doi:10.3969/j.issn.1006－4931.2021.12.006

基于WHO/INRUD合理用药指标体系的某市村卫生室处方用药分析

孟宏伟,赵 靖△,王 笛

(国家卫生健康委员会医疗管理服务指导中心,北京 100810)

摘要:目的 探讨某市村卫生室门诊处方用药的合理性。**方法** 采用多阶段分层抽样方法,抽取某市村卫生室门诊处方795张,运用世界卫生组织(WHO)/合理用药国际网络组织(INRUD)合理用药指标体系对其用药合理性进行评价。**结果** 该市村卫生室单张处方药品平均2.45种,基本药物使用率为79.25%,抗菌药物处方使用率为36.50%,注射剂处方使用率为28.40%,处方药品通用名使用率为73.09%;相应国际参考值分别为2.00种,85.00%,30.00%,20.00%,100.00%。**结论** 该市村卫生室合理用药水平总体较"新医改"初期有所改善,但距国际标准仍有差距。抗菌药物和注射剂的过度使用仍需重点关注,区域经济因素是村卫生室处方用药合理性的重要影响因素。

关键词:村卫生室;处方分析;合理用药;区域经济;抗菌药物;注射剂;药事管理

中图分类号:R95 **文献标志码:**A **文章编号:**1006－4931(2021)12－0020－03

Medication Analysis of Prescriptions in Village Clinics of a City Based on WHO/INRUD Rational Drug Use Index System

MENG Hongwei, ZHAO Jing, WANG Di

(*National Center for Medical Service Administration, Beijing, China 100810*)

Abstract: Objective To investigate the rationality of drug use in outpatient prescriptions of village clinics in a city. **Methods** A total of 795 prescriptions from village clinics were selected by multistage stratified sampling, and the rationality of drug use was evaluated by the World Health Organization(WHO)/International Network for Rational Use of Drug(INRUD) rational drug use index system. **Results** The average number of drug varieties of single prescription in village clinics was 2.45, and the utilization rates of essential drug, antibiotics, injection and generic name of prescription drugs were 79.25%, 36.50%, 28.40% and 73.09%, respectively, and their corresponding international reference values were 2.00, 85.00%, 30.00%, 20.00% and 100.00%, respectively. **Conclusion** The level of

第一作者:孟宏伟,男,硕士研究生,助理研究员,研究方向为卫生政策研究评估,(电话)010－68791998(电子信箱)menghongwei0413@sina.com。

△**通信作者:**赵靖,男,大学本科,副研究员,研究方向为医疗管理及药械评价,(电话)010－68792826(电子信箱)zhaoj@ncmsa.cn。

[2] 顾掌生,吴 巍. 推行事前审核促进患者安全用药[J]. 医院管理论坛,2013,30(11):54－58.
[3] 武明芬,史卫忠,赵志刚,等. 国内处方前置审核系统的比较[J]. 中南药学,2019,17(9):1547－1552.
[4] 郭安平,方 明. 我院门诊药房事前审方系统的建立与应用[J]. 中国药房,2016,27(34):4823－4825.
[5] 廖丽娜,李 鑫,左 静,等. 我院在推进处方前置审核系统运行中存在的问题与对策[J]. 中国药房,2019,30(5):587－590.
[6] 岳 峰,朱宏亮,裔照国,等. 事前处方点评与事后处方点评改善药学服务质量对比研究[J]. 中国药业,2016,25(12):77－78.
[7] 杨全军,郭 澄,徐 嵘,等. 我院事前实时干预、事中互动审方和事后点评分析一体化用药决策系统的建设[J]. 中国药房,2017,28(35):5016－5019.
[8] 王亚峰,贺葵邦,白 菊,等. 基于"药师+智慧软件"的PIVAS全医嘱审核药学服务模式[J]. 医药导报,2019,38(3):403－406.
[9] 王 芬. 对我院审方系统拦截的不合理静脉用药处方分析[J]. 北方药学,2019,16(7):171－172.
[10] 李 鑫,廖丽娜,陈燕红,等. 处方前置审核系统在门诊处方审核中的应用[J]. 实用药物与临床,2018,21(4):475－478.
[11] 王 娟,崔晓辉,姜德春,等. 门急诊处方前置审核系统模式的建立对处方质量的影响[J]. 临床药物治疗杂志,2018,16(9):68－71.
[12] 刘兴才,李彩云,李 健,等. 前置性医嘱审核及干预对门诊输液处方质量的影响[J]. 实用药物与临床,2016,19(10):1316－1319.
[13] 林进方,余剑波,秦艳芳. 审方系统在提升我院门诊合理用药水平中的应用效果[J]. 中国当代医药,2019,26(10):172－174.
[14] 周 婧,胡 伟,赵思应,等. 研究合理用药软件系统在本院门诊处方调配中的应用[J]. 临床研究,2017,25(12):7－8.
[15] 陈潞梅,廖丽娜,朱芳芳,等. 我院门诊处方前置审核工作中质子泵抑制剂用药规则的精细化设置[J]. 中国药房,2019,30(7):870－873.

