

## 【案例一】

# 济宁医学院“限价收费”能否全国推广

(新闻周报 2006 年 4 月 4 日报道)3 月 22 日,记者见到孙光辉时,他已经可以下床了,幸福地依偎在母亲的怀里,很高兴的样子。这天是他手术后的第 8 天,按照医嘱,他可以出院了。

“孙光辉的父母,可以去办理出院手续了。”喊话者是山东省济宁医学院附属医院(以下简称济宁医附院)心脏外科护士长王忠云。

孙光辉的父亲听到喊声,急忙跑了出去。

孙光辉是个 12 岁的男孩,家住黑龙江省尚志市老街苔镇。尚志市与济宁市相距千里之遥,为何孙光辉的父母带着儿子来此做手术呢?

原来孙光辉患有先天性心脏病,家人在他两三岁时发现这个情况后,便四处求医问药,但高额的手术费却一直将孙光辉挡在手术室门外。

“我家孩子患的是先天性房间隔缺损心脏病,在这个医院的手术费不超过 1 万元,而在我们当地要四五万元呢。”孙光辉的母亲说。

孙光辉的父亲拿回来的住院结算单显示,住院押金 10000 元、西药费 1023 元、住院费 690 元、手术费 5069 元,还有其他项目支出,最后显示的综合费用是 9999.9 元。

像孙光辉这样的手术费用为何能限定在 1 万元以内呢?

这要从济宁医附院实行的单病种限价收费说起。

## “限价收费”降低就医门槛

2004 年 4 月,济宁医附院首次选取心外科、产科、眼科等 19 个科室,包括先天性房间隔缺损心脏病在内的 69 个病种实行了单病种限价收费。而这个政策的定义是,一个疾病从诊断、治愈到出院实行最高限价,超出部分由医院埋单。

像先天性房间隔缺损心脏病的限价是 1 万元,而之前治疗该病的费用一般在一万七八千元左右,降幅高达 40%。这个价格是医院根据制定出来的详细临床路径,参照使用何种药物、材料及用药的剂量和采用哪种手术方案而严格测算得出来的。需要强调的是,不同病种的限价标准是不同的,像食管癌是 12000 元,眼科治疗的眶内肿瘤是 5300 元。

2005 年,济宁医附院又将限价病种扩大到 128 种,占常见多发病的 70%。而这些病种的治疗费用较之以前有了大幅度降低,平均降幅达 33%,个别病种最高降价 40%以上,普通病种一般也在 20%左右。

如此大幅度地降低医疗费用,这些水分是从哪里挤出来的呢?

济宁医附院院长武广华接受采访时说,主要是在乱用药、用贵药,高值耗材,还有一些过度的服务,以及一些在服务环节上的浪费现象。医院采取了药品器械和卫生耗材尤其是高值耗材的公开招标采购,限制贵重药品使用等配套措施。比如心血管介入材料,其中进口某牌子的支架由 16500 元降到 8500 元,由此带动冠脉介入放支架由原来 4 万多元限价到 23000 元。

这些病种的医疗费用被降下来了,而用药和治疗手段也将相应受限制,这会不会影响医疗质量呢?

面对记者的疑问,济宁医附院党委书记朱玉久肯定地回答:不会。他说,限价的前提是保证医疗质量和医疗安全,医疗行为是一种特殊商品,不是“便宜没好货”,药品同样是特殊商品,也不是“贵药即好药”。由于限制了单病种的收费价格,超支部分由医生本人和所在科室承担,医生就会使用对病人最有效且价格低的药,而且在手术中操作精细,尽量避免感染,减少抗生素的使用,缩短病人住院天数。这样不仅将病人的花费控制在限价之内,而且确保疗效,客观上促进了医疗质量的提高。

## “限价收费政策”震动全国

济宁医附院实行的限价收费政策被媒体广泛关注后,形成了一系列的连锁效应。先是卫

生部、山东省卫生厅先后三次前往调研，全国各地 200 多家卫生厅、局、医院来院参观学习；后来，医院便频频受邀参加一些全国会议，介绍限价收费政策的经验。

目前在山东省已经有了行政推力。山东省卫生厅日前发出通知，要求全省所有二级以上综合性医疗机构 2006 年开展限价收费病种不少于 20 种，专科医院开展限价收费病种不少于 5 种。2007 年以后，各级各类二级医疗机构在原有基础上再逐步增加限价病种数量。鼓励民营医疗机构开展单病种限价收费。

