

# 我国基本药物零差率政策存在的问题与调整策略

成刚\* 刘晓云 侯建林 徐进 孟庆跃

北京大学中国卫生发展研究中心 北京 100191

**【摘要】**基本药物制度的根本目的是保证民众对安全有效药品的可及性。在药品政策改革实施过程中,相关利益方行为变化能否与设计目标一致,是决定政策目标能否实现及其实现程度的关键因素。基本药物零差率政策存在的主要问题包括:没有充分考虑地区发展的差异性,没有建立实现政策目标的激励机制,并且影响居民的药品可及性和“强基层”的改革目标。针对这些问题,可考虑做出如下调整:基本药物保留加成销售政策,同时允许基层卫生机构配备和使用非基本药物,但非基本药物实行零差率销售政策。

**【关键词】**卫生体制改革;基本药物制度;零差率

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.10.008

## Zero mark-up policy of essential medicines system in China: Problems and recommendations

CHENG Gang, LIU Xiao-yun, HOU Jian-lin, XU Jin, MENG Qing-yue

China Center for Health Development Studies, Peking University, Beijing 100191, China

**【Abstract】** The aim of the national essential medicines system is to ensure the people's accessibility to quality drugs. It is the key to the success of drug policy reform that the responses of the relevant stake-holders are consistent with the designed objectives of the reform measures. The zero mark-up drug policy for primary health facilities brings many problems: it is not consistent with the situation that there exists great imbalance in economic development and financing capacity between areas in China, there is no economic stimulus for primary health facilities to achieve the policy objectives, and it hurts both the accessibility of the people to non-essential drugs and the objective of "strengthening the primary health facilities". To overcome these problems, the following alternative measures are recommended: price mark-up policy should be retained for essential drugs, and non-essential drugs should be permitted to use in primary health facilities without price mark-up.

**【Key words】** Health system reform; Essential medicines system; Zero mark-up

药品政策涉及采购、配送、使用和筹资等各环节,其政策目标是通过保障患者的药品可及性,降低经济风险,提高居民的健康水平和满意度。实现这一目标,药品政策有两个基本的作用方向:一是作用于药品使用和 sales 环节,通过影响药品提供者的行为,为社会提供可及和质量保证的药品;二是作用于医药产业领域,通过对生产及其经济行为的影响,间接实现药品可及的目标。这两个作用方向缺一不可(图1)。在第一个方向上,药品政策通过影响医疗过程中相关利益方的反应和医生的处方行为,对患者的治疗效果和经济负担产生影响。在第二个方向

上,药品政策对医药产业发展产生的作用主要是影响医药企业的产品数量、结构、收益和国际竞争力,并最终对新药研发能力、国民收入、政府税收和就业产生影响。医药产业的健康发展,是药品安全性和有效性的基本保证,也是居民健康的基本保证。

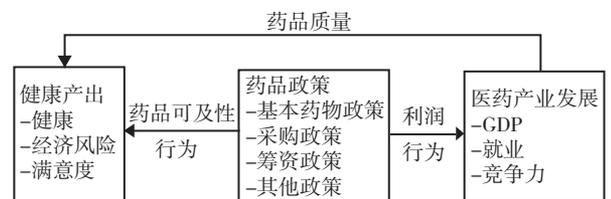


图1 药品政策对健康产出和医药产业的影响

\* 作者简介:成刚,男(1974年—),讲师,北京大学药学院博士后,主要研究方向为药品政策研究、效率分析。

E-mail:chenggang@bjmu.edu.cn

2009年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出建立国家基本药物制度,其主要内容包括:(1)中央政府统一制定和发布国家基本药物目录,各省可以对目录进行增补;(2)基本药物零加成,按采购价格销售;(3)政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物,其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例;(4)基本药物全部纳入基本医疗保障药物报销目录,报销比例明显高于非基本药物。<sup>[1]</sup>

基本药物制度的根本目的是保证民众对安全有效药品的可及性。在药品政策改革实施过程中,相关利益方行为变化能否与设计目标一致,是决定政策目标能否实现及其实现程度的关键因素。综合本中心开展的药品政策研究和研讨信息,本文从主要相关利益方(卫生机构、医生和患者)行为的角度对基本药物零差率政策存在的问题与调整策略进行分析。

