

# 上海市6家一、二级医疗卫生机构门诊药房药品拆零分装现状调查<sup>Δ</sup>

王东泽<sup>1,2,3\*</sup>, 苏巍巍<sup>4</sup>, 吴文辉<sup>5</sup>, 涂诗意<sup>1,2,3#</sup>(1.复旦大学公共卫生学院, 上海 200032; 2.国家卫生计生委卫生技术评估重点实验室, 上海 200032; 3.健康风险预警治理协同创新中心, 上海 200032; 4.国家卫生计生委药物政策与基本药物制度司, 北京 100044; 5.上海市卫生计生委药政管理处, 上海 200125)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)24-3325-04  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.24.04

**摘要** 目的:为进一步规范和完善门诊药房药品拆零分装管理提供参考。方法:在上海市选取两个区共6家一、二级医疗卫生机构(4家社区卫生服务中心和2家二级医院)就其药品使用情况和门诊药房药品拆零分装开展情况等进行调查,并就调查数据进行统计和分析。结果:共发放机构调查问卷6份、药剂人员调查问卷6份,均全部回收且均为有效问卷,有效回收率均为100%。2015年,受访社区卫生服务中心、二级医院基本药物平均配备品种数分别为496.50、542.00种,平均销售药品品种数分别为530.75、1 052.00种。受访社区卫生服务中心门诊药房拆零药品品种数为10~21种,均为基本药物和甲类医保药物,拆零药品销售额为5.56~16.70万元;2家受访二级医院门诊药房拆零药品品种数分别为17、23种,大多数为基本药物和甲类医保药物,拆零药品销售额分别为13.19、158.06万元;两类受访机构拆零药品品种数占销售药品品种数的比例均不足5%,拆零药品销售额占药品总销售额的比例均不足1%。艾司唑仑片、阿普唑仑片在两类受访机构拆零药品销售额排名中均位列前5。受访机构均未在门诊药房配备自动分包机,仍主要以手工拆零方式进行药品拆零分装;有4家以定期安排拆零为主,拆零频率通常每周1~3次,辅以按需安排拆零,另有2家实行每天拆零;有5家制定了机构内部的拆零工作制度,但相关制度尚不完善。结论:上海市一、二级医疗卫生机构及其药剂人员开展或从事拆零工作的积极性有待提高,拆零药品相关说明书无法按要求提供,拆零方式仍需加以探讨。  
**关键词** 上海市;一、二级医疗卫生机构;门诊药房;药品拆零;调查

## Investigation of the Status Quo of Drug Unpacking in Outpatient Pharmacy of 6 Primary and Secondary Health Institutions in Shanghai

WANG Dongze<sup>1,2,3</sup>, SU Weiwei<sup>4</sup>, WU Wenhui<sup>5</sup>, TU Shiyi<sup>1,2,3</sup>(1.School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China; 2.Key Lab of Health Technology Assessment, National Health and Family Planning Commission, Shanghai 200032, China; 3.Collaborative Innovation Center of Social Risk Governance in Health, Shanghai 200032, China; 4.Dept. of Drug Policy and Essential Drug System, National Health and Family Planning Commission, Beijing 100044, China; 5.Dept. of Drug Administration, Shanghai Municipal Commission of Health and Family Planning, Shanghai 200125, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for further standardizing and perfecting the management of drug unpacking in outpatient pharmacy. METHODS: A total of 6 primary and secondary health institutions (4 community health service centers and 2 secondary hospitals) were selected from 2 districts in Shanghai to conduct a questionnaire survey on the use of their drugs and drug unpacking in outpatient pharmacy. The survey data was analyzed statistically. RESULTS: Totally 6 institution questionnaires and 6 pharmaceutical staff questionnaires were sent out, all were received with recovery of 100%. In 2015, the average number of essential medicines in community health service centers and secondary hospitals were 496.50, 542.00, respectively, and the average

2013, 16(11A):3652-3655.

[7] 曹茂林.层次分析法确定评价指标权重及Excel计算[J].

Δ 基金项目:国家卫生计生委药政司委托研究课题(No.药政[2016]1号)

\* 硕士研究生。研究方向:医院管理、卫生技术评估。E-mail: dzwang14@fudan.edu.cn

# 通信作者:讲师,博士。研究方向:医院管理、卫生技术评估。电话:021-33565182。E-mail: sytu@fudan.edu.cn

江苏科技信息, 2012(2):39-40.

