

实施国家基本药物制度对社区居民高血压管理影响的调查分析[△]

刘华强*,李志平,王少华[#](青岛市市立医院药学部,山东青岛 266011)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)04-0306-04
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.04.06

摘要 目的:了解国家基本药物制度实施后社区居民高血压管理情况,为进一步推广国家基本药物制度、完善社区居民高血压管理、减轻高血压患者的用药负担提供参考。方法:以基层医疗卫生机构工作人员、社区(镇、村)居民为对象,就国家基本药物制度和高血压相关知识了解情况、降压药品费用、高血压管理需求等进行问卷调查,并对调查结果进行统计分析。结果:受访的全部基层医疗卫生机构工作人员和83.75%的社区居民了解国家基本药物制度;受访的社区高血压患者国家基本药物制度实施后的人均降压药品费用下降了36.76%;社区居民高血压诊断标准的掌握率提高了24.50%,且受访的社区居民对高血压相关危险因素更加了解;受访的社区高血压患者用药依从性提高;受访者的社区高血压管理需求有所增加;受访者也反映存在国家基本药物目录中降压药品种少等问题。结论:国家基本药物制度实施有利于促进社区居民高血压管理的完善,应进一步加强国家基本药物制度和高血压知识的公众教育,以利2012年版《国家基本药物目录》的顺利实施并为社区居民高血压治疗带来更大的受益。

关键词 基层医疗卫生机构;国家基本药物制度;高血压;社区管理;调查分析

Investigation and Analysis of the Effects of the Implementation of National Essential Medicine System on the Management of Hypertension in Community Residents

LIU Hua-qiang, LI Zhi-ping, WANG Shao-hua (Dept. of Pharmacy, Qingdao Municipal Hospital, Shandong Qingdao 266011, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the management of hypertension in community residents after the implementation of national essential medicine system, and to provide reference for further implementation national essential medicine system, the improvement of hypertension in community residents and the reduction of medication burden of them. METHODS: Using primary health care institution staff and community (town, village) residents as object, the understanding of national essential medicine system and hypertension-related knowledge, antihypertensive drugs cost and hypertension management needs were investigated and analyzed statistically. RESULTS: All the primary health care institution staff and 83.75% community residents understood the national essential medicine system. After the implementation of national essential medicine system, antihypertensive drug expense per capita of community residents with hypertension fell by 36.76%. Awareness rate of diagnostic criteria of hypertension in community residents had increased by 24.50%. Great importance should be attached to the risk factors of hypertension. The medication compliance of residents with hypertension had been improved to some extent. There were few varieties of antihypertensive drug in national essential medicine system. CONCLUSIONS: The implementation of national essential medicine system is conducive to the management of hypertension in community residents. We should further strengthen national essential medicine system and hypertension knowledge of the public. The implementation of the system can bring more benefits for the treatment of hypertension in community residents.

KEYWORDS Primary health care institution; National essential medicine system; Hypertension; Community management; Investigation and analysis

2009年,中国开始新一轮医药卫生体制改革,在基层医疗卫生机构推广实施国家基本药物制度是改革重点之一。国家基本药物制度对保障群众基本用药权益,转变以药补医机制,实现人人享有基本医疗卫生服务具有十分重要的意义^[1]。由此可知,国家基本药物制度的实施对基层医疗卫生机构的服务体系和服务能力有重要影响。基层医疗卫生机构在高血压、糖尿病等慢性病的防治和管理上能发挥重要作用,而国家

基本药物制度的实施应该会对社区居民高血压管理产生很大的影响。笔者以此为出发点,对实施国家基本药物制度前、后社区居民高血压管理情况进行调查与分析,为进一步推广国家基本药物制度、完善社区居民高血压管理、减轻高血压患者的用药负担提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查问卷的设计

《实施国家基本药物制度前、后社区居民高血压管理情况调查问卷》是基于现代认知心理学原理和方法,借鉴国内、外相关文献,并征求多位相关专家意见设计而成。调查问卷分6个部分38个问题,其中35个问题为选择题,3个问题为开放式

