

# 取消药品加成对公立医院运行机制的影响及对策分析

蒋平<sup>1</sup>, 王珩<sup>1,2</sup>, 李念念<sup>2</sup>, 尹红燕<sup>1</sup>, 王存慧<sup>1</sup>

1.安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032; 2.安徽医科大学第一附属医院,安徽 合肥 230022

**摘要:**取消药品加成是新医改药品领域改革的核心,历经六十余年的药品加成政策将要全面取消。文章梳理了药品加成政策的历史背景及改革变迁之路;分析了在一定历史时期药品加成政策对我国公立医院发展作出的积极贡献,以及药品加成政策造成“以药养医”、加剧“看病贵”等负面影响;总结了在新时期取消药品加成政策给公立医院的收入、运行效率和药学部门人才培养等带来的挑战。针对各级公立医院在“药品零加成”的改革中遇到收入模式转变、医务人员积极性受挫等现实问题,给予了针对性的对策和建议,以便完善公立医院运行管理,谋求更加长远的发展。

**关键词:**药品加成;公立医院;运行机制

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2018)05-372-005

doi:10.7655/NYDXBSS20180509

2017年的政府工作报告中李克强总理提出“公立医院的药品加成政策将要全面取消”<sup>[1]</sup>,至此,历经了六十余年的药品加成政策将逐渐退出历史舞台。现有的文献资料大多数探讨取消药品加成政策后给公立医院的筹资补偿机制造成的影响,而本文在阐述药品加成政策变迁及其历史贡献与危害性的基础上,重点探索取消该政策对公立医院内部运行机制产生的影响,分析了当前形势下公立医院应如何采取针对性策略,以完善运行管理,适应现代化医院建设的要求。

## 一、药品加成政策的诞生及变迁之路

我国的卫生事业是实行一定福利政策的公益性事业,公立医院的典型特征为公益性和非营利性。中华人民共和国成立之初,正处于计划经济时期,公立医院的医疗服务费和药品价格完全由政府来进行定价<sup>[2]</sup>。医院在运行过程中只向患者收取低价的医疗服务费和药品成本费,由于入不敷出造成的亏损也是由政府担负,主要通过财政拨款进行弥补。随着社会发展,人民群众健康观念转变以及对医疗服务需求的逐渐提高,政府财政补偿的压力越来越大。1954年政府首次提出药品加成制度,由此

我国公立医院的经济补偿方式转变为医疗服务项目收费、药品收入和政府财政补助<sup>[3]</sup>。药品加成是指公立医院购进药品之后,在销售过程中增加一个加价率,获得的药品差价收入<sup>[4]</sup>。由于改革开放的不断深入,社会主义市场经济逐步发展起来,公立医院的收入比例也在悄然发生着变化,政府的财政补偿从80年代初占医院总收入的30%开始缓慢下降,最终到90年代末维持在10%左右<sup>[5]</sup>。医院为了维持自身运行和发展,开始通过提高销售药品的数量和价格等相关市场方式来增加收益。同时伴随着物价水平的提高,而医疗服务收费并没有明显提升,导致药品收入在医疗业务收入中的比例逐年增高。从1995年到21世纪初的十多年时间,药品收入在公立医院总收益中所占比例一直在50%左右波动<sup>[6]</sup>。随着市场经济的活跃发展,药品价格越来越高,给老百姓带来的“看病贵”等系列问题也日益凸显。为了进一步规范药品价格,2006年发改委出台了《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》,明确规定县级以上公立医院在药品销售过程中的加价率不得超过15%<sup>[7]</sup>。2009年《关于深化医药卫生体制改革的意见》中,要求改革药品加成政策并逐步取消<sup>[8]</sup>。2017年4月国家卫计委等

