

我院在控制药品比例和合理用药方面的实践与体会

许严伟*,肖延民,苗润宏,许莹莹,李树龙(洛阳市第三人民医院,河南 洛阳 471002)

中图分类号 R693.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)48-4579-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.48.26

摘要 目的:为提高医院合理用药水平提供参考。方法:统计并比较某院2011年和2012年的药品收入占业务总收入的比例(药占比)、基本药物使用比例和抗菌药物使用比例等,并对该院采取的各项措施进行分析。结果与结论:该院采取了多项奖惩措施促使临床提高了基本药物的使用比例,对药品使用进行了动态监测,并落实了处方点评制度和临床路径管理工作,使得该院2012年的药占比、基本药物和抗菌药物使用比例均较2011年得到了不同程度的改善,提高了合理用药水平。

关键词 药品比例;基本药物;合理用药;分析;体会

Practice and Experience of Drug Proportion Control and Rational Drug Use in Our Hospital

XU Yan-wei, XIAO Yan-min, MIAO Run-hong, XU Ying-ying, LI Shu-long (Luoyang Third People's Hospital, Henan Luoyang 471002, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the further improvement of rational drug use in hospital. METHODS: The proportion of drug income to business income (drug ratio), the proportion of essential medicines and antibiotics in one hospital in 2011 and 2012 were compared statistically. RESULTS & CONCLUSIONS: Various rewards and punishment measures have been adopted in the hospital to promote the proportion of essential medicines, set prescription cost, monitor the application of drugs dynamically, strengthen and implement prescription comment system and clinical pathway management. Compared with 2011, the data of drug ratio, the proportion of essential medicines and antibiotics have been improved in the hospital to different extent, and rational drug use is also improved in 2012.

KEY WORDS Drug proportion; Essential medicine; Rational drug use; Analysis; Experience

医院药品收入占其业务总收入的比例(简称“药占比”)可以反映出医院的合理用药情况。2010年4月27日,河南省委组织部、省监察厅、省人力资源和社会保障厅、省卫生厅联合下发《关于深化医药卫生体制改革加强全省三级医疗机构临床用药管理的意见》(以下简称“意见”),要求全省三级医疗卫生机构在保障合理用药的同时降低药占比,并增加国家基本药物品种数量及其金额在药品总收入中的比例。我院是河南省一家三级综合性医院,拥有开放床位600张,年平均门诊量近30万人次,年收治住院患者1万余人。为了解我院贯彻“意见”的效果,笔者比较了2011年和2012年我院药占比、基本药物和抗菌药物使用比例,并对我院采取的各项整治措施进行了分析和探讨,以为提高医院合理用药水平提供参考。

1 资料与方法

统计我院2012年的药品使用情况,包括药占比、基本药物使用比例和抗菌药物使用比例等,采用Excel软件对数据进行处理和分析。

2 结果

2.1 我院2011年和2012年的药品使用情况比较

2011年,我院的药占比、基本药物使用比例和抗菌药物使用比例分别为38.20%、69.25%和15.96%,2012年分别为37.49%、73.03%和14.09%。可见,我院药占比和抗菌药物的使用比例2012年较上一年有所下降(分别下降0.71%和1.87%),基本药物的使用比例有所升高(3.78%)。

* 主管药师,硕士研究生。研究方向:药事管理与临床药理学。电话:0379-62723047。E-mail:xywvip118@163.com

2.2 2012年1—12月我院药物使用情况

2012年1—12月,我院药占比从1月份的40.98%下降至12月份的35.69%,尽管4、5月份稍有波动,但是总体呈现下降趋势,详见图1;基本药物使用比例1—12月总体呈现增长趋势,从1月份的69.4%上升至12月份的80.21%,8月份最高,达到80.25%,详见图2;而抗菌药物使用比例全年呈下降趋势,12月份最低,为10.48%,详见图3。