[8] 曹春霞,谢长俊,陈伏生,等.基于德尔菲法和层次分析法构建部队官兵心理健康教育核心内容体系[J].中国健康教育, 2014, 30(10):867-869, 873.

[9] 张炳江.层次分析法及其应用案例[M].北京:电子工业出版社, 2014:10-16.

(收稿日期:2016-08-31 修回日期:2017-07-13)

(编辑:周 箐)

number of varieties sold were 530.75, 1 052.00. In outpatient pharmacy of surveyed community health service center, the number of unpacked drugs was 10-21 which were essential drugs and class A medical insurance drugs, and the consumption sum of unpacked drug ranged 5.56-16.70 ten thousand yuan. In outpatient pharmacy of 2 two secondary hospitals, the number of unpacked drugs were 17 and 23, respectively, most of which were essential drugs and class A medical insurance drugs, and the consumption sum of unpacked drug ranged 13.19 to 158.06 ten thousand yuan. The proportion of unpacked drugs was less than 5% of the total number of varieties sold, and the proportion of consumption sum of unpacked drugs was less than 1% of total consumption sum. Estazolam tablets and Alprazolam tablets took up the top 5 in the list of consumption sum of unpacking drugs in 2 types of interviewed institutions. All the surveyed institutions were not equipped with drug dispensing machine in the outpatient pharmacy, still depended on manually unpacking. There were four institutions to regularly arrange the unpacking, unpacking frequency was usually 1 to 3 times a week, supplemented by the need to arrange unpacking, and another two to implement a daily unpacking. There were 5 institutions to develop a drug unpacking mechanism in the institutions, but the relevant system was not perfect. CONCLUSIONS: The enthusiasm of pharmaceutical staff in primary and secondary health institutions in Shanghai to carry out or engage in unpacking work need to be improved, the instructions for unpacked drugs are not available on request, and the way to unpack drugs still needs to explore.

**KEYWORDS** Shanghai; Primary and secondary health institution; Outpatient pharmacy; Drug unpacking; Investigation

药品拆零一直以来都是我国医疗卫生机构药房的常见服务形式。根据原国家食品药品监督管理局规定,医院药房在配方销售过程中,药品需要拆开包装出售,而且拆开的包装已不能完整反映药品的名称、规格、用法、用量、有效期等全部内容时就被称为“药品拆零”<sup>[1]</sup>。随着市场经济发展和国民收入水平提高,药品品种及规格日趋丰富和多样化,医疗卫生机构药房拆零药品品种、数量较以往已有较大变化。本课题组前期开展的系统综述研究(截至2016年7月)结果显示,现有的研究一、二级医疗卫生机构药品拆零分装情况的中文文献中仅有1篇报道了某二级医院药房拆零药品品种数(共35种),而未报道具体的品种信息及拆零品种数占医院药品品种数的比例<sup>[2]</sup>;并且,尚无文献报道医疗卫生机构门诊药房拆零药品的销售额;同时,地区性多家基层医疗卫生机构的药品拆零分装情况研究也未见报道。上海市开展社区医疗卫生服务较早,基层医疗卫生机构建设相对成熟,社区卫生服务能力在国内处于先进水平。因此,本课题组在上海市选取两个区共6家一、二级医疗卫生机构就其药品使用情况和门诊药房药品拆零分装开展情况等进行调查,并就调查数据进行统计和分析,以期为进一步规范和完善门诊药房药品拆零分装管理提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

以上海市作为调查地区,选取A、B两个区作为样本区,每个区分别抽取2家社区卫生服务中心和1家二级医院为对象进行调查。共纳入6家一、二级医疗卫生机构,分别记为:A区——A1中心、A2中心、A3医院;B区——B1中心、B2中心、B3医院。

### 1.2 调查方法

1.2.1 机构调查问卷 设计机构调查问卷,由受访机构医务处人员填写。调查内容包括:机构基本情况(机构名称、卫生技术人员数量、药剂人员数量、床位数)、机构

药品使用情况[机构基本药物配备品种数、销售药品品种数、药品总销售额、药占比(药品费用占医疗总费用的比例)]等。

1.2.2 药剂人员调查问卷 设计药剂人员调查问卷,由受访机构药剂科主任填写。调查内容包括:机构门诊药房开展药品拆零分装的起始时间、拆零药品类别(基本药物/非基本药物、特殊管理/非特殊管理药品、甲类/乙类/非医保药品)、拆零药品支付方式(医保支付/患者自付)、拆零药品销售情况(拆零药品品种数和销售额及销售排名)、拆零方式(手工拆零/机器拆零)、拆零频率(定期安排拆零/不定期按需安排拆零/每天拆零)、拆零工作制度情况等。

