

# 我国药品广告监管的现状与难点

## ——基于违法药品广告监测情况的研究分析

张梦\* 邵蓉

中国药科大学国际医药商学院 江苏南京 211198

**【摘要】**目的:为完善我国药品广告监管体制、规范药品广告市场提出建议。方法:文献研究、数据分析与访谈法相结合,对我国药品广告监管现状、问题与难点以及药品广告的发展趋势进行分析。结果:药监部门与工商部门缺乏协调、各级药监部门监管存在衔接障碍,药品广告违法数量呈现增长趋势,现阶段药品广告主、广告经营者和广告发布者三个主体环节存在监管难点,亟待突破。结论与建议:我国应从强化信息监管、建立监管部门之间的协调机制、加强行业自律与及时更新法律规范等方面出发,不断完善药品广告监管体制。

**【关键词】**药品广告;监管;现状;难点

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.004

### Status quo and difficulties of pharmaceutical advertisement supervision: Based on monitoring results of illegal pharmaceutical advertisements

ZHANG Meng, SHAO Rong

School of International Pharmaceutical Business of China Pharmaceutical University, Nanjing Jiangsu 211198, China

**【Abstract】** Objective: To provide some suggestions for improving the pharmaceutical advertisement supervision system and standardizing the pharmaceutical advertisement market. Methods: Literature reviews, statistical analysis and interviews were adopted to study the status quo and difficulties of pharmaceutical advertisement supervision and pharmaceutical advertisement trends. Results: The top-level design of pharmaceutical advertisements supervision system has two defects: the separation between approval and penalty and the obstacles to cooperation at all levels of the drug administration. The worsening status quo of illegal drug advertising has elicited concern from scholars and regulators. However, there are still some difficulties in the supervision of drug advertisers, advertising agents, and publishers. Conclusion: It is suggested that the drug advertising regulation system should be perfected by strengthening information supervision, establishing a coordination mechanism and consolidating self-discipline consciousness. Additionally, laws and regulations should be promptly revised as an essential way to improve the effects of supervision.

**【Key words】** Pharmaceutical advertisements; Supervision; Status quo; Difficulties

药品作为一种特殊商品,直接关系到公众健康和生命安全。由于药品供求市场信息的不对称,药品广告成为消费者获取药品信息的主要途径之一。为充分保障公众知情权、规范药品广告市场,我国已将药品广告纳入政府监管范畴。随着医药行业与广告传媒业的快速发展,药品广告无论在数量上还是形式上都呈现新的发展趋势,违法药品广告更是屡禁不止。加强药品广告监管、遏制违法药品广告

泛滥,已成为我国医药卫生领域亟待解决的重要问题。

目前国内已有多位学者对我国药品广告监管现状进行研究,主要侧重于对药品广告监管法律规制<sup>[1-4]</sup>、监管机制与管理机构<sup>[5-12]</sup>、与国外药品广告监管模式的比较<sup>[13-19]</sup>以及对药品广告违法原因的分析<sup>[20-21]</sup>。研究多为评述分析,规范的定性分析和定量研究较少,多是从药品广告监管体制的问题出

\* 作者简介:张梦,女(1991年—),硕士研究生,研究方向为医药政策与法规。E-mail:zm\_elf49@163.com

通讯作者:邵蓉。E-mail:shaorong118@163.com

发,忽视了对药品广告责任主体监管的分析。本文在已有研究的基础上,通过定量数据分析和定性访谈,分析我国药品广告的监管现状及难点,为完善我国药品广告监管体制、规范药品广告市场提出建议。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

选取中国期刊全文数据库(CNKI)、中文科技期刊全文数据库,以“药品广告”和“监管”为主题词进行检索,时间范围为2010年1月—2014年10月,文献类型包括:期刊文献、硕博学位论文,通过阅读摘要将我国药品广告监督管理制度研究、违法药品广告现状分析、违法药品广告原因分析及相关建议等文献纳入研究范畴,共纳入文献93篇。

定量资料主要来源于2006—2013年《食品药品监管统计年报》,选取药品广告审批量、违法广告的监测移送量及药品广告批准文号撤销量相关数据。同时汇总2006—2013年国家食品药品监督管理部门违法药品广告监测公告中药品广告违法原因。

