

# 试论与取消医院药品加成相关联的政策措施

吴友良\*, 贺旭(解放军第324医院, 重庆 400020)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)45-4243-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.45.06

**摘要** 目的:解决药品在医院流通的成本问题,确保医院长期健康、稳定、有序地运行与发展。方法:通过介绍医院药品运行管理的基本特征及相关情况,针对医改试点中取消医院药品加成而出现的医院收入短缺问题提出意见与建议。结果与结论:医院的药品运行管理是一个与诸多因素相关联的复杂的系统管理,既需要具备专业技术资质,又需要有人力、知识技术、仓储和设备以及资金投入等。而取消医院药品加成是一个综合性的政策措施,在取消不应该收取的费用的同时,应该开启新的成本回收方式或渠道,适当调整医疗服务价格和增加政府投入;同时,需要制定合适的药事服务收费额度,并适当提高医疗服务价格。

**关键词** 药品加成;政策;措施;药事服务费

## Study on Strategies and Measures Related to Hospital Drug Addition Cancellation

WU You-liang, HE Xu (No. 324 Hospital of PLA, Chongqing 400020, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To solve the problems of drug circulation cost in hospital, and to guarantee long-term healthy, stable and orderly operation and development of hospital. METHODS: Through introducing the general characteristics and related information of hospital drug operation and management, the advices and suggestions were put forward for the shortage of hospital income resulted from hospital drug addition cancellation during medical reform. RESULTS & CONCLUSIONS: Hospital drug operation and management are multiple factors-related complex system management; it not only requires professional technical qualification, but also needs the input of manpower, knowledge technology, storage, equipments and fund, etc. It is an all-around strategy and measure that hospital drug addition has been cancelled; unreasonable charge should be cancelled, and new way and channel of cost recovery are needed; medical service price should be adjusted and government income should be increased suitably; at the same time, suitable charging line of pharmaceutical service should be formulated, and medical service price can be increased appropriately.

**KEYWORDS** Drug addition; Strategy; Measure; Pharmaceutical service fee

取消医院药品加成,是《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(以下简称《意见》)提出的一项重要的医改政策措施。具体来说,就是取消药品在医院流通过程中不应该收取的费用,确立并征收应该收取的药事服务等费用,调整已有的医疗服务收费标准,增加政府对公立医院的投入<sup>[1]</sup>。采取这些政策措施的目的,旨在规范医院的收入来源,使医院能够长期规范、健康、稳定、有序地运行与发展。近年来,该项政策措施已经在北京、上海、安徽等若干地区进行了试点,但这些地区到目前为止只是取消了药品加成,并未同时确立应该收取的费用,药品在医院中流通的成本回收问题并没有得到解决,这样下去,势必会给医院的正常运行带来负面影响。倘若该问题不能给予较好的解决,将对医改的推动不利。为此,笔者拟就解决该问题提出一些建议,供同行参考。

### 1 医院药品运行管理的基本特征及相关情况

医院的药品运行管理,是一个与诸多因素相关联的复杂的系统管理,既需要具备专业技术资质,还需要有诸多方面的投入,如人力投入、知识技术投入、仓储和设备投入以及资金投入等<sup>[2]</sup>。实际上,医院的药学部门如同医院其他部门一样,也是一个对患者进行临床治疗的重要组成部分,而不是一个社会零售药店<sup>[3]</sup>。

医院药学部门的所有人员,不论是普通员工还是医院药学专家,都是进行医院药品运行管理的专业人员。付给这样一支专业技术型队伍的劳动报酬,在医院药品运行管理成本

中所占比例较大。

医院的药品运行管理,涵盖了临床药学的知识技术性服务。医院药学部门中具备临床药学专业水平和岗位资格的专业人员,要对医师给患者开具的处方进行合理用药和安全用药把关,要针对患者进行个体化用药调配,要对大包装药品进行临床使用的小包装分装打包以及用药情况的反馈跟踪等。医院药学人员对患者用药的服务是多方面的和专业性的,这些服务都是复杂的知识技术性服务。

医院药品的运行管理,需要具有符合国家专业规定的仓储及设备设施等条件。具体来说,需要有药库,药库要具备常温、冷藏及冷冻等分隔区间和设备设施;需要有专门的药品储藏存放的器具和药品在医院运行的设备设施;需要有针对“毒、麻、精”和特殊药品进行专门管理的设备设施,需要有对小包装药品进行分装打包的机具等<sup>[4]</sup>。

