

2012年版《国家基本药物目录》品种在部分省市二、三级综合性医院的使用现状分析

沈江华*, 陈冰, 赵程程, 闫素英[#](首都医科大学宣武医院药剂科, 北京 100053)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)32-3030-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.32.19

摘要 目的:为进一步提高基本药物在医疗卫生机构的使用率提供参考。方法:从北京、天津、河北、辽宁等12个省市,选取二级综合性医院15家、三级综合性医院22家,对其2012年版《国家基本药物目录》品种销售和配备情况进行汇总分析。结果:二级综合性医院基本药物销售额(含单独定价)占药品销售总额的比例平均为19.40%,如不统计单独定价药品销售额,平均为16.72%,平均下降2.68%;三级综合性医院基本药物销售额(含单独定价)占药品销售总额的比例平均为12.62%,如不统计单独定价药品销售额,平均为7.53%,平均下降5.09%。二级综合性医院配备2012年版《国家基本药物目录》占医院药品品种的比例平均为42.54%,三级综合性医院为29.57%。结论:二、三级综合性医院基本药物使用比例和配备率均偏低。建议统一基本药物使用比例的口径,引入更多科学的指标(如基本药物使用数量比例、医院配备基本药物品种比例)评价基本药物使用情况,同时加大舆论宣传,使基本药物深入人心,调动医务人员积极性,以提高基本药物使用率。

关键词 基本药物;使用现状;医疗卫生机构

Analysis of the Utilization of 2012 Version of *National Essential Medicines List* in Grade II and III General Hospitals from Some Provinces

SHEN Jiang-hua, CHEN Bing, ZHAO Cheng-cheng, YAN Su-ying (Dept. of Pharmacy, Xuanwu Hospital of Capital Medical University, Beijing 100053, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for further promoting the utilization of essential medicines in medical institutions. METHODS: 15 grade II general hospitals and 22 grade III general hospitals were collected from Beijing, Tianjin, Hebei, Liaoning and other 8 provinces; the utilization of 2012 version of *National Essential Medicines List* was summarized and analyzed in respects of amount and variety ratio. RESULTS: The consumption sum of essential medicines (including separately pricing medicines) accounted for 19.40% in total consumption sum in grade II general hospital; the ratio was 16.72% if subtracting separately pricing medicines, decreasing by 2.68% averagely. The consumption sum of essential medicines (including separate pricing medicines) accounted for 12.62% in total consumption sum in grade III general hospital; the ratio was 7.53% if subtracting separately pricing medicines, decreasing by 5.09% averagely. The variety ratio of national essential medicines of grade II and III general hospitals were 42.54% and 29.57% in 2012, respectively. CONCLUSIONS: The utilization ratio and equipment ratio of essential medicine are a bit low in grade II and III general hospitals. It is suggested to unify the way to calculate the utilization ratio of essential medicines, introduce more scientific index (the proportion of the number of essential medicines, the proportion of the types of essential medicines) to evaluate the utilization of essential medicines, and intensify propaganda so as to win support among the people, arouse the enthusiasm of medical staff and improve the use of essential medicines.

KEYWORDS Essential medicine; The situation of drug use; Medical institution

2013年3月15日,原卫生部颁布了2012年版《国家基本药物目录》(以下简称2012年版目录),并于当年5月1日正式实施。2012年版目录共筛选出203个中成药品种,317个化学药和生物制剂品种,特点是增加了品种,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。

为了解我国综合性医院基本药物使用情况,提高基本药物在医疗卫生机构的使用率,笔者对全国12个省市合计37家

二、三级综合性医院使用2012年版目录品种情况进行了收集和分析。

1 资料与方法

从北京、天津、河北、辽宁等12个省市,选取二级综合性医院15家、三级综合性医院22家,根据医疗卫生机构2012年度药品费用构成,对基本药物(按通用名计)的销售比例(按区分单独定价和不区分单独定价)和配备情况进行分析,包括:(1)基本药物销售额(含单独定价)占药品销售总额的比例;(2)基本药物销售额(不含单独定价)占药品销售总额的比例;(3)配备2012年版目录品种比例。

药品销售额均严格按照2012年版目录规范的剂型、规格计算。基本药物销售额包括三部分,化药和中成药按2012年版目录规范的剂型、规格统计销售额;中药饮片有部分虽不属

