

# 公立医院医药价格综合改革效果评估分析

汪丹梅,薛琴,吴平,熊辉,唐晓东  
(南京医科大学第一附属医院资产处,江苏 南京 210029)

**摘要:**文章对公立医院医药价格调整实施情况、改革前后医院经济运行情况、医药费用控制情况、医院补偿情况等进行分析。发现医药价格综合改革后,公立医院经济运行平稳,医疗收入结构逐步优化,价格调整对取消药品加成的补偿比例较低。改革效果符合预期,但对于公立医院的补偿需尽快落实,公立医院自身需加强成本管理,下一步应尽快建立一套长效的医疗服务价格动态调整机制,促进公立医院健康可持续发展。

**关键词:**医药价格;公立医院;药品加成;费用;补偿

中图分类号:R197.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)04-273-004

doi:10.7655/NYDXBSS20170404

2015年10月31日0点,江苏省全面启动城市公立医院医药价格综合改革,通过取消药品加成、改革医疗服务定价机制、改革医疗服务价格项目管理、控制公立医院部分特需医疗四个举措调整医药价格。目前,改革已拥有完整的半年度数据,本研究对改革实施情况,改革前后公立医院经济运行变化情况、医药费用情况、医保支付情况、医院补偿情况等进行分析。

## 一、资料与方法

以江苏省最大的三级甲等综合性医院——江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院)作为样本医院。报告期数据为2016年1—6月相关数据(改革后);比较期数据为2014年和2015年相关数据(改革前)。主要采用定量分析方法,利用Excel对

样本数据进行整理分析。

## 二、结果与分析

### (一)改革对医院经济运行情况的影响分析

#### 1. 工作量变化情况

从表1可见,改革后,门急诊人次2016年较2015年同期增长2.57%,笔者认为这种增长主要源于社会医疗需求的正常增长,但增速放缓,低于2014—2015年的增幅,表明诊察费的提高在大医院的门急诊起到了一定的分流效果,对于分级诊疗的实现有一定积极作用<sup>[1]</sup>。出院人数2016年较2015年同期增长13.89%,改革对于住院工作量的影响较小,从一定程度上表明,此次价格调整幅度较小,各级医院的大型检查、手术、护理等医疗服务价格并未拉开差距,价格的杠杆作用难以体现。

表1 2014—2016年江苏省人民医院工作量变化情况表

指标	2016年1—6月	2015年1—6月	2014年1—6月	2015—2016年 增幅(%)	2014—2015年 增幅(%)
门急诊量(人次)	1 936 181	1 887 739	1 785 390	2.57	5.73
出院患者数量(人)	66 963	58 794	52 984	13.89	10.97

**基金项目:**中国卫生经济学会课题“医疗服务价格动态调整机制研究”(CHEA1617070502)

**收稿日期:**2016-10-18

**作者简介:**汪丹梅(1969—),女,江苏丹阳人,研究生,正高级会计师,研究方向为医院资产管理、财务管理;唐晓东(1956—),女,江苏泰州人,研究生,总会计师,研究方向为医院财务管理、经营管理,通信作者。

## 2. 收支情况

从表2可见,2016年1—6月,医院总收入为237 833.12万元,同比增长14.95%,其中财政补助收入同比增长30.94%,但由于医院账务处理中对财政补助收入按收付实现制原则确认,因此半年度比较结果并无统计学意义。医疗服务收入同比增长24.94%,药品收入同比增长1.76%,表明医院收入结构发生明显改变。

同时期,医院总支出230 992.01万元,同比增长14.72%,其中医疗服务支出同比增长14.67%,药品支出同比增长14.81%,药品收支倒挂,表明取消药品加成后,医院与药品相关的支出得不到有效补偿。管理费用同比增长17.2%,增长幅度较大,表明医院对于管理费用的控制有待加强。

总收支结余6 841.11万元,同比增长23.28%,表明改革后,医院总体经济运行状况良好,没有出现大的亏损,保持收大于支、略有盈余的状态。

表2 医院改革前后收支情况对比

指标	2016年1—6月(万元)	2015年1—6月(万元)	增幅(%)
收入合计	237 833.12	206 901.05	14.95
医疗服务收入	144 032.57	115 281.49	24.94
门诊	39 593.00	31 678.76	24.98
住院	104 439.57	83 602.73	24.92
药品收入	84 065.31	82 614.85	1.76
财政补助收入	4 991.18	3 811.78	30.94
科教项目收入	554.60	662.77	-16.32
其他收入	4 189.46	4 530.16	-7.52
支出合计	230 992.01	201 351.62	14.72
医疗服务支出	144 316.37	125 857.54	14.67
药品支出	86 675.64	75 494.08	14.81
财政项目补助支出	2 859.00	1 679.60	70.22
科教支出	554.60	662.77	-16.32
管理费用	14 960.74	12 765.63	17.20
其他支出	3 087.17	4 416.95	-30.11
总收支结余	6 841.11	5 549.43	23.28

