

## 国家药物政策对某县级公立医院基本药物使用的影响<sup>△</sup>

李洪林<sup>1\*</sup>,龙恩武<sup>1#</sup>,申青<sup>1</sup>,杨华<sup>1</sup>,王飞<sup>2</sup>,吴莉<sup>2</sup>(1.四川省医学科学院/四川省人民医院药剂科,成都610072;2.成都市温江区人民医院,成都611130)

中图分类号 R95;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)30-4181-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.30.02

**摘要** 目的:为推进国家基本药物制度及相关政策的进一步实施提供参考。方法:借助医院信息系统(HIS)及Excel 2007、SPSS 13.0统计软件,分别统计和比较成都市某县级公立医院在《国家基本药物目录(2012年版)》(简称2012版基药目录)、取消药品加成政策实施前后配备国家基本药物具体品种的变化和国家基本药物总体使用情况的差异。结果:实施2012版基药目录后,该院配备国家基本药物品种较实施前新增60种,其中化学药品和生物制品部分增加38种,中成药部分增加22种;基本药物占处方用药的百分率、基本药物处方率、单张处方基本药物平均个数、全是基本药物的处方率4个处方指标较实施前均显著提高,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。实施取消药品加成政策后,该院配备国家基本药物品种较实施前新增5种,其中化学药品和生物制品部分增加3种,中成药部分增加2种;上述4个处方指标较实施前变化不显著,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。结论:2012版基药目录和取消药品加成政策实施后该院国家基本药物配备仍不充足,部分使用指标仍未达到四川省的要求。建议县级公立医疗卫生机构根据具体情况选择适合的国家基本药物;加强宣传和培训,提高医师对国家基本药物制度的知晓率;加强对医师使用基本药物的考核和管理。同时,建议政府及相关部门探索更加有效、合理的补偿机制,以提高医师使用国家基本药物的积极性。

**关键词** 县级公立医疗卫生机构;基本药物目录;药品加成;国家基本药物;使用;影响

### Effects of National Medicine Policy on the Use of Essential Medicines in A Public Hospital at County-level

LI Honglin<sup>1</sup>, LONG Enwu<sup>1</sup>, SHEN Qing<sup>1</sup>, YANG Hua<sup>1</sup>, WANG Fei<sup>2</sup>, WU Li<sup>2</sup>(1.Dept. of Pharmacy, Sichuan Academy of Medical Sciences/Sichuan People's Hospital, Chengdu 610072, China; 2.People's Hospital of Chengdu Wenjiang District, Chengdu 611130, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To provide reference for promoting the further implementation of national essential medicine system and related policies. **METHODS:** Hospital information system (HIS), Excel 2007 and SPSS 13.0 software were adopted to statistically compare the changes in equipping the specific varieties of national essential medicines and the differences in the overall use of national essential medicines before and after implementing the National Essential Medicine System (2012 edition) (referred to NEMS, 2012 edition) and cancelling drug addition policy in a public hospital in Chengdu. **RESULTS:** After implementing the NEMS (2012 edition), 60 kinds of equipping national essential medicines increased in the hospital, including 38 kinds of chemical medicines and biological products, 22 kinds of Chinese patent medicines; compared with before, the percentage of essential medicines to prescription drugs, prescription rate of essential medicines, average essential medicine in a single prescription and prescription rate of all essential medicines were significantly improved ( $P<0.05$ ). After cancelling drug addition policy, 5 kinds of equipping national essential medicines increased in the hospital, including 3 kinds of chemical medicines and biological products, 2 kinds of Chinese patent medicines; the above-mentioned 4 indexes showed no obvious changes, with no statistical significances ( $P>0.05$ ). **CONCLUSIONS:** After implementing the NEMS (2012 edition) and cancelling drug addition policy, the equipping national essential medicines are still insufficient, some indexes do not meet the requirements of Sichuan Province. It is suggested that the public medical and health institution at county-level should to choose suitable national essential medicines based on its specific situation; strengthen publicity and education, improve the popularity of physicians to national essential medicine system; strengthen the assessment and management of the use of essential medicines for physicians. Meanwhile, the government and the relevant departments are suggested to explore more effective and reasonable compensation mechanism to improve the enthusiasm of physicians to use the national essential medicines.

