

实施基本药物制度对基层医疗机构药品收入的影响

唐玉清* 王洪涛 杨廉平 刘云云 张新平

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】目的:进一步完善基本药物制度,为合理促进基层医疗机构收入转变提供政策依据。方法:采用问卷调查法,收集东、中、西部三省 60 家基层医疗机构的总收入及药品收入数据,对资料进行描述性统计分析。结果:实施基本药物制度后,调查机构的机构总收入均呈上升趋势;药品收入除西部地区略微增加外,东、中部地区药品收入均出现下降;药占比下降明显,其中,东部下降幅度最高(14.37%),中部其次(7.41%),西部最低(2.41%)。结论:基本药物制度的实施有利于扭转基层医疗机构药占比过高的问题,但需要建立多渠道的长效补偿机制,保障政府财政投入充足及时,才能保证基本药物制度的可持续实施。

【关键词】基本药物制度;药品收入;财政补偿;基层医疗机构

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.04.012

The impact of national essential medicines system on the drug revenue in primary health care institutions

TANG Yu-qing, WANG Hong-tao, YANG Lian-ping, Liu Yun-yun, ZHANG Xin-ping

School of Medicine and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

【Abstract】 Objective: This study aims to further develop the national essential medicines system and to provide political evidences for reasonably promoting the transition of primary health care institutions' revenue. Methods: The study was conducted in 60 primary health care institutions across three provinces in the eastern, central and western regions of China. A construct questionnaire is used to collect the data of total revenue and drug revenue. In addition, a descriptive analysis is provided. Results: After the implementation of the national essential medicines system, the total revenue of the investigated institutions increased, the drug revenue decreased in the eastern and central investigated agencies, and the drug income proportion declined obviously. It declined by up to 14.37% in eastern, 7.41% in central, and 2.41% in western respectively. Conclusions: The implementation of national essential medicines system was conducive to reverse the high 'drug revenue proportion', but required the establishment of a long-term compensation mechanism and sufficient government's financing to ensure the sustainable implementation of the national essential medicines system.

【Key words】 National essential medicine system; Drug revenue; Financial compensation; Primary health care institution

医疗机构药品收入过高是经济发展和医疗卫生体制改革过程中遗留下来的问题^[1],医疗机构利用药品的招标和采购,通过开大处方的方式,增加医疗机构药品收入,最终令患者承受药价虚高之痛^[2]。

2009年8月,卫生部等九部门发布的《关于建立国家基本药物制度的实施意见》,对建立国家基本药物制度,保证基本药物足量供应和合理使用,促进基层医疗机构收入合理转变具有重要意义。2012年1月,卫生

* 基金项目:卫生部课题“初步建立国家基本药物制度(2009—2011年)回顾性研究”

作者简介:唐玉清,男(1990年—),硕士研究生,主要研究方向为药物政策与管理。E-mail:dr_tyq@163.com

通讯作者:张新平。E-mail:xpzhang602@sohu.com

部部长陈竺在卫生工作会议上提出,“十二五”期间,我国公立医疗机构将全面取消“以药养医”,即要切实降低医疗机构的药占比。基本药物制度实施三年以来,评价其对降低基层医疗机构药占比的政策效果,是进一步完善基本药物制度的关键。本研究通过对基层医疗机构总收入及药品收入变化情况进行分析,评价实施基本药物制度对于降低基层医疗机构药占比的影响,为进一步完善基本药物制度提供政策依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

卫生部药政司于 2011 年下半年组织开展了国家基本药物制度监测评价工作,评价范围包括每个省(区、市)抽取的 20 个具有代表性的政府办基层医疗卫生机构,其中,乡镇卫生院 15 个,社区卫生服务中心 5 个。本文研究对象为东部山东、中部湖北与西部四川 3 省纳入国家基本药物监测评价的政府办基层医疗卫生机构,包括 45 家乡镇卫生院与 15 家社区卫生服务中心。

