

# 国家基本药物制度下绵阳市基层中医特色卫生院发展现状调查分析<sup>Δ</sup>

黄卫东<sup>1,2\*</sup>, 郭勇<sup>1,2</sup>, 龚勋<sup>2,3#</sup>(1.成都中医药大学附属绵阳医院骨科, 四川绵阳 621000; 2.湖北医药学院卫生管理与卫生事业发展研究中心, 湖北十堰 442000; 3.湖北省预防医学科学院, 武汉 430079)

中图分类号 R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)24-2212-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.24.02

**摘要** 目的:为基层中医特色卫生院的健康稳定发展提供参考。方法:采用问卷调查与访谈调查相结合的方式,对绵阳市3家中医特色的乡镇卫生院的人员配备与结构、基本药物和医疗设备配置与使用情况等进行调查分析。结果:共发放机构调查问卷3份,回收有效问卷3份,有效回收率为100%。3家中医特色卫生院的职称均以初级为主,主要为护理和医疗技术人员,约占调查总人数的78.45%;中级职称以上的医护人员的平均年龄为(45±4.67)岁;中医师比例最高(47.54%),其次是全科医师(34.43%),公共卫生医师比例最低(18.03%),且3类医师的比例的差异无统计学意义( $P>0.05$ );门(急)诊服务量中内科比例最大,占65.03%,其诊疗费用清单中显示主要以门诊用药为主,检查费用约占总诊疗费用的30%;常规医疗设备配置率分别为67.28%、53.63%、84.15%;基本药物配置量分别约占本单位所用药物总数的33.08%、29.21%、23.49%。结论:政府要重视基层医疗卫生机构中医药人才的培养与引进,提高设备利用率,适当放宽基本药物种类限制,加大政府对中医药财政投入,加强基层医疗卫生机构信息化管理水平。

**关键词** 中医特色;乡镇卫生院;人员;设备;药品;调查分析

## Investigation and Analysis of the Development of Primary Hospitals with TCM Characteristics in Mianyang City under National Essential Medicine System

HUANG Wei-dong<sup>1,2</sup>, GUO Yong<sup>1,2</sup>, GONG Xun<sup>2,3</sup>(1.Dept. of Orthopedics, The Affiliated Mianyang Hospital of Chengdu University of TCM, Sichuan Mianyang 621000, China; 2.Health Management and Health Industry Development Research Center, Hubei Medical College, Hubei Shiyan 442000, China; 3.Hubei Province Academy of Preventive Medicine, Wuhan 430079, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the healthy and stable development of primary hospitals with TCM characteristics. METHODS: 3 township health centers from Mianyang city were investigated and analyzed by questionnaire survey and interview in terms of staff and structure, essential medicine and medical equipment. RESULTS: 3 questionnaires were sent out, and 3 valid ones were recovered with effective recovery rate of 100%. The primary title took up the greatest proportion in 3 hospitals, mainly including nurses and medical technicians, accounting for 78.45%. The average age of medical staff with middle title was (45±4.67) year-old; TCM physicians occupied the highest proportion (47.54%), followed by general physicians (34.43%); public health physicians occupied the lowest proportion (18.03%), and there was no statistical significance in the proportion of 3 types of physicians ( $P>0.05$ ). The amount of outpatient (emergency) consultation services occupied the largest proportion in internal medicine department, accounting for 65.03%; treatment costs were mainly outpatient treatment, and 30% were inspection fees; the rate of routine medical device accounted for 67.28%, 53.63%, 84.15%, respectively. Essential medicine accounted for about 33.08%, 29.21% and 23.49% of total amount of drugs. CONCLUSIONS: Great importance should be attached to the training and introduction of TCM talents in primary medical institutions. At the same time, the government should improve the utilization of equipment, loosen up essential medicine limit appropriately, increase financial investment and strengthen the information management of medical institution.

**KEYWORDS** TCM characteristics; Township health center; Personnel; Equipment; Drug; Investigation and analysis

推行国家基本药物制度是“新医改”背景下的重要举措,

Δ 基金项目:湖北省高校人文社科重点研究基地开放基金(No.2013A001)

\* 副主任医师。研究方向:中医骨伤。电话:0816-2224469。E-mail:1149125214@qq.com

# 通信作者:助理研究员,博士。研究方向:卫生管理。电话:027-87652056。E-mail:gongxun83@aliyun.com

其实施情况是评价“新医改”政策实施效果的重要参考依据。尤其是在四川省部分地区,以县级医疗卫生机构为龙头、乡镇卫生院为骨干、村卫生室为基础的农村三级医疗卫生服务网络体系中,国家基本药物制度对基层中医特色医疗卫生机构的服务功能实现有着极其重要的作用<sup>[1-2]</sup>。本研究通过调查了解国家基本药物制度背景下,基层中医特色卫生院人员、设备及药品等配置和利用情况,分析存在的问题并提出建议,旨在

