

# 某大型综合医院医保药品目录执行效果研究

张明敏<sup>1</sup>,冷明祥<sup>1</sup>,万彬<sup>2</sup>,王振宇<sup>3</sup>

(1. 南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029;2. 南京医科大学第一附属医院医保办,  
3. 医务处,江苏 南京 210029)

**摘要:**文章通过对江苏省某大型综合医院进行统计分析,研究《江苏省基本医疗保险药品目录(2010版)》实施后,医院总体和特定科室的药品使用情况,以及医保与自费患者对医保目录内外药品的使用结构、种类、档次和费用控制的变化,关注参保患者的用药情况,为促进临床合理用药、降低医保基金运行风险以及控制药品费用的不合理增长提供理论依据。

**关键词:**基本医疗保险药品目录;效果;分析

中图分类号: R197.1

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)02-112-007

doi:10.7655/NYDXBSS20130206

医院是执行医疗保险药品目录的一线单位。据江苏省医保中心的信息统计,目前医保目录药品的绝大部分购买力来自医院。医院合理使用《医保药品目录》,对保障患者的生命健康,降低药品费用的不合理增长,协调医、保、患三方关系起着至关重要的作用<sup>[1]</sup>。近年来,由于药品费用在医疗费用中所占比例过高,加重了患者经济负担,加大了医保基金风险,因此对合理使用《医保药品目录》的效果评价研究就显得尤为重要。

## 一、资料来源

以江苏省某大型综合医院为调查对象,从财务处获得该院2009年和2011年的医院财务总报表及肿瘤科财务报表;从病案室调取2009年和2011年已出院医保患者的就诊信息,并利用医院信息系统随机抽取该部分患者的住院医疗费用明细清单以及2011年的5种特定疾病(子宫肌瘤、老年性白内障、腹股沟疝、高血压和2型糖尿病)已出院医保和自费患者的全部就诊信息。

## 二、分析与结果

### (一)医院药品费用总体情况

#### 1. 门诊和住院人均药品费用情况

**基金项目:**江苏省医疗保险研究会立项课题(jsyb201201)

**收稿日期:**2012-10-10

**作者简介:**张明敏(1988-),女,安徽淮南人,硕士生,研究方向为医疗保险;冷明祥(1955-),男,江苏泰州人,教授,研究方向为医疗保险,通信作者。

表1显示,该院2011年的门诊人均药品费用为126.87元,住院人均药品费用为8 027.50元,与2009年相比,均有所增加。利用SPSS17.0统计软件做卡方检验,结果表明差异具有统计学意义( $\chi^2=4 020.000$ ,  $P < 0.000$ ),即2009年和2011年的药品费用情况差别具有显著性。其中,住院人均药品费用的增幅仅为2.45%,远远低于门诊人均药品费用的增幅11.46%。据新华网最新公布的近几年物价指数情况可知,消费物价指数(CPI)从2009年7月(-1.7%)后一直呈上升趋势,并在2011年7月达到最高(6.5%),各种生活成本的价格增长也影响着医疗服务及药品生产和流通的费用,成为药品费用上涨的原因之一。

表1 2009年和2011年门诊和住院患者人均药品费用情况表 (元)

年份	人均药品费用	
	门诊	住院
2009年	113.83	7 835.50
2011年	126.87	8 027.50

### 2. 医保患者和自费患者药品费用情况比较

该院2009年医保患者的门诊人均药品费用为431.82元,2011年增长到599.15元,增长幅度为38.75%,高于自费患者的门诊人均药品费用增幅7.04%。而住院患者人均药品费用方面,2011年医保

患者的人均住院药品费用为6 705.42元,相比2009年,下降了4.81%,低于自费患者的人均住院药品费用增幅4.51%,且低于医保患者门诊和自费患者门诊的增幅(图1)。

