

医院药品费用占比的分析与调控

董国蕊¹, 陈 丽²

1. 山西煤炭中心医院 药剂科, 山西 太原 030006

2. 沈阳药科大学 工商管理学院, 辽宁 沈阳 110016

摘 要: 药品费用占患者总医疗费用的比例可以反映医疗卫生资源消耗的内在结构, 常作为医院药品费用控制的评价指标, 控制药品费用占比可以优化用药结构, 促进医药费用合理发展, 但药品费用占比评价指标也有其内在的局限性, 需要积极探索结构优化的方法, 以促进我国医药卫生事业的健康发展。

关键词: 药品费用占比; 调控; 收入; 支出

中图分类号: R288.6

文献标志码: A

文章编号: 1674-5515(2012)06-0602-04

Analysis and control on proportion of drug cost in hospital medicinal expenses

DONG Guo-rui¹, CHEN Li²

1. Department of Pharmacy, Shanxi Coal Center Hospital, Taiyuan 030006, China

2. College of Business Administration, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China

Abstract: The proportion of drug cost in total medicinal expenses could reflect the inner structure of health resource consumption and be often taken as a hospital evaluation index of drug cost control. To control the proportion of drug cost could optimize the drug structure, promote the reasonable development of drug cost, but the drug cost also has its own limitations. We need to actively explore the optimization of medical expenses structure in order to promote the development of pharmaceutical and health care.

Key words: proportion of drug cost; control; income; expenditure

药品费用是用于治疗 and 预防疾病的药品最终消费额, 药品费用占患者总医疗费用的比例 (简称药品费用占比) 常用来反映医疗卫生资源消耗的内在结构, 为分析与评价药品政策的干预结果提供必要而直观的实证数据^[1]。我国药品费用占医疗总费用的比例达到 50% 左右, 高于其他国家 10%~20% 的平均水平, 比例偏高说明我国药品费用可能倾向于高速增长, 且易引起卫生费用结构的不健康发展^[2]。

1 我国医院药品费用现状

在我国, 药品销售的终端为医院、药店、诊所和卫生室, 其中医院是药品销售的主要渠道。2010 年医院药品销售额占药品市场总量的 75%^[3], 其余则通过零售药店、诊所和卫生室到达患者。医院药品费用占全国药品费用的大部分比例, 因此控制医院药品费用成为调控药品费用增长的重要方面。

1.1 医院药品费用占比的情况

患者药品费用占比在一定程度上体现出药品

消费的相对水平, 反映出医疗费用的发生情况。2002—2011 年, 门诊药品费用占比保持在 50% 左右, 平均达到了 52.08%。因为手术治疗费用占据了住院总医疗费的一部分比例, 所以住院药品费用占比稍低于门诊, 但也有 42.82% 的平均水平, 近乎一半的医疗费用都发生在药品的使用上。见表 1。

1.2 医院药品费用的弹性分析

弹性是经济学中的术语, 一般用来描述两个相关变量之间的变动关系, 反映一个变量的变化对另一个变量变化的速率。如药品费用对医疗总费用的弹性表示药品费用变化 1%, 医疗总费用变动的百分率。若该比值 > 1, 则表示富有弹性; 若该比值 = 1, 则为单位弹性; 若该比值 < 1, 则为缺乏弹性。

药品费用对医疗总费用的弹性 = 医疗总费用的变动 / 药品费用的变动

药品的消费对于患者来讲是费用, 对于医院则是收入。对 2002—2011 年医院药品收入及总医疗费

收稿日期: 2012-09-17

作者简介: 董国蕊 (1964—), 男, 副主任药师, 本科, 专业方向为临床药学。Tel 13903517986 E-mail: dgr1210@163.com

表 1 2002—2011 年卫生部统计医院药品费用情况

Table 1 Situation of drug expenses in hospital counted by Ministry of Health from 2002 to 2011

