

我国现行药品医保谈判机制运行情况调查研究

张 湛*,杨建卫,梁永晴,陈 唯,夏苏建[#](暨南大学基础医学院,广州 510632)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)15-2023-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.15.03

摘要 目的:为我国药品医保谈判机制的进一步完善提供参考。方法:对参与江苏省、江西省、青岛市、成都市四地药品医保谈判的部分医保经办机构及医药企业工作人员进行问卷调查,了解其业务熟悉情况和对谈判机制的认可程度,并采用描述性分析、独立样本 t 检验分析等方法对数据进行统计和分析。结果:共发放问卷70份,回收有效问卷68份,有效回收率为97.14%;包括医保经办机构受访者21人,医药企业受访者47人。对于业务熟悉情况,受访者各方面评分平均值均 >3 (4分制),以“药品谈判项目执行过程中的管理方式”评分最低;两类受访者在“药品谈判过程应遵循的基本原则”“实质性谈判过程中的谈判目标”“业务熟悉情况总评分”方面的评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$),医药企业受访者均高于医保经办机构受访者。在对谈判机制的认可程度上,对谈判机制整体效果的认可程度除“有利于维持药企的价格体系”外其余各方面评分平均值均 ≥ 4 (5分制),对谈判准备工作、实质性谈判工作、谈判协议执行情况、谈判项目监管评估情况的认可程度除“患者取药用方便快捷”外其他各环节各方面评分平均值均 >4 。两类受访者对谈判机制整体效果、谈判准备工作、谈判项目监管评估情况的认可程度各方面评分比较差异均无统计学意义($P>0.05$);而对实质性谈判工作的认可程度在“谈判过程中双方在平等、合作、融洽的氛围下进行谈判”方面的评分比较差异有统计学意义($P<0.05$),医保经办机构受访者高于医药企业受访者;同时,对谈判协议执行情况的认可程度在“在协议生效后,医保经办机构严格按照协议执行”“基金向药企方支付及时、方式合理”两方面的评分比较差异均有统计学意义($P\leq 0.05$),医保经办机构受访者均高于医药企业受访者。结论:现行药品医保谈判机制整体效果较好,运行较为顺畅,但仍存在准备阶段收集的依据材料不够充分、患者取药用流程繁复、谈判双方地位不平等、基金向药企方支付不及时、评估工作不完善等不足。

关键词 药品医保谈判;机制;运行情况;认可程度;调查

Investigation and Study on Current Operational Situation of the Negotiation Mechanism of Drug Medical Insurance in China

ZHANG Zhan, YANG Jianwei, LIANG Yongqing, CHEN Wei, XIA Sujian (School of Basic Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for further improving negotiation mechanism of drug medical insurance in China. METHODS: Questionnaire investigation was conducted among the medical insurance agency and pharmaceutical company staff who participated in drug medical insurance negotiation in Jiangsu province, Jiangxi province, Qingdao, Chengdu. Their business familiarity and recognition of the negotiating mechanism were also investigated. The descriptive analysis, independent sample t test and other methods were adopted to analyze the data statistically. RESULTS: A total of 70 questionnaires were distributed and 68 valid questionnaires were collected with effective recovery rate of 97.14%. Respondents included 21 staff members of medical insurance agencies and 47 of pharmaceutical companies. In terms of business familiarity, the average score of respondents in all aspects was greater than 3 (4 points system), the lowest score was “management of the implementation of drug negotiation projects”. There were statistical significances in scores of 3 items between 2 parties in the negotiation ($P<0.05$): “basic principles of the drug negotiation process should be followed” “negotiation objectives in the substantive negotiation process” “total score of business familiarity”. The scores of respondents in pharmaceutical companies were higher than those of health insurance agencies. In the recognition of the negotiating mechanism, average score of each survey item was ≥ 4 (5 points system) in the recognition of the

[10] 吴建波,胡继芬,陈坚,等.2011年福州市三级甲等医院临床女医生生存质量调查[J].预防医学论坛,2013,19(1):1-3.

[11] 杜荣,陈子敏,李十月,等.咸宁市县级医疗卫生机构医务人员

生存质量研究[J].咸宁学院学报(医学版),2010,24(2):148-150.

[12] 刘庆武,肖水源,熊波,等.郴州市城区医务人员生活质量及其影响因素的研究[J].中国预防医学杂志,2004,5(2):110-113.

