

天津市 14 家基层医疗卫生机构基本药物使用情况调研

王春胜¹, 宋立刚²

1. 天津市滨海新区汉沽中医医院, 天津 300480

2. 天津市药品不良反应监测中心, 天津 300191

摘要: **目的** 调研和评价天津市基层医疗卫生机构基本药物使用情况。**方法** 采用分层抽样的方法, 根据地理区域和经济发展水平等因素, 选取天津市 14 家基层医疗卫生机构, 共调研得到 14 家医疗机构的总体经营数据、580 种基层使用药品的销售数据和 5 304 张药品处方数据, 进行了数据统计分析。**结果** 14 家调查单位不同程度地配备和使用基本药物, 但也存在目录外药品配备和使用比例较高等问题。**结论** 要合理规划, 保证财政补贴及时到位, 动态调整《国家基本药物目录》, 加强用药监督和指导, 促进基本药物制度持续良性地实施。

关键词: 基本药物使用情况; 基层医疗卫生机构; 调研

中图分类号: R954 文献标志码: A 文章编号: 1674-5515(2013)03-0394-04

DOI: 10.7501/j.issn.1674-5515.2013.03.036

Investigation and survey of essential drug usage in 14 community-level medical and health institutions in Tianjin

WANG Chun-sheng¹, SONG Li-gang²

1. Hangu Hospital of Traditional Chinese Medicine in Binhai New Area, Tianjin 300480, China

2. Tianjin ADR Monitoring Center, Tianjin 300191, China

Abstract: **Objective** To investigate and evaluate the essential drug usage in community-level medical and health institutions in Tianjin. **Methods** Fourteen community-level medical and health institutions were selected using the stratified sampling method. The business data of 14 community-level medical and health institutions, the sales data of 580 drugs, and the information of 5 304 drug prescriptions were collected for statistical analysis. **Results** Essential drugs were allocated and used in every community-level medical and health institution. But the problems such as high percentage of supplying and using medicines out of the essential drug list still existed. **Conclusion** For the sustainable development of national essential medicine system, related departments should provide the reasonable plan, ensure the fiscal subsidies in place in time, adjust the essential drug list dynamically, and strengthen the supervision and coaching.

Key words: essential drug usage; community-level medical and health institution; investigation and survey

2009 年, 随着《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》和《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》的颁布, 初步建立国家基本药物制度成为医药卫生体制改革近期五项重点工作之一。2009 年 8 月 18 日, 卫生部、国家发展和改革委员会等 9 部委联合发布了《国家基本药物目录管理办法(暂行)》、《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009 版), 307 种药品入选, 其中包括 205 种化学药品和生物制品, 102 种中成药; 2010 年 4 月天津市颁

发了《2010 年天津市基层医疗机构基本用药目录(试行)》, 其中包括《国家基本药物目录》(西药 205 个, 中成药 102 个)中的所有药物, 增补了 230 种非国家目录中的药物(以下简称为增补, 西药 120 个, 中成药 110 个)。本研究在基本药物制度全面推行的背景下, 利用天津市基层医疗卫生机构的一手资料, 旨在对天津市基层医疗卫生机构基本药物使用情况进行调研和评估, 以便从一个侧面反映天津基本药物制度实行的情况, 为有关研究者与决策者提供数据参考。

收稿日期: 2013-03-21

基金项目: “十一五” 国家科技支撑计划课题(2009BAI76803)

作者简介: 王春胜, 男, 滨海新区汉沽中医医院药剂科主任。Tel: (022)67992536 E-mail: wangchunsheng196@sina.cn

1 方法与数据来源

选取天津市由政府举办的已实行基本药物制度的社区卫生服务中心和乡镇卫生院作为研究样本。采用依据不同地区分层抽样的方法。首先选取经济发展水平处在不同层次的 3 个地区：河西区、南开区和汉沽区（目前已合并入滨海新区），均匀分配抽样，最终调研工作得到了 14 家基础医疗卫生机构的配合，经数据质量检查，最终以这 14 家医疗机构作为本研究的调研对象。本研究调研基层医疗机构的运营情况信息，包括医院月均门诊、急诊人次、月均处方量、门诊药占比等信息。

