

医药费用逐年增加的因素分析与对策建议

张超*,潘木善*(武警福建省总队医院,福州 350003)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)25-2311-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.25.03

摘要 目的:为促使逐年增加的医药费用合理回归提供参考。方法:通过分析医院经营方向变化,新药审批与药品生产、流通、招标以及医院药师队伍建设和媒体广告的现状等,探讨引起医药费用逐年增加的因素,并提出相应对策。结果与结论:医院床位不断扩张、设备不断添置、医院耗材不合理应用、新药(械)审批不够规范、药品招标“异化”造成药价虚高、药品流通经营不规范、重医轻药造成药师队伍人才不足以及媒体广告误导等多种因素造成医药费用逐年增加。建议政府要明确医疗机构的性质、定位与宗旨,加强药品及医用耗材生产、流通、招标过程的管理,加强药师队伍建设,加强对媒体广告的监管等,逐步让医药费用合理回归。

关键词 医药费用;逐年增加;合理回归;因素;对策

Reasons Analysis for Constant Increase of Medical Costs Year by Year and Countermeasures Suggestion

ZHANG Chao, PAN Mu-shan (Armed Police Corps Hospital of Fujian Province, Fuzhou 350003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for constant increase of medical costs year by year returning to normal. METHODS: By analyzing the changes of hospital management direction, the approval of new drugs, pharmaceutical production, circulation and tender, the construction of hospital pharmacists team and the status quo of adverse media advertising, the factors that caused medical costs increasing year by year were discussed, and the corresponding countermeasures were put forward. RESULTS & CONCLUSIONS: Constant increase of medical cost year by year are caused by ever-expanding hospital beds, constant additions of equipment, irrational application of hospital supplies, not standardized approval of new drug (instruments), false high price of drug caused by drug tender “alienation”, non-standard pharmaceutical distribution and operations, shortage of pharmacists talent caused by “focusing on medicine and ignoring pharmacy”, misleading of media advertising and other factors. It is suggested that the government should clear the nature, location and purpose of medical institutions, strengthen the production, distribution and bidding of medicines and medical supplies, strengthen the pharmacist team building and enhance the supervision of media advertising to promote reasonable return of the medical costs gradually.

KEY WORDS Medical cost; Increase year by year; Reasonable return; Factors; Countermeasures

近年来,“看病难,看病贵”,一直是备受关注的社会问题。每年政府和政协的两会代表与委员都热议医药改革的话题。据卫生事业发展统计公报显示,2007—2011年我国住院患者年人均医药费用分别为4 874.8、5 446.5、5 775.5、6 193.9、6 632.2元,呈现逐年增加的趋势^[1]。中宣部组织撰写的《辩证看 务实办·理论热点面对面2012》中也提到,2011年我国住院患者年人均医药费用接近城镇居民年人均收入的1/3,几乎相当于农村居民一年的人均纯收入^[2]。相关政府职能部门与学者都进行了课题研究,探讨医药费用合理回归,但历经数年仍没有真正解决问题。本文通过分析医院经营方向变化,新药审批与药品生产、流通、招标现状,医院药师队伍建设情况,以及媒体广告的影响等多个方面,分析探讨导致医药费用逐年增加的因素,并提出相应对策,供有关部门参考。

1 医药费用逐年增加的主要因素分析

1.1 医院床位不断扩张、医疗设备不断添置、医用耗材不合理应用

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:0591-83128229。E-mail: zjy7191@sina.com

通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0591-83128229

由于市场经济的影响与定位,部分医院经营者的方向与目标发生了变化。一些医院挂着非营利性医院的牌子,却互相攀比着医疗收入的高低,千方百计建造病房大楼,扩大门诊部,增加床位数与收容量。据报道^[3],福建省“十二五”卫生事业发展专项规划提出,年均增加床位8 400张。为了吸引更多的患者,同时不断添置与更新进口高、精、尖的医疗设备,通过扩大医院规模获取利润,而后又用获取的利润扩大医院规模,最后都是为了获取最大的利润。而一次性医用耗材虽然也进行招标采购,但每次招标的品种变更也与药品招标一样越招越贵,例如:大量使用的一次性输液器具从每副0.5~9.2元不等。

