

实施基本药物制度对社区卫生服务供需双方的影响及对策研究

唐圣春* 常 星 刘春生 魏占英 陈红敬

中国医学科学院卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】目的:分析社区卫生服务机构开展基本药物制度试点对供需双方的影响及其原因,为完善政策提供依据。方法:对机构开展问卷调查,对相关人员进行半结构式访谈。结果:基本药物制度试点对不同地区社区卫生服务机构的影响存在差异,部分机构的服务量和收入有所下降,由于补偿不到位影响了医务人员积极性;基本药物价格水平总体上大幅度下降,但次均门诊费用的变化存在地区差异;由于基本药物目录不完善等原因,影响到患者用药。结论:需要根据实际情况对基本药物目录进行调整;完善基本药物招标和配送机制,保障基本药物的生产供应;采取综合措施提高基本药物使用率,控制医疗费用;进一步建立健全社区卫生服务机构的补偿机制。

【关键词】基本药物制度;补偿;门诊人次;次均门诊费用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.12.003

Research on the influence and countermeasures of the implementation of national essential medicine system in terms of supply and demand on community health services

TANG Sheng-chun, CHANG Xing, LIU Chun-sheng, WEI Zhan-ying, CHEN Hong-jing

Center for Health Policy and Management, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: This article is to analyze the influences of the implementation of National Essential Medicines System (NEMS) on the supply and demand in pilots and their causes so as to provide for policy making. Methods: Questionnaire method is adopted to investigate the community health service institutions, and semi-structured interview applied to stakeholders. Results: There are differences among pilots in the influence of the implementation of NEMS. The outpatient visits and incomes have decreased in some institutions; the enthusiasm of medical staffs were influenced due to the imperfect reimbursement mechanism; the price of essential medicines has reduced in totally, while the changes of the outpatient expenses per capita are different; the imperfection of NEMS has influences on the normal use of medicines. Conclusion: According to the actual condition, NEMS should be improved and adjusted; perfect the tendering and distribution mechanism of essential medicines to ensure the production and supply; take comprehensive steps to promote rational use of medicines, control medical expenses; and establish and improve compensation mechanism.

【Key words】 Essential medicines system; Compensation; Outpatients headcount; Average medical expense per outpatient

新医改方案提出,要加快建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系,并且将“初步建立国家基本药物制度”作为近三年要着力抓好的五项

重点改革之一。同时,《医药卫生体制五项重点改革2010年度主要工作安排》明确提出:继续扩大基本药物制度实施范围,在不少于60%的政府办城市社区

* 基金项目:中央级公益性科研院所基本科研业务费专项“实施国家基本药物制度的关键障碍与对策研究”(编号:09R0202)。

作者简介:唐圣春,男(1981年-),博士,助理研究员,主要研究方向为卫生政策、药物政策。E-mail:tangscno_1@163.com

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。^[1]自 2009 年底各地正式启动国家基本药物制度试点以来,为保证试点基层医疗卫生机构正常运转、稳定发展,各地重点围绕基层综合改革、多渠道补偿等进行了有益探索,总体上运行平稳,取得了初步成效。为及时了解国家基本药物制度的实施进展、发现试点过程中存在的问题、总结各地的有效措施和经验,有必要对试点地区国家基本药物制度的实施情况进行研究和分析,了解试点对医疗服务供需双方的影响。

1 资料与方法

本研究所用数据资料主要来源于课题组现场调研获得的社区卫生服务机构统计数据和访谈信息,部分数据来源于卫生行政部门的网站。调研的基本药物制度试点地区包括武汉市武昌区、重庆市渝中区和合肥市庐阳区,并在每个区随机抽取 2 家社区卫生服务中心,编号分别为社区 1、2,社区 3、4 和社区 5、6。调查采用机构问卷调查(定量)和相关人员访谈(定性)相结合的方式。定量调查内容主要包括社区卫生服务机构门诊量、住院病人数量、每月总收入、每月药品收入、次均门诊费用、配备的药品品种数等,以反映机构收入、服务量以及患者经济负担变化情况。定性调查方面主要访谈当地卫生行政部门人员、社区卫生服务机构管理人员和部分医务人员等,主要了解基本药物制度各个环节的落实现状、主要措施与做法、存在的问题等,为完善政策提供证据。

