

基于北京市2家“三甲”医院调查结果探讨基本药物优先使用的可行性

刘治军^{1*}, 谭玲¹, 余俊先², 胡欣^{1#} (1. 卫生部北京医院药学部, 北京 100730; 2. 首都医科大学附属北京友谊医院, 北京 100050)

中图分类号 R95; R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)18-2452-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.18.02

摘要 目的: 为促进基本药物的优先使用提供参考。方法: 调查和统计北京市2家综合性“三甲”医院2011—2013年度基本药物使用金额占比, 同时检索基本药物政策和推广应用方面的文献, 进行深入分析。结果: 卫生部北京医院2011—2013年度门急诊基本药物使用金额占比分别为24.04%、23.10%和22.76%, 住院患者基本药物使用金额占比分别为16.56%、14.52%和12.04%; 取消“药品加成”的医改试点医院北京友谊医院3个年度门急诊基本药物使用金额占比分别为21.59%、19.85%和22.93%, 住院患者基本药物使用金额占比分别为17.70%、17.62%和15.89%。从2家医改背景不同的综合性“三甲”医院来看, 基本药物使用比例都未达到要求的25%~30%。结论: 取消“药品加成”和调整基本药物目录种类及数量都未显著影响基本药物在综合性“三甲”医院的使用金额占比。建议通过医保总额预付制度、单病种付费制度或诊断相关分组预付制度和基本药物免费政策等, 而不是通过行政命令推行基本药物的优先使用。

关键词 北京市; 三级甲等医院; 基本药物; 优先使用; 可行性

Exploration on the Feasibility of Priority Use of Essential Medicines Based on the Investigation Results in Two Third-level Grade-A Hospitals in Beijing

LIU Zhi-jun¹, TAN Ling¹, YU Jun-xian², HU Xin¹ (1. Dept. of Pharmacy, Beijing Hospital of Ministry of Health, Beijing 100730, China; 2. Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for promoting the priority use of essential medicines. METHODS: The use amount ratio of essential medicines in 2 third-level grade-A hospitals in Beijing from 2011 to 2013 was statistically investigated. And the literatures related to policies of essential medicines and application were retrieved for in-depth analysis. RESULTS: The use amount ratios of essential medicines in the outpatient and emergency departments in Beijing Hospital of Ministry of Health from 2011 to 2013 were respectively 24.04%, 23.10% and 22.76%; and the use amount ratios of essential medicines of inpatients were respectively 16.56%, 14.52% and 12.04%. The use amount ratios of essential medicines in the outpatient and emergency departments in Beijing Friendship Hospital (a pilot hospitals of cancelling drug addition medical reform) in the 3 years were respectively 21.59%, 19.85% and 22.93%; the use amount ratios of essential medicines of inpatients were respectively 17.70%, 17.62% and 15.89%. The use amount ratios of essential medicines did not meet 25%-30% of the requirements. CONCLUSIONS: Cancelling the drug addition and adjusting the types and quantity of essential medicine list had no obvious effects on the use amount ratios of general third-level grade-A hospitals. It is suggested to promote the priority use of essential medicines by systems of medical insurance total amount prepayment, single disease payment or diagnosis related groups-based prepayment and the free policy of essential medicines, rather than administrative order.

KEYWORDS Beijing; Third-level grade-A hospital; Essential medicine; Priority use; Feasibility

“基本药物”是世界卫生组织(WHO)于20世纪70年代提出的概念, 是指满足大部分群众的卫生保健需要, 在任何时候均有足够的数量和适宜的剂型, 其价格是个人和社区能够承受得起的药品。2009年8月, 国务院医改领导小组办公室发布了《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)》和《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2009版目录), 标志着

