

北京市社区卫生服务中心基本药物制度实施效果

杨肖光* 朱晓丽 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:对北京市基本药物制度实施效果进行分析,并就完善相关政策提供建议。方法:从基本药物可获得性、可负担性和合理用药等方面,采用定量与定性相结合的方法进行研究。结果:基本药物配备率和使用率无显著变化;药品价格变化不大,单张处方费用下降,药品可负担性有所提高;处方用药行为比较规范,但部分医务人员对基本药物仍不够熟悉。结论:进一步明确基本药物最低使用比例,保证各项相关政策衔接,提高医务人员对基本药物的认可度,合理控制药品费用的增长,提高可负担性。

【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.1674-2982.2013.04.008

Effect on implementing essential medicine system at community health service centers in Beijing

YANG Xiao-guang, ZHU Xiao-li, 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 discuss the effects of implementation of essential medicine system in community health centers in Beijing and provide references for perfecting policy. Methods: Quantitative and qualitative methods were used for data collection, and we evaluated the availability, affordability, and rational use of essential medicines. Results: We found that the equipping and utilization rates of essential medicine in community health centers did not notably change. Drug prices changed a little, the cost of a single prescription fell, affordability increased, and clinical use of medicines improved. However, some medical staff was not familiar with the essential medicines. Conclusion: We suggest clearing the lowest utilization proportion of essential medicine, bringing together relevant policies, training medical staff to how to approve essential medicines, and controlling the growth of drug expenditure in order to improve affordability.

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

北京市于 2006 年率先在社区卫生服务机构探索药品零差率和收支两条线财务管理制度,为实施基本药物制度打下基础。^[1]根据新医改的要求,2010 年北京市全面推行国家基本药物制度,并在政府投入、机制建设、监测评价等方面取得新进展。^[1]本文基于北京市实施基本药物制度的调研数据,从基本药物可获得性、可负担性和合理用药等方面,分析北

京市基本药物制度的实施情况、存在的问题及原因,并就进一步完善北京市基本药物制度提出建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究于 2012 年初采用问卷调查和定性访谈相结合的方式开展现场调查。定量调查内容主要包

* 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:杨肖光,男(1979 年—),博士,助理研究员,主要研究方向为卫生政策。

E-mail: yang.xiaoguang@imicams.ac.cn

通讯作者:代涛。E-mail: dai.tao@imicams.ac.cn

括四个方面:一是在北京市抽样调查 108 家社区卫生服务中心,每家问卷调查 15 名医务人员,了解医务人员对基本药物制度的认知;二是按照典型抽样原则在城区、近郊区和远郊区选择 4 个区县(东城区、朝阳区、门头沟区和延庆县),并在每个抽样区县选择 2 家社区卫生服务中心(合计 8 家),了解 2009—2011 年抽样社区卫生服务中心基本药物配备与使用情况,以及改革后销售量位于前 30 位的基本药物在改革前(2009 年)后(2011 年)采购和销售价格的变化情况;三是在 8 家社区卫生服务中心分别抽取 2009、2010、2011 年的 3 月、7 月和 11 月第一周的处方各 50 张,每个机构共 450 张,了解用药情况。四是在每家抽样社区卫生服务中心随机调查 100 名门诊患者,了解门诊患者对基本药物制度的满意度。定性资料主要是通过对市、区县两级卫生行政部门相关负责人、社区卫生服务中心管理者和医护人员进行深入访谈获得,样本量见表 1。

表 1 北京市社区卫生机构抽样情况

调查内容	调查地区	机构数量(家)	抽样标准	样本量
医务人员调查	全市	108	15 人/家	1 620
处方调查	抽样区县	8	450 张/家	3 600
基本药物品种	抽样区县	8	30 种/家	240
患者调查	抽样区县	8	100 人/家	800

1.2 研究方法

通过收集相关政策文件,梳理北京市实施基本药物制度的主要做法和进展情况;运用 SPSS 统计软件对定量数据进行统计分析,并对访谈资料进行分类、归纳和总结。基本药物制度实施效果主要从可获得性、可负担性和合理用药三个方面分析,具体指标与《河南省基层医疗卫生机构基本药物制度实施效果》基本一致。

2 结果

2.1 北京市实施基本药物制度的主要做法

2010 年,北京市开始全面实施国家基本药物制度。2011 年底,90.88% 的政府办社区卫生服务机构和 63.66% 的村卫生室实施了基本药物制度。本研究从目录管理、招标采购配送、补偿机制、报销政策和监测评价等方面对北京市实施基本药物制度的做法进行了梳理(表 2)。

