

# 实施国家基本药物制度对开封市9家基层医疗卫生机构影响的调查分析

张晓亮\*(开封市妇幼保健院,河南 开封 475000)

中图分类号 R195 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)32-2989-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.32.05

**摘要** 目的:了解实施国家基本药物制度对开封市基层医疗卫生机构的影响,为国家基本药物制度的进一步推行提供参考。方法:对开封市9家基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度前后国家基本药物品种与销售金额、门诊药品收入、财政补助、人均工资等情况进行调查和分析。结果:实施国家基本药物制度后,9家基层医疗卫生机构平均配备256种国家基本药物,销售金额总计4 546 375.80元;业务收入减少了1 300.22万元,药品收入减少了912.56万元,门诊药品收入减少了60.45万元;财政补助增加2 033.44万元;医务人员人均工资增加65.96元。结论:国家基本药物制度的实施,在降低患者就诊药费方面初见成效,但目前还存在着一些不足。该制度要产生更大、更长效的作用需要建立完善的财政补偿体系和配套政策。

**关键词** 国家基本药物制度;基层医疗卫生机构;影响;调查分析

## Investigation and Analysis of the Effect of the Implementation of National Essential Medicine System on 9 Primary Medical Institutions of Kaifeng City

ZHANG Xiao-liang(Kaifeng Maternal and Child Care Center, Henan Kaifeng 475000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To investigate the effect of the implementation of national essential medicine system on basic medical institutions in Kaifeng city and to provide reference for further popularization of national essential medicine system. METHODS: The types of essential medicines, consumption sum, outpatient drug income, financial aid and average wage in 9 basic health service institutions were investigated and analyzed statistically before and after the implementation of national essential medicine system. RESULTS: After the implementation of national essential medicine system, 256 kinds of essential medicines were equipped in 9 primary medical institutions in average, and total consumption sum of them was 4 546 375.80 yuan; business income decreased by 13.002 2 million yuan and drug income decreased by 0.912 56 million yuan and outpatient drug income decreased by 604.5 thousand yuan; the government financial aid raised by 20.334 4 million yuan while the average wage of medical staff increased by 65.96 yuan. CONCLUSIONS: The implementation of national essential medicine system has made an initial success in decreasing the prescription charge of outpatients; at present, there are some shortcomings. The improvement of government financial aid and supporting policies should be taken to help the national essential drug policy playing a greater role.

**KEY WORDS** National essential medicine system; Primary medical institutions; Effect; Investigation and analysis

为了解广大患者“看病难、看病贵”的问题,我国从2009年开始实施“新医改”,国家基本药物制度是其中一项重要内容。开封市基层医疗卫生机构从2011年7月起开始实施国家基本药物制度。笔者此次对我市部分基层医疗卫生机构实施该制度前、后经济收入情况进行调查对比,以总结该制度在运行中存在的不足,为更好地促进国家基本药物制度的推行提供参考。

### 1 调查对象与方法

由于我市基层医疗卫生机构从2011年7月起开始实施国家基本药物制度,故本研究随机选取不同行政县(或区)运行较好的9家基层医疗卫生机构,选择其实施该制度前、后的2010年和2011年秋冬交替的10、11、12月两时间段进行对比(通常10—12月是患病率较高的季节)。

在市卫生局基层卫生新农合管理和妇幼保健科的带领下,分别到各基层医疗卫生机构对业务报表、财务报表进行调查和记录。每个县(或区)随机选择1家基层医疗卫生机构进行数据统计,共9家,包括4家社区卫生服务中心、5个乡镇卫生院。

\*主管药师,本科。研究方向:医院药学、临床药学。E-mail: kf-zhangxiaoliang@126.com

本研究以国家基本药物为重点,调查获得的数据按配备国家基本药物品种数、国家基本药物销售金额、业务收入、药品收入、门诊药品收入、门诊人次、财政补助、职工人数、人均工资等项目应用Excel软件进行统计。职工平均工资由各基层医疗卫生机构不同月份的工资总额除以不同月份职工人数平均而来。

### 2 结果

所调查的9家基层医疗卫生机构均以配备《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版,以下简称《国家基本药物目录》)范围内的药物为主,配备《河南省基本药物目录》《河南省社区卫生服务机构基本药物增用目录》品种为辅的原则进行药物配备。

#### 2.1 国家基本药物品种与销售金额

为了解《国家基本药物目录》内的药物品种能否满足基层医疗卫生机构防病、治病的需要和在基层医疗卫生机构的销售情况,笔者对9家基层医疗卫生机构国家基本药物品种和销售金额进行了统计。9家基层医疗卫生机构平均配备256种国家基本药物,平均配备率为83.5%;国家基本药物销售金额合计为4 546 375.80元,平均销售金额为505 152.87元,详见表1。