国家基本药物制度实施工作正式启动。2011年9月2日, 原卫生部宣布全国提前实现基本药物制度基层全覆盖, 国家基本药物制度初步建立。此后, 《国家基本药物目录》(2012版)(以下简称2012版目录)正式实施。2013年6月, 国家卫生和计划生育委员会有关部门负责人在接受《健康报》^[1]采访时谈到, 即将出台的《医疗卫生机构基本药物使用管理暂行办法》(以下简称《办法》)将结合公立医院改革试点的进展明确基本药物使用比例和金额, 要求政府举办的三级医院基本药物销售额要达到25%~30%。

本课题组(由中国药学会药事管理专业委员会和中国非处方药物协会内部资助的《2013—2014国家药物政策与基本

* 主任药师, 博士。研究方向: 临床药学。电话: 010-85136729。E-mail: liuzhijun1973@163.com

通信作者: 主任药师, 博士。研究方向: 医院药学。电话: 010-85133636。E-mail: huxinbjyy@126.com

药物制度研究课题》)拟调查卫生部北京医院和北京友谊医院2011—2013年度基本药物使用金额占比,结合卫生行政部门的规定,探讨基本药物优先使用的可行性及策略。

1 资料与方法

根据2009版目录统计卫生部北京医院和北京友谊医院2011和2012年度基本药物使用总金额占比;根据2012版目录统计2013年度2家医院基本药物使用金额占比。比较:(1)卫生部北京医院(非医改试点医院)和北京友谊医院(取消药品加成的北京医改试点医院)的基本药物使用金额占比;(2)新旧(2009和2012)版基本药物目录(种类和数量的变化)对基本药物使用金额占比的影响;(3)医改试点医院(北京友谊医院)

表1 卫生部北京医院2011—2013年度门急诊基本药物使用金额占比及前10位科室情况

Tab 1 Use amount ratios and top 10 departments of essential medicines in the outpatient and emergency departments in Beijing Hospital of Ministry of Health from 2011 to 2013

科别	2011年			科别	2012年			科别	2013年		
	基本药物金额,元	药品总金额,元	占比,%		基本药物金额,元	药品总金额,元	占比,%		基本药物金额,元	药品总金额,元	占比,%
麻醉	1 996	1 996	100	针灸	437 505	692 670	63.16	针灸	486 222	839 151	57.94
针灸	366 512	744 771	49.21	麻醉	922 274	1 780 611	51.80	麻醉	1 105 341	2 139 560	51.66
内分泌	17 457 220	38 552 880	45.28	内分泌	18 116 656	41 684 225	43.46	内分泌	18 131 735	41 630 795	43.55
中医	18 728 430	44 018 297	42.55	中医	21 114 980	50 784 426	41.58	按摩	286 315	666 038	42.99
心内	37 176 752	91 059 104	40.83	心内	41 382 316	102 460 392	40.39	中医	21 923 492	54 270 437	40.40
按摩	179 650	481 468	37.31	心外	44 054	119 594	36.84	心内	45 525 132	115 688 737	39.35
血液	12 977 016	38 781 231	33.46	肾内	5 832 222	17 382 996	33.55	心外	61 559	172 465	35.69
肾内	4 953 030	16 174 230	30.62	血液	14 965 806	44 740 004	33.45	血液	16 179 196	46 310 057	34.94
神外	147 960	485 620	30.47	综合	2 099 318	6 588 398	31.86	肾内	6 046 067	17 813 805	33.94
职工	3 604 282	11 895 354	30.30	职工	4 428 151	14 379 840	30.79	综合	2 423 259	7 588 152	31.93
...
总计	142 190 665	591 546 530	24.04	总计	158 865 682	687 801 117	23.10	总计	173 223 115	761 242 430	22.76

表2 卫生部北京医院2011—2013年度住院患者基本药物使用金额占比及前10位科室情况

Tab 2 Use amount ratios and top 10 departments of essential medicines of inpatients in Beijing Hospital of Ministry of Health from 2011 to 2013

