

降低药占比对我院医疗服务体系运行状况及患者医疗费用的影响[△]

邓 璠^{1*},覃佳佳²,黄淑贤¹,贺 巍¹,喻珊珊^{1#a},钟小斌^{2#b}(1.南方医科大学珠江医院,广州 510280;2.广西医科大学附属琅东医院,南宁 530029)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)06-0731-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.06.03

摘要 目的:为深入理解控制药占比的意义和明确医院后续改革方向提供参考。方法:调取我院2016年8月、2017年6月和8月的相关统计报表数据,分别对全院、门急诊、住院药占比、收入、患者医疗费用、基药品种比、处方量(门急诊)、抗菌药物使用率及使用强度等指标数据进行统计、分析和比较。结果:2017年8月(价改后)我院药占比明显下降,全院环比降幅为13.35%,同比降幅为17.58%。全院收入总体增加(环比增幅为6.92%,同比增幅为11.45%),门急诊收入环比有所减少(减幅为2.73%),住院收入环比则有较明显增加(9.76%);门急诊患者人均医疗费用有所增加(环比增幅为4.01%,同比增幅为9.62%),而住院患者人均医疗费用有所减少(环比减幅为0.91%,同比减幅为3.11%)。全院国家基本药物品种比环比仅轻微下降,而同比增幅为17.79%;门急诊处方药品总量环比减幅为11.34%,处方量环比减幅为9.16%。全院抗菌药物使用率环比降幅为8.10%;抗菌药物使用强度环比和同比降幅分别为3.88%和13.88%。结论:价改后我院药占比得到有效控制,对我院医疗服务体系运行状况及患者医疗费用均有一定的积极影响。但同时也暴露出了一些亟待解决的问题,如门急诊患者人均医疗费用增加、门急诊患者人数减少等。因此,控制药占比仅仅是医院深化改革迈出的第一步,后续动力仍需通过加强合理用药来持续提供。

关键词 医药价格改革;药占比;医疗服务体系运行;医疗费用;影响;合理用药

Influence of Decreasing Drug Proportion on the Operation of Medical Service System and Patient Medical Expenses in Our Hospital

DENG Jun¹, QIN Jiajia², HUANG Shuxian¹, HE Wei¹, YU Shanshan¹, ZHONG Xiaobin²(1. Zhujiang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510280, China; 2. The Affiliated Langdong Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530029, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for understanding the significance of drug proportion control deeply and future direction of hospital reform. METHODS: The data were collected from the relevant statistical reports of our hospital in August 2016, June and August 2017. The data were analyzed statistically and compared in respects of drug proportion, income, medical cost, ratio of essential medicine types, prescription amount (outpatient and emergency department), utilization rate and utilization density (AUD) of antibiotics in whole hospital, outpatient and emergency department, inpatient department. RESULTS: The drug proportion of our hospital was decreased significantly in Aug. 2017 (after drug price reform), which fell by 13.35% from the previous month and 17.58% year-on-year. Hospital revenues were on the rise, which increased by 6.92% from the previous month and 11.45% year-on-year. Outpatient and emergency income was decreased slightly from the previous month (by 2.73%). Inpatient income was increased significantly from the previous month (by 9.76%). Per capita medical cost in outpatient and emergency department were increased, which increased by 4.01% from the previous month and 9.62% year-on-year; per capita medical cost of inpatients were declined, which fell by 0.91% from the previous month and 3.11% year-on-year. The ratio of essential medicine types in the whole hospital was decreased slightly from the previous month but increased by 17.79% year-on-year. Drug amount of outpatient and emergency prescriptions was decreased by 11.34% from the previous month and prescription amount decreased by 9.16% year-on-year. The utilization rate of antibiotics in the whole hospital was decreased by 8.10% from the previous month; AUD was decreased by 3.88% from the previous month and 13.88% year-on-year. CONCLUSIONS: After drug price reform, drug proportion of our hospital is effectively controlled, which has a positive influence on the operation of medical service system and patient medical cost. At the same time, some problems that need to be solved are also exposed, such as increase in per capita medical costs and the decrease in the number of outpatient and emergency patients. So, drug proportion control

△ 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.81200043);广东省自然科学基金资助项目(No.S2013040014251)

* 硕士研究生。研究方向:心血管药理学、临床药学。电话:020-61643555。E-mail:dj2210920@163.com

#a 通信作者:副主任药师,博士。研究方向:心血管药理学、临床药学。电话:020-61643555。E-mail:hygeia1019@163.com

#b 通信作者:主任药师。研究方向:临床药学。电话:0771-5356154。E-mail:gxzhxb@aliyun.com

is only the first step in deepening hospital reform, and the follow-up motivation still needs to be provided continuously through strengthening rational drug use.

