

基于专题小组访谈法对广州市实施国家基本药物制度情况的调查研究^Δ

马含情^{1*}, 江文杰², 陈玫庭², 郑庆猷¹, 李 鹤¹, 夏苏建^{1#}(1.暨南大学医学院医学统计学教研室, 广州 510632; 2.广州市卫生局药物政策与基本药物制度处, 广州 510180)

中图分类号 R195;R197 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)06-0726-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.06.03

摘 要 目的:了解广州市国家基本药物制度的实施现状以及基本药物采购过程中存在的问题。方法:采用专题小组访谈法。从广州市选取7家社区卫生服务中心和5个乡镇卫生院作为访谈机构,每次访谈由广州市卫生局有关人员主持,由各基层医疗卫生机构的管理人员、临床医师、药品采购人员组成访谈小组,共访谈7次。对访谈结果进行归纳整理。结果与结论:国家基本药物制度实施后,医疗费用有所降低,部分药品价格有所下降,但“小病进社区,大病进医院”尚未完全实现,基本药物采购困难现象普遍存在,“缺货”“断供”现象时有发生,中标厂家更换过于频繁,建立“医联体”还面临诸多问题。建议完善电子交易平台,健全基本药物供应保障体系;完善药品招标体系和监督管理机制;加强宣传教育,改善患者就医习惯。

关键词 国家基本药物制度;基层医疗卫生机构;专题小组访谈法

Investigation and Study on the Implementation of National Essential Medicine System Based on the Method of Focus Group Discussion in Guangzhou

MA Han-qing¹, JIANG Wen-jie², CHEN Mei-ting², ZHENG Qing-si¹, LI He¹, XIA Su-jian¹(1.Dept. of Medical Statistics, School of Medicine, Jinan University, Guangzhou 510632, China; 2.Dept. of Medicine Policy and Essential Medicine System, Bureau of Health of Guangzhou Municipality, Guangzhou 510180, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To study the current situation of implementation of national essential medicine system and the problems of essential drugs in the procurement process in Guangzhou. METHODS: The method of focus group discussion was adopted. Total of 7 community health service centers and 5 town health hospitals were selected as the interview mechanisms in Guangzhou. Participants included the staffs from Health Bureau of Guangzhou Municipality and managers, clinicians, buyers of pharmaceuticals from primary medical institutions. It was interviewed for 7 times. Finally the interview results were collected and analyzed. RESULTS & CONCLUSIONS: After the implementation of national essential medicine system, the price of drugs and health care was reduced, but “minor illness in the community, serious in the hospital” was not fully realized. There were common difficulties in the procurement of essential drugs with the phenomenon of “out of stock” and “outage”. It is too frequent about the replacement of listed manufacturers, and there remained to be many problems for the establishment of “medical conjoined”. It is suggested to improve the drug trading platform, the basic drug supply system and drug tender system and supervision mechanism; and to strengthen publicity and education to improve the medical treatment of patient habits.

KEYWORDS National essential medicine policy; Primary medical institutions; Focus group discussion method

参考文献

- [1] 高杜.对取消药品加成的再思考[J].中国卫生经济, 2013, 32(10):27.
- [2] 李显文,王桢,徐飞鸿,等.浙江省推进县级公立医院药品零加成改革的实践与思考[J].中华医院管理杂志, 2013, 29(6):404.

- [3] 宁建国,曹大渭.宝鸡市推进药品零加成改革的实践和思考[J].中华医院管理杂志, 2013, 29(6):423.
- [4] 张勤,周典,李娇龙,等.安徽县级公立医院药品零加成改革的实践与思考[J].中华医院管理杂志, 2013, 29(6):417.
- [5] 何英,钱文璟,李澎瀚,等.取消药品加成对深圳市某三级医院业务收入的影响[J].中国药房, 2013, 24(36):3 382.
- [6] 徐力新.公立医院取消药品加成后的医疗价格机制探讨[J].中国卫生经济, 2013, 32(11):63.

