

社区卫生服务药品政策实施的利益相关者分析

张艳春^{1*} 党 勇¹ 赵 琨¹ 刘清伟²

1. 卫生部卫生经济研究所 北京 100191

2. 卫生部人才交流服务中心 北京 100097

【摘要】本文通过分析社区卫生服务药品管理政策实施过程中涉及的利益相关者(集团),研究和讨论各利益相关者(集团)的角色、优势和劣势、实施意愿、实施能力及对策,总结和归纳社区卫生服务机构药品政策实施过程中存在的问题,并提出当前需要合理确定和应用基本药物目录,制定和落实有效的补偿政策,同时提高企业生产基本药品的积极性,加强宣传以提高居民对药品管理政策的认识。

【关键词】社区卫生服务;药品管理政策;利益相关者分析

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.05.012

Stakeholder analysis on pharmaceuticals management in community health services

ZHANG Yan-chun¹, DANG Yong¹, ZHAO Kun¹, LIU Qing-wei²

1. China Health Economics Institute, Beijing 100191, China

2. Health Human Resources Development Centre, Beijing 100097, China

【Abstract】 Through analysis on policy implementation of pharmaceutical management in community health service, the paper analyzed stakeholders in the process of policy implementation, and researched on their interest, strength and weakness, willingness and strategies and put forward some policy recommendations. The paper put forward that: 1) it is not time yet for community health service facilities to limit on essential drugs; 2) to effectively implement drug policies need matched compensation policies, as well with support from related measures, such as revenues and expenditure management policy and medical insurance system; 3) it is important to popularize the policy among communities and residents as well and strengthen the interest of the pharmaceutical industry.

【Key words】 Community health service; Pharmaceutical management policy; Stakeholder analysis

社区卫生服务机构作为城市卫生服务体系的网底,主要向社区居民提供公共卫生服务和基本医疗服务。然而,多年来社区卫生服务机构为维持自身生存,医务人员通过多开药、多做检查、多用价格相对昂贵的静脉注射药品等方式创收的现象普遍存在。为改变“以药养医”的现状,保证社区卫生服务机构用药安全,降低基本药品价格,国家发展改革委、卫生部、国家中医药管理局及食品药品监督管理局先后出台 3 个相关文件,主要内容包括三个方面:一是保证社区卫生服务机构用药质量;二是降低社区卫生服务机构用药价格;三是弱化并逐

渐切断药品服务对社区卫生服务机构的补偿。

针对国家药品管理的主要政策,目前各地制定的主要政策措施有以下几个方面:一是依据国家基本药品目录,制定《城市社区卫生服务机构基本药物目录》。二是建立社区卫生服务机构药品集中采购、统一配送制度。根据制定的《城市社区卫生服务基本药物目录》,政府遴选药品供应企业,集中采购全市试点范围内的社区卫生服务中心(站)的常用药品,配送企业向有关社区卫生服务中心(站)组织配送。三是实行社区卫生服务机构药品零差率或者低差率销售制度。四是药品补偿政策。为

* 作者简介:张艳春,女(1981年-),助理研究员,主要研究方向为卫生经济与卫生事业管理。E-mail:zhangyc@nhei.cn

了保障药品政策有效实施,政府根据药品销售情况及考核结果,对药品政策实施给社区卫生服务机构收入的减少进行补偿。此外,部分城市还在药房托管等方面做了探索。

本文通过现场调研,分析社区卫生服务机构药品管理政策实施过程中涉及的利益相关者(集团),研究和讨论各利益相关者(集团)的角色、优势和劣势、实施意愿、实施能力及对策,总结和归纳社区卫生服务机构药品政策实施过程中存在的问题并提出相应的政策建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 文献复习

查阅全国社区卫生服务体系重点联系城市相关的药品政策文件、政策报告及研究报告 50 余篇,了解药品政策及实施现况。检索 CNKI 数据库社区卫生服务机构药品管理有关文献 20 余篇,对当前社区卫生服务药品政策研究进行分析。