### 1 我国基本药物零差率政策产生的影响及其路径

在基层卫生机构基本药物实行零差率销售、只能配备和使用基本药物、各省可以对基本药物目录进行增补是国家基本药物政策的重要内容,在这三项政策之间存在着内在的逻辑关系:如果在基层卫生机构实行基本药物零差率销售的政策,就必须禁止基层卫生机构使用非基本药物;如果禁止使用非基

本药物,就必须允许各省对基本药物目录进行增补(图2中左侧箭头所示)。原因在于:在基层卫生机构实行基本药物零差率销售政策之后,假设还允许使用非基本药物,非基本药物显然也要实行零差率销售政策,否则无法鼓励基本药物的使用。这样基本药物和非基本药物都实行零差率销售,从医疗机构的角度,使用两类药物都不能获得经济收益,但是使用价格更高的非基本药物可能会从生产和配送企业获得更多的回扣,所以必须禁止非基本药物的使用,否则无法达到促进基本药物使用的目的。在禁止使用非基本药物之后,由于国家基本药物目录无法满足各地基层卫生机构的临床需要,因此允许各省对国家基本药物目录进行增补就成为补救的措施。

图2概括性地显示了基本药物零差率政策所产生的效应,其中既有正向作用,也有负向作用,其路径可概括为五个方面:(1)消除医疗机构药品销售利益,促进药品的合理使用,降低患者药品费用负担,提高药品可及性;(2)降低药品价格,减轻患者的药品费用,促进药品可及性;(3)可能造成欠发达地区基层医疗机构的运行和发展困难,影响生产率、工作满意度和人员流动,从而损害卫生服务可及性;(4)禁止使用非基本药物,直接损害药品可及性;(5)允许省级对基本药物目录进行增补,虽然在一定程度上弥补了禁用非基本药物对药品可及性的影响,但增加了目录制定和管理的难度。

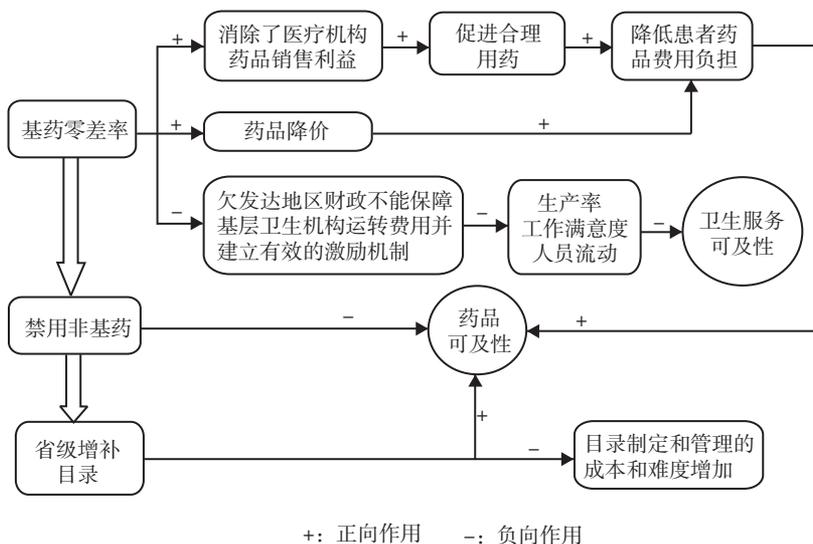


图2 基本药物零差率政策对卫生服务和药品可及性的影响及其路径

## 2 我国基本药物零差率政策存在的主要问题

### 2.1 没有充分考虑地区发展的差异性

中国地方政府在经济、财政能力方面存在巨大区域性差异,“一刀切”的零差率政策与这一现实状况不符。长期以来,基层卫生机构的运行在很大程度上依赖于药品的加成收入,零差率政策实施后,在经济欠发达地区,地方财政难以保障基层卫生机构的运行费用。即使能够勉强维持机构的正常运转,如何保障机构的长远可持续发展和建立有效的工作激励机制仍然是一个难题。如果这个问题得不到解决,则机构的运行效率和人员的稳定必然受到影响。