Δ 基金项目:广州市医药卫生科技重大项目(No.20121A031004)
* 硕士研究生。研究方向:卫生事业管理与医疗保险。E-mail: 1270736035@qq.com

通信作者:副教授,硕士生导师。研究方向:医疗保险与流行病学。电话:020-85220259。E-mail:xiasujian@126.com

(收稿日期:2014-07-08 修回日期:2015-01-10)

(编辑:周 簪)

2010年9月,广州市正式在基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度。2013年3月,原卫生部颁布《国家基本药物目录》(2012年版)。2013年7月,广东省卫生厅发布《广东省基本药物增补品种目录》(2013年版)。至今,广州市实施国家基本药物制度已将近4年,实行新版基本药物目录[包括《国家基本药物目录》(2012年版)和《广东省基本药物增补品种目录》(2013年版)]已有1年的时间,在解决患者“看病贵”问题上取得了一定成效^[1]。2013年9月,在《广东省医疗机构基本药物交易办法(试行)》中明确规定广东省全省范围内政府办基层医疗卫生机构和县级以上公立医疗卫生机构、医保定点的民营医疗卫生机构基本药物交易通过第三方药品电子交易平台(以下简称“旧平台”)进行采购;同年10月,旧平台正式启用。2014年5月,停止使用旧平台,新的第三方药品电子交易平台(以下简称“新平台”)投入使用。电子交易平台(新平台、旧平台统称为“电子交易平台”)投入使用已有半年多时间,为进一步了解广州市实施国家基本药物制度的现状和基层医疗卫生机构基本药物采购过程中存在的问题,特作本次调查研究。本研究综合了基层医疗卫生机构管理人员、临床医师、药品采购人员等多个角度对实施国家基本药物制度的认知和工作体会,结果较为全面,比单纯的定性论述更具有可信性和科学性。现将有关情况报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究方法

专题小组访谈法(Focus group discussion, FGD)是一种定性研究方法,是指从一特定的目标人群中选择6~12名具有类似背景和经验的组成一线,在主持人的带领下,就与研究目的有关的话题进行深入、自由、自愿讨论的方法^[2]。

1.2 访谈对象

本研究采用目的抽样的方法,根据可操作性、代表性等原则选取广州市7家社区卫生服务中心和5家镇卫生院作为访谈机构,由各机构的管理人员、临床医生、药品采购人员组成访谈小组,在广州市卫生局工作人员的主持下展开讨论,共访谈7次。访谈地点设在各基层医疗卫生机构的会议室。访谈时间平均在2个小时左右。对访谈内容进行当场记录,并在访谈结束后进行及时的整理归纳。在所有的访谈结束后,把全部访谈内容进行汇总、归类、分析。

1.3 访谈时间

访谈时间为2014年6月6—13日。

1.4 访谈内容

专题小组访谈主要围绕以下8个方面展开:(1)请您谈谈对新版基本药物目录的整体意见。(2)国家基本药物制度实施以来的总体成效有哪些?(3)国家基本药物制度实施过程中存在着哪些主要问题?(4)对于基层医疗卫生机构而言,新版基本药物目录品种是否能满足当地居民实现“小病进社区,大病进医院”的需要?如不能满足,最主要的原因是什么?(5)您认为还有哪些基层最迫切需要的药品未能进入目录?是否需要增加基本药物品种?(6)在基本药物的招标采购、配送过程中存在的主要问题有哪些?并谈谈您的建议和意见。(7)您对建

立“医联体”的看法,是否需要将纳入“医联体”的基层医疗卫生机构增加基本药物目录外的药品?(8)其他与国家基本药物制度相关的内容。

2 结果

2.1 实施现状

2.1.1 国家基本药物制度实施后的总体成效 访谈成员普遍反映国家基本药物制度实施后基层医疗卫生机构的门急诊、住院患者有所增加,次均门急诊药品费用、住院药品费用均有所下降,在解决患者“看病难、看病贵”问题上起到了一定的积极作用。这与许燕^[3]的研究结果一致:其对广州市145家基层医疗卫生机构的调查结果显示,上述基层医疗卫生机构在2010—2012年的年门急诊总人次分别为12 065 066、18 046 669和19 090 890人次,年住院总人次分别为144 468、278 916和281 298人次,门急诊人次和住院人次均呈现上升趋势。另外,该研究显示,国家基本药物制度实施后,次均门急诊药品费用、住院药品费用均有所下降。