调研的数据包括这 14 家基础医疗机构 2010 年度的全院运营情况数据、药品销售数据以及采用随机方法抽取的样本处方。采用系统随机的方式，从每家医疗机构中抽取 400 张处方，共得到 5 600 张样本处方，后经数据质量控制，剔除不符合研究要求的处方 296 张，剩余有效处方样本 5 304 张。

2 结果

2.1 运营情况分析

天津市样本医疗机构的月均门诊、急诊人次为 5 114 人，处方量为 4 629 张，反映了天津基层医疗机构的基础利用率。基础医疗机构中药费占据了门诊、急诊收入的绝大部分，门诊药费占门诊收入的比例高达 82.22%。药品加成收入的调整，对于基础医疗机构而言具有根本性的影响，全面改变了基础医疗机构的收入结构。此外，由于用药习惯和治疗疾病类型的影响，基层医疗机构中成药使用比例较高，从费用上看，占到了 36.60%。

在天津的基本药物制度改革中，实行基础医疗机构“零差价”销售是一个体现医疗机构公益性和减轻患者负担的重要手段。在政策推行早期曾有观点认为该政策有可能会抑制基础医务工作者的工作积极性，尤其是医院药学人员，可能会产生工作价值被轻视的情绪。因此，在本次调研工作中，研究者重点对基层医疗服务机构的药学人员进行了相应调查。结果表明，天津样本医疗机构药学人员

占全体员工比例的 9.82%，这一群体在 2009 至 2010 年的改革政策推行期间，工资收入平均增长 34.93%。表明天津市新的基层医疗机构绩效工资体系并没有造成药学工作者收入的减少，反而有较大幅度的提高。

进一步分析样本医疗机构的总体收入情况，从统计数据可以看出，药品收入占医院总收入的 63.12%，同时，上级财政拨款在这一年成为了基层医疗机构的重要收入来源。门诊次均费用是 82.60 元。从患者的构成上看，被调研基层医疗机构的就诊患者全部为医保患者，其中城镇职工医保占据了总消费额的 96.92%。结果见表 1。

表 1 样本医疗机构医疗业务管理统计表
Table 1 Statistics of medical service management
in sample health institutions

项目	比例/%
药品收入占医院总收入	63.12
上级财政拨款占医院总收入	30.14
其他收入占医院收入	6.74
城镇职工医保占就诊患者报销比	96.92
城镇居民医保占就诊患者报销比	3.08
城镇职工医保占医院总收入比	47.79
城镇居民医保占医院总收入比	2.01

2.2 基本药物品种配备情况分析

2009 年版《国家基本药物目录》收录的药品（以下简称为基药）以一种通用名作为一种药^[1]。化学药品和生物制品（以下简称为化）主要依据临床药理学分类，共 24 个大类 205 个品种；中成药（以下简称为中）主要依据功能分类，共 6 个大类 102 个品种。2010 年 4 月天津市颁发了《2010 年天津市基层医疗机构基本用药目录（试行）》，其中包括《国家基本药物目录》中的所有药品，增补了 230 种非国家目录中的药物（以下简称为增补，包括西药 120 个，中成药 110 个）。样本单位药品配备品种和销售情况见表 2。

表 2 药品配备品种分类及销售情况
Table 2 Classification and sales of allocated drugs

类 别	基药		增补		非基药	
	中	化	中	化	中	化
配备种类	73	130	100	119	58	100
月均销售金额/元	51 846	38 915	104 370	118 479	15 063	116 495

2.3 用药费用较高的药品品种的应用分析

血府逐瘀胶囊在天津市基层医疗机构《国家基本药物目录》品种使用金额排名中为第 1 位, 占天津用药总额的 4.21%, 见表 3。门冬氨酸洛美沙星注射液在地方增补目录品种使用金额排名中为第 1 位, 占天津用药总额的 2.78%, 见表 4。非基本药物品种使用金额排名前 10 位的情况见表 5。

表 3 国家基本药物目录品种使用金额排序

Table 3 Fee sort of national essential drug list

排序	通用名	总金额/元	占天津用药总额比重/%
1	血府逐瘀胶囊	1 237 030	4.21
2	注射用克林霉素磷酸酯	763 729	2.60
3	复方丹参滴丸	367 897	1.25
4	注射用血塞通(冻干)	327 775	1.12
5	氯化钠注射液	297 023	1.01
6	速效救心丸	229 728	0.78
7	马来酸依那普利片	223 611	0.76
8	盐酸二甲双胍片	196 673	0.67
9	血脂康胶囊	188 260	0.64
10	奥美拉唑胶囊	170 196	0.58

