

公立综合医院取消药品加成的补偿模式与方法分析[△]

周小明^{1*},张潇海²,侯 宁¹,葛树建^{1#}(1.山东大学附属省立医院,济南 250021;2.第二军医大学东方肝胆外科医院,上海 200438)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)20-1825-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.20.01

摘要 目的:初步探讨公立综合医院取消药品加成的补偿途径。方法:以卫生部公布的卫生统计数据为研究对象,分析公立医院的药品加成现状,探讨各地在取消药品加成后的补偿模式与方法。结果与结论:公立综合医院取消药品加成后,需要采取政府财政补助、“医保”支付改革、提高医疗服务价格、降低运营成本等多种方式进行补偿,才能保证医院正常发展。

关键词 新医改;公立综合医院;药品加成;补偿模式

Analysis of Compensation Model and Method in Public General Hospital after Cancelling Medicine Addition
ZHOU Xiao-ming¹,ZHANG Xiao-hai²,HOU Ning¹,GE Shu-jian¹(1.Provincial Hospital Affiliated to Shandong University, Jinan 250021, China; 2.Eastern Hepatobiliary Surgery Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200438, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To research the compensation approach in public general hospital after cancelling medicine addition. METHODS: The status quo of drugs addition in public hospitals was analyzed, and the compensation models and methods of hospitals after cancelling medicine addition were discussed, using the health statistics data released by the Ministry of Health as research object. RESULTS & CONCLUSIONS: After cancelling medicine addition in public general hospital, various ways to compensate were required, just like the government financial assistance, “Health Insurance” payment reform, improving the price of medical services, reducing hospital operating costs to ensure the normal development.

KEY WORDS New medical reform; Public general hospitals; Medicine addition; Compensation model

2009年,国务院发布《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,2010年卫生部发布《关于公立医院改革试点的指导意见》,要求医疗卫生机构取消药品加成,以改变“以药补医”模式。2011年,在政府办的基层医疗卫生机构中,全面实施国家基本药物制度,取消药品加成,采取“零差率”销售,基层医疗卫生机构结束了“以药补医”的历史^[1]。公立医院改革作为“新医改”的重点和难点,实施效果的好坏是“新医改”成功与否的关键,其核心环节是破除“以药补医”模式。公立综合医院作为我国公立医院的主体,在国家医疗体系中占有极为重要的地位。研究公立综合医院取消药品加成的补偿途径,对于公立医院改革具有重要意义。笔者以卫生部2010—2012年《中国卫生统计年鉴》,人力资源和社会保障部2009—2011年《人力资源和社会保障事业发展统计公报》所公布的数据、资料为研究对象,分析各级公立综合医院药品加成情况,并就补偿模式及方法进行初步探讨。

1 药品加成现状分析

2006年,国家发展和改革委员会等八部委发布了《关于进

△基金项目:山东省软科学研究计划项目(No. 2012RKB14124);济南市科学技术发展计划项目(No. 201121078)

* 主管药师,硕士。研究方向:药事管理。电话:0531-68776212。E-mail:zxm_20051283@hotmail.com

通信作者:副主任医师,本科。研究方向:医院管理。电话:0531-68776212。E-mail:sdslyy@yeah.net

一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》(以下简称《意见》),规定县及县以上医疗卫生机构销售药品,要严格执行以实际购进价为基础,顺加不超过15%的加价率作价,中药饮片加价率可适当放宽,但原则上应控制在25%以内。2009—2011年公立综合医院西药平均加成率见表1;2009—2011年公立综合医院中药平均加成率见表2。

表1 2009—2011年公立综合医院西药平均加成率(%)

Tab 1 The mark-up percentage of western medicine in each general hospital during 2009—2011(%)

医院级别	2009年	2010年	2011年
部属	17	21	14
省属	14	15	14
省辖市属	17	16	15
地辖市属	23	20	19
县属	24	23	22

