

# 药品零差价政策对公立医院 财务运行的影响及对策

李淑梅 狄海涛 柴丽霞 薛青山 罗昕

**摘要:** 本文对厦门市公立医院2012(医改前)~2015年经济运行各项指标的变化以及药品零差价销售损失的补偿情况进行分析与探讨。结果显示:改革后公立医院收入结构逐步趋向合理且稳步增长,药占比控制初见成效,患者均次药品费用下降明显;但仍存在收入结构有待进一步优化,价格补偿不到位且财政补助欠灵活等问题需要完善。

**关键词:** 药品零差价; 公立医院; 经济运行

“医药分开,取消药品加成”是国家新医改方案中最大的亮点之一。作为全国公立医院改革的试点城市,厦门市在2011年7月1日先行降低5%药品加成率的基础上于2013年的3月1日起在全市公立医院实施医药分开,彻底取消药品加成,即所有药品实行零差价销售,同时相应提高诊察费。本调研通过对2012~2015年厦门市13家公立医院经济运行相关指标的对比与分析,揭示“药品零差价”政策对公立医院财务运行的影响,探索如何制定一套科学的补偿机制以支持公立医院长期可持续发展。

## 一、药品零差价政策对公立医院财务运行的影响

本文通过厦门市卫生和计划生育委员会及厦门市市级、区级公立医院提供的厦门市13家区级以上公立医院2012年至2015年的财务年报,重点分析了这13家医院的收入及其结构、经

济效益及其结构、经济运行效率、药品零差价销售损失的补偿情况。结果显示如下:

### 1. 医院收入及其结构指标的变化

表1可见,公立医院总收入除科教收入变动不大外,其他各项收入均为增长态势,年均增长速度为15.01%。其中,医疗收入年均增长速度为14.13%;财政补助收入年均增长速度为20.86%;其他收入年均增长速度为18.56%。从医院总收入的变动情况看,对总收入增长贡献最大的是医疗收入和财政补助收入,而收入增长的动因除医院工作量变动的影响外,主要是政府在取消药品加成后对医疗服务价格的调整以及因取消药品加成增加对医院的补助。

同时,医院收入结构变化明显,医疗收入占比在药品零差价销售的影响下呈现下降趋势,而财政补助收入占比的上升也说明政府因取消药品加成加大了对公立医院的投入,但财

政补助收入占总收入的比重仅达到13.86%,与深圳(2015年28.5%)相比较,所占比重偏低。

### 2. 医疗收入中门诊收入和住院收入的变化

表2可见,公立医院门诊收入和住院收入结构比也发生了变化,门诊收入占比上升1.38个百分点,住院收入占比下降了1.4个百分点。由此可见,取消药品加成后,政府通过调整医疗服务价格使门诊收入和住院收入结构比发生了变化,门诊收入所占的比重有所提高。

与此同时,医疗收入明细结构正在按照改革的目标发生变化。其中,主要依靠提供劳务、技术的诊察、治疗、手术和护理的收入占比从2012年的21.81%上升至2015年的24.29%;主要依靠仪器设备等提供服务的检查、化验等收入占比从2012年的25.83%上升至2015年的27.4%;而药品收入的占比却从2012年的

36.53%下降至2015年的31.83%(深圳32.6%);2015年卫生材料费虽然取消加成,其收入的占比依然从2012年的10.18%上升至2015年的12.63%。值得关注的是这样的结构比并没有达到改革的最终目标,收入结构指标的变化总体来说反映医务人员技术含量的收入增长了,但其占医疗收入的比重不高。

### 3. 经济效益及其结构指标的变化

表3可见,总收支结余呈逐年增加趋势,年均增长速度达到21.01%。其中,医疗结余增长较快,年均增长速度达到22.38%;财政项目和科教项目为专项拨款,结余大小某种程度上只能说明其完成的进度;其他结余增长仅次于医疗结余,年均增长速度为19.28%。医疗结余、其他结余与总支支结余一样,呈现逐年增长的态势。受此影响,2012年至2015年收支结余率也逐年提高,分别为3.63%、3.19%、4.43%、4.44%。但是与其他城市的公立医院相比,仍处在一个较低的水平上,这与药品零差价销售补偿不到位有关。

