

论医院药学服务对遏制药品费用不合理增长的作用机制

霍花¹, 张晓东², 陈盛新¹ (1. 第二军医大学药事管理学教研室, 上海 200433; 2. 解放军总后勤部药品器材局, 北京 100842)

摘要 本文分析了药品费用增长的基本原因, 阐述了世界各国政府对控制药品费用不合理增长所采取的政策措施及其局限性, 进而探讨了医院药学服务对遏制药品费用不合理增长的作用机制。

关键词 药学服务; 药品费用; 价格控制

中图分类号: R952

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2007)02-0111-03

医疗费用快速上涨已成为一个世界性难题, 各国政府都在绞尽脑汁寻求可行的政策措施, 以缓解医疗费用快速上涨给经济发展和医疗保障制度造成的沉重压力。我国的医疗费用每年以 33% 的速度增长, 远远超过同期的国民生产总值 10% 左右的增长速度, 给社会 and 患者带来了巨大的经济负担, 严重影响了我国经济的发展、人民生活水平的提高, 以及建设和谐社会的目标。如何控制医疗费用的迅速增长已成为社会各方普遍关注的热点问题之一。药品费用是医疗费用的重要组成部分, 在整个医疗费用中占有相当大的比例, 在我国, 由于药品费用占卫生总费用的一半以上, 成为影响医疗费用急剧增长的主要因素。因此, 有效控制药品费用不合理增长已成为控制医疗费用增长的焦点之一, 本文试图从药学服务角度探讨遏制药品费用增长的作用。

1 药品费用增长的原因

众所周知, 药品费用等于药品价格乘以药品消耗量。因此, 药品费用的增长, 取决于药品价格和消耗量两个方面的增长。这种增长又可以分为合理增长和不合理增长^[1]。

1.1 药品价格方面的增长 ①合理增长 物价上涨及通货膨胀、高新技术的运用等使药品研发成本大幅上涨, 导致药品价格上涨。统计资料表明, 在 1987 年开发一种新处方药的平均成本仅为 2.31 亿美元, 2001 年达到 8.02 亿美元, 2003 年为 9 亿美元, 到 2004 年这一费用已高达 14 亿美元, 根据专家的预测, 如果这一趋势得不到改变, 2010 年单个新药的研发成本将达到 20 亿美元^[2]。毫无疑问新药开发成本的持续高涨势必拉动药品价格的上扬。

②不合理增长 主要包括药品价格虚高和不合理使用高价药。我国医药产业结构失衡与增长方式

落后, 造成供大于求和低水平重复, 导致药品生产企业生产成本低、规模效益差、缺乏市场竞争力。加之我国药品定价机制和价格管理体系不完善, 药品生产企业为预留超额利润空间而虚报成本, 抬高药品出厂价。药品流通环节过多且监管不力, 造成流通环节层层加价, 进一步提高药品流通成本^[3]。

目前, 我国以药养医的局面基本没有改变, 医院收入的绝大部分来自于药品销售收入, 医疗体制中存在的弊端和医院补偿机制的缺失等导致医院经营的商业化倾向加大。为追逐更高的利润, 医院即便在低于核定进价的情况下仍以原先的零售价出售药品, 并未让利于患者。不规范的药品销售行为动摇了医务工作者职业道德的底线, 开大处方、进口药和高价药的现象愈演愈烈, 导致药品费用居高不下^[4]。

1.2 药品消耗量方面的增长 ①合理增长 人口增加、人口老龄化、疾病谱改变(如: 心脑血管疾病、糖尿病及癌症等高费用疾病发病率上升)、慢性病增加、公众健康意识的提高、环境污染等因素使医疗需求扩大, 导致药品消耗量增加^[2-5]。

②不合理增长 主要为不合理用药。这包括临床医生、药师因医药技术水平或利益驱使, 不合理地使用药物治疗方案。不规范的药品销售行为加大了药物过度使用和滥用, 导致用药后遗症(如耐药菌和药源性疾病的产生)。不合理用药不仅浪费药物, 还延误疾病治疗、引发更多药物不良反应的产生, 从而进一步加剧药品消耗量的增加^[2]。

此外, 我国现行医疗保障制度的不完善也是造成药品消耗量增加的重要原因, 第三方付费机制降低了医、患双方对费用的敏感性, 使之缺乏节约意识, 无形中刺激了过度的医药消费, 造成严重的“道德危害^[6]”, 如“无适应症开药”、“一人公费全家吃药”等现象, 导致药品的过度消耗^[3-7]。

由此可见, 上述不合理增长是造成药品费用过

快速增长的更主要原因,必须通过健全或创新有关制度,对引起药品价格和消耗量增加的不合理因素加以控制,才能有效遏制药品费用的不合理增长。

2 国内外对药品费用控制政策与措施的局限性

面对药品费用的持续上涨,各国政府都在积极研究寻求控制的有效途径,并采取了一系列措施。发达国家在药品费用控制方面采取的措施有一定的共性,主要是针对患者、医师和制药企业三方实施控制。

