

基于焦点组访谈法对北京市实施国家基本药物制度主要问题的调查分析^Δ

李颖*,常文虎(首都医科大学卫生管理与教育学院,北京 100069)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)44-4142-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.44.04

摘要 目的:为北京市进一步实施国家基本药物制度提供参考。方法:采取定性研究中的焦点组访谈法进行调查,按照不同对象分为4个专题小组进行讨论,分别为卫生局和社区管理中心专题小组、基层医疗卫生机构专题小组、基本药物生产企业专题小组和药物配送企业专题小组,并就调查结果进行总结和分析。结果:卫生局和社区管理中心专题小组讨论认为,国家基本药物目录品种尚不能满足居民需求,目录遴选没有考虑人群和地区的差别。基层医疗卫生机构专题小组讨论认为,基层和上级医疗卫生机构需建立统一的用药和诊疗制度,目录遴选应结合社会、经济发展和人群疾病谱的变化,基层医疗卫生机构费用补偿不到位导致医务人员基本药物使用意愿不强。基本药物生产企业专题小组讨论认为,基本药物的价格并不是越低越好,盲目降价最终会损害患者利益。药物配送企业专题小组讨论认为,解决居民反映的基本药物断货和缺货现象需要多环节入手,并不仅是配送的问题。结论:北京市基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度面临的两个关键点是国家基本药物目录内的药物是否能满足居民的基本用药需求,以及对基层医疗卫生机构进行的费用偿付能否保证。建议政府采取措施对相关政策进行完善。

关键词 北京市;基层医疗卫生机构;国家基本药物制度;主要问题;调查分析

Investigation and Analysis of the Main Issues about the Implementation of National Essential Medicine System in Beijing Area Based on the Method of Focus Group Interview

LI Ying, CHANG Wen-hu (School of Health Administration and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for further implementation of National Essential Medicine System in Beijing area. METHODS: Focus group interview was adopted in qualitative investigation, and the focus groups were divided into 4 groups according to the different objects. The four focus groups were Health Bureau and community management center group, community health centers group, the essential medicine manufacturing enterprises group and essential medicine delivery enterprises group. Results of investigation were summarized and analyzed. RESULTS: Health Bureau and community management center group thought that National Essential Medicine list could not meet the need of the residents in the community and the differences of medicine selection were not considered among population and districts. Community health care institution group believed that primary medical institutions or at higher level should develop uniform medication, diagnosis and treatment system; medicine selection should consider about social and economical development and the change of spectrum of disease; compensation mechanism was not in place so that medical staff were not inclined to use essential medicines. Essential medicine manufacturing enterprises group considered that the lower price of essential medicine were not preferred; blindly price declining of essential medicine could eventually damage the interest of patients. Medicine delivery enterprises group thought that shortage and out of stock of essential medicines reflected by the residents should be resolved not only from the delivery field but also from many respects. CONCLUSIONS: The two key issues of the implementation of National Essential Medicine System faced by the community health centers in Beijing area are the list whether or not could meet the need of the residents in Beijing area as well as whether or not could guarantee the compensation of the local community health centers. The government should take measures to perfect the policy.

KEY WORDS Beijing; Primary medical institutions; National essential medicine system; Main issues; Investigation and analysis

2009年12月,北京市启动全新的医疗卫生机构用药政府统一招标采购平台,“新医改”后首批公布的307种国家基本药物已经全部纳入政府集中招标采购、统一配送和“零差率”销售的范围,确保北京市近3 000家政府办社区卫生服务中心(站)全部配备基本药物。事实上,自2006年起,北京市覆盖城乡的社区卫生服务网络已经开始统一采购、配送并“零差率”

销售当地居民的常见病、多发病习惯用药,品种为328种。为了落实国家基本药物制度,兼顾北京市居民用药习惯,北京市卫生局对比北京市社区“零差率”药品采购目录与《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版,下简称“《国家基本药物目录》”),将其中的191种国家基本药物增补进北京市社区“零差率”药品采购目录。因此,北京市社区基本药物已扩充至519种。国家基本药物制度是惠及民生的重大制度创新,是医药卫生体制改革的重点^[1],该制度在基层医疗卫生机构实施效果的好坏涉及到基本药物生产、流通、配送和使用等环节相关制度的建设和完善。本课题组对北京市卫

Δ 基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金(No.12YJC-ZH116);首都医科大学基础-临床科研合作课题(No.11JL15)

