

安徽省基层医疗卫生机构基本药物制度实施效果

陈瑶* 白冰 代涛

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】目的:对安徽省基层医疗卫生机构基本药物的实施效果进行比较分析,为进一步完善相关政策提供建议。方法:从可获得性、可负担性和合理用药三个方面确定关键指标收集数据,对基本药物实施效果进行前后比较分析。结果:改革后基层医疗卫生机构基本药物的配备率、配送率和使用率逐年递增,可获得性良好;但配送企业的利益难以保证,影响基本药物配送率。在可负担性方面,基本药物采购和零售价格明显下降,基本药物可负担性得到提升,但存在少数药品价格偏高的问题;处方用药行为得到改善,但注射剂处方率呈上升趋势。结论:对基本药物不同品种采取不同配送模式;加强政府监管,确保生产企业以合理价格中标;针对农村居民的用药需求制定特殊用药政策;开展合理用药的培训和宣传,确保药品的规范使用。

【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.1674-2982.2013.04.005

Effect on implementing essential medicine system at primary healthcare institutions in Anhui Province

CHEN Yao, BAI Bing, DAI Tao

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

【Abstract】 Objectives: In this paper, we analyze the effects of implementing an essential medicine system in Anhui and provide references for perfecting policy. Methods: We performed pre-post comparative analysis of availability, affordability, and rational use of essential medicines in primary healthcare institutions of Anhui province. Results: The delivery and utilization rate of essential medicines increased year on year, and availability was fine. However, the delivery rate was affected because the interests of distribution enterprises could not be guaranteed. Wholesale prices and retail prices of essential medicines fell significantly, and affordability of essential drugs improved. However, the price of some drugs was still higher. Clinical use of medicines improved, but the rate of prescribing injections rose. Conclusions: We suggest that different distribution patterns be used for different essential medicines. We suggest strengthening government supervision to ensure that manufacturers bid with reasonable prices. We also suggest paying attention to medication needs of rural residents while making provincial supplement lists and standardizing drug taking behavior to ensure patients receive suitable drugs, carrying out training and publicity on rational drug use in order to ensure the reasonable drug use.

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

药品的可获得性、可负担性和合理用药是基本药物制度实施的主要政策目标。药品可获得性是指卫生体系具备满足人群健康需求的药品供应保障能力,患者到医疗机构或零售药店能够购买到所需的

适宜的基本药物^[1],即物理上的可及性。药品可负担性根据世界卫生组织/国际健康行动机构(Health Action International, HAI)发布的标准化价格调查法,是指治疗周期内药品总费用低于最低日薪标准 1

* 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:陈瑶,女(1982年—),博士,助理研究员,主要研究方向为医院管理、药物政策。

E-mail: chen.yao@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail: dai.tao@imicams.ac.cn

倍^[2]。合理用药是指患者的用药应满足其临床需要,剂量符合个体需求,服药时间合适,药品费用对患者及社区来说负担最小。^[3] 本文从获得性、可负担性和合理用药三个维度对安徽省基层医疗卫生机构基本药物的实施效果进行比较分析,为进一步完善基本药物政策提供建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

定量数据采取问卷调查的方式,按照经济发展水平和医改工作进展,在安徽省南部、中部和北部选择三个城市,每市按照典型抽样选择一区一县,以2009年和2011年为改革前和改革后调查时点,于2011年12月对抽样区县所有政府办基层医疗卫生机构进行问卷调查,了解机构2009—2011年配备和使用基本药物的情况;同时在每个区(县)选择1家政府办社区卫生服务中心和1家政府办乡镇卫生院,调查抽样基层医疗卫生机构改革后销售量位于前30位的基本药物在改革前后(2009年和2011年)采购和零售价格的变化情况。每家抽样基层医疗卫生机构抽取未实施基本药物制度的2009年和实施后的2011年3月、7月和11月的第一周门诊处方;每个机构每月抽取50张,改革前后各抽取150张,合计300张。定性资料主要通过对抽样机构管理者和医务人员进行访谈获得。安徽省抽样地区具体样本量情况如表1。

