黔东南州251家基层医疗机构麻醉药品配备与管理现状调查Δ

王晋星一*,胡涵帅,刘　洋,夏　杰,张珍珠,韩敏珍#(贵州医科大学第二附属医院药剂科,贵州 凯里　556000)

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408(2023)13-1642-04
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2023.13.19

摘　要　目的　了解贵州省黔东南州基层医疗机构麻醉药品配备与管理现状。**方法**　采取问卷调查方法对贵州省黔东南州基层医疗机构的药剂科负责人或医务人员进行调查,对调查结果进行描述性统计分析。**结果**　本次调查的251家医疗机构中,仅有29家医疗机构配备了麻醉药品,占比为11.55%;医疗机构未配备麻醉药品的主要原因在于医疗机构不重视、没有麻醉药品储存条件、认为麻醉药品管理程序复杂和麻醉药品使用量过少等。29家配备了麻醉药品的基层医疗机构均没有对患者用量情况进行监控,占比为100%;均未落实每3个月对患者复诊或者随诊1次的规定,占比为100%。**结论**　卫生健康行政部门应加强基层医疗机构麻醉药品管理,同时加大对基层医疗机构医务人员开展麻醉药品规范管理和临床合理应用等方面的培训力度。

关键词　基层医疗机构;麻醉药品;问卷调查

Study on the present situation of narcotic drugs equipment and management in 251 primary healthcare institutions from Qiandongnan prefecture

WANG Jinxingyi, HU Hanshuai, LIU Yang, XIA Jie, ZHANG Zhenzhu, HAN Minzhen (Dept. of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guizhou Kaili 556000, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To investigate the present equipment and management situation of narcotic drugs in primary healthcare institutions from Qiandongnan prefecture of Guizhou province. **METHODS** The questionnaire survey was conducted among pharmacy department heads and medical staff from primary healthcare institutions in Qiandongnan prefecture of Guizhou province. Descriptive statistical analysis was conducted on the survey results. **RESULTS** Of 251 healthcare institutions in this survey, 29 healthcare institutions were equipped with narcotic drugs, accounting for 11.55%. The reasons for the narcotic drugs unequipped were mainly as follows: insufficient attention, no storage conditions for narcotic drugs, complex program of narcotic drug management, small amount usage and so on. Among the 29 primary healthcare institutions equipped with narcotic drugs, all of them did not monitor patient usage, accounting for 100%; 29 healthcare institutions did not implement a return visit or follow-up every 3 months, accounting for 100%. **CONCLUSIONS** The health administration departments should strengthen the administration of narcotic drugs in primary healthcare institutions. At the same time, training on standardized management and clinical rational application of narcotic drugs for medical staff in primary healthcare institutions should be enhanced by the health administrative department.

KEYWORDS　primary healthcare institutions; narcotic drugs; questionnaire survey

麻醉药品是癌症疼痛患者的常用处方药,据世界卫生组织估计,有1/3左右的癌症患者需要服用麻醉药品,特别是晚期癌症疼痛患者更加需要服用麻醉药品缓解疼痛,提高生存质量[1-3]。近年来,虽然我国麻醉药品的消耗量有了大幅度增长,但与发达国家相比仍有明显的差距[4-5]。同时,还存在基层医疗机构麻醉药品配备不足的现象,麻醉药品使用管理中也存在诸多问题。例如,医疗机构未对患者进行麻醉药品用量监控、医疗机构未落实每3个月复诊或者随诊1次的规定。如不进行定期随诊或复诊,若患者去世,不法分子仍能作为“代办人”借用患者信息身份在不同医疗机构长期开具麻醉药品,甚至还能在同一家医院连续开具麻醉药品,这就很可能会造成麻醉药品流入到非法渠道当中。本研究通过了解贵州省黔东南州基层医疗机构麻醉药品配备和管理现状,发现存在的问题,探讨针对性的解决方法,为卫生健康行政部门完善麻醉药品的配备和管理提供依据。