1.2 研究方法

使用 Excel 2003 软件建立数据库,对数据进行录入。运用 SPSS12.0 统计软件对数据进行分析处理。采用中位数、Wilcoxon 符号秩和检验及 Kruskal-Wallis H 检验分析机构总收入、药品收入及药品收入占总收入比例,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基层医疗机构总收入情况

由表 1 可见,与 2010 年同期数据相比,2011 年 1—9 月基层医疗机构总收入均有不同程度上升,东、中、西部分别增长 11.57%、10.55% 和 11.17%。基层医疗机构总收入 2010 年和 2011 年均表现为中部最高,东部其次,西部最低。

表 1 东、中、西部基层医疗机构总收入情况

地区	2010 年	2011 年	年度比较	地区间比较	
	1—9 月 (万元)	1—9 月 (万元)	P 值	2010 年 P 值	2011 年 P 值
东部	377.49	421.17	0.145		
中部	414.57	458.31	0.455	0.430	0.446
西部	368.37	409.53	0.145		

注:年度间比较采用 Wilcoxon 符号秩和检验;地区间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验。

2.2 基层医疗机构药品收入情况

从表 2 可见,与 2010 年同期数据相比,2011 年 1—9 月药品收入除西部地区略微增加(增长幅度为 3.38%)外,东、中部地区药品收入均出现下降,下降幅度分别为 29.70%、16.94%。基层医疗机构药品收入在 2010 年与 2011 年均表现为中部最低,在 2010 年表现为东部最高,西部其次,而在 2011 年同期则表现为西部最高,东部其次。

表 2 东、中、西部基层医疗机构药品收入情况

地区	2010 年	2011 年	年度比较	地区间比较	
	1—9 月 (万元)	1—9 月 (万元)	P 值	2010 年 P 值	2011 年 P 值
东部	146.67	103.10	0.003		
中部	123.54	102.61	0.232	0.290	0.879
西部	126.66	130.94	0.126		

2.3 基层医疗机构药占比情况

2010 年 1—9 月,东、中、西部地区药品收入占总收入的比例分别为 38.85%、29.80%、34.38%,2011 年 1—9 月三地区药占比均出现不同程度下降,下降幅度为:东部最高为 14.37%,中部其次为 7.41%,西部最低为 2.41%。与 2010 年同期数据相比,2011 年 1—9 月药占比的降低均具有统计学意义。2010 年和 2011 年东、中、西部药占比经检验均无统计学意义。2011 年 1—9 月,西部地区药占比最高,东部其次,中部最低。

表 3 东、中、西部基层医疗机构药品收入占总收入的比例

地区	2010 年	2011 年	年度比较	地区间比较	
	1—9 月 (%)	1—9 月 (%)	P 值	2010 年 P 值	2011 年 P 值
东部	38.85	24.48	0.000	0.331	0.141
中部	29.80	22.39	0.002		
西部	34.38	31.97	0.001		

2.4 不同类型机构间药占比差异

总体来讲,同社区卫生服务中心相比,乡镇卫生院的总收入较低,相应的药品收入也较低,乡镇卫生院的同期药占比高于社区卫生服务中心,与 2010 年同期相比,2011 年 1—9 月乡镇卫生院和社区卫生服务中心的药占比均有所下降,分别下降 9.82 和 8.44 个百分点。

表4 社区卫生服务中心与乡镇卫生院药占比差异

机构类型	时间	总收入 (万元)	药品收入 (万元)	药占比 (%)
乡镇卫生院	2010年1—9月	323.20*	95.47*	42.39*
	2011年1—9月	333.05*	122.96*	32.57*
社区卫生 服务中心	2010年1—9月	535.25	154.06	33.59*
	2011年1—9月	655.12	151.30	25.15*

