

“药品零差率”政策对县级中医院的影响

从 2009 年新一轮医改启动以来，国家将实施“药品零差率”作为破除“以药补医”机制的突破口，并于 2012 年在县级公立医院推广。那么，“药品零差率”政策是否实现了预期政策目标？本文利用准自然实验方法，基于 2004-2016 年全国县级中医院数据，对“药品零差率”政策效果进行评估。

一、“药品零差率”政策的实施情况

（一）“药品加成”的背景

“药品加成”是 20 世纪 50 年代开始实行的一项政策。当时为了保障低收入人群尤其是低收入农民的医疗服务可及性，政府对医疗服务实行低于成本的定价。为了弥补医疗机构的成本，保证其平稳运行，允许医疗机构对药品加成 15% 销售。改革开放初期，政府降低了对公立医院的财政补助。医院迫于财务压力，大处方、大输液等问题日益严重。“以药补医”也逐步演化成为一种逐利机制，加速了医疗费用的过快增长，降低了公立医疗机构的公益性。

（二）县级中医院实施“药品零差率”情况

为了减少医疗卫生机构对药品的过度依赖，2009 年“药品零差率”首先在基层医疗机构实施，取消药品的 15% 加成，并于

2012 年在县级公立医院推广。同时，为了保护中医药发展，中草药没有实行“零差率”。从图 1 可以看出，2011 年，仅 40 家医院实施药品零差率，不到县级中医院总数的 3%。到 2016 年，这一数字飙升至 98%（1624 家）。

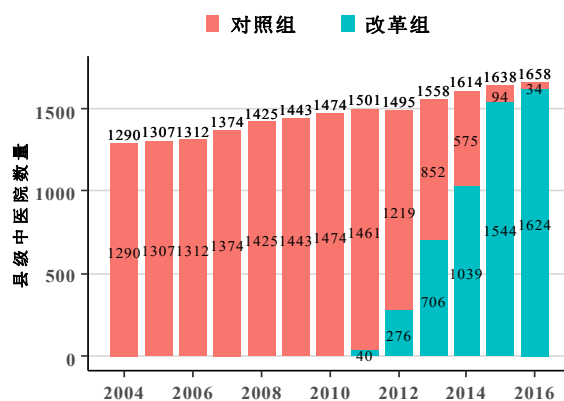


图 1 实施改革的县级中医院数量

二、“药品零差率”对县级中医院的影响

基于“药品零差率”政策在不同地区实施年份的不同，本研究利用倍差法对比结果变量在实施医院（改革组）和未实施医院（对照组）的差异来评估政策影响。

（一）总体影响

与预期一致，“药品零差率”改革降低了药占比（3.2%）和西药收入（13.6%），增加了政府补助收入（21.8%），对中药收入没有显著影响。但是，医疗服务和总收入

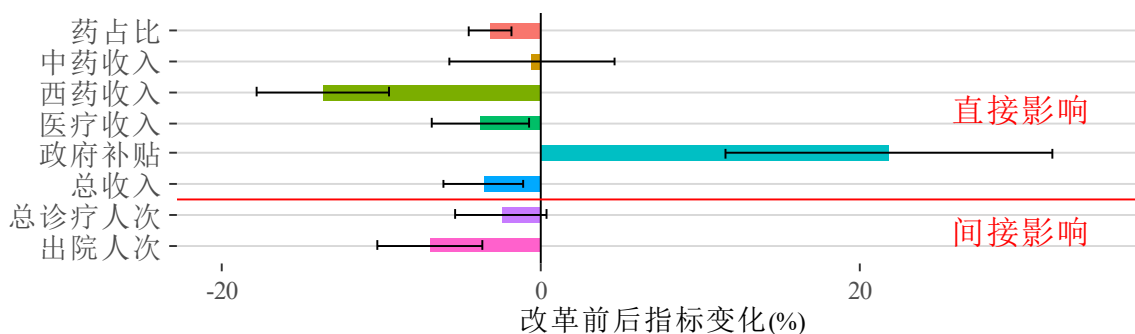


图 2 改革对县级中医院的总体影响

入分别下降了 3.5%和 3.7%。此外,“药品零差率”改革没有影响门诊服务量,但是降低了住院服务量(6.9%)。见图 2。

(二) 长期动态影响

在政策实施的当年,药占比下降 2.5%,随后的 3 年里,药占比下降的幅度在 4.8%左右。改革大幅减少了医院的西药收入,在实施当年西药收入下降 14.2%,之后持续下降,至第 5 年已经下降了 30.4%。在改革的当年,医疗收入和总收入均下降了 5%左右,之后基本保持平稳。政府补贴在改革当年增长了 19.5%,之后持续增长,在改革之后的第三年增长至 54.0%。见图 3。