#### 2.2 业务收入比较

表1 实施国家基本药物制度后9家基层医疗卫生机构配备国家基本药物品种数和销售金额

Tab 1 Types and amount of national essential medicines in 9 primary medical institutions after the implementation of national essential medicine system

编号	国家基本药物平均品种数	国家基本药物平均配备率, %	国家基本药物平均销售金额, 元
1	225	73.3	33 168.43
2	221	72.0	30 027.33
3	266	86.6	165 333.33
4	278	90.6	45 815.19
5	205	66.8	65 646.24
6	248	80.8	1 252 107.07
7	297	96.7	1 447 711.54
8	270	87.9	1 096 178.85
9	298	97.1	410 387.82
合计			4 546 375.80

对9家基层医疗卫生机构的业务收入(业务收入包括住院患者和门诊患者的治疗费和药费)、门诊收入、药品收入等6项进行统计,结果显示,实施国家基本药物制度后业务收入减少了1 300.22万元,药品收入减少了912.56万元,门诊药费减少了60.45万元,详见表2。

表2 实施国家基本药物制度前后9家基层医疗卫生机构业务收入比较

Tab 2 Comparisons of business income before and after the implementation of national essential medicine system in 9 primay medical institutions

编号	时间段	业务收入, 万元	门诊收入, 万元	药品收入, 万元	门诊药品收入, 万元	门诊人次	出院人次
1	2011年10-12月	29.50	17.00	10.40	4.30	12 705	86
	2010年10-12月	27.80	14.60	16.50	8.10	3 828	86
2	2011年10-12月	30.40	16.00	10.63	6.70	7 947	140
	2010年10-12月	37.80	19.20	12.30	5.70	6 067	200
3	2011年10-12月	133.45	64.70	54.60	26.17	24 037	565
	2010年10-12月	179.40	78.98	77.60	32.24	27 973	771
4	2011年10-12月	34.89	21.53	13.74	8.11	7 176	114
	2010年10-12月	49.31	25.47	17.77	9.22	10 474	171
5	2011年10-12月	114.80	41.80	24.90	11.10	11 928	523
	2010年10-12月	124.50	47.40	34.00	17.90	12 086	658
6	2011年10-12月	804.55	419.84	467.80	235.79	157 092	3 885
	2010年10-12月	1 150.93	532.77	705.14	330.04	178 435	6 695
7	2011年10-12月	924.77	420.62	546.65	238.65	155 272	5 347
	2010年10-12月	1 386.53	386.51	872.37	209.68	143 197	9 889
8	2011年10-12月	1 116.05	568.28	538.38	277.33	166 957	5 254
	2010年10-12月	1 507.69	599.41	830.60	310.83	183 985	10 275
9	2011年10-12月	244.90	185.04	168.30	120.84	81 202	490
	2010年10-12月	269.57	98.75	181.68	65.73	41 821	1 676
合计	2011年10-12月	3 433.31	1 754.87	1 835.40	928.99	624 316	16 404
	2010年10-12月	4 733.53	1 803.09	2 747.96	989.44	607 866	30 421

### 2.3 财政补助比较

政府是实施国家基本药物制度的推动者,财政补助是实施国家基本药物制度的保障。通过对实施国家基本药物制度前、后9家基层医疗卫生机构获得的财政补助进行统计可以看出,政府合计财政补助增长2 033.44万元,详见表3。

### 2.4 人均工资比较

实施国家基本药物制度后,降低了患者药费,9家基层医疗卫生机构就诊人次明显增加,职工工作量加大。虽然政府增加了财政补助,但职工人均工资增幅却不明显,仅增加65.96

元,详见表4。

## 3 讨论

由于我国医疗体制改革的重点在基层、在农村,所以本研究选取社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗卫生机构作为调查对象。由表1可见,从2011年7月全面实施国家基本

表3 实施国家基本药物制度前后9家基层医疗卫生机构财政补助比较

Tab 3 Comparisons of government financial aid before and after the implementation of national essential medicine system in 9 primary medical institutions