2.1.2 对新版基本药物目录的作用 新版基本药物目录中药物的品种、品规与以前相比有所增加,从通用名角度来讲基本能满足基层医疗卫生机构对一般常见病的治疗。新版基本药物目录使得基层医疗卫生机构可配备使用的基本药物多达上千种,国家(2012年版)和广东省(2010、2013年版)基本药物目录中可用于治疗高血压、糖尿病等17种慢性疾病的药品多达200余种。由此也使得药品价格下降,患者药品费用负担降低。例如,头孢他啶价格2013年为16.5元/瓶,2014年为1.35元/瓶。

2.1.3 “小病进社区,大病进医院”未完全实现 到调查结束为止,还未完全实现“小病进社区,大病进医院”。社区缺乏相应药物,基层医疗卫生机构与上级医疗卫生机构用药不衔接,基层医疗卫生机构医务人员技术水平不高、设备不足,患者的就医习惯和对基层医疗卫生机构的不信任均为其直接原因。其中,基层医疗卫生机构与上级医疗卫生机构用药不衔接是最主要原因。基层医疗卫生机构缺乏相应药物、上级医疗卫生机构与基层医疗卫生机构之间用药的差异性是造成用药不衔接的重要因素。

2.2 存在的问题

2.2.1 基本药物采购困难现象普遍存在,“缺货”“断供”现象时有发生 从调查结果来看,现行的药品交易规则不但没有解决药品采购困难问题,反而加重了基本药物“缺货”“断供”现象。这主要是由于电子交易平台在整体设计和操作方面存在的问题以及配送不及时所造成的。

2.2.2 采购时存在中标厂家更换频繁、供方违约现象,以及配送不公平、无法配送的现象 在采购过程中,中标厂家更换过于频繁,给患者和医师带来不便。不同厂家生产的相同药品,药效和质量、剂量和规格等往往不同。如果出现更换厂家的现象时,患者和医师还要重新适应新厂家药物的剂量和规格,另外可能还会增加患者的经济负担。例如,胰岛素中标厂家每年不同,患者使用的胰岛素注射笔亦需每年更换,其价格在200~220元/支波动,因此患者更换时可能需要额外支出部分

费用,加重了经济负担。

签约后存在不供货和断货等供方违约现象。如基本药物目录内部分抗生素(注射类)药物申报采购成功,却存在供应商不供货、断货现象,甚至还存在供应商要求搭配采购的问题,即在采购某种药物的同时必须采购另一种或几种其他药物。

配送时存在不公平、区别对待现象。如二、三级医疗卫生机构或业务量大的优先配送,基层医疗卫生机构后配送,甚至出现厂家不愿意给订货量少的基层医疗卫生机构配送的情况。此外,还存在厂家与配送方协调不到位而出现签约后无法配送的情况。

2.2.3 建立“医联体”还面临诸多问题 “医联体”的建立对于患者来说是福音,可以引导患者分层就医,解决“看病难、看病贵”问题^[4]。大多数基层医疗卫生机构认为有构建“医联体”的必要,认为“医联体”可以从专科做起,先建立康复治疗 and 慢病治疗的试点,之后再进一步推广。但在实际操作过程中存在诸多问题,如处方权的问题(部分基层医疗卫生机构临床医师没有处方权,在上级医疗卫生机构的医师认为患者需要服用处方药物时无法为患者开具药物)、医疗保险报销的问题等。所以,建立“医联体”需要上级医疗卫生机构和医疗保险部门等多部门合作完成。

2.2.4 其他与国家基本药物制度相关的问题 投诉和药品质量监管方面存在的问题:新平台的投诉系统无法使用;缺乏有效的监管机制,药品质量无法保证。由于在招标过程中使用“双信封”体制,仍摆脱不了“唯低价中标”现象^[5];同时由于监管不到位,使得某些价格降低、疗效和安全性也随之降低的药物流入基层医疗卫生机构,造成患者发生过敏等不良反应的情况增多。例如,某厂家生产的非洛地平(商品名:波依定)原价3元左右,现价0.8元左右,价格下降的同时质量也下降了。

