

2015—2017年湖北省基层医疗机构6种慢性病常用基本药物的可及性分析^Δ

陈辰*, 路云#, 艾丹丹, 吴婷婷(中国药科大学国际医药商学院, 南京 211198)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)01-0005-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.01.02

摘要 目的:评价湖北省基层医疗机构治疗常见慢性病基本药物的可及性,为完善基本药物政策、提高基层慢性病管理水平提供依据。方法:收集2015—2017年湖北省基本药物集中采购平台发布的治疗6种常见慢性病(糖尿病、高血压、胃溃疡、哮喘、类风湿性关节炎和癫痫)药物的采购数据,采用基本药物配备比评价可获得性,以最低日薪为基准评价可负担性,由此分析可及性并提出提高可获得性和可负担性的建议。结果:2015—2017年,湖北省基层医疗机构治疗常见慢性病的基本药物配备比为40.00%~71.43%,总体可获得性水平较低;可负担性逐年有大幅度改善(治疗期费用与最低日薪的比值由2015年的1.91降至2017年的1.79),但总体水平仍较低,21个药物中超过70%的药物治疗期费用与最低日薪的比值大于1。结论:湖北省基层医疗机构治疗常见慢性病的基本药物可及性水平较低,建议优化治疗慢性病的基本药物品种、加强分级诊疗制度建设、降低治疗慢性病的基本药物的价格、完善治疗慢性病的基本药物的补偿机制,以提高基层慢性病管理水平。

关键词 湖北省;基层医疗机构;慢性病;基本药物;可及性

Analysis of the Accessibility of Common Essential Medicine for 6 Kinds of Chronic Disease in Primary Health Care Institutions in Hubei Province from 2015 to 2017

CHEN Chen, LU Yun, AI Dandan, WU Tingting (School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the accessibility of essential medicine for common chronic disease in primary health care institutions in Hubei province, and to provide evidence for improving essential medicine policy and strengthening the management level of chronic disease. METHODS: The purchase data of essential medicine for 6 kinds of common chronic disease (diabetes, hypertension, gastric ulcer, asthma, rheumatoid arthritis and epilepsy) were collected from centralized drug procurement platform of Hubei province from 2015 to 2017; essential medicine equipping rate was used to evaluate the availability, and minimum daily

- 学杂志,2012,12(2):161-167.
- [6] 张伶俐,李幼平,曾为楠,等. 15国超说明书用药政策的循证评价[J]. 中国循证医学杂志,2012,12(4):426-435.
- [7] American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on the use of medications for unlabeled uses[J]. *Am J Hospital Pharm*, 1992, 49(8):2006-2008.
- [8] NCBI. Mesh: off-label use[EB/OL]. (2010-11-08) [2018-11-02]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=off+label+drug+use>.
- [9] 杨悦,何畔,邹韵,等. 推荐分级的评估、制定与评价方法以及WHO在基本药物遴选中的应用[J]. 中国药房, 2011, 22(32):2977-2981.
- [10] 黄亮,申向黎,张伶俐,等. 正确认识并有效规范超说明书用药行为[J]. 中国医院药学杂志, 2009, 29(11):949-951.
- [11] World Medical Association. WMA declaration of Helsinki-ethical principles for medical research involving human subjects[EB/OL]. (2013-10-30) [2018-11-02]. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
- [12] 广东省药学会. 药品未注册用法专家共识[EB/OL]. (2010-03-08) [2018-11-02]. <http://www.sinopharmacy.com.cn/download/1.html>
- [13] KATHLEEN K, TERRY G. 药物和治疗学委员会实践指南:中文版[S]. 中国医院协会药事管理专业委员会译, 北京:2006.
- [14] 中国药理学会治疗药物监测研究专业委员会药品风险管理学组. 超说明书用药专家共识[J]. 药物不良反应杂志, 2015, 7(2):101-103.
- [15] 中华医学会儿科学分会临床药理学组. 中国儿科超说明书用药专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(2):101-103.