**KEYWORDS** Public medical and health institution at county-level; Essential medicine system; Drug addition; National essential medicine; Use; Effect

△ 基金项目:四川省卫生厅科研项目(No.110115)

\* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:028-87394283。

E-mail:471565279@qq.com

# 通信作者:副主任药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:

028-87393405。E-mail:dragon984169@126.com

基本药物是适应基本医疗卫生需求,剂型适宜,价格合理,能够保障供应,公众可公平获得的药品<sup>[1]</sup>。2009年8月,原卫生部等九部委联合发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》《国家基本药物目录管理办法(暂行)》,同时原卫生

部发布了《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分(2009年版)》(简称2009版基药目录),标志着我国建立国家基本药物制度工作正式启动。2013年3月,原卫生部又发布了《国家基本药物目录(2012年版)》(简称2012版基药目录)。该版目录相比前一版目录增加了品种,优化了结构,规范了剂型、规格,初步实现标准化,注重与常见病、慢性病特别是重大疾病以及老年人、妇女和儿童用药相衔接,并注重与医保(“新农合”)支付能力相适应,适用于各级医疗卫生机构。

在公立医疗卫生机构改革方面,2012年4月,国务院办公厅印发的《深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排》(国办发[2012]20号)明确提出:推进县级公立医疗卫生机构实施取消药品加成政策。2013年10月1日起,成都市对所有县级公立医疗卫生机构实行取消药品加成(不包括中药饮片),彻底打破了县级公立医疗卫生机构“以药补医”的局面,旨在有效缓解群众“看病贵”问题,并为建立良性的公立医院管理体制奠定基础<sup>[2]</sup>。

为了解2012版基药目录、取消药品加成政策实施对县级公立医疗卫生机构基本药物使用的影响,从而为推进国家基本药物制度及相关政策的进一步实施提供参考,本研究对成都市某县级公立医院在二者实施前后配备国家基本药物具体品种的变化和国家基本药物总体使用情况的差异进行了调查和分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源与调查方法

借助医院信息系统(HIS)及Excel 2007软件,统计成都市某县级公立医院不同时期配备的国家基本药物具体品种。2012版基药目录实施前、后统计时间分别为2013年4月30日、6月30日;取消药品加成政策实施前、后统计时间分别为2013年10月31日、2014年1月31日。同时,采用机械抽样的方法[自每月的第5张处方开始,每隔 $n(n=2,3,4,\dots)$ 张处方抽取一张处方,直至抽取100张;若当月不足100张,则抽取次月的处方补足],抽取该机构不同时期的门急诊处方,每月100张处方,共计1500张处方,统计国家基本药物总体使用情况。2012版基药目录实施前、后统计时段分别为2013年1—5月、6—10月;取消药品加成政策实施前、后统计时段分别为2013年6—10月、2014年1—5月。根据2009版基药目录统计2013年1—5月的处方指标,根据2012版基药目录统计2013年6—10月和2014年1—5月的处方指标,处方中葡萄糖注射液和氯化钠注射液不计入处方药品总数,也不计入基本药物数。

### 1.2 调查项目和指标

配备国家基本药物具体品种分别按化学药品和生物制品、中成药两个部分并按类别进行统计。国家基本药物总体使用情况分别通过以下4个处方指标来反映:基本药物占处方用药的百分率(处方基本药物数/处方药品总数 $\times 100\%$ )、基本药物处方率(含基本药物处方数/总处方数 $\times 100\%$ )、单张处方基本药物平均个数(处方基本药物数/总处方数)和全是基本药物的处方率(全是基本药物的处方数/总处方数 $\times 100\%$ )。

### 1.3 统计学方法

数据采用SPSS 13.0统计软件进行处理,以 $u$ 检验比较2012版基药目录、取消药品加成政策实施前后各处方指标的差异是否有统计学意义。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2012版基药目录实施前后配备国家基本药物具体品种的变化

实施2012版基药目录后,该院配备国家基本药物品种由168种增加至228种,其中化学药品和生物制品部分增加38种,中成药部分增加23种、去除1种(三七胶囊),详见表1、表2。

表1 2012版基药目录实施前后配备国家基本药物中化学药品和生物制品部分具体品种的变化

Tab 1 Changes of the some varieties of chemical medicines and biological products in national essential medicines before and after implementing NEMS (2012 edition)

药物类别	品种数		增加品种
	2012版基药目录实施前(按2009版基药目录统计)	2012版基药目录实施后	
抗微生物药	26	27	头孢他啶
神经系统用药	9	11	氟桂利嗪、倍他司汀
抗精神病药	6	9	阿普唑仑、氯硝西泮、氯氮平
心血管系统用药	20	24	地尔硫、缬沙坦、氨氯地平、比索洛尔
呼吸系统用药	5	8	可待因、异丙托溴铵、丙酸倍氯米松
消化系统用药	12	16	聚乙二醇、复方地芬诺酯、柳氮磺胺吡啶、双歧杆菌乳杆菌三联活菌
血液系统用药	6	11	氨甲环酸、低分子肝素、华法林、氯吡格雷、尿激酶
激素及影响内分泌药物	13	18	去氢加压素、左甲状腺素、格列美脲、阿卡波糖、阿法骨化醇
妇产科用药	3	7	米非司酮、米索前列醇、依沙吖啶、克霉唑
其他	24	31	炉甘石、氯雷他定、结核菌素纯蛋白衍生物、碘解磷定、吗啡、丙泊酚、维库溴铵
合计	124	162	