三、结论和建议

“药品零差率”政策实施的目的是降低医院对药品销售利润的过度依赖,改变扭曲的补偿机制。本研究结果显示,“药品零差率”政策影响了县级中医院的药占比、西药收入、医疗收入、政府补贴和总收入。

政策的实施使县级中医院不能依赖药品销售获得利润,政府补贴的投入加大有

效弥补了中医院收入的损失,保证了其平稳的运行,没有对县级中医院的整体医疗服务产生冲击。“零差率”对西药和中草药的区别对待,使西药收入在县级中医院中产生较大幅度下降的同时,并未对中药收入产生影响,达到了保护中医药的目的。从长期动态效果来看,在县中医院实施“药品零差率”政策对药占比的影响很小,并且比较稳定;对医疗服务和总收入仅有短期影响;对西药收入有长期持续降低作用。

中医院改革前药占比较高,价格调整很难弥补取消药品加成带来的损失,目前较大程度上依赖政府补贴,但是政府财政投入是否能长期持续增长有待于进一步观察。长期来看,如何解决医院政策性亏损,保证其收支平衡,稳定运行是需要面对的问题。另外,药品加成只是看病贵的一个原因,控制医疗费用过快增长,必须进行综合改革,包括医疗服务价格体系、支付方式等。

(何平,朱大伟)

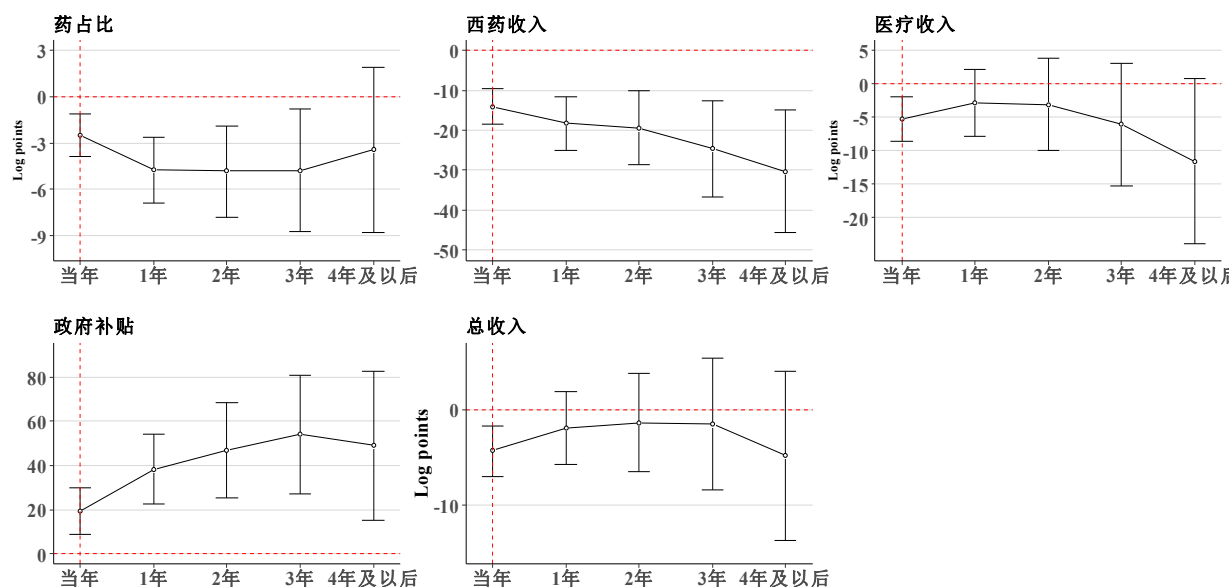


图 3 改革对县级中医院的长期动态影响

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息,每期针对一个卫生发展领域热点问题,发表研究发现、观点和政策讨论。