

三种基本医疗保障制度下居民卫生服务需要和利用比较分析

高建民* 陈 星 裴瑶琳 闫菊娥 王明奇

西安交通大学公共政策与管理学院 陕西西安 710061

【摘要】目的:分析不同医疗保障制度覆盖人群的卫生服务需要和利用的差异。资料和方法:收集陕西省眉县样本家庭成员卫生服务需要和利用的相关数据。结果:不同医疗保障制度覆盖人群的卫生服务需要和利用存在较大差异,具体表现为新型农村合作医疗覆盖人群的门诊服务需要和利用、住院服务需求都较高,但是其住院服务利用在三种医保覆盖人群中最低。结论:医疗保障制度对参保人群的卫生服务需要和利用的影响很明显。通过继续提高基本医疗保险制度的覆盖率,完善现行医疗保障制度,逐步缩小不同医疗保障制度的差距,加强不同医疗保障制度的衔接,提高居民的卫生服务利用水平。

【关键词】基本医疗保障制度;卫生服务;需要;利用

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.04.008

Comparative analysis on the residents' health service need and utilization under three basic medical insurance system

GAO Jian-min, CHEN Xing, PEI Yao-lin, YAN Ju-e, WANG Ming-qi

School of Public Policy and Administration, Xi'an Jiaotong University, Shanxi Xi'an 710061, China

【Abstract】 Objectives: Analyzing the residents' health service need and utilization of the three different medical insurance systems. Data and methods: Collecting data about sample family members' health services needs and utilizations. Result: Health service needs and utilization are quite different in corresponding with different medical insurance system. The outpatient service needs and utilization of population covered by the New Rural Cooperative Medical Scheme are higher, and inpatient service needs is also higher but inpatient service utilization is the least in the three basic medical scheme. Conclusion: The effect of the health care system on the residents' health services needs and health service utilization is obvious. To improve and enhance the residents' health services utilization status, we can continue to improve the basic medical insurance system of coverage and improve the existing medical security system, gradually reduce the gap between the various medical security system and strengthening medicare security systems of various integration.

【Key words】 Basic medical insurance system; Health service; Need; Utilization

1998年,我国开始建立城镇职工基本医疗保障制度^[1];2003年启动了新型农村合作医疗制度试点^[2],建立了农村医疗救助制度;2007年7月,国务院发布《关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见》,开始着力解决城镇非就业人口的医疗保障问题。^[3]从政策层面来讲,城镇从业人员有职工基本医疗保险,城镇非从业居民也有城镇居民基本医疗

保险,农村的农业人口有新型农村合作医疗,至此我国已基本建立了适合不同区域、不同人群参加的全方位的社会医疗保障制度。三种基本医疗保障制度在筹资水平、补偿范围、补偿比例等方面是不同的,研究基本医疗保障制度对参保人群卫生服务需要和利用影响,提出完善基本医疗保障制度的建议,提高居民卫生服务利用可及性尤为重要。

* 基金项目:教育部哲学社会科学重大课题攻关项目(08JZD0022),教育部人文社科规划基金(08JA790099)

作者简介:高建民,男(1953年-),教授,博士生导师,主要研究方向为卫生经济与医疗保障制度。E-mail: gaojm@mail.xjtu.edu.cn

1 资料与方法

1.1 资料来源

研究资料来源于 2009 年对陕西省眉县城镇和农村居民的入户调查。调查的内容主要包括:家庭基本情况、个人基本情况、个人卫生服务需要与利用、医疗保险类型、对医疗服务机构的满意度等。样本量为:参加城镇职工基本医疗保险 1 260 人,参加城镇居民基本医疗保险 1 076 人,参加新型农村合作医疗保险 3 467 人,没参加任何医疗保险的人数为 544 人。二手资料主要来源于眉县卫生局新农合报表资料、眉县人保局城镇职工和城镇居民基本医疗保险资料。

