

外科疾病仅能开展简单的诊疗,这与基层机构的功能定位有关^[9],但这也可能阻碍基层医疗机构医疗技术的发展。另外,化验使用的频次和人数均高于检查,大多数人均次数大于 1,提示临床诊疗活动中可能过度依赖于辅助检查,存在过度医疗的可能。这一方面与当前的医疗环境下医患关系紧张有关^[10-11],也可能与基层医疗机构缺乏规范的诊疗流程有关,有待于进一步研究。

对实际应用技术目录开展专家访谈发现约 60% 的医疗技术是基本需要的,同时存在需要淘汰和增加配置的技术,说明基层医疗机构存在一定的不合理诊疗行为和配置不完善。政府需加强卫生技术监督管理和推广卫生适宜技术,具体建议如下:(1)探索构建各病种的适宜技术目录,并形成动态评估机制。(2)加强基层医务人员卫生适宜技术能力培训,提高适宜技术应用水平。(3)探索建立和完善适宜技术补偿机制等配套政策。(4)加强对现实条件下卫生技术应用评估和监管,建立适宜技术实施的效果评价和考核机制。

综上所述,研究认为上海市农村基层医疗机构卫生技术应用基本合理,政府需要进一步加强卫生技术评价和监管,采用卫生技术评估等方法淘汰不合理技术,并根据实际需求,灵活增补相关技术。

参考文献:

[1] 伍碧,刘俊荣.我国乡镇卫生院医疗资源配置现状分析[J].中国卫生资源,2012,15(4):338-340.

• 卫生管理 •

国外药品价格规制经验对中国的启示

杜朝新¹,张维斌^{1,2},蒲川^{1△},杨柳¹

(1.重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016;2.重庆市卫生局政策法规处 401147)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.34.047

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)34-4219-02

近年来,世界各国普遍出现药品价格上涨幅度远高于一般商品上涨幅度,控制药品价格和药品费用开支,减轻社会医药费负担,已成为各国追求的目标^[1]。

1 国外药品定价相关因素

药品价格规制目的:避免出现垄断性的药价过高情况,避免消费者受到不公正的待遇,防止企业获得与成本不相称的暴利,有效控制药品费用的快速上涨,减轻国家财政、社会保险基金和个人的负担。药品定价方法:大多数国家采用政府指导价,即由政府采用一定作价办法制定药品固定价格或最高限价。价格一般基于国际价格比较和法定的定价方法。部分国家由相关各方(药厂或批发商)与政府机构协商共同拟定药价。少数国家不直接制定药品价格,采用市场定价,如德国、丹麦、美国。定价药品范围:大多国家仅对报销药品(包括报销的通用药、处方药、非处方药和平行进口药)价格进行控制,非处方药一般由药厂或进口商自由定价。药品定价对象:出厂价和报销价是两种最主要的定价对象。大多数国家是控制药品出厂价格和加成比例。部分国家控制药品批发价格,出厂价由药厂与批发商自由谈判定价,如芬兰、荷兰、波兰等。药品定

- [2] 胡晓,周典,吴丹,等.新医改背景下我国乡镇卫生院人力资源配置现状研究[J].卫生经济研究,2011,11:25-27.
- [3] 华陈,陈方帆,威毛,等.临床科室诊疗技术评价探讨[J].中国医院统计,2005,12(3):203-206.
- [4] 陈洁.卫生技术评估[M].北京:人民卫生出版社,2008:1-2.
- [5] 张鸣明,李幼平,艾昌林,等.WHO启动基本卫生技术决策与实践[J].中国循证医学杂志,2007,7(3):162-164.
- [6] 月肖,宋文舸,赵琨.农村诊治技术优化的现实意义及途径选择[J].中国卫生经济,2011,30(8):5-7.
- [7] 饶明俐.2009中国脑血管病防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:29.
- [8] 中华医学会.临床诊疗指南肾脏病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:156.
- [9] 彭迎春,王晓燕,彭炜,等.新医改背景下的农村基层医疗机构功能定位探讨[J].中国医学伦理学,2012,25(1):57-59.
- [10] 李东,王笑云.过度医疗产生的原因及对适宜技术应用的影响[J].医学与哲学,2012,33(12B):8,36.
- [11] 史兆荣.综合性医院过度医疗成因的新思考[J].医学研究生学报,2011,24(8):853-855.

