

# 以药养医机制对医院合理用药的影响及对策

刘尚举, 武志昂\*

沈阳药科大学工商管理学院, 辽宁 沈阳 110016

**摘要:** 综述以药养医机制对医院合理用药的影响, 通过数据深入分析当前医药卫生体制改革亟需解决的问题, 提出建立健全更加合理的药品价格形成机制、政府财政投入机制、补偿机制, 逐步推行医药分业制度等措施, 用更加合理的新机制取代以药养医的旧机制, 促进医院合理用药。

**关键词:** 以药养医; 合理用药; 药品价格; 对策

**中图分类号:** R952      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1674 - 6376 (2014) 05 - 0392- 04

**DOI:** 10.7501/j.issn.1674-6376.2014.05.002

## Influence of “drug-dependent hospital operation” mechanism on rational use of dug in hospital and its countermeasure

LIU Shang-ju, WU Zhi-ang

College of Business Administration, Shenyang Pharmaceutical University, Shenyang 110016, China

**Abstract:** This paper reviews the influence of the “drug-dependent hospital operation” mechanism on the rational use of dug in hospital. Based on data, the problem that current health care system need to solve immediately is deeply analyzed, and the establishment of more reasonable drug pricing mechanism, government financial input mechanism, and compensation mechanism is proposed. This paper gradually implements the measures such as separate pharmacy from medicine, with more rational new mechanism to replace the old “drug-dependent hospital operation” mechanism, and promotes the rational use of drug in hospital.

**Key words:** drug-dependent hospital operation; rational use of drug; drug price; countermeasure

目前,以药养医机制在我国医疗机构普遍存在,影响医院合理用药。以药养医造成药价虚高,促成了中国医疗市场价格的极端不合理<sup>[1]</sup>。正是由于利益的驱动,医院和医生的收入与效益挂钩,所以利益最终影响了医生的处方行为,影响了医生对药品的正确选择,发生一些不合理用药的现象,已成为国家当前医药卫生体制改革的重点。以药养医机制的顺利改革,关系到社会的稳定,更关系到医护人员和患者的最根本利益。

### 1 以药养医机制对医院合理用药影响数据调查分析

#### 1.1 政府对公立医院的投入分析

**1.1.1 数据调查** 通过图 1、2 的数据发现,从 1990 年起,中国卫生总费用从 1990 年的 187.28 亿元增长到 2011 年的 7 378.95 亿元。与此同时,政府卫生支出占财政支出比重却没有同步增加,有时甚至呈下降趋势,比重最低至 4.12%。从 1990 年至 2002

年,政府卫生支出占财政支出的比重不断下降。2007 年起,政府对医疗卫生的支出和政府卫生支出占财政支出比重年年创历史新高,政府对医疗卫生的支出年增长率超过 20%<sup>[2]</sup>。

**1.1.2 结论分析** 改革开放前,我国的医疗卫生事业主要由国家财政负担,政府通过计划和行政手段来规范医疗机构的医疗行为。改革开放之后,国家对医疗卫生等事业重视程度有所下降,相对减少了政府财政补助,同时医疗机构逐步市场化,导致药品、医疗服务成本上升,最终增加了普通百姓的经济负担。目前国家还没有就医疗服务领域补偿不足、补偿机制不健全等问题提出可行性措施,是个急需解决的问题。2009 年,国务院常务会议决定,在此后的 3 年时间里对医疗卫生的投入达到 8 500 亿元。说明政府越来越重视医疗卫生行业,但是这些投入依然不能满足社会真实的需求,医药卫生体制改革涉及到药品的生产、流通、销售以及医务人员的收

