

# 10省(区、市)医保目录收录治疗精神障碍药物类基本药物的情况分析

彭洪兴\*,高明泽(宜昌市精神卫生中心,湖北宜昌 443005)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)03-0295-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.03.02

**摘要** 目的:为促进基本药物优先使用、优化医保目录对治疗精神障碍药物的遴选提供参考。方法:登陆北京、上海、天津、浙江、海南、青海、新疆、山西、辽宁、湖北10省(区、市)人力资源和社会保障厅(局)网站,下载其最新版医保目录,对其中治疗精神障碍药物(包含22种国家基本药物品种)的收录情况进行统计和分析。结果:10省(区、市)医保目录收录治疗精神障碍药物品种数在80~88个之间,平均82.7个。22个品种、29个品规治疗精神障碍药物类基本药物在10省(区、市)医保目录中均全部收录,其中列为甲类药品品规数最多的是北京,有25个,占86.2%;其次是上海,有23个,占79.3%;其他地区皆为17个,均占58.6%。除北京、上海外,其他地区医保目录均未将第二代抗精神病药类基本药物利培酮片列为甲类药。另外,各省(区、市)医保目录收录的抗躁狂药类基本药物仅有碳酸锂片1个品规。结论:2012年版国家基本药物目录的出台,对精神障碍疾病的治疗起到较好的保障作用,但也存在部分类别如抗躁狂药品品规较少等不足。尽管10省(区、市)医保目录对治疗精神障碍药物类基本药物均全部收录,但也存在地区间不平衡、第二代抗精神病药列为甲类药少等问题。故两个目录仍有待进一步优化和完善。

**关键词** 治疗精神障碍药物;国家基本药物目录;医保目录;收录

## Analysis of Antipsychotic Essential Medicines Contained in Health Insurance Directory in 10 Provinces (Autonomous Regions or Municipalities)

PENG Hongxing, GAO Mingze (Yichang Mental Health Center, Hubei Yichang 443005, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE:** To provide reference for promoting the prior usage of essential medicines and scientifically selecting of antipsychotic medicines in the national and local health insurance directory. **METHODS:** Entering the Human Resources and Social Security Bureau websites in 10 provinces (autonomous regions or municipalities) (Beijing, Shanghai, Tianjin, Zhejiang, Hainan, Qinghai, Xinjiang, Shanxi, Liaoning, Hubei), health insurance directory was downloaded to statistically analyze the containing antipsychotic medicines (including 22 national essential medicines). **RESULTS:** In antipsychotic medicines, there were 80-88 varieties in the 10 provinces (autonomous regions or municipalities), with an average of 82.7. 22 essential medicines including 29 specifications were totally recorded by the 10 provinces, of which Beijing had 25 specifications in class A, which had the most specifications, accounting for 86.2%; followed by Shanghai, 23 specifications in class A, accounting for 79.3%; there were only 17 specifications in class A in other areas, accounting for 58.6%. In addition to Beijing and Shanghai, Risperidone tablet was not contained in class A, which was secondary generation antipsychotic drug. In addition, there was only one specification of Lithium carbonate in the antimanic drugs. **CONCLUSIONS:** The National essential medicine list (2012 edition) is assured for mental disorder in clinical treatment. However, there were some deficiencies such as lack of antimanic drugs. Even though all of antipsychotic essential medicines were contained in 10 provinces, many problems were exposed such as regional imbalance and less secondary generation antipsychotic drug in class A. Therefore, the two lists still need further optimization and improvement.

**KEYWORDS** Drugs for the treatment of mental disorders; National essential medicine list; Health insurance directory; Record

基本药物是适应群众基本医疗需求,剂型适宜,价格合理,能够保障供应,公众可公平获得的药品。国家基本药物目录(以下简称“基药目录”)是各级医疗卫生机构配备使用药品的依据,是国家在药品生产、供应等环节保障群众用药基本需求的依据,也是制定“职保”“居保”“新农合”等医保政策的基础依据。国家基本药物制度的建立和基药目录的颁布实施及修订,对提高我国精神障碍疾病的诊治水平和改善该类患者的用药依

