

基本药物制度实施效果评价研究综述

代涛* 白冰 陈瑶

中国医学科学院医学信息研究所/卫生政策与管理研究中心 北京 100020

【摘要】按照世界卫生组织对基本药物的定义,从可获得性、可负担性和合理用药三个方面,对国内外相关评估方法及指标进行综述,为基本药物制度效果评价研究提供方法学参考。世界卫生组织等国际机构对基本药物制度的效果评价提出了多维度的评价指南,为我国进行该方面研究提供了借鉴。目前我国基本药物可获得性研究多停留在描述性统计分析,可负担性研究较少涉及地域间的横向对比,对合理用药的评价尚不规范,基本药物制度效果评价亟需与国际多维度的分析框架和关键评价指标接轨,并关注政策执行过程与效果的结合,以展开系统而有效的政策评估。

【关键词】基本药物;可获得性;可负担性;合理用药

中图分类号:R197.3 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2013.04.002

Review on the effect evaluation of essential medicine system

DAI Tao, BAI Bing, CHEN Yao

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

【Abstract】In this paper, We summarize several evaluation methods at home and abroad that are based on the WHO division method of essential medicine, and provide references for empirical research of essential medicine. The division method capitalizes on the availability, affordability, and rational use of essential drugs. We conclude that WHO and other international organizations put forward multi-angle and multi-dimensional evaluation guides and provide a good reference for China. However, most research in this field in China is focused on descriptive statistical analysis. The limited range of the survey meant that this research did not have an adequate focus on the comparison between different places. To research the effects of implementing essential medicine, researchers have to rebuild an evaluation standard and widen their ideas on analysis in order to make evaluation valuable.

【Key words】Essential medicine; Availability; Affordability; Rational use of drug

世界卫生组织将基本药物定义为满足人民基本健康需求,根据公共卫生的现状、药品有效性、安全性以及成本效果比较的证据进行遴选,任何时候均有足够的数量和适宜的剂型,其价格是个人和社区能承受得起的药品。^[1]通过实施基本药物制度,可以提高贫困地区人群基本药物可及性,促进合理用药,改善过度用药和不正确用药习惯。药品可及性可分为可获得性(平等地获得质量有保障的基本药物)和可负担性(基本药物的价格在可承受范围之内)。^[2]本文通过系统梳理国内外基本药物制度效果评价的相关研究成果,综述评价的主要研究方法及其具体指

标,为我国开展基本药物政策评价研究提供参考。

1 国际上基本药物制度评价研究的主要做法

20世纪70年代以来,许多国家开始建立国家基本药物行动计划。目前,WHO193个成员国中已有156个国家制订了国家基本药物目录,其中127个国家在最近5~10年内更新了目录,一些国家还制订了省级或地区目录。^[3]美国、英国及多数西欧的发达国家并没有建立基本药物制度,主要原因在于这些国家医疗保障水平较高,绝大多数上市药品对于民众

* 基金项目:中澳卫生与艾滋病项目“医药卫生体制改革评价研究”

作者简介:代涛,男(1969年—),研究员,主要研究方向为卫生政策与管理。E-mail:dai.tao@imicams.ac.cn

来说都是可获得的,区分基本与非基本药物的意义不大。但对于发展中国家,由于居民对药品的支付能力不高和基本医疗保障体系不完善等问题,倡导基本药物的概念有重要意义。为评估国家药物政策,特别是基本药物制度实施效果,WHO 等多个国际组织制定了有关战略计划,提倡实行国家药物政策监测评价,提出的评价指标体系也在许多国家广为运用。

