

· 卫生管理 ·

新医改下某区村卫生室实施基本药物制度研究

邓志根¹, 寇士杰², 李 飞³, 周乐明⁴

(1. 重庆市卫生局药物政策与基本药物制度处 401147; 2. 重庆市黔江区委统战部办公室 409099; 3. 重庆市黔江中心医院药剂科 409000; 4. 重庆市卫生信息中心 400014)

关键词:

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.35.043

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)35-3786-01

基本药物制度是推行较为成功的全球性卫生政策,建立国家基本药物制度是中国新医改的重点任务之一,重庆市从 2010 年 2 月 25 日在 15 个区开展了基本药物制度的试点工作^[1-3]。为进一步巩固和完善农村卫生服务体系,减轻农村居民就医负担,推动实施基本药物制度试点工作,重庆市某区在卫生改革方面进行过很多探索,取得了一些经验,现报道如下。

1 试点工作开展情况

2010 年 5 月 10 日,某区村卫生室基本药物零利润销售试点工作在全区 158 个村卫生室正式启动。

1.1 制订实施方案并加强组织领导 2011 年 5 月某区政府办公室转发了《某区村卫生室基本药物零差率销售实施方案》,之后区卫生局召开了动员大会,试点工作进入实施阶段。设立了区实施国家基本药物制度工作小组,该区卫生行政主管部门成立了基本药物零差率销售工作监督、考核小组。

1.2 清理库存药品 由乡镇卫生院、社区卫生服务中心抽出人员对村卫生室的库存药品进行清理和盘存。

1.3 选用及采购基本药物 《重庆市基本药物增补目录》制定实施之前,村卫生室配备、选用《国家基本药物目录(基层版)》内的化学药物、中成药,并根据群众用药特点及临床需要,继续使用库存中的非基本药物。《重庆市基本药物增补目录》制定实施后,村卫生室应严格按照《国家基本药物目录(基层版)》、《重庆市基本药物增补目录》配备、选用基本药物 150 种以上,不再配备和使用非基本药物。村卫生室采购的基本药物、非基本药物一律由乡镇卫生院、社区卫生服务中心免费代购,禁止村卫生室通过其他渠道采购药品。

1.4 进行零差率销售 在《重庆市基本药物增补目录》制定实施之前,村卫生室的基本药物、非基本药物均实行零差率销售。在此之前,区卫生局、区发改委根据 2009 年 10 月某区乡镇卫生院药品集中询价采购结果,以采购价作为零售价,重新核定了药品价格,联合印发了《关于公布基层医疗卫生机构药品零售价格的通知》。从 5 月 10 日起实行了零差率销售。

1.5 加强督查和实行绩效考核 制发了《关于加强村卫生室药品零差率销售监管的紧急通知》、《关于加强村卫生室药品零利润销售绩效考核工作的通知》、《村卫生室基本药物零利润销售绩效考核方案》,由乡镇卫生院、社区卫生服务中心按月对村卫生室基本药物零差率销售工作实行绩效考核。

1.6 保障补偿经费 对于村卫生室实行基本药品零差率销售减少的收入,参照前 2 年的平均水平,综合考虑服务人口、服务人次,实行“定额补偿、绩效考核,按月预付、年终结算”,所需经费由区财政予以保障。

2 试点以来村卫生室的服务与收入情况

根据新农合信息系统数据(约占村卫生室实际服务人次和服务收入的 80%~85%),对 2009 年和 2010 年 5~7 月村卫生室的服务与收入情况进行了对比,结果表明试点以来村卫生室呈现出如下变化,见表 1。

2.1 取得的成绩

2.1.1 诊疗人次、服务收入相对稳定 2010 年 5~7 月村卫生室为参合农民提供服务 103 868 人次,同比下降 2.76%。所取得的总收入为 1 286 021 元,同比下降 2.39%。

表 1 某区村卫生室 2010 年 5~7 月与 2009 年同期服务与收入对比表(新农合部分)