除了上述人力投入、知识技术投入、仓储和设备投入等方面都无一例外地涵盖了资金投入外,药品在医院的流动,更是直接地需要大量的资金投入。医院的药品,是以批发的方式进入医院的,在医院经过若干程序和环节送达患者手中。从经济学的角度讲,批发进货占用资金要产生成本,所以零售出去的价格就应当比批发进来时高,这个差价有一部分就是用来抵消占用资金的成本的。

总之,医院药品运行管理的成本,是整个医院运行管理成本的一个重要组成部分,是需要回收的。正因为如此,多年来国家将药品加成作为医院药品运行管理成本回收的一个方式或渠道。国家制定的公立医院药品加成的额度为15%,即在

\*副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:023-68762005。  
E-mail: wylohp@163.com

药品进价的基础上加价15%后再零售给患者,这个加价额度基本上回收了医院药品的运行管理成本,是经过了认真测算而制定的<sup>[5]</sup>。

## 2 正确解读取消医院药品加成的政策措施

笔者认为,取消医院药品加成政策,并不是单方面取消医院药品运行管理的成本回收,而是改变成本回收的方式或渠道,这才是取消医院药品加成政策的真正目的。所谓政策措施的配套性,应该是在取消药品加成的同时,开启新的成本回收渠道,或者是提高医疗服务收费价格、增大政府投入等。

### 2.1 开启新的成本回收方式或渠道

发达国家普遍设立了药事服务收费<sup>[6-7]</sup>。以美国、日本为例,这两个国家都很重视药品的调剂服务工作,都将药品调剂服务作为医院药学的重点,美国还将药品调剂服务作为医院药学的核心。它们虽然在药品调剂的深度和广度上彼此有所差异,但都将药品调剂服务放在了医院药学服务的首位,并各有其特点;都已经从单一的供应型的模式中挣脱出来,实现了向科技服务型的转变。一些国家的医院对患者收取调剂服务费,体现了调剂服务的技术含量和服务价值,患者对医院收取调剂服务费普遍认同。美国的调剂服务主要包括:检查药物与疾病、药物与年龄以及药物与药物之间的矛盾,如重复治疗和药物之间的相互作用。日本的调剂服务范围很全面,医院药师成为了医疗团队的主要成员之一,与团队其他成员相互协作。

我国的医院开展药品调剂服务,首要应该抓住医改契机,将有偿服务收费项目建立起来。纵观医院药学药品调剂服务方面先进国家的发展历程,其有一个共同点就是调剂服务与调剂服务收费相伴而开展的。因此,应当抓住医改契机设立药品调剂服务收费,及时地将医院药品调剂服务列入政府审批的医院药事服务收费项目,为医院药品调剂服务工作的开展提供经费保障。同时,此举也能为医院药品流通开启新的成本回收方式或渠道。

医院药事服务的范围较广,涵盖了医院药学服务的各个方面,也有一定的深度,应将药事服务逐步转变为有偿服务。这样做,不仅能为医院药品流通开启新的成本回收方式或渠道,而且同时也才能保障各项药事服务的质量,真正实现“以医改促医院发展”的目的。当前,我们应当以药品调剂服务为突破口,先将药品调剂服务工作开展起来,将药品调剂服务收费确立起来,以此带动其他药事有偿服务工作的开展。

### 2.2 适当调整医疗服务价格

据国家统计局的调查数据<sup>[8]</sup>显示:2005—2009年,我国城镇职工(不包括私营企业)的平均货币工资年均增长15.2%,2009年达到了32 736元,但该期间的医疗服务价格却增长甚微,几乎没有统计学意义。再来看2009—2013年的情况:2010年全国城镇非私营单位在岗职工年平均工资为37 147元,与2009年的32 736元相比增加了4 411元,同比增长13.5%;2012年全国城镇非私营单位就业人员年平均工资为46 769元,与2011年的41 799元相比增加了4 970元,同比增长11.9%;2013年全国城镇非私营单位就业人员年平均工资51 474元,同比增长10.1%。而2009—2013年,我国城市三级甲等医院医疗服务收费的年均增长仅为8%,较大幅度低于城镇职工(不包括私营企业)的平均货币工资年均增长率。

