

陕西省部分慢性病基本药物全额保障可行性实证研究

李宗杰^{1,2,3,4}, 蔡文芳^{1,2,3,4}, 朱稳稳^{1,2,3,4}, 杨才君^{1,2,3,4}, 杨世民^{1,2,3,4}, 方宇^{1,2,3,4*}
(1. 西安交通大学药学院药事管理与临床药学系, 西安 710061; 2. 西安交通大学药品安全与政策研究中心, 西安 710061; 3. 西安交通大学全球健康研究院, 西安 710061; 4. 陕西省卫生改革发展研究中心, 西安 710061)

摘要 目的: 分析陕西省基层医疗机构实施部分慢性病基本药物全额保障政策的可行性、优势及制约因素。方法: 根据经济发展水平和地理位置, 抽取8个区(县), 每个区(县)抽取5家基层医疗机构, 对机构负责人进行半结构式访谈, 对全科医生进行问卷调查。结果: 共有150名基层全科医生参与了此次调查。绝大部分医生认为, 对部分基本药物实施全额保障是可行的方法; 但资金缺口补偿、管理困难、配备药物品种少等问题, 可能成为实施全额保障的障碍。调查结果表明, 基层医疗机构药品供应与慢性病管理均有一定的工作基础, 但慢性病的诊疗水平在各地、各机构间参差不齐, 需要进一步规范。结果与结论: 在陕西省基层医疗机构实行部分基本药物全额保障具有一定的可行性, 该政策也获得了基层医疗机构负责人及相关医务工作者的认可; 但是, 在慢性病诊疗水平和资金来源、药品供应保障等方面, 还需要进一步完善。

关键词: 慢性病; 基本药物; 全额保障; 药品供应保障; 基层医疗机构; 资金缺口

中图分类号: R95; Q954 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)12-1414-06

doi:10.16153/j.1002-7777.2017.12.007

Empirical Study on Feasibility of Full Coverage of Essential Drugs for Some Chronic Diseases in Shaanxi Province

Li Zongjie^{1,2,3,4}, Cai Wenfang^{1,2,3,4}, Zhu Wenwen^{1,2,3,4}, Yang Caijun^{1,2,3,4}, Yang Shimin^{1,2,3,4}, Fang Yu^{1,2,3,4*}

(1. The Department of Pharmacy Administration and Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China; 2. The Center for Drug Safety and Policy Research, Xi'an Jiaotong University Xi'an 710061, China; 3. The Global Health Institute, Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China; 4. Shaanxi Center for Health Reform and Development Research, Xi'an 710061, China)

Abstract Objective: To analyse the feasibility, advantages and restriction of implementation of full coverage policy of essential drugs for some chronic diseases in primary medical institutions in Shaanxi Province. **Methods:** According to the level of economic development and geographical location, eight districts (counties) were selected and five primary medical institutions in each district (county) were chosen to be surveyed. Semi-structured interviews were conducted among institution managers, and all general medical practitioners were surveyed

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号71473192); 美国中华医学基金会OC公开竞标项目(编号14-196, 16-262); 陕西省自然科学基金基础研究计划项目(编号2015JM7370); 西安交通大学青年拔尖人才支持计划项目; 西安交通大学青年教师跟踪支持项目(编号2015qngz05); 中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(编号sk2014041)

作者简介: 李宗杰, 在读硕士研究生; 研究方向: 药事管理与临床药学; E-mail: 251001928@qq.com

通信作者: 方宇, 教授, 特聘研究员, 博士生导师, 博士后合作导师; E-mail: yufang@mail.xjtu.edu.cn

through questionnaires. **Results:** A total of 150 general medical practitioners participated in the survey and the majority of the practitioners believed that it was possible to implement full coverage of some essential drugs. But, funding gap compensation, management difficulties, and insufficient varieties of drugs may become the obstacles. The results of the survey showed that there was a certain basis for the drug supply and chronic disease management in the primary medical institutions, but the level of diagnosis and treatment of chronic diseases was uneven in the districts and institutions and it was needed to be further standardized. **Conclusion:** There was a certain feasibility to implement full coverage policy of some essential drugs for chronic diseases in primary medical institutions in Shaanxi Province. Moreover, the policy had been recognized by managers and relevant medical practitioners in primary medical institutions. However, the level of diagnosis and treatment of chronic diseases, source of funding, and drug supply guarantee and so on still needed to be improved.