* 药师,硕士。研究方向:合理用药、老年用药。电话:010-83198685。E-mail:13811524563@139.com

[#] 通信作者:主任药师。研究方向:合理用药、老年用药。电话:010-83198682。E-mail:yansuying10@sina.cn

于药典范围,但因其销售额低,测算时将所有中药饮片均作为基本药物统计。基本药物销售额(含单独定价)是指符合2012年版目录剂型、规格要求的所有药品的销售额;基本药物销售额(不含单独定价)是指符合2012年版目录剂型、规格要求的国家零售指导价药品的销售额,单独定价药品的销售额不统计在内。

2 结果

2.1 二、三级综合性医院基本药物销售额占药品销售总额的比例

二、三级综合性医院基本药物销售额占药品销售总额的比例详见表1、表2。

表1 二级综合性医院基本药物销售额占药品销售总额的比例(万元)

Tab 1 The proportion of consumption sum of essential medicines in total consumption sum in grade II general hospitals (ten thousand yuan)

医疗卫生机构名称	药品销售总额	基本药物销售额		基本药物销售额所占比例, %	
		不含单独定价	含单独定价	不含单独定价	含单独定价
北京某医院	14 253	1 553	2 302	13.40	18.70
天津某医院	8 821	1 781	2 743	20.50	31.40
河北某医院	13 321	1 637	2 074	13.20	16.50
河北某医院	12 295	1 240	1 299	11.20	11.70
浙江某医院	6 012	1 670	1 758	27.90	29.30
浙江某医院	1 521	355	458	36.60	43.40
浙江某医院	8 427	1 842	1 951	25.10	26.40
山东某医院	16 706	3 255	3 391	20.00	20.80
安徽某医院	9 157	736	796	10.20	10.80
河南某医院	6 372	1 374	1 453	22.50	23.70
河南某医院	5 158	783	903	17.80	20.10
河南某医院	1 692	248	276	19.60	21.20
河南某医院	3 964	1 285	1 396	32.40	35.20
青海某医院	3 422	451	478	14.10	14.90
青海某医院	3 781	1 002	1 012	27.80	28.00
平均				16.72	19.40

由表1、表2可知,二级综合性医院基本药物销售额(含单独定价)占药品销售总额的比例平均为19.40%;如不统计单独定价药品销售额,则平均为16.72%,平均下降2.68%;三级综合性医院基本药物销售额(含单独定价)占药品销售总额的比例平均为12.62%;如不统计单独定价药品销售额,则平均为7.53%,平均下降5.09%。

2.2 二、三级综合性医院配备2012年版目录品种比例

二、三级综合性医院配备2012年版目录品种详见表3、表4。

由表3、表4可知,二级综合性医院配备2012年版目录品种占医院药品品种的比例平均为42.54%,平均占2012年版目录全部品种的61.34%;三级综合性医院配备2012年版目录品种占医院药品品种的比例平均为29.57%,平均占2012年版目录全部品种的51.62%。

3 讨论与建议

本研究数据显示,我国国家基本药物在二、三级综合性医院的使用金额比例偏低,均达不到20%,基本药物配备情况也不甚理想。原卫生部部长陈竺在2013年全国卫生工作会议上所作的工作报告中^[1],规定基层医疗卫生机构全部配备使用基本药物,却并未规定二、三级医院的比例,但是从本研究不到50%的结果来看,二、三级综合性医院基本药物配备率明显偏

表2 三级综合性医院基本药物销售额占药品销售总额的比例(万元)

Tab 2 The proportion of consumption sum of essential medicines in total consumption sum in grade III general hospitals (ten thousand yuan)

医疗卫生机构名称	药品销售总额	基本药物销售额		基本药物销售额所占比例, %	
		不含单独定价	含单独定价	不含单独定价	含单独定价
北京某医院	127 466	8 160	21 050	7.40	17.50
北京某医院	140 803	10 049	28 634	7.90	21.10
北京某医院	100 636	5 694	10 035	12.20	16.50
天津某医院	89 064	3 882	6 388	5.20	8.00
河北某医院	96 679	1 478	2 154	1.60	2.30
河北某医院	62 262	3 086	3 300	5.40	5.80
河北某医院	32 346	4 504	4 757	14.70	15.50
辽宁某医院	31 107	2 457	2 845	7.90	9.20
辽宁某医院	119 119	7 419	11 387	6.20	9.60
浙江某医院	132 902	12 449	18 803	10.60	15.40
浙江某医院	47 788	5 866	8 119	15.30	20.00
浙江某医院	28 876	3 772	5 272	16.70	21.90
山东某医院	60 381	8 310	8 711	14.10	14.80
安徽某医院	29 106	1 835	3 736	6.90	13.40
江西某医院	12 147	2 086	2 599	18.60	22.80
江西某医院	41 970	3 609	6 934	9.60	17.50
江西某医院	17 066	3 108	3 912	20.70	25.40
河南某医院	25 042	3 022	3 326	12.40	13.70
四川某医院	107 176	4 560	9 356	5.00	9.50
四川某医院	35 759	4 497	5 024	13.50	15.00
宁夏某医院	68 322	5 111	10 272	8.00	15.50
宁夏某医院	9 719	1 662	2 062	17.40	21.50
平均				7.53	12.62