* 硕士研究生。研究方向:卫生事业管理与医疗保险。E-mail: student-zhangzhan@qq.com

[#] 通信作者:副教授,硕士生导师。研究方向:卫生事业管理与医疗保险。电话:020-85220259。E-mail: xiasujian@126.com

(收稿日期:2016-05-31 修回日期:2017-04-01)

(编辑:周 箐)

overall effect of the negotiation mechanism except for "which is conducive to maintaining the price system of pharmaceutical companies". The average score of all aspects of preparation of the negotiations, substantive negotiation, implementation of the negotiation agreement and negotiation project's supervision and evaluation was >4 except for "patients taking drugs is quick and easy". There was no statistical significance between 2 types of respondents in all aspects of overall effect of the negotiation mechanism, preparation of the negotiations and negotiation project's supervision and evaluation ($P>0.05$). But in the recognition of the substantive negotiation, there was statistically significance between 2 types of respondents in "negotiations between the two sides in an equal, cooperative, harmonious atmosphere" ($P<0.05$). Healthcare agencies' respondents had higher scores than pharmaceutical companies' ones. And in the recognition of the implementation of the negotiation agreement, there was statistical significance between 2 types of respondents in the "after the agreement entered into force, the medical insurance agency will be strictly in accordance with the agreement" and "fund pay to pharmaceutical companies timely and reasonable" ($P\leq 0.05$). Healthcare agencies' respondents have higher scores for than pharmaceutical companies' ones. CONCLUSIONS: The current drug medical insurance negotiation mechanism shows good overall effect and runs smoothly. But there are still some shortages, such as collected information the preparation stage is not sufficient; the procedures of patients taking the drug is complicated; negotiating parties do not have equal status; the fund is not paid to the pharmaceutical enterprise timely; evaluation is not perfect.

KEYWORDS Drug medical insurance negotiation; Mechanism; Operation situation; Degree of recognition; Survey

2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出:“积极探索建立医疗保险经办机构与医疗机构、药品供应商的谈判机制,发挥医疗保障对医疗服务和药品费用的制约作用。”自政策出台以来,全国各地医保经办机构进行了多次药品医保谈判实践工作。2016年,国家卫生计生委、国家发改委、工业和信息化部、人力资源社会保障部、商务部、工商总局、食品药品监管总局七部委联合向社会发布首批国家药品价格谈判结果。首批国家药品价格谈判针对慢性乙肝、肺癌两种国内比较高发且用药负担较重的病种,药品价格最高降幅达到67%^[1]。相比美国、德国等发达国家早在20世纪就已经开始开展各种模式的药品价格谈判^[2-5],我国此项工作开始较晚。但随着国家多项相关政策陆续出台,国内已有多个地区分别进行了试点工作,并取得了一定的实践经验^[6]。然而,目前对于谈判整体效果、谈判各阶段运行情况以及谈判执行情况的定量评价研究尚显不足^[7]。因此,本研究通过调查我国药品医保谈判参与者的业务熟悉情况和对谈判机制的认可程度,用定量研究方式总结和分析相关谈判工作实践取得的经验与存在的问题,以期为我国药品医保谈判机制的进一步完善提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象

本研究调查地区选取涵盖几种主要的药品医保谈判模式的江苏省、江西省、青岛市、成都市四地^[8],以上述四地参与药品医保谈判工作的部分医保经办机构和医药企业工作人员作为调查对象。每地的医保经办机构选取工作人员4~6名;每地选取参与谈判的医药企业4家,每家企业选取工作人员2~4名。

1.2 调查方法

问卷参照相关文献自行设计,并通过对参与过药品医保谈判的部分医保经办机构和医药企业工作人员进行深度访谈,对问卷进行修正以保证问卷具备较好的效

度。经计算,问卷的克朗巴赫系数(Cronbach's α)为0.94,表明该问卷具有较好的内部一致性信度,能客观、准确地反映调查对象填写问卷时的真实想法。调查问卷内容包括个人基本情况、业务熟悉情况、对谈判机制的认可程度^[9-10]等部分。业务熟悉情况共7个方面,每个方面评分均采用4分制,1~4分依次对应完全不知道、了解部分内容、基本清楚、非常清楚,总评分7~28分。对谈判机制的认可程度包括对谈判机制整体效果(包括8个方面)、谈判准备工作(包括3个方面)、实质性谈判工作(包括5个方面)、谈判协议执行情况(包括8个方面)以及谈判项目监管评估情况(包括3个方面)的认可程度,每个方面评分均采用5分制,1~5分依次对应非常不认可、比较不认可、勉强认可、比较认可、非常认可。本调查组于2015年11月—2016年1月在上述四地进行实地调查,问卷以无记名方式填写,采用现场调查形式,当场发放问卷并填写、回收。

