

国家基本药物制度的实施对我院医保患者费用的影响研究

王德平*(张掖市人民医院,甘肃 张掖 734000)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)40-3745-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.40.01

摘要 目的:为推进国家基本药物制度的深入实施提供参考。方法:统计国家基本药物制度实施前后各1年内我院服务量、收入情况以及门诊和住院医保患者的次均就医费用、药品费用及自付比例等方面的数据,并进行对比分析。结果:与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊和住院人次、业务收入和药品收入均有所增加,其中住院人次、业务收入和药品收入增加较明显;我院门诊和住院医保患者的次均就医费用分别下降了15.58% ($P<0.01$)和6.29% ($P<0.01$),次均药品费用分别下降了21.44% ($P<0.01$)和9.93% ($P<0.01$),药占比分别下降了2.95% ($P<0.05$)和1.81% ($P<0.05$),总体个人自付比例分别下降了1.76% ($P<0.05$)和1.69% ($P<0.05$),药品自付比例分别下降了1.72% ($P<0.05$)和1.84% ($P<0.05$),但基本药物使用金额占药品总金额的比例增加不显著。结论:国家基本药物制度的实施有效控制了医保患者费用,一定程度上缓解了民众“看病贵”的状况,但基本药物在我院仍未得到广泛应用。

关键词 国家基本药物制度;医保;费用

Study on the Impact of National Essential Medicine System on Medical Expenses of the Patients with Medical Insurance in Our Hospital

WANG De-ping(Zhangye Municipal People's Hospital, Gansu Zhangye 734000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the improvement of National Essential Medicine System. METHODS: The service volume and income of our hospital, the proportion of medical expenses, drug expenses and self-paid expenses per time in outpatients and inpatients with medical insurance were compared and analyzed within one year before and after the implementation of National Essential Medicine System. RESULTS: After the implementation of the System, the number of outpatients and inpatients, business income and drug income of our hospital were increased, especially the number of inpatients, business income and drug income. Medical expenses per time of outpatients and inpatients with medical insurance dropped by 15.58% ($P<0.01$) and 6.29% ($P<0.01$); drug expenses per time dropped by 21.44% ($P<0.01$) and 9.93% ($P<0.01$), respectively; drug percentage dropped by 2.95% ($P<0.05$) and 1.81% ($P<0.05$); the ratio of total self-paid expense dropped by 1.76% ($P<0.05$) and 1.69% ($P<0.05$); the ratio of self-paid drug expense dropped by 1.72% ($P<0.05$) and 1.84% ($P<0.05$), respectively; but the proportion of the amount of essential medicine showed non-significant increase trend. CONCLUSIONS: The implementation of National Essential Medicine System effectively control the expenses of the patients with medical insurance, and relieve the situation of “high cost of getting medical service” for the public. But essential medicines have not been used widely in our hospital.

KEYWORDS National Essential Medicine System; Medical insurance; Expenses

国家基本药物制度是“新医改”的一项重要内容,其基本出发点是控制医药费用,促进基本医疗卫生条件的改善,解决民众“看病难、看病贵”问题。该项制度的实施对减轻民众看病就医负担发挥了重要作用,被抑制的医疗需求得到一定程度的释放,同时也改变了基层医疗卫生机构“以药养医”的局面,成为深化医改的一个重要突破口。该项制度要求落实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^[1]。有研究表明,基本药物“零差率”销售实施后不仅降低了单张处方平均费用^[2],而且降低了次均门诊费用和住院费用^[3-4]。我院是一家三级甲等综合性医院,于2010年12月1日正式实施国家基本药物制度。笔者

通过比较国家基本药物制度实施前后医院运营情况及门诊和住院医保患者费用情况,考察国家基本药物制度的实施对于控制医药费用的效果,为推进该项制度的深入实施提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

利用医院信息系统(HIS),调取我院国家基本药物制度实施前后各1年内(实施前时间段为2009年11月1日—2010年11月1日,实施后时间段为2010年12月1日—2011年12月1日)的运营情况及门诊和住院医保患者费用相关数据,作为本研究资料来源。

1.2 研究方法

分别统计我院上述两个时间段内的服务量、收入情况以及门诊和住院医保患者的次均就医费用、药品费用及自付比

* 主管药师。研究方向:医院药学。E-mail: 1052943620@qq.com

例等,并进行分析。

1.3 统计学方法

采用 Excel 软件及 SPSS 18.0 统计软件对数据进行统计、分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验;计数资料以率表示,采用 *u* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 国家基本药物制度实施前后医院服务量比较

与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊和住院人次均有所增加,其中住院人次增加较为明显,详见表 1。

表 1 国家基本药物制度实施前后医院服务量比较

Tab 1 The service volume of the hospital before and after the implementation of National Essential Medicine System

时间	门诊人次	住院人次
制度实施前	1 102 365	75 643
制度实施后	1 112 769	84 216
增长率, %	0.94	11.33

2.2 国家基本药物制度实施前后医院收入比较

与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊和住院业务收入及药品收入均有所增加,其中住院业务收入及药品收入增加较为明显,详见表 2。