Δ 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71673298)

* 硕士研究生。研究方向:基本药物制度。电话:025-86185038。

E-mail:787714097@qq.com

通信作者:研究员,博士。研究方向:基本药物制度、药品供应保障。电话:025-86185038。E-mail:luyuncpu@163.com

(收稿日期:2018-07-11 修回日期:2018-11-07)

(编辑:刘萍)

wage was used to evaluate the affordability. So that accessibility could be analyzed and suggestions for improving accessibility and affordability were put forward. RESULTS: From 2015 to 2017, the equipping rate of essential drugs varied from 40.00% to 71.43%, and the availability of those medicine for common chronic disease was at a low level. The affordability improved slightly (the ratio of medication cost to minimum daily wage was decreased from 1.91 to 1.79 from 2015 to 2017) but remained low, and the ratio of medication cost to minimum daily wage for more than 70% of 21 drugs was less than 1. CONCLUSIONS: Since the accessibility of essential medicine for common chronic disease was at a low level in Hubei province, it is suggested to optimize kinds of essential medicine for chronic disease, to promote the construction of hierarchical medical system, to reduce the price of essential medicine for chronic disease, and to improve the compensation mechanism of essential medicine for chronic disease to further strengthen the management of chronic disease in primary health care institutions.

KEYWORDS Hubei province; Primary health care institutions; Chronic disease; Essential medicine; Accessibility

2018年4月,中关村新智源健康管理研究院、中南大学健康管理研究中心以及社会科学文献出版社共同发布的《健康管理蓝皮书:中国健康管理与健康产业发展报告(2018)》指出,当前我国慢性病发病人数在3亿左右,其中65岁以下人群慢性病负担占50%,我国城市和农村因慢性病死亡占总死亡人数的比例分别高达85.3%、79.5%^[1],由此可见,慢性病的防治已成为我国亟待解决的公共卫生问题。作为“新医改”的重点任务,自2009年起实施的国家基本药物制度旨在提高药品可及性,保障人民基本用药需求,减轻用药负担。目前我国慢性病高发,而基层医疗机构是慢性病管理的重要阵地,因此探究基层医疗机构治疗慢性病的基本药物可及性现状十分必要。以往关于基本药物可及性研究的调查范围多集中于经济较发达地区,如江苏、浙江、北京、上海等地^[2-4],因此,本研究选取经济发展基本处于全国平均水平的湖北省为样本^[5-6],遴选出6个常见慢性病,对其2015—2017年基层医疗机构基本药物采购数据进行分析,评估常见治疗慢性病的基本药物的可获得性和可负担性,为加强人民基本用药保障、完善基本药物政策以及提高基层慢性病管理水平提供有益思路。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究的数据取自湖北省基本药物采购平台公布的网上集中采购情况统计表^[7],其中基层医疗机构包括社区卫生服务中心、社区卫生服务站、乡镇卫生院、村卫生室。药物采购信息包括药物通用名、剂型、包装、药物属性、中标(挂网)价、生产企业名称、采购金额、配送金额、配送率、入库金额、入库率等。

1.2 病种以及药品选择

依据国家卫生和计划生育委员会2015年6月、2016年10月发布的《中国居民营养与慢性病状况报告(2015)》和《2013年第五次国家卫生服务调查分析报告》,选取患病率较高的6种常见慢性病,即糖尿病、高血压、胃溃疡、哮喘、类风湿性关节炎和癫痫,涵盖了代谢系统、循环系统、消化系统、呼吸系统、肌肉骨骼系统、神经系统6大系统的疾病类别。

本研究综合考虑《国家基本药物临床应用指南》(2012年版)中的一线用药以及3年间药品的采购情况,每种疾病选取3~4个临床常用的基本药物进行可负担性评价,共计21个药物,其中16个为2012年国家基本药物目录中的药品,5个为2010、2013年湖北省增补目录中的药品。药品的剂型、规格和日剂量参照《国家基本药物处方集》(2012年版)和2011年《湖北省基本药物剂型规格目录》(基层版),详见表1。

表1 治疗6种慢性病的21个基本药物的剂型、规格和剂量

Tab 1 Dosage forms, specifications and doses of 21 essential medicines for 6 kinds of chronic disease