1.2 研究方法

采用多阶段分层随机抽样抽取样本户,具体为:第一阶段,在城镇和农村地区分别随机抽取 2 个社区和 6 个乡镇;第二阶段,在每个社区和乡镇分别随机抽取 7 个居民小区和 2 个村;第三阶段,根据所抽到小区户数(村户数)在样本小区(样本村)总户数中所占的比例,同时结合设计样本量来确定各样本小区(村)应抽取的户数,然后随机抽取样本户。

对抽取的样本户采用统一的家庭问卷进行调查,调查前对所有的调查员进行了培训。调查数据采用 Epidata3.1 建立数据库并进行录入,运用 Stata10.0 进行数据清洗和统计分析。分析方法:构成比、均数、中位数、Logistic 回归、Box-Cox 转换等统计方法。

2 研究结果

2.1 调查对象基本情况

2.1.1 人口学特征

2009 年调查地区不同医疗保障制度的参合人群有很大差别(表 1)。第一,不同医疗保障制度参合人群的性别构成有显著性差异。第二,不同医疗保障制度参合者的年龄构成有显著性差异,尤其表现在城镇职工基本医疗保险与其他保险的差别上。第三,不同医疗保障制度参合者 15 岁及以上被调查人口文化程度构成具有显著性差异,在参加城镇职工基本医疗保险的人群中,高中及中专以上文化程度所占比例为 77.43%,明显高于参加城镇居民医疗保

险、新型农村合作医疗的人群和无医保人群。第四,不同医疗保障制度参合者 15 岁及以上调查人口的职业状况构成具有显著性差异,在参加城镇职工基本医疗保险的人群中,无业或失业比例在三种基本医疗保险覆盖人群中最低。

表 1 不同人群参保的比例(%)

指 标	城镇 职工	城镇 居民	新农合	无医保 人群	χ^2 (P 值)
性别					64.94(0.000)
男性	59.81	45.19	49.99	50.74	
女性	40.19	54.81	50.01	49.26	
男女性别比	1.49	0.82	1	1.03	
年龄					65.26(0.000)
0~14	0	29.49	15.72	39.33	
15~24	0.72	10.77	12.33	14.66	
25~44	47.05	23.41	26.75	20.04	
45~64	35.89	26.69	34.43	17.63	
65 及以上	16.35	9.64	10.77	8.35	
学历					129.54(0.000)
文盲、小学	5.90	17.91	37.33	24.38	
初中	16.67	34.06	46.21	30.63	
高中、中专	37.80	41.25	14.76	32.81	
大专及以上	39.63	6.78	3.10	12.18	
职业					280.93(0.000)
在业	67.78	34.15	71.20	41.25	
离退休	30.94	16.26	1.72	9.69	
在校学生	0	10.57	8.13	15.00	
无业或失业	1.28	39.02	18.95	34.06	

注: χ^2 检验采用秩和检验,下同。

2.1.2 经济特征

城镇职工基本医疗保险参加者的人均年收入、年收入中位数、人均年支出在三种基本医疗保障制度中皆为最高,其次为城镇居民,农村居民经济收入状况较差(表 2)。

表 2 调查家庭的收入与支出水平(元)

医疗保险类型	人均年收入	年收入中位数	人均年支出
城镇职工	12 915.03	11 666.67	7 742.32
城镇居民	9 035.36	6 744.00	6 551.06
新农合	4 483.37	3 280.00	3 438.45
无医保人群	9 823.89	7 990.00	6 188.00
χ^2 (P 值)	143.56(0.000)		254.92(0.000)

2.2 卫生服务需要

在三种基本医疗保险覆盖人群中,新型农村合作医疗覆盖人群两周患病率最高,为 260.94‰,城镇职工基本医疗保险参保者两周患病率最低;城镇职工基本医疗保险参加者的两周患病天数最多,城镇居民基本医疗保险参加者的两周患病天数最少;城镇职工基本医疗保险覆盖人群的慢性病患病率最高,新型农村合作医疗覆盖人群的慢性病患病率最低;在三种反映卫生服务需要的指标中,无医保人群皆低于有医保的人群(表 3)。

