

公立医院取消药品加成政策解读及应对

2017年8月

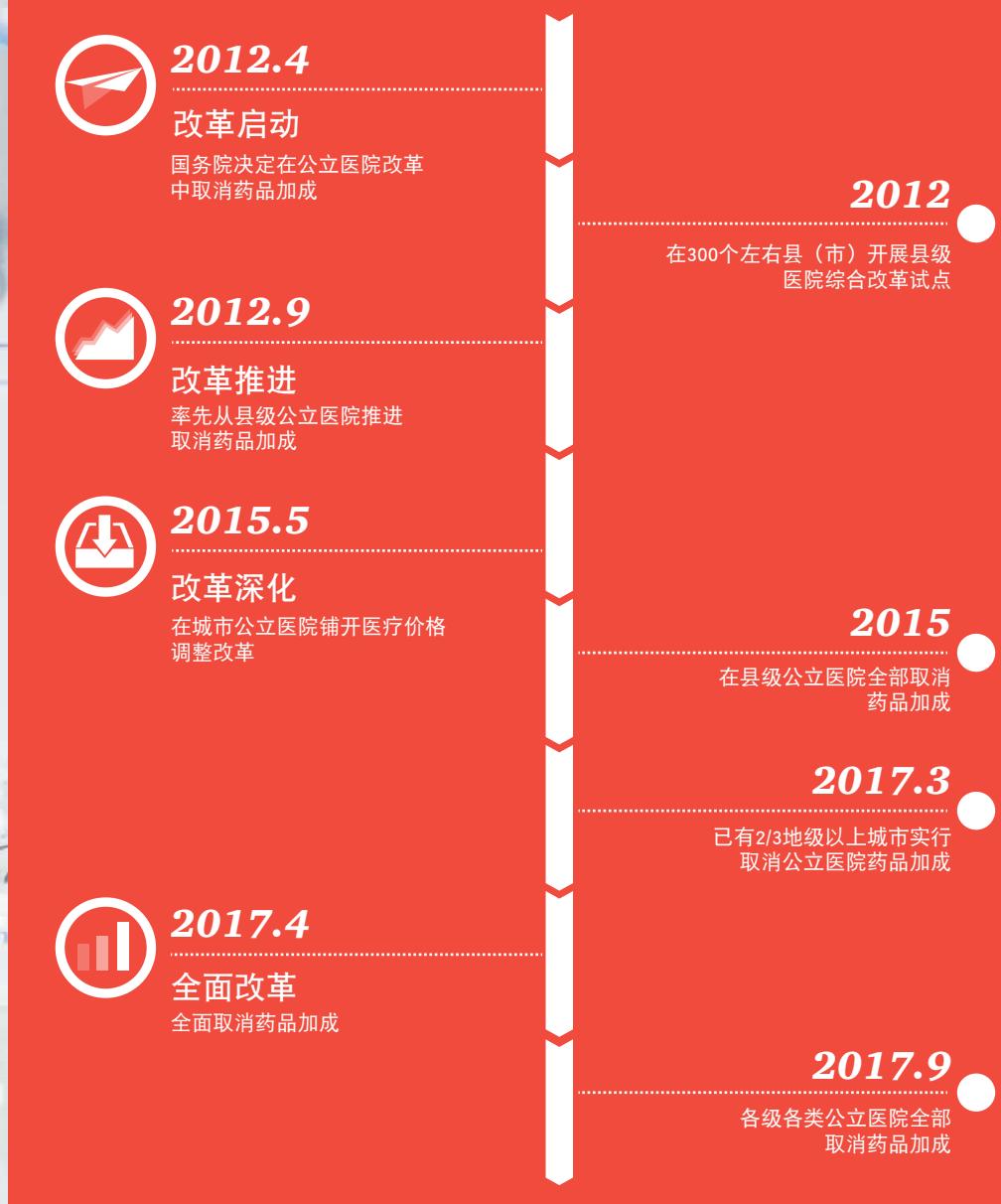




一、取消药品加成政策落地进程

取消药品加成政策推出的主要目的在于改变公立医院当前“以药养医”的局面，转型为“以技养医”，有力解决“看病难，看病贵”的社会问题。近年来，我国的药费占到整个医疗费用的一半以上，远远高于发达国家药品费用10%左右的药占比。从现在到2020年，是我国全面建设小康社会的关键时期，深化医药卫生体制改革，是加快医疗卫生事业发展的战略选择，其中取消药品加成政策是转变公立医院收入结构的重要举措。下图是我国取消药品加成改革的政策推进及落地进程，重点推动工作要求，今年9月底前，全国所有公立医院将全部取消药品加成（中药饮片除外）。

