

我院实施国家基本药物制度遇到的问题及建议

张建堂*, 王晓利, 邓苏平(三门峡市中心医院, 河南 三门峡 472000)

中图分类号 R969.3;R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)48-4513-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.48.01

摘要 目的:为深入实施国家基本药物制度提供参考。方法:分析我院各临床科室国家基本药物使用情况,调查部分医师与患者对国家基本药物知识的掌握情况,总结我院在实施国家基本药物制度过程中遇到的问题并给出相应的解决措施和建议。结果:我院存在各科室基本药物使用比例偏低,部分医师对国家基本药物知识掌握不够,国家基本药物品种配备不足等问题。结论:建议我院加强对国家基本药物知识的培训和宣传,加强对临床使用国家基本药物的督导和评价,结合医院实际用药情况调整和增加基本药物品种数,以确保国家基本药物制度在我院顺利实施。

关键词 医院;国家基本药物制度;调整;宣传;评价

The Problems about the Implementation of National Essential Medicine System in Our Hospital and Its Suggestions

ZHANG Jian-tang, WANG Xiao-li, DENG Su-ping(Sanmenxia Municipal Central Hospital, Henan Sanmenxia 472000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To ensure the implementation of national essential medicine system in our hospital. METHODS: Through analyzing the application of national essential medicine in clinical departments of our hospital, interviewing physicians and patients about national essential medicine knowledge, the problems in the process of implementation of national essential medicine system were summarized to put forward the corresponding solutions and suggestions. RESULTS: Some problems existed in the application of essential medicine in our hospital, such as low proportion of essential medicine, incomplete knowledge of national essential medicines some physicians mastered, not enough types of national essential medicines, etc. CONCLUSIONS: It is recommended that our hospital strengthen the training and promotion of national essential medicine knowledge, strengthen the supervision and evaluation for clinical use of national essential medicine, adjust and increase the number of varieties based on the practice, so as to promote the smooth implementation of national essential medicine system in our hospital.

KEYWORDS Hospital; National essential medicine system; Adjustment; Promotion; Evaluation

基本药物政策是我国医药卫生体制改革的一项重要政策。2009年,原卫生部等九部委联合发布了我国国家基本药物制度的实施方案,公布了《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》,这意味着我国国家基本药物制度开始正式启动^[1]。2013年3月13日,原卫生部发布了2012版《国家基本药物目录》,并于2013年5月1日起执行。该版目录发布后,河南省卫生行政部门十分重视其贯彻执行情况,为各级医院制定了基本药物使用比例,规定三级医院不得低于25%。我院是一所综合性三级甲等医院,科室较多,用药品种复杂。实施国家基本药物制度,虽然推进了医院药品供应保障体系的完善,减轻了群众的药费负担,对医院合理用药有一定促进作用。但是,在充分肯定成绩的同时,也需要客观总结该制度实施过程中出现的一些问题,因此笔者分析了我院各临床科室国家基本药物使用情况,调查了部分医师与患者对国家基本药物知识的掌握情况,总结了我在实施国家基本药物制度过程中遇到的问题,并针对问题提出对策和建议,以为我院深入实施国家基本药物制度提供参考。

*副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0398-3118038。E-mail: zhangjiantang@126.com

1 我院实施国家基本药物制度遇到的问题

1.1 基本药物使用比例偏低

笔者统计了我院2013年1月—2014年3月的基本药物使用情况,包括基本药物使用金额占药品总收入的比例和医院各科室使用金额排名前30位的药品中国家基本药物品种占比和金额占比。结果发现,2013年1—6月、7—12月、2014年1—3月我院基本药物使用金额占药品总收入的比例分别为20.50%、20.30%、20.70%,均未达到我省卫生部门规定的“不低于25%”的目标。比较医院12个科室使用金额排名前30位的药品中国家基本药物品种占比,发现除了儿科和骨科基本达到33.33%以外,其他科室均小于30%,最少的肿瘤科只有6.67%;而在金额占比方面,妇科最高为41.30%,神经内科与神经外科最低,分别仅有13.37%和8.10%。

1.2 医师与患者对国家基本药物相关情况缺少了解

笔者分别对我院90位医师和就诊患者进行了国家基本药物相关情况的随机问卷调查。结果发现,虽然有86.67%的受访医师认为自己对国家基本药物相关知识有一定了解,但是仅有33.33%的受访医师能够说出自己专业/或本人/或家人使用药物中的基本药物;受访患者方面,高达90.00%的受访患者