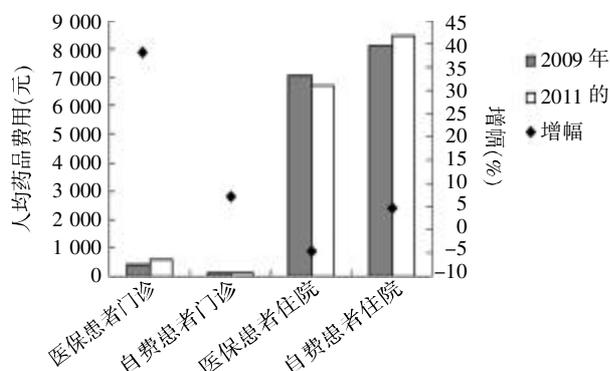


图1 2009年和2011年人均药品费用情况

### 3. 结果

#### (1) 医保患者的住院药品费用增长情况控制较好

由于该市医保对医疗机构采用住院人均医疗费用控制的支付方式,以及该院医保管理部门加强对临床科室的医疗费用指标考核,2011年医保患者的住院人均药品费用下降较为明显,降幅为4.81%。与此相反,由于门诊依靠药品治疗为主,医保患者的门诊药品费用飙升,增幅达38.75%;自费患者的增幅略低,但门诊和住院药品费用增幅也分别达到7.04%和4.51%。由此可见,医保药品目录的实施与相应的考核机制建立密不可分。

#### (2) 新版《医保药品目录》的实施在一定程度上

控制了药品费用的不合理增长

与2005年版《医保药品目录》比较来看,新版《医保药品目录》的报销范围有所扩大,同时采用药品集中招标采购的方法尽可能减少中间环节,并且鼓励药师在调配药品时首先选择相同品种剂型中价格低廉的药品,在一定程度上有利于控制药品费用的不合理增长。药品作为关系到人体健康的一种特殊商品,缺乏需求弹性,价格变动对其影响不大,从表1中可以看出,2011年人均药品费用的增长与物价指数的上涨趋势较接近,基本符合正常的市场经济规律。

### (二) 医院医保患者药品费用分析

#### 1. 医保患者药品费用结构分析

表2中,2009年和2011年药品费用发生最多的前3种药品都依次为抗生素、消化系统用药和中成药,第4位则由2009年的循环系统药物变为2011年的水电平衡类药物。医保住院患者的药品费用总体情况较2009年有所增长,其中抗生素类、消化系统、水电平衡和循环系统药品收入占到总费用的50%以上,应该作为药品费用控制的重点。

2009年和2011年人均自费费用均较低,2011年为36.51元/人,比2009年的208.88元/人下降近82%。总费用构成中,2011年中成药的药品收入占比为8.64%,中药饮片仅为0.23%,比2009年均有所增加,但比例仍然较低。从保护和发展传统医药的角度看,应提高药品目录内中成药和中药饮片在临床中的实际应用。

表2 2011年和2009年医保住院患者药品种类分析

(元)

药品分类	2009年			2011年		
	人均药品费用	人均医保支付费用	人均自付费用	人均药品费用	人均医保支付费用	人均自付费用
<b>西药</b>						
水电平衡	283.02	283.01	0.01	489.28	486.60	2.69
抗生素	1 051.57	950.53	101.04	3 389.02	2 763.39	625.62
循环系统	448.31	409.47	38.84	218.66	200.88	17.78
麻醉	103.07	103.07	0.00	174.73	172.47	2.27
维生素及矿物质缺乏症	12.42	11.50	0.92	68.06	62.45	5.61
消化系统	932.31	836.44	95.87	1 394.94	1 232.04	162.90
其他西药	3 279.20	1 860.88	1 208.75	4 039.73	3 320.77	681.47
<b>中药</b>						
中成药	521.44	450.82	70.63	927.12	762.85	164.27
中药饮片	2.90	2.61	0.29	24.80	24.80	0.00
总计	6 631.10	4 905.47	1 516.06	1 0726.35	9 026.26	1 662.60