1.1 WHO

WHO 于 1975 年首次提出了国家药物政策(National Drug Policy, NDP)及基本药物的概念,出版了一系列指南用于监测国家药物政策或药品特定领域,是国际上最为权威的评估方案。1999 年 WHO 出版了《国家药物政策监测指标使用指南》,提出环境、结构、过程和结果四个评价维度。过程维度中涉及医疗卫生机构药品采购和配送,结果维度中包含基本药物的可获得性、可负担性、药品质量和合理用药等方面。^[4]目前 WHO 对国家药物政策的评价,采用的主要指标有国家药物政策及更新年份、国家基本药物目录及更新年份、国家重点药品生产结构与流程现状、绩效(如关于药剂人员、药品生产商、经销商/进口商、零售商等授权许可,审查监管机制,药品注册生产制度,药品管理机构等)、私立部门经营替代药品的法律法规、公立部门药品采购是否遵循标准操作程序等。^[5]

关于基本药物可及性,WHO 提出了基本药物可及人口占总人口的比例,并提出一系列可获得性和可负担性的具体指标。可获得性指标主要包括基本药物目录药品的获得性,药品在社区使用情况(如常用药品来源和用药方案等);可负担性指标涉及通过竞标方式采购获得的药品占药品总费用的比例、公立和私立部门人均药品支出、政府药品支出占卫生支出比例、药品价格中位数比值、公立和私立医疗机构所选 30 种基本药物的平均消费价格比、医疗保险覆盖比例等指标。^[6]2003 年 WHO 与国际健康行动机构(Health Action International, HAI)联合启动可负担性研究项目,推出了药品价格标准调查方法,主要包括医疗卫生机构药品采购价格水平、消费者在公立医疗机构与零售药店药品可及性的差异、调查地区在药品价格水平和可及性上的差异、调查地区的药品价格与国际参考价格间的差异等。^[7]

关于医疗机构合理用药,WHO 于 1993 年出版

了《医疗机构用药情况调查指南》,包括处方指标、患者关怀指标、医疗机构管理指标和补充指标共 4 类 19 项(表 1)。处方指标主要用于评价医疗服务提供方的合理用药过程;患者关怀指标反映了患者在医疗机构的就医经历,以及对处方药物正确用法的了解程度;医疗机构管理指标体现了医疗工作环境对合理用药的影响;补充指标并不意味着没有核心指标重要,而是由于其难以获取或者对部分环境十分敏感,研究人员在调查合理用药时可以酌情选择。^[8]2004 年 WHO 出版了《消费者用药情况调查指南》,形成消费者用药情况评价指标体系,分为家庭、社区、医疗机构、国家和国际五个维度,调查内容主要包括患者感觉需要的药品、对药品有效性和安全性的认知、医务人员用药习惯以及国家基本药物制度的贯彻力度等。^[9]

表 1 WHO 医疗机构合理用药评价指标

一级指标	二级指标
处方	平均每次就诊用药数,每次就诊使用药品通用名、抗生素、针剂和基本药物的处方比
患者关怀	就诊时间,药师配药时间,开具处方药品中实际配药比例,所配药品中含药品标签比例,能正确掌握药品用法的患者比例
医疗机构管理	有无基本药物目录或处方集,是否配备了必需药品
补充指标	没有使用药物治疗的患者比例,次均就诊药品费用,抗生素、注射剂占药品费用比例,按照临床指南治疗的患者比例,患者满意率,能获得非商业性药品信息的医疗机构比例

随着基本药物内涵的日益明晰,WHO 出台的政策评价指南也更加成熟和完善。在评估指标体系中,不仅强调医疗机构的供方评价,也体现消费者的需方调查,形成环境—结构—过程—结果的多层次评价思路,在可负担性方面提出了适宜于大多数国家、且有助于跨地域比较的标准评价方法,为许多国家和地区提供了参考。

1.2 其他国际组织

近年来,一些国际组织也开展了基本药物政策评价的相关研究,除在可获得性、可负担性和合理用药等方面提出相应指标外,还在医疗机构药品管理能力、筹资、质量和流通领域等对 WHO 指标进行补充和完善。

