

· 医院管理 ·

浅析取消药品加成调整医疗服务价格后费用结构变化

王荔华,黄胜立,林 艳,黄丽玲

[摘要] 目的 为了了解军队医院参与地方医改取消药品加成后医疗服务价格体系调整对医疗费用结构的变化情况。方法 对医院 2014 年上半年和 2015 年上半年的费用进行回顾性分析,在描述性统计基础上,分析价格调整前后的费用结构变化情况,结果 取消药品加成调整医疗费用价格对解决人们关注的“看病贵”起到积极有效作用。结论 依托政府政策调控医疗服务价格,通过医院更新管理模式以适应新形势的变化,才能使医院更好地发展。

[关键词] 军队医院;取消药品加成;服务价格;费用结构

[中图分类号] R197.32 [文献标志码] A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2016.04.028

随着国家医改深化推进,福建省 2015 年全面实施公立医院药品、材料零差率,以设区市为单位,整体推进市级及辖区公立医院改革。我院驻地福建省综合医改试点的 58 个县(市)公立医院所在地之一,在福建省医改政策未明确军队医院财政补偿机制情况下,主动参与地方医改,于 2015 年 1 月 1 日起取消药品加成,执行属地规定的医疗服务项目及政府指导价。为了解“取消药品加成医院由此减少的收入,通过医疗服务价格调整补偿 82%,财政补偿 15%,医院分担 3%来解决”^[1]的调整对医疗费用结构趋势的变化情况,对医院 2014 年上半年和 2015 年上半年的费用进行了回顾性分析,探讨取消药品加成和医疗费用价格调整后对解决人们关注的“看病贵”问题和军队医院参与医改保障起到的作用。

1 资料来源与方法

本文数据来源于医院信息管理数据库的门诊、住院病人基本信息和费用信息,时间范围为 2014 年上半年和 2015 年上半年。在描述性统计基础上,分析价格调整前后的费用结构变化情况,内容包括门诊量、住院量、手术量、平均住院天数、门诊费用和住院费用及其增长率。见表 1、2。

2 结果分析

2.1 医疗数质量变化

表 1 可见,医疗工作量同期

表 1 价格调整前后医疗工作量比较

项目	2014 年上半年	2015 年上半年
门急诊量(万人次)	38.11	38.84
住院量(万人次)	1.71	1.72
手术量(万人次)	0.88	0.89
平均住院日(天)	8.71	7.97
设备检查(万人次)	9.6	10.11
病理切片(万例)	1.77	1.85
检验(件数)	26.21	27.9
门诊处方(万人次)	29.01	30.16

增长在 0.58%~6.45% 区间,改变了医院 2003 年至 2012 年平均每年 18.6% 以上的增长幅度。反映出基于国家公立医院改革的政策背景,不断拓展深化医疗保险制度改革,加大基础卫生经费投入,使得三甲医院由原来靠外延扩张来带动整体发展已发生的变化;其次是地方医疗集团运营模式激发基层活力,带动基层医疗技术水平的提高,落实政策规定的分级诊疗制度、医保支付方式和费用控制机制,驻地职工医保推行总额预付、居民医保和新农合按人头定额付费,通过购买服务对各级医院给予分别补偿等带来的结构性改变。军队医院要实现良性的可持续发展,管理中在关注医疗数量同时,更要关注患者满意度、病种质量、床位使用周转效率,平均住院日和医疗费用产生变化等指标,提高医疗质量的内涵建设、流程管理和效率管理。

2.2 调整后医技检查费用变化 医疗服务的医技诊断检查费用包括放射费、化验费和检查费。在表 1、2 统计的医技检查中,设备检查人次同期增长高于门急诊和住院人数的同期增长幅度,从而在执行药品零差率,大型医疗仪器设备检查项目 35 项、检验项目 218 项下调医疗服务价格情况下,医技检查

作者单位: 351100 福建莆田,南京军区福州总医院 95 临床部

引用格式: 王荔华,黄胜立,林 艳,等.浅析取消药品加成调整医疗服务价格后费用结构变化[J].东南国防医药,2016,18(4):424-426,438.