不了解国家基本药物相关知识,并且没有一人能够说出自己或家人使用药物中的基本药物。这说明虽然多数医师对国家基本药物知识和相关政策有所了解,但在具体的药物知识、首选使用的意识上仍然存在一定的差距,而患者几乎没有掌握国家基本药物知识。

1.3 医师和患者不愿使用基本药物

笔者访谈了部分医师,发现“不习惯使用基本药物”是医师不愿使用基本药物的主要原因,医院虽然已经实施国家基本药物制度,但多数医师仍没有选择使用基本药物的习惯,趋向于选用自己熟悉或喜欢使用的药物。因此,要落实基本药物政策,不但要加强医师对基本药物的学习,还要引导医师积极使用基本药物。还有部分医师认为基本药物目录品种与各类疾病治疗指南推荐用药不一致,不能满足患者日常治疗需要,这也是医师不愿使用基本药物的一个重要原因。另外,还有不少医师因为“患者病情较重,基本药物不能满足患者治疗”“基本药物效果不如新药,不良反应比新药多”“基本药物是基层医院使用,患者到了市级医院仍然使用基本药物,不能显示市级医院的水平”等原因而不愿使用基本药物。

还有的时候不是医师不愿意处方基本药物,而是患者不愿意使用基本药物。尽管基本药物是按照“防治必需、安全有效、价格合理、使用方便”的原则遴选的品种^[9],部分患者还是以“基本药物效果不好,不良反应多”等原因不愿使用基本药物。形成这种思维的原因,一是我国实行国家基本药物制度时间短、宣传不够到位,老百姓不熟悉基本药物的概念,二是有特殊的文化现象,许多人都有猎奇求新的思想,认为新药贵药都是好药,特别是到三级医院看病时就更不愿使用便宜药(基本药物)了。

1.4 国家基本药物品种数配备不足,部分药品长期缺货

对照2012版《国家基本药物目录》,笔者发现虽然都是最基础、最常用的药品,但是在具体使用中却有不少的问题。对我院使用的药品统计发现,品名、规格、剂型完全与2012版《国家基本药物目录》相同的化学药品有245种(国家目录317种),配备率为77.29%,中成药64种(国家目录203种),配备率为31.53%。由于种种原因,有的基本药物临床已较少使用,如注射用氨苄西林、颠茄片、尿素软膏等,还有些抗麻风病药(氨苯砞)、抗疟药(伯氨喹、乙胺嘧啶、青蒿素)、抗利什曼原虫病药(葡萄糖酸锑钠)及艾滋病用药、疫苗、计生用药等,临床亦无需使用,这类药在我院处于长期缺货状态。

1.5 监督力度不够。

我国确立实施国家基本药物制度以来,各级卫生行政部门积极响应,精密部署,做好各项辅助工作,对各级医疗卫生机构的医务人员进行了基本药物知识的各类宣传培训,但各级医疗机构基本药物使用情况并不理想。其中一个原因就是卫生部门对医疗机构及临床医师的监督力度不够。虽然对基本药物的使用进行了广泛的宣传和培训,但具体到实施,仍缺乏有效的监管。卫生管理部门对医院没有监督,医院对是否使用基本药物或者基本药物使用比例高低的科室(或医师)亦没有给予相应的奖励或者处罚;医院是否实施国家基本药物制度不影响其考核,临床实际是否使用基本药物亦没有任何差别。

2 对策和建议

2.1 加大对基本药物相关知识的宣传

我国于1979年开始参加世界卫生组织(WHO)基本药物行动计划。这就意味着基本药物的概念引入我国已有30多年。我国虽然于1982年发布了第1版基本药物目录,然而截至2008年,“基本药物”在中国更多只是一个概念,而不是一种有效的公共政策,因为它没有与国家其他卫生政策融合,没有与医保、“新农合”挂钩,所以不但民众不认识,一些医务、行政人员也不关注它。因此,有必要进一步大力宣传基本药物知识,使大家都能认识到基本药物的特点:①临床必需。即能够满足人们用于常见病、多发病、传染病(包括危害严重的重大传染病,如艾滋病等)、中毒以及初级卫生保健等方面的临床预防与治疗需要;②安全有效。即疗效确切、不良反应较小;③价格合理。即不是价格最低的药物,而是性价比最好的药物。只有医师和民众从根本上充分认识到基本药物的概念和特点,实施国家基本药物制度的阻力才会变小。