[△] 基金项目:青岛市科技发展指导计划项目(No.KZJ-8)

* 主管药师。研究方向:医院药学。E-mail:lhq001_1981@126.com

[#] 通信作者:主任药师,硕士。研究方向:医院药学、药物临床试验。电话:0532-82789191。E-mail:wangsh5668@163.com

问题。调查问卷内容有:(1)被调查者的基本情况(年龄、性别、文化程度、职业、身高、体质量);(2)国家基本药物制度相关知识[国家基本药物制度的了解途径、《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版,以下简称“2009年版《国家基本药物目录》”)中降压药品种、基本药物报销政策等];(3)高血压相关知识掌握情况(高血压诊断标准、高血压相关危险因素、高血压治疗方式);(4)国家基本药物制度的实施对社区高血压治疗的影响(降压药品费用变化、降压药品种选择、血压控制情况、用药依从性等);(5)社区居民高血压管理需求(居民选择的高血压管理方式、获得高血压知识的途径等);(6)实施国家基本药物制度存在的相关问题和建议。

本调查研究以国家基本药物制度实施前(2009年)和实施两年后(2012年)为调查时间点,实施前、后的数据均为一次调查结果,由受访者自己进行对比。

1.2 调查对象与方法

本调查以基层医疗卫生机构工作人员、社区(镇、村)居民为对象。调查问卷的填写途径有:(1)到基层医疗卫生机构现场调研,由工作人员填写调查问卷;(2)组织相关人员到社区(镇、村)开展义诊活动或开展健康讲座,发放并回收调查问卷;(3)基层医疗卫生机构工作人员协助,对就诊患者发放并回收调查问卷。

1.3 统计学方法

数据由专人整理、双人录入,并进行逻辑纠错和检查。开放性问题进行分类整理统计并由双人核对,确保数据准确、完整。对收到的有效调查问卷,采用Epidata 3.1数据录入和管理软件进行数据处理,用Excel软件制表,采用构成比描述。

2 结果

共发放调查问卷1 324份,回收有效问卷1 286份,有效回收率达到97.13%。不合格的调查问卷主要为漏项超过60.00%。

2.1 受访者基本情况

受访者中社区卫生机构工作人员265人,普通居民809人,高血压患者212人;平均年龄为(63±8.32)岁;男性561人(43.59%),女性725人(56.41%);平均身高(160.4±10.79)cm;平均体质量(62.6±9.7)kg,平均体质量指数(26.6±2.72)kg/m²;受访高血压患者的平均收缩压为(146.8±13.38)mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),舒张压为(89.2±9.58)mm Hg,血压测定时间均为早上8点;学历情况以初中、高中/中专学历为主,占受访者的74.88%。

2.2 国家基本药物制度了解情况

83.75%的受访者(*n*=1 077)表示通过电视、报纸、基层医疗卫生机构的宣传,能够了解国家基本药物制度,知道自己服用的哪些药物是基本药物,但有46.19%的受访者(*n*=594)表示不清楚基本药物报销政策。受访社区卫生机构工作人员均表示了解国家基本药物制度。

2.3 实施国家基本药物制度前后降压药品费用比较

实施国家基本药物制度后,降压药品价格较实施前有大幅度降低,降幅最高者达80.95%。实施国家基本药物制度前、后部分降压药品价格比较详见表1(国家基本药物制度实施前降压药品价格以本市药品集中采购挂网价格为准)。

86.16%的受访者(*n*=1 108)表示推行国家基本药物制度后,药品费用降低,“看病难、看病贵”的问题得到缓解。受访

表1 实施国家基本药物制度前后部分降压药品价格比较(元)

Tab 1 Comparison of the prices of some antihypertensive drug before and after the implementation of national essential medicine system(yuan)

药品名称	实施国家基本药物制度前价格	实施国家基本药物制度后价格	下降幅度, %
马来酸依那普利片	17.60	5.00	71.59
卡托普利片	3.30	1.59	51.82
注射用硝普钠	12.15	8.94	26.42
硫酸镁注射液	0.50	0.30	40.00
尼群地平片	1.76	0.79	55.11
吲达帕胺片	16.80	3.20	80.95
吲达帕胺缓释片	33.00	17.57	46.76
复方利血平片	2.60	1.39	46.54

