

浅谈实施药品“零差率”后如何保障医患双方的利益

杨菊^{1*}, 范治国^{2#}(1.重庆市巴南区第二人民医院, 重庆 400054; 2.重庆市北部新区第一人民医院, 重庆 401121)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)19-2611-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.19.06

摘要 目的:推进药品“零差率”的实施,保障医患双方的利益。方法:通过介绍医院药品运行管理的相关情况以及药品“零差率”补偿机制,针对实施药品“零差率”后财政负担加重、医院收入短缺、患者就医可及性等问题提出意见与建议。结果与结论:实施药品“零差率”对公立医院改革将起到积极的推动作用,要使医患双方都能获益,严格落实补偿机制和增加政府投入是非常重要的,同时还需采取其他相应措施,包括调整医疗服务价格,体现医务人员的技术价值、知识价值与风险价值;推进总额预付、按项目、按病种、按人头等付费方式,控制医药费用不合理增长;完善医院运营服务机制,自觉减少对药品利润的依赖等。

关键词 药品;零差率;获益

Discussion of How to Guarantee the Interests of Both Doctor and Patient after Implementation of Drug “Zero Profit”

YANG Ju¹, FAN Zhi-guo²(1.The Second People's Hospital of Chongqing Banan District, Chongqing 400054, China; 2.The First People's Hospital of Chongqing New North Zone, Chongqing 401121, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To promote the implementation of drug “zero profit”, and ensure the interests of both doctor and patient. **METHODS:** Through introducing the related information of drug management and compensation mechanism of drug “zero profit”, the advices were put forward for the heavy financial burden, shortage of hospital income and medical accessibility, etc. **RESULTS & CONCLUSIONS:** Drug “zero profit” could promote the reform of public hospital. If both doctor and patient could obtain benefits, it is very important to strictly enforce compensation mechanism and increase the government investment. Meanwhile, medical service price should be appropriately adjusted to reflect technical value, knowledge value and risk value of medical staff; prepayment of the total amount should be propelled by project, disease, head and other payment methods to control unreasonable medical expenses growth; mechanical of the hospital operating service should be improved to consciously reduce the dependence on drug profits.

KEYWORDS Drug; Zero profit; Profit

医药卫生事业关系千家万户,是重大的民生问题。新医改明确要求我国要逐步建立国家基本药物制度和推进公立医院改革。截至2011年7月底,全国31个省(区、市)和新疆生产建设兵团均实现了所有政府办基层医疗卫生机构配备使用基本药物,并实行“零差率”销售^[1]。随着医改的逐步深入,国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室(简称“国务院医改办”)提出,公立医院改革要以县级医院改革为突破口,推进县级医院以药品“零差率”销售、支付方式改革等为主要内容的综合改革试点。近年来,药品“零差率”已在全国多地医疗机构施行,同时各地也配套出台了相关的补偿机制和措施。但就目前的一些实际情况来看,药品加成虽然已经取消,应是应该收取的费用却并未完全确立,收取的额度是否合适也还需时间验证。如果医患双方的利益得不到保障,医改的推动势必会受到极大影响。为此,笔者拟就实施药品“零差率”的医院可能或已经出现的情况进行分析,并提出意见与建议,供相关部门

* 主管药师,执业药师,硕士研究生。研究方向:医院药学与管理。电话:023-62867393。E-mail:907400631@qq.com

通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:023-61212822

参考。

1 我国医院药品运行管理的基本情况与药品“零差率”的补偿机制

1.1 我国医院药品运行管理的基本情况

众所周知,医院药品的运行管理涵盖了诸多内容,其中专业技术资质是必备的,同时还需要大量的投入,包括人力资源、知识技术、仓储设备、流通管理等。随着我国医院药学的进一步发展,药学服务已从以药物为中心的服务模式向以患者为中心的技术服务转变。医院药品的运行管理,还涵盖了临床药学的知识性服务,医院药学人员对患者用药的服务是多方面的和专业性的,这些都是复杂的知识密集型的技术性服务^[2-3]。因此,医院药品的运行管理成本是较高的,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重要方式,国家制定15%的加价额度基本上回收了医院药品的运行管理成本^[4]。