表 4 增补目录品种使用金额排序

Table 4 Fee sort of supplementary drug list

排序	通用名	总金额/元	占天津用药总额比重/%
1	门冬氨酸洛美沙星注射液	816 022	2.78
2	阿卡波糖片	780 391	2.66
3	苯磺酸氨氯地平片	758 139	2.58
4	注射用乳糖酸阿奇霉素	629 832	2.14
5	降压避风片	591 228	2.01
6	丹红注射液	546 444	1.86
7	肾炎康复片	475 394	1.62
8	盐酸贝那普利片	435 658	1.48
9	注射用灯盏花素	365 930	1.25
10	心可舒片	319 442	1.09

2.4 处方分析

为调研基层医疗机构药品使用的合理性, 从天津市被调研医疗机构中随机抽取了 5 304 张处方来进行处方计量分析, 处方平均用药品种数为 2.73 个; 平均药费为 86.88 元; 处方中抗生素的比例为 3.00%, 注射剂的比例为 11.00%, 所有用药中基本药物的比例为 83.00%。

表 5 非基本药物品种使用金额排序

Table 5 Fee sort of non-essential drug list

排序	通用名	总金额/元	占天津用药总额比重/%
1	门冬胰岛素 30 注射液	1 430 773	4.87
2	甘精胰岛素注射液	1 262 316	4.30
3	硝苯地平控释片	918 458	3.13
4	瑞格列奈片	903 116	3.07
5	精蛋白生物合成人胰岛素注射液	766 080	2.61
6	厄贝沙坦片	567 306	1.93
7	通脉养心丸	449 217	1.53
8	硫酸依替米星注射液	266 381	0.91
9	阿司匹林肠溶片	232 562	0.79
10	门冬胰岛素注射液	122 339	0.42

3 讨论和建议

调查结果显示, 天津市在基本药物制度实施过程中存在不少问题, 其现实效果与预期目标存有一定差距, 如财政补贴不到位、目录外药品的配备和使用比例较高等, 建议从以下方面加强管理, 以促进本市国家基本药物制度的顺利实施。

3.1 合理规划, 保证财政补贴及时到位

基层医疗机构的职责是为公众提供便捷、安全、高效、实惠的基本医疗服务和免费的基本公共卫生服务, 可以缓解人民群众看病难和看病贵的问题。然而通过调查发现天津市基层医疗机构门诊均次费用为 82.60 元, 药品收入所占比例达到 60% 以上, 上级财政拨款占医院总收入的 30.14%。基层医疗机构收入来源结构比较单一, 特别是基本药物制度零差率销售政策落实后, 药品收入将大大减少, 药品零差率带来基层医疗机构经营收入损失, 因此只有要求政府补助及时到位, 才能保证基层医疗机构的正常运行。若财政投入不足, 补贴无法及时到位, 部分基层卫生医疗机构则不可避免对基本药物制度产生抵触情绪, 对其不予落实或通过配备目录外药品和增加目录外药品使用量等增加收入, 从而影响基本药物制度的顺利推进。建议加大政府投入, 建立科学、稳定的基层医疗机构服务筹资和投入机制^[2]。

3.2 动态调整《国家基本药物目录》, 保证基本药物制度的顺利实施

将基本药物按基药和增补两部分划分, 调查发现基层医疗机构使用的基药品种数偏少, 占到了《国家基本药物目录》的 66.12%, 基药年度总费用占总

药品费用的 20.38%。使用的增补品种占到了《国家基本药物目录》中增补药物种数的 95.21%，增补年度总费用占总药品费用的 50.06%，从一定程度上说明增补品种的使用占优势。增补药物的费用较高可能存在两方面原因，一是增补药物价格高于国家基本药物；二是一些增补药物本来在天津市的应用就比较广泛，国家目录中没有，但并不代表其不为常用药，所以其使用率较高。非基药品种共 158 种，年度总费用占总药品费用的 29.56%。这种现状离国家规定的政府办基层医疗机构全部配备国家基本药物的要求还有一定差距。基本药物年度总费用占总药品费用的比例较低，不能达到国家现有规定，因此需要及时动态调整《国家基药目录》，促进目录的合理性。