Keywords: chronic diseases; essential drugs; full coverage; drug supply guarantee; primary medical institution; funding gap

1 前言

2009年,我国新一轮医药卫生体制改革启动后,基本药物制度作为其中一项重要改革内容,在全国范围内得到系统的推行和实施。为推进健康中国建设,进一步完善基本药物制度,国务院2016年12月出台的《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》^[1],对新时期健全医疗保障体系、惠民利民政策等提出了新的任务与目标。为进一步深化医药卫生体制改革,促进医疗资源下放到基层,巩固和完善基本药物制度,陕西省拟开展部分基本药物全额保障试点工作。

实行免费药物供应政策与地区经济和社会水平密切相关,一般中等偏上发展水平的地区更为适用此项政策^[2]。“十二五”期间,陕西省紧扣科学发展富民强省的时代主题,加快经济发展,已稳步迈入中等发达省份行列^[3],具备了政策实施的经济基础。为了推进公共卫生、医疗服务、药品供应等六大体系建设,推进城乡一体化和分级诊疗,推进养老服务多元化发展,提高全省人民健康水平,陕西省的“十三五”规划提出了健康陕西行动计划,为基本药物免费供应提供了扎实的政策基础。

慢性疾病又名非传染性疾病(noncommunicable diseases),是指病情持续时间长、发展缓慢的疾病。非传染性疾病的4个主要类型:心血管疾病(如心脏病发作和中风)、癌症、慢性呼吸道疾病(如慢性阻塞性肺病和哮喘)以及糖尿病^[4]。慢性疾病对于公共卫生乃至社会发

展都受到了慢性病的影响,对低收入和弱势群体的影响尤甚;我国东中西部地区都有研究^[5-8]表明,慢性病医疗服务公平性存在一定问题。在发展中国家,近几年慢性病的患病率逐渐上升。以我国为例,2013年全国卫生服务调查数据^[9]显示,15岁以上的中国公民中24.5%的人至少患有一种慢性疾病。同时,慢性病是一项快速增长的负担,必须及时采取措施遏制其上涨趋势^[10-11]。2007年,全球有3500万人口因慢性病死亡^[12];到2015年,全球因慢性病死亡的人数上涨到4000万^[13],其中超过75%的死亡(3100万)发生在中低收入国家。若全球的慢性病照此趋势发展而不加以干预,则2011-2025之间因慢性病造成的累计经济损失将达到7万亿美元^[14]。

合理使用治疗慢性病的药物,可有效降低慢性病风险与遏制急性症状的复发^[15]。然而,慢性疾病需要长期甚至终身用药,药品和诊疗费用对慢性病患者来说是一个长期负担。因此,基本全额保障最先应该考虑覆盖的疾病就是慢性病。本研究旨在对基本药物全额保障工作进行实证调研,为下一步实施部分基本药物全额保障试点工作提供参考依据。

2 方法

采用现场调查的方法,通过对样本机构全科医生进行问卷调查、访谈,采集原始数据纳入分析。

2.1 抽样方法

按照地理位置与经济发展水平,在陕西省抽

取4个市,分别是西安、延安、咸阳、安康,覆盖了陕北、关中、陕南三个自然地理区域;同时,纳入了不同经济发展水平的地区。

每个城市按人口规模选择1个区与1个县,每个区选择5家社区卫生服务中心,每个县选择5家乡镇卫生院。将以上每家医疗机构调查当天在职的所有全科医生及机构负责人纳入调查。

2.2 预调研

实地调研之前,在西安市雁塔区电子城社区卫生服务中心和长安区杜曲中心卫生院进行了预调研;调研形式:对机构在岗全科医生进行问卷调查,对机构负责人进行访谈。

2.3 数据采集方法

对全科医生采用调查问卷的形式,内容主要为全科医生对实施全额保障可行性的看法与建议。

对机构负责人的调查采用半结构式访谈的方法,内容主要为4个部分:机构基本情况、药品采购销售情况、社区慢性病管理情况、药品全额保障可行性情况。

2.4 数据录入和清洗

数据由专人录入Excel表格,并对不完整和存

在明显错误的的数据进行了电话核实。对于缺失的数据以及存在逻辑错误的数据,在最终计算时予以剔除,由此完成数据的清洗过程。

3 结果

课题组调查员赴西安市碑林区、蓝田县,咸阳市秦都区、旬邑县,延安市宝塔区、延川县,安康市汉滨区、紫阳县共8个区县的40家医疗机构进行实地调查,在现场对基层医疗机构相关负责人(机构负责人、药房负责人或公共卫生负责人等)进行访谈,深入了解机构运行基本情况和基本药物制度实施情况;对150名基层全科医生进行了关于基本药物全额保障相关问题的现场问卷调查。

