

□本报记者 孙勃 刘敬珺 杨世嘉 姚常房 首席记者

遏制药品浪费,现实有“三难”

近期,国家卫生健康委、国家市场监督管理总局等5部门联合印发《节约药品资源遏制药品浪费的实施方案》,站在药品全生命周期的角度,从药品生产、临床用药、药品流通、宣传引导、废弃药品管理等方面提出了诸多具体工作措施和要求,直击药品浪费的要害,为全链条、精准遏制浪费指明了方向。近日,本报记者走进医疗机构、药店、社区等,探访遏制药品浪费面临哪些现实难题。

药品包装“变形”难

《实施方案》明确:针对住院患者采购大包装药品,引导企业按照疗程生产适宜包装的药品

某三甲医院门诊一层取药窗口对面,蓝色垃圾桶盖上,放着一个砖头大小的某滴眼液白色包装盒。打开垃圾桶,大大小小的药品盒子占了九成空间以上。取药窗口左手边的药品整理台前,刚刚取完药的李阿姨正在忙活,把背包装满药品后,又从随身小包里掏出布口袋,很快也将布口袋塞满了。

李阿姨和老伴都患有高血压、糖尿病,老伴前两年还因为心脏问题动了手术,两位老人每次来医院取药都跟进货一样。“有的药一盒里没几片,每次得取好多盒药。”李阿姨说,“不把药盒拆开扔掉,背包里根本塞不下。”

这样的场景和患者感受,从某种程度上折射出药品包装不适宜、资源浪费的一角。清华大学公共管理学院卫生与发展研究中心主任沈群红介绍,长期以来,受多种因素的影响,我国药品生产、销售和使用环节都以小包装模式为主。

药品小包装不仅给长期用药的门诊慢性病患者造成困扰,更给住院患

者药品调配带来麻烦。医院要根据住院患者单剂量或日剂量调配药品,由于药品往往是小包装,医院基本是先拆包装再重新分装。这个过程既消耗了人力,也浪费了资源,还产生了大量垃圾。

“大一些的医院每天拆出来的包装能堆成小山。大部分药盒拆完是完好的,如果被做假药的人收集后利用,后果严重。为避免这些包装被再次利用,需要进行破坏性处理,这又增加了药师的工作量。而且,医院分装单剂量包装是有成本的,这部分钱没有项目对应,不能收费,这也是个别医院无法实现住院患者单剂量包装的原因。”为此,北京积水潭医院药学部主任药师、中国医院协会药事专业委员会主任委员甄健存一直呼吁遏制资源浪费,倡导使用药品大包装。

实际上,国家卫生健康委一直在推进药品大包装在医疗机构的使用,鼓励医疗机构立足于满足住院患者需求,采购大包装药品。“但是,医院很难找到这样的厂家。”甄健存说,“本以为药品集采能引导企业变更包装规格,

然而并没有。”

原因何在?沈群红指出:“对于生产企业来说,在没有看到非常明确的强制性政策规定,或是被非常强大的市场因素驱动时,改变药品包装的意愿不会太强。”

“只有用好刚性约束和激励杠杆,才能真正改变现状,否则还是隔靴搔痒。”甄健存说,医保部门有责任将钱花在刀刃上,也要有引导企业进行大包装、合理剂量生产的激励抓手。在进行药品集采时,医保部门应有意识地将包装规格作为条件向企业提出来。另外,药监部门在审批和政策引导上,要加强对药品包装规范性的要求,如患者需要常年用的慢性病药品可以按疗程进行包装。

“目前,我国药品品种较多,药品剂型和外包装等方面存在的差异增加了后期销售、使用以及质量管理等环节的成本。”在沈群红看来,逐渐实现药品适宜包装的核心,是提高药品生产及包装的标准化程度,并适当减少不必要的品规差异,而这需要国家层面药物治疗临床路径和指南的引导。



转变意识和精准用药难

《实施方案》明确:推进合理用药理念,充分发挥药师的重要作用

家住北京市丰台区某社区的李薇(化名),是一位二孩母亲。从去年秋冬季以来,她的两个孩子轮番感冒。在凭感觉用药的情况下,家中多了很多药物。每次针对孩子病情变化,她还添置新的药品。当着记者的面,李薇打开家中的小药箱,开始整理堆放杂乱、五颜六色的药盒。她边看药盒上的生产日期,边将过期的药品顺手丢入垃圾桶。

李薇坦言,这几年她成了囤药族,一有风吹草动就急忙“备战”,生怕孩子生病了家中没有药,还得去医院排队。

重庆医科大学药学院副教授郑航表示,家庭囤药很重要的一个原因是出于安全感需求。某些地区出现传染性疾病预防高峰时,可能短时间内出现医疗服务供给不足。一些家庭选择囤药,以应对可能发生的紧急情况。但有的家庭在药品使用和储备方面存在专业知识欠缺或误解,认为囤药可以提供保障。“储备的大量药品可能在有效期内未使用而过期失效,药品储备还占用了财务资源,而这些资源本可以用于其他方面的需求。”郑航说。

