

社区卫生服务机构基本药物可获得性研究

张新平* 郑双江 田 昕

华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘要】应用基本药物使用率、基本药物处方率、单张处方基本药物平均个数和全是基本药物的处方率4个指标,从处方角度对我国社区卫生服务机构基本药物可获得性现状进行评估,结果发现四个指标值分别为27.97%、43.67%、0.59个和9.11%,社区卫生服务机构基本药物可获得性很低。对TOPSIS得出的最优机构进行案例分析发现,科学的药品遴选、基本药物费用合理分担、加大政府投入、有效的监督与评估和基本药物集中招标采购、统一配送、零差率销售为促进社区基本药物可获得性的良好做法。建议进一步落实基本药物制度、建立合理的补偿机制。

【关键词】社区卫生服务机构;基本药物;可获得性

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.06.004

The study on availability of essential medicines in community health service institutions

ZHANG Xin-ping, ZHENG Shuang-jiang, TIAN Xin

School of Medical and Health Management, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei Wuhan 430030, China

【Abstract】In this study, the rate of essential medicines used, essential medicines prescribed rate, essential medicines in a single prescription and the average number of prescription medicines are the four indicators used to measure availability of essential medicines from perspective of community health service institutions. It was found that the values of the four indicators were 27.97%, 43.67%, 0.59 unit and 9.11% respectively. The availability of essential medicines in community health service institutions is very low. By using TOPSIS method the optimal institution case is found. Selection of essential medicines, cost-sharing, increasing government investment, effective monitoring and evaluation and centralized bidding and procurement system of essential medicines, uniformed distribution, zero mark-up rate sales are of good practices. It is recommended that the implementation of essential medicines and the establishment of a reasonable compensation mechanism are needed to be found.

【Key words】Community health service institutions; Essential medicines; Availability

基本药物的可获得性被视作基本人权和健康权的一部分^[1],是国际社会已经承诺的与卫生有关的千年发展目标之一。众多研究表明,我国基本药物可获得性较低^[2-3],具体表现为企业不生产、药品经营企业不经营、医院药房不购买或医生不处方基本药物。^[4]社区卫生服务机构主要为居民提供公共卫生和基本医疗服务,是保证居民获得基本药物的最主要载体。因此,本研究将从处方角度对我国社区卫生服务机构基本药物可获得性现状进行评估,并

对最优机构进行典型案例分析,为国家制定相关政策提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

考虑到我国地域、经济水平和社区卫生服务实际开展情况,本研究在东、中、西部各选一个城市(北京、武汉、西安)作为调查区域,共抽取9家社区卫生服务中心及其附属9个社区卫生服务站,对其基本

* 基金项目:中国药学会资助课题。

作者简介:张新平,女(1964年-),博士,教授,主要研究方向为药物政策与管理。E-mail: xpzhang602@sohu.com

药物使用情况进行处方抽查,并收集机构基本情况。调查时间跨度为 2007 年 1 月至 2008 年 10 月,每个月抽取 10 张门诊处方,即每个社区卫生服务机构抽取 210 张处方,共计 3 780 张处方。调查机构的基本情况包括机构内部运行机制、外部保障机制和基本药物政策落实情况。

1.2 处方抽样方法

抽样原则采用机械抽样的方法,自每月的第 5 张处方开始,每隔 $N(N=2,3,4,\dots)$ 张处方抽取一张处方,直至 10 张;若当月处方不足 10 张,则取当月全部处方,并抽取下个月的处方补足 10 张。

1.3 基本药物可获得性评价指标

为综合评估社区卫生服务机构基本药物可获得性现状,本研究采用以下四个指标:基本药物使用率(处方基本药物数/处方药物总数 $\times 100\%$)、单张处方基本药物平均个数(处方基本药物数/总处方数)、基本药物处方率(含基本药物处方数/总处方数 $\times 100\%$)和全是基本药物的处方率(全是基本药物的处方数/总处方数 $\times 100\%$),其中后三个指标为课题组设计。