据报道^[4],全国政协委员董协凉在2011年“两会”期间指出医疗器械市场上的一些问题:一个国产的心脏支架,出厂价不过3 000元,可到了医院便成了2.7万元;一个进口的心脏支架,到岸价不过6 000元,到了医院便成了3.8万元。因此在利益驱使之下,一些医师也会想办法多放支架。2000年我国心脏介入手术数量是2万例,2011年增至40.8万例,心脏支架使用量超过65万支^[5]。与此同时,医疗卫生领域的商业贿赂也时有发生,如2012年6月25日《健康报》就报道深圳9名医院管理人员涉嫌受贿罪被捕^[6]。而医疗卫生领域的商业贿赂主要

集中在医疗设备、耗材和药品采购环节,由于耗材的利润高,甚至有代理商免费送设备给医院,目的就是希望通过耗材赚取高额利润。

1.2 过度医疗的普遍性和常态化

2010年1月《柳叶刀》在其网站发表了一份研究报告^[7]称,中国的剖宫产率高达46.2%,高于世界卫生组织(WHO)推荐的上限3倍以上;冠心病经皮冠状动脉介入治疗(PCI)应用率达90%~95%,而一般要求控制在20%左右;CT检查阳性率要求达到80%,而我国的CT检查阳性率只达到20%。而大医院入院后也普遍进行全面检查与检验。

抗菌药物的不合理大量应用,中成药与大输液的不合理应用,医师利用信息优势成为患者消费药品或器械的“绝对代理人”。理性经济人的观点认为人的行为动机根源在于经济诱因,人都要争取更大的经济利益^[8]。过度医疗的普遍性与常态化,其目的一是为了全面了解病情,二是为了医疗纠纷时提供举证资料,三是为了医院与医师的利益,结果花费了大量的医药资源,增加了患者的医药费用。

1.3 “新药”及“生产企业”审批尚不够规范^[9]、药品招标“异化”造成价格虚高

因为新药拥有自主定价权,因此部分制药企业将原来常用药经过改包装、改剂型、改规格、改给药途径,以及加入无治疗作用的辅料等方式重新注册成“新药”,目的是为了招投标时获取最大利润。仅2005年国家药监部门就审批新药1113种^[10]。大批所谓的“新药”推向市场,且实行自主定价,直接导致国家发改委宣布的降价药销量大幅下降甚至退市,造成恶性循环,扰乱了正常的药品流通秩序,给“让利”、“回扣”创造了条件。

目前我国药品生产重复建设严重,虽经多次整顿,原料与制剂生产厂家仍多达4881家^[11],而部分制药企业为了追求药品利润最大化,千方百计虚构制药成本,造成虚高药品价格,给招标流通带来困难的同时,最终增加了患者医药费用。

药品招标“异化”造成药价虚高。2011年11月23日CCTV每周质量报告播出的《招出来的高药价》中,记者随机选取20种常用药品,经过调查流通领域的中间利润都超过500%,最高的达到6500%以上^[12]。价格虚高直接造成“看病难,看病贵”。截至2012年底国家发改委进行了多达29次药品降价调整,但是收效甚微。招标采购“异化”现象的产生,从以医疗机构为主体的药品招标采购机制,过渡到以省级政府为主体的药品集中采购管理办公室。职能与人员的变化,对招标业务规则熟悉程度,都会造成药品价格的虚高。据报道^[13],有的药价招标前后相差数倍,例如缩宫素注射液10mg/支招标前为0.15元,中标后变成1.30元。由于招标“异化”造成药价虚高,直接导致医药费用居高不下。

1.4 药品流通经营不规范

我国药品流通经营企业小、散、多、乱的现象比较突出,批发公司达1.3万家,药店达36万家^[14]。药品经营企业“挂靠”、“走票”倒买倒卖税票行为也是造成药价虚高的因素。无证人员可经电话与药厂联系,用现金交易购买药品,再转入合法经营企业“挂靠”、“走票”,药价从出厂价到医疗机构增加了数倍,变成医疗机构合法对患者用药的价格,其中大约60%的利润空间在流通领域产生^[15]。药品经全国总代理,然后多环

