

基层医疗机构高血压与糖尿病治疗基本药物配备与可获得情况分析

张小娟^{1,2*} 姜骁桐² 郑见立² 彭博² 李亚子²

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

【摘要】目的:了解基层医疗机构高血压与糖尿病治疗基本药物配备与可获得情况、影响因素及对高血压和糖尿病防治的影响。方法:通过 stata 15.0 分析 2018 年 2 443 家基层医疗机构的调查数据。结果:乡镇卫生院和社区卫生服务中心降压基本药物平均可获得率分别为 37.88% 和 44.08%;降糖基本药物则为 33.00% 和 47.21%。乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备 10~15 种降压基本药物的机构占比均最高,分别为 48.82% 和 55.06%。乡镇卫生院配备 4~6 种降糖药的机构占比较高,为 41.96%;而社区卫生服务中心配备 7~9 种降糖药的机构占比最高,为 31.09%。服务人口、卫生技术人员、执业(助理)医师数量及总诊疗人次、高血压或糖尿病诊疗人次均对降压、降糖基本药物配备率有影响($P < 0.05$)。高血压和糖尿病治疗基本药物配备率对两病患者管理率有正向影响,但对管理效果的影响不确定。结论:基层医疗机构降压降糖基本药物配备率和可获得性不足,且城乡之间有差异。提高降压降糖药物配备率有助于改进患者管理率,但要改进管理的效果还需更多措施。

【关键词】 高血压;糖尿病;基本药物;可获得性;配备率

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.07.010

Analysis on the availability and allocation of essential drugs for hypertension and diabetes in primary health institutions

ZHANG Xiao-juan^{1,2}, JIANG Xiao-tong², ZHENG Jian-li², PENG Bo², LI Ya-zi²

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

【Abstract】 Objective: To carry out a deep investigation on the availability and allocation of essential drugs for hypertension and diabetes in primary health institutions, to analyze the influencing factors and their relationship with the management of hypertension and diabetic patients' health. Methods: Data collected in 2018 from 2443 primary health institutions were analyzed by EXCEL, SPSS and Stata15.0. Results: The average availability rates of essential antihypertensive drugs in township hospitals and community health centers were 37.88% and 44.08%, while the rates of essential hypoglycemic (anti-diabetic) drugs were 33.00% and 47.21%, respectively. Township health institutions and community health centers which were equipped with 10~15 kinds of essential antihypertensive drugs, and the rates were 48.82% and 55.06%, which accounted for the highest proportion. Township hospitals which were given 4~6 kinds of essential hypoglycemic drugs had a rate of 41.96%, while community health centers with 7~9 kinds of essential anti-diabetic drugs had a rate of 31.09%, respectively. Service population, healthcare professionals, practicing/assistant doctors, diagnosis and treatment times, hypertension or diabetes mellitus diagnosis and treatment times all had a significant influence on the allocation rates of essential antihypertensive and anti-diabetic drugs in primary health institutions ($P < 0.05$). Those respective allocation rates were positively related to the management rate of patients, but

* 基金项目:国家自然科学基金(573276);中央高校基本科研业务费专项资金资助(3332018106)

作者简介:张小娟(1985年—),女,博士研究生,副研究员,主要研究方向为基层卫生和医疗保障。E-mail:zhangxiaojuan@imicams.ac.cn

presented uncertainty to be related with the management effect. Conclusions: The allocation and availability rates of essential antihypertensive and anti-diabetic drugs in primary health institutions are not sufficient. However, there are differences between rural and urban areas. In order to improve health management of patients, the allocation rates of those essential drugs should be increased, and more strategies are needed to improve the patients' health management effect.