## 3. 收入结构变化情况

从表3可见,2016年1—6月,医院门诊收入中药品收入占比最大,是门诊收入的主要组成部分,但与去年同期相比,门诊药品收入比重下降了4.53%,表明取消药品加成对于医院门诊收入结构起到了明显的优化作用。其次占比较大的是检查收入,但与2015年同期相比,比重也有所下降,主要是因为此次医药价格综合改革重点降低了部分大

型检查项目价格。据统计,医院门(急)诊人次收费中磁共振扫描(MRI)费同比下降1.02%,X线计算机体层(CT)扫描费同比下降19.63%。诊察、治疗、手术等体现医务人员劳动价值的医疗服务项目虽然所占比重与去年同期相比有所提高,但就比重的绝对值而言还是处于较低水平,表明对于体现医务人员劳动价值的医疗服务项目价格的调整幅度较小,在后期价格调整中应得到进一步体现。

2016年1—6月,医院住院收入结构的变化与门诊情况相似,药品收入比重下降,诊察、治疗、手术等收入比重提高(表3)。护理收入比重略有提高,这与改革提高护理费价格直接相关。需引起注意的是,住院收入中的卫生材料收入占比很高,且比重呈现高速增长态势,笔者认为,这是一种不合理的现象,不排除医务人员引导患者使用进口高价耗材的可能。

## (二)改革对医药费用影响分析

### 1. 门急诊费用分析

从表4可以看出,2016年1—6月,医院门急诊每人平均收费358.47元,同比增长12.18%,其中,药费同比增长1.48%,在取消了15%的药品加成后,门诊药费并没有下降,反而继续呈现增长趋势。究其原因,笔者认为,一方面,取消药品加成后,大医院药品价格低、品种齐全、质量有保证,很多患者倾向于到大医院就诊。另一方面,方便门诊的开设,使得很多单纯开药的患者,尤其是省医保等公费患者络绎不绝。据统计,2015年11月较2015年10月,医院方便门诊量暴涨2.8倍,其中省医保等公费患者占比约90%,普通医保占比约5%,自费患者占比约5%。

通过指标分解,可以发现每人门急诊收费的增长主要源于门诊化验费和单独计价收费的卫生材料费的增长。首先,与医院多个科室开设日间病房、门诊手术量增加有关。其次,与江苏省近年来新技术新方法的开展有关,很多检验新方法采用的试剂都是进口新品,价格居高不下。再次,大量卫生材料新品迭出,根据治疗需求临床也更倾向于选择进口新品。取消药品加成后,门诊药费占比下降,但门诊费用并未得到有效降低<sup>[2]</sup>。

### 2. 住院费用分析

与门诊相比,改革对住院费用的影响较为明显,出院者人均医药费用增幅较小,药费同比下降11.74%,药费占比下降12.87%,符合改革预期(表5)。住院人均费用中增长最为显著的是卫生材料费,增幅9.84%。

表3 改革前后门诊收入结构变化表

指标	2016年1—6月		2015年1—6月	
	费用(万元)	结构比(%)	费用(万元)	结构比(%)
门诊收入合计	69 406.97	100.00	60 323.27	100.00
挂号收入*	0.00	0.00	186.42	0.31
诊察收入	4 033.56	5.81	1 876.48	3.11
检查收入	11 592.10	16.70	10 886.15	18.05
治疗收入	10 334.03	14.89	7 489.50	12.42
手术收入	761.01	1.10	442.42	0.73
化验收入	8 217.74	11.84	6 995.19	11.60
药品收入	29 813.97	42.96	28 644.51	47.49
卫生材料收入	2 855.00	4.11	2 258.41	3.74
其他门诊收入	1 799.56	2.59	1 544.19	2.56
住院收入合计	158 690.93	100.00	137 573.07	100.00
床位收入	5 287.98	3.33	4 441.33	3.23
诊察收入	890.80	0.56	112.66	0.08
检查收入	12 901.41	8.13	11 457.39	8.33
治疗收入	12 001.28	7.56	9 109.57	6.62
手术收入	9 635.05	6.07	6 944.03	5.05
化验收入	10 176.40	6.41	8 749.46	6.36
护理收入	2 745.70	1.73	2 040.95	1.48
药品收入	54 251.34	34.19	53 970.34	39.23
卫生材料收入	49 475.56	31.18	39 549.01	28.75
其他住院收入	1 325.39	0.84	1 198.33	0.87

\*: 2015年10月31日医药价格综合改革,将挂号费、急诊挂号费项目纳入诊察费,不再单设挂号费、急诊挂号费。

表4 改革前后门急诊费用对比

指标	2016年	2015年	增幅
	1—6月	1—6月	
每人次门急诊收费(元)	358.47	319.55	12.18
药费(元)	153.98	151.74	1.48
医疗费(元)	204.49	167.81	21.86
检查费(元)	59.87	57.67	3.81
化验费(元)	42.44	37.06	14.52
卫生材料费(元)	14.75	11.96	23.33
药费占比(%)	42.95	47.48	-9.54