1.1.2 现场调查

本研究依据分层抽样的原则,在东中西部地区各随机抽取两个城市,东部地区为济南市与沈阳市,中部地区为阳泉市与合肥市,西部地区为包头市与南宁市。一是进行问卷调查,在每个样本城市分别抽取 6 个社区卫生服务中心,共发放问卷 42 份,收回问卷 40 份,其中有效问卷 40 份,问卷回收率和有效率分别为 95.2% 和 100%。问卷内容涉及社区卫生服务机构基本情况、服务提供、财政收入、药品收入及服务质量等情况。二是半结构式访谈和座谈,在每个城市分别开展 3 组座谈。访谈对象包括三类,一是政府有关部门负责人,包括市级与区级卫生局主管局长、社区卫生服务主管处(科)长,市级财政、发改、人事与编制部门等相关负责人;二是社区卫生服务机构负责人,包括机构主任及药房管理人员;三是部分药品经销企业代表。访谈内容主要是以上人员对当前药品管理政策制定及实施状况的了解及评价。

1.2 研究方法

1.2.1 资料处理方法

资料处理采用定量与定性资料分析结合的方

法。定量资料采用 Epidata3.0 软件进行数据录入,采用 Excel2007 和 SPSS13.0 软件进行数据分析。定性资料应用 Giorgio A (1995) 四步法进行主题性分析,首先两个研究者进行录音全文通读,从中对访谈对象所谈及的事物有基本了解;之后进行精读,提取有意义的关键词;第三遍精读后,汇总关键词并形成主题;最后,两个分析员进行汇总并核对所提取的关键词和主题,达成共识后形成分析结果纲要与报告。

1.2.2 利益相关者分析

利益相关者理论和方法最初用于企业管理中,该理论认为,企业的管理不应仅限于企业股东,其他的利益相关者,如职工、用户、社区等,也应参与企业管理,享受企业经营权益,追求利益最大化。^[1]在这种背景下,经济学家们提出,企业是各利益相关者通过契约联结在一起的组织结构,除了股东利益,必须考虑其他利益相关者的利益需求及相应职责。由于利益相关者理论是对多个利益集团冲突和合作关系进行解释和分析的方法和思路,已经不局限于经济领域的应用,而是广泛的运用于公共政策分析与评价。虽然政策是针对社会全体成员的,但社会却没有完全一致的价值和利益存在,不同利益相关者之间的博弈影响着政策的制定和实施。^[2]公共政策制定,实际上是对社会价值和资源(利益)的调整和重新分配。因此,分析利益相关者对政策实施的作用,有利于分析问题成因和解决问题。并且,利益相关者分析是卫生政策可行性分析中常用的研究方法。^[3]

2 结果与分析

在社区卫生服务药品管理政策的产生、发展及评价过程中,利益相关者(集团)主要涉及相关政府部门(包括财政、发改、卫生、社会保障等)、社区卫生服务机构、社区居民、药品生产或经营企业。通过对利益相关单位及个人的深入访谈及召开研讨会的形式,收集了不同利益相关者的观点及看法,并从关键利益相关者的角色、优势劣势、意愿、能力及对策进行分析,主要结果见下表 1。

表 1 药品管理政策实施过程的利益相关者分析

利益相关者	角色	优势/劣势	实施意愿	实施能力	实施对策
财政、发改等部门	促进居民健康；解决“看病难，看病贵”问题；获得政治支持。	优势：掌握各种资源；拥有强大的资源调配能力。 劣势：信息可能不足；可能面临不同利益部门的争议；承担政治风险。	较强	较强，与当地经济条件有一定联系	通过增加财政投入，切断药品经济补偿；通过部门间协调，落实药品补偿政策，寻求经济控制途径。
卫生行政部门	落实解决“看病难，看病贵”问题措施；争取政府增加卫生投入；对药品政策实施进行监管。	优势：政策制定中拥有一定权利；对社区机构有监督和管理权；影响资金流向。	最强	较强，主要与政府支持及部门间协调有联系	争取政府资金支持；鼓励收支两条线管理；完善监管机制；争取完善社区卫生服务医保政策。
社保部门	合理使用保险基金；对社区卫生服务机构进行调控，促进基金合理使用。	优势：主要负责医保对社区卫生服务的各类政策；控制资金流向权利。	一般	较强	对社区卫生服务药品采取更加优惠政策，促进基本药品使用和制度落实。
城市医院	药品使用中获取收益；保护居民健康，获取居民信任；在某种程度上，与社区卫生服务机构关系不明朗。	优势：在医疗技术、信息及管理方面拥有绝对优势；社区居民信任度较高。 劣势：政策参与度不高。	—	—	落实双向转诊，促进基本药品使用；通过大医院支援社区，促进社区发展，进而促进药品政策落实。
社区卫生服务机构	药品使用中获取收益；保护居民健康，获取居民信任。	优势：贴近社区、贴近居民。 劣势：政策参与度不高；当前发展仍不平衡。	较弱	最强	加强能力建设，增加居民信任度。
社区居民	药品服务购买和使用。	劣势：医疗信息掌握不足。	较强	最弱	在满意度较高的情况下，才会选择社区卫生服务。
药品生产和经营企业	药品生产和供应。	优势：掌握药品生产和经营权利。 劣势：政策参与不足。	较弱	较弱	争取最大量供应社区基本药品，促进集约化生产，增加利润。

