

长春市国家基本药物短缺情况调查及干预措施探讨^Δ

陶媪娜^{1*},滕玉双¹,张四喜¹,宋燕青^{1#},张可佳²(1.吉林大学第一医院药学部,长春 130021;2.吉林省卫生和计划生育委员会,长春 130021)

中图分类号 R954;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)24-3324-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.24.03

摘要 目的:为解决长春市国家基本药物短缺问题提供参考。方法:根据前期调研设计问卷,调查长春市22家二级以上医疗卫生机构和50家基层医疗卫生机构国家基本药物的短缺情况,并进行统计分析;运用ABC分析法对中标国家基本药物短缺品种进行重点分析;对中标国家基本药物主要、次要短缺品种进行中标情况查询及短缺原因咨询。结果:共发放调查问卷72份,回收有效问卷72份,有效回收率为100%。调查结果显示,长春市未中标基本药物短缺品种19个、22个品种;中标国家基本药物短缺品种99个、111个品种,其中化学药品和生物制品85种、中成药14种。中标国家基本药物短缺品种化学药品和生物制品类别中以心血管系统用药的品种数最多,中成药类别中以扶正剂、祛瘀剂(内科用药)的品种数最多。ABC分析结果显示,111个中标国家基本药物短缺品种中,主要短缺品种17个、次要短缺品种23个。40个主要、次要短缺品种的主要短缺原因为原材料涨价、生产不足、厂家不生产、进价比中标价高。结论:原料药可获得性差、生产企业积极性低、药价低于合理水平、临床绝对用量小等都会导致国家基本药物短缺。建议通过加大原料药市场监管力度、调动生产企业积极性、完善招标采购制度、实行定点生产、建立储备机制等措施,保证国家基本药物的生产与供应,满足临床用药需求。

关键词 长春市;国家基本药物;短缺;调查;干预措施

Investigation and Analysis of Shortage Situation of Essential Medicines and Exploration of Intervention Measures in Changchun

TAO Li'na¹, TENG Yushuang¹, ZHANG Sixi¹, SONG Yanqing¹, ZHANG Kejia²(1.Dept. of Pharmacy, the First Hospital of Jilin University, Changchun 130021, China; 2.Health and Family Planning Commission of Jilin Province, Changchun 130021, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for solving the shortage of national essential medicines in Changchun. METHODS: According to preliminary work, a questionnaire was conducted to investigate and statistically analyze the shortage situation of essential medicines in 22 higher than secondary and 50 basic medical and health institutions in Changchun; ABC analysis was used to analyze the national essential medicines in shortage; the bid results and shortage causes of the primary and secondary national essential medicines in shortage were inquired. RESULTS: Totally 72 questionnaire were send out, and 72 were recycled with effective recovery of 100%. The investigation results showed there were 19 shortage breeds (22 dosage forms), which lost the bidding, and 99 breeds (111 dosage forms) of national essential medicines in shortage, which won the bidding, including 85 kinds of chemical medicines and biological products, 14 kinds of Chinese patent medicine in Changchun. Cardiovascular system drugs shows the largest number in the bid chemical medicines and biological products, and the Chinese patent medicine were mainly Fuzheng agent and Quyu agent (internal medicine). Results of ABC analysis showed, among the 111 bid shortage dosage forms, 17 were primary and 23 were secondary. The main causes for them were price raising in raw materials, lack of production, no producing in manufacturers and purchase price higher than winning bids. CONCLUSIONS: Low accessibility of raw material drugs, low enthusiasm to production, lower drug price than a reasonable level, and small clinical requirements can lead to the shortage of national essential medicines. It is suggested to intensify in supervising the raw materials' marketing, raising the enthusiasm of manufacturers, perfecting the system of drug bidding, developing fixed-point production and building drug reserve system to guarantee the production and supply of national essential medicines, and satisfy clinical demands.