1.2 研究方法

检索相关文献和政策文件,梳理安徽省基本药物制度建设的主要做法。以安徽省6个抽样区县基层医疗卫生服务机构的调研数据为基础,从可获得性、可负担性和合理用药三个维度分析基本药物的实施效果。一是从供应链的角度分析基本药物的可获得性,分析改革前后基本药物配备、配送和使用方面的变化。二是从居民对基本药物的经济可及性角

度分析可负担性,指标包括改革前后基本药物采购价格、零售价格和单张处方平均药品费用的变化情况。三是从药品数量和结构两方面分析处方合理用药的变化。

可获得性指标包括基本药物的配备率、配送率和使用率,其中配备率指配备的基本药物占机构所有药品种数的比例;配送率指配送到位的基本药物金额占当年申购药品金额的比例;使用率指基本药物销售金额占药品销售总额的比例。可负担性指标为单张处方药品费用,反映患者的药品经济负担程度。合理用药指标包括用药数量和结构,其中用药数量指标包括单张处方药品种数和用药数大于5种的处方比例,用药结构指标包括抗菌素处方率、二联抗菌素处方率、激素处方率和注射剂处方率等。

2 结果

2009年11月,安徽省在32个县试点基层卫生综合改革,建立基本药物制度。2010年9月,全省所有县(市、区)政府办社区卫生服务机构、乡镇卫生院及一体化管理的村卫生室全部配备使用基本药物,实行零差率销售。基层医疗卫生机构药品目录由307种国家基本药物和255种省补充药品组成。为规范基本药物剂型和规格,采用“双信封”招标,量价挂钩,单一货源承诺采购,实行以省为单位的统一药品目录、统一集中招标采购。

2.1 基本药物可获得性

2.1.1 配备率

2011年抽样社区卫生服务中心平均配备249.25种药品,其中基本药物248.75种,国家基本药物197.75种。与2009年和2010年相比,配备药品品种数减少,基本药物和国家基本药物品种数先增加后减少。乡镇卫生院平均配备311.00种药品,其中基本药物285.40种,国家基本药物199.40种,年度变化趋势与社区卫生服务中心相似。

表1 安徽省抽样地区样本量

调查范围	调查内容	淮南市		合肥市		黄山市		合计
		田家庵区	潘集区	包河区	长丰县	屯溪区	歙县	
调查区(县)所有政府办基层机构	社区卫生服务中心(家)	9	2	9	0	3	1	24
	乡镇卫生院(家)	5	9	1	18	4	27	64
12家抽样基层机构	基本药物(种)	40	60	50	60	60	51	321
	门诊处方(张)	300	300	300	300	300	300	1 800

注:1. 部分抽样基层医疗卫生机构未收集齐30种药品。2. 部分区(县)没有政府办乡镇卫生院或社区卫生服务中心,则抽取2家同类型基层医疗卫生机构。

表 2 2009—2011 年安徽省抽样地区基层医疗卫生机构基本药物配备情况

指标	社区卫生服务中心			乡镇卫生院		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011
药品品种数(种)	261.50	280.75	249.25	372.80	336.20	311.00
基本药物品种数(种)	230.75	278.00	248.75	295.20	305.00	285.40
国家基本药物品种数(种)	198.50	228.50	197.75	199.60	217.40	199.40
基本药物配备率(%)	88.24	99.02	99.80	79.18	90.72	91.77
国家基本药物配备率(%)	75.91	81.39	79.34	53.54	64.66	64.12

2009—2011 年,安徽省抽样地区基层医疗卫生机构基本药物配备率逐年提高,社区卫生服务中心由 88.24% 提高至 99.80%,乡镇卫生院由 79.18% 提高至 91.77%,城乡之间的差距主要来自于省级补充目录的药品配备。国家基本药物配备率也呈现逐步增长的趋势,社区卫生服务中心由 75.91% 提高至 79.34%,乡镇卫生院由 53.54% 提高至 64.12%。与基本药物配备率相比,2011 年国家基本药物配备率城乡之间的差距更加明显,表明城乡居民用药习惯有较大差别,而且省级补充目录对于满足基层医疗卫生机构用药需求发挥了重要作用(表 2)。