但朱玉久也强调，实行限价收费的医院是需要一定基础的。首先要有坚实的技术基础，限价是公开的，意味着对病人的承诺，是以能给病人解决问题（即能够治好病）为前提。这就要求医院在选择限价病种时，必须考虑到专业技术人员对这种疾病有无充分可靠的治疗能力；其次要有到位有效的医院管理；医院必须具有较强的管理能力，能够使医院的每个环节令行禁止。但在现行运行体制下，全国实行限价是有一定风险的，如果仅从医院科室和个人的收入出发，限价是难以实行的。全国各地在参照一个先进典型时，也要对照自身的实际。

此外，据了解，在我国，医院遵循的是按项目收费的方式，患者按治疗费、医药费、手术费等各个项目累计付费，而所发生的这些项目，基本上全由医院说了算，患者没有选择的余地。而哪些项目合理不合理，就完全依赖于医生和医院的技术水平、医德医风了。由于没有更为具体的规范，医生在治疗过程当中的随意性无法控制，使得医疗费虚高成为了可能，也使一些医疗腐败行为有了可乘之机。

武广华说，按病种付费在国内是新生事物，而在国际上已经比较成熟，它对传统的医院管理和服务观念都是一次较大的冲击。它能促进医院管理，还能改善医院的收入结构，改变以药养医的局面，促进医院的良性发展。

而对于全国将来实行这种方式后，如何解决医院正常运营的维持，使得医护人员不担心自己工资会降低的问题，还有待进一步探讨。

## 【案例 2】

### 药品零差价之下：乡镇医院面临挑战

实施已有 2 年的国家基本药物制度，在实现基层全覆盖，并有效降低基层群众医疗费用成本的同时，因政府补贴未能按时到位，以及药品种类限制，也让一部分远离城市的乡镇医院(卫生院)存在着些许难言之隐。

根据国家基本药物制度相关政策规定，在基本药物制度框架下，保障基本药物生产供应同时，基本药物全部纳入政府定价范围，实行基本药物制度的县(市、区)，政府举办的基层医疗卫生机构配备使用的基本药物实行零差价销售。该办法采用省级集中招标采购、批量作价、单一货源承诺的方式，以争取降低药品价格。

另据《第一财经日报》记者调查，截止到目前，仅 2 年的时间，中国基本药物制度，已经在基层实现全覆盖，本着降低老百姓医疗费用的措施，让老百姓确实得到了一定的实惠，部分地区药价降幅比例近 60%。

然而，对于执行这项制度的基层医疗单位，却有着另种期待。特别是远离城市的乡镇卫生院，因现金流情况不同，它们的生存状态千差万别，而对于一些经济状况相对不足的地区，乡镇卫生院的生存，也因零差价而面临严峻考验。随着医疗卫生改革的逐步深入，基本药物制度实施势在必行，乡镇卫生院如何在药品零差价下突围，进而也成为未来的新挑战。

#### 补贴未足额到位

位于鲁西南地区，山东郓城县的一个乡镇卫生院，基本药物制度执行之后，却因基本药物不能赚钱，医疗服务费又未提高而陷入困境。

“从去年 12 月启动了基本药物制度之后，原本刚刚好转的乡镇卫生院日子又开始不好过了。到底能否继续，要看政府的补贴，医院目前的状态只能撑到 2011 年年底，2012 年 1 月份将是生死时限。”上述卫生院的一位业务副院长对本报记者表示。

资料显示，2009 年 8 月 18 日，国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室召开电视电话会议，启动和部署国家基本药物制度工作，同时公布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》、《国家基本药物目录管理办法(暂行)》和《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009 版)，这标志着我国建立国家基本药物制度工作正式实施。

2010 年，基本药物制度实施范围继续扩大，在不少于 60% 的政府办城市社区卫生服务机构和县(基层医疗卫生机构)实施国家基本药物制度。今年，国家基本药物制度则已实现基层全覆盖。在所有政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度，实行药品零差价销售。

然而，2010 年 12 月执行基本药物制度之后，经营状况却开始日渐下降。

“现在工资发不全，只能发一部分，因为政府的补贴没有完全到位，只是给补了一部分，而基本药物是不赚钱的，医疗服务费也没有提高，还是原来的价格，医院入不敷出。”上述副院长说。

