

中文摘要

我國醫藥費用快速增長，引起了社會普遍關注。自二十世紀八十年代，我國的衛生費用急劇上漲，衛生總費用的年均增長幅度已經超過了國內生產總值 GDP 的年均增長幅度。其中，藥品費用約占到醫療總費用的 45% 左右。藥品費用的增長速度與醫療費用的增長速度相似，都呈現為快速增長。藥品費用的快速增長，患者的負擔隨之加重。國家、集體和個人藥品費用隨之增加，讓藥品費用問題成為眾人心中的焦點話題。

藥品費用快速增長，並不是中國特有的現象。世界上許多國家的藥品費用，也都有不同程度的增長，但像我國藥品費用占醫療費用比例之大的國家，並不常見。我國的藥品銷售主要集中在醫院，醫院銷售的藥品約占到整個藥品市場的 80% 左右。我國醫院的藥品收入約占到整個醫療收入 45% 左右。1954 年，我國出臺了醫院藥品加成政策作為醫院的一項經濟補償政策，該政策允許醫院對藥品的批發價格，按照 15% 的比例進行加成，加成後的價格為醫院的銷售價格，藥品加成的收入為醫院的藥品收入。到了二十世紀八十年代，隨著我國對醫院的財政補貼的減少，藥品收入作為醫院的業務收入之一，發揮著巨大作用，並逐漸成為醫院主要業務之一。所以，控制我國藥品費用，要先控制醫院的藥品收入，調整醫院的業務收入比例。

在我國的藥品費用中，藥品費用排名在前三位的是抗感染藥物、循環系統藥物和消化系統藥物。藥品費用年均增長最快的三類藥物分別是激素類及調節內分泌功能藥物，血液系統藥物和泌尿系統藥物。根據我國居民的流行病學變化發現，我國居民的急性呼吸道感染性疾病兩周患病率位於首位，慢性疾病發病率逐年上升。這解釋了抗感染藥物的藥品費用排名在首位，以及另外三種藥品費用增長的原因。所以，這幾種類型的藥品需要繼續追蹤調查並適當控制該類藥品的藥品價格。

從醫保和非醫保人群的藥品費用增長狀況來看，非醫保人群的藥品費用增長率除呼吸系統藥物之外，其他均高於醫保人群的藥品費用。我國的醫療保險目前只覆蓋了全國 30% 的人口，另外 70% 的人口沒有醫療保險，其中農村人口比例高於城市人口比例。從收入角度來看，農村人口的收入普遍低於城市人口的收入。所以，相對來說，農村人口的藥品費用負擔可能要大於城市人口。另外，由於非保險人群的用藥沒有自付和公費藥物的區別，非保險人群自付藥品比例高於有保險人群，且通常自付的藥品的藥品價格比公費藥品價格高。因此全面覆蓋醫療保險，控制藥品市場上主流藥品的藥品價格，有助於減少藥品費用。

自二十世紀九十年代，我國推出了多項政策意圖控制我國的藥品費用增長，但是效果均不明顯。無論是針對醫院的政策，還是針對藥品價格的政策，都沒有有效的控制我國藥品費用的增長。因此，建議從全局出發，建立全國的醫療保險，全面控制藥品市場的藥品價格和藥品用量，並在保證醫院獲得正常經營資金的基礎上減少醫院的藥品收入，從而減少我國的藥品費用。

關鍵字：藥品價格加成 藥品費用 政策研究