Δ **基金项目** 贵州省卫生健康委科学技术基金项目(No.gzwkj2023-116);黔东南州科技计划项目(No.黔东南科合J字〔2020〕032号)

＊ **第一作者** 副主任药师,硕士。研究方向:医院药学、临床药学。电话:0855-3833090。E-mail:245505880@qq.com

\# **通信作者** 主任药师。研究方向:医院药学、临床药学。电话:0855-3833090。E-mail:hmzgyefyyjk@163.com

1 资料与方法

1.1 资料来源

2022年3－8月，采取问卷调查方法对贵州省黔东南州251家基层医疗机构的药剂科负责人或医务人员进行调查。本次调查的251家基层医疗机构包括黔东南州16个县（市）的所有县级医疗机构，并在每个县（市）中随机抽选5～6家乡镇卫生院、8～9家村卫生室进行调查。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计

根据《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》（卫医发〔2005〕438号）、《处方管理办法》（中华人民共和国卫生部令第53号）等法律法规并结合工作经验，编制“基层医疗机构麻醉药品配备管理情况问卷调查表”。

1.2.2 调研方法

对县级医疗机构和乡镇卫生院药剂科负责人、村卫生室医务人员进行现场调研。收回问卷后，对于填写不完整的问卷调查表，通过电话再次补充完整调研内容，保证了问卷调查100%的回收率和完整率。

1.2.3 统计分析

收回问卷调查表后，将问卷调查内容录入Excel 2007软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 配备麻醉药品的医疗机构数量

本次调查的医疗机构共计251家，其中公立医疗机构238家（包括县级医疗机构19家、城市卫生服务中心1家、乡镇卫生院81家、村卫生室137家）、非公立医疗机构13家。县级医疗机构现配备麻醉药品的有17家，占比为89.47%；乡镇卫生院现配备麻醉药品的有9家，占比为11.11%；调查的所有村卫生室现均未配备麻醉药品；非公立医疗机构现配备麻醉药品的有3家，占比为23.08%。医疗机构配备麻醉药品的医疗机构数量见表1。

表1 配备麻醉药品的医疗机构数量

医疗机构类别	调查医疗机构数量	配备麻醉药品医疗机构数量	占比/%
县级医疗机构	19	17	89.47
城市卫生服务中心	1	0	0
乡镇卫生院	81	9	11.11
村卫生室	137	0	0
非公立医疗机构	13	3	23.08

2.2 配备麻醉药品的种类

配备麻醉药品的17家县级医疗机构，平均配备麻醉药品6.88种，主要为哌替啶、吗啡、芬太尼、瑞芬太尼、舒芬太尼、可待因、羟考酮、阿片；配备麻醉药品的9家乡镇卫生院，平均配备麻醉药品3.78种，主要为哌替啶、吗啡、芬太尼、瑞芬太尼、舒芬太尼；配备麻醉药品的3家非公立医疗机构，平均配备麻醉药品4.00种，主要为哌替啶、吗啡、芬太尼、瑞芬太尼。医疗机构配备麻醉药品的情况见表2。

表2 医疗机构配备麻醉药品的情况

麻醉药品	县级医疗机构		乡镇卫生院		非公立医疗机构	
	配备的机构数	占比/%	配备的机构数	占比/%	配备的机构数	占比/%
哌替啶	17	100	9	100	3	100
吗啡	16	94.12	7	77.78	3	100
芬太尼	16	94.12	6	66.67	3	100
瑞芬太尼	16	94.12	5	55.56	2	66.67
舒芬太尼	15	88.24	4	44.44	1	33.33
可待因	15	88.24	2	22.22	0	0
羟考酮	12	70.59	1	11.11	0	0
阿片	10	58.82	0	0	0	0

2.3 麻醉药品管理中存在的问题

29家配备了麻醉药品的基层医疗机构均没有对需长期使用麻醉药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者进行用量监控，且均没有落实对需长期使用麻醉药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者每3个月复诊或者随诊1次的规定；14家配备了麻醉药品的基层医疗机构对“代办人员”的理解不正确，占比为48.28%。结果见表3。