**基金项目:**国家自然科学基金“基于RBRVS的县级公立医院医生绩效薪酬分配机制研究”(71774001)

**收稿日期:**2018-02-26

**作者简介:**蒋平(1994—),男,安徽芜湖人,硕士研究生在读,研究方向为卫生政策与管理;王珩(1969—),女,安徽含山人,教授,研究方向为医院管理与卫生政策研究,通信作者。

部门发布《全面推开公立医院综合改革工作的通知》,指出2017年9月30日前所有公立医院要全面取消药品加成政策<sup>[9]</sup>。卫计委及人社部2017年12月的统计数据显示,截至2017年9月底,全国所有公立医院已经取消药品加成<sup>[10]</sup>。

## 二、药品加成政策的历史影响

在竞争日益激烈的市场经济环境下,政府投入不足而公立医院的运营成本有增无减,导致其发展重心逐渐发生转变,医院在运营和发展中更加依赖于药品销售带来的收益,药品收入成为其主要经济来源之一。在2008—2016年间,我国的公立医疗机构中药品收入占医院总收入的比例分别高达42.12%、42.12%、41.80%、40.51%、40.08%、38.85%、37.98%、36.19%、34.25%<sup>[11-12]</sup>。

### (一)药品加成政策的历史贡献

历史实践证明,在满足人民群众基本的医疗服务需求、保障人民健康以及我国医疗卫生事业的发展方面,由药品加成带来的收入发挥了重要作用<sup>[13]</sup>。近些年,随着国民经济的发展、人口老龄化以及疾病谱、死亡谱的变化,人们对于卫生服务的需求呈现出“井喷式”增长。医疗机构为了适应市场发展规律,需要不断扩大自身经营规模,加强卫生人才队伍建设,以及一些医疗设备购买和新技术的开发应用等,这些都要大量资金支持。然而在过去的十多年时间里,政府财政投入占医院总收益不到10%<sup>[11-12]</sup>,财政支持对医院发展壮大所起的作用十分有限。所以说,在一定历史时期中药品加成对于我国公立医院的生存、发展发挥着不可替代的作用。

### (二)药品加成政策的危害性

#### 1. 药品加成政策造成了“以药养医”的局面

2013年和2017年的《中国卫生和计划生育统计年鉴》显示,药品收入仍然是医院收入的重要组成部分<sup>[11-12]</sup>。这与黄骥之等<sup>[14]</sup>指出的我国部分中小型医院药占比达到70%~80%,造成“看病贵”和“以药养医”的不良局面相一致。“以药养医”包括以药养医生和以药养医院两个方面<sup>[15]</sup>。由于医疗服务价格的定价不合理,使得医务人员的劳动价值与价格不对等,造成了医疗服务的“亏损”局面<sup>[16]</sup>,从而迫使公立医院不得不利用药品收入来进行弥补,长此以往就形成了以药养医院。另一方面,部分医生存在索取“药品回扣”的现象。医生开的药品越多,给科室带来的效益越好,那么自身从医院获得的收入就会增加,还可以从医药代表那里拿到“药品回扣”<sup>[17]</sup>,这就促成了以药养医生。

2. 药品加成促进了医疗机构的逐利行为,加剧了医疗行为的趋利性

周小明等<sup>[18]</sup>的研究发现执行药品加成政策后的弊端十分明显,如出现不合理用药、医疗成本攀升等现象。现阶段,我国公立医院医务人员的工资基本上是由基础工资和绩效工资组成,而绩效工资的分配灵活性较强。科室效益好,医务人员所得的工资也会随之上升。因此,医生为了增加收入倾向于给患者多开药、开贵药,造成了一些便宜且疗效好的药物得不到合理应用,加重了患者的经济负担<sup>[19]</sup>。这种“诱导消费”的行为也会引起过度医疗,严重损害了公立医院的公益性。

#### 3. 药品加成政策加剧了“看病贵”

方鹏骞等<sup>[6]</sup>研究指出我国医院药品的销售额大约占到市场药品销售总额的八成。药品流通环节错综复杂,“药品回扣”由此应运而生,医药代表、医生及相关人群成了药品流通环节的隐性交易者,从而导致了药价虚高,患者被迫为这些费用买单<sup>[20]</sup>。所以说,药品加成政策直接或间接地增加了患者医疗费用,加剧了“看病贵”的问题。

