

我国国家基本药物制度固定监测点布设研究[△]

余 华^{1*},肖草茂¹,龚 珺²,刘一超¹,胡小平¹,王 丹¹,利家平¹(1.江西省药物研究所,南昌 330029;2.高安市黄沙岗镇卫生院,江西宜春 330803)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)36-3361-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.36.01

摘 要 目的:在全国范围内推进国家基本药物制度监测评价工作,为完善国家基本药物制度相关政策提供决策依据。方法:采用统计学简单随机抽样方法,统计出我国监测评价医疗卫生机构的最小样本数及纳入建设的固定监测点数,并提出监测点布设原则。结果与结论:我国国家基本药物制度在各级各类医疗卫生机构已逐步实施,建议在政府办乡镇卫生院、社区卫生服务中心设立固定监测点,以尽快实现监测评价范围全覆盖。

关键词 国家基本药物制度;监测评价;固定监测点

Layout of Fixed Monitoring Point of National Essential Medicine System in China

YU Hua¹,XIAO Cao-mao¹,GONG Jun²,LIU Yi-chao¹,HU Xiao-ping¹,WANG Dan¹,LI Jia-ping¹(1.Jiangxi Institute of Materia Medica, Nanchang 330029, China; 2.Gao'an City Huangshagang Township Health Center, Jiangxi Yichun 330803, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To popularize National Essential Medicine System Monitoring Evaluation in China, and to provide reference for the improvement of related policies of National Essential Medicine System. METHODS: The statistical sampling method was adopted to obtain the minimum sample size of monitored and evaluated medical institutions, and the number of fixed monitoring points. Some layout principles were put forward. RESULTS & CONCLUSIONS: National Essential Medicine System has been gradually implemented in the medical institutions at all levels. In order to achieve complete coverage requirement as soon as possible, it is suggested to lay out fixed monitoring points in official township health center and community health service center.

KEYWORDS National essential medicine system; Monitoring and evaluation; Fixed monitoring point

我国国家基本药物制度已实施数年,巩固完善国家基本药物制度和基层运行新机制是“十二五”时期深化医改的重点任务。监测评价是实施国家基本药物制度重要环节之一,借助信息化技术开展国家基本药物制度监测评价不仅符合国家“推动电子政务、提升社会管理和公共服务能力”的要求,还可以及时发现、剖析实施过程中的困难和问题,为进一步完善政策提供依据。目前,监测评价工作已经在我国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团全面展开,初步建立了监测评价政策体系。但实事求是说,由于缺少专项资金保证,导致监测机构在工作机制、硬件条件、专业人员、工作成效等方面不甚理想。这与进一步巩固完善国家基本药物制度的“十二五”医改大目标存在显著的差距。

随着我国国家基本药物制度在各级各类医疗卫生机构的逐步实施,国家基本药物制度监测范围应随之逐步扩大并尽早实现全覆盖。为简化研究,笔者将我国的医疗卫生机构分为四个“级别”,分别为:省(地、市)级、县级、乡镇(社区)级、村级。其中,县级及以上医疗卫生机构的管理多已与现代信息技术融合,甚至已实现诊疗全过程的计算机管理并建有数据库,随着基本药物在上述医疗卫生机构的使用,其监测评价完

全能够同步开展并纳入医院信息化管理体系。目前,村卫生室依然处于个体经营、分布零散、不稳定、变动大且大多无信息化管理的现状,虽已要求全面使用基本药物,但实施监测评价尚有难度。按照原卫生部“乡村一体化管理”要求,村卫生室使用的基本药物均由当地乡镇医疗卫生机构负责网上采购、配送及补偿,其基本药物的采购、配送、使用等相关监测评价工作可完全由乡镇卫生院承担。我国国家基本药物制度与基层医疗卫生机构综合改革率先在政府办基层医疗卫生机构推行,迄今已全面实施并取得很好的成效。我国社区卫生服务机构3.3万个、乡镇卫生院3.7万个,总量达7万之多^[1],它们承担着管理、指导辖区内村卫生室之职。近些年来,虽然这一级的医疗卫生机构的综合改革取得显著的成效,其公共服务能力得到快速提升^[2],但总体依然处于数量多、规模小、较为分散,且信息化水平和管理能力不一的状态。鉴于此,笔者建议国家应全面监测这一级医疗卫生机构,在这级机构中设立固定监测点,同时设专项经费,对固定监测点进行规范化建设和运行。通过这些监测点可以深入、客观地了解国家基本药物制度实施中遇到的具体困难、现实问题和产生的原因,以便于提出解决方案,实现国家基本药物制度监测“点面结合,全面覆盖”的积极目的。因此,笔者开展了基于“全覆盖”要求的国家基本药物制度固定监测点布设研究,以建立稳定、长效、规范的国家基本药物制度工作机制。