表 3 不同医疗保障制度覆盖人群卫生服务需要

医疗保险类型	两周患病率(‰)	两周患病天数(天)	慢性病患病率(‰) (按人数计算)
城镇职工	240.24	2.21	351.59
城镇居民	243.88	2.04	260.22
新农合	260.94	2.13	271.99
无医保人群	194.85	1.55	160.00
χ^2 (P 值)	5.41(0.047)	10.44(0.033)	37.36(0.000)

2.3 卫生服务利用

2.3.1 门诊服务

在三种基本医疗保障制度中,新型农村合作医疗覆盖人群的两周就诊率和两周患病未就诊比皆最高,城镇职工基本医疗保险覆盖人群两周就诊率和两周患病未就诊比皆最低(表 4)。

表 4 不同医疗保障制度覆盖人群门诊服务利用

医疗保险类型	两周就诊率(‰)	两周患病未就诊比例(%)
城镇职工	123.95	4.46
城镇居民	174.98	6.32
新农合	200.45	8.02
无医保人群	161.76	5.66
χ^2 (P 值)	25.21(0.000)	23.04(0.019)

城镇职工基本医疗保险覆盖人群中由于经济困难未能治疗的比例是 7.14%,远低于新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险覆盖人群中这一比例,而无医保人群由于经济困难而未治疗的比例高于有医保人群(表 5)。

表 5 不同医疗保障制度覆盖人群两周患病后未治疗原因构成(%)

医疗保险类型	自感病轻	经济困难	无时间	无有效措施	其它
城镇职工	64.29	7.14	7.14	14.29	7.14
城镇居民	41.18	23.53	0	29.41	5.88
新农合	40.00	30.77	9.23	12.31	7.69
无医保人群	16.67	33.33	0	33.33	16.67

2.3.2 住院服务

在三种基本医疗保障制度中,城镇居民基本医疗保险覆盖人群的年住院率最高,新型农村合作医疗覆盖人群最低;城镇职工基本医疗保险覆盖人群的人均住院天数最高,新型农村合作医疗覆盖人群最低;无医保人群的年住院率和人均住院天数皆低于有医保人群。

新型农村合作医疗覆盖人群的住院服务利用低于其他两种基本医疗保险覆盖人群,但高于无医保人群。所有人群的应住院未住院比都较高,并且在三种基本医疗保障制度中,新型农村合作医疗覆盖人群的应住院未住院比最高,城镇居民基本医疗保险覆盖人群最低;无医保人群的应住院未住院比高于有医保人群。住院服务需要未能有效的转化为需求,导致了应住院未住院比偏高(表 6)。

表 6 不同医疗保障制度覆盖人群住院服务利用

医疗保险类型	年住院率(‰)	人均住院天数(天)	应住院未住院比(%)
城镇职工	131.02	15.17	34.39
城镇居民	137.96	13.25	34.93
新农合	123.53	11.62	37.21
无医保人群	85.34	10.55	39.47
χ^2 (P 值)	80.21(0.000)	8.03(0.001)	0.43(0.987)

参加三种基本医疗保障制度的人群中,由于经济困难而应住院未住院的比例,城镇职工为 22.03%,城镇居民为 59.62%,新型农村合作医疗为 58.57%。在无医保人群未住院原因中,经济困难所占比例最高,为 65.22%,也高于三种基本医保制度覆盖人群(表 7)。

表 7 不同医疗保障制度覆盖人群未住院原因构成(%)

医疗保险类型	没必要	无有效措施	经济困难	无时间	其他
城镇职工	32.20	10.17	22.03	15.25	20.35
城镇居民	0	1.92	59.62	17.31	21.16
新农合	10.71	4.29	58.57	17.14	9.28
无医保人群	8.70	0	65.22	4.35	21.73