收稿日期: 2014-07-12

作者简介: 刘尚举,男,研究方向为药品价格管理和医药卫生体制改革。Tel: (0931)8883633 E-mail: gs.lsj0216@163.com

\*通信作者 武志昂,男,教授。Tel: (024)23986542 E-mail: wuerla501@126.com

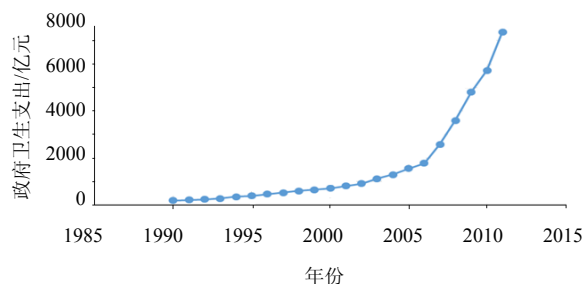


图1 政府卫生支出

Fig. 1 Government expenditure on health

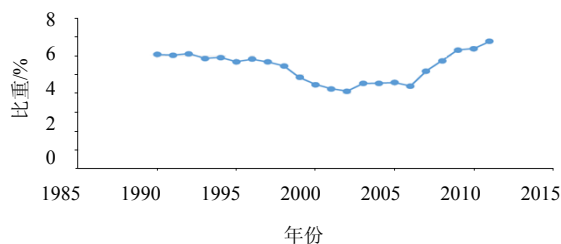


图2 政府卫生支出占财政支出比重

Fig. 2 Proportion of government health expenditure in fiscal expenditure

入等方面的问题，需要政府深化改革，建立长期有效的机制，持续加大政府财政的投入。

## 1.2 卫生总费用分析

**1.2.1 数据调查** 1978—2011年，中国卫生总费用从110.21亿元增加到24 268.78亿元，卫生总费用占GDP份额由3.02%增长到5.15%，人均卫生总费用由11.5元增长到1 801.2元。从卫生总费用构成来看，在二十世纪七八十年代，政府财政投入占医院总收入的30.0%以上，但是到2000年这一比重下降至最低的15.0%。在1978年至2001年，个人卫生支出比例一直在增加，从最少的20%增加到最高比例达60.0%，政府和社会的卫生支出一直在下降。从2002年开始，个人卫生支出逐步下降，到2011

年总支出的34.9%。在此期间，政府和社会支出又在上升<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 结论分析** 随着经济的快速发展，我国医疗卫生领域发生了巨大改变，老百姓本应该享受改革开放带来的红利，事实并非如此，“看病贵”、“因病致贫、因病返贫”等不正常现象频发。其主要原因是国家对卫生事业的财政投入不足。目前国家财力有限，没有更多的财政支出用于发展公立医院，因此由于政府财政补助的不足，公立医院财政显得异常紧张，导致了公立医院的正常运行面临严重阻碍，无法保证正常的生存和发展。由于财政补助的缩减，医院只能通过向病人收取费用以弥补经费的不足，公立医院趋于市场化，社会公益性减弱，盲目追求利益，导致医疗资源浪费和医疗成本上升，进一步加重了财政、企业和消费群体的医疗负担，使得财政投入不足，形成恶性循环。

## 1.3 医疗机构药品收入分析

**1.3.1 数据调查** 从表1可以看出，公立医院医药收入占了总收入的90%左右，药品收入占医院总收入的40%以上，是财政补助收入的4~5倍。从表1也可看出，政府投入虽然在不断增加，但截至到2011年，财政补助依然不到10%。同时，国家经过多次药品调价，药品收入所占比例有所下降，但是下降幅度不大。

**1.3.2 结论分析** 我国目前执行的医疗收费标准没有体现医务人员的付出的应有的价值，不利于调动医务人员的积极性，这种失衡的局面导致医务人员心里有失落感，容易受到医药企业销售代表金钱的侵蚀，发生不同程度的过度医疗，以致形成了不合理用药问题。公立医院和综合医院药品收入所占比重接近医院总收入的一半，在利益的驱动加大了病

表1 2004—2011 公立医院收入

Table 1 Income of public hospital from 2004 to 2011

年份	公立医院总收入/万元	财政补助		医疗收入		药品收入		其他	
		净值/万元	占比/%	净值/万元	占比/%	净值/万元	占比/%	净值/万元	占比/%
2011	116 406 547	10 750 808	9.2	86 690 905	48.7	47 152 170	40.5	1 812 653	1.6
2010	96 992 268	8 479 909	8.7	46 467 330	47.9	40 538 821	41.8	1 506 208	1.6
2009	74 569 116	6 586 477	8.8	35 442 077	47.5	31 360 277	42.1	1 180 285	1.6
2008	60 902 249	5 102 364	8.4	29 141 989	47.8	25 639 821	42.1	1 018 075	1.7
2005	37 006 362	2 729 837	7.4	17 580 925	47.5	15 918 182	43.0	777 322	2.1
2004	37 006 362	4 274 018	12.8	14 904 727	44.6	13 472 836	40.4	746 228	2.2

2006 和 2007 年数据缺失  
data missing in 2006 and 2007

人药费的开支。国家为了降低药价,降低医院收入的药品比重,减轻患者的经济负担,让患者享受优质医疗服务出台了一系列措施,在某种程度上取得了积极的效果,但以药养医问题尚未彻底解决。