为改善农村医疗卫生条件,提高医疗卫生服务水平及质量,促进中医特色医疗卫生机构的健康稳定发展提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

本研究依据地区经济发展程度,即发达地区、较发达地区和欠发达地区,选取了绵阳市的3家基层中医特色医疗卫生机构为调查对象,以下分别用A、B、C代替。

### 1.2 调查内容与方法

采取现场问卷调查与访谈调查相结合的方式,通过对绵阳市3家中医特色的乡镇卫生院2013年1-12月的相关情况进行调查,了解机构人员、设备及药品等配置和利用情况。问卷调查内容包括卫生院基本情况、人力资源配置、医疗服务和公共卫生服务量、设备、药品和信息系统配置情况。共发放机构调查问卷3份,回收有效问卷3份,有效回收率为100%。同时,邀请了临床、检验、设备、影像、信息科等科室负责人进行了访谈,访谈内容主要包括本单位目前存在的问题及对中医特色卫生院在人才、设备、药品、信息等方面的意见与建议。因历史遗留原因,3家中医特色卫生院均没有取得国家执业药师资格证的药师,药房日常管理工作由通过公共卫生、临床医学、护理和检验等卫生资格考试的卫生技术人员承担,从事药品发放和库存等相关工作的技术人员每年也经过药学相关知识培训,其中中药房的日常管理由具有中医学背景的卫生技术人员承担,其学历以中专为主。

## 1.3 统计学方法

采用Excel进行数据录入,并运用SPSS 12.0软件进行统计分析,主要对医疗机构的人员、药品、设备配置情况进行描述性分析。

## 2 结果

### 2.1 中医特色卫生院人员配置和服务情况

2.1.1 中医特色卫生院人员配置情况 调查结果显示,3家中医特色卫生院的职称均以初级为主,其中初级职称所占比例为60.79%,其次是中级,占33.04%,高级只占了6.17%;其中初级职称主要为护理和医疗技术人员,约占调查总人数的78.45%,中级职称以上的医护人员的平均年龄为(45±4.67)岁。人员种类中,护士比例较高,占44.58%,其次是医师,占24.50%,医护比例为1:1.82。经过2013年四川省卫生计生委加大基层医疗卫生机构临床护理人员配置和实施相应的财政补助政策后,3家卫生院的医护比由2003年的1:0.83上升到2013年的1:1.82,尽管与国家卫生计生委要求的医护比1:2还有差距<sup>[3]</sup>,但其上升的幅度较大。医师种类(公共卫生医师、全科医师、中医师)3项数据显示,中医师比例最高(47.54%),其次是全科医师(34.43%),公共卫生医师比例最低(18.03%),但3家卫生院的3类医师的比例差异无统计学意义( $P>0.05$ )。中医特色卫生院人员配置情况见表1;医师种类配置情况见表2。

2.1.2 中医特色卫生院人员服务情况 调查结果显示,2013

表1 中医特色卫生院人员配置情况

Tab 1 Medical staff of hospitals with TCM characteristics

类别	A		B		C		合计	
	人数	构成比,%	人数	构成比,%	人数	构成比,%	人数	构成比,%
职称								
高级	4	5.80	5	7.14	5	5.68	14	6.17
中级	21	30.43	24	34.29	30	34.09	75	33.04
初级	44	63.77	41	58.57	53	60.23	138	60.79
合计	69	100.00	70	100.00	88	100.00	227	100.00
种类								
医师	20	26.67	18	23.38	23	23.71	61	24.50
护士	32	42.67	36	46.75	43	44.33	111	44.58
医技	17	22.67	16	20.78	22	22.68	55	22.09
管理	6	8.00	7	9.09	9	9.28	22	8.84
合计	75	100.00	77	100.00	97	100.00	249	100.00

表2 中医特色卫生院医师种类配置情况

Tab 2 Types of doctors in hospitals with TCM characteristics

类别	A		B		C		合计	
	人数	构成比,%	人数	构成比,%	人数	构成比,%	人数	构成比,%
公共卫生医师	4	20.00	3	16.67	4	17.39	11	18.03
全科医师	7	35.00	6	33.33	8	34.78	21	34.43
中医师	9	45.00	9	50.00	11	47.83	29	47.54
合计	20	100.00	18	100.00	23	100.00	61	100.00