2.4 医疗费用分析

三种基本医疗保障制度覆盖人群的门诊费用和住院费用中,城镇职工基本医疗保险参保居民的直接费用中位数最高,新农合参保居民最低;无医保人群的住院平均直接费用和直接费用中位数皆低于有医保人群(表 8)。

表 8 不同医疗保障制度人群门诊和住院费用(元)

医疗保险类型	平均直接费用	直接费用中位数	平均间接费用
城镇职工	395.22	240	19.15
城镇居民	276.99	150	11.87
新农合	194.98	100	10.80
无医保人群	230.29	120	18.68
城镇职工	4 594.99	3 800	321.76
城镇居民	5 863.02	3 000	370.77
新农合	3 767.81	2 050	330.98
无医保人群	2 935	1 500	420.97

2.5 影响卫生服务利用的多因素分析

2.5.1 门诊和住院概率的影响因素分析

15 岁及以上患者就诊概率的 Logistic 回归结果见表 9。门诊和住院概率的赋值为:0 表示未就诊和未住院,1 表示就诊和住院。在控制其他因素后,恩格尔系数越高,该家庭成员的门诊就诊和住院概率越低;高收入组和中等收入组人群门诊就诊和住院概率都高于低收入组;慢性病患者的住院概率高于无慢性病患者;与自费者相比,参加城镇职工基本医疗保险、城镇居民基本医疗和新型农村合作医疗的患者住院概率较高。影响 15 岁及以上患者门诊就诊的主要因素包括恩格尔系数和收入水平;影响住院概率的主要因素有恩格尔系数、收入水平、健康状况和是否参加了医疗保险及其医保类型(表 9)。

表 9 15 岁及以上患者就诊和住院概率的

Logistic 回归模型结果

解释变量	门诊		住院	
	参数估计	P 值	参数估计	P 值
城乡(以 0 = 城市为对照)	0.3308	0.490	0.2808	0.443
性别(以 0 = 男性为对照)	0.0304	0.899	-0.0505	0.794
年龄组(对照 = 15 ~ 24 岁)				
25 ~ 44	-0.5639	0.471	-0.3161	0.575
45 ~ 64	-0.6481	0.406	-0.2279	0.688
65 ~	-0.1325	0.875	0.3663	0.542
婚姻状况(对照组 = 未婚)				
已婚	0.5148	0.343	-0.1609	0.742
离婚	0.6024	0.271	-0.0736	0.933
丧偶	0.4661	0.493	-0.1241	0.832
文化程度(对照 = 文盲、小学)				
初中	-0.2834	0.325	-0.0539	0.813
高中、中专、技校	-0.3022	0.442	0.1662	0.565
大专及以上	-0.6636	0.267	0.2164	0.594
消费结构(占消费性支出比例)				
恩格尔系数	-0.9896	0.004 **	-0.6899	0.038 *
人均收入(对照组 = 低收入)				
中等收入	0.5804	0.038 *	0.8906	0.000 **
高收入	0.3204	0.042 *	1.3291	0.000 **
健康状况(对照组 = 无)				
有无慢性病	-0.0387	0.878	1.1057	0.000 **
医疗保险(对照组 = 自费)				
城镇职工基本医疗	-0.8217	0.153	0.8176	0.042 *
城镇居民基本医疗	-0.5072	0.298	1.0049	0.017 *
新型农村合作医疗	-1.1157	0.051	1.3461	0.002 **
常数项	3.4694		0.3388	

注: * 表示在 0.05 水平有统计学意义, ** 表示在 0.01 水平有统计学意义,下同。

2.5.2 门诊和住院费用的影响因素分析

15 岁及以上患者次均就诊费用的 Box-Cox 转换结果见表 10。该模型的检验假设具有统计学意义($P < 0.01$)。在控制其他的影响因素之后,离婚人群的门诊就诊费用低于未婚者;高中、中专、技校和大专及以上文化程度的人群就诊费用低于文盲、小学

