

# 2009—2012年衢州市国家基本药物制度实施情况分析

江大为\*(衢州职业技术学院,浙江衢州 324000)

中图分类号 R197.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)40-3745-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.40.01

**摘要** 目的:为进一步实施国家基本药物制度提供参考。方法:收集衢州市所辖区、县(市)实施国家基本药物制度的各类资料,同时与市卫生局以及各级医疗卫生机构相关工作人员和患者进行座谈,了解实施的成效和存在的问题,并给出解决对策。结果:衢州市国家基本药物制度已基本建立。该制度实施后,“看病难、看病贵”的现象有所缓解,但实施过程中仍存在财政补偿机制不到位、基本药物品种不能满足实际需求等问题。结论:相关部门应进一步完善基本药物招标采购机制,建立长效、健全的补偿机制和激励机制,以确保国家基本药物制度能够顺利实施。

**关键词** 国家基本药物制度;实施;成效;问题;对策;衢州

## Analysis of the Status Quo of the Implementation of National Essential Medicine System in Quzhou City from 2009 to 2012

JIANG Da-wei(Quzhou College of Technology, Zhejiang Quzhou 324000, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the further improvement of national essential medicine system. METHODS: The related files were collected from area and county of Quzhou city to understand the implementation of essential drug system. The problems and suggestions were investigated by discussing with health bureau staff, medical staff and patients. RESULTS: The national essential medicine system has been formulated in Quzhou city primarily. After the implementation of national essential medicine system, the phenomena of “the difficulty and high cost of getting medical service” has been relieved to some extent. There still are the following problems: financial compensation is not in place; the essential medicine is not enough. CONCLUSIONS: It is necessary to improve essential medicine bidding mechanism and establish long-acting prefect compensation mechanism and excitation mechanism to guarantee the implementation of national essential medicine system.

**KEY WORDS** Essential medicine system; Implementation; Results; Problems; Countermeasures; Quzhou

2009年,国家发改委、卫生部等九部委发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》等一系列文件,标志着我国国家基本药物制度工作正式启动。根据有关规定,全国各省(区、市)在30%的政府办城市社区卫生服务机构和县(基层医疗卫生机构)实施国家基本药物制度,包括实行省级集中网上公开招标采购、统一配送,全部配备使用基本药物并实现“零差率”销售,并将基本药物全部纳入基本医疗保障药品报销目录,报销比例明显高于非基本药物。到2011年,初步建立国家基本药物制度;到2020年,全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度。保证基本药物足量供应和合理使用,有利于保障群众基本用药权益,转变“以药补医”机制,也有利于促进药品生产流通企业资源优化整合,对于实现人人享有基本医疗卫生服务,维护人民健康,体现社会公平,减轻群众用药负担,推动卫生事业发展,具有十分重要的意义。

2010年2月1日,《浙江省基本药物制度首批实施县(市、区)工作方案(试行)》(浙卫发[2010]29号)正式施行,根据省政府的统一部署,自发文之日起,衢州市龙游县、江山市、开化县作为浙江省首批实施县,当地政府举办的56个城乡社区卫生服务中心(含乡镇卫生院)和116个社区卫生服务站(含一体化

管理的村卫生室)全部按照要求启动国家基本药物制度,并实施基本药物“零差率”销售<sup>[1]</sup>。而自2011年3月20日起,衢州市所有政府举办的城乡社区卫生服务机构,全面启动实施国家基本药物制度。

国家基本药物制度的实施,推进了衢州市的医药卫生体制改革,使得政府办基层医疗卫生机构回归了公益本质,推进了药品供应保障体系的完善,减轻了群众的药费负担。但是,在充分肯定成绩的同时,也需要客观总结该制度实施过程中出现的一些问题,因此笔者收集了衢州市所辖区、县(市)实施国家基本药物制度的各类资料,同时与市卫生局以及各级医疗卫生机构相关工作人员和患者进行座谈,分析了衢州市国家基本药物制度的实施情况,并针对问题提出对策,以为衢州市进一步实施国家基本药物制度提供参考。

### 1 衢州市实施国家基本药物制度现状

衢州市正式启动实施国家基本药物制度后,各级(市)卫生、发改、财政、编办等部门也密切配合,认真开展调研测算,制订操作方案,广泛开展宣传,积极做好各项辅助工作。具体包括实行浙江省级集中网上公开招标采购、统一配送,配备使用基本药物并实行“零差率”销售等,并出台了以“六统一”为主要内容的国家基本药物制度实施方案。

