

浙江省乡镇卫生院基本药物制度实施现状与对策研究

汪 胜* 黄仙红 王小合

杭州师范大学医药卫生管理学院 浙江杭州 310036

【摘 要】随机抽取浙江省 5 个基本药物制度实施县(区)及其 15 所乡镇卫生院进行了机构调查,分析了基本药物配备和使用、门诊处方用药情况,讨论了基本药物制度实施后乡镇卫生院卫生服务量、机构收入与支出、职工收入的变化,提出了完善基本药物目录,加强合理用药宣传培训,强化乡镇卫生院功能定位,增加财政投入,优化机构收入构成以及完善绩效考核制度等政策建议。

【关键词】基本药物; 乡镇卫生院; 卫生服务提供; 医疗费用

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.06.007

Status quo and countermeasures of national essential medicine system in township health centers of Zhejiang province

WANG Sheng, HUANG Xian-hong, WANG Xiao-he

School of Medicine and Health Management, Hangzhou Normal University, Zhejiang Hangzhou 310036, China

【Abstract】Based on a survey of 5 counties and 15 township health centers covered by the national essential medicine system in Zhejiang Province, we analyzed the essential drugs supply and usage, the usage of outpatient prescription drugs, and discussed the changes of health services quantity, institutional income and expenditure, health workers' income with the implementation of essential medicine system in township health centers. Then many policy recommendations have been proposed. They include: improving the essential medicine list, strengthening the dissemination and training of essential medicine system, strengthening the functions of township health centers, increasing the financial input, optimizing the structure of institution income and improving the performance appraisal system, and so on.

【Key words】Essential medicine; Township health center; Health service delivery; Medical expense

2009 年 4 月 6 日,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》正式颁布,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,保障人民群众安全用药。^[1]《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011 年)》也把初步建立国家基本药物制度列为三年内“五项改革”的重要任务和目标,强调要建立比较完整的基本药物遴选、生产供应和使用体系,保证群众基本用药的可及性、安全性和有效性,乡村医疗卫生机构基本药物直接配

送覆盖面力争达到 80%。^[2]基本药物制度的实施,将有力地促进乡镇卫生院的“枢纽”功能和村卫生室的“网底”功能建设,这将作为农村卫生改革的突破口,为解决群众“看病难”、“看病贵”问题发挥重要作用。

根据中央文件精神,浙江省 2009 年成立了基本药物工作委员会,建立全省统一的网上药品集中采购平台,对国家规定的 307 种基本药物实行全省统一网上招标和配送。同时结合浙江省情,在国家基

* 基金项目:浙江省医药卫生基金计划项目(2010KYB081),杭州师范大学中青年培育基金项目(2010QN24)

作者简介:汪胜,男(1978 年—),博士研究生,讲师,主要研究方向为农村卫生、社区卫生服务。

E-mail:wangsheng0925@163.com

本药物目录基础上,增补了 150 种基本药物。2010 年 2 月 25 日起,首批 30 个县(市、区)政府举办的基层医疗卫生服务机构全面实施基本药物制度;2010 年 7 月 1 日起,第二批 39 个县(市、区)全面实施基本药物制度。浙江省基本药物制度实施方案规定,30 张及以上住院床位的基层医疗机构对住院病人的用药,可采购部分其他常用药品,其使用的品种数量控制在总品种数的 40% 以内。本研究通过对浙江省首批实施基本药物制度的县(区)和乡镇卫生院进行抽样调查,研究基本药物制度实施的现状和存在问题,并提出政策建议。

1 资料与方法

本研究通过随机抽样,在浙江省抽取 5 个地级市,每个市抽取 1 个实施基本药物制度的县(区),样本地区基本情况见表 1。每个样本县(区)抽取 3 所乡镇卫生院,调查基本药物制度实施后基本药物配备使用情况、卫生服务量、机构收入和支出以及职工收入等方面的变化情况。