### 2.2 没有建立实现政策目标的激励机制

基本药物政策目标的实现需要建立激励机制引导医疗机构和患者优先选择基本药物,而不是依靠行政命令的强制约束。相关利益方做出的反应与政策目标一致是改革成功的关键因素。促进优先使用基本药物从而降低药品费用是一项政策目标。依靠强制性行政命令实现这样的政策目标,不仅会显著增加行政成本,而且实施的长期效果难以预料。零差率销售药品是政策措施而非政策目标,由于实行零差率,基层卫生机构和医生都没有执行政策的经济动力<sup>[2]</sup>,如果财政补助不能长期、足额到位,可能会导致基层卫生机构出现与政策目标相反的应对措施,影响政策目标实现的程度和医疗服务的效率<sup>[3-5]</sup>。

### 2.3 影响居民的药品可及性和“强基层”的改革目标

禁止基层卫生机构使用非基本药物是对居民在基层卫生机构方便地获得非基本药物权力的剥夺。基本药物和非基本药物是基本和补充的关系。保障居民对基本药物的可及性是基础,在此基础上保障对非基本药物的可获得性是对药品可及性的进一步改善。而我国目前所实行的基本药物制度要求基层卫生机构(乡镇卫生院和社区卫生服务中心)只能配备使用基本药物,不得使用非基本药物,这与提高药品可及性的总体目标不符。基本药物(包括省级增补品种)不可能满足所有基层卫生机构的临床需要<sup>[5]</sup>,从促进药品可及性的角度来说,只允许配备和使用基本药物限制了患者在基层卫生机构方便地获得所需药品的权力,实际上影响了居民对药品的可及性。首先,由于基本医疗保险制度(包括新型农村

合作医疗、城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险)报销目录的药品数量远远超过基本药物目录,原本能够在基层获得并且能够得到报销的非基本药物,在实施基本药物制度之后,不再能够在基层卫生机构获得,会引起患者不满。其次,患者(特别是需要长期吃药的慢性病患者)在需要非基本药物时必须到二、三级医院就诊,单纯开药占用了医生大量时间,造成医院的服务效率下降,也增加了患者就医成本。

禁止基层卫生机构使用非基本药物还可能影响“强基层”改革目标的落实。医药卫生体制改革之所以强调在基层卫生机构要“保基本”,主要是由基层医疗服务水平相对较差的客观条件所决定的,这包括卫生人力和基础设施等各个方面,特别是卫生人力难以在短时间内得到根本改变。“基本”的概念是相对的,无论卫生事业如何发展,基层医疗条件永远无法达到三级医院的水平,但基层基本医疗服务水平也要不断发展,相对于其它医疗技术,使用创新药物是最容易为基层所掌握的技术,剥夺基层医生使用创新药物的权力显然会成为基层医疗水平发展的障碍,长期推行这样的政策后果是基层医生只会使用基本药物,这与“强基层”的改革目标并不相符。

## 3 我国基本药物零差率政策的调整策略

我国基本药物制度的目标是正确的,但在政策设计中没有充分考虑地区发展的不平衡性及相关利益方可能做出的行为反应。针对基本药物零差率政策存在的问题,或可考虑做出如下调整:保留基本药物加成销售政策,同时允许基层卫生机构配备和使用非基本药物,但非基本药物实行零差率销售政策。调整后的基本药物政策优势在于以下几个方面。

### 3.1 保留基本药物加成销售政策符合各地财政能力差异巨大的国情

基层卫生机构基本药物继续实行加成销售政策,这与中国各地财政能力差异巨大的国情相符合。各地可根据经济财政能力,对基层卫生机构基本药物的加成率进行逐步规范(例如 15%),从而可以避免实行“一刀切”式的一次性完全取消药品加成和地方财政无力承担基层卫生机构运行费用而带来的问题。在经济欠发达地区,基层卫生机构基本药物的使用比例较高,由于取消非基本药物加成收入而造

成的损失较小;在经济发达地区,使用非基本药物的比例较高,基层卫生机构由于非基本药物零差率造成的收入损失较大,但地方财政能力较强,通过增加财政投入可以保障基层卫生机构的正常运行。

