

# 基本药物自付比例调整对某院消化内科“医保”支付费用的影响分析

黄秀芹\*,孔旭辉#(泰州市人民医院医保办,江苏泰州 225300)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)48-4576-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.48.25

**摘要** 目的:为推进国家基本药物制度深入实施提供参考。方法:利用医院信息系统搜集泰州市人民医院消化内科基本药物自付比例调整前、后基本药物的使用情况,并进行对比分析。结果:基本药物自付比例调整后,该院消化内科“医保”患者的个人负担有所下降,但基本药物的使用量并没有明显增加。结论:基本药物在该院消化内科并未得到广泛应用,建议相关部门应尽快建立基本药物制度的法律依据,并加强对医务人员和居民的宣传,医院管理层面也应作相应改进,以推进国家基本药物制度深入实施。**关键词** 基本药物;医保;合理用药;消化内科

## Effects of the Adjustment of Patient's Self-payment Proportion of Essential Medicines on Medical Insurance Payment in Gastroenterology Department of One Hospital

HUANG Xiu-qin, KONG Xu-hui (Medical Insurance Office, Taizhou Municipal People's Hospital, Jiangsu Taizhou 225300, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the improvement of rational drug use and the implementation of national essential medicine system. METHODS: The application of essential medicines in gastroenterology department of our hospital was collected and analyzed by using Hospital Information System (HIS) before and after the adjustment of patient's self-payment proportion. RESULTS: After the adjustment of patient's self-payment proportion, the burden of medical insurance patients was decreased in gastroenterology department of the hospital; but the amount of essential medicines was not increased significantly. CONCLUSIONS: Essential medicines have not been used widely in gastroenterology department. It is suggested to establish laws for essential medicine system and strengthen the propaganda of the medical staff and residents and the hospital management, in order to further carry out national essential medicine system.

**KEY WORDS** Essential medicine; Medical insurance; Rational drug use; Gastroenterology department

表6 两组治疗方案的敏感度分析

Tab 6 Sensitivity analyses of 2 groups

组别	C,元	E,%	C/E	$\Delta C/\Delta E$
A组	21 884.98	44.4	492	67.3
B组	21 420.48	37.5	571	

算下,有利于决策者对特定药品或治疗方案的成本和结果进行比较,以便作出科学选择。在临床治疗工作中,对于临床药物治疗方案的评价,只考虑效果,不顾成本消耗是不可取的;只考虑成本,不考虑效果也是无意义的,问题的关键在于平衡成本与效果,在二者之间寻找一个最佳契合点<sup>[9]</sup>。

根据药物经济学原理,C/E越小,表示单位效果所需成本越低,方案越有益; $\Delta C/\Delta E$ 越小,表示单位增量效果所需追加的成本越低,方案实际意义越大。本研究结果显示,两组患者的总有效率较为接近,由成本-效果分析结果可见,A组与B组的C/E分别为535.4和620.0,因此A组的成本-效果较好,且从 $\Delta C/\Delta E$ 来看,A组每增加1个单位效果所追加的成本亦低于B组。因此,从经济学角度分析,A组治疗方案优于B组。敏感度分析结果也与成本-效果分析的结果一致,表明药品价格的变动并没有影响分析结果。综上所述,艾迪注射液联合化疗治疗NSCLC,能提高化疗患者的生存质量,减轻化疗的毒副