图2反映了2011年医保住院患者药品的医保支付比例(医保患者医保支付药品费用占药品总费用的比例)、自付比(医保患者目录内药品费用自付部分占目录内药品总费用的比例)以及自费比(医保

患者目录外药品费用占药品总费用的比例)情况,其中水电平衡类药物和麻醉类药品的医保支付比例最高,分别为99.45%和98.70%;循环系统类和维生素及矿物质缺乏症药物居其次,分别为91.87%和

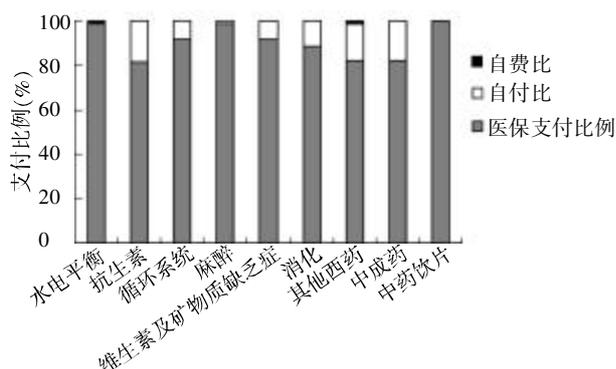


图2 2011年医保住院患者药品费用负担情况

91.76%;抗生素最低,仅为81.54%。医保支付比例与患者药品自付比例呈反比例关系,并与参保患者的经济负担直接相关。

### 2. 抗生素的使用情况分析

作为常见药品的一种,该院随机医保住院患者抗生素注射剂使用占抗生素总量的68.32%,超过一半以上,不过由于住院患者一般病情重而治疗时间长,基本符合其临床用药情况。而抗生素的人均药品费用2009年为1 051.57元,2011年达到3 389.02元,其人均医保支付费用也由原来的950.53元增加到2 763.39元,抗生素费用的不断攀升表明其在临床使用的频率越来越高。

此外,在对2011年抗生素类药物的使用数量比较分析发现,作为抗生素的主要品种,头孢菌素几乎已占据了半壁江山,其中又以第三代头孢菌素类药物位居第一,可能因为第三代头孢菌素对 $\beta$ -内酰胺酶稳定、抗菌谱广<sup>[2]</sup>,因此在医院内使用最多。不过由于其价格相对高,且对大部分细菌感染的疗效并不如第一、二代菌素好,故不应作为首选药物。

### 3. 麻醉药品使用情况分析

该院2011年麻醉药品用量最大的为丙泊酚注射液,是目前临床上普遍用于麻醉诱导、麻醉维持、ICU危重患者镇静的一种新型快速、短效静脉麻醉药。它具有麻醉诱导起效快、苏醒迅速且功能恢复完善、术后恶心呕吐发生率低等优点<sup>[3]</sup>。而且作为医保目录内可全额报销的甲类药物,医保患者的使用负担小。除此之外,咪达唑仑和利多卡因的使用也较多。

### 4. 中成药使用情况分析

由于中药治疗慢性病和肿瘤等疾病的疗效可靠,毒副作用小且费用相对低廉<sup>[4]</sup>,在对医保目录内中成药的使用情况分析显示,该院内科使用最多,其次为肿瘤科。不过,调查发现2011年随机抽取的50份医保住院患者,共使用中成药药品的种类为34

种,其中包含甲类药品9种、乙类药品25种,占新版医保目录中成药品类的比例较低,仅为2.88%。

## 5. 结果

### (1)西药的使用频率和费用最高

由于该院以西医为主,医患之间存在信息不对称性,医生作为医保目录药品的最大推荐者,掌握处方的主导权,因此在临床诊治中,住院医保患者的药品处方95%以上为西药。其中,在西药口服剂型中,又以循环系统药品的使用最多,而抗生素和消化类药品产生的医保报销费用最高;西药注射剂型中,则以水电平衡类药品处方最多,麻醉药品使用产生的费用医保支付比例最高,符合住院诊疗用药的特点,说明临床用药比较合理。