表 2 北京市实施基本药物制度的主要做法

主要内容	具体做法
药品目录管理	国家基本药物和本市增补药品共计 519 个品种,2080 个规格。范围包括《2008 年北京市社区卫生服务药品(零差率)集中采购成交品种采购手册》、《2009 年北京市基层医疗卫生机构补充药品(零差率)采购手册》中的中标(成交)药品
招标采购	建立了非营利性政府药品集中采购平台,对投标药品不区分评审层次,采用定量和定性综合评价方法进行评审
配送方式	采购手册内所有药品均要实行统一配送、零差率销售。统一配送商为 2006 年社区卫生服务零差率药品各区县选定的统一配送企业
补偿机制	政府举办的基层医疗卫生机构配备使用的基本药物实行零差率销售,实行收支两条线管理;对非政府办机构采取购买服务的办法,按照平均 15% 的药品加成水平予以补助,并将卫生室纳入实施基本药物制度的范围
报销政策	基本药物全部纳入基本医疗保障药品甲类报销目录,报销比例明显高于非基本药物
监测评价	建立北京市基本药物制度监测评价体系,涵盖基层医疗机构人事、财务、药事管理等多方面的综合评价指标

2.2 基本药物可获得性

2009—2011 年,北京市抽样的 8 家社区卫生服务中心平均配备药品品种数从 380.25 种增至 402.50 种,其中基本药物品种数变化不大。基本药物配备率从 71.27% 降至 67.66%,国家基本药物配备率先上升后下降;从 76.08% 降至 74.03%,国家基本药物使用率从 63.25% 降至 60.93% (表 3)。

表 3 2009—2011 年北京市抽样社区卫生服务中心基本药物配备情况

指标	2009 年	2010 年	2011 年
药品品种数(种)	380.25	387.67	402.50
基本药物品种数(种)	271.00	278.67	272.33
国家基本药物品种数(种)	168.00	192.67	186.25
基本药物配备率(%)	71.27	71.88	67.66
国家基本药物配备率(%)	44.18	49.70	46.27
基本药物使用率(%)	76.08	73.01	74.03
国家基本药物使用率(%)	63.25	60.07	60.93

61.01% 的医务人员和 66.83% 的患者认为基本药物种类和数量能够满足用药需求,认为部分不能满足及完全不能满足的比例分别为 38.99% 和 33.17%。两者之间有统计学差异($P < 0.01$),患者对药品配备的满意度较高。

针对患者就诊提出的特殊用药需求,调查医务人员认为无法满足的原因是多方面的,依次为医保

用药限制、病情不许可、药品不在基层药品目录中和缺货,分别占 27.83%、27.54%、20.40% 和 19.68%。无法满足患者用药需求时,患者的选择也各不相同。37.50% 选择接受换药建议,27.06% 选择去医院开药,20.05% 放弃开药,10.99% 去药店开药。患者选择去其他机构开药的比例为 38.05%。这可能与北京市医疗资源丰富、患者用药水平较高有关。

2.3 基本药物可负担性

所抽取的 240 种药品中,13.27% (32 种) 的采购价格下降,77.88% (187 种) 保持不变,8.85% (21 种) 的采购价格上升。大部分药品价格保持不变,原因是北京市药品零差率政策已先于国家基本药物制度实施,调研期间价格基本保持稳定。

2009—2011 年,北京市抽样机构单张处方平均药品费用分别为 139.69 元、153.17 元和 138.56 元。由于处方药品费用呈右偏态分布,所以对三年数据进行 Wilcoxon 检验发现,不同年份数据存在统计学差异 ($P < 0.001$),2011 年单张处方平均药品费用出现下降趋势,比 2010 年降低 9.54%。

大部分 (51.48%) 患者认为药品价格比两年前便宜,只有少数认为价格比以前贵;对于药品费用,51.47% 的患者认为药品费用比两年前便宜,9.21% 认为比改革前贵 (表 4)。调查患者对药品价格和费用变化的认知基本一致,大多数认为实施基本药物制度后药品价格和费用比以前有所降低。

表 4 2012 年调查患者对社区就诊费用及药品价格变化的感受

指标	药品费用		药品价格	
	人数(人)	百分比(%)	人数(人)	百分比(%)
便宜很多	102	12.53	93	11.43
便宜一点	317	38.94	326	40.05
无变化	210	25.80	190	23.34
贵一点	67	8.23	69	8.48
贵很多	8	0.98	5	0.61
不知道	110	13.51	131	16.09
合计	814	100.00	814	100.00

2.4 合理用药

2009—2011 年,北京市抽样机构处方平均药品种数从 2.16 种下降至 2.05 种,变化不大,均在世界卫生组织 (WHO) 标准值范围内。单张处方基本药物品种数总体上有所增加,差异有统计学意义。在处方用药结构方面,抗菌药物和注射剂的处方率持续

下降,分别从 19.71%、12.11% 下降至 12.83%、3.00%,二者存在统计学差异,并均低于 WHO 推荐的参考值范围;但激素处方率则从 1.44% 增加至 2.42%。除激素处方率外,其他指标显示北京市社区卫生服务中心处方用药较为合理 (表 5)。

表 5 2009—2011 年典型抽样社区卫生服务中心处方用药情况

指标	2009 年	2010 年	2011 年	P 值	WHO 标准
单张处方药品种数(种)	2.16	2.10	2.05	0.199	1.6~2.88
单张处方基本药物品种数(种)	1.52	1.41	1.63	0.002	—
抗菌药物处方率(%)	19.71	19.58	12.83	0.001	20.0~26.8
注射剂处方率(%)	12.11	7.16	3.00	<0.001	13.4~24.1
激素处方率(%)	1.44	1.02	2.42	0.015	—