(收稿日期:2020－08－03;修回日期:2021－02－11)

rational drug use in village clinics in this city is better than that in the initial stage of the new medical reform, but there is still a gap from the international standard. The overuse of antibiotics and injections still needs to be focused on, and regional economic factors are important factors affecting the rationality of drug use in village clinics.

Key words: village clinics; prescription analysis; rational drug use; regional economy; antibiotics; injection; pharmaceutical administration

不合理用药是全世界共同面临的重大公共卫生问题[1-2]，不仅对人群健康构成巨大威胁，加剧耐药菌的生成与扩散[3]，还对有限的医疗资源造成过度消耗和浪费，给患者和政府带来沉重的经济负担[4]。研究显示，农村地区以抗菌药物及注射剂滥用为代表的不合理用药问题尤为严重[5-8]。作为农村医疗卫生服务网络的“网底”，村卫生室合理用药水平的高低关系着医疗服务质量的优劣和能否高效利用卫生资源[9-11]，改善村卫生室合理用药水平既是建设健康乡村，落实健康中国战略的必然要求，也是践行以人民为中心发展理念，实现高质量发展的题中之义。2009 年“新医改”启动后，为提高基层医疗机构合理用药水平，政府办基层医疗机构实施了基本药物制度。2018 年，新版基本药物目录实施，对基层医疗机构合理用药水平提出了更高要求。本研究采用世界卫生组织（WHO）/合理用药国际网络组织（INRUD）提出的处方合理用药评价指标，分析某市村卫生室门诊用药的合理性，为减少药物滥用，规范村卫生室处方用药提供参考。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用多阶段分层抽样方法，根据经济发展水平，将该市各县分为发达、中等、较差 3 层，每层随机抽取 1 个县；在每个县内随机抽取经济水平好、中、差的乡镇各 1 个；样本乡镇中所有村卫生室均纳入调查范围，共纳入 31 个村卫生室（部分卫生室存在处方遗失）。采用机械抽样方法抽取村卫生室门诊处方，首先对村卫生室 2019 年的门诊处方进行编号，然后每隔（$N/30$）-1 张抽取 1 张，N 为该村卫生室 2019 年已有处方的总数。若处方有损坏，将选择该张处方前 1 张处方，每个村卫生室抽取处方 30 张，共抽取 795 张。同时，对部分乡村医师代表开展定性访谈，探讨乡村医师合理用药的影响因素。

1.2 方法

根据 WHO/INRUD 提供的合理用药处方评价指标，同时参考国内相关文献[9, 12]，以单张处方药品种数、基本药物使用率、抗菌药物处方率、注射剂处方率、药品通用名使用率为处方合理用药评价指标。采用 SPSS 19.0 统计学软件建立数据库，采用均数、构成比等指标分析村卫生室门诊处方合理用药情况。

2 结果

2.1 单张处方药品数

单张处方药品数是 WHO 评价医疗机构合理用药情况的重要指标，反映了医务人员是否存在为追求经济效益而开“大处方”的行为[9]。调查结果显示，该市村卫生室单张处方药品数均值为 2.45 种，略高于 WHO/INRUD 推荐的 2 种[9]，表明单张处方药品数基本合理。经济发展水平越好的地区，单张处方药品数越少。详见表 1。