KEYWORDS Changchun area; National essential medicines; Shortage; Investigation; Intervention measure

基本药物是指适应基本医疗卫生需求,剂型适宜,价格合理,能够保障供应,公众可公平获得的药品。建立国家基本药物制度是我国医药卫生体制改革中的一项重要内容,该项制度的实施对于减轻广大人民群众用药负担,缓解看病难、看病

贵问题,已经起到了积极的作用。然而,该项制度实施过程中,全国各地都不同程度地出现部分国家基本药物短缺的问题,导致临床正常的用药需求受到影响,患者用药受到限制^[1]。本研究就长春市国家基本药物的短缺现状进行调查,探讨引起基本药物短缺的原因,并提出干预措施,以期为解决基本药物短缺问题、保证药品供应提供参考。

1 对象与方法

1.1 调查时间和调查对象

为了解长春市国家基本药物短缺情况,于2014年10—12

^Δ 基金项目:吉林省卫生计生软科学研究课题(No.2014R023)

* 主管药师,硕士。研究方向:基本药物政策与基本药物利用。
电话:0431-88782481。E-mail:taolina1982@163.com

通信作者:副主任药师,博士研究生。研究方向:医院药事管理及临床药学。电话:0431-88786118。E-mail:yanqingyjk@163.com

月随机抽取72家医疗卫生机构为对象进行调查,其中三级医疗卫生机构12家、二级医疗卫生机构10家、基层医疗卫生机构50家(包括社区卫生服务中心20家、乡镇卫生院30家)。

1.2 问卷设计与调查实施

在文献分析基础上,结合从长春市部分医疗卫生机构药理学部门了解到的药品短缺情况设计调查问卷,问卷内容主要包括:短缺药品的通用名称;是否属于《国家基本药物目录(2012年版)》或《吉林省基层医疗卫生机构配备使用国家基本药物目录以外药品目录》;短缺药品的规格、年需求量等。通过电子邮件形式将调查问卷发送至各受访医疗卫生机构药理学部门负责人,由其组织负责药品采购的药师填写调查问卷,并将结果返回调查者。

1.3 中标国家基本药物短缺品规ABC分析法分析

ABC分析法,又称ABC分类管理法,是根据研究对象的特征,进行分类、排序,分为一般和重点,以主次分明的原则实行管理的一种分析方法,其实质是突出重点、分类管理。本研究根据短缺国家基本药物年需求量(金额)占年需求总量(总金额)的比例确定临界点,将短缺品规划分为3类:A类,主要短缺品规,约占短缺国家基本药物品规总数的10%~20%,其占年需求总量(总金额)的70%~80%;B类,次要短缺品规,约占短缺国家基本药物品规总数的10%~20%,其占年需求总量(总金额)的15%~20%;C类,一般短缺品规,约占短缺国家基本药物品规总数的60%~80%,其占年需求总量(总金额)的5%~10%。

1.4 中标国家基本药物主要、次要短缺品规中标情况查询及短缺原因咨询

查询吉林省医药采购平台,调查中标国家基本药物主要、次要短缺品规的生产企业中标情况,同时向相关配送及生产企业咨询短缺原因。

1.5 统计学方法

相关数据录入Excel表,采用SPSS 18.0软件进行数据统计和分析。

2 结果

2.1 长春市基本药物短缺情况

共发放调查问卷72份,回收有效问卷72份,有效回收率为100%。调查显示,长春市基本药物短缺分3种情况:未中标基本药物短缺品种19个(22个品规)、中标国家基本药物短缺品种99个(111个品规)、中标吉林省基层医疗卫生机构配备使用国家基本药物目录以外药品短缺品种28个(29个品规)。

2.1.1 未中标基本药物短缺品种情况 短缺基本药物中19个品种(22个品规)未中标,均为国家基本药物,按《国家基本药物目录(2012年版)》分类,其中心血管系统用药有盐酸维拉帕米注射液、盐酸普罗帕酮注射液、去乙酰毛花苷注射液、地高辛片等,抗肿瘤药有高三尖杉酯碱注射液、氟尿嘧啶注射液等。

