

• 药物经济学 •

国内外药物经济学的对比研究及在我国的发展前景

董兆华¹, 石 卿²(1. 解放军第 404 医院, 威海 264200; 2. 北京 1688 信箱老干部, 北京 100009)

摘要: 本文从药物经济学研究数量、研究氛围、研究准则和人才培养等方面分析了国内外药物经济学之间存在的差异, 指出了我国药物经济学研究的不足, 同时对药物经济学与不同群体之间的关系进行了分析, 认为药物经济学将作为控制药品费用的| 种策略在中国得到快速发展。

关键词: 药物经济学; 准则; 人才培养

中图分类号: F407.7 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006- 0111(2000)06- 0396- 03

药物经济学在我国的发展已有 6 年多的历史, 鉴于其在药品费用控制中的独特作用, 众多学者和卫生政策制定者已对其产生了浓厚的兴趣, 部分学者正在积极从事这方面的研究工作。但我国药物经济学的研究队伍和研究深度及水平与国外相比还存在相当大的差距。了解国内外药物经济学的研究现状、展望其在中国的发展前景, 有助于取长补短, 提高我国的药物经济学研究水平。

1 国内外药物经济学的对比研究

1.1 研究数量

1994 年至 2000 年 10 月, Medline 共刊载有关药物经济学研究的文章 14000 多篇, 其中有关成本效益分析的文章 8000 多篇、成本效果分析的文章近 5000 篇、成本效用分析的文章 250 多篇、最小成本分析的文章 100 多篇、药物经济学研究的原理与方法的文章 300 多篇。中国生物医学文摘同期共刊载有关药物经济学的文章 158 篇, 其中有关成本效益分析的文章 1 篇、成本效果分析(包括最小成本分析)的文章 70 篇、成本效用分析的文章 2 篇、药物经济学研究的原理与方法的文章 37 篇, 其他无法分类的文章 48 篇。在 158 篇文章中, 有 23 篇与药物经济学基本无关, 有 10 多篇内容基本相似或类同, 剩下的 100 多篇文章有相当一部分研究文章不符合药物经济学的研究标准, 研究水平比较低。对这些文章作进一步的分析可以发现其中有一些研究与药物经济学的研究要求还相差

很远, 如那些用别人发表在杂志的临床研究结果来做简单的经济学分析的研究文章。

1.2 研究氛围

美国、澳大利亚等欧洲国家已经为药物经济学研究提供了一个良好的土壤。澳大利亚、加拿大等国家在确定一个药物能否进入药物报销目录时需提供药物经济学研究的相关数据, 美国对药物经济学虽没有明确的要求, 但其独特的医疗制度(如按人头收费制度, 该制度的代表有管理型医疗服务等)迫使医院在选择医院的药物时必须考虑药物的经济学效果。我国目前虽然对过去的医疗制度实行了较大程度的改革, 全面推行城镇职工医疗制度, 但改革仍未摆脱过去传统的按项目收费的模式, 药物经济学研究对医院来说意义不大, 药物经济学的研究人员进行药物经济学研究纯粹是为研究而研究。

1.3 药物经济学研究准则(guideline)

澳大利亚和加拿大的药物经济学研究准则对药物经济学的研究观点、研究方法都有明确的规定和要求, 只有符合药物准则的研究才有可能被接受和得到应用, 这对规范和提高药物经济学的研究水平起到了极大的促进作用。

1.4 人才培养

目前美国已有多所著名大学, 如 Arizona 大学、North Carolina 大学、Austin 大学及加州大学等都有专门的药物经济学专业, 培养药物经济学的研究生、博士生和博士后。课程有经济学、

流行病学以及统计学等, 因而其药物经济学的整体研究水平较高。相对美国来说, 我国从事药物经济学研究的人员主要以药师为主, 没有经过系统的理论学习, 对药物经济学的基本理论和研究方法缺乏系统的了解, 仍停留在较低水平上的层次上, 特别是对经济学的理解。

1.5 专业杂志

目前的药物经济学文章主要发表在相关的药学专业杂志上, 如中国药房、中国药学杂志、药学实践杂志、药物流行病学杂志等, 而在美国除了相关的药学专业杂志, 如 DICP、AJHP 等辟有药物经济学的专栏外, 更多的文章是发表在相关的卫生经济学、卫生政策等医学专业杂志上, 除此以外, 美国还有药物经济学的专业杂志。

2 药物经济学在我国的发展前景

要回答这个问题, 必须从药物经济学的关心、使用群体来进行分析。

对药物经济学关心、使用的群体有药物经济学的研究者、制药企业、政府、医疗保险组织、医院、医生和患者。

对研究者来说, 所关心的是研究的质量如何, 研究的结果是否能在社会上得到应用。

对政府而言, 他们所关心的是药物经济学研究结果的应用是否能给社会带来经济效益, 即在确保患者健康的同时, 是否能降低整个社会的卫生费用, 一个既能降低药品费用, 同时又能降低医疗费用的药物经济学研究结果是其希望看到的, 当然, 对一个虽然仍增加药品费用, 但却能降低整个卫生费用的研究结果也是其所需要和能被其接受的。

对医疗保险组织来说, 对一个药物应用后带来的社会效益并不怎么关心, 他们更关心保险费的支出是否会增加。医疗保险组织往往从自己的角度, 而不是从社会角度来看待药物经济学研究结果, 社会角度考虑药物治疗后病人痊愈劳动生产力提高后带来的效益以及隐性效益(病人痛苦的减轻等), 医疗保险组织并不将这种社会效益纳入到药物的效益中去。因而一个从社会角度来看成本效果较好的药物, 医疗

