

# 促进基本药物制度落实的杭州零自付方案评价及政策思考

张新平\* 谭亚莉 田 昕

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

**【摘要】**目的:了解基本医疗用药零自付方案的实施情况,分析基本药物的报销关键政策问题。方法:访谈了 10 名参与设计与实施零自付方案的专家,随机抽取两所医疗机构试点前后处方 457 张,开展了 60 人的居民调查。结果:杭州基本药物“零自付”制度设计科学、适宜、前瞻,实施平稳,各方对此方案的总体设计评价较好;但由于起付线、目录品种等原因在 2008、2009 两年间没有测量到处方基本药物使用率的改进,该指标处于 30% 左右;同时也发现在制度落实中存在一些亟待解决的问题,包括政策宣传力度不够,现有目录品种较少,起付线过高等。结论:基本药物零自付方案短期内促进基本药物的使用效果不明显,也说明基本药物制度目标的实现不可能一蹴而就。建议:基本药物报销应不设起付线,非基本药物报销应与基本药物相区别,不同人群应有不同报销政策。

**【关键词】**基本药物制度;报销;零自付

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.06.003

## Evaluation on the key policy issues of zero out-of-pocket program implementation of essential medicines system in Hangzhou

ZHANG Xin-ping, TAN Ya-li, TIAN Xin

School of Medical and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

**【Abstract】** Objective: This article is to understand zero out-of-pocket program implementation of essential medicines, and to analyze key policy issues of reimbursement of essential medicines. Methods: 10 experts, who were involved into the design and implementation of zero out-of-pocket program; two medical institutions were randomly selected to analyze 457 prescriptions before and after the pilot; and 60 residents were surveyed. Results: The zero out-of-pocket system design for essential medicines in Hangzhou is scientific, appropriate and foresighted. The overall design of this program was implemented smoothly and well appraised. However, for the deductibles, catalog lists and other reasons, the system was not successful to promote essential medicines use between 2008 and 2009, the indicator is about 30%, and there are some problems in the implementation of the system must to be resolved, including the poor policy promotion, fewer available amount of essential medicines list and high deductive. Conclusions: The zero out-of-pocket plan is not sure to promote essential medicines use in short time, in other words, this also explains the goals of essential medicines system can not be done overnight. Recommendations: The essential medicines' reimbursement should not be set deductive; ratio of reimbursement between non-essential medicines and essential medicines should be distinguished; different populations should have different reimbursement policies.

**【Key words】** Essential medicines system; Reimbursement; Zero out-of-pocket

2009 年 4 月,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》(简称《实施方案》)相继发布,建立国家基本药物制度成

\* 基金项目:中国药学会资助课题。

作者简介:张新平,女(1964 年-),博士,教授,主要研究方向为药物政策与管理。E-mail: xpzhang602@sohu.com

为医改重点。基本药物是适应基本医疗卫生需求,剂型适宜,价格合理,能够保障供应,公众可公平获得的药品。<sup>[1]</sup>有关基本药物定价、报销、招标、流通、产业发展关系等政策问题尚不清晰。比如关于基本药物报销,《实施方案》中规定:基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录,报销比例明显高于非基本药物,但是比例高多少,如何设计仍然没有可操作性的方案。<sup>[2]</sup>近年来,全国各地对基本药物制度落实中的报销方案展开了一些探索,如北京、南京、杭州等城市开展了相应的试点工作,并取得了一定成效。课题组将杭州市下城区的基本药物个人零自付方案作为研究对象,在调查此方案运行情况基础上,发现问题,分析原因,找出相应的改进措施,从而促进基本药物制度的落实。

## 1 调查对象和方法

### 1.1 调查对象

访谈对象包括卫生局正、副局长各 1 名,基层医院(长庆潮鸣、朝晖社区卫生服务中心)院长(主任)2 名,药房主任 2 名,药厂和流通企业主管 4 名。并随机抽取试点前后两所医疗机构处方 457 张;开展了居民调查,其中每个社区 30 人,共计 60 人。