基本药物与医保匹配存在问题。如某些基本药物不能在医保门诊报销,只能住院报销。这不仅大大降低了患者使用基本药物的积极性,也违背了国家基本药物制度的初衷。

3 讨论

3.1 完善电子交易平台,健全基本药物供应保障体系

电子交易平台的出现是为了建设一套更完整有效的基本药物供应保障体系,但由于在整体设计和操作方面还存在一些问题,反而造成药品采购困难加剧。如操作繁杂而增加了交易的工作量和延长了药品的采购周期、不同采购单位之间的价格不透明、报量时只能看到药品通用名、厂家违约情况未及时处理、投诉系统无法使用等问题都在电子交易平台使用过程中显现出来。这些问题直接导致了药品采购困难,出现“缺货”“断供”现象。上级部门应重视基层医疗卫生机构对于电子交易平台的反馈意见,进一步简化操作,减少等候环节和时间,使药品价格透明公开,在药品通用名后注明生产厂家或药品商品名,以及及时处理投诉意见等,在完善电子交易平台的同时逐渐建立一套完整有序的基本药物供应保障体系。此外,其他如生产、配送等部门应在政府部门的主导下,明确责任、积极合作,以确保基本药物及时配送到位,共同建设有序的基本药物供应保障体系。

3.2 完善药品招标体系和监督管理机制

广东省在招标时采用的是“双信封”评审制度,即采用经济技术标和商务标两个指标综合评审。商务标为90分(价格分=90×同组最低报价/该品种报价),而经济技术标仅为10分,所占比重过小,在招标中所起作用不大,药物的质量和安全性不免被忽视,出现“唯低价者得”现象。为避免在招标中出现这种现象,应充分重视药物的质量和安全性,适当提高经济技术标所占的比重。此外,在招标过程中尽可能不要过于频繁地更换厂家,以避免给医师和患者产生过多的额外负担。

除在招标过程中更加注重药物的质量和安全性以外,对于中标药物在生产、运输和储存过程中的监督管理也应加强。为了进一步保证基本药物尤其是低价药的质量,可对中标企业展开专项检查,对药物的原材料、生产设备、操作过程、生产环境、储存仓库、运输工具等进行检查^[6],以确保对低劣药品进行及时的查处、销毁。同时,监管部门应对生产违规、违反供应合同和弄虚作假的企业进行严肃处理,严格记录非诚信交易名单和执行市场清退制度,不应使惩罚制度变成一纸空文。

3.3 加强宣传教育,改善患者就医习惯

基本药物概念的推广需要社会各界的大力支持^[6]。政府可通过网络、电视、派发宣传册等多种方式加强对国家基本药物制度的宣传^[7],医师和医药企业也应积极主动地宣传国家基本药物制度^[8-9],加强居民对该项制度的认识程度和信赖度,引导患者合理就医,形成“小病进社区,大病进医院”的良好就医习惯。

参考文献

- [1] 孔令敏.国务院医改办:8成群众认为看病方便了便宜了[J].医院领导决策参考,2013(23):5.
- [2] 王英,张孔来.专题小组访谈[J].中华预防医学杂志,1997,31(5):299.
- [3] 许燕.广州市基层医疗机构基本药物制度实施现状分析与研究[D].广州:暨南大学,2014.
- [4] 庞涛.医联体是医改新的破局利剑[J].中国信息界:e医疗,2014(1):34.
- [5] 杨洁心,杨世民.基本药物低价中标的现状分析[C]//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.北京:中国药学会药事管理专业委员会,2013:153-160.
- [6] 王青,兰奋,李少丽.基本药物的概念及其推广[J].中国药房,2000,11(3):100.
- [7] 杨颖,王维,叶桦.上海市民对国家基本药物制度知情程度的调查分析[J].中国药房,2013,24(12):1 066.
- [8] 胡伟,黄小亮.基本药物制度认知及利用情况分析[J].中国医学统计,2013,20(5):332.
- [9] 伍弯,马爱霞.基本药物营销策略初探[J].管理研究,2013,30(6):371.

(收稿日期:2014-11-03 修回日期:2015-01-04)

(编辑:周 簪)