资料显示，去年 12 月 3 日，山东省医改领导小组发布通知，继第一批 52 个县(市、区)政府办基层医疗卫生机构先行启动基本药物制度试点后，山东省进一步扩大实施范围，于 2011 年 1 月 1 日第二批 63 个县(市、区)全部启动基本药物制度。而该卫生院就是第二批启动的乡镇卫生院中的一个。

“在执行基本药物制度之前，新农合救活了乡镇卫生院，因为能报销，所以很多患者选择了住院治疗，不再是在家扛着，当时因为药品还有利润，而且新农合报销的费用也能划拨给医院，所以乡镇卫生院的情况日渐好转。”上述副院长表示。

据介绍，基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录，报销比例明显高于非基本药物。当时新农合住院报销比例为 70%，门诊报销 30%，医院先行给予患者报销，而 4 个月后，新农合报销的资金就会到达医院的账号上，而由于当时药品还有零售差价，医院的生存不仅没有问题，而且因为病人数的增多，医院的效益还相当不错。

“基本药物制度执行之后，首先可以肯定的是老百姓买药便宜了，这是不容置疑的，但是最为关键的是基本药物制度执行之后，政府的补贴要是能及时到位的话，对乡镇医院的运行应该没有任何影响，但是目前看，由于政府的补贴不能及时足额到位，导致我们医院只能靠原来的一点积蓄撑着，最长也就能撑到今年的年底。如果政府承诺的补贴年底给齐也行，如果不能，乡镇卫生院将难以为继。”上述乡镇卫生院的院长表示。

据郓城县一位接近郓城县卫生局人士表示，山东郓城县有 21 个乡镇卫生院，执行基本药物制度后，应每个月补偿 284 万，现在只补了 100 万。

郓城县卫生局局长侯电修在接受本报采访时则表示：“我们县对基本药物药物的补贴已经全部到位，保职工的基本工资，人均每月 1800 元。”

然而，事实并非如此。“我们只能发一半的工资，而且还要靠医院过去的剩余的资金。”上述乡镇卫生院副院长表示。

### 药品品种数量的限制

2009 年 8 月 18 日，9 部委还同时发布了《国家基本药物目录管理办法(暂行)》和《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009 版)，基本药物品种为 307 种，实行统一招标统一配送。根据该管理办法第一条规定，基本药物是适应基本医疗卫生需求，

剂型适宜，价格合理，能够保障供应，公众可公平获得的药品，政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物。此外，国家将基本药物全部纳入基本医疗保障药品目录，报销比例明显高于非基本药物，这迫使基层医疗机构很大程度上依赖于目录中的 307 种药物。但是，仅靠这 307 种基本药物无法满足基层医疗机构的需求。

“我们现在有 500 多种基本药物，有国局要求的以及省级规定添加的还有一部分是县级添加的。即使是这样，基本药物目录中还是有一些常用的药物没有进入，如果只按照国家和省里的要求，乡镇卫生院很难，品种太少了，像常用的安痛定和三九感冒灵都没有加入目录里，更别提肿瘤药物。现在的药物只能满足基层 80% 的药物需求。”上述乡镇卫生院院长说。

“乡镇卫生院首先是服务于基层老百姓的医疗需求，另外也要进行慢病的治疗，一些从县级医院转来的慢病的患者，由于乡镇卫生院没有药物而只能去县医院就医。其实对慢病的治疗，乡镇卫生院应该发挥更大的作用才对。”上述院长表示。

而这种情况的病人，药物种类太少限制了农村病人得到更好的治疗，一些病人只能到大医院，仍然要花很贵的医药费。

而在补贴不到位的情况下，乡镇卫生院为了生存，仍然要靠创收养活自己，而事实上，由于药品目录的限制，乡镇卫生院的医疗服务只能以小病为主，且服务量大，效益低。

“药品的品种少是一个问题，另外一个问题是有些药即使网上订购了，也进不来货，有些药品的原材料涨价了，基本药物的价格却不变，企业无法承担成本的上涨，所以就不生产，比如像维生素 c 和维生素 b6，都断了很久了，感冒胶囊也送不来。所以现在我们的医院只能限量卖药，一个病号只能拿一周的药，住院病号只能拿一天的药。否则占医院的成本，你网上订购药物就得付钱，但是政府补贴不到位，没有现金压在药物上。”山东平阳县地方医院的一个医生对本报记者表示。

基本药品制度和药品零利润、零差价的实施，因为可以惠及一方基层群众，自然无可非议，然而，若考虑到乡镇医院在基层的作用，如果因为零差价而经营日渐凋敝，那么，这也将影响到基本药品制度的实施效果。