疾病	通用名	剂型	规格	日剂量
糖尿病	重组人胰岛素注射液	注射液	300 IU	20 IU
	盐酸二甲双胍	片剂	250 mg	1 000 g
	阿卡波糖	片剂	50 mg	150 mg
	格列美脲	片剂	2 mg	1 mg
高血压	卡托普利	片剂	12.5 mg	37.5 mg
	依那普利	片剂	5 mg	10 mg
	氨氯地平	片剂	5 mg	5 mg
	比索洛尔	片剂	5 mg	5 mg
	雷尼替丁	胶囊	150 mg	300 mg
胃溃疡	奥美拉唑	片剂	20 mg	40 mg
	法莫替丁	注射液	2 mL:20 mg	40 mg
	胶体果胶铋	胶囊	50 mg	800 mg
哮喘	布地奈德	吸入用粉剂	20 mg(100 μg×200吸)	800 μg
	噻托溴铵	粉雾剂	18 μg	18 μg
	丙卡特罗	片剂	25 μg	50 μg
类风湿性关节炎	布洛芬	混悬液	60 mL:1.2 g	45 mL
	双氯芬酸钠	胶囊	50 mg	100 mg
	氢化可的松	注射用无菌粉末	50 mg	25 mg
癫痫	卡马西平	片剂	200 mg	400 mg
	奥卡西平	片剂	300 mg	1 200 mg
	加巴喷丁	胶囊	100 mg	900 mg

1.3 评价指标

本研究先对治疗6种慢性病的基本药物的采购情况进行分析,然后从可获得性和可负担性两个方面评价药品的可及性。

1.3.1 可获得性指标 现有文献主要采用世界卫生组织(WHO)/国际卫生行动组织(HAI)标准调查法中的可获得率作为药品可获得性的评价指标,也有文献选取药

品配备情况作为评价指标,此外,缺药所占比例、处方率也可反映药品可获得性情况^[8-10]。考虑到本研究的数据特征,笔者选取药品配备情况作为可获得性的评价指标,通用名占比可以反映药品配备情况,计算公式为通用名占比=湖北省基层医疗机构当年采购该疾病类别基本药物通用名数/国家基本药物目录以及湖北省增补目录中该疾病类别药品通用名总数×100%。

1.3.2 可负担性指标 评价药品可负担性可以采用中位价格比值法、灾化法、贫化法以及WHO/HAI标准调查法提出的药物治疗总费用/最低日薪的算法^[11]。本研究选取WHO/HAI标准调查法基本药物可负担性的测量指标,即在一定疗程内,使用药品标准剂量治疗某一疾病所花费的药品费用,相当于全日制就业劳动者最低日薪标准的倍数^[3]。若计算出的值小于1,则该药物治疗方案具有经济可负担性,反之则不具有经济可负担性。

2 结果

2.1 采购情况分析

对2015—2017年间治疗6种慢性病的基本药物采购金额及其占基本药物总采购金额占比进行分析。总体来看,治疗常见慢性病的基本药物采购金额及占比逐年增长。具体到每种疾病来看,除了治疗癫痫的基本药物采购金额及占比有升降波动外,治疗其余5种慢性病基本药物的采购金额及占比均稳步增长,详见表2。

表2 2015—2017年治疗6种慢性病的基本药物采购金额及占比

Tab 2 Procurement amount and proportion of essential medicines for 6 kinds of chronic disease from 2015 to 2017

疾病	2015年		2016年		2017年	
	采购金额,元	金额占比,%	采购金额,元	金额占比,%	采购金额,元	金额占比,%
糖尿病	25 650 149	1.53	50 931 168	1.98	66 782 999	2.40
高血压	39 256 916	2.35	74 040 454	2.88	94 850 793	3.41
胃溃疡	65 583 693	3.92	107 951 014	4.19	124 445 788	4.47
哮喘	25 803 285	1.54	55 061 860	2.14	74 358 212	2.67
类风湿性关节炎	25 003 097	1.50	47 208 881	1.83	52 663 406	1.89
癫痫	735 298	0.04	1 664 717	0.06	781 742	0.03
总计	182 032 438	10.88	336 858 095	13.08	413 882 940	14.87