表 2 价格调整后门诊、住院费用构成比较

项目	门诊人均费用							住院人均费用						
	2014 年上半年 费用构成比(元)		2015 年上半年 费用构成比(元)		增长率	费用 差额 (元)	费用 差额 贡献率	2014 年上半年 费用构成比(元)		2015 年上半年 费用构成比(元)		增长率	费用 差额 (元)	费用 差额 贡献率
药品费	112.08	44.58%	109.70	40.15%	-2.12%	-2.38	-10.50%	3163.84	32.35%	2687.89	27.71%	-15.04%	-475.96	-583.28%
放射费	25.98	10.33%	27.96	10.23%	7.64%	1.99	8.75%	281.52	2.88%	309.11	3.19%	9.80%	27.58	33.80%
化验费	30.25	12.03%	31.87	11.67%	5.36%	1.62	7.15%	702.70	7.20%	736.80	7.60%	4.85%	34.10	41.78%
检查费	31.36	12.47%	31.59	11.56%	0.74%	0.23	1.03%	262.81	2.69%	277.14	2.86%	5.45%	14.33	17.56%
手术费	6.56	2.61%	6.09	2.23%	-7.13%	-0.47	-2.06%	868.25	8.90%	789.27	8.14%	-9.10%	-78.99	-96.80%
材料费	17.71	7.04%	19.39	7.09%	9.46%	1.68	7.39%	2661.93	27.27%	3100.01	31.96%	16.46%	438.08	536.86%
治疗处置费	22.66	9.01%	33.98	12.44%	49.94%	11.32	49.90%	1271.66	13.03%	1148.77	11.84%	-9.66%	-122.89	-150.60%
挂号诊疗费	4.83	1.92%	12.65	4.63%	161.76%	7.82	34.46%	34.78	0.36%	33.31	0.34%	-4.24%	-1.47	-1.81%
血费								35.06	0.36%	43.57	0.45%	24.26%	8.51	10.42%
护理费								202.58	2.08%	288.26	2.97%	42.30%	85.69	105.01%
床位费								275.50	2.82%	284.92	2.94%	3.42%	9.42	11.55%
总费用	251.44	100%	273.24	100%	8.67%	21.80	96%	9760.63	100%	9699.02	100%	-0.63%	-61.61	-75.50%

费用同期稳中有所升高。分析一是与医院拥有的高、精、尖医疗设备和优势信息平台,长期与地方县(区)医院、乡镇卫生院、社区卫生服务机构进行业务横向联系,开展医技检查预约联网、院外影像学会诊、普通和疑难病理会诊等帮带支持有关;二是由于政策规定的分级诊疗制度和收费报销比例的差别,客观上导致患者选择门诊就诊检查,凭检查报告咨询治疗方法和措施,回基层医疗机构就诊,或者到省级医院就诊现象增多有关;三是全民对疾病预防和健康体检越来越重视,开展全民健身活动,组织各类人群进行健康体检有关,表现在 2015 年上半年医院医技检查收入同期多 352.82 万元中有 60.5%是门诊体检费用产生的。但从医技设备的医技诊断检查费用结果警示,医疗服务同其它服务行业相比具有其特殊性,医护人员的医疗行为决定并主导患者的医疗消费^[2],需重视规范医疗检查服务行为,既要避免不必要检查和重复检查等带来的不合理费用的增长现象,也要避免因医疗新技术、新设备的投放,群众健康的需求不断增加导致的超前医疗消费。

2.3 药品零差率销售后费用变化 破除“以药补医”机制,实行药品零差率销售改革是公立医院改革的公益性体现。2015 年 1 月 1 日起医院药品全部按进价销售,表 2 显示医疗服务价格调整后药品费占总费用比率下降幅度达 4.29%,药品收入较价格调整前减少 804.02 万元同期下降 8.3%,其中住院人均药品减少 475.96 元,显示参与驻地公立医院药品零差率改革中,住院药品使用清晰的反映出政策指令、经济杠杆、医疗道德、商业行为及社会等诸