节层层承包、层层加码,直接导致医药费用居高不下。

1.5 重医轻药,造成药师队伍人才不足

由于社会、教育、医疗机构对药师队伍的不重视,重医轻药的观念没有改变。国外发达国家经验表明,临床药师与医师、护师共同查房合作,能发现、解决、预防潜在或实际存在的用药问题,从而提高药物治疗效果,促进药物合理应用,降低药费,减小医疗事故发生率。2011年3月1日起施行的《医疗机构药事管理规定》中明确要求配备占医务人员8%的药剂人员和一定数量的临床药师。但医疗机构的药师与临床药师很难配足,因此药师队伍在促进临床的合理用药中凸显人才不足。据报道^[16],WHO2010年对153个成员国统计显示,全球平均每万人拥有药师4名,而2010年我国医疗机构药师(士)约为34.2万名^[17],每万人拥有药师为3名,低于全球平均水平。

1.6 媒体广告的不规范与误导

人们每天接触的报纸、电视、广播电台、刊物、网络等都在报道各种医疗保健器材、处方药与非处方药、保健品与食品。其中许多扩大诊治范围,扩大保健与食品的药用功效,而且费用惊人,造成需要规范诊治的患者误入歧途,不但医疗费用开支巨大,而且延误了病情。例如糖尿病患者到正规医疗机构治疗本可以得到较好的效果,但由于媒体的误导,患者参与了名义上既可治病、还可旅游的一些活动,不但支付大量医药费用,而且延误了病情,血糖没有得到有效控制,糖尿病患者的并发症却提早出现。又如中药冬虫夏草,本来资源就很缺少,由于媒体的“健康专题”报道:“吃冬虫夏草,十种病好得快、对十类病有奇效”,近几年,其价格从每斤几千元上升到十多万元。媒体赚取大量广告费用的同时,造成我国科学素养本身就不足的民众上当受骗,花费大量的钱财,间接推高了医药费用。

2 医药费用合理回归的对策

2.1 明确规范医疗机构的性质、定位、宗旨

我国的医疗卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业,其目的不是为了谋求利益、获取利润。如果卫生行政部门与医疗机构的经营者的价值观与管理行为发生偏差,仅仅追求医疗收费的增长率,那患者的医药费用就不可能降低。政府应加大医药卫生事业的投入,保障医疗卫生机构正常经费运转,保障医务人员合理的劳务工资收入,使医疗机构免除后顾之忧,全心全意为患者考虑,为患者服务。

2.2 规范医师合理用药的检查与监督

卫生部先后发布关于合理用药与检查的文件,例如2007年5月1日起施行的《处方管理办法》规定了处方限量和医疗机构药品只允许“一品两规”。而2010年2月10日印发的《医院处方点评管理规范》是持续医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分,其进一步规范了医师处方行为,落实处方审核发药。根据不合理用药主要发生在抗菌药物应用方面的情况,卫生部2004年8月19日发布了《抗菌药物临床应用指导原则》,2012年4月24日发布了《抗菌药物临床应用管理办法》,目的都是为了促进合理使用抗菌药物,鼓励临床药师与医师、护师的合作,使抗菌药物为人们的生命健康保驾护航,而不会成为危害人们健康的原因。针对大量中成药被西医师

应用,2010年6月卫生部出台了《中成药临床应用指导原则》,规定临床医师应遵循中医学基础理论,根据患者实际情况选用适宜的药品,辨证施治。针对糖皮质激素在临床不合理应用非常突出,且给患者健康造成影响的现象,2011年2月16日卫生部也出台了《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》,目的是为了减少或减少不良反应,保障用药安全,降低医药费用。所有这些文件的发布实施,目的都是为了促进临床合理用药。但医疗机构如果没有认真贯彻执行与监督,再好的文件也起不到作用。

2.3 规范医疗用药(械)、耗材的生产与经营

国家药监部门要严格执行“新药(械)”审批制度,严格控制药械生产厂家数量,防止低水平重复建设。政府价格部门要防止“虚高定价”的产生,从根本上管住“虚高定价”,才能杜绝“药(械)回扣”事件的反复发生。商务部门须重点抓好药(械)流通购销管理,完善索证索票制度,维护正常的价格秩序,防止“挂靠”、“走票”行为的发生。

