

半数抗菌药物将退出三级医院

►► 具体报道详见2版·药事纵览

强生因药品有霉味再召回六万瓶泰诺

►► 具体报道详见2版·药事纵览

亚洲脓毒症救治指南依从性普遍不佳

►► 具体报道详见2版·用药指南

本期导读

## 第三批省辖市启动国家基本药物制度工作 河南实现国家基本药物制度全覆盖

本报讯(记者 李莉)日前,记者从全省加快推进基层医疗卫生机构综合改革暨第三批地区启动实施国家基本药物制度工作电视电话会议上了解到,从2011年6月30日起,河南省的开封、商丘、周口、驻马店、南阳、信阳等6个省辖市的62个县(市、区)正式启动实施国家基本药物制度工作,这也意味着,我省实现了国家基本药物制度全覆盖。

据了解,河南省自2010年3月正式启动国家基本药物制度改革。国家基本药物制度的建立,让政府举办的基层医疗卫生机构实现了药品“零差率”销售,也就是进价是多少,卖价是多少。而河南省国家基本药物中标价格更是比国家公布的零售指导价平均降低了48%。这使得基层医院门诊人次和出院人次明显增加,而住院费用和住院药

品费用分别下降了7.19%和11.1%,药品采购更加规范,药品价格明显下降,彻底改变了“以药养医”的传统补偿机制。据悉,河南省分别于2010年3月在郑州、焦作、鹤壁、平顶山、安阳、济源6个省辖市,2011年1月在洛阳、新乡、三门峡、濮阳、许昌、漯河6个省辖市启动了国家基本药物制度工作。



从6月30日起,光山县政府举办的各基层医疗卫生机构全面实施国家基本药物制度。7月1日上午,光山县卫生局局长石善奎带领相关工作人员,深入6所基层医疗卫生机构督察基本药物“零差率”销售情况。他们发现,各基层医疗卫生机构已全部落实药品“零差率”销售政策,药价明显下降,群众看病更满意、更实惠。

王明杰 李德友 饶昱杰/摄



6月30日下午,开封市副市长蒋美兰先后来到开封市禹王台区南郊乡卫生院和鼓楼区仙人庄卫生院,对乡镇卫生院实施国家基本药物制度情况进行调研。蒋美兰查看了有关基本药物的价格公示栏,询问了国家基本药物制度的实施情况。她强调,国家基本药物目录和省增补目录内的药品实行“零差率”销售,乡镇卫生院要严格执行相关制度,确保老百姓得到实惠。

李季/摄

## 信阳市 加强基本药物质量监管

本报讯(记者 王明杰 通讯员 蔡大胜)2011年,信阳市食品药品监督管理局从3个方面入手,有效加强基本药物质量监管。

据悉,信阳市坚持基本药物抽验与日常监督检查、跟踪检查相结合,监督药品生产企业实施药品生产质量管理规范管理工作,加大了对基本药物生产企业日常监督检查的频率和监督检查力度,每月监督检查1次,日常监督检查覆盖率达100%;加强了对基本药物批发配送企业、县级以上医疗机构的监管,加大对基本药物经营批发企业、医疗机构的监管力度,将中标配送企业的购销渠道、储存条件等作为监督检查重点,每季度监督检查1次,对县级以上医院、城市社区卫生

服务站和村级诊所、零售药店基本药物的监督检查全年不少于2次,对医疗机构监督检查覆盖率达到100%;对2010年生产的13个非注射剂类基本药物生产工艺和处方进行了审核,督促全市参加基本药物投标的3家企业落实设备安装调试工作,确保了全市参加基本药物招标企业自4月1日起实施电子赋码生产。

2011年4月1日,全市实行药品电子监管的12家法人药品批发企业和5家非法人药品批发企业,食品药品监督管理局17家药品批发企业全部开通了药品电子监管网,全部购置了密钥和手持终端器,开始上传本企业的生产经营数据,为全市国家基本药物全品种实施电子监管提供了保障。

## 西峡县 着力发展中药材产业

本报讯(记者 乔当归 通讯员 乔晓娜)近年来,西峡县委、县政府把中药材产业发展纳入重要议事日程,有效促进了中药材基地健康发展。

据了解,西峡县在机构编制不断压缩的情况下,早在2001年2月就专门成立了县中药材生产办公室,核定编制,保证中药材产业“有人抓、有人管”。西峡县领导采取“分包乡镇、分包基地”的做法,下乡检查指导工作时必看中药材基地建设情况,必问中药材产业发展措施;每个乡镇都确定一名副科级干部主抓中药材产业,每个行政