### (2)中成药的使用比例明显偏低

调查数据显示,新版《医保药品目录》增加了许多中药品种,2011年随机医保住院患者的内科用药医保支付费用为235.15元/人,外科用药为94.55元/人,肿瘤用药最高为423.08元/人,相比2009年有大幅度的上涨。但医保住院患者使用中成药的频次仅占总频次的1.6%,中成药费用相对西药仍然较低。从对医保基金的影响看,应随着新版《医保药品目录》中药品种的增加,适当提高使用中成药的频次,控制药品费用的上涨。

### (3)药品费用有集中在少数高价药品上的现象

2011年随机抽取的医保住院患者中,抗生素类、消化系统、水电平衡和循环系统药品收入占到其总药品费用的50%以上,其中,抗生素类药品费用则以盐酸莫西沙星氯化钠注射液(拜复乐)、注射用头孢地嗪钠(迪秦)和注射用头孢西丁钠等高价药的应用占多数;消化系统药物则以高价药生长抑素思他宁(单价为682元/支)产生的费用最多。因此,应该加强对某些常用高价药品的监管和控制,促进其在临床的合理应用。

### (4)抗生素滥用现象有所加剧

在此次抽取的2011年50个随机医保病例处方中,使用抗生素病例处方36张,占处方总数的72%,高于上海等国内同等城市水平(约35%)和卫生部要求(<50%),且远远高出WHO的标准(<30%)<sup>[5]</sup>。其中,单一用药处方9张,仅占抗生素总处方的18%,比例较低;而双联用药处方12张,占抗生素总处方的24%;三联及以上联合使用抗生素的病例处方有14张,占抗生素总处方的28%。虽然样本例数少,但仍然可反映抗生素的使用现状有待整顿。

(5)麻醉药品和麻醉镇痛药的注射剂型使用较多而口服剂型较少

根据卫生部2005年颁发的《麻醉药品临床应用指导原则》,医务人员在选择麻醉药给药途径时,应以无创给药为首选途径;对经口服或皮肤用药后疼痛无明显改善者,可经肌肉或静脉注射给药。然而在此次调查处方中,麻醉药和麻醉镇痛药的注射剂型使用占据绝大部分,为总量的96.83%,可能与口服药效果单一,不如注射和静脉给药起效快有关。不过,由于麻醉药品的连续使用容易引发人体依赖性和成瘾,且产生机体耐药性,因此对于癌痛症患者,建议采用WHO规定的三阶梯镇痛方式给药,尽可能地使用口服镇痛药,并注意个体化给药方案的实施,提高合理用药水平<sup>[6]</sup>。

### (三) 医保与自费患者5种常见病药品费用分析

#### 1. 5种常见病药品费用总体分析

表3显示,2011年5种常见疾病的人均药品费用支出中,老年性白内障和腹股沟疝的医保增加幅度最小,分别为-11.58%和0.51%。其中,作为慢性病,由于不同病程时期等发生的费用也有所差别,2型糖尿病和高血压的医保和自费患者费用相差最大,医保患者费用增加幅度分别为30.61%和12.44%。医保费用的增加与2型糖尿病和高血压目前还缺乏除药物治疗以外的治疗手段有关,同时也反映了在这些疾病的治疗中确实还存在一定的费用控制空间。

表3 2011年5种疾病医保患者和自费患者人均药品费用对比

病种	医保患者(元)	自费患者(元)	医保增加幅度(%)
子宫肌瘤	2 573.00	2 385.05	7.30
老年性白内障	228.67	255.15	-11.58
腹股沟疝	755.16	751.33	0.51
高血压	1 138.97	997.28	12.44
2型糖尿病	977.64	678.37	30.61%

图3关于5种疾病医保患者药品自付及医保支付水平显示,高血压的医保支付比例最高为95.51%,子宫肌瘤和老年性白内障位居第二、第三,而2型糖尿病的医保支付比例为88.46%,且人均自付比和自费比均高于除腹股沟疝外的其他3种疾病。