2.4 规范并完善招标采购制度

从2001年开始的药品招标采购制度,虽然也取得了一定的成效,但业内外对其争议声不断。要“挤干”药品价格水分,整顿流通秩序,物价部门、纪检部门、医药卫生部门就要对招标前后的价格进行监管,要分析异常中标的品种,尽快建成全国统一的药品生产原辅料交易平台,制订全国统一的药品定价公式,保证药品生产企业和流通企业合理利润。规范药品生产企业销售行为,严禁向“挂靠”经营者提供货源,要严格执行“两票制”规定,防止“挂靠”、“走票”行为的发生,逐步改变药品全国总代理层层承包行为。

2.5 加强药师法制与队伍的建设

从国家层面尽快加强《执业药师法》的立法,要明确执业药师是保证药品质量和药学服务质量的不可替代、不可或缺的技术力量。充分发挥药师在监督药品管理、审核调配处方、提供用药咨询、降低医药费用等方面的作用。从药学教育、编制体制完善药师队伍人才的培养,尤其对临床药学药师的培养。社会与医疗机构要重视调动药学人员的积极性,给予其接受继续教育的机会,落实人员编制的规定。

2.6 规范媒体的广告行为

由于我国民众的科学素养不足,除了正面教育与引导,提高公民的科学素养,避免虚假广告,防止假、劣、伪药上市的同时,监管部门还要常抓不懈开展对媒体广告的严查严管,不能时松时紧,甚至被公关或“寻租”。媒体不能只为看重经济效益,而不管内容如何都予以刊登。如果监管的缺失加上媒体责任意识淡薄,会让虚假广告泛滥的同时也极大地损害患者的切身利益。

3 结语

引起医药费用逐年增加的因素是多方面的,首先要明确医疗机构的性质、定位与宗旨,减少医疗机构盲目追求经济效益和利润而过度医疗。国家要规范药品器械生产、流通、经营企业的行为,加强药师队伍建设,规范媒体广告行为。相关行政部门要认真履行职责、加强监管,才能让医药费用合理回归正常,让“医改”惠民政策落到实处。

参考文献

- [1] 卫生部.2007—2011年我国卫生事业发展统计公报[S].2012-04-20.
- [2] 佚名.多管齐下促“减负”:辩证看 务实办·理论热点面对面2012[N].人民日报,2012-07-11.
- [3] 福建省人民政府.福建省“十二五”卫生事业发展专项规划[S].2011-07-18.
- [4] 钟西.“过度医疗养医下”,何处不暴利[N].健康报,2011-03-24.
- [5] 董伟.专家称心脏支架一半不靠谱 暴利达9倍超贩毒[N].中国青年报,2012-10-14.
- [6] 曹政.深圳9名医院管理人员涉嫌受贿罪被捕[N].健康报,2012-06-25.
- [7] 杜治政.用良知抗衡技术与资本对医学的入侵[N].健康报,2010-11-19.
- [8] 赵娟,宁纯,杨悦.医疗机构廉价基本药物短缺现象研究[J].中国药房,2011,22(12):1 063.
- [9] 吴永佩,颜青.《医院处方点评管理规范(试行)》释义与药物临床应用评价[J].中国药房,2010,21(38):3 553.
- [10] 宋嵩文,丘进.药品降价后药价居高不下的原因与对策[J].中国药业,2008,17(18):4.
- [11] 周本杰,张忠义.药品定价办法浅议[J].中国药房,2011,22(32):3 002.
- [12] 张超.引起医疗费用居高不下的原因与分析[J].中外健康文摘,2012,9(17):88.
- [13] 潘木善.医院药师要重视国家基本药物政策贯彻与实施[J].海峡药学,2011,23(9):228.
- [14] 商务部,食品药品监督管理局.商务部、食品药品监督管理局关于加强药品流通行业管理的通知[S].2009-11-25.
- [15] 张超,潘木善.医疗机构药品价格虚高的原因分析与对策[J].中国药房,2012,23(24):2 216.
- [16] 聂小燕,陈毅,史录文,等.发达国家药师人才队伍发展特点分析对我国的启示[J].中国药房,2012,23(36):3 452.
- [17] 卫生部信息中心.2010中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2010:23.

(收稿日期:2013-01-22 修回日期:2013-04-23)

《中国药房》杂志——中国科技核心期刊,欢迎投稿、订阅