作用,且更为经济,是治疗晚期NSCLC较为经济、有效的一个方案。

### 参考文献

- [1] 王梅,王媛媛,郭彬,等.我国肺癌疾病的直接住院费用负担现状及问题[J].中国卫生经济,2007,26(6):59.
- [2] 李瑞娜,郝元涛.肺癌流行病学和病因学研究[J].实用医学杂志,2009,25(11):1 904.
- [3] 曹丽芝,刘人树,冉黎灵.147例肺癌患者不同化疗方案的成本-效果分析[J].医药导报,2006,25(8):842.
- [4] 王冬梅,莫遗盛,黄颖,等.4种给药方案治疗子宫肌瘤的成本-效果分析[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(10):923.
- [5] 吴秋帆,陈洁.国产与进口丙戊酸钠缓释片治疗精神分裂症攻击行为患者的成本-效果分析[J].中国药房,2012,23(28):2 630.
- [6] 郑匀江.3种方案治疗消化性溃疡幽门螺杆菌感染药物经济学分析[J].中国医院药学杂志,2005,25(9):883.
- [7] 费小非,汤致强.晚期非小细胞肺癌四种化疗方案的成本-效果分析[J].中国药事,2007,21(3):205.
- [8] 孟红.2种抗菌药治疗2型糖尿病并发尿路感染的药物经济学分析[J].山东医学高等专科学校学报,2009,31(2):91.

(收稿日期:2013-08-09 修回日期:2013-11-04)

\* 副研究员。研究方向:医疗保险。电话:0523-86361300。E-mail:jstzhxq@163.com

# 通信作者:主任医师。研究方向:医院管理。电话:0523-86361445。E-mail:tzkxh@sohu.com

基本药物是临床必须、安全有效、价格合理、使用方便的药品。我国政府早在1979年就开始了国家基本药物政策的探索,并开始着手制定国家基本药物目录,对保障我国人民健康、满足防病治病需求、合理利用药物资源起到了重要作用<sup>[1-2]</sup>。2009年4月6日,《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出:“建立健全药品供应保障体系。加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系,保障人民群众安全用药”。2009年8月18日,我国正式启动了国家基本药物制度建设工作,并发布了《国家基本药物目录管理办法(暂行)》和《国家基本药物目录·基层医疗机构配备使用部分》(2009版)(以下简称“2009年版国家基本药物目录”)<sup>[3]</sup>,并要求落实国家基本药物“医保”报销政策,确保基本药物全部纳入“医保”报销范围,报销比例明显高于非基本药物<sup>[4]</sup>。

为贯彻国家基本药物制度,自2011年4月1日起,泰州市“医保”管理中心对2009年版国家基本药物目录中属于“医保”乙类的药品进行个人自付比例上浮10%的调整。为了解基本药物自付比例调整后我市基本药物使用情况及对“医保”支付费用的影响,笔者随机调查了泰州市人民医院(三级综合性医院)消化内科基本药物的使用情况,探讨基本药物自付比例的调整对“医保”资金流向的影响,为推进国家基本药物制度的深入实施提供参考。

## 1 资料与方法

利用医院信息管理系统(HIS)搜集基本药物自付比例调整前(2011年1—3月)及调整后(4—6月)我院消化内科住院的“医保”患者的住院费用、药品费用、基本药物费用及药品自付比例等数据,其中1—3月我院消化内科住院360人次,4—6月住院432人次。采用Excel软件及SPSS 18.0统计软件对基本药物自付比例调整前、后的数据进行统计、分析。

## 2 结果

### 2.1 调整前后我院消化内科住院的“医保”患者的次均住院费用、药品费用及基本药物费用比较

表3 调整前后我院消化内科3个病种的药品费用比较(元,  $\bar{x} \pm s$ )

Tab 3 Medicine cost of 3 diseases in gastroenterology department of our hospital before and after the adjustment(yuan,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	胰腺炎			消化性溃疡			胆囊炎		
		次均药品费	次均基本药品费用	药品自付比例, %	次均药品费	次均基本药品费用	药品自付比例, %	次均药品费	次均基本药品费用	药品自付比例, %
2011年1-3月	10	15 896 ± 6 311	932 ± 1 221	15.50	8 136 ± 5 903	417 ± 667	15.70	5 948 ± 3 934	446 ± 357	15.30
2011年4-6月	10	14 954 ± 8 544	1 036 ± 1 543	13.30	8 469 ± 3 668	178 ± 412	12.60	5 157 ± 3 130	362 ± 587	10.80
P/差值		>0.05	>0.05	-2.20	>0.05	>0.05	-3.10	>0.05	>0.05	-4.50