对定量资料主要采用描述性分析方法;定性资料按主题进行分类整理、归纳总结和提炼。

2 结果与分析

2.1 基本药物制度试点对供方的影响

2.1.1 对社区卫生服务机构业务量的影响

为稳步推进基本药物制度试点工作,各省(区、市)都设定了一个过渡期,过渡期之后社区卫生服务机构只能使用国家基本药物目录内和本省增补的药品。居民长期形成的用药习惯,加之目录内的品种较原来配备的药品品种数大幅度减少,对各个社区卫生

服务机构的业务量均产生了一定影响,但具体表现各不相同(图 1)。如社区 1 和 2 的门诊量总体上呈下降趋势;社区 3 和 6 的门诊量总体上变化不大,前者 4 月份门诊量大幅度增加主要原因是 3 月份完成搬迁;社区 4 和 5 的门诊量总体上呈上升趋势,前者近 2 个月有所下降。

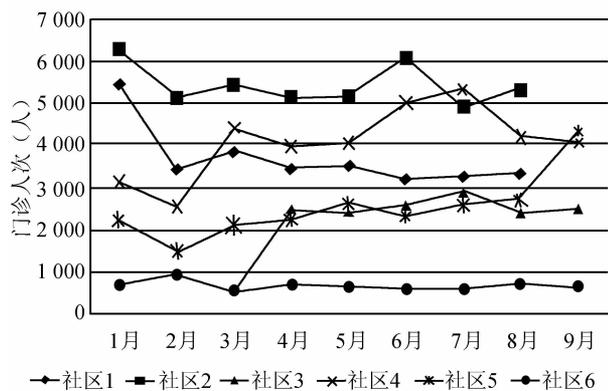


图 1 调查地区部分社区卫生服务机构
2010 年 1—9 月门诊量的变化

以武汉市为例,自 2010 年 1 月 31 日开始试点,由于过渡期内(2—3 月)只能使用基本药物目录内的药品以及原来储存的药品,门急诊量和康复病床住院病人数量都有明显的下降,社区卫生服务站下降的幅度更大。调查的 2 个社区卫生服务中心,2010 年第三季度的门诊量较第一季度分别下降了 19% 和 30%;与上年度同期相比,门急诊量也有所下降。

对重庆市的调查表明,与去年同期相比,2 个社区卫生服务中心的门诊量总体上都有所增加。主要原因之一是该区采取比较灵活的用药政策,即在重庆市增补目录正式出台之前,各个社区卫生服务机构可以根据患者需求向该区社区卫生服务管理中心申请使用目录外的品种,但目录外药品的销售金额占本单位药品销售总金额的比例不能超过 40%。这些政策既满足了临床用药需求,不影响患者用药,也使基本药物的使用得到了保障。

2.1.2 对社区卫生服务机构收入的影响

从社区卫生服务机构的业务收入(包括门诊和住院、医疗和药品)变化来看,取消药品加成后,原来作为社区卫生服务机构主要收入来源的药品利润没有了,现在业务收入来源主要是辅助检查、化验等医疗服务项目。基本药物制度试点对社区卫生服务机

构总收入的影响也有所不同(图2)。其中,社区1、4和5的业务收入总体呈下降趋势;社区2和3的业务收入总体则呈上升趋势;而社区6的业务收入在经历了初期的下降之后随后逐渐回升。因此,在实行药品零差率的情况下,加上部分地区采取的患者次均就诊费用的控制等措施,社区卫生服务机构要想增加业务收入,就需要门诊量的增加,吸引更多的患者来就诊。