3.1 问卷调查结果

表1为受访医生的人口统计学信息。共调查医生150人,男性78人(52%);女性72人(48%);平均年龄41岁,平均工作年限16.4年。被调查的医生中81%具有大专及以上学历,具有本科及以上学历的占48.7%;大部分医生具备初级及中级职称,其中初级职称的医生接近总人数的一半(48%)。

表1 基层医疗机构受访全科医生的人口统计学信息

城市	区县	人数(n)
安康市	汉滨区	14
	紫阳县	16
西安市	碑林区	22
	蓝田县	15
咸阳市	秦都区	34
	旬邑县	14
延安市	宝塔区	19
	延川县	16
合计		150

3.1.1 对部分基本药物实施全额保障的可行性和障碍的认知

绝大部分医生认为,对部分基本药物实施全额保障是可行的方法,其中16.7%的医生认为完全可行;77.3%的医生认为在一定范围内有可行性;仅有6%的医生认为不可行。超过50%的医生认为资金缺口补偿最有可能成为施行基本药物全额保障的障碍;各有约1/3的医生认为难于管理(32.0%)、配备的药品种类难以满足患者需求(32.7%)可能成为实施全额保障的障碍。

3.1.2 对不合理处方行为的认知

有62.67%的医生认为,在给慢性病患者开药时应首先考虑药物的有效性;34%的医生认为最重要的是药品的安全性;考虑药品经济性的医生仅占10%。当问及患者要求开具与自身疾病不符的药品时,医生会采取什么做法时,有84.7%的医生选择拒绝开药;有8%的医生选择适量少开以安抚患者。但在回答“当患者在诊断不明确或拒绝检查而开具药品,会采取什么做法”时,仅有64%的医生选择拒绝开药;选择适量少开来安抚患者的医生比例增加到24%;另有9.3%的医生选择继续深入了解情况再做决定。为保障用药而又不造成资源浪费,52.7%的医生认为应加强管理,定期集中进行处方点评,以此杜绝大处方等不合理用药行为;另有41.4%的医生认为应该加强对老百姓有关合理用药知识的宣传教育。

3.2 访谈结果

在每个实地调查的机构中,对机构负责人或药品采购销售相关管理者进行了访谈,共计访谈40人。访谈内容涉及4个方面:机构基本情况、药品采购销售情况、社区慢性病管理情况、药品全额保障可行性情况。

3.2.1 机构基本情况和药品采购销售情况

大部分机构实行了药品“三统一”以及零差率销售政策;有少数机构属于企业自办医院,自负盈亏,所以并未完全落实基本药物相关政策,不从陕西省药品集中采购平台采购药品,不实行药品零差率销售等,如咸阳市秦都区人办社区卫生服务中心、中华社区卫生服务中心等。

调查表明,在药品价格与采购方面,多数医疗机构一年的药品采购金额通常会高于一年的实际使用金额,一般高出5%~10%左右。而医疗机构

药品售价与临近的零售药店相比相差不大,有些还会更贵一些。一位受访药师谈到,越是大厂家大品牌的品种以及在同种药品中价格相对较高的药品,零售药店的价格会比基层医疗机构便宜一些。相当一部分患者,尤其是城镇地区经济状况良好的患者,更倾向于去药店购买“品牌药”。很多药品在集中采购平台的采购价逐步上涨,选择到医疗机构来买药的患者人数正在减少。

3.2.2 社区慢性病管理和药品全额保障可行性情况

所有的基层医疗机构都会对辖区内的慢性病患者进行定期随访,每个季度固定一次,绝大部分机构有专门负责慢性病随访管理的工作人员,与下级医疗机构合作,将辖区范围内的每个患者分配到固定的负责医生。根据各机构记录的慢性病患者随访记录显示,高血压和糖尿病的规范治疗率很低,一般低于50%。部分受访者反映,患者用药不依从问题主要表现在以下几个方面:不按时服药;不常监测血压,导致服药但效果不好;无可察觉症状时拒绝服药;不按规定用药,随意更换用药种类等等。

城镇社区卫生服务中心的受访者普遍反映,高血压和慢性病患者来社区就诊以及开药的比例较低,原因可能是社区医疗机构配备的药品种类有限,品规数少,可选的生产厂家少,不能满足患者的需求。西安市碑林区以及延安市宝塔区的多名受访者表示,只有约10%~30%的城镇高血压和糖尿病患者会到社区卫生服务中心开具相应的药品。多数城镇地区受访者表示,如果实施部分慢性病基本药物全额保障,机构目前配备的药品种类及采购的数量将无法满足不同患者需求,药品数量至少有1倍的缺口;而多数农村地区受访者表示,配备的药品种类基本可以满足需求,但数量将翻1~3倍。