2.1.2 中标国家基本药物短缺品种情况 中标国家基本药物存在短缺的共有99个品种(111个品规),详见表1。

表1 中标国家基本药物短缺品种情况

Tab 1 The list of varieties of national essential medicines in shortage

序号	药品名称	规格	年需求量,支/盒/瓶
1	阿司匹林片	0.025 g×100片/瓶	200
2	氯化钾注射液	10 ml×1支	971 840
3	葡萄糖注射液	5 g/20 ml×1支	578 840
4	葡萄糖酸钙注射液	1.0 g/10 ml×1支	567 350
5	黄体酮注射液	20 mg/1 ml×1支	471 800
6	盐酸利多卡因注射液	0.1 g/5 ml×1支	410 200

续表1

Continued tab 1

序号	药品名称	规格	年需求量,支/盒/瓶
7	氯化钠注射液	1 g/10 ml×1支	378 600
8	维生素C注射液	1 g/5 ml×1支	295 100
9	吠塞米注射液	20 mg/2 ml×1支	289 900
10	盐酸多巴胺注射液	20 mg/2 ml×1支	286 200
11	开塞露	20 ml×1支	236 000
12	地塞米松注射液	2 mg/1 ml×1支	234 800
13	缩宫素注射液	1 ml:10 U×1支	216 100
14	硫酸庆大霉素注射液	8万U/2 ml×1支	116 300
15	硫酸镁注射液	2.5 g/10 ml×1支	105 400
16	硫酸阿托品注射液	0.5 mg/1 ml×1支	89 350
17	碳酸氢钠注射液	0.5 g/10 ml×1支	74 200
18	盐酸异丙嗪注射液	50 mg/2 ml×1支	62 290
19	盐酸肾上腺素注射液	1 mg/1 ml×1支	59 370
20	去甲肾上腺素注射液	2 mg/1 ml×1支	55 492
21	维生素B ₁₂ 注射液	50 mg/1 ml×1支	50 000
22	硝酸甘油注射液	5 mg/1 ml×1支	47 150
23	尼可刹米注射液	1.5 ml:0.375 g×1支	45 360
24	肝素钠注射液	2 ml:12 500 U×1支	39 380
25	注射用青霉素	160万U×1支	30 000
26	维生素K ₁ 注射液	10 mg/1 ml×1支	26 600
27	盐酸多巴酚丁胺注射液	20 mg/2 ml×1支	20 880
28	葡萄糖注射液	20 ml:10 g×1支	20 000
29	头孢氨苄片	0.25 g×30片/瓶	18 900
30	双黄连口服液	20 ml×1支	18 000
31	维生素B ₆ 注射液	0.5 mg/1 ml×1支	17 600
32	盐酸氯丙嗪注射液	2 ml:50 mg×1支	17 600
33	盐酸洛贝林注射液	1 ml:3 mg×1支	16 015
34	重酒石酸间羟胺注射液	1 ml:10 mg×1支	15 721
35	醋酸泼尼松片	5 mg×100片/瓶	13 600
36	硫酸阿米卡星注射液	2 ml:0.2 g×1支	12 000
37	盐酸氨溴索口服溶液	100 ml:0.3 g×1瓶	12 000
38	异烟肼片	0.1 g×100片/瓶	12 000
39	地塞米松注射液	5 mg/1 ml×1支	11 000
40	注射用乳糖酸红霉素	0.3 g:30万U×1支	11 000
41	碘解磷定注射液	0.5 g/20 ml×1支	10 620
42	复方泛影葡胺注射液	15.2 g/20 ml×1支	10 000
43	垂体后叶素注射液	2 ml:6 U×1支	8 200
44	盐酸精氨酸注射液	5 g/20 ml×1支	7 755
45	维生素B ₁₂ 注射液	100 mg/2 ml×1支	7 700
46	地塞米松片	0.75 mg×100片/瓶	7 520
47	注射用纤维蛋白原	0.5 g×1支	6 985
48	碳酸氢钠片	0.5 g×100片/盒	6 460
49	维生素B ₁₂ 注射液	2 ml:100 mg×1支	5 100
50	注射用奥美拉唑钠	40 mg×1支	5 000
51	盐酸异丙肾上腺素注射液	2 ml:1 mg×1支	4 765
52	氯哌啶醇片	2 mg×100片/瓶	4 000
53	开塞露	10 ml×1支(儿童用)	4 000
54	氢化可的松注射液	10 mg/2 ml×1支	4 000
55	消旋山莨菪碱注射液	10 mg×1支	3 440
56	六味地黄丸	360粒/盒	3 100
57	亚甲蓝注射液	20 mg/2 ml×1支	2 714
58	注射用长春新碱	1 mg×1支	2 600
59	破伤风抗毒素	0.75 g:1 500 U×1支	2 250
60	头孢氨苄片	0.125 g×30片/瓶	2 000
61	护肝片	0.36 g×100片/瓶	1 800
62	脑心通胶囊	0.4 g×36粒/盒	1 600
63	银杏叶片	24片/盒	1 500
64	盐酸小檗碱片	0.1 g×100片/瓶	1 410

