

成都市基层医疗机构基本药物制度初步实施效果调查

陈麒骏* 胡明 骆康 陈晓源

四川大学华西药学院 四川成都 610041

【摘要】目的:评价成都市基层医疗机构基本药物可获得性及国家基本药物制度初步实施状况。方法:抽取成都市 13 家试点社区卫生服务中心和 5 家试点乡镇卫生院作为样本,采集其财务数据、药品清单,并分别抽取 2009 和 2010 年处方进行分析。结果:截至 2010 年 5 月,所调查的社区卫生服务机构和乡镇卫生院基本药物配备率分别为 94.2% 和 62.2%;与 2009 年 5 月相比,次均处方基本药物种数比例同比增幅分别达 9.6% 和 31.0%,次均处方基本药物费用比例同比增幅分别达 57.6% 和 118%;而次均处方药品种数、含抗生素处方比例、含注射剂处方比例三项指标的年度变化都不明显。结论:财政补偿责任下沉,补偿存在机构间地区间差别;目录品种不能满足基层用药需求,目录遴选未与基本医疗服务挂钩;基本药物使用率提高,但对合理用药影响不明显,基本药物使用缺少激励。

【关键词】基本药物制度;基层医疗机构;可获得性;效果

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.09.009

Survey on the effect of primary medical institutions and evaluation of the implementation of national essential medicines system in Chengdu

CHEN Qi-jun, HU Ming, LUO Kang, CHEN Xiao-yuan

West China School of Pharmacy, Sichuan University, Sichuan Chengdu 610041, China

【Abstract】 Objective: To evaluate the availability of national essential medicines and the preliminary implementation of national essential medicines system (NEMS) in the primary medical institutions in Chengdu. Methods: Survey was conducted on 13 pilot community health centers (CHC) and 5 pilot township health centers (THC), and prescriptions in May 2009 and 2010 in each institution were collected respectively to analyse the basic situation, availability of essential medicines, rational drug use. Results: Up to May of 2010, the deployment rate of essential medicines of CHC and THC were 94.2% and 62.2% respectively; compared with May of 2009, the increase rate of number of essential medicines out of total medicines on average per prescription were 9.6% and 31.0% respectively; the increase rate of cost of essential medicines out of total cost on average per prescription were 57.6% and 118% respectively; but there were no significant change in the number of prescriptions with injections, the number of prescriptions with injections, and the number of prescriptions with hormones out of total prescription. Conclusions: The responsibility of financial compensation went to a relative lowers administrative authority. the compensation are different among institutions and districts. The selecting standard of NEM list was not clear and could not meet the needs of primary medical service. The increased of essential medicines use could reduce the financial burden of medication, but exert subtle influence on rational drug use and there was no incentive for medical staff to prescribe essential medicines.

【Key words】 Essential medicines system; Primary medical institutions; Availability; Effect

* 基金项目:四川省卫生厅科研项目(100360)

作者简介:陈麒骏,男(1986年—),硕士研究生,主要研究方向为药事管理。E-mail: cqj09280011@163.com

通讯作者:胡明。E-mail: huming@scu.edu.com

2009年8月18日,卫生部等九部委发布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》(以下简称《实施意见》),国家基本药物制度改革正式启动。2009年12月,四川省发改委等十部门发布《四川省国家基本药物制度实施意见》,四川省开始实施国家基本药物制度。2009年底,在四川省2009年深化医药卫生体制改革工作暨基本药物制度实施工作推进会上,确定了21个市州实施国家基本药物制度的社区卫生服务机构及县的名单^[1],其中成都市有83个社区卫生服务机构和2个县进行了试点,分别占了试点社区卫生服务机构的44.9%和试点县的4.9%。至2010年5月,基本药物制度实施初见成效。本文拟采用基本药物制度实施评估相关指标^[2],对成都市基层医疗卫生机构试点初步实施国家基本药物制度的效果进行调查,以期完善国家基本药物制度提供实证依据和建议。

1 资料与方法

1.1 调查对象

在成都市实施基本药物制度的4个区83个试点社区卫生服务中心(站)(分布在青羊区、武侯区、金牛区、温江区)和2个县38家试点乡镇卫生院(分布在双流县、新津县)中,进行分层随机抽样,首先选取分布在2个区的53家社区卫生服务中心和1个县的24个乡镇卫生院为抽样总体,按25%比例抽样,其中社区卫生服务中心13家,乡镇卫生院5家,合计18家基层医疗卫生机构。

