

卫生经济

编者按

在购买物品时，普通消费者都会或多或少通过评价希望物品达到自己满意的价格，唯独药品例外，难道大家对药品价格都是满意的吗？本版近期刊登了《患者对药品满意度与就诊科室相关》的系列报道，调查显示，患者对药品的满意度与用药金额有关，也就是说用药金额越低患者的满意度越高。那么怎样才能降低药品费用呢？本文通过讲述我国台湾地区医保药品支付制度及其启示，为降低患者用药的费用提供一种思考，从而有可能为降低药品价格虚高现象找到一种办法。

台湾地区健保药品支付制度及其启示（上）

梅遂章

药品是医保支付的重要内容。医保药品支付制度直接影响医疗机构、医务人员和患者的行为模式，对于控制药品费用、提高医保基金使用效率具有重要意义。笔者主要根据台湾亚洲大学讲座教授杨志良主编的《健康保险》（第三版）第五章“健康保险与药品”（黄光华著）之内容，与大家分享我国台湾地区健保药品支付与价格管理的经验，以期对我国医保药品价格与采购制度建设有借鉴意义。

我国台湾地区的药品分类

根据台湾药事法的规定，药品除原料药外，主要包括医师处方药、医师（药师、药剂生）指示药品、成药及固有成方制剂。

医师处方药是指须经医师诊断、开立处方，并由医师使用或专业人员调制，才能使用的药品。

医师（药师、药剂生）指示药品 不需要处方，即可由药局（店）购得，但须经医药专业人员指示，才能使用的药品。

成药 原料药经加工调制，不用其原名称，其掺入之药品，不超过卫生署所规定之限量，作用缓和，无积蓄性，耐久储存，使用简便，并明示其效能、用量、用法，标明成药许可证字号，其使用不待医师指示，即供治疗疾病之用者。

固有成方制剂 指依卫生署选定公告具有医疗效能之传统中药处方调制（剂）之方剂。

医师（药师、药剂生）指示药品，成药及固有成方制剂，常被合称为非处方药（OTC），意即放置在药局（店）透明的橱柜或货架上，安全无虞，可随意购买药品。

同时，依据药品是否历经原始研发及是否有专利保护，台湾地区又将药品分为原厂药和学名药（专利过期药）。

台湾地区健保药品的给付政策

健保不给付的药品项目 台湾自1995年3月正式开办全民健康保险。《健保法》第39条列出不属于给付范围的项目，包括成药和医师指示用药。后经多方纠正与建议，台湾健保局自2005年10月1日起取消部分制酸剂之给付。

健保对用药天数的规范 一般疾病以3天为原则，依病情需要，可以开给7天以内药物；慢性病患者病情稳定者，可一次开给30天内的用药量；或当医师诊断为健保所规范的慢性病范围（目前卫生署公告的慢性病已有97种），且病情稳定可长期使用同一处方药品治疗时，可开给慢性病连续处方笺，一次开给3个月用药，分次调剂。

健保药品部分负担（即自负部分费用）规定 药费100元（台币，下同）以下0元，每增加100元药费，加收药品部分负担20元；当药费达到1001元以上，药品部分负担为其最高上限200元。

以下情况可以免部分负担 药品费用在100元以下，持慢性病连续处方笺者（慢性病，开药28天以上且分次调剂），接受牙医门诊诊疗服务者，接受门诊按病例计酬项目服务者。

台湾地区健保药品的价格政策

药品价格 根据《健保法》及其施行细则规定》，保险人（健保局）对保险医事服务机构（医疗机构）向患者提供的“药品及计价药材依成本给付”。该“成本”亦即“药价基准”，系指保险医事服务机构取得同类药品及计价药材之市场平均价格。“药价基准，由保险人及保险医事服务机构共同拟订，报请主管机关核定。”各医疗院所可各自进行药品采购，但必须据实向健保局提供药品交易成本资料，以作为健保局进行药价调整之参考。

