

北京市基本药物可及性评价研究

商金鑫^{1*} 郭志刚¹ 林其敏¹ 李玲² 陈昌雄² 冯岚² 宋瑞霖² 管晓东^{1,3} 史录文^{1,3}

1. 北京大学药学院 北京 100191
2. 中国医药创新促进会 北京 100020
3. 北京大学医药管理国际研究中心 北京 100191

【摘要】目的:从可获得性、价格水平和可负担性的角度评价北京市基本药物的可及性。方法:根据北京市2013年糖尿病领域社保抽样处方数据,并结合4家基层医疗卫生机构处方数据和实地调研,通过基本药物配备率、中位价格比(Median price rate, MPR)、致贫率等指标进行可及性评价。结果:21种样本药品中,尼群地平、硫酸镁、硝普钠、哌唑嗪、酚妥拉明和格列本脲6种药品的配备率不足15%;9个样本药品的MPR值为1.3~27.4;高血压、高血脂和糖尿病在城镇的致贫率为0.44%~0.70%,在农村的致贫率为1.17%~1.88%。结论:北京市部分基本药物配备率极低,基本药物价格水平偏高,基本药物的致贫人口数不容小视。建议:加强对基本药物可及性的监测,并出台相应配套政策。

【关键词】基本药物;可及性;可获得性;药品价格;可负担性

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2016.02.010

Analysis of accessibility of essential medicine in Beijing

SHANG Jin-xin¹, GUO Zhi-gang¹, LIN Qi-min¹, LI Ling², CHEN Chang-xiong², FENG Lan², SONG Rui-lin², GUAN Xiao-dong^{1,3}, SHI Lu-wen^{1,3}

1. School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China
2. China Pharmaceutical industry Research and Development Association, Beijing 100020, China
3. International ResearchCenter of Medicinal Administration, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objectives: To evaluate essential medicines accessibility from the availability, drug price level and affordability perspective in Beijing. Methods: Data was collected from a sample of a Beijing social security database on diabetes in 2013 and a field research on 4 primary healthcare institutions. The essential medicine equipping rate, medium price ratio (MPR) and poverty-inducing effect were selected as accessibility indicators. Results: Among 21 sample drugs, the nitrendipine, magnesium sulfate, sodium nitroprusside, prazosin, phentolamine and glyburide equipping rates are less than 15%. The 9 sample drugs MPR varied from 1.3 to 27.4. The hypertension, hyperlipemia and diabete poverty-inducing rate varied from 0.44% to 0.70% in urban areas, and varied from 1.17% to 1.88% in rural areas. Conclusion: Some essential medicines in Beijing are equipped with a very low rate, but have a high price level, and the poverty-inducing population is large. We recommend strengthening the monitoring of essential medicines accessibility and introducing appropriate supporting policies.

【Key words】 Essential medicine; Accessibility; Availability; Drug price; Affordability

基本药物可及对保障居民公平获得药物具有重要意义。国际上通常从药品的可获得性、价格水平与可负担性三个方面评价基本药物的可及性。^[1]对于北京市基本药物的可及性,现有研究的样本范围

* 基金项目:国家自然科学基金青年科学基金项目(71303011);国家卫生计生委药政司委托项目
 作者简介:商金鑫,男(1993年—),硕士研究生,主要研究方向为药事管理。E-mail:stephensjx@126.com
 通讯作者:管晓东。E-mail:Guanxiaodong@bjmu.edu.cn

较小,往往仅针对某一地区内的社区卫生服务中心进行研究,在指标选择上,通常选择配备率与使用率作为可获得性指标,选择次均费用和单张处方费用作为可负担性指标。^[2-4]在我国其他省份基本药物的可及性研究中,通常选择配备率作为可获得性指标,选择价格指数、中位价格或中位价格比(Median Price Rate, MPR)作为价格水平指标,选择日均费用作为可负担性指标。^[5-7]

本研究使用北京市 2013 年糖尿病领域社保抽样处方数据,并结合对 4 家基层医疗卫生机构的实地调研,参考 WHO/HAI 基本调查法,分别以配备率、中位价格比、致贫率作为可获得性、价格水平、可负担性的评价指标^[8-10],对北京市基本药物可及性进行评价。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于北京市 2013 年糖尿病领域社保抽样数据库,数据库包含医疗机构名称、级别、地址、药品名称、规格、价格及数量等信息。同时,本研究实地调研了北京市展览路社区卫生服务中心、广内社区卫生服务中心、德胜社区卫生服务中心及陶然亭社区卫生服务中心 4 家基层医疗卫生机构,提取了 2014 年的药品购销数据。

