

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.08.019

文章编号: 1005-8982(2016)08-0087-04

## 2009、2012 版国家基本药物目录与云南省 “新农合”药物目录的比较研究\*

杨晓莉<sup>1</sup>, 李茂莲<sup>1</sup>, 朱丽琼<sup>2</sup>, 杨亮蕊<sup>3</sup>, 蓝海<sup>1</sup>

(1.大理大学药学与化学学院,云南 大理 671000;2.云南大理州剑川县新农合办公室,  
云南 大理 671000;3 大理大学附属医院,云南 大理 671000)

**摘要:目的** 通过比较两版基药目录与“新农合”目录的变化,分析两类目录的联系和差异,为促进云南省“新农合”药物目录的完善及与基药目录的对接提供参考。**方法** 对两类目录中化学药品和生物制品中的药物分类、数量及重合率进行比较。**结果** 两类目录存在归类不同、细分类别不同和品种增减变化等差异。**结论** 12 版基药目录在分类依据、收载药品及疾病覆盖等方面更为科学化,但两类目录重合率偏低,不利于医保政策的衔接。

**关键词:** 药物目录;分析;比较

**中图分类号:** R921

**文献标识码:** B

## Comparative study of 2009, 2012 edition National Essential Medicine List and "New Rural Cooperative" drug list of Yunnan province\*

Xiao-li Yang<sup>1</sup>, Mao-lian Li<sup>1</sup>, Li-qiong Zhu<sup>2</sup>, Liang-rui Yang<sup>3</sup>, Hai Lan<sup>1</sup>

(1. Dali University College of pharmacy and chemistry, Dali, Yunnan 671000, China; 2. New Rural Cooperative Office, Jianchuan County, Dali, Yunnan 671000, China; 3. Affiliated Hospital of Dali University, Dali, Yunnan 671000, China)

**Abstract: Objective** To compare and analyze the change of directory in the two edition of National Essential Medicine List (NEML) and "New Rural Cooperative" (NRC), and to promote the perfection of NRC directory of Yunnan province and provide a base reference for the list of drug docking. **Methods** Classification, quantity and the coincidence rate of chemical drugs and biological products in two kinds of directory were compared. **Results** There were differences in categories, classifications, subdivisions of different varieties changes in two kinds of directory. **Conclusions** The 2012 edition of NEML is more scientific in the classification, drug containing and disease coverage. But coincidence rate of two kinds of directory is low, which is not conducive to the cohesion and the health insurance policy.

**Keywords:** drug directory; analysis; comparison

新型农村合作医疗是指由政府组织、引导、支持,农民自愿参加,个人、集体和政府多方筹资,并以大病统筹为主的农民医疗互助共济制度。采取个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金并在保障农民获得基本卫生服务、缓解农民因病致贫和因

病返贫方面发挥了重要的作用<sup>[1]</sup>，“新农合”药物目录从保障农村居民基本医疗用药需求出发,实行县乡村三级管理。基本药物是适应基本医疗卫生需求、剂型适宜、价格合理、能够保障供应并可公正公平获得的药品<sup>[2]</sup>,确保所有有需求的人群在任何时间和地点

收稿日期:2015-10-26

\* 基金项目:国家自然科学基金(No:81260512);云南省哲学社科规划课题(No:YB2012041);云南省教育厅重点项目(No:2015C010Z)

[通信作者] 蓝海, E-mail: lanhai8696@126.com; Tel:0872-2257414

都能获得质量良好、安全、有效和价格可承受的基本药物,并合理使用这些药物<sup>[9]</sup>。

两类目录均是深化医疗卫生体制改革的重要组成部分,是建立和实施基本药物制度及实现医疗保障制度的基础。本文比较两类目录在药物的分类、数量及重合率等方面的变化,分析其联系和差异,为进一步完善基本药物目录提供参考,同时对促进两类药品目录的对接,巩固公众健康保障平台的建设发挥积极作用。

## 1 资料与方法

以 2008 年云南省颁布的《新型农村合作医疗基本用药目录》,以下简称“新农合目录”,及 2009 年和 2012 年国务院颁布的《国家基本药物目录》,以下简称“09 版基药目录”和“12 版基药目录”。以化学药品和生物制品为对象,比较基药目录与新农合目录中的药物分类、数量及重合率。

## 2 结果

### 2.1 两类药物目录的分类比较

归类不同:基药目录将抗痛风药归为镇痛、解热、抗炎、抗风湿和抗痛风药,而新农合目录将它归为影响代谢功能的药物;基药目录的精神系统用药、治疗精神障碍药为两个独立的 I 级分类,而在新农合目录中将它们合并归为神经精神系统用药;基药目录中抗变态反应药、免疫系统用药为两个独立的 I 级分类,而新农合目录将其并为抗变态反应及调节免疫药一个 I 级分类;镇静催眠药在 09 版基药目录中为精神系统用药类,在 12 版基药目录中为治疗精神障碍药类,而在新农合中为神经精神系统用药类;抗帕金森病药在 09 及 12 版基药目录中为精神系统用药,而新农合目录中归为神经精神系统用药中抗震颤麻痹药;此外,基药目录中的心血管系统用药与新农合目录中的循环系统用药是同一类药。