## 三、取消药品加成政策给公立医院运行带来的影响

推进取消药品加成政策,产生了一系列积极作用。从患者角度来说:取消药品加成可以降低患者的药品费用,减轻其疾病治疗负担。从医生角度来说:取消药品加成可以消除医生用药与药费收入之间的利益关系,一定程度上规范了医生的用药行为。从医疗机构角度来说:①由于我国目前的医疗服务价格与医护人员的劳动价值严重不符,如果单纯进行医疗服务价格提升会增加患者的就医负担。所以,取消药品加成带来的费用空间,可以有效促进公立医院医疗服务价格改革。②取消药品加成,医疗机构收入减少,促进其进行成本控制,更加注重医疗服务技术和质量提升,有益于医院良性发展。

然而,取消药品加成也会给医疗机构运行带来许多消极影响。冉利梅等<sup>[21]</sup>指出公立医院运行机制包括岗位薪酬分配机制、人事管理机制、内部决策执行机制以及经济运行机制等四个方面。取消药品加成后,公立医院的薪酬分配和经济运行受到的影响最为明显。由于药品带来的收入减少了,导致医院的收入来源渠道发生了变化,部分科室的运行效率下降,降低了医务人员的积极性和工作效率。

### (一)改变医院的盈利模式和收入构成

在取消药品加成政策之前,公立医院的收入主

要来源于财政补助、医疗服务收费和药品收入,随着药品加成的全面取消,公立医院的收入构成调整为医疗服务收费和财政补助<sup>[22]</sup>。2008—2016年期间,政府财政补偿占医院总收入的比例一直不足10%<sup>[11-12]</sup>,而医院为了日常运行和维持发展,必然要通过提高医疗服务价格来填补因取消药品加成造成的收入缺额。这可以在一定程度上缓解医院盈利不足的问题,但是如果短期内医疗服务费用增加过高,可能会导致患者难以接受或者满意度下降。当然,增加的医疗服务收费可以通过纳入医保报销范围来解决,可是也要考虑到医保基金的可承受范围。胡大洋等<sup>[23]</sup>研究表明取消药品加成后,医保基金的支出比例显著提高。因此,怎样来提高医疗服务价格、提高多少,对于这个度的把控又成为了一个新难题。从另一方面来说,如果医疗服务价格提高了,而服务水平没有改进,患者满意度将会受到一定程度影响。

#### (二)减少医院收入,产生新困境

长期以来,药品收入是我国公立医院收入来源的重要途径之一<sup>[24]</sup>,约占医院收入的四成。假设一家医院的药品加价率为15%,药品总收入=药品批发价+药品批发价×15%<sup>[25]</sup>。在取消药品加成之后的短时间内,如果一些中小型或者县级医院的补偿不能及时到位,便会给医院的正常运行带来新困境<sup>[26]</sup>。于风华等<sup>[27]</sup>对县级公立医院的经济补偿进行研究,发现政府财政补助比例较低,医院存在职工工资发放困难等问题。从2009年到2016年的8年间,政府财政补偿占公立医院收入的比例上升不到1%,在取消药品加成的情况下,这种增长幅度无异于杯水车薪。另一方面,医院药房的运行成本并不会因为取消15%的药品加成而减少。实际上,药品的运行管理涉及到人力资源、专业技术知识、存储设备等多个方面。多年来,正是通过“药品加成”来对这一成本进行回收。随着药品加成的取消,一些医院短期内可能会产生收不抵支的困扰,为了摆脱困境,甚至会出现转嫁收费,乱收费现象。

#### (三)降低医务人员的积极性和工作效率

公立医院的收入受到影响,每个临床科室的收入也会相对缩减。尽管这一部分损失可以通过其他补偿方式进行填补,但在短期内很难实现。因此,将会间接影响到医务人员工资和科室奖金分配。在工作量没有明显缩减的情况下,反而减少了医务人员的个人所得工资,难免对其工作积极性和效率有一定程度的打击。如果医院不能制定出新的薪资分配制度和有效的激励机制,便会影响其长