多因素影响的效果;而门诊药品同期只下降 2.4%,与门诊处方同期增长高于门急诊量增长量有关,进一步提取医院信息管理数据库的门诊就诊信息显示 50 岁以上就诊人群占总门诊量的 30.85%,处方用药占门诊总药品费达到 45.5%,与目前人口老龄化老年患者逐年增多,因身体内外环境、饮食结构、工作等因素导致的各类慢性病发病率逐年增高,一次就诊看多个专科等直接增加药品消费的增长有关。

2.4 卫生材料消耗情况变化 卫生材料消耗与药品消费一样是目前医疗费用的重要组成部分,也是控制费用增长,使得医疗收费回归理性的敏感话题。表 1、2 综合可见,2015 年上半年医院材料费占总费用比率达 22.29%,材料收入同期增长达 16.42%,其中住院人均多 438.08 元,在单项金额涨幅中排第 1 位,一是因医院骨科中心在驻地享有盛名,工作量占医院总量的 35%以上有关;二是因医疗技术发展新材料的临床应用越来越广,工作中由原来骨科手术的内固定材料选择,扩展到外科手术用的吻合器、补片、导管、支架等等,在外科手术治疗中有效减少术后感染和出血等并发症,对缩短平均住院日和改善患者的生活质量起到积极作用,导致病人和医生愿意选择质量优、价格高的进口卫生材料,使其用量增长速度快,在医院毛收入中的比重也逐年上升^[3],使之成为患者“看病贵”的诱因之一。

2.5 诊疗服务价格调整后费用变化 “取消药品加成,医院药品全部按进价销售。医院由此减少的收入,通过医疗服务价格调整补偿 82%”^[1]。表 1、2

可见, 2015 年上半年调整后, 能体现医务人员劳动价值的价格综合收费同期多 583.62 万元, 增长 10%, 费用差额贡献率中门诊病人手术费、治疗处置费、诊疗费分别为 -2.06%、+49.9%、+34.46%, 使得门诊次均同期多 21.8 元; 但住院病人次均费用同期下降 0.63%, 表现在手术费、治疗处置费、诊疗费、护理费和床位费的费用差额贡献率分别为 -96.8%、-150.6%、-1.8%、105%、+11.5%, 与医院工作中采取措施优化服务流程, 加强内部各科室的工作协作, 减少病人等候时间以加快床位周转, 有效缩短病人平均住院日有直接关系。

3 讨论

通过对 2014 年上半年和 2015 年上半年费用结构的统计和分析, 从发展的角度看取消药品加成后, 费用结构的调整和医院的监控管理取得一定成效, 但在执行过程中也发现存在不足的一些问题需要继续加强。

3.1 需要继续加强药品费和材料费调控 药品价格虽然按国家政策进行了多次调整, 医院在药品和材料采购中也不断完善采购管理机制建设来规范采购程序, 实现了多样化的采购监管, 从控制医疗行为过程中的药品和材料合理应用入手, 药品和材料的使用控制占比也取得一定的成效, 但由于药品和材料受市场化竞争内涵的诸多因素影响, 且消费的合理性选择和应用始终是分析关注的焦点。按照《福建省深化医药卫生体制改革综合试点方案》, 到 2015 年底全省公立医院药占比(不含耗材)降到 35% 以下, 改革耗材定价和集中招标采购机制^[1], 对医院的药品和材料采供保障和使用管理提出更严格的内在要求。医院只有加强内部控费制度建设措施, 规范药品和材料选择使用的行为管理, 在因病施治的前提下, 严格控制药品和材料使用的数量及档次, 将优质资源分配给需要的患者使用, 满足不同层次患者的医疗需要, 减少患者的医疗负担。

3.2 需要继续从严控制医疗费用不合理的增长 从统计数据中可以看出医疗费用的增长与就诊人次的增长有直接关系, 但医疗费用控制始终是医院管理的主要内容。随着医改政策的推进, 费用的合理控制需要医院既要认真执行医疗保险服务的有关规定, 坚持合理诊疗提供诚信服务, 避免因医生的诱导消费, 出现分解住院及降低住院标准导致小病大医的过度医疗的行为, 也要加强对病人的宣传力度, 避免病人盲目追求高医疗消费的欲望; 而费用控制的途经需要医院结合自身特点强化内控制