科别	2011年			科别	2012年			科别	2013年		
	基本药物金额,元	药品总金额,元	占比,%		基本药物金额,元	药品总金额,元	占比,%		基本药物金额,元	药品总金额,元	占比,%
妇产	3 182 102	7 998 350	39.78	妇产	3 891 444	11 048 500	35.22	妇产	4 330 426	12 780 256	33.88
口腔	44 441	127 346	34.90	肾内	835 931	2 660 719	31.42	肾内	950 854	3 022 493	31.46
中医	975 190	2 874 961	33.92	中医	768 801	2 760 550	27.85	口腔	44 773	157 850	28.36
消化	2 169 566	6 618 625	32.78	心内	1 552 539	5 700 990	27.23	心内	1 755 624	6 900 228	25.44
心内	1 439 733	4 529 775	31.78	内分泌	355 759	1 414 331	25.15	中医	853 082	3 497 993	24.39
肾内	846 033	2 662 066	31.78	口腔	44 045	178 558	24.67	康复	173 872	796 144	21.84
麻醉	383	1 333	28.72	皮肤	56 378	268 936	20.96	产科	561 446	2 628 558	21.36
CCU	356 261	1 321 263	26.96	CCU	382 307	1 878 954	20.35	消化	2 259 477	10 942 632	20.65
整形	17 775	75 902	23.42	产科	544 455	2 677 730	20.33	内分泌	330 244	1 664 921	19.84
普外	10 167 735	44 580 552	22.81	消化	1 785 142	9 062 284	19.70	CCU	351 054	1 911 597	18.36
...
合计	31 350 663	189 286 768	16.56	合计	33 180 617	228 467 891	14.52	合计	32 292 807	26 8294 272	12.04

表3 北京友谊医院2011—2013年度基本药物使用金额占比情况

Tab 3 Use amount ratios of essential medicines in Beijing Friendship Hospital from 2011 to 2013

年度	基本药物金额,元		药品总金额,元		占比,%		
	门急诊总金额	住院总金额	门急诊总金额	住院总金额	门急诊金额占比	住院金额占比	总金额占比
2011	104 768 379	32 692 726	485 152 594	184 673 227	21.59	17.70	20.52
2012	105 803 891	36 058 122	533 058 083	204 623 290	19.85	17.62	19.23
2013	126 181 251	33 180 635	550 326 590	208 865 643	22.93	15.89	20.99

3.1 取消“药品加成”和调整基本药物目录种类及数量的影响

与非医改试点医院(卫生部北京医院)在基本药物使用方面的总体差异。其中:基本药物使用金额占比=本年度基本药物使用金额/本年度药品使用总金额×100%。

2 结果

卫生部北京医院2011—2013年度门急诊患者基本药物使用金额占比及前10位科室情况和住院患者基本药物使用金额占比及前10位科室情况详见表1和表2(其中,“职工”代表职工门诊,“综合”代表综合科,都以全科疾病为主,但职工门诊主要为本院在职和离退休职工服务)。北京友谊医院2011—2013年度基本药物使用金额占比情况详见表3。

3 讨论

取消“药品加成”和调整基本药物目录种类及数量都没有显著影响基本药物在综合性“三甲”医院的使用金额占比。一方面,从参与北京市医改的取消药品加成试点医院北京友谊医院和非试点医院卫生部北京医院的基本药物使用金额占比来看,是否取消药品加成并未显著影响基本药物的总体使用情况。另一方面,基本药物品种从2009版的307种(2011和2012年统计)调整到2012版的502种(2013年统计),并没有增加其临床使用金额占比,甚至两家医院的住院使用金额占比都下降了。之所以出现了上述结果,主要原因是基本药物价格低廉和总体使用比例较小。对于医改试点医院而言,虽然

取消了所有药物(包含医保药物)15%的加成,但是收取了医师服务费(包含单次的挂号费),并限制单张处方药品数和金额,没有造成总药费的大幅攀升,因此基本药物总体金额占比也变化不大。而增加基本药物的品种数,同样并没有提高基本药物的销售金额占比,此方面原因很复杂,最主要的原因是没有积极主动地广泛、优先使用基本药物。