2.1 对制药企业的政策 欧美一些发达国家对药品价格控制主要是通过控制企业利润、实行参考定价体系等措施来确定药品价格,并适时进行调整,使药品价格保持在合理水平^[8]。但是,企业可以通过提高生产成本,扩大企业规模等手段,使得企业的整体利润符合政府的要求,而药品价格仍保持逐年升高。另一方面,企业通过加快技术引进,采用高新技术等手段,提高新药的临床疗效,把参考定价的作用降到最低。例如,美国的跨国制药企业往往在专利药品到期前,立刻上市该专利药品的简单改良品,并继续申请专利,从而始终保持处方药品的高价格。

2.2 对医师的政策 英国和德国通过对医师处方药物的预算进行控制,借此引起医生对药品费用的重视,有效减少了患者药费的开支,并且提高通用名药物的使用比例^[9]。此外,美国实行按人头付费的补偿机制,使得医疗服务(包括药品)的过度使用并不能带动医生收入的增加,从根本上改变了医生的激励机制,使医生承担了费用控制的部分责任^[8]。但是,对医师的费用控制,具有抑制医师卫生服务的积极性,降低卫生服务的效率。

2.3 对患者的政策 与针对制药企业和医生的政策相比,对消费者的药品费用控制措施更为各国所采纳和参照执行,这不仅有助于药品费用的有效控制,而且也能大幅减轻各国公共保险的经济负担。从国际经验看,对患者的政策主要有费用共付制,费用封顶和从报销目录中剔除某些药品等形式。共付制主要是将药品分为全额报销、部分报销和全额自付三大类,并严格限制报销者的条件。共付制既保障了低收入和低保人群,又能有效控制药品费用,是发达国家普遍采用的一种方式。费用封顶限制了每位患者报销费用的金额,将某些药品从报销目录中剔除能有效减少某些药品的使用,从而达到控制费用的目的^[8]。但是,共付制也会带来新的问题,例如,共付制不仅抑制卫生服务的过度消费,而且抑制低收入群体卫生服务的必要消费^[6],降低卫生服务的公平性。

2.4 我国采取的药品费用控制措施 随着近年来我国卫生体制改革的不断深入,加之政府财政的巨大压力和个人有限的支付能力,药品费用的不断上涨受到社会各界的普遍关注,我国政府也在积极推进各项改革措施的同时,不断出台遏制药品费用增长的政策或措施。①强制降价。国家发改委发布降价令,强制降低某些药品的价格。②施行药品顺加价制度。医疗机构采购药品不论多低,销售给患者的价格只能在购药价的基础上顺加15%左右。③控制药品生产企业的营销费用,规范药品销售费用的开支项目。④规范药品价格折扣,做到明折明扣。⑤推行医药分开管理、分别核算制度。目的是切断医疗机构、医务人员与药品营销之间的利益关系,控制医药费用上涨。⑥医药费用实行总量控制和结构调整政策。即将各级医疗机构的医疗收入增长控制在一定范围内,降低药费比例,增加医疗服务的收费。此外,国家还推行处方药与非处方药分类管理制度、基本医疗保险药品目录等,从制度上控制医药费用的快速增长。据估计,施行“总量控制、结构调整”政策的地区,医药费用增长幅度从1994年24%下降至1998年的15%;药费构成比从1994年62%降至1998年47%^[11]。

尽管采取了上述政策和措施,但是,药品费用实际控制程度远未达到人们的预期要求。正如人们所说,“上有政策,下有对策”,制度的力量是有限的,更何况这些控制措施并没有切断医疗服务与药品营销之间的利益关系。

3 药学服务在遏制药品费用增长方面的作用^[2]及优点

3.1 药学服务提高药物治疗的整体水平,降低人均药品费用 药学服务通过切入到卫生服务过程的各环节,绕过延伸到医院的药品营销环节,能更客观地从患者的实际需要出发,评价药物的疗效、安全性和经济性,实现在不降低药物疗效和安全的前提下,切实降低医药费用。由于避免了经济利益的纠葛,用药的合理性可以大幅度提高。而且,药学服务是通过其自身的服务技术,如治疗药物监测、药物临床评价、基本药物和一线药物遴选等,来促进药物的合理使用。药学服务工作不仅服务于患者,还可以在很大程度上影响和干预医生的处方行为,提高药物治疗的整体水平。

3.2 药学服务减少药物不良反应(ADRs)的发生,降低不必要的药品费用支出 药学服务可明显降低药物治疗费用,减少ADRs发生。我国的药物不良反应和药源性疾病不容忽视,有报道称,我国每年因

药物不良反应造成近20万人死亡,由此造成的可避免医药费用支出给国家财政造成极大负担。药学服务的宗旨是“负责地提供药物治疗,目的是达到改善病人生命质量的确切结果。这些结果是:治愈疾病、消除或减轻病人的症状、阻止或延缓疾病过程、预防疾病或症状发作”^[12]。因此,强化药学服务意识,有助于充分发挥药学服务的监护职能:①识别可能的和实际的与药物有关的问题;②解决实际与药物有关的问题;③预防潜在的与药物有关的问题。