KEYWORDS Drug price reform; Drug proportion; Operation of medical service system; Medical cost; Influence; Rational drug use

药占比是指药品收入在医院总收入中所占的比例[药占比=药品收入/(医疗收入+药品收入+其他收入)×100%],是医疗卫生机构对所用药品进行总量控制和收入结构调整最重要的指标^[1-2]。根据《广东省深化医药卫生体制综合改革实施方案》相关要求,南方医科大学珠江医院(以下简称“我院”)于2017年7月15日起全面实施医药价格改革新政策(后简称“价改”),通过取消药品加成以及调整其他医疗服务项目的价格,使药占比明显下降。然而,药占比下降的同时,我院医疗服务体系运行状况将发生怎样的改变?患者“看病难、看病贵”的问题能否得到有效缓解?医师合理用药水平能否得到显著提高?控制药占比的初衷(解决药物滥用问题)能否得以实现?这无疑是在医务人员和患者共同关心的问题。笔者对价改前后我院的药占比以及其他相关指标数据进行对比分析,以探讨药占比下降对我院医疗服务体系运行状况及患者医疗费用的影响,从而为深入理解控制药占比的意义和明确医院后续改革方向提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

资料来源于我院价改前后相关统计报表数据。分别采用2017年6月和8月的数据用于对比价改前和价改后的情况(因7月混有价改前和价改后数据不便分析,故未纳入);同时,为消除月份因素对数据的影响,选取2016年8月的数据作为同比参照。

1.2 研究方法

采用回顾性分析方法,就我院2016年8月、2017年6月和8月的全院、门急诊、住院药占比、收入、患者医疗费用、基药(指国家基本药物)品种比^[3]、处方量(门急诊)、抗菌药物使用率及医院抗菌药物使用强度^[4]等指标数据进行统计、分析和比较,以Excel 2007统计软件处理数据。

2 结果

2.1 价改后我院药占比的变化

价改后我院药占比的变化见表1。由表1可知,我院2016年8月全院药占比为42.90%,2017年6月为40.81%,而2017年8月(价改后)下降至35.36%,环比降幅为13.35%,同比降幅为17.58%;门急诊和住院药占比也均相应下降,分别降至52.93%和30.77%。

2.2 价改后药占比下降对我院收入和患者医疗费用的影响

价改后随药占比的下降我院收入和患者医疗费用的变化见表2~表4。由表2~表4可知,我院2017年8

表1 价改后我院药占比的变化(%)

Tab 1 Changes of drug percentage in our hospital after drug price reform (%)

统计时间	全院药占比	门急诊药占比	住院药占比
2016年8月	42.90	59.02	38.75
2017年6月	40.81	58.33	35.65
2017年8月(价改后)	35.36	52.93	30.77
价改后环比增减(降)幅度	-13.35	-9.26	-13.69
价改后同比增减(降)幅度	-17.58	-10.32	-20.59

月(价改后)全院收入环比增加(增幅为6.92%),患者人数环比减少(减幅为5.58%),其中门急诊患者人数环比减少8 269人(减幅为6.48%),而门急诊收入也随之减少(减幅为2.73%);住院患者人数环比增加757人(增幅为10.80%),而住院收入也随之增加(增幅为9.76%)。全院、门急诊和住院收入、患者人数同比均有所增加,增幅分别为11.45%、12.85%、11.09%和3.60%、2.94%、14.81%。同时,全院、门急诊和住院药品收入、患者人均药费环比和同比均有不同程度减少(仅门急诊药品收入同比略有上升)。此外,价改后我院的全院和门急诊患者人均医疗费用环比和同比均有所增加,环比增幅分别为13.23%和4.01%,同比增幅分别为7.58%和9.62%;住院患者人均医疗费用环比和同比均有所减少,减幅分别为0.91%和3.11%。

表2 价改后随药占比下降我院的全院收入和患者医疗费用的变化

Tab 2 Changes of hospital income and patient medical cost in our hospital as the decrease of drug percentage after drug price reform