由表1、表2可以看出,随着该《意见》的颁布实施,药品加成率整体呈下降趋势,西药加成率以省属公立综合医院执行最好,均控制到15%以下,其他各级医院西药加成率与2006年相比也有大幅度降低;公立综合医院中药加成率均超过国家要求。执行药品加成政策在有效补偿医疗收入不足的同时,弊端也是显而易见的,不合理用药现象层出不穷,增加了医院的逐利行为,治疗成本不断攀升,不仅偏离公立综合医院公益性的定位,而且极大地增加了患者及医疗保险的支付压力。

表2 2009—2011年公立综合医院中药平均加成率(%)

Tab 2 The mark-up percentage of Chinese medicine in each general hospital during 2009—2011 (%)

医院级别	2009年	2010年	2011年
部属	36	36	24
省属	27	26	27
省辖市属	38	40	39
地辖市属	43	43	39
县属	37	37	36

2 取消药品加成后补偿模式分析

按照“新医改”要求,公立综合医院要逐步取消药品加成,改变“以药养医”的机制,由此造成的医院发展资金亏损需要国家财政增加投入、医疗服务收费相应提高来补偿,同时公立综合医院也需要创新体制,不断降低内部运营成本,减少成本开支。由于各级医院发展水平不同,因此在测算药品加成补偿时需要区别不同级别医院^[2]。

2.1 进一步优化各级公立综合医院财政补助

2011年各级公立综合医院数量及财政补助情况见表3。

表3 2011年各级公立综合医院数量及财政补助

Tab 3 Financial assistance and the number of each public general hospitals in 2011

医院级别	机构数,所	财政补助,万元
部属	25	407 858
省属	231	1 332 085
省辖市属	952	2 013 861
地辖市属	1 546	1 245 921
县属	1 958	1 354 544

由表3可知,2011年地辖市属及以下公立综合医院数量占全部公立综合医院的94.6%,获得72.6%的财政及上级补助,尤其是县属公立综合医院数量占全部公立综合医院的41.6%,仅获得21.3%的财政及上级补助。于风华等^[3]认为,县级医疗卫生机构补助水平较低,财政补助收入仅占该级别医院的0.7%~5.4%,医院获得财政补助严重不足,导致药品加成远超过国家规定的15%水平。大型综合性医院获得相对较多的财政支持,省属市以下医院财政支持力度相对较小,依赖药品加成程度亦较高。因此,在取消药品加成后,需进一步完善财政对各级公立综合医院补助分配比例,财政资金需要下沉,以进一步增加基层公立综合医院补偿力度。

2.2 提高“医保”支付比例

2009—2011年“新农合”和城镇职工、居民保险年度结余金额及各级公立综合医院取消药品加成金额见表4。

表4 2009—2011年“新农合”和城镇职工、居民保险年度结余金额及各级公立综合医院取消药品加成金额(亿元)

Tab 4 Annual balance of new-type rural CMS, urban worker's and resident's insurance and the amount of cancelled drug addition during 2009—2011 (100 million yuan)

资金类型	2009年	2010年	2011年
“新农合”结余	21	121	337
城镇职工、居民保险结余	875	771	1 108
各级公立综合医院取消药品加成金额	387	449	493

由表4可知,2009—2011年各级公立综合医院药品加成即使全部由“医保”负担,也远少于城镇职工、居民保险年度结余金额。因此,笔者建议扩大“医保”支付范围,提高“医保”报销比例。于风华等^[3]研究发现,个人付费是县级医疗卫生机构最主要的筹资方式,介于81%~87%之间。在县级医院水平,公

共筹资严重不足、个人付费水平较高。笔者建议进一步扩大“医保”支付范围,提高报销比例,降低个人支付比例。截至2011年底,全国城镇基本医疗保险统筹基金累计结余达3 313亿元,“医保”支付能力显著增强。但是,当前偏高的个人支付比例增加了患者经济负担,尤其是低收入人群。近年来,各地也采取灵活多样的方式,调整医疗保险政策。例如,增加“医保”门诊规定报销病种(门规),采取门诊统筹定点报销等。规定参加门诊统筹定点,则到门诊就医可以由“医保”报销部分费用。同时,各地也应逐年提高“医保”基金报销上限,降低患者医疗费自付比例。