表2 2012版基药目录实施前后配备国家基本药物中中成药部分具体品种的变化

Tab 2 Changes of the some varieties of Chinese patent medicines in national essential medicines before and after implementing NEMS (2012 edition)

药物类别	品种数		增加品种
	2012版基药目录实施前(按2009版基药目录统计)	2012版基药目录实施后	
内科用药	29	42	祖卡木颗粒、一清颗粒、莲花清瘟胶囊、稳心颗粒、银杏叶胶囊、脑心通胶囊、诺迪康胶囊、血栓心脉宁胶囊、参松养心胶囊、益心舒颗粒、平消胶囊、丹珍头痛颗粒、养血清脑颗粒、尿毒清颗粒
外科用药	3	4	小金丸
妇科用药	3	6	葆宫止血颗粒、桂枝茯苓丸、宫瘤清胶囊
眼科用药	1	3	珍珠明目滴眼液、复方血栓通胶囊
耳鼻喉科用药	2	4	辛芩颗粒、玄麦甘桔颗粒
骨伤科用药	6	7	消痛贴膏
合计	44	66	

### 2.2 2012版基药目录实施前后国家基本药物总体使用情况的差异

2012版基药目录实施后,该院国家基本药物使用的4个处方指标较实施前均显著提高,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),详见表3。

### 2.3 取消药品加成政策实施前后配备国家基本药物具体品种的变化

取消药品加成政策实施后,该院并没有在所配备的国家基本药物品种上做大的调整,化学药品和生物制品、中成药两部分总共只增加了5种,详见表4。

### 2.4 取消药品加成政策实施前后国家基本药物总体使用情况的差异

取消药品加成政策实施后,该院国家基本药物使用的4个处方指标较实施前均变化不显著,差异均无统计学意义( $P >$



0.05), 详见表5。

表3 2012版基药目录实施前后国家基本药物总体使用情况的差异

Tab 3 Differences of the overall use of national essential medicines before and after implementing NEMS (2012 edition)

指标	2012版基药目录实施前	2012版基药目录实施后	P
基本药物占处方用药的百分率, %	29.82	35.09	<0.05
基本药物处方率, %	52	63	<0.05
单张处方基本药物平均个数, 个	0.85	1.10	<0.05
全是基本药物的处方率, %	8	12	<0.05

表4 取消药品加成政策实施前后配备国家基本药物具体品种的变化

Tab 4 Changes of the varieties of national essential medicines before and after cancelling drug addition policy

基本药物类型	品种数		增加品种
	取消加成前	取消加成后	
化学药品和生物制品	162	165	地红霉素(抗微生物药)、胶体果胶(消化系统用药)、碘化油(检查用药)
中成药	66	68	牛黄清感胶囊(内科用药)、香砂胃胃丸(内科用药)
合计	228	233	

表5 取消药品加成政策实施前后国家基本药物总体使用情况的差异

Tab 5 Differences of the overall use of essential medicines before and after cancelling drug addition policy

指标	取消加成前	取消加成后	P
基本药物占处方用药的百分率, %	35.09	35.89	>0.05
基本药物处方率, %	63	62	>0.05
单张处方基本药物平均个数, 个	1.10	1.14	>0.05
全是基本药物的处方率, %	12	13	>0.05

### 3 讨论

#### 3.1 配备国家基本药物具体品种的变化

2012版基药目录不再局限于基层医疗卫生机构配备使用, 明确为各级医疗卫生机构配备和使用基本药物的依据<sup>[3]</sup>。2012版基药目录除中药饮片外, 共计520个品种<sup>[4]</sup>, 比2009版基药目录增加213种。2012版基药目录实施后, 该院配备国家基本药物品种由原来的168种增加至228, 增幅并不算大, 配备仍不充足。究其原因可能是: 2012版基药目录新增了一类抗肿瘤药物, 但该院无肿瘤科, 所以没有配备抗肿瘤药物类国家基本药物; 2012版基药目录充实了儿童专用药品, 但该院儿科病区不大, 故并未配备太多儿科专用国家基本药物; 此外, 该院在遴选药品时可能也存在一些问题, 比如硝基咪唑类药物, 配备的非基本药物奥硝唑有3个剂型、4个规格, 而国家基本药物替硝唑则没有配备。