价格水平研究中,药品的国际参考价格来自《卫生管理科学》(Management Sciences for Health)发布的《国际药品价格指标指南》(International Drug Price Indicator Guide)。^[11]美元/人民币汇率来自世界银行(World Bank)的世界发展指标数据库,2013 年取值为 1:6.20,2014 年为 1:6.14。

本研究根据《国家基本药物临床应用指南》^[12],选取硝苯地平、辛伐他汀和二甲双胍作为治疗高血压、高血脂和糖尿病的代表药品,通过药品每天的推荐平均剂量进行可负担性研究(表 1)。

表 1 三种代表药品的推荐平均剂量

疾病	代表药品	推荐平均剂量
高血压	硝苯地平	45.00mg
高血脂	辛伐他汀	15.00mg
糖尿病	二甲双胍	1.25g

由于我国的城乡二元结构,本研究将北京市城镇和农村居民分开考量。根据《2013 年 11 月份全国县以上城市低保情况》和《2013 年 11 月份全国县以

上农村低保情况》中的北京市最低生活保障支出水平确定贫困标准,并将最低生活保障人数与《北京统计年鉴(2014 年)》的人口统计数据结合,假设收入五等分区间内人均收入呈线性关系,拟合北京市城乡居民收入曲线。统计显示,2013 年北京市城镇常住人口 1 825 万,城镇贫困线为日均可支配收入低于 17.38 元,城镇贫困人口 10.47 万,占 0.57%;2013 年北京市农村常住人口 289.7 万,农村贫困线为人日均纯收入低于 11.82 元,农村贫困人口 5.93 万,占 2.05%。^[13-15]

1.2 样本选择

1.2.1 样本药品

本研究从数据库中选取了 21 种药品(规格为 2012 版国家基本药物目录内标注规格)作为样本,进行可获得性与价格水平研究(表 2)。

表 2 研究选取的 21 个样本药品

通用名	剂型规格
高血压用药	
复方利血平氨苯蝶啶	片剂
酚妥拉明	注射液:1ml:10mg 注射用无菌粉末:10mg
复方利血平	片剂
卡托普利	片剂:12.5mg,25mg
硫酸镁	注射液:10ml:1.0g,10ml:2.5g
尼群地平	片剂:10mg
哌唑嗪	片剂:1mg,2mg
硝普钠	注射用无菌粉末:50mg
缬沙坦	胶囊:80mg
依那普利	片剂:5mg,10mg
吲达帕胺	片剂:2.5mg 缓释片:1.5mg
氨氯地平	(苯磺酸盐、马来酸盐)片剂:5mg
比索洛尔	片剂、胶囊:2.5mg,5mg
硝苯地平	片剂:5mg,10mg 缓释片:20mg,30mg
高血脂用药	
辛伐他汀	片剂:10mg,20mg
糖尿病用药	
格列本脲	片剂:2.5mg
格列美脲	片剂:1mg,2mg
阿卡波糖	片剂、胶囊:50mg
二甲双胍	片剂、胶囊、肠溶(片剂、胶囊):0.25g,0.5g
格列吡嗪	片剂、胶囊:5mg
胰岛素	
	动物源胰岛素注射液(短效、中效、长效和预混):400 单位
	重组人胰岛素注射液(短效、中效和预混 30R):300 单位、400 单位

由于在《国际药品价格指标指南》中,仅涵盖了氨氯地平、比索洛尔、二甲双胍、格列美脲、卡托普利、硝苯地平、辛伐他汀、依那普利和吲达帕胺 9 种药品,因此本研究仅对这 9 种药品进行中位价格比分析。

1.2.2 疾病选择

本研究选择高血压、高血脂和糖尿病三种常见的慢性疾病作为研究对象进行可负担性研究。指南推荐的三种代表药品(硝苯地平、辛伐他汀和二甲双胍)均包含在上面的样本药品中。

1.2.3 样本医院

抽样数据中,共纳入医疗机构 1 585 家,其中三级医疗机构 76 家、二级 127 家和一级 487 家,未分级医疗机构中,选取了有代表性的卫生服务站、医务室、村卫生室、诊所等,定义为 0 级医疗机构,共计 895 家(表 3)。北京市医疗机构数量来自《2013 年北京市卫生工作统计资料简编》。^[16]实地调研的 4 家医疗机构均属于一级医疗机构。