表3 麻醉药品管理中存在的问题

存在的问题	医疗机构数量	占比/%
首次开具麻醉药品时没有为患者建立相应的病历	5	17.24
首次开具麻醉药品时没有要求患者签署《知情同意书》	7	24.14
首次开具麻醉药品时为患者留存的必要证明文件不全	5	17.24
对“代办人员”的理解不正确	14	48.28
没有对患者用量情况进行监控	29	100
未落实每3个月复诊或者随诊1次的规定	29	100
对患者亲属或代办人退回的未使用的麻醉药品处理方式不正确	8	27.59

2.4 未配备麻醉药品的主要因素

参与调查的251家医疗机构中，有222家医疗机构未配备麻醉药品。其中有186家医疗机构被调研人员认为医疗机构不重视麻醉药品配备，占比为83.78%；173家医疗机构被调研人员认为没有麻醉药品储存条件，占比为77.93%；165家医疗机构被调研人员认为麻醉药品管理程序复杂，占比为74.32%。结果见表4。

表4 医疗机构未配备麻醉药品的主要因素

未配备麻醉药品的主要因素	医疗机构被调研人员数量	占比/%
医疗机构不重视	186	83.78
没有麻醉药品储存条件	173	77.93
麻醉药品管理程序复杂	165	74.32
麻醉药品使用量过少	128	57.66
不知道如何办理购买手续	94	42.34
管理责任风险大	87	39.19
配送公司不愿意配送	59	26.58

2.5 麻醉药品管理程序复杂的主要因素

165家医疗机构被调研人员认为麻醉药品管理程序复杂的因素中，不熟悉麻醉药品的相关管理规定的有131人，占比为79.39%；认为麻醉药品损坏、过期、丢失的处理复杂的有115人，占比为69.70%；认为麻醉药品的使用不好追踪的有89人，占比为53.94%。结果见表5。

表5 麻醉药品管理程序复杂的主要因素

麻醉药品管理程序复杂的主要因素	医疗机构被调研人员数量	占比/%
不熟悉麻醉药品的相关管理规定	131	79.39
麻醉药品损坏、过期、丢失的处理复杂	115	69.70
麻醉药品的使用不好追踪	89	53.94
麻醉药品相关记录本、登记本太多	72	43.64
麻醉药品相关培训太麻烦	58	35.15

2.6 配送公司不愿意配送麻醉药品的主要因素

调查的医疗机构中，59家医疗机构被调研人员提出配送公司不愿意配送麻醉药品，主要因素见表6。

表6 配送公司不愿意配送麻醉药品的主要因素

配送公司不愿意配送麻醉药品的主要因素	医疗机构被调研人员数量	占比/%
路程太远配送成本太高	52	88.14
用量太少不愿配送	44	74.58
道路条件恶劣难以配送	23	38.98

2.7 患者提出购买麻醉药品的情况

通过调查，近3年内每年仍然有10～50名癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者到曾经配备麻醉药品的医疗机构提出购买麻醉药品的需求。未配备麻醉药品的医疗机构，近3年内每年也有8名左右癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者提出购买麻醉药品的需求。本次调查发现，未配备麻醉药品的医疗机构与距离最近且配备麻醉药品的医疗机构的距离平均为36.8 km。