## 3 讨论

由上述结果可以看出,我市基本药物中“医保”乙类的药品自付比例调整后,我院消化内科住院的“医保”患者的报销比例有所增加,患者个人负担有所下降,但基本药物使用量并未明显增加,次均住院费用及药品费用也无明显下降。表明我院消化内科对国家基本药物制度的执行力度尚不够,部分基本药物自付比例的下调并未对临床医师自觉推广和使用基本药物起到引导作用。可能的原因如下:

### 3.1 我院消化内科医师对基本药物的认识和使用动力不足

目前,我国基本药物目录和“医保”药品目录并行,我市“医保”工作运行已12年,当前的“医保”已经不再是“基本医保”了,而是中、高水平的医疗保障,“医保”药品目录现已深入人心,众多的新药、高价药和进口药也进入了“医保”药品目

录,临床医师也形成了使用“医保”药品的习惯。我市“医保”管理中心在调整基本药物自付比例时,并未及时通知各个医疗卫生机构,我院消化内科的医师更是不清楚哪些药品是基本药物,认为对“医保”患者来说只要是“医保”目录内的药品就可以使用,没必要考虑是否为基本药物。医师的行为目标是自身最大化的经济效用和声誉效用,而国家基本药物制度使其经济效益受到影响,医师的实施意愿相对较弱<sup>[5]</sup>,因此医师对基本药物的使用并无足够的动力。

### 3.2 基本药物相关制度不健全

我国现行法律法规中涉及药品的有《药品管理法》、《药品管理法实施条例》、《处方药与非处方药分类管理办法》,而国家基本药物制度的实施并没有相关法律依据<sup>[6]</sup>,加之国家仅对政府办的基层医疗卫生机构基本药物的使用作了规定,且并

基本药物自付比例调整后,我院消化内科住院的“医保”患者次均住院费用、次均药品费用及次均基本药物费用与调整前比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),详见表1。

表1 调整前后我院消化内科住院的“医保”患者的次均住院费用、药品费用及基本药物费用比较(元,  $\bar{x} \pm s$ )

Tab 1 Hospitalization cost, medicine cost and essential medicines in medical insurance patients in gastroenterology department of our hospital before and after the adjustment (yuan,  $\bar{x} \pm s$ )

时间	人次	次均住院费用	次均住院药品费用	次均基本药物费用
2011年1-3月	360	13 473 ± 9 772	8 164 ± 7 070	877 ± 759
2011年4-6月	432	13 794 ± 10 431	8 327 ± 7 167	796 ± 686
P		>0.05	>0.05	>0.05

### 2.2 调整前后我院消化内科住院的“医保”患者自付比例比较

基本药物自付比例调整后,我院消化内科住院的“医保”患者总体个人自付比例由调整前的23.53%下降至21.95%;药品自付比例由15.43%下降至12.39%,基本药物使用金额占总药品的比例由10.74%下降至9.57%,详见表2。

### 表2 调整前后我院消化内科住院的“医保”患者自付比例比较(%)

表2 The self-payment proportion of medical insurance in gastroenterology department of our hospital before and after the adjustment(%)

时间	人次	个人自付比例	药品自付比例	基本药物使用金额占总药品比例
2011年1-3月	360	23.53	15.43	10.74
2011年4-6月	432	21.95	12.39	9.57

### 2.3 调整前后我院消化内科3个病种的药品费用比较

笔者随机抽取了胰腺炎、消化性溃疡和胆囊炎3个病种各10个病例,调查其药品费用情况。结果表明,3个病种的次均药品费用和次均基本药物费用调整前、后比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但3个病种调整后的药品自付比例均较调整前有所下降,平均下降了3.27%,详见表3。