1.3 统计学方法

运用IBM SPSS Statistics 22.0统计软件进行数据统计和分析,采用描述性分析及独立样本 t 检验分析方法。 $P\leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 受访者基本情况

本次调查共发放问卷70份,回收有效问卷68份,有效回收率为97.14%;包括医保经办机构受访者21人(占30.9%),医药企业受访者47人(占69.1%)。受访者均为本科/大专及以上学历;专业主要分布在医学类、经管类、药学类专业。受访者基本情况见表1。

2.2 业务熟悉情况

受访者业务熟悉情况调查的总评分为(23.35 \pm 3.97)分。其中,“实质性谈判过程中的谈判主体”平均评分最高,为3.54分;“药品谈判项目执行过程中的管理方式”平均评分最低,为3.18分。对于医保经办机构和医药企业两类受访者,“实质性谈判过程中的谈判主体”平

表1 受访者基本情况

Tab 1 The basic situation of the respondents

| 项目 | 分项 | 医保经办机构 | | 医药企业 | |
|-------|-------|--------|-------|------|-------|
| | | 人数 | 比例, % | 人数 | 比例, % |
| 性别 | 男性 | 14 | 66.7 | 25 | 53.2 |
| | 女性 | 7 | 33.3 | 22 | 46.8 |
| 地区 | 青岛市 | 5 | 23.8 | 10 | 21.3 |
| | 江苏省 | 4 | 19.0 | 14 | 29.8 |
| | 江西省 | 6 | 28.6 | 9 | 19.1 |
| | 成都市 | 6 | 28.6 | 14 | 29.8 |
| 年龄, 岁 | <30 | 2 | 9.5 | 2 | 4.3 |
| | 30~39 | 14 | 66.7 | 25 | 53.2 |
| | 40~49 | 3 | 14.3 | 18 | 38.3 |
| | ≥50 | 2 | 9.5 | 2 | 4.3 |
| 药企分类 | 内资药企 | | | 21 | 44.7 |
| | 外资药企 | | | 26 | 55.3 |
| 学历 | 本科/大专 | 12 | 57.1 | 35 | 74.5 |
| | 硕士及以上 | 9 | 42.9 | 12 | 25.5 |
| 专业 | 医学类专业 | 9 | 42.9 | 13 | 27.7 |
| | 经管类专业 | 3 | 14.3 | 18 | 38.3 |
| | 药学类专业 | 6 | 28.6 | 10 | 21.3 |
| | 法律类专业 | 2 | 9.5 | 1 | 2.1 |
| | 其他 | 1 | 4.8 | 5 | 10.6 |

均评分均最高,分别为3.33、3.64分;前者“实质性谈判过程中的谈判目标”平均评分最低,为2.90分;后者“药品谈判项目执行过程中的管理方式”平均评分最低,为3.21分。两类受访者在“药品谈判过程应遵循的基本原则”“实质性谈判过程中的谈判目标”“业务熟悉情况总评分”三方面的评分比较差异均有统计学意义($P < 0.05$),医药企业受访者均高于医保经办机构受访者,详见表2。

表2 受访者业务熟悉情况($\bar{x} \pm s$, 分)Tab 2 Respondents' business familiarity ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项目 | 类别 | | 合计 | <i>t/P</i> |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 医保经办机构受访者 | 医药企业受访者 | | |
| 药品医保谈判的工作流程 | 3.14±0.73 | 3.36±0.70 | 3.29±0.71 | -1.17/0.25 |
| 药品谈判过程应遵循的基本原则 | 3.14±0.79 | 3.55±0.58 | 3.43±0.68 | -2.39/0.02 |
| 实质性谈判过程中的谈判主体 | 3.33±0.80 | 3.64±0.57 | 3.54±0.66 | -1.59/0.12 |
| 谈判前需要收集的资料种类和内容 | 3.00±1.00 | 3.45±0.69 | 3.31±0.82 | -1.86/0.07 |
| 实质性谈判过程中的谈判内容 | 3.00±0.71 | 3.30±0.69 | 3.21±0.70 | -1.63/0.11 |
| 实质性谈判过程中的谈判目标 | 2.90±0.83 | 3.62±0.53 | 3.40±0.72 | -4.25/0.00 |
| 药品谈判项目执行过程中的管理方式 | 3.10±0.83 | 3.21±0.69 | 3.18±0.73 | -0.61/0.55 |
| 业务熟悉情况总评分 | 21.62±4.83 | 24.13±3.29 | 23.35±3.97 | -2.17/0.04 |

