

## 我国医药卫生体制改革中的基本药物政策 ——基于相关利益方行为的分析

基本药物制度的目的是保证民众对安全有效药品的可及性，并减轻群众药品费用负担。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，本文对我国医药卫生体制改革中基本药物制度政策设计和实施进行分析。

### 1 基本药物政策分析

#### 1) 基本药物制度不应剥夺居民在基层卫生机构方便地获得非基本药物的权力

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）只能配备和使用基本药品，不得使用非基本药物。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，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国家基本药物目录，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，反而不能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。

#### 2) 完全禁止基层卫生机构使用非基本药物可能影响“强基层”改革目标的落实

目前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，这与“强基层”的改革目标并不相符。

#### 3) 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强制推行

相关利益方具有执行政策的动机是实现政策目标的根本动力。依靠强制性行政命令，不仅会显著增加行政成本，而且实施的长期效果难以预料。由于实行零差率药物政策，基层卫生机构和医生都没有执行政策的经济动力，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。

#### 4) 基本药物制度的政策设计应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。

### 2 基本药物政策设计构思

我国基本药物制度的政策设计应充分考虑各地区发展的不平衡性及相关利益方可能做出的行为反应。从这一角度出发，基本药

物制度或可考虑其它政策选择：**基本药物实行加成销售，同时允许基层卫生机构配备和使用非基本药物，但非基本药物严格实行零差率销售。**

### 1) 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。

### 2) 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

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) 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，不需要通过行政命令强制推行

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。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会对医生的行为进行管制，从而促使医生在能满足临床需要的情况下，优先使用基本药物，以使医疗机构获得更多的药品加成收入。从患者的角度，基本药物报销比例高，从节省个人药品开支的角度，患者也会优先选择基本药物。

### 4) 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

由于避免了基本药物和非基本药物的对立性，基层卫生机构的医生仍然可以使用非基本药物，因此各省没有必要再对基本药物目录进行增补，这避免了基本药物目录制定和管理的混乱问题。

## 主要观点

- ◇ 只允许配备和使用基本药物是对患者在基层医疗机构方便地获得所需药品权力的限制，实际上影响了居民对药品的可及性。
- ◇ 完全禁止基层卫生机构使用非基本药物与“强基层”的改革目标不一致。
- ◇ “一刀切”的“零差率”政策与地方政府在经济、财政能力方面存在巨大区域性差异的现实状况不相符。



- ◇ 基本药物实行加成销售，同时允许基层卫生机构配备和使用非基本药物，但非基本药物严格实行零差率销售。
- ◇ 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。

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息，每期针对一个卫生发展领域热点问题，发表研究发现、观点和政策讨论。