

· 药房管理 ·

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2019.09.027

国家基本药物制度对荆门市不同级别医院影响的调查分析

刘晨晖,白娟[△],王琴

(湖北省荆门市第一人民医院药学部,湖北 荆门 448000)

摘要:目的 调查实施基本药物制度对荆门市不同级别医疗机构的影响,为基本药物制度的深入推行提供参考。方法 对荆门市某三甲医院(三级医院)、二级医院、社区卫生院(基层医院)进行调查,统计2011年、2017年各医疗机构基本药物使用率与销售金额占比,门诊、住院人次、人均药品费用、药品总费用、药占比,处方合理用药指标,比较不同机构间的基本药物制度实施效果。结果 基本药物使用占比,基层医院由30.11%上升至65.10%,二级医院由27.91%上升至51.98%,三级医院由18.64%上升至34.58%;基本药物金额占比,基层医院由33.42%上升至79.05%,二级医院由22.13%上升至46.51%,三级医院由16.58%上升至30.71%;月均门诊人次,基层医院增幅最高(38.01%),依次为二级医院(15.00%)、三级医院(13.50%);月均住院人次,三级医院涨幅最大(25.00%),依次为二级医院(23.89%),再次为基层医院(22.22%);住院患者药占比,基层医院由56.27%下降至54.71%,二级医院由39.41%下降至36.72%,三级医院由29.44%下降至27.14%;处方合理性指标方面,单张处方平均品种数、抗菌药物处方比例、注射剂处方比例,三级医院比例最低,基层医院比例最高。结论 荆门市公立医院在实施基本药物制度后,基本药物使用率和使用金额大幅攀升,金额占比达到政策要求,门诊、住院人次上升,人民群众基本医疗可及性提高;药占比下降,医院的收入结构得到改善;基层医院的处方合理性还有待进一步提升。

关键词:基本药物;金额占比;住院人次;药占比;处方合理性

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)09-0087-04

Influence of National Essential Drug System on Hospitals at Different Levels in Jingmen City

LIU Chenhui, BAI Juan, WANG Qin

(Department of Pharmacy, Jingmen No. 1 People's Hospital, Jingmen, Hubei, China 448000)

Abstract: Objective To investigate the influence of the implementation of the essential drug system on medical institutions at different

第一作者:刘晨晖,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为临床药学,(电子信箱)286025361@qq.com。

[△]通信作者:白娟,女,硕士研究生,药师,研究方向为临床药学,(电话)0724-8606718(电子信箱)270533349@qq.com。

领取、退回及销毁制度。要严格执行“五专”管理,即专人保管、专用账册、专柜加锁、专册登记及专用处方^[14],同时改进科室对麻醉药品管理的重视程度。各个临床科室需要配备保险柜及监视器监控,加强麻醉药品管理力度,防止药品被盗。加强与住院患者的沟通,告知患者麻醉药品的必要性和重要性,增加患者对我院麻醉药品的信任,减少对用药的不满,若在用药过程中出现问题应及时采取应急措施,以免造成生命危险。严格的麻醉药品管理和麻醉处方分析可显示麻醉药品的销售状况和使用状况,若药房中的某种麻醉药品缺货时,药品人员应及时与相关医师进行沟通,及时补充相关药品,以免用药时缺货,间接保障药品安全。

参考文献:

- [1] 欧燕,张雪峰,王森. 我院2013年至2015年麻醉性镇痛药使用回顾性分析[J]. 中国药业,2017,26(4):76-79.
- [2] 满春霞,邹武捷,杨淑革,等. 麻醉药品和精神药品管制研究IV——我国麻醉药品和精神药品的管制历程与现状[J]. 中国药房,2017,28(1):18-22.
- [3] 周雨佳,史亦丽,朱珠,等. 我院病区及手术室注射用麻醉药品处方书写规范性分析[J]. 中国药师,2016,19(2):392-395.
- [4] 庄红娟. 本院肿瘤镇痛用麻醉药物处方使用情况分析[J]. 临床合理用药杂志,2017,10(3):92-94.
- [5] 廖敏. 麻醉科麻醉药品的安全管理探讨[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(2):186.
- [6] 徐美玲,吴迪,刘颖,等. 我院2013-2015年麻醉药品应用分析[J]. 中国药房,2017,28(29):4068-4071.
- [7] 王静,杨婉花,杨莉,等. 我院门诊麻醉药品管理信息化建设与实践[J]. 中国药房,2017,28(1):95-98.
- [8] 索林,杨淑桂. 门诊麻醉药品处方点评及不合理处方分析[J]. 中国药物依赖性杂志,2014,23(3):211-213.
- [9] 蒲新. 羟考酮联合舒芬太尼用于腹部手术后镇痛临床研究[J]. 中国药业,2016,25(12):43-45.
- [10] 任振宇,陈丽华,王艳. 北京大学第三医院癌症患者镇痛用麻醉药品处方审查3年比较[J]. 中国药物依赖性杂志,2015,24(3):229-232.
- [11] 金卫东. 医院麻醉科麻醉药品安全管理问题及对策[J]. 中医药管理杂志,2013,21(5):505-506.
- [12] 周雨佳,史亦丽,朱珠,等. 我院病区及手术室注射用麻醉药品处方书写规范性分析[J]. 中国药师,2016,19(2):392-395.
- [13] 李香月. 加强麻醉药品管理及使用体会[J]. 中国误诊学杂志,2008,8(27):6669-6670.
- [14] 谢志洁. 正确理解和执行麻醉药品“五专”管理制度[J]. 中国药事,1994(1):56-57.

(收稿日期:2018-08-13)

levels in Jingmen city, and to provide reference for the further implementation of the essential drug system. **Methods** The third-class A hospitals (the third-class hospital), second-class hospitals and community health hospitals (the grassroots hospital) in Jingmen city were investigated. The utilization rate of essential drugs and the proportion of sales amount in the medical institutions, out-patients times, hospitalization person-times, per capita drug cost, total drug cost and drug proportion in 2011 and 2017 were counted, the rational drug use indexes of prescriptions were analyzed. The implementation effects of the essential drug system among different institutions were compared. **Results** The utilization rate of essential drugs increased from 30.11% to 65.10% in the grassroots hospitals, from 27.91% to 51.98% in the secondary hospitals, from 18.64% to 34.58% in the third-class hospitals. The consumption sum proportion of essential drugs increased from 33.42% to 79.05% in the grassroots hospitals, from 22.13% to 46.51% in the secondary hospitals, from 16.58% to 30.71% in the third-class hospitals. The monthly out-patients times increased by 38.01% in the grassroots hospitals with the biggest increase, followed by 15.00% in the secondary hospitals and 13.50% in the third-class hospitals, the monthly hospitalization person-times increased by 25.00% in the third-class hospitals with the biggest increase, followed by 23.89% in the secondary hospitals and 22.22% in the grassroots hospitals. The drug proportion of inpatients decreased from 56.27% to 54.71% in the grassroots hospitals, from 39.41% to 36.72% in the secondary hospitals and from 29.44% to 27.14% in the third-class hospitals. In the aspect of prescription rationality indexes, the average variety number of single prescription, the proportion of antimicrobial prescription and the proportion of injection prescription were the lowest in the third-class hospitals and the highest in grassroots hospitals. **Conclusion** After the implementation of the National Essential Medicine System in public hospitals in Jingmen city, the utilization rate and consumption sum of essential drugs have increased significantly, the consumption sum proportion of the essential drugs has reached the policy requirements, the out-patients times and hospitalization person-times have increased, the accessibility of basic medical care for the people has increased. The drug proportion has decreased, and the income structure of the hospitals has improved. The rationality of prescriptions needs to be further improved in the grassroots hospitals.

Key words: essential drugs; consumption sum proportion; hospitalization person-times; drug proportion; rationality of prescriptions

基本药物是适应基本医疗卫生需求、剂型适宜、价格合理,能保障供应、公众可公平获得的药品,具有安全、必需、有效、价廉的特点。2009年,卫生部先后发布了《关于建立国家基本药物制度的实施意见》(卫政发〔2009〕78号)和《国家基本药物目录管理办法》(卫政发〔2009〕79号),拉开了我国实施基本药物政策的序幕。2011年,荆门市开始在全市大力推行基本药物制度。本研究中对分析荆门市不同层级医疗机构实施该制度前后医院药品销售收入、基本用药情况,为进一步推动国家基本药物制度的实施提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取荆门市已实行基本药物制度的医疗机构作为研究样本。采用同一地区分层抽样的方法,选取城区三甲医院(三级医院,荆门市第一人民医院)、二级医院(掇刀人民医院)、社区卫生服务中心(基层医院,龙泉社区卫生院)作为调研对象。对比实施制度前(2011年)、与实施制度后(2017年)各医疗机构的基本药物配备、销售金额,门诊、住院人次,人均药品费用,药占比等变化。同时随机抽取各院每月50张门诊电子处方,2017年3个医院合计抽取1800张处方,比较实施后各院门诊处方药物合理使用情况。