表 3 样本中各级医疗机构数量

医疗机构级别	样本医疗机构数量(家)	北京市医疗机构数量(家)	样本覆盖率(%)
0 级(城镇/农村)	895 (569/326)	9 312	9.6
一级(城镇/农村)	487 (240/247)	615	68.0
二级	127	134	94.8
三级	76	80	95.0
合计	1 585	10 141	15.6

1.3 研究方法

本研究通过实地调研,收集样本医疗机构的购销数据,并借鉴 WHO/HAI 标准调查法中的可及性效果评价指标,利用 Excel 软件进行整理汇总与统计分析,通过 SPSS 21.0 对结果进行统计检验。配备率、MPR 与致贫作用的计算方法与本研究已发表的文章一致^[8-10]。

2 结果

2.1 可获得性

在调查的医疗机构中,硝苯地平、阿卡波糖和二甲双胍 3 种药品的配备率高于 90%;氨氯地平、辛伐他汀和胰岛素等 10 种药品的配备率在 50% ~ 90% 之间;复方利血平、卡托普利 2 种药品的配备率在 30% ~ 50% 之间;尼群地平、硫酸镁、硝普钠、哌唑嗪、酚妥拉明和格列本脲 6 种药品的配备率不足

30%。实地调研的 4 家医疗机构中,尼群地平、硫酸镁、硝普钠、哌唑嗪、酚妥拉明和格列本脲的配备率为 0,复方利血平配备率为 75%,依那普利的配备率为 50%,其余药品配备率均为 100%(表 4)。

表 4 各药品在样本医疗机构的配备率(%)

药品通用名	总体配备率	4 家医疗机构配备率
高血压用药		
硝苯地平	94.7	100.0
氨氯地平	88.1	100.0
复方利血平氨苯蝶啶	72.9	100.0
比索洛尔	72.8	100.0
缬沙坦	68.2	100.0
吲达帕胺	66.1	100.0
依那普利	52.3	50.0
卡托普利	49.0	100.0
复方利血平	37.2	75.0
尼群地平	10.2	0.0
硫酸镁	3.7	0.0
硝普钠	2.7	0.0
哌唑嗪	1.3	0.0
酚妥拉明	0.1	0.0
高血脂用药		
辛伐他汀	87.4	100.0
糖尿病用药		
阿卡波糖	92.6	100.0
二甲双胍	92.4	100.0
胰岛素	74.7	100.0
格列吡嗪	64.1	100.0
格列美脲	50.8	100.0
格列本脲	1.3	0.0

2.1.1 各种药品在不同级别医疗机构的配备率

由表 5 可以看出,除辛伐他汀与阿卡波糖外,其余 13 种药品在不同级别医疗机构中的配备率均具有统计学差异($P < 0.05$)。

表 5 各种药品在不同级别医疗机构的配备率(%)

药品通用名	0 级	一级	二级	三级	P 值
高血压用药					
硝苯地平	93.5	96.7	93.9	98.6	0.045
氨氯地平	86.9	87.7	91.3	98.6	0.021
复方利血平氨苯蝶啶	67.8	78.1	79.1	91.6	0.000
比索洛尔	68.8	75.2	80.9	91.6	0.000
缬沙坦	56.9	79.3	81.5	95.7	0.000
吲达帕胺	59.1	70.5	82.4	87.0	0.000
依那普利	41.6	61.5	74.1	72.5	0.000
卡托普利	40.0	50.7	75.9	87.0	0.000
复方利血平	31.8	44.4	42.6	42.0	0.000

(续)

药品通用名	0 级	一级	二级	三级	P 值
高血压用药					
辛伐他汀	88.1	87.1	83.5	87.3	0.562
糖尿病用药					
阿卡波糖	92.8	92.6	90.4	93.0	0.835
二甲双胍	91.7	94.0	95.7	85.9	0.041
胰岛素	71.1	74.8	88.7	94.4	0.000
格列吡嗪	56.7	73.2	72.2	81.7	0.000
格列美脲	33.1	65.9	79.6	95.7	0.000