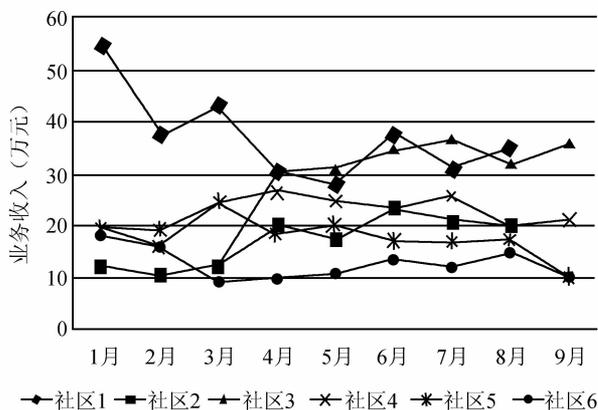


图2 调查地区部分社区卫生服务机构 2010年1—9月业务收入变化趋势

2.1.3 对社区卫生服务机构医务人员医疗行为的影响

实行基本药物制度以后,由于社区卫生服务机构和医生的收入与药品销售脱钩,没有了经济利益上的联系,医生的用药行为更加规范了。社区卫生服务机构实施药品零差率之后,由于没有利益驱使,医务人员的药物使用行为将相对趋于科学、理性、规范,精力自然也会转向为居民提供基本医疗服务和公共卫生服务。只有这样,才会增加居民对社区卫生服务的满意率和信任度。此外,基本药物制度实施后,基层卫生服务机构只能使用目录内和本省增补的药品,许多大手术需要的麻醉药品不能使用,手术也就很难开展,这从客观上约束了执业范围,引导各级医疗机构进行分级诊疗。但是也必须看到,实施基本药物制度并不必然带来就诊费用的下降,还必须有相应的约束制度,如次均费用、药品用量控制等,严格按照处方集和基本药物临床应用指南来操作。

2.1.4 对医务人员积极性的影响

取消药品加成之后,社区卫生服务机构的补偿

机制改革尚未到位,业务收入受到不同程度的影响。据估计,实行基本药物制度前,职工收入的30%来源于公共卫生经费,70%靠单位创收。但药品零差率销售政策的实施,原来占业务收入很大比例的药品利润完全没有了,导致部分社区卫生服务机构的收入明显下降,医务人员的收入有所降低,积极性受到一定程度的影响;而且由于社区卫生服务机构的编制不能满足工作需要,普遍聘用了一些编外人员或临时人员,其工资和奖金完全来源于社区卫生服务机构的业务收入,所受的影响更大。加上实行人事代理制的员工由于其待遇比正式编制的职工要差,这必将影响到工作积极性,也给社区卫生服务工作的开展带来不利影响。虽然各地正在探索或出台了一些配套措施,如推进社区卫生服务机构绩效工资制度改革,但目前还处于制定改革方案阶段,尚没有正式实施。如果单纯采用政府财政补偿,一方面需要有科学的办法测算补偿额度;另一方面,财政压力过大,不能使政策持续推行。

2.2 基本药物制度试点对需方的影响

2.2.1 对药品价格水平和次均门诊费用的影响

经过基本药物的集中采购,基本药物中标价与政府制定的最高零售指导价格相比明显下降。数据显示,启动基本药物招标采购的地区,招标价格平均降幅为25%~55%。如浙江、辽宁、河北、湖南、河南、宁夏基本药物中标价分别比国家发改委制定的最高零售指导价格平均下降43.98%、34.3%、28.67%、53.21%、48%、49.91%。^[2]由于实行基本药物制度以后,试点社区卫生服务机构的所有药品都实行零差率销售,所以药品实际零售价格总体上呈下降趋势。

但是从患者的次均医疗费用来看,基本药物制度试点对不同地区患者就诊费用影响不同。如武汉市某社区卫生服务中心的次均门诊费用由2010年第一季度的54.4元下降到第三季度的42.9元,下降幅度为21.1%。从图3可以看出,社区4和社区5的次均门诊费用在开始试点后有所上升,但随后总体呈现回落的趋势;其中社区4的次均费用下降与该区的规定有关,即门诊次均处方费用必须控制在50元以下。而社区1、2、3的次均门诊费用总体上呈

现上升趋势。与基本药物制度试点之前相比,自 2010 年 2 月 25 日开始试点以来,社区 3 的次均门诊费用在 2010 年 4—6 月高于上年度同期水平,其他月份持平;而社区 4 的次均门诊费用一直高于上年度的同期水平。说明部分社区卫生服务机构在开展基本药物制度试点后,次均门诊费用并没有相应地下降。

