

基本药物制度实施前后处方变化情况分析

曹振华 田立启[△]

(青岛大学医学院, 山东 青岛 266000; 青岛大学附属医院, 青岛 266000)

摘要 目的 分析基本药物制度实施前后处方用药及费用变化情况, 评估基本药物制度实施效果。**方法** 抽取门诊病人处方, 建立处方数据库, 并对处方资料进行统计、分析。**结果** 处方书写规范性程度较低, 处方药品费用明显降低, 其他指标与理想水平相比仍有较大差距。**结论** 应继续推广、完善基本药物制度, 监督医生处方行为, 采取多种措施促进药物的合理使用。

关键词 基本药物制度; 处方

中图分类号: R951 文献标志码: A 文章编号: 1000-9760(2012)12-444-03

The analysis of prescription changes after the implementation of essential drugs system

CAO Zhen-hua, TIAN Li-qi

(Medical College of Qingdao University, Qingdao 266000, China)

Abstract: Objective By analyzing the prescription and cost changes after the implementation of Essential Drugs System, the impact of this system could be evaluated. **Methods** Select outpatient prescription were selected to establish the database and analyze the materials statistically. **Results** Although drug cost decrease obviously, the normalization of writing prescriptions was barely acceptable, with other indicators being far from the ideal level. **Conclusion** To promote rational utilization of drugs, it is essential to take various measures to promote and optimize Essential Drugs System and supervise doctors' behavior in writing prescription.

Key words: Essential drugs system; Prescription; Analyzation

药品的不合理使用及药品费用的不断增长, 造成了有限卫生资源的浪费, 增加了患者疾病负担, 我国将逐步建立并完善基本药物制度以解决因医疗费用的增长而导致日益突出的群众“看病贵、看病难”问题并促进药物的合理使用。乡镇卫生院作为我国农村医疗预防保健 3 级网的枢纽, 承担着为农村广大农民提供基本医疗保健服务的重要职责, 在卫生系统中对农村卫生工作发挥着极其重要的作用, 而现阶段, 基本药物制度主要在基层医疗机构实施, 目前全国已有 30% 的基层卫生机构作为试点执行国家基本药物制度, 在农村地区主要是在乡镇卫生院实施。本文通过收集济宁市部分乡镇卫生院基本药物制度实施前后处方资料, 并依据基本药物制度实施评估相关指标^[1] 确定处方用药及

处方费用作为评价指标, 分析基本药物制度的实施后基层医疗机构用药变化情况, 评价基本药物制度实施效果, 为进一步完善基本药物制度提供必要的依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源及抽样方法

随机抽取山东省济宁市基本药物制度试点地区的 2 个乡镇, 并在每个乡镇随机选择 2 所乡镇卫生院, 被选中的乡镇卫生院作为调研现场, 每个卫生院分别抽取其在基本药物制度实施前后两年内各两个月的门诊处方 (抽取 2010、2011 年 5 月和 11 月), 剔除中药处方、自购药处方、预防接种等处方, 并采用机械抽样的方式, 根据其门诊处方编号每隔 5 张抽 1 张直至抽满 100 张, 若不足 100 张则抽取下一个月份处方补充至 100 张, 共计抽取处方

[△] [通信作者] 田立启, E-mail: tlq1738@sina.com

1600 张。

1.2 资料分析方法

利用 Excel 2007 建立处方数据库,将处方资料信息录入其中,统计关于药品使用及药品费用等处方内信息,利用软件 SPSS 16.0 对处方数据库中的相关数据资料采取 χ^2 检验、非参数检验等方法进行统计分析。

2 结果

2.1 处方书写规范性

本次调查发现,基层医疗机构处方存在着书写不规范的现象,主要表现为处方信息缺失,其中处方中诊断信息、患者年龄信息的缺失表现较为突出,信息完整处方 2010 年与 2011 年分别为 315 张、327 张。具体情况如表 1 所示。

表 1 处方信息缺失情况表

地区	费用缺失		诊断缺失		性别缺失		年龄缺失	
	2010 年	2011 年						
乡镇 1	0	100	118	100	0	1	0	1
乡镇 2	0	0	363	361	64	20	135	127
合计(张)	3	100	781	718	65	97	313	385

2.2 处方用药及费用变化情况

调研地区处方分析情况见表 2、表 3。调查中发现,基本药物制度实施前后均存在“大处方”现象,在基本药物制度实施后有 298 张,单张处方最大用药数均为 11 种。处方平均用药量从 4.08 种降到 3.76 种,差异具有统计学意义($P < 0.05$);同时,伴随着基本药物制度的实施,处方费用明显的降低,排除费用缺失的处方后,平均单张处方费用 2010 年的 52.19 元,降低到了 2011 年的 35.28 元,降低幅度在 30%左右,差异有明显的统计学意义($P < 0.01$)。

抗生素类药物、注射剂、激素类药物的使用变化情况如表 2 所示,制度实施前后对比,含抗生素处方比例变化不明显,激素处方比例降低较明显,但无统计学差异($P > 0.05$);而含注射剂处方比例降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 2 单张处方药物使用量及费用

指标	2010 年	2011 年	变化比例 (%)	Z	P
单张处方平均药品使用量(种)	4.08	3.76	-7.8	-3.174	0.002
单张处方平均费用(元)	52.19	35.28	-32.40	-11.72	0.000

表 3 处方内药物使用相对数

指标	2010 年	2011 年	变化比例 (%)	χ^2	P
含抗生素药物处方占总处方百分比(%)	34.07	34.12	0.14	0.008	0.928
含注射剂处方占总处方百分比(%)	28.43	25.38	-10.72	6.04	0.014
激素处方占总处方百分比(%)	14.00	12.88	-8.0	1.03	0.31