村确定一名村干部来抓,做到“一级抓一级、级级抓落实”,形成了县、乡、村齐抓共管的格局。西峡县政府每年下发文件明确各乡镇目标任务,年终组织目标考核,奖优罚劣,每年召开一次奖惩大会,对产业发展好、基地建设规模大、效益好的乡镇、村进行表彰,在精神和物质上予以奖励;要求县委办公室、县政府办公室、中药材生产办公室逐月逐季搞好督导,对各乡镇目标任务完成情况实时监控,并采取排名通报的方式予以警示,确保中药材产业的各项目标任务落到实处。

## 我国将研究建立临床药师准入制度 《临床药师管理办法》正在制定

卫生部目前正在起草《临床药师管理办法》。6月25-26日,2011年临床药学学术年会暨第七届临床药师论坛在济南召开,卫生部医政司有关人士在会上透露了上述信息。

开展为期2年的临床药师制试点工作,探索临床药师的准入标准、工作模式、岗位责任和管理制度等。目前,临床药师岗位培训模式和考核办法已初步建立。2011年,我国还将研究建立临床药师准入制度,加强医疗机构药事管理。

(本报综合消息)

## “冬病夏治”贴剂成本上涨近半

本报讯(记者 张晚华 通讯员 冯国旗)“医用胶布去年20元一桶,今年要30元一桶;麻黄、细辛等中药材价格上涨近半,就连辅料姜汁成本也涨了不少!”近日,郑州大学第五附属医院气管炎科主任医师杨广野告诉记者,由于成本上涨,“冬病夏治”20元钱一贴的价格,已经

“顾不住本了”。杨广野说,郑州大学第五附属医院气管炎科“冬病夏治”20元一贴的价格已经保持了多年。然而,今年科室人员在着手准备中药贴剂时发现,包括中药在内的各种原材料价格上涨,使“冬病夏治”维持多年的价格遭到了

挑战。河南中医学院第一附属医院针灸科也面临着同样的问题。针灸科主任医师赵刚告诉记者,该院的“冬病夏治”贴剂,如果还按去年的定价走,肯定会入不敷出。“我们正在讨论怎样进行适度调价,以保证成本。”赵刚说。

## 活动性癫痫患者用药勿自作主张

今年6月28日是第五个“国际癫痫关爱日”。有研究显示,我国目前约有400万名活动性癫痫患者没有得到规范化治疗,活动性癫痫患者的治疗缺口达63%。日前,中国抗癫痫协会在北京举行新闻发布会,呼吁癫痫患者应坚持规范化治疗,切勿“有病乱投医”。

与会专家表示,目前造成我国癫痫患者规范治疗率低的原因,包括:一些患者缺乏关于癫痫的科普知识,盲目投医,导致病情延误;

少数医务人员,特别是基层卫生服务人员缺乏对癫痫药学的深入理解,无法提供规范、系统、合理的癫痫治疗方案,常表现为用药种类不当、剂量过大或不足、盲目联合用药等。中国抗癫痫协会副会长秦国明教授表示,目前,药物治疗是癫痫的首选治疗方法,60%-70%的患者可通过药物治疗控制癫痫发作,特别是对于良性的小儿癫痫,如坚持用药控制癫痫2年以上不发作,便可逐渐减少药量直至停药。

北京三博脑科医院刘兴洲教授强调,癫痫治疗是一个长期过程,需要患者有较强的依从性。在癫痫的诊断过程中,医师会根据每个患者不同的癫痫发作方式、不同间歇期和发作期放电方式等,选用个性化的抗癫痫药物,因此患者应坚持按医嘱服药,切勿单纯参照其他患者的用药效果擅自更改服药种类和剂量。

(王丹 彭雁)

## 取消门诊药房能“一石三鸟”

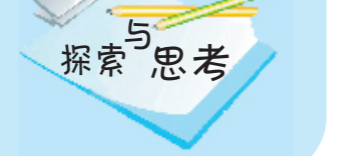
□黄燕

商务部日前发布的《“十二五”全国药品流通行业发展规划纲要》提出,在已实施国家基本药物制度、取消“以药补医”的基层医疗卫生机构,特别是周边药品零售配套设施比较完善的城市社区卫生服务机构,可率先探索医生负责门诊诊断、患者凭处方到零售药店购药的模式。这意味着,基层医院的药房将被社会药房取代。这也是实现“医药分开”迈出的重要一步。