续表 1
Continued tab 1

序号	药品名称	规格	年需求量,支/盒/瓶
65	甲硝唑片	0.2 g×100片/瓶	1 370
66	丙硫氧嘧啶片	50 mg×100片/瓶	1 200
67	氯霉素滴眼液	5 ml:12.5 mg×1支	1 200
68	消渴丸	30 g(120丸)/瓶	1 200
69	碘化油注射液	10 ml×1支	1 000
70	黄体酮注射液	1 ml:10 mg×1支	1 000
71	注射用磷霉素	2 g×1支	1 000
72	螺内酯片	20 mg×100片/瓶	908
73	别嘌醇片	0.1 g×100片/瓶	843
74	甲硫酸新斯的明注射液	1 mg×1支	800
75	利巴韦林胶囊	0.15 g×20粒/盒	800
76	云南白药气雾剂	50 g/瓶	800
77	奥美拉唑肠溶胶囊	10 mg×7粒/盒	600
78	甲氧氯普胺片	5 mg×100片/瓶	600
79	硝酸异山梨酯片	5 mg×100片/瓶	600
80	地西洋片	2.5 mg×100片/瓶	591
81	注射用磷霉素	1 g×1支	500
82	氯化钾缓释片	0.5 g×24片/盒	400
83	消炎利胆片	0.5 g×180片/瓶	400
84	精蛋白锌胰岛素注射液	10 ml:400 U×1支	300
85	阿昔洛韦乳膏	10 g×1支	220
86	氢氯噻嗪片	25 mg×100片/瓶	213
87	酚酞片	50 mg×100片/瓶	210
88	普鲁卡因注射液	40 mg/2 ml×1支	210
89	参苓白术散	3 g×10袋/盒	200
90	地西洋注射液	10 mg/2 ml×1支	200
91	多潘立酮片	10 mg×30片/瓶	200
92	复方丹参片	0.6 g×24片/盒	200
93	红霉素软膏	10 g×1支	200
94	酒石酸美托洛尔片	25 mg×30片/盒	200
95	卡托普利片	25 mg×100片/盒	200
96	舒必利片	100 mg×100片/盒	200
97	硝苯地平片	5 mg×100片/瓶	200
98	注射用凝血酶	500 U×1支	200
99	盐酸纳洛酮注射液	0.4 mg×1支	170
100	甲磺酸酚妥拉明注射液	10 mg×1支	124
101	普乐安片	150片×盒	100
102	三九胃泰颗粒(无糖)	2.5 g×10袋/盒	100
103	右旋糖酐40葡萄糖注射液	500 ml/瓶	100
104	布比卡因注射液	0.75%×5 ml×1支	90
105	硫酸鱼精蛋白注射液	50 mg×5 ml	70
106	双嘧达莫片	25 mg×100片/盒	57
107	附子理中丸	54 g/瓶	50
108	注射用硝普钠	50 mg×1支	30
109	制霉菌素片	50万U×100片/瓶	22
110	颠茄片	10 mg×100片/瓶	20
111	苯巴比妥片	0.03 g×100片/瓶	12
总计			6 088 567