#### 1.1 统一配备和使用基本药物

\* 讲师。研究方向:药事管理。电话:0570-8068369。E-mail: jdw8211@126.com

未设置住院床位或住院床位数在30张以下的基层医疗卫生机构所有用药,以及住院床位数在30张及以上的基层医疗卫生机构的门诊用药,全部配备和使用307种国家基本药物和150种省增补的基本药物。药品配备和使用以国家基本药物为首选,以省增补的基本药物为补充,原则上不得使用其他药物。

## 1.2 统一网上集中采购药品

实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构应统一通过浙江省药品集中采购平台网上集中采购中标的国家基本药物、省增补的基本药物和其他允许使用的药物。根据《2009年浙江省国家基本药物集中采购实施方案》和《2010年浙江省药品集中采购实施方案》的规定,由实施国家基本药物制度领导小组根据省集中采购基本药物的中标结果,统一确定全市基本药物使用种类。所有采购的药物全市统一品种、统一规格、统一产地、统一价格。

## 1.3 统一集中配送

按照《2009年浙江省国家基本药物集中采购配送商招标实施方案》和《2010年浙江省药品集中采购实施方案》的规定,根据就近方便的原则,选择1家以上生产企业或生产企业委托的中标配送商(含其配送合作伙伴)统一配送国家基本药物、省增补的基本药物以及其他允许使用的中标药物。

## 1.4 统一实行“零差率”销售

实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构的药品实行“零差率”销售。取消国家基本药物和省增补的基本药物的药品加成,实行药品“零差率”销售;对现有库存的国家基本药物和省增补的基本药物按省集中采购价格销售;其余库存药品全部按进价销售,且不得高于国家指导价和省集中采购价;因特殊情况准许使用的其他药品也实行“零差率”销售。根据省卫生厅精神,中药饮片暂不执行“零差率”销售,仍按政府指导价销售。

## 1.5 统一组织结算

市卫生局负责建立药品货款结算制度,明确统一组织结算付款流程、付款方式和合同签订办法。对因客观因素造成的药品结算资金周转困难等情况,市财政局核实后应及时安排周转资金予以垫付,以保证药品的供应。

## 1.6 统一实行基本医疗保险优惠政策

将国家基本药物和省增补的基本药物全部纳入城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗保险报销范围,国家基本药物和省增补的基本药物报销比例应明显高于非基本药物。其中,新型农村合作医疗保险报销比例高于非基本药物5个百分点左右,城镇职工基本医疗保险和城镇居民基本医疗保险按上级业务部门规定执行。

# 2 衢州市实施国家基本药物制度取得的成效

## 2.1 门急诊、住院均次费用显著降低

衢州市实施国家基本药物制度后,各基层医疗卫生机构的门急诊、住院均次费用显著降低。以衢州市衢江区为例,该区乡镇卫生院实施国家基本药物制度以来,门诊均次费用由实施前(2009、2010年)的93.56元下降至实施后(2011、2012年)的60.18元,下降比例为55.47%(其中药品费用由2009、2010年的66.01元下降至2011、2012年的38.70元,下降比例为

70.57%);住院均次费用由2009、2010年的2 548.84元下降至2011、2012年的2 052.23元,下降比例为24.20%(其中药品费用由2009、2010年的1 345.64元下降至2011、2012年的1 123.26元,下降比例为19.80%)<sup>[9]</sup>。

## 2.2 就诊人次增加

衢州市实施国家基本药物制度后,各基层医疗卫生机构的就诊人次显著增加。以衢州市衢江区为例,全区乡镇卫生院门诊人次由2009年的31.06万人次增加到2012年的59.34万人次,增长91.05%,其中2011年较2010年增长20.70%,2012年较2011年增长30.70%;乡镇卫生院门诊就诊人次占全区所有医疗卫生机构门诊就诊人次的比例由2009年的55%提高至2012年的75%。2013年1—4月,对229家村卫生室的抽样调查结果显示,每诊疗周期的时间比以往缩短一半,75%以上患者每次就诊药费不超过10元<sup>[9]</sup>。