美国国际开发署(United States Agency for International Development, USAID)于 2007 年发布了卫生

系统评估方法指南,列出了39个与药品管理有关的指标,包括国家药物政策相关内容、药品采购和筹资、可获得性、药品价格和药品支出等。^[10]由USAID资助的医疗机构调查包括对基本药物/一线药物的有效性、疫苗的储存条件、标准治疗指南的依从性等方面的研究。英国国际发展署(U. K. Department for International Development, DFID)比较关注基本药物可获得性、价格、价格中位数比值和3个月存货量中含有所有示踪药品的医疗机构比例等指标。^[11]欧洲监测局(European Observatory, EO)和欧洲社区健康指标监测(European Community Health Indicators Monitoring, ECHIM)分别于2007年和2008年提出综合指标目录和卫生系统分析模块,重点关注发达国家医药费用和处方合理性;EO还注重监管政府管理药品供应商的能力,但这些指标适用于相对成熟的卫生系统。^[12]千年发展目标(Millennium Development Goal, MDG)中包含了在可持续发展的基础上获得可负担基本药物的人口比例。^[13]世界银行(World Bank, WB)则关注通过竞标方式采购获得的药品占药品总费用的比例。^[14]

2003年,全球基金系统效果评价(System-Wide Effects of the Fund, SWEF)将无缺货的医疗机构数、与国际价格相比的支付价格和有过期药品的机构数量百分比,分别作为药品可获得性、可负担性和合理用药的关键指标。在可负担性方面,除了价格指标外,还包含次均药品费用,但该指标需要与工资或购买力作比较。^[15]此外,美国约翰·斯诺公司(John Snow-Inc, JSI)于2009年提出药物流通系统评估工具,用来诊断药物供应系统的管理或采购中存在的问题。^[16]

2 我国基本药物制度效果评价研究

针对基本药物制度的实施情况,我国学者借鉴国际常用做法,围绕基本药物制度对基层医疗卫生机构运行的影响,基本药物可获得性、可负担性、合理用药以及综合评价等多个维度进行研究,以发现制度建设中的成效与不足。

2.1 对基层医疗卫生机构运行的影响

许多研究从基本药物制度实施对基层医疗卫生服务体系影响的角度进行效果评价,但与基层综合改革效果评价研究容易混淆,实施效果也存在相互叠加和影响的问题。多通过问卷调查和个人深度访

谈等方式,收集服务提供和经济运行数据,从医疗机构的收支、医疗服务数量、费用和效率等角度,分析基本药物制度实施对基层医疗卫生服务机构的影响(表2)。^[17-19]也有运用分段时间序列回归分析方法评价基本药物制度实施前后基层医疗卫生服务机构服务数量和患者费用的变化趋势。^[20]

表2 基层医疗机构运行情况评价维度和指标

维度	指标
收支情况	财政及上级补助收入、业务收入及构成、业务支出及构成、收支结余
服务数量	门急诊人次、住院总人次、出院总人次
医药费用	次均门急诊及药品费用、次均住院及药品费用
服务效率	卫技人员人均担负诊疗人次、病床使用率、出院病人平均住院日
人员收入	月平均工资、月均工资涨幅、基础性绩效工资和奖励性绩效工资比例

2.2 基本药物可获得性

基本药物可获得性主要集中于过程评价和结果评价,虽然视角较为全面,但多为描述性分析。基本药物可获得性是指必须能够在有效运作的卫生系统内获得这些药物,而且始终要保证适当的数量和剂型。广义的基本药物可获得性强调物理上的可及,涉及药品生产企业是否生产、药品流通企业是否经营、医院药房是否购买或拥有基本药物存货,以及医师是否处方等环节。^[21]

过程评价多运用定性方法,分析可获得性障碍的制度原因、利益相关者关系等。存在的问题主要有基本药物利润微薄,生产厂家不愿生产、企业无配送积极性等^[22-24];低价基本药物与供应链逐利倾向存在矛盾,生产企业、流通企业和医疗机构偏好选择价格相对昂贵的药品^[25];药品第三终端的复杂性、市场分布的广泛性使得企业难于统一配送等,造成基本药物可获得障碍^[26];并从基本药物生产、采购、配送供应和使用等环节探讨应对策略^[27]。

