

医药分开对我院中药使用的影响

钟 萌*, 谢俊大(首都医科大学附属北京友谊医院, 北京 100050)

中图分类号 R288;R286 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)31-2975-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.31.35

摘要 目的:探讨医药分开对我院中药使用的影响。方法:通过药品信息管理系统监测我院2011年7—12月、2012年1—6月和2012年7—12月门诊中药的使用情况,对以上三个时间段的处方进行分析点评,统计用药频度(DDDs)、取药人次、次均药费和不合格处方比率等。结果:2012年7—12月与2011年7—12月、2012年1—6月比较,中成药取药人次分别增长了19.1%和1.2%,处方数分别增长了33.0%和5.3%;中药饮片取药人次分别增长了13.3%和18.4%,处方数分别增长了6.1%和21.5%;与此同时,我院所有中成药品种DDDs总值分别下降了2.1%和10.7%;中成药次均药费分别下降了22.2%和16.1%,中药饮片次均药费分别下降了19.2%和20.2%;2012年7—12月处方不合格比率为0.75%,是三个时间段中最低的。结论:自实施医药分开以来,通过提升医疗服务水平、加强用药管理等措施,我院中药的使用情况更加合理。

关键词 医药分开;中药;医院药学;用药频度;次均药费

Effects of the Separation of Drug Prescribing from Dispensing Program on the Use of TCM in Our Hospital ZHONG Meng, XIE Jun-da (Beijing Friendship Hospital of Capital Medical University, Beijing 100050, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the effects of the separation of drug prescribing from dispensing program on the use of TCM in our hospital. METHODS: The use of TCM in outpatient department of our hospital during Jul.-Dec. 2011, Jan.-Jun. 2012, Jul.-Dec. 2012 was monitored by drug information management system. And then those prescriptions were analyzed and evaluated statistically in terms of DDDs, dispensing person-time, average drug cost per time, ratio of irrational prescription, etc. RESULTS: Compare with the first half of 2012 and the second half of 2011, the dispensing person-time of Chinese patent medicine in second half of 2012 increased by 19.1% and 1.2%, respectively; the number of Chinese patent medicine prescriptions increased by 33.0% and 5.3%; the dispensing person-time of TCM decoction pieces increased by 13.3% and 18.4%; the number of TCM decoction pieces prescriptions increased by 6.1% and 21.5%. The total DDDs of Chinese patent medicine decreased by 2.1% and 10.7%, respectively. The average drug cost per time of Chinese patent medicine decreased by 22.2% and 16.1%; that of TCM decoction pieces decreased by 19.2% and 20.2%. The ratio of irrational prescriptions was 0.75% during Jul.-Dec. 2012, which was the lowest among the three phases. CONCLUSIONS: Since the separation of drug prescribing from dispensing program, the use of TCM in our hospital has become more reasonable by improving medical service and strengthening the management of drug use.

KEY WORDS Separation of drug prescribing from dispensing program; TCM; Hospital pharmacy; DDDs; Average drug cost per time

我院作为全国公立医院改革中“医药分开”首家试点单位,正在努力实施“两个分开(管办分开、医药分开)”,建立“三个机制(法人治理运行机制、财政价格补偿调控机制、‘医保’付费机制)”。自2012年7月1日起,我院取消了15%的药品加成,设立了医事服务费,初步实现了“医药分开”。与此同时,医院的职能也发生了改变,由原来的通过销售药品获利向加强用药管理,防止药品滥用转变。改革半年来,医院通过提升药学服务的水平,加强了药品使用的监测和管理,使药品使用情况进一步得到规范。现就近一年半来我院监测的中药使用情况做初步的对比分析。

1 资料与方法

1.1 资料来源

调取我院药品信息管理系统中2011年7月—2012年12月中成药和中药饮片相关数据;不合格处方相关数据来源于我院按卫生部印发的《医院处方点评管理规范(试行)》开展日常处方点评的结果。