表 1 2010 年样本地区的基本情况

县 (区)	总面积 (平方公里)	总人口数 (万人)	乡村人口 数(万人)	乡镇数 (个)	国内生产 总值(亿元)
A	938	43.00	30.36	12	239.74
B	426	47.36	14.82	5	309.80
C	280	70.84	36.63	9	260.82
D	6 728	32.13	20.10	7	199.23
E	1 213	43.62	34.63	16	207.00

表 2 2010 年样本地区乡镇卫生院基本药物配备和使用情况

县(区)	配备药物品种			药品销售金额		
	总数(种)	国家基本药物 (种,%)	省级增补药物 (种,%)	总额(万元)	国家基本药物 (万元,%)	省级增补药物 (万元,%)
A	393	245(62.34)	95(24.17)	488.56	235.39(48.18)	122.01(24.97)
B	375	191(50.93)	92(24.53)	854.04	353.13(41.35)	236.13(27.65)
C	267	156(58.43)	103(38.58)	220.76	107.63(48.75)	64.77(29.34)
D	207	144(69.57)	63(30.43)	222.78	161.39(72.44)	44.17(19.83)
E	197	106(53.81)	72(36.55)	47.27	26.05(55.11)	17.78(37.61)
平均	288	168(58.33)	85(29.51)	366.68	176.72(48.19)	96.97(26.45)

调查采用定性和定量相结合的方法,定性访谈主要包括现场座谈和关键知情人深入访谈;定量调查包括向县(区)卫生行政部门和乡镇卫生院发放机构调查表以及处方抽验。每个乡镇卫生院分别抽取 2009 年和 2010 年的 3 月、7 月和 11 月第一个周一的处方,每个机构每天抽取 20 张,共 120 张。对全部样本机构共 1 800 张处方的药物品种数、金额以及抗菌药、激素和注射剂的使用情况进行分析。

2 研究结果

2.1 基本药物制度实施情况

2.1.1 基本药物配备和使用

从配备药物品种数来看,平均每所样本机构配备了 288 种药物,其中国家基本药物 168 种(58.33%),省级基本药物 85 种(29.51%)。从药物销售额来看,平均每所样本机构药品销售总额为 366.68 万元,其中国家基本药物销售额为 176.72 元(48.19%),省级增补药物销售额为 96.97 万元(26.45%)(表 2)。

2.1.2 门诊处方用药

对样本机构 2009 年和 2010 年门诊处方分析表明,平均处方药品品种数没有变化,但平均处方抗菌药种数由 2009 年的 0.75 下降到 2010 年的 0.70,含激素处方比例由 12.51% 下降到 9.22%,含注射剂处方比例由 45.61% 下降到 41.89%,平均处方金额从 65.15 元下降到 40.38 元(表 3)。可能的原因是基本药物制度的实施,减少了可选择的此类药物品种数,加强了基本药物使用的培训,以及实行了药品“零差率”销售,从而导致上述变化。

表3 2009—2010 年样本地区乡镇卫生院门诊处方用药情况

县(区)	年份	平均处方药品 总数(种)	平均处方抗菌 药物(种)	含激素处方 比例(%)	含注射剂处方 比例(%)	平均处方 金额(元)
A	2009 年	3.12	0.75	13.89	47.76	64.81
	2010 年	3.05	0.62	10.16	42.52	38.56
B	2009 年	3.27	0.87	12.48	31.66	82.87
	2010 年	3.35	0.67	13.40	30.89	55.46
C	2009 年	2.75	0.69	13.51	50.50	57.47
	2010 年	2.62	0.60	2.53	39.17	38.44
D	2009 年	3.04	0.67	8.31	55.01	74.02
	2010 年	3.05	0.78	5.89	55.78	27.83
E	2009 年	3.35	0.78	14.18	43.09	46.59
	2010 年	3.47	0.82	14.01	40.92	41.58
平均	2009 年	3.11	0.75	12.51	45.61	65.15
	2010 年	3.11	0.70	9.22	41.89	40.38