结果评价多运用定量调查与定性访谈相结合的研究方法。有从机构角度分析了湖南、湖北和安徽等地实施基本药物制度前后可获得性变化情况;也有从处方的角度,通过基本药物使用率、单张处方基本药物平均个数、基本药物处方率和全是基本药物的处方率等指标评价基本药物可获得性,并采用TOPSIS法对可获得性指标进行综合排序,得出基本

药物可获得性最高的机构。^[28]基本药物可获得性结果评价的维度和常用指标可归纳如表 3 所示。

表 3 基本药物可获得性结果评价维度和指标

维度	指标
生产	基本药物短缺种类和数量、涉及到的生产厂家
采购	每年基本药物招标采购中标的品规数、采购周期、采购金额最多的 10 种药品
配送	配送企业数量、配送企业资质(年均销售额、仓储面积、配送车辆等)、配送时间(交付时间)、配送金额及变化幅度
配备	配备药品总数、配备国家基本药物品种数和品规数(中成药、西药)、配备省增补药品品种数和品规数(中成药、西药)、基本药物占总药品数的比重
使用	药品销售总额、基本药物销售总额、基本药物销售总额占药品销售总额的比重、次均处方基本药物总数、用药前 25 名的药品中基本药物的比例、处方非基本药物目录药品种数

2.3 基本药物可负担性

价格是衡量基本药物可负担性最直接并且最易获得的评价指标。目前对于基本药物可负担性研究较多,但可比性不强,缺乏地域之间的横向比较。多是采用 WHO/HAI 推荐的可负担性评价方法,对基本药物的采购价格和零售价格在不同年度和省份之间进行横纵向比较以及在医疗机构与零售药店之间进行价格比较等。此类研究从 2009 年开始建立基本药物制度后逐渐增多,且从最初的单独运用中位价格比值法(Median Price Ratio, MPR)进行药品价格比较,逐渐发展为选择某些疾病进行药品费用评价。如对 WHO/HAI 药品价格评价及应用的介绍^[29],以及对基本药物可及性调查方法的研究^[30]等。

中位价格比值法是应用较为广泛的方法。有研究运用该方法调查了上海、湖北、福建等地销售的药品价格,比较公立医疗机构与零售药店药品价格、专利品牌药与仿制药价格水平以及我国药品价格与国际参考价格之间的差异后发现,原研药价格高于仿制药;实行基本药物制度后,医疗机构药品价格降低;但总体上我国基本药物价格高于国际参考价格,药品负担仍较重。^[31-33]

疾病药品费用负担评价多采用 WHO/HAI 推荐的研究方法。如上海、湖北、江苏、山东等选择糖尿病、高血压、呼吸系统疾病、关节炎和胃溃疡等常见病开展研究,以调查样本地区时点人均最低工资标准、地区人均纯收入、国家相对贫困线或最低生活保障水平等为评价标准,考察某种疾病药品总费用相

当于选定评价标准的倍数,以此衡量不同疾病基本药物和同种疾病不同药品的可负担性差异,从而为完善基本药物制度提供政策建议。^[34-41]

2.4 合理用药

国际上已将基本药物与合理用药概念相结合,完善的基本药物制度有利于执行合理用药标准、规范处方行为,对合理用药具有促进作用。国内已有研究多是借鉴国际常用指标进行效果评价,具体包括处方用药个数,“三素一汤”处方使用率、处方费用等,认为我国目前药品消费增长过快,不合理用药情况普遍而严重,基本药物的普及还不完善。^[42-44]如 2007—2008 年卫生部对重点联系城市社区卫生服务体系建设的基线调查、山东省济宁市基本药物制度试点地区合理用药情况、农村地区处方基本情况、抗菌药物使用情况的调查等(表 4)。^[45-47]此外,还有结合数学模型,提出评价处方合理用药的综合评分系数,计算“三素一汤”处方使用率、药品品种数和基本药物目录药品使用率等指标的综合评分。^[48]