图1：取消药品加成政策落地进程

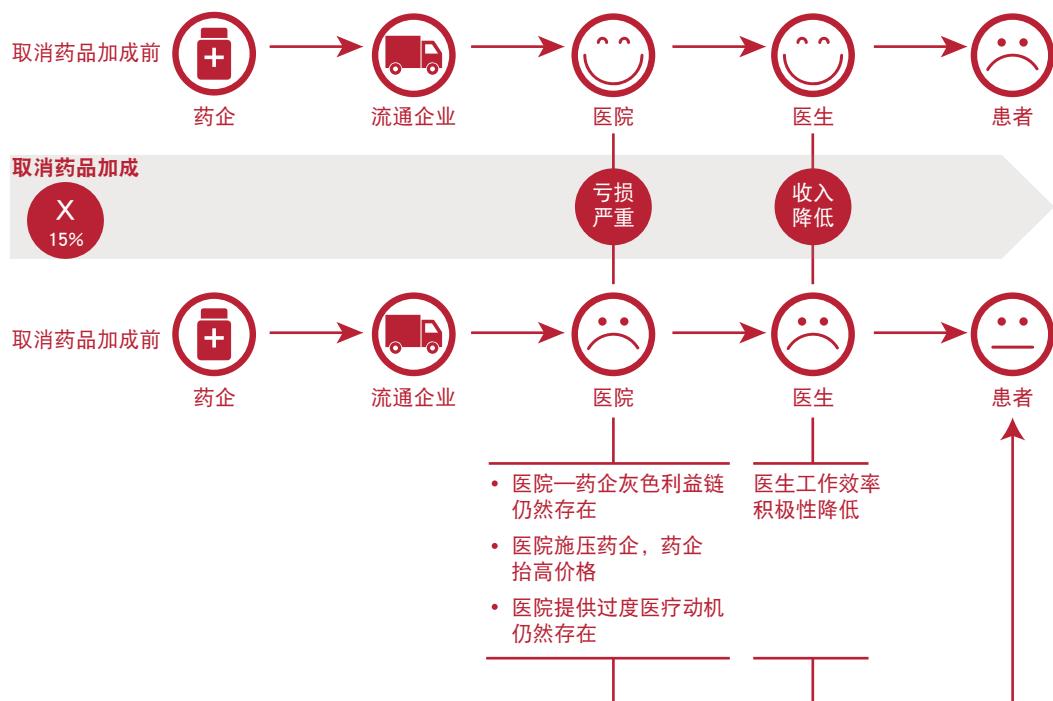




二、改革后问题浮现

取消药品加成改革后，公立医院的药占比由2009年的46%下降到2016年的40%，一定程度上减轻了群众的医疗负担，2017年全面取消药品加成，预计为患者节省药品费用600多亿元，可见取消药品加成取得了一定成果，然而，改革过程中也浮现了一些问题，主要是对于医院和医生带来的消极影响，因此要从根本上破除“以药养医”，仍有诸多问题需要解决，否则只能是“治标不治本”。

图2：取消药品加成对医院和医生的消极影响



1. 医院亏损严重

医院从原有的药品加成收入、医疗服务项目收费以及国家财政补助三大收入来源渠道转变为服务收费和政府补助两个渠道。虽然对于取消药品加成后医院产生的巨大收入缺口，各地政府部门推出不同的补偿机制，试图通过调整医疗服务价格及发放财政专项补偿的方式填补缺口，但是减少的收入仍有一部分需要由医院自行消化，对于医院来说，经营压力增大，资金缺口无法被补足，导致亏损严重。部分地区财政补助迟迟不到位，更加让医院维持营运心有余而力不足。

以广东省开展的医改试点为例，取消以药养医后，医院由此减少的合理收入，80%由调整医疗服务价格补偿，10%由各级财政补助，10%由医院自行消化。然而政策执行以后，广东省公立医院普遍面临政策性亏损。广州某中心医院每年药品支出约3亿元，按15%提成，利润达到4500万，改革后每年损失六七百万，给医院造成了巨大的运营压力。