指标名称	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
门诊病人人均医药费/元	99.60	108.20	118.00	126.90	128.70	136.10	146.50	159.50	173.80	186.10
门诊药费/元	55.20	59.20	62.00	66.00	65.00	68.00	74.00	81.20	88.10	92.40
检查治疗费/元	27.90	30.80	35.10	37.80	39.90	42.40	45.30	48.60	53.70	58.00
门诊药品费用占比/%	55.42	54.74	52.53	52.05	50.47	49.97	50.54	50.90	50.70	49.60
住院病人人均医药费/元	3 597.70	3 910.70	4 284.80	4 661.50	4 668.90	4 973.80	5 463.80	5 951.80	6 525.60	7 027.70
住院药费/元	1 598.40	1 748.30	1 872.90	2 045.60	1 992.00	2 148.90	2 400.40	2 619.80	2 834.40	2 939.70
检查及手术治疗费/元	1 320.70	1 411.70	1 153.90	1 230.60	1 211.80	1 231.70	1 361.10	1 502.10	1 691.50	1 879.20
住院药品费用占比/%	44.43	44.71	43.71	43.88	42.67	43.20	43.93	44.02	43.40	41.80

数据来源: 2012 年卫生统计年鉴; 下表同

Data source: Health Statistics Yearbook of 2012; following tables are same

收入进行分析发现: 药品收入对医疗机构总医疗费收入的弹性区间为 0.55~1.6 (均值为 0.98, 中位数为 1.03), 表现为较富有弹性。在我国医院总

收入的增长过程中, 药品收入所起的作用较大。因此, 对于药品的消费, 医院具有一定的趋利性。见表 2。

表 2 2002—2011 年卫生部对医院药品收入与支出的弹性分析

Table 2 Analysis on elasticity between drug income and expenditure from 2002 to 2011 by Ministry of Health

指标名称	2002 年	2003 年	2004 年	2005 年	2006 年	2007 年	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年
院均总收入/万元	3 715.1	3 969.4	5 111.8	5 575.6	6 163.8	7 506.5	9 283.1	11 494.9	13 906	16 916
医院总收入增长率/%	—	6.8	28.8	9.1	10.5	21.8	23.7	23.8	20.9	21.6
药品收入/万元	1 616.2	1 733.8	2 045.7	2 383.6	2 559.4	3 127.6	3 924.5	4 846.8	5 825	6 817
药品收入增长率/%	—	7.3	18.0	16.5	7.4	22.2	25.5	23.5	20.2	17
药品收入对总收入的弹性	—	0.94	1.60	0.55	1.43	0.98	0.93	1.01	1.03	1.26

—: 表示无数据

— represents no data

2 医院药品费用占比高的原因

2.1 药品收入是医院收入的主要来源

我国医疗机构的收入主要来自于财政补助、专项补助和业务收入, 医院业务收入由药品收入、检查收入、技术劳务收入等构成, 随着市场经济体制的建立与发展, 医院总收入中业务收入的比重逐渐增加, 而政府财政补助比重却不断下降^[4]。

根据卫生部统计综合医院收入与支出的数据可以看出, 医院总收入包括医疗服务、药品销售以及其他 (其他收入包括医不属于医疗、药品业务的其他各项杂项收入, 以及国家和上级主管部门拨给医院的经常性补助等)。2011 年我国综合医院药品收入占医院总收入的比例为 40.3%, 医疗服务平均亏损 771 万元, 药品销售平均盈利 433 万元 (表 3)。从医疗收支结余和药品收支结余的比较来看, 医疗服务收入的补偿能力还很低, 医院提供的医疗服务

呈亏损状态, 药品收支结余是弥补医疗亏损的主要手段。与国际相比, 我国医疗技术劳务价格水平偏低是事实, 英国专科医生收入是人均 GDP 的 4.3 倍, 匈牙利最低为 1.5 倍, 而我国医生收入是社会平均工资的 1.12 倍^[5]。由于政府补偿不足, 体现医生技术劳务价值的价格水平又较低, 使得医生、医院通过其他方式 (增加患者的药品费用、检查费用等途径) 增加创收。