客观上，台湾健保药品价格可分为健保支付价、医院购买价与药商出厂价。

药品价差 各医疗机构在进行药品采购时，因采购数量、付款条件、交货地点及议价能力不同，实际交易价格也会有所不同。当医院购买价低于健保支付价时，医疗机构即可合法赚取药价差。因此，在此药品价格和采购机制下，医疗机构会尽最大努力与药商议价，取得折扣或赠品，以压低采购成本、赚取药价差。

药价调查 拟订合理的药价基准是健保药品支付控制的重点。1995年健保开办之初，因药价基准尚未建立，故暂以原公、劳保时期药品价格给付医疗机构；并于1996年及1997年参考国际价格对部分单价偏高的药品，分阶段予以降价。根据《健保法》的规定，参考日本药价调查的经验，健保局与医药界经研究出台了“全民健康保险药价基准调整计划”和“全民健康保险药价基准”，报卫生署公告后于1999年4月1日实施。（作者为河南省卫生厅政策法规处处长）

“管理论坛”约稿

寻找成功之源
共赴成功之路

本版定位为医疗卫生政策、管理综合类版面，以各级卫生部门、医疗单位及相关行业的管理人员为读者对象，旨在解读卫生政策，阐述最新管理理念，介绍现代化医院管理经验，总结归纳医院管理与实践进程，倾听并反映各方对医院管理的意见。

版面主要栏目有本期关注、管理实践、政策解读、管理建言、经验探索、管理大家谈等，内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等医院管理的方方面面。

投稿要求及注意事项：

论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺。具有一定的科学性和实践指导性。

热忱欢迎投稿！

投稿邮箱：510656742@qq.com

联系电话：（0371）65589221

院长“心经”

医改面前 公立医院如何“破冰”

□刘广芝

医改是世界性难题，公立医院改革是难中之难。无论发达国家还是发展中国家，没有一个国家敢说自己的医改模式成功了。我国从2009年启动新一轮医改以来，基本医疗保险覆盖了13亿多人口，织起了世界上规模最大的全民基本医疗保险网。相比之下，我国的医改虽然起步晚，但在破解这个世界性难题中却取得了令人鼓舞的成就。笔者在此与大家探讨新时期下的医改，尤其是公立医院改革如何“破冰”。

医务工作者每天面临着这样的现状：公立医院人满为患，像个大超市；一线医务人员夜以继日、长期超负荷工作；群众仍感到看病时检查多、处方大、排队长、沟通少、看病难、看病贵，经常怨声载道。更严重的是，医患关系空前紧张。中国医院协会发布的资料表明，三级医院是暴

力伤医的重灾区，73%的三级甲等医院发生过暴力伤医事件。从这些突出矛盾上看，目前的医改没有取得明显的突破，这些矛盾主要集中在公立医院，那么这些“症结”病根在哪个部位呢？

一是城乡一体化的分级医疗体系没有建立。由于区域卫生规划不足，优质医疗资源过度集中在城市和大医院，大多数患者无法转诊到大医院，基层医疗服务体系能力不足。因此，在我国，医疗资源不足与浪费是并存的。二是政府对公立医院财政投入过低，导致医院生存发展的资金来源主要依靠患者缴费，淡化了公益性，这种体制诱发了过度医疗。三是医生收入来源不合理，不是来自政府，而是来自患者，医务人员技术劳务价格扭曲，药品、检查价格严重虚高。作为青年医务工作者，他们内心时常有

这样的困惑和呼唤，他们有高学历，有技术，又勤奋，为什么要靠药养医？他们非常希望通过医改，实现医生社会价值的回归，重新赢得社会的尊重。四是社会对医患关系的认识扭曲。医患关系不是简单的买卖关系，不是对立的关系，医生和患者应是同一条战壕里的战友，共同抗击病魔。医生不是万能的，正如美国特鲁多医生墓志铭上的这句话，“有时，去治愈；常常，去帮助；总是，去安慰”。现实中患者对于医学的理解却是“总是要治愈”，期望值过高，又不信任医生。在这种对立的和紧张的医疗环境中，医生行医如履薄冰，不敢承担风险，还要防止患者投诉。