2.3 对谈判机制的认可程度

2.3.1 对谈判机制整体效果的认可程度 在对谈判机制整体效果的认可程度调查中,“有利于减轻患者经济负担”平均评分最高,为4.50分;“有利于维持药企的价格体系”平均评分最低,为3.32分。对于医保经办机构受访者,“有利于药品价格降低”平均评分最高,为4.57分;对于医药企业受访者,“有利于减轻患者经济负担”平均评分最高,为4.51分;对于两类受访者,“有利于维持药企的价格体系”平均评分均最低,分别为3.24、3.36分。两类受访者各方面评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),详见表3。

表3 受访者对谈判机制整体效果的认可程度($\bar{x} \pm s$, 分)Tab 3 Respondents' recognition of the overall effect of the negotiation mechanism ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项目 | 类别 | | 合计 | <i>t/P</i> |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 医保经办机构受访者 | 医药企业受访者 | | |
| 有利于优化医疗资源配置 | 4.19±1.17 | 4.47±0.72 | 4.38±0.88 | -1.20/0.23 |
| 有利于药品价格降低 | 4.57±0.51 | 4.34±0.81 | 4.41±0.73 | 1.42/0.16 |
| 有利于医疗费用降低 | 4.38±0.74 | 4.30±0.91 | 4.32±0.85 | 0.37/0.71 |
| 有利于减轻患者经济负担 | 4.48±0.93 | 4.51±0.93 | 4.50±0.92 | -0.14/0.89 |
| 有利于医保经办机构与医药企业互利共赢 | 4.33±0.80 | 4.21±0.95 | 4.25±0.90 | 0.51/0.62 |
| 有利于合理使用医保基金或政府资金 | 4.19±0.93 | 4.38±0.92 | 4.32±0.92 | -0.79/0.43 |
| 有利于维持药企的价格体系 | 3.24±1.18 | 3.36±0.94 | 3.32±1.01 | -0.46/0.65 |
| 有利于药企新药的研发和入市 | 3.71±1.06 | 4.13±0.85 | 4.00±0.93 | -1.58/0.12 |
| 对谈判机制整体效果的认可程度评分 | 33.10±5.74 | 33.70±4.87 | 33.51±5.12 | -0.45/0.66 |

2.3.2 对谈判准备工作的认可程度 在对谈判准备工作的认可程度调查中,“谈判药品的遴选标准明确”平均评分最高,为4.26分;“谈判双方为谈判项目准备的资料丰富全面”平均评分最低,为4.21分。对于医保经办机构受访者,“谈判药品的遴选方式合理且公开透明”平均评分最高,为4.38分;“谈判双方为谈判项目准备的资料丰富全面”平均评分最低,为4.19分。对于医药企业受访者,“谈判药品的遴选标准明确”平均评分最高,为4.23分;“谈判药品的遴选方式合理且公开透明”平均评分最低,为4.17分。两类受访者各方面评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),详见表4。

表4 受访者对谈判准备工作的认可程度($\bar{x} \pm s$, 分)Tab 4 Respondents' recognition of the preparation of the negotiations ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项目 | 类别 | | 合计 | <i>t/P</i> |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 医保经办机构受访者 | 医药企业受访者 | | |
| 谈判药品的遴选方式合理且公开透明 | 4.38±0.59 | 4.17±0.94 | 4.24±0.85 | 0.95/0.35 |
| 谈判药品的遴选标准明确 | 4.33±0.80 | 4.23±0.79 | 4.26±0.79 | 0.48/0.63 |
| 谈判双方为谈判项目准备的资料丰富全面 | 4.19±0.68 | 4.21±0.83 | 4.21±0.78 | -0.11/0.92 |
| 对谈判准备工作的认可程度评分 | 12.90±1.81 | 12.62±2.26 | 12.71±2.12 | 0.51/0.61 |

2.3.3 对实质性谈判工作的认可程度 在对实质性谈判工作的认可程度调查中,“当谈判出现矛盾冲突时,谈判双方积极进行沟通,寻求解决”平均评分最高,为4.49分;“药企方参与谈判的工作人员谈判能力强,技巧灵活丰富”平均评分最低,为4.16分。对于医保经办机构受访者,“谈判过程中双方在平等、合作、融洽的氛围下进行谈判”和“当谈判出现矛盾冲突时,谈判双方积极进行沟通,寻求解决”平均评分均最高,为4.57分;“药企方参与谈判的工作人员谈判能力强,技巧灵活丰富”平均评分最低,为4.24分。对于医药企业受访者,“当谈判出现矛盾冲突时,谈判双方积极进行沟通,寻求解决”平均评分最高,为4.45分;“谈判过程中双方在平等、合作、融洽