分别计算湖北省基层医疗机构基本药物总采购金额、治疗6种慢性病的基本药物总采购金额的环比指数(以2015年为基年,定基指数100%),结果显示,2016年、2017年基本药物总采购金额环比指数分别为153.99%、108.07%,治疗6种慢性病的基本药物采购金额环比指数分别为185.05%、122.87%,由上述分析可知,治疗慢性病的基本药物采购金额环比增长显著高于基本药物总购药金额,详见表3。

2.2 可获得性分析

研究表明,2015—2017年间治疗常见慢性病的基本药物通用名占比保持一致,总体上慢性病通用名占比可

表3 2015—2017年基本药物采购金额变化情况

Tab 3 Changes of procurement amount of essential medicines from 2015 to 2017

指标	2015年定基指数,%	2016年环比指数,%	2017年环比指数,%
基本药物总采购金额	100	153.99	108.07
6种治疗慢性病的基本药物采购金额	100	185.05	122.87

达54.74%。具体到每种疾病来看,治疗类风湿关节炎的通用名占比最高,为71.43%,治疗癫痫的基本药物通用名占比最低,为40.00%。作为基本药物制度实施的关键载体,湖北省基层医疗机构治疗常见慢性病的基本药物通用名占比不高,这表明有相当一部分目录品种未被基层医疗机构采购,因此可获得性较低,详见表4。

表4 治疗6种慢性病的基本药物采购通用名占比

Tab 4 General name proportion of essential medicines for 6 kinds of chronic disease during purchase

疾病	目录内通用名数,个	基层医疗机构通用名数,个	品种占比,%
糖尿病	16	8	50.00
高血压	36	21	58.33
胃溃疡	11	6	54.55
哮喘	15	8	53.33
类风湿性关节炎	7	5	71.43
癫痫	10	4	40.00
总计	95	52	54.74

2.3 可负担性分析

2.3.1 可负担性总体情况 本研究根据WHO/HAI标准调查法,将慢性病疗程费用按30 d用量计算,根据湖北省财政厅等相关部门的文件,选取2015年湖北省全日制就业劳动者月最低工资标准的平均值得出其最低日薪为43.29元。此外,本研究使用的价格是中位价格,即某一规格、品种的药品中标价格的中位数。可负担性公式如下:

$$\text{可负担性} = \frac{\text{药品治疗期费用}}{\text{最低日薪}} = \frac{\frac{\text{药品中标价格}}{\text{包装总剂量}} \times \text{日剂量} \times \text{治疗期}}{\text{最低日薪}}$$

如2015年糖尿病药物重组人胰岛素注射液中位中标价格为51.44元,包装总剂量为300 IU,日剂量为20 IU,治疗期为30 d,最低日薪43.29元,代入上式得出可负担性结果为2.38。2015—2017年湖北省基层医疗机构治疗6种慢性病的具体基本药物可负担性情况详见表5。

将疾病对应的基本药物治疗期费用取中位值,得出治疗慢性病的每种基本药物的可负担性,如2015年治疗糖尿病的4种基本药物中位治疗期费用为85.25元,得出可负担性结果为1.97。将21种基本药物治疗期费用取中位值,算出6种慢性病总体的可负担性,如2015年治疗慢性病的21个药物中位治疗期费用82.8元,得出可负担性结果为1.91,详见表6。