1.2 方法

本调查中基本药物均指收录在《国家基本药物目录》(2009年)和《湖北省调整基本药物非目录药品目

录(基层部分)的通知》(2010年)的药品品种。处方合理性调查采用世界卫生组织/合理用药国际网络(WHO/INRUD)国家卫生和计划生育委员会推荐的指标^[1],包括每次就诊均用药品种数,就诊使用抗生素的百分率(%);就诊用注射剂的百分率(%),就诊使用激素的百分率(%),基本药物占处方用药的百分率(%)。

1.3 统计学处理

采用Excel 2003软件录入数据,整理完成后采用SPSS 13.0统计软件进行分析。

2 结果

2.1 基本药物使用基本情况

实施基本药物制度后,各级医疗机构就诊使用基本药物的数量、金额均有显著提高;各医疗机构基本药物用药比例、金额占比也有不同程度增长。其中基层医院增幅最突出,金额占比增长136.54%,使用占比增长116.21%;二级、三级医院的增幅接近,金额占比分别增长了110.17%和85.22%,使用占比分别增长了86.24%和85.52%。详见表1。

2.2 各院门诊、住院患者人次和医药费用

实施基本药物制度后,各级医疗机构的门诊、住院人次均呈增长态势。其中门诊量增幅最大的为基层医院(38.01%),其次为二级医院(15.00%),再次为三级医院(13.50%)。月均住院人次涨幅最高的为三级医院(25.00%),其次为二级医院(23.98%),再次为基层医院(22.22%)。门诊、住院人均药品费用都有小幅上涨,

表1 基本药物政策实施前后各院基本药物使用情况

医院级别	实施前						实施后					
	就诊用 药品种数	就诊用基本 药物品种数	占比 (%)	药品销售总 金额(万元)	基本药物销售 总金额(万元)	占比 (%)	就诊用药 品种数	就诊用基本 药物品种数	占比 (%)	药品销售总 金额(万元)	基本药物销售 总金额(万元)	占比 (%)
三级医院	1 073	200	18.64	21 217.7	3 517.9	16.58	1 336	462	34.58	32 838.6	10 083.1	30.71
二级医院	817	228	27.91	4 856.3	1 074.7	22.13	933	485	51.98	7 067.7	3 287.2	46.51
基层医院	435	131	30.11	591.6	197.7	33.42	573	373	65.10	931.7	736.5	79.05

表2 实施前后各院门诊、住院患者人次和药品费用变化情况

医院级别	实施前						实施后					
	月均门 诊人次	月均住 院人次	门诊人均药 品费用(元)	门诊药 占比(%)	住院人均药 品费用(元)	住院药 占比(%)	月均门 诊人次	月均住 院人次	门诊人均药 品费用(元)	门诊药 占比(%)	住院人均药 品费用(元)	住院药 占比(%)
三级医院	32 310	5 562	159.2	39.35	2 809.6	29.44	36 672	6 953	168.7	37.52	3 226.5	27.14
二级医院	14 739	1 230	94.8	51.13	2 345.0	39.41	16 950	1 525	101.3	48.91	2 659.6	36.72
基层医院	4 583	162	58.5	72.10	378.9	56.27	6 325	198	61.8	67.53	458.3	54.71

门诊人均药费三级医院上涨了9.5元,二级医院上涨了6.5元,基层医院上涨了3.3元;住院人均药费三级医院上涨了416.4元,二级医院上涨了314.6元,基层医院上涨了79.4元。虽然各级医院门诊人均药品费用、住院人均药品费用呈上升趋势,但药占比显著下降。门诊药占比,基层医院降幅最大(下降6.34%),其次为三级医院(4.65%)、二级医院(4.34%);住院药占比,三级医院降幅最大(下降7.81%),其依次为二级医院(6.83%),基层医院(2.77%)。详见表2。

2.3 门诊处方合理性调查

从处方合理性整体指标来看,三级医院明显优于其他医院。单张处方用药数量最少的为三级医院,最多的为基层医院,两者相差0.8种。抗菌药物处方比例三级医院为13.75%,远低于基层医院的25.31%。激素处方比例二级医院最高,其次为基层医院、三级医院。注射剂处方比例各院差异明显,三级医院与二级医院相比降低了9.61%,三级医院与基层医院相比减少了13.44%。处方中基本药物比例,基层医院显著高于其他医院,二级、三级医院基本接近。详见表3。