1.2 药品“零差率”的补偿机制

新医改意见明确提出,要“改革‘以药补医’机制,逐步将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和政府补助3条渠道改为服务收费和政府补助两条渠道”,并“对公立医院由此减

少的合理收入,采取增设药事服务费、调整部分技术服务收费标准等措施,通过医疗保障基金支付和增加政府投入等途径予以补偿^[6]。以此为指导,全国各地地方政府也依据自身的实际情况制定了相关的补偿机制。2014年11月20日,重庆市举行了“完善医疗服务体系改革”的新闻发布会,针对重庆市药品零差率的补偿机制进行了讲解,决定在取消公立医院药品加成、实行“零差率”销售后,通过药事服务费给予补偿,以财政、医保、个人三方共同承担医疗费用;作为补偿的药事服务费,将分作3个区域进行不同层次的补偿,3个区域的每门诊人次(疗程)药事服务费分别为12、10、9元,每住院人次分别为340、320、290元。具体的补偿办法是:参保人员每门诊人次(疗程)次均药事服务费由个人承担2元/人次,剩余部分由财政和医保各承担50%;参保患者出院次均药事服务费由个人承担10%,财政和医保各承担45%。

2 实施药品“零差率”后需要面临的问题

2.1 实施药品“零差率”会增加地方财政的负担

实行药品“零差率”,调整医疗服务收费及相关医保、合作医疗政策,会增加地方财政对公立医院的投入,而且这种投入是长期的、不断的。以一家年门诊患者30万人次、住院患者2万人次的二级医院为例,按照药品“零差率”后补偿比例来计算,财政和医保每年就药事服务费一项要向医院投入近1000万元,这其中不包括其他投入。对于一些经济欠发达的地区来说,地方财政的负荷与压力可能很大;即便是发达地区,由于外来务工人口的增多,也势必会增加地方财政的额外负担。

2.2 医疗设施设备、材料、药品等费用快速增长如果得不到控制,将会影响药品“零差率”的推行效果

伴随着医疗耗材、仪器、设备、药品进价的快速上涨,以及基础设施建设材料等价格的不断上涨,医疗服务成本不断增加,上述费用的增长是医院无法控制和选择的。药品统一招标后甚至出现一些比较便宜的基本药物生产短缺、一药难求的现象^[6],只能购进同类药品中价格较高的品种。笔者认为,如果这些费用增长得不到有效控制,药品生产不进行统一把控,药品“零差率”的推行效果将会受到直接影响。

2.3 公立医院药品“零差率”在一定程度上造成患者就医流向改变而加重“看病贵、看病难”现象

2010年,政府办乡镇卫生院施行药品“零差率”,基本药物用药范围以及实际开展医疗技术项目的限制,使不少基层医院出现患者向上级医院流动的趋势。现在国家鼓励社会力量办医,民营医院也在迅速崛起,如果只在公立医院推行药品“零差率”,可能吸引大量患者涌入公立医院,而放弃就近看病、就近治疗,公立医院就诊量可能远远超越其服务能力,这将严重影响居民看病的可及性,加重“看病贵、看病难”现象。

2.4 药品“零差率”以及医疗服务收费低于成本的现象,使以往过多依赖药物销售的医院及科室的收入减少

物价的上涨、新技术新项目的应用、人力资源成本的上升、患者医疗服务需求的提高,医疗服务成本相应增加,但医疗服务项目价格调整相对滞后,导致定价与成本的严重偏离^[7],医疗服务价格总体水平偏低。同时,医疗服务价格内部比例关系也不太合理,体现医务人员劳务价值的项目定价较低,医

疗服务要素价格倒挂,导致医院不得不过多依赖药物销售或医疗设备弥补医疗亏损^[8]。实施药品“零差率”后,由于先前对药品销售的过度依赖,势必造成其收入降低,最终会影响到医院及科室的日常运行以及医疗发展的再投入。