表5 具体药物的可负担性

Tab 5 Availability of specific medicines

疾病	通用名	治疗期费用与最低日薪的比值		
		2015年	2016年	2017年
糖尿病	重组人胰岛素注射液	2.38	2.27	2.25
	盐酸二甲双胍	0.40	0.42	0.37
	阿卡波糖	3.80	3.19	3.77
	格列美脲	1.56	1.56	1.56
高血压	卡托普利	1.99	1.99	1.99
	依那普利	0.99	0.99	1.07
	氨氯地平	0.22	0.27	0.27
	比索洛尔	2.09	2.06	2.03
胃溃疡	雷尼替丁	0.22	0.22	0.22
	奥美拉唑	0.29	0.28	0.26
	法莫替丁	1.42	1.30	1.08
	胶体果胶铋	1.91	1.85	1.79
哮喘	布地奈德	2.87	2.82	2.78
	噻托溴铵	4.17	4.17	4.17
	丙卡特罗	1.60	1.58	1.56
类风湿性关节炎	布洛芬	2.44	2.44	2.44
	双氯芬酸钠	1.02	1.02	1.02
	氢化可的松	2.29	2.22	2.36
癫痫	卡马西平	1.25	1.22	1.19
	奥卡西平	7.20	4.63	4.61
	加巴喷丁	3.15	3.10	3.04

表6 2015—2017年治疗6种慢性病的基本药物的可负担性

Tab 6 Availability of essential medicines for 6 kinds of chronic disease from 2015 to 2017

疾病	治疗期费用与最低日薪的比值		
	2015年	2016年	2017年
糖尿病	1.97	1.92	1.90
高血压	1.49	1.49	1.53
胃溃疡	0.86	0.79	0.67
哮喘	2.87	2.82	2.78
类风湿性关节炎	2.29	2.22	2.36
癫痫	3.15	3.10	3.04
6种慢性病	1.91	1.85	1.79

由表6可知,总体上湖北省治疗常见6种慢性病的基本药物治疗期费用均高于1倍日薪。具体到不同病种来看,6种慢性病中除胃溃疡外,其他慢性病治疗费用均高于1倍日薪;具体到不同药物来看,21个基本药物中大部分药品治疗期费用高于1倍日薪(详见表5、表6)。由此可见,2015—2017年湖北省基层医疗机构治疗常见慢性病的基本药物的总体可负担情况较差。

此外,由于药品或疾病间的差异,可负担性也存在一定差异,以2015年的计算结果为例进行分析。首先,不同类别的疾病可负担情况存在差异,如治疗癫痫的基本药物治疗期费用高达3.15倍最低日薪,整体可负担性最差,而治疗胃溃疡的基本药物却仅为最低日薪的0.86,整体可负担性最好。其次,同种类别疾病的不同药物的可负担性差距较大,如同样是治疗高血压的基本药物,比索洛尔的治疗期费用相当于2.09倍最低日薪,其可负担性远低于氨氯地平(为最低日薪的0.22)。

2.3.2 可负担性变化情况 计算2016—2017年治疗6种慢性病的21个基本药物的可负担性变化率,公式为可负担性变化率=(本年度治疗期费用与最低日薪的比值-上一年治疗期费用与最低日薪的比值)/上一年治疗期费用与最低日薪的比值×100%,结果见表7、表8。

表7 具体药物的可负担性变化率

Tab 7 Change rate of the availability of specific essential medicines

疾病	通用名	治疗期费用与最低日薪的比值变化率,%		
		2015年	2016年	2017年
糖尿病	重组人胰岛素注射液	-	-4.48	-0.98
	盐酸二甲双胍	-	6.34	-13.48
	阿卡波糖	-	-16.14	18.09
	格列美脲	-	0.00	0.00
高血压	卡托普利	-	-0.05	0.00
	依那普利	-	0.00	7.52
	氨氯地平	-	23.48	0.00
	比索洛尔	-	-1.35	-1.37
胃溃疡	雷尼替丁	-	0.00	0.00
	奥美拉唑	-	-5.92	-6.65
	法莫替丁	-	-8.69	-16.58
	胶体果胶铋	-	-3.33	-3.45
哮喘	布地奈德	-	-1.55	-1.58
	噻托溴铵	-	0.00	0.00
	丙卡特罗	-	-1.41	-1.43
类风湿性关节炎	布洛芬	-	0.00	0.00
	双氯芬酸钠	-	0.00	0.00
	氢化可的松	-	-3.03	6.25
	卡马西平	-	-2.23	-2.28
癫痫	奥卡西平	-	-35.69	-0.58
	加巴喷丁	-	-1.87	-1.90