## 2.3 斩断利益链条,规范进药渠道

实施国家基本药物制度前,衢州市各镇、街道社区卫生服务中心(站)“以药养医”现象存在多年,对药品差价收入的依赖日益加剧,“大处方”屡禁不止,药品“回扣”“开单提成”等不正之风也一直存在。国家基本药物制度的实施,不但使衢州市各镇、街道社区卫生服务中心(站)回归公益性,而且通过统一招标、统一配送,在客观上杜绝了腐败问题的产生;进药渠道有了明确规定,从根本上杜绝了假冒伪劣药品充斥市场,有效保证了老百姓能够用上“放心药”。

## 2.4 不合理用药现象得到有效遏制

实施国家基本药物制度前,衢州市部分镇、街道社区卫生服务中心(站)并未按实际需要来采购药品,医师多开药和滥用抗菌药物的现象屡见不鲜。实施国家基本药物制度后,由于没有了药品加成,“滥用抗菌药物”“大处方”现象有所减少,医师基本能够做到因病施治,从而保障了用药安全、合理。据2012年统计,衢江区乡镇卫生院平均输液率为25.8%,抗菌药物使用率为28.3%,比实施国家基本药物制度前明显下降<sup>[9]</sup>。

# 3 存在的问题及原因分析

## 3.1 财政补偿未到位

多年来,衢州市基层医疗卫生机构大部分的收入来源于药品收益。实行药品“零差率”销售后,减轻了群众用药负担,改变了基层医疗卫生机构“以药养医”的机制,也切断了基层医疗卫生机构的主要经济来源。药品收益急剧下降,使基层医疗卫生机构出现了较大的收支缺口,而这部分缺口应由政府财政予以补偿。然而,国家基本药物制度实施的主要障碍之一就是资金投入问题,目前市政府尚未制订切实可行的规范性文件,未形成多渠道的长效补偿机制,补偿金额和补偿方式也不明确。

## 3.2 中标药物价格欠合理

一些基层医疗卫生机构反映,目前很大一部分的基本药物中标价高于以前的采购价,县(市)政府担心原本该让利给老百姓的经费有部分将流向药品生产企业,使药品生产企业在“新医改”过程中获得额外的利益。

## 3.3 基本药物品种不能满足基层的实际需要

目前,国家基本药物和省增补的基本药物的品种偏少,因地区疾病谱不同、用药习惯有别<sup>[9]</sup>,存在基层接受度高的药物

没进入基本药物目录的现象,特别是高血压、糖尿病等慢性病用药尤其明显。虽然设立了过渡阶段,允许使用20%的非基本药物<sup>[6]</sup>,但还是难以满足临床需要,导致部分居民在当地基层医疗卫生机构购不到药,反而要转到“大医院”购药;基层医疗卫生机构也担心,“一刀切”地长期使用相同的药物,易使患者产生耐药性,并将限制基层医疗卫生机构符合当地特色的专科业务的发展。“小病进社区,大病进医院”是“新医改”解决看病难的思路之一,而由于基本药物品种限制,阻碍了“新医改”“医疗下沉”目的的实现。

### 3.4 基层医疗卫生机构发展面临挑战

药品“零差率”销售所带来的好处不言而喻。然而,在实施国家基本药物制度的初始阶段,也凸现了一些问题。一些乡镇卫生院反映,由于门诊量增加很大,原有的工作人员很难满足患者就诊需求,卫生院的工作人员都处于超负荷工作状态;同时,缺少了药品的利润,财政补偿又不到位,致使乡镇卫生院没有资金用于购置新设备。此外,乡镇卫生院期盼能够结合临床用药实际,酌情扩大基本药物品种范围,并增补一定额度的常用非基本药物,与基本药物一样实行“零差率”销售。

建立国家基本药物制度,实施药品“零差率”销售,从根本上打破了基层医疗卫生机构以往“以药养医”的格局。该制度实施前基层医疗卫生机构药品收入一般占总收入的70%以上<sup>[7]</sup>,实施后基层医疗卫生机构失去了维持正常运行的主要经济来源,如果财政不投入或投入不足,一方面基层医疗卫生机构将立即面临“失血休克”的危险;另一方面医务人员也将因收入水平下降而影响队伍的稳定,影响基层医疗卫生机构的长期发展。