表 4 合理用药评价维度和指标

维度	指标
处方用药	平均处方药品种类和数量,多重用药(≥ 5 种)比例,抗菌素、联用抗菌素、针剂、输液和激素处方率等
处方费用	次均处方药品费用、次均处方基本药物费用
人员培训	接受合理用药业务培训人次、接受基本药物制度普及培训人次等
患者治疗	接受注射治疗比例、对用药信息了解程度、处方依从性等

2.5 综合评价

将基本药物可及性、质量和合理用药等方面的指标结合起来进行综合评价分析,是近年来研究的趋势。所运用的方法多为典型的综合评价方法,如四象限法、因子分析法、结构方程模型和层次分析法等,将基本药物制度视为一个系统,通过构建综合评价模型分析基本药物制度的实施效果(表 5)。研究发现目前基层医疗卫生机构实施基本药物制度效果良好,在保证基本药物制度覆盖面的同时,药品价格整体下降,基层医疗卫生机构药占比降低,在一定程度上实现了药品可及。但在基本药物招标采购中,不同质量分组间的价格差异明显,在一定程度上影响了基本药物招标采购的合理性;恶性竞争导致不合理的低价格会给药品质量带来潜在风险。

表5 基本药物制度综合评价方法

维度	指标	方法
销售情况	销售额、销售量、药品价格	四象限法 ^[49] :以价格变化率为横坐标,其他指标变化率为纵坐标,分析各个指标的分布情况和变化强度
合理用药	每张处方平均药品种数、平均国家基本药物种数、平均抗菌药物种数、平均针剂种数,每百张处方输液和激素使用比例	
可负担性	财政补助比例、药品平均价格	因子分析法 ^[50] :将一些具有错综复杂关系的变量(或样本)归结为少数几个综合因子,再现原始变量和因子之间的相互关系
可获得性	药品品种数、基本药物品种数、基本药物使用比例	
合理用药	抗菌药、注射剂品种数,抗菌药、注射剂使用比例	结构方程模型 ^[51] :用外显指标间接测量不可直接观测的潜变量,用测量方程描述潜变量与指标之间的关系,结构方程反映潜变量之间的关系 层次分析法 ^[52] :将复杂的多目标决策问题分解为多个目标或准则,进而分解为多指标的若干层次,通过定性指标模糊量化方法算出层次权重和总排名,以优化方案决策
结构	实施状况、资源投入、组织结构、规章制度	
过程	目录管理、生产供应、招标采购、物流配送、配备使用、定价、报销、监测评价	
结果	质量监管、支付报销、可获得性、可负担性	

3 讨论

3.1 国内研究方法的规范性与国际标准仍存在差距

在基本药物可负担性方面,目前应用较为广泛的是 WHO/HAI 推荐的 可负担性测量方法以及中位价格比值法。国内研究很少按照 WHO 的要求在推荐的全球及西太平洋区核心目录中选择药品,并同时比较医疗机构和零售药店的药品价格。在合理用药方面,国际上常用的处方行为评价指标是次均处方抗菌素(激素、注射剂)使用率,由于医疗机构处方管理等问题,我国相关研究较难获取次均处方信息,只能采用单张处方使用率代替,从而无法观测到医务人员是否有分解处方的行为。尽管基本药物制度建立后,国内开展了许多效果评价方面的研究,但研究方法的规范性与国际水平还有较大差距,从而影响结果的科学性,也不利于国际间的比较。

3.2 评价维度和指标中缺少医疗机构药品管理内容

WHO 和其他国际组织除了关注可负担性、可获得性和合理用药外,还重点关注医疗机构对药品的管理能力。如医疗机构是否配备基本药物处方集、

药师的配药时间、处方中实际配药比例以及药品的存储条件等。医疗机构的药品管理能力直接影响患者合理使用基本药物及就诊满意度,从而影响基本药物制度在医疗机构能否顺利落实。而目前我国基本药物制度的实施效果评价多集中于对结果层面定量指标的收集和分析,对医疗机构药品有效管理的指标涉及较少。因此,评价维度和指标需要适当丰富和扩充。