2.1.2 配送率

安徽省抽样地区社区卫生服务中心和乡镇卫生院的基本药物配送率有所提高,分别由 2010 年的 81.82% 和 87.86% 增长至 2011 年的 89.40% 和 88.65%。虽然配送的总体水平较高,但仍存在不能及时配送到位的现象。在访谈中医务人员提到:“有些药品招标的时候价格很低,但是基层医疗机构采购的时候不可能是大批量的,比如一个基层医疗机构采购 100 支青霉素,药品费连配送费都不够;有些配送企业只配送两个品种,并且使用量很少,影响配送。生产厂家对当地的配送公司也不了解;最常用的退烧药,可能价格便宜,或是生产能力达不到,就一直配送不来。”配送不到位的基本药物多为价格偏低或采购数量偏少的药品。

2.1.3 使用情况

按销售金额分析,2011 年安徽省抽样地区社区卫生服务中心和乡镇卫生院基本药物销售金额所占比例分别为 89.23% 和 91.53%;其中国家基本药物销售金额分别为 63.56% 和 69.43%,乡镇卫生院使用比例略高于社区卫生服务中心。按使用数量分析,实施基本药物制度后,抽样机构单张处方基本药物由 80.25% 上升到 96.37%。其中社区卫生服务机

构由 83.04% 增至 98.11%,乡镇卫生院由 78.31% 增至 95.39%,差异有统计学意义($P < 0.001$)。WHO 规定发展中国家基本药物使用率应为 86% ~ 88%。改革后安徽省抽样地区基本药物使用率在 95% 以上,已达到 WHO 标准;从使用金额分析,安徽省基本药物销售金额所占比例均高于政府规定的 70% 的标准,说明经省级补充目录调整,基本药物基本能满足基层医疗卫生机构需要。

2.2 可负担性

2.2.1 采购和零售价格变化情况

实施基本药物制度后,所调查的 321 种药品中有 65.73% (211 种) 的采购价格下降,26.79% (86 种) 采购价格上升。通过访谈,采购价格上升可能有两种原因:一是药品生产成本上涨。如抽样机构管理人员提到:“因为人员成本在上涨,原材料也在涨价,你让它生产的药品还是那个价,赔本了。还要继续经营,太不现实了。”二是药品定价机制不合理。有医务人员反映:“药价高主要因为国家发改委定价过高,药品加价空间加大,药物招标后基药价格比药店药价还高。”

安徽省样本地区基层医疗卫生服务机构 85.05% (273 种) 的药品零售价格下降,下降幅度的均值为 35.87%。其中,降价的药物中下降幅度均值为 42.45%。按机构类型分析,乡镇卫生院基本药物销售价格降幅为 42.81%,高于社区卫生服务中心的 29.09%。按药品类型分析,西药的零售价格降幅为 44.93%,高于中成药的 24.04%。按用药类型分析,口服与外用药的零售价格降幅分别为 26.72% 和 34.97%,低于注射用药下降幅度。

2.2.2 单张处方平均药品费用

基本药物制度实施后,抽样基层医疗卫生机构单张处方平均费用从 51.73 元降至 36.88 元,其差异有统计学意义($P < 0.001$)。其中,社区卫生服务中

表3 基本药物制度实施前后单张处方变化(种,%)