者中有16.9%(*n*=212)被确诊为高血压,其中79.72%的受访高血压患者(*n*=169)表示能够按照医嘱要求口服降压药,比实施国家基本药物制度前增加了14.30%。受访高血压患者实施国家基本药物制度前人均降压药品费用为87.6元/月,实施后人均降压药品费用为55.4元/月,下降36.76%。

2.4 高血压相关危险因素

9.18%的受访者(*n*=118)表示自己的家人患有高血压;在吸烟史方面,61.98%的受访者(*n*=797)表示从不吸烟,9.95%的受访者(*n*=128)表示过去吸烟现已戒烟,17.96%的受访者(*n*=231)表示吸烟超过20支/日;在饮酒史方面,6.69%的受访者(*n*=86)表示有时过量饮酒(过量饮酒指每日饮白酒≥50 ml,且每周饮酒在4次以上);6.84%的受访者(*n*=88)表示饮食习惯偏咸;2.95%的受访者(*n*=38)表示自己经常会感到精神紧张,12.99%的受访者(*n*=167)表示自己有时会感到精神紧张;43.00%的受访者(*n*=553)体质量指数超过24,其中采取服用减肥药控制体质量的占1.41%,增加锻炼的占18.68%,控制饮食的占5.92%;90.98%的受访者(*n*=1 170)在过去一年里进行过户外锻炼,户外锻炼以干农活、散步为主,锻炼强度以轻度为主。

63.61%的受访者(*n*=818)表示知道高血压诊断标准,比国家基本药物制度实施前提高24.50%;68.20%的受访者(*n*=877)表示知道高血压是导致脑卒中、冠心病的最重要危险因素,比实施前增加28.36%;59.64%的受访者(*n*=767)表示了解高血压相关危险因素(家族高血压病史、吸烟、饮酒、不良饮食、精神状态、体质量、锻炼等),比实施前增加16.74%;91.98%的受访者(*n*=195)表示会采取相应措施降低危险因素。

2.5 高血压治疗的依从性

86.32%的受访高血压患者(*n*=183)表示在实施国家基本药物制度后,药品费用下降,对高血压相关知识了解后,会选择通过药物治疗控制血压,比实施前增加23.24%;24.53%的受访患者(*n*=52)表示不能规律服用降压药物,主要原因有忘记、服用不方便、不愿意服药等,比实施前减少16.19%;78.77%的受访患者(*n*=167)表示经过治疗后血压可以控制在正常水平,比实施前增加13.24%,不能控制在正常水平的原因有:不能按医嘱服用降压药、没有坚持非药物治疗;3.30%的受访患者(*n*=7)表示服用降压药后曾出现不良反应,比实施前减少4.62%,出现不良反应较多的降压药有卡托普利、依那普利、吲达帕胺,不良反应以皮疹、恶心、干咳为主,未出现严重

不良反应。

2.6 国家基本药物中的降压药物品种需求

2009年版《国家基本药物目录》中的降压药物有利尿酸药(氢氯噻嗪、呋塞米)、钙拮抗药(尼群地平、维拉帕米)、血管紧张素转换酶抑制剂(卡托普利、依那普利)、 β 受体阻滞药(普萘洛尔、阿替洛尔、美托洛尔)、 α 受体阻断药(酚妥拉明)、抗去甲肾上腺素能神经末梢药(复方利血平、复方利血平氨苯蝶啶)和血管扩张药(硝普钠、硫酸镁)等^[2]。28.30%的受访患者($n=60$)未服用过2009年版《国家基本药物目录》中的降压药物,比实施前减少26.25%,68.40%的受访患者($n=145$)正在服用非2009年版《国家基本药物目录》中的抗高血压药。受访患者常用的2009年版《国家基本药物目录》中的降压药物有依那普利片、卡托普利片、呋塞米片、复方利血平氨苯蝶啶片等,而目录中的硝普钠注射液和硫酸镁注射液在调查患者中使用很少。82.55%的受访患者($n=175$)认为,2009年版《国家基本药物目录》中降压药物品种较少,希望目录中能增加相关品种。