依据《国家基本药物目录(2012年版)》对上述中标国家基本药物短缺品种进行分类,化学药品和生物制品主要依据临床药理学分类,中成药主要依据功能分类,详见表2。其中,化学药品和生物制品85种,以心血管系统用药的品种数最多;中成药14种,以扶正剂、祛瘀剂(内科用药)的品种数最多。

2.2 长春市中标国家基本药物短缺品规ABC分析

运用ABC分析法,按需求量进行分析,A类有12个品规,其年需求量占年需求总量的81.09%;B类有15个品规,其年需求量占年需求总量的13.82%,详见表3。

表2 中标国家基本药物短缺品种分类

Tab 2 Shortage classification of national essential medicines that win a bid

分类	药理作用/功能	品种数	构成比,%
化学药品和生物制品			
	心血管系统用药	14	14.14
	抗微生物药	10	10.10
	消化系统用药	9	9.09
	血液系统用药	9	9.09
	激素及影响内分泌药	6	6.06
	调节水、电解质及酸碱平衡药	4	4.04
	神经系统的用药	4	4.04
	维生素、矿物质类药	4	4.04
	治疗精神障碍药	4	4.04
	解毒药	3	3.03
	麻醉药	3	3.03
	泌尿系统用药	3	3.03
	妇产科用药	2	2.02
	皮肤科用药	2	2.02
	诊断用药	2	2.02
	呼吸系统用药	1	1.01
	抗变态反应药	1	1.01
	抗肿瘤药	1	1.01
	生物制品	1	1.01
	眼科用药	1	1.01
	镇痛、解热、抗炎、抗风湿、抗痛风药	1	1.01
中成药			
	扶正剂(内科用药)	3	3.03
	祛瘀剂(内科用药)	3	3.03
	理气剂(内科用药)	2	2.02
	清热剂(内科用药)	2	2.02
	祛湿剂(内科用药)	1	1.01
	温里剂(内科用药)	1	1.01
	活血化瘀剂(外科用药)	1	1.01
	清热剂(外科用药)	1	1.01
合计		99	100

表3 中标国家基本药物短缺品规ABC分析结果(按需求量)

Tab 3 ABC analysis results of national essential medicines in shortage (according to quantity)

分类	品规数	占品规总数比例,%	年需求量,支/盒/瓶	占年需求总量比例,%
A类	12	10.81	4 936 730	81.09
B类	15	13.51	841 772	13.82
C类	84	75.68	310 065	5.09
合计	111	100	6 088 567	100

运用ABC分析法,按需求金额进行分析,A类有15个品规,其年需求金额占年需求总金额的80.63%;B类有19个品规,其年需求金额占年需求总金额的12.50%,详见表4。

表4 中标国家基本药物短缺品规ABC分析结果(按需求金额)

Tab 4 ABC analysis results of national essential medicines in shortage (according to demand amount)

分类	品规数	占品规总数比例,%	年需求金额,万元	占年需求总金额比例,%
A类	15	13.51	502.72	80.63
B类	19	17.12	77.92	12.50
C类	77	69.37	42.82	6.87
合计	111	100	623.46	100

将按需求量和需求金额得到的A类(主要)、B类(次要)短缺国家基本药物品规综合,得出长春市中标国家基本药物主要、次要短缺品规,其中主要短缺品规17个、次要短缺品规23

个,总计40个品规,详见表5。

表5 长春市中标国家基本药物主要、次要短缺品规具体中标情况及短缺原因

Tab 5 The bid results and shortage causes of the primary and secondary national essential medicines in shortage in Changchun