3.2 基本药物使用金额强制性规定与其优先使用中存在的难题

在《关于建立国家基本药物制度的实施意见》中明确要求城乡基层医疗卫生机构应全部配备、使用基本药物,其他各类医疗卫生机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例。即将出台的《医疗卫生机构基本药物使用管理暂行办法》要求政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物(含增补药品),实行零差率销售;二级医院基本药物使用量和销售额都应达到40%~50%,其中县级医院综合改革试点县的二级医院应达到50%左右;三级医院基本药物销售额要达到25%~30%^[1]。

但是,本研究提示卫生部北京医院的门急诊和住院患者基本药物使用金额占比分别为22.76%~24.04%和12.04%~16.56%,而取消“药品加成”试点医院北京友谊医院门急诊和住院患者基本药物使用金额占比分别为19.85%~22.93%和15.89%~17.70%,均未达标。曾海萍等^[2]调查的昆明医科大学第二附属医院住院患者2011—2012年使用的基本药物金额分别占全院住院患者用药总金额的15.74%和14.56%。华小黎等^[3]报道了华中科技大学同济医学院附属协和医院2013年上半年医保患者基本药物的使用金额占比为11.80%,下半年为12.79%。文献报道与本研究得出的结果类似。

分析当前的医疗卫生体制,基本药物使用金额占比未能达标的原因可能包括:(1)医师的处方行为没有被干预:①多数医师都不知道哪些药物属于基本药物,更无从说起积极主动地优先使用基本药物;②目前医疗卫生体制下,没有很好的制度或措施促使医师优先使用基本药物;③医师有权自由选择治疗药物,也有权不选择基本药物。(2)药师在促进基本药物优先使用方面作用有限:①与其他药物相比,基本药物虽然有经济学的优势(依靠行政或者招标限制价格),但是其安全性、有效性的优势缺乏循证证据,在一个合理化的治疗中,药师无法或者没有强有力的证据干预医师的治疗药物选择,推荐基本药物优先使用;②药师没有一个促进基本药物优先使用的强烈动机或经济、制度的推动力。(3)医院管理层不重视:①基本药物使用率的高低或者使用总金额占比与医疗水平的高低无关;②没有相应的强制执行力(当然,在“三甲”医院复审中有相应的条款,但是权重较低);③从维持医院的基本运行和保证职工基本薪酬方面考虑,医院也不会积极使用低价格、低回报的基本药物,除非政府能切实解决对医院投入不足、迫使医院“创收”维持生存的问题。(4)患者的认知和接受方面:①目前多数患者甚至包括部分医务工作者对基本药物的认识就是“便宜药”,而很多患者笃信“一分钱一分货”,在选

择药物的时候优先选择价格高的进口和合资“非基本药物”,因此,提高患者对基本药物的信心,需要药监部门和药师付出巨大的努力;②基本药物与医保药物之间的博弈:与大部分基本药物相比,很多“非基本药物”属于“新特药”,是受医师和患者追捧的,如果患者有医保报销,往往就不选择基本药物。

3.3 促进基本药物优先使用的策略

从医改的角度推动基本药物优先使用的初衷是迅速解决当前被诟病的“看病贵”问题,降低治疗成本中的药费占比。但是,首先药物选择是一个技术或者治疗艺术问题,基本药物是否被优先使用必须基于临床的认识和需要,而不能依靠行政命令推广。比如阿司匹林用于心血管高风险的患者后有确切的受益,这种受益是有大量循证医学证据支持的,即使没有行政命令的驱使,广大的临床医师和药师都会自觉地推荐使用小剂量的阿司匹林。其次,广泛地优先使用基本药物(低价,无加成)造成的医疗卫生机构(不属于医改试点单位,无政策性补偿)经济损失的配套补偿政策缺失^[4-5]。最后但最关键的是《办法》没有约束力,对于使用金额不达标怎么办并无进一步的规定。

