

疗效果的基本药物和安全药物。在这一过程中,需要建立公众信任机制,以向公众保证,这一政策与公众的健康和福利息息相关。

3.2.6 提高基层医务人员对基本药物制度的认知

最后,基本药物制度的执行力度取决于基层卫生保健的质量和热情、有经验的医护人员。患者通常根据卫生服务提供者的建议使用药品,因此,将基本药物的概念纳入医学教育和继续教育,并鼓励医学生学习合理使用这些药物是至关重要的。根据国际经验,彻底切断卫生服务提供者的薪酬与药品销售、服务和诊断之间的关联是很重要的。对卫生系统和设施的投资应符合提供高品质护理服务、合理利用药品和技术等目标的要求,以实现最佳的健康产出和社会福利。

中国正在进行的改革开局良好。安徽省的基层卫生综合改革已取得初步成效。应将安徽省作为示范,继续推广这一改革,并作为其他地方效仿的对象。同样,宁夏回族自治区和其他省份也正在进行此项革新。在实施改革的关键时期,对成功经验进行广泛交流是十分重要的。

4 结论

贯彻实施基本药物政策,具有很大的灵活性,而且应该因地制宜。中国已实施相关政策以确保患者能够以合理的价格买到质量可靠的药物。基本药物制度的实施已取得良好的产出,在非常短的时间内为公众赢得了利益。有必要继续加强推行这一改革方案,以尽可能在中国获得最大的健康产出。

参 考 文 献

[1] Laing R, Waning B, Gray A, et al. 25 years of the WHO essential medicines lists: progress and challenges [J]. The Lancet, 2003, 361: 1723-1729.

[2] Essential medicines [EB/OL]. [2012-04-15]. http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/

[3] Gustafsson L L, Wettermark B, Godman B, et al. The 'Wise List'-A Comprehensive Concept to Select, Communicate and Achieve Adherence to Recommendations of Essential Drugs in Ambulatory Care in Stockholm [J]. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2011, 108 (4): 224-233.

[4] OECD. Health at a Glance 2009; OECD Indicators [R]. Paris, 2010.

[5] China National Health Economics Institute. National Health Accounts Report 2012 [R]. Beijing, 2012.

[6] OECD. Pharmaceutical Pricing Policies in a Global Market OECD Health Policy Studies, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Health Division [R]. Paris, 2008.

[7] National Institute for Health and Clinical Excellence. The guidelines manual [EB/OL]. [2012-04-15]. www.nice.org.uk

[8] Mossialos E, Mrazek M, Walley T. Regulating Pharmaceuticals In Europe: Striving For Efficiency, Equity, And Quality [R]. European Observatory of Health Policy and Systems; WHO 2004.

[9] The selection and use of essential medicines: report of the WHO Expert Committee [R]// WHO technical report series 946. Geneva; WHO, 2007.

[10] WHO. WHO Expert Committee for the Selection of Essential Medicines [EB/OL]. [2012-04-15]. http://www.who.int/selection_medicines/committees/en/index.html

[11] WHO Expert Committee of Specifications for Pharmaceutical Preparations [R]//WHO Technical Report Series 902: Geneva; WHO, 1999.

[收稿日期:2012-04-16 修回日期:2012-06-22]

(编辑 刘 博)

基本药物制度实施成效与问题

——基于中西部四省 16 家基层医疗卫生机构的监测数据

武宁* 杨洪伟

卫生部卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:分析基本药物制度实施的成效与问题。方法:设计监测表格,在我国中西部选取重庆、四川、湖南和河南四个省份,每个省份抽取 4 家基层医疗卫生机构,进行数据填报和分析。结果:基本药物制度实施后,财政投入占总收入的比例增加,药品收入占总收入的比例下降,平均门急诊次均医疗费用和药品费用下降。结论:实施基本药物制度后,一定程度上缓解了人民群众“看病贵、看病难”的问题,但存在国家基本药物目录品种数目不能满足基层需要、老百姓并未切实感到实惠、基本药物配套政策不健全的问题。

【关键词】基本药物制度;成效;问题

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.07.003

The implementation effects and problems of essential medicine system: Based on survey of the 16 primary health care institutions in 4 provinces

WU Ning, YANG Hong-wei

China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: To analyze the effects and problems of implementing the essential medicine system. Methods: 4 primary health care institutions in Chongqing, Sichuan, Hunan and Henan Province were respectively chosen to carry out data collection and reporting. Results: With the implementation of essential medicine system, the financial subsidies have grown steadily and the percentage of drug income over total income was decreased. In addition, medical costs and drug costs for average outpatient and emergency treatment have been declined. Conclusion: There still remain the following problems: the essential drug list is not enough for primary health care institutions; people do not feel that drug costs significantly declined, supporting policies of essential medicine system is not well organized.