#### 2. 结果

(1) 不同病种或同一病种不同患者的药品费用都有差异

2011年5种常见病的人均药品费用支出中,子宫肌瘤的药品费用最高,高血压其次。而高血压的医保药品报销比例最高为95.52%,自付比为5.13%,患者经济负担较小,子宫肌瘤其次。腹股沟疝则自付比最高为19.95%,患者的医疗负担偏重。

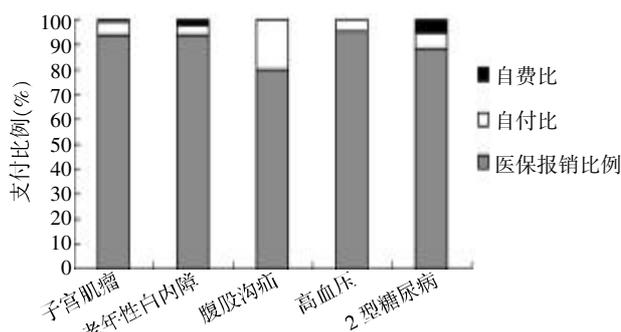


图3 2011年5种疾病医保患者药品自付及医保支付水平

不同的疾病由于发病原理不一,治疗方式也有很大区别,因此,药品费用情况也会相差较大。因此,可以尝试探索进行药品分类给付,对个人负担较重的疾病类型,药品费用实施较高的补偿率,而对个人负担较轻的疾病类型,药品费用实施较低的补偿率<sup>[7]</sup>。

另外,由于医疗消费不同于一般的商品消费,患者间存在个体差异,即使是同一种疾病的治疗,也需要根据患者的个体情况,如自身身体状况、是否存在其他基础性疾病等来选择不同的治疗方案,从而导致药品的使用和费用等方面也会有所区别。

#### (2) 参保人员基金支付水平有所提高

合理的药品费用增长应该是在保障和恢复参保者健康的基础上,体现医务人员的劳动价值<sup>[8]</sup>,同时不增加医保基金的风险。2011年5种常见病的医保药品费用报销比例均在80%以上,个人自付比例较低,患者个人经济负担明显减轻,但同时也容易造成药品的过度利用,对医疗保险基金运行安全构成威胁。

#### (四) 高血压和2型糖尿病医保患者药品费用情况分析

##### 1. 医保患者药品费用结构分析

新版《医保药品目录》实施后,由于药品报销范围扩大,很多以前自费的品种均可报销。2011年高血压医保患者的药品自费比为0,而2型糖尿病也仅为5.27%,说明通过推行新版《医保药品目录》,实行药品招标采购,执行药品让利政策,控制药占比等措施,确实有效降低了患者的药费负担。

表4中,高血压医保患者使用的循环类药物人均药品费用最高,为419.55元,而水电平衡类药物和激素类药物的医保报销比例最高,达到100%。中成药占总费用的6.55%,医保报销比例则达到98.03%,仅次于前面3种西药。相反,医保报销比例较低而自付比相对较高的为抗生素、血液类药物和消化系统药物,报销比例分别为94.80%、94.06%和93.23%。同为慢性病,表5显示2型糖尿病则是激

表4 高血压医保患者药品费用结构分析 (元)

药品分类	人均药品费用	人均医保支付费用	人均自付费用	人均自费费用
循环	419.55	402.19	17.36	0.00
水电平衡	23.58	23.58	0.00	0.00
激素	4.37	4.37	0.00	0.00
抗生素	59.16	56.09	3.07	0.00
消化	75.04	69.96	5.08	0.00
血液	46.68	43.91	2.77	0.00
其他西药	435.15	413.88	21.28	0.00
中成药	74.52	73.05	1.47	0.04
所有种类	1 138.06	1 087.03	51.03	0.04

表5 2型糖尿病医保患者药品费用结构情况 (元)