表5 改革前后住院费用对比表

指标	2016年	2015年	增幅
	1—6月	1—6月	
出院者人均医药费用(元)	23 698.30	23 399.17	1.28
药费(元)	8 101.69	9 179.57	-11.74
医疗费(元)	15 596.61	14 219.60	9.68
检查费(元)	1 926.65	1 948.73	-1.13
化验费(元)	1 519.70	1 488.16	2.12
卫生材料费(元)	7 388.49	6 726.71	9.84
药费占比(%)	34.18	39.23	-12.87

笔者认为,改革之所以对住院费用的影响如此显著,是因为住院患者中有相当一部分为医保患者,据统计,2016年1—6月,出院者总费用中医保、新农合总费用占比达到34.24%,而医保对于住院患者的收费有很多控制措施,

### (三)改革对医院补偿的影响分析

2016年1—6月,医院药品收入(不含中药饮片、制剂)83 872.1万元,按照江苏省物价局测算方法,将2014年1—6月的药品差价率13.57%作为合理差价率,估算的药品调价净损失为11 381.44万元,医疗服务项目价格调整净增长额为6 778.62万元,价格调整对合理的药品差价补偿率仅为59.56%。目前,政府财政已到位的对药品差价的补偿额为600万元,剩余4 000万元缺口急需主管部门落实补偿渠道。

## 三、讨论

此次江苏省城市公立医院医药价格综合改革实施后,医院经济运行态势总体较为平稳。工作量和总收入稳中有升,并未出现因医药价格调整而带来的突发状况和异常波动,综合改革平稳过渡。医

疗服务收入的增长速度超过药品增长速度,成为医院新的增长动力,医院药费占比下降,“以药补医”现象得到扭转,医院收入结构得到优化。诊察、护理、治疗、手术等收入比重有所提高,符合改革预期,医务人员劳动价值得到尊重和体现。药品加成影响犹在,取消药品加成未能有效降低门诊、住院人均费用。长期实施的药品加成政策在一定程度上影响了医院行为<sup>[3]</sup>,尤其是卫生材料的使用,“高买高卖”的现象依然存在。医疗服务项目价格的调整对于取消的药品加成的合理补偿率仅有59.56%,财政补助资金尚未完全落实,医院承受着巨大的经营压力,可持续经营能力受到影响。

建议措施如下:①尽快落实财政补助资金。此次医药价格综合改革后,医院补偿渠道由原来的药品加成、医疗服务收费、财政补助三个途径变为医疗服务收费、财政补助两个途径,新的补偿机制的建立需要充分发挥政府的主导作用<sup>[4]</sup>,为保证公立医院的正常运营,财政补助资金对药品差价的补偿需尽快落实到位。②建立医疗服务价格动态调整机制。作为取消药品加成的重要配套措施,重建科学补偿机制的重要手段,需尽快建立医疗服务价格动态调整机制。建立医疗服务价格动态调整机制需要综合改革和政策联动,充分考虑政府补助、社保支付、患者支付能力等多个因素,把价格改革放在医改大局当中考虑,放在分级诊疗体系建设的目标下

来考虑,与其他的改革配套推进。③医院自身需加强成本控制。在财政补助资金尚未落实的情况下,公立医院只能依靠自身努力维持正常经营运转,这就需要公立医院主动出击,借助此次改革的契机,进一步加强内部成本管理,在全成本核算基础上,开展有效的成本分析和成本控制<sup>[5]</sup>,借助信息化技术,促进医院内部业务经验和财务管理融合以及大数据平台的构建,推进成本管理精细化发展。

#### 参考文献

- [1] 田立启,张永征,邱枫林,等. 药品差价率变化对医院经济运行和医药费用的影响[J]. 卫生经济研究,2010(1):11-17
- [2] 田立启,贾卓霞,李江峰,等. 现行药品加成政策对医院经济运行的影响分析[J]. 经济师,2012,7(2):36-38
- [3] 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
- [4] 吉科一,陈天琪,黄晓光,等. 医疗服务价格改革对县级公立医院经济运行影响的实证分析[J]. 中国卫生经济,2015,34(10):61-63
- [5] 王菁,冷明祥,沈旸,等. 淮安市医疗机构实施分级诊疗的现状研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(6):435-437

## Evaluation and analysis on the effect of comprehensive reform of pharmaceutical price in public hospitals

Wang Danmei, Xue Qin, Wu Ping, Xiong Hui, Tang Xiaodong

(Office of Asset Management, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** This study aimed to analyze the implementation of the comprehensive reform of the medical price of public hospitals in Jiangsu Province and the changes of the economic operation of the public hospitals before and after the reform. We made a detailed analysis on the implementation of price adjustment of public hospitals, hospital economic operation, medical expenses control, and hospital compensation. After the comprehensive reform of pharmaceutical prices, the economic operation of public hospitals was stable, and the medical income structure was gradually optimized, and the price adjustment to cancel the drug addition to the compensation ratio was low. The effect of the reform is in line with expectations, but public hospital compensation needs to be implemented as soon as possible. Public hospitals need to strengthen its cost management. The next step is to build a set of long-term dynamic adjustment mechanism of medical service price, and so as to promote a healthy and sustainable development of public hospitals.

**Key words:** pharmaceutical price; public hospital; drug addition; cost; compensation