

取消药品加成下对综合医院医疗服务价格的影响

员红艳 王春香*

(石河子市人民医院医务部 832000)

摘要:目的:探讨取消药品加成政策后师市公立医院在运营方面所受的影响,评价改革措施的初步成效,总结其成功经验及不足为相关的管理及后续政策制定提供参考。方法:本研究通过对石河子综合性 A 医院取消药品加成政策前后的业务量情况、收入及收入结构情况、均次费用情况进行对比分析,计算综合改革后的调价弥补率并通过半结构访谈较全面评价取消药品加成政策对该医院运营和发展的影响,以反映取消药品加成政策后师市公立医院在运营方面所受的影响,评价改革措施的初步成效。结果:取消药品加成政策后 医院的经济效益有较明显提升,表现为运营效率提高,收入结构优化,医生诊疗行为得到规范。但患者次均就诊费用上升。对此,本文提出了提高医疗技术水平、规范绩效考核体系、健全成本核算体系、实行内部精细管理、争取政策资金支持等对策,希望能为公立医院实现高质量、可持续发展给出指导性的意见和建议。

1. 引言

近年来,随着物质文化水平的提高,人们对医疗和健康保障的需求也逐渐提高,“看病难,看病贵”问题凸显,繁重的经济负担、落后的医疗服务质量及低下的患者满意度成为卫生经济领域深层次的矛盾,在医疗服务体制领域进行供给侧改革被认为是解决这一矛盾的共识。因而,2015年10月自治区卫生厅发布《关于实施综合改革的公立医院调整医疗服务价格的指导意见的通知》,明确规定了调价原则,综合医院实行药品零加成后,在“总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位的”框架下进行调价。2017年,城市公立医院取消药品加成将全面推开,9月底前全部取消药品加成。据了解,石河子地区于2017年9月7日取消药品加成,这标志着“以药养医”时代的结束。随着医院药品零加成,医院的收入从三个渠道(政府财政拨款、医疗服务收费和药品加成),变成了政府财政拨款和医疗服务收费两个渠道。药品加成不再是医院收入的组成部分,药品由利润中心变成了成本中心,对医院的经济收入和成本支出产生直接影响。目前关于兵团师市级医院取消药品加成的实证分析较少。

2. 研究方法

本研究选取2017年10月、2018年10月的业务量、2019年10月收入结构等指标与2016年10月的数据进行对比分析,来分析取消药品加成前后的医院运营情况。

3. 结果

3.1 医院改革前经济运行现状分析

3.1.1 业务量及效率分析

2013年—2016年业务量均有增长(除出院人数外)。其中增幅最大的是急门诊人次(36.5%),以年均6.1%的增长率增长;2016年手术人次较2013年增长7.9%,年均增长2.6%,详见表1。2013年—2016年效率提高不明显,2016年较2013

年病床使用率增长0.48。2016年较2013年实际占用总床日数下降8010日^[3]。

3.2 取消药品加成前后同期比较分析

3.2.1 改革前后业务量的变化情况 取消药品加成政策前后 A 医院部分业务量指标的完成情况见表4。2017年10月门急诊总人次较去年同期3231人(7.6%),门诊总人次增幅(7.9%)高于急诊(5.7%)。分析其原因可能是随着信息化的逐步发展,预约门诊所占的比例逐渐增加,门诊就诊流程优化,门诊服务提高,使得门诊服务量增多。在门急诊总人次增加的同时,2017年10月出院总人次较上年同期增长12.5%,手术台次增加10.9%,平均床位使用率达87.5%。

3.2.2 取消药品加成政策对 A 医院总收入及收入结构的影响 取消药品加成政策前后 A 医院医疗总收入的变化情况。2017年10月医疗总收入较去年同期增加525.1万元,同比增加12.9%,其中住院总收入增加贡献420.7万元,而门诊总收入较去年同期略有减少^[4];药品总收入下降明显,总减少值为5.7万,降低幅度为0.4%;挂号诊察收入、床位诊察收入、手术治疗收入、护理收入等反映医务人员劳务价值的调价项目收入均明显增加,以护理收入增加尤为显著,增幅为206%;检查收入比去年同期小幅度下降,降幅为4.9%;与大型设备检查和检验费用下降19%有关;卫生材料收入与去年同期比较明显增加,增幅为6.7%。

取消药品加成政策前后 A 医院医疗总收入结构的变化情况如表6所示。取消药品加成政策后,该医院医疗总收入中中药占比由去年同期的37.8%降至33.4%,减少4.4个百分点,检查收入、化验收入及卫生材料收入占比均小幅下降,下降幅度分别为0.9、1.5、0.8个百分点,4项收入的占比由去年同期的80%降至72.4%,降幅为7.6%;与此同时,挂号诊察收入、床位诊察收入、治疗收入、手术收入、护理收入等调价项目的收入占

比均有小幅度提高,提高幅度分别 0.4%、0.6%、0.6%、2.7% 和 2.3%,以上纯医疗服务收入占总收入的比重共增加 6.6%,该医院的医疗总收入结构趋于优化。