时间	2010 年(实施后)					2009 年(实施前)				
	诊疗	总费用	药品费用	药品占比	次均	诊疗	总费用	药品费用	药品占比	次均
	人次(n)	(元)	(元)	(%)	费用(元)	人次(n)	(元)	(元)	(%)	费用(元)
5 月 10 日至 6 月 9 日	39 532	472 012	355 411	75.30	11.94	38 513	443 313	358 292	80.82	11.51
6 月 10 日至 7 月 9 日	27 788	343 901	247 542	71.98	12.38	32 576	382 580	304 562	79.61	11.74
7 月 10 日至 8 月 9 日	36 548	470 108	336 699	71.62	12.86	35 726	430 139	338 265	78.64	12.04
合计	103 868	1 286 021	939 652	73.07	12.38	106 815	1 256 032	1 001 119	79.70	11.76

2.1.2 药品收入占服务收入的比重明显下降 2010 年 5~7 月药品收入占服务收入的比重为 73.07%,2009 年同期为 79.70%,下降了 6.6%。

2.1.3 补偿水平与实际药品利润基本相当 根据核定总额和考核结果,2010 年 5~7 月应兑现给村卫生室的补偿总额为 29 万元,而实际提供基本医疗服务的乡村医生为 170 人,人均每月获得的补偿为 569 元。2010 年 5~7 月村卫生室为参合农民提供基本医疗服务的总收入中,药品费用为 1 136 266 元,药品利润率按 22% 计算,实际药品利润为 25 万元。

2.1.4 利益相关方反应平淡 从 5~7 月的情况看,各利益相关方(农村居民、村卫生室医生)均反应平淡。

2.2 存在的问题及原因分析 从 2010 年 5 月 10 日以来的试点情况看,村卫生室基本药物零差率销售工作总体进展顺利,但仍然存在如下一些问题。

2.2.1 次均医药费用增加 实行基本药物零差率销售之后,村卫生室次均医药费用不但没有降低,反而有所上升。2010 年 5~7 月参合农民在村卫生室就医的次均费用为 12.38 元,同比上升 5.29%。原因:(1)市场药价涨幅(下转第 3788 页)

复杂,涉及知识面较广的《口腔颌面外科学》学习分为《口腔外科学》和《颌面外科学》两门课,重点突出《口腔外科学》的教学,学生重点掌握了口腔外科学理论知识,尤其是重视了口腔外科的临床技能培训,使学生学习重点突出,操作实践难易分明,增长学生的学习兴趣,产生深入钻研的动力,并培养了学生毕业后独立操作的工作能力。培养学生自学意识,提高自学能力。在学校获得的医学知识,只是为学生成才打下必要的基础,而获得和利用信息能力的培养,将使学生终生受用。因此,提高学生在工作中自我学习、自我提高的能力,应作为今后教学工作中的重要环节。PBL 是一种提高自我评估、自我导向学习和终生学习的教育策略,是促进知识整合和培养终生学习、深度学习的方法。本科在教改的实践过程中,特别是在临床技能培训和实习阶段,有意识地引入了 PBL 教学方法,取得了较为满意的效果。

通过对 2005 级口腔医学五年制本科的《口腔颌面外科学》教学改革探讨,初步观察到学生对于较复杂、知识涵盖量较大的《口腔颌面外科学》学习兴趣大大提高,教学效果初显,学生学以致用,能熟练掌握风险较大专业的临床操作基本技能,基本能独立完成口腔外科门诊常见病的诊治,能更好地为患者服务。对于这项教改实践,需要进一步制定一套科学的评价标准,这有待于在今后的实践中不断完善。

参考文献:

[1] 刘芳娥,刘利兵,黄小军,等. 开设探索性医学实验培养医

学生科研创新能力[J]. 中华医学教育杂志,2007,27(5):42-43.

- [2] 凌均荣,韦曦. 优化专业人才培养模式构建口腔医学本科教育新体系——我国口腔医学本科教育现状与改革的思考[J]. 中华口腔医学研究杂志:电子版,2010,4(2):111-113.
- [3] 吴云,王松灵. 国内外口腔医学教育及其人才培养模式比较[J]. 中国高等医学教育,2008,22(8):35-37.
- [4] 徐袁瑾,张志愿,曹霞,等. 国内外高等口腔医学教育现状比较分析[J]. 医学教育探索,2009,8(4):403-405.
- [5] 孔亮,薄斌,封兴华,等. 现代医学发展趋势下的口腔医学教学改革探索[J]. 西北医学教育,2008,16(5):1014-1016.
- [6] 张巧玲. 关于内科临床见习教学改革的思考[J]. 杭州医学高等专科学校学报,2004,25(5):224.
- [7] 凌均荣,王焱. 更新教育理念改革教学方法:新世纪口腔医学教育的必由之路[J]. 中华口腔医学研究杂志:电子版,2010,4(3):211-214.
- [8] 杨建荣,袁冶,陈宁,等. 电教媒体在口腔颌面外科临床课教学中的应用探讨[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2001,2:114-116.