2.1.2 各种药品在基层医疗卫生机构的配备率

表 6 显示,在基层医疗卫生机构中,氨氯地平、比索洛尔、缬沙坦、依那普利、卡托普利、复方利血平、辛伐他汀(仅在 0 级医疗机构中)、胰岛素、格列美脲(仅在一级医疗机构中)9 种样本药品在城乡之间的配备率存在统计学差异($P < 0.05$)。

表 6 各种药品在基层医疗卫生机构的配备率(%)

药品通用名	0 级医疗机构			一级医疗机构		
	城镇	农村	P 值	城镇	农村	P 值
高血压用药						
硝苯地平	93.9	92.9	0.566	96.4	96.9	0.797
氨氯地平	90.9	80.0	0.000	95.0	80.8	0.000
复方利血平氨苯蝶啶	69.4	64.8	0.171	80.8	75.6	0.209
比索洛尔	79.6	50.0	0.000	89.0	62.0	0.000
缬沙坦	69.4	34.7	0.000	94.6	64.1	0.000
吲达帕胺	58.8	59.7	0.872	72.6	68.5	0.387
依那普利	27.0	67.7	0.000	47.6	75.2	0.000
卡托普利	45.7	29.8	0.000	58.3	43.2	0.002
复方利血平	23.2	47.2	0.000	36.3	52.4	0.001
高血脂用药						
辛伐他汀	90.2	84.5	0.016	89.5	84.7	0.159
糖尿病用药						
阿卡波糖	93.5	91.6	0.334	93.2	92.1	0.720
二甲双胍	92.6	90.0	0.199	94.5	93.5	0.694
胰岛素	75.4	63.6	0.000	82.2	67.7	0.000
格列吡嗪	56.5	57.1	0.886	71.2	75.1	0.394
格列美脲	33.8	31.9	0.614	75.5	56.3	0.000

2.2 价格水平

2.2.1 不同级别医疗机构中各种药品的 MPR 值

2013 年,9 种药品 MPR 值在医疗机构中排名前三位的是格列美脲、辛伐他汀和氨氯地平,排在后三位的是比索洛尔、卡托普利和硝苯地平(表 7)。方差检验表明,除依那普利外,其余 8 种药品在不同级别医疗机构中的价格分布均具有显著性差异($P < 0.05$)。

表 7 2013 年各种药品在不同级别医疗机构中的 MPR 值

药品通用名	总体	0 级	一级	二级	三级	P 值
高血压用药						
氨氯地平	18.3	19.1	16.7	17.7	19.6	0.001
依那普利	9.7	9.4	9.9	9.8	10.2	0.094
吲达帕胺	8.0	8.3	8.1	6.0	9.2	0.001
硝苯地平	4.4	5.3	3.4	3.2	2.4	0.000
卡托普利	1.8	1.9	1.5	2.0	1.9	0.000
比索洛尔	1.3	1.3	1.3	1.3	1.5	0.001
高血脂用药						
辛伐他汀	22.2	21.8	23.1	22.2	22.0	0.010
糖尿病用药						
格列美脲	27.4	28.4	22.9	30.9	37.6	0.000
二甲双胍	5.7	5.3	5.8	6.9	7.0	0.000

由表 8 可以看出,2014 年实地调研的 4 家基层医疗卫生机构中,格列美脲在全部一级医疗机构的 MPR 值为 22.9,而其在德胜社区卫生服务中心的国际相对价格为 36.4,在陶然亭社区卫生服务中心为 47.4。

表 8 2014 年 4 家基层医疗卫生机构药品的国际相对价格

药品通用名	德胜	广内	陶然亭	展览路	全部一级医疗机构
高血压用药					
氨氯地平	21.4	18.8	28.1	18.8	16.7
依那普利	-	-	8.9	6.4	9.9
吲达帕胺	7.6	7.4	4.8	4.4	8.1
硝苯地平	7.5	6.8	6.9	8.6	3.4
卡托普利	1.1	2.2	2.2	2.2	1.5
比索洛尔	1.3	1.5	1.2	1.3	1.3
高血脂用药					
辛伐他汀	21.1	21.1	23.6	23.9	23.1
糖尿病用药					
格列美脲	36.4	13.9	47.4	14.9	22.9
二甲双胍	4.4	3.1	5.4	5.0	5.8