2.2 医院应当增加基本药物品种数,保证供应

笔者简要分析了该院基本药物配备率低的原因,发现主要包括以下几个方面:

(1)市场没有供应。有研究报道,目前基本药物目录中有十多个品种(不包括中成药),或国内企业没有生产,或因价格低廉,而购买不到^[9]。例如,麦角胺咖啡因、哌唑嗪、丙酸倍氯米松气雾剂等,我院长期购买不到。

(2)河南省药品招标网没有。个别基本药物品种目前不在河南药品招标网上,制约了医院的购进使用,如依沙吖啶外用溶液等。

(3)基本药物的规格或剂型与用药习惯不符。2012版《国家基本药物目录》不仅选定了品种,而且把剂型和规格也进行了限制,这样也影响了基本药物在临床的具体使用。例如,氯化钾注射液,我院多年使用的是10 ml:1.0 g,而目录中是10 ml:1.5 g;阿托品注射液,我院多年使用的是2 ml:1 mg,而目录中是1 ml:1 mg;另有一些胶囊、片剂、颗粒、分散片等的变换也对基本药物的购进有一定的干扰。

(4)2012版《国家基本药物目录》药品中西药比例不恰当。2012版国家基本药物品种共有520种,其中中成药就有203种,占的比例较大。虽然“在遴选基本药物过程中,应该把中药和西药摆在同等重要的地位”,但实事求是地说,中成药在三级综合医院使用较少,常用的基本药物也就几十种,多数不需要使用或很少使用,所以基本药物目录中中成药比例偏大也是造成医院配备率低的原因之一。医院管理部门应该认真分析基本药物配备率低的原因,结合临床实际用药需求,合理配置基本药物,并与药品供货商紧密合作,保证药品供应。

2.3 各级卫生部门应该加强对基本药物使用的监督与评价

各级卫生部门要加大对基本药物使用的监督与评价力度,督促各医院及医师在治疗疾病时首选国家基本药物;各医院也应为临床各科室医师制定合适的基本药物使用评价指标,并每月公示考核,以作好监督评价工作。我院尝试在2014年4月对2014年1—3月各科室的基本药物使用情况进行通报,对不达标的科室和门诊医师进行通报批评和罚款,结果各科医师开始主动向临床药师咨询基本药物的相关知识,以便

在处方药理作用相似的药物时首选基本药物。笔者统计2014年4、5月份医院基本药物使用比例时,发现基本药物销售额占比从3月份的22.50%上升到5月份的26.15%,基本达到了上级主管部门下达的“不低于25%”的目标。

2.4 其他

我院实施国家基本药物制度遇到的问题,有的是医院自身的问题,包括宣传不到位、监管落实力度不够等;有的则是医疗行业大环境的问题。对于后者,只有期待国家层面的卫生主管部门统一协调、统筹规划,在全国建立完善的国家基本药物制度配套政策,以进一步确保国家基本药物制度在各级医疗卫生机构的顺利实施^[4-5]。

2.4.1 调整品种结构,制定合理可行的基本药物目录 国家基本药物品种虽然是临床常用药品,但覆盖面较窄,不能满足患者的需求^[6];尽管我国的医药卫生政策是中西药并重,但在实际使用中,由于很多疾病的治疗指南、临床路径中没有中成药,所以中成药往往不作为或不能作为一线药使用,这就出现了中成药的基本药物品种不少,但实际使用率不高的问题。因此,建议省级相关部门在补充省基本药物时要注意调整中西药品种之间的比例。基本药物目录的遴选对国家基本药物制度的实施影响深远,相关部门应根据各地实际反映的问题,用科学的遴选方法与专家的临床实践相结合,制定出科学、合理且更具临床实用意义的基本药物目录,以促进合理用药,满足基本医疗需要,有效控制医疗费用。

2.4.2 规范基本药物的生产 基本药物的生产可选定名牌企业、定点企业集中生产,使医务人员和广大民众认可这些药品品牌,这样有利于基本药物优先使用。尤其对于价格低廉、没有什么利润的药品,国家可以指定企业生产,并对企业进行补贴或适当提高药品价格,以避免基本药物“有名无实、购买不到”的现象发生^[6]。