(收稿日期:2012-04-09 修回日期:2012-06-29)

(上接第 3786 页)

较大,2010 年 6 月底该区乡镇卫生院进行了中药饮片集中采购,药材质量明显提高,但采购价比 2009 年 10 月份的采购价平均高出 1 倍;(2)新农合工作从原来的区卫生局管理调整为区人力社保局管理,由于不同管理部门的思路不同,新农合基金总额预付、按人头付费和单病种住院费用限额制度、月次均门诊费用限额制度等未能像之前那样执行,费用控制力度大大减弱。

2.2.2 药品采购行为不规范 尚存在配送不及时和自行采购药品等问题,影响了基本药物零差率销售工作。

2.2.3 转变医务人员行为存在困难且村卫生室监管难度大 目前,乡村医生未养成合理用药的习惯,要规范医生开具处方的行为^[4],提高其对基本药物的认同和理解^[5]。而且该区属贫困山区,村卫生室点多面广,督查工作很难都落实。

2.2.4 补偿方式存在一定缺陷 对村卫生室因实行基本药物零差率销售减少的收入,该区采取了以前 2 年平均水平为主、以服务人口为辅的定额补偿方式,但这种补偿方式没有完全切断补偿与药品销售量之间的联系,存在一定的缺陷。

3 对策与建议

3.1 推进村级卫生服务体系建设 科学规划、多方筹资,继续开展标准化建设,积极推进乡村卫生服务管理一体化。

3.2 解决基本药物采购和配送问题 通过由乡镇卫生院、社区卫生服务中心免费代购药品,使村卫生室加入到市级基本药物集中采购、统一配送中去,保证及时配送,保障临床用药。

3.3 建立健全补偿机制并加强对村卫生室的监管力度 对于如何补偿村卫生室因实行基本药物零差率销售减少的收入,可以继续参照前 2 年平均水平定额补偿的尝试,从而最大限度地调动广大乡村医生的积极性。与探索补偿机制相结合,完

善绩效考核办法,进一步切断药品收入与乡村医生利益之间的联系,实现村卫生室从追求经济效益到体现公益性质的理性回归。从严查处绩效考核、监督检查中发现的乱采购、乱用药、乱收费问题,确保基本药物零差率销售落到实处。

3.4 控制医药费用的不合理增长 通过加强临床诊疗规范培训,增强乡村医生合理用药和优先选用基本药物的自觉性。健全评价机制,促进卫生服务质量持续改善。落实医药费用综合控制措施,坚决遏制医药费用的不合理增长,降低虚高药价^[6]。

参考文献:

- [1] 李新泰,王文华,尹爱田. 山东省基本药物制度对乡镇卫生院合理用药的影响[J]. 中国卫生经济,2011,30(4):22-23.
- [2] 汪雪莲,郑振佳,瞿书铭,等. 基层医疗机构负责人对零差率基本药物政策的短期效果评价[J]. 中国全科医学,2011,14(10):1080-1081.
- [3] 周乐明,冯泽永,邓志根,等. 新医改下某市实施基本药物制度研究[J]. 现代预防医学,2011,38(14):2745-2747.
- [4] 苏琦霞,宋姝丹,潘雪,等. 国家基本药物制度实施难点分析[J]. 中国药房,2010,21(48):4519-4521.
- [5] 胡霞,黄龙文,李亚楠. 对新医改中推行国家基本药物制度的建议[J]. 中国药业,2010,19(4):2-4.
- [6] 重庆市黔江区卫生局. 关于村卫生室基本药物零差率销售试点工作进展的报告[R]. 重庆市黔江区:重庆市黔江区卫生局,2010.

(收稿日期:2012-06-09 修回日期:2012-08-22)