表 1 该市村卫生室处方用药情况

Tab. 1 Medication of the prescription in village clinics in the city

经济地区类别	单张处方药品数（$\bar{X} \pm s$，种）	基本药物使用率（%）	抗菌药物处方率（%）	注射剂处方率（%）	药品通用名使用率（%）
发达	1.86±1.05	82.28	24.70	12.50	85.50
中等	2.77±1.81	75.72	37.40	33.20	69.57
较差	2.89±1.62	85.08	62.30	51.60	56.59
F/χ^2 值	33.93	5.18	52.53	72.41	33.91
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
总体水平	2.45±1.61	79.25	36.50	28.40	73.09
国际参考值	2.00	85.00	30.00	20.00	100.00

2.2 基本药物使用率

基本药物使用率反映了村卫生室对基本药物的利用情况。调查结果显示，该市村卫生室基本药物使用率为 79.25%，略低于 WHO/INRUD 推荐的 85.00%[9]。经济发达地区和经济发展较差地区村卫生室的基本药物使用率相对较高，经济发展中等地区相对较低，呈“U”型分布。详见表 1。

2.3 抗菌药物处方率

抗菌药物滥用是我国卫生领域长期存在的严重问题之一，也是合理用药相关政策管理的重点。调查结果显示，该市村卫生室抗菌药物处方使用率为 36.50%，高于 WHO/INRUD 推荐的 30.00%[9]。经济发展水平越差的地区，村卫生室抗菌药物处方使用率越高。详见表 1。

2.4 注射剂处方率

注射剂滥用同样是我国基层卫生领域长期存在的问题。调查结果显示，该市村卫生室注射剂处方使用率为 28.40%，高于 WHO/INRUD 推荐的 20.00%[9]。经济发展水平越差的地区，村卫生室注射剂处方使用率越高。详见表 1。

2.5 药品通用名使用率

在处方中使用药品通用名而非商品名可有效减少医务人员对特定品牌药品的使用，从而避免潜在的药品“回扣”导致的药物滥用。调查结果显示，该市村卫生室处方药品通用名使用率为 73.09%，远低于 WHO/INRUD 推荐的 100.00%[9]。经济越发达的地区村卫生室处方

药品通用名使用率越高，但经济发达地区也仅为85.50%。详见表1。

3 讨论

3.1 村卫生室合理用药水平距国际标准仍有差距

“新医改”初期，研究者对村卫生室处方合理用药问题关注度较高，研究较丰富，与该阶段相关研究结果相比，村卫生室合理用药的多项指标具有较大程度改善。2013年在山东省的1项调查显示，村卫生室抗菌药物处方使用率和注射剂处方使用率分别为64.65%和51.24%[10]；2014年的一项针对福建、江西和广西等地的调查显示，村卫生室单张处方药品数为3.78种[13]，均显著高于本研究结果。但需注意的是，村卫生室基本药物使用率、抗菌药物处方使用率、注射剂处方使用率和药品通用名使用率和国际参考值仍有较大差距。

3.2 抗菌药物和注射剂的过度使用仍需重点关注

本研究结果显示，村卫生室抗菌药物处方使用率、注射剂处方使用率和药品通用名使用率和国际参考值的差距仍较大，村卫生室基本药物使用率虽已较接近国际参考值，但与基本药物制度的政策目标（政府办基层卫生机构100.00%使用基本药物）仍有较大差距。

调查中发现，基本药物使用率未能达到100.00%，原因有两方面：一是基本药物零差率销售政策抑制了乡村医师的使用积极性，为了拓展收入来源，私自销售部分非基本药物；二是基本药物制度政策属性仍有待完善，现行制度要求为“上限政策”，即限制村卫生室只能使用基本药物，基本药物目录虽经多次调整，但与患者用药偏好的匹配度仍不足[7-8]，存在部分患者要求医师开具相关处方，后凭处方到零售药店买药的情况。