面对巨大的收支缺口，医院可能会从其他方面攫取更多利益，随之会产生如下的潜在问题，最终导致患者看病费用并没有实现实质性减少。

(1) 医院——药企灰色利益链仍存

取消药品加成后，医药领域的不正之风仍然存在。取消药品加成，只是在药品销售环节上切断医生和医院的获利途径。然而，药品代表与医生、医院的联系仍然存在。医生和医院依然可以从药品销售公司手里拿到回扣，医生和医院仍有趋利动机，可能会基于获取的利润，开大处方高价药，而非药

品真正的疗效采购开药。

(2) 医院施压药企，药企抬高药品价格

医院入不敷出的情况下，可能会倒逼施压药企以分摊成本。5月27日，鞍山卫计委在《2017年鞍山市公立医院遴选药品流通企业招标方案》中提出，中标企业要向公立医院缴纳5% —— 25%的服务费，即药品生产企业与药品流通企业要按照药品实际采购金额×服务费比率向公立医院缴纳一定数额的服务费。这种方式其实是另一种形式的药品加成，为了获得利润，药企只有提高中标价格来弥补因此带来的损失，导致药品价格不减反增。

(3) 医院过度医疗的不当动机仍存

在其他保障措施不到位的情况下，为了弥补药品零差价带来的巨大损失，维持正常运营和发展，医院可能会在护理、注射、检查检验等项目上诱导患者需求，过度医疗以获取更多收入。

2. 医务人员收入降低

虽然取消药品加成目的是切断医院与药品之间的利益链条，扼制医务人员通过开药来增加业务收入，但取消药品加成所降低的收入原本是医务人员奖金和工资的主要来源所在，一旦失去后，医务人员的收入会受到影响，其工作效率和积极性可能会降低，从而可能会影响为患者提供的医疗服务质量。



三、需施展配套措施组合拳助力成效

取消药品加成后带来的问题告诉我们，破除“以药养医”绝非“闪电战”而是“持久战”，而取消药品加成仅仅是一个开始，核心在于解决公立医院的收入来源和分配方式问题。解决公立医院收入问题应从“控本增收”入手，其中，“增收”是基础，设立医事服务费，调整医疗服务价格以及财政补助都是短期可见成效的良方，在此基础上进行“控本”，实行供应链上游改革，医院成本控制以及推进医保支付制度改革才能从根本上解决问题，实现良性循环。另外还要搭配薪酬制度改革，解决分配方式问题，如此全面出击，打好组合拳。

图3：控本增收组合拳



1. 设立医事服务费

2012年5月，北京市医改推出了新政：为改变“以药养医”的现状，选取试点医院，取消挂号费、诊疗费和药品销售加成的费用，对试点医院收入来源进行结构性调整，建立“医事服务费”，即按照医师职级确定患者在门诊的诊疗费。

北京市某区级公立医院于2014年底正式实施“医事服务费”补偿机制，同时实施药品零加成率改革。实施“医事服务费”制度后，2015年药占比平均下降7%，当年医院减少的药品收入为3335.77万元，“医事服务费”实施增加的收入为3145.45万元。2015年该院实际衡量收入平移的指标数值为94.3%（收入平移指标值=医疗服务价格调整后医院增加的收入/取消药品加成后医院减少的合理收入*100%），基本实现了收入平移。

2017年3月22日，《北京市医药分开综合改革实施方案》正式发布。自2017年4月8日起，北京所有公立医疗机构都将取消挂号费、诊疗费，取消药品加成，设立医事服务费。

2. 调整医疗服务价格

调整医疗服务价格是填补取消药品加成带来的收入缺口的重要措施之一。为了实现“以药养医”到“以技养医”的成功转型，医疗服务价格水平应当根据人力耗时、技术难度、风险程度等技术指标，结合医务人员人力成本及医疗技术水平、医疗资源的实际情况，综合平衡各省市现行价格，广泛征求意见后制定。

根据《北京市医药分开综合改革实施方案》，从2017年4月8日起，北京市行政区域内3600多家医疗机构将全面取消药品加成，统一实施药品阳光采购，设立医事服务费，以三级医院为例，门诊医事服务费从普通门诊50元到知名专家100元不等。《方案》另外对435个医疗服务项目价格进行有升有降的调整规范，重点提高床位、护理、注射、中医、手术等项目价格，降低CT、核磁等大型仪器设备检查项目价格。