录,临床医师也形成了使用“医保”药品的习惯。我市“医保”管理中心在调整基本药物自付比例时,并未及时通知各个医疗卫生机构,我院消化内科的医师更是不清楚哪些药品是基本药物,认为对“医保”患者来说只要是“医保”目录内的药品就可以使用,没必要考虑是否为基本药物。医师的行为目标是自身最大化的经济效用和声誉效用,而国家基本药物制度使其经济效益受到影响,医师的实施意愿相对较弱<sup>[5]</sup>,因此医师对基本药物的使用并无足够的动力。

### 3.2 基本药物相关制度不健全

我国现行法律法规中涉及药品的有《药品管理法》、《药品管理法实施条例》、《处方药与非处方药分类管理办法》,而国家基本药物制度的实施并没有相关法律依据<sup>[6]</sup>,加之国家仅对政府办的基层医疗卫生机构基本药物的使用作了规定,且并

未对二级以上医疗卫生机构的使用比例作明确规定<sup>[7]</sup>,导致二、三级医疗卫生机构对国家基本药物制度的执行力度不够。

### 3.3 医院对基本药物的使用重视不够

“以药补医”是当前医疗卫生领域最大的机制性弊端,这一机制造成了药品滥用、医药费用不合理上涨等问题。医院关心的是药品对自身盈利水平的高低,而非药品的合理使用,对那些“价高质平”的药品,也缺乏动力去抵制<sup>[8]</sup>。由于基本药物存在的利润空间小,导致医院、药店不购进或少购进基本药物,而主要购进基本药物目录外的相同疗效的药物<sup>[9]</sup>。受经济利益的驱使,目前基本药物在三级医院的配备比例较低,医院各科室往往在制度允许的范围内“偏好”使用非基本药物。

## 4 建议

### 4.1 完善国家基本药物制度配套法律法规

推行国家基本药物制度是满足公众用药需求及合理用药、降低医药费用、使国家有限的医药卫生资源得到有效利用的重要措施<sup>[9]</sup>,其实施范围应覆盖城乡所有公立和集体性质的医疗卫生机构<sup>[7]</sup>。建议可借鉴国外经验,针对不同规模的医疗卫生机构规定使用比例<sup>[10]</sup>,以扩大基本药物的使用范围。

我国现有的基本药物政策缺少法律层面上的具有约束力的规范性文件,导致其推行仍处于初级阶段,推行力度不够,在一定程度上制约了基本药物的使用<sup>[11]</sup>。黄宇峰等<sup>[12]</sup>认为,我国国家基本药物制度立法时机与立法条件已经较为成熟,政府应该着手开始对我国国家基本药物制度进行立法,并制定具体的配套措施,从根本上提高国家基本药物制度的强制力和可操作性。

### 4.2 加大对国家基本药物目录的宣传

由于医务人员对国家基本药物制度的认识不到位,对国家基本药物目录品种不熟悉,所以在处方中基本药物的使用率较低。因此,医疗卫生机构应加强基本药物政策的宣传与解读,使临床医师认识到基本药物的必要性与重要性,意识到基本药物是群众能够负担得起的最好药物,其不仅适用于农村,也适用于城市、科研、教学;不仅适用于贫困地区,也适用于发达地区,应大力宣传国家基本药物目录,保证所有医疗卫生人员都能获得并了解国家基本药物目录<sup>[13]</sup>。“医保”部门也应加大基本药物的宣传力度,让医师了解基本药物的报销比例,以减轻患者的经济负担,促进医师合理用药。同时,还要充分发挥媒体的作用,向普通居民宣传国家基本药物制度的相关知识,改变群众“便宜药就不是好药”的观点,使老百姓正确认识基本药物,并乐于接受和使用基本药物<sup>[9]</sup>。