期的运营发展。

#### (四)降低部分科室的运行效率

公立医院的药品销售存在很大程度上的价格虚高,在取消药品加成,进一步压缩药品回扣空间之后,一些大型三甲医院出现部分药品的供应商断供现象。由于药品的“灰色利益链”遭受打击,导致供应商利润降低,甚至无法盈利,从而减少部分药品的供应。这种情形,给医院正常运行带来了困扰。有些主要通过药品治疗疾病的科室,如内科等,可能会影响其疾病的治疗效果和质量。对于这些科室来说,不仅使其科室收入受到一定程度的缩减,而且日常运行效率将会受到影响。如果患者的就医质量受到影响,对医疗服务的满意度下降,最终带来的效果也是适得其反。

#### (五)影响医院药学部门人才队伍的发展

医院药学部门人员工作主要分为以药品保障为主的事务性工作和以临床药学为中心的服务性工作。在取消药品加成之前,大部分药学人员都在进行药品的采购、存贮、分发、调剂等工作。医院对于药学部门无需过多投入,就能通过药品加成获得较大的经济效益。然而,随着药品加成全面取消,医院药学部门由原来的盈利中心蜕变为成本中心,导致医院弱化了对药学人员的重视,药师地位进一步下降,甚至阻滞了药学人才队伍的发展。因此,药学人员在医改新环境下,应该注重突出自身的专业技术知识,逐步向以临床药学为中心的服务性工作转变。例如在药物监管、药物治疗、药物咨询教育中充分发挥自己的专业优势,促进医院安全用药、合理用药。

实际上,从最初的基层乡镇卫生院,到县级公立医院以及城市综合公立医院,取消药品加成政策对不同等级医院的影响存在一定程度的差异。乡镇卫生院的服务对象主要是广大农村群众,是低收入人群。医院的服务能力相对较低,运行成本高。在取消药品加成后,医院收入有很大程度缩减,但是对于医疗服务价格又不能大幅度地提高,因此乡镇卫生院的生存发展更加困难。地方政府在财政补助方面应该要重点倾斜,给予更多关注。县级公立医院的药品采购一般是统一招标形式,所以其药品加成率相对于乡镇卫生院要低很多。在取消药品加成后,县级医院收入的亏损没有乡镇卫生院那么明显,并且可以通过控制成本和适当提高医疗服务价格,以及政府财政补助来进行有效弥补。城市综合公立医院在取消药品加成后,可以利用自身技术优势和服务能力,对医疗服务收费标准进行一定

幅度提升。与前两者相比,取消药品加成给城市综合公立医院带来的影响相对较小。唐文熙等<sup>[28]</sup>在药品加成政策取消后,对各类型医院进行差异化分析,大致分为三种情况:①“服务依赖型”医院,主要是一些妇幼保健和口腔医院,这类专科医院在运行过程中高度注重其专科服务技术,因此在取消药品加成后受到的影响较小。②“药品依赖型”医院,其主要代表为胸科医院,虽然这类医院也属于专科型,但在进行医疗服务时侧重以药品处方来提高治疗效果。医院在取消药品加成后,收入减少十分明显,所以建议财政进行重点补偿。③“综合型医院”,一般情况下,此类医院可以通过发挥自身的技术优势以及适当财政补偿来进行有效调整。

#### 四、取消药品加成后的对策与建议

##### (一)拓展筹资渠道,吸引社会投资

取消药品加成后,公立医院原有的收入结构被打破,为了保持良性发展,可以探索多元化筹资渠道。李敏<sup>[29]</sup>针对公立医院的运行管理提出应该要适度放开的观点,逐步尝试吸纳社会资金投入。在保持公益性前提下,寻求与社会资本合作,共同发展。

##### (二)增设药事服务费,调整医疗服务价格收费

药事服务费包括医生处方费用,药剂师对药品的调剂费用,以及药房人员的管理费用等。由于医院药房的所有人员工资都是公立医院成本的重要组成部分,所以必须要有一个合理的收费渠道来进行成本回收。张健等<sup>[30]</sup>学者提出将增设的药事服务费纳入基本医疗保险的报销范围。这样既不会增加患者就医的费用负担,也解决了医院药房人员的成本问题。与此同时,对于医疗服务项目要进行科学的成本测算和论证。适当提高诊查费、护理费、手术费和治疗费等四大类医疗服务收费价格,体现出医务人员的劳动价值。