【Key words】 Hypertension; Diabetes; Essential drugs; Availability; Allocation

1 背景

高血压(患病率 142.5‰)和糖尿病(35.1‰)作为我国患病率最高、最常见的 2 种慢性病^[1],已成为我国重大公共卫生问题。高血压和糖尿病防控的关键在于健康管理,而主体是患者和基层医疗机构。基层医疗机构能否把好高血压和糖尿病防治的第一关口,是我国能否有效防控高血压和糖尿病及其并发症的关键。^[2]服务能力和服务质量是确保基层医疗机构有效防控高血压和糖尿病的前提;而药物,尤其是基本药物配备充分、可获得性较好是体现基层医疗机构服务能力和服务质量的基本要素之一。

已有研究发现基层医疗机构药品配备不足,难以满足患者的用药需求,导致许多患者越过基层到大医院就诊,背离分级诊疗的目标。^[3-5]也有研究分析了基层医疗机构高血压和(或)糖尿病治疗基本药物的采购和使用情况^[6-7],其中一项分析陕西省采购平台的数据但并未分析单个基层医疗机构的配备情况,另一项研究则是江苏省基层医疗机构患者和医务人员对基本药物配备使用的主观认知。目前已有文献对基层医疗机构高血压和糖尿病治疗基本药物配备和可获得情况的研究不足。

2018 年新修订了基本药物目录,其中高血压和糖尿病基本药物发生了哪些变化?这些基本药物在基层医疗机构的配备和可获得情况如何?高血压和糖尿病治疗基本药物的配备对患者的健康管理有何影响?这些问题值得研究。

2 资料与方法

2.1 资料来源

本文从东、中、西部地区分别抽取 2 省,在每省按照经济发展水平好、中、差分别抽取 2 个设区市的所有基层医疗机构,共抽取 6 省 36 个设区市的 1 909 个乡镇卫生院和 534 家社区卫生服务中心。基于“优质服务基层行”活动申报系统,收集 2018 年度所有抽样基层医疗机构 2018 版基本药物目录降压和降糖基本药物的配备和可获得情况以及基层医疗机构的服务人口、卫生人员数、诊疗人次、高血压和糖尿病患者健康管理情况等数据。

2.2 研究方法

将所有数据整理后,通过 stata 15.0 进行分析,数值变量进行 *t* 检验或方差分析,分类变量进行卡方检验。

2.2.1 关键指标定义

$$\text{药物配备率} = \frac{\text{基层医疗机构配备调查药品种数}}{\text{调查药品总品种数}} \times 100\%$$

$$\text{药物可获得率} = \frac{\text{配备某品种药物的基层医疗机构数}}{\text{调查基层医疗机构总数}} \times 100\%$$

$$\text{高血压/糖尿病患者管理率} = \frac{\text{已管理的高血压/糖尿病患者人数}}{\text{辖区高血压/糖尿病患者数}} \times 100\%$$

$$\text{高血压/糖尿病患者规范管理率} = \frac{\text{按照规范要求管理的高血压/糖尿病患者人数}}{\text{已管理的高血压/糖尿病患者人数}} \times 100\%$$

$$\text{血压/血糖控制率} = \frac{\text{最近一次随访血压/血糖达标人数}}{\text{已管理的高血压/糖尿病患者人数}} \times 100\%$$

3 结果

3.1 降压基本药物配备和可获得情况分析

3.1.1 降压基本药物概况

根据《中国高血压基层管理指南》(2014 年修订

版)(以下简称《高血压指南》),2018 年版基本药物目录中用于降压治疗的药物共 28 种,主要分布在 4 个分类中(表 1)。其中抗高血压药分类中共有 19 种,相对于 2012 年版目录(14 种),有 12 种保持不变,包括:卡托普利、依那普利、缬沙坦、硝普钠、硫酸

镁、尼群地平、硝苯地平、氨氯地平、比索洛尔、吲达帕胺、酚妥拉明和哌唑嗪；新增 7 种，包括：赖诺普利、缬沙坦氨氯地平、非洛地平、左氨氯地平、拉贝洛尔、乌拉地尔和波生坦；删除 2 种，即复方利血平和复方利血平氨苯蝶啶。利尿药、抗心绞痛药和抗心律失常药三个分类中用于降压治疗的基本药物在 2012 和 2018 两版目录中没有变化。

表 1 2018 版基本药物目录中降压药

药物分类	降压基本药物
抗高血压药(19种)	卡托普利、依那普利、缬沙坦、硝普钠、硫酸镁、尼群地平、硝苯地平、氨氯地平、比索洛尔、吲达帕胺、酚妥拉明、哌唑嗪、赖诺普利、缬沙坦氨氯地平、非洛地平、左氨氯地平、拉贝洛尔、乌拉地尔、波生坦
利尿药(4种)	氢氯噻嗪、螺内酯、氨苯蝶啶、呋塞米
抗心绞痛药(1种)	地尔硫卓
抗心律失常药(4种)	普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔、维拉帕米