### 1.2 调查方法

专家访谈法:调查工具为基本药物报销制度调查提纲,适用对象为卫生局官员(G)、院长(H)、药房主任(H)、高校相关专家(U);居民的偶遇拦截调查:调查工具为基本药物报销制度调查表,适用对象为病人;处方机械随机抽样:试点前后每隔 5 张处方抽取 1 张,合计抽取 457 张。

## 2 结果与分析

### 2.1 个人零自付试点方案

零自付药品是由下城区卫生局参照《社区卫生服务机构用药参考目录》和《国家基本药物目录》,通过统一招标选择的 300 种质量可靠、疗效肯定、受居民欢迎、对于常见病、慢性病和多发病经济有效的药品。这是继该区全面实施社区卫生服务机构“收支两条线”管理、“基本医疗用药零差率销售”的尝试后,在引导居民合理用药,探索解决“看病难、看病

贵”问题的又一新举措。

2008 年 5 月,杭州市下城区开展社区居民基本医疗用药零自付试点。医保病人只要选择其中的药品,其个人自付部分全额减免。减免部分由政府 and 医保部门承担,从而让社区居民享受到基本医疗用药全免的待遇。<sup>[3]</sup>该方案的优惠对象包括户籍或常住下城区、并在下城区各社区卫生服务中心建有个人和家庭健康档案的社区居民,门诊或住院超过基本医疗保险统筹基金起付标准后,使用 300 种基本医疗用药目录范围内的药品,可享受个人零自付减免政策。

关于优惠政策和操作办法:一是各中心对参加杭州市城镇职工基本医疗保险的居民,在门诊超过个人起付标准后,使用 300 种基本药物的个人自付部分全额减免;参加其他基本医疗保险或未参加基本医疗保险的门诊个人自付部分,参照杭州市城镇职工基本医疗保险的自付比例减免。住院减免比例按其发生费用的最高自付比例予以减免。二是对已建有个人和家庭健康档案并符合享受“个人零自付”药品优惠政策的居民,各中心将发放一张“下城区居民健康服务卡”。居民在各中心及下属的社区卫生服务站使用“个人零自付药品目录”范围内药品时,其个人自付部分凭卡予以减免。三是对符合“个人零自付”药品优惠政策但尚未建立个人和家庭健康档案的居民,在各社区卫生服务中心首次就诊时,先领取并填写“建立个人和家庭健康档案联系表”,由各中心安排社区责任医生团队电话通知预约,建立个人和家庭档案,并领取下城区居民健康服务卡,凭卡享受“个人零自付”减免优惠。四是优惠对象在杭州市基本医疗保险统筹基金起付标准前使用 300 种基本医疗“个人零自付”药品,仍按“零差率”优惠让利政策执行。

### 2.2 基本药物零自付方案评价

通过对基本药物实施方案设计者、管理者、实施者、处方调查以及居民报销情况进行调查,开展评价。

#### 2.2.1 基本药物使用情况

表 1 结果可见:两个社区 2008 和 2009 年基本药物使用率都在 30% ~ 40% 之间,据调查,2007 年

杭州基本药物使用率仅不到 5%，2008 和 2009 年基本药物使用率已有了大幅提高，说明当地政府采取的措施使基本药物使用率大幅提高。但是在社区卫生服务中心 30% 的基本药物使用率并不理想，和最初医改设想的社区全部使用基本药物仍有很大的差距。

表 1 杭州基本药物使用变化分布

	处方数 (张)	处方药品 数(个)	处方基本药 物数(个)	处方基本药 物比例(%)	处方平均 费用(元)
长庆潮 鸣社区	100	276	92	33.33	111.25
朝晖 社区	103	302	98	32.45	160.16
试点前	104	249	98	39.36	115.18
试点后	150	340	126	37.06	101.82