药品通用名使用率不高的主要原因则是部分乡村医师受自身能力限制，无法准确记住药品的通用名或化学名，故使用商品名开具处方。

抗菌药物和注射剂处方使用率仍偏高的主要原因包括4个方面：一是乡村医师业务能力有限，为有效控制患者病情，减少疾病恶化风险及由此带来的医患纠纷风险，偏向使用抗菌药物和注射剂；二是部分地区存在依据乡村医疗服务内容收取一般诊疗费的规定，激励了乡村医师开具抗菌药物处方和注射剂处方的行为[9]；三是抗菌药物和注射剂滥用是基层医疗机构一直存在的问题，乡村医师长期养成的用药习惯，在短时间内难以彻底改变；四是部分患者的安全用药和科学用药意识不足，主动要求乡村医师开具抗菌药物和注射剂，以求尽快痊愈。

3.3 区域经济因素是重要影响因素

调查结果显示，经济发达地区各项合理用药指标均优于经济发展较差地区。究其原因，一方面，经济发达地区政府财政力量较强，基本药物制度及与之配套的合理用药管理制度、业务培训和补贴经费能得到有效落实，乡村医师落实基本药物制度的积极性及合理用药的能力相对较高；另一方面，经济发达地区居民的健康意识和健康自我保护能力相对较高，不合理的用药诉求和用药行为相对较少。

3.4 小结

2011年以来，村卫生室年诊疗人次均超过17亿，占基层医疗机构诊疗人次的40%以上，是当之无愧的分级诊疗制度落实与健康乡村建设的主力军。村卫生室的合理用药能力和水平直接关系到农村居民的健康水平。今后，应通过优化基本药物目录，贯通医联体内药品使用与定价机制，提高并落实基本药物补贴，健全处方合理用药监督与评价体系，加强对乡村医师和农村居民的合理用药培训等综合措施，进一步提高村卫生室的处方用药合理性水平。

参考文献

[1] FREDERICKS I, HOLLINGWORTH S, PUDMENZKY A, et al. 'Repeat' prescriptions and antibiotic resistance: findings from Australian community pharmacy[J]. International Journal of Pharmacy Practice, 2017, 25(1): 50-58.

[2] THOMPSON A, PETERSON G, BINDOFF I, et al. How patients use repeat antibiotic prescriptions: the impact of dosing directions[J]. Journal of Pharmacy Practice and Research, 2017, 47(5): 340-346.

[3] GOOSSENS H, FERECH M, VANDER SR, et al. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross national database study[J]. Lancet, 2005, 365(9459): 579-587.

[4] 张丽芳，刘治华，董亚丽，等. 基层卫生综合改革重点联系点合理用药情况研究[J]. 中国全科医学，2018，21(31)：3795-3797.

[5] 李秀霞，顾文静，张静芸，等. 甘肃省农村地区医疗用药合理性分析[J]. 中国公共卫生，2017，33(3)：419-421.

[6] 罗尔丹，李林贵，卞 鹰. 西部农村乡级医疗卫生机构合理用药的地区差异研究[J]. 中国卫生政策研究，2016，9(10)：19-24.

[7] 陈钟鸣，尹文强，王 飞，等. 实施基本药物制度对抗菌药物使用影响的Meta分析[J]. 中国全科医学，2012，15(28)：3297-3299.

[8] 陈钟鸣，尹文强. 新医改背景下山东省乡村医生脆弱性研究[M]. 北京：中国社会科学出版社，2018：173.

[9] 尹文强，陈钟鸣，魏 艳. 山东省乡镇卫生院基本药物可及性研究[M]. 北京：中国社会科学出版社，2018：2.

[10] 管 晖，尹文强，崔雪丹，等. 基本药物制度实施前后山东省11县村医合理用药处方指标的综合评价[J]. 中国全科医学，2014，17(31)：3758-3761.

[11] 陈钟鸣，尹文强，贾海艺，等. 基本药物制度背景下基于扎根理论的乡村医生离职倾向形成机制研究[J]. 中国全科医学，2015，18(25)：3036-3040.

[12] 董丽芳，高俊宏，颜 虹. 中国西部40县村医合理用药处方指标的综合评价[J]. 中国卫生统计，2012，29(5)：704-705.

[13] 谢冬玲，马 娇，崔 浩，等. 我国东、中、西部部分县（区）村卫生室国家基本药物制度实施前后处方分析[J]. 中国药房，2014，25(48)：4523-4525.

（收稿日期：2021-01-14）