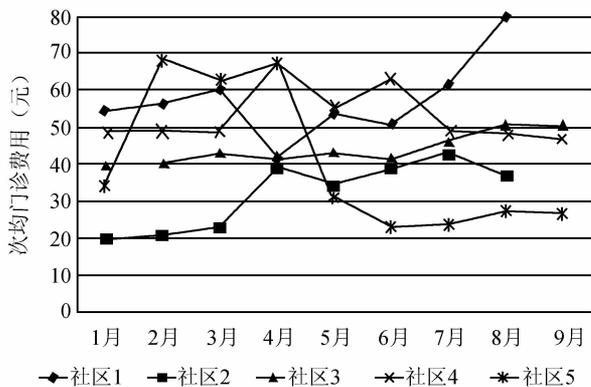


图 3 调查地区部分社区卫生服务机构 2010 年 1—9 月次均门诊费用变化趋势

2.2.2 对患者就医选择和用药的影响

基本药物制度推行的多项优惠措施促使部分慢性病患者转诊到社区卫生服务机构。主要原因在于社区卫生服务机构开展基本药物零差率销售试点以后,药价更便宜、报销比例更高、购药更方便,使得部分门诊病人转诊至社区卫生服务机构。其中大多数是高血压、胃溃疡等消化系统、心脑血管系统的慢性病患者。小病在基层医疗卫生机构就近救治成为部分群众的首选,也提高了基本药物的可及性。

但也有部分医生和患者反映,基本药物目录内的品种不能完全满足需求。如一些高血压、糖尿病患者过去习惯使用的药品不在基本药物目录中,由于担心疗效和副作用,又不愿意改用其他药品,使得这些患者又选择去医院或者药店买药,对社区卫生服务机构的意见也比较大;克感敏、安痛定、肌苷片等社区居民常用的药不在基本药目录内。另一方面,一些社区不常用的药却在目录中,以纳洛酮为例,该药为乙醇中毒抢救药,而酒精中毒后到基层医疗卫生机构进行治疗的患者很少;用于消炎消肿的

鱼石脂也同样如此。一些基本药物由于副作用大,大部分患者都不愿意买,如抗结核药中的链霉素和抗生素中的庆大霉素,需求量较大的降压药卡托普利以及降糖药中的格列本脲片(口服片)等。医患双方都认为,社区卫生服务机构配备的药物应该是质优价廉、适合居民需要的药物,而不是不常用的药。

此外,受基本药物定价和招标机制不完善等因素的影响,社区卫生服务机构难以配齐全部品种,制约患者的用药选择。基本药物招标过程中,生产企业(或委托代理企业)对大部分品种的投标积极性较高,但是对于 OTC、辅助治疗药物的兴趣不大,导致部分基本药物没有中标品种,社区卫生服务机构难以配齐全部 307 种基本药物,能采购到的基本药物品种大约在 270~280 种。如湖北省在首次基本药物招标中有 16 个品种流标,包括普鲁卡因胺、氨苯蝶啶、硫酸亚铁、右旋糖酐铁、氨甲苯酸、抗狂犬病血清、乙酰唑胺、麦角新碱、玉屏风颗粒、麻仁润肠丸、苏合香丸、复方丹参、地奥心血康胶囊、松龄血脉康胶囊、八珍益母丸、伤科接骨片。据调查,其他地区在基本药物招标过程中也出现了类似的问题。在配送方面,一些配送企业不能及时配送或者配送的品种不全。由此导致部分患者的用药需求得不到满足,也影响到社区卫生服务机构的服务量。

2.2.3 基本药物制度试点对参保患者的影响

随着基本医疗保障制度的全覆盖及参保率的提高,到社区卫生服务机构就诊的患者基本上是参保患者。以武汉市某社区卫生服务中心为例,来此就诊的患者中,70% 参加了城镇职工基本医疗保险,20% 参加了城镇居民基本医疗保险。但是由于医保目录内可报销的部分药品没有被基本药物目录收录,社区卫生服务机构不能配备使用,导致患者还得去药店或者医院购买,给患者带来不便,也增加其经济负担。