表 3 2011 年综合医院平均收入与支出

Table 3 Comprehensive hospital average income and expenditure in 2011

项目名称	收入/万元	支出/万元
医疗服务	8 519	9 290
药品销售	6 817	6 384
其他	1 580	643
总计	16 916	16 317

2.2 医疗消费市场的特殊性

医疗服务市场消费有其特殊性, 医疗服务的决策权和医疗费用的控制权掌握在医生手中, 患者处于被动接受地位, 医院具有诱导需求的实现条件。在医患信息高度不对称下, 医疗服务诱导需求使药品及医疗服务的价格和供求数量具有上升趋势。我国对医院药品实行加成销售的政策, 医生偏好使用高价药, 以此获得较多的经济利益。我国药品生产企业小而多, 流通环节较复杂, 企业为开拓市场, 会与医生之间建立隐形的利益链条, 导致医生开大处方甚至滥用药物, 进一步促进药品费用过快增长。多方面因素导致药品收入占医院业务收入的比例较大, 如果医院高水平的药品费用占比继续发展下去, 则不利于医疗资源的合理使用, 不利于人民健康水平的提高。

3 控制药品费用占比的现实意义

3.1 对医药费用结构的有效调控

医院通过增加药品收入来解决政府补偿不足, 市场补偿机制增加了医疗机构提供医疗服务的积极性。由于医疗市场信息不对称及道德风险的存在, 导致医疗服务提供者在利益机制的驱动下, 不适当地推动了有利可图服务项目的发展, 这不仅造成供需关系和医疗消费结构的扭曲, 同时也导致医疗费用不断增加。因为药品费用占比可以直接反映出药品消费在整个医疗费用中的结构情况, 所以为避免这类行为造成严重后果, 控制药品费用占比就成了必要措施。

我国药品收入占医院业务收入的比例较高, 医药费用结构不合理, 相关部门已经采取措施进行控制。目前很多省市都已出台自己的医院药品费用占比管理办法, 规定了药品收入占比的最高限制标准。《完善城镇职工基本医疗保险定点医疗机构医疗服务协议的若干要点》(劳社厅函[2003]258 号) 就明确要求各统筹地区社保经办机构要在医疗服务协议中增加完善以下内容“乙方要控制参保人员药品费用支出占医疗总费用的比例, 其中: 三级医疗机构要控制在 XX% 以下, 二级医疗机构 XX% 以下, 一级医疗机构 XX% 以下。”《医院管理评价指南(2008 版)》也将药品收入占比作为重要的评价指标, 其中三级综合医院的评价参考值为 $\leq 45\%$ 。

医院的业务收入不应该靠药品收入来支撑, 而是应该通过医疗技术价值来体现, 通过医务人员的医疗服务来增加盈利。因此优化医药费用结构, 合

理有效地将药品费用控制在一定的范围内, 降低百姓看病的经济负担, 是缓解百姓看病贵的有效途径。

3.2 可以优化药品使用结构

我国医院用药行为有着不完善的地方, 用药结构不合理是导致药品费用增长的一个重要因素。医院不合理用药主要有以下几种情况: 选用药物不当、用药过量、给轻症患者用重药、无适应症用药、重复给药、不适当的合并用药等^[6]。据世界卫生组织调查, 中国住院患者抗生素使用率高达 70%, 其中使用广谱抗生素和联合使用两种以上抗生素的情况占 85%, 远远高于 30% 的国际平均水平。有关部门对全国 9 座城市 180 所医院的调查显示^[7], 医院更倾向于使用进口药品, 而进口药品往往比同类国产药品价格高出数倍甚至更多。相对于价格虚高的进口药, 一些价格低廉却重要的“经典药”(如青霉素、新斯的明等), 由于无法获得较高的利润, 导致医院不愿使用, 生产厂家不愿生产, 所以最终导致低价高效的药物得不到有效的推广和使用。

过度用药或不合理用药的危害远远大于药品不良反应以及药品质量造成的风险, 对公众的健康造成极大威胁。合理用药是国内外一直关注的热点问题, 所以合理控制药品费用占比, 关系到医疗消费结构的合理, 进而关系到用药是否合理, 这与公众的生命健康权益密切相关。

4 医院药品费用占比评价指标的局限性

药品费用占比作为一个监测指标是有意义的, 但也有其局限性, 若作为硬性规定, 结果就会差强人意。单纯强调控制药品费用占比会导致另外一种现象的产生: 医师为了不违反药品费用比例的限制政策, 可能会通过让患者进行多种医疗检查而创收, 这就增加了实验室检查的费用, 患者奔波于化验室与诊室之间, 给患者无端增加了很多精神痛苦与经济负担。