编号	时间段	公共卫生收入, 万元	基本公共卫生经费补助, 万元	其他财政补助, 万元	合计财政补助, 万元
1	2011年10-12月	12.90	6.00	0	18.90
	2010年10-12月	16.00	2.00	0	18.00
2	2011年10-12月	0	36.20	40.50	76.70
	2010年10-12月	0	32.30	3.60	35.90
3	2011年10-12月	0	0	41.80	41.80
	2010年10-12月	0	0	0	0
4	2011年10-12月	0	25.30	5.00	30.30
	2010年10-12月	0	8.37	0	8.37
5	2011年10-12月	4.20	11.00	19.80	35.00
	2010年10-12月	0	0	5.00	5.00
6	2011年10-12月	264.80	569.28	336.54	1 170.62
	2010年10-12月	7.70	199.26	3.00	209.96
7	2011年10-12月	9.00	1 153.50	474.40	1 636.90
	2010年10-12月	4.00	933.50	476.70	1 540.64
8	2011年10-12月	100.78	954.06	49.68	1 104.52
	2010年10-12月	8.20	156.26	5.40	169.86
9	2011年10-12月	167.63	71.32	168.22	407.17
	2010年10-12月	146.36	342.20	72.18	560.74
合计	2011年10-12月	559.31	2 826.66	1 135.94	4 521.91
	2010年10-12月	182.26	1 673.89	632.32	2 488.47

表4 实施国家基本药物制度前后9家基层医疗卫生机构人均工资比较

Tab 4 Comparisons of average salary before and after the implementation of national essential medicine system in 9 primary medical institutions

编号	时间段	人均工资, 元
1	2011年10-12月	1 447.57
	2010年10-12月	1 287.37
2	2011年10-12月	1 632.14
	2010年10-12月	1 126.91
3	2011年10-12月	2 316.75
	2010年10-12月	1 971.73
4	2011年10-12月	1 417.74
	2010年10-12月	1 363.04
5	2011年10-12月	1 932.53
	2010年10-12月	2 212.69
6	2011年10-12月	1 402.82
	2010年10-12月	1 494.12
7	2011年10-12月	1 337.76
	2010年10-12月	1 352.95
8	2011年10-12月	1 224.58
	2010年10-12月	1 571.69
9	2011年10-12月	1 273.03
	2010年10-12月	1 010.80
平均	2011年10-12月	1 553.88
	2010年10-12月	1 487.92

药物制度后,9家基层医疗卫生机构国家基本药物平均配备率为66.8%~97.1%,药物配备均在《国家基本药物目录》规定范围内,说明现行的《国家基本药物目录》在各省基本药物增补目录的帮助下可以满足基本医疗的需要,保证了基层医疗卫生机构的正常运行。

实施国家基本药物制度的目的之一是为了解决“看病难、看病贵”的问题。由表2可见,9家基层医疗卫生机构的药品收入均出现了不同程度的下降,表明实施国家基本药物制度确实可以有效降低患者就诊药费。曾丽等的研究<sup>[1]</sup>也提示,实施国家基本药物制度后,88.8%的基层医疗卫生机构的药品价格有所下降,其中5.9%(90个)的基层医疗卫生机构下降幅度高达50%以上。由表2还可见,实施国家基本药物制度后门诊就诊人次增加了2.7%,合并住院人次,两年内基层医疗卫生机构就诊人次相差无几。其原因可能是:(1)实行新型农村合作医疗后,需要住院的患者选择到上级医疗卫生机构住院的增多,甚至有报道扬中市实施新型农村合作医疗后有43.2%的患者到县级以上医疗卫生机构就医<sup>[2-3]</sup>;(2)基层医疗卫生机构的医疗技术和医疗设备等不能令患者满意<sup>[4]</sup>。所以,要解决“看病难、看病贵”问题,除实行国家基本药物制度外,还需增加对基层医疗卫生机构的设备投入和人员的技术培训,特别是对医务人员的技能培训。

医疗体制改革的目的是要扭转当前基层医疗卫生机构盈利创收的动机,实现公益性、积极性和可持续性的统一,需要政府财政支持。由表3可见,实施国家基本药物制度后,9家基层医疗卫生机构的财政补助平均增加了81.7%,但各机构补助金额差异较大。原因是财政补助系按照辖区人口给予(25元/人),因此由原县级小型医院或乡镇卫生院改制的基层医疗卫生机构覆盖的人口基数大,故补助较多,如编号为7、8号的基层医疗卫生机构即是如此;而位于偏远的小乡镇的基层医疗卫生机构(如编号3)由于覆盖的人口基数小,政府补助就较少。此外,在须有完善的健康档案管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理等项目方能给予政府补助时,位于偏远小乡镇的基层医疗卫生机构虽然也付出了许多努力,但因其管理的人群分散,路途遥远,医疗成本高,完成的上述几项工作数量少,从而导致获得的财政补助较少。故笔者建议:政府财政补助不但要参照基层医疗卫生机构所辖人口,还要考虑到偏远的乡镇和山区基层医疗卫生机构工作成本,给予适当倾斜,确保其在医疗收入不足时仍能留住专业技术人员。实施国家基本药物制度后虽然同期财政补助有较大增加,但由表4可见,仍有4家基层医疗卫生机构的职工工资下降,9家基层医疗卫生机构职工平均工资仅上升了4.4%,与杨春艳等<sup>[5]</sup>报道的在职职工工资上升24.22%有着较大差别。虽然这与不同地方的经济发展水平有关,但增加的财政投入中用于“公共卫生服务补助”的费用几乎占据一半的事实不容忽视。公共卫生服务包括乡镇居民健康档案管理、孕产妇健康管理、老年人健康管理、传染病及突发公共卫生事件报告和处置等11项工作,加上工作人员的工资、办公、交通、房间的租赁、电脑及冰箱等设备的添置等费用,国家按照目前每人25元的公共卫生服务补助标准进行补助仍不能满足实际需要,各个基层医疗卫生机构还需要从业务收入中拿钱补助以上11项工作产生的费用。同时,实施国家基本药物制度后,药品加成收入取消,因此政府的财政补助并不能使基层医疗卫生机构的总收入明显增加,从而提高职工工资。并且,由原来的药品加价“暗补”变为财政补助“明补”的资金不到位的现象也是造成职工工资增