既然基本药物是“临床必需,安全有效,价格合理,使用方便,中西并重”,而且随着目录范围不断扩大,基本药物应该覆盖了各级医疗卫生机构的常见病和多发病,特别是一些慢性病。这就为基本药物的优先使用奠定了基础。结合对基本药物相关制度的学习和实施中的思考,提出促进基本药物优先使用的如下策略:

3.3.1 医保总额预付制度 积极推动实施医保总额预付制度(Medical insurance global budget system)是促进基本药物优先使用的最大动力,国家医保部门作为中国最大的“健康购买方”有能力通过经济手段左右医院的医疗行为。医保总额预付制度是根据医疗卫生机构上一年度的医保预算总量,给予适度的增长比例,确定年度支出预算,由医保管理部门在年初时拨付给医院,年终按“结余留用、超支分担”的原则进行费用决算。总额预付制度要求医院对诊疗全过程进行精细化管理,在保证患者治疗安全和有效的前提下,尽可能节省诊疗费用,降低药费占比。医院会积极主动地要求全体医务工作者关注患者的总体治疗费用,在药物选择上,“安全有效、价格合理”的基本药物可以发挥最大的优势。当医师不能自觉、主动优先选择基本药物时,医院可以要求药师出面干预医师的处方行为,这在某些国家已经有成功的案例。北京市自2013年开始在全市二、三级医院全面施行总额预付制度。医保“总额预付”确实能保障参保人员的基本医疗需求,促进卫生医疗资源的合理利用,控制医疗费用的过快增长。当然,“总额预付”制度也需要不断完善,比如需要解决怎样防止医疗卫生机构在总额届满时推诿医保患者,怎样控制医保患者的自费药费的负担比例,怎样预防医疗卫生机构降低对患者保障水平以及减少对医保受益人的服务量和处方等问题^[6-7]。

3.3.2 单病种付费制度或诊断相关分组预付制度 以临床路径为基础的单病种付费制度(Single disease payment)或诊断相

关分组预付制度(Diagnosis related groups-based payment system)也可作为促进基本药物优先使用的手段。在不能推广医保总额预付制度的情况下,医保支付机构可以先采取单病种付费制度或诊断相关分组付费制度控制药费占比,促进基本药物的优先使用。以上两种制度的实施会促使医院管理层和医务工作者主动寻求使用安全、有效的基本药物。当然,单病种付费制度或诊断相关分组付费制度也有若干的细节需要完善,以避免政策漏洞影响其效力^[8]。

3.3.3 国家基本药物免费政策 国家基本药物免费政策(National essential drug free policy)能促进基本药物的优先使用,节约总体药费的投入。国家基本药物制度覆盖所有的中国居民。按照2010年普查登记的大陆31个省、自治区、直辖市和现役军人的人口共1 339 724 852人^[9],这些人群归属于不同的保险类型,包括基本医疗保险人群(截止到2014年6月为58 478万人)^[10]、“新农合”人群(2013年为8.02亿,参保率达到99%)^[11]、部分公费医疗人群和无保险人群。另外,我国工伤保险参保人数突破2亿人,其中7 220多万农民工参加工伤保险^[12]。不同类型保险所包含的参保者之和大于总人口数,说明其中有很多的重复投保者。推算到2014年,城镇职工保险、城镇居民保险(含学生)和“新农合”3种主要的保险模式基本涵盖了全国人口。因此,每个中国居民发生的药品保险目录内的药费都可以按一定比例报销,而这些人群的任何一个人保险报销目录(如“新农合”)都远大于2012版目录,比如江苏、安徽、内蒙、云南等省区的“新农合”目录品种数都远远超过了基本药物目录(520种)品种数。在这种情况下,所有的520种物美价廉的基本药物若能免费供应,将使得总体药品消费市场上基本药物的使用比率大幅升高,更多的患者特别是“新农合”患者将大量选择免费的基本药物,这势必会总体上减少医保费用的支出,根本不会造成医药费用超标。当然,实行基本药物免费政策要注意可能造成的药品浪费。