分类	序号	药品名称	规格	生产企业 中标数	短缺原因
A类 (主要 短缺)	1	氯化钾注射液	10 ml×1支	2	
	2	葡萄糖注射液	5 g/20 ml×1支	3	厂家不生产
	3	葡萄糖酸钙注射液	1.0 g/10 ml×1支	3	原材料涨价
	4	黄体酮注射液	20 mg/1 ml×1支	3	
	5	盐酸利多卡因注射液	0.1 g/5 ml×1支	10	
	6	氯化钠注射液	1 g/10 ml×1支	4	
	7	维生素C注射液	1 g/5 ml×1支	7	进价比供货价高
	8	吠塞米注射液	20 mg/2 ml×1支	2	原材料涨价,生产成本低
	9	盐酸多巴胺注射液	20 mg/2 ml×1支	1	生产不足,货源紧张
	10	开塞露	20 ml×1支	12	生产不足,货源紧张
	11	地塞米松注射液	2 mg/1 ml×1支	8	原材料涨价;进价比中标价高
	12	缩宫素注射液	1 ml:10 U×1支	3	生产不足,货源紧张;进价比中标价高
B类 (次要 短缺)	13	注射用纤维蛋白原	0.5 g×1支	1	原材料短缺;进价比中标价高;厂家不生产
	14	去甲肾上腺素注射液	2 mg/1 ml×1支	1	原材料涨价
	15	肝素钠注射液	2 ml:12 500 U×1支	8	
	16	盐酸肾上腺素注射液	1 mg/1 ml×1支	2	
	17	复方泛影葡胺注射液	15.2 g/20 ml×1支	2	厂家不生产
	1	醋酸泼尼松片	5 mg×100片/瓶	6	原材料涨价;进价比中标价高
	2	氟哌啶醇片	2 mg×100片/瓶	1	厂家不生产
	3	硫酸阿托品注射液	0.5 mg/1 ml×1支	2	原材料紧张
	4	硫酸镁注射液	2.5 g/10 ml×1支	5	
	5	硫酸庆大霉素注射液	8万U/2 ml×1支	15	原材料涨价
	6	六味地黄丸	360粒/盒	1	原材料涨价
	7	脑心通胶囊	0.4 g×36粒/盒	1	
	8	尼可刹米注射液	1.5 ml:0.375 g×1支	3	
	9	葡萄糖注射液	20 ml:10 g×1支	11	
	10	碳酸氢钠注射液	0.5 g/10 ml×1支	14	
	11	头孢氨苄片	0.25 g×30片/瓶	14	
	12	维生素B ₆ 注射液	50 mg/1 ml×1支	6	生产成本低;进价比中供价高
	13	维生素K ₁ 注射液	10 mg/1 ml×1支	4	厂家不生产
14	消渴丸	30 g(120丸)/瓶	1		
15	硝酸甘油注射液	5 mg/1 ml×1支	4	原材料涨价	
16	亚甲蓝注射液	20 mg/2 ml×1支	1		
17	盐酸氨溴索口服溶液	100 ml:0.3 g×1瓶	7		
18	盐酸多巴酚丁胺注射液	20 mg/2 ml×1支	3	原材料涨价	
19	盐酸洛贝林注射液	1 ml:3 mg×1支	2		
20	盐酸异丙嗪注射液	50 mg/2 ml×1支	2	原材料涨价	
21	异烟肼片	0.1 g×100片/瓶	7	原材料涨价;厂家不生产	
22	重酒石酸间羟胺注射液	1 ml:10 mg×1支	2	原材料涨价	
23	注射用青霉素	160万U×1支	5		

2.3 长春市中标国家基本药物主要、次要短缺品规具体中标情况及短缺原因

长春市中标国家基本药物主要、次要短缺品规具体中标情况及短缺原因见表5(其中未获得咨询结果的品规未标注短缺原因)。对于40个主要、次要短缺品规的短缺原因咨询结果显示,原材料涨价、生产不足、厂家不生产、进价比中标价高是主要原因。

3 国家基本药物短缺原因

3.1 原料药可获得性差,生产成本低

国家基本药物的供应链是由原材料供应、生产企业、流通企业、使用单位等构成,处在供应链上游的环节产生问题,如原料药短缺或价格变动,将会影响整条供应链的可持续操作。如消旋山莨菪碱注射液,其原料药受垄断影响,由1 800元/kg上涨到4 800元/kg^[2],导致其生产成本大幅攀升,明显高出合理水平,由此影响了该制剂的生产。