1.2 调查方法

1.2.1 数据采集

采集机构药品配备清单,以2009版国家基本药物目录(307种)和2009版四川省基本药物补充目录(31种)为基本药物目录,计算基本药物配备率和配备基本药物品种数占机构总药品品种数的比例。

1.2.2 处方调查

每家基层医疗卫生机构抽取2009年5月20日和2010年5月20日门诊处方各30张,18家共1080张处方,以调查基本药物使用及合理用药情况,处方指标包括:次均处方药品种数、次均处方药品费用、次均处方基本药物种数比例、次均处方基本药物费

用比例、含抗生素处方比例、含注射剂处方比例、含激素处方比例。

1.3 数据处理

调查数据采用Epidata3.1软件对数据进行双人双输入,采用SPSS15.0软件对各项指标数据进行描述性统计分析;对社区卫生服务机构和乡镇卫生院相关数据比较、2009年和2010年相关数据比较中的比率形式指标采用卡方分析,数量型指标采用t检验或秩和检验;另外对基本药物使用配备使用指标和合理用药指标的关联性采用Spearman秩相关分析($P=0.05$)分析两者间的关联性(为保证样本数量,此项比较未进行机构区分)。

2 结果

2.1 基层医疗卫生机构收支情况

2009年,所调查的社区卫生服务中心年收入平均为1382.4万元,财政补助收入、医疗收入和药品收入分别占37.9%、20.1%和41.2%,其中基本药物收入占药品收入的10.2%。乡镇卫生院年收入平均为830.9万元,财政补助收入、医疗收入和药品收入分别占20.5%、32.7%和43.6%,其中基本药物收入占药品收入的71.6%。

对于药品加成情况,社区卫生服务中心和乡镇卫生院2009年药品加成收入分别为37.7万元和41.5万元。对于基本药物“零差率”销售情况,截至2010年5月底,已有12家(92.3%)社区卫生服务中心和1家(20%)乡镇卫生院实行基本药物“零差率”销售;有1家社区卫生服务中心和2个乡镇卫生院还未实行“零差率”销售;有2个乡镇卫生院实行部分基本药物“零差率”销售。

2.2 基本药物配备使用与合理用药基本情况

所调查社区卫生服务中心配备药品品种数为416~828种,平均为606种,其中,西药平均445种,中成药150种,基本药物配备率(所配备的基本药物品种数/目录品种数)平均为94.2%,有8家(61.5%)配备率达到了100%,配备基本药物品种数占机构总药品品种数比例为52.5%;乡镇卫生院配备药品品种数为482~1200种,平均为686种,其中,西药平均395种,中成药236种,基本药物配备率平

均为 62.2%, 配备基本药物品种数占机构总药品品种数比例为 30.7%。对所抽取的 1 080 张处方的分析结果见表 1。

表 1 所调查基层医疗卫生机构处方分析

	社区卫生服务中心			乡镇卫生院		
	2009 年	2010 年	增长率 (%)	2009 年	2010 年	增长率 (%)
次均处方药品品种数(种)	2.4	2.5**	4.1	3.2	3.1	-1.9
次均处方费用(元)	73.2	78.1**	6.7	16.3	24.1	47.9
次均处方基本药物品种数比例(%)	41.3	45.3	9.6	44.2	57.9	31.0
次均处方基本药物费用比例(%)	25.0	39.4**	57.6	34.3	74.7*	118.0
含抗生素处方比例(%)	39.5	38.4**	-2.7	61.8	61.7	-0.2
含注射剂处方比例(%)	19.5	20.4	4.6	18.7	19.8	5.9
含激素处方比例(%)	1.6	5.0	212.5	11.7	2.0*	-82.9