细分类别不同:基药目录将抗生素药作为 II 级分类,而新农合目录则细分为 III 级;基药目录中外科、皮肤、肛肠科用药为 I 级分类,而新农合目录,按

剂型与科室用药进行细化;基药目录抗寄生虫类为 I 级分类,在新农合中为 II 级分类。

品种增减变化:12 版基药目录新增加抗肿瘤药类,分类与新农合目录相近,而 09 版基药目录没有此类药;09 版和 12 版基药目录中有计划生育用药,而新农合目录没有;新农合目录中有影响代谢功能的药物、营养类药和儿科用药,而 09 版和 12 版基药目录中都没有用。

### 2.2 两类目录 I、II 级分类比较

两版基药目录与新农合目录 I 级分类的重合率较高,且基本持平;II 级分类的重合率相对较低,略有增幅,分别为:49.37%和 51.02%。基药目录与新农合 I 级目录均按药理作用划分,依据相同,重合率较高。而基本药物目录 II 级分类是 I 级分类的细化,新农合的 II 级目录则依据临床用药进行细化,因此两个目录药品 II 级分类重合率不高。见表 1。

### 2.3 药品数量及重合率比较

两版基药目录比较的 28 类药品中 22 类药品数量呈现不同程度的增加,约占 78.6%。增加药品数量为 112 个,5 个品种持平,1 个品种减少,12 版基药目录较 09 版在药品数量方面增幅显著,与新农合目录相比重合率呈现多态变化,如:抗微生物、神经系统用药、治疗精神障碍药、心血管系统用药、消化系统用药、血液系统用药、耳鼻喉科、口腔科用药及妇产科用药药品数量增加明显约占增加药品数量的 55.4%,其重合率均呈一定程度下降;抗寄生虫病药、呼吸系统用药、维生素、矿物质类药、外科、皮肤及肝肠科等药品数量呈现增长的同时,重合率也显著上升,其中抗肿瘤药为 12 版基药目录新收录品种。镇痛、解热、抗炎、抗风湿和抗痛风药等 14 类药品数量增加约占 13.4%,重合率基本不变。此外,影响代谢功能药、营养类药和儿科用药三类药品基药未收录。见表 2。

2.3.1 重合率显著降低的药品 III 级目录比较 12 版基药目录较 09 版神经系统类药物增加 4 种药品,中枢神经兴奋药 09 版笼统归为其他类药物,而 12 版基药目录为单独分类;治疗精神障碍类药物增加

表 1 两版基药目录与新农合药品目录分类比较

因素	新农合目录	09 版基药目录	12 版基药目录	09 版与新农合目录的重合数	09 版基药与新农合重合药品的占比 /%	12 版与新农合目录的重合数	12 版基药与新农合重合药品的占比 /%
I 级分类药品数量	24	24	25	21	87.50	22	88.00
II 级分类药品数量	87	79	98	39	49.37	50	51.02
药品数量	1 064	205	317	194	94.63	281	88.64