表4 2009—2010 年样本地区乡镇卫生院卫生服务量变化情况

县(区)	门诊服务(万人次)			住院服务(人次)		
	2009 年	2010 年	增长率(%)	2009 年	2010 年	增长率(%)
A	80.74	88.57	9.70	1 192	781	-34.48
B	78.98	102.20	29.40	14 905	14 931	0.17
C	76.52	97.59	27.54	200	38	-81.00
D	22.85	49.44	116.37	76	29	-61.84
E	48.76	64.85	33.00	2 281	3 829	67.86
平均	61.57	80.53	30.79	3 731	3 922	5.11

2.2 基本药物制度对乡镇卫生院的影响

2.2.1 卫生服务量变化

(1) 门诊服务

2009—2010 年,样本五县(区)乡镇卫生院诊疗人次数总体呈增加趋势,平均增长率为 30.79%,其中 D 县(区)增长幅度最大,达到 116.37%,主要原因是该县(区)属于海岛地区,近年来加强了各岛屿乡镇卫生院建设,导致总门诊人次数大幅度增加(表 4)。

(2) 住院服务

2009—2010 年,样本五县(区)中 A、C、D 三县(区)乡镇卫生院出院人次数总体呈下降趋势,但受 E 县(区)影响,总体仍呈增加趋势,增幅为 5.11%(表 4)。B、E 两县(区)乡镇卫生院出院人数有所增加,主要原因是 B、E 两县(区)所属乡镇卫生院规模较大,床位数多在 30 张以上,根据浙江省的规定,可以采购基本药物目录外的部分药品,用药选择余地大且价格低,导致出院病人有所增加。

2.2.2 收入与支出变化

(1) 收支结余

从收支情况看,2009 年五县(区)乡镇卫生院总收入均大于总支出,平均总收入和总支出分别为 828.71 万元和 580.93 万元;2010 年五县(区)中 A、C、E 三县(区)总收入小于总支出,但总体看 2010 年五县(区)收支基本持平,平均总收入和总支出分别为 958.26 万元和 943.39 万元(图 1)。

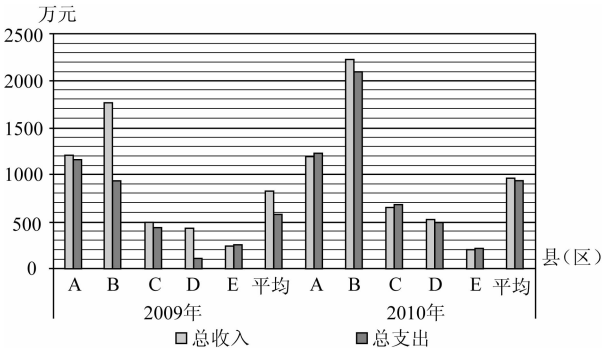


图1 五县(区)2009—2010 年乡镇卫生院收支变化

(2)收入构成

从收入构成来看,2009—2010 年五县(区)乡镇卫生院总收入均在增加,平均财政收入所占比例由 25.32% 上升到 36.34%,药品收入所占比例由 51.18% 下降到 39.88%,医疗收入所占比例由 17.04% 增加到 18.26%(表 5)。其中,A、B 县(区)财政收入比例增长幅度较大,相应药品收入比例降幅也较大;五县(区)医疗收入比例均变化不大。结合数据分析与定性访谈,产生上述变化的原因有三:一是各县区随着基本药物制度的实施,财政投入有所增加;二是实施基本药物制度的乡镇卫生院全部实行药品“零差率”销售;三是乡镇卫生院有提高医疗收费来转移收入渠道的倾向。

表 5 2009—2010 年样本地区乡镇卫生院收入及构成

县 (区)	年份	总收入 (万元)	财政收入 (%)	医疗收入 (%)	药品收入 (%)
A	2009 年	8 020.57	12.69	14.93	66.77
	2010 年	11 185.00	29.10	18.60	48.66
B	2009 年	13 021.50	7.34	32.48	52.21
	2010 年	15 965.92	23.93	31.21	40.42
C	2009 年	7 893.87	31.82	13.35	49.69
	2010 年	8 824.71	42.31	13.22	41.36
D	2009 年	3 178.82	42.06	6.65	44.86
	2010 年	4 284.98	54.32	7.98	34.07
E	2009 年	7 512.00	32.67	17.78	42.35
	2010 年	9 290.00	32.06	20.31	34.89
平均	2009 年	7 925.35	25.32	17.04	51.18
	2010 年	9 910.12	36.34	18.26	39.88