3.1.2 基层医疗机构降压基本药物可获得情况分析

乡镇卫生院和社区卫生服务中心降血压治疗基本药物可获得率在 10% 以下(即不足 10% 的机构能提供某种药物)的分别有 7 种和 6 种,其中 6 个品种是相同的,乡镇卫生院比社区卫生服务中心多地尔硫卓。对配备率低的降压药进一步分析发现,波生坦和乌拉地尔不在《高血压指南》中列出的我国常用降压药物范围内;哌唑嗪、拉贝洛尔则不在《高血压指南》中列出的基层医疗机构常用降压药范围内;拉贝洛尔、乌拉地尔、波生坦和赖诺普利是 2018 版基本药物目录新增品种。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心可获得率 50% ~ 80% 的降压药均有 6 种;可获得率 80% 以上的降压药则分别有 3 种和 5 种,社区卫生服务中心较卫生院多出非洛地平 and 左氨氯地平。基层医疗机构可获得率较好(50% 以上)的降压药除螺内酯和呋塞米外,均为《高血压指南》中推荐的基层常用降压药。

从乡镇卫生院和社区卫生服务中心降压药可获得率对比来看,氨苯蝶啶、呋塞米、卡托普利、尼群地平、普萘洛尔、氢氯噻嗪在乡镇卫生院可获得率优于社区卫生服务中心,其他降压基本药物社区卫生服务中心可获得性更好(表 2)。乡镇卫生院和社区卫生服务中心降压基本药物平均可获得率分别为 37.88% 和 44.08%,社区卫生服务中心降压基本药物可获得情况更好,差异有统计学意义($t = -3.224, P = 0.003$)。

表 2 基层医疗机构抗高血压基本药物可获得情况分析(%)

可获得率分档	乡镇卫生院		社区卫生服务中心	
	药品名称	可获得率	药品名称	可获得率
(0%,10%]	波生坦	2.20	波生坦	2.43
	哌唑嗪	3.40	拉贝洛尔	5.62
	拉贝洛尔	3.88	哌唑嗪	6.74
	乌拉地尔	4.35	赖诺普利	7.12
	赖诺普利	4.66	阿替洛尔	7.30
	阿替洛尔	6.34	乌拉地尔	7.68
	地尔硫卓	8.12		
	(10%,30%]	维拉帕米	10.37	硝普钠
比索洛尔		12.57	地尔硫卓	20.97
硝普钠		15.03	氨苯蝶啶	21.91
缬沙坦氨氯地平		19.12	维拉帕米	23.78
酚妥拉明		22.52	普萘洛尔	26.59
氨苯蝶啶		24.36		
(30%,50%]	普萘洛尔	27.03		
	左氨氯地平	33.32	酚妥拉明	32.77
	非洛地平	35.62	缬沙坦氨氯地平	33.52
	尼群地平	38.71	比索洛尔	34.46
	硫酸镁	45.78	尼群地平	35.21
	硫酸镁		硫酸镁	48.69
(50%,80%]	吲达帕胺	63.80	非洛地平	63.48
	氨氯地平	68.20	左氨氯地平	64.04
	依那普利	75.38	卡托普利	67.98
	美托洛尔	75.85	吲达帕胺	70.04
	卡托普利	78.52	氢氯噻嗪	77.72
	螺内酯	79.36	依那普利	79.59
(80%,100%)	氢氯噻嗪	81.82	螺内酯	81.65
	硝苯地平	88.11	氨氯地平	85.77
	呋塞米	94.66	美托洛尔	88.01
			呋塞米	88.39
			硝苯地平	90.82