2.2 处方信息分析结果

根据处方管理办法中的规定,一份完整的处方中,涉及患者就诊情况、医生诊断、治疗方案、给药途径、医疗费用以及医疗过程中的医疗服务等信息,但在通过本次调查发现,基层医疗机构的处方信息书写质量降低,两地区处方书写规范率仅在 40%左右,规范率较低。

另一方面,调查发现基本药物制度实施后,单张处方平均药品费用与实施前相比有了明显的降低,在一定程度上减轻了患者的疾病负担。部分医生不规范用药行为与制度实施前相比,有不同程度的降低,该地区单张处方药品使用量、注射剂处方占总处方百分比与制度实施之前相比,变化率较大,差异也具有统计学意义;但同时也发现医生开大处方的现象仍然存在,部分合理用药指标显示,医生处方规范用药行为在基本药物制度实施后并没有明显的改进。在基本药物制度实施后,抗生素、激素处方占总处方百分比虽有变化,但没有明显的统计学意义。根据 WHO 制定的关于发展中国家医疗机构门诊药品使用标准,次均处方药品种数 1.6 ~ 2.8 种,抗生素使用率为 20.0% ~ 26.8%,注射剂使用率为 13.4% ~ 24.1%^[2],在我国部分调查项目中得出的我国农村卫生服务机构含激素处方比例为 9.9%^[3],与以上标准相比该地区的药品合理使用指标仍明显地高于理想水平,药品合理使用情况不容乐观。

3 结论及建议

3.1 处方书写规范性仍需要进一步提高

处方书写质量较低反映出《处方管理办法》在基层医疗机构并没有得到很好的贯彻执行,这可能与临床医生只重视医疗活动,对处方规范书写重要性的认识不足,忽略处方书写质量的自身主观因素密切相关。另一方面,由于处方信息的完整性关系到能否利用处方资料进行分析评价用药合理性和处方费用,需进一步加强处方书写规范性培训,促

进医生处方书写规范性,可以在有条件的地区逐步推行电子处方。

3.2 监督医生处方行为,促进合理用药

伴随着国家基本药物制度实施,以及一系列配套措施诸如纳入零差率、提高基本药物报销比例等的实施,处方药品费用明显降低,在一定程度上减轻了患者的疾病负担。而处方作为医疗行为的记录形式和药剂人员的发药依据,能够真实地反映医生的用药行为是否规范,在本次调查中发现的大处方、不规范用药行为说明现阶段基本药物制度的实施没有能够很好地纠正医生用药行为,其在促进药品合理使用方面的作用并不十分突出,这可能与基本药物制度在该地实施的时间较短有关,短期内基本药物制度的实施对医生的影响不深;另一方面,由于前期的“以药养医”政策,医院、医生的经济利益直接挂钩于药品销售额,医生的处方行为受经济利益的刺激而扭曲^[4],导致产生较高的医疗花费,基本药物制度实施后,虽然医生收入不再与药品销售相挂钩,但由于医生的用药习惯并没有明显改变

(上接第 443 页)队伍整体素质的提高,把树立良好的管理形象作为一项重要工作来抓,通过加强学习,提高自身素质,提升业务水平,从而树立全新的工作作风,不断提高教学管理水平,确保教学工作的正常秩序。并且采取有力措施,促使教学管理人员把主要精力投入管理和服务工作。

6.5 强化教师的监督意识

增强教职工参与民主管理的监督意识,充分发挥教职工的积极性,统一思想,关心教职工的利益,倾听教职工的呼声,真正引导广大教工热爱和关心自己的学校,做到人人畅所欲言,献计献策,积极参与学校管理,有效地保障了学校教育教学改革及持续发展、科学发展、和谐发展。

6.6 强化学生信息员的反馈意识

学生信息员制度的推行是为了保证教学质量信息的真实性、完整性、及时性和全面性,进一步发挥了学生在教学质量监控中的正面作用,真实掌握

以及基层医疗卫生人员专业知识的不完善,早期形成的过度用药、不规范用药行为并没有得到纠正,不合理用药现象仍较为突出,需要在进一步推行基本药物制度的同时,加强对药品合理使用的监督,可通过定期的处方点评,及时发现不合理的处方并给予要求改正,同时在降低药品使用费用的同时,降低处方药品使用量,多种措施共同实施以促进药物的合理使用。

参考文献:

- [1] 胡明,陈麒麟,吴蓬.我国基本药物制度绩效评估指标体系初探[J].中国药房,2010,21(8):683-685.
- [2] 傅卫,孙奕,孙军安,等.农村乡镇卫生院合理用药及其管理措施分析[J].中国卫生经济,2004,23(6):25-27.
- [3] 张新平,郑明节.我国农村地区合理用药指标值的研究[J].中国初级卫生保健,2005,19(12):18-19.
- [4] 张默,卞鹰.我国医院药品价格加成政策的历史回顾及其影响[J].中国卫生事业管理,2007,23(7):465-466.

(收稿日期 2012-08-06)

教学质量信息和教学动态,及时发现问题并解决问题。

增强学生信息员的反馈意识以更广泛征集教学信息,及时发现、解决教学过程中存在的问题,鼓励学生主动协助教学管理,进一步加强学生的主体意识,推动日常教学管理,进一步提高教学质量。

通过以上教学质量监控的体系的运行,实现教学质量由点到线、由线到面、由面到体的质量动态管理体系,从而保证基础医学教学质量的稳步提高。

参考文献:

- [1] 王晗,唐永升.本科教学质量监控体系的构建探讨[J].上海工程技术大学教育研究,2006,2:1-4.
- [2] 黄莉媚.构建完善的教学质量监控体系提升教学管理水平[J].广大白云学院学报,2006,13(1):105-110.

(收稿日期 2012-09-15)