另外,从表3可见:收支结余构成中医疗结余所占比重最大且稳步增长,2015年达到多年以来的最大值73.94%;其他结余结构比例较为稳定,所占比例基本维持在23%~25%左右;财政项目结余在2013年处于最高水平17.24%,这与2013年实行药品零差价政策,政府部门加大对公立医院的财政投入(价格补偿)有关;科教项目结余则处于平稳的低比例状态。由此可见,取消药品加成并没有改变医疗结余在总收支结余构成中的重要地位,经济效益结构得到进一步优化。

### 4. 药品零差价销售损失的补偿情况

2013年至2015年,厦门市公立医院执行“药品零差价”政策减少的药品

表1 厦门市2012~2015年医院收入情况表 单位:万元

年份	医疗收入	医疗收入中药品收入	财政补助收入	其他收入	科教收入	总收入
2012	491 146	179 401	67 637	6 544	1 029	566 356
2013	584 325	198 096	86 317	7 072	1 167	678 881
2014	666 631	220 194	108 974	10 068	2 560	788 234
2015	730 229	232 402	119 402	10 905	1 004	861 541

表2 厦门市公立医院门诊收入和住院收入变化情况 单位:万元

年份	2012	2013	2014	2015
门诊收入	202 362	246 154	282 706	310 921
其中:门诊药品收入	82 986	92 112	102 618	108 436
住院收入	288 784	338 171	383 926	419 308
其中:住院药品收入	96 415	105 983	117 576	123 966

收入达到了98 535万元。其中:2011年先行下降5%加成率减少的药品收入为32 073万元;2013年加成率再次下降10%减少的药品收入为29 956万元。而通过调整诊察费价格和财政补助增加的收入仅为19 182万元,总补偿率为64.03%。其中:通过调整诊察费价格得到的补偿率为58.62%(政策设定82%);通过财政专项拨款得到的补偿率为5.8%(政策设定10%)。无法得到补偿的收入为10 774万元,均由公立医院自行消化。

## 二、改革中的问题

公立医院“医药分开,取消药品加成”改革在厦门市公立医院实施以来所产生的成效是显而易见的,但也面临着一些困难亟待解决。

### 1. 简单地调整诊察费收费标准缺乏科学性

目前执行的诊察费收费标准是在2012年静态数据的基础上进行测算后平移过来的,并在全市公立医院实施。由于价格平移调整难以考虑到医院的性质、服务特点以及学科之间收入的不平衡性,造成规模较大、综合性较强的医院补偿严重不到位,影响了部

分学科的建设与发展。同时,简单调整诊察费已经在公立医院中造成一定的误区:一方面医生认为诊察费是他们的劳务报酬,理所当然归属他们的收入,在一定程度上打击了药剂部门的积极性;另一方面,由于药品销售没有收益,一些医院接受了供应商的劳务派遣,其结果是该供应商垄断了部分药品的供应,造成不正当竞争。

### 2. 药品价格虚高致药品回扣仍然存在

实施“药品零差价”销售切断了医院与药品收入的经济利益联系,但现行药品集中招标并没有彻底解决药品价格虚高的问题,医药代表在医院二次促销的情况依然存在,这也是造成药占比难以下降的原因之一,不能从根本上降低患者的药品费用。

### 3. 价格补偿方式和力度不到位

实行“药品零差价”政策后的2013年至2015年,包括2011年先行降低的5%加成率减少的收入,厦门市公立医院减少的收入缺口达37 155万元,缺口率为37.71%。这样的缺口由公立医院自行消化,将大量减少医院的收支结余。实施“药品零差价”政策后的2015年7月,公立医院再次取消卫生

表3

厦门市公立医院经济效益结构情况

年份	2012		2013		2014		2015	
	金额(万元)	占比(%)	金额(万元)	占比(%)	金额(万元)	占比(%)	金额(万元)	占比(%)
医疗结余	13 753	71.48	13 955	58.26	22 319	68.20	25 209	73.94
财政项目结余	481	2.5	4 129	17.24	1 450	4.43	518	1.52
科教项目结余	110	0.57	357	1.49	630	1.93	59	0.17
其他结余	4 896	25.45	5 513	23.01	8 327	25.44	8 308	24.37
总收支结余	19 240	100	23 954	100	32 726	100	34 094	100