表 2 两版基药目录与新农合 II 级目录药品数量及重合率比较

药品分类	县级 / 个	09 版与新农合 II 级目录比较		12 版与新农合 II 级目录比较		重合增幅 / %
		重合数 / 个	重合率 / %	重合数 / 个	重合率 / %	
1.抗微生物	129	33(31)	93.94	43(38)	88.37	-5.93
2.抗寄生虫病药	22	7(4)	57.14	8(5)	62.50	9.38
3.抗肿瘤药	51	0(0)	0.00	26(20)	76.92	100.00
4.镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药	58	9(9) <sup>1)</sup>	100.00	11(11) <sup>1)</sup>	100.00	0.00
5.神经系统用药	44	14(11)	78.57	18(12)	66.67	-15.15
6.治疗精神障碍药	33	6(6)	100.00	23(16)	69.57	-30.43
7.心血管系统用药	80	29(27)	93.10	35(31)	88.57	-4.87
8.呼吸系统用药	37	7(6)	85.71	10(9)	90.00	5.01
9.消化系统用药	85	17(16)	94.12	24(20)	83.33	-11.46
10.泌尿系统用药	22	5(5)	100.00	7(7)	100.00	0.00
11.血液系统用药	50	11(9)	81.82	22(15)	68.18	-16.67
12.抗变态反应药	17	4(4)	100.00	5(5)	100.00	0.00
13.免疫系统用药	5	2(2)	100.00	3(3)	100.00	0.00
14.维生素、矿物质类药	33	7(6)	85.71	6(6)	100.00	16.67
15.激素类药	41	13(12)	92.31	24(22)	91.67	-0.69
16.影响代谢功能药	26	0(0)	0.00	0(0)	0.00	0.00
17.生物、生化药	21	2(2) <sup>2)</sup>	100.00	2(2) <sup>2)</sup>	100.00	0.00
18.解毒药	28	5(5)	100.00	7(7)	100.00	0.00
19.诊断用药	9	2(2)	100.00	5(5)	100.00	0.00
20.调节水、电解质及酸碱平衡药	16	8(8)	100.00	8(8)	100.00	0.00
21.营养类药	6	0(0)	0.00	0(0)	0.00	0.00
22.麻醉用药	27	4(4)	100.00	8(8)	100.00	0.00
23.外科、皮肤、肛肠科用药	75	8(3)	37.50	12(7)	58.33	55.55
24.眼科用药	33	9(7)	77.78	10(8)	80.00	2.85
25.耳鼻喉科及口腔科用药	26	3(1)	33.33	4(1)	25.00	-24.99
26.妇产科用药	46	5(4)	80.00	9(6)	66.67	-16.66
27.儿科用药	43	0(0)	0.00	0(0)	0.00	0.00
28.计划生育用药	0	0(0) <sup>3)</sup>	0.00	0(0) <sup>3)</sup>	0.00	0.00

注:1)抗痛风药归为镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药类计算;  
2)目录第 186 号“国家免疫规划用疫苗”是指纳入国家免疫规划的疫苗;  
3)目录第 205 号“避孕药”是指纳入中华人民共和国人口和计划生育委员会印发的《计划生育避孕药具政府采购目录》中的避孕药

1 个类别 14 个药品,其中抗精神病药和抗焦虑药物数量增加明显;血液系统用药增加 11 个药品,其中促凝血药和抗凝血药数量增加显著;此外,消化系统、耳鼻喉科及口腔科用药以及妇产科用品种也有增加。总体上 12 版基药目录对应药品数量增加,但与“新农合”重合率降低。见表 3。

2.3.2 重合率显著上升的药品 III 级目录比较 12 版基药目录新增抗肿瘤药 6 个类别 26 个品种,外科、皮肤和肛肠科用药增加 4 个药品,新增品种与

表 3 两版基药目录与新农合目录比较重合率显著降低的几类基药 III 级目录比较

药品分类	县级 / 个	09 版与新农合药物数量比较		12 版与新农合药量比较	
		重合数 / 个	重合率 / %	重合数 / 个	重合率 / %
1.神经系统用药	44	14(11)	78.57	18(12)	66.67
中枢神经兴奋药	13	0(0)	0.00	3(3)	100.00
镇静催眠药	8	1(1)	100.00	0(0)	0.00
抗癫痫药	5	4(4)	100.00	4(4)	100.00
抗重症肌无力药	3	1(1)	100.00	2(2)	100.00
抗帕金森病药	7	2(2)	100.00	3(3)	100.00
脑血管病用药及降颅压药	0	3(0)	0.00	5(0)	0.00
其他	8	3(3)	100.00	1(0)	0.00
2.治疗精神障碍药	33	6(6)	100.00	20(14)	70.00
抗精神病药	14	3(2)	66.67	10(7)	70.00
抗焦虑药	5	1(1)	100.00	5(2)	40.00
抗躁狂药	1	0(0)	0.00	1(1)	100.00
抗抑郁药	13	2(2)	100.00	4(4)	100.00
3.消化系统用药	85	17(16)	94.12	24(20)	83.33
助消化药	12	1(1)	100.00	1(0)	0.00
抗酸药及抗溃疡病药	24	5(5)	100.00	6(6)	100.00
胃肠解痉药及胃动力药	13	5(5)	100.00	5(5)	100.00
泻药及止泻药	14	3(3)	100.00	5(4)	80.00
肝胆疾病用药	21	2(2)	100.00	3(2)	66.67
其他	1	1(0)	0.00	4(2)	50.00
4.血液系统用药	50	11(9)	81.82	22(15)	68.18
促凝血药	14	3(3)	100.00	7(5)	71.43
抗凝血药	9	1(1)	100.00	4(4)	100.00
血浆代用品	3	1(1)	100.00	2(1)	50.00
抗贫血药	12	4(3)	75.00	6(4)	66.67
升白细胞药	7	0(0)	0.00	0(0)	0.00
抗血小板药	5	2(1)	50.00	3(1)	33.33
5.耳鼻喉科及口腔科用药	26	3(1)	33.33	4(1)	25.00
6.妇产科用药	46	5(4)	80.00	9(6)	66.67