2.7 社区居民高血压管理需求

实施国家基本药物制度后,37.26%的受访患者($n=79$)选择在家中定期监测血压,比实施前减少5.32%;28.30%的受访患者($n=60$)选择在基层医疗卫生机构随诊,比实施前增加14.51%;16.04%的受访患者($n=34$)定期到综合医院检查,比实施前减少5.34%;17.92%的受访患者($n=38$)表示不主动监测血压,比实施前减少8.76%。

93.70%的受访者($n=1\ 205$)觉得有必要学习高血压相关知识和管理技能,比实施前增加32.42%。受访者主要通过电视、报纸、网络、医院、公益讲座、社区义诊等途径获得国家基本药物制度和高血压知识。44.95%的受访者($n=578$)表示在基层医疗卫生机构见到了高血压知识的宣传材料。84.99%的受访者($n=1\ 093$)表示希望“大医院”的医师能到社区开展义诊活动,并定期到社区开展慢性病知识讲座。86.94%的受访者($n=1\ 118$)表示实施国家基本药物制度后,基层医疗卫生机构基础医疗设施逐渐完善、医务人员水平提高,更倾向于选择基层医疗卫生机构就医。

2.8 存在的相关问题和建议

本次调查中,受访者反映较多的问题主要有:(1)实施国家基本药物制度后就医负担明显减轻,但是基层医疗卫生机构配备使用的药品品种较少,缺少退热药、儿童用药等,建议多增加一些药品品种;(2)部分基层医疗卫生机构工作人员少,设施陈旧,设备落后,建议政府在基层医疗卫生机构的建设上加大人力、物力投入,建设一个好的就医环境;(3)高血压、糖尿病等慢性病的社区管理不到位,应多开展一些慢性病知识讲座,为每一位慢性病患者建立健康档案。

3 讨论

按我国国家基本药物制度推进的时间表,到2011年,初步建立国家基本药物制度,到2020年全面实施规范的、覆盖城乡的国家基本药物制度。我市已按照国家、省部署要求由政府办基层医疗卫生机构实施了国家基本药物制度,一定程度上缓解了“看病难、看病贵”问题,但在具体实施过程中发现2009年版《国家基本药物目录》在结构上还不能够与基层医疗卫生机构很好地匹配,出现了一些基本药物品种、类别不合理的情况,导致一些慢性病、常见病在基层医疗卫生机构治疗中存在

可用品种不全等问题。

3.1 应进一步加强国家基本药物制度公众教育

本次调查结果显示,大部分受访者能够通过各种途径了解国家基本药物制度,知道自己服用的药品是否属于国家基本药物,但是有将近一半的受访者不了解基本药物的报销政策。只有让普通民众充分认识什么是基本药物,为什么要优先使用基本药物,才能从根本上保证国家基本药物制度深入、持久地推行。通过发放宣传资料、设立基本药物公示展板、利用报纸/电视台等媒体宣传等形式,可以提高群众对国家基本药物制度的知晓率和对基本药物的认知度^[3],确保国家基本药物制度实施工作顺利推进。

地方政府应进一步加强公众用药教育,构建适合地方公众的教育模式及其良性运作的长效机制,以提高群众对国家基本药物制度的认知度和对基本药物的信赖度,促进基本药物的优先选择和使用,从社会公众层面为保障国家基本药物制度的推行建立良好的基础^[4]。

3.2 实施国家基本药物制度后居民降压药品费用明显下降

本次调查结果显示,实施国家基本药物制度后降压药品的价格最大降幅达80.95%,受访患者到基层医疗卫生机构就诊人均降压药品费用下降36.76%,切实减轻了高血压患者的用药负担。可见,国家基本药物制度对于保障群众基本用药需求和安全,减轻群众基本用药负担,解决“看病难、看病贵”问题,具有十分重要的意义^[5]。