定性访谈资料主要来源于对从事医药政策法规研究的学者(2名)及药品广告监管一线工作者(1名)、广告公司工作人员(1名)访谈资料的整理,包括药品广告监管体制的现状和监管难点。访谈提纲包括药品广告监管体制现状及问题梳理、违法药品广告现状、原因分析及对定量资料分析结果的讨论、药品广告的监管难点及建议。

### 1.2 研究方法

通过批判性阅读纳入的文献,了解我国药品广告监管现状、国外药品广告监管经验以及国内目前的研究现状。运用EXCEL软件对定量资料进行描述性统计分析。定性访谈资料依据访谈提纲进行汇总整理。

## 2 结果

### 2.1 药品广告监管现状

我国《广告法》规定工商行政管理部门是药品广告监督管理机关,《药品管理法》则规定药品监督管理部门是药品广告的审查机关,同时也承担药品广告的监测检查职责。药品广告发布前,必须由药品生产或经营企业向企业所在地的省级药品监督管理部门提出药品广告申请,省级药品监督管理部门对

内容进行实质审查,经审查合格后由省级药监部门发给药品广告批准文号;药品生产或经营企业凭药品广告批准文号向工商行政管理部门提出广告发布申请<sup>[5]</sup>,经批准后广告发布者需对批件内容进行形式审查再予以发布。药品监督管理部门与工商行政管理部门均对已发布的药品广告进行监测,药品监督管理部门若发现违法情形,须将情况通报给工商行政管理部门并提出处理建议,由工商行政管理部门依法做出处理(图1)。

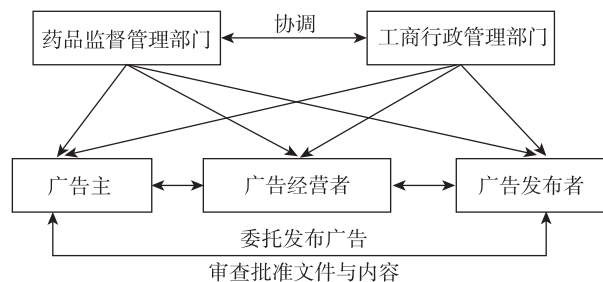


图1 我国现行药品广告监管体制

### 2.2 我国药品广告监管体制存在的问题

#### 2.2.1 药监部门与工商部门之间缺乏协调机制

药监部门若发现违法药品广告,须将情况通报给工商部门,由工商部门依法做出处理,虽然药监部门在移送时可提出处理建议,但两个部门通常不对违法药品广告的处罚结果进行沟通,这就导致药监部门在新一轮的药品广告审查和监测过程中会因沟通不畅而产生诸多问题。<sup>[21]</sup>

#### 2.2.2 市县级与省级药监部门之间存在衔接障碍

药监部门的药品广告监管职责是按行政级别进行划分的,省级药监部门负责药品广告的审批,同时可行使药品广告监管的执法权,可依据违法情节的严重性决定是否在本辖区内采取暂停销售该药品的行政强制措施或撤销药品广告批准文号;而市、县两级药监部门虽然对药品广告发布情况进行监测检查,但并无上述处罚权限,需将违法案件上报及移送。这一制度设计造成相关监管部门信息沟通与衔接存在障碍,大大降低了行政处罚的效率。<sup>[22]</sup>

### 2.3 药品广告发展趋势

#### 2.3.1 药品广告审批数量

2006—2013年,我国药品广告审批数量年均超过30000件,每年数量有所变化,但不明显。2007年5月1日国家药品监督管理部门和国家工商行政管理部门联合发布的《药品广告审查办法》(食品药品

监管局令第 27 号)与《药品广告审查发布标准》(国家工商总局令第 27 号)正式实施,关于药品广告的审查标准更加严格,因而 2007—2008 年药品广告的审批量略有下降。但因药品广告批准文号的有效期限仅为一年,不断有较早批准的“旧”广告过期,继而由后期批准的“新”广告替代,这就使得每年经审查批准的药品广告总量保持在较稳定的水平。随着药品市场竞争愈演愈烈,药品广告成为制药企业之间开展竞争的重要手段之一,药品广告市场的需求不断增加,药品广告审批量也应呈现上升趋势,而 2009 年后下降的趋势可推测药品广告市场中存在大量未经审批的违法药品广告(图 2)。