3 讨论

公立医院改革的目的是为了缓解群众“看病难、看病贵”,实施药品“零差率”可以让患者直接获益,使其次均费用得到有效降低^[9]。但同时也应看到,医院药品加成收入已取消,一些本身主要靠药物治疗为主的专业科室收入可能锐减,如老年病内科、儿科、呼吸内科、药剂科等,医护满意与否直接关系到患者能否得到满意的服务。实施药品“零差率”后,医患双方的利益又如何都能得到体现呢?笔者认为可以从以下方面进行解决。

3.1 调整医疗技术服务价格,使医、技、护人员的高技术、高风险得到价值体现

医疗机构是非盈利性机构,“以药养医”模式导致了现在的一些不合理用药现象。通过体制改革,逐步规范和加大财政补助,建立科学合理的医疗机构补偿机制,同时合理调整医疗技术劳务性服务价格,让医务人员的技术价值、知识价值与风险价值得到充分体现。据国家统计局提供的数据显示:2010年全国城镇非私营单位在岗职工年平均工资较2009年同比增长13.5%,2012年较2011年同比增长11.9%,2013年同比增长10.1%^[10];而2009—2013年,我国城市“三甲”医院医疗服务收费的年均增长仅8%,远低于城镇职工(不包括私营企业)平均货币工资年均增长率。医疗服务是高度复杂的知识密集型技术服务,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价格仍处于一个落后状态,明显违背了医疗经济的客观规律,成为了公立医院发展的“瓶颈”,因此适当提高医疗服务价格势在必行。

3.2 推进总额预付、按项目、按病种、按人头等付费方式,控制医药费用不合理增长

随着我国基本医保制度的全覆盖,支付制度改革的条件也日臻成熟,这也是控制药品费用、促进合理用药的重要手段。我国现行的按项目付费机制一定程度上也是导致费用上涨、控制费用效果不明显的重要原因。实行总额预付、按项目、按病种、按人头等付费方式改革,变药品为医疗服务的成本,从一定程度上遏制了医疗费用的迅速上涨。2011年国家发改委、原卫生部联合出台按病种收费方式改革试点的通知,要求各省(区、市)价格主管部门会同卫生部门制订病种收费标准。2014年重庆市出台的《关于开展按病种收费方式改革有关问题的通知》,要求医疗机构在向患者提供医疗服务时,以病种为计价单位向患者收取费用。开展按病种收费方式改革,是推进医疗服务定价机制改革的重要举措,有利于促进医疗机构建立合理成本约束机制,有利于规范医疗机构临床诊疗行为,控制医药费用不合理增长,减轻患者负担。以笔者所在的重庆市巴南区第二人民医院为例,从2014年10月1日以来,15个单病种管理都能得到很好的实施,甚至对剖宫产率的控制也起到了推动作用。按照“超支分担、结余奖励”的激励约束机制,进一步促进了成本控制、合理诊疗^[11]。

3.3 完善医院运营服务机制,自觉减少对药品利润的依赖

一是转变发展模式,增加医院的收入不要“盯紧”在药品、耗材上。各级医院要在切合实际情况下,拓展医疗服务范围、提升医疗技术水平、转变服务态度和观点。药品利润的逐渐降低已是大势所趋,自觉减少对药品利润的依赖,增加一些传统的中医服务项目,扩大非药物治疗服务途径才是医院发展的长久之计^[12]。严格执行分级诊疗机制,把现有的医疗卫生资源最大限度地落实到人民群众身上,落实到最基层的社区、乡镇卫生院等,分流一些治疗相对简单的常见病或多发病患者,将病情复杂或危重的患者转诊至区县(级)医院,引导患者合理利用医疗服务资源,提高患者就医的可及性,让群众“看病难”变成看病易,“看病贵”变成合理负担。

二是完善医院绩效考核机制。实行药品“零差率”销售后,药品销售量与收入的脱节将影响医务人员工作积极性。为避免因服务价格提高而导致医疗服务收费激增,在加强医疗服务质量和行为监管的同时,应该改革医院内部收入分配制度,对医疗服务项目进行成本核算,对体现医务人员技术劳务价值的人力耗时、技术难度、风险程度等内容进行赋值^[13],提高其绩效系数,激励医务人员在保证服务质量的同时维持较高的服务效率。