2.2.3 职工人均收入变化

2009—2010 年,五县(区)15 所样本卫生院中,9 所卫生院职工年人均收入增加,6 所卫生院职工年人均收入减少,总体平均职工年人均收入由 4.87 万元增加到 5.16 元,增长率为 5.78%(表 6)。访谈结果提示,部分基础好、业务量大的乡镇卫生院实施基本药物制度后,受基本药物品种限制,部分诊疗业务不能开展,业务量下降造成职工收入降低;部分原来基础弱、业务量小的乡镇卫生院,基本药物价格大幅下降带来门诊量增加,使职工收入有所提高。但同一乡镇卫生院内,由于目前采用预发形式提供基础性工资,工作绩效尚未充分体现,职工收入差别较小。

表 6 2009—2010 年样本地区乡镇卫生院

职工人均年收入(万元)			
样本机构	2009 年	2010 年	增长率(%)
A 县(区)	3.94	3.97	0.53
卫生院 1	4.12	4.52	9.65
卫生院 2	2.30	2.33	1.19
卫生院 3	5.41	5.05	-6.71
B 县(区)	5.66	5.50	-2.75
卫生院 1	7.02	6.68	-4.85
卫生院 2	8.65	8.58	-0.81
卫生院 3	1.29	1.24	-4.35
C 县(区)	5.93	6.40	7.91
卫生院 1	4.04	5.47	35.24
卫生院 2	8.24	7.96	-3.32
卫生院 3	5.52	5.78	4.62
D 县(区)	5.01	5.24	4.60
卫生院 1	4.26	5.99	40.46
卫生院 2	4.06	4.51	11.26
卫生院 3	6.72	5.23	-22.14
E 县(区)	3.83	4.67	22.04
卫生院 1	5.31	6.00	12.93
卫生院 2	3.66	4.81	31.35
卫生院 3	2.52	3.22	27.74
平均	4.87	5.16	5.78

3 讨论与建议

3.1 完善基本药物目录,加强合理用药的宣传培训

基本药物制度实施以后,虽然药物品种总数不少,但因浙江省作为东部经济发达省份,卫生服务过程中实际可用的药品种类并不多,如样本五县(区)平均配备国家基本药物总数仅 168 种。国家 307 种基本药物中,相当一部分药品是浙江省 10~20 年前使用的药物。有必要进一步完善基本药物目录,合理增加药物品种数量。探索纳入不同厂家、不同价格档次的同种药品,以满足居民用药的选择权。对于医疗服务能力较强和专科特色明显的乡镇卫生院,在科学定位的前提下,允许配备适合住院和专科使用的常用药物,特别是适当增加儿科、妇产科、慢病以及急救用药,保持现有医疗服务功能。

从样本机构处方查验显示,总体上抗生素、激素和注射剂的使用有所减少,但部分机构变化不大,甚至有所增加。这与医务人员的用药习惯和对基本药物的科学使用能力有关。WHO 反复强调,基本药物是社会公众能够承担得起的最好药物。^[3]有必要采取有效措施全面、深入地培训和宣传基本药物政策,促使医患

双方充分认识到推行该政策对合理配置医药资源、保护社会公众药品获得的权利以及防止不合理用药现象的发生等方面所起的重要保障作用。^[4]