指标	社区卫生服务中心			乡镇卫生院			合计		
	实施前	实施后	P 值	实施前	实施后	P 值	实施前	实施后	P 值
处方用药种数	2.92	2.54	<0.001	3.68	3.31	<0.001	3.32	2.98	<0.001
用药数大于5种的处方占比	6.29	3.55	<0.001	14.34	10.30	<0.001	10.58	7.45	<0.001
抗菌药物处方率	57.20	62.43	0.044	71.36	65.93	0.014	64.73	64.45	0.870
二联及以上抗菌药物处方率	11.41	10.11	0.426	22.61	17.28	0.005	17.37	14.25	0.015
激素处方率	18.40	13.80	0.018	25.75	26.27	0.803	22.31	21.00	0.368
注射剂处方率	39.94	42.62	0.314	45.35	50.55	0.027	42.82	47.20	0.013

心从 40.35 元降为 29.56 元,乡镇卫生院从 61.77 元降为 42.20 元,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。

2.3 合理用药

从处方用药数量分析,基本药物制度实施前后单张处方平均用药数从 3.32 种降为 2.98 种,其中抽样社区卫生服务中心从 2.92 种降为 2.54 种,乡镇卫生院从 3.68 种降为 3.31 种。用药数大于 5 种的处方占比从改革前的 10.58% 降为 7.45%。社区卫生服务中心和乡镇卫生院均呈下降趋势,前者从 6.29% 下降到 3.55%,后者从 14.34% 下降到 10.30%。差异均有统计学意义。

从处方用药结构分析,基本药物制度实施后抗菌素处方率总体上无显著变化。其中社区卫生服务中心抗菌药物处方率由 57.20% 升至 62.43%;乡镇卫生院则由 71.36% 降至 65.93%,差异有统计学意义。二联及以上抗菌药物处方率由改革前的 17.37% 下降到改革后的 14.25%,社区卫生服务中心和乡镇卫生院均呈下降趋势。激素处方率由 22.31% 下降为 21.00%,其中社区卫生服务中心由 18.40% 降为 13.80%,而乡镇卫生院由 25.75% 上升至 26.27%。注射剂处方率由 42.82% 提高到 47.20%,且社区卫生服务中心和乡镇卫生院均呈增加趋势,社区卫生服务中心由 39.94% 升到 42.62%,乡镇卫生院由 45.35% 升到 50.55%,差异均有统计学意义(表 3)。

3 讨论

3.1 省级补充目录在满足基层患者用药需求方面发挥了重要作用

在政府办基层医疗卫生机构全部配备基本药物的要求下,安徽省基本药物配备率已接近 100%,但其中有 20% ~ 30% 的药品是来自于省级补充目录,

表明 2009 版国家基本药物目录与当地居民用药需求有差距,省级补充目录在提高患者用药可获得性方面发挥了重要作用。2012 版国家基本药物目录已扩容至 520 种,收录了部分省市补充目录的药品,省级增补目录可能需要缩减或取消。这对于安徽省等城乡用药习惯有差距的省市,可能会带来挑战,需要调整省级补充目录的制定策略。

3.2 配送企业的利益难以保证,影响基本药物配送率

抽样机构基本药物配送不到位的主要是价格偏低或采购量较小的药品,这与双信封招标采购制度中生产企业掌握配送的主动权有关。药品生产企业为进入招标目录而尽量压低价格,缩减药品配送成本,将风险转嫁给配送企业,使其合理利益难以保证。配送企业为了最大化收益,往往会青睐价格较高或用量大的基本药物以扩大销售数量,从而影响价格偏低或采购量较小的药品配送。^[4]而基本药物在基层医疗卫生机构的价格低廉、使用广泛,对基本药物配送模式提出挑战。

3.3 基本药物采购价格有所降低,但仍存在少数药品价格偏高的问题

改革后大部分抽样基本药物采购价格降低,有效缓解了患者药品费用负担,但仍出现少数药品价格上涨的问题。虽然不排除药品生产成本增加等客观原因,但集中招标采购后价格仍高于附近药店售价,表明在基本药物进入基层医疗卫生机构的供应链中存在不合理定价的问题。这主要是由药品的采购价格受到“一品一规”或“一品两规”的影响,可能出现部分药品只找到少数几家甚至一家生产企业,使药品价格不降反升。^[5]目前新发布的 2012 版基本药物目录虽然扩展到 520 种药品,但限制规格、剂型和酸根,也有可能出现利好部分生产企业的现象。^[6]