2.2.2 基层医疗卫生机构中各种药品的 MPR 值

由表 9 可以看出,基层医疗卫生机构中氨氯地平、依那普利(仅在 0 级医疗机构中)、卡托普利(仅在一级医疗机构中)、比索洛尔、辛伐他汀(仅在 0 级医疗机构中)、格列美脲、二甲双胍这 7 种样本药品在城乡之间的配备率存在统计学差异($P < 0.05$)。

表 9 基层医疗卫生机构各种药品的 MPR 值

药品通用名	0 级医疗机构			一级医疗机构		
	城镇	农村	P 值	城镇	农村	P 值
高血压用药						
氨氯地平	21.1	15.4	0.000	19.8	13.2	0.000
依那普利	9	9.7	0.018	9.9	9.9	0.907

(续)

药品通用名	0 级医疗机构			一级医疗机构		
	城镇	农村	P	城镇	农村	P
呋达帕胺	8.3	8.2	0.518	8	8.2	0.567
硝苯地平	5.6	4.8	0.058	3.8	3.1	0.093
卡托普利	1.9	1.8	0.595	1.7	1.2	0.003
比索洛尔	1.3	1.2	0.000	1.3	1.2	0.000
高血脂用药						
辛伐他汀	22.2	21.1	0.025	23.6	22.5	0.143
糖尿病用药						
格列美脲	33.2	19.3	0.000	25.3	19.7	0.001
二甲双胍	5.3	5.3	0.005	6.2	5.4	0.034

表 10 北京市三种常见疾病的致贫人口数与致贫率情况

疾病	城镇				农村			
	致贫率(%)	致贫人口(万人)	贫困率(%)	贫困人口(万人)	致贫率(%)	致贫人口(万人)	贫困率(%)	贫困人口(万人)
高血压	0.66	11.93	1.23	22.41	1.46	4.14	3.48	10.07
高血脂	0.70	12.75	1.27	23.22	1.88	5.33	3.89	11.27
糖尿病	0.44	7.95	1.01	18.42	1.17	3.32	3.19	9.25

3 讨论

3.1 部分基本药物的配备率极低

2009 年原卫生部等九部委印发的《关于建立国家基本药物制度的实施意见》提出,政府举办的基层医疗卫生机构全部配备和使用国家基本药物。本研究涉及的 21 种样本药品中,有 8 种药品的配备率不足 50%,特别是硫酸镁、硝普钠、哌唑嗪、酚妥拉明和格列本脲这 5 种药品的配备率甚至不足 5%,配备情况极差,与基本药物制度的政策目标相距甚远。但是从疾病治疗的角度看,硝苯地平、氨氯地平、辛伐他汀、阿卡波糖、二甲双胍等药品的配备率较高,可以发挥同类药品之间的替代作用,满足三类疾病的治疗需求。这也提醒我们应当注意监测基本药物的配备与使用情况,对于有独特临床价值的低配备药品应当引起重视,对于可以替代的低配备药品,应及时对基本药物目录做出相应调整,以保证目录的可靠性。

从 15 种药品在各级医疗机构之间的配备情况来看,除辛伐他汀与阿卡波糖在各级医疗机构配备良好外,医疗机构的级别越高,基本药物的配备率越高。大部分基本药物在基层的配备程度相对较低,这一差异反映了不同级别医疗机构用药模式的差异。这可能是由于基本药物在基层医疗卫生机构中实施零差率销售,使得基层医疗卫生机构更倾向于使用非基本药物,降低了基本药物的配备率,相关研

2.3 可负担性

2013 年,北京市城镇高血压的致贫率为 0.66%,致贫人口 11.93 万人;在农村的致贫率为 1.46%,致贫人口 4.14 万人。北京市城镇高血脂的致贫率为 0.70%,致贫人口 12.75 万人;在农村的致贫率为 1.88%,致贫人口 5.33 万人。北京市城镇糖尿病致贫率为 0.44%,致贫人口 7.95 万人;在农村的致贫率为 1.17%,致贫人口 9.25 万人(表 10)。

究也证实了这一观点^[5]:基层医疗卫生机构在实施基本药物制度后,绝大部分药品的配备率下降,特别是国家基本药物目录内的原研药,仅少部分非基本药物的配备率出现了上升,这一现象值得警惕。