3 讨论

3.1 基层医疗机构麻醉药品的配备

近年来，我国癌症患者的数量不断上升。癌症晚期患者由于疾病的扩散和转移导致了一系列的临床症状，疼痛是癌症晚期患者常见的临床症状，对症止痛治疗措施中最常用的是应用麻醉药品镇痛治疗[6－8]。本次调查的251家医疗机构中，仅有29家医疗机构配备了麻醉药品，2家县级医疗机构没有配备麻醉药品，81家乡镇卫生院中仅有9家配备了麻醉药品，所有村卫生室均未配备麻醉药品。若乡镇卫生院没有配备麻醉药品，患者必须到县级及以上医疗机构购买，对于住在偏远农村的患者，经济条件本就比较差，往返县级医院的距离远且成本高，使得医患矛盾加剧，患者及家属难以接受，因此患者满意度较低。此外，配备麻醉药品的17家县级医疗机构，平均配备麻醉药品仅6.88种；配备麻醉药品的9家乡镇卫生院，平均配备麻醉药品3.78种；配备麻醉药品的3家非公立医疗机构，平均配备麻醉药品4.00种。调查的251家医疗机构中，有222家医疗机构未配备麻醉药品，主要因素在于医疗机构不重视、没有麻醉药品储存条件、认为麻醉药品管理程序复杂和麻醉药品使用量过少等。被调研人员认为麻醉药品管理程序复杂的原因在于不熟悉麻醉药品的相关管理规定，麻醉药品损坏、过期、丢失的处理复杂，麻醉药品的使用不好追踪，麻醉药品相关记录本、登记本太多，麻醉药品相关培训太麻烦。这说明基层医疗机构麻醉药品配备不足的现象尤为严重，极大地阻碍了疼痛患者特别是肿瘤晚期疼痛患者临床应用麻醉药品，这一现象急需得到改善。卫生健康行政部门应积极组织开展麻醉药品、第一类精神药品电子印鉴卡申请及系统使用培训，鼓励二级以下医疗机构特别是乡镇卫生院申请《印鉴卡》并配备麻醉药品，充分发挥乡镇卫生院的作用，积极引导非住院治疗使用麻醉药品注射剂的患者就近治疗，方便患者用药的同时减轻患者的经济负担；配备麻醉药品的医疗机构应该为癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者配备吗啡，以减轻患者的就医负担[9－11]。

3.2 基层医疗机构麻醉药品的管理

麻醉药品管理是医院药事管理中的重点工作，很多医疗机构在麻醉药品管理方面也投入了大量的人力与物力，但依然存在各种各样的问题。本次调研发现配备了麻醉药品的29家基层医疗机构仍然存在首次开具麻醉药品时没有为患者建立相应的病历、没有要求患者签署《知情同意书》、为患者留存必要的证明文件不全，特别是乡镇卫生院的医务人员认为上级医院已经为患者诊断，便无需再为患者办理相关手续，直接开具麻醉药品。有近一半配备了麻醉药品的基层医疗机构对“代办人员”的理解不正确，认为最多只存在1名“代办人员”；而对于行动不便但需长期使用麻醉药品的患者，若1名“代办人员”没有时间代办，患者在缺药期间便只能忍受剧痛。所有配备了麻醉药品的基层医疗机构均没有对需长期使用麻醉药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者进行用量监控，也没有落实每3个月复诊或者随诊1次的规定，原因在于没有法律法规要求医疗机构对患者进行用量监控。但若没有进行用量监控，不法分子便有机会借用患者信息并以“代办人员”身份长期开具麻醉药品，而且就算其在同一家医院连续几天开具长期麻醉药品，若处方医师不一样，也难以发现；此外，不法分子还会借用患者信息到不同医院开具长期麻醉药品，很可能会造成麻醉药品流入到非法渠道当中。

对于医疗机构未落实每3个月复诊或者随诊1次的规定，也主要在于医疗机构人员配备不足，且没有专项随诊经费用于开展复诊随诊。对于患者亲属或代办人退回的未使用的麻醉药品的处理，有的医疗机构给患者退了药费，有的继续售卖。而《医疗机构麻醉药品、第一类精神药品管理规定》（卫医发〔2005〕438号）第三十条规定，“患者不再使用麻醉药品、第一类精神药品时，医疗机构应当要求患者将剩余的麻醉药品、第一类精神药品无偿交回医疗机构，由医疗机构按照规定销毁处理”。这说明了医务人员不熟悉相关法律法规，需要进一步深入学习。此外，一些晚期癌症患者因死亡或病情变化等因素使麻醉药品剩余的情况比较常见，但医疗机构无法掌握和控制，患者家属大多都不愿意花时间和精力再将剩余的麻醉药品无偿交回医疗机构，由此带来的问题是剩余的麻醉药品分散于民间，存在较大的安全隐患，极易被不法分子利用，对社会产生危害。地方卫生健康行政部门和基层医疗机构应积极组织麻醉药品管理人员和医务人员认真学习麻醉药品规范管理及临床合理应用的相关法律法规、文件和指南等，加强规范化疼痛治疗新概念的学习，并通过宣传，使临床医生能正确应用规范化治疗，切实努力做到癌痛患者的个体化给药，让人民群众“看病难、看病贵”的问题得到有效解决，让患者的合理需求得以有效满足，有效减轻患者的疾病痛苦和经济负担，努力改善癌痛患者的生活质量，提高患者满意度[12－13]。同时，国家卫生健康行政部门可针对麻醉药品的管理设计一套系统并在全国医疗机构推广使用，包括同一人在短时间内多次开具麻醉药品的预警提示等，避免麻醉药品流入非法渠道。