注:缬沙坦数据缺失。

3.1.3 基层医疗机构降压基本药物配备情况分析

从配备的降血压基本药物品种数来看,乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备情况有所不同,社区卫生服务中心配备情况相对较好,差异有统计学意义($\chi^2 = 89.27, P = 0.000$)。如乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备 10 ~ 15 种抗高血压基本药物的机构占比均最高;但社区卫生服务中心配备 16 种及以上降血压药物的机构占比比乡镇卫生院高 10 个百分点;而乡镇卫生院配备 7 ~ 9 种降压基本药物的机

构比社区卫生服务中心高 10 个百分点(表 3)。

表 3 基层医疗机构配备降压药品种数分析

降压药品种数	乡镇卫生院		社区卫生服务中心	
	机构数	构成比 (%)	机构数	构成比 (%)
0~3	50	2.62	15	2.81
4~6	221	11.58	45	8.43
7~9	570	29.86	84	15.73
10~15	932	48.82	294	55.06
16~	136	7.12	96	17.98
合计	1 909	100.00	534	100.00

注: $\chi^2 = 89.27, P = 0.000$

3.2 降糖基本药物配备和可获得情况分析

3.2.1 降糖基本药物概况

2018 年版基本药物目录中,糖尿病治疗基本药物共 15 种,相对于 2012 年版目录(6 种),有 6 种保持不变,包括:胰岛素、二甲双胍、格列本脲、格列吡嗪、格列美脲和阿卡波糖;新增 9 种,包括:利格列汀、利拉鲁肽、达格列净、西格列汀、格列喹酮、吡格列酮、甘精胰岛素、瑞格列奈、格列齐特。另外,中药消渴丸也是《国家基层糖尿病防治管理手册(2019)》的推荐的降糖药。

3.2.2 基层医疗机构降糖基本药物可获得情况分析

乡镇卫生院和社区卫生服务中心糖尿病治疗基本药物可获得率低于 10% 的分别有 4 种和 3 种。对可获得率低于 10% 的糖尿病治疗基本药物分析发现,利格列汀、利拉鲁肽、达格列净和西格列汀均为 2018 年基本药物目录新增品种。

乡镇卫生院和社区卫生服务中心可获得率较好(50% 以上)的糖尿病治疗基本药物分别有 4 种和 8 种,乡镇卫生院为二甲双胍、胰岛素、消渴丸和格列吡嗪,而社区卫生服务中心还有甘精胰岛素、瑞格列奈、格列美脲、格列齐特和阿卡波糖。除格列本脲、格列齐特和甘精胰岛素外,其他 5 种可获得率较高的降糖药均包括在 2012 版和 2018 版基本药物目录内。社区卫生服务中心和乡镇卫生院糖尿病治疗基本药物配备率排名第一位的均为二甲双胍,配备率分别为 94.45% 和 96.07%。

社区卫生服务中心 16 种降糖基本药物可获得率均高于乡镇卫生院,乡镇卫生院糖尿病治疗基本药物平均可获得率为 33.00%,社区卫生服务中心可获得情况更好,为 47.21%,差异有统计学意义($t = -4.404, P = 0.001$)(表 4)。

表 4 基层医疗机构糖尿病治疗基本药物

可获得情况分析(%)

可获得率 分档	乡镇卫生院		社区卫生服务中心	
	药品名称	可获得率	药品名称	可获得率
(0,10%]	利格列汀	2.10	利拉鲁肽	5.06
	利拉鲁肽	2.51	达格列净	5.81
	达格列净	2.83	利格列汀	5.99
	西格列汀	3.20		
(10%,30%]	格列喹酮	13.25	西格列汀	22.47
	吡格列酮	14.82	格列本脲	29.03
	甘精胰岛素	22.84		
	瑞格列奈	23.68		
	格列本脲	26.30		
(30%,50%]	阿卡波糖	48.14	格列喹酮	29.78
	格列美脲	48.25	吡格列酮	35.96
	格列齐特	49.45	消渴丸	46.25
(50%,80%]	格列吡嗪	54.74	甘精胰岛素	55.62
	消渴丸	55.11	瑞格列奈	56.93
	胰岛素	66.47	格列吡嗪	62.73
			格列美脲	70.04
			格列齐特	74.34
			胰岛素	79.40
			阿卡波糖	79.96
(80%,100%)	二甲双胍	94.45	二甲双胍	96.07