统计时间	全院收入,万元	全院患者人数	患者人均医疗费用,元	全院药品收入,万元	患者人均药费,元
2016年8月	19 121.01	122 784	1 557.29	8 202.22	668.02
2017年6月	19 931.50	134 712	1 479.56	8 134.80	603.87
2017年8月(价改后)	21 310.03	127 200	1 675.32	7 534.73	592.35
价改后环比增减(降)幅度,%	6.92	-5.58	13.23	-7.38	-1.91
价改后同比增减(降)幅度,%	11.45	3.60	7.58	-8.14	-11.33

表3 价改后随药占比下降我院的门急诊收入和患者医疗费用的变化

Tab 3 Changes of outpatient and emergency income and patient medical cost as the decrease of drug percentage after drug price reform

统计时间	门急诊收入,万元	门急诊患者人数	患者人均医疗费用,元	门急诊药品收入,万元	患者人均药费,元
2016年8月	3 911.25	116 019	337.12	2 308.30	198.96
2017年6月	4 537.56	127 702	355.32	2 646.78	207.26
2017年8月(价改后)	4 413.76	119 433	369.56	2 336.18	195.61
价改后环比增减(降)幅度,%	-2.73	-6.48	4.01	-11.73	-5.62
价改后同比增减(降)幅度,%	12.85	2.94	9.62	1.21	-1.69

表4 价改后随药占比下降我院的住院收入和患者医疗费用的变化

Tab 4 Changes of inpatient income and patient medical cost in our hospital as the decrease of drug percentage after drug price reform

统计时间	住院收入, 万元	住院患者人数	患者人均医疗费用, 万元	住院药品收入, 万元	患者人均药费, 万元
2016年8月	15 209.76	6 765	2.25	5 893.92	0.87
2017年6月	15 393.95	7 010	2.20	5 488.02	0.78
2017年8月(价改后)	16 896.27	7 767	2.18	5 198.55	0.67
价改后环比增减(降)幅度, %	9.76	10.80	-0.91	-5.27	-14.51
价改后同比增减(降)幅度, %	11.09	14.81	-3.11	-11.80	-23.18

2.3 价改后药占比下降对我院基药品种比和处方量的影响

价改后随药占比下降我院基药品种比和处方量的变化见表5、表6。由表5可知,我院2017年8月(价改后)全院、门急诊和住院基药品种比环比均仅轻微下降,降幅分别为1.85%、0.72%、2.59%;而同比则明显增高,增幅分别为17.79%、23.19%、15.16%。由表6可知,我院2017年8月(价改后)门急诊处方量、人均处方量、处方药品总量、每张处方平均药品数量、每张处方平均金额等环比均有不同程度减少,减幅分别为9.16%、3.53%、11.34%、2.10%、5.56%;同时,我院门急诊处方量、处方药品总量、每张处方平均药品数量同比均略有增加(增幅分别为1.97%、7.53%、5.43%),而人均处方量、每张处方平均金额同比均略有减少(减幅分别为1.20%、1.81%)。

表5 价改后随药占比下降我院基药品种比的变化(%)

Tab 5 Changes of essential medicine types percentage as the decrease of drug percentage after drug price reform (%)

统计时间	全院基药品种比	门急诊基药品种比	住院基药品种比
2016年8月	44.06	43.68	44.80
2017年6月	52.88	54.20	52.96
2017年8月(价改后)	51.90	53.81	51.59
价改后环比增减(降)幅度	-1.85	-0.72	-2.59
价改后同比增减(降)幅度	17.79	23.19	15.16

表6 价改后随药占比下降我院的门急诊处方量的变化

Tab 6 Changes of the amount of outpatient and emergency prescription as the decrease of drug percentage after drug price reform

统计时间	处方量, 张	人均处方量, 张	处方药品总量, 种	每张处方平均药品数量, 种	每张处方平均金额, 元
2016年8月	96 422	0.83	212 767	2.21	185.02
2017年6月	108 231	0.85	258 058	2.38	192.36
2017年8月(价改后)	98 321	0.82	228 794	2.33	181.67
价改后环比增减(降)幅度, %	-9.16	-3.53	-11.34	-2.10	-5.56
价改后同比增减(降)幅度, %	1.97	-1.20	7.53	5.43	-1.81