### 基本药物实施零差价后进价上涨

除了上述内忧外患的处境，乡村基层医疗机构在实施药品零差价之后还要面对来自民众的诟病。首当其冲的一点就是，零差价实施后，医院很多药品的价格并没有实际降下来。

从 2010 年 7 月起，绍兴市越城区乡镇医院全部实现了基本药物零差价，即按照相关制度要求，纳入目录范围内的基本药物实行省级集中网上公开招标采购、统一配送，基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物并实现零差率销售。

但是越城区审计局在乡镇医院财务收支审计过程中发现，医院在执行基本药物零差价制度过程中，部分药品的招投标进价出现了涨价。如同一公司生产的 5% 浓度、500 毫升葡萄糖注射液，该医院中心药房 2010 年 6 月 29 日进价 3.04 元/袋，制度实施后 2010 年 12 月进价变为了 4.90 元/袋，涨了 61.18%。同一制药厂生产的每瓶 20 毫克、8 毫升氯霉素滴眼液，进价从 0.2 元涨到了 0.4 元，涨价幅度 100%。同一生物股份有限公司生产的甘露醇注射液，进价从 2.28 元涨到了 2.55 元，涨价幅度 11.84%。同一药业集团生产的 4.5 克、500 毫升氯化钠注射液进价从原来的 3.2 元涨到了 3.95 元，涨价幅度 23.44%。根据医院相关人员反映，他们对实施制度后进价涨价的药品也作了统计，共有 221 种药品现省里的统一采购价高于原招标价。

药价的上涨进一步减少了前来基层医疗机构就医的人数，使得乡镇医院的处境更为困顿。如果不采取积极的措施，乡镇卫生院的发展将会难以为继，进入一个收入低——没人干——服务差——没病人——收入更低的恶性循环之中。

### 【案例三】

## 药品零差价向农村覆盖 村医事多钱少陷待遇尴尬

2011-08-10 07:38:52 来源：新华日报

中国江苏网讯 省物价局昨天宣布，我省再次下调 220 个规格非处方药价格。而作为国家医改重头戏之一的基本药物零差率销售制度，正在让百姓切实尝到这一系列举措带来的甜头。目前，我省已在 80 多个县（市、区）试点该项制度，今年年底前将覆盖包括村卫生室在内的全省所有基层医疗卫生机构。

然而，记者近日在基层采访时了解到一个令广大乡村医生不得不面对的问题：承担着大量农村公共卫生工作、而又以卖药利润为主要收入来源的村医，正在陷入进退两难的尴尬境地。

睢宁县官南村是个有 1500 人的村子，今年 49 岁的王敦强是村里唯一一位村医。过去，村卫生室购进的药品由镇卫生院代购，王敦强每月给乡亲看病的七八千元毛收入全部上交镇卫生院，由卫生院扣除 13% 的管理费、药品成本等费用后，余下的便成为王敦强的实际收入。“一个月的收入有 1500-2000 元。你们也知道的，村卫生室靠打针、打吊瓶等赚不到几个钱，就靠卖点药维持营生。”

不过最近令王敦强犯愁的是，村卫生室下半年也要像乡镇卫生院一样，实行药品零差率了，药品从镇卫生院进价多少钱，卖给百姓也是多少钱，一分钱不能加。“镇卫生院药品损失部分，有财政补贴；而俺们村医啥也没有，往后日子怎么办？”王敦强叹息道。

据了解，目前大多数村医收入主要靠三块：一是提供公共卫生服务报酬，即从国家补贴给每位农民 20 元钱人头费中得到几元钱；二是医疗收入，从一般诊疗费中分得几元钱；三是卖药收入，这也是村医的主要收入来源。王敦强说，收入的 80% 以上来自卖药钱，这也一直是国家允许的。

犯愁的不仅仅是王敦强。荆山村村医彭军，最近也在反复考虑今后的出路问题。他告诉记者，当村医已近 20 个年头，家里一家老小都靠他养活。如果今后当村医赚不到钱，又没有养老等其它保证，还不如趁早改行。