医疗服务是高度复杂的知识技术性服务,目前我国的医疗服务价格普遍偏低,价格与价值偏离。因此,适当提高医疗服务价格势在必行。从近年来我国医疗服务价格的变化情况

来看,其提高程度较大幅度低于同期社会劳动力价格的上涨幅度。同期的社会简单重复劳动的价格大幅度提高了,而高度复杂的医疗服务的价格调整却仍处于一个落后的状况,明显违背了医疗经济的客观规律,甚至成为公立医院发展的“瓶颈”,极不利于公立医院的进一步发展。这也是多年来造成“以药补医”甚至“以药养医”的重要原因。当然,医疗服务价格提高的幅度应该适当,但起码不能低于同期社会劳动力价格的提升幅度。

### 2.3 增加政府投入

增加政府对公立医院的投入,确实是解决公立医院经费紧张的一个绝好途径,公立医院的公益性质也决定了应该增加政府投入。这些年来,政府对公立医院的投入确实有所增加,但增加的幅度实在太小,远远不能满足社会对医院发展的需要。

公立医院面临着两难困境:一方面,随着居民生活水平的提高和对健康认识的提高,公众对医院的需求和对医疗质量的要求与日俱增,而医院自身又拿不出资金来发展,就需要政府较大幅度地提高投入;另一方面,政府要办的事情很多,要花钱的地方也很多,要政府拿出足够的钱来投入公立医院似乎也不现实。何况医改是一个世界性的难题,不能幻想完全靠政府出钱来解决医院的经费问题,当今世界上还没有一个国家的公立医院是完全靠政府出钱来解决经费问题的。因此,对政府的难处是应该理解的,对靠增加政府投入来弥补医院的经费不足,应该有一个理性的认识。政府对公立医院投入的增加是逐步、缓慢进行的,不可能一下子就得到满足。政府的投入何时能满足医院发展需要真还不好说,也许要等到若干年后,但解决公立医院经费紧张的问题却是急迫的、现实的,不可能靠一个远景规划去解决,更不可能等待若干年,对此必须要有清醒认识。

## 3 讨论

配套的政策措施好比组合拳,组合拳需要有具体打法或详细套路,需要把握好出拳的时间。只有将这些方面都解决了,配套的政策措施才能更好地发挥出正能量的作用<sup>[9-10]</sup>。制定配套的政策措施需要测算,测算要科学合理,要将涉及的方方面面都纳入测算内,不可疏漏<sup>[11]</sup>。比较起来,笔者认为设立药事服务收费与适当提高医疗服务价格比较有现实可能性,而增加政府投入则是一个需要较长时间才能够解决的问题。

### 3.1 制定合适的药事服务收费额度

设立药事服务收费,收费的额度定多少合适呢?药事服务是一个大概念,具体涵盖的方面比较多,药品调剂服务只是其中的一项。笔者认为,可以参照过去国家制定的医院药品加成15%的额度,因为这个额度是在大范围内经过认真测算而制定出来的,基本上能够回收医院药品运行管理的成本,医院即使没有药品营销的利润,也不会因药品营销而亏损。也就是说,医院药事服务的各个有偿服务收费总和,可以按照药品价格的15%来收取。

### 3.2 适当提高医疗服务价格

提高多少医疗服务价格,才算“适当提高”呢?参照同期社会劳动力价格的上涨幅度,结合医院所在区域的社会经济状况,充分考虑医疗服务具有的高度知识技术性,提高的幅度应该不低于社会劳动力价格的上涨幅度,这样制定出来的医疗服务收费才应该是合理的,其提高的额度也就称得上是“适当提高”了。医疗服务的价格,应该充分做到价格与价值成正比,而不是倒挂,否则将难以调动医务工作者的工作积极性,

# 10-羟基喜树碱对肝癌细胞 HepG2 DNA 甲基化水平的调节作用研究<sup>△</sup>

许光明\*, 贺香嫦, 林丽美, 张晓青, 周牡娜(湖南中医药大学药学院, 长沙 410208)

中图分类号 R965 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)45-4245-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.45.07