3.3 改革政策与实施效果间的因果关系分析不够深入

目前我国基本药物制度效果评价相关研究虽然较多,但对改革政策与效果之间因果关系的分析不够深入。在“环境—投入—过程—结果”的政策分析框架中,基本药物的可获得性、可负担性和合理用药属于“结果”范畴,效果与各地的具体政策和执行过程紧密相关,但目前对这种关联性进行分析的文章较少。大多对某些关键指标进行了改革前后的纵向对比,既没有将当地的具体改革措施与取得效果的程度进行关联,也没有进行地域之间的横向对比,不利于不同改革做法效果差异的比较。研究缺乏特点和创新性,研究结论和建议重复度高,不利于完善政策和总结改革经验。

3.4 缺乏运用系统的视角对政策实施效果进行研究

基本药物制度涉及基本药物的生产、流通、使用、补偿和监测等环节,虽然制度安排上自成一体,但每一环节的良好运转均与卫生体系中管理体制、服务提供和医疗保障体系等有紧密联系。随着基层医疗卫生机构和县级公立医院综合改革的不断推进,医疗保障水平的不断提高,基本药物的可获得性、可负担性和合理用药并不只是受基本药物制度本身的影响,也受卫生体系其他部分的影响。目前的研究没有摒弃观察时段其他改革政策对基本药物制度实施效果的影响,并且在无法排除这种政策干扰的情况下也没有对评价效果进行讨论分析,以探讨其他改革政策与评价效果之间的关系,从而影响研究结果的可信度。

4 建议

4.1 借鉴国际评价方法和指标完善基本药物制度效果评价研究

借鉴国际标准的评价方法和指标有助于提升我国相关研究的严谨性和科学性。我国各地用药情况

和疾病谱不尽相同,加之我国医药企业多、小、散、乱的局面,使医疗机构使用的同种药品存在多种剂型和规格,在借鉴国际标准做法时应充分考虑这些差异。如运用 WHO/HAI 标准方法进行可负担性研究,而我国基本药物使用种类与 WHO 核心目录上的药品可能不相符,同种疾病所用药品也会出现差异。在借鉴国际做法时,应在合理范围内研究适合于我国国情的评价方法及相应指标。

4.2 开展医疗机构合理用药研究,完善评价内容

合理用药直接反映医疗机构服务质量、临床医师技术水平和临床药师处方审核能力。国内合理用药研究集中于处方的合理性和用药费用,在病人关怀和医疗机构管理方面的评价稍显薄弱。建议重视并开展有效的医疗机构合理用药评价,从医疗机构管理能力、服务提供能力及患者用药接受度等角度完善评价内容。

4.3 围绕政策执行过程分析基本药物制度实施效果

研究基本药物政策的实施过程以及主要利益相关者的行为反应,能够更好地理解和分析基本药物制度实施效果的内在原因和问题,为针对性地提出建议提供证据。应重视并加强基本药物制度政策执行过程分析,包括主要利益相关者之间的行为动机和利益偏好、政策—参与人—行为—结果之间的因果关系等,注重研究地域的广泛性、不同地区间政策的差异比较,使其成为反映政策执行效果的重要分析手段。

4.4 结合政策环境开展多维度的系统综合评价

国际上有关药物政策评价的指标体系体现出多维度、综合评价的特点,囊括了影响政策执行效果的多种因素,并提倡采取系统性的研究方法,其中一个重要内容就是开展与基本药物制度相关的政策环境和背景分析。我国基本药物实证研究的评价视角较为单一,较少结合相关政策环境进行宏观分析。今后研究中可以加强系统性的研究思路,从医疗和药品、医保和药品等联动的视角来分析基本药物政策的实施效果。

参 考 文 献

[1] Quick J D, Hogerzeil HV, VelaAsquez G, et al. Perspectives: Twenty—five years of essential medicines [R]. Bulletin

of the World Health Organization, 2002, 80 (11): 913-914.