文化程度的人,但是初中文化程度患者的门诊就诊费用与文盲、小学患者的门诊就诊费用没有显著性差异,造成这种差异的原因之一可能是文化程度越高,自我锻炼和保健的意识更强,身体素质更好;恩格尔系数对就诊费用的影响非常明显,恩格尔系数越高,则该家庭患者的次均就诊费用就越少;有慢性病的患者次均就诊费用高于普通的患者;与自费者相比,新型农村合作医疗和城镇居民基本医疗保险人群的次均就诊费用较低。由此可见,从需方角度考察,患者健康状况(有无慢性病)、恩格尔系数(家庭贫困化程度)、医疗保障制度、文化程度和婚姻状况依次是影响患者门诊就诊费用的主要因素。

15岁及以上患者次均住院费用的 Box-Cox 转换的检验假设具有统计学意义($P < 0.01$)。在控制其他影响因素之后,农村住院患者的次均住院费用低于城市;恩格尔系数越高,该家庭住院患者的次均住院费用越低;高收入组和中等收入组人群次均住院费用均高于低收入组人群;患有慢性病的患者住院费用高于无慢性病的住院患者;城镇职工基本医疗保险覆盖人群的住院费用高于自费者。因此,影响住院费用的主要因素有医疗保障制度、城乡、收入水平、健康状况和恩格尔系数(表 10)。

3 讨论

3.1 基本医疗保险制度参保者人口学特征差异较大

基本医疗保险制度覆盖不同人群,调查发现,城镇职工医疗保险参保者以男性居多,人员年龄较大,其受教育状况和经济状况较好。城镇居民医保制度和新农合参保者中女性多于男性,人员年龄偏低,其受教育状况和经济状况较差。也就是说,受教育较好、经济水平高的人群享受保障水平高的城镇职工基本医疗保险制度,受教育状况和经济状况较差的人群得到的是低水平的新农合和城镇居民医疗保障制度,一部分人群没有任何保障。在我国目前的社会经济状况下,差异化的基本医疗保险制度存在有其合理性,但是随着社会经济的发展、国家医药卫生体制改革深入进行,每个公民都应该享受到可及的、公平的基本医疗保障制度。

表 10 15 岁及以上患者次均就诊和住院费用的 Box - Cox 转换结果

解释变量	门诊		住院	
	参数估计	P 值	参数估计	P 值
城乡	-0.2392	0.365	-0.1003	0.011 *
性别	-0.1074	0.103	-0.0202	0.346
年龄组				
25 ~ 44	-0.4844	0.193	-0.0376	0.443
45 ~ 64	-0.3662	0.320	-0.0111	0.823
65 ~	-0.5127	0.192	-0.0035	0.948
婚姻状况				
已婚	-0.0212	0.950	0.0392	0.403
离婚	-3.0778	0.021 *	0.0224	0.827
丧偶	0.2967	0.449	0.0356	0.540
文化程度				
初中	-0.0715	0.653	-0.0236	0.355
高中、中专、技校	-0.4516	0.042 *	-0.0109	0.729
大专及以上学历	-0.5378	0.034 *	-0.0574	0.186
消费结构				
恩格尔系数	-0.9669	0.008 **	-0.2909	0.000 **
人均收入				
中等收入	-0.0032	0.983	0.0562	0.031 *
高收入	-0.1528	0.450	0.1374	0.042 *
健康状况				
有无慢性病	0.6606	0.000 **	0.0105	0.036 *
医疗保险				
城镇职工基本医疗	0.4082	0.382	0.3085	0.042 *
城镇居民基本医疗	-0.5563	0.027 *	0.1464	0.412
新型农村合作医疗	-0.9744	0.002 **	-0.0291	0.600
常数项	6.5398		4.5564	

注: * 各变量对照组同表 9。

3.2 不同医疗保障制度参保者卫生服务需要存在差异

研究发现,不同医疗保障制度参保者卫生服务需要不同。新农合参保者两周患病率最高,其次是城镇居民基本医疗保险制度参保者;城镇职工基本医疗保险参保者的两周患病天数和慢性病患病率最高,其慢性病患病率比新农合参保者多 79.60%,比城镇居民医保制度参保者多 91.37%。在三种基本医疗保险制度的覆盖人群中,城镇职工的卫生服务需要更高,这与城镇职工医疗保障制度参保者年龄状况有一定的关系,因为年龄与卫生服务需要呈正