表3 二级综合性医院配备2012年版目录品种比例(%)

Tab 3 The variety proportion of 2012 version of national essential medicines in grade II general hospitals (%)

医疗卫生机构名称	配备目录品种占医院配备药品品种的比例	配备目录品种占全部目录品种的比例
北京某医院	37.26	70.58
天津某医院	64.04	98.27
河北某医院	34.13	62.88
河北某医院	25.95	56.35
浙江某医院	37.29	55.00
浙江某医院	37.09	60.19
浙江某医院	38.28	55.58
山东某医院	38.93	56.15
安徽某医院	26.65	42.69
河南某医院	35.70	59.00
河南某医院	69.85	64.62
河南某医院	48.60	66.54
河南某医院	44.19	62.88
青海某医院	54.44	69.62
青海某医院	45.70	39.81
平均	42.54	61.34

低。我国建立国家基本药物制度的目的之一即保证药品可负担性和控制药品费用^[2],而目前基本药物低使用、低配备的现状,显然未将基本药物的作用发挥到最好。

我国自2009年实施国家基本药物制度以来,在基层医疗卫生机构取得了一定的成效,截至2012年底,国家基本药物制度从基层医疗卫生机构继续延伸,覆盖全国74.6%的村卫生

表4 三级综合性医院配备2012年版目录品种比例(%)

Tab 4 The variety proportion of 2012 version of national essential medicines in grade III general hospitals (%)

医疗卫生机构名称	配备目录品种占医院配备药品品种的比例	配备目录品种占全部目录品种的比例
北京某医院	29.01	54.62
北京某医院	35.20	65.19
北京某医院	21.53	48.65
天津某医院	24.36	50.96
河北某医院	26.14	48.46
河北某医院	30.36	56.35
河北某医院	23.62	49.42
辽宁某医院	3.85	8.65
辽宁某医院	25.47	41.92
浙江某医院	21.26	53.27
浙江某医院	32.66	46.73
浙江某医院	14.98	36.54
山东某医院	42.70	73.65
安徽某医院	25.06	39.04
江西某医院	36.70	58.65
江西某医院	40.97	71.15
江西某医院	42.97	60.58
河南某医院	34.76	48.27
四川某医院	23.60	52.50
四川某医院	35.07	55.58
宁夏某医院	36.62	62.12
宁夏某医院	43.62	53.27
平均	29.57	51.62

室。2013年,2012年版目录正式实施,涵盖80%以上的村卫生室,群众对国家基本药物制度满意率达到87%,对缓解群众“看病难、看病贵”的问题成效显著^[3]。为了更加全面地评价基本药物使用情况和提高基本药物使用量,笔者提出以下建议:

3.1 建议统一基本药物使用比例的口径

根据《国家发展改革委关于公布国家基本药物零售指导价格的通知》(发改价格[2009]2498号)^[4],按通用名称制定的国家基本药物零售指导价格,各级各类医疗卫生机构、社会零售药店及其他药品生产经营单位经营基本药物,其销售价格不得超过国家发改委制定的基本药物零售指导价,单独定价的药品价格高于零售指导价,但仍属于基本药物范畴。目前,常按通用名来统计基本药物使用金额,单独定价的药品也会包含其中,严格来讲,基本药物的使用金额应该是符合国家价格政策的那部分药品使用金额。

从本文数据分析结果看,二级综合性医院的基本药物使用金额平均在20%以下,而单独定价的品种对销售额比例的影响不大,说明单独定价药品在二级医院的使用比例较小。而在三级综合性医院,基本药物的使用比例平均在15%以下,其中单独定价药品的使用金额占基本药物使用总金额的40%,占据了较大的比重。因此,统计基本药物使用比例时,统一口径非常重要,要将单独定价的药品摒除在外。