每家受访机构发放1份机构调查问卷和1份药剂人员调查问卷。由调查员以电子邮件方式发送给受访机构,受访机构完成问卷后又以同样方式返回。对于返回问卷逐一核对数据,如有问题,通过电话联系再次确认,以确保数据无误。调查时间为2016年7—8月。

### 1.3 数据统计方法

将获得的问卷数据手工录入事先设计好的Excel(2013版)表格,进行归类、统计和分析。

## 2 结果

共发放机构调查问卷6份、药剂人员调查问卷6份,均全部回收且均为有效问卷,有效回收率均为100%。

### 2.1 受访机构基本情况

截至2016年7月,受访社区卫生服务中心平均配备卫生技术人员135.50名,其中药剂人员平均配备11.75名;受访二级医院平均配备卫生技术人员1 190.50名,其中药剂人员平均配备54.50名。床位数方面,受访社区卫生服务中心2015年实际开放床位数平均为66.25张;受访二级医院2015年实际开放床位数平均为987.50张。

### 2.2 受访机构药品使用情况

2.2.1 基本药物配备品种数 2012—2015年,受访社区卫生服务中心平均配备基本药物品种数由435.00种增

加到了496.50种;受访二级医院平均配备基本药物品种数由473.00种增加到了542.00种。

2.2.2 销售药品品种数和总销售额 2012—2015年,受访社区卫生服务中心平均销售药品品种数由448.78种增加到了530.75种;受访二级医院销售药品品种数由958.00种增加到了1 052.00种。受访机构药品总销售额均呈逐年增长趋势,其中,受访社区卫生服务中心平均药品总销售额由3 281.80万元增加到了4 102.52万元;受访二级医院平均药品总销售额由36 182.20万元增加到了53 612.28万元。

2.2.3 药占比 2012—2015年,受访社区卫生服务中心的平均药占比由78.43%降至77.14%;受访二级医院平均药占比为50.12%~50.38%,变化不大。

### 2.3 受访机构门诊药房药品拆零分装开展情况

2.3.1 开展药品拆零分装的起始时间 4家受访社区卫生服务中心门诊药房开展药品拆零分装起始时间都比较早,其中,2家自成立起就开展了药品拆零分装,1家始于1993年,1家始于1999年。2家受访二级医院开展药品拆零分装均始于1990年。

2.3.2 拆零药品品种数及类别 2015年,受访社区卫生服务中心门诊药房拆零药品品种数均较少,为10~21种,均为基本药物和甲类医保药物;2家受访二级医院门诊药房拆零药品品种数与之接近,分别为17种(A3医院)、23种(B3医院),大多数为基本药物和甲类医保药物,详见表1。

2.3.3 拆零药品销售额及支付方式 2015年,受访社区卫生服务中心门诊药房拆零药品销售额相对较低,为5.56~16.70万元,除B2中心外其他均不足10万元,且其中有2家100%由医保支付;2家受访二级医院拆零药品销售额分别为158.06万元(A3医院)和13.19万元(B3医院),超过93%由医保支付,详见表2。2家受访二级医

表3 2015年受访机构门诊药房拆零药品品种数和销售额所占比例

Tab 3 The number and the proportion of consumption sum of unpacked drugs in outpatient pharmacy of surveyed institutions in 2015

机构	品种数			销售额		
	拆零药品品种数	销售药品品种数	拆零药品品种数占销售药品品种数的比例,%	拆零药品销售额,万元	药品总销售额,万元	拆零药品销售额占药品总销售额的比例,%
A1中心	10	538	1.86	5.56	4 019.41	0.14
B1中心	17	469	3.62	5.96	3 516.70	0.17
A2中心	14	674	2.08	9.00	6 253.08	0.14
B2中心	21	442	4.75	16.70	2 620.90	0.64
A3医院	17	993	1.71	158.06	48 865.00	0.32
B3医院	23	1111	2.07	13.19	58 359.55	0.02