[△]基金项目:卫生部药物政策与基本药物制度资助课题

* 研究员。研究方向:新药创新与药物政策。电话:0791-88106317。E-mail: jxyuhua@sina.com

1 资料与方法

本研究选用简单随机抽样方法^[3],采用百分比类型的计算公式 $n=P(1-P)/(e^2/Z^2+P(1-P)/N)$ 。其中: n 为抽取监测样本数; P 为反映样品变异程度,一般取其变异程度最大时的值0.5; Z 为统计量,在95%置信区间时值为1.96; e 为精度值,在95%置信区间时的值为0.05; N 为整体样本数,该数据来源于《中国卫生统计年鉴2012》。

2 结果

2.1 监测“最小样本数”

笔者认为,监测评价医疗卫生机构数应达95%以上方能称之为全覆盖监测,因此本研究计算出了置信区间在95%以上的全国31个省(市、区)乡镇卫生院、社区服务中心(站)的监测评价“最小样本数”。从理论上说,监测机构(点)数只有达到或超过该样本数时,才具备全覆盖监测的统计学意义。各省市乡镇卫生院与社区服务中心监测评价“最小样本数”详见表1。

表1 乡镇卫生院与社区服务中心监测评价“最小样本数”(个)

Tab 1 The minimum sample size of monitoring and evaluation in the official township health center and community health service center(number)

省(直辖市、自治区)	社区服务中心(站)个数	最小样本数	乡镇卫生院个数	最小样本数
北京	1 693	129	0	0
天津	536	111	164	115
河北	1 119	124	1 960	321
山西	778	119	1 202	291
内蒙古	1 148	125	1 323	298
辽宁	1 038	123	990	277
吉林	538	111	766	256
黑龙江	774	119	958	274
上海	971	122	0	0
江苏	2 551	133	1 220	292
浙江	6 526	137	1 197	291
安徽	1 924	131	1 395	301
福建	511	110	873	267
江西	617	114	1 582	309
山东	2 281	132	1 645	311
河南	1 017	123	2 068	324
湖北	1 278	126	1 161	289
湖南	597	113	2 310	329
广东	2 388	132	1 252	294
广西	262	91	1 280	295
海南	118	64	300	168
重庆	468	108	966	275
四川	873	121	4 618	355
贵州	398	104	1 436	303
云南	407	104	1 386	301
西藏	8	8	673	245
陕西	525	84	1 655	312
甘肃	567	85	1 370	300
青海	169	63	404	197
宁夏	97	49	228	143
新疆	683	87	913	270
合计	32 860	3 302	37 295	8 003

2.2 固定监测点数

在得到监测评价“最小样本数”的基础上,考虑现阶段我

国卫生支出费用现状,拟按5%的比例进一步计算得出固定监测点数,这些监测点应由政府投入专项资金予以规范化建设和运行,使其在监测评价工作中真正起到“解剖刀”“扫描仪”作用。各省市设立固定监测点数详见表2。

表2 固定监测点数(个)

Tab 2 The number of fixed monitoring points(number)

省(直辖市、自治区)	社区设点数	乡镇设点数	设点合计数
北京	6	0	6
天津	6	6	12
河北	6	16	22
山西	6	15	21
内蒙古	6	15	21
辽宁	6	14	20
吉林	6	13	19
黑龙江	6	14	20
上海	6	0	6
江苏	7	15	22
浙江	7	15	22
安徽	7	15	22
福建	5	13	18
江西	6	15	21
山东	7	16	23
河南	6	16	22
湖北	6	14	20
湖南	6	16	22
广东	7	15	22
广西	5	15	20
海南	3	8	11
重庆	5	14	19
四川	6	18	24
贵州	5	15	20
云南	5	15	20
西藏	0	12	12
陕西	4	16	20
甘肃	4	15	19
青海	3	10	13
宁夏	2	7	9
新疆	4	14	18
合计	164	402	566

2.3 固定监测点布设原则

随着国家基本药物制度的不断深化,我国应适时推行覆盖各级医疗卫生机构的全覆盖监测评价机制。经前文计算得知,我国要实现全覆盖监测,需要在全国范围的政府办基层医疗卫生机构及城市社区卫生服务机构中建立566个国家基本药物制度固定监测点。但是,这些固定点具体布设在哪些地方,涉及的因素非常复杂,难以通过某一成熟科学方法推导。因此,笔者经研究提出以下布设原则:

2.3.1 固定监测点由各省(直辖市、自治区)卫生行政部门负责,具体布设应“最具代表性”。“最具代表性”应统筹考虑辖区内人口数量、区域面积、经济水平、医疗资源等综合因素。