加不明显甚至降低的一个重要原因。为此,笔者呼吁政府应提高对公共卫生服务的补助标准,对实施国家基本药物制度后的基层医疗卫生机构的财政补助应及时到位,以确保其长期健康运行,确保国家基本药物制度的长期、稳定实施。

实施国家基本药物制度是一项系统工程,影响国家基本药物制度实施的因素有很多,如:不同地区的财政状况、政府财政补偿水平、就诊者的文化水平、各地配套政策、各地基本药物品种、生产厂家积极性、基本药物配送水平、医务人员实施国家基本药物制度的主动性等<sup>[6]</sup>。这些因素都会影响和制约这一系统工程的实施和运行效果。其中,政府财政补助是最重要的环节之一。李玉珍等<sup>[7]</sup>认为,调整财政支出方式和补偿机制,可以吸引社会康复中心自觉、自愿使用基本药物,逐步弱化行政干预效应,从而可以建立一种长效的社区卫生服务中心运行、管理模式。但是,如何保证财政补助及时、足额到位是一个难题。笔者建议:(1)由于医疗体制改革是涉及到千家万户的民生问题,国家基本药物制度又是一个惠民工程,建议将财政补助的主体限定于中央、省级财政,而市、县财政只根据基层医疗卫生机构对所辖居民提供服务的条件和难度,提供适当的补助资金(目前市财政配套10%,县财政配套20%)。因为目前市、县两级财政均较困难,常常出现补助拖欠或不足的现象。(2)加大对医疗体制改革资金审计工作,避免有关单位挪用、占用。(3)加大对制约这一系统工程实施的各环节的监督管理。(4)解决好医疗保险报销范围的覆盖和双向转诊制度两个重要辅助措施的相关问题。

综上所述,国家基本药物制度是一项惠及广大患者的民生制度,只有不断完善国家基本药物制度,建立和完善政府财政补偿制度,进一步深化医疗体制改革,才能实现向民众提供“安全、有效、方便、价廉”的医疗卫生服务的目标,才能使基层医疗卫生机构发挥更大的作用,从而有效保障民众身体健康。

(致谢:感谢开封市卫生局基层卫生新农合管理和妇幼保健科以及医疗改革办公室的有关工作人员对本研究提供的帮助和支持!)

## 参考文献

- [1] 曾丽,田昕,刘云云,等.湖北省实施国家基本药物制度对基层医疗卫生机构收入的影响调查[J].中国药房,2011,22(40):3 758.
- [2] 孟宏伟,尹文强,黄冬梅,等.实施基本药物制度对基层医疗卫生机构的影响及政策建议[J].中国医院,2012,16(2):42.
- [3] 姚兆余,张蕾.新型农村合作医疗制度模式对农民就医行为的影响[J].南京农业大学学报:社会科学版,2013,13(1):95.
- [4] 陈小嫦.基层医疗卫生机构医疗设备短缺解决方案探析[J].中国卫生事业管理,2011(7):495.
- [5] 杨春艳,杨诗汝,张新平.实施基本药物制度对基层医疗卫生机构发展的影响[J].中国执业药师,2013,10(4):21.
- [6] 李宝玉,刘国祥,张清华,等.基本药物零差率政策的实施对乡镇卫生院经营管理的影响研究[J].中国卫生经济,2012,31(7):72.
- [7] 李玉珍,王跃平,刘敬文,等.实施基本药物制度对社康中心诊疗及用药的影响分析[J].中国药学杂志,2011,46(22):1 768.

(收稿日期:2013-02-21 修回日期:2013-07-06)