新农合的重合率较高。此外,新增洗剂、溶液剂、油剂、酞剂和骨伤科用药仍未列入 12 版基药目录。见表 4。

表 4 两版基药目录与新农合比较重合率显著增加的几类基药 III 级目录比较

药品分类	县级 / 个	09 版与新农合药物数量比较		12 版与新农合药物数量比较	
		重合数 / 个	重合率 / %	重合数 / 个	重合率 / %
1.抗肿瘤药	51	0(0)	0.00	24(17)	70.83
烷化剂	14	0(0)	0.00	3(3)	100.00
抗代谢药	9	0(0)	0.00	5(5)	100.00
抗肿瘤抗生素药	9	0(0)	0.00	4(2)	50.00
植物类药	7	0(0)	0.00	3(3)	100.00
抗肿瘤激素类	2	0(0)	0.00	1(1)	100.00
其他	10	0(0)	0.00	8(3)	37.50
2.维生素、矿物质类药	33	7(6)	85.71	6(6)	100.00
3.外科皮肤科肛肠科用药	75	8(3)	37.50	12(7)	58.33
消毒防腐收敛药	11	1(1)	100.00	1(1)	100.00
洗剂	1	0(0)	0.00	1(1)	100.00
溶液剂	6	0(0)	0.00	1(1)	100.00
油剂	2	0(0)	0.00	0(0)	0.00
乳剂	4	1(1)	100.00	1(1)	100.00
软膏剂	30	5(1)	20.00	6(2)	33.33
酞剂	3	0(0)	0.00	0(0)	0.00
骨伤科用药	4	0(0)	0.00	0(0)	0.00
其他	14	1(0)	0.00	2(1)	50.00

### 3 讨论

#### 3.1 缩小两类目录品种差异

2009 年卫生部意见,“新农合”报销目录为县、乡、村三级,县级以上“新农合”目录包括国家基本药物目录,村级“新农合”报销目录使用国家基本药物<sup>[4]</sup>。因此,两类目录的对接在落实和促进基本医疗保障及建设国家药物政策等方面作用重大。12 版基药目录较 09 版净增 112 种药品,但基药目录针对基层医疗机构使用,药品种类少,诊疗常见病和多发病;而“新农合”目录药品则针对县级以上医院,品种多,涵

盖疾病范围广,涉及一些疑难杂症。两类目录使用主体不同,分类依据不同,存在重合率偏低的问题。此外,两类目录制定和监管主体不一致,相互之间缺乏协调和宏观调控,云南省“新农合”目录为 2008 年版,涉及药品及覆盖的疾病范围未及时更新。目前,乡村医疗机构新农合报销目录中,报销药品近 800 种<sup>[5]</sup>,远远超过基本药物目录规定品种,而基层医疗机构仅能配备基本药物,导致其无法保障老百姓基本的报销需求。再者,基本药物及新农合药物的增补机制和监督机制不完善,区域差异显著。因此,完善增补机制,缩小两类目录数量和分类的差异,是真正解决好两类目录对接的关键。

#### 3.2 新农合目录的更新应适应社会疾病变化趋势

据相关报道,我国肿瘤发病率和死亡率逐年增高<sup>[6]</sup>。随着我国步入老龄化社会,老年性疾病、精神疾病患者和血液系统疾病人数呈增长趋势,随着社区医疗事业不断发展和完善,常规手术在基层医疗机构开展日趋频繁,基本药物目录实施 3 年一调整的原则,紧密与基层医疗保障的需求和疾病谱变化结合,新增肿瘤类、抗痴呆、抗躁狂、血液及麻醉等药品,一定程度地完善了对疾病诊疗范围的覆盖。云南省新一轮的“新农合”药物目录,也应以社会疾病变化趋势为导向,以基层药品需求为基础,及时调整药物品类,完善药物目录,实现与国家基本药物目录的良好对接,真正落实好国家药物政策。

#### 参 考 文 献:

- [1] 谢敬敏,张方.关于国家基本药物目录与“医保”目录、“新农合”报销目录衔接的思考[J].中国药房,2011,22(16):1443-1445.
- [2] 孟锐,杨奔,赵阳.《医保目录》与《基本药物目录》共同问题的探讨[J].中国药房,2010,21(12):1077-1078.
- [3] 曾雁冰,杨世民.对基本药物认知及临床应用情况的调查研究[J].中国药事,2008,22(9):756.
- [4] 卫生部.卫生部关于调整和制定新型农村合作医疗报销药物目录的意见[Z].2009.
- [5] 云南省卫生厅.云南省新型农村合作医疗基本用药目录(修订版),2008,7(15).
- [6] 穆光宗,张团.我国人口老龄化的发展趋势及其战略应对[J].华中师范大学学报,2011,50(5):29-36.

(张西倩 编辑)