表8 2015—2017年治疗6种慢性病的基本药物的可负担性变化率

Tab 8 Change rate of the availability of essential medicines for 6 kinds of chronic disease from 2015 to 2017

疾病	治疗期费用与最低日薪的比值变化率,%		
	2015年	2016年	2017年
糖尿病	-	-2.70	-0.58
高血压	-	-0.03	2.51
胃溃疡	-	-8.22	-14.84
哮喘	-	-1.55	-1.51
类风湿性关节炎	-	-3.03	6.25
癫痫	-	-1.87	-1.90
6种慢性病	-	-3.33	-3.45

由表6可知,2015—2017年治疗6种慢性病的基本药物治疗期费用与最低日薪的比值分别为1.91、1.85和1.79,呈缓慢下降趋势。具体到不同疾病来看,除高血压和类风湿性关节炎外,其他4种疾病基本药物治疗期费用与最低日薪的比值均呈下降趋势,并且治疗胃溃疡的基本药物下降幅度最大;具体到不同药品来看,有10个基本药物保持不变或有升降波动,其余基本药物治疗期费用与最低日薪的比值均出现不同程度的下降,2016年降幅最大的为奥卡西平,2017年则为法莫替丁(详见表

7)。因此,2015—2017年湖北省基层医疗机构常见治疗慢性病的基本药物治疗期费用与最低日薪的比值略有降低,可负担性有一定程度的改善。

3 建议与讨论

2015—2017年,湖北省慢性病人群用药需求逐年扩大,但基层医疗机构治疗常见慢性病的基本药物的可及性却不容乐观。在可获得性方面,纵向上常见治疗慢性病的基本药物可获得性3年来保持稳定,但总体水平不高。原因可能是以下两点:第一,基本药物目录制定不尽完善,与现实需求契合度不高,致使相当比例“僵尸品种”从未被基层医疗机构采购,反映在数据上就是可获得性较低;第二,长久以来“看病就去大医院”的观念深入人心,基层医疗机构的门诊量远小于二、三级医疗机构,因此基层医疗机构基本药物备货不足,导致其可获得性较低。在可负担性方面,纵向上治疗常见慢性病的基本药物可负担性有所改善,但整体可负担情况依然较差。基于本文的计算指标,可负担性水平主要取决于经济发展水平和药品价格。一方面,某种基本药物在某一阶段价格保持不变,随着经济的发展,人民收入增长,药品可负担性得到提高;另一方面,基本药物价格下降,患者所承担的药品费用减少,可负担性也会得到改善。本文主要关注的是药品价格维度。

3.1 建议

基层医疗机构是慢性病管理的“主战场”慢性病患者是否能从基本医疗机构获得价格合理、保障供应的基本药物很大程度决定了基层医疗机构慢性病管理水平。基于以上分析,笔者提出如下建议。

第一,优化治疗慢性病的基本药物品种。研究表明,相比基本药物目录中的“老药”——格列本脲,非基本药物沙格列汀治疗糖尿病疗效较好并且不良反应更少,临床医师有意愿优先选用^[12]。慢性病医药市场的扩大致使医师与慢性病患者面临更多的用药选择,在遴选治疗慢性病的基本药物时势必要考虑临床药物治疗方案的变化。2018年10月25日,国家卫生健康委员会发布了新版基本药物目录,慢性病药物是重点调整的部分内容之一。下一步政府应继续坚持动态调整原则,并根据慢性病患者临床需求及时增补新药、调整老药,如建立由医疗机构、慢性病患者、行业协会、政府部门共同参与的治疗慢性病的基本药物调整机制,以优化治疗慢性病的基本药物品种,强化慢性病管理水平。

第二,加强分级诊疗制度建设。分级诊疗制度和基本药物制度均为医改的重要内容,应厘清其内在关系,发挥两项制度的相互联动、促进作用。一方面,强化分级诊疗的推行力度,将患者流量引入基层,可一定程度提高治疗慢性病的基本药物的可获得性。另一方面,使用价格合理、安全有效的治疗慢性病的基本药物在保障