2 结果与分析

本研究中采用的基本药物目录为《WHO 基本药物示范目录(2007 版)》。经统计,各指标值的平均值、最大值和最小值见表 1。

表 1 基本药物可获得性指标合计

指标	平均值	最大值	最小值
基本药物使用率(%)	27.97	42.89	7.67
基本药物处方率(%)	43.67	81.82	26.25
全是基本药物的处方率(%)	9.11	16.28	0
单张处方基本药物平均个数(个)	0.59	1.15	0.35

注:本次分析未将处方中药数计入处方药物总数中,处方葡萄糖数和处方氯化钠数也不计入处方基本药物数。平均值为总体平均值,如基本药物使用率平均值计算公式为:总处方基本药物数/总处方药物数 $\times 100\%$ 。

由表可见,我国总体社区卫生服务机构的基本药物使用率、基本药物处方率、单张处方基本药物平均个数和全是基本药物的处方率分别为 27.97%、43.67%、0.59 个和 9.11%。各地基本药物使用情况不一,基本药物使用率、基本药物处方率、单张处方

基本药物平均个数、全是基本药物的处方率分别位于 7.67% ~ 42.89%、26.25% ~ 81.82%、0.35 ~ 1.15 个和 0 ~ 16.28% 之间。

3 讨论

3.1 指标值分析

本研究采用的指标能较好地反应我国基本药物可获得性现状。指标基本药物使用率、基本药物处方率和全是基本药物的处方率可以直观、系统地评价基本药物的使用推广程度和居民基本药物可获得性现状。指标单张处方基本药物平均个数可反映机构合理用药水平,也可间接反映基本药物基本使用情况及其推广程度。

基本药物是满足群众基本卫生保健需求的药物,具有疗效好、不良反应小、质量稳定、价格合理和使用方便等特点,被认为是现代卫生保健中最具有成本效果的措施之一。促进基本药物可获得性将有利于保障大众用药、降低医疗费用、减少资源浪费和促进合理用药,故社区卫生服务机构处方用药最好应全部为基本药物。中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》也指出城乡基层医疗卫生机构应全部配备、使用基本药物,其他各类医疗机构也要将基本药物作为首选药物并确定使用比例。故本研究中基本药物使用率、基本药物处方率和全是基本药物的处方率三个指标的理想值都应为 100%。同时,WHO 在发展中国家通过专家论证法对医疗机构门诊药品的合理利用制定了标准,平均每张处方用药品个数为 1.6 ~ 2.8 个^[5],故指标单张处方基本药物平均个数的理想值也应为 1.6 ~ 2.8 个。

我国总体社区卫生服务机构的基本药物使用率、基本药物处方率、全是基本药物的处方率和单张处方基本药物平均个数的全国平均值与各自理想值相差甚远,其中基本药物使用率 27.97% 低于阳昊等人对湖北省农村地区医疗机构门诊处方调研得出的 44.31%^[6],特别是有三个社区卫生服务站全是基本药物的处方率为 0,可见我国社区卫生服务机构基本药物可获得性很低,卫生资源的配置和利用的公平性和效率偏低,在社区卫生服务机构推行全部使用基本药物的政策任重而道远。

3.2 典型案例分析

虽然我国社区卫生服务机构基本药物可获得性总体较低,但也有个别机构基本药物可获得性较高,该机构的良好做法可为促进我国社区卫生服务机构基本药物可获得性提供借鉴。通过运用 TOPSIS 法对各社区卫生服务机构 4 个基本药物可获得性指标的分析,得出机构 220(位于西安市)基本药物可获得性最高(表 2)。