## 2 以药养医机制对医院合理用药影响

### 2.1 以药养医机制对医院用药导向的影响

我国现行的政策,各医疗机构可以在药品进价的基础上加价出售药品,所获利润作为该医疗机构的补偿收入。医疗机构的药房占据我国药品零售市场份额的80%以上,药品生产企业为了吸引医疗机构采购自己的药品,抬高药品出厂价格。同时,国家为了抑制药价实行药品集中招标采购的措施,但是执行的效果不佳。在现行以药养医的医疗体制下,医疗机构为了获得更高的收益而选择采购价格高的药品,毫无疑问,高价药的中标增加了患者的医药支出,也加重了医保支付的负担,导致了“看病贵”。

### 2.2 以药养医机制对医师用药行为的影响

医生是医院的主体,具有处方权。以药养医机制强化了医生的利益驱动,诱发了医疗行业的不正之风,阻碍了医疗服务行业的健康发展;以药养医机制影响了医生的行为,医生利用自己手中的处方权寻求不正当利益,甚至因为收受贿赂导致犯罪。医生为了完成医疗机构收入的任务、为了自己的利益,忽视了行业的准则,公然违反疾病治疗的基本原则,不合理用药,重复用药、滥用高价药品的行为时有发生,不但加大了患者的经济负担,影响了患者的身体健康,还败坏了医生群体在百姓心中的形象,在社会上造成了恶劣的影响,使得医患矛盾更加突出。

### 2.3 以药养医机制对行业监管行为的影响

国家对药品价格进行了限制,但是由于药品的特殊性,价格的弹性系数较低,企业通过虚报生产成本的方式提高药品定价。药品作为一种特殊商品,一般人群无法获得药品的重要信息,这就形成了信息的不对称,政府在信息上处于劣势,并且缺少专门评审人员和行之有效的约束机制,没有切实发挥监管职能,使得药品降价最终无法落实。此外,医疗机构在与医药公司博弈过程中处于垄断买方地位,在与患者博弈时,医疗机构又成为了垄断卖方。政府对于这种现象,监管的手段、方法有限,目前还没有找到更加有效的具体措施,政府机构逐渐被医药产业链上的企业所控制,无法有效监管医院终端的用药过程及用药行为。

## 2.4 以药养医机制对药品营销行为的影响

以药养医机制对药品营销行为影响的结果集中表现在药品价格虚高、不公平竞争扰乱市场秩序、医药企业销售代表贿赂医生等。医生拥有处方权,开什么药医生具有主动权,如果医生因为利益违背职业道德,就会滥用权力,与医药代表联合在一起,传递给患者不合理、不正确的药品信息,造成使用不该用的、价格高的药物,恶化了医患关系,浪费了医药资源,耽误了患者的病情,造成了一系列不合理用药的严重问题。

## 3 以药养医机制对医院合理用药影响的对策

### 3.1 建立健全更加合理的药品价格形成机制

药价虚高主要是国家的制度不科学,一直没能实现资源的优化配置,没有根本的从体制上解决问题<sup>[3]</sup>。目前,我国实施药品最高零售价制度。政府在制定药品最高零售价时,一般很少实地调研和核算成本,政府审批药品价格时缺乏科学依据。另外,由于药品价格信息严重不对称,政府监管部门、医疗机构、患者对药品价格监督较为困难。因此,药品价格管理是一个体制性的问题,应制定更加科学、合理、透明的药品价格形成机制。

一是完善成本价格的确定方法。利用药物经济学原则,成立专家小组合理确定药品社会平均成本。二是提高药品定价的民主化、专业化和透明化。在药品定价过程中要广泛调研,形成政府组织、专家参与、社会监督的政府定价组织体系,坚持公平、公正、公开的原则,提高药品定价的科学性。三是定价程序透明。政府要制定科学、合理、有效的规章制度保证定价程序的有效实施,通过专家论证会、价格听证会、网络征求意见等方式增加定价过程的透明度。四是对药品分类管理。对于处方药全部由政府定价,对于专利药政府应适当控制鼓励企业自主研发,对于市场竞争激烈的药品则由市场定价。通过政府综合配套改革,建立公平竞争的药品定价体系,让药品最真实的价格体现出来。