3.2 强化乡镇卫生院功能定位,引导病人合理分流

中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》指出:“乡镇卫生院负责提供公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗等综合服务。”这明确了乡镇卫生院不是向专科医疗发展,追求专科疾病或疑难病症的诊治。从卫生服务量变化来看,基本药物制度实施以来诊疗人次数大幅度增加,出院人数总体减少,这与医改的导向是一致的。但仍存在部分地区出院人数居高不下,甚至增加的趋势。有必要通过基本药物的价格优势、医保政策的倾斜以及县乡卫生机构用药分级等举措引导病人合理分流,进一步强化乡镇卫生院的定位。^[5]

3.3 加大政府投入力度,优化机构收入构成

抽样调查显示,基本药物制度实施以来,乡镇卫生院虽然总体上收支趋于平衡,但部分原来基础较好的乡镇卫生院出现了亏损现象。有必要加大政府投入力度,一方面,消除由于乡镇卫生院基本药物制度实施和药品零差率销售以及创收能力有限等因素的影响,满足正常的基本医疗和公共卫生服务;另一方面,解决部分医疗服务能力较强和有专科特色的乡镇卫生院由于用药限制和补偿无法满足带来的定位、转型与发展困难。^[6]

从样本五县(区)机构收入构成看,总体趋于优化,财政补助比例逐年提高,药品收入比例逐年降低。但由于乡镇卫生院作为差额补助单位,在不能“以药养医”的情况下,机构和医务人员不得不考虑通过增加检查收入等方式来转移收入来源,造成目前财政补助比例依然不高,医疗收入比例甚至有所增加。在增加政府投入的同时,有必要采取有效措施来优化乡镇卫生院的收入构成,如探索从政府层面将乡镇卫生院转变为全额补助单位,由政府“兜底”来消除机构和医务人员“创收”动力;进一步提高城镇职工、城镇居民医疗保险以及新型农村合作医疗对基本药物的报销比例,引导农村居民接受和使用基本药物等。

3.4 完善基层医疗机构绩效考核制度,提高医务人员积极性

抽样调查显示,基本药物制度实施以来,不同机

构职工人均收入变化较大,部分机构呈下降趋势,卫生队伍稳定性受到影响。目前,部分实施基本药物制度的乡镇卫生院由于不能再通过药品收入来创收,而财政补助和相关配套政策尚未完全到位,以及缺乏成熟的绩效工资分配方案,只能采取预发的形式为医务人员提供基础性工资。职工主观感觉工资待遇呈下降趋势,且职工之间收入差别不大,医疗技术价值不能很好体现。同时,由于承担更多的公共卫生职能,工作量同期相比大大增加,诸多因素使基层卫生队伍稳定性受到很大影响,甚至出现了人才难以引进和现有人才外流并存的现象。为了配套基本药物制度的实施,乡镇卫生院迫切需要在明确核定人员编制基础上,建立并推行以服务质量、服务数量和群众满意度为核心的绩效考核制度,同时落实财政补偿政策。“三管齐下”才能实现以“两个确保”达到“两个满意”的目的,即确保职工收入总体水平不下降使医务人员满意,确保基层医疗机构服务能力和效率不下降使居民满意。^[7]

参 考 文 献

- [1] 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见 [EB/OL]. (2009-04-06) [2011-04-12]. http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm.
- [2] 国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)的通知 [EB/OL]. (2009-04-07) [2011-04-12]. http://www.gov.cn/zwqk/2009-04/07/content_1279256.htm.
- [3] 国家发改委,卫生部,财政部,等. 农村卫生服务体系建设与发展规划[Z]. 2006.
- [4] 李新泰,王文华,尹爱田. 山东省基本药物制度对乡镇卫生院合理用药的影响[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(4): 22-23.
- [5] Reidenberg M M. Essential medicines for the whole world [J]. Clinical Pharmacology & Therapeutics, 2007, 82(5): 500-503.
- [6] 叶婷,孙学勤,张翔,等. 农村三级卫生服务网络的服务连续性探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2011, 27(3): 184-186.
- [7] 尹爱田,李新泰. 山东省基本药物制度对乡镇卫生院门诊服务的影响研究[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(4): 20-21.

[收稿日期:2011-04-14 修回日期:2011-05-20]

(编辑 刘 博)