通过对基层医疗卫生机构用药费用较高的药品品种的应用分析结果表明，用药费用较高的前十名药品中含有国家基药 2 种，增补品种 3 种，非基药品种 5 种。国家基药品种所占比例不具优势。如糖尿病常用药排名前七位中，国家基药 1 种，使用金额占七种药物总金额的 3.60%，使用率较低。目前现行的基药目录收录的口服降糖药只有二甲双胍、格列本脲和格列吡嗪 3 类，目前已作为 2 型糖尿病第一线用药的阿卡波糖片并没有收录。目录内很多慢性病用药是较早期的品种，一些慢性病患者长期用药后对这些药物均已产生耐药现象，无法达到预期的疗效；一些医保目录内的常用药（主要为乙类药）未被纳入目录，也是部分基层医疗机构扩大目录外药品的配备和使用比例的原因之一^[3]。抗高血压疾病的药物品种也不多，且剂型均为口服常释剂型。由于基层医疗患者以老年人为主，疾病复杂，用药品种多，具有减少服药次数特点的缓释控释剂型受到患者和医生的青睐，这在一定程度上造成了基药种类所占比例不高。国家基本药物目录在保持数量相对稳定的基础上实行动态管理，原则上 3 年调整 1 次，必要时，经国家基本药物工作委员会审核同意，可适时组织调整。应该根据我国经济社会的发展、医疗保障水平、疾病谱变化、基本医疗卫生需求、科学技术进步等情况，不断优化基本药物品种、类别与结构比例。基本药物的遴选，不能只依靠专家主观评价，应充分倾听一线医务人员的声

音，在因地制宜的基础上，进行药物经济学评价、循证医学决策和分层管理，以制定出更适合本地实情、更科学、更客观的基本用药目录^[4]。

3.3 加强监督和指导，促进合理用药

基层医疗机构存在不合理用药的情况，应引起医疗工作者足够的重视。处方分析结果表明，在随机抽取的 5 304 张处方中，平均处方用药数为 2.73 种，多种药物联合使用现象较为常见；平均处方药费 86.88 元，超过 100 元的大处方较多。从合理用药的经济性来讲，应以安全、合理、尽可能少的药物和尽可能低的费用来达到最大的治疗效果。盲目、不合理的联合用药浪费了有限的卫生资源，刺激了医疗费用的迅速增长，加剧了政府、社会和病人的经济负担，而且会导致不良反应的发生。

在药品使用方面，基层医疗卫生机构和医务人员要保证省级基本药物投入使用并且做到合理用药。目前，国内外促进基本药物合理使用最切实可行的措施，就是制定与基本药物目录相配套的处方集和标准治疗指南。国家卫生部在发布 2009 年版国家基本药物目录之后，立即推出了《国家基本药物处方集》和《国家基本药物临床应用指南》，以指导和规范医务人员的用药行为。但是，增补基本药物目录没有对应的处方集和治疗指南，这可能会影响到药物的合理使用。各地药监部门和卫生行政部门应加强组织基层医疗卫生机构相关医药卫生人员的药物相关知识的教育与培训，普及药物临床应用指南和合理用药知识。同时建议完善基层医疗机构及人员的绩效考核机制，将基本药物使用情况、合理用药情况等纳入绩效考核指标体系^[5]。

参考文献

- [1] 卫生部. 国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分) 2009 版 [J]. 中国药物经济学, 2009, 4(4): 76.
- [2] 王 雳. 基层医疗机构实施基本药物制度存在的问题与对策 [J]. 卫生经济研究, 2010, 27(4): 10-11.
- [3] 常 星, 代 涛, 唐圣春. 16 个省级基本药物增补目录的分析研究 [J]. 中国卫生经济, 2011, 30(10): 53-56.
- [4] 覃正碧, 汪志宏. 国家基本药物制度的现状及其完善对策探讨 [J]. 中国药房, 2008, 19(14): 1044.
- [5] 肖 月, 赵 琨, 张丽芳. 复杂适应系统理论视角下国家基本药物制度的实施分析 [J]. 中国全科医学, 2011, 14(5): 1419.