【Key words】 Essential medicine system; Effects; Problems

“基本药物”是世界卫生组织于 20 世纪 70 年代提出的概念,指最重要的、基本的、不可缺少的、满足人民基本需要的药品。^[1]建立以国家基本药物制度为基础的药品供应保障体系是我国新医改的重点工作之一,其目的是通过确保基本药物的公平可及,促

进合理用药,最终缓解人民群众“看病贵、看病难”的问题。^[2]同时,建立国家基本药物制度,对于改革医疗机构“以药补医”的补偿机制,促进药品生产流通企业资源的进一步优化和整合,减轻群众基本用药负担方面均具有重要意义。

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目(HSS907)

作者简介:武宁,女(1984 年—),博士,实习研究员,主要研究方向为基本药物政策。E-mail:wuning@mail2.sysu.edu.cn

通讯作者:杨洪伟。E-mail:yanghw@nhei.cn

一项政策的出台只是政策过程的开始, 单项政策的成功一方面需要宏观政策体系的支持, 另一方面需要在执行阶段加强制度效果的监测和评价。基于此, 课题组在中西部各选择了两个省份, 每个省份抽取 4 家基层医疗卫生机构进行现场调查, 分析基层医疗卫生机构实施基本药物制度的进展与成效, 发现存在的问题并提出建议。

1 资料与方法

选取中部湖南省和河南省, 西部重庆市和四川省作为调研对象, 在各省份分别抽取 2 个乡镇卫生院和 2 家社区卫生服务中心作为监测对象, 抽取的基层医疗卫生机构皆于 2010 年上半年实施基本药物制度。课题组于 2011 年 7—8 月对这 4 个省份基本药物制度实施情况进行现场调研, 并根据基本药物制度有可能产生影响的各个方面设计调查表, 由 16 家基层医疗卫生机构进行填写, 利用 SPSS16.0 对调查数据进行统计分析。

2 结果

2.1 样本地区基本药物制度实施概况

基本药物制度涉及基本药物的招标采购、配送、支付等多个环节。在调研过程中, 对 4 个省份基本药物制度在政府办基层医疗卫生机构实现全覆盖的时间、基本药物目录增补情况、基本药物招标采购企业、基本药物配送企业、基本药物支付单位及公立医院实施基本药物制度的探索等各方面进

行了了解, 各省基本药物制度实施概况如表 1 所示。

2.2 基本药物制度实施前后门诊服务量和费用比较

2.2.1 门诊服务量变化情况

通过图 1 可以看出, 2009—2011 年, 各省份监测机构的月平均门急诊人次皆上升, 但上升趋势有所不同。如: 重庆表现为月门急诊人次先降后升, 2009—2011 年月平均门急诊量分别为 5 916、5 743 和 6 255 人次; 四川、湖南和河南三省份则稳步上升, 月均门急诊量分别从 2 422、2 156、2 861 人次增长至 3 006、2 903 和 5 081 人次。通过定性访谈发现: 重庆市门急诊人次先降后升的原因可能是基本药物制度实施后, 由于基层医疗机构反映药品不够用, 而增补目录又暂时未配套, 故 2010 年重庆市监测点月平均门急诊人次比 2009 年略有下降, 2011 年由于增补目录已配套至各基层医疗机构, 门急诊人次上升。

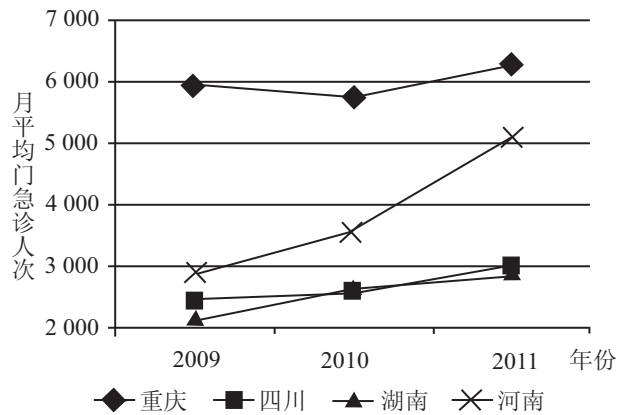


图 1 2009—2011 年样本地区监测点月平均门急诊人次

表 1 样本地区基本药物制度实施概况

省份 指标	重庆	四川	湖南	河南
全覆盖时间	2011 年 1 月	2011 年 4 月	2011 年 6 月	2011 年 6 月
增补目录品种(种)	205	174	198	200
招标采购	药品交易所负责	“双信封”招标采购, 在省级网上集中采购交易平台完成	同四川省	同四川省
配送企业	买方和卖方共同确定	基本药物中标企业、获得配送资格的药品经营企业	基本药物中标企业	获得配送资格的配送企业
支付方	买方	县级卫生行政部门	县级卫生行政部门	县级财政部门