通过比较 15 种药品在城乡之间的配备情况发现,城镇有 7 种药品的配备率显著高于农村,2 种药品配备率低于农村,说明城乡医疗机构具有不同的处方习惯。本课题组的合理用药研究发现,城乡医疗机构之间的单张处方药品数以及基本药物占比不存在显著差异^[17],因此配备率的差异说明城乡医疗机构使用的药品品种有所不同,对于城乡之间配备率存在差异的品种,应及时进行临床药学的评估,避免不合理用药的发生。

3.2 北京市基本药物的价格水平偏高

国际上对于 MPR 的评价标准尚未达成一致:WHO 认为,MPR ≤ 2,价格基本合理^[18];相关研究提出公立医疗机构 MPR ≤ 1.5、私立药店 MPR ≤ 2 是基本合理的^[19],本课题组在之前研究中将 MPR ≤ 4 作为可接受域^[9]。

本研究对 9 种药品进行价格水平分析发现,除卡托普利和比索洛尔外,其余 7 种药品的价格水平均远高于上述任一标准,说明当前基本药物的价格水平总体偏高。可能的原因是本研究的抽样数据仅涉及了药品的通用名,并没有对药品的商品名进行区分。之前的研究显示,基本药物的原研药与仿制

药的价格存在较大差异:基本药物原研药与仿制药的总体价格差异倍数为 6.75^[9];在各级医疗机构中均能观察到原研药与仿制药之间显著的价格差异^[6]。因此,本研究中的价格水平偏高,可能是由于原研药的使用拉高了整体水平。

研究进一步发现各级医疗机构间药品价格差异不大。基层医疗卫生机构对基本药物实施零差率销售,而北京市大部分三甲医院依然实行以药补医政策,但是本研究发现基层医疗卫生机构药品价格不明显低于甚至部分药品价格高于大医院。对于这一现象应进一步深入调研分析,防止部分基层医疗卫生机构不通过招标平台采购,而是线下交易,扰乱正常市场秩序。

通过比较城乡基本药物的价格水平发现,城镇医疗机构的价格水平整体高于农村,说明农村医疗机构的价格水平控制得相对较好,也可能是因为农村地区使用原研药较少。

3.3 基本药物的致贫人口数不容小视

三种常见疾病的致贫率都很低,但由于我国国情特殊,人口数量众多,因此虽然致贫率很低,但受影响的绝对人口数量不容小视。

对于贫困的界定,国际上并没有通行的标准。WHO/HAI 基本调查法推荐使用治疗某一疾病的费用相当于政府非技术工人最低工资(Lowest paid unskilled government worker, LPGW)的天数来衡量,但这一标准并没有考虑到我国显著的城乡差异。^[1]本研究使用最低生活保障人群支出水平作为贫困标准,这一界定标准相对温和。2013 年北京市城市最低生活保障标准为人均日收入 19.07 元,农村为 17.15 元^[20],远高于本研究中使用的支出数据,因此如果选择收入水平作为贫困标准,三种疾病的致贫作用会更加严重。

另外,本研究中每种疾病按一种药物进行治疗计算,而实际情况下,治疗手段多为几种药物的联用,不同疾病也可能会合并发作,再加上不合理“大处方”行为的存在,因此疾病的实际致贫率应远高于本研究中显示的数据。建议出台更有针对性的基本药物报销政策,加大常见疾病的报销比例,或讨论基本药物免费供应的可行性,切实保障低收入人群的基本医疗需求。

3.4 本研究的局限性

本研究存在如下局限性:(1)仅在通用名层面对

药品进行分析,并没有进行商品名的区分,忽略了原研药与仿制药之间的差异;(2)MPR 计算时使用的是人民币与美元之间的名义汇率,而非购买力平价汇率,使得研究结果相比于实际的 MPR 值偏低;(3)在可负担性分析中,并没有考虑医保报销的因素,本研究显示,三种疾病的致贫率非常低,但致贫人口的绝对数很高,如果引入医保报销,致贫人口总数会大幅减少。