村医一旦没了药品收入来源，作为村医上级主管单位的镇卫生院，有什么说法没？

“以前镇卫生院 60%-70% 的收入来自药品，而今年三月份实行药品零差率后，医院收入顿时锐减。乡镇卫生院全部实行定编定岗定薪，在编医护人员靠财政拨款吃饭。可上级给的编制少，而吃财政饭的人多，今后恐怕自身难保，更别说有能力对村医进行补贴了——真是爱莫能助！”睢宁县古邳镇卫生院院长陈力如是说。

镇卫生院爱莫能助，财政部门更有苦衷：“我们全县有 27 个乡镇卫生院，光是药品零差率这块，每月就要拿出 500 万元来补贴，一年就是 6000 万元，而去年全县的财政收入也只有 31 亿多点。此外，医院还要发展，还要搞建设、购设备，样样都要钱。”睢宁县有关人士告诉记者，虽然省里有财政转移支付，但省里拨款，地方都要配套出钱的。“不仅仅是卫生，农业、水利、教育、架桥铺路等等，都需要配套资金，这对我们这样的贫困县来讲已经是难以承受之重，根本没有能力再拿出资金补贴村医了。”

实行药品零差率后，村医是继续干下去还是改行？据了解，目前仅在睢宁县，面临这一抉择的村医就有 1700 多人，而全省乡村医生多达 6.8 万人，他们已经或即将面临同样的难题。

据了解，村医虽然无编制无名分，但干的活并不少。目前基层乡镇卫生院卫技力量普遍薄弱，为农民看病、给儿童打防疫针、孕产妇随访、发放宣传资料、发放体检卡等任务，就成了村医分内的事——村医担负的医疗卫生任务共有 10 大类 41 项之多，可以说，农民们须臾离不开这些“土医生”。

“村医承担的打防疫针等公共卫生服务，财政不是花钱买了吗？”记者问。“财政下拨的就那么点钱，如果没有卖药收入，光靠那么点钱村医根本没法过。”睢宁县官山镇卫生院院长朱彩玲说，以官山镇为例，全镇 40 多位村医，去年财政下拨的公共卫生服务经费只有 8 万元，平摊到每人头上不到 2000 元，“如果不靠卖药挣点钱，谁还愿意当村医”。

据介绍，目前苏中、苏北地区乡村医生的收入普遍不高，每月也就 1000-1500 元，跟外出打工的农民比，他们的收入比电焊工都要低；如果跟农村的类似行业相比，如小学教师，相差就更大。今后卖药无钱可赚，只靠医疗服务和公共卫生服务收入，自然难以维持生计。

村医不仅承担着大量的公共卫生服务职能，而且农民日常看病首选的也是村卫生室。一项调查显示，近 60% 的农民首次看病在村里，每个村医至少要服务 1000 位农民，是名副其实的农民健康“守门人”。此外，医改更离不开村医，新医改 5 项重点工作中，就有 4 项与村级卫生组织密切相关。

“村医是个比较特殊的群体，他们既承担着大量的医疗卫生服务工作，但又不是国家正式工作人员。”南京医科大学公共卫生管理学院陈家应教授认为，新医改进行到现在，对村医身份界定问题已经不可回避，对村级卫生组织的认定问题也不可回避，村医不能游离于新医改之外。医改需要村医，也应考虑到村医的利益，否则改革难以到底。

据省卫生厅农卫处有关人士介绍，实行药品零差率后，乡村医生补助这一块该怎么落实，是一个新出现的问题，目前国家还没有出台明确政策，各地都在探索中。比如安徽省，已将村医全部纳入财政预算拨款；重庆市则通过招考的方式，把村医逐步纳入乡镇卫生院队伍成为正式在编人员。而我省正在做调研，下一步可能会出台相应政策，比如苏南地区经济基础较好，可由县级财政对村医进行补助；苏北地区则由财政出钱对村医进行补助，尽最大努力稳定村医队伍。

### **阅读上述三个案例并回答以下问题：**

- (1) 案例一和案例二中的价格管制政策有什么异同之处？它们对于医院、病人、医生以及社会总福利各会产生什么影响？

### **以下四个问题请选择其中两个回答：**

- (2) 基本药品目录实施后，基层医院只能使用目录中的 307 种药物，你认为这项规定会对基层医疗市场产生什么影响？
- (3) 你认为为什么“零差价”政策实施后药品进价会上涨呢？药品进价上涨之后对于第一题的答案会产生什么影响？
- (4) 你认为案例一中的政策是否能为农村基层医疗制度的改进提供借鉴？
- (5) 你认为村医面临生存困境最重要的原因是什么？如何才能改善乡村医生的生存处境呢？