对抽样社区卫生服务中心医务人员的政策认知程度进行分析,23.53% 的医务人员不熟悉国家基本药物目录和北京市增补目录中的药品;49.24% 未参加过《国家基本药物临床应用指南》和《基本药物处方集》的相关学习和培训活动;93.10% 的医务人员在开药时会严格遵守《国家基本药物临床应用指南》和《基本药物处方集》,或将其作为主要参考,但仍有 6.91% 不参考或偶尔参考。虽然国家强制要求按目录配备和使用基本药物,但是基层机构医务人员目前还不能真正了解基本药物的类别、特点与适用性,从而改变用药习惯,仍需要一定时间。

3 讨论

3.1 北京市基本药物配备和使用具有灵活性,但与居民需求仍有一定距离

北京市基本药物政策在配备和使用环节上具有一定灵活性,没有对基本药物的使用比例提出具体要求,兼顾了国家政策和北京市居民的实际用药需求。实施国家基本药物制度后,社区卫生服务中心基本药物配备率和使用率保持稳定,无显著变化。但医务人员调查结果显示,仍有部分患者认为机构药品配备不能满足需求,主要原因是医保用药限制和药品缺货。虽然北京市的基本药物配备和使用政策相比其它省市已较为宽松,但仍无法完全满足患者用药需求。

3.2 药品可负担性有所提高,但单张处方平均药品费用明显高于其他城市

北京市已于国家基本药物制度实施前开展了药品零差率改革,所以实施基本药物制度前后药品价格变化不大。并且单张处方药品费用下降,多数门诊患者认为机构价格和费用比改革前便宜,表明基本药物制度实施后,通过基本药物使用、报销和监测等环节综合作用,使药品费用有所下降,药品可负担性提高。但横向比较来看,2009—2011年北京市社区卫生服务中心单张处方平均药品费用明显高于我国城市社区卫生服务中心的平均水平(62.5元)^[2],也高于成都(35.40元)、沈阳(56.26元)、南昌(39.70元)^[3]等城市的处方药品费用水平。这表明北京市社区卫生服务中心的处方药品费用仍然偏高。

3.3 处方用药行为比较规范,但有部分医务人员对基本药物不熟悉

由于北京市较早地开展了药品零差率销售试点,在改善处方用药行为上取得了一定效果。处方药品品种数保持在国际标准范围内,抗菌药物和注射剂处方率均有所下降,且低于国际标准值。激素处方率升高的原因可能与近年来北京市疾病谱发生变化以及人口老龄化有关,也不排除医务人员和患者用药习惯影响等其他因素^[4]。值得注意的是,部分医务人员对基本药物目录中的药品仍不熟悉,未参加相关用药培训活动,说明基本药物的内涵和作用在机构管理者和医务人员中尚未达成共识。这会对持续改善处方合理用药带来挑战。

4 建议

4.1 确定基本药物最低使用比例,保证各项相关政策衔接

为兼顾患者的多元用药需求和提高基本药物可获得性,北京市应制定基层及各级医疗卫生机构基本药物最低使用比例要求^[5],并探索各项政策的相互衔接,如医保政策对单次处方药品数量的限制等,促进基本药物在医疗卫生机构中的使用,落实国家基本药物制度的相关规定。

4.2 加强培训,提高医务人员对基本药物的认可度

针对社区卫生服务中心医务人员开展多种形式

的培训工作,普及国家基本药物制度的相关政策,使医务人员了解并学习基本药物相关知识,从而自觉配合基本药物制度的实施,从医务人员用药角度促进基本药物在医疗机构中的合理使用,缓解不合理用药现象。

4.3 合理控制药品费用的增长,提高可负担性

卫生行政部门应严格控制医疗卫生机构各项检查项目(如化验、影像等)的利用,可以通过设置门诊次均费用和平均每张处方药品费用的年均增长幅度来控制医疗费用的不合理增长^[6],即把医疗费用的增长水平控制在合理的限度内,进而从整体上提高患者就医用药的可负担性。

致谢

感谢中澳卫生与艾滋病项目的支持和卫生部政法司领导给予课题的指导;感谢北京市卫生局郭积勇副局长、医改办高星主任的帮助以及调研区县卫生行政部门和医疗卫生机构的协助;感谢参与北京市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] 北京312种药品“零差率”在社区卫生服务站销售[EB/OL]. [2013-04-07]. <http://www.chinanews.com/jk/ylgg/news/2006/12-22/842273.shtml>.
- [2] 李永斌. 社区卫生服务机构基本药物制度实施现状与成效研究[D]. 武汉:华中科技大学,2011.
- [3] 李钟捷,章洪光,高礼成,等. 南昌市社区卫生服务机构处方质量现状与对策[J]. 中国全科医学,2010,13(1):33-35.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 曹振华,田立启. 基本药物制度实施前后处方变化情况[J]. 济宁医学院学报,2012,35(6):444-445.

[收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-04-10]

(编辑 赵晓娟)