3.2.3 基层医疗机构降糖基本药物配备情况分析

从配备的降糖基本药物品种数来看,乡镇卫生院和社区卫生服务中心配备情况有所不同,社区卫生服务中心配备情况相对较好,差异有统计学意义($\chi^2 = 284.603, P = 0.000$)。如乡镇卫生院配备降糖药数量在 3 种及以下和 4~6 种的机构占比较高,分别为 28.65% 和 41.96%;而社区卫生服务中心配备 7~9 种和 10 种及以上的机构占比较高,分别为 31.09% 和 30.71%(表 5)。

表 5 基层医疗机构配备降糖药种数分析

降糖药 品种数	乡镇卫生院		社区卫生服务中心	
	机构数	构成比 (%)	机构数	构成比 (%)
0~3	547	28.65	62	11.61
4~6	801	41.96	142	26.59
7~9	431	22.58	166	31.09
10~	130	6.81	164	30.71
合计	1 909	100.00	534	100.00

$\chi^2 = 284.603, P = 0.000$

3.3 影响高血压和糖尿病治疗基本药物配备的单因素分析

从表6、表7可以看出,基层医疗机构高血压和糖尿病治疗基本药物的配备均受到服务人口、卫生技术人员数量、医师数、总诊疗人次和高血压/糖尿病诊疗人次的影响,且有统计学意义。服务人口越多反映医疗服务潜在需求越大;卫生技术人员越多表明基层医疗机构规模越大;而执业(助理)医师数则直接反映基层医疗机构的医疗服务能力;年诊疗人次及诊治高血压或糖尿病人次数则反映了直接医疗服务需求。除降压药0~3种和4~6种分组外,这些因素都对降压药和降糖药的配备种数有正向影响,即规模越大、服务能

力越强、医疗服务需求越多的基层医疗机构高血压和糖尿病治疗基本药物的配备率越高。

3.4 基本药物配备情况对高血压和糖尿病患者管理的影响

降压基本药物配备率越低的基层医疗机构高血压患者的管理率也越低,且差异有统计学意义。随着配备降压药品种数的增加,高血压患者规范管理率并没有相应增加,且组间差异无统计学意义。降压基本药物配备情况越好血压控制率也大致呈改善趋势(除配备3种及以下降压药),但差异无统计学意义(表8)。

表6 高血压治疗基本药物配备情况的影响因素

降压药品种数	服务人口		卫生技术人员数		执业(助理)医师数		诊疗人次		高血压诊疗人次	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
0~3	35 420	25 522	35	24	15	11	31 836	30 699	1 448	1 774
4~6	34 624	26 941	36	25	16	11	37 471	32 767	3 212	9 206
7~9	33 742	21 695	42	28	18	12	45 382	46 112	3 515	7 617
10~15	41 848	31 119	59	42	25	18	78 761	156 360	5 559	11 514
16~	53 742	38 501	90	79	38	32	120 799	128 107	8 274	14 818
合计	38 927	28 758	52	44	23	18	64 319	111 995	4 676	10 302
<i>F</i>	28.04		83.15		78.81		31.49		14.73	
<i>P</i>	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	

表7 糖尿病治疗基本药物配备情况的影响因素

降糖药品种数	服务人口		卫生技术人员数		执业(助理)医师数		诊疗人次		糖尿病诊疗人次	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
0~3	26 861	20 655	31	22	14	10	32 730	35 975	710	1 325
4~6	36 389	22 282	49	32	21	14	52 012	110 887	1 473	2 366
7~9	45 313	30 229	63	45	27	18	81 006	120 765	2 935	5 425
10~	58 942	41 669	84	72	36	30	134 816	155 622	5 262	7 815
合计	38 927	28 758	52	44	23	18	64 319	111 995	2 098	4 375
<i>F</i>	105.65		126.92		124.25		67.19		93.52	
<i>P</i>	0.000		0.000		0.000		0.000		0.000	

表8 高血压治疗基本药物配备情况对患者管理的影响(%)