##### (三)增加政府财政投入力度

在取消药品加成后,医院的经济补偿办法可以是政府财政补助、提高医疗服务价格以及医院通过控制成本进行自身消化。2017年《中国卫生和计划生育统计年鉴》显示,政府卫生支出占国内生产总值的比例从2008年的1.12%缓慢上升到2016年的1.87%<sup>[12]</sup>。虽然政府的卫生支出有所上升,但是相对于物价水平的快速提高,这种增长几乎没有太多意义。王梦溪等<sup>[31]</sup>研究发现政府对医疗领域的补偿尚不能及时到位,且广泛存在一种投入不足的现象。因此,政府对于医疗领域的投入应该要适当加大力度。比如,可以对公立医院一些特色专业科室

的发展和人才引进给予政策倾斜,同时承担部分基础设施的建设以及先进设备的采购等。

##### (四)建立体现医务人员技术价值的薪酬分配方案和激励机制

当前我国公立医院医务人员的工资收入是由基本工资加上绩效工资组成的,而绩效工资的分配一般与医院收入或者各个科室的绩效相关联。临床科室的绩效往往涉及到工作量、社会效益、经济效益等多个方面。医务人员为了增加所在科室的收益,就会多检查、多开药。这不仅没有体现出医生个人的技术价值,反而会使医患关系更加紧张。因此,对于薪酬分配方案要打破传统。可以考虑按岗位聘用制度,医生个人收入不与科室绩效挂钩,在一些关键岗位人员实行年薪制,对于有关键技术突破的医务人员给予额外奖励,实行激励机制。充分调动医务人员的积极性,鼓励其进行专业技术革新。

#### 参考文献

- [1] 中华人民共和国中央人民政府. 政府工作报告[EB/OL]. [2017-03-16]. [http://www.gov.cn/premier/2017-03/16/content\\_5177940.htm](http://www.gov.cn/premier/2017-03/16/content_5177940.htm)
- [2] 吕兰婷,王虎峰. 公立医院医疗服务价格调整难点及推进策略[J]. 中国医院管理,2015,35(7):1-4
- [3] 陈永成. 药品加成制度变迁及其绩效[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2015,16(1):46-52
- [4] 庞昌生. 试论取消药品加成与建立公立医院补偿机制[J]. 中国病案,2012,13(12):36-37
- [5] 张默,卞鹰. 我国医院药品价格加成政策的历史回顾及其影响[J]. 中国卫生事业管理,2007,23(7):465-466
- [6] 方鹏骞,张芬,陈昊,等. 取消药品加成对公立医院运行模式的影响[J]. 中国医院管理,2009,29(5):4-6
- [7] 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见[EB/OL]. [2006-05-19]. <http://zfxgk.ndrc.gov.cn/PublicItemView.aspx?ItemID=%7b7881354b-0c51-42d1-b3c7-b9ccf8b8cfe1%7d>
- [8] 中华人民共和国中央人民政府. 中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL]. [2009-03-17]. [http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content\\_1280069.htm](http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm)
- [9] 国家卫生计生委体制改革司. 关于全面推开公立医院综合改革工作的通知[EB/OL]. [2017-04-24]. <http://www.nhpc.gov.cn/tigs/s3581/201704/0563e06eff4441ffa9772dc30b487848.shtml>
- [10] 中华人民共和国中央人民政府. 截止9月底所有公立医院取消药品加成[EB/OL]. [2017-12-11]. [http://www.gov.cn/xinwen/2017-12/11/content\\_5245727.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2017-12/11/content_5245727.htm)
- [11] 国家卫生和计划生育委员会. 2013中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,