取消药品加成政策实施后, 该院除严格控制各科的药品比例、在医院进药时于同类药品中倾向于选择基本药物以外, 并没有在所配备的国家基本药物品种上做大的调整。2014年该院财务报表显示, 此项政策实施后该院该年度药品加成收入减少864.96万元, 除由财政补助的20% (172.99万元) 已到位、通过个别调整诊疗费用医保支付比例后医疗收入增长7.28% (62.97万元) 外, 药品加成收入损失达629万元。也就是说, 通过财政补贴及适当提高诊疗费用, 依然无法填补取消药品加成产生的缺口, 靠药品创收的时代已经过去, 尽可能多地选用价格合理的基本药物成为必然趋势。

#### 3.2 国家基本药物总体使用情况的差异

本研究采用的4个处方指标能较好地反映国家基本药物总体使用情况。基本药物占处方用药的百分率、基本药物处

方率和全是基本药物的处方率3个指标可以直观、系统地评价基本药物的使用推广程度和居民基本药物可获得性现状; 单张处方基本药物平均个数这个指标可反映医疗卫生机构的合理用药水平, 也可间接反映基本药物使用推广程度<sup>[5]</sup>。本研究结果显示, 2012版基药目录实施后, 该院国家基本药物总体使用水平较实施前显著提高, 究其原因可能主要是2012版基药目录在2009版基药目录基础上进行了科学的增补, 使得该院配备的国家基本药物品种共增加了60种。但是, 根据四川省对各级医疗卫生机构基本药物的品规及金额的规定, 二级医院基本药物品规及金额占总品规及总金额的比例不得低于50%<sup>[6]</sup>, 故本研究中基本药物占处方用药的百分率、基本药物处方率和全是基本药物的处方率3个指标的理想值都应不低于50%。然而, 2012版基药目录实施后尽管该院的基本药物使用率、全是基本药物的处方率提高显著, 仍然未能达到50%。但许多医院在检查时品规及金额是能达到要求的, 主要原因为医院会按照要求配备相应的基本药物品种, 但临床实际应用中, 很多价格较低的国家基本药物品种使用率低, 而部分价格较高的省内增补基本药物品种使用率则相对较高, 如此并没有真正达到促进基本药物合理使用的目的。

取消药品加成政策实施后, 该院国家基本药物使用的4个处方指标较实施前没有显著的变化。究其原因, 主要是该院所配备的国家基本药物品种并未做大的调整, 医师也没有改变以往的习惯, 并未优先选用基本药物。

### 4 建议

一方面, 县级公立医疗卫生机构应根据具体情况梳理医院药品目录, 选择真正适合该院的国家基本药物; 加强国家基本药物相关知识的宣传和培训, 提高医师对国家基本药物制度的知晓率; 建立奖惩机制, 通过处方点评, 统计各科室国家基本药物使用率及使用金额, 定期通报统计结果并与科室质量控制挂钩<sup>[7]</sup>, 以此促使医师以治疗指南和处方集为依据并结合实际情况合理选用基本药物。另一方面, 政府及相关卫生行政部门应该加大对县级公立医疗卫生机构的投入, 推行绩效工资改革, 积极探索更加有效、合理的补偿机制, 将直接补偿药品“零差率”销售而减少的加成收入逐步转变为政府购买基本公共卫生服务、支持基本项目建设、强化绩效考核等激励性补偿<sup>[8]</sup>, 从而提高县级公立医疗卫生机构的医师使用基本药物的积极性, 以此提高基本药物使用率, 实现“既惠民, 又惠医”的政策目标。

### 参考文献

- [1] 卫生部, 国家发改委, 国家物价局, 等. 关于建立国家基本药物制度的实施意见[S]. 2010.
- [2] 吴凌放. 取消医疗机构药品收入加成政策分析[J]. 中国卫生资源, 2007, 10(3): 156.
- [3] 丁玉峰. 《国家基本药物目录》2012年版解读[J]. 医药导报, 2013, 32(10): 1 255.
- [4] 卫生部. 国家基本药物目录: 2012年版[S]. 2013.
- [5] 张新平, 郑双江, 田昕. 社区卫生服务机构基本药物可获得性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(6): 14.
- [6] 四川省卫生厅. 四川省医疗机构药品阳光采购管理暂行办法实施细则: 修订版[S]. 2013.
- [7] 马勇. 国家基本药物使用管理模式探讨[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(16): 94.
- [8] 吴加娣, 徐宏宇, 殷洪. 国家基本药物制度试点中的问题及对策[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2010, 31(17): 41.

(收稿日期: 2015-11-11 修回日期: 2016-09-13)  
(编辑: 周 箐)