降压药品种数	高血压患者管理率		高血压患者规范管理率		血压控制率	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
0~3	77.04	34.89	84.01	15.80	67.43	20.43
4~6	79.43	29.35	79.27	15.49	66.34	19.71
7~9	80.28	31.00	81.90	27.11	67.35	22.14
10~15	82.87	30.34	81.88	31.06	67.75	19.12
16~	88.21	27.70	77.61	17.56	68.82	17.20
合计	81.87	30.45	84.01	15.80	67.54	20.27
<i>F</i>	4.18		1.83		0.49	
<i>P</i>	0.002		0.120		0.742	

糖尿病治疗基本药物配备情况与糖尿病患者管理率大致呈正向相关(除配备 7~9 种降糖药外),且差异有统计学意义。糖尿病治疗基本药物配备品种

数越多,糖尿病患者规范管理率和血糖控制率反而越低,且差异有统计学意义(表 9)。

表 9 糖尿病治疗基本药物配备情况对患者管理的影响(%)

降糖药 品种数	糖尿病患者管理率		糖尿病患者规范管理率		血糖控制率	
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD
0~3	67.80	37.52	86.00	23.39	69.58	25.95
4~6	77.30	38.17	82.23	35.17	65.41	27.26
7~9	76.02	33.27	77.09	19.33	62.25	18.91
10~	82.42	31.14	74.08	18.66	62.36	17.52
合计	75.27	36.36	80.94	27.68	65.31	24.24
<i>F</i>	13.28		17.21		10.71	
<i>P</i>	0.000		0.000		0.000	

4 讨论

4.1 基层医疗机构降压和降糖基本药物可及性

文中用药物可获得率和药物配备率两个指标分别从某种药物在基层医疗机构的可获得情况和某个基层医疗机构配备的药物品种数两个维度对基层医疗机构降压和降糖基本药物的可及性进行了分析。从可获得率来看,可获得率较好(50%以上)^[8]的降压和降糖基本药物分别仅占 33.3% 和 25%,社区卫生服务中心的情况稍好,分别为 40.7% 和 50%,这说明超过一半的降压降糖基本药物在基层医疗机构的可获得情况较差。从具体药物的可获得率看来,最常用的药物可获得率也未达到 100% 的。如《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》表明,二甲双胍是 2 型糖尿病患者的基础用药,如无禁忌证且能耐受药物者,二甲双胍应贯穿药物治疗的全程。但文中分析发现,尽管二甲双胍是基层医疗机构可获得率最高的糖尿病治疗基本药物,但有 5% 左右的基层医疗机构无法获得该药物。从配备情况来看,基层医疗机构高血压和糖尿病治疗基本药物配备不够充分,部分基层医疗机构配备的降压降糖基本药物品种数量较少,如近 1/3 的乡镇卫生院配备的降糖基本药物不足 3 种。

4.2 多因素影响基层医疗机构降压和降糖基本药物的可获得率和配备率

基层医疗机构降压、降糖基本药物可获得性一方面受到基层医疗机构药物配备政策影响,另一方面受到糖尿病和高血压防治指南的影响。2009 年新医改要求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。此后,基层医疗机构开启全面配备使用基本药物的时代。后来,由于基层医疗机构仅配备基本药物难以满足患者需求,影响双向转诊,2014 年《关于进一步加强基层医疗卫生机构药品配备使用管理工作的意见》(国卫药政发[2014]50 号)放开基层医疗机构配备使用基本药物的限制,允许从医保药品报销目录中,配备使用一定数量或比例的药品。虽然取消了基层医疗机构全部配备使用基本药物的规定,仍强调实施基本药物为主导的“1+X”用药模式,并要求各省确定国家基本药物在公立医疗机构药品配备品种、金额的要求。大多省份都出台了相应的政策文件对基层医疗机构配备使用基本药物的品种数(和/或金额)进行了规定,如河北要求品种数不低于 90%,贵州、安徽(金额)、江西(金额)不低于 70%,吉林、四川不低于 55%,江苏、山东不低于 50%。文中分析的是 2018 版基药目录在 2018 年的可获得情况,当时新的基药目录刚发布尚未实施,各地执行的仍是 2012 版基药目录,2018 版目录新增的降压降糖药在 2012 版目录下属于非基本药物。受基层医疗机构基本药物配备政策的影响,新纳入 2018 版基本药物目录的降压降糖基本药物在基层医疗机构的可获得率较低。除基本药物配备政策外,文中的分析显示,高血压和糖尿病诊疗指南也对药物的可获得率有一定影响。如不在《中国高血压基层管理指南(2014)》和《国家基层糖尿病防治管理指南(2018)》推荐药物范围内的降压降糖基本药物可获得率较低(低于 10%),这恰好体现了基层医疗机构的用药规范和习惯。