2.3.5 销售额排前5的拆零药品 2015年,受访社区卫生服务中心门诊药房销售额排前5的拆零药品分别为:多巴丝肼片、艾司唑仑片、阿普唑仑片、氯硝西泮片、螺内酯片;受访二级医院门诊药房销售额排前5的拆零药品分别为:复方α酮酸片、唑吡坦片、芬太尼透皮贴剂、艾司唑仑片、阿普唑仑片。其中,艾司唑仑片、阿普唑仑片这两种苯二氮䓬类安眠药,无论是在受访社区卫生服

表1 2015年受访机构门诊药房拆零药品品种数及类别

Tab 1 The number and types of unpacked drugs in outpatient pharmacy of surveyed institutions in 2015

机构	拆零药品品种数	是否基本药物		是否特殊管理药品		是否医保药品		
		基本药物	非基本药物	特殊管理	非特殊管理	甲类	乙类	非医保
A1中心	10	10	0	3	7	10	0	0
A2中心	14	14	0	5	9	14	0	0
B1中心	17	17	0	5	12	17	0	0
B2中心	21	21	0	3	18	21	0	0
A3医院	17	15	2	8	9	15	2	0
B3医院	23	18	5	12	11	20	3	0

院拆零药品销售额差异巨大的主要原因是其拆零药品品种不同,A3医院个别拆零药品品种单价较高。如,A3医院拆零药品复方α酮酸片为3.09元/片,芬太尼透皮贴剂为82.45元/贴,二者年销售额分别为107.7万元和7.9万元;而B3医院并未对上述药品进行拆零分装。

表2 2015年受访机构门诊药房拆零药品销售额及支付方式

Tab 2 Consumption sum and payment method of unpacked drugs in outpatient pharmacy of surveyed institutions in 2015

机构	拆零药品销售额,万元	不同支付方式支付金额,万元		不同支付方式支付比例,%	
		医保支付	患者自付	医保支付	患者自付
A1中心	5.56	5.00	0.56	89.93	10.07
A2中心	9.00	9.00	0	100	0
B1中心	5.96	5.46	0.51	91.51	8.49
B2中心	16.70	16.70	0	100	0
A3医院	158.06	147.18	10.88	93.12	6.88
B3医院	13.19	12.99	0.20	98.48	1.52

2.3.4 拆零药品品种数和销售额所占比例 2015年,受访机构门诊药房拆零药品品种数占销售药品品种数的比例均不足5%;拆零药品销售额占药品总销售额的比例均不足1%,详见表3。

中心还是在受访二级医院销售额均排在前5。

2.3.6 拆零方式 受访机构中,2家二级医院在住院药房配备了自动分包机,对某些需求量较大的拆零药品门诊药房偶尔借助住院药房的自动分包机进行拆零分装;社区卫生服务中心门诊和住院药房均未配备自动分包机,仍全部以手工拆零方式进行药品拆零分装。

2.3.7 拆零频率 受访机构中,有4家机构的门诊药房

对于使用量相对稳定、需要长期拆零的药品(如苯二氮草类安眠药等)根据使用量定期安排拆零,拆零频率通常是每周安排1~3次,每次需要0.5~1人·天;对于因临床需要而临时出现的个别拆零品种则不定期按需安排拆零。另外,也有2家实行每天拆零。

2.3.8 拆零工作制度 受访机构中有5家根据国家相关政策规定,制定了机构内部的拆零工作制度,但上述机构的相关制度在内容上尚未完全覆盖2016年版《药品经营质量管理规范》对药品拆零销售的有关要求,缺少对拆零流程标准化的阐述。访谈中发现,受访机构仅向部分使用拆零药品的患者提供相关说明书(随机提供或主动索要时提供),且其在拆零工作制度中均未作要求。

### 3 讨论

2015年各受访机构门诊药房销售额排前5的拆零药品中均有艾司唑仑片、阿普唑仑片两种治疗睡眠障碍的第二类精神药品(苯二氮草类安眠药)。在实地调研中发现,由于受《处方管理办法》的限制,第二类精神药品一般每张处方不得超过7日常用量,但以上两种药品现有的包装规格脱离了临床的实际用药情况,为此药剂人员只能对其进行拆零分装<sup>[9]</sup>。还有部分药品进行拆零是出于监测药品疗效、保证用药安全的考虑(如地高辛片)。未来,药品生产企业在设计药品包装规格时,应充分考虑临床用药需求,并如实向政府主管部门反映药品包装成本,为药品谈判定价提供充分依据;同时,应考虑医疗卫生机构的实际用药情况。另外,本次调查也发现,上海市一、二级医疗卫生机构门诊药房药品拆零分装工作仍有不少欠缺之处。