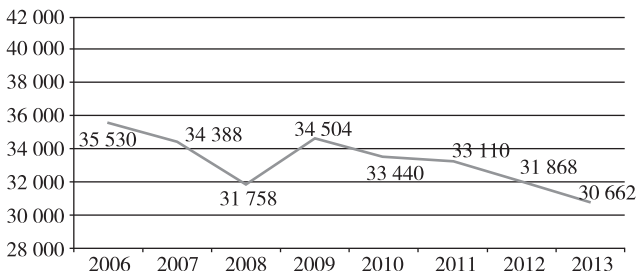
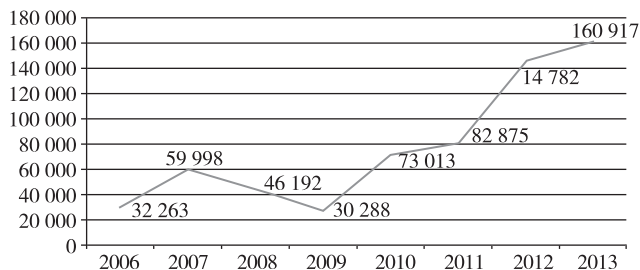


图 2 2006—2013 年全国批准的药品广告数量变化趋势(件)

### 2.3.2 违法药品广告案件移送数量

2007 年的新政策加大了对违法药品广告的处罚力度,监督检查的案件数量明显增加(图 3)。2008—2009 年,药品广告主申请发布药品广告时注意到了新政策的变化,其药品广告的合法性与合规性有所提升,监督检查的案件数量呈现下降趋势,2009 年达到最低点。2010 年至今被移送的违法药品广告案件数量不断上升,一定程度上反映了监管力度在逐步加强,但也可能是由于药品广告的合法性、合规性降低,导致相关部门对药品广告的关注不断增强。

《2013 年食品药品监管统计年报》中监测并移送的违法药品广告为 160 917 件,但 2013 年违法广告监测公告中公布的全年移送违法药品广告总量为 293 416 条次<sup>①</sup>。同一药品广告存在多次违法情形,这也从侧面反映出违法药品广告屡禁不止,虽然监管部门加大了监督与查处力度,但其惩戒效果并不理想。



注:因药品广告可在不同媒介或在异地发布,同一药品广告的违法情形可能在不同媒介和省份均有出现,且存在未经批准擅自发布药品广告的违法情形,因此监测与移送的案件数量大于药品广告的审批数量。

图 3 2006—2013 年全国各级药监部门移送违法药品广告数量的变化趋势(件)

### 2.3.3 药品广告批准文号撤销数量

2009 年药监部门在全国范围内开展了“飓风 2009”药品广告专项整治活动,加大了对违法药品广告的治理力度。图 4 中 2009 年被撤销的药品广告批准文号数量突增至 928 件,专项整治活动效果明显,与图 3 中 2009 年违法药品广告移送数量的最低点形成鲜明对比。在专项整治活动中被撤销的药品批准文号,是真正达到了撤销标准还是借此活动整顿药品广告市场风气而加大了处罚力度、严格了撤销的标准,还不得而知。但比较确定的是药监部门在其中具有较大的自由裁量权。

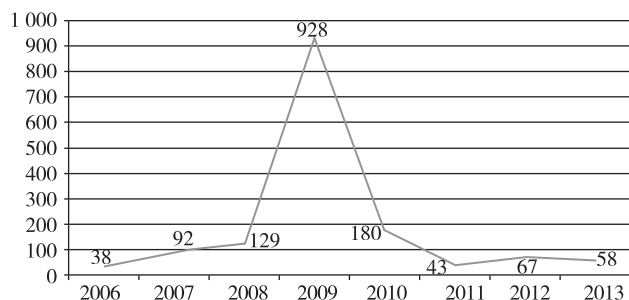


图 4 2006—2013 年全国各级药监部门撤销药品广告批准文号的数量变化趋势(件)

2009 年药品广告专项整治活动后,被撤销的药品广告批准文号数量急剧下降;2013 年工商总局等八个部门开展了整治虚假违法医药广告专项行动,虽然移送量达到最高点(160 917 件),但撤销药品广告批准文号的情形却保持在较稳定的水平。由此可见,相关部门在加大监管力度的同时也逐渐注重了自

① 专家解释“因同一药品的广告可能存在多次违法情形,均被监测并在每期公告中予以公布,因而数据单位为‘条次’;但在年报中则不重复计算,而以‘件’数计。”