**摘要** 目的:研究10-羟基喜树碱对肝癌细胞HepG2的DNA甲基化水平的调节作用。方法:体外培养HepG2细胞,分为给药组(10-羟基喜树碱25 μg/ml)和空白对照组,每组6个小组,每小组5个平行孔,分别于给药后24、48、72 h各组取2个小组,一组用MTT法检测HepG2细胞的生长抑制率;另一组提取HepG2细胞的DNA,酸水解后高效液相色谱法检测其甲基化率。结果:10-羟基喜树碱作用24、48、72 h后,HepG2细胞的生长抑制率分别为(61.6±4.9)%、(85.7±0.7)%、(97.9±0.7)%;给药组HepG2细胞DNA甲基化率分别为(2.81±0.34)%、(6.67±0.24)%、(6.83±0.24)% ,明显高于相应的空白对照组[(1.88±0.13)%、(1.91±0.11)%、(1.98±0.18)%]( $P<0.05$ ),且与作用时间呈正相关。结论:10-羟基喜树碱在抑制HepG2细胞的生长的同时提高了细胞DNA的甲基化水平。

**关键词** 10-羟基喜树碱;甲基化;肝癌细胞HepG2;抑癌机制

## Effects of 10-hydroxycamptothecine on the Regulation of DNA Methylation Level in Liver Cancer Cell HepG2

XU Guang-ming, HE Xiang-chang, LIN Li-mei, ZHANG Xiao-qing, ZHOU Mu-na (College of Pharmacy, Hunan University of TCM, Changsha 410208, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To study the effects of 10-hydroxycamptothecine (10-HCPT) on the regulation of DNA methylation level in liver cancer cell HepG2. METHODS: Liver cancer cell HepG2 was cultured *in vitro* and divided into medication group (10-HCPT 25 μg/ml) and blank control group with 6 subgroups in each group. There were 5 parallel holes in each subgroup. 2 subgroups were sampled in each group 24, 48 and 72 h after medication. For one subgroup, the growth inhibition rates of HepG2 was detected by using MTT assay; for another subgroup, DNA of HepG2 and the parallel test cell were extracted respectively, and the methylation rate was determined by HPLC after acid hydrolysis. RESULTS: After treated with 10-HCPT for 24, 48 and 72 h, the growth inhibition rates of HepG2 were (61.6±4.9)%, (85.7±0.7)% and (97.9±0.7)%. The DNA methylation rate of medication group were (2.81±0.34)%, (6.67±0.24)% and (6.83±0.24)%, which were significantly higher than those of blank control group [(1.88±0.13)%, (1.91±0.11)% and (1.98±0.18)%] ( $P<0.05$ ), positively associated with treatment time. CONCLUSIONS: 10-HCPT may increase the overall DNA methylation level during inhibiting cancer cell.

**KEYWORDS** 10-hydroxycamptothecine; Methylation; Liver cancer cell HepG2; Cancer inhibition mechanism

也不利于医疗水平的提高。

### 参考文献

- [1] 佚名.关于“全面贯彻医改政策、尽快落实药事服务费实施”的建议[J].药品评价,2012(11):6.
- [2] 苏兰,简露,阳浩,等.医院药学药品调剂服务之探索[J].中国药业,2012,21(20):60.
- [3] 李力.取消药品加成后对公立医院的影响及对策[J].现代经济信息,2013(18):164.
- [4] 马音,金朝辉,徐珽.医院药库药品信息流与药品物流间的关系分析[J].中国药业,2012,21(18):64.
- [5] 高社.对取消药品加成的再思考[J].中国卫生经济,2013,

△基金项目:湖南省教育厅科研项目(No.11JC0943);湖南省“十二五”中药学重点学科资助项目(No.湘教通[2011]76)

\*副教授,博士。研究方向:生物药品分析。电话:0731-88458232。

E-mail:1052262329@qq.com

32(10):27.

- [6] 范治国.浅析改革或取消(公立医院)药品加成政策[J].中国药房,2009,20(10):721.
- [7] 李希娜,杨丽杰,李丹露,等.日本医科大学附属病院医院药学开展的介绍及对我国的启发[J].中国药房,2010,21(29):2710.
- [8] 是松伟.制造企业如何实现人力成本突围[J].人力资源,2010(11):1.
- [9] 庞昌生.试论取消药品加成与建立公立医院补偿机制[J].中国病案,2012,13(12):36.
- [10] 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.
- [11] 高永萍.取消药品加成收入的思考[J].山西财税,2013(10):39.

(收稿日期:2014-02-11 修回日期:2014-10-24)