注: 河南省还遴选确定了二级以上医疗机构基本药物目录, 目录包含化学药品和生物制品 551 种, 中成药 256 种, 包括了国家基本药物目录和河南省增补基本药物目录所有品种。

2.2.2 门急诊费用变化情况

从图 2 可以看出,湖南、河南和重庆次均门急诊费用皆表现出下降的趋势,说明基本药物制度在一定程度上缓解了人民群众“看病贵”的问题。以湖南为例,实施基本药物制度之前,监测点次均门急诊费用为 180.69 元,2010 年实施了基本药物制度后下降至 140.98 元,2011 年稳定至 147.04 元。四川省的情况较特殊,这与监测点的情况有关,四川省的 4 家监测点皆为新津县的基层医疗卫生机构,新津县的医改工作一直走在全国的前列。2009 年,四川省监测点的次均费用仅为 45.23 元,小于其他 3 个省份监测点的次均费用,下降空间很小,并且新津县近期投资 3 000 万建立了数字化医院系统,一方面医疗卫生机构的运行成本较大,医疗费用上升;另一方面,新津县医院建立了数字读片室,各基层医疗卫生机构可将患者片子直接传送至县医院,让县医院专家帮助读片,这在一定程度上可能加剧过度检查,导致费用上升。

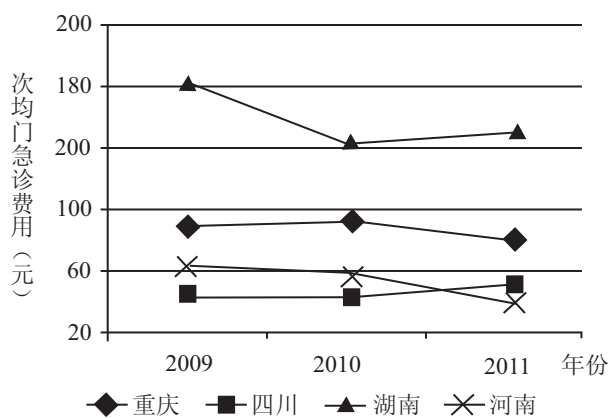


图 2 2009—2011 年样本地区监测点门急诊次均费用

2.3 基本药物制度实施前后监测点收入构成情况

实施基本药物制度后,所有药品实行“零差率”销售,取消了以往“以药养医”的现象,因此基层医疗卫生机构收入构成发生了明显变化。

2.3.1 财政投入变化情况

如图 3 所示,2009—2010 年,重庆、湖南和河南的监测点财政投入占总收入的比例都迅速增长,分别从 10.15%、8.56% 和 7.36% 增加至 25.85%、25.47% 和 25.71%。2011 年,湖南的财政投入比例下降至 21.52%,重庆和河南的财政投入比例进一步

增长至 30.18% 和 36.58%。四川的情况较特殊,2009 年平均财政投入比例就较大,达到 33.44%,因此进一步增长的可能性不大,表现为小幅下降的趋势,到 2011 年降至 28.87%。

2.3.2 药品收入变化情况

如图 4 所示,实施基本药物制度以后,各省药品收入占总收入的比例均大幅下降。以重庆为例,2009—2010 年,监测点药品收入占总收入比例从 47.43% 降至 35.90%,2011 年进一步降至 31.61%;其他省份药品收入占总收入比例的变化趋势与重庆基本相同。这说明基本药物制度确实从一定程度上缓解了基层医疗卫生机构“以药养医”的情况。