3 讨论与建议

由上述分析可知,社区卫生服务机构开展基本药物制度试点对供需双方产生了一些影响,既有积极的方面,也存在着一些不利的因素,这些问题在试

点初期或许是难以避免的,但必须对现有政策做适当调整,以顺利推进基本药物制度试点工作。

3.1 根据药品使用情况调整基本药物目录以满足患者需求

基本药物的可及性、质量与合理用药是初级卫生保健的重要组成部分。^[3] 实施基本药物制度的关键是要看药品价格是否下降、目录内的药品是否满足需要。目前,试点机构普遍反映国家基本药物目录内的品种偏少,没有考虑城乡和地区之间的用药差异,部分品种与患者的用药需求不相符合,导致部分患者(特别是职工医保患者、离退休老干部)对社区卫生服务机构用药不满意;而一些不常用的药却出现在目录中。即药品同时存在着“不够用”和“用不上”的现象,这也影响到部分社区卫生服务机构的服务量。其原因主要有以下几个方面:(1)对社区卫生服务机构和医院的功能定位不同。部分区级医院或者其他企业所属的医院转型成为社区卫生服务机构之后,没有及时转变自身的角色、功能定位不清,仍沿用原来的服务模式。(2)部分医务人员的医疗行为难以在短期内转变,对新的目录没有适应。(3)部分患者的用药观念错误或者对基本药物有误解。(4)大医院和社区卫生服务机构的处方行为存在差异。康复期患者或者转诊到社区卫生服务机构的患者拿着医院开的处方在社区卫生服务机构买不到相应的药品,使其感觉基本药物的品种数量少。

为满足患者的合理用药需求,应根据各地实际使用情况以及各省(区、市)增补的品种,将目录内不被基层医疗卫生机构使用或者很少使用的品种调出,同时将各地普遍增补的品种纳入到国家基本药物目录中。药品的选择标准以有效、安全、质量、费用和成本——效益为基本原则。^[4] 也就是说,在试点初期,在基本药物目录还不完善的情况下,可以根据需要及时、灵活地调整目录,以满足基层医疗卫生机构和患者的用药需求。同时,医务人员要积极主动转变医疗行为,加强合理用药的教育与培训,多向患者解释基本药物的作用;患者也要转变用药观念。此外,如何使基本药物目录与医保目录在使用上更好地衔接,方便患者购药,引导患

者到社区卫生服务机构就诊也是一个值得思考的问题。

3.2 完善基本药物招标和配送机制,保障基本药物的生产供应

3.2.1 药品质量评价方法和价格指标体系需要进一步完善

在基本药物制度试点过程中,医患双方反映品种偏少,除了用药习惯和观念外,基本药物的质量也是一个重要原因。患者担心用药副作用,花钱治不好病;医生担心使用了疗效不好的药会引起医患纠纷。主要原因在于目前没有建立起药品质量的科学评价方法与价格指标体系,很多指标无法量化,很难合理评定不同药品的质量和疗效;药品质量和价格联系不紧密,价格水平不能很好地反映药品质量的差异,即质价关联性不强。因此,在基本药物招标采购过程中需要进一步完善药品质量和价格的评价标准,使价格真实地反映药品之间的质量差异,优胜劣汰,不断提高基本药物的质量。

3.2.2 采取措施保障基本药物的生产供应

基本药物充足的生产供应是基本药物制度顺利实施的前提条件,但目前在招标过程中部分品种企业却不愿意投标,制约了患者的用药选择,并对社区卫生服务机构的服务量产生了一定的影响。流标的原因主要有以下几个方面:(1)少部分基本药物因政府制定的最高零售指导价格偏低或招标机构确定的挂网价格偏低,导致生产企业无利可图,企业不愿意投标。(2)药品生产经营企业担心在某一地区降价后,会引起连锁反应,导致其他地区该药品价格的下降。为维护其他市场价格的稳定性和各省之间的价格大体平衡,企业可以考虑放弃部分市场。(3)一些优质优价、单独定价产品不愿意降价进入基本药物销售渠道,独家品种或者竞争较少的品规具备较强谈判优势,坚持不降价。因此,要区别对待上述情况,采取有针对性的措施保障基本药物的生产供应,如适当提高部分基本药物的政府指导价或招标价;采取定点生产,给予生产经营企业一定的市场份额保障;与企业进行谈判,量价挂钩等。为保证基本药物配送的及时性和齐全率,采购机构或采购