表3 各院门诊处方合理性调查结果

医院级别	单张处方平均 用药品种数	抗菌药物处方 比例(%)	激素处方 比例(%)	注射剂处方 比例(%)	所用药品中含有 基本药物比例(%)
三级医院	1.8	13.75	12.55	11.12	28.23
二级医院	2.3	19.63	19.47	20.73	30.15
基层医院	2.7	25.31	13.51	24.56	35.27

3 讨论

实施国家基本药物制度是一项惠民工程,是医药卫生领域的重大改革,对于减轻群众基本用药负担,解决老百姓“看病难、看病贵”问题具有重要意义。公立医院作为医疗卫生服务体系的主体,承载了绝大多数人民群众的就医服务,长期过度依靠药品补偿的经营模式削弱

了其公益性,加重了患者用药负担。因此,《国家基本药物目录管理办法》明确指出:政府举办的各类医疗机构都必须按规定使用基本药物。2010年起,全国各地陆续执行基本药物制度,不同地区基本药物使用情况参差不齐,同时各级医疗机构不同的诊疗特点决定着药物的使用情况不尽相同。

截至2017年,本调查中三级医院基本药物销售占比为30.71%,超出了湖北卫计委有关《湖北省医疗卫生机构基本药物配备使用管理办法》鄂卫生计生发〔2014〕46号规定三级公立医院基本药物使用量销售比例为25%~30%,二级医院基本药物销售占比为46.51%,符合湖北卫计委二级公立医院基本药物销售比例为40%~50%的规定。整体调查情况优于省内多家医疗机构^[2-3]。

实施基本药物制度后,各医疗机构门诊就诊率、住院人次均有大幅提升,其中门诊就诊人次,一级医院增幅最为突出,住院人数涨幅最明显的为三级医院,基本药物的实施药品价格的降低,对居民就医有明显促进作用。住院人次的增长,对有限的医疗资源提出了更严峻的考验。调查发现,三级医院月均住院人次增长了25.00%,二级医院增长了23.98%,基层医院增长了12.22%,越来越多的患者流入三级医院,紧张的医疗资源与失衡的就医趋向矛盾日益突出,迫切 need 加强基层医院综合实力建设,留住患者。加强基层人才培养力度,尤其是全科人才的培养,通过激励措施促使优秀人才流向基层医院;增加基层医院与上级医疗卫生机构的联动,促进上级医疗卫生机构各个科室与基层联和临床业务共享,使医疗资源有效下沉;建立利益相关的双向转诊制度,同时增加上级医疗卫生机构对基层的带教帮扶,以提升基层的诊疗水平,真正做到“小病到基层、大病到医院、康复回基层”。

本次调查发现,各医疗机构门诊人均药品费用和住院人均药品费用均呈不同程度地上涨,与国内相关报道一致^[4-5]。门诊人均药费和住院人均药费上涨幅度最快均为三级医院,这与三级医院诊疗特点有关,患者多为从基层转院的,病情较重,仅是基本药物不能满足临床需求。患者药品费用高低不但与药品单价相关,还与用药数量及用药选择等相关。一方面,公众对基本药物认知不足,认为其是疗效差的便宜药物,更倾向高价药、新药。另一方面,医务人员因知晓率不高、用药习惯、趋利行为等因素未把基本药物作为首选药物,存在开具大处方、滥用辅助用药等行为。只有确保基本药物优先合理使用,才能保证治疗安全有效的前提下切实降低药品费用。在人均药费上涨的背景下各级医院药占比均有所下降,三级医院下降了0.8%,二级医院下降了2.7%,基层医院下降了1.5%。实施后,我市三级医院住院患者药占比降至27.14%,二级医院降至36.72%,均低于全国二级及以上公立医院住院患者的40%^[6]。表明国家基本药物制度的实施促进了各级医疗机构的良性发展,也推动了医疗技术的不断提高,医院过多依靠药品收入的现象得到一定改善。