药品分类	人均药品费用	人均医保支付费用	人均自付费用	人均自费费用
循环	140.68	128.10	12.58	0.00
水电平衡	20.69	20.69	0.00	0.00
激素	636.13	592.01	44.12	0.00
抗生素	44.67	40.67	4.00	0.00
消化	7.04	6.76	0.28	0.00
血液	13.70	13.70	0.00	0.00
其他西药	112.29	60.55	0.20	51.54
中成药	2.43	2.33	0.10	0.00
所有种类	977.64	862.48	61.18	53.98

素类药物的费用最高,为636.13元/人,而水电平衡类药物和血液类的药物报销比例最高,均为100%。

2. 医保患者医保目录内药品使用结构分析

关于药品使用的种类档次,高血压医保患者使用甲类药品35种,占药品总数的26.92%,且尤以低档类药物最多,有24种,其中水电平衡和循环类药物居多(表6);2型糖尿病使用甲类药品26种,占其总数的32.91%,高于高血压用药。乙类药品方面,高血压医保患者使用的药品种类为95种,占药品总数的70%以上,其中也以15元以下的低档药品使用为主;2型糖尿病医保患者使用52种,占其药品总数的比例为65.82%(表7)。

表6 高血压药品使用档次结构表 (种)

药品分类	甲类药品			乙类药品		
	≤15元	15元~45元	>45元	≤15元	15元~45元	>45元
循环	10	1	0	43	0	2
水电平衡	15	0	0	1	0	0
激素	0	0	0	3	1	0
抗生素	4	0	2	0	2	1
消化	5	0	0	5	0	4
血液	2	0	0	1	1	3
其他西药	12	1	4	14	2	6
中成药	1	2	1	2	4	0

表7 2型糖尿病医保患者使用档次结构表 (种)

药品分类	甲类药品			乙类药品		
	≤15元	15元~45元	>45元	≤15元	15元~45元	>45元
循环	2	0	0	7	0	2
水电平衡	8	0	0	0	0	0
激素	3	0	0	8	1	10
抗生素	3	0	0	3	1	1
消化	2	0	0	3	0	0
血液	1	0	0	1	0	0
其他西药	5	0	2	11	0	1
中成药	0	0	0	0	3	0

3. 医保患者常用目录内药品情况分析

表6和表7显示的为高血压和2型糖尿病医保患者最常用的药品情况,由表中我们可以看出甲类药品方面,高血压和2型糖尿病患者中的水电平衡类药物都以0.9%氯化钠(5.2元/瓶)使用最多,循环、抗生素、激素等其他几个系统的药物也多以15元以下的甲类药物使用为主,价格低廉,且盐酸小檗碱片(黄连素)、辛伐他汀(舒降之)、肝素钠以及阿司匹林(拜阿司匹林)等皆为临床疗效较好的药品。乙类药品方面,高血压和糖尿病对15元以下、15~45元及45元以上的药品都有涉及,但15元以下的低档药品使用情况较好。

除去西药就中成药来看,高血压对中成药的使用较多,主要有扶正剂类药物生脉注射液以及祛瘀剂类药物银杏达莫注射液和血栓通针(络泰)等,均属于内科用药。而糖尿病仅使用了一项单价18.4元的抗病毒颗粒(无糖型),说明目前该院临床科室对中成药的应用仍然较少,可增加其在临床科室的实际应用。

4. 医保患者使用医保目录外药品情况分析

作为大型综合性三甲医院,该院的药品种类丰富,加之新版《医保药品目录》报销范围扩大,医生和患者的用药选择性增加,且尽可能地使用目录内的药品节省费用,使得该院的自费药品使用较少。

在对药品进行具体分析的过程中,高血压使用的自费药品数为0,而在糖尿病的临床治疗过程中,自费药品葡萄糖粉的使用较多,且其价格低廉,建议在下次修订《医保药品目录》时可将其纳入。

5. 结果

(1) 自付药品费用占药品费用的比例较低

由于2011年高血压医保患者的自付药品费用仅占总药品费用的4.48%,而2型糖尿病医保患者也仅为6.26%,说明新版《医保药品目录》制定比较合理,基本可以满足实际临床治疗的药品需求。由于