年1-12月,3家中医特色卫生院门(急)诊服务量中内科比例最大,占65.03%,其诊疗费用清单中显示主要以门诊用药为主,检查费用约占总诊疗费用的30%;其次为儿科(18.42%),其治疗手段主要以门诊输液为主,门诊输液治疗中抗菌药物的使用率高达86.74%,激素使用率达23.86%;门(急)诊量排在第3位的是外科,主要是以骨外伤为主,占整个外科就诊量的64.29%;门(急)诊量排在第4位的是妇产科,主要是以产后康复为主。中医特色卫生院门(急)诊服务量情况见表3。

### 2.2 中医特色卫生院设备配备情况

调查发现,A、B、C 3家中医特色卫生院常规医疗设备配置率分别为67.28%、53.63%、84.15%。3家卫生院的配置水平不同,C卫生院的配置率显著高于A和B卫生院,C卫生院作为中心卫生院配备的螺旋CT检测仪和全自动生化检测仪均由绵阳市某医院赠送;3家卫生院设备的使用均维持较高水平,但在设备经常使用的比例中,B卫生院仍显著高于A和C卫生院,A和C卫生院明显存在着设备利用率低的问题。信息

表3 中医特色卫生院门(急)诊服务量情况

Tab 3 Outpatient (emergency) amount of hospitals with TCM characteristics

类别	科室	A		B		C		合计	
		服务人数	构成比,%	服务人数	构成比,%	服务人数	构成比,%	服务人数	构成比,%
门(急)诊	内科	6 842	65.67	7 152	65.34	7 905	64.21	21 899	65.03
	外科	883	8.47	779	7.12	897	7.29	2 559	7.60
	妇产科	401	3.85	437	3.99	531	4.31	1 369	4.07
	儿科	1 825	17.52	2 001	18.28	2 378	19.31	6 204	18.42
	其他	468	4.49	577	5.27	601	4.88	1 646	4.89
合计		10 419	100.00	10 946	100.00	12 312	100.00	33 677	100.00

设备配置方面,3家卫生院也不尽相同。调查涉及的31个医药信息查询与输出系统中,C卫生院常规应用的比例明显高于A和B卫生院,使用率高达93.55%;A卫生院有51.61%的医药信息系统尚未建设,且有32.26%的医药信息系统建成未投入使用;B卫生院医药信息系统未建成比例高达83.87%,包括排队叫号系统、居民健康档案信息管理系统、妇女保健信息管理系统、儿童保健信息管理系统、计划免疫信息管理系统等。健康教育管理系统、计划生育管理系统在被调查的3家卫生院中都未建设,各项报表和数据统计工作全部依靠手工。

### 2.3 中医特色卫生院药品配置情况

调查得知,3家中医特色卫生院的基本药物配置量约占所

用药物总数的28.46%。其中,A卫生院的基本药物配置量占本单位所用药物总数的33.08%,B卫生院占29.21%,C卫生院占23.49%。省增补药物的配置方面,A卫生院的省增补药物占单位药物总数的12.24%,B卫生院的省增补药物占单位药物总数的17.21%,C卫生院的省增补药物占单位药物总数的9.07%。通过访谈得知,3家卫生院的负责人和医护人员均表示国家基本药物制定的药品种类不能满足实际需要,尤其是针对中医特色卫生院而言,国家基本药物目录中包含的中药比例偏低,不能有效满足患者的诊疗需求。3家卫生院的药品缺乏均比较明显,居民对于药品的需求比较高,国家基本药物及省(市)增补药物远远不能满足当地的用药需求。中医特色卫生院基本药物配置情况见表4。

表4 中医特色卫生院基本药物配置情况

Tab 4 Essential medicines of hospitals with TCM characteristics

类别	应配置品种数	A		B		C		合计	
		配置品种数	构成比,%	配置品种数	构成比,%	配置品种数	构成比,%	配置品种数	构成比,%
国家基本药物	307	173	33.08	151	29.21	132	23.49	456	28.46
省增补药物	150	64	12.24	89	17.21	51	9.07	204	12.73
其他药物		286	54.68	277	53.58	379	67.44	942	58.80
合计		523	100.00	517	100.00	562	100.00	1 602	100.00