本调查中3家医院门诊药占比高达50%以上,这并非孤例,国内门诊患者超过一般花费在药品^[7]。门诊处方的合理性与药品费用息息相关。基本药物政策旨在提高人民群众药物可及性外,另一目标是促进药品的合理使用。由于无法抽取2011年处方,本调查仅对2017年各院处方情况进行横向对比。从人均用药品种来看三级医院1.8种,二级医院2.3种,一级医院2.7种,各院单张处方平均药品品种数均达到《处方管理办法》(卫生部令第53号)中每张处方不得超过5种药品的要求,但距离WHO推荐的1.6~1.8种仍存在一定差距^[8]。只有三级医院符合要求,二级、一级医院均超出标准。抗菌药物处方比例三级医院13.75%,二级医院19.63%,基层医院25.31%,三级、二级医院符合抗菌药物临床应用指导原则门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%的规定,基层医院还尚未达标。注射剂处方比例三级医院11.12%,二级医院20.73%,基层医院24.56%,WHO对发展中国家的处方合理用药指标推荐注射剂处方比例13.4%~24.1%^[9],只有基层医院超出标准,其他均符合要求。从整体来看,我市三级医院、二级医院处方合理性各项指标基本都达到了WHO推荐的参考值范围和国家相关规定,基层医院仍存在一定的大处方、大输液、滥用抗菌药物行为。注射剂尤其是中成药注射剂多为复方制剂,成分复杂,溶剂及其他药物配伍不当,会产生溶液pH改变、澄明度变化、絮状物或沉淀出现、颜色改变等,使药品不良反应明显增加。大处方不仅增加患

者的医药负担,用药过度更易带来药物相互作用、禁忌配伍等潜在危害,损害患者的身心健康。抗菌药物的滥用导致的细菌耐药性已成为一个日益严重的全球性的公共卫生问题。基层医疗机构在执行基本药物制度过程中,还要加强用药监管,基本药物使用不仅“需要有量,更要有质”。

综上所述,国家基本药物制度在荆门市实施以来,基层、二级、三级医疗机构基本药物销售金额占比超过三成,达到国家相关规定,基本药物使用量、配备量大幅攀升,各医疗机构的门诊、住院人次不断增加,大大提高了人民群众对基本医疗、基本药物的可及性。同时,随着国家基本药物制度的逐步实施,门诊处方单张用药品种数、注射剂、抗菌药物比例等指标基本达到WHO推荐范围,正向促进了医疗机构的合理用药。医疗机构只是使用基本药物应用的终端,在基本药物合理使用这一闭环中还存在基本药物目录的遴选,基本药物的生产采购配送配备等众多环节,这个过程环环相扣,缺一不可^[10]。在基本药物制度的建设中要发挥行政政策的导向性作用,保障配套资源的充足性,以供应可及组织可及行为可及和监管可及部分作为着力点,促进基本药物可及性的提高,推进新医改的进程,从而逐步实现人人享有初级卫生保健的目标。

参考文献:

- [1] 管晓东,史录文. 基于WHO/HAI标准调查法的我国基本药物可及性评价方法研究[J]. 中国药房,2013,24(24):2212-2215.
- [2] 张学军,田梨卜. 长江流域29家医院2008-2010年基本药物应用情况调查分析[J]. 中国药房,2012,23(8):686-689.
- [3] 程虹,蒋巧莉,吴东方. 某三甲综合性医院2015年基本药物使用分析[J]. 药物流行病学杂志,2017,26(3):204-207.
- [4] 周慧,李厚德. 基本药物在医院实施过程中存在问题及对策[J]. 药事管理,2012,19(4):160-163.
- [5] 王珍珠,万成松. 新医改实施前后佛山市某社区卫生服务中心的基本药物使用情况分析[J]. 中国药房,2017,28(18):2512-2515.
- [6] 袁蛟,左克源,周健丘,等. 公立医院基本药物集中采购政策实施效果评价[J]. 中国医院药学,2017,37(9):783-785.
- [7] 杜健,张金钟,杨宝贵,等. 国家基本药物制度对社区卫生服务机构发展及患者满意度影响的调查分析[J]. 中国药房,2014,25(16):1450-1452.
- [8] WHO. How to investigate drug use in health facilities: selected drug use indicators[R]. Geneva:WHO,1993.
- [9] HOGERZEIL HV, BIMO, ROSS-DEGNAN D, et al. Field tests for rational drug use in twelve developing countries[J]. Lancet, 1993,342(8884):1408-1410.
- [10] 席晓宇,陈飘飘,马丹丹,等. 我国基本药物可及性评估指标体系实证研究[J]. 中国新药杂志,2017,27(6):620-623.

(收稿日期:2018-08-22)