参 考 文 献

- [1] 管晓东, 史录文. 基于 WHO/HAI 标准调查法的我国基本药物可及性评价方法研究[J]. 中国药房, 2013, 24(24): 2212-2215.
- [2] 杨肖光, 朱晓丽, 代涛. 北京市社区卫生服务中心基本药物制度实施效果[J]. 中国卫生政策研究, 2013, 6(4): 47-50.
- [3] 李颖, 王虎峰. 北京市实施国家基本药物制度现状研究[J]. 中国医院管理, 2014, 34(4): 49-51.
- [4] 韩娟, 张雪梅, 赵志忠, 等. 北京市昌平区社区卫生服务中心基本药物制度实施效果的评价[J]. 首都食品与医药, 2015(16): 13-15.
- [5] Fang Y, Wagner A K, Yang S, et al. Access to affordable medicines after health reform: evidence from two cross-sectional surveys in Shaanxi Province, western China[J]. Lancet Glob Health, 2013, 1(4): e227-e237.
- [6] Xi X, Li W, Li J, et al. A survey of the availability, prices and affordability of essential medicines in Jiangsu Province, China[J]. BMC Health Services, 2015, 10(3): 25.
- [7] Song Y, Bian Y, Petzold M, et al. Effects of the National Essential Medicine System in reducing drug prices: an empirical study in four Chinese provinces[J]. J Pharm Policy Pract, 2014, 7(1): 12.
- [8] 管晓东, 信泉雄, 刘洋, 等. 我国基本药物可获得性评价实证研究[J]. 中国药房, 2013, 24(24): 2216-2219.
- [9] 管晓东, 李晗, 刘洋, 等. 我国基本药物价格水平实证研究[J]. 中国药房, 2013, 24(24): 2224-2228.
- [10] 管晓东, 信泉雄, 刘洋, 等. 我国基本药物可负担性评价实证研究[J]. 中国药房, 2013, 24(24): 2220-2224.
- [11] MSH. International Drug Price IndicatorGuide[DB/OL]. <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/m/abstract/Js19968en/>
- [12] 国家基本药物处方集编委会. 国家基本药物处方集: 化学药品和生物制品: 基层部分[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [13] 中华人民共和国民政部. 2013 年 11 月份全国县以上城市低保情况[EB/OL]. <http://files2.mca.gov.cn/cws/201312/20131218112251927.htm>

[14] 中华人民共和国民政部. 2013 年 11 月份全国县以上农村低保情况 [EB/OL]. <http://files2.mca.gov.cn/cws/201312/20131218112145369.htm>

[15] 北京市统计局. 北京市 2014 年度统计年鉴 [EB/OL]. <http://www.bjstats.gov.cn/nj/main/2014-tjnj/CH/index.htm>

[16] 北京市公共卫生信息中心. 2013 年北京市卫生工作统计资料简编 [EB/OL]. <http://www.phic.org.cn/tonjix-inxi/weishengtongjijianbian/2013nianjianbian/>

[17] 商金鑫, 林其敏, 李玲, 等. 北京市基本药物合理使用研究 [J]. 中国药事, 2015, 29(10): 1006-1012.

[18] Susanne Gelders, Margaret Ewen, Noguchi N. Price, avail-

ability and affordability : An international comparison of chronic disease medicines [J]. <http://www.haiweb.org/medicineprices/08092008/EDB068final.pdf>

[19] Mendis S, Fukino K, Cameron A, et al. The availability and affordability of selected essential medicines for chronic diseases in six low- and middle-income countries [J]. Bull World Health Organ, 2007, 85(4): 279-288.

[20] 国家统计局. 中国社会统计年鉴 2014 [M]. 北京: 中国统计出版社, 2014.

[收稿日期:2015-09-06 修回日期:2015-12-02]

(编辑 赵晓娟)

· 信息动态 ·

墨西哥全民健康覆盖的进展与挑战

2016 年 1 月,《Health Policy and Planning》杂志发表了题为“Evolution of health coverage in Mexico: evidence of progress and challenges in the Mexican health system”的文章,对墨西哥全民健康覆盖取得的进展与挑战进行了分析。文章采用 2006—2012 年墨西哥全国医疗和营养调查数据,选取医疗保险覆盖面以及居民对预防性医疗干预措施的可达性两类指标进行分析。研究发现,墨西哥医疗保险已经覆盖了约 75 % 的人口,与 2006 年(51.62%)相比进

展明显。医疗保险中的不公平现象已经基本根除,但在一些亚群体中可能还存在,产前服务和预防慢性病的干预措施仍严重不足。从整个卫生体系来看,医疗保险的覆盖面不断扩大,但预防性干预措施的可达性方面并没有显著提升。同时,依旧存在的平等是墨西哥卫生体系面临的重要挑战之一。

(林伟龙 摘编自《Health Policy and Planning》)