1.2 方法

根据下列公式,分别调取药品相关数据,计算用药频度(DDDs)、中成药次均药费、中药饮片次均药费、不合格处方比率。计算公式为:DDDs=某药的总用量/该药的限定日剂量(DDD);中成药次均药费=某时间段的中成药销售总金额/该时间内取中成药的人次;中药饮片次均药费=某时间段的中药饮片销售总金额/该时间内取中药饮片的人次;不合格处方比率=某时间段的不合格处方数/该时间内抽查处方总数×100%。同时,对中成药、中药饮片的取药人次和处方数进行统计。所有数据分2012年7—12月(2012年下半年)与2012年1—6月(2012年上半年)和2011年7—12月(2011年下半年)三个时间段进行分析比较。

2 结果

2.1 口服中成药DDDs比较

2012年下半年分别与2012年上半年和2011年下半年比较,我院所有口服中成药的DDDs总值分别下降2.1%和10.7%;在重点监测的DDDs排名前20位口服中成药中,DDDs下降的品种数分别有9种和14种,上升的品种数分别有11种

* 主任药师。研究方向:临床中药学。电话:010-63138520。
E-mail: gjzm-2@sohu.com

和6种,而这20种口服中成药DDDs总值则分别下降0.6%和9.9%。我院口服中成药DDDs排名前20位的品种见表1(表中,A为2012年下半年与2012年上半年比较,B为2012年下半年与2011年下半年比较)。

表1 我院口服中成药DDDs排名前20位的品种

Tab 1 Top 20 oral Chinese patent medicine in the list of DDDs in our hospital

序号	药品名称	DDD _s			DDD _s 增长率,%	
		2012年 下半年	2012年 上半年	2011年 下半年	A	B
1	银杏叶片(商品名:信邦,规格:19.2mg/片)	466 880	453 120	503 040	3.0	-7.2
2	三七通舒胶囊	356 800	325 600	341 600	9.6	4.4
3	强骨胶囊	184 000	216 000	272 000	-14.8	-32.4
4	清脑复神液	231 336	203 616	227 304	13.6	1.8
5	复方丹参滴丸	180 000	201 600	226 800	-10.7	-20.6
6	脑心通胶囊	203 200	189 200	211 600	7.4	-4.0
7	百令胶囊	237 300	227 500	201 600	4.3	17.7
8	金水宝胶囊	130 900	167 300	201 600	-21.8	-35.1
9	银杏叶片(商品名:依康宁,规格:9.6mg/片)	189 600	156 800	191 200	20.9	-0.8
10	迈之灵片	216 000	181 200	176 400	19.2	22.4
11	心元胶囊	152 640	178 080	173 760	-14.3	-12.2
12	松龄血脉康胶囊	141 000	140 000	164 667	0.7	-14.4
13	通心络胶囊	116 000	133 333	161 333	-13.0	-28.1
14	杞菊地黄口服液	111 240	144 000	160 560	-22.8	-30.7
15	阿魏酸哌嗪片	116 250	160 000	153 750	-27.3	-24.4
16	参松养心胶囊	116 880	126 400	145 600	-7.5	-19.7
17	贞芪扶正胶囊	149 760	132 480	138 240	13.0	8.3
18	四妙丸	149 454	135 900	135 900	10.0	10.0
19	桂枝茯苓胶囊	64 167	71 111	120 889	-9.8	-46.9
20	天丹通络胶囊	110 640	101 760	113 280	8.7	-2.3
20种口服中成药总计		3 624 047	3 645 000	4 021 123	-0.6	-9.9
所有中成药总计		10 872 347	11 100 352	12 169 420	-2.1	-10.7

2.2 中成药和中药饮片取药人次、处方数、剂数、次均药费比较

2012年下半年分别与2012年上半年和2011年下半年比较,中药房的工作量明显上升,中成药取药人次分别增长19.1%和1.2%,处方数分别增长33.0%和5.3%;中药饮片取药人次分别增长13.3%和18.4%,处方数分别增长6.1%和21.5%;但中药次均药费得到了很好的控制,中成药次均药费分别下降22.2%和16.1%,中药饮片次均药费分别下降19.2%和20.2%。我院中成药和中药饮片取药人次、处方数、剂数、次均药费比较见表2(表中,A为2012年下半年与2012年上半年比较,B为2012年下半年与2011年下半年比较)。

表2 我院中成药和中药饮片取药人次、处方数、剂数、次均药费比较

Tab 2 Comparison of dispensing person-time, the number of prescription, the amount of drug dosage and average drug cost per time in our hospital