2.1 政府财政投入是药品补偿政策的重要影响因素

当前，政府对社区卫生服务药品管理补偿政策尚未统一。在经济条件较好的地区，如北京、杭州等地试点社区卫生服务机构收支两条线管理，切断服务收费与机构收益的联系。在天津市，社区卫生服务基本用药通过政府补偿与医疗保险基本补偿相结合的方式。然而，在大多数城市，药品补偿政策尚未落实甚至尚未明晰。基本药品销售利润的降低会减少药品经营收益，在财政补足不到位的情况下，社区卫生服务机构可能通过诱导患者利用非基本药品的形式，变相抵制政策实施。

2.2 社区卫生服务机构是药品管理政策具体落实者

社区卫生服务人员掌握着社区居民的健康信息，是药品处方行为的执行者。如果药品补偿不足，

社区卫生服务机构将利用信息不对称、贴近居民等优势，诱导居民利用非基本药品。

2.3 医疗保险通过经济控制和补偿可促进政策实施

医疗保险机构可以利用政策引导社区卫生服务行为。首先，可以通过社区“守门人”制度，引导居民就医流向社区卫生服务机构；其次，医疗保险可以通过降低社区卫生服务起付线、提高报销比例的方式，引导居民利用社区卫生服务；第三，可以提高基本药品的报销比例或给予补偿政策。

2.4 社区居民满意度影响药品政策落实

社区居民是药品服务的购买者和使用者，也是药品政策实施的最终受益者。为了自身健康和经济利益，患者对政策实施的潜在意愿最为强烈。但是因为医疗信息不对称，患者对药品政策可能认识不

足,例如不认可基本药品,不合理的用药要求等,可能影响药品政策实施。^[4]

2.5 大医院与社区卫生服务管理需要理顺

社区卫生服务功能的实现与城市大医院有密切联系,药品政策的实施也与其紧密相关。由于医疗机构财政补助不足的历史原因,社区卫生服务与医院双向转诊“上转容易下转难”问题普遍存在,在某些地区医院还存在与社区卫生服务争夺病源的情况。这将影响社区卫生服务的利用,进而影响社区基本药品的使用和药品政策的落实。

2.6 关于药品生产和经营

实施社区卫生药品管理政策在一定程度上减少了不必要的药品消耗数量和费用,减少了药品生产和经营企业的利益;另一方面,基本药品多为价格低廉、实用的药品,这也降低了药品收益。但是与此同时,社区药品政策的有效实施可以大大增加基本药品需求量。由于基本药品生产技术比较成熟,可以促进企业的集约化生产,因而对药品生产和供应企业特别是大企业长远利益的影响不大。

3 结论与建议

3.1 落实新医改有关内容,促进社区卫生服务机构合理用药

政府鼓励社区卫生服务机构使用基本药品,以降低居民医药费用,保证服务质量。但是,在制定社区卫生服务机构基本药品目录、推行基本药品零差率的城市,居民的反应性变化不明显。根据当前社区卫生发展形势,社区卫生服务机构用药应当以基本药品为主,但不能全部局限于基本药品目录内药品。

关于基本药品目录。一是要制定动态的基本药品目录,以满足居民基本用药需求为导向,兼顾居民用药习惯;二是社区卫生服务机构药品配备不仅限于基本药品目录,目录外药品价格政策可以适当放宽。满足居民在社区内的不同层次需求,促进社区卫生服务机构的可持续发展。