的氛围下进行谈判”平均评分最低,为4.04分。两类受访者在“谈判过程中双方在平等、合作、融洽的氛围下进行谈判”方面的评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),医保经办机构受访者高于医药企业受访者,详见表5。

表5 受访者对实质性谈判工作的认可程度($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 5 Respondents' recognition of the substantive negotiation ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项目 | 类别 | | 合计 | t/P |
|-----------------------------|------------|------------|------------|-----------|
| | 医保经办机构受访者 | 医药企业受访者 | | |
| 谈判过程中双方在平等、合作、融洽的氛围下进行谈判 | 4.57±0.60 | 4.04±1.00 | 4.21±0.92 | 2.70/0.01 |
| 谈判内容精细、全面 | 4.48±0.60 | 4.23±0.73 | 4.31±0.70 | 1.33/0.19 |
| 医保经办机构参与谈判的工作人员谈判能力强,技巧灵活丰富 | 4.33±0.80 | 4.23±0.84 | 4.26±0.82 | 0.46/0.65 |
| 药企方参与谈判的工作人员谈判能力强,技巧灵活丰富 | 4.24±0.89 | 4.13±0.71 | 4.16±0.77 | 0.55/0.59 |
| 当谈判出现矛盾冲突时,谈判双方积极进行沟通,寻求解决 | 4.57±0.60 | 4.45±0.75 | 4.49±0.70 | 0.67/0.50 |
| 对实质性谈判工作的认可程度评分 | 22.19±2.93 | 21.09±3.29 | 21.43±3.20 | 1.32/0.19 |

2.3.4 对谈判协议执行情况的认可程度 在对谈判协议执行情况的认可程度调查中,“在协议生效后,医药企业严格按照协议执行”平均评分最高,为4.66分;“患者取药用药方便快捷”平均评分最低,为3.94分。对于医保经办机构受访者,“在协议生效后,医保经办机构严格按照协议执行”平均评分最高,为4.81分;“患者取药用药方便快捷”平均评分最低,为3.86分。对于医药企业受访者,“在协议生效后,医药企业严格按照协议执行”平均评分最高,为4.70分;“基金向药企方支付及时、方式合理”平均评分最低,为3.94分。两类受访者在“在协议生效后,医保经办机构严格按照协议执行”“基金向药企方支付及时、方式合理”两方面的评分比较差异均有统计学意义($P \leq 0.05$),医保经办机构受访者均高于医药企业受访者,详见表6。

2.3.5 对谈判项目监管评估情况的认可程度 在对谈判项目监管评估情况的认可程度调查中,“谈判项目监管单位职责明确”平均评分最高,为4.49分;“现已进行的谈判项目效果,作了科学严谨的评估”平均评分最低,为4.16分。对于医保经办机构和医药企业两类受访者,“谈判项目监管单位职责明确”平均评分均最高,分别为4.67、4.40分;“现已进行的谈判项目效果,做了科学严谨的评估”平均评分均最低,分别为4.14、4.17分。两类受访者各方面评分比较差异均无统计学意义($P > 0.05$),详见表7。

3 讨论

3.1 药品医保谈判双方人员结构与业务熟悉情况

本次调查中,30~39岁年龄组受访者在医保经办机构和医药企业受访者中均占到50%以上,可见此年龄组人员为进行药品医保谈判及相关工作的中坚力量。受访者学历水平较高,均为本科/大专及以上学历,医保经

表6 受访者对谈判协议执行情况的认可程度($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 6 Respondents' recognition of the implementation of the negotiation agreement ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项目 | 类别 | | 合计 | t/P |
|-------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 医保经办机构受访者 | 医药企业受访者 | | |
| 谈判项目执行过程中,各相关单位职责明确 | 4.52±0.51 | 4.30±0.78 | 4.37±0.71 | 1.42/0.16 |
| 在协议生效后,医保经办机构严格按照协议执行 | 4.81±0.40 | 4.34±0.73 | 4.49±0.68 | 3.40/0.00 |
| 在协议生效后,医药企业严格按照协议执行 | 4.57±0.68 | 4.70±0.51 | 4.66±0.56 | -0.79/0.44 |
| 若在协议执行过程中出现问题,谈判双方积极进行沟通,寻求解决 | 4.67±0.58 | 4.43±0.71 | 4.50±0.68 | 1.36/0.18 |
| 医保经办机构对患者的准入管理合理有效,控制过度医疗 | 4.29±0.96 | 4.15±0.81 | 4.19±0.85 | 0.61/0.54 |
| 患者取药用药方便快捷 | 3.86±1.06 | 3.98±0.92 | 3.94±0.96 | -0.48/0.63 |
| 患者的支付方式方便、合理 | 4.29±1.10 | 4.23±0.87 | 4.25±0.94 | 0.21/0.84 |
| 基金向药企方支付及时、方式合理 | 4.38±0.74 | 3.94±0.94 | 4.07±0.90 | 1.91/0.05 |
| 对谈判协议执行情况的认可程度评分 | 35.38±4.32 | 34.06±5.03 | 34.47±4.83 | 1.04/0.30 |