3. 财政补助

财政补助是填补收支缺口的另一重要收入来源。广东省财政厅《广东省公立医院取消药品加成财政专项补偿方案》中明确，自2017年7月1日起，对广东省公立医院因取消药品加成减少的合理收入，按照调整医疗服务价格补偿80%、财政专项补偿10%、医院自我消化10%的原则进行补偿。按照具体工作分工，在医疗服务价格调整政策落实到位后，省财政根据相关公立医院2014、2015、2016三年平均药品减收总额10%的比例核定补偿资金总额，其中，省财政2017年下半年安排资金1.97亿元，2018—2020年每年计划安排4.38亿元，专项用于补偿公立医院取消药品加成造成的减收，做好公立医院综合改革经费保障工作。





4. 供应链上游改革

目前药品上游供应链行业监管尚不完善，药品在购销环节往往通过虚增价格满足产业链条上各环节的利益，通过集中采购以及药品流通“两票制”改革，有助于挤干药品耗材价格水分，使药品生产商以及中间商产业洗牌，优胜劣汰。

(1) 药品集中采购

药品集中招标可以规范采购秩序，降低医院药品采购成本。

北京市自2017年起开始在全市推行“阳光采购”机制，具体举措包括：1) 中标价全国联动。动态联动全国省级采购最低价格和全市公立医疗机构采购价格；2) 分类化采购模式：对药品进行分类，基于药品特性采取招标采购、谈判采购、医院直接采购等方式，保障药品的质量和供应；3) 强调基本药物优先地位。明确要求医疗机构优先选用基本药物品种，对基本药物品种金额占采购药品总金额比例规定：三级综合比例25%以上，二级综合30%以上，基层医疗卫生机构比例60%以上；4) 扩充基层医疗机构药品目录品种。将基层医疗卫生机构与二三级医院的药品采购平台合并，实现采购目录的上下一致，为分级诊疗制度奠定基础。

举措实施以来，有效降低了药品平均采购价格8%以上，221家医疗机构门急诊药占比下降7.3个百分点，三级医院的门急诊次均药费同比减少3%，二级医院门急诊次均药费同比减少14.2%。

(2) 药品流通“两票制”

药品流通“两票制”，指制药企业或委托具有现代物流能力的药品经营企业向医疗机构直接配送，原则上只允许委托一次。“两票制”改革旨在强力压缩药品流通渠道，降低药品价格。

作为全国较早实行“两票制”政策的试点省份以及公立医院改革模范省份，福建省从限制配送区域、流通商数量、配送费用、公立医疗机构回款期等角度规范药品流通，并取得了较为优异的成果。2015年，福建全省公立医院药占比较去年下降了3.88%，医疗费用增长率下降4%，初步达到了医院收入不降低、群众就医负担有所减轻的改革预期。

5. 健全公立医院成本控制机制

在公立医院收入来源被政府严格管控下，成本控制是医院在市场竞争中生存发展的重要且有效的手段，通过对医院投入的人、财、物、信息等资源的管理和控制，降低成本。

2012年起，北京朝阳医院成为医改试点单位，实行药品零差率销售，这对医院的精细化管理提出了更高要求。医院采用了《医院成本核算经济管理信息系统软件》，通过科室核算、全成本分摊、成本分析和经营分析评价4个模块，全面实施全成本核算。依靠医院的成本管理系统，开展医疗项目和病种，按照临床路径的要求，制定相应的考核指标体系，医院的经营效率明显提升，成本控制取得实效。如不考虑财政拨款和绩效奖金的增幅因素，医院的毛利率由2012年的22%上升至2013年的25.5%。

另外，取消药品加成后，药房和检验中心就从传统的利润中心逐渐转变为成本中心。与此同时，药品和试剂的采购具有较大的规模效应，大量的集中采购能够带来更加优惠的价格。所以，一些药房和检验外包的尝试就应运而生。

早在2012年，国药控股就拓展了北京市部分二甲医院的药房托管业务。2013年，华润医药与全国最大的综合医院之一广东省人民医院签署了长达10年的“医药物流服务延伸服务”。2014年，华润医药又与中山一院签署了药房托管协议。在这样的药房托管协议下，医院将药房的经营外包给托管公司，托管公司负责采购、物流和病人分发等所有经营，医院向托管公司支付一定的托管费用。