3.2.3 改革对收入结构的影响 取消药品加成政策前后该医院门诊收入结构的变化情况如表 8 所示。取消药品加成政策后,该医院门诊的药占比明显下降(降幅为 2.3%);检查收入、化验收入、卫生材料收入占比均有小幅度下降(降幅分别为 2.6%、0.1%及 0.4%);4 项收入的占比由去年同期的 83.6%降至 78.2%,降幅为 5.4%;纯医疗服务收入占总收入的比重增加 4.7%,门诊的医疗总收入结构趋于优化。

3.2.3 取消药品加成政策对收入结构的影响 取消药品加成政策前后 A 医院住院收入结构的变化情况如表 10 所示。取消药品加成政策后,该医院住院药占比、检查收入占比、化验收入占比及卫生材料收入均有所下降,其中以药占比下降显著,下降幅度为 5 个百分点,其次是卫生材料收入占比下降幅度 2 个百分点;4 项收入的占比由去年同期的 78.9%降至 70.5%,降幅为 8.4%;相反,床位收入、诊察收入、治疗收入、手术收入、护理收入等调价项目的收入占比均有小幅度提高,提高幅度分别为 0.6%、0.3%、1.2%、3.2%和 3.0%,以上纯医疗服务收入占总收入的比重共增加 8.3%,住院的医疗总收入结构趋于优化。

4 分析及局限性

4.1 取消药品加成政策有助于优化医院的服务和收入结构

取消药品加成政策后 1 个月内 A 医院住院收入较去年同期增加 420.7 万,增幅 13.6%,门诊收入较去年同期增长 104.36 万,同比增长了 10.6%,并且门诊服务量、住院服务量、手术量较去年同期升高 7.6%、12.5%和 10.9%,体现了该医院住院服务强化、门诊服务弱化的趋势,这与国家推行分级诊疗的初衷一致,也与其师市级 A 医院的功能定位一致,实现了其服务结构的优化,与学者张佳芮^[1]、黎茵嫻^[2]研究结果一致。

4.2 取消药品加成政策有助于医务人员工作积极性的提高及其劳务价值的提升

取消药品加成政策后的补偿措施提高了诊察费、护理费、手术费等体现医务人员技术劳务价值的医疗服务价格,并且该医院联合绩效改革等综合改革措施提高了医务人员的收入,并将科室绩效收入与劳动强度和劳动技术难度挂钩,提升了其工作满意度和工作积极性,促进了其劳务价值的提升。另一方面,

该医院取消药品加成后门诊收入所占比重有所下降,住院收入所占比重相应增加,这与魏添添^[5]等的报道结果一致,并切合了新医改倡导的“小病在社区、大病进医院”的分级诊疗方向,这就要求该医院作为服务能力较强的师市级综合性三甲医院进一步明确其功能定位,着眼于疑难危重症进一步提高技术含量,争取提供更高精尖的服务。

4.4 取消药品加成政策有助于医院运行效率的提高

取消药品加成政策后 A 医院的出院总人次较去年同期增加 7.9%,手术台次增加 10.9%,平均床位使用率高达 87.5%,在床位饱和的情况下较去年增加 4.9%,说明改革后医院的床位周转加快,床位使用的含金量增加,医院的运行效率逐渐提高。通过访谈得知该医院从提高医疗服务质量和技术水平出发,梳理了门诊就诊及住院流程,结合信息化手段实现了预约功能,疏通了交费、检查、检验、手术等瓶颈问题,缩短了门诊等待时间、术前等待时间,并通过考察平均住院日、床位效率指数、临床路径管理、患者满意度等关键指标的绩效考核办法努力缩短平均住院日,从整体上提高了床位使用效率,促进了医疗资源的合理和充分利用。部分观点与冯璐^[6]一致。

参考文献:

- [1]孙佳芮.取消药品加成政策对公立医院等影响及对策研究[D].武汉:华中科技大学,2022.
 - [2]黎茵嫻,肖久庆,侯戩炜.北京市医药分开、医耗联动综合改革对住院费用及结构的影响研究—基于 T 医院的实证分析,中国卫生政策研究,2020,13(08):15-22.
 - [3]袁加明,星宇,李奕辰.取消药品加成后医疗服务价格调整对住院费用影响分析[J].华西医学,2022,37(6):880-884.
 - [4]李思琦,戴力辉,李雅姣,等.取消药品加成对中医医院收入及工作效率的影响[J].中国卫生统计,2022,39(3):438-441.
 - [5]魏添添,祝贺,刘晓云.北京市公立医院综合改革对医疗机构技术劳务收入的影响分析[J].中国卫生政策研究,2021,14(04):1-10.
 - [6]冯璐,王伟,聂雷,孙强,韩辉,窦蕾.取消药品加成对省属公立医院运行的影响研究.中国医院管理,2019,39(09):9-11.
- (1.员红艳,女,1990年10月,主治医师,硕士研究生,石河子市人民医院医务部,邮编:832000)
- 通讯作者:王春香,女,副主任医师,研究生,石河子市人民医院门诊部,医院管理方向,石河子市人民医院,832000)