WHO推行的基本药物制度最初是为经济不发达国家提供的,以满足国民的基本医疗需求,体现公平,也在一定程度上保障人权。国家基本药物制度是解决我国农村地区医疗服务严重缺失问题和支持城镇地区应对常见疾病、慢性病、老龄化社会普遍疾病的保障性制度。这项制度是必需的,因为就我国目前需要解决看病就医难题的人口数量而言,没有这项基础性制度就意味着始终无法满足全民的基础性医疗需求。然而,大范围普及医疗资源和服务也时刻面临着巨大的财务风险和压力,无法保证制度的持续运行。而采用上述策略既可以控制治疗费用,也可以将基本药物和医保药物合理衔接,让医保总额和单病种预付来提高二、三级医院使用基本药物的积极性,真正遏制医疗费用过快增长,解决“看病贵”的问题;通过转诊制缓解“看病难”的问题。同时,对于个体经济水平高或者有其他商业保险的患者,可以跨越转诊环节,直接到

二、三级医院就诊或者选择非基本药物,但是自付比例增高。国家基本药物制度是对最基本、最低廉的医疗保健需求提供保障,而国家医保制度和商业保险制度用于满足较严重、较昂贵的医疗保健需求。事实上,一个完整的医疗保障体系必须是两者兼顾的:既能让小病在社区医院以较低的费用就可解决;又能在出现大病风险时,有先进的技术和药品治疗。这两者对人类健康事业的发展来说缺一不可。

参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会.[健康报]基本药物制度下一步如何走[EB/OL].(2013-06-26)[2015-04-30]. <http://www.moh.gov.cn/zhuzhan/mtbd/201306/bde26217e25b46-b8b1e4944b0032a66a.shtml>.
- [2] 曾海萍,崔岚,黄健,等.我院2011—2012年住院患者基本药物使用情况分析[J].中国药房,2014,25(8):740.
- [3] 华小黎,陈东生.2012版《国家基本药物目录》施行后某院医保患者基本药物使用情况分析[J].中国药房,2014,25(40):3 808.
- [4] 赵延奎,尹文强,黄冬梅,等.基本药物制度实施后乡村医师工作积极性影响因素分析[J].中华医院管理杂志,2014,30(5):343.
- [5] 姚岚,姚强,许速,等.基本药物制度对4省市基层医疗机构运行状况的影响[J].中华医院管理杂志,2013,29(5):338.
- [6] 于广军,赵蓉,郑培永,等.上海市实施医保总额预付制对三级医院的影响研究[J].中国医院,2013,17(9):1.
- [7] 王欣,王鸿雁,张鸿雁,等.我院总额预付试点的经验与问题[J].中华医院管理杂志,2013,29(2):91.
- [8] 高峰,陶玉长,袁志芳,等.单病种付费制度探讨[J].中国病案,2003,14(1):59.
- [9] 国家统计局.2010年第六次全国人口普查主要数据公报:第1号[EB/OL].(2013-10-23)[2015-04-30]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/pcsj/rkpc/6rp/indexch.htm>.
- [10] 中国劳动保障报.当前我国基本医保基金运行总体平稳[EB/OL].(2014-07-28)[2015-04-30]. http://www.moh-rss.gov.cn/SYrlzyshbzb/dongtaixinwen/buneyaowen/201407/t20140728_137356.htm.
- [11] 国家卫生和计划生育委员会.新农合大病保险工作进展情况[EB/OL].(2014-08-07)[2015-04-30]. <http://www.nhfp.gov.cn/xcs/s3574/201408/3b8402adec4843f0bf36e1-14227e09de.shtml>.
- [12] 中国劳动保障报.我国工伤保险参保人数突破2亿人[EB/OL].(2014-07-10)[2015-04-30]. http://www.moh-rss.gov.cn/gsbxs/GSBXSGongzuodongtai/201407/t20140710_133643.htm.

(收稿日期:2015-02-04 修回日期:2015-04-30)

(编辑:周 箫)