3.3 实施国家基本药物制度后社区居民的高血压自我管理意识增强

实施国家基本药物制度后,基层医疗卫生机构加强了对高血压患者的健康教育,更多的社区居民知道了高血压的诊断标准,了解了高血压的相关危险因素,表示会采取一些措施减少危险因素的发生,居民进行高血压自我管理意识增强。

高血压不仅是一种病程长、致残率和致死率高的慢性心血管疾病,也是冠心病、脑卒中、糖尿病、肾功能衰竭等慢性疾病的危险因素。《中国高血压防治指南》指出,高钠、低钾膳食是我国大多数高血压患者发病的主要危险因素之一,超重和肥胖亦将成为我国高血压患病率增长的又一重要危险因素^[6]。最新研究认为,吸烟、饮酒、高脂饮食、高盐饮食、不锻炼及高血压病家族史是高血压的重要危险因素。除此之外,性别、年龄、体质指数、繁重的工作、生活压力或职业紧张以及受教育程度等也是重要的危险因素^[7]。其中,性别、年龄、家族史是不可改变因素,高盐高脂饮食、不锻炼、吸烟和饮酒等是可改变的危险因素。高血压虽是慢性疾病,但也是一种可以有效预防和控制的疾病,通过改变生活方式可以减少或消除危险因素,达到预防和控制高血压的目的。

3.4 高血压治疗方式的改变

实施国家基本药物制度后,降压药品费用的下降,使患者的用药依从性提高,患者血压控制率较实施前有所提高,降压药物的不良反应发生率有所下降。

3.5 国家基本药物制度的实施能在一定程度上满足社区居民高血压管理的需求

目前,我国社区高血压综合防治有以下三种管理模式^[8]:(1)协议管理。基层医疗卫生机构为签约患者建立高血压健康档案,定期测量血压,进行健康查体,并对患者药物治疗和非药物治疗进行指导。契约式管理有效地提高了高血压患者

的血压控制率。(2)自我管理。在基层医疗卫生机构医师协助下,患者承担一定的预防性或治疗性活动。高血压自我管理是社区高血压管理的有效方式,有益于高血压患者健康行为形成和血压控制。(3)家庭管理。家庭管理是一种在医务人员协助下,患者家属承担对高血压患者生活方式、行为和用药情况的监督的管理模式。

国家基本药物制度实施后,社区居民加强了高血压自我管理,不仅在家里监测血压,主动掌握高血压的相关知识和管理技能,还积极通过各种途径获得国家基本药物制度相关内容。在基层医疗卫生机构基础医疗设施完善、医务人员水平提高后,选择在基层医疗卫生机构进行高血压管理的受访患者达到86.90%。同时,受访者表示希望综合医院能与基层医疗卫生机构密切联系,定期开展慢性病知识讲座,对基层医疗卫生机构的医务人员进行业务培训和指导。

健康教育对我国人群高血压知晓率、治疗率和控制率的提高意义重大,是有效控制高血压及其并发症的重要手段。健康教育内容包括高血压的基础知识、非药物治疗、药物治疗及定时复诊等。加强高血压的健康教育,可以帮助患者更多地了解高血压的病因、并发症及其危害性,还可以提高高血压患者治疗的依从性。通过健康教育,建立健康观念模型,可以帮助患者提高健康观念,帮助患者改变不良行为,增加患者对高血压预防和控制的知识^[9]。

3.6 2009年版《国家基本药物目录》中降压药物品种存在局限性,在一定程度上不能满足居民的用药需求

本次调查结果显示,有高血压病史的受访患者中有28.30%的人未服用过2009年版《国家基本药物目录》中的降压药物,这一比例明显低于国家基本药物制度实施前。未服用国家基本药物类降压药物的主要原因是基本药物中可选择的降压药物品种较少。2009年版《国家基本药物目录》中部分降压药物品种在社区高血压中应用较少。而2012年版《国家基本药物目录》中的降压药物增加了血管紧张素Ⅱ受体拮抗药(缬沙坦)、钙拮抗药(氨氯地平、硝苯地平)、β受体阻滞药(比索洛尔)等,可以更好地满足基层医疗卫生机构抗高血压药物的用药需求。