由裁量权的行使。药品广告监管的相关部门在联合行动或专项整治活动中往往会加大对药品广告的监督检查力度,也因为联合行动时各部门之间形成了临时的协调与沟通机制,对药品广告的监测与处罚力度更加到位。

2013 年各地逐步探索将工商、食药、质检合并建立市场监督管理局;2014 年 7 月天津市将工商行政管理局、质量技术监督局、食品药品监督管理局“三合一”成立了我国第一个省级层面的“市场和质量监督管理委员会”。工商部门与药监部门在监管药品广告时由两个独立局之间的协调转变为一个委员会内两个部门之间的协调,理论上更有利于形成高效的协调机制。但相较于工商与质检两个部门,食药监管部门的工作更为专业,这些职能的整合可能会削弱药品监管力度,因而目前对这一改革的效果需加强持续的监测。

## 2.4 药品广告违法原因汇总分析

2006 年 1 月—2007 年 4 月药品广告违法情节中,违反国家禁止性规定在大众媒介发布广告的最为严重,其次为未经审批擅自发布药品广告的情形,包括未经审批擅自发布药品广告、未经审批擅自发布并使用已撤销的药品广告批准文号、未经审批擅自发布并使用过期的药品广告批准文号、未经审批擅自发布并伪造药品广告批准文号。经过药监部门审批但擅自篡改审批内容发布药品广告的情形也是常见的违法原因(表 1)。

表 1 2006 年 1 月—2007 年 4 月各省(区、市)食品药品监督管理局查处违法发布药品广告情况

违法原因	处理次数
禁止在大众媒介发布广告	892
擅自篡改审批内容	105
未经审批擅自发布	428
未经审批擅自发布并使用撤销批准文号	9
未经审批擅自发布并使用过期批准文号	10
未经审批擅自发布并伪造批准文号	2

2007 年 5 月以后,国家食品药品监督管理局官网上可查询的严重违法药品广告情形发生了变化。通过对 2007 年第 2 期—2013 年第 4 期(共 22 期)违法药品广告公告(共 135 条)的分析发现,严重违法情节侧重于对药品广告内容违法的分析,而不再拘泥于是否经过审批。利用患者、专家、医生形象和名义为产品功效作证明、含有不科学地标示功效

断言与保证、对产品功能主治的宣传超出了食品药品监督管理局批准的内容等。这一监管重点的变化也是我国违法药品广告移送量逐年递增的原因之一(表 2)。

表 2 2007 年 5 月—2013 年 12 月各地区食品药品监督管理局查处违法发布药品广告情况

违法原因	涉及案件数*
利用患者、专家、医生形象和名义为产品功效作证明	70
含有不科学地表示功效的断言、保证	60
处方药擅自在大众媒体发布广告	30
对产品功能主治的宣传超出了食品药品监督管理局批准的内容	29
擅自篡改审批内容	5
广告中产品名称宣传不规范	5

注:一则广告中可能出现多种违法原因同时存在的情形,因此涉及案件数的总和大于 135。

## 3 讨论

### 3.1 广告主追求利益最大化

我国《药品管理法》规定药品广告主须是具有合法资质的药品生产或经营企业,药品经营企业须经过药品生产企业同意,才能作为广告主申请发布药品广告。药监部门对药品广告为依申请审查,即仅对药品广告主提交的广告文案进行审查,药品广告主在追求利益最大化的驱使下,往往同时准备多套广告文案,用合法合规的文案申请审查,在发布时却套用药品广告批准文号发布与已审批文案不同的违法广告,以达到更好的宣传效果。尤其是药品生产企业授权异地的经营企业发布药品广告时,药品经营企业为了自身利益擅自篡改广告文案的现象时有发生,而这些广告在审批后至发布前相关部门难以进行监测。部分研究也指出违法广告已经成为部分企业赖以生存的手段,广告主追求利益最大化而忽视低廉的违法成本,有限的监管资源及执法不到位导致了违法广告屡禁不绝。<sup>[8]</sup>

### 3.2 广告经营者的药品专业知识薄弱

广告经营者的角色一般由专业的广告公司承担,但大多数广告公司的人员不具备药品专业知识,在对药品广告内容进行艺术化、创意化加工时,可能导致药品广告内容丧失科学性、真实性与合法性。由于他们没有接受过相关药品知识的培训,在设计文案时考虑更多的是宣传效果。同时,虽然工商行政管理部门掌握广告公司经营执照的收发权,但其

