



医改对于综合医院基本药物使用的影响分析

王启连 (祁东县第二人民医院药剂科 湖南祁东 421600)

摘要: 医疗改革是国家的一项重要政策措施, 内容丰富, 涉及到医疗体系的方方面面。其中医药分开综合改革对于医院基本药物的使用产生了深远影响。基本药物在治疗多种疾病方面具有不可替代的作用, 而医疗改革改变了综合医院基本药物临床使用状况, 本文就这一点进行深入分析。

关键词: 医疗改革 综合医院 基本药物

中图分类号: R95 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 14-293-02

1 医疗改革简述

医疗改革始于2009年, 政府颁布了关于深化医药卫生体制改革的意见。意见指出, 医疗改革的近期目标是有效减轻居民就医费用负担, 切实缓解“看病难看病贵”医疗改革的长期目标则是建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度, 为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。

医疗改革涉及到的方面很多, 本文着重关注医药分开综合改革对于综合医院基本药物使用情况的影响。当前, 三级综合医院是药物使用的主要机构, 而医药改革的目的在于提高患者获取基本药物的机会和能力, 从而为患者恢复打下坚实基础。医药分开综合改革对于综合医院基本药物使用的影响需要进一步探索。

2 医改对于综合医院基本药物使用具体影响分析

2.1 基本药物使用金额下降、使用数量上升

针对A市B医院的调查研究结果显示, 实施医药分开综合改革政策以来, 本年度B医院的基本药物使用金额和数量发生明显改变, 与去年同期相比, 基本药物使用金额下降, 但是基本药物的使用数量则出现上升。这一结果充分显示医药综合改革有力促进了基本药物在综合医院的使用。综合考虑本院相关数据, 发现本年医院的工作量较去年存在一定上升, 而且是全方位的上升, 其中门诊、住院最为明显, 其次是手术量。在这种情况下本年药品金额依然表现为下降, 下降幅度达到11.2%, 其中基本药物下降率达到11.8%, 而非基本药物的下降率只有3.2%, 再来对比基本药物与非基本药物的使用量, 结果显示基本药物使用量涨幅达到8.2%, 而非基本药物的涨幅只有4.2%。以上数据结果充分显示, 医药分开综合改革以来, 综合医院的基本药物使用量出现明显增加, 但是使用金额则表现为下降。以上结果说明医疗改革有助于综合医院降低药品费用, 同时有助于综合医院提高基本药物的使用率, 这与医疗改革的整体思路是一致的。

2.2 综合医院内外科基本药物使用变化差异较大

临床上内外科的治疗存在较大差异, 其中内科以药物为主, 因此内科在医药分开综合改革过程中受到的影响也明显大于外科。如果这种情况得以持续, 将对学科发展产生一定影响。还是以A市B医院为例, 实施医药分开综合改革以来, 内科基本药物的使用金额较上年下降13.2%, 而外科下降幅度只有5.5%, 内科的基本药物用量增幅达到10.4%, 远远高于外科的3.2%。以上数据充分显示, 医药分开综合改革对于内科科室的影响更为深远, 这是因为内科科室的治疗以药物为主。综合医院是临床上开展新药临床试验的主要场地, 而基本药物主要是那些得到长时间使用的药品, 这些药物具有疗效稳定、价格低廉等特点。这会对新药的使用产生影响, 因为那些以新型药物进行治疗的科室无疑会受到冲击, 对于这一点, 相关部门需要高度重视, 避免对相关科室产生不良影响, 不利于患者恢复。

2.3 患者门诊、住院过程中基本药物使用金额下降明显,

使用数量上升明显

针对A市B医院的调查研究发现, 本年度门诊、住院患者中基本药物使用金额出现下降, 其幅度明显高于非基本药物; 门诊、住院患者基本药物使用数量出现上升, 其上升幅度明显高于非基本药物。这一结果说明在医药分开综合改革的作用下, 综合医院门诊、住院的基本药品价格明显下降, 同时提高了门诊、住院过程中药物的使用数量。但是需要指出的是, 如果医疗改革的配套补偿政策不到位的话, 综合医院无疑将出现亏损。结果显示无论是门诊还是住院患者, 基本药物下降幅度明显高于非基本药物, 而且基本药物用量的涨幅明显高于非基本药物。其中门诊患者的基本药物使用量涨幅很大, 超过10%, 而非基本药物的涨幅只有3%左右。这一结果说明综合医院的用药结构发生了变化, 基本药物用量的增加减低了用药金额, 说明医疗改革降低患者费用的目的达到了, 也说明医疗改革确实能够让患者受益。另一方面, 医院面临严重亏损, 需要政府提供专项资金进行补偿, 否则这种机制难以持续。