(收稿日期:2013-09-11 修回日期:2013-10-24)

价机构:大多数国家由卫生部负责药品定价以及流通环节的价格加成比例,有些国家由经济部、发展部或财政部负责,少数国家的药品定价由医药管理局负责。很多国家在相应的机构内部设立咨询委员会、专家组,负责为药品定价、药品治疗效果评估、经济性和报销提供技术支持,如法国的健康高级管理局。

2 国外药品价格规制管理

2.1 国外药品价格规制方式 (1)定价管制,代表国家有法国、瑞典、意大利、西班牙和日本,适用于新约定价和药品调价管制。优点在于能够通过强制手段将药品价格控制在较低水平。(2)比较定价,代表国家有爱尔兰、葡萄牙、意大利(1994年后),适用于具有可比性的一些国家间的药品定价,优点在于政府对比较定价的成本投入较低,能够有效控制费用。(3)参考定价,代表国家有德国、荷兰、新西兰、瑞典(1993年后),适用于药品支付中同类药品报销标准。优点在于能够加强药厂间的竞争性,提高药品价格市场的透明度。(4)利润控制,代表国家有英国、西班牙,适用于控制药品生产和销售利润在合理范围内。优点在于能控制药厂生产药品的利润获取,从根本上降低药品价格。(5)强制削价,代表国家有法国、德国、日本、英

国,适用于药品价格在财务上威胁到药品全面补偿时。优点在于药品降价效果明显,效果显现迅速^[2]。

2.2 部分国家药品价格管制经验 (1)澳大利亚,药品保险项目(PBS)的药品目录覆盖了 90%的药品市场。列入 PBS 的药品价格由药品保险咨询委员会(PBAC)进行管理,其确定价格包括从药品批发商到药店的价格,其中包括了药品批发商 10%的差价。PBAC 定价的主要考虑因素包括:①对药品的使用分析情况;②药品的成本;③同类药品价格;④药品生产企业希望 PBPA 考虑的价格;⑤其他国家同类药品的价格借鉴;⑥同时考虑药品价格与药品销量^[3]。(2)日本,政府确定药品价格主要考虑是否有助于医疗,是否具有独创性,并保证药品的开发企业有适当的利润^[4]。日本同意确定药品价格,并根据药品价格的主要考虑因素,适时调整药品定价^[5]。对于新药价格的制定,采用与类似药品价格比较的基础上,结合新药的创新性和市场性进行价格调整。仿制药采取差价定价,首次上目录的仿制药价格是原研药的 80%,若目录上已有其他仿制药品,再申请的仿制药品价格按已有仿制药品中价格最低的确定,这在一定程度上抑制了仿制药市场的泛滥。(3)法国,政府采用较严厉的药品价格规制政策。政府制定国家《药品报销目录》,对目录中的药品实行政府严格规定定价,并且国家对目录中的药品可全额报销。定价主要由专门的药品价格委员会负责,并且相关机构每隔 14 d 向社会发布一次药品零售价格,实现实时更新^[6]。(4)美国,美国政府主要通过市场竞争来调节药品价格,特别是各种医疗保险机构的竞争。保险机构采取规定药品报销目录或制定报销价格,在定点医疗单位强制使用仿制药,与制药公司商讨压低价格等应对措施控制药品价格。在采用市场定价的基础上,政府通过法律手段控制药品价格,鼓励药品市场的竞争,在药品价格增长过快时起到抑制作用,对部分药品还采取医疗补助计划。

3 国外药品价格规制的经验对中国的启示

3.1 建立适合国情的定价方法有利于科学制定药品价格 各国结合本国具体国情普遍选择了多种定价方式组成的复合定价办法,总体上直接控制的国家比间接控制的国家药品价格水平低^[7]。国际参考定价法在中国尚不具备条件,因为参考国家之间差异太大。利润控制法建立在政府和企业协商基础上,而中国制药产业集中度不高、现有的经济实力和行业自律性还不具备和政府形成双赢的协商关系。预算控制法很大程度依赖健全的家庭医生、全科医生制度,中国在适当的时候可引入预算控制理念。参考定价法融合了定价规制和补偿规制,可以同时从供方和需方入手控制药品价格,很值得借鉴学习。价值定价法以药物经济学评价为坚实基础,无疑将成为中国药品价格管理的发展方向^[8]。

3.2 科学的定价依据有利于合理制定药品价格 各国政府为鼓励新药的研发,主要从药理性、药效性、药物经济学以及临床应用等方面考虑,合理做出药品价格评估。定价部门充分考虑医院、患者、药企和医保部门 4 个利益相关方的利益动态平衡,保证对药品作出科学合理的评价和定价。药品价格的管理,不应仅仅是一味降低药企的成本,压低药品的价格;而应从药物经济学出发,通过合理确定药价,使制药公司、医疗保险、患者等各方利益得到合理平衡^[9]。