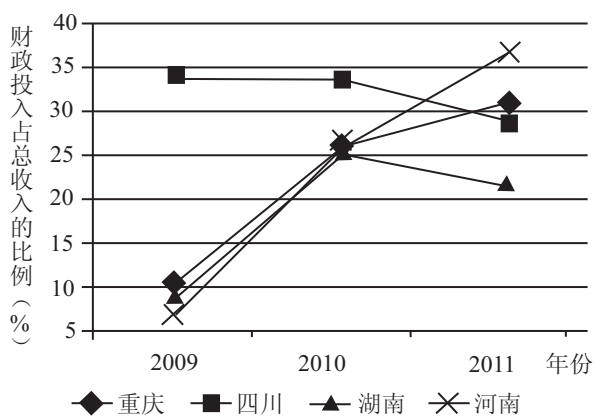


图 3 2009—2011 年样本地区监测点财政投入占总收入比例

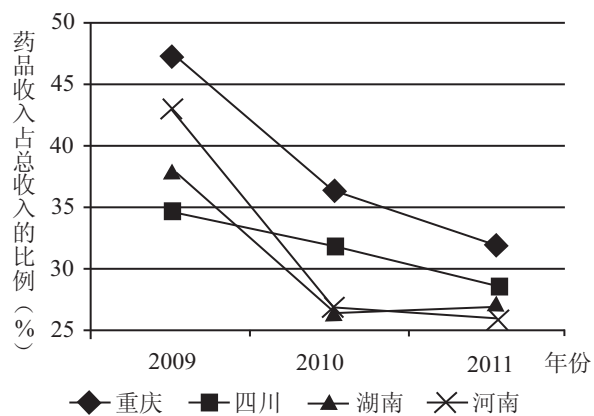


图 4 2009—2011 年样本地区监测点药品收入占总收入比例

3 讨论与建议

3.1 国家基本药物目录品种不能满足基层医疗卫生机构需要

国家基本药物目录品种不能满足基层医疗卫生

机构需要是基本药物制度面临的主要问题之一。基本药物制度实施之初,便有许多基层医疗卫生机构反映国家基本药物目录品种不够用,造成了基层医疗卫生机构运转困难的现象,故各省结合本省用药需求制定了省增补目录,各省的增补数目不同^[3-6]。结合定性访谈,其主要原因有:

一方面,从医疗机构角度来看:一是国家基本药物目录中除去抗结核、抗疟疾等较少使用的药品外,仅有 300 种左右,与实施基本药物制度前基层医疗机构配备和使用的 600 种左右药品的情况差距较大,加之医生用药习惯较难改变,造成药物不够用;二是部分中心卫生院医疗技术水平较高,部分卫生院专科性较强,实施基本药物制度后很多药品不能提供,不得不放弃相应服务,使得病人再次返流到县级医院;三是国家基本药物目录是针对全人群设计的,而社区卫生服务中心的服务人群较特殊,老人和儿童较多,给基层医疗卫生机构用药带来困难。

另一方面,从病人角度来看:一是有些病人长期使用较高级别的抗生素,耐药性已广泛出现,基本药物目录中低级别的抗生素满足不了用药需求;二是对于老人来说,慢性病可选择的药物较少,有些药物毒性较大或效果不明显,造成老年人用药困难;三是对儿童来说,可用的药品种和剂型较少;四是部分富裕人群生活水平较高,用药需求已超出了基本药物目录的范围。

要解决这一问题,短期的办法就是建议在国家基本药物目录的基础上给予各基层医疗卫生机构一定的自主权,使其可以结合自身情况,如地方病、高档社区对高档药品的需求等,选择一定品种的药物进行使用。

但从长远来看,应取消基本药物制度与基层医疗卫生机构的绑定。取消绑定应从两方面进行理解:一是基层医疗卫生机构可以使用基本药物,也可使用非基本药物,对基本药物和非基本药物实行不同的支付制度;二是各级医疗卫生机构都要实施基本药物制度,而不仅仅是在基层医疗卫生机构实施。纵观各国的基本药物制度,只有我国规定基本药物制度仅在基层医疗卫生机构实施,而其他等级医院未实施。^[9]与机构进行绑定的结果就是:上下

级医疗机构用药衔接不上,病人返流回上级医院,基层医疗机构难以实现医疗服务网底的功能等。只有取消了基本药物制度与机构的绑定,保证机构和人民群众用药,并在不同等级的医疗机构要求使用一定比例的基本药物,基本药物制度才能够有效的实施下去。

3.2 门急诊次均费用下降,但老百姓未感到实惠

实施基本药物制度后,门急诊次均费用下降明显,但从与患者的沟通可知:老百姓并未明显感受到基本药物制度缓解了“看病贵”的问题,这是由于扣除医保报销部分后,患者门急诊的自付费用下降并不多,故老百姓并未明显感觉到基本药物制度的好处。

为解决这一问题,建议建立基本药物筹资帐户。基本药物独立筹资帐户的建立,能真正做到“谁掏钱、谁买药”,即做到带款采购,而不是带量采购。建立基本药物筹资帐户,一方面有利于抑制药品价格虚高的问题,另一方面能够做到“目录与预算相结合、采购与资金相结合、用药与付费分离”,即“有多少钱,定多大的目录”,在基本药物目录范围内,保证老百姓用药免费,目录范围外的药物实行“零差率”销售,让老百姓切实感受到基本药物带来的实惠。