从性等起到了重要作用。基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(以下简称“医保目录”)收录的是保证民众临床治疗必需的、纳入医疗保险给付范围内的药品,是民众获得医疗保障水平高低的重要反映。本研究中,笔者对我国10省(区、市)医保目录收录治疗精神障碍药物(尤其是国家基本药物品种)的情况进行了统计和分析,旨在为促进基本药物优先使用,优化医保目录对治疗精神障碍药物的遴选提供参考。

### 1 资料与方法

#### 1.1 数据来源及分类依据

\* 副主任药师。研究方向:药事管理。电话:0717-6331270。  
E-mail:phx94@163.com

2016年2月,笔者通过登陆北京、上海、天津、浙江、海南、青海、新疆、山西、辽宁、湖北10省(区、市)人力资源和社会保障厅(局)网站,下载其最新版医保目录。将以上10省(区、市)医保目录与2012年版《国家基本药物目录》收录的治疗精神障碍药物进行对比分析[注:基药目录与10省(区、市)医保目录对镇静催眠药的分类不同,基药目录将其列入治疗精神障碍药物,10省(区、市)医保目录将其列入神经系统用药。为保持统计口径一致,本研究根据基药目录分类法进行分类,将镇静催眠药纳入治疗精神障碍药物类别进行分析]。

## 1.2 数据提取及质量控制

对10省(区、市)医保目录收录的全部治疗精神障碍药物(包含镇静催眠药)和基药目录中收录的22种治疗精神障碍药物的相关数据进行采集,用Excel 2007软件进行统计和分析。为确保数据统计准确,由两名研究者分别独立进行统计并对统计数据进行比对,确认数据一致无误后进行分析。

## 2 结果

### 2.1 各地区医保目录收录治疗精神障碍药物的总体情况

10省(区、市)医保目录收录甲、乙类治疗精神障碍药物品规数分类统计结果见表1[注:同一通用名药品在10省(区、市)医保目录中可能有口服常释剂型、注射剂型、口腔崩解片等多种剂型,只要在医保目录中出现1次,就统计为1个品规]。

表1 10省(区、市)医保目录收录甲、乙类治疗精神障碍药物品规数分类统计结果

Tab 1 The specifications statistical results of antipsychotic drugs in class A and class B recorded by health insurance directory in 10 provinces (autonomous regions and municipalities)

地区	甲类	乙类	合计	甲类药占比,%	地区	甲类	乙类	合计	甲类药占比,%
北京	68	20	88	77.3	青海	21	61	82	25.6
上海	50	36	86	58.1	新疆	21	62	83	25.3
天津	21	59	80	26.3	山西	21	60	81	25.9
浙江	21	60	81	25.9	辽宁	21	62	83	25.3
海南	21	61	82	25.6	湖北	21	60	81	25.9

表1结果显示,从各地区医保目录收录治疗精神障碍药物的品规数来看,天津最少(80个),北京最多(88个),平均82.7个。从甲、乙类药品品规数来看,北京甲类药有68个品规,占总品规数的77.3%;上海甲类药有50个品规,占58.1%;其他地区甲类药皆为21个品规,占比在25.3%~26.3%。

### 2.2 各地区医保目录对治疗精神障碍药物类基本药物的收录情况

基药目录共收录治疗精神障碍药物22个品种、29个品规。10省(区、市)医保目录对22个品种、29个品规治疗精神障碍药物类基本药物的收录情况见表2。

表2结果显示,各地区医保目录对22个品种、29个品规治疗精神障碍药物类基本药物均全部收录,其中北

表2 10省(区、市)医保目录对22个品种、29个品规治疗精神障碍药物类基本药物的收录情况

Tab 2 The record of 22 varieties, 29 specifications of antipsychotic essential medicines by health insurance directory in 10 provinces (autonomous regions and municipalities)