3.2 生产企业积极性低,市场供应不足

由于某些基本药物生产利润低、招标成本高等原因,生产企业的积极性低,往往会放弃生产此类品种。据报道,用于临床抢救的去乙酰毛花苷注射液获批的3家生产企业目前只有1家在生产^[1]。基本药物的生产不足,必然造成市场供应不足,进而影响到临床用药,给患者疾病治疗造成不利影响。

3.3 药价低于合理水平,甚至低于成本价

药价低于合理水平,甚至低于成本价,企业无利润可赚。以某企业生产的硫酸庆大霉素注射液为例,其制造成本为3.27元/盒,再加上管理、财务和销售费用,完全成本为3.98元/盒,而某些省份招标采购挂网成交价格仅为1.4元/盒^[2]。

3.4 临床绝对用量小,市场需求不足

急救药、抗疟药等临床绝对用量小,以致生产企业往往会放弃生产,不参与投标。如,对于碘解磷定注射液等用药人群和发病时间都不确定的急救药品,由于存在较大的过期报废风险,企业往往不愿生产,就会造成供应不及时、供应量不足或暂时短缺。

4 解决国家基本药物短缺问题的干预措施

4.1 加大市场监管力度,保障原料药可获得

加大对国家基本药物原料药市场的监管力度,保证原料药价格合理、质量合格,对恶意哄抬原料药价格的不法企业给予严厉惩处,及时掌握可能发生原料药紧缺的信息,对因生产能力不足而无力生产原料药的垄断企业给予政策支持和资金补助。此外,可遴选一部分品牌好、质量优、产能有保障的优秀大型原料药生产企业,对市场上长期稀缺的原料药进行定点生产,统一配送,保证国家基本药物原料药的可获得性。

4.2 调动生产企业积极性,建立停产报告制度

充分调动生产企业积极性,发挥政府主导作用,对生产短缺国家基本药物的企业给予优惠政策^[3]等。同时,建立短缺基本药物停产报告制度。在印度,制药企业在没有政府允许情况下不能停产基本药物,如要停产,必须至少提前6个月报告政府,且政府可为公共利益,要求制药企业继续生产一定数量的基本药物^[4]。加拿大药品的停产也是可预见的,卫生部门要求制药企业在药品停止生产30天内上报^[5]。

4.3 完善招标采购制度,规范国家基本药物价格管理

完善招标采购制度,改变目前招标采购中低价药过多的现象,使国家基本药物价格回归合理水平。细化并完善“双信封”制度中的经济技术标评价体系,借鉴国内外较先进的指标体系,建立科学的评分模式,赋予合理的药品质量权重,以此鼓励生产企业从价格竞争转为质量、品牌竞争,真正体现“质量优先”的国家基本药物政策原则。另外,对部分短缺国家基本药物可考虑给予价格补贴,一定程度上也能缓解短缺问题。

4.4 因地制宜,定点生产

对于临床绝对用量小的短缺国家基本药物,根据《关于开展用量小、临床必需的基本药物品种定点生产试点的通知》中提出的方案,遴选一些品牌好、质量优、产能有保障的生产企业,实行定点生产。

4.5 发布短缺信息,建立储备机制

蚌埠市医院药剂科工作现状调查[△]

朱文君*,忻志明#,叶根深,王 蕾,陈慧颖(蚌埠市第一人民医院,安徽蚌埠 233000)

中图分类号 R95;R195 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)24-3328-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.24.04