2.4.3 科学合理地制定基本药物价格 合理适宜的定价是基本药物得以持续生产和流通的基础^[7],2012版基本药物在选定时除规定了品名外,还限定了规格和剂型,这样做可能避免了生产厂家借机改变规格和剂型而抬高价格;不足之处是会造成同一个品种因剂型不一样,导致一个是基本药物,一个不是基本药物的现象发生。例如,同一种药物,胶囊是基本药物,片剂就不是,有的1ml的注射液是基本药物,2ml的就不是。建议可以适当放宽对基本药物规格和剂型的限定,而在

价格上进行限制,某种剂型若超出限价就不能算作基本药物品种。

3 结语

建立国家基本药物制度,提高基本药物的使用比例是一项系统的工作,需要社会、政府、医院、医师等的共同努力。国家基本药物制度的良好执行不单要有《国家基本药物目录》,还要有一整套的配套措施^[8]。从生产到销售,从药品的质量、价格管理、药品流通到临床使用^[9],都需要政府的监管和宣传监督^[10]。卫生行政部门在实施国家基本药物制度时要不断总结,适时修订国家基本药物目录,提高基本药物的可获得性,减少国家基本药物制度执行过程中的不利因素,使基本药物确实发挥利国利民的作用,使广大民众从中受益。医师和医院作为实施国家基本药物制度的一个重要环节,既是执行者,又是宣传者,提高其对基本药物的认识非常重要。

参考文献

- [1] 冯娟娟,贾金妍,张竞超.国家基本药物制度发展回顾及探讨:基于2012版《国家基本药物目录》[J].中国药房,2014,25(12):1057.
- [2] 卫生部.关于印发《关于建立国家基本药物制度的实施意见》的通知[S].2010.
- [3] 黄艳芳.三级综合医院国家基本药物使用的分析与思考[J].中国医药指南,2014,12(8):8.
- [4] 许强,张新平.基于全民医保的基本药物遴选模型探讨[J].医学与社会,2011,24(8):57.
- [5] 许强,张新平.低成本广覆盖是基本药物精选之精髓[J].中国卫生经济,2011,9(9):16.
- [6] 马建春,罗震旻,刘振龙,等.全国6个地区医疗机构药品短缺情况调查[J].中国医院药学杂志,2014,34(3):229.
- [7] 杨佳佳.国家基本药物概览及思考[J].中国价格监督检查,2008(12):47.
- [8] 陈永法,辛颖.我国基本药物配送对药品供应保障安全的影响[J].上海医药,2014,35(15):66.
- [9] 丁立云.某二级医院基本药物使用情况调查分析[J].首都医药,2014,9(18):49.
- [10] 谢升阳.浙江省16家医院国家基本药物使用情况调查[J].中国药师,2014,17(1):120.

(收稿日期:2014-05-22 修回日期:2014-11-02)

国家卫生计生委主任李斌督查评估安徽县级公立医院综合改革工作

本刊讯 2014年11月17-18日,国务院医改领导小组副组长、国家卫生计生委主任李斌带队赴安徽督查评估县级公立医院综合改革,指导全面深化医改试点省工作。李斌一行实地调研了县、乡、村医疗卫生机构和城乡居民基本医疗保险管理经办机构,主持召开安徽省医改座谈会,听取安徽省关于县级公立医院综合改革情况汇报。

李斌指出,开展县级公立医院综合改革督查评估是为了全面了解县级公立医院改革进展,总结经验,发现问题,完善政策。安徽省在县级公立医院综合改革方面起步早、站位高、措施实、亮点多,取得了明显进展和初步成效,应该给予充分

肯定。

李斌强调,要坚持三医联动,提升改革的系统性和协同性,坚持制度创新,建立运行新机制,改革人事分配制度,进一步调动医务人员积极性,探索构建分级诊疗格局,进一步完善药品招标采购机制,加强药品质量的监管,创造更好的经验。

李斌要求,要继续加强组织领导,强化考核问责,做好宣传引导,凝心聚力,将县级公立医院综合改革向纵深推进。进一步完善省级医改试点方案,推动安徽医改全面深入,取得更好效果。