3.2 建议引入更多科学的指标评价基本药物使用情况

基本药物销售额是衡量基本药物使用情况的经典指标,此外,还有处方百分率、次均费用等指标^[3],而药品用量和价格水平也是衡量基本药物使用情况的重要指标。销售额会因药品价格波动而变化,单纯使用销售额指标难以区别差异。在统计基本药物的使用比例时,基本药物销售金额受到药品价

格和使用数量双重因素的影响,建议可采用使用数量比例的指标,容易操作且不受价格因素的影响,并且还可将医院配备基本药物品种比例作为评价基本药物使用情况的一项重要指标,结果更全面。

3.3 建议加大舆论宣传,使基本药物深入人心

由于宣传工作少,公众对国家基本药物制度缺乏了解,很多人盲目认为基本药物就是廉价药、劣质药,不倾向于选择使用基本药物。国家应加大宣传力度,让公众了解基本药物的质量和疗效,放心使用基本药物;药师也应积极参与合理用药工作,做好患者用药教育,使患者认识到使用基本药物可以降低医药费用,节约医疗成本,是件利国利民的好事。

3.4 建议推动医药卫生体制改革,调动医务人员积极性

医务人员对基本药物使用的积极性、主动性以及向患者宣传基本药物的态度是保障基本药物切实进入处方的重要因素^[4]。当前,大部分基层医疗卫生机构全部且只配备基本药物,因此医务人员养成良好用药习惯,可以促进基本药物的有效使用^[5]。但是在二、三级医疗卫生机构,国家对公立医院的补偿长期不到位,政府对医院的投入在医院总收入中的比例却在不断下降,药品加成成了重要的“补偿渠道”。基本药物价格相对较低,选择基本药物相当于选择了减少对医院的补偿。

“新医改”方案指出,要推进公立医院补偿机制改革,加大政府投入,完善公立医院经济补偿政策,逐步解决“以药补医”问题,让公立医院改革回归公益性,调动医护人员积极性。建议在加大政府投入基础上,合理设定基本药物使用比例,将各级医疗卫生机构使用基本药物情况纳入绩效考核内容,鼓励临床医师优先使用安全、有效的低价药品。同时,推进医保支付制度改革,通过建立按病种付费、按人头付费、总额预付等多种支付方式相结合的复合支付制度,将药品费用内化为医疗卫生机构的成本,调动医疗卫生机构和医务人员主动节约医疗成本的积极性^[6-7]。

综上所述,随着国家基本药物制度的发展、完善以及政府对临床用药的监管不断加强,基本药物目录在体现其安全性、有效性、经济性和社会可承受性方面已得到更好的落实和发展。今后应加强向医师宣传药物政策,改变医师处方习惯,加大对患者用药的宣传教育,以进一步提高国家基本药物的使用率。

参考文献

- [1] 陈竺.全面贯彻落实党的十八大精神 为提高人民健康水平而努力奋斗[EB/OL].(2013-01-07)[2014-05-08].http://www.doc88.com/p-8129044696171.html.
- [2] 孙静.WHO基本药物概念与国家实践[J].中国卫生政策研究,2009,2(1):38.
- [3] 李斌.深入学习贯彻党的十八大精神 全面推进卫生计生事业改革发展[EB/OL].(2014-02-10)[2014-04-10].http://www.gov.cn/gzdt/2014-02/11/content_2583094.htm.
- [4] 国家发展改革委.国家发展改革委关于公布国家基本药物零售指导价格的通知[EB/OL].(2009-10-22)[2014-04-10].http://bgt.ndrc.gov.cn/zcfb/200910/t20091002_498888.html.
- [5] 付志媛.2009—2011年基本药物使用情况分析[J].医药导

香菇多糖注射液联合化疗治疗非小细胞肺癌的疗效与安全性的Meta分析

游如旭^{1*},王凯平²,黄璞¹,周洪波¹,张玉^{1#}(1.华中科技大学同济医学院附属协和医院药剂科,武汉430022;2.华中科技大学同济医学院药学院,武汉430030)

中图分类号 R734.2;R979.1 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)32-3033-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.32.20