摘要 目的:为提高蚌埠市医院药剂科人力资源配置的合理性和促进相关药学工作开展提供参考。方法:采用自制调查表,对蚌埠市部分二、三级医院药剂科人员配置、调剂工作量、部门/岗位设置等方面的数据进行调查和统计分析,进而针对存在的问题提出建议。结果:共发放调查表13份,回收有效调查表10份,有效回收率为76.9%。受访医院药学人员数占全院卫生技术人员总数的平均比例为5.0%;初级职称药学人员的平均比例为39.0%,高级职称药学人员为2.2%;大专学历药学人员的平均比例为44.9%,硕士及以上学历为3.0%;门诊日均处方量平均为375张,住院日均人次平均为267人次;临床药学人员所占比例为4.4%,仅4家医院开展临床药学工作;另外,仅1家医院设有静脉药物配置中心(PIVAS)。结论:蚌埠市医院药学人力资源配置不合理,调剂工作超负荷,PIVAS发展滞后,临床药学工作有待完善。建议通过增加药学人员配置数量,提高对药学人员文化素质、技术职称和实践技能的要求,根据条件加强PIVAS建设,加大临床药师的培养力度等,促进医院药学工作的开展。

关键词 蚌埠市;医院药剂科;工作现状;调查分析

Investigation of the Current Situation of Pharmacy Department in Hospitals of Bengbu

ZHU Wenjun, XIN Zhiming, YE Genshen, WANG Lei, CHEN Huiying (Bengbu First People's Hospital, Anhui Bengbu 233000, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for improving the rationality of the personnel of pharmacy department and promoting the development of related pharmacy work in hospitals of Bengbu. METHODS: Questionnaire was designed to investigate and statistically analyze the general situation of secondary and tertiary hospitals in Bengbu in aspects of personnel, dispensing workload and post setting, suggestions were put forward. RESULTS: Totally 13 questionnaires were sent out, 10 were effectively received with the effective rate of 76.9%. The average proportion of investigated pharmacy staff to the whole health technical workers was 5.0%; primary pharmacist was 39.0%, chief pharmacist was 2.2%; college education was 44.9%, master degree or above was 3.0%; the average daily prescription volume of outpatient was 375, daily trips of inpatient department was 267; 4.4% of the staff were engaged in clinical pharmacy, only 4 hospitals carried out clinical pharmacy work; only 1 hospital had the Pharmacy Intravenous Admixture Service (PIVAS). CONCLUSIONS: The hospital pharmacy personnel configuration is not reasonable in Bengbu, dispensing is overloaded, the development of PIVAS is lagging behind, clinical pharmacy work remains to be further improved. It is suggested to promote the work of hospital pharmacy by increasing the numbers of pharmacy personnel, technical titles and practical skills of the pharmacy staff, strengthening the construction of PIVAS and the cultivation of clinical pharmacists according to the condition.

KEYWORDS Bengbu; Pharmacy department; Current situation; Investigation and analysis

加拿大卫生部药品短缺工作组于2011年创立药品短缺网站,发布药品短缺信息及替代治疗药品信息^[1]。鉴于此,我国省级卫生行政部门针对用量不确定、企业不常生产和本地区经常性供应短缺的国家基本药物品种,应建立省级短缺基本药物信息发布平台,并加快建立省级常态化的短缺药品储备机制,对应急短缺国家基本药物,积极协调调用,充分利用现有市场资源,尽最大可能保障国家基本药物供应。

参考文献

[1] 陈慧,庄文斌,陈吉生.不同级别的医疗卫生机构短缺基

本药物相关情况的调查分析[J].中国药房,2014,25(16):1453.

[2] 谢小东,邵蓉.保障短缺基本药物生产供应的政策分析-基于生产者行为理论[J].中国卫生政策研究,2013,6(3):11.

[3] 贾红英,宁博,李士雪,等.短缺基本药物的现状及干预措施研究[J].中国卫生经济,2012,31(11):48.

[4] 韩晗,秦侃,范鲁雁.国外基本药物制度的特点及对我国基药政策制定的启示[J].安徽医药,2014,18(3):582.

[5] 赵东升,王强,杨凌.加拿大预防药品短缺策略简介及对我国的启示[J].中国医药导报,2013,10(6):155.

(收稿日期:2015-09-05 修回日期:2016-07-12)

(编辑:周 箐)

[△] 基金项目:蚌埠市科技发展指导性项目(No.20150322)

* 药师,硕士。研究方向:临床药学。E-mail:wenjun3359@163.com

通信作者:主任药师。研究方向:药事管理和临床药学。E-mail:xzm999999@163.com