3.3 药学服务提高合理用药水平,把药品营销的不良影响降到最低 通过药学服务的下述基本职能^[12]:①开展有关药物使用的教育,采访病人获得用药史,编制和使用病人药历;②解释、询问、核实和验证与药物有关的医嘱,提供安全和高效的发药制度;③监测药物治疗的安全性、有效性和预期的临床结果;④检查药物过敏、药物相互作用、药物与食物的相互作用,查明并报告药物过敏和不良反应;⑤建议初始的或替代的药物治疗;⑥对医生、护士和病人提供药物情报咨询;⑦帮助选择药物及用药剂量,把药物作用原理应用于选定的药物治疗;⑧开展药物使用评价,保证合理用药,并达到预期的治疗结果,可以抵消药品营销的影响。促使临床医生合理地选择治疗药物和治疗方案,缩短治疗或住院时间,降低医药费用支出。

3.4 药学服务提高病人用药的依从性,避免药物资源的无谓浪费 药学服务的最终目的是提高病人的生命质量。而生命质量的评估大多在慢性病人中更为突出,因为慢性病既不易根治,也不会短期内死亡,需长期不断地治疗以控制症状的发生和病情的发展。高额的医药费用与药物副作用给病人造成了一定的负担和痛苦。对慢性病患者进行药学服务可以提高慢性病人的依从性,提高药物治疗的有效性,降低医药费用支出。有资料表明,为长期治疗开的药物只有半数被正确使用。30%~80%的慢性病患者出院6个月后不再按医嘱坚持服药。因此,使病人遵从医嘱也是降低卫生费用过快增长的一个重要方面。

3.5 药学服务提高公众自我保健和自我药疗水平,降低患病率,减少医药费用支出 建立以公众健康为中心,以家庭为单位,以社区为范围的全方位、全程化的药学服务,加大宣传力度,唤起群众的自我保健意识,深入社区、家庭进行用药指导,宣传药学知识,提高公众自我药疗的水平。利用计算机网络技

术进行网上的药学知识宣传和教育,进行药学咨询,通过论坛、聊天室等形式,药师和病人进行“面对面”药学交流。缩小相互之间的距离。提高公众自我保健、自我药疗的水平,提高公众的整体身体素质,降低患病概率,减少医药费用开支。

3.6 药学服务反馈用药结果 有助于医生及时调整给药方案,避免用药错误和浪费。及时或定期将医师的处方及费用和药品消耗信息反馈给医师,同时辅助以一定奖惩措施,帮助医师检讨自己的处方习惯^[10]。英、法、德、美等国家通过制定有关药物治疗指南来指导和约束医师的专业行为,借此来减少不合理用药的发生^[10]。

虽然,药学服务有助于药品费用的控制,但是,由于药品总费用受价格水平和药品用量的双重影响,而这两者又受到社会各种因素的影响。因此,单一的政策、措施或手段都是难以奏效的,因为它们都不可避免地存在“盲点”。所以,对药品费用的控制是一项系统工程,只有采取综合的政策措施,才能发挥互补的优势。集众政策之长,补各政策之短,才能把有益于民众的事情办好。

参考文献:

- [1] 孙利华. 遏制药品费用不合理增长的对策探讨[J]. 中国药房,2005,16(12):884.
- [2] 王建平,姜丽丽,陆建立. 积极开展药学服务有效遏制药品费用的不合理增长[J]. 中国药物与临床,2005,5(5):397.
- [3] 王克让,林岩,董恒进. 我国药品费用增长过快的原因和对策[J]. 中华医院管理杂志,2000,16(5):305.
- [4] 吴龙. 我国药品费用不合理增长的“四大”源头及对策思考[J]. 中国医院管理,2000,20(4):25.
- [5] 张仁伟,胡善联,张崖冰. 中国药品费用增长情况分析[J]. 中华医院管理杂志,2002,18(11):648.
- [6] 陈洁主编. 药物经济学[M]. 成都:成都科技大学出版社,2000年.
- [7] 王鸿勇,徐媛,陈立谨. 药品费用过高的原因分析与控制策略研究[J]. 中国卫生资源,2003,6(2):77.
- [8] 刘显玉. 药品费用三方控制的国际经验[J]. 上海医药,2004,25(11):493.
- [9] 陆基宗. 国外药品费用控制之措施[J]. 天坛药讯,2004,16(1):41.
- [10] 王梅,刘继红,耿咪梅,等. 发达国家控制药品费用政策的对比分析[J]. 中国临床药学杂志,2002,1(3):177.
- [11] 周建宏,石静,袁天锡,等. 药品费用控制研究[J]. 解放军医院管理杂志,2001,8(6):456.
- [12] 胡晋红主编. 实用医院药学[M]. 上海:上海科技出版社,2001年.

收稿日期:2006-12-14