结果显示,300 种零自付药品政策实施后,两个社区基本药物使用比例分别从 33.33% 和 39.36% 降至 32.45% 和 37.06%。排除可能造成的误差,零自付药品政策实施前后基本药物使用率差别不大。究其原因可能是多方面的,首先这 300 种零自付药品实施零自付的条件是必须在现有账户余额使用完后,在看病支付 1 000 元(退休人员 300 元)的起付线后才实行零自付,在此前部分,都是实行零差率。所以如果是身体较好的人群或年轻人,很可能根本达不到起付线,所以享受不到“零自付”优惠。其次,这 300 种零自付药品包括了甲类和乙类报销目录中的药品,其中乙类还占据了相当比例,此前甲类在社区自付 8%,乙类自付 8% 加自理 5%,共需患者支付 13%,此政策实施后,在达到起付线后仅仅是减去了 8% 的部分,即甲类不用花钱,乙类还需支付 5%,同时这 300 种药品是基本药物,即原本价格较为便宜,减少的金额就更加有限,还限制了患者的用药选择,故作用并不明显。改革实施的时间短也影响到结果的评价。

针对杭州“零自付”方案实施的情况,其对促进基本药物使用方面的作用在短期内效果并不明显。建议基本药物报销不设起付线,同时扩大当地基本药物品种,实施真正的免费。这样才能鼓励消费者使用,达到提高基本药物使用的目的。

### 2.2.2 试点方案评价

通过专家对试点方案进行评价,可见方案在设

计的科学性、适宜性、前瞻性方面都得到专家的认可,结果见表 2(以最优 10 分值为基础评价)。

表 2 当地试点方案评价

项目	均数(分)	最小值(分)	最大值(分)
科学性	8.6	7	10
适宜性	8.6	7	10
前瞻性	8.8	8	10
满意度	8.8	7	10

### 2.2.3 社保机构基金负担和居民负担情况

实施“零自付”政策试点后医保基金负担变化如何,大多数专家认为会有所降低,结果见表 3。表 3 结果与处方计算结果有出入;试点前平均处方费用 113 元,试点后 125.6 元,这与实施时间短、前期医保政策持续发挥作用等有关。从理论与国内外实践分析,保险报销目录基本覆盖国家基本药物,可促进基本药物使用,提高保险基金效率。<sup>[4-5]</sup>

表 3 试点对医保基金负担影响

影响	赞同人数 (单位)	理由
降低	5(G1, H2, U2)	老百姓选择基本药物后,其他药物会减少,相对医保支出会降低
提高	0	—
变化不大	3(G1, H1, U1)	制度实施后,使用基本药物的处方数增加,但平均单张处方费用相比降低,即社保机构平均处方费用负担降低
不清楚	1(H1)	—

对 60 位居民调查结果显示,39 人认为基本药物报销政策能促进药费负担减轻,主要原因在于慢性病患者常用药纳入报销品种中;其次是宣传充分,信息公开。21 人认为不能减轻原因包括:(1)不了解;(2)目录品种过少,有些常用药不在目录中;(3)一般仅得小病,1 000 元起付线过高,并未减少经济负担;(4)众多条件限制,很多居民不能享受;(5)部分人和以前享受公费医疗相比,优惠少。

### 2.2.4 居民满意度调查

在居民对基本药物报销政策的满意度调查中,有 23 人不满意,37 人满意,其原因如表 4 所示。

表4 居民对基本药物报销政策的满意情况

人数(人)		原因
不满意	23	不了解;报销程序复杂;报销目录范围小,常用药不在其中,基本药物品种少;起付线太高;与公费医疗比较有差距;对子女报销比例不满意;省医保与市医保报销机制不同,公平性不强
满意	37	感觉负担下降;方便;慢性病患者常用药品负担下降明显

### 2.2.5 基本药物报销评价

本研究主要从报销程序、报销问题、报销制度设计三方面开展调查。对基本药物报销程序进行调查中,有30人认为不清楚,另外了解报销程序的30人中,24人认为程序不复杂,6人认为复杂,原因在于:(1)手续麻烦;(2)有些情况程序复杂,需要到不同地方办理,通过深入询问,都是由于医保卡相关问题,与本制度无关。有关基本药物报销制度问题不同机构看法不同,结果见表5。