人员有限,并且缺乏专业人员负责违法药品广告的查处,导致其监管力度大打折扣。一般认为只要对广告主和广告发布者进行监管即可促进对整个链条的监管,但广告经营者位于广告主与广告发布者的中间环节,其监管不容忽视。

### 3.3 广告发布者数量多、专业性弱,且自律意识差、影响力大

#### 3.3.1 广告发布者的数量多、形式多样,难以实现全面监管

我国法律规定,处方药只能在指定的医学药学专业杂志上发布广告,而非处方药广告可以在大众媒体发布,这就使得有限的资源难以实现全面监管。目前药品广告的监管集中于对电视、报纸这两大媒体的监测,而随着互联网、手机等新媒体的快速崛起,其成本低、受众广的优势也成为药品广告主日趋青睐的发布媒介<sup>[23]</sup>,这将给相关部门带来更大的监管压力。

#### 3.3.2 广告发布者的非专业性特征,致使审查流于形式

我国法律规定广告发布者需对药品广告批准文件进行形式审查后再予以发布,而广告发布者并不具备药品专业知识,审查流于形式<sup>[24]</sup>,从而使得广告主擅自篡改审批内容,发布的广告中广泛存在未经审批的药品广告,以及使用过期或被撤销的广告。

#### 3.3.3 广告发布者的自律意识差,片面追求经济利益

自1990年媒体市场化以后,电视台、报纸等媒体的主要营业收入即为广告收入,尤其是一些小型的地方电视台,广告收入是整个电视台的支柱。在缺乏行业自律规范的背景下,这些媒体在自身经济利益最大化的驱使下,发布未经审批的或违规的药品广告,试图规避监管。如此大量的药品广告监管任务,仅凭借政府部门的力量很难达到预期效果。

#### 3.3.4 广告发布者的影响力大,监管难以有效约束

新闻报道往往会影 响行政执法机关的形象,工商行政管理部门虽然承担对违法广告发布者的处罚职责,但也惧怕出现不实或以偏概全的报道。法律并未授予新闻出版广电部门对药品广告的监管职责,工商行政管理部门与新闻出版广电部门之间也未建立长期的沟通与协调机制,因而对广告发布媒体不具有真正的威慑力。此外,我国违法药品广告之所以屡禁不止,很大程度上是由于药品广告市场内部以及监管部门之间存在信息不对称,如广告主

与广告经营者、广告发布者之间的信息不对称,广告各主体与监管部门之间的信息不对称,监管部门之间的信息沟通障碍。<sup>[25]</sup>

## 4 建议

### 4.1 建设全国统一的药品广告监管网络信息平台,保障相关信息及时传递

整合现有的药品广告监管信息资源,建立统一的药品广告监管网络信息平台。信息平台内容包括:药品广告相关法律法规的公开与解析、药品广告批准文件的公开、违法药品广告的监测公告、违法药品广告的查处情况通报以及药品广告相关监管部门内部协调与公文的传递。

相关监管部门及药品广告的各合法主体分别拥有信息平台账号,但广告主、广告经营者与广告发布者的账号权限与监管部门不同。广告经营者需及时查看信息平台中的相关法律法规,确保设计制作的药品广告内容合法合规;广告发布者在发布前需核对信息,并将发布的内容传至信息平台备查,以防止广告发布者追求利益而忽略对药品广告的审查。若各主体在药品广告的设计、制作及发布环节有相关问题,可以通过信息平台与监管部门进行沟通。对相关监管部门而言,信息平台的建立有利于及时沟通监管信息,了解违法药品广告案件的查处情况,便于进一步开展针对性地监测活动。

### 4.2 成立药品广告监管协调小组,充分利用监管资源、提高监管效率

药品监督管理部门、工商行政管理部门、新闻出版广电部门等应有效利用各自优势,各部门之间建立长期固定的协调机制,成立药品广告监管协调小组。<sup>[2]</sup>小组成员由各部门派员组成,必须包括具有药品专业知识的人员。可借鉴美国联邦贸易委员会(Federal Trade Commission, FTC)和美国食品药品监督管理局(U. S. Food and Drug Administration, FDA)之间的“联络协议”模式,<sup>[19]</sup>协调小组负责对各 部门之间的监管情况进行统筹协调,定期举行协调员会议,充分利用监管资源,提高药品广告的监管效率。