笔者认为,应逐步取消各级医院的门诊药房。取消门诊药房,让门诊患者持医生处方去药店购药,可同步破解医改的多个难题,取得“一石三鸟”的效果,也可实现医院、药店和患者三者共赢,这也是西方国家的经验。一方面,取消门诊药房,对医院有三大好处:可降低医院的管理成本;可逐渐减少医院对药品收入的依赖,迫使医院向管理和服务要效益。广东省高州市医院将药品收入比例降至35%以下,仍能盖得起大楼、买得起先进设备,并且医生收入不菲,就是因为医院通过大胆改革,提高了自身的管理水平,经济效益也随之而来;减少了医院和医生收受药品回扣

的机会,并能减少医生乱开药或过度用药现象。另一方面,药店和患者也是赢家。如果取消门诊药房,让门诊患者持医生处方去药店购药,不仅可打破医院对药品零售市场的垄断,还可迅速激活药品零售市场,促使药店之间展开良性竞争,最终使药品价格合理降低,使患者(参保人)及医保机构双双受益。政府要做的工作是,使药店布局合理,方便患者购药。与此同时,政府要增加药店的数量,并以完善的监管制度维护药店之间的公平竞争,确保药价的变化能反映市场供求关系的变化,避免药价虚高,且保持药品质量稳定。

总之,鉴于取消门诊药房可取得多赢效果,尤其可破解医改的多个难题,医院应“忍痛割爱”,狠下心来关闭门诊药房。同时,政府应增加药店数量,方便患者购药;让药店之间公平竞争,让患者买到价格更合理的药品。



## 冷静看待药品中的增塑剂

容易拉伸变形。DEHP[邻苯二甲酸二(2-乙基己基)酯]就是一类常用的增塑剂。它在小剂量时毒性很小,但长期大量接触可带来很多健康问题。

许多药片都有薄膜包衣,这是为了保护药片中的有效成分,用一层包衣把药片芯与外界的空气隔开。传统的方法是在药片外包糖衣,但这样耗材料多,保护作用也不是很好。因此,现在更多采用的是用一层高分子材料的薄膜来为药片包衣。为了让这层薄膜更柔韧、不易开裂,就需要在其中加入一些增塑剂。DEHP本身并不作此用

途,但它同类的几种物质可作为药用增塑剂使用,包括邻苯二甲酸二乙酯(DEP)、邻苯二甲酸二甲酯(DMP)和邻苯二甲酸二丁酯(DBP)等。在欧洲以及美国和中国,这类材料都被允许作为药用辅料使用,但要严格限制用量。

增塑剂的渗出取决于药物性质另一个医疗中接触塑化剂的途径主要是输液包装袋和塑料导管。现在,静脉输液的包装基本上都由玻璃瓶换成了塑料软袋包装,这样做有很多好处,比如可以使输液容器与外界完全隔绝,减少药液被污染的可能。这种塑料输液包装多是

PVC(聚氯乙烯)材质的,并含有DEHP作为增塑剂。PVC材质的包装与药液接触,由于此类增塑剂在水中的溶解度非常低,通过这种途径进入人体的剂量也很小,一般的药物输液按照说明书推荐用量,一个成年人每日每千克体重只会摄入0.005-0.04毫克的DEHP,尚在安全范围之内。增塑剂会渗出的多少还取决于药物性质和溶液中是否含有助溶剂。如果这些包装盛装的是含脂肪的液体(比如血液、含脂肪的营养液),DEHP在其中的溶解量就会增加。据美国食品和药物管理局公布的研究数字显示,当此类输液袋

用于输注含脂肪的营养液时,输液中的DEHP含量可达到不含脂肪输液的4倍。这时,人体从中吸收的塑化剂成分就可能超标,造成安全隐患,尤其对于一些比较特殊的患者,比如新生儿或孕妇,造成的风险更大。增塑剂在安全范围内无需过分担心,但在一些特殊情况下,带来的安全隐患必须得到重视。

(宫琛)



资料图片