注: *表示2010年和2011年同期比较 p 值 <0.05

3 讨论

3.1 医疗需求释放和财政投入增加导致了基层医疗机构总收入增长

调查地区基层医疗机构的总收入呈上升趋势,基层实施基本药物制度后,一方面基本药物实行“零差率”销售和省级集中采购,基本药物在基层的销售价格较制度实施前明显下降;另一方面医保报销比例明显上升,基本药物使用和报销政策逐步落实到位,基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录,报销比例明显高于非基本药物。^[3]由于以上两方面因素的综合作用,患者在基层医疗机构就诊的个人自付比例大大降低,医疗服务需求得到一定程度的释放,有利于基层医疗机构业务量的增加,这在一定程度上促进基层医疗机构总体收入的增加。

3.2 基层医疗机构药品价格下降是药品收入下降的主要因素

由本次研究结果也可看出,在东部和中部地区的调查机构中,药品收入均呈现不同程度的下降。相关研究结果显示,相对于基本药物制度实施前,基层医疗机构药品招标价和采购价均有不同程度的下降^[5-6],一项对福建地区的研究发现,基本药物制度实施之后,所有药品价格均有所下降^[5];一项对安徽的调查也发现基本药物制度改革以后,药品采购价格和零售价格的下降比例分别达63.64%和86.36%^[6]。卫生部发布的相关数据显示,基本药物在基层的销售价格较制度实施前平均下降约25%。^[1]由以上研究数据可见,基本药物制度实施后,基本药物销售价格在基层医疗机构下降明显,药品价格的下降是导致基层医疗机构药品收入下降的一个主要因素。另外,基本药物目录的制定、基层医疗机构全部配备基本药物使得基层医疗机构无法再

通过高价药品盈利,客观上限制了基层医疗机构追求高药品利润的行为。

3.3 基本药物制度实施以来药占比下降明显

目前,控制并适度降低医疗机构药品收入占业务收入的比例是缓解群众“看病难、看病贵”的有效手段。2009年,一项对山东省六个县的乡镇卫生院的调查显示:乡镇卫生院药品收入占总收入比重为52.06%,药品收入比重最高的县达76.89%。^[7]药占比过高是“以药养医”的重要表现,一直是卫生系统的顽疾。从全球范围来看,药品消费占医疗卫生费用比例低于20%。本次调查数据显示,东、中、西部地区药占比均有不同程度的下降,表明基本药物制度的实施对于破解基层医疗卫生机构“以药养医”机制有着较为显著的政策效果。但从全球水平来说,目前我国基层医疗机构药占比水平仍相对较高。

3.4 乡镇卫生院和社区卫生服务中心药占比存在差异

同社区卫生服务中心相比,乡镇卫生院在实施基本药物前后的药占比均较高。医疗业务收入主要包括检查收入与药品收入,中国医疗卫生资源长期以来呈“二元化”分布格局,城市地区医疗卫生资源过度集中,而农村地区卫生资源则相对不足。^[8]一项对湖北省公共卫生服务的研究指出,城市卫生技术人员数是农村的6.02倍,城乡医疗卫生条件差距大。^[9]一项对河南省卫生资源配置的研究也指出,乡镇卫生院某些急救、常用医疗设备的配置率较低,设备配置情况仍然不足,加上农村卫生技术人员匮乏,导致乡镇医疗机构基本卫生服务功能不能得到充分发挥。^[10]由于医疗设备的短缺以及医疗技术的落后,导致基层医疗机构可开展的检查项目较城市社区卫生服务中心少,乡镇卫生院更倾向于多用药,这可能是乡镇卫生院药占比高于社区卫生服务中心的原因。

4 建议

由本研究的结果可见,基本药物的实施有助于降低药占比,缓解基层医疗机构“以药养医”的难题,但从我国目前实际看,如果片面的强调基层医疗机构的药占比,带来的必然后果就是大检查,而检查费

用都相对较高,无形中降低了药占比,但“看病难、看病贵”并未从根本上得到解决。^[11]因此,如果仅单方面的降低医疗机构的药品收入以及药品收入占比,而补偿资金不能及时足额到位,基层医疗机构就无法运转,“以药养医”机制就必然存在,基本药物制度的可持续实施则将面临困境。要加大政府对基层医疗机构的财政补偿,彻底解决“以药养医”的难题,我国政府还需致力于解决以下两个方面的问题:

4.1 建立多渠道的长效补偿机制,保证基本药物制度的持续实施

新医改方案中明确指出,要建立政府主导的多元卫生投入机制,确立政府在提供公共卫生和基本医疗服务中的主导地位,并对政府、社会与个人的卫生投入责任和机制、公共卫生投入机制、基层医疗卫生机构投入机制、公立医院政府补助政策及基本医疗保障的投入机制等一系列关键问题做出了明确规定。随着医疗卫生体制改革的不断深入,保证政府对医疗卫生的投入已成为了全社会的广泛共识,但是我们也应该看到,目前有关政府卫生投入的政策都以规范性文件的形式出现,所以,要建立长效的卫生投入机制,还必须积极推进相关卫生法制建设,通过立法确立医疗卫生服务在经济社会发展中的地位和作用,保障公民享有卫生保健的合法权益,调整社会各部门、医疗机构、家庭和居民个人在整个卫生服务活动中的行为,履行规定的职责、权利和义务,从而保证政策的持续性和投入的经常性。

4.2 加强政府相关部门的通力合作

建立稳定长效的基层医疗卫生机构补偿机制是一项复杂的系统工程,涉及财政投入、服务定价收费、药物、医保、核编核岗、人事分配、绩效考核等一系列的问题,所以只有卫生、财政、发改、物价、药监、编制、人力资源和社会保障等部门加强协调,通力合作,才可能保证这项工作的顺利实施,从而重构基层医疗卫生机构新的运行机制。但是,从目前实际运行情况来看,我国卫生系统权力较为分散,涉及的部门较多,相关部门各自为政、相互扯皮、政令难行的现象屡有发生,由于部门本位主义倾向的客观存在,导致有些部门往往从自身利益出发,对其他部门采

取不合作甚至抵制态度,许多情况下,虽然有部门牵头或提议进行协调、解决问题,但事实上最后还是有大量的跨部门问题被搁置。另外,政府各部门间缺乏畅通的长效信息共享和交流机制,在合作过程中容易出现偏差,从而增加了行政成本。所以,如何完善政府各相关部门间的协调配合机制已是当前亟需解决的问题。

参 考 文 献

- [1] 纪玉山,罗昌瀚,常忠诚.论“以药养医”的内部机理及解决途径[J].卫生经济研究,2006(4):12-15.
- [2] 郑昆白.“看病贵”问题的体制性成因[J].中国行政管理,2008(4):25-28.
- [3] 中华人民共和国卫生部.卫生部通报基本药物制度推进工作进展情况[EB/OL].(2011-10-12)[2012-03-20].
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzwc/s7652/201110/53137.htm>.
- [4] 国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见[EB/OL].(2010-12-14)[2012-03-20].
http://www.gov.cn/zwqk/2010-12/14/content_1765035.htm.
- [5] 陈烈平,张猛,徐旭亮,等.福建省实施国家基本药物制度前后药品价格与销量比较分析[J].中国卫生政策研究,2011,4(11):7-12.
- [6] 何平,刘博,孙强,等.基本药物制度改革前后乡镇卫生院药品价格比较——基于安徽省三县的抽样调查[J].中国卫生政策研究,2011,4(7):11-16.
- [7] 于风华,孟庆跃,王健,等.基本药物零差率销售对乡镇卫生院经济补偿的影响研究[J].中国卫生经济,2011,30(1):42-44.
- [8] 刘海英,张纯洪.中国城乡地区医疗卫生系统服务效率的对比研究[J].中国软科学,2011(10):102-113.
- [9] 熊晓霞.湖北省公共服务差距的实证研究——以城乡医疗卫生服务差距为例[J].时代经贸:下旬刊,2008(5):41-42.
- [10] 雒保军.河南省卫生资源配置的城乡差异与对策[J].中国卫生经济,2009(12):71-73.
- [11] 杨学文,邱波.片面强调“药占比”让看病更难[J].中外医疗,2010(8):192.

[收稿日期:2012-03-07 修回日期:2012-04-17]

(编辑 薛云)