表5 基本药物报销制度问题

不同集团	存在的问题
卫生行政部门	药品供给存在问题,建议更改目录;零自付前提是建立个人健康档案,下城区67%居民有电子健康档案,老人达到90%,没有达到100%;基本药物没有完全体现出其优越性
医疗机构	由于有起付线,所以并没有体现出基本药物的优越性,建议基本医疗用药免费,与其他药物拉开适当的报销差距;基本药物范围小,应逐步扩大
患者	现行目录范围小,继续扩大目录,把一些常用病药品(如心脏病)列入目录;自付比例高,希望继续降低,最终达到全部报销;覆盖范围小;起付线过高,主要对于年轻人,一年看病可能达不到起付线;报销机制复杂;对于慢性病病人,一次开的药太少,多次取药麻烦;省级医保与市级不一致,缺乏公平性

关于基本药物报销起付线(下线)与封顶线(上限)设置,目的是促进基本药物使用,保障所有人能够公平使用基本药物又能保障基金使用效率,各调查对象上下限设置意愿如表6。

对以上设计,有些专家认为年轻人起付1000元过高,因为通常达不到如此高的消费水平,医疗机构专家倾向于不设上限。对于非基本药物是否应予基本药物享有同样报销政策,所调查的10位专家都表示反对,原因有:(1)性质不同;(2)基本药物属于基本医疗保障范畴;(3)需要引导病人和医生合理用药,多用基本药物;(4)财力不足。

表6 基本药物报销上下限设置水平

人数(人)	下限(元)	人数(人)	上限(元)
2(G1,U1)	1000	3(G1,U2)	20000
1(G1)	1000 <sup>a</sup>	2(G1,H1)	不设 <sup>b</sup>
3(H2,U1)	300~500	1(H1)	2000
		1(H1)	12000
3(H1,U2)	0	1(U1)	5000
		1(U1)	15000

注:a 其中退休人员300元;b 不设定上限的主要目的是鼓励使用,体现基本药物优越性。

## 3 讨论与建议

对于零自付方案的评估,主要从专家打分、社保机构负担情况、报销机制效果、满意度调查以及报销制度方面综合评价。可见杭州基本药物“零自付”制度设计科学、适宜、前瞻,实施平稳,对全国基本药物报销制度设计提供了参考。但也存在一些问题,如基本药物零自付方案短期内促进基本药物的使用效果不明显,社保机构负担情况的变化与专家判断有别,居民对报销程序的了解不够,基本药物报销存在一些问题,这些说明基本药物制度目标的实现不可能一蹴而就。产生这些问题原因在于:(1)政策宣传力度不够,还有一定比例居民不了解这项制度;(2)现有目录品种较少,部分药品还不能保证供应,不能完全满足患者需要,还需逐步提高品种种类和数量,进一步满足患者用药需求和提高基本药物使用比例;(3)起付线过高,导致许多人尤其是中青年完全享受不到基本药物“零自付”的优惠,使得基本药物制度的作用大大降低,政府需针对不同人群设置合适起付线(或者不设),使更多的人享受到基本药物制度的优惠,更加突出基本药物的特殊意义。因此,本文建议如下。

### 3.1 基本药物实行全免费

基本药物全免费无疑对于患者使用基本药物是一个极大的动力,有利于基本药物的广泛使用,促进合理用药。长远分析,当国家经济发展、政府财力有保障时,可实行基本药物不设起付线和封顶线,不共付,使老百姓公平享有使用基本药物的权利。但是为了防止道德风险和促进合理用药,建议同时收取5~10元/次的药事服务费用,这种方案较为理想。

### 3.2 基本药物报销不设起付线和封顶线, 设共付线

不设起付线和封顶线, 设共付线, 但必须同时设计防止共付超过一定水平影响健康公平时的安全线。基本药物报销制度的设计, 其一, 可以降低起付线甚至取消起付线; 其二, 可以提高封顶线甚至取消封顶线; 其三, 要降低个人自付比例直至为 0, 使之明显区别于非基本药物。