代理机构要与配送企业签订购销合同,明确违约责任。

3.3 采取综合措施提高基本药物的使用率,控制医疗费用

从调研结果来看,实施基本药物制度以后,虽然药品价格水平总体上大幅度下降,但部分试点社区卫生服务机构的门诊次均费用并没有相应的下降,甚至有所上涨。这说明基本药物制度试点这段时间,对缓解群众“看病贵”问题的作用有限,还必须采取综合干预措施。如制定次均门诊费用最高限额;限制每张处方所开的药品种数;明确规定基本药物的最低使用比例(从数量和金额两个方面进行控制)等措施,将基本药物的使用情况与社区卫生服务机构、医务人员的绩效考核联系起来,与政府财政对社区卫生服务机构的补偿挂钩,以切实地提高基本药物的使用比例,控制医疗费用的不合理上涨^[5];规范医务人员的行为,严格按照基本药物处方集和临床应用指南使用基本药物,从而促进合理用药。^[6]

3.4 建立健全社区卫生服务机构的补偿机制

根据国家基本药物制度的规定,凡是列入目录中的基本药物以及各省(区、市)增补的品种都实行零差率销售,以改变“以药养医”的现状。但零差率实施后,政府的补偿并不到位,目前各省试点基本药物制度的地区面临一定的困难。为配合基本药物制度的实施,部分地区在探索实行绩效工资制度,这涉及到政府编制部门给予社区卫生服务机构的编制,以及财政部门据此对社区卫生服务机构的拨款,但目前却没有与基本药物制度同步实施。因此,在实施药品零差率后,政府补偿机制如何尽快到位,将直接影响着基本药物制度的成效。^[7]目前,虽然少部分地区已开始实行绩效工资制度改革,但绩效考核能否真正落实到位有待实践检验。由于基层卫生行政部门对社区卫生服务机构的管理以及社区卫生服务机构的自身管理方式还比较粗放,绩效考核一旦流于形式,将又重回“大锅饭”的老路上来。

另外,在补偿方式上,按照药品销售金额的一定

比例(如 15%)给予补偿,虽然能使社区卫生服务机构的收入有稳定的保障,在一定程度上也能保护医务人员的积极性,使其收入不会受到大的影响。但这种补偿方式并不利于控制医疗费用,难以根本解决“以药养医”的现象。因此,各地要建立健全社区卫生服务机构的补偿机制,严格落实绩效考核制度,既要充分调到医务人员的积极性,又要有利于控制医疗费用,促进合理用药,达到双赢的目的。

总之,建立基本药物制度的主要目的是提高基本药物的可及性和促进合理用药,控制医疗费用的不合理上涨,缓解群众看病贵的问题。无论是对供方还是对需方的不利影响,都将影响到这一目标的实现,也影响到基本药物制度的建立与推广。如由于基本药物目录的不完善,不能满足用药需求,导致部分病人在就医时又返回大医院,既增加了患者的负担和时间成本,也不利于建立新型城市医疗卫生服务体系,有悖于“小病进社区”的初衷。长远来看,也会影响到在二、三级医院实施基本药物制度。

参 考 文 献

- [1] 医药卫生体制五项重点改革 2010 年度主要工作安排 [EB/OL]. (2010-04-06) [2010-04-19]. http://www.gov.cn/zwgc/2010-04/19/content_1586732.htm.
- [2] 国家基本药物制度实施工作进展顺利 [EB/OL]. [2010-02-26]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohywzc/s3586/201002/46111.htm>.
- [3] WHO. WHO Medicines Strategy 2008-2013 [R]. 2008.
- [4] WHO. The Selection of Essential Medicines [J]. WHO Policy Perspectives on Medicines, 2002(6): 2-4.
- [5] 马剑. 对落实基本药物制度有关问题的思考 [J]. 中国卫生经济, 2010, 29(2): 51-52.
- [6] 于嘉. 国家基本药物制度与合理用药 [J]. 中国执业药师, 2010(1): 20-21.
- [7] 刘继同, 詹思延. 中国药物财政制度建设与国家基本药物制度建设 [J]. 卫生经济研究, 2010(8): 19-20.

[收稿日期:2010-11-20 修回日期:2010-12-01]

(编辑 刘 博)