* 讲师,博士。研究方向:药物政策。电话:010-83911578。E-mail:liyngccmu@126.com

生局和社区卫生服务管理中心(简称“社管中心”)相关管理者、基层医疗卫生机构医务工作者、药品生产企业基本药物招标负责人以及药物配送企业负责人开展了多次访谈调查,旨在了解国家基本药物制度在北京市基层医疗卫生机构实施过程中的实际问题和困难,以利于政策的进一步完善,使其惠及更多居民。

1 对象与方法

1.1 调查对象与调查方法

本课题组于2011年1月—2012年10月先后对北京市卫生局及社管中心管理者、基层医疗卫生机构医务工作者、药品生产企业基本药物招标负责人以及药物配送企业负责人进行访谈。共开展访谈4次,参与座谈人员约40人。主要采取定性研究中的焦点组访谈法,焦点组访谈是将利益相关者组织起来的专题小组讨论研究方法。国家基本药物制度实施的利益相关者是指卫生管理部门、基层医疗卫生机构、药品生产企业以及药物配送企业等与该制度实施有着切身利益关系的群体。焦点组访谈针对参与专题小组讨论的调查对象,就北京市实施国家基本药物制度过程中的相关问题展开访谈。所有访谈都遵循“知情同意”的原则。

按照不同对象将焦点组访谈分为4个专题小组进行讨论,分别为:(1)卫生局和社管中心专题小组。讨论目的是了解北京市实施国家基本药物制度在政策的具体执行过程中所需要解决的主要问题,其中包括基本药物在生产、流通和使用环节出现的主要问题,侧重点在政策执行层面。参与人员来自各区县卫生局和社管中心,共12人,访谈次数为1次。(2)基层医疗卫生机构专题小组。讨论目的是了解北京市基层医疗卫生机构基本药物使用情况,其中包括医师处方行为的影响因素、基本药物使用情况以及患者对基本药物的接受程度和认识水平。参与人员为北京市不同区县社区卫生服务中心和乡镇卫生院的医师和管理人员,共10人,访谈次数为1次。(3)基本药物生产企业专题小组。讨论目的是了解影响药品生产企业生产基本药物的各种因素。参与人员为承担过基本药物生产工作的中、外制药企业的知情人员,共10人,访谈次数为1次。(4)药物配送企业专题小组。讨论的目的是了解北京市的基本药物在向社区卫生服务中心和乡镇卫生院统一配送过程中遇到的问题。2006年末,北京市开始实行社区卫生服务机构常用药品“集中采购,统一配送,‘零差率’销售”的改革,并公开遴选了社区卫生服务机构药品统一配送企业。访谈对象为这些配送企业的相关人员,共8人,访谈次数为1次。

1.2 质量控制方法

本调查采用以事先设计好的访谈提纲进行访谈的方式收集资料。为对专题小组讨论质量进行控制,在访谈前,课题组成员共同讨论并拟订提纲。专题小组讨论开始前征得访谈对象同意,对访谈过程进行记录并录音,保证资料的真实性和完备性。讨论结束后研究人员整理录音和记录,对资料的分析解释采用内容分析法和主题框架法,先按研究目的对资料进行编码、分类,然后对经过编码分类的资料进行解释。

2 结果

2.1 卫生局和社管中心专题小组调查结果

(1)国家基本药物目录在一定程度上不适应基层医疗卫生机构的定位,也不能满足患者的需求。主要原因在于:第一,基层医疗卫生机构主要治疗常见病和慢性病,但相当一部

分的慢性病药物没有包括在《国家基本药物目录》中,给患者和社区医师造成了不便。由此导致的后果是本应在基层医疗卫生机构治疗的慢性病患者直接到上级医疗卫生机构治疗、取药,基层医疗卫生机构未能发挥应有的作用。第二,建立二、三级医疗卫生机构与基层医疗卫生机构的转诊制度落实的根本在于用药的衔接,而《国家基本药物目录》仅适用于基层医疗卫生机构,二、三级医疗卫生机构用药仅需参考此目录,导致二、三级医疗卫生机构使用的大部分药物在基层医疗卫生机构没有。然而,药品的使用不同于其他物品,消费者很难通过比较知道质量优劣,一旦对某一品牌、某一厂家的药品产生信任,往往就不愿意再使用其他的药品。因此,基层医疗卫生机构不能用在二、三级医疗卫生机构使用的大部分药物,直接造成转诊制度难以落实,“看病难和看病贵”的问题难以解决。

(2)国家基本药物目录遴选没有考虑人群的健康状况和地区差别。慢性病已经成为影响北京市居民健康的主要疾病,但是一些常用的慢性病治疗药物却没有包含在《国家基本药物目录》中,而目录中所包含的部分药品又常常是患者或医务人员都不愿意使用的药品。事实上,基层医疗卫生机构的用药并不意味着就是廉价药或低价药,应该是居民的常用药,而判断是否是居民的常用药则需要科学的目录遴选过程,听取社区医师和患者对于药物使用的意见。北京市地区差别表现很明显,中心城区和远郊区县的经济和用药水平差别较大,但在基本药物的使用上却没有体现应有的差别。