表 2 国家基本药物制度实施前后医院收入比较

Tab 2 The income of the hospital before and after the implementation of National Essential Medicine System

时间	业务收入,万元		药品收入,万元	
	门诊	住院	门诊	住院
制度实施前	9 657	23 215	42 03	10 542
制度实施后	11 145	27 862	46 79	12 556
增长率, %	15.41	20.02	11.33	19.10

2.3 国家基本药物制度实施前后门诊医保患者次均就医费用、药品费用、基本药物费用比较

与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊医保患者次均就医费用、药品费用均显著下降 ($P < 0.01$),药占比下降也较为显著 ($P < 0.05$),而次均基本药物费用上升并不显著 ($P > 0.05$),详见表 3。

表 3 国家基本药物制度实施前后门诊医保患者次均就医费用、药品费用、基本药物费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab 3 Comparison of medical expense and drug expense per time in the outpatients with medical insurance before and after the implementation of National Essential Medicine System ($\bar{x} \pm s$)

时间	次均就医费用,元	次均药品费用,元	次均基本药物费用,元	药占比, %
制度实施前	79.66 ± 30.15	33.82 ± 15.43	3.68 ± 1.75	42.46
制度实施后	67.25 ± 24.32	26.57 ± 12.56	3.69 ± 1.94	39.51
增长率, %	-15.58	-21.44	0.27	-2.95
<i>P</i>	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05

2.4 国家基本药物制度实施前后住院医保患者次均就医费用、药品费用、基本药物费用比较

与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院住院医保患者次均就医费用、药品费用均显著下降 ($P < 0.01$),药占比下降也较为显著 ($P < 0.05$),而次均基本物

药费用上升并不显著 ($P > 0.05$),详见表 4。

表 4 国家基本药物制度实施前后住院医保患者次均就医费用、药品费用、基本药物费用比较 ($\bar{x} \pm s$)

Tab 4 Comparison of medical expense and drug expense per time in the inpatients with medical insurance before and after the implementation of National Essential Medicine System

时间	次均就医费用,元	次均药品费用,元	次均基本药物费用,元	药占比, %
制度实施前	3356.83 ± 112.45	1567.25 ± 75.43	162.76 ± 46.49	46.69
制度实施后	3145.75 ± 104.56	1411.67 ± 66.56	163.85 ± 47.83	44.88
增长率, %	-6.29	-9.93	0.67	-1.81
<i>P</i>	<0.01	<0.01	>0.05	<0.05

2.5 国家基本药物制度实施前后医保患者自付比例比较

与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊和住院医保患者总体个人自付比例、药品自付比例均较显著下降 ($P < 0.05$),而基本药物使用金额占药品总金额的比例上升并不显著 ($P > 0.05$),详见表 5。

表 5 国家基本药物制度实施前后医保患者自付比例比较 (%)

Tab 5 Comparison of comparison of the proportion of self-paid expenses in patients with medical insurance before and after the implementation of National Essential Medicine System (%)

时间	总体个人自付比例		药品自付比例		基本药物使用金额占药品总金额的比例	
	门诊	住院	门诊	住院	门诊	住院
制度实施前	23.51	25.42	15.76	18.67	9.42	10.54
制度实施后	21.75	23.73	14.04	16.83	9.55	10.65
增长率	-1.76	-1.69	-1.72	-1.84	0.13	0.11
<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	>0.05	>0.05

3 讨论

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《关于建立国家基本药物制度的实施意见》(下简称《意见》)。《意见》中规定政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,并实行“零差率”销售。《意见》中还规定其他各类医疗卫生机构也要将基本药物作为首选药物并达到一定使用比例。《关于深化医药卫生体制改革的意见(征求意见稿)》中也提出对于其他的医疗卫生机构,将从“基本药物品种覆盖率”及“基本药物销售额占比”两方面予以限制。

我院于 2010 年 12 月 1 日启动公立医院改革试点工作,执行基本药物“零差率”销售政策,确定了 240 个品种、276 个品种的基本药物品种。2010 年 12 月 1 日—2011 年 12 月 1 日,我院采购和销售的基本药物分别为 152 万元和 115 万元,分别占采购和销售药品总金额的 17.34% 和 15.87%,基本药物配送率达 90%,使用率达 50%。

3.1 国家基本药物制度的实施促使患者的就医选择趋于合理

本研究结果显示,与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊和住院人次分别增加了 0.94% 和 11.33%,其中住院人次增加较为明显。究其原因,一方面是因为国家基本药物制度的实施使得基层医疗卫生机构的用药目录缩小,引导和激发了大病患者向更高级别医疗卫生机构

流动,从而增加了二级以上医疗卫生机构患者的就医人数;另一方面,“新医改”政策使得各项医疗保障制度不断完善,城镇居民医疗保险和新型农村合作医疗的覆盖面增加、住院费用补偿比例提高,加之城乡居民收入水平不断提高,使得原来“有病不医”的状况逐步改善。