3.4 严格预算管理和成本控制

我国公立医院补偿机制有一些问题:财政补偿没有以医院成本核算为基础,医疗服务收费普遍低于成本,技术服务价值在收费上未得到合理体现,“以药补医”现象也难免存在。《深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务》(国办发[2014]24号)明确指出:“公立医院因取消药品加成减少的合理收入通过调整医疗技术服务价格和增加政府投入,以及医院加强成本控制管理、节约运行成本等多方共担当”。医院积极开展事前决策和事中管理,以多种标准分配间接费用,促使管理人员参与并从源头控制成本,合理配置资源^[14],挖掘内部潜力,持续降低医院运营成本,提高医疗服务质量和效益。

4 结语

药品“零差率”是推进医改的重要举措之一,实行药品“零差率”,增设药事服务费,调整相关医保、合作医疗政策,增加了财政对公立医院的投入,而且这种投入是长期的。医改是一个世界性的难题,当今还没有一个国家的公立医院完全靠政府出钱来解决经费问题,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^[15]。同时我们也看到,国家和政府通过配套措施,如完善基本药物制度,优先使用国家基本药物和医保甲类药物,支持地产品种,完善医保、合作医疗结算制度等,使医师用药、检查更科学、合理和规范。补偿制度的完善、医疗服务价格的适度提高是推进药品零差率的重

要手段,但医院经营模式的转变、服务质量的提升、内部规范化的管理、成本的控制也起着至关重要的作用。通过多种方式和途径,有效扩大服务范围、服务人次、服务对象,实现由“以药养医”向“以技养医”“以业养医”模式的转变,实现医患双方的满意,实现医患双方既得利益的有效保障。

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会.国家基本药物目录:2012年版[EB/OL].(2013-03-13)[2014-12-30].<http://www.sda.gov.cn/WS01/CL0053/79110.html>.
- [2] 吴友良,贺旭.试论与取消医院药品加成相关联的政策措施[J].中国药房,2014,25(45):4 243.
- [3] 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.
- [4] 高社.对取消药品加成的再思考[J].中国卫生经济,2013,32(10):27.
- [5] 国务院办公厅.关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知[EB/OL].(2011-03-07)[2014-12-30].<http://www.gov.cn/zw/gk/2011-03/07/content-1818279.htm>.
- [6] 孙雪,蒲川.浅析我国药品集中采购模式[J].中国药房,2011,19(10):3 766.
- [7] 梁志强,于保荣,孙强,等.我国公立医院医疗服务项目收费偏离成本情况分析[J].中国卫生经济,2013,32(9):38.
- [8] 郑大喜.基于成本核算公立医院补偿机制改革[J].中国卫生政策研究,2014,7(7):56.
- [9] 杜娟,郑淑美,徐俊杰,等.北京市社区卫生服务机构基本药物“零差率”政策对农村高血压患者治疗费用的影响[J].中国全科医学,2013,16(7):737.
- [10] 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.
- [11] 赵云.公立医院按病种收费方式改革的基本逻辑[J].中华医院管理杂志,2014,30(2):97.
- [12] 杨志庆.有效利用医保政策积极推进药品零差率改革[J].中国卫生质量管理,2010,17(3):97.
- [13] 邓艳华.《全国医疗服务价格项目规范》项目成本测算方法交流[J].中国卫生经济,2014,33(5):40.
- [14] Lisa R, Andreas J, Tommy S. Clinical process analysis and activity-based costing at a heart center[J]. *J Med Syst*, 2002,26(4):309.
- [15] 陈小嫦,吴传俭,雷光和,等.国外医改经验对我国的启示[J].中国卫生事业管理,2014,31(1):8.

(收稿日期:2015-01-07 修回日期:2015-03-29)

(编辑:杨小军)

《中国药房》杂志——中国科技核心期刊,欢迎投稿、订阅