2.4 医改后基药和非基药的药品规格和比例以及金额对比

实施医改后对综合医院的基本药物使用无疑产生巨大影响, 本次研究将A市B医院在医改前后的相关资料进行对比, 主要关注基药与非基药的规格、使用比例和金额等。2017年5月医改后基药金额占比84.2%, 2016年5月医改前基药金额占比85.3%, 2017年5月医改后基药用量占比86.7%, 2016年5月医改前基药金额占比86.3%, 基本药物使用金额占比增长率为-1.1%; 基本药物用量占比+0.4%。显示基本药物和非基本药物的用药数量结构在医改后发生变化, 具体表现为基本药物用量上升, 金额下降, 故使用金额占比下降。医改后A市B医院2017年5月同比2016年5月药品用量增加8.1%, 与此同时药品金额下降了11.7%, 这一结果表明医改能够降低药品费用, 有助于提高基本药物使用的比例。非基本药物用量增加4.4%, 同时金额下降3.7%。需要关注的是, 研究结果显示门诊患者次均基本药物使用数量上升了10.8%, 同时金额下降了10.9%, 这一结果说明门诊患者药物费用负担下降, 基本药物使用数量上升。住院患者基本药物使用金额下降14.1%, 用量上升5.1%。医改文件对非基药的使用比例无明显规定, 各地区、各医院具体情况不同, 因此每个医院使用非基药的比例差异很大。某些省份对非基药的采购比例做了具体规定, 不能超过20%或者30%等等。A市B医院的结果与医改文件存在一定冲突。

3 小结

医疗改革是一项系统工程, 涉及到的方面很多, 其中医药分开综合改革目的在于提高综合医院的基本药物使用效果, 具体来讲, 就是提高基本药物使用数量, 同时降低基本药物的使用金额, 这样一来, 广大患者在就医过程中费用降低了, 但是治疗效果未受影响。

(下转第297页)



影响穿刺成功率,不仅增加了重复工作量,并且也给病人带来了更多的痛苦。采用合适的进针角度,不仅减轻患者的疼痛,提高穿刺的成功率,而且也能增加静脉血管重复利用率,使患者更加舒适,从而接受静脉穿刺,维护良好的护患关系,提高护理服务质量,赢得患者的满意。此法与传统方法相比皮肤表面神经末梢密集,对疼痛敏感,疼痛强度与外在刺激强度、刺激时间、作用面积有关。由于新方法为一步直接进针法,针头立即穿过皮肤及血管肌层,不使血管外壁及皮下组织反射性引起血管收缩,减少穿刺时间也就是缩短刺激时间,且不必更换手法,从而减轻疼痛,提高穿刺成功率。皮下组织少,充盈度合适的患者加大穿刺角度可减少疼痛刺激的面积,从而减轻疼痛^[4]。避免了因病人手背脂肪较薄,尤其是老年人手背皮下脂肪减少,皮肤变薄、血管较表浅,用力握拳时手背皮肤强力绷紧,压迫血管,反而使血管充盈度受到影响,致使血管充盈不明显,降低了穿刺时的把握感,进而导致操作失败。自然握拳状态下,手背皮肤紧张性降低,可避免血管受压,回血快,避免了重复穿刺造成的痛苦。

同时,根据物理学的合力分解原因,大的角度有效穿刺力比小的角度有效穿刺力大,进针力量强,进针速度快,可以缩短穿刺时间,容易穿刺皮肤及血管,针头在刺入皮肤后直接进入静脉,针头与表皮接触面积小,表皮受损范围小,就一般血管而言,疼痛短暂,易被患者接受。但对浅小,脆性大的血管,大的穿刺角度因为穿刺进针角度大,针头与表皮接触面积小,所以针尖对血管的压强大,容易导致血管破裂,加剧患者疼痛^[5]。适当降低穿刺角度,进针时力的垂直分解力即有效穿刺力小,穿刺速度慢,对血管壁的机械刺激

和损伤面积小,血管不易破裂,患者疼痛反应小,同时也避免了穿刺失败造成的重复穿刺。故对浅小,脆性,易破血管宜先以小角度刺入皮肤再刺入血管,见血后与血管平行进针,不可波浪式进针,也不可用力过猛。