度, 关注门诊次均费用、出院次均费用、均次药品费用、百元医疗收入消耗卫生材料费用等指标, 通过制度考核办法实施严格管理和绩效考核, 将产生费用的全过程实行质量标准化, 实行动态过程监控和定期反馈, 落实有效的奖罚措施, 从源头上控制医疗费用的不合理增长, 减缓医疗费用迅速增长的趋势, 达到有效控制费用的目的, 让老百姓放心的看好病同时, 促进医疗事业健康有序的发展。

3.3 需要提高内部运行效率 新形势下公立医院的发展主要依赖政府的投入和补偿, 2010-2013 年期间, 国家及各级政府对地方医疗机构投入总计 8500 亿元, 用于大型设备购置、重点学科发展、符合国家规定的离退休人员费用补贴、政策性亏损补偿、对地方医院承担的公共卫生服务任务给予专项补助^[4]。从理论上讲, 军队医院对外提供医疗服务应该享受到政府相应的补偿和相关政策的支持^[5]。但是, 此次参与驻地公立医院实施药品零差率销售改革中, 政府财政补助 10% 没有得到驻地政府的支持, 而且历年来参与驻地各项医保政策由医院承担费用约占毛收入的 3.9%, 与军队医院受人员、经费、管理体制等限制, 在组建区域医疗联合体、开展军民融合式服务、构建阶梯医疗服务体系等方面均存在政策瓶颈^[6-7]有直接关系。要求军队医院在日常工作中, 不仅要各个科室层面和医院层面横向比较进行宏观调控实现资源优化配置, 注重提升医疗内涵质量, 实施精细化管理, 合理控制整体医疗费用结构, 提高医疗收入含金量, 减少医院投入经费的损失, 还要认识到政策对军队医院影响的严重性, 积极争取与地方公立医院同等的政府补偿政策, 呼吁军队根据医院承担的任务和实际开支对医院给予补偿, 使得军队医院在新医改的潮流中实现持续发展^[8]。

国家新的医改政策推进实施, 要求各地把控制医疗费用不合理增长作为深化医改的重要目标。结合实际情况, 军队医院的只有着力内涵建设, 加强人力资源、财力资源、物力资源的管理, 在规范化、精细化管理上创出新路, 探出好路^[4], 研究制订本地区的具体实施方案, 相关部门统筹推进综合改革, 才能形成控制医疗费用不合理过快上涨的长效机制。

【参考文献】

- [1] 福建省人民政府办公厅.《福建省 2015 年深化医药卫生体制改革工作要点》. 2015-03-19.

(下转第 438 页)

“5+3”培养模式下,临床医学专业学位研究生的培养,不仅要求其具备扎实的临床基础知识和过硬的临床技能,还需要具备一定的科研水平和创新能力。但在前期的实践中,由于代指导教师主要是工作在临床一线的具有高级职称的医师担任,在一定程度上存在临床科研能力薄弱或对科研能力不够重视等问题,导致临床专业学位研究生的科研能力不足。因此,各高校应适当增加对专业研究生学位论文的撰写要求和发表论文章的质量,设立针对专业学位研究生培养的专项科研课题,鼓励专业学位研究生申请课题并参与科研;各培养单位应重点突破专业学位培养过程中“重临床,轻科研”的传统培养观念,同时也要防止将临床医学专业硕士培养模式简单等同为“住院医师规范化培训”,明确改革目标和路径,在教育理念、培养目标和质量标准方面形成共识,推进培养模式改革顺利开展。

4.5 加强人文和道德培养,改善医患关系 医德医风教育和人文精神是临床医学专业学位研究生培养过程中必不可少的部分,在新的培养模式下,更需要代教科室和导师重视学生品质教育,教育和培养研究生树立高尚的医德和严谨的医风,以治病救人为根本,以医者仁心为准则,在医疗实践中始终坚持医德至上的理念,做到大医精诚。通过人文道德教育,不但可以提升医学研究生的伦理道德及人际沟通能力,也有助于提高整体医疗水平、改善医患关系。