解决这些“症结”的唯一途径，是进一步深化公立医院改革。通过改革要实现公立医院公益性的回归，医务人员劳动价值的回

归，尊重生命理念的回归，通过改革要建立“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治、防治结合”就医新格局。十八届三中全会和今年李克强总理的讲话，已明确指出公立医院改革的方向，就是要“破除以药补医、创新体制机制、充分调动医务人员积极性”，但由于涉及环节多、利益格局复杂，公立医院改革仍然是深化医改中最难啃的骨头，任重而道远。

如何在政府补偿到位的前提下，加强公立医院改革的顶层设计。比如目前公立医院受多个部门分权管理：基本建设投资由发改部门负责，经费补助由财政部门负责，院长任免由党政部门负责，价格制定由物价部门负责等等。由于管理职能过于分散，很难协调统一，出台的有些政策还相互冲突，影响改革的持续性深入。因此，公立医院

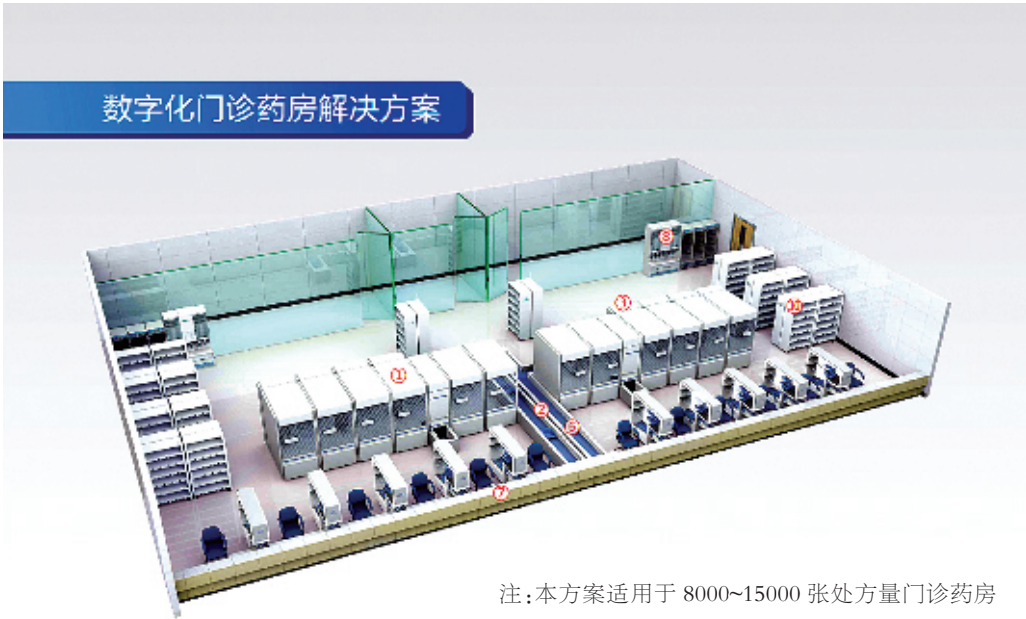
改革必定是一项综合改革，需要医疗、医药、医保联动，在资源规划、制度设计以及统筹推进医疗服务价格、补偿机制、人事薪酬、绩效评价等方面的改革时，亟须清晰而有前瞻性的顶层设计。

以上是笔者从一个青年医务工作者的视角来谈对医改，尤其是公立医院改革的感受和认识。其实，所有医务人员都有一个共同的梦想，希望帮助所有的患者解除病痛，希望每个人都拥有健康。

如果把承担救死扶伤、保障群众健康的公立医院比作一艘巨轮，政府是这艘巨轮的船长，那么医务人员就是这艘巨轮的水手，青年医务人员就是水手中的生力军，只有水手和船长齐心协力，才能使巨轮冲破坚冰！