表7 受访者对谈判项目监管评估情况的认可程度($\bar{x} \pm s$,分)

Tab 7 Respondents' recognition of the negotiation projects' supervision and evaluation ($\bar{x} \pm s$, score)

| 项目 | 类别 | | 合计 | t/P |
|-------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | 医保经办机构受访者 | 医药企业受访者 | | |
| 谈判项目监管单位职责明确 | 4.67±0.58 | 4.40±0.65 | 4.49±0.64 | 1.59/0.12 |
| 现行监管行为已使项目执行过程达到公开公正的要求 | 4.43±0.75 | 4.32±0.69 | 4.35±0.71 | 0.59/0.56 |
| 现已进行的谈判项目效果,作了科学严谨的评估 | 4.14±0.91 | 4.17±0.82 | 4.16±0.84 | -0.12/0.90 |
| 对谈判项目监管评估情况的认可程度评分 | 13.24±1.89 | 12.89±1.90 | 13.00±1.89 | 0.69/0.49 |

办机构受访者中硕士及以上学历的占42.9%,医药企业受访者中则占到25.5%。受访者专业覆盖面较广泛,主要分布在医学、药学和经管类专业,说明药品医保谈判需要多种类型的人才参与。受访者业务熟悉情况调查各方面评分平均值均>3(4分制)(见表2),说明受访者业务熟悉程度较好。其中,“药品谈判过程应遵循的基本原则”“实质性谈判过程中的谈判目标”“业务熟悉情况总评分”三方面的评分比较差异均有统计学意义,医药企业受访者均高于医保经办机构受访者。说明医药企业受访者参与谈判时的目标、原则等相比医保经办机构更为简单,可能主要围绕实现企业利润来设定,而作为谈判主持方的医保经办机构受访者参与谈判时的目标、原则设定则需要顾及更多因素,需要掌握和熟悉的内容更为繁杂,难度相对更高。

3.2 现行药品医保谈判机制整体效果较好,运行较为顺畅

对药品医保谈判机制整体效果的认可程度调查结果显示,受访者对谈判机制的整体效果认可程度较高,所涉及的各个方面中(见表3)除“有利于维持药企的价

格体系”外其余7个方面评分平均值均 ≥ 4 (5分制);尤其“有利于减轻患者经济负担”和“有利于药品价格降低”两方面评分最高,可见药品医保谈判参与者们对谈判机制所发挥的减轻患者经济负担和降低药品价格的功能最为认可。这说明现行药品医保谈判机制运行整体效果较好。

对药品医保谈判机制的4个环节的认可程度调查结果显示,除“患者取药用方便快捷”方面,其他各环节各方面评分平均值均 > 4 (见表4~表7),可见谈判双方对谈判机制各环节的认可程度总体较高。这说明现行药品医保谈判机制整体运行较为流畅。

3.3 药品医保谈判机制各环节存在的主要不足

在对谈判准备工作的认可程度调查中,评分最低的方面为“谈判双方为谈判项目准备的资料丰富全面”,可见谈判参与者们认为在药品医保谈判准备阶段收集的依据材料的全面程度还有待提高。在对实质性谈判工作的认可程度调查中,评分最低的方面为“药企方参与谈判的工作人员谈判能力强,技巧灵活丰富”,可能是由于医药企业参与谈判人员对谈判能力的自我要求较高,认为自身的谈判能力还需提高;同时,也与医保经办机构参与谈判人员认为自身较对方专业性更强,谈判技巧更丰富有关。这也反映出医保经办机构参与谈判人员谈判能力较该项工作试点实践之初已有较大提高^[21]。在对谈判协议执行情况的认可程度调查中,评分最低的方面为“患者取药用方便快捷”,可见在患者取药用方面流程还较为繁复,相关管理方式应进一步优化。在对谈判项目监管评估情况的认可程度调查中,评分最低的方面为“现已进行的谈判项目效果,作了科学严谨的评估”,可见现行药品医保谈判机制的评估工作还不完善,通过合理的评估才能保证谈判机制更加科学、高效运行^[22]。