## 3 讨论

### 3.1 基层卫生院中医医师人才缺乏,人才流失严重

据国家卫生计生委的调查显示,安徽、四川、新疆等地基层中医药人员严重不足,绝大多数村卫生室没有中医药人员,多数乡镇卫生院中医药人员亦十分缺乏,面临着人才短缺的巨大挑战<sup>[3]</sup>。主要表现在:一是乡镇中医医师、药师数量严重不足。由于受条件、待遇、发展空间等因素的影响,许多优秀中医药人才不愿意到条件较为艰苦的基层乡镇卫生院工作,这也是制约当前基层中医药事业发展的最大瓶颈。据统计,作为农村中医药发展较好的四川省,仍有17%的村卫生室没有中医医师,在一些民族地区,50%的乡镇卫生院没有中医药人员<sup>[3-4]</sup>。此外,因为历史原因和福利待遇等条件限制,乡镇卫生院中执业药师严重缺乏,很多从事药房日常管理的人员都是通过成人高考或者进修学习取得中专以上学历,缺乏系统的药学知识培训,只能从事简单的药品分发和储藏工作;部分取得执业药师资格的药剂师因福利待遇等问题选择到经济发展条件更好的地区或者医院工作。二是人才配置结构存在不合理。3家中医特色卫生院拥有中医医师和全科医师从业资格的医疗技术人员较缺乏,且年龄偏大、学历偏低,长此以往容易出现断层现象。三是人才流失大、人才引进难。基层卫生院都位于乡镇区域,无论是地域还是待遇均无法对人才产生足够的吸引力,加上存在医学生本地生源日趋减少、人才的引进政策不完善等原因,人才引进难度大,再者由于无倾斜性优惠

政策,晋升要求高、难度大,常常出现现有人才跳槽、调动等人才流失现象,使得医疗队伍更加不稳定。

### 3.2 常规设备配置率及利用率较低,诊疗技术及管理水平有待提高

调查可知,3家中医特色卫生院常规医疗设备短缺与医疗设备闲置并存现象依然存在<sup>[4]</sup>。部分卫生院购买的医疗设备较为陈旧,且相应的医疗技术人员欠缺,导致部分设备使用率不高;部分诊疗设备缺乏而导致部分诊疗项目无法得以顺利开展,以致部分疾病得不到明确诊断。其次是部分设备投入资金较大,且维护成本较高,由于管理人员经验不足和领导重视程度不够,直接导致设备不能得到有效使用,无端损耗大。

### 3.3 中药不能较好满足常规需求,基本药物目录针对性不强

乡镇卫生院的住院患者受到药物种类和设备的限制,尤其是中医药在治疗疾病时往往需要较长的诊疗周期,部分患者嫌中药煎煮麻烦、见效慢,担心延长康复时间,更愿选择见效快的西药;部分年轻患者对中药了解少,缺乏足够的认识,有的甚至不相信中医;部分医护人员若发现患者病情较为复杂或者因为患者及其家属态度不积极,则往往采取将部分原来可以收治的患者转往上级医院<sup>[5]</sup>。卫生院在功能定位上确定为承担群众基本医疗卫生服务工作,而由于中医药在诊疗方面的特殊性,即个性化对症治疗,基本药物目录针对性不强容易引起中医医师在中药选择上受到限制,导致部分疗效好、成本低的中药不能购置,而且目录部分药品不良反应发生率高、

成本高,不适宜给患者使用,如利血平片、心脏正位片等需要淘汰。另外,国家基本药物目录设置上存在“一刀切”问题,部分地区对部分药品无需求,国家基本药物应考虑各地的病种分布<sup>[6]</sup>。

#### 3.4 政府财政投入不足,信息化管理水平不高

国家卫生计生委信息统计中心的调查数据显示,2009年来自中央和地方政府卫生总投入为3 900多亿元,仅占GDP的1.16%;其中,中央财政卫生投入1 277亿元,仅占中央财政总支出的2.9%,政府卫生投入不到全社会卫生总费用的1/4<sup>[7]</sup>。政府在卫生领域的财政投入方面还存在结构不合理,即大部分资金投入大型综合性以西医为主的医院,而对于基层中医特色卫生院的投入明显不足。同时,中医特色卫生院的信息化管理水平不高,没有建立起规范的信息化管理系统,数据查询起来较困难,主要表现为门诊的电子病历较不完善、信息短缺严重。

### 4 建议

#### 4.1 重视培养与引进中医药人才

加快卫生人才资源开发,使卫生人才总量,尤其是高层次人才总量稳步增长,人才结构明显改善,医疗质量明显提高,形成一支在本地区具有一定优势的高层次人才群体<sup>[7]</sup>。对基层医疗卫生机构定向培养专业人员,在政策上及经济上向基层医疗卫生机构倾斜,尤其在职务晋升中予以照顾,便于其更好地引进人才、留住人才。同时,加强技术培训,多创造机会让基层医务人员进修、学习,促进良性循环。