相关。Cauley 等人的研究结果表明^[4], 医疗保险制度对卫生服务需要和需求的影响很大, 在医疗保险制度下, 居民就医所必须支付的费用在降低, 将增加居民卫生服务的需求量; 并且, 医疗保险的保障水平越高, 卫生服务需求量增加的幅度越高。无医保人群的两周患病率、两周患病天数和慢性病患者率皆低于有医保的人群。可能原因在于部分身体健康状况较好的人群选择不参加医保保险, 表明了医疗保险中逆选择现象的存在。

3.3 不同医疗保障制度参保者卫生服务利用存在差异

医疗保障制度是保证人们能够获得良好卫生保健的关键因素之一。^[5] 单因素分析发现, 新型农村合作医疗覆盖人群两周就诊率和未就诊率最高, 这与新农合实施门诊统筹有一定关系, 门诊统筹提高居民卫生服务的利用, 城镇职工基本医疗保险覆盖人群最低。住院卫生服务利用则相反, 城镇职工基本医疗保险覆盖人群住院服务利用最高。在各种人群中, 经济因素是影响门诊和住院服务利用的主要因素。

多因素分析发现, 医疗保障制度不能对患者门诊就诊率产生显著性的影响, 也就是说是否参加医疗保险与参加何种医疗保险并不能对患者是否进行门诊就诊产生显著性的影响。但是, 医疗保障制度却是影响住院概率的主要因素之一, 这与住院花费高和不同医疗保险制度对住院补偿有关。根据在眉县卫生局的机构调查结果显示, 2006—2008 年三年间, 新农合住院病人实际报销的比例分别为 30.72%、32.50% 和 36.97%; 而在眉县劳动和社会保障局的机构调查结果显示, 2007—2008 年, 城镇居民住院病人实际报销的比例占到 46.67%; 而城镇职工住院费用的报销比例占到 86.69%。可见三种基本医疗保险制度中, 除城镇职工基本医疗保险外, 另外两种基本医疗保险制度的住院补偿比都有待提高, 尤其是新农合。从人均住院天数和应住院而未住院比的结果来看, 这两个指标随着医疗保障制度保障水平的降低而明显降低。不论从这两个指标中选择哪一个来衡量“利用”, 有一点表现的十分清晰, 那就是参与医疗保险保障水平越高的人, 其卫生服务的利用就越高。1993 年, 享有社会性医疗保险的

人平均门诊次数要比无保险的人多出 15.5%, 到 2003 年, 差距扩大到 72.7%, 而在住院方面, 差距从 1993 年的 0.88 倍扩大到 2003 年的 1.44 倍。^[6]

4 政策建议

4.1 提高基本医疗保险制度的覆盖率

基本医疗保障制度在解决“看病难、看病贵”这一社会热点问题方面发挥着重要作用, 《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出, 要建立覆盖城乡居民的基本医疗保障体系。目前, 三种基本医疗保障制度覆盖了大多数社会成员, 但是因为各种原因, 一部分人群仍然没有被现有制度所覆盖, 影响其对卫生服务的利用。因此, 要对未参保者的情况进行研究, 了解未参保原因, 针对这些人的特殊问题, 动员其参保或在经济上给予一定的支持。

4.2 完善现行医疗保障制度, 逐步缩小不同医疗保障制度的差距

公平和效率是社会永恒的主题, 在卫生领域, 公平是最重要的价值观念。我国三种基本医疗保障制度的不公平问题突出, 社会成员因其身份的不同, 参加不同的保障制度, 其结果造成参保者在卫生服务利用方面存在很大的差异, 新农合与城镇居民参保者疾病经济负担更大, 因经济状况差不能就诊和住院问题更突出。随着我国社会经济的发展, 政府应该增加对社会保障的投入, 提高新农合与城镇居民医保的筹资水平、扩大补偿范围, 逐步缩小不同医疗保障制度的差距。

