,我院加大了各方面的投入,引进了新的医疗技术、开展了新的诊疗项目,以便为更多的急危重症患者服务。

1.4.4 多项措施并举,控制药品费用 为了有效降低患者的药品费用,我院采取了以下措施:①采用“多次谈判”“轮番作价”等方式,尽量降低药品和耗材的采购价格;②各个临床科室均签订责任书,制定了科室药占比、抗菌药物使用比例、部分单病种最高费用等内控标准,超过内控标准部分与科室绩

效挂钩;③定期进行合理用药检查,严格控制辅助用药、保健药用量。

2 结果

2.1 综合改革前、后我院医疗服务项目和药品品规调整情况

综合改革前、后我院医疗服务项目和药品品规调整情况见表1。

表1 综合改革前、后我院医疗服务项目和药品品规调整情况
Tab 1 Adjustment of medical services and medicine specifications before and after comprehensive reform in our hospital

项目	2012年	2013年	增幅,%
医疗服务项目调整情况			
我院开展的医疗服务项目数	1 408	1 426	1.28
价格提高的医疗服务项目数	32	949	2 865.63
药品品规调整情况			
医院销售的药品品规数	1 875	1 670	-10.93
基本药物品规数	261	377	44.44

由表1可见,我院开展的医疗服务项目数增加了1.28%,其中价格提高的医疗服务项目数有949个,占66.55%;我院所销售的药品品规数减少了10.93%,但基本药物品规增加了116种,增幅为44.44%。

2.2 综合改革前、后我院医药费用控制情况

综合改革前、后我院医药费用控制情况见表2。

表2 综合改革前、后我院医药费用控制情况
Tab 2 Control of medical expenses before and after comprehensive reform in our hospital

项目	2012年	2013年	增幅,%
门急诊数据			
门急诊人次	721 660	729 297	1.06
门急诊总费用,万元	13 633.09	15 437.29	13.23
门急诊药品总费用,万元	6 470.05	6 367.34	-1.59
门急诊每人次医药费用,元	188.91	211.67	12.05
门急诊每人次药品费用,元	89.66	87.31	-2.62
出院数据			
出院患者人次	32 541	34 802	6.95
出院患者总费用,万元	34 123.31	37 049.30	8.57
出院患者药品总费用,万元	14 295.63	13 537.93	-5.30
出院患者每人次医药费用,元	10 486.25	10 645.70	1.52
出院患者每人次药品费用,元	4 393.11	3 889.99	-11.45
医药总数据			
就诊总人次	754 201	764 099	1.31
医药总费用,万元	47 756.50	52 486.59	9.90
药品总费用,万元	20 765.68	19 905.27	-4.14
药占比,%	43.48	37.92	-5.56
人均总费用,元	633.21	686.91	8.48
人均药品费用,元	275.33	260.51	-5.38

由表2可见,2013年我院门急诊人次增加了1.06%,尽管门急诊总费用、门急诊每人次医药费用均有所增加,但门急诊药品总费用和门急诊每人次药品费用均有所下降,降幅分别为1.59%和2.62%;出院患者人次也有所增加,出院患者总费用和出院患者每人次医药费用均有所增加,增幅分别为8.57%和1.52%,但出院患者药品总费用和出院患者每人次药品费用均大幅度下降,降幅分别为5.30%和11.45%;就诊总人次增加了1.31%,医药总费用和人均总费用均有所增加,增幅分别为9.90%和8.48%,但药品总费用和人均药品费用均大幅下降,降幅分别为4.14%和5.38%,药占比也减少了5.56%。

2.3 综合改革前、后我院运行基本收支情况

综合改革前、后我院运行基本收支情况见表3。

表3 综合改革前、后我院运行基本收支情况统计

Tab 3 General income and expense condition of operation before and after comprehensive reform in our hospital