从研究结果可以看出,临床医学专业学位研究生考核指标体系专家权威程度、专家积极性以及意见一致性均较高,说明建立本考核指标体系的可信度较高,可以为进一步构建临床医学专业学位研究生考核指标体系提供参考。但是由于时间及条件限制,本研究来不及对考核指标体系进行应用研

究,不能根据应用情况做进一步评价。所以,建议其他课题组将评价指标体系应用于实践,在实际过程中验证该指标体系的合理性和实用性,进一步完善临床医学专业学位研究生考核评价指标体系^[13]。

【参考文献】

- [1] 卢东兵,范恒伟,周建美.临床医学专业学位硕士研究生临床培养调查及对策[J].蚌埠医学院学报,2013,38(11):1489-1492.
- [2] 教育部卫生计生委等六部门.印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》[Z].中华人民共和国教育部,2014-06-30.
- [3] Donabedian A. Evaluating the quality of medical care[J]. Milb Memor Fund Quart,1966,44(3):166-206.
- [4] 王英凯.基于德尔菲法和层次分析法原理的科研项目评价模型[J].山西财经大学学报,2001,S2:148-149.
- [5] 薛迪.卫生管理运筹学[M].上海:复旦大学出版社,2004:322-350.
- [6] 李丹.医院教学能力评价与管理模式研究[D].华中科技大学,2008.
- [7] 杨国平,任静.综合性医院教学能力评价指标体系构建[J].解放军医院管理杂志,2013,20(8):762-764.
- [8] 张丽萍,贾晓慧,吕慧,等.三级医院查对制度执行效果评价指标体系的构建研究[J].中国医院,2012,16(7):54-57.
- [9] 林海,周建云,尹芃芃,等.医院医学教学评价及模式研究[J].现代生物医学进展,2014(22):4362-4365.
- [10] 汪洋,宁黎,余全红,等.临床医学专业学位研究生教育存在的问题及对策研究——以中山大学为例[J].研究生教育研究,2012(4):57-62.
- [11] 杨斌,董晓建,张建东.军地住院医师规范化培训的现状与思考[J].东南国防医药,2015,17(2):205-208.
- [12] 刘谦.医教协同深化临床医学人才培养改革 为维护 and 增进人民健康提供有力的人才支撑[J].学位与研究生教育,2015(1):15-16.
- [13] 何晴,王光辉,桑秋菊.三级医院教学培训评价指标体系构建[J].南京医科大学学报(社会科学版),2015(4):331-334.

(收稿日期:2016-06-15;修回日期:2016-06-20)

(本文编辑:王大勇)

(上接第 426 页)

- [2] 罗军,王俊峰,刘勇.军队医用耗材基本目录制定的必要性和可行性[J].解放军医院管理杂志,2010,17(2):199-200.
- [3] 姚运红,孙建芳.浅析军队医院军队伤病员医疗费用逐年增长的原因[J].东南国防医药,2015,17(3):325-326.
- [4] 张建东,叶光明,汤嵘嵘,等.深化军队医院内涵建设的研究与思考[J].东南国防医药,2012(2):86-88.
- [5] 田文华,段光锋.公立医院改革对军队医疗费用供管模式的挑战[J].解放军卫生经济管理杂志,2013,5(3):105-107.
- [6] 张瑞娟,李德炳,赵成江,等.军队医院转型期加强内涵建设的

做法[J].人民军医,2013,56(9):1101-1102.

- [7] 张金升.军队医院适应新医改面临的形势及措施[J].实用医药杂志,2012,29(6):570-571.
- [8] 吴娅利,周峰,张恩全,等.取消药品加成对某市 3 所军队医院综合运营的影响[J].解放军医院管理杂志,2014,21(7):640-641.

(收稿时间:2016-03-17;修回时间:2016-05-24)

(本文编辑:王大勇)