- 2013:103
- [12] 国家卫生和计划生育委员会. 2017中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2017:103
- [13] 熊纪洪,陈虹,陈其伟,等. 关于药品加成制度改革的辩证认识[J]. 现代医院, 2017, 17(11):1583-1585, 1589
- [14] 黄骥之,黄河浪,周璇,等. 江西省县级公立医院取消药品加成政策利弊分析[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(6):433-436
- [15] 翟婷婷,杨金侠,江洁. 取消“以药补医”县级公立医院的补偿机制改革研究[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 30(2):86-87+96
- [16] 徐力新. 公立医院取消药品加成后的医疗价格机制探讨[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(11):63-64
- [17] 房信刚,吕军,石慧敏. “以药养医”的根源分析与破除对策[J]. 中国医院管理, 2015, 35(7):5-6
- [18] 周小明,张潇海,侯宁,等. 公立综合医院取消药品加成的补偿模式与方法分析[J]. 中国药房, 2013, 24(20):1825-1827
- [19] 孔香云. 取消药品加成政策对省级公立医院运营的影响及对策分析[D]. 济南:山东大学, 2017
- [20] 郑格琳,郑蕾,杨安,等. 取消药品加成政策起源分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(2):37-40
- [21] 冉利梅,刘智勇,姚岚,等. 试点城市公立医院内部运行机制改革的模式及效果与方向[J]. 中华医院管理杂志, 2012, 28(12):886-889
- [22] 刘俊峰,褚湜婧,万爽,等. 我国公立医院补偿机制改革现状分析[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(5):17-19
- [23] 胡大洋,徐金颖,张艳. 取消药品加成对医保基金的影响分析——基于江苏省的实践[J]. 中国医疗保险, 2017(7):20-24
- [24] 龚韵. 取消药品加成政策对公立医院的影响及对策[J]. 中国市场, 2016(10):217-218
- [25] 方鹏骞,罗楨妮. 湖北省县级公立医院取消药品加成政策制定的思考[J]. 中华医院管理杂志, 2013, 29(6):408-411
- [26] 高社. 对取消药品加成的再思考[J]. 中国卫生经济, 2013, 32(10):27-29
- [27] 于风华,孟庆跃,王健,等. 县级医疗机构经济补偿的实证研究:以J县为案例[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(4):38-42
- [28] 唐文熙,夏海鸣,刘奇志,等. 南京市属公立医院医药价格综合改革补偿效果评价[J]. 中国卫生政策研究, 2017, 10(12):1-8
- [29] 李敏. 公立医院取消药品加成后如何调整补偿机制的探索[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(2):118-120
- [30] 张健,张平原,兰茜. 论取消药品加成对公立医院的影响[J]. 中华医院管理杂志, 2009, 25(8):521-524
- [31] 王梦溪,夏有兵,孔祥平,等. 江苏省县级公立医院医药价格综合改革对医院经济运行的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2014, 33(12):88-90

## Influence and countermeasures of eliminating drug price addition on operating mechanism of public hospitals

Jiang Ping<sup>1</sup>, Wang Heng<sup>1,2</sup>, Li Niannian<sup>2</sup>, Yin Hongyan<sup>1</sup>, Wang Cunhui<sup>1</sup>

1. School of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022, China

**Abstract:** The elimination of drug price addition is the core of the pharmaceutical reform in the new medical reform. The drug price addition policy which has taken over 60 years will be completely eliminated. This article sorts out the historical background and reforms of the drug price addition policy, and analyzes the contribution of the drug price addition policy to the development of public hospitals in China during a certain historical period. Also, we notice the negative impact of the drug price addition policy on “taking drugs to support medical care” and exacerbating the “expensiveness of visiting the doctor”. We summarize the challenges brought by the elimination of the drug price addition policy in the new era to the public hospitals’ income, operating efficiency and the cultivation of talents in the pharmaceutical sector. For public hospitals at all levels in the reform of “drug price zero-addition”, they encountered real problems such as the change of income model and the frustration of the enthusiasm of medical personnel. We give targeted countermeasures and suggestions in order to improve the operation and management of public hospitals and seek for more long-term development.

**Key words:** drug price addition; public hospital; operating mechanism