### 4.3 推进公立医院改革,加大政府对公立医院的投入

使用基本药物必然减少医院的药品收入,因此应加大推进公立医院改革,将公立医院补偿由服务收费、药品加成收入和财政补助三个渠道改为服务收费和财政补助两个渠道。这样可以减少医院由于经济利益驱使而使用非基本药物的行为,为医院使用基本药物提供动力。

### 4.4 编制医院处方集

医疗卫生机构应依据国家基本药物目录,结合自己的医疗特色和专长,并采用药物经济学的评价方法,将成本-效果好的药物编制进入本院处方集<sup>[14]</sup>,规定国家基本药物目录载的品种应优先选用<sup>[11]</sup>。

### 4.5 加强医院管理与考核

保证基本药物在医疗卫生机构药品储备量,才能保证患

者对基本药物的可获得性。最近,江苏省卫生厅拟要求三级医院的基本药物品种覆盖率达到70%以上,但尚未有基本药物使用率的要求。因此,“医保”管理部门可从基本药物使用比例的要求上来促进基本药物在三级医院的使用。同时,医疗卫生机构也应加强对各科室基本药物使用的管理,制订考核标准,定期或不定期对医师的处方进行考核,限制不合格者的处方权利<sup>[15]</sup>。通过考核约束医务人员的处方行为,促使医师在临床用药中自觉使用并向患者推荐基本药物,从而使基本药物得到推广。

## 5 结语

基本药物是满足人民群众重点卫生保健需要的药物,并具有与国家公共卫生状况相关、在疗效和安全性方面有依据、成本-效果较优的特点。医疗卫生机构是国家基本药物使用的基本单位,对于推行国家基本药物政策、促进民众的药品获得及合理用药起着举足轻重的作用。目前,基本药物已在全国基层医疗卫生机构强制使用,但尚未对二级以上医疗卫生机构的使用比例作强制规定。建议可从立法层面、宣传方面、推进公立医院改革及医院管理与考核等方面来进一步推进国家基本药物制度的实施。

## 参考文献

- [1] 韩在虹,高明,申红强.国家基本药物制度与基本医疗保险制度的关系[J].中国药业,2008,17(22):2.
- [2] 金有豫.对实施国家基本药物制度的热点与难点的认识和体会[J].中国药房,2011,22(4):293.
- [3] 卫生部.国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分:2009版[S].2009.
- [4] 卫生部,国家发展和改革委员会,工业和信息化部,等.关于建立国家基本药物制度的实施意见[S].2009.
- [5] 彭婧,江启成.基本药物制度利益相关者的界定和分析[J].中国卫生事业管理,2011,31(5):348.
- [6] 姚非凡,沈爱玲.对患者国家基本药物可获得性策略的思考[J].中医导报,2011,17(2):103.
- [7] 雷海潮.基本药物制度政策亟需调整[J].中国卫生资源,2011,7(14):199.
- [8] 王莉.基本医疗保障框架下我国药品价格合理化分析[J].卫生经济研究,2011(4):14.
- [9] 张文玉.国家基本药物遴选与药物经济学[J].中国卫生经济,2009,28(2):80.
- [10] 刘文彬,李跃平.推行基本药物制度的措施探讨[J].中国卫生事业管理,2009,(10):675.
- [11] 苏王永,伍三兰.国家基本药物政策与合理用药的关系[J].医药导报,2009,28(7):954.
- [12] 黄宇峰,杨帅,田侃,等.我国基本药物制度立法必要性与可行性分析[J].中国医院,2011,15(3):63.
- [13] 覃正碧,汪志宏,程刚,等.关于建立国家基本药物制度的思考[J].中国卫生事业管理,2008,28(6):389.
- [14] 符锐,韩方璇,陈萍.药物经济学及其在控制药品费用中的作用[J].现代预防医学,2011,38(16):3239.
- [15] 吴金艳,邓伟生,谢敬东.基本药物在医疗机构推行中存在问题的经济学分析[J].中国医药导报,2011,8(24):116.

(收稿日期:2013-05-19 修回日期:2013-11-12)