总之，基层医疗机构麻醉药品管理应从实际出发，在麻醉药品管理工作中要结合自身具体情况，认真对待麻醉药品管理和使用中存在的不足之处，以科学的态度对待管理和使用中出现的新问题。在目前麻醉药品使用量大幅增加的情况下，既要解决老百姓“看病难”的问题，充分满足患者的合理需求，减轻患者的经济负担和疾病痛苦，提高患者的生活质量，同时也要做好麻醉药品各项监管工作，防止麻醉药品流入非法渠道。

参考文献

[1] HAUMANN J，VAN KUIJK S M J，JOOSTEN E A，et al. The association between patient characteristics and opioid treatment response in neuropathic and nociceptive pain due to cancer[J]. J Palliat Med，2019，22(2)：157-163.

[2] 韩柏辰，张梅玲，张颖，等. 我院住院患者麻醉药品使用情况分析[J]. 药学实践杂志，2020，38(4)：379-382.

[3] 周文锋，罗巧菊，张锦元. 浅谈医院麻醉药品临床应用与管理[J]. 北方药学，2019，16(12)：179-180.

[4] PERGOLIZZI J V，MAGNUSSON P，LEQUANG J A，et al. Can NSAIDs and acetaminophen effectively replace opioid treatment options for acute pain?[J]. Expert Opin Pharmacother，2021，22(9)：1119-1126.

[5] 陈玉燕，方伟伟，凌丹娟. 安全质量管理在医院病区麻醉药品与第一类精神药品用后收回中的应用[J]. 中医药管理杂志，2020，28(16)：154-156.

[6] 宋子佳. 麻醉药品管理注意事项及防范措施[J]. 实用医技杂志，2020，27(7)：954-955.

[7] 张波，闫翔宇，张翔宇，等. 老年人麻醉药品和精神药品滥用现状及预防策略研究进展[J]. 中华流行病学杂志，2020，41(4)：615-620.

[8] 吴苏，秦玉娇，支慧，等. 麻醉科麻醉药品安全管理实践[J]. 麻醉安全与质控，2019，3(6)：316-319.

[9] 樊莹莹，齐莹莹，穆星佳，等. 我国麻醉药品和精神药品行政监管法规完善建议[J]. 中国药物警戒，2018，15(1)：28-31.

[10] 郭婷，夏珣，汤汝. 医疗机构使用麻醉药品的规范化管理[J]. 中医药管理杂志，2019，27(10)：103-104.

[11] 丁乐韵，鲁广先，徐金慧，等. PDCA循环管理模式的应用对规范麻醉药品处方管理的影响[J]. 抗感染药学，2021，18(12)：1858-1861.

[12] 姚智昇，王雅芬，何芙蓉，等. 新型冠状病毒疫情期院外癌痛患者管理模式的探索[J]. 中国药事，2020，34(11)：1355-1358.

[13] 段功宸. 药学干预与安全教育在规范医院麻醉药品管理中的应用[J]. 中医药管理杂志，2021，29(2)：221-222.

（收稿日期：2022-10-27　修回日期：2023-03-26）

（编辑：刘明伟）