### 4.3 提升广告与传媒行业的自律意识,助力药品广告监管

监管只是规范药品广告市场的手段之一,加强行业自律应成为规范药品广告市场的重要力量。但



我国行业自律组织发展先天不足,行业自律意识差,可借鉴澳大利亚药品广告以行业自律为核心、以社会舆论监督为支撑、政府监管为辅助的三级监管模式,鼓励和推动行业自主、自律。<sup>[14]</sup>充分利用行业协会的力量,增强其对药品广告的关注,规范广告经营者、广告发布者的行为,加强各主体的自律意识。<sup>[18]</sup>

对于广告经营者,可由行业协会定期组织药品知识、药品广告相关法律法规的培训,提高其对药品相关知识的认知,通过加强广告经营者自身的约束,从广告创意源头增设自我拦截、自我纠偏机制,逐渐培养行业的自审自律意识,促使其合法合规地设计药品广告。对药品经营者的规范有助于规范其他两主体的行为,也可在一定程度上弥补因现行法律法规不健全而存在的监管盲点。

对于广告发布者,相关行业协会可出台企业信誉评估机制,对违法广告涉及的相关发布者进行公示。目前江西赣州、河北邯郸已开始针对发布环节进行重点监测、进行信用评级,行业协会的信誉评估可与监管部门的信用评级形成系统的评价机制,使违法主体感受到有形资产与无形资产双重损失的危机感,促使信用评级真正达到威慑相关主体信誉的程度。

药品广告经营者、广告发布者应加强自身责任意识,对其设计、制作与发布的药品广告负责。同时相关行业协会也可加大宣传力度,增强公众监督与维权意识,充分运用社会舆论的力量,助力药品广告监管。

#### 4.4 及时完善药品广告相关法律法规,规制药品广告各主体的行为

应及时完善法律规范,如在建立药品广告监管信息平台后,要在法律规范层面规定相关主体及时上传与查看信息的义务并督促其履行,明确其违法责任;对于新闻出版广电部门,也应授权其在必要时协助药品监督管理部门、工商行政管理部门对违法药品广告发布者进行处罚与公告,以加大惩处的威慑力。

在法律层面,《中华人民共和国广告法(修订草案)》已于 2014 年公布,草案中加大了对各广告主体违法行为处罚力度,同时也对药品广告予以更多关注,《中华人民共和国药品管理法》也已启动修订工作。随着医药行业的不断发展与广告、媒体业发展的日趋成熟,新兴的药品广告发布渠道如互联网、手

机,以及日趋多样化的药品广告形式如赞助公益及娱乐活动、影视剧中的植入性广告都将成为药品广告市场新的发展趋势<sup>[26]</sup>,因此在修订相关法律法规时也应关注这些变化。在部门规章层面,2007 年颁布的《药品广告审查办法》及《药品广告审查发布标准》也应及时进行相应修订,引导药品广告市场的健康发展。

#### 参 考 文 献

- [1] 谢桦. 我国药品广告监管的法律现状及思考[J]. 中国药师, 2010, 13(7): 1030-1032.
- [2] 熊帆. 我国药品广告监管法律问题研究[D]. 重庆: 西南大学, 2012.
- [3] 张蜜. 药品广告监管的法经济学分析[D]. 北京: 中国政法大学, 2013.
- [4] 陈琪. 从法律角度探讨药品广告的监管[J]. 法制博览(中旬刊), 2014(10): 337.
- [5] 郭斌. 对我国药品广告监督管理工作现状的思考[J]. 中国执业药师, 2010, 7(9): 45-47.
- [6] 赵晓佩. 浅析我国药品广告政府监管制度[J]. 医学与社会, 2013, 26(1): 77-79.
- [7] 矣琳莉. 云南省药品广告监管现状与对策研究[D]. 昆明: 云南大学, 2013.
- [8] 陈蕾. 我国药品广告困境的“破”与“立”[J]. 中国药业, 2011, 20(20): 1-3.
- [9] 黄琴, 王燕, 陈承清, 等. 我国药品广告监管问题分析及监管对策研究[J]. 上海医药, 2013, 34(5): 38-41.
- [10] 陈晶, 聂青. 我国药品广告监管存在的问题及建议[A]. 中国药学会药事管理专业委员会. 2013 年中国药学会药事管理专业委员会年会暨“医药安全与科学发展”学术论坛论文集(上册)[C]. 中国药学会药事管理专业委员会, 2013.
- [11] 陈宁. 药品广告监管现状与对策[D]. 西安: 西北大学, 2010.
- [12] 杨廉平, 姚强, 张新平. 对违法药品广告监管的思考[J]. 医学与社会, 2010, 23(7): 69-71.
- [13] 郭宁. 中外药品广告监管“异曲同工”[J]. 首都医药, 2011, 18(1): 21-22.
- [14] 田圆圆. 澳大利亚药品广告监管模式简介及对我国的启示[J]. 中国新药杂志, 2011, 20(5): 393-397.
- [15] 李延敏, 陈蕾, 张欣涛, 等. 美国药品广告监管模式对我国的启示[J]. 中国药业, 2011, 20(14): 3-4.
- [16] 何汉洲, 毕开顺. 欧美药品广告管理的启示和思考[J]. 中国药事, 2012, 26(4): 317-320.
- [17] 黄海燕, 杨世民. 美国互联网药品广告管理介绍及对我国的启示[J]. 中国执业药师, 2012, 9(4): 51-55.