3.3 对药品实行分类分级定价政策有利于制药产业的有序竞争发展 (1)对医保目录内的药品实行政府定价或政府指导

价,且医保药品目录涵盖 90%以上的药品;对目录外的药品则实行自主定价。(2)对有一定创新性的药品,根据药品的创新等级和临床药效制定价格,而对于具有划时代意义的新药,采用自主定价方式,促进新药的研发。(3)对仿制药采取递减定价的办法,适当压低通用名药品的价格,避免企业过度竞争。

3.4 政府定价部门职责广泛有利于形成合理的价格方案 一些国家的药品定价部门承担了国民健康、医疗服务提供、医疗保险、社会保险和社会保障、药品和食品安全、弱势群体社会救助和劳动就业等职责,能够通盘考虑医药卫生系统的供需双方、投资与成本、筹资和费用控制等方面的情况,形成整体工作方案,制定的药品价格更合理。比如日本的厚生劳动省,其机构设置涵盖了卫生部、国家发改委的医疗服务和药品价格管理、食药监总局、民政部的医疗救助、人社部的医疗保险和劳动就业、国家质检总局的国境卫生检疫等部门的相关职能^[10]。

3.5 药品定价与补偿政策联合使用有利于有效控制价格 药品定价政策主要是为了规范药品价格秩序,而药品价格的合理性主要是借助补偿政策来保障。补偿政策可以将药品的定价控制在合理范围内,定价政策与补偿政策相结合,能够增加药品政策的灵活性,有效控制药品价格。

3.6 切断药品价格与医疗供给方的利益联系有利于控制医药费用。切断药厂与医疗机构之间直接写上价格的联系,由药厂向批发商统一提供价格,禁止价格折扣的存在,同时规范医疗机构的医疗服务行为,控制药品销售环节的回扣,使药品流通市场管理有序。

3.7 完善药品流通体制和运行方式有利于规范流通秩序 (1)集中药品分销和批发企业,对药品市场进行非常有效的监管,降低监管成本。例如美国药品销售额占世界药品市场的份额 40%以上,但药品批发商共只有 70 家,日本 147 家,法国仅 8 家,德国仅 10 家,而中国多达 13 000 多家。(2)打破医院的药品垄断地位,使零售药店成为购药主渠道,提高消费者的选择权。例如法国 84.7%的药品通过药店销售,德国为 84%,美国为 74.9%,而中国 80%的药品是由医院卖给患者。(3)建立畅通的药品物流体系,可使药品流通高速运转,自然消除了时滞产生的腐败,及时满足患者用药需求,降低了各流通环节的库存量和流通过费用。例如日本建立的“社会共用物流配送中心”。(4)建立规范有序的专业化市场中介组织,降低运行成本。例如美国的“药品购买福利组织”。(5)广泛应用医药电子商务平台,提高药品交易透明度、快捷度。例如美国 2004 年医药行业电子商务交易总额达到 3 700 亿美元,瑞士已有 16%的药品通过互联网或邮购售出^[11]。

参考文献:

- [1] 戴涛,许崇伟,李传廷,等.药品价格管理政策综述[J].价值工程,2011,32(31):316-317.
- [2] 许进标,张新平.部分发达国家药品价格管制政策比较及启示[J].国外医学:社会医学分册,2005,22(3):114-118.
- [3] 龚向光,胡善联.澳大利亚经验对我国药品价格管制的启示[J].中国卫生经济,2002,21(11):47-50.
- [4] 曹阳,邵明立.我国药品价格管理体系的问题与优化研究——基于国际比较的视角[J].南京社会科学,2010,14(6):31-33.

的重要场所,是培养人才创新思维和创新能力的重要基地。实验室开放是提高资源利用率、改革实验教学方法、培养学生动手能力的有效途径。它对提高学生的实验操作技能、培养良好的科研作风和素质具有重要意义^[6]。有些学生在学习过程中会形成一些自己的想法和设计理念,向学生开放实验室能满足学生开展科研活动的需要,提高学生的科研兴趣和研究的自觉性。在教学中充分发挥教研室国家免疫生物制品工程技术研究中心的平台优势,向学生开放实验室,学生的想法经过与教师探讨后可以开展相应的实验研究。这种方法取得了明显的效果,学生的科研热情明显提升,有些学生做出了很好的结果甚至能总结出自己的论文。

3.2 鼓励学生参与教师的科研活动 生物技术专业的学生大多数要走上科研的道路,培养学生的科研创新能力显得尤为重要。因此,在教学中借鉴美国大学教学与科研相结合的基本原则,鼓励学生参与教师的科研课题和教研室的学术活动让学生接触早期的科研训练^[7]。同时,通过这种方式还可以促进教师和学生之间的交流,使教师了解学生的想法和需求,使学生拓宽视野、接触学科前沿领域,更好的把握学科方向并加深对专业的了解。学生在参与科研实验的过程中也接受了科学思维的熏陶和相关实验技能的训练,提高了动手能力和逻辑思考能力,也加深了对理论知识的掌握。