#### 4.2 提高设备利用率,适当引进大型医疗设备

由于基层医疗卫生机构中大型医疗设备短缺与医疗设备闲置并存问题严重,直接影响其服务质量和水平。主要表现在:由于某些大型设备缺乏,使一些疾病在基层无法得到确诊,而这些疾病得到确诊后是完全可以基层医疗卫生机构进行治疗的。因此,应适当引进一些大型设备,且需要在现有设备的基础上提高其利用率,大大增强基层医疗卫生机构的功能。

#### 4.3 适当放宽基本药物种类限制

现有的基本药物种类不能满足老百姓的需求。2009版国家基本药物目录307种药品中,常用的只有200种左右,而基层医疗机构实际需求在500~600种<sup>[7-9]</sup>。实行国家基本药物制度以来,农村居民的用药需求与国家的规定仍有一定差异,尽管2012版国家基本药物目录的品种数有所增加,但这一问题依然存在。特别是在经济较为发达地区,群众的用药需求较高、要求较多,建议在经济发达地区适当放宽基本药物种类限制,或与县级医疗卫生机构接轨。同时,建议调整基本药物目录,适当增加药品种类,同时对各省自行增加的品种加以限制,以保障公平;重点研究基本药物的保障供应机制和招标采购机制,让老百姓能买得起质好、价低的药品。

#### 4.4 加大政府投入,构建经济补偿机制

构建基层医疗单位良好的外部环境,建立起相应的激励

与约束机制,探索有利于农村中医医疗单位的补偿机制,提高医疗机构和医务人员的积极性,同时为社会和患者节省更多的医疗费用<sup>[8]</sup>。城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗应该对患者在基层医疗卫生机构使用国家基本药物目录下的药物报销提供优惠便利政策,对其适度倾斜。

#### 4.5 提升医院信息化管理水平

进一步加大大力、物力、财力在信息化建设中的投入。基层医疗卫生机构领导应高度重视医院信息化管理,建立、健全管理组织,保证此项工作健康有序地开展。同时,根据基层医疗卫生机构自身需要和承受能力分步实施计算机信息化管理,逐步完善配套医疗信息管理子系统与行政管理子系统。基层医疗卫生机构应以医院管理和电子病历为重点,进一步推进信息化建设;同时积极利用网络信息技术,负责对村卫生室的业务管理和技术指导,促进乡村卫生服务一体化管理水平提高<sup>[9]</sup>。此外,相关信息化管理工作应该统一标准,注重顶层设计,在区域或全省、全国实行统一标准,实现信息互通、共享<sup>[10]</sup>。

### 参考文献

- [1] 深化医药卫生体制改革部际协调工作小组.“关于深化医药卫生体制改革的意见”征求意见稿[EB/OL].(2008-10-14)[2011-03-08].[http://www.gov.cn/gzdt/2008-10/14/content\\_1120143.htm](http://www.gov.cn/gzdt/2008-10/14/content_1120143.htm).
- [2] 卫生部.卫生部等5部门关于印发《乡镇卫生院管理办法(试行)》的通知[EB/OL].(2011-07-28)[2012-10-09].<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohncwsgls/s3585/201108/52690.htm>.
- [3] 中新网.中国卫生部:2015年解决医护比例倒置[EB/OL].(2012-01-06)[2013-11-07].<http://www.chinanews.com/jk/2012/01-06/3587459.shtml>.
- [4] 蒋文华,孙晓平.基层卫生人才队伍建设的实践探索[J].中国农村卫生事业管理,2011,31(51):448.
- [5] 孟宏伟,尹文强,黄冬梅,等.实施基本药物制度对基层医疗卫生机构的影响及政策建议[J].中国医院,2012,16(2):42.
- [6] 方道宽.基层医疗机构实施基本药物制度存在的问题及对策[J].中国农村卫生,2010(6):52.
- [7] 陈小嫦.基层医疗机构医疗设备短缺解决方案探析[J].中国卫生经济,2011,30(4):60.
- [8] 王淑菁,徐爱军.国家基本药物制度下基层医疗机构补偿机制的实践与思考[J].医学与社会,2013,26(1):11.
- [9] 高开焰.安徽省基层医疗卫生机构补偿机制改革现状及分析[J].卫生经济研究,2012(1):4.
- [10] 杨春艳,杨诗汝,向小曦,等.我国基本药物制度对湖北省基层医疗卫生机构合理用药的影响[J].医学与社会,2013,26(1):17.

(收稿日期:2013-11-12 修回日期:2014-04-02)

《中国药房》杂志——《中国科学引文数据库》(CSCD)来源期刊,欢迎投稿、订阅