### 3.2 建立健全更加合理的政府财政投入机制

要从根本上扭转以药养医的补偿机制,就要采取多种有效的措施,根据实际情况对医疗服务收费价格做出适当调整,逐年增加政府对医疗机构的财政投入,通过各种措施完善医院补偿机制,坚持公立医院的公益性。政府财政部门要逐年加大对医疗机构的资金投入,加强监管,提高资金使用效率,使公立医院成为非营利性组织,彻底改革以药养医



体制。一是加大政府资金投入力度,逐步增加政府卫生投入占经常性财政支出百分比,积极引导其他社会资本投入。二是转变机制,提高资金运作效率,改革投入机制,提高财政资金的运作效率,保证资金使用的安全、规范、有效。三是对基本医疗保险基金进行增值管理,结合目前社保基金在我国的金融市场上面临的困境,在低风险、高收益、高流动性等原则下进行恰当的投资组合,找出更好的投资策略,在较小的风险下得到更大收益<sup>[4]</sup>。

### 3.3 建立健全更加合理的补偿机制

2009年《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》发布,意见中明确提出设立药事服务费作为改革以药养医的重要手段。设立药事服务费在医药体制改革背景下具有现实意义<sup>[5]</sup>。从药事管理学的管理思路出发,应该推行按照医药分开管理模式,医疗服务的收入与开支应与药品独立出来,医疗服务过程中发生的亏损应该由收取药事服务费来补偿,而医疗机构中药品在经营环节发生的成本则由药学部门通过收取药事服务费用补偿。药事服务费的设立可以补偿药事成本,还可以促进医药分开,改变以药养医机制,有利于完善公立医院补偿机制,有利于公立医院更加公益性和福利性;此外,设立专门的药学服务费能体现药房工作人员专业价值和技术服务,清晰划分药师职能和责任,促进药师为患者提供更加优质和全面的服务。《意见》虽然明确提出了设立药事服务费等多种方式逐步改革或取消药品加成政策,但是效果还不十分理想,还处于试点探索阶段。因此,有关部门要制定详细的实施方案和可操作性强的具体政策,对收取药事服务费的标准、流程、管理等方面制定严格的管理制度,让药事服务费收取简便、高效、规范、合理。

### 3.4 逐步推行医药分业制度

逐步推行医药分业制度是解决以药养医机制的根本出路。逐步推行医药分业制度,对医师和药师各自负责和相应的职业活动作出规范,医师通过自己的专业职责和技能对患者进行诊断、治疗,有权

根据患者症状开处方、开检查等医疗服务,药师则专职于根据医师的处方调配药品,审核医师处方、参与临床用药指导、提供药学保健等药事服务。医药分业也有利于体现医疗机构中药房药学人员的技术作用和价值,提高药学服务的水平。医药分业制度的设立和实施,直接切断医生与药品销售者的利益链条,也就有效中断了药品推销员给医生通过利益输送促进药品销售的途径。一是改革医保制度,增加社会医保定点药店,把更多的符合条件的药店进入医保体系,方便患者自主选择药店。二是健全药品流通体制,鼓励大型药品流通企业的发展,优化资源配置,降低药品流通成本。三是加大资金保障,政府应该加大对公立医院的财政投入,保障公立医院的正常运行,科学合理调整医疗技术服务收费标准和财政补助核算方法。四是对药品流通和零售行业加强政策支持,鼓励企业自身发展,引导企业在市场经济环境下公平竞争,为百姓营造安全、廉价的购药市场。

## 4 结语

合理用药关系到人民群众的生命健康和安全、有效、经济用药的权利,也关系到社会的和谐与稳定,是重要的民生问题,受到社会高度关注。在新的形势和环境下,探索更加合理的医药体制,从而更加有效地提高医疗机构合理用药水平,保障人民群众用药安全、有效、经济,节约医药资源,树立医疗机构的良好形象,已刻不容缓。

## 参考文献

- [1] 佟子林,赵欣欣.对改革“以药养医”现状的机制与方法的几点思考[J].中国卫生产业,2011,(31):118-120.
- [2] 中华人民共和国卫生部.2012中国卫生统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2012.
- [3] 熊平.中国药品流通体制改革与创新研究——药价虚高问题解决路径探索[D].云南:西南财经大学,2007.
- [4] 周绘蓝.基本医疗保险基金管理探究[J].商业时代,2008,21:79-80.
- [5] 史录文.药事服务费,吹响公立医院改革号角[J].药品评价,2010,7(2):4-5.