从基层医疗机构之间对比来看,服务人口少、医疗服务需求低、服务能力不足的基层医疗机构高血压和糖尿病治疗基本药物配备的品种数也相对较少。规模小、医疗需求不足的基层医疗机构药品流通缓慢,药物配备成本随之增加,基层医疗机构会相应减少配备的品种。基层医疗机构的医疗服务收入用于人员激励受到限制,多劳不能多得,基层人员积极性不足,基层医疗机构的医疗服务有一定的萎缩,再加上基层机构往往规模小,这都造成基层医疗机构降压降糖基本药物配备率偏低。^[9]另外,其他研究也表明由于基层医疗机构用药需求量有限,且相对分散,生产配送企业的配送意愿较低,尤其是偏远地区基层医疗机构更是如此,造成药物配备率低。^[10]

4.3 基层医疗机构降压和降糖基本药物可及性不足可能影响高血压和糖尿病的防治及分级诊疗

文中分析显示,基本药物配备率高的基层医疗机构高血压和糖尿病患者的管理率更高。这说明配备率高的基层医疗机构通常规模更大,医疗服务能力更强,能满足高血压和糖尿病患者医疗服务需求,进而能吸引辖区高血压和糖尿病患者到基层医疗机构接受医疗服务和健康管理。简言之,配备必要的药物是引导高血压和糖尿病患者留在基层的第一步。但文中的分析也表明基本药物配备率对高血压和糖尿病患者规范管理率和血压、血糖控制率的影响不确定。因为规范管理率和血压、血糖控制率是反映高血压和糖尿病患者健康管理效果的指标,是在“将患者管起来”的基础上提出的“将患者管好”的更高目标。显然要“将患者管好”,除要求基本药物配备较好外,还需要其他条件的支撑。

一直以来,我国试图实施分级诊疗,由基层医疗机构负责常见病、多发病患者的诊疗。医疗服务需求下降和基层服务能力减弱两个因素互为因果,不断恶化,表现在药物方面就是药物的需求降低、配备不全进一步加剧。^[9,11]由于配备的药物品种少,部分从大医院下转患者的用药需求可能得不到满足,迫使患者离开基层到更高级别的医疗机构寻求服务,长远来看不利于分级诊疗。^[12]常用药物配备不足势必影响基层医疗机构开展高血压和糖尿病的防治,造成高血压和糖尿病防治水平的差异化,也会导致患者形成基层医疗机构服务能力差的刻板印象。

5 建议

5.1 改进基层医疗机构降压和降糖基本药物可及性,将高血压和糖尿病患者留在基层

药物合理配备使用是医疗机构服务能力的基本内涵之一。确保降压降糖基本药物在基层医疗机构较好的可获得性和保障基层医疗机构降压降糖基本药物较高的配备率是吸引高血压和糖尿病患者留在基层的前提。我国高血压和糖尿病患者有3亿多人,其中大多数患者可以在基层医疗机构完成健康管理和治疗,实现医疗服务和基本公共卫生服务的医防融合以及分级诊疗,患者可以享受更为便捷的服务和更低的价格、更高的报销水平,卫生系统的效率和群众满意度得以提高。