4 讨论

4.1 国内试点情况

目前,国内有多个地区已经开展了基本药物全额保障试点工作,如福建、安徽、广东、广西等多个省(区)。

其中,福建省三明市对在基层就诊的高血压、糖尿病和重性精神疾病患者提供23种基本药物,实行100%报销;合肥市庐阳区由政府每年投入约100万元,对辖区内高血压和糖尿病患者使用的10余种基本药物提供全额报销;广州市花都区试行了“一元看病,药品免费”模式;广西玉林市

容县对参加新农合的农村居民在村卫生室使用基本药物由新农合资金全额支付等^[6]。

这些试点地区的相同点：未对全额保障人群的年龄加以限制，且都选择在基层医疗卫生机构进行试点，将控费的任务落到基层。不同之处：覆盖的病种和药品品种不同，合肥庐阳区只保障高血压和糖尿病2个病种用药，具体品种由基层医疗机构自主选择；福建厦门和广西容县由基层医疗卫生机构在目录范围内自主选择药品品种，未对具体病种加以限制。此外，用药资金的保障来源不同，经济水平发达地区通常将该项目纳入财政经常性预算；而财政资金相对不充足的地区，全额保障资金则由医保资金（新农合）切出一部分，按照一定额度或标准实行全额支付，不打破现有的报销方式。

上述试点地区通过加强对基层医疗卫生机构全额保障基本药物定点定人使用的监管考核办法，以及对药品次均费用和总额费用进行限定等方式，确保合理使用、防止浪费，形成了一套行之有效的管理办法，在不增加医保负担的基础上，有效减轻了患者的医药费用负担，取得了良好的社会效益。

4.2 陕西省的可行性分析

以上访谈与问卷调查结果显示，基本药物全额保障在陕西省具有一定的可行性，但仍存在一些条件限制。

根据目前的状况，全额保障模式并不适用于所有基本药物，应首先在小范围内以部分慢性病用药作为试点，然后逐渐推广。慢性病患者需要常年服药，药品费用负担较重，对这部分患者的药品实行全额保障显得更加迫切。

本研究于陕西省发现了以下问题：

(1) 部分地市的样本医疗机构没有装配医院信息系统（HIS），不仅给医疗工作的管理造成不便，对于基本药物制度的实施与监督也带来一定限制。

(2) 基层医疗机构相关工作人员对现行药品统一采购平台提出了意见和建议，主要包括：①议价后药品价格上涨，比如吡达帕胺从5元/盒上涨到29元/盒；②基层医疗机构在带量议价中不占优势，用药量小导致成交价格相应较高；③同一通用名的国产仿制药价格相差很大，有时同一类药品中标厂家多，基层机构不好选取（贵的用不起，便宜的不敢用）；④化学药品品规数在议价后明显减少，平台上可正常采购的药品少，企业未签合同导

致机构在平台上无法勾选；⑤有些慢性病基本药物在采购平台上未配备，比如复方利血平氨苯蝶啶、替米沙坦等；⑥采购平台价格固定后经营企业自行加价，医疗机构无法承受上涨后的价格从而无法采购使用；⑦出现较多药品不能勾选的情况，每次都需要报备采购，需要投入大量人力。

(3) 高血压和糖尿病患者未进行及时监测，导致用药效果不理想。安康市紫阳县有受访医生提到，“健康小屋”工程一直未建成，若“健康小屋”投入使用，每个村都有一个方便患者测量血压、血糖、体重等指标的固定场所，将大大有利于慢性病患者的监测和管理。

(4) 本次调查抽取的样本医疗机构中，有3家完全不配备糖尿病用药，有相当一部分机构配备的糖尿病用药很少，主要原因有两点：一是基层机构诊断和治疗糖尿病的水平有限，具备糖尿病诊治和用药调整能力的医生较少；二是有些城乡结合部交通便利，附近患者都选择去县级公立医院或更大的综合性医院诊治，而不去乡镇卫生院或城市社区卫生服务中心就诊。

(5) 本此受访的基层医疗机构负责人中约有50%表示，如果要开展基本药物全额保障，现有的工作人员数量远远不够，发放药物需要更多的人手。

(6) 相当一部分患者会在上一级综合医院确诊慢性病，病情稳定后在基层医疗机构进行慢性病管理。患者在确诊病情时已经形成了一定的用药习惯，此前在上级医疗机构服用的药品在基层医疗机构并不一定配备，从而造成患者继续选择到综合医院进行治疗或去零售药店购药，基层病员流失，影响了分级诊疗体系的实施效果。