### 3.2 通过对医疗机构的经济激励来达到优先使用基本药物的目标

优先使用基本药物的政策目标是通过医疗机构的经济激励来达到的,不需要通过行政命令强制推行。在经济发达地区,实行基本药物加成销售的目的不再是弥补医疗成本,而是促进医疗机构优先使用基本药物的一种激励措施。在原有的药品加成模式下,医疗机构和医生是利益共同体,医生选择高价药品不仅会给自己带来潜在利益,医疗机构也会从中获得更多的药品加成收益,医疗机构和医生在药品选择问题上做出的决策是一致的。只有打破这一利益共同体,使医生在不合理地使用非基本药物时会损害医疗机构的利益,才能使医疗机构做出促进医生合理用药的行为,改革的目标才能实现。在医疗机构只有使用基本药物才能获得加成收入的条件下,医疗机构和医生的利益出现了矛盾,如果医生选择价格更高的非基本药物,虽然自己可能获得潜在收益,但医疗机构却不能获得任何的药品加成收入。因此,医疗机构的管理者具备了促进医生优先使用基本药物的经济动机,可以通过制定院内奖惩措施,促使医生在能满足临床需要的情况下,优先使用基本药物,从而提高基本药物的使用比例,使医疗机构获得更多的药品加成收入,这客观上达到了促进药品合理使用的政策目标(图3)<sup>[6]</sup>。从患者的角度,基本药物报销比例高,自付费用少,也会优先选择基本药物。

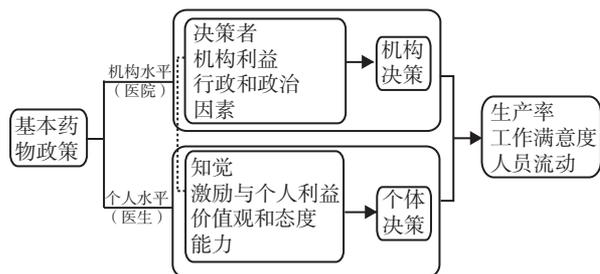


图3 基本药物政策对医疗机构和医生行为的影响

在经济欠发达地区,一定时期内,药品加成收入仍然作为弥补医疗成本的途径之一,同时逐步提高财政支持水平,并逐步降低药品加成比例。在经济发达地区,基本药物加成销售作为促进基层卫生机

构优先使用基本药物的经济激励措施而保留。患者由于基本药物加成而多支付的药品费用通过提高基本药物的报销比例来弥补,从而使基本药物的加成销售不会损害患者对基本药物的可及性。

### 3.3 简化了基本药物目录的制定和管理工作

在现行基本药物政策下,各省需要对基本药物目录进行增补。从当前各省增补目录现状看,由于缺少统一的标准和依据,各地增补数量和品种差异很大。<sup>[7]</sup>如果增补数量过少,可能仍然不能满足临床需要;但增补数量过多,则可能会完全覆盖了基层卫生机构原来的用药品种,使基本药物目录失去意义。在政策调整之后,基本药物和非基本药物由原来的对立关系变为“基本与补充”的关系,在促进优先使用基本药物的同时,并没有限制居民对非基本药物的可获得性,基层卫生机构的医生仍然可以使用非基本药物,从满足临床需要的角度,各省已没有必要对基本药物目录进行增补(民族药品使用比例较高的省份除外,例如西藏),这将显著降低基本药物目录制定和管理的成本和难度。

### 参 考 文 献

- [1] 中共中央,国务院. 关于深化医药卫生体制改革的意见[Z]. 2009.
- [2] 陈国儒,李江峰,王实诚. 基本药物制度实施在使用环节面临的主要挑战[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(11): 69-70.
- [3] 徐恒秋. 安徽省基层卫生综合改革的进展、挑战与展望[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(7): 1-3.
- [4] 姜燕,林振平,黄晓光,等. 某市社区卫生机构实行基本药物零差率的现状分析[J]. 中国卫生事业管理, 2010, 27(2): 90-91.
- [5] 金浪. 社区卫生服务机构实行药品“零差率”的实践与思考[J]. 中国卫生经济, 2010, 29(6): 59-61.
- [6] 罗宾斯,贾奇. 组织行为学[M]. 12ed. 北京:中国人民大学出版社, 2008.
- [7] 熊鹰,谭亚丽,张新平. 基层医疗卫生机构基本药物增补目录制定现状分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(6): 35-38.

[收稿日期:2011-09-06 修回日期:2011-09-17]

(编辑 刘博)