4.3 加强不同医疗保障制度的衔接, 最后实现全面医保

研究表明不同医疗保障制度参加人群享受医疗卫生服务利用是不同的, 存在着很大的差异, 除医疗保障制度参加人群本身的原因之外, 医疗保障制度也对其参加人群的卫生服务利用产生了明显的影响。并且不同的医疗保险类型所提供的报销范围、报销水平、起付线、封顶线等存在着明显的差异。因此, 现阶段可将城镇居民医保和新型农村合作医疗统一标准合并实施, 再逐步实现各类医疗保险统一。建立起公平统一的医疗保障制度, 使人民大众都能享受到优异的医疗卫生服务。

参 考 文 献

[1] 国务院. 关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定[Z]. 1998.

[2] 关于建立新型农村合作医疗制度的意见[J]. 中国卫生事业管理, 2003, 23(2): 3-4.

[3] 国务院. 关于开展城镇居民基本医疗保险试点的指导意见[Z]. 2007.

[4] Cauley S D. The Time Price of Medical Care[J]. Review of Economics and Statistics, 1987, 69(1): 62-66.

[5] Manning W G, Newhouse J P, Duan N, et al. Health insurance and the Demand for Medical: Evidence from a Randomized Experiment[J]. America Economic Review, 1987, 77(3): 251-177.

[6] 王绍光. 巨人的瘸腿: 从城镇医疗不平等谈起[J]. 读书, 2005(11): 3-12.

[收稿日期:2010-10-08 修回日期:2011-03-25]

(编辑 薛 云)

· 动态讯息 ·

2011 年世界卫生日——抵御耐药性

2011 年 4 月 7 日世界卫生日的主题是“抵御耐药性——今天不采取行动,明天就无药可用”。为纪念世界卫生日,卫生部与世界卫生组织在北京联合主办了首届合理用药会议暨 2011 年世界卫生日主题活动启动仪式。卫生部副部长马晓伟,世界卫生组织驻华代表蓝睿明等出席了会议。世界卫生组织总干事陈冯富珍女士通过视频发来致辞。

马晓伟表示,近年来,部分国家和地区甚至出现了对几乎所有抗菌药物耐药的多重耐药细菌,人类再次面临感染性疾病的威胁。中国政府历来十分重视合理用药工作。卫生部采取了一系列措施,加强抗菌药物临床应用管理,规范医务人员用药行为,推进临床合理使用抗菌药物。同时指出,积极响应世界卫生组织的倡导,推动抗菌药物临床合理使用,控制细菌耐药,是卫生行政部门、医疗机构、制售药企业、学术团体乃至全社会的共同责任。卫生部将采取一系列措施,进一步加强抗菌药物临床应用管理:制定抗菌药物临床应用管理办法,严格落实抗菌药物分级管理和处方点评制度;加强抗菌药物临床应

用和细菌耐药监测网建设,对医疗机构抗菌药物临床应用和细菌耐药情况进行动态监测和预警;开展全国抗菌药物临床应用专项整治行动,引入社会监督机制,加大抗菌药物不合理应用行为的监督和处罚力度;继续开展医务人员培训和公众宣传教育工作,提高抗菌药物临床合理应用水平,强化公众合理使用抗菌药物意识。

耐药细菌及其在全球的蔓延,会使目前用于感染性疾病治疗的许多药物难以保持疗效。如果不采取紧急的纠正和预防行动,世界将面临无抗生素可用的情况。围绕今年世界卫生日主题,世界卫生组织制定并在各成员国推广实施抵御细菌耐药的 6 项政策,提高公众对细菌耐药的认识和关注,倡导公众合理使用抗菌药物,积极应对细菌耐药给人类健康带来的威胁。希望各界立刻行动起来,共同抵御细菌耐药。

(来源:卫生部网站)