材料的加成率,虽然也相应调整了部分手术项目的收费标准,但又因为各个医院开展的医疗活动不尽相同,导致一些医院补偿不足更加突出,再次加重了公立医院的负担。

4. 药品、卫生材料收入占比较高,收入结构需优化

2015年厦门市公立医院收入中,药品、卫生材料收入占医疗收入的比重较高,达到了44.46%;相反,反映医务人员劳务价值和技术含量的诊察费、手术费、治疗费、护理费占医疗收入的比重较低,不足医疗收入的三分之一,甚至低于检查收入、化验收入占医疗收入的比重。显然,收入结构不合理反映出医务人员的劳务价值得不到真正的体现,收入结构需要进一步优化。

### 三、深化改革的对策

1. 建立价格动态调整机制,优化收费结构

现阶段,调整医疗服务价格应当主要集中在两方面:其一,提高诊察费、护理费、治疗费、手术费等能够体现医务人员技术、劳务价值的收费标准,并结合诊疗的难度和风险系数对不同类型的医疗项目进行不同幅度的调价,提高其在医院收入中的重要性程度。其二,继续降低大型医疗设备的收费标准,使这些大型医疗设备检查项目惠及更多病人。在总体不增加患者就医负担的同时,科学体现医疗服务收费的合理性,优化公立医院的

收费结构。

2. 落实财政补偿政策,促进学科发展

首先,在确保总额不变的情况下,按照医疗服务的范围和特点采取不同的补偿率对医院进行补偿,从而促进各学科的全面发展。其次,补偿应结合公立医院绩效考评,与其完成的工作数量、工作质量、群众满意度、药占比和控制病人均次医疗费用等指标的考核结果挂钩。最后,该部分财政补偿属于补偿医院的政策性亏损,与医院的日常运营有关,应以正常经费方式拨付医院,由医院统筹使用。

3. 实施药品带量采购,严厉打击药品流通商业贿赂

药品带量采购是在政府集中招标采购的基础上,由医疗机构或医联体与药品生产商或者是经销商进行谈判,明确采购品种、数量、价格等,量价挂购,以获得最低的采购价格。药品带量采购是目前药品招标采购中比较理想的方法之一,2017年年初在厦门市试行,并且初见成效。在打击商业贿赂方面,建议借鉴德国的做法,一旦发现药品流通领域行贿,行贿药企不仅要缴纳行贿金额的5倍罚金,还要收缴违法所得并驱逐出整个市场。而接受行贿的单位或个人也可以参照执行,给以严厉惩罚。

4. 重新定位药品、耗材的管理,降低流转成本以及在收入中的重要程度

首先,建立科学的诊疗制度,把合理使用药品、耗材纳入诊疗规范中,

进一步规范医生使用药品和卫生材料的行为。其次,将医技部门使用的试剂、耗材的成本控制提前至仪器设备的采购预算中,以达到降低使用中的成本。最后,借鉴财务管理中一般库存模型的使用,通过确定相关系数建立数学模型以确定最佳库存量,降低药品、耗材的管理成本。

(本文是厦门市社科学会2016年十个重点调研课题专项基金项目)

(作者单位:厦门市妇幼保健院 厦门大学附属第一医院 厦门市中医院 厦门市第二医院)

责任编辑 陈利花

### 主要参考文献

[1] 李淑梅,黄文化,陈锦裕等. 实施药品零差价对专科医院经济运营的影响及建议[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(2):23-25.

[2] 潘悦华,崔梦迪,李雪辉. 药品零加成对医疗费用的影响及补偿机制探索[J]. 上海交通大学学报, 2015, 35(11):1696-1701.

[3] 彭颖,李芬,金春林. 取消药品加成后医疗服务价格调整的实践与思考[J]. 中国卫生资源, 2014, 17(6):419-421.

[4] 谭华伟,颜维华,刘宪等. 重庆市城市公立医院经济运行与发展状况分析[J]. 中国卫生经济, 2016, 35(5):71-74.