自付药品发生的费用一般都可按医保目录设定的报销比例进行支付,严格限制非医保类药品使用,减少乙类药品使用,降低自付药品的使用比例,相对扩大甲类药品的使用,可以在一定程度上缓解患者“看病贵”,但同时容易产生药品的不合理使用。所以在自付费用降低的同时,也应防范由此给医保基金运行带来的风险。

#### (2)住院医保患者使用低档药种类和数量最多

2011年高血压和糖尿病医保患者的甲乙类低档药品使用率分别为71.54%和72.15%,占了总药品使用种类的三分之二以上。说明此次新版《医保药品目录》新增的低价药品,可以满足绝大部分临床应用,有利于临床合理用药。加上国家逐步实行药品“零差价”,挤压药品利润空间,医生的用药行为也渐渐趋于合理,更愿意青睐价廉质优的药物。

#### (3)中药尤其是中药饮片的使用过低

中医治病贯彻辩证施治,用药原则讲究君臣佐使配伍,所用药物需依法加工炮制。中药饮片,是中药的三大支柱之一,它不仅是中医治病的基础,更是一种延续了数千年的文化。随机抽取的2011年高血压和2型糖尿病医保住院患者,对中药饮片的使用几乎为0。

(4)新版《医保药品目录》内限定的临床使用范围不够明确

新版《医保药品目录》提出要按照先甲类后乙类、先口服制剂后注射制剂、先常释剂型后缓(控)释剂型等原则选择药品,鼓励药师在调配药品时首先选择相同品种剂型中价格低廉的药品,并规定了多种药品的限制使用情况。虽然很多药品的使用范围有所限定,比如激素类药品比格列酮片限于不适用胰岛素且使用其他口服降糖药物无效的患者,营养类药物复方氨基酸[18AA-11]注射液限于有重度营养风险患者,似乎都很合理,但在真正使用过程中使用范围仍不够明确,不好把握和操作。

### 三、对策与建议

本文通过该大型综合医疗机构对《江苏省基本医疗保险药品目录(2010年版)》执行效果的现状研究和费用控制情况进行调查,结果显示:现行医保目录基本能够满足临床需要;医疗机构对新版医保目录的执行效果总体较好;不同疾病对目录的执行效果存在差别;住院药品费用的控制仍是药品费用控制的重点;目录制定和执行中存在一些问题,有待改进。基于以上理论与实证研究,提出以下关于完善医保目录、增强医疗机构目录执行效果的政策建议。

#### (一)积极探索合理、有效的医保支付方式

从上述实证分析看出,医保的支付方式对药品目录的有效实施起到非常重要的作用,也是影响药品执行效果的重要因素之一。南京市城镇职工医保住院患者“按服务单元”支付方式,促使医院建立内部考核机制,使用药更合理,有效控制医保患者的总体费用和用药水平,减轻医保患者的负担。

积极探索总额预付制、按服务单元付费以及“病种分值”付费方式,从支付方式控制医生用药行为,真正发挥医保药品目录的作用,从而合理、高效地利用医保基金<sup>[9]</sup>。

#### (二)明确规范医保目录内药品使用的限定范围

在此次研究中发现,目录内的部分药品限制范围临床上较难把握,存在有歧义和限定范围不能满足临床必需的情况。因此,在以后的医保调整中,应该依据临床实际使用规范制定临床使用适应证,对有歧义的部分设立解释条款。而且在药品目录调整前,应调查了解临床一线医生对目录药品的使用情况,及时将临床使用广泛的药品列入目录,通过精细化管理完善目录。