3.2 国家基本药物制度的实施降低了患者的药品费用负担

本研究结果显示,与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后在医药费用上,我院门诊和住院医保患者次均就医费用、药品费用均明显下降;在报销比例上,我院门诊和住院医保患者总体个人自付比例、药品自付比例均显著下降。可能是因为,一方面国家基本药物制度的实施使得一些高价药品退出了医疗卫生机构,并且基本药物实行“零差率”销售;另一方面也得益于基本药物统一招标采购政策,该措施规范了药品的流通环节,降低了药品的流通成本,从而有效降低了患者的药品费用负担。

3.3 国家基本药物制度实施后基本药物的使用量未明显增加

本研究结果显示,与国家基本药物制度实施前比较,国家基本药物制度实施后我院门诊和住院医保患者次均基本药物费用仅分别上升了0.27%和0.67%;基本药物使用金额占药品总金额的比例仅分别上升了0.13%和0.11%。分析其原因,一方面是由于基本药物在二级以上医疗卫生机构的使用金额所占比例很低^[9],而我院就诊的大病患者和疑难病患者较基层医疗卫生机构所占比例更高,使用基本药物目录外品种更多,所以国家基本药物制度的实施对医保患者的次均基本药物费用影响较小;另一方面,基本药物是否能满足治疗需要是专业问题,医师掌握着用药的决定权,由于基本药物利润空间小,部分医师受经济利益的驱使,往往在制度允许的范围内“偏好”使用非基本药物^[6]。所以在非基层医疗卫生机构的处方中仍然是非基本药物占优势。

要改善这一现状,可以从以下三方面着手:(1)加大对国家基本药物目录的宣传。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,了解基本药物的报销比例,熟悉基本药物目录品规,促进合理用药。(2)根据国家基本药物目录编制医院处方集。医疗卫生机构可依据国家基本药物目录,结合本院的医疗特色和专长,并采用药物经济学评价方法,将成本-效果好的基本药物编入本院处方集^[7],予以特殊标志,列于在同类药物的前面,以方便医师选用。(3)加强医院管理与考核,规范医师的处方行为。加强对各科室基本药物使用的管理,制定标准治疗指南,开展处方点评工作,限制不合格者的处方权利^[8]。通过考核约束医师的处方行为,促使医师在临床用药中自觉、合理使用并向患者推荐基本药物,从而使基本药物得到逐步推广。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 石亚丽,李薇.北京市西城区社区卫生服务机构实施基本药物制度的效果评价与思考[J].中国药房,2013,24(4):300.
- [3] 王洪涛,唐玉清,刘云云,等.我国基本药物制度政策效果评价:基于山东、湖北、四川三省的监测数据[J].中国卫生政策研究,2012,5(4):30.
- [4] 武宁,杨洪伟.医改3年来基本药物制度实施成效的回顾性评价[J].中国执业药师,2013,10(5/6):78.
- [5] 茹建华.关于推进国家基本药物制度在县级医院实施的思考[J].中国药师,2010,13(6):872.
- [6] 赵欣欣.我院基本药物应用情况分析[J].中国药房,2010,21(44):4178.
- [7] 符锐,韩方滢,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.
- [8] 鞠婷,陈永法.基本药物制度对解决药品费用高问题的作用[J].中国执业药师,2011,8(4):45.

(收稿日期:2014-07-07 修回日期:2014-09-15)

国家卫生计生委副主任马晓伟率团参加第五届中国-东盟和第六届中日韩-东盟卫生部长会议

本刊讯 2014年9月18日-19日,国家卫生和计划生育委员会副主任马晓伟率代表团参加了在越南河内召开的第五届中国-东盟和第六届中日韩-东盟卫生部长会议。

马晓伟作为第五届中国-东盟卫生部长会议共同主席,在“新发传染病防控的多部门合作”圆桌会上作主题发言。他以禽流感防控和埃博拉防控为例,介绍了中国在新发传染病防控多部门合作方面的实践和经验,提出了加强在传染病监测、实验室能力建设、疫苗研发等方面合作的倡议,受到与会各国的欢迎和积极响应。会议通过了第五届中国-东盟卫生部长会联合声明。

在第六届中日韩-东盟卫生部长会议上,马晓伟表示,中国将进一步加强在中日韩-东盟卫生合作机制下的卫生务实合作,利用这一合作平台,在传统医药、人口老龄化健康应对、全民健康覆盖、新发再发传染病、灾害卫生应急、慢病防控和艾

滋病7个重点合作领域与东盟各成员国,以及日本和韩国开展交流与合作。在关于“加强基层卫生,促进慢病防控”圆桌会上,马晓伟介绍了中国通过加强基层卫生工作,促进慢病防控的相关工作情况。会议通过了第六届中日韩-东盟卫生部长会联合声明。

在会议期间,马晓伟副主任分别与泰国公共卫生部部长叻差达·叻差达纳温(Rajata Rajatanavin)、老挝卫生部部长依沙旺(Eksavang VONGVICHIT)举行了双边会谈。中泰双方一致同意进一步加强在东盟框架下的合作,特别是共同推进全民健康覆盖和现场流行病学培训网络的务实合作。中老就加强双边卫生合作交换了意见,双方表示加强人力资源培养方面的合作,支持老方选派医疗专业人员来华进修,加强两国在卫生筹资政策方面的经验交流和信息分享。