注: * 表示不同类型机构各项用药指标 2009—2010 年度比较有统计学意义; ** 表示在 2010 年各项用药指标的机构比较有统计学意义。

调查显示, 社区卫生服务中心和乡镇卫生院在 2010 年的次均处方基本药物品种数比例同比增幅分别达 9.6% 和 31.0%, 次均处方基本药物费用比例同比增幅分别达 57.6% 和 118%, 其中乡镇卫生院在 2010 年的次均处方基本药物费用比例达到了 74.7%, 年度比较有统计学意义($P < 0.05$)。此外, 2010 年基本药物使用情况的机构比较显示, 乡镇卫生院的次均处方基本药物费用比例显著高于社区卫生服务中心($P < 0.05$)。

社区卫生服务中心和乡镇卫生院在 2010 年的次均处方费用分别为 78.1 元和 24.1 元, 整体呈增加趋势。据统计, 2008 年全国社区卫生服务中心和乡镇卫生院的门诊处方次均药品费用分别为 66.1 元和 25.6 元^[3], 本次调查的社区卫生服务中心费用水平高于全国平均水平, 而乡镇卫生院低于全国平均水平。

对于合理用药情况年度比较, 次均处方药品品种数、含抗生素处方比例、含注射剂处方比例三项指标的年度变化在社区卫生服务中心和乡镇卫生院都不

明显。只有含激素处方比例差异较大, 其中社区卫生服务中心同比增幅 212%, 达到 5.0%, 不合理使用激素现象较去年严重; 乡镇卫生院同比减幅 82.9%, 达到 2.0%, 年度差异有统计学意义($P < 0.05$), 激素合理使用水平有大幅度提高。

对于合理用药情况与国际、国内平均水平的比较, 国际平均水平一般通用的是 WHO 为发展中国家医疗机构门诊药品的合理利用制定的参照标准, 该标准为次均处方药品品种数为 1.6 ~ 2.8 种, 抗生素使用率为 20.0% ~ 26.8%, 注射剂使用率为 13.4% ~ 24.1%。^[4]同时, 结合我国现阶段合理用药的平均水平来评价, 本文暂以两项分别针对城市社区和农村的大型调研得出的数据作为国内平均水平作为参照, 其中城市社区卫生服务机构次均处方药品品种数为 2.5 种, 含抗生素处方比例为 43.6%, 含注射剂处方比例为 35.1%, 含激素处方比例为 7.6%^[5]; 农村卫生服务机构次均处方药品品种数为 3.6 种, 含抗生素处方比例为 48.1%, 含注射剂处方比例为 43.3%, 含激素处方比例为 9.9%^[6]。通过比较发现, 只有含注射剂处方比例一项指标两类基层卫生服务机构都同时符合国际、国内标准。乡镇卫生院各项指标不符合标准情况较多, 尤其是抗生素滥用现象严重(表 2)。

表 2 所调查基层医疗卫生机构 2010 年合理用药情况与国际、国内标准的比较

	次均处方药品品种数	含抗生素处方比例	含注射剂处方比例	含激素处方比例
社区卫生服务中心	√+	+	√+	+
乡镇卫生院	+		√+	+

注: √ 表示符合国际 WHO 标准, + 表示符合国内标准; 含激素处方比例只与国内标准比较。

2.3 基本药物配备使用与合理用药的相关性分析

基本药物配备率越接近 100%, 反映基本药物的可获得性就越高, 从理论上讲次均处方基本药物品种比例应该也越高。调查显示, 基本药物全部配备和部分配备的机构, 次均处方基本药物品种比例分别为 50.4% 和 49.7%, 差异无统计学意义($P = 0.945$), 显示基本药物配备率的提高对次均处方基本药物品种比例的影响不显著。

基本药物零差率销售主要是为了降低次均处方

药品费用,同时也会对处方费用的构成产生影响。实行了基本药物零差率销售的13家基层医疗机构与未实行或部分实行的5家机构,次均处方费用分别为32.4元和74.2元,差异有统计学意义($P < 0.05$)。实行基本药物零差率销售的13家机构与未实行或部分实行的5家机构,次均处方基本药物费用比例分别为47%和64.2%,差异无统计学意义($P = 0.528$)。结果显示,基本药物零差率销售能够降低处方药品费用,但是对次均处方基本药物费用比例影响不显著,这可能由于基本药物价格较为低廉,而且又零差率销售,不能产生药品加成收入,因此较少使用基本药物,使得处方基本药物费用比例降低;同时,又由于政策硬性规定使用比例,加上基本药物价格较为低廉,增加处方基本药物的数量来达到规定,以上两方面的因素相互作用,使得基本药物零差率销售对次均处方基本药物费用比例影响不显著。