4 结语

推行国家基本药物制度是一项惠民工程,能够有效缓解看病难、看病贵的问题^[10]。大多数社区居民能够通过相关途径了解国家基本药物制度,享受该制度带来的实惠。实施国家基本药物制度后,降压药品费用明显下降,居民的高血压自我管理意识提高,高血压相关危险因素得到重视,高血压用药依从性提高。2012年版《国家基本药物目录》发布后,应进一步加强国家基本药物制度和高血压知识的公众教育,加强高血压社区管理,为社区居民高血压治疗带来更大的受益。

参考文献

- [1] 荆文华,赵伟宁,徐凌忠等.社区门诊患者国家基本药物制度认知态度调查[J].中国公共卫生,2013,29(7):1 060.
- [2] 杨悦,刘璐,郭莹,等.以抗高血压药为例浅析WHO对基本药物的系统评价[J].中国药房,2011,22(32):2 990.
- [3] 李宇阳,魏洁,周思宇.社区居民对实施基本药物制度的认知和信赖情况调查[J].中国卫生事业管理,2011(8):575.
- [4] 徐融飞,徐凌忠,王兴洲,等.山东省门诊病人国家基本药物制度认知调查[J].中国卫生事业管理,2012(3):187.
- [5] 马勇,杨止良.《国家基本药物制度》在基层医疗机构实施情况的调查与分析[J].医药导报,2012,31(3):406.
- [6] 中国高血压防治指南修订委员会.中国高血压防治指南:2010年版[J].中华高血压杂志,2011,19(8):701.
- [7] 苏春娟.高血压病主要危险因素的Meta分析[J].临床和实验医学杂志,2012,11(7):499.
- [8] 徐崇凯,季建隆,曹静.以社区健康服务中心为主体的高血压病管理模式的探索[J].中华全科医学,2010,13(1A):86.
- [9] 胡蓉,吴重玲,朱立场,等.高血压健康教育与生活方式干预对高血压疗效的影响[J].临床合理用药杂志,2012,5(21):135.
- [10] 李振红,宗文红,李哲,等.国家基本药物制度的实施现状及完善对策探讨[J].中国初级卫生保健,2012,26(3):9.

(收稿日期:2013-07-20 修回日期:2013-11-28)

国家卫生和计划生育委员会医师资格考试委员会成立

本刊讯 2013年12月18日,国家卫生和计划生育委员会主任李斌主持召开了国家卫生和计划生育委员会医师资格考试委员会第一次全体会议。国家卫生和计划生育委员会副主任马晓伟、总后卫生部副部长周先志和全体委员参加了会议。

会议宣布成立国家卫生和计划生育委员会医师资格考试委员会及其办公室,办公室设在国家医学考试中心。同时撤销原卫生部医师资格考试委员会及其办公室。会议听取了医政医管局局长王羽关于医师资格考试有关情况的报告,确定了2013年医师资格考试医学综合笔试合格分数线,审议了2014年医师资格考试工作要点。

会议认为,医师是人民群众健康的守护神,医师资格考试制度是《中华人民共和国执业医师法》确定的我国医疗管理核心制度之一,是卫生计生事业持续健康发展的重要保证。多年来在原卫生部医师资格考试委员会的领导下,在多方的努

力、配合和支持下,医师资格考试制度日益完善,考试组织领导体系逐步健全,医师资格考试队伍不断壮大,考试模式更加成熟,部门联动监管机制得到充分发挥,医师资格考试取得了很大成绩。

为进一步做好医师资格考试工作,会议强调,要提高认识、加强领导,转变职能、明确责任,严格标准、科学设计,加强管理、严肃纪律。

会议要求医师资格考试委员会委员切实增强责任感和使命感,认真履行工作职责,为保障医师资格考试工作顺利开展作出贡献。要求医师资格考试工作机构和工作人员,以党的“十八大”和十八届三中全会精神为指引,以改革创新的精神,深入研究和不断完善考试制度,为加强医师队伍建设和保护人民群众健康作出新的成绩。