患者健康的同时减轻其疾病负担,反过来推动分级诊疗制度的持续发展。如上海实行的家庭医生服务可以延伸处方^[13],慢性病签约居民可以从基层医疗机构获取治疗慢性病的基本药物,改善治疗慢性病的基本药物可获得性,同时基层医疗机构以基本药物使用为基本,对慢性病患者进行随访管理、用药指导、按需转诊,进一步巩固了分级诊疗制度,两者形成相互促进、共同发展的工作格局,以更好地发挥基层慢病管理的作用。

第三,降低治疗慢性病的基本药物的价格。治疗慢性病的基本药物的流通涉及多个环节,每个环节均可能产生加价行为,致使最终价格过高。此外,某些治疗慢性病的基本药物品种只有一个生产厂家,形成垄断,也会导致药品中标价格较高。这会给长期用药的慢性病患者带来沉重的经济负担,特别是对于同时患有多种慢性病的患者。基于此,政府须加强治疗慢性病的基本药物生产、流通环节的成本和加价监管,完善其定价机制,如成立调查小组或委托第三方机构进行药品价格成分调查,加大打击力度^[14],同时应发挥集中带量采购的降价作用,减轻慢性病患者用药负担,进一步促进基层慢性病健康管理。

第四,完善治疗慢性病的基本药物的补偿机制。目前全国已有上海、山东、广东、浙江等13个省市的24个城市对高血压、糖尿病等特定人群使用的部分基本药物开展了全额保障工作^[15],此举对慢性病健康管理意义重大。2018年7月,湖北省发布了《关于进一步做好全省基层医疗卫生机构药品供应保障工作的通知》,提出探索治疗慢病的基本药物的全额保障工作,因此下一步应制订具体政策予以落实,根据湖北省慢性病流行病学情况,对于部分临床需求较大的治疗慢性病的基本药物实行免费供应。此外,对于治疗同一疾病的不同药品可负担性差异明显的问题,政府可以采取差异化的价格补偿机制,对用量大且费用高的药品加大补偿比例,如公共卫生服务补助、医疗保障资金补助、基层医疗卫生机构医疗费用报销比例相结合的方式补偿,提高可负担性,增强基层慢性病管理水平。

3.2 本研究的局限性

本研究存在以下两点局限性:第一,采用通用名对药品进行区分,导致同一通用名下的专利药与仿制药之间的差异并未体现出来;第二,仅选择药物配备比作为可获得性评价指标,指标略显单一。期望在未来的研究中能将专利药和仿制药进行区分,深入分析,以提供更具有针对性的建议,同时通过调查获取单个医疗机构数据,以可获得率为指标进一步验证药物可获得性情况。

参考文献

[1] 北京晚报.我国首部《健康管理蓝皮书》发布常锻炼的成人不到两成[EB/OL].(2018-04-16)[2018-08-25].http://

采用PDCA循环管理方法规范我院神经外科质子泵抑制剂合理用药的实践^A

楚建杰^{1*}, 段佳林¹, 窦芳¹, 李媛媛², 李韦韦¹, 樊婷婷^{1#}, 赵先¹, 王婧雯¹, 文爱东¹(1.空军军医大学西京医院药剂科, 西安 710032; 2.中国药科大学基础医学与临床药学院, 南京 210009)

中图分类号 R954;R969.3;R975 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)01-0010-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.01.03

摘要 目的:促进质子泵抑制剂(PPIs)在围手术期中的合理用药。方法:采用PDCA(Plan、Do、Check、Action)循环管理方法,收集我院神经外科围手术期PPIs使用的300份病历的不合理情况,分析原因、制订相应的管理目标及措施并实施,再与管理后神经外科围手术期PPIs 300份病历中的不合理使用率及不合理类型占比进行比较来评价管理效果。结果:通过采取收集相关资料确定应激性溃疡风险因素、建立围手术期预防使用PPIs的合理性评判标准、对医务人员开展合理用药培训、拟定各种管理制度、加强监督管理等措施,我院PPIs不合理使用率明显降低,不合理用药病历数由管理前的240例减少为156例,其中无指征预防用药率由37.33%降至29.00%($P<0.05$);给药剂量不合理率由11.33%降至6.33%($P<0.05$);给药频次不合理率由12.67%降至5.00%($P<0.01$)。结论:我院采取的PDCA循环管理措施可规范神经外科围手术期PPIs的预防性使用,促进PPIs的合理使用。