表 2 TOPSIS 分析结果

机构代码	D_i^+	D_i^-	C_i	排序结构
110	0.401689	0.261406	0.394221	11
111	0.420621	0.317666	0.430274	10
120	0.363543	0.320967	0.468901	9
121	0.436545	0.421335	0.491135	7
130	0.303010	0.476487	0.611275	3
131	0.633104	0.005284	0.008277	18
210	0.231090	0.470194	0.670476	2
211	0.646924	0.019890	0.029829	17
220	0.205864	0.463176	0.692299	1
221	0.504197	0.135435	0.211739	16
230	0.474469	0.164695	0.257673	15
231	0.445974	0.417120	0.483284	8
310	0.281663	0.356081	0.558345	4
311	0.485451	0.191659	0.283054	14
320	0.325426	0.353691	0.520810	5
321	0.447395	0.248411	0.357012	13
330	0.434342	0.278545	0.390728	12
331	0.401648	0.406093	0.502751	6

注:机构代码 ABC 中,A 取值为 1、2、3,分别代表城市武汉、西安、北京;B 取值为 1、2、3,分别代表城市里的三个社区;C 取值为 0 和 1,分别代表社区卫生服务中心和社区卫生服务站。

对 220 机构进行深入研究发现,该机构可获得性较高与以下因素有关。

3.2.1 科学的药品遴选

220 机构拥有基本药物目录和企业职工药品报销目录两种药品使用目录。政府和举办企业通过使用药品目录来促进基本药物可获得性,有效控制职工药品总支出。在案例调查中,我们发现在该机构处方中专利药、进口药、高价药极少,处方药物中大部分是基本药物、中成药或低价药物。可见,合理的药品遴选将会降低药品总支出,提高基本药物的可

及性,是当前社区促进基本药物使用的有效措施。

3.2.2 基本药物费用合理分担

在 220 机构中,举办单位职工是主要病源,职工享受事业单位或类似事业单位的待遇,但他们需要支付一定比例的药品费用,举办企业支付其余部分给医疗机构。此种药品费用的分担方式一方面降低了药品的实际价格,提高了药品可及性,维护了基本药物获得的公平性;另一方面将药品消费与个人支出挂钩,通过个人部分付费防止过度药品消耗。

3.2.3 强化政府投入,落实政府责任

近年来,西安市政府坚持政府主导,落实政府责任;坚持社区卫生服务的公益性,注重卫生服务的公平、效率和可及性,努力建立以政府投入为主的科学稳定的社区卫生服务筹资和投入机制。在本案例机构中,政府和企业投入总额逐年上升,2007 年达 222 万元,占机构总支出的 44.4%,高于全国平均水平(27.6%)。由于政府和举办企业投入较高,该机构对药品收入的依赖相对较小,其处方药物的价格明显低于西安市的药品最高限价和同类机构的药品价格,处方中高价药较少。

3.2.4 有效的监督与评估

西安市政府对被调查机构处方基本药物行为具有较强约束力。政府将社区卫生服务机构收支全部纳入政府财政预算管理,严格控制超出国家基本药物目录的药品比例;同时,西安市政府相关部门对社区卫生服务机构药品价格有严格的规定,每个医疗机构都在重要位置张贴了主要药品的最高限价,加强群众药品价格监督,防止社区卫生服务机构药品过度加价。

3.2.5 基本药物集中采购、统一配送、零差率销售

西安市政府相关部门计划建立社区卫生服务基本药物制度,基本药物招标采购、统一配送、零差率销售等制度正在逐步实施。制度的实施降低了社区卫生服务机构常用药品价格,减少了药品流通环节,弱化了药品收入对社区卫生服务机构的补偿作用。