3.3 开设第二课堂等实践活动 除了基本的实验教学外,本校还通过在课外开展第二课堂、参观见习等多种形式的实践活动,激发学生的学习兴趣,提高教学效果。第二课堂是对理论课堂学习的延伸、补充和发展,是拓展学生视野、激发学生学习兴趣、培养学生能力、提高学生综合素质的有效途径^[8]。通过在第二课堂活动中设立科研活动小组,定期组织开展科研设计,科研思路、科研课题文献检索等,开拓了学生的视野,锻炼了学生的思维能力,提高了学生的综合科学研究素养。此外,通过组织学生到生物制药企业参观见习,加强了学生对整个生物技术制药流程的认识,了解了医药科研基本程序与常用试验仪器设备,了解药品生产质量管理规范(GMP)制药企业典型剂型的生产工艺、设备及检验仪器等。

4 重视实验总结

及时客观的实验总结是提高教学质量的有效手段,它能让教员明确教学目标是否达到、教学手段是否有效、学生是否有一定的收获以及对知识的掌握程度等。在实验教学结束之后,应要求学生完成实验报告,实验报告中除了实验方法、原理和

结果之外,还需要详细的说明在实验中遇到的问题,采取的解决办法以及对结果的分析讨论,对整个实验的认识以及实验需要改进的地方等,通过这种方式可锻炼学生解决问题、分析问题的能力,也培养了学生的创新能力,为今后撰写科研论文打下良好的基础。

生物技术制药是本校新开展的一门课程,本校通过在实验教学中推广科研式的教学方法,转变教学理念,以学生为学习主体,综合利用多种资源,发挥教师的引导作用,把基础科研思维训练引入到教学中,提升了学生对专业知识的认知程度,培养了学生独立思考、协作互助、解决实际问题的能力。同时培养了学生正确的科研态度和作风,开拓了学生的思维。学生普遍感到通过该实验课不仅锻炼了实际动手能力,而且对培养科研兴趣也起到了积极的推动作用。这种方式对其他学科的实验教学也有一定的借鉴意义。

参考文献:

- [1] 朱进和. 生物技术基础实验教学中纯在的问题及对策[J]. 卫生职业教育, 2008, 26(23): 84-85.
- [2] 金晶, 许东晖, 梅雪婷, 等. 生物技术制药教学的改进[J]. 药学教育, 2006, 22(4): 36-38.
- [3] 李影. 以开放性细胞生物学实验教学模式为契机培养实践性、创新性人才[J]. 生物学杂志, 2012, 29(4): 105-107.
- [4] 李剑平, 吴秀珍, 陶建华, 等. 综合与设计性实验在微生物检验教学中的实践[J]. 中国高等医学教育, 2007, 11(21): 21-22.
- [5] 陶春元, 喻国贞, 曹小华, 等. 大学化学综合性、设计性实验教学实践与探索[J]. 实验技术与管理, 2011, 28(6): 182-184.
- [6] 咸洪泉, 李雅华. 开放实验室管理体系建立的探索-以青岛农业大学数字网络显微互动室为例[J]. 价值工程, 2012, 32(22): 231-232.
- [7] 陈传锋, 阙云艳. 大学生参与科研活动与创新人才培养[J]. 大庆师范学院报, 2009, 29(5): 145-148.
- [8] 顾江, 邹全明. 开展生物技术制药学第二课堂体会[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(5): 503-505.

(收稿日期: 2013-09-13 修回日期: 2013-10-22)

(上接第 4220 页)

- [5] 王子亮, 叶露. 日本的药品定价政策研究[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(6): 297-299.
- [6] 许进标, 张新平. 部分发达国家药品价格管制政策比较及启示[J]. 国外医学·社会医学分册, 2005, 22(3): 144-119.
- [7] 常峰, 张子蔚, 赵雪松, 等. 国内外药品价格规制政策述评[J]. 价格理论与实践, 2009, 29(4): 49-50.

- [8] 陈宇萍, 欧盟药品价格管理经验及对我国的启示[J]. 中国药房, 2005, 16(22): 1715.
- [9] 郭莹, 张惠玲, 陈晶, 等. 日本药品价格政策研究及对我国的启示[J]. 中国药物经济学, 2010(4): 66-67.
- [10] 郝世光. 国外药品流通领域的现状及借鉴[J]. 现代农业, 2008, 37(4): 95-96.

(收稿日期: 2013-07-08 修回日期: 2013-08-29)