品规	北京	上海	天津	浙江	海南	青海	新疆	山西	辽宁	湖北
奋乃静片(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
奋乃静注射液(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氯丙嗪片(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氯丙嗪注射液(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氟哌啶醇片(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氟哌啶醇注射液(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
舒必利片(第一代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
癸氟奋乃静注射液(第一代)	乙	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
氯氮平片(第二代)	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
利培酮片(第二代)	甲	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
喹硫平片(第二代)	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
阿立哌唑片(第二代)	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
阿立哌唑胶囊(第二代)	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
阿立哌唑口腔崩解片(第二代)	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
五氟利多片(第一代)	甲	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
帕罗西汀片	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
阿米替林片	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
多塞平片	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氯米帕明片	甲	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
氯米帕明注射液	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
地西洋片	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
地西洋注射液	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
氯硝西洋片	甲	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
劳拉西洋片	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
艾司唑仑片	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
阿普唑仑片	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
碳酸锂片	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲
佐匹克隆片	甲	甲	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙	乙
咪达唑仑注射液	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲	甲

京有25个品规列为甲类药,占总品规数的86.2%;上海有23个品规列为甲类药,占79.3%;其他地区皆有17个品规列为甲类,均占58.6%。北京、上海医保目录中,第一代抗精神病药类基本药物共9个品规中分别有8个和9个被列为甲类药,占比分别为88.9%、100%;第二代抗精神病药类基本药物共6个品规中分别有3个和2个被列为甲类药,占比分别为50.0%、33.3%。除北京、上海外,其他地区医保目录第一代抗精神病药类基本药物9个品规中有7个被列为甲类药,均占77.8%;而第二代抗精神病药类基本药物6个品规中仅氯氮平片被列为甲类药,利培酮片均未列为甲类药,甲类药均仅占16.7%。另外,各省(区、市)收录的抗躁狂药类基本药物仅有碳酸锂片1个品规(这也是基药目录中唯一的一种)。

## 3 讨论

由表1可知,各地区医保目录收录治疗精神障碍药物的品规数以北京最多,有88个,其次是上海,有86个,其他地区在80~83个之间。结合相关文献报道<sup>[1]</sup>可以看出,北京、上海两个一线城市医保用药的品规数相对

于其他地区而言更多<sup>[2]</sup>。可能是由于一线城市医保支付能力相对较强,在拟定医保目录时,往往更多地考虑患者用药选择的多样性与广泛性。精神障碍疾病多为慢性迁延性疾病,需长期服用药物维持治疗,药物的长期治疗效果、不良反应大小等皆影响患者的用药依从性。医保目录中抗精神病药纳入的多数为传统典型抗精神病药<sup>[3]</sup>,不良反应相对较明显,因此是否应该将更多不良反应较小的非典型抗精神病药纳入医保目录,让患者有更多的选择值得思考。

基药目录中收录的治疗精神障碍药物下分5类,分别为抗精神病药(10种)、抗抑郁药(4种)、抗焦虑药(5种)、抗躁狂药(1种)、镇静催眠药(3种),共22个品种、29个品规(其中地西洋既为抗焦虑药又为镇静催眠药)。由表2可知,10省(区、市)医保目录均将上述治疗精神障碍药物类基本药物全部收录。但在临床实践中对于有的问题仍需要进一步明确,如地西洋在基药目录中既为抗焦虑药又为镇静催眠药,但在北京医保目录中仅列为抗焦虑药,未同时列为镇静催眠药,那么对于临床上仅有失眠症状的患者使用该药后是否可以医保报销就需要明确;又如,咪达唑仑注射液在基药目录中列为镇静催眠药,但在10省(区、市)医保目录中无一例外均被列为静脉麻醉药,属手术用药,那么对于临床上仅有失眠症状的患者使用该药后是否可以医保报销也需要进一步明确,等等<sup>[4]</sup>。此外值得注意的是,抗躁狂药品种较少,北京医保目录收录碳酸锂片(国家基本药物)、碳酸锂缓释片、氟哌噻吨美利曲辛2种剂型4个品规,其他地区只收录碳酸锂片、碳酸锂缓释片2个品规,患者选择很少,应当考虑增加纳入品规<sup>[5]</sup>;同时也提示,药物研发人员应加大该类药物的研发力度,不断推陈出新,扩大患者用药选择<sup>[6]</sup>。