2.4 价改后药占比下降对我院抗菌药物使用率和使用强度的影响

价改后随药占比下降我院抗菌药物使用率和使用强度的变化见表7。由表7可知,我院2017年8月(价改

后)门急诊抗菌药物使用率环比显著下降(降幅高达21.53%),全院抗菌药物使用率也同时降低(降幅为8.10%),而住院抗菌药物使用率略有增加(增幅为3.41%);除门急诊抗菌药物使用率同比略有下降外(降幅为3.75%),全院和住院抗菌药物使用率均略有增加(增幅分别为3.62%和0.71%)。此外,我院2017年8月(价改后)抗菌药物使用强度环比和同比均有不同程度下降,降幅分别为3.88%和13.88%。

表7 价改后随药占比下降我院抗菌药物使用率和使用强度的变化

Tab 7 Changes of utilization rate of antibiotics and AUD in our hospital as the decrease of drug percentage after drug price reform

统计时间	全院抗菌药物使用率, %	门急诊抗菌药物使用率, %	住院抗菌药物使用率, %	抗菌药物使用强度
2016年8月	32.29	11.21	44.82	38.54
2017年6月	36.41	13.75	43.65	34.53
2017年8月(价改后)	33.46	10.79	45.14	33.19
价改后环比增减(降)幅度, %	-8.10	-21.53	3.41	-3.88
价改后同比增减(降)幅度, %	3.62	-3.75	0.71	-13.88

3 讨论

3.1 价改对于控制医院药占比的意义

为了摆脱“以药养医”的困境,解决药品滥用和“看病贵”等问题,有关部门提出了“药占比”这一概念,并把药占比作为医院医疗质量的一项重要考核指标^[5]。2017年,广东省发布的《广东省深化医药卫生体制改革实施方案》中要求,省内三级综合医院力争在2018年以前将药占比控制在30%以内^[6];并同时推行了一系列价改政策,通过取消药品加成、设立医事服务费、调整相关医疗服务项目价格,进一步加强对药占比的调控。而我院认真贯彻落实相关文件要求,并于当年7月15日起全面实施价改,在降低药占比方面收效明显。其中,2017年8月(价改后)全院药占比下降至35.36%,环比降幅达13.35%,同比降幅达17.58%,距离《广东省高水平医院建设标准》的要求(药占比 \leq 30%)已更进一步;相应地,门急诊和住院药占比也均有不同程度下降。

3.2 价改后药占比下降与医院收入和患者医疗费用变化的关系

本研究结果显示,价改后随药占比下降,我院虽然药品收入下降,但总的收入有所增加,全院收入环比增加6.92%,同比增加11.45%。这反映了价改后药占比的下降并没有引起医疗服务亏损或影响医院的财政运转。另外,对患者而言,价改后随药占比下降,不仅住院人均药费减少,住院人均医疗费用也有所减少,而这也促使住院患者人数和住院收入增加,其中住院患者人数环比增幅为10.80%、同比增幅为14.81%,住院收入环比增幅为9.76%、同比增幅为11.09%。住院医疗费用减少原因可能与患者在住院期间用药较多、取消药品加成给其带来的药费优惠较多有关,同时也可能与计算机断层扫描(CT)、核磁共振(MR)等大型设备检查费用下调有

关。由此可见,价改后住院患者真正获得了实惠。然而,价改后药占比下降在短期内并没有给门急诊患者带来明显的实惠,虽然门急诊人均药费有所减少(环比降幅为5.62%),但门急诊人均医疗费用却有一定增加(环比增幅为4.01%)。其原因可能与价改后,诊疗、手术、康复、护理等技术劳务价格的提高有关。而由于门急诊人均医疗费用增加,短期内有可能造成部分患者流失,以致门急诊收入减少。因此,我院下一步改革重心应更多地放在门急诊工作上,通过采取相关措施,更好地控制门急诊人均医疗费用,使门急诊患者人数和收入朝着良性可持续发展。