医保经办机构与医药企业受访者认可程度评分比较,差异有统计学意义的方面包括“谈判过程中双方在平等、合作、融洽的氛围下进行谈判”“在协议生效后,医保经办机构严格按照协议执行”“基金向药企方支付及时、方式合理”,可见药品医保谈判双方对谈判机制认可程度的不同主要体现在实质性谈判和谈判协议执行两个环节。而这也一定程度说明了现行药品医保谈判机制还存在以下一些不足:①由于我国“官本位”思想等的影响,有些医保经办机构仍存在通过行政力量进行管理现象,这对谈判双方的平等磋商产生了不良影响^[13];②在谈判协议执行过程中,出于对特殊患者需求与社会影响等问题的考虑,医保经办机构有时会要求对已生效协议进行调整,侧面反映出协议制定之初对相关考虑不够全面;③基金向医药企业支付不及时的现象仍然存在,而医药企业更关注企业利润的实现,对支付的及时性要求更高。

3.4 本研究的局限性

由于国内进行药品医保谈判试点工作的地区较少,开展谈判工作年限较短,且全程参与谈判准备、实质性谈判工作和协议执行工作的人员较少,故本研究中调查的样本量较小。同时,本研究未对不同谈判模式的机制进行深入比较,也未对不同类型企业人员的业务熟悉情况和对谈判机制的认可程度进行深入比较。而随着未来药品医保谈判工作的广泛、深入开展,本课题组也将进一步开展更为深入的大样本研究。

4 建议

(1)保证药品医保谈判双方平等磋商,互惠互利。营造平等、和谐的谈判氛围,能够提高医药企业参与药品医保谈判的积极性,从而促进企业间良性竞争,获得最优的、双赢的谈判结果。(2)充分准备谈判相关材料,完善协议内容。在药品医保谈判准备阶段收集更加详实的依据材料,有助于实质性谈判阶段尽可能详细地制定协议内容,从而可以保证协议顺畅执行。(3)理顺基金支付机制,提高支付及时性。由于医药企业对资本流动性的要求,保证支付的及时、可靠也能提高医药企业参与药品医保谈判的积极性。(4)精简患者取药流程,方便患者用药。精简和理顺患者取药用方面的流程,能够使政策更好地惠及广大患者。(5)使谈判过程更加公开透明,做好谈判效果的科学评估。公开透明的谈判方式和过程有助于严明监管,而科学评估有助于找到现有机制的优点与不足,从而形成更科学、高效的谈判机制。

参考文献

- [1] 新华网.7部门发布药品价格谈判进展 乙肝、肺癌3种药价降幅过半[EB/OL].(2016-05-22)[2016-08-01]. http://fashion.ifeng.com/a/20160522/40162678_0.shtml.
- [2] Carlson JJ, Sullivan SD, Garrison LP, et al. Linking payment to health outcomes: a taxonomy and examination of performance-based reimbursement schemes between healthcare payers and manufactures[J]. *Health Policy*, 2010, 96(3):179-190.
- [3] Garrison LP Jr, Towse A, Briggs A, et al. Performance-based risk-sharing arrangements-good practices for design, implementation, and evaluation: report of the ISPOR good practices for performance-based risk-sharing arrangements task force[J]. *Value Health*, 2013, 16(5):703-719.
- [4] 刘伟,管晓东,李虹耀,等.国外医疗保险药品谈判结果实施模式研究进展[J]. *中国药事*, 2016, 30(1):1-7.
- [5] 陈永法,陈蕾.美国罕用药政策及其施行效果对我国的启示[J]. *中国药学杂志*, 2014, 49(22):2043-2046.
- [6] 张萍萍,朱虹,刘兰茹,等.基于靶向药物的医保药品谈判实践研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2016, 33(4):275-278.
- [7] 马含情,夏苏建,郑庆恩,等.我国医疗保险谈判机制文献研究现状[J]. *医学与社会*, 2015, 28(1):31-33.
- [8] 李虹耀,黄伟,管晓东,等.中国药品谈判模式实践分析[J]. *中国药事*, 2015, 29(11):1125-1131.
- [9] 周尚成.中国医疗保险谈判机制研究:理论基础与框架设

依托咪酯联合丙泊酚用于老年患者无痛胃肠镜检查的麻醉效果及对患者认知功能的影响^Δ

刘兴建^{1*},任和²(1.贵州省习水县人民医院麻醉科,贵州遵义 564600;2.遵义市第五人民医院,贵州遵义 563000)