## 4 解决对策

### 4.1 完善招标采购机制,降低药品采购价格

相关部门应认真贯彻国家基本药物采购指导意见,完善基本药物招标采购机制,按照量价挂钩、单一货源、双信封制度,组织新一轮政府办基层医疗卫生机构基本药物集中采购工作,进一步降低基本药物价格,以保障群众用上安全有效、价格合理、方便可及的基本药物。

另外,市政府要积极主动发挥更大作用,倡导推动医药企业加强自律,诚信守法,规范经营,坚决抵制以“虚低”价格投标、以质量为代价降低成本等不正当竞争行为;坚持“质量优先、价格合理”的原则,推进基本药物采购价格机制改革。在集中招标采购试点过程中,坚决摒弃“唯低价是取”的做法,采用综合评标方式,试行价格弹性浮动区间。

### 4.2 增补地方基本药物并纳入国家基本药物管理<sup>[8]</sup>

我国规定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,原则上每3年调整一次。国际上大多数国家对其基本药物目录的调整时间间隔一般不超过2年<sup>[9]</sup>,相比之下,我国实行的3年调整周期较长。为减轻民众用药负担,在对国家基本药物目录进行调整前,浙江省及衢州市根据实

际需要,组织开展了心脑血管类药物、解热镇痛类药物及专科用药的增补工作,并将增补的基本药物比照国家基本药物管理,确保民众从“新医改”中受益。

### 4.3 完善医疗机构补偿机制

实施国家基本药物制度并实行“零差率”销售的核心问题是建立健全政府补偿机制。实施国家基本药物制度后基层医疗卫生机构的补偿渠道主要包括两大部分:财政补助、医疗业务收入。无论采取哪种方式,建立有效的补偿机制,逐步弱化药品收益对基层医疗卫生机构的补偿作用,是实施国家基本药物制度的关键因素。衢州市应因地制宜,制订与本地财政状况、经济能力相适应的基本药物“零差价”补偿机制,保障国家基本药物制度的顺利实施。

### 4.4 建立激励机制

首先应根据基层医疗卫生人员结构复杂的实际状况,尽快完成对不同人群的分类管理,合理界定补偿对象与范围。同时,认真推行绩效工资改革,通过实施绩效考核,建立人员收入与服务数量和质量相挂钩的激励机制,保障医务人员合理的待遇,调动广大医务人员的积极性和主动性。另外,有关部门应及时发布基层医疗卫生机构的具体财政补偿办法,完善基层医疗卫生机构人事分配制度。

## 参考文献

- [1] 王崇军.衢州市三县(市)率先施行国家基本药物制度[N].衢州日报,2010-03-06.
- [2] 衢江区卫生局.新医改以来,衢州市衢江区群众看病负担大幅度减轻[EB/OL]. [2013-07-10]. <http://www.qjwsj.cn/14141.aspx>.2013.6.18.
- [3] 衢江区卫生局.新医改以来,衢州市衢江区卫生院业务量大幅度增长[EB/OL]. [2013-07-10]. <http://www.qjwsj.cn/14140.aspx>.2013.6.18.
- [4] 衢江区卫生局.新医改以来,衢州市衢江区卫生院抗生素使用率、输液率、产妇产剖宫率大幅度下降[EB/OL]. [2013-07-10]. <http://www.qjwsj.cn/14143.aspx>.2013.6.19.
- [5] 朱之鑫:基本药物“不够用”主要有3种情况[J].中国卫生政策研究,2011(1):26.
- [6] 浙江省卫生厅.浙江省基本药物制度首批实施县(市、区)工作方案:试行[S].2010.
- [7] 许永建,任建萍,高启胜,等.基本药物制度下基层医疗卫生机构补偿方式研究与实践进展[J].现代医院管理,2011(3):10.
- [8] 孙利华,孙倩,刘江秋.国外基本药物遴选的成功经验及其对我国的启示[J].中国药房,2010,21(48):4514.
- [9] 于娣,马丹丹,张抒,等.国家基本药物制度实施过程中出现的问题和解决对策[J].中国卫生经济,2011,30(12):13.

(收稿日期:2013-04-10 修回日期:2013-08-05)

《中国药房》杂志——《中国科学引文数据库》(CSCD)来源期刊,欢迎投稿、订阅