#### 3.1 受访机构开展药品拆零工作的积极性有待提高

本调查结果显示,受访机构总体设施较完善,管理较规范,药品配备比较齐全。然而相比国内其他地区<sup>[4-5]</sup>,上海市一、二级医疗卫生机构门诊药房拆零药品品种数较少,占销售药品品种数的比例很低,且拆零药品销售额占药品总销售额的比例也非常低。未来,随着国家分级诊疗制度的推广实施,医疗卫生机构受药品“零差率”政策的影响进一步扩大<sup>[6]</sup>,加之总额预付制下医保机构对医疗卫生机构费用的控制,有望通过药品拆零分装来降低医疗费用,这将有助于提高医疗卫生机构开展药品拆零工作的积极性。

#### 3.2 药剂人员从事药品拆零工作的积极性有待提高

本调查结果显示,受访机构门诊药房药品拆零工作以手工拆零方式为主,有4家每周定期安排拆零1~3次并不定期按需安排拆零,另有2家为每天拆零。为提高门诊药房的工作效率,药剂科一般会安排专人根据临床用药需求对常用拆零药品进行预分装<sup>[7]</sup>。药剂人员每周都要花费固定时间在药品拆零分装上,耗时费力但却无相应的配套激励措施,因此广大药剂人员在从事药品拆

零工作方面缺乏积极性。未来,如果政府想要进一步推广药品拆零分装,势必要考虑药剂人员工作积极性的问题,可根据需要调整政策,适时出台相应的配套激励措施,以提高药剂人员从事药品拆零工作的积极性。

#### 3.3 拆零药品相关说明书无法按要求提供

按照2016年版《药品经营质量管理规范》要求,药品拆零销售时需向患者提供药品说明书原件或者复印件。然而本调查结果显示,受访机构内部的拆零工作制度均没有此方面要求。在对各机构药剂科主任进一步的访谈中得知,由于药品说明书原件的唯一性,当前一、二级医疗卫生机构在进行药品拆零销售时,无法做到向每位使用拆零药品的患者提供说明书原件,而复印件也未在目前的拆零流程中实现。而这显然会对患者的用药安全产生不利影响。因此,医疗卫生机构未来在开展药品拆零工作时,应考虑通过多种方式如网络、手机客户端等来提高患者对药品说明书的可获得性。

#### 3.4 拆零方式仍需加以探讨

本调查结果显示,受访社区卫生服务中心均未配备自动分包机。由于拆零数量较少,再加上自动分包机成本较高,社区对其需求不大。而受访二级医院的住院病房已配备自动分包机,门诊药房在手工拆零为主的基础上辅以机器拆零(借助住院药房自动分包机)。与传统手工拆零方式相比,机器拆零方式可以节省人力资源,分包速度更快,受到药剂人员的青睐,但其设备成本、维护成本和耗材成本相对较高。结合上海市一、二级医疗卫生机构的药品拆零分装现状,未来门诊药房是否有必要配备自动分包机仍需进一步探讨。

### 参考文献

- [1] 王丽敏.医院药房拆零药品的管理[J].中国医药导报,2008,5(1):97-99.
- [2] 宋斌,苏凯.我院片(胶囊)剂拆零后用原包装贮存存在的问题及改进方法[J].临床医药实践,2008,17(15):592-593.
- [3] 吴东应,郭以猛,张鹏.第二类精神药品包装规格与临床使用需求差异研究[J].首都食品与医药,2015,22(12):8-9.
- [4] 马迪,焦扬,徐笑.品管圈在提升我院门诊药房拆零药品管理水平中的应用实践[J].中国药房,2016,27(10):1381-1383.
- [5] 刘力,陈显慧,张英.住院药房盘点账物情况分析[J].中国实用医药,2011,6(3):265-266.
- [6] 张紫旭,田文华.上海市某社区卫生服务中心药品零差率政策的效果评价[J].医学与社会,2016,29(10):8-10,17.
- [7] 范震宇,王钦.某院提高门诊药房服务效率的管理方法及其效果观察[J].中国医药指南,2014,12(33):44-45.

(收稿日期:2017-01-03 修回日期:2017-07-10)

(编辑:周 箐)