(3)合理用药的宣传教育需要进一步落实和加强。一是通过宣传和教育使居民认识到,《国家基本药物目录》中的一些低价药并不意味着就是使用效果不好的药,药物的合理使用并不是一味地使用高价药。二是通过宣传和教育使居民认识到,基层医疗卫生机构是基层卫生服务组织,设立该机构的目的是为了满足不同居民最基本的医疗需求,应尽量避免由于基层医疗卫生机构不能使用上级医疗卫生机构所使用的很多药物,而使患者对该机构产生误解,进而引发医患矛盾。

2.2 基层医疗卫生机构专题小组调查结果

(1)基层医疗卫生机构与二、三级医疗卫生机构应建立统一的用药和诊疗制度,这是顺利实现基层和上级医疗卫生机构建立双向转诊制度的基础。按规定,基层医疗卫生机构应使用《国家基本药物目录》中的药品,但对二、三级医疗卫生机构未作限制,其可以根据需要使用目录外药品,这往往会对基层医疗卫生机构康复治疗、慢性病治疗等一些病情明确、治疗方案明确的疾病治疗造成很大的困难,在基层医疗卫生机构与上级医疗卫生机构使用不同治疗方案的情况下,患者自然会更加倾向于更高一级医疗卫生机构的治疗方案。

(2)国家基本药物目录遴选应结合社会、经济发展,考虑人群疾病谱的变化,使目录内药物能更好地满足居民的健康需求。如治疗前列腺疾病的药物保列治(非那雄胺),价格便宜,患者需求大,但却没有纳入《国家基本药物目录》中;又如治疗慢性病的一些药物,上级医疗卫生机构可以用,而基层医疗卫生机构却无法使用,不能为患者处方这类药。在这种情况下,引导患者到基层医疗卫生机构就诊需要考虑患者治疗的实际需要。否则,假如诊疗明确的慢性病患者所需要治疗药物有3种,但其中2种不在《国家基本药物目录》中,此时患者一定会直接去上级医疗卫生机构就诊,导致“小病到社区,

大病到医院”的理念不能很好的实现。

(3)不同区县在选择基本药物时,所选择药品生产企业具有很大的差异。时常会出现即使是同一种药品,也会来自不同的生产企业的情况,再加上所需要的量不确定,给基本药物的配送造成了很大困难,而这也是某些基本药物不能保证供应的一个原因。

(4)基层医疗卫生机构费用补偿不到位是基本药物使用率降低的主要原因。北京市社区使用的基本药物属于“零差率”药品,基层医疗卫生机构没有利润空间,“收支两条线”运行后,其“零差率”药品的补偿不到位,比如医疗服务价格不能提高、财政支持有限、药事服务费不确定等现实影响因素,直接造成医务人员使用基本药物的积极性不高。

2.3 基本药物生产企业专题小组调查结果

(1)在基本药物招标采购过程中,应将价格与数量相匹配,并且招标采购的相关政策应保证稳定,才能给予基本药物生产企业良好的发展氛围。对企业来说,价格是同数量相匹配的,只有确定了数量才能进行价格的测算。同时,基本药物政策的稳定性和可持续性对于企业来讲是非常重要的,稳定的政策是企业进行长期发展规划的保障。

(2)对基本药物价格进行不考虑成本的降价最终会损害患者的利益。通常情况下,大片剂(0.5 g)100万粒一个批次,小片剂(0.2 g)500万粒一个批次,针剂30~40万支一个批次。可以对用量较小的基本药物的生产进行适当补偿,以保证其生产和供应。如果不考虑成本,特别是对一些中成药一味降价,生产企业只能通过降低产品质量来获得一定的利润空间。长此以往,不仅会损害消费者的利益,更不利于医药行业的发展。单纯降价并不是解决“看病贵”问题的最好办法。

2.4 药物配送企业专题小组调查结果

解决居民反映的基本药物断货和缺货现象需要多环节入手,并不仅是配送的问题。居民反映的断货现象主要原因为:一是低价短缺药品的断货。对于此类药品配送企业若备货,很可能出现没有多少基层医疗卫生机构需要而占用企业库存,造成浪费;若不备货,则常出现某基层医疗卫生机构仅要一盒或少量几盒,此时配送企业却无法供应而产生缺货现象。二是多品规药的断货。各社区的基层医疗卫生机构使用的药品品规往往不统一,配送企业很难保障实现配齐各种品规的药品。为此,需要规范基层医疗卫生机构用药的品种和规格。三是招标时生产企业将10~20种药品打包招标,中标后则只生产利润高的药品,利润低的药品不予生产,而目前对低利润药品随意弃标的行为也没有相应的法律法规加以约束。