项目	2012年	2013年	增幅,%
医院收入情况			
医院总收入,万元	52 596.72	60 925.75	15.84
医疗总收入,万元	45 382.55	52 486.59	15.65
药品总收入,万元	20 838.08	19 905.27	-4.48
基本药物销售收入,万元	1 294.00	1 795.00	38.72
一次性卫生耗材收入,万元	2 878.00	3 392.17	17.87
卫生材料收入	5 510.08	5 895.79	7.00
医院支出情况			
医院总支出,万元	47 765.74	54 415.96	13.92
医疗总支出,万元	21 751.63	26 373.33	21.25
药品支出,万元	17 605.41	19 640.75	11.56
基本药物支出,万元	1 294.87	1 795.26	38.64
一次性卫生耗材支出,万元	2 770.80	3 307.94	19.39
人员经费支出,万元	11 503.94	13 993.27	21.64
卫生材料支出,万元	6 916.52	7 656.13	10.69
基本业务指标情况			
百元医疗收入药品消耗,元	41.64	37.89	-9.01
百元医疗收入卫生耗材消耗,元	21.07	19.61	-6.93

由表3可见,2013年我院的总收入上升了15.84%,但总支出上升了13.92%。其中,药品收入下降了4.48%,药品支出却上升了11.56%;基本药物收入和支出均大幅上涨,涨幅分别为38.72%和38.64%。一次性卫生耗材的收入与支出变化幅度接近,分别为17.87%和19.39%。卫生材料的收入增幅小于支出增幅,分别为7.00%和10.69%。人员经费则大幅上涨21.64%。百元医疗收入药品消耗和百元医疗收入卫生耗材消耗均呈大幅下降趋势,降幅分别为9.01%和6.93%。

2.4 综合改革前、后我院收支结余情况和医改补偿机制情况

2013年我院收支结余为6 509.79万元,比2012年(4 830.98万元)增加了1 678.81万元。按2012年的实际加价率计算,2013年实行药品“零差率”后损失的药品(不含中药饮片、制剂)差价3 126.37万元,通过提高医院服务项目价格后获得补偿2 659.60万元,医院实际损失466.77万元。这一损失部分需医院自行消化,部分需政府财政补偿,但政府财政计划补偿的4个项目(包括基本建设、设备购置补助,公共卫生服务经费,符合规定的离退休人员离退休经费,核定收支后的差额补助)资金均未到位。

3 讨论

3.1 取得的成绩

2013年,我院在医疗服务项目仅增加1.28%的情况下,价格提高的医疗服务项目数有949种,占66.55%(见表1)。通过实施医药价格综合改革,使我院一些收费标准长期偏低的基础性服务项目如护理费、诊查费等得到了提高,医务人员的劳务价值得到了体现和尊重。我院的门急诊人次小幅增加1.06%,住院人次大幅上升6.95%(见表2),符合改革的预期;药品总费用和人均药品费用均大幅下降,药占比也减少了5.56%。

由于取消了药品加成,我院药品收入大幅下降4.48%,药品支出却上升了11.56%,加上一一次性卫生耗材和卫生材料收

入的增幅均低于支出涨幅,这迫使医院控制药品、耗材等成本因素,而鼓励服务、技术等增效因素。通过局部调控,医院总收入、医院总支出上升幅度基本持平(见表3),改革基本平稳过渡。基本业务指标方面,百元医疗收入药品消耗和百元医疗收入卫生耗材消耗均呈大幅下降趋势,充分说明我院正逐步实现改革目标。同时,由于医院各项支出增幅均大于收入增幅,使得医院收支结余增幅下降,不利于医院的发展。虽然2013年尚有结余,但2013年实行药品零差价后损失的药品(不含中药饮片、制剂)差价3 126.37万元,而医院通过提高医院服务项目价格后获得补偿2 659.60万元,实际损失466.77万元,政府财政补贴完全没有到位。