基本药物制度实施的最终目标之一是促进合理用药。分别对两种基本药物使用指标——次均处方基本药物种数比例和次均处方基本药物费用比例,与合理用药各指标以及次均处方费用逐一进行Spearman秩相关分析(表3)。结果表明,基本药物品种比例和基本药物费用比例与次均处方费用和次均处方药品种数的秩相关系数都为负,与含抗生素处方比例、含注射剂处方比例和含激素处方比例的秩相关系数都为正,显示基本药物的配备使用一定程度上可促进合理用药。但只有基本药物费用比例与次均处方费用的负相关关系有统计学意义。

表3 基本药物使用与合理用药相关性分析

	次均处方 费用	次均处方 药品种数	含抗生素 处方比例	含注射剂 处方比例	含激素 处方比例
次均处方基本药物品种比例	-0.116	-0.095	0.438	0.252	0.233
次均处方基本药物费用比例	-0.266*	-0.088	0.739	0.037	0.223

注:表中数字为秩相关系数;*表示 $P < 0.05$,两者有相关关系。

3 讨论

3.1 财政补偿责任下沉,补偿存在机构和地区间差别

调查显示,社区卫生服务中心和乡镇卫生院的药品收入占总收入比例分别达到了41.2%和43.6%,有近一半的收入依赖于药品销售。如果基

层医疗卫生机构只能零差率销售基本药物,以2009年的药品利润来估算,那么成都市实施国家基本药物制度的社区卫生服务中心和乡镇卫生院的平均收入损失分别达到37.7万元和41.5万元,仅按成都市83家试点社区卫生服务中心和38家试点乡镇卫生院估算,则将会出现0.47亿元的经费缺口。四川省人民政府在2011年4月制定的《四川省人民政府关于实施基本药物制度推进基层医药卫生体制综合改革的意见》中对各级政府投入责任进行了划分,规定“县(市、区)政府承担基层医疗卫生机构综合改革所需经费的主要责任”。目前县级财政不仅要负担基层医疗卫生机构综合改革所需经费投入责任,而且还要负担县级医疗机构、基本医疗保险的补偿,投入结构与需求矛盾突出。如果基本药物制度扩大实施范围,这将会进一步加重县级财政的负担,使得稳定的补偿机制难以为继。此外,调查也发现社区卫生服务中心的2009年政府补助为乡镇卫生院的3.07倍,乡镇卫生院更依赖药品加成收入。因此,对于基层医疗机构实行基本药物零差率销售的补偿应考虑到机构间的差别。

3.2 基本药物目录品种不能满足基层用药需求,目录遴选未与基本医疗服务挂钩

根据相关文件,基本药物国家目录加上四川省先后两批增补目录,一共有药品481种;而至2010年5月调查截止时间,成都市基层医疗卫生机构配备药品平均为628种,比已发布的基药目录尚多147种。根据《实施意见》,“实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构全部配备和使用基本药物”。但是只能配备使用基本药物的要求将与基层医疗机构的现实功能发生冲突。现实中,乡镇卫生院普遍开展手术,发达地区基层医疗机构医疗水平与欠发达地区县医院、地区医院水平不相上下,比如本调查中的一家社区卫生服务中心是以前的区医院,药品配备种数已经超过了800种,而只能配备使用基本药物的硬性约束将使基层医疗机构提供的医疗服务范围减小,不能很好满足患者的就医需求,这将导致基层医疗机构因为无药可供而使病人流失、返流大医院就诊,反倒造成了医保费用和居民就诊费用的增加、就诊的不便利,严重影响了基层卫生服务体系的健全和居民基本就医权利的保障。

以上种种问题的根本原因还在于我国对于基本医疗服务的界定不清,基本药物遴选标准未能完全与基本医疗服务挂钩,加之我国基本药物遴选标准和机制尚存在争议^[7-8],这就使得当前遴选出的基本药物不能满足基层用药需求。因此,要科学遴选基本药物,首先还得合理的设定基本医疗服务与非基本医疗服务的区别。