虚假、夸大的药品营销宣传,也是居民囤药的诱因。郑航表示,《实施方案》对药品营销宣传提出严格监管要求,意在保护公众的权益和安全。通过限制药品广告中的内容,如禁止含有断言或保证,不得说明治愈率或有效率等,可以减少误导消费者的情况发生。此外,禁止使用医师、药师、患者等名义或形象作推荐证明,以及限制诱导性内容的使用,可以防止消费者受到虚假宣传的影响而作出错误的购药决策。

盲目囤药不仅造成药品资源浪费,用错药更会导致大问题。甄健存说,药品的使用需要专业指导。清华大学附属北京清华长庚医院药剂科技

术主任、副主任药师冀召师观察到,有的患者认为小医院的药物效果不佳,会转向大医院寻求治疗,频繁更换药物。有的患者会同时使用3~5种针对同一病症的药物,增加副作用风险。“很多人对于治疗周期并不清楚,尤其是老年人,没有子女把关,不合理用药的现象尤为常见。”冀召师建议,患者有问题先向家庭医生咨询,由家庭医生调整药物方案。

“很多医院会通过进社区义诊、开展宣传周等活动,开展合理用药宣传,但从整体上来说,这样的宣传力度远远不够。应进一步发挥家庭医生和药师的作用,并提高基层医疗卫生机构药师服务能力,帮助更多的患者合理用药。”冀召师说。

近几年,为促进合理用药而开设的药学门诊日渐活跃。2021年,国家卫生健康委发布《医疗机构药学门诊服务规范》。中国医院协会药事专业委员会统计数据显示,我国医疗机构药学门诊的开设率由2021年的19.7%增至2022年的35.66%。其中,三级医院的开设率由2021年的38.52%增至2022年的52.8%,二级医院的开设率由2021年的6.11%增至2022年的17.62%,一级医院的开设率由2021年的2.29%增至2022年的5.88%。

浙江省湖州市德清县人民医院从2021年起开设药学门诊,为慢性阻塞性肺疾病患者提供吸入制剂用药指导,之后将服务范围逐渐向糖尿病等慢性病用药指导拓展。作为县域医共体牵头医院,该院还下派药师加入基层家庭医生签约团队。“药师定期到签约患者家中开展居家药学服务,并帮助患者整理家庭药箱、清理过期药。这一方面能保障患者用药安全有效,另一方面也能避免药品浪费。”德清县人民医院药剂科主任嵇超峰介绍,患者还可以通过该院“互联网+”平台免

费进行用药咨询。

甄健存直言,虽然从整体上来说,药学门诊和药学服务越来越得到医院和患者的肯定,但各地药学门诊水平参差不齐。嵇超峰则表示,目前各地对于药学门诊的政策也各式各样,有的省份制定了药学门诊的收费政策,但大部分还没有。如果没有配套政策,就无法调动药师的工作积极性,药学服务工作很难实现可持续发展。

目前,一些大型三甲医院正在开展药品临床使用效果等方面的综合评估。但总体来说,我国循证药物评价工作的系统性相对不足。沈群红建议,进一步加大药物评价工作力度和覆盖面,并提高上市后综合评价的科学性、及时性和系统性,进而不断提升药品疗效及其合理使用程度,从源头上减少无效药物的使用和不合理用药。

沈群红表示,广大临床药师在日常专业化的药学服务工作中,如药学门诊、药学监护、药物重整、用药教育以及不良反应监测等,要系统收集相关实时数据和信息。在此基础上,由国家主导的相关平台要进行深度数据挖掘和分析,形成综合评价的系统成果和药物经济学分析成果,并以此作为调整国家基本药物目录、医保药品目录、集采目录和医疗机构处方集、药物采购目录等的参考,并对药品研发、生产、销售等环节发挥引导作用。

冀召师还留意到自己居住的小区及附近没有专门的过期药品处置点。身处北京市,记者打开网络地图,搜索“药品回收箱”,数量非常有限。冀召师希望相关部门建立完善的过期药品回收机制,鼓励居民定期清理家中的过期药品;在社区医院和大医院设置醒目的过期药品处置点,通过健康教育慢慢让公众养成好习惯。

规范药品销售行为难

《实施方案》明确:不得买药品赠药品,药品网络销售应当遵守相关规范要求

“欢喜闹元宵!消费满68元立返15元”“多买多赠,多买多返”“充值换好礼”……2月24日(农历正月十五),记者探访多家零售药店发现,药品节日促销活动屡见不鲜。某品牌连锁药店店长、执业药师刘女士向记者透露,近年来,零售药店竞相在“双十一”“618”等购物热潮中打价格战、促销战。

买药赠药、购药赠礼、捆绑销售等售药乱象的背后,是零售药店的经营困境。“药店客源主要是周边社区的慢性病患者,但如果只销售高血压、糖尿病、高血脂等慢性病药品,利润微乎其微,难以维持药店生存,因而药店纷纷推销各类产品。”一名从业4年的国营药店店员对记者说。