3.3 以基本药物制度为突破口开展基层卫生机构综合改革的目的已经实现,但配套政策未跟上

结果发现,基层医疗卫生机构收入结构发生变化,“以药养医”现象得以改善,但监测机构都反映基本药物制度各项配套政策并未跟上,如“收支两条线”、“绩效工资”和“一般诊疗费”等配套政策并未实施到位。^[7]虽然基本药物制度实施后,建立起一定的“倒逼机制”,即先实施基本药物制度,再“倒逼”各级财政补助逐渐到位和完善相关的配套措施,但许多机构还是反映配套政策未跟上的状况。究其原因,是因为在一定程度上将基本药物制度等同于药品政策,试图用基本药物制度解决基层医疗卫生机构的所有药品问题。建议不要期望基本药物制度能够解决所有药品问题,甚至是所有基层医疗卫生机构的问题,而应该不断完善我国药品政策,为基本药物制度的可持续发展提供健康环境。

参 考 文 献

- [1] 药物:基本药物[EB/OL]. [2012-05-12]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs325/zh/>
- [2] 卫生部. 国家发展和改革委员会. 关于印发《关于建立国家基本药物制度的实施意见》的通知[Z]. 2009.
- [3] 孟瑞, 杨奔, 丁丽曼. 浅析我国药品数量多和《基本药物目录》品种数量少的问题[J]. 中国药房, 2010, 21(2): 83-861.
- [4] 彭静, 江启程. 国家基本药物目录合理性分析[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(1): 38-39.
- [5] 令狐昌黎, 杨悦. 我国《基本药物目录》与世界卫生组织《基本药物目录》比较研究[J]. 中国药房, 2009, 20(2): 83-86.
- [6] 谢敬敏, 张方. 关于国家药物目录与“医保”目录、“新农合”报销目录衔接的思考[J]. 中国药房, 2011, 22(16): 1443-1445.
- [7] 胡善联. 别让药品“零差率”成为“镜中花”[J]. 中国社区医师, 2010(19): 24.

[收稿日期:2012-04-16 修回日期:2012-06-28]

(编辑 刘 博)

· 信息动态 ·

美高院裁决奥巴马医改法案核心不违宪

2012年6月28日,美国最高法院裁决奥巴马两年前签署的医改法案核心内容不违宪法。此间观察家称,此举注定将对4个多月后就将举行的美国总统大选造成重大影响。

根据当日公布的法庭意见书,最高法院裁决奥巴马医改法案核心内容——强制参保条款符合宪法规定。该条款要求从2014年起,绝大多数美国人必须购买医保,否则将被处以罚款,奥巴马希望借这一规定实现“全民医保”目标。意见书支持奥巴马政府提出的论点,即强制参保条款对拒绝购买医保者的罚款可视作税收,鉴于国会有权征税,所以强制参保条款没有逾越宪法赋予国会的权限。

意见书显示,最高法院9名大法官分歧明显,其中4名自由派法官投下赞成票,4名保守派法官投下反对票,有赖一向被视为保守派的首席大法官约翰·罗伯茨“倒戈”投下赞成票,强制参保条款才涉险过关。但另一方面,最高法院支持“反医改阵营”观点,裁决奥巴马医改法案要求各州扩大医保补助范围的规定侵犯了各州权力。美国医保补助针对低收入人群,“反医改阵营”认为该条款将加重州政府的

财政负担。

2010年初,凭借当时民主党控制参众两院的便利条件,奥巴马上台后力推的医改法案在国会获得通过,但其后全美相继有26个州出现违宪诉讼,去年11月,最高法院接手此案,决定就法案是否违宪做出终裁。

今年3月,最高法院就医改法案举行了为期三天的听证会,奥巴马政府与控方创纪录地进行了五个半小时的口头辩论,其后各方都在等待最高法院在6月29日休庭前公布裁决。

围绕医改法案,美国民众也存在严重分歧。根据6月27日《华盛顿邮报》和美国广播公司在最后一刻公布的民调,48%的受访民众支持法案,52%的民众持反对态度,两大对立阵营旗鼓相当。但28日最高法院公布裁决后,舆论普遍认为奥巴马在竞选连任的关键时刻打赢一场胜仗。医改法案既是奥巴马执政以来最重要的一大政绩,也是对手罗姆尼一直极力打压的对象,如今在高法涉险过关力避违宪,两人在11月总统大选的对决形势可谓“此消彼长”。

(来源:中国新闻周刊网)