2.3.2 建议每个地级市(设区市)、每个地区至少布设一个固定监测点,人口相对密集或医疗资源相对多的地区还可适度增加。

2.3.3 现有中澳项目^[2-3]设立的监测点因其有较好的监测实践,可优先选为固定监测点。

二十二碳六烯酸在阿尔茨海默病防治领域的文献计量学分析[△]

黄俊炎^{1*},石宝燕¹,李文德^{1#},黄 韧²(1.广东医学院广东天然药物研究与开发实验室,广东湛江 524023;2.广东省实验动物监测所,广州 510663)

中图分类号 R741.02;G250.252 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)36-3363-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.36.02

摘要 目的:把握二十二碳六烯酸(DHA)在阿尔茨海默病(AD)防治领域的研究热点和趋势,为该领域的深入研究提供参考。方法:通过Web of Science数据库检索2007年1月—2012年12月发表的DHA防治AD的相关文献,运用文献计量学方法对纳入文献进行整理分析。结果:共纳入191篇文献。DHA用于防治AD的相关研究文献数量呈波动式上升趋势;研究领域涉及最多的是神经科学与神经学;美国是发文数量最多的国家;《老年痴呆症杂志》的发文量和h指数最高;Bazan NG、Cole GM、Frautschy SA、Wurtman RJ等是该领域的领军人物;该领域论文平均影响因子为4.081 7。结论:DHA对AD的防治作用已引起广泛关注,论文具有高影响因子和高引用率等特点。

关键词 二十二碳六烯酸;阿尔茨海默病;文献计量学

Bibliometric Analysis of DHA in the Prevention and Treatment of Alzheimer's Disease

HUANG Jun-yan¹, SHI Bao-yan¹, LI Wen-de¹, HUANG Ren²(1. Guangdong Laboratory for Research and Development of Natural Drugs, Guangdong Medical College, Guangdong Zhanjiang 524023, China; 2. Guangdong Laboratory Animals Monitoring Institute, Guangzhou 510663, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for further study on DHA in the prevention and treatment of Alzheimer's disease (AD) by mastering hot spots and trends. METHODS: Retrieved from Web of Science database, related literatures published in Jan. 2007 to Dec. 2012 were summarized and analyzed. RESULTS: 191 literatures were included in fact. The number of related literatures showed a fluctuating upward trend; articles were concentrated on neuroscience and neurology; USA published the most papers; Alzheimer's Disease journal took up the first place in the list of the number of publication and h-index; and the professor Bazan NG, Cole GM, Frautschy SA and Wurtman RJ were the leading figure; Average value of the impact factor was 4.081 7 in papers. CONCLUSIONS: The prevention and treatment effect of DHA on AD is widely studied, and these papers have high impact factors and high rate of high citation.

KEYWORDS DHA; Alzheimer's disease; Bibliometrics

3 讨论与建议

基于国家基本药物制度全覆盖的固定监测点的建设与今后我国国家基本药物制度监测评价成效紧密相关,建议其建设及运行资金应尽快纳入国家及地方财政。同时,卫生行政部门应尽快开展稳定、长效的监测评价机制建设并“顶层”设计出国家基本药物制度固定监测点的建设、运行规范化要求。鉴于目前监测评价数据不准确,存在“数出多门”这一现象,国家应充分利用现有信息技术和医药卫生信息资源,如“国家卫生统计信息网络直报系统等相关信息平台”“基层医疗卫生机构管理信息系统”“药品电子监管信息系统”等,通过“无缝连接”技术,实现相关国家基本药物制度监测评价指标

信息的融合接受,实现所有监测评价数据自动采集、提取与报送,提高监测评价数据准确性、实时性。

监测评价本身是实施国家基本药物制度的关键环节之一,对于及时掌握制度成效、存在问题,进一步完善如目录制定、采购配送、配备使用、价格、报销、补偿、机构收入、绩效考核、群众受益等国家基本药物制度重要内容的政策措施具有积极意义。有研究报道,制定监测机制、设立监测部门、借助信息化技术的“监测评价”贯穿国家基本药物制度全过程正是世界卫生组织(WHO)推荐的“德里模式^[1]”的成功所在,值得参考和借鉴。

参考文献

- [1] 国家卫生与计划生育委员会.中国卫生统计年鉴[S].2013.
- [2] 赵家良,贾丽君,睢瑞芳,等.北京市顺义县50岁及以上人群中盲患病率调查[J].中华眼科杂志,1999,9(5):341.
- [3] 刘佳,钱丽萍,张新平.德里模式和基本药物推广[J].国外医学:社会医学分册,2003,20(2):77.

(收稿日期:2014-06-03 修回日期:2014-08-06)

△基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.31272389);广东省自然科学基金资助项目(No.S2011010005597)

* 硕士。研究方向:神经药理。E-mail:253725510081230@163.com

通信作者:副教授,博士。研究方向:神经药理。E-mail:gdmcli@yahoo.com.cn