解决看病贵的问题, 主要考虑的是要降低居民医药费用支出。但医院要维持医务人员和日常费用开支, 若药品取得的这部分收益减少了, 医院会通过其他方式的创收来弥补财政补偿不足, 这样并不能解决看病贵的难题。因此, 政府投入成为关键因素, 如果政府补贴不到位, 医院会采取其他措施, 如增加昂贵的检查项目或重复检查等方式来弥补。这样看来, 片面强调药品费用占比的控制, 而不进行其他措施的完善, 就会走向另一个极端, 那样对于患者而言区别只是把钱花在医疗服务上还是花在

药品上,不利于从根本上减轻群众的就医负担^[8]。

5 调控医院药品费用占比的措施

5.1 医疗费用结构优化

政府应完善医疗服务机构的补偿机制,降低医院对药品收益的依赖性。要保证对医院必要的财政投入,适当提高医务人员的知识劳动价值,完善医疗服务项目的价格调查与成本监测,正确把握宏观调控的方向和力度,以确保医院药品收益减少后其业务的正常运转,使医院的运行回到正常的轨道上来,而不是靠药品收入来维持经营。医疗费用结构的优化是控制医疗费用过快增长的有效途径,应积极探索医疗费用结构定量化评价方法,逐步实现对医疗费用结构的科学管理^[9]。引导医院调整利益导向,减少诱导需求,从而降低不必要的医疗费用。

5.2 加强药品使用中的监督与约束

对医生的监督和约束是控制药品费用的关键。从第三方角度考虑,要改革医疗费用的支付方式,如使用总额预付制,或是按人头付费、按病种付费,要让医生和医院承担过度用药的经济风险而对其进行约束。还要建立对医院及医生的考评机制,将合理用药、患者满意与医务人员的业绩挂钩,严格监测大处方等不合理的用药行为,并给予严厉处罚。开展以疾病为中心的医疗服务模式来规范和促进医生合理用药,通过合理用药来优化医药费用结构,使药品费用占比处于良性状态,这将切实减轻群众的用药负担。

5.3 多种措施联合发力

在新医改中提到了要逐步改革以药补医的机制,推进医药分开,这为我国进一步控制药品费用指明了方向。但药品消费的特殊性和复杂性决定了药品费用控制是一个系统工程,所以要从多方面考虑,单一的控制措施可能起不到很好的作用。要规范制药企业的行为,不断完善药品定价体系,调整药品流通环节的差价率,增加药品和医生的信息透

明度,积极开展健康教育以提高消费者的合理用药意识和能力等。要多种措施联合发力,共同控制医院药品费用的过度增长,使药品费用占比归于合理。

6 结语

现阶段,我国药品费用占比偏高,通过优化医疗费用结构、加强药品使用中的监督与约束以及在新医改中多种措施联合发力等,可以合理控制药品费用占比。合理调控医院药品费用占比是优化用药结构、医疗费用结构的重要体现,但不可以采用硬性强制措施,应完善医疗机构的补偿机制,使医院运行回到正常轨道上,对利益相关方进行监督与约束。药品费用占比保持在合理水平,有利于保障群众的健康水平,同时能够促进我国医药卫生事业的健康发展。

参考文献

- [1] 陈文,应晓华,刘杭生,等.药品消费特殊性及其经济测量指标的辩证探讨[J].中国卫生资源,2002,5(6):284-285.
- [2] 郑舒文.中国卫生总费用占 GDP 比例的分析与预测研究[D].武汉:华中科技大学,2008.
- [3] 吴翰.2010—2011 年度中国药品零售市场发展报告[R].三亚:2011 年中国药品零售业态信息发布会,2011.
- [4] 朱恒鹏.医疗体制弊端与药品定价扭曲[J].中国社会科学,2007,4:94-98.
- [5] 张丹.公立医院医生人力资本定价机制研究[D].上海:复旦大学,2011.
- [6] 任沈霞.临床常见的不合理用药分析[J].中国药物与临床,2006,6(4):297-298.
- [7] 万杉.药品费用影响因素及调控机制研究[D].南京:南京医科大学,2010.
- [8] 杜乐勋.革除以药补医,最终还是政府补医[N].医药经济报,2012-02-22(11).
- [9] 邓增潮,陈梅.控制药品比例的制度和措施初探[J].现代医院,2005,5(6):53-54.