2.3 提高医疗服务价格

2006年以来,全国各级公立综合医院的医疗收入均亏损,需要来自财政及药品加成补偿才能保持收支平衡。有研究^[4]表明,护理人员直接服务价格占患者平均总费用的4.1%,不能正确反映护理人员的劳动价值。万劫等^[5]研究认为,通过提高医疗服务价格可部分补偿取消的药品加成亏损。因此,笔者建议提高医疗服务项目收费水平。“新医改”试点地区公立医院医疗服务费价格调整情况见表5。

表5 “新医改”试点地区公立医院医疗服务费价格调整情况

Tab 5 The condition of adjustment of medical services price of public hospital in the new medical reform area

试点地区	医疗服务费价格调整
上海	临床手术1 904个收费项目平均价格上涨约13%,三级医院手术收费标准可向上浮动15%
深圳	平均每门诊人次提高门诊诊查费12元,平均每住院床日提高住院诊查费37元
云南	住院诊查费、护理费等技术劳务项目价格提高20%~233%
宁波	治疗费比原标准提高40%,手术费比原标准提高50%;等级护理费统一调至20元/床日

2011年以来,上海等地相继提高了医疗服务费用,同时降低了大型仪器检查费用,让利患者。上海、深圳、云南、宁波提高部分护理项目收费标准,并将这些项目纳入“医保”报销范围,使患者得到进一步实惠。另外,可通过设立新的收费项目,例如医师服务费、优质护理费等,合理提高医疗服务价格。2012年7月,北京市公立医院改革以友谊医院为试点医院,取消挂号费、诊疗费和药品加成,对药品实行进价销售,同时设立医事服务费并纳入“医保”定额报销,弥补亏损。云南、湖北荆州等省市实行优质护理服务收费改革,适当提高部分护理项目收费水平。

2.4 药事服务费

“新医改”拟增设药事服务费来补偿医疗卫生机构取消药品加成的损失。2009年在全国部分试点地区,基层医疗卫生机构为配合国家基本药物制度的实施而收取药事服务费,并纳入“医保”报销范围^[6]。2010年《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》调整基层医疗卫生机构收费项目,将现有的挂号费、诊查费、注射费(含静脉输液费,不含药品费)以及药事服务成本合并为一般诊疗费,不再单设药事服务费。2012年北京启动的公立医院改革试点医院取消药品加成,没有开设药事服务费。

相对基层医疗卫生机构药事服务而言,公立综合医院药事服务的内涵与水平明显不同。现在大型医院开展了众多的临床药学服务项目,例如用药咨询、血药浓度监测、个体化用药指导、静脉药物配置等。朱珠^[7]认为,医院药师现在除了在门诊从事药品调剂之外,更需要具备足够的临床药学知识和

基于PEST分析模型的基本药物合理使用影响因素分析[△]

王飞*, 尹文强#, 黄冬梅, 于倩倩, 魏艳, 陈钟鸣, 胡式良, 娄鹏宇(潍坊医学院管理学院, 山东潍坊 261053)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)20-1827-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.20.02

摘要 目的:为促进基本药物的合理使用提供参考。方法:通过文献查阅、实证研究等方法,并结合PEST分析模型从政治(P)、经济(E)、社会(S)、技术(T)四个方面系统分析影响基本药物合理使用的外部环境因素。结果与结论:影响基本药物合理使用的因素错综复杂,相互渗透、相互作用。促进基本药物合理使用,需要从政治、经济、社会、技术多层面采取保障措施,共同确保基本药物的合理使用。

关键词 基本药物;合理使用;PEST模型;影响因素

Analysis of Influential Factors of Rational Use of Essential Medicines Based on PEST Model

WANG Fei, YIN Wen-qiang, HUANG Dong-mei, YU Qian-qian, WEI Yan, CHEN Zhong-ming, HU Shi-liang, LOU Peng-yu(School of Management, Weifang Medical College, Shandong Weifang 261053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for promoting rational use of essential medicines. METHODS: By literature review and empirical study, combined with PEST model, the external environment factors of rational use of essential medicines were analyzed in terms of politics (P), economics (E), society (S) and technology (T). RESULTS & CONCLUSIONS: The influential factors of rational use of essential medicines are complicated, interpenetrated and interacted to promote the rational use of essential medicines, so we should take measures from politics, economic, society and technology filed to guarantee rational use of essential medicines.