关于基本药品的使用。卫生行政部门、药品监督管理部门及社保部门通过经济、行政等手段,加强对社区卫生服务机构的监管,促进社区卫生服务合

理用药。

3.2 完善社区卫生服务药品补偿政策,保证药品政策有效实施

社区卫生服务药品政策要求社区卫生服务机构充分使用基本药品,减少甚至取消药品加成利润,因而势必导致社区卫生服务机构收入减少。要保障此项政策的顺利实施,建立合理的药品补偿机制是前提。同时,分析表明当前各种补偿方式均存在利弊。

本研究建议各地结合实际情况,参考当前补偿方式制定有效措施。一是探索实行社区卫生服务收支两条线管理,落实政府投入责任,切断机构收益与药品服务关系,促进合理用药。二是促进医疗保险与社区卫生服务的结合。通过社区首诊制,降低社区卫生服务起付线和报销比例,引导居民流向社区卫生服务机构。同时,探索总额预付制医疗保险制度,控制医疗费用并减少不合理用药的发生。三是借鉴有关国际经验,为弱势群体提供更有效补偿。例如,在澳大利亚私人诊所和医院不得向病人卖药,政府实行“药品补贴计划”(Pharmaceutical Benefits Scheme, PBS),每年公布一次 PBS 的药品目录,凡退休者和领取社会救济者在购买 PBS 范围内药品时,不管药品实际价格多少,每张处方付费 4.7 澳元,当年支出超过 253.8 澳元时,可领取一张免费卡,凭卡在当年免费购药。对其余人每处方付费 29.5 澳元,当年药费支出超过 960.1 澳元时可申请优惠卡,当年购药时每处方只付 4.7 澳元。对退伍老兵的 PBS 药品范围更宽,个人付费更少。^[5]

3.3 提高企业积极性,保证基本药品的生产和供应

社区卫生服务药品政策的实施在一定程度上减少了药品生产和经营企业的利益。原因一是社区卫生服务机构及居民将减少不必要的药品数量和费用上的消耗,二是药品生产和经营企业为了参与竞标,运行成本将有所增加。^[6-8]

但是,药品政策的实施也给管理规范的大型药品生产和经营企业带来机遇。一是这类企业基本药品生产技术成熟,成本较低;二是社区卫生服务机构对生产企业的基本药物需求量将加大。^[4]因此,在规范药品生产供应管理的前提下,应不断完善社区卫生服务药品政策,提高药品生产和经营企业的积极性。

3.4 加强对药品政策宣传,提高居民合理用药意识

社区卫生服务药品政策的实施将确保居民的利益,提高服务质量并减轻疾病负担。但是,由于医疗服务的信息不对称和以往不合理用药习惯的影响,使得居民对社区卫生服务药品政策认识不足。因此,建议充分利用电视、广播、报纸及网络等现代媒体对居民进行重点宣传和教育,促进居民对社区卫生服务的利用,加强居民对合理用药等药品管理政策的理解和认识。

参 考 文 献

- [1] 青木昌彦. 比较制度分析[M]. 上海:上海远东出版社, 2001.
- [2] 陈振明. 公共政策分析[M]. 北京:中国人民大学出版社, 2001.

- [3] 卢祖洵. 社会医学[M]. 北京:科学技术出版社, 2003.
- [4] 唐圣春,王贤吉,董鹏,等. 合理用药相关利益集团分析[J]. 中国卫生经济, 2007, 26(7): 74-78.
- [5] PBS 的改革提供病人福利,削减繁文缛节[EB/OL]. (2008-07-28) [2010-03-10]. <http://www.chinagp.net/doc/3/1399.html>.
- [6] 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): 7-8.
- [7] 李宪法. 廉价药短缺原因何在? [J]. 中国社区医师, 2008, 24(11): 7.
- [8] 刘宝,武瑞雪,叶露. 论基本药物的可获得性和可及性障碍[J]. 中国药房, 2007, 18(14): 1041-1043.

[收稿日期:2009-03-08 修回日期:2010-04-11]

(编辑 薛云)

· 动态讯息 ·

欢迎订阅 2010 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是中华人民共和国卫生部主管,中国医学科学院主办,中国医学科学院医学信息研究所和中国医学科学院卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:

专题研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、国际卫生、理论探索、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,每期 64 页,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 15 元/册,全年 180 元(含邮资)。全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

healthpolicycn@gmail.com

电话:010-52328667 52328670

传真:010-52328670