3.2 存在的问题及对策

尽管我院的改革取得了一些成绩,但也存在不少问题和困难:(1)实施综合改革后,我院患者就医费用与药品费用的变化呈不同走势。2013年,在药品费用大幅降低的情况下,医药总费用和人均总费用均有所增加(见表2)。医药总费用上升的原因是多方面的,包括医疗服务项目大范围提价,新技术、新项目的引进以及高值耗材的使用,还有社会环境、生活方式的改变使患重病者比例增加,因此合理增长是必然的,与我院创建三级医院的目标相适应。但仍应尽力控制医疗费用的不合理增长部分(如全项目检查和过度治疗等)。可通过推行医保支付方式改革,真正实施单病种付费、按人头付费,激发医院内部产生费用控制的动力和愿望,从根本上规范医疗行为。(2)综合改革实施后,医院的药品收入大幅下降,一方面可通过提供医疗服务项目价格得到补偿,另一方面需医院加强自身管理,控制各项成本,提高劳动效率加以消化。但我院人员经费支出却快速增加,2013年增幅达21.64%(见表3)。为提高医务人员工作积极性,同时控制人员费用,我院开始全面推行岗位绩效工资制,引进美国的RBRVS绩效评估系统^[7],制订新的绩效考核方案,即将医务人员的收入与医疗服务数量、质量、技术难度、成本控制、群众满意度等挂钩。这一举措的效果有待进一步观察。(3)目前我国医疗资源分布不均,群众“看病难、看病贵”,医患矛盾突出,造成这一现象的重要原因是国家财政投入严重不足,迫使医疗机构市场化而逐渐失去其应有的公益属性^[8-10]。时至今日,财政补贴政策仍未明确,补偿机制仍未建立,补偿款仍未到位,这是医疗改革的难点,也是制约医院发展的关键因素,因此应尽快得到落实。

4 结语

总体来看,我院实施医药价格综合改革后,通过收费结构调整,切断了“以药补医”的链条,逐渐形成了合理的用药制度,减少了居民的药费支出,价格结构矛盾得到了缓解,医疗服务量有所上升。但也存在患者总体医疗费用小幅上涨、医院人员经费支出较大、政府财政补偿尚未到位等矛盾和问题。这有待政府部门和医院共同努力,完善相关管理政策,进一步深化改革,促进医疗卫生事业健康发展。

参考文献

- [1] 杨敬,马伟杭,王植,等.浙江省县级公立医院综合改革的进展、挑战与对策[J].中国卫生政策研究,2013,6(3):1.
- [2] 江苏省人民政府办公厅.省政府办公厅关于印发江苏省县级公立医院综合改革试点实施意见的通知[EB/OL].(2012-09-12)[2014-09-13].http://www.js.gov.cn/jsgov/tj/bgt/201211/t20121121_253261.html.
- [3] 江苏省物价局.关于靖江市县级公立医院医药价格综合

湖北蕲春县蕲艾GAP种植基地的环境质量评价

朱祥松^{1*}, 王伟华²(1.鄂州市食品药品监督管理局,湖北鄂州 436000;2.湖北李时珍医药集团有限公司,湖北蕲春 435300)

中图分类号 R931.2 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)25-3598-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.25.46

摘要 目的:评价湖北蕲春县蕲艾种植基地的环境质量,为建立符合《中药材生产质量管理规范》(GAP)要求的蕲艾种植基地提供科学依据。方法:采用国家《环境空气质量标准》(GB 3095-1996)、《农田灌溉水质标准》(GB 5084-2005)、《土壤环境质量标准》(GB 15618-1995),分别对红门楼、竹林湖、童新3个蕲艾主要产区的大气、灌溉水、土壤质量进行检测。结果:3个蕲艾主要产区的大气质量(包括二氧化硫、二氧化氮、总悬浮颗粒物和氟化物等指标)均达到了《环境空气质量标准》(一级)标准;灌溉水质量(包括pH、氯化物、硫化物、总砷、总汞、铅、镉、粪大肠菌群数、蛔虫卵数等指标)均达到了《农田灌溉水质标准》(旱作)基本要求;土壤质量(包括pH、镉、汞、铅、砷、铬、铜、滴滴涕和六六六等指标)也均达到了《土壤环境质量标准》(二级)标准。结论:该种植基地大气、灌溉水、土壤质量完全符合GAP的相关要求,适合建立蕲艾药材生产基地。