（作者为河南省人民医院副院长）

瑞驰：药剂管理数字化整体解决方案的领导者



注：本方案适用于8000~15000张处方量门诊药房

数字化门诊药房解决方案

配置清单

- ①智能发药系统2套
- ②智能传输系统2套
- ③自动上药系统2套
- ④异形药上药终端2台
- ⑤应急系统（智能登记平台）2台
- ⑥自发光药篮400个
- ⑦前台发药窗口12个（含咨询窗口1个、精麻专窗1个）
- ⑧拆零分包机2台
- ⑨瑞驰智能发药系统控制软件2套

选 配

- ⑩ 智能二级库（智能药架）1套（50组）
- ⑪ 自助排队机4台

方案特点

水平药槽 动力驱动

动力驱动出药，克服“卡药”，发药准确率更高。独有的水平药槽设计，药槽（部分）宽度可调整，储药种类更多。

自动判断 自动传输

同一处方药品自动装入同一自发光药篮，并自动判断药品是否发放完整，保障处方药品连续发放，实现每5秒一个药篮传输至发药前台。

自动加药 灵活快捷

盒装药品采用自动上药系统，同时进行2种药品添加，并配合手持终端实现西林瓶、塑料瓶等异型药品快速加药。

自发光药篮

瑞驰自主专利的自发光药篮，自动写入和读取处方信息，亮灯提示药品位置，缩短发药前台找药时间，有效规避药品错拿错发，并且可实现无线充电（行业内唯一）。

智能药架

未放入智能发药系统的品种（大输液、水针剂等）通过智能药架定位药品位置和数量，提高效率，避免错发。

登记平台（应急系统）

若出现停电、整体故障等突发情况可无缝切换至手工状态，通过登记平台接收，打印处方，人工送至发药前台，确保药房正常运行。

实现参数

项目	参数情况
处方处理能力	5秒/处方；高峰期1440张处方/小时
支持药品品种	可达3360种
药品自动化率	盒装药品95%以上，全部药品80%以上
一次性成方率	≥60%（全部药品）
药品存储能力	可达50000盒（按80x60x20毫米计）
设备补药能力	7000盒/小时
设备安装	6小时完成装机，48小时实现调试运行，无缝切换

深圳市瑞驰智能系统有限公司是一家专业从事药房数字化技术开发与智能化设备生产的高新技术企业，立足于提供最适合我国国情的药房整体解决方案，目前已申请国家专利近百项，已获批国家专利28项。该公司产品已通过ISO（国际标准化组织）9001、ISO13485、欧盟CE认证，拥有独立的核心技术和完整的自主知识产权，为医院提供包括门诊药房、住院药房、急诊药房、静脉配置中心等一整套的药品管理、调配的整体解决方案。



瑞驰门诊发药系统

瑞驰门诊发药系统用于盒装药品、西林瓶、圆形塑料瓶的自动分发，是自动化药房整体解决方案的重要组成部分，主要针对中国大型医院门诊、专科药房和大型零售药店设计，将配好的药品直接传送至指定窗口，根据指示发放药品。整套系统安全可靠、快捷高效。



瑞驰片剂发药系统

瑞驰片剂发药系统采用U形结构，稳定性更高、发药更准确，并且可实现不停机加药，当药盒内药品即将用完时（医院可以自行设置药品剩余报警数量），药盒显示灯亮起来，并且自动旋转至药师面前，药师将药品补充完后将药盒装回系统，整个过程无须停机。

功能特点：

1.全智能药盒。2.药品信息打印（可自行编辑）。3.除湿功能（选配）。4.触摸屏操作。

公司总部：深圳市南山区科技园太阳生物科技大厦
生产基地：深圳市宝安区黄田工业城
传真：86-755-27388299
客服电话：400-6220608
网址：http://www.szrss.com
邮编：518057

深圳市瑞驰智能系统有限公司
SHENZHEN RSS CO.,LTD