由表2还可知,在10省(区、市)医保目录中第二代抗精神病药类基本药物列为甲类药的数量和比例均明显低于第一代抗精神病药类基本药物;从地区分布看,北京、上海两个一线城市医保目录将治疗精神障碍药物类基本药物列为甲类药的比例明显高于其他地区。其原因可能是,通常医保目录划分甲、乙类药时主要考虑的因素为临床治疗必须及医保基金支付能力,对药品用量及不良反应、治疗效果等因素考虑相对较少,这在医保基金支付能力相对较弱的非一线城市更为明显。有药物经济学研究表明,第二代抗精神病药(奥氮平、利培酮、氯氮平、喹硫平等)与第一代抗精神病药(氯丙嗪、奋乃静、舒必利)相比疗效相似,且不良反应较低<sup>[7]</sup>;对于同属第二代抗精神病药的利培酮与氯氮平,研究认为前者成本-效益更优<sup>[7]</sup>。因此,在遴选基药目录和医保目录品种时除遵循临床必须和价格合理外,还要考虑长期治疗的总成本和药品不良反应处理费用。部分第二代抗精神病药如利培酮片的社会综合成本-效益更优,不良反应更少,能更好地满足患者治疗需求且不会明显增加医

保基金综合负担,而目前10省(区、市)医保目录中仅北京、上海将其列为甲类药,建议其他地区也应考虑尽快将其列为甲类药。

#### 4 结论

精神障碍疾病已成为21世纪人类的重要疾病之一,其中精神分裂症、抑郁症、双向情感障碍、焦虑障碍等均严重危害人类健康<sup>[8]</sup>,且对公共安全造成极大威胁。2012年版基药目录的出台,对于精神障碍疾病的治疗起到较好的保障作用,但也存在部分类别如抗躁狂药品种较少等不足。尽管本调查中10省(区、市)医保目录对治疗精神障碍药物类基本药物均收录完全,但也存在地区间不平衡、第二代抗精神病药列为甲类药少等问题。因此,随着我国经济社会的发展及民众对健康需求的不断提高,相关部门应不断优化和完善基药目录和医保目录,建议:一是进一步完善两个目录遴选机制<sup>[9]</sup>,建立定期更新制度,使更多治疗效果好、性价比高的药品进入到目录,同时注重两个目录之间的协调与监控,逐步增加两个目录的重合率;二是适当增加治疗精神障碍药物类基本药物品种及相关医保用药品种,特别是抗躁狂药品种<sup>[10]</sup>;三是尽快将更多成本-效益更优的第二代非典型抗精神病药类基本药物如利培酮片等列为医保甲类药,提高该类疾病治疗效果,降低患者费用负担。

#### 参考文献

- [1] 孟锐,杨奔,赵阳.《医保目录》与《基本药物目录》共存问题的探讨[J].中国药房,2010,21(12):1077-1078.
- [2] 杨谨成,贾贝,费小飞,等.我国各地医保目录中抗肿瘤药物类基本药物的收录情况分析[J].中国药房,2015,26(30):4181-4184.
- [3] 温全胜,卢文芬,黄海峰,等.某精神专科医院治疗精神障碍基本药物使用评价[J].今日药学,2015,25(10):730-732.
- [4] 张明敏,冷明祥,吴宏,等.医保药品目录实施效果分析及对策建议[J].卫生经济研究,2014,322(2):50-52.
- [5] 李炜青,李冬梅.治疗精神障碍药物的现代进展与合理应用[J].临床医药文献杂志,2016,3(12):2450-2451.
- [6] 李娟,刘璇,张程亮,等.武汉地区32家医院2010-2012年抗精神障碍基本药物应用分析[J].药物流行病学杂志,2014,23(5):317-320.
- [7] 胡善联,张崖冰,杨莉,等.运用药物经济学方法评价2012年版《国家基本药物目录》中的重性精神疾病药物[J].中国执业药师,2013,10(7):3-10.
- [8] 王泽民,张向清.杭州市治疗精神障碍基本药物使用状况评价[J].医院管理论坛,2013,30(12):54-59.
- [9] 商明敬,伍林生,冯跃林,等.重庆市基本药物目录与医保药品目录衔接问题及对策研究[J].重庆医学,2014,43(3):381-382.
- [10] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:214-297.

(收稿日期:2016-05-09 修回日期:2016-12-13)

(编辑:周 箐)