6. 推进医保支付改革

医保资金支出是医疗机构的重要收入来源，医保支付方式改革对医院运营管理、医务人员医务行为都有极大影响。应改革医疗保险结算和支付制度，实行总额控制下的多种结算方式，包括总额预付、按病种付费、按人头付费等复合支付方式，发挥医疗保险对医药费用的制约作用，减轻人民群众看病负担。

云南省玉溪市深化医药卫生体制改革领导小组办公室下发了《关于印发“2017年玉溪市医疗保险按疾病诊断相关组(DRGs)付费方案”的通知》(玉医改办【2017】11号)，从2017年1月起，云南省玉溪市人民医院、九家县区人民医院城镇职工、城乡居民医疗保险住院费用实行按DRGs付费。为此，玉溪市人民医院开展了病种成本分析等精细化管理，将次均费用、平均住院日、药比、耗占比、检占比作为绩效考核的关键指标，建立了合理用药管理机制，将用量排名前十名的药品剔除医院，撤消了检验大套餐，对耗材采取限价采购、带量采购、竞争性谈判等措施降低采购价格。通过这些措施，有效控制了医疗费用的增长，2017年1季度，玉溪市人民医院平均住院日仅为8.17天，比上年减少了0.05天，药比为35.6%，比上年下降了3.8个百分点，住院次均费用为10756元，比上年下降了118元。玉溪市全面推行DRGs付费改革是我国医保付费制度改革的大胆尝试，为“三医”联动改革进行了积极探索。

7. 医务人员薪酬制度改革

通过医务人员薪酬制度改革，将岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度等作为绩效考核依据，禁止薪酬与检查、化验等业务收入挂钩，可以起到保护和监督取消药品加成后医务人员提供医疗服务的积极性和质量的作用。

宁夏回族自治区卫生计生委同自治区人社、财政等部门出台了《宁夏回族自治区公立医院薪酬制度改革试点工作实施意见》。在现有薪酬水平基础上，根据公立医院的实际情况，按照公立医院上年度绩效工资水平10—20%的增长率审批绩效工资增量，逐步调整到当地在岗职工平均工资2.5倍，最高不超过3倍核定绩效工资总量。明确将岗位工作量、服务质量、行为规范、技术能力、医德医风和患者满意度的考核结果作为职工薪酬发放的依据，严禁向科室和医务人员下达创收指标，医务人员个人薪酬不得与药品、卫生材料、检查、化验等业务收入挂钩。通过完善制度，进一步调动医务人员的积极性、主动性、创造性。银川市在市属6家公立医院实行院长年薪制(30万元/年)，银川市市级公立医院工资总额达到5.44亿元，比2013年增长了50%，医务人员参与改革的积极性进一步增强，患者满意度提高到94.8%。

取消药品加成，关系到药企、药品流通企业、医院、医生以及患者等多方利益。取消药品加成改革找准了患者“看病贵”的痛点，但并非“一招制胜”的绝世武功。要想真正攻克“以药养医”的难题，必须协调推进医疗服务价格、人事薪酬、药品流通、医保支付方式等改革，控本增收，内外兼修，打好组合拳，让公立医院回归公益。

www.pwccn.com/healthcare

www.pwccn.com/pharma

邢立萍

普华永道中国医疗健康行业管理咨询

合伙人

+86 (10) 6533 2939

sabrianna.xing@cn.pwc.com

普华永道的专业服务在全球医疗、医药及生命科学行业广受赞誉

2017

2017 KLAS医疗行业奖项: 软件及服务类

KLAS最佳奖: 虚拟办公室

KLAS行业领袖: 商业解决方案落地

KLAS行业领袖: 临床文献改善

2016

IDC市场领袖

全球生命科学行业研发战略咨询服务

ALM先锋奖 (前Kennedy Research)

医疗数字化咨询: 支付机构、服务机构及市场新进入者

2015

IDC市场领袖

生命科学行业制造及供应链战略咨询

生命科学行业销售与市场战略咨询

ALM先锋奖

公共及私营医疗咨询: 网络安全服务

Kennedy先锋奖

医疗支付机构及服务机构咨询: 信息化医疗新模式

医疗支付机构及服务机构咨询: 医疗新模式

生命科学行业供应链、运营及人才战略咨询

生命科学行业供应链技术实施和数字化变革咨询

私营医疗咨询: 客户互动

医疗健康行业咨询: 合资、合伙和协作