中图分类号 R453 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)15-2028-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.15.04

摘要 目的:探讨依托咪酯联合丙泊酚用于老年患者无痛胃肠镜检查的麻醉效果及对患者认知功能的影响。方法:90例行无痛胃肠镜检查的老年患者随机分为丙泊酚组(30例)、依托咪酯组(30例)和联合组(30例)。丙泊酚组患者给予芬太尼注射液1 μg/kg+丙泊酚注射液1.5 mg/kg;依托咪酯组患者给予芬太尼注射液1 μg/kg+依托咪酯注射液0.3 mg/kg;联合组患者给予芬太尼注射液1 μg/kg+丙泊酚注射液1 mg/kg+依托咪酯注射液0.15 mg/kg。观察3组患者不同时间点的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)、心率(HR)、平均动脉压(MAP)、血氧饱和度(SpO₂)、检查、麻醉诱导、苏醒和定向力恢复时间,神经行为认知状态检查(NCSE)情况,不同时间点的简易精神状态检查表(MMSE)评分及不良反应发生情况。结果:丙泊酚组患者检查时SBP、DBP、MAP、SpO₂均显著低于同组麻醉前、检查后及联合组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但丙泊酚组检查后与同组麻醉前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。联合组患者苏醒、定向力恢复时间均显著短于丙泊酚组和依托咪酯组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但依托咪酯组与丙泊酚组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。联合组患者记忆能力、计算能力、定向力检查通过例数占比均显著高于丙泊酚组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但联合组与依托咪酯组、依托咪酯组与丙泊酚组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。联合组患者不同时间点的MMSE评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);丙泊酚组患者麻醉后15、30 min及依托咪酯组患者麻醉后15 min MMSE评分均显著低于同组麻醉前及联合组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),但丙泊酚组麻醉后1 h、依托咪酯组麻醉后30 min及1 h与同组麻醉前比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。呼吸暂停、低血压、注射痛发生率联合组<依托咪酯组<丙泊酚组,体动反应、肌阵挛、恶心呕吐发生率联合组、丙泊酚组<依托咪酯组,心动过缓发生率联合组<丙泊酚组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:依托咪酯联合丙泊酚用于老年患者无痛胃肠镜检查的麻醉效果较好,可减少检查后认知功能障碍,缩短苏醒时间,且未增加不良反应的发生。

关键词 依托咪酯;丙泊酚;无痛胃肠镜检查;麻醉效果;认知功能

Effects of Etomidate Combined with Propofol on Painless Gastrointestinal Endoscopy and Cognitive Function of Elderly Patients

LIU Xingjian¹, REN He² (1. Dept. of Anesthesiology, Guizhou Province Xishui County People's Hospital, Guizhou Zunyi 564600, China; 2. Zunyi Fifth People's Hospital, Guizhou Zunyi 563000, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the effects of etomidate combined with propofol on painless gastrointestinal endoscopy and cognitive function of elderly patients. **METHODS:** Totally 90 elderly patients with painless gastrointestinal endoscopy were randomly divided into propofol group (30 cases), etomidate group (30 cases) and combination group (30 cases). Propofol group was given Fentanyl injection 1 μg/kg+Propofol injection 1.5 mg/kg; etomidate group was given Fentanyl injection 1 μg/kg+Etomidate in-

- 计[M].北京:科学出版社,2013:139-146.
- [10] 张晓,胡大洋,罗兴洪.医疗保险谈判理论与实践[M].北京:中国劳动社会保障出版社,2011:96-163.
- [11] 周尚成,方鹏骞.基于SWOT-AHP的医疗保险谈判影响因素研究[J].湖北医药学院学报,2016,35(1):58-61.69.
- [12] 韦樟清,宋建华,张劲妮,等.对医疗保险药品谈判机制的系统性思考[J].中国医疗保险,2012(8):53-56.
- [13] 李新福.试析我国“官本位”的表现、危害及其纠正[J].成都理工大学学报(社会科学版),2013,21(1):46-51.55.

(收稿日期:2016-09-12 修回日期:2017-03-31)

(编辑:周 箐)

本栏目协办

南京正大天晴制药有限公司

地址:江苏省南京市玄武区长江路188号德基大厦22层
电话:025-86816983 邮编:210018

Δ 基金项目:贵州省卫生厅科学技术基金项目(No.gz wkj2013-1-130)

* 副主任医师。研究方向:临床麻醉。E-mail:630789941@qq.com