本次研究结果表明,针对浅小,脆性大血管的患者,以45°和小于20°的穿刺角度,进行穿刺,成功率都比较高,但是后者对患者的疼痛刺激小,因此,操作者在穿刺过程中可以灵活的掌握进针角度,以低于20°角进针,见回血后再与血管平行进针,进针速度慢而均匀,静脉穿刺成功率高,患者的疼痛反应小^[6]小于20°既可减轻穿刺的疼痛,研究证明静脉穿刺时小于20度且适当增加针头与皮肤的角度,快速进针,既减轻患者的疼痛感,又可改善护患关系因此,采用不同进针角度能有效减轻静脉注射所致的疼痛。

参考文献

- [1] 李海燕, 万歧江. 减轻静脉留置针穿刺疼痛的研究进展[J]. 护理实践与研究, 2014, 1(11):15-16.
- [2] 胡宇丽. 谈老年患者静脉穿刺技巧及输液护理[J]. 当代护士, 2015, (06):135-136.
- [3] 周杰. 静脉穿刺进针角度与疼痛的临床观察[J]. 中国药物经济学, 2014, (02):110.
- [4] 武莹莹. 改变穿刺角度进针对老年患者疼痛感受的效果观察[J]. 临床医药文献杂志, 2016, 3(46):9143-9144.
- [5] 朱月花. 不同静脉穿刺角度对患者疼痛的比较[J]. 当代临床医刊, 2015, (01):1215-1216.
- [6] 吴茂娟, 郝斌. 静脉输液中减轻疼痛的技巧[J]. 哈尔滨医药, 2014, 34(01):52.

(上接第293页)

本文着重关注医药分开综合改革对于综合医院基本药物使用情况的影响。综合医院是药物使用的主要机构,在实施医药分开综合改革的背景下,综合医院无疑受到严重影响。本文以A市B院为例,分析了该医院在实施医药分开综合改革前后,基本药物在门诊、住院、内科、外科患者治疗过程中的使用金额和使用数量,结果显示与去年同期相比,基本药物使用金额下降,但是基本药物的使用数量则出现上升。这一结果充分显示医药综合改革有力促进了基本药物在综合医院的使用;实施医药分开综合改革以来,内科基本药物的使用金额较上年下降13.2%,而外科下降幅度只有5.5%,内科的基本药物用量增幅达到10.4%,远远高于外科的3.2%。以上数据充分显示,医药分开综合改革对于内科科室的影响更为深远;本年度门诊、住院患者中基本药物使用金额出现下降,其幅度明显高于非基本药物;门诊、住院患者基本药

物使用数量出现上升,其上升幅度明显高于非基本药物。这一结果说明在医药分开综合改革的作用下,综合医院门诊、住院的基本药品价格明显下降,同时提高了门诊、住院过程中药物的使用数量。为了保证医疗改革得以深入,需要政府相关部门针对医药分开综合改革给综合医院带来的经济压力采取有效措施,保证医院在医疗改革过程中能够顺应具体要求,降低基本药物的使用价格,提高基本药物的使用率,同时保证综合医院的健康运营。

参考文献

- [1] 赵添. 新医改背景下济南市基本药物制度实施现状及对策研究[D]. 山东中医药大学, 2016.
- [2] 时孝春, 胡青, 钱爱兵. 新医药价格综合改革对中医院收入结构的影响分析[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(12):14-17.
- [3] 成文东. 新医改药品零加成后城市公立医院财务风险应对分析[J]. 中国总会计师, 2017(5):130-131.

(上接第294页)

依从性提高,牵引并发症减少,促进了患者康复,提高了满意度,有效减少了压力性损伤的风险,且能够起到方便牵引护理作用。同时,预防小腿压力性损伤装置与预防足跟压力性损伤装置两者之间可拆卸连接,方便医护人员对患肢进行观察和治疗,使用方便,适合在临床使用和推广。

参考文献

- [1] 戈荣琼. 50例下肢骨牵引术的护理[J]. 健康大视野(医学版), 2012, 2:203.

(上接第295页)

参考文献

- [1] 杨磊. 对提高现代中药制剂生产工艺的探讨[J]. 民营科技, 2017(10):85.

[2] 徐冰. 中药制剂生产过程全程优化方法学研究[D]. 北京中医药大学, 2013.

- [3] 李苏颖. 现代中药制剂质量控制的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(11):150-151.