4 建议

基于我国社区基本药物可获得性现状、案例分

析、我国社区卫生服务机构促进基本药物可获得性实践及国际经验,提出以下促进社区卫生服务机构基本药物可获得性建议。

4.1 落实基本药物制度

4.1.1 合理确定社区卫生服务机构基本药物目录

合理确定社区卫生服务机构基本药物目录将有效促进社区基本药物可获得性,建议:(1)社区基本药物目录应与国家基本药物目录一致,并随国家基本药物目录的修订进行更新;(2)社区基本药物目录中药物规模应符合社区居民需求,合理的社区基本药物目录药品品种以 700 种左右为宜;(3)各地可以根据其经济情况和疾病流行情况对目录进行适当调整,但不应差别过大;(4)规定社区卫生服务机构必须使用社区基本药物目录,并根据病情需要,适当使用目录外药物,但不应超过一定比例。

4.1.2 完善基本药物采购配送制度

基本药物的流通环节是保证基本药物可获得的关键环节。但现阶段我国仍存在药品流通环节复杂、渠道多,药品集中招标操作不规范和基本药物生产配送企业利润低的问题。需要完善基本药物的采购配送制度,以提高基本药物可获得性。

4.1.3 建立完善社区基本药物使用监督评价机制

建立完善的社区基本药物使用监督评价机制,引导各相关团体致力于提高社区卫生服务机构基本药物可获得性。建议对以下环节进行监督:(1)社区基本药物目录制定;(2)社区基本药物生产;(3)社区基本药物政府集中采购;(4)社区基本药物统一配送和零差率销售;(5)社区医生处方。对于每个环节应制定相应指标进行考核。

4.2 建立合理的补偿机制

4.2.1 政府财政承担社区卫生服务机构的主要补偿责任

造成社区卫生服务机构基本药物使用率偏低最主要原因之一是利益驱动。社区卫生服务机构提供基本药物,政府财政在补偿方面应发挥主要的作用。按照深化医药卫生体制改革的意见精神,政府负责其举办的乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和服务站按国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费及其承担的公共卫生服务的业务经费,按定额定

项和购买服务等方式补助。

4.2.2 发挥医疗保障制度的作用

一是将所有符合条件的社区卫生服务中心、站纳入医疗保险定点机构,参保职工有权选择社区卫生服务机构提供的医疗服务。医疗保险结算系统硬件建设由政府 and 医疗保险机构给予支付,运行费用列入社区卫生服务机构支出范围。二是扩大医疗保险基金支付范围,参保职工个人账户资金可用于支付社区健康体检等费用,社区慢病管理、家庭病床等服务可纳入医疗保险统筹基金支付范围,增加对社区卫生服务机构提供基本医疗服务的补偿。三是降低在社区卫生服务机构就医的医疗保险基金起付线,提高居民使用基本药物的报销比例,引导社区居民使用基本药物。四是有条件的地区可以实行医疗保险按人头付费的总额预付制度,建立社区卫生服务机构内部费用控制机制,鼓励社区医生合理使用药品,避免过度用药行为。

参 考 文 献

- [1] Hogerzeil H V. Access to essential medicines as a human right [J]. *Essential Medicines Monitor*, 2003(33): 26-27.
- [2] Zhu M, Dib H H, Zhang X, et al. The influence of health insurance towards accessing essential medicines: the experience from Shenzhen labor health insurance [J]. *Health Policy*, 2008, 88(2): 371-380.
- [3] Yang H, Dib H H, Zhu M, et al. Prices, availability and affordability of essential medicines in rural areas of Hubei Province, China [J]. *Health Policy and Planning*, 2009, 25(3): 219-229.
- [4] 刘宝,叶露. 基本药物可获得性障碍的原因探讨 [J]. *中国卫生事业管理*, 2008, 25(3): 150-152.
- [5] Classen D C, Pestotnik S L, Evans R S, et al. Adverse Drug Events in Hospitalized Patients: Excess Length of Stay, Extra Cost and Attributable Mortality [J]. *JAMA*, 1997, 227(4): 301-306.
- [6] 阳昊,张新平. 湖北省农村医疗机构门诊合理用药指标调研 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2009, 29(2): 135-137.

[收稿日期:2010-02-06 修回日期:2010-04-13]

(编辑 刘 博)