- [18] 吴志明, 黄泰康, 邓伟生. 国外监管模式对我国药品广告监管的启示[J]. 中国药业, 2012, 21(12): 1-2.
- [19] 田耀, 刘卫珍. 美国药品广告管理模式分析[J]. 中国药业, 2014, 23(8): 7-8.
- [20] 敬志刚, 陈永法, 叶正良. 基层违法药品广告成因及对策分析[A]. 中国药学会药事管理专业委员会. 2012年中国药学会药事管理专业委员会年会暨“十二五”医药科学发展学术研讨会论文集(下册)[C]. 北京: 中国药学会药事管理专业委员会, 2012.
- [21] 庞智欣. 违法药品广告的成因及监管研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [22] 邵秋莲. 基层药品广告监管现状及建议[J]. 食品药品监管, 2011, 20(8): 9-11.
- [23] 中国医药联盟. 药品广告开始青睐新媒体[EB/OL]. (2012-7-12) [2014-11-21]. <http://www.chinamsr.com/2012/0712/53397.shtml>
- [24] 廖秉宜. 中国广告审查制度的历史变迁、问题及优化路径[J]. 广告大观: 理论版, 2013(6): 39-47.
- [25] 黄海燕, 杨世民. 基于信息不对称视角的我国药品广告市场现状分析及对策[A]. 见: 中国药学会药事管理专业委员会编, 2012年中国药学会药事管理专业委员会年会论文集[C]. 北京: 中国药学会药事管理专业委员会, 2012.
- [26] 杜国清, 黄升民, 徐冉. 中国药品广告传播存在的问题及对策研究[J]. 中国药事, 2011, 25(1): 39-43.
- [收稿日期:2015-02-25 修回日期:2015-04-08]  
(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

## 中国村卫生室卫生服务质量低下

近日, Health Policy and Planning 杂志发表的题为“Survey using incognito standardized patients shows poor quality care in China’s rural clinics”的文章认为, 中国村卫生室的卫生服务质量普遍比较低下。

过去几年来, 中国通过扩大医疗保险的覆盖面等措施提高了农村地区卫生服务的可及性。然而, 卫生服务质量的改善却不明显。该研究通过采用匿名标准化患者(incognito standardized patients)调查的方法, 通过招募陕西省某农村地区的志愿者作为村卫生室的“患者”, 同时培训他们表现出两种常见病(痢疾和心绞痛)的症状。基于匿名标准化患者与乡村医生的相互交流, 分析过程质量、病情诊断及治疗的

准确度, 并与乡镇卫生院以及印度类似的标准化患者研究进行比较, 评价卫生服务的质量。研究发现, 村卫生室的卫生服务质量普遍较低。平均来说, 患者与乡村医生交流的时间为 7.2 分钟, 64% 的时间用来开具不必要或有副作用的药品, 乡村医生完成所建议咨询问题和检查项目的 18%, 医生所作出的正确诊断只有 26%。进一步分析发现, 乡村医生的学历水平和医师执业资格与卫生服务质量具有很强的相关性。建议从国家层面出台相关政策解决村卫生室卫生服务质量低下的问题。

(林伟龙 摘编自《Health Policy and Planning》)