全国基本药物报销制度的设计, 首先是上下限问题, 为了体现基本药物的优越性和鼓励使用政策, 在医保可负担情况下, 基本药物应不设起付线, 使更多的人享受到基本药物的优惠。在制定上限时, 保证正常情况下人群的基本用药得到保障即可。如出现特殊情况或特殊人群, 则应由社会救助予以保障。

现阶段, 由于我国经济水平差异较大, 各地可以根据自身条件采取以下适宜方案, 但对于贫困人口或脆弱人群, 建议基本药物的起付线由医疗救助解决, 以保障其公平享有基本药物的权利(表 7)。

表 7 基本药物报销方案

方案	起付线 (元/次)	共付比 例(%)	封顶线 (元/年)	使用 地区	变化 趋势
设立起付线 和封顶线	5~10	0~30	当地职工工 资及城乡居 民收入的 6 倍左右	经济水平 较落后	现阶段 ↓ 将来
不设起付线, 设封顶线	0	0~30	同上	经济水平 中等	
设起付线, 不设封顶线	5~10	0~30	—	经济水平 中等	
不设起付线 和封顶线	0	0~20	—	经济水 平发达	

关于基本药物报销方案, 本研究提出现阶段基本药物报销可实行 5~10 元起付线、0~30% 的共付、当地职工工资及城乡居民收入的 6 倍左右的封顶线的设计方案; 将来理想的保险方案应是零起付、零自付、不封顶保险方案, 但为了减少道德风险, 建议增设药事服务费 5~10 元/次; 或共付 20% 以下, 但应有安全线设计, 对超出就医者经济承受能力的情况,

政府应有医疗救助的设计。

### 3.3 基本药物报销中的特殊问题

对于成本高、质量高的基本药物, 在其价格远高于国家最高定价时, 建议纳入保险范围, 超出部分由各种保险支付。原因在于: 病人有选择权; 病人情况特殊如耐药, 需要使用该药物等。对于特殊人群特殊政策实施状况, 各方专家认为应该设计不同的政策, 其建议如下: (1) 特殊困难户、一般困难户、低保户三类各享受不同的政策。杭州对贫困、特殊人群给予 10 减 10 免政策, 如挂号费、空调费全免, 超 20 000 元补 5 000 元, 超 30 000 元补贴 10 000 元。主要政策一个是医疗救助, 一个是医保。(2) 如果不能全面取消起付线, 至少要对困难人群(贫困人群) 不设起付线, 老人和儿童可以参照困难人群标准。(3) 贫困人群可以通过相关凭证使其基本药物报销比例可以高于一般患者。(4) 贫困人群可以通过相关凭证在不设起付线的基础上还可以提高报销上限或不设上限。

### 参 考 文 献

- [1] 卫生部, 国家发展改革委员会, 财政部, 等. 关于建立国家基本药物制度的实施意见[EB/OL]. (2009-08-18) [2010-04-08]. [http://www.gov.cn/gzdt/2009-08/18/content\\_1395423.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2009-08/18/content_1395423.htm).
- [2] 中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》[EB/OL]. (2009-04-08) [2010-04-08]. [http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content\\_1280069.htm](http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm).
- [3] 杭州试行居民基本医疗用药“个人零自负”新政策[EB/OL]. (2008-12-01) [2010-04-08]. [http://www.gov.cn/jrzq/2008-12/01/content\\_1165279.htm](http://www.gov.cn/jrzq/2008-12/01/content_1165279.htm).
- [4] Hans V Hogerzeil. The concept of essential medicines: lessons for rich countries [J]. BMJ, 2004, 329(7457): 1169-1172.
- [5] 胡善联, 张崖冰, 叶露. 国家基本药物制度研究[J]. 卫生经济研究, 2007(10): 3-5.

[收稿日期: 2010-04-09 修回日期: 2010-05-05]

(编辑 薛云)