3.3 价改后药占比下降与医院基药品种比、处方量和抗菌药物使用率及使用强度变化的关系

价改的初衷是通过控制药占比,压缩当前药品价格不合理的生长空间,以便控制日益增长的医药费用,促使医师提高合理用药水平^[7]。然而仅仅片面强调控制药占比,将可能带来新的负面影响。首先,药占比下降幅度并不能完全反映医院的药品使用控制效果,因为价改不仅通过取消药品加成降低药占比,还通过调整其他医疗服务项目的价格,从而一定程度上降低药占比。所以,医院在控制不合理用药方面取得的成效实际上可能远远不及控制药占比方面取得的成效。其次,诊疗相关费用的提高有可能导致患者为了节省费用而“搭车开药”,即“一人挂号,全家开药”。再次,当患者合并多种疾病时,有可能出现“跨科室开药”,如在外科就诊的同时要求开具内科疾病相关处方,由此埋下了潜在的用药安全隐患,最终甚至可能引发医疗纠纷。此外,由于价改后药品价格降低,部分慢性病患者为节省诊疗和挂号费用,可能会要求医师加大处方用量以增加常用药品储备,最终导致“过度治疗”或“药物浪费”。更为严重的是,还有可能因此耽误某些疑难病症的最佳诊疗时机,造成不可估量的患者生命健康和财产损失。鉴于此,本研究选取医院基药品种比、处方量、抗菌药物使用率及使用强度等用药合理性相关指标进行统计和分析^[8],以探讨价改后药占比下降与用药合理性之间的关系。

国家基本药物安全有效、价格合理,使用国家基本药物可明显降低患者的药费负担^[9]。本研究结果显示,价改后药占比下降对我院基药品种比环比无明显影响(降幅分别仅为1.85%、0.72%、2.59%),而同比则明显增高(全院增幅高达17.79%,门急诊增幅为23.19%,住院增幅为15.16%)。这反映了我院药品结构正朝着良性化方向发展。此外,我院门急诊处方量和处方药品总量环比均较明显减少,减幅分别为9.16%和11.34%。这说明前文所述由于控制药占比而可能引发的“过度治疗”“搭车开药”等负面现象在我院暂未出现。同时,我院的全院和门急诊抗菌药物使用率以及抗菌药物使用强度环比均有不同程度降低,降幅分别为8.10%、

21.53%、3.88%。这反映了我院在抗菌药物合理使用方面有所改善。究其原因,在于我院全面落实价改政策、积极控制药占比的同时,加强了对医院各科室合理用药的监控力度,从而有效防止了控制药占比伴随的潜在负面影响发生。

4 结语

价改后我院药占比得到有效控制,对我院医疗服务体系运行状况及患者医疗费用均有一定的积极影响。但该政策在给患者带来切实利益、为我院迎来新的发展机遇的同时,也暴露出了一些当前亟待解决的问题:如门急诊患者人均医疗费用增加、门急诊患者人数减少等。控制药占比的初衷是为了解决药物滥用问题,而药物滥用一方面出于利益的驱使,另一方面更多是源于临床合理用药知识的匮乏,溯本正源,其解决之道在于合理用药。要根本解决“看病难、看病贵”等问题,控制药占比只是其中一种手段,合理用药才是重中之重,切不可因噎废食。因此,医院的改革必须要转变发展观念,将工作重心从控制药占比向加强合理用药转移,充分发挥医院药学人员的职能和专业作用,大力开展临床药学服务、完善处方点评制度等。总之,控制药占比仅仅是医院深化改革迈出的第一步,后续动力仍需通过加强合理用药来持续提供。

参考文献

- [1] 杨悦,宗毛毛,尤晓敏,等.我国公立医院药房改革路径探讨[J].中国药房,2016,27(13):1737-1741.
- [2] 李有富,李魏林.从药占比谈临床药学服务[J].中国医药导报,2011,8(14):5-6.
- [3] 张一.我院2014年国家基本药物应用分析[J].临床医药文献杂志,2016,3(11):2169-2170.
- [4] 翁淑琴,何卫东,韩莹.某院2015—2016年抗菌药物合理使用的指标分析[J].海峡药学,2017,29(12):244-248.
- [5] 马佩杰,张妍,田青,等.某院降低药占比以促进合理用药的干预效果分析[J].中国药房,2015,26(16):2290-2292.
- [6] 徐敢,王冲.药占比在医院管理评价工作中的管制价值和社会效果分析[J].中国药房,2015,26(34):4762-4765.
- [7] 严忠文.行政干预控制药占比的实践与体会[J].医药导报,2012,31(6):830-831.
- [8] 叶根深,忻志鸣,杨阳,等.安徽省不同级别医院抗菌药物管理情况调查分析[J].中国药房,2017,28(12):1599-1602.
- [9] 王利杰,亢卫华,权晓晓,等.从降低药占比方面浅谈合理用药[J].中国医院用药评价与分析,2014,14(4):358-360.

(收稿日期:2017-09-27 修回日期:2018-02-01)

(编辑:周 箐)