关键词 PDCA循环管理;质子泵抑制剂;应激性溃疡;合理用药

Practice of Standardizing Rational Use of Proton Pump Inhibitors in Neurosurgery Department of Our Hospital by PDCA Cycle Management

CHU Jianjie¹, DUAN Jialin¹, DOU Fang¹, LI Yuanyuan², LI Weiwei¹, FAN Tingting¹, ZHAO Xian¹, WANG Jingwen¹, WEN Aidong¹(1.Dept. of Pharmacy, Xijing Hospital, Air Force Military Medical University, Xi'an 710032, China; 2.School of Basic Medicine and Clinical Pharmacy, China Pharmaceutical University, Nanjing 210009, China)

- bjwb.bjd.com.cn/html/2018-04/16/content_239404.htm.
- [2] 王伟,任亚男,包晗,等.我国基本药物可及性研究的Meta分析[J].中国药房,2018,29(15):2131-2134.
- [3] 徐伟,殷丹妮.江苏省基本药物可负担性实证研究[J].上海医药,2012,33(3):43-47.
- [4] 商金鑫,郭志刚,林其敏,等.北京市基本药物可及性评价研究[J].中国卫生政策研究,2016,9(2):52-58.
- [5] 国家统计局.最近10年人均国内生产总值[EB/OL].[2018-11-03].<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01>.
- [6] 国家统计局.湖北省最近10年人均地区生产总值[EB/OL].[2018-11-03].<http://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=E0103>.
- [7] 湖北省基本药物集中采购平台.统计通报[EB/OL].[2018-08-25].<http://www.hbjycg.com/HomePage/ShowList.aspx?CatalogId=40>.
- [8] 代涛,白冰,陈瑶.基本药物制度实施效果评价研究综述[J].中国卫生政策研究,2013,6(4):12-18.
- [9] 王力,余苏珍,陈和利,等.江西省农村地区基本药物可获得性情况分析[J].卫生经济研究,2013(2):30-31.
- [10] 廖彬池,胡明,周乃彤,等.基本药物可及性评价指标体系研究[J].中国药房,2016,27(18):2449-2451.
- [11] 方龙宝,左根永,贾莉英.我国基本药物可负担性测算方法及策略研究[J].中国卫生事业管理,2016,33(3):197-198,228.
- [12] 张瑜,李歆.基于WHO/HAI标准调查方法的南京市基本药物可获得性及可负担性调查分析[J].中国药房,2015,26(30):4188-4192.
- [13] 李红梅.慢病患者用药更便利(聚焦·基本药物使用追踪:下)[EB/OL].(2018-07-06)[2018-11-03].<http://society.people.com.cn/n1/2018/0706/c1008-30129718.html>.
- [14] 姜明欢,王乐,王文娟,等.2010-2012年陕西省常见慢性病用药的可获得性及可负担性调查分析[J].中国药房,2013,24(44):4138-4141.
- [15] 国家卫生健康委药政司举办第一期国家药物政策培训班[J].中国卫生法制,2018,26(4):68.

^A 基金项目:国家高技术研究发展计划(863计划)课题项目(No.2012AA-02A603);军队“十一五”重大专项课题项目(No.06D007)

* 药师,硕士。研究方向:药事管理与临床药理学。电话:029-84775475-8301。E-mail:chujianjie1202@163.com

主管药师,博士。研究方向:临床药理学与药物新剂型。电话:029-84775475-8303。E-mail:fanting0427@163.com

(收稿日期:2018-09-29 修回日期:2018-11-04)

(编辑:刘明伟)