摘要 目的:系统评价香菇多糖注射液联合化疗治疗非小细胞肺癌(NSCLC)的临床疗效与安全性,以为临床提供循证参考。方法:计算机检索PubMed、EMBase、Cochrane 图书馆、中国生物医学文献数据库、中文科技期刊全文数据库、万方数字化期刊全文数据库、中国期刊全文数据库,对收集到的香菇多糖注射液联合化疗治疗NSCLC的随机对照试验(RCT)进行方法学质量评价,并应用Rev Man 5.0统计软件进行Meta分析。结果:共纳入12项RCT,合计891例患者。Meta分析结果显示,香菇多糖注射液与吉西他滨+铂类(GP方案)、紫杉醇+铂类(TP方案)联用的总有效率[RR=1.39,95%CI(1.13,1.73), $P=0.002$;RR=1.39,95%CI(1.03,1.88), $P=0.03$]、生存质量改善率[RR=1.91,95%CI(1.49,2.45), $P<0.000$;RR=1.98,95%CI(1.33,2.94), $P<0.000$]、中重度胃肠道反应发生率[RR=0.55,95%CI(0.43,0.71), $P<0.000$;RR=0.40,95%CI(0.18,0.87), $P=0.02$]、中重度白细胞减少发生率[RR=0.69,95%CI(0.54,0.88), $P=0.003$;RR=0.44,95%CI(0.25,0.78), $P=0.005$]等均显著优于对照组。而香菇多糖注射液与长春瑞滨+铂类(NP方案)联用除了可以提高患者生存质量改善率[RR=1.79,95%CI(1.31,2.45), $P<0.000$]外,其余各项与对照组比较差异均无统计学意义。结论:香菇多糖注射液联合化疗治疗NSCLC,能提高近期疗效、降低毒副作用,但远期疗效有待进一步证实。

关键词 香菇多糖注射液;非小细胞肺癌;Meta分析;疗效;安全性

Meta-analysis of Efficacy and Safety of Lentinan Injection Combined with Chemotherapy in the Treatment of Non-small Cell Lung Cancer

YOU Ru-xu¹, WANG Kai-ping², HUANG Pu¹, ZHOU Hong-bo¹, ZHANG Yu¹(1.Dept. of Pharmacy, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China; 2. School of Pharmacy, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the clinical efficacy and safety of Lentinan injection combined with chemotherapy in the treatment of non-small cell lung cancer (NSCLC), and to provide evidence-based reference for clinical use. METHODS: Retrieved from PubMed, EMBase, Cochrane, CBM, VIP, Wanfang database and CNKI, RCTs about Lentinan injection combined with chemotherapy in the treatment of NSCLC were collected. The methodology quality evaluation of RCTs was evaluated, and Meta-analysis was conducted by using Rev Man 5.0 statistical software. RESULTS: A total of 12 RCTs were included, involving 891 patients. Meta-analysis indicated that total effective rate [RR=1.39,95%CI(1.13,1.73), $P=0.002$;RR=1.39,95%CI(1.03,1.88), $P=0.03$], improvement rate of quality life [RR=1.91,95%CI(1.49,2.45), $P<0.000$;RR=1.98,95%CI(1.33,2.94), $P<0.000$], the incidence of medium and severe gastrointestinal reaction [RR=0.55,95%CI(0.43,0.71), $P<0.000$;RR=0.40,95%CI(0.18,0.87), $P=0.02$], the incidence of medium and severe leucopenia [RR=0.69,95%CI(0.54,0.88), $P=0.003$;RR=0.44,95%CI(0.25,0.78), $P=0.005$] of Lentinan injection combined with gemcitabine+platinum (GP scheme) or taxinol+platinum (TP scheme) were better than those of control group. Lentinan injection combined with NP scheme was better than control group of improvement rate of quality life [RR=1.79,95%CI(1.31,2.45), $P<0.000$], but there was no statistical significance in other indications. CONCLUSIONS: Lentinan injection combined with chemotherapy in the treatment of NSCLC can improve short-term efficacy and reduce toxic effect, and long-term efficacy is to be proven.

KEYWORDS Lentinan injection; Non-small cell lung cancer; Meta-analysis; Effectiveness; Safety

报,2013,32(7):954.

*主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:027-85726937。

E-mail:youruxu2008@126.com

#通信作者:主任药师,博士。研究方向:临床药学。电话:027-

63559222。E-mail:zhangyuunion2012@163.com

[6] 徐舒曼,王珩.医疗机构优先使用基本药物鼓励政策研究[J].安徽医学,2013,34(8):1243.

[7] 张方,谢敬敏.沈阳市基层医疗机构基本药物使用影响因素分析[J].中国医院药学杂志,2013,33(15):1278.

(收稿日期:2014-03-20 修回日期:2014-07-07)