(7) 目前，仍有少数基层医疗机构的性质为企业自办医院，自负盈亏，贯彻基本药物制度不彻底，区卫计局只对其实行监督指导，并不实行直接管理；有部分村卫生室为乡医私人承包，逐利性质明显，贯彻基本药物制度折扣较大。

4.3 建议

(1) 健全医药信息系统，建立慢性病患者诊疗记录系统，便于全额保障药品发放工作的高效、有序开展。

(2) 完善药品采购供应体系，完善药品采购平台功能，缩短采购平台议价或调整调试时间；建立强有力的监督管理机制；健全农村，尤其是偏远

地区的药品配送机制, 确保药品配送的“最后一公里”畅通无阻。

(3) 提高基层医疗机构的诊疗水平, 完善社区慢性病管理的配套措施, 定期对基层医生进行培训, 逐步提高其业务水平, 促进居民慢性病的管理与治疗。

(4) 增加基层医疗机构卫生人力资源, 提高基层医务人员的工资待遇, 以吸引更多人才下放到基层, 共同做好慢性病规范管理以及基本药物全额保障工作。

(5) 增强与上级医院的衔接, 加大“医联体”建设力度, 提高基层医生的诊疗水平, 促进分级诊疗真正落地。

(6) 与现有医疗保障制度对接, 利用医保统筹资金作为全额保障资金的部分或全部来源, 在不打破现有医保制度的基础上, 实现基本药物全额保障工作的顺利平稳推进。

(7) 加快企业型基层医疗机构改革转型, 尽快将其纳入基本药物制度体系, 进一步强调基本药物的公共产品性质。

5 结论

调查结果显示, 在陕西省基层医疗机构实行部分基本药物全额保障具有一定的可行性, 该政策也获得了基层医疗机构负责人及相关医务工作者的认可; 但目前条件下仍存在一定的局限性, 在资金来源与管理方面应加大改革力度, 着力提高基层医疗机构诊治慢性病的水平, 以促进全额保障工作的早日实施。

参考文献:

- [1] 国务院. 国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知: “十三五”深化医药卫生体制改革规划[EB/OL]. [2017-00-15]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [2] 管晓东, 王宝敏, 信泉雄, 等. 免费用药政策对促进中国药品公平可及的启示[J]. 中国卫生政策研究, 2015, 8(02): 54-59.
- [3] 陕西省发展和改革委员会信息办. 《陕西省国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》(摘登)[EB/OL]. [2017-07-15]. http://www.sndrc.gov.cn/newstyle/pub_newsshow.asp?id=1022638&chid=100072.
- [4] World Health Organization. Fact Sheet: Noncommunicable

Disease[EB/OL]. [2017-07-15]. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>.

- [5] 张连军. 江西省农村地区成人慢性病患及其公平性研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2015.
- [6] 高建民, 卢丽, 张小龙, 等. 陕西省某县不同收入人群健康状况及卫生服务利用研究[J]. 现代预防医学, 2014, 41(20): 3725-3727.
- [7] 刘进, 孙晓洁, 张晨. 乌市某社区低收入人群健康状况调查[J]. 新疆医学, 2014, 44(06): 140-142.
- [8] 汤淑女, 简伟研, 郭岩. 北京市老年人慢性病社会决定因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7(05): 63-67.
- [9] 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报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2015: 37-41.
- [10] 李湘君, 王中华. 基于病种差异的中老年人群慢性非传染性疾病的经济负担与经济风险[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(11): 2817-2820.
- [11] 刘明, 孙利华, 刘国恩. 中国城镇居民5种慢性疾病的经济负担和经济风险[J]. 北京大学学报(医学版), 2014, 46(05): 782-789.
- [12] World Health Organization. Chronic Diseases and Health Promotion: Preventing Chronic Diseases—a Vital Investment[EB/OL]. [2017-07-15]. http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/en/.
- [13] World Health Organization. Global Health Observatory (GHO) Data.[DB/OL]. [2017-07-15]. <http://www.who.int/gho/ncd/en/>.
- [14] World Health Organization. Global Status Report on Noncommunicable Diseases [EB/OL]. [2017-07-15]. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>.
- [15] World Health Organization. Prevention of Recurrent Heart Attacks and Strokes in Low and Middle Income Populations: Evidence-based Recommendations for Policy-makers and Health Professionals[EB/OL]. [2017-07-15]. http://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/pub0402/en/.
- [16] 国家卫生计生委药政司. 药物全额保障情况资料汇编[M]. 北京: 国家卫生计生委药政司, 2016: 8-11.

(收稿日期 2017年7月19日 编辑 王萍)