3.4 处方不合理用药情况整体缓解,但注射剂的临床使用仍需规范

实施基本药物制度改革后,安徽省抽样地区基层医疗卫生机构处方用药在数量和用药结构的合理性方面均优于改革前,医务人员用药行为得到进一步规范。但改革后注射剂处方率呈上升趋势,主要与医务人员和患者用药偏好有关。一方面可能因为该地区或机构内医务人员合理用药意识不够,尤其缺乏正确的注射剂类药品用药知识。另一方面也可能与居民过分依赖注射剂的药品使用观念有关。由于部分患者在药品使用上存在不良习惯和误区,会提出不合理的额外用药需求,尤其是注射剂,对处方用药合理性带来一定影响。

4 建议

4.1 对不同基本药物品种采取不同配送模式,保障基本药物供应

针对基本药物在基层医疗卫生机构使用的不同特点,采取不同的配送模式。对于部分临床必需性高但用量小、价格低廉的基本药物,可考虑实施省内企业定点生产,统一配送,降低招标和配送成本,保障这部分药品的足量供应。^[7]对于其他销售量大、市场份额高的基本药物可维持现行配送方式,但要加强配送企业的监管。

4.2 针对农村居民制定特殊用药政策

在新版国家基本药物目录扩容的前提下,对于用药习惯可能有所差异的农村地区居民可以针对其需求制定特殊用药政策,如在补充目录中重点关注农村居民的用药需求,并针对新目录限规格和剂型的特点,补充安徽省当地居民习惯用的药品规格和剂型。

4.3 加强政府监管,保障市场良性竞争,确保生产企业以合理价格中标

在招标采购过程中,要避免因药品生产厂家过少而出现价格垄断的问题,确保生产企业以合理价格中标。应加强政府对药品生产企业资质的监管,加大对基本药物招标采购过程中恶性竞争行为和地方保护主义的惩处,保障良性的竞争市场^[8];加快实现药品价格信息共享,探索实行更大规模的集中采购。

4.4 开展合理用药培训和宣传,确保临床药品规范使用

加强对医务人员合理用药的培训,在培训内容上做到各有侧重,重点开展临床医师药品品种多样选择性和临床药师药物治疗过程中相互影响等知识培训。同时通过电视、网络等媒介开展多种形式的健康教育,普及居民用药知识,培养合理用药的意识与素养,提高居民合理用药能力。

致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目的大力支持;感谢安徽省卫生厅徐恒秋副厅长、农合办夏北海主任、规财处、政法处、农卫处、妇社处、药政处等处室负责人的指导与帮助,感谢抽样城市和区县卫生局在现场调研中的协助与配合;感谢参与安徽省调研的中国医学科学院卫生政策与管理研究中心的同事和研究生在资料收集整理和分析过程中付出的辛勤劳动。

参 考 文 献

- [1] 李萍. 改善农村地区基本药物可获得性策略研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2009.
- [2] 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.
- [3] World Health Organization. The Rational Use of Drugs——Report of the Conference of Experts Nairobi [R]. Geneva: World Health Organization, 1987.
- [4] 左根永, 孟庆跃, 孙强. 我国基本药物制度的运行机制和政策涵义[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(4): 56-58.
- [5] 武宁. 论基本药物采购中的“双信封”招标制度[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(1): 32-33.
- [6] 中国医药企业协会会长解读新基药目录[EB/OL]. [2013-03-31]. http://www.360doc.com/content/13/0328/09/494814_274401896.shtml.
- [7] 胡善联. 我国基本药物制度改革的进展与挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(7): 1-5.
- [8] 左根永, 孙强, 何平. 安徽省基本药物供应保障模式的政策分析[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(7): 4-7.

[收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-04-10]

(编辑 赵晓娟)