- [2] 蒋舒. 提高药品可及性的政策选择—强制许可[J]. 经济论坛, 2004(12): 122-123.
- [3] 孙静. WHO 基本药物概念与国家实践[J]. 中国卫生政策研究, 2009, 2(1): 38-42, 46.
- [4] WHO. How to investigate drug use in health facilities [EB/OL]. (2010-10-20) [2013-04-10]. <http://hinfor.humaninfo.ro/gsdlldata/collect/medicinedocs/pdf/s2289e/s2289e.pdf>.
- [5] WHO. WHO Medicines Strategy (2008—2013) (draft) [M]. Geneva: World Health Organization, 2008.
- [6] WHO. A practical manual- Indicators for monitoring national drug policies [EB/OL]. [2013-04-10]. http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_EDM_PAR_99.3_pp115-226.pdf.
- [7] WHO. WHO/Health Action International Project on Medicine Prices and Availability [EB/OL]. [2013-04-10]. http://www.who.int/medicines/areas/access/Medicine_Prices_and_Availability/en/.
- [8] WHO. How to investigate the use of medicines by consumers [EB/OL]. [2013-04-10]. http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_EDM_PAR_2004.2.pdf.
- [9] Islam, M. Health Systems Assessment Approach: A How-To Manual [R]. Arlington, VA: Management Sciences for Health, 2007.
- [10] USAID. Health Governance: Concepts, Experience, and Programming Options. Policy brief. Bethesda [R]. MD: Abt Associates, Health Systems, 2008.
- [11] Department for International Development. Country Governance Analysis: A How-to Note [R]. London: DfID, 2008.
- [12] ECHIM. ECHIM Comprehensive Lists [EB/OL]. [2013-04-10]. http://www.healthindicators.org/healthindicators/object_document/o5415n28314.html.
- [13] DELIVER. Logistics System Assessment Tool. Task Order [R]. Arlington, VA: DELIVER, 2009.
- [14] World Bank. Country Political and Institutional Assessment; 2007 Assessment Questionnaire [R]. Washington, DC: The World Bank, 2007.
- [15] System-Wide Effects (SWEF) Research Network. Common Research Protocol: Monitoring and Evaluating the Health System-Wide Effects of The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [R]. Bethesda, MD: Abt Associates, PHRplus, 2003.
- [16] Mossialos E, Allin S, Figueras J. Health Systems in Tran-