3 对策与建议

在国家基本药物制度继续向前推进的过程中,必须充分认识到改革的艰巨性和复杂性,一蹴而就就是不可行的。国家基本药物制度重在实施,而实施的两个关键点,一是国家基本药物目录内的药物是否能满足居民的基本用药需求,二是对基层医疗卫生机构进行的费用补偿和支付能否保证。

关于国家基本药物目录内的药物是否能满足居民的用药需求,属于药物目录的遴选问题。目前,基本药物目录遴选已经纳入了循证医学的观点,遴选程序也明确了决策方(卫生主管部门)和评估方(临床专家)的角色,但在具体遴选方法的运用上需要进一步研究。具体而言,我国基本药物用药习惯城乡地区差别明显,城市居民对药品的价格不敏感,更看重医

疗需求的满足;农村居民对药品价格则比较敏感,药品价格低廉是第一位的考虑因素。因此,在基本药物目录的使用上,笔者建议可以考虑对目录遴选进行分类管理,适当体现城乡差别。同时,农村地区也涉及到手术和急救问题,目录中应将毒麻药品包括进去。另外,社区卫生服务机构主要针对的是慢性病、常见病和多发病的治疗,其中以慢性病的治疗为主。以北京市为例,其社区卫生服务机构以高血压、高血脂和糖尿病的治疗为主,但基本药物目录内纳入的慢性病治疗药物是不全的,与二、三级医疗卫生机构用药存在较大差异。大多数患者在药品使用上具有较强的依赖性,因此如何实现基层医疗卫生机构慢性病治疗用药同二、三级医疗卫生机构用药的对接,是当前迫切需要解决的问题。

关于基层医疗卫生机构补偿机制的建立问题。基层医疗卫生机构的技术力量很有限,多半收入都是来自于药品收入,这是实行“零差率”之前所有基层医疗卫生机构的“基本行情”^[2]。基本药物实行“零差率”销售能否向前推进是国家基本药物制度能否顺利实施的前提,而为了保证基层医疗卫生机构的正常运行,破除“以药养医”机制,相应的补偿机制必须要建立起来^[3]。单纯依靠国家财政补偿是不现实的,多渠道补偿是国家基本药物制度实施的发展方向。即要通过综合配套改革措施,包括政府投入、绩效工资、公共卫生服务、扩大医疗服务、调整“医保”资金支付方式等,来保证基层医疗卫生机构正常运行。当前,各地已开始自行探索基层医疗卫生机构的补偿模式,建立可持续性的费用补偿模式是国家基本药物制度实施的根本保证^[4-6]。例如,云南按照服务人口和区域采取以奖代补的方式,对综合改革后的基层医疗卫生机构支出给予补助;辽宁建立3种渠道的补偿机制,以公共卫生服务补助、医疗保障资金补助、提高基层医疗卫生机构医疗费用报销比例相结合的方式补偿;河南利用“医保”基金对基层医疗卫生机构进行补偿。

参考文献

- [1] 新浪网.陈竺:卫生改革发展大致上可分三个阶段[EB/OL].(2010-08-19)[2013-05-02].http://news.sina.com.cn/h/2010-08-19/213820934609_2.shtml.
- [2] 许永建,任建萍,高启胜,等.基层医疗卫生机构基本药物制度实施现状调查分析[J].中国医院管理,2012,32(5):66.
- [3] 李婉莹,李强,邵月琴,等.上海实施国家基本药物制度后患者药品经济负担变化研究[J].中国药房,2012,23(44):4135.
- [4] 卫生部.卫生部召开国家基本药物制度实施进展情况通气会[EB/OL].(2010-02-26)[2013-05-02].http://www.gov.cn/xwfb/2010-02/26/content_1542819.htm.
- [5] 国家发展和改革委员会.江苏、浙江、安徽、江西等省实施基本药物制度取得初步成效[EB/OL].(2010-06-22)[2013-05-02].http://www.sdpc.gov.cn/zjgx/t20100622_355935.htm.
- [6] 国家发展和改革委员会.江西、陕西、海南三省启动政府办基层医疗卫生机构基本药物制度全覆盖工作[EB/OL].(2010-12-17)[2013-05-02].http://www.sdpc.gov.cn/shfz/yywstzgg/ygdt/t20101217_386552.htm.

(收稿日期:2013-06-07 修回日期:2013-10-09)