时段	中成药			中药饮片			
	取药人次	处方数	次均药费	取药人次	处方数	剂数	次均药费
2012年下半年	371 363	456 207张	199.44元	28 541	29 876张	221 166	152.14元
2012年上半年	311 869	343 074张	256.52元	25 198	28 165张	182 597	188.32元
2011年下半年	366 953	433 212张	237.63元	24 109	24 593张	210 950	190.57元
增长率A,%	19.1%	33.0%	-22.2%	13.3%	6.1%	4.8%	-19.2%
增长率B,%	1.2%	5.3%	-16.1%	18.4%	21.5%	21.1%	-20.2%

2.3 不合格处方情况

2012年下半年不合格处方比率为0.75%,为三个时间段

中最低的。自2011年7月—2012年12月,我院开具的处方合格率在99%以上,符合卫生部“三级综合医院评审标准实施细则”中处方合格率的规定。我院中成药处方抽查情况见表3。

表3 我院中成药处方抽查情况

Tab 3 Spot test of Chinese patent medicine prescriptions in our hospital

时段	处方总数,张	抽查处方数,张	抽查率,%	不合格处方数,张	不合格处方比率,%
2012年下半年	377 222	15 640	4.0	117	0.75
2012年上半年	332 317	13 205	4.0	128	0.97
2011年下半年	378 430	15 699	4.1	146	0.93

3 讨论

DDD,指当一种药物用于其主要适应证时,假定的成人每日平均维持治疗剂量。文中的该值是参照2010年版《中国药典》(一部)^[1]、《新编药理学》(第17版)^[2]、《北京地区医疗机构处方集·中药分册》(2011版)^[3]及相关药品说明书并综合临床用药情况来确定的成人DDD。

我院自2012年7月1日开始实施“医药分开”,取消15%的药品加成,取消挂号费、诊疗费,建立法人治理运行机制等试点工作。对医院来说,取消药品加成不是简单的药品降价,这意味着医院销售再多的药也不会获得一分钱的利润,所以医院只有通过提供安全优质的医疗服务、增加医院的门诊量、加强用药管理来增加收入。

“医药分开”半年来,医院采取了开展西医师使用中成药培训、加强处方点评、实行不合理处方公示、加大不合理处方处罚力度、加强跨科开药及单次就诊开具中成药品种数的管理、开展大额处方监测等一系列措施。中药房加强了处方点评的力度,医师开具的每一张中药处方都必须通过3道关:第1关是通过窗口人员的把关,初筛出可疑的处方,对不合理处方进行事前干预,使处方存在的问题关口前移;第2关是通过中药房合理用药小组的审核,点评出不合格处方;第3关是由临床药师和临床医师组成的专家组对“可疑”的大处方进行最终点评,用临床医学实践知识和药理学理论知识,发现临床用药中存在的问题,提高了处方点评的质量。终审结果及时反馈到临床科室和个人,并责令其整改。医院还每月对不合格处方进行汇总、分析,并视情节轻重,对相关医师给予扣罚、取消处方权等惩处措施。中药房还加强了药品信息管理系统数据的监测与分析,如各科室使用中药金额数、处方数和单次就诊用药品种数等,对异动品种及时分析原因并制订相应对策。这一系列举措加强了我院中药的用药管理,大处方基本绝迹,保障了患者的用药安全。

从我院“医药分开”半年来中成药和中药饮片的使用数据看,取药人次的增长意味着就诊人数的增长,说明中药被越来越多患者所认同和接受;就诊人数的增多会带动处方数、剂数相应增加,与实际数据一致。与此同时,药品使用频次、次均药费和不合格处方比率均实现明显下降,说明通过提升医疗服务水平、加强用药管理等措施,初步达到了“医药分开”的预期目的。

参考文献

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[S].2010年版.北京:中国医药科技出版社,2010:1-1 248.
- [2] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].17版.北京:人民卫生出版社,2011:1-1071.
- [3] 北京市卫生局.北京地区医疗机构处方集:中药分册[M].2011年版.上海:第二军医大学出版社,2011:1-642

(收稿日期:2013-02-27 修回日期:2013-06-05)