药店的困境体现在更多方面。中国中药协会合理用药专业委员会常务副主任委员康震表示,处方药调剂业务难以形成,药师服务费用缺乏支撑,只能依靠店员多卖药才能获得更高收益,这也会引发过度销售而导致的药品资源浪费。

记者在采访中了解到,刘女士的工资薪酬基本由4个部分组成,即基

础工资、职级工资、执业药师补贴和毛利提成。去年“双十一”大促销期间,其收入较平常月份多了很多。相比执业药师,药店普通店员多卖药的经济驱动力更强,其薪酬和绩效几乎完全来自售药提成。

“更大的困境是,网络售药平台的迅猛发展给实体店带来巨大冲击。”康震说。国家药品监督管理局器械监管司去年7月公开的数据显示,全国医药网络销售规模从2012年的16亿元增长至2022年的2924亿元,市场规模增长迅速。

方便、快捷、选择种类多,网络售药受到消费者青睐的原因显而易见,但线上违规售药等乱象也已经浮出水面。去年至今,有着“急救神药”之称的安宫牛黄丸备受关注。记者了解到,这一用于治疗中风、脑出血等疾病,须凭医师处方调剂的处方药,能在一些网络售药平台上无需处方直接购买,某平台的医疗保健专营店甚至对一款安宫牛黄丸胶囊(颗粒)进行“买2发3”“买3发5”促销。

在某头部电商平台,记者多次购买阿莫西林胶囊、头孢呋辛酯片等处

方药,虽系统予以“以下药品功效相近,同时使用会造成用药过量”提示,但在开具处方时,互联网医院医生不到5秒就开出了电子处方;在问诊阶段,即使医生未作回复,处方开具仍十分顺利,仅需勾选“确认已在线下就诊,使用过所购买药品且无过敏或不良反应,当前病情稳定”选项即可下单购买。

在一次网络购药问诊中,互联网医师称其从业10余年,线上服务人数过万。但当记者询问药物配伍禁忌时,对方仅以“请咨询线下医生”“最好不要吃其他药”等回复。线上销售处方药所谓的“处方”究竟是确有保障,还是“例行公事”?隐藏在网络问诊开方背后的用药风险不容忽视。

“药品是与生命健康密切相关的特殊商品,用药容不得丝毫掺杂使假。网络平台售药暴露出线上处方调剂业务无法形成的问题,使得监管无法出更具可行、务实管用、激励引导社会各方共同参与。”

不久前印发的《节约药品资源遏制药品浪费的实施方案》,从药品生产、临床用药、药品流通、宣传引导、废

短评

□姚常房

“上百盒布洛芬被扔垃圾桶”的新闻去年冲上热搜,其反映的药品浪费问题受到公众关注。药品浪费的后果是严重的,不仅会加重个人药费负担,增加医保基金压力,还会带来药物滥用、药物污染等安全隐患,直接危害人体健康。而要遏制药品浪费,必须拿出更加具体可行、务实管用的办法,激励引导社会各方共同参与。

不久前印发的《节约药品资源遏制药品浪费的实施方案》,从药品生产、临床用药、药品流通、宣传引导、废

克“三难”需要“总动员”

弃药品管理等方面提出了具体工作措施。从环环相扣的要求中可以看出,遏制药品浪费是一个系统工程,需要全社会参与、全员行动。

遏制药品浪费,须多部门联动,形成治理闭环。在药品生产领域,应从政策上激励引导企业按照疗程生产适宜包装的药品,避免过度包装,减少浪费;在临床用药环节,鼓励根据患者病情需要开具适宜药量的处方,按照处方剂量精准调配药品,加强用药指导;在宣传教育方面,进一步严格药品广告审查,加大舆论宣传力度,开展健康教育,提升公众理性购药、科学备药、合理用药、节约用药的意识等。需要

强调的是,每一个环节都不能缺失,只有形成合力才能从根本上解决问题。

遏制药品浪费,离不开方式的创新。不少部门、地方和机构创新探索,在遏制药品浪费上有办法、有力度。比如,90%以上的大型医院开设了药学门诊,为患者提供个体化、详细精准的用药服务;全国三级公立医院绩效考核将“点评处方占处方总数的比例”纳入考核指标,促进临床药物合理应用;医院通过互联网诊疗的方式,提供在线药学服务、健康教育等。这些方法的应用,为遏制药品浪费提供了有力抓手。

遏制药品浪费,要营造节约药品

浪费的氛围,增强全社会的行动自觉。针对发展药品大包装这个老大难问题,需要统筹考量企业、医疗机构、药店和患者诉求,寻找各方利益的“最大公约数”;针对家庭囤药问题,先要做好药品供应保障,消除公众对于“药到用时方恨少”的恐慌;针对过期药品无处安放的问题,相关部门应该规划完善过期药品回收机制;针对网络售药催生的新的、更隐蔽的药品浪费现象,需要进一步强化治理。

另外,要加大对药品监管衔接处“真空地带”的管理,确保从药品全生命周期的角度遏制药品浪费。



本版图片由视觉中国供图