- sition: Template for Analysis [R]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2007.
- [17] 耿全胜. 山东省潍坊市基本药物制度实施现状及对策研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2012.
- [18] 黄婷婷. 高淳县基本药物制度实施效果与影响评价[D]. 南京: 南京医科大学, 2012.
- [19] 郭占胜. 湖南省郴州市乡镇卫生院国家基本药物制度试点状况评价[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [20] 赵锋, 杨洪伟, 林郅中, 等. 基本药物制度实施后广西某市社区卫生服务中心与乡镇卫生院门诊服务变化比较[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 5(11): 19-26.
- [21] 席晓宇, 符一男, 褚淑贞. 健康公平性视角下的中国药品可及性探讨[J]. 药物评价, 2010, 7(18): 20-28.
- [22] 袁泉, 邵蓉. 基本药物可获得性障碍研究[J]. 上海医药, 2010, 31(3): 116-118.
- [23] 李军, 席晓宇, 褚淑贞. 医药利益集团对基本药物可及性影响的研究[J]. 中国医药工业杂志, 2011, 42(12): A107-A110.
- [24] 吴建华, 刘萍, 吴东方, 等. 基于国外经验的基本药物可获得性和可及性探讨[J]. 中国药房, 2011, 22(20): 1833-1835.
- [25] 刘宝, 武瑞雪, 叶露. 论基本药物的可获得性和可及性障碍[J]. 中国药房, 2007, 18(14): 1041-1043.
- [26] 信明慧, 陈永法, 邵蓉. 提高第三终端基本药物可及性的配送模式研究[J]. 中国药业, 2010, 19(14): 1-2.
- [27] 席晓宇, 李军, 褚淑贞. 基本药物可及性调查方法的研究[J]. 药学与临床研究, 2011, 19(1): 81-84.
- [28] 张新平, 郑双江, 田昕. 社区卫生服务机构基本药物可获得性研究[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(6): 14-17.
- [29] 罗莎, 马爱霞. WHO/HAI 药品价格评价及应用介绍[J]. 中国药物经济学, 2010(5): 73-80.
- [30] 席晓宇, 李军, 褚淑贞. 基本药物可及性调查方法的研究[J]. 药学与临床研究, 2011, 19(1): 81-84.
- [31] 叶露, 胡善联, Ewen M, et al. 上海市药品价格水平实证研究[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(5): 238-240.
- [32] 李萍, 阳昊, 张新平. 湖北省农村医疗机构和零售药店基本药物价格调查[J]. 医学与社会, 2010, 23(10): 51-53.
- [33] 陈烈平, 张猛, 徐旭亮, 等. 福建省实施国家基本药物制度前后药品价格与销量比较分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(11): 7-12.
- [34] 宋燕, 卞鹰. 基本药物制度对提高中国农村地区药品可及性的实证分析[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(7): 16-20.
- [35] 叶露, 胡善联, Ewen M, et al. 上海市基本药物可负担性实证研究[J]. 中国卫生资源, 2008, 11(04): 195.
- [36] 李萍, 吕景睿, 阳昊, 等. 湖北省农村居民基本药物可负担性研究[J]. 医学与社会, 2010, 23(2): 18-20.
- [37] 唐任伍, 赵国钦. 新医改背景下农村基本药物可及性问题研究[J]. 新视野, 2010(1): 18-20.
- [38] 李锋. 广州市社区卫生服务机构基本药物可获得性调查[J]. 中国卫生经济, 2011, 30(8): 52-54.
- [39] 王思欧, 刘洋, 管晓东, 等. 我国部分地区基本药物可负担性实证研究[J]. 药品评价, 2011, 8(4): 33-37.
- [40] 徐伟, 殷丹妮. 江苏省基本药物可负担性实证研究[J]. 上海医药, 2012, 33(3): 43-47.
- [41] 李婉莹, 李强, 邵月琴, 等. 上海实施国家基本药物制度后患者药品经济负担变化研究[J]. 中国药房, 2012(44): 4135-4137.
- [42] 张若明, 平其能, 余丽丽, 等. 关于基本药物制度与临床合理用药的探讨[J]. 医药导报, 2011, 30: 268.
- [43] 邱凯锋, 游思平, 邓丽华, 等. 国家基本药物在某二级综合医院的应用研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2011, 11(10): 890-892.
- [44] 庞浩龙, 席晓宇. 基本药物制度下的合理用药探讨[J]. 药品评价, 2010, 7(14): 15-18.
- [45] 隋丹. 社区卫生服务机构基本药物政策与合理用药研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2009.
- [46] 曹振华, 田立启. 基本药物制度实施前后处方变化情况研究[J]. 济宁医学院学报, 2012, 35(6): 444-446.
- [47] 段文海. 广东农村地区国家基本药物合理用药评价指标研究[J]. 中国药房, 2012(28): 2679-2682.
- [48] Dong L F, Yan H, Wang. D L. Drug prescribing indicators in village health clinics across 10 provinces of Western China [J]. Family Practice, 2011, 28: 63-67.
- [49] 阮贞, 卞鹰. 浙江、山东基层医疗卫生机构基本药物制度实施效果评价[J]. 卫生经济研究, 2012(7): 22-26.
- [50] 宋燕, 卞鹰. 浙江省基层医疗机构基本药物制度实施效果的综合评价[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(10): 43-47.
- [51] 席晓宇, 朱艳梅. 我国基本药物可及性评估体系研究[C]. 第二届中国卫生政策研究论坛, 2012.
- [52] 杨显辉. 我国基本药物制度评估指标体系研究[D]. 郑州: 河南大学, 2012.

[收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-04-10]

(编辑 薛云)