保险组织并不认为是一个成本效果好的药物。对医疗保险组织来说, 如果药物治疗费用昂贵, 其所引起的社会效益又不能转移到医疗保险计划, 给予该药物报销必然导致保险费支出的增加和保险费的增加。现实世界中, 即使象美国这样医疗保险比较发达的国家, 不管是私营医疗保险公司还是政府部门, 都不可能随意提高保险费: 前者面临交易成本的增加和可能的购买者的减少, 后者需要提高社会纳税率。所以, 政府部门和保险公司保险范围的确定以及药物报销成本共担程度的决策, 不仅需要参考全社会观点进行的成本效益(效果)分析结果, 同时还要考虑病人对该药物的需求弹性系数, 即在不予报销和给予报销、不同成本共担情况下病人消费的变化。在中国, 医疗保险的费率由政府机构来确定, 确定的基本原则主要看老百姓的承受能力和医疗需求, 与发达国家相比, 我国的保险费率相对来说比较低, 因而医疗保险局在确定药品报销目录时主要考虑患者的基本用药需求以及该药在价格上是否具有便宜的优点。

对医院和医生而言, 其行为跟医疗制度密切相关。在按人头收费这种医疗制度下, 由于保险公司支付给医院的费用固定, 因而医院在确保病人健康的前提下, 当然希望支出的医疗费用越少越好。无论是医院在确定医院的用药目录时还是医院里的医生在使用药物时都可能会比较注重药物的经济学效果。在按项目收费这种医疗制度下, 对医院来说考虑更多的是如何增加收入, 因而有时甚至会希望药品的价格越高越好, 这样医院获得的收入就越多, 一个药物的经济学效果的好坏其并不怎么关心, 医院里的医生更是如此。

对患者而言, 其用药行为与其收入水平及是否享受医疗保险密切相关。与收入低和无医疗保险的患者相比较而言, 收入水平高和享受医疗保险的患者对药品的要求要高一些。按照一般消费理论, 后者往往更想能获得价高的药品, 即使这些药品的成本效益(效果)分析结果较差或他们并不需要这些药品, 从而造成道德

危害,导致全社会福利的减少,因为在他们看来价高的药品就是好药品,前者可能更关注药品使用后带来的效果,他们希望花较少的钱获得理想的治疗效果,因而药物经济学研究结果对他们来说更有实际价值。

如何解决好制药企业、政府、医疗保险组织、医院、医生和患者之间对药物经济学看法与需求中存在的差异将直接影响药物经济学的未来发展。尽管提倡用全社会的观点进行药物经济学研究,但作为研究者来说应尽力从多个角度进行药物经济学研究,使有益的结果为各方

所接受,在这一方面,中国的药物经济学研究者做得还远远不够。

虽然药物经济学的发展中存在着这样或那样的困难,特别是医疗体制方面存在的问题,但无论如何,我们应对药物经济学抱有信心,随着我国加入世界贸易组织(WTO)的日益临近,按人头收费的医疗制度将会在我国出现,药物经济学的需求必将逐步增加,并将作为控制药品费用的一种策略在中国得到快速发展。

收稿日期:2000-06-18

• 药物不良反应 •

脉络宁静滴致过敏性休克 2 例

刘安祥, 乔国梁(解放军第 289 医院, 侯马 043014)

关键词: 脉络宁; 过敏性休克

中图分类号: R972⁺.6

文献标识码: D

文章编号: 1006-0111(2000)06-0398-01

1 临床资料

例1: 患者,男,62a。因剑突下疼痛伴出冷汗,以“冠心病,心绞痛”收入院。既往无药物过敏史。入院后给予硝酸异山梨酯片10mg/次, tid, 舌下含服, 静滴低分子右旋糖酐、尿激酶、胞二磷胆碱1个疗程后,改用脉络宁20ml加5%葡萄糖250ml,缓慢 iv gtt。患者于改用脉络宁静滴的d1,滴注该液约5min后,突然出现寒颤、气短、心慌、胸闷、面色青紫。查体: T37℃, BP9.3/5.3kPa, 心率106次/min, 心电图示窦速改变, ST-T波无明显变化, 急性憋喘貌, 呼吸急促, 双肺呼吸音粗, 其余正常, 考虑为过敏性休克。嘱即停输注脉络宁, 立即给予吸氧、氟美松10mg加50%葡萄糖20ml静脉推注, 并同时给予升压药 iv gtt, 1h后因抢救无效而死亡。

例2: 患者,男,65a。主因头晕5年加重, 以

“动脉硬化”入院。患者无药物过敏史, 入院后给予脉络宁20ml加5%葡萄糖250ml iv gtt。当滴入约1min, 患者即感全身麻木、头胀痛、胸闷、气短、心慌, BP 10/6kPa, HR100次/min, 心电图与入院前无变化, 考虑为药物过敏, 停止输注脉络宁, 立即给予吸氧, 并同时静脉推注氟美松10mg加50%葡萄糖20ml, 30min后上述症状消失。d2停用脉络宁, 改用其它药物输注, 未出现任何不适感。

2 讨论

我院用脉络宁注射液(南京金陵制药厂)治疗冠心病300余例, 均按规定用法即脉络宁20ml加5%葡萄糖250ml iv gtt, qd, 14d为1疗程, 效果满意, 但出现2例过敏性休克, 应引起临床医生高度重视。

收稿日期: 2000-01-24