KEY WORDS Essential medicines; Rational use; PEST model; Influential factor

药学服务能力,承担起保障医疗安全和患者用药安全的重任。杨樟卫等^[8]研究表明,医院药房为患者提供调剂服务不仅具有明显的单位成本和部门运行成本,还有技术服务成本。完全“零差率”销售药品,药事服务成本反而需要医院从其他收入补偿,进一步增加了医院收入的不平衡性。

因此,药事服务费何去何从,对医院影响深远。笔者认为在公立综合医院开设药事服务费,有利于提高临床药学服务水平,完善临床治疗模式,推动医院临床药学发展,并能进一步平衡取消药品加成的亏损。

2.5 降低内部运营成本

公立综合医院除了争取更多的财政及上级补助、依靠服务获取收入之外,容易忽视约束降低自身的内部运营成本。公立综合医院取消药品加成,给医院总收入带来巨大的冲击,同时各级公立综合医院又面临激烈的市场竞争,以及自身运营资源浪费^[9],使得其收支结余空间进一步减少。因此,公立综合医院亟需改变粗放的管理模式,提高医院运行效率,实施精细化管理,合理控制成本,方能保持医院良好运营,通过加强内涵建设,提高运行效率,以实现资源成本最小化、综合效益最大化^[10]。

参考文献

[1] 中国改革报.三年医改目标如期实现 成果惠及亿万民众

△基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71173158)

* 硕士研究生。研究方向:卫生管理评价与卫生政策研究。E-mail:wangfei870518@126.com

通信作者:教授,博士。研究方向:卫生管理评价与卫生政策研究。电话:0536-8462561。E-mail:yinwq@wfmec.edu.cn

[EB/OL]. [2012-06-19]. http://www.sdpc.gov.cn/shfz/yy-wstzgg/ygdt/t20120619_488921.htm.

- [2] 顾红,萍洪梅,唐茂芳.关于药事服务费认知情况的调查分析及思考[J].中国医疗前沿,2011,6(1):93.
- [3] 于风华,孟庆跃,王健,等.县级医疗机构经济补偿的实证研究:以J县为案例[J].中国卫生政策研究,2011,4(4):38.
- [4] 刘玉琦,康建芳,柴晓蓉,等.医护直接服务项目收费价格的差异研究[J].护理学杂志,2009,24(9):5.
- [5] 万劫,吴可,史录文.政府办医院取消药品加成的补偿机制研究[C]//2009年中国药学会药事管理专业委员会年会暨“国家药物政策与《药品管理法》修订研究”论坛论文集.北京:北京药学会,2009:473-479.
- [6] 周小明.浅析药事服务费的界定及收取模式[J].药学实践杂志,2011,29(4):296.
- [7] 朱珠.医改促使药师重视专业价值[N].健康报,2012-05-15.
- [8] 杨樟卫,王志超,张梅玲.医院药房调剂服务成本的模型化研究[C]//2009年中国药学会大会暨第九届中国药师周论文集.长沙:中国药学会,2009:663-671.
- [9] 汪唯,陈少贤,彭晓明,等.广东省公立医院效率分析与比较[J].中国医院管理,2008,28(2):16.
- [10] 仰东萍,李树强,陈仲强,等.加强内涵建设 提高运行效率:以北京大学第三医院缩短平均住院日为例[J].中国医院,2011,15(1):56.

(收稿日期:2012-11-30 修回日期:2013-01-03)