(三)提高目录内中成药和中药饮片在临床的使用率

尽管西药发展快、品种多,不少西药疗效明显,但不可否认,西药不能完全取代中药。中草药作为天然植物药的代表,有天然、健康、安全的优势,在预防、治疗某些病症,包括传染病、慢性病、疑难杂症等方面有独特的疗效,是西药无法替代的<sup>[10]</sup>。但据此次调查,目前在实际临床应用中,目录内中成药和中药饮片的使用率仍不达标,致使提高中药使用率只停留在文件上。究其根源在于:一是对中医药疗效宣传不够,致使患者不认同,甚至持怀疑和否定的态度;二是因大部分中药利润低,医院和医生都没有应用的积极性。因此,为了提高中药在临床的使用率,可在制度上适当多倾斜,在考核中多激励,同时开展定期检查,加大宣传力度,鼓励中药在临床的应用。

#### (四)加强对特定种类药品使用的管理

本次调查发现,抗生素类药品费用位于各类药品费用之首,抗生素药品不仅使用数量较大,个人自付比例和自付费用也相对高于其他种类药品,是患者的主要经济负担。因此,合理使用抗生素是控制统筹资金的关键,也是引导医疗机构合理用药、维护参保人健康的关键。目前,部分医院使用抗生素的频率高、档次高,不但在外科疾病中使用广泛,而且内科治疗中也广泛使用。有报道,英国等国家针对药品报销目录,编写了医师行医指导手册,规范医生行为。

考虑我国目前抗生素的使用现状,相关管理部门也应制定、出台抗菌药物的使用指导原则,使临床抗生素药物应用更加科学规范。另外,调查中还发现一些包含在目录内、但由于适应证限制需要全自付的药物,它们的使用和管理较为严格,不符合药品目录设置的初衷,可考虑给予适当放松。

此外,辅助性用药的管理也迫在眉睫。调查发现目录中辅助用药价格较高,自付比例仍偏低(30%),医疗机构负责人反映此类药物无明确适应证,容易滥用。对此,医保管理部门应加强对此类药物使用管理,制定合理化使用辅助药物的规范制度。

#### 参考文献

- [1] 苏明丽. 对医疗保险药品目录规范化管理的探索和思考[J]. 中国卫生事业管理, 2008(1):24-39
- [2] 图雅. 第三代头孢菌素类药物的不良反应与防治[J]. 临床合理用药杂志, 2011(8):143-143
- [3] 张思甜. 丙泊酚麻醉药物在骨科手术中的临床应用[R]. 今日科苑, 2009(14):275-275
- [4] 刘学萍. 浅谈中成药在临床上的合理利用[R]. 健康必读; 下半月, 2011(8):368-368
- [5] 刘长庭. 抗生素临床应用、细菌耐药机制及其新药[J]. 当代医学, 2000(5):6-11
- [6] 王绮琼. 住院麻醉药品处方分析[J]. 中国药物与临床, 2004(12):948-949
- [7] 吴晶, 郑亚明, 吴久鸿. 天津市医保住院患者常见疾病住院及药品费用分析[J]. 中国药物应用与监测, 2011(3):181-184
- [8] 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):884-886
- [9] 杨涛, 冷明祥. 医保患者住院费用负担及其影响因素分析[J]. 中国基层医药, 2009(10):1737-1738
- [10] 付晓燕. 中成药的使用情况分析[J]. 中国实用医药, 2007, 2(12):27-27

## The effect research of medical insurance drug list use in a large general hospital

Zhang Mingmin<sup>1</sup>, Leng Mingxiang<sup>1</sup>, Wan Bing<sup>2</sup>, Wang Zhenyu<sup>3</sup>

(1.School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2.Department of Health Insurance, 3.Department of Hospital Management, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** To analyze a large general hospital in Jiangsu. This study explored the drug use of hospital overall and particular sections, as well as the types, structures and cost control changes of drug use on medicare and private patients after the implementation of the Basic Medical Insurance Drug List of Jiangsu (2010 Edition). Moreover, this study pays attention to the insured patients' medication, and provides theoretical basis to promote rational clinical drug use, lower operation risk of health insurance funds and control unreasonable increase of medical expenses.

**Key words:** basic medical insurance drug list; effect; analysis