3.3 基本药物配备率提高,但合理用药改善不明显,基本药物使用缺少激励

基本药物可获得性是指基本药物提供者向目标人群提供他们所需要的安全有效、质量有保障的基本药物,包括药品生产企业是否生产基本药物、药品流通企业是否经营基本药物、医院是否购买基本药物或拥有基本药物存货,以及医生是否处方基本药物。^[9]国家基本药物制度各项文件中关于基本药物使用的部分都要求基层医疗卫生机构全部配备基本药物和“零差率”销售基本药物,在机构内建立优先选择和使用基本药物的制度。这些规定无疑保障了基本药物的终端可获得性。但是,如果只看重基本药物可获得性,或者只看重基本药物使用率的提高,这则是混淆了基本药物制度实施目的和手段。

调查显示,尽管基本药物配备率大幅提高,基本药物使用率也有一定程度升高,但对可负担性和合理用药的影响却不明显,如乡镇卫生院的次均处方基本药物种数比例和次均处方基本药物费用比例年度增长分别达 47.9% 和 31%,但是次均处方费用依然增加,抗生素滥用的情况依然严重。这说明基本药物配备使用率提高不等于合理用药水平提高,换句话说,“有好药用”不等于“用好了药”。配备率和使用率的硬性约束为医生处方基本药物提供了条件,但这仅保证了“表面上的可获得性”,而基本药物使用委托方——医生是否能合理地处方基本药物才是关键。

在“以药养医”体制大背景下,药品加成制度使得药品销售额与医院、医生的经济利益直接相关,并成为医院收入的主要来源,长期以来已经扭曲了医生的处方行为。^[10]国家基本药物制度实施要求基本药物零差率销售,这就意味着处方基本药物没有任何收益。利益的驱使导致了医生在处方行为中没有优先选用基本药物的积极性,如果没有其它制度予

以协同改革以调和利益冲突,单方面取消药品加成和要求使用基本药物是难以推进的。因此,只有建立起一套促使医生合理使用基本药物的激励机制,调动医生积极性,才能使基本药物用好,才能保障基本药物制度促进合理用药目标的实现。

致谢

本研究得到成都市卫生局,成都市武侯区、高新区、双流县卫生局以及所调查各乡镇卫生院、社区卫生服务中心的大力支持和配合,在此特致感谢!

参 考 文 献

- [1] 四川省卫生厅,四川省发展和改革委员会,四川省财政厅. 关于印发 2009 年实施国家基本药物制度的县、区(市)基层医疗卫生服务机构名单的通知 [EB/OL]. (2010-01-19) [2011-07-12]. <http://www.yzpbxx.com/forum.php?mod=viewthread&tid=6744>.
- [2] 胡明,陈麒骏,吴蓬. 我国基本药物制度绩效评估指标体系初探[J]. 中国药房, 2010, 21(8): 683-685.
- [3] 2009 年中国卫生统计年鉴[EB/OL]. [2011-07-12]. <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwgkzt/ptjnj/200908/42635.htm>.
- [4] 傅卫,孙奕,孙军安,等. 农村乡镇卫生院合理用药及其管理措施分析[J]. 中国卫生经济, 2004, 23(6): 25-27.
- [5] 刘利群,卢祖洵,张新平. 城市社区卫生服务机构合理用药情况分析[J]. 中国卫生经济, 2009, 28(4): 45-47.
- [6] 张新平,郑明节. 我国农村地区合理用药指标值的研究[J]. 中国初级卫生保健, 2005, 19(12): 18-19.
- [7] 王莉,袁强,成岚,等. 我国基本药物目录遴选与评价方法的问题与反思[J]. 中国药房, 2010, 21(16): 1453-1456.
- [8] 吴佳怡,雷蕾,胡明,等. 国家基本药物目录中化学药品品种与上市情况分析[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(12): 1402-1410.
- [9] 胡善联. 基本药物可及性的行动框架:WHO 西太平洋地区 2010~2015 年战略规划[J]. 中国药房, 2008, 19(14): 1041-1043.
- [10] 张默,卞鹰. 我国医院药品价格加成政策的历史回顾及其影响[J]. 中国卫生事业管理, 2007, 23(7): 465-466.

[收稿日期:2011-03-29 修回日期:2011-08-20]

(编辑 薛云)