关键词 蕲艾;中药材生产质量管理规范;种植基地;环境质量评价

Environmental Quality Evaluation of GAP Planting Bases of *Artemisia argyi* in Qichun County of Hubei Province

ZHU Xiang-song¹, WANG Wei-hua²(1.Ezhou Institute for Food and Drug Control, Hubei Ezhou 436000, China; 2.Hubei Lishizhen Pharmaceutical Group Co., Ltd., Hubei Qichun 435300, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the environmental quality of planting bases of *Artemisia argyi* in Qichun county of Hubei province so as to provide scientific foundation for the construction of the planting bases of *A. argyi* which conforms to the requirements of *Good Agriculturing Practice* (GAP). METHODS: By reference to national *Ambient Air Quality Standards* (GB 3095-1996), *Water Quality Standards for Farm Irrigation* (GB 5084-2005) and *Soil Environment Quality Standards* (GB 15618-1995), the ambient air, irrigation water and soil quality at 3 major producing areas of *A. argyi*, including Hongmenlou, Zhulinhu and Tongxin, were tested respectively. RESULTS: At the 3 major producing areas, the ambient air (including sulfur dioxide, nitrogen dioxide, total suspended particulates, fluoride, etc.) was up to primary standards in *Ambient Air Quality Standards*, irrigation water quality (including pH, chloride, sulfide, total arsenic, total mercury, lead, cadmium, fecal coligroup count, number of ascaris eggs, etc.) met the basic dry farming requirements in *Water Quality Standards for Farm Irrigation*, and soil quality (including pH, cadmium, mercury, lead, arsenic, chromium, copper, DDT, hexachlorocyclohexane, etc.) reached secondary standards in *Soil Environment Quality Standards*. CONCLUSIONS: The aforesaid results show that the planting bases meet GAP requirements in ambient air, irrigation water and soil quality and are applicable producing areas of medicinal material *A. argyi*.

KEYWORDS *Artemisia argyi*; Good Agriculturing Practice; Planting base; Environmental quality evaluation

- 改革试点实施方案的批复[EB/OL].(2013-01-08)[2014-09-03].http://www.jsjj120.com/info_detail.asp?id=1413.
- [4] 靖江市劳动和社会保障局.靖江市基本医疗保险定点医疗机构管理办法[EB/OL].(2009-12-24)[2014-09-03].http://rsj.jingjiang.gov.cn/art/2009/12/24/art_2191_43107.html.
- [5] 人力资源社会保障部,财政部,卫生部.关于开展基本医疗保险付费总额控制的意见[EB/OL].(2012-11-14)[2014-09-03].http://www.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/01212/t20121205_709672.htm.
- [6] 朱幼棣.大国医改[M].北京:世界图书出版公司,2010:48-53.
- [7] 吴剑,叶金松,高峰,等.RBRVS评估系统在医师绩效管理中的实践和体会[J].中国医院,2013,17(2):49.
- [8] 赵云.我国县级公立医院补偿机制的路径选择[J].现代医院管理,2013,11(1):25.
- [9] 王晓曼.公立医院补偿机制的探讨[J].现代医院管理,2013,11(4):24.
- [10] 胡袁远,贾慧.“新医改”政策下公立医院补偿机制改革之浅见[J].中国医药指南,2013,11(4):645.

* 主管药师,硕士。研究方向:药物质量分析。电话:0711-3863027。E-mail:zxstg@foxmail.com

(收稿日期:2014-10-30 修回日期:2015-07-23)
(编辑:杨小军)