5.2 基本药物目录与高血压和糖尿病防治指南应更好地衔接,以提高药物的可获得率

在影响基层医疗机构降压、降糖基本药物可获得率的诸多因素中,改进基本药物目录和高血压、糖尿病基层防治指南的衔接是最容易实现的。由于两者之间未充分衔接,高血压和糖尿病基层防治指南中推荐的部分药物未包括在2018版基本药物目录范围内。再加上基层用药政策的限制,使得部分基层医疗机构的降压和降糖药配备率较低,部分常用药在基层医疗机构的可获得性较差。随着药物的不断更新换代,新的价格合理、疗效更好、副反应更少的药物会逐渐得到医生和患者的信任和使用,并进入基本药物目录及高血压和糖尿病防治指南中,而进入目录和指南又会推动药物得到更多的使用,这是一个螺旋上升推进的过程。基本药物目录和指南更好地衔接能推动这一过程的发展,提高基层医疗机构的药物可获得率。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委统计信息中心. 第五次全国卫生服务调查分析[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2015.
- [2] 王文,王增武,陈伟伟. 我国高血压防治的关键在基层[J]. 中华高血压杂志,2010,18(6):501-503.
- [3] 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.
- [4] 王莹,李远,孙晓雯,等. 江苏省基层医疗机构基本药

- 物配备使用状况调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(5): 345-350.
- [5] 王文杰, 毛宗福, 肖琳琪, 等. 贫困地区基层医疗机构基本药物供应保障研究[J]. 卫生经济研究, 2018(2): 35-37.
- [6] 张闪闪, 张冉, 路云. 基层医疗机构抗高血压药物使用情况分析——基于湖北省 2015~2017 年数据分析[J]. 中国卫生事业管理, 2019, 36(9): 672-675.
- [7] 李宗杰, 蔡文芳, 朱稳稳, 等. 2016 年陕西省基层医疗机构高血压和糖尿病用药分析[J]. 中国药事, 2017, 31(12): 1497-1505.
- [8] 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
- [9] 章小敏, 陈将, 陈翔, 等. 分级诊疗与不同级别医院间药品使用研究[J]. 医院管理论坛, 2019, 36(9): 20-23, 37.
- [10] 蒋琳, 张维斌, 蒲川. 对深化国家基本药物制度改革思考[J]. 中国药房, 2016, 27(12): 1585-1587.
- [11] 申曙光, 张勃. 分级诊疗、基层首诊与基层医疗卫生机构建设[J]. 学海, 2016(2): 48-57.
- [12] 张皓, 王林浩, 余海, 等. 基本药物制度对基层医疗机构服务能力和分级诊疗的影响. 中华医院管理杂志, 2015, 31(12): 928-930.
- [收稿日期:2020-02-13 修回日期:2020-06-21]
(编辑 薛云)

欢迎订阅 2020 年《中国卫生政策研究》杂志

《中国卫生政策研究》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管,中国医学科学院主办,医学信息研究所和卫生政策与管理研究中心承办的卫生政策与管理专业学术期刊,国际标准连续出版物号为 ISSN 1674-2982,国内统一刊号为 CN 11-5694/R,本刊为中文核心期刊、中国科学引文数据库(CSCD)来源期刊、中国科技核心期刊(中国科技论文统计源期刊)、RCCSE 中国核心学术期刊(A)、《中国人文社会科学期刊评价报告(AMI)》引文数据库期刊、人大复印报刊资料数据库重要转载来源期刊。

杂志以“传播政策、研究政策、服务决策”为办刊方针,及时报道卫生政策研究最新成果和卫生改革发展新鲜经验,促进卫生政策研究成果的传播利用及卫生政策研究者与决策者的交流合作,提高卫生政策研究理论水平和实践能力,为政府科学决策、改进卫生绩效和促进卫生事业发展提供重要学术支撑。主要适合各级卫生行政部门和卫生事业单位管

理者、卫生政策与管理相关领域的专家学者和实践者、高等院校相关专业的师生等阅读。主要栏目有:专题研究、医改进展、卫生服务研究、医疗保障、药物政策、社区卫生、农村卫生、公共卫生、医院管理、全球卫生、卫生人力、卫生法制、理论探讨、经验借鉴、书评等。

杂志为月刊,每月 25 日出版,国内外公开发行,大 16 开本,进口高级铜版纸彩封印刷,定价 20 元/册,全年 240 元(含邮资)。

全国各地邮局均可订阅,邮发代号 80-955,也可向编辑部直接订阅。

地址:北京市朝阳区雅宝路 3 号中国医学科学院医学信息研究所《中国卫生政策研究》编辑部

邮编:100020

E-mail:cjhp@imicams.ac.cn

联系人:薛云

电话:010-52328696、52328697