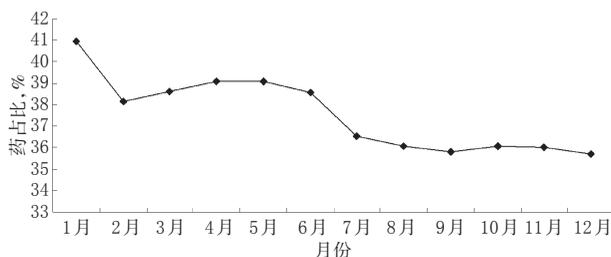


图1 2012年1—12月药占比变化情况

Fig 1 Changes of drug ratio during Jan.—Dec. 2012

2.3 我院药占比在本地区的排名情况

本地区共有5家三级综合医院。2012年,我院药占比为37.49%,低于本地区平均值0.29个百分点(本地区平均值为37.78%),排名本地区的第2位,详见表1。

3 整改措施

3.1 重视在院内推进国家基本药物制度的实施

作为国家药物政策的核心内容之一,国家基本药物制度在保证药物生产与供应,确保疾病安全、有效的治疗,提高药物可获得性方面具有重要的作用^[1]。2009年8月18日,卫生

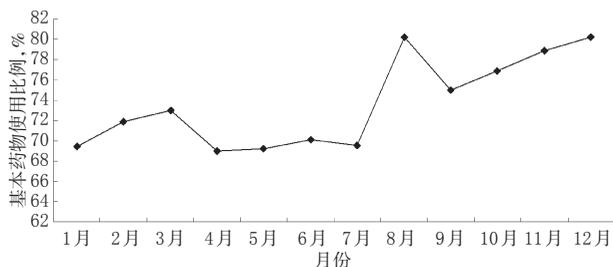


图2 2012年1—12月基本药物使用比例变化情况

Fig 2 Changes of the proportion of essential medicines during Jan.—Dec. 2012

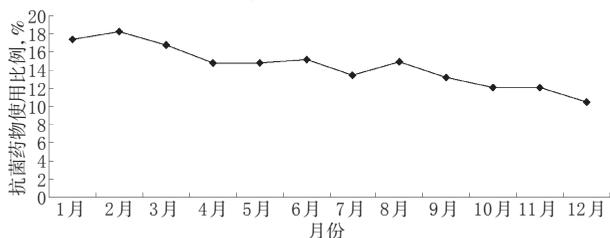


图3 2012年1—12月抗菌药物使用比例变化情况

Fig 3 Changes of the proportion of antibiotics during Jan.—Dec. 2012

表1 2012年本地区5家三级综合医院药占比排名(%)

Tab 1 Drug ratio ranking of 5 third-grade general hospital in 2012 (%)

医院名称	药占比	全市平均值	与全市平均值比较	排名
H ₁	38.16	37.78	+0.38	4
H ₂	37.54	37.78	-0.24	3
H ₃	36.82	37.78	-0.96	1
H ₄	38.87	37.78	+1.09	5
我院	37.49	37.78	-0.29	2

部、国家发展改革委员会等部委发布《关于建立国家基本药物制度的实施意见》、《国家基本药物目录管理办法(暂行)》和《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版),标志着国家基本药物制度正式开始启动^[2]。我院非常重视国家基本药物制度建设,把基本药物的使用看作是惠民惠民的举措之一。为进一步宣传国家基本药物制度,我院向全院各科室印发了基本药物目录(包括国家基本药目录和省增补基本药物目录),以促进临床对基本药物的使用,并对各科室的基本药物使用情况进行定期通报。

3.2 加强医院管理^[3]

为进一步加强医院管理,提高我院运行质量和效率,我院下发了《关于进一步控制药品占医疗业务收入比例的通知》,对临床科室的药品使用情况制定了详细的奖惩措施:(1)对药品收入控制指标落实情况每月一考核,每月一分析,每月一公示,每月一兑现;(2)根据医院下达的指标,科室月收入药占比每超标1%扣科室500元(2012年7月1日后,将临床科室药品比例每超标1%扣除科室500元调整为扣除超标费用的20%,并每月公示、兑现);(3)各科室人均药品费用严格控制在上一同期水平,超出者从科室收入中以成本方式扣除其费用,取消当年院内评比资格;(4)因不合理用药导致严重后果,给医院造成严重经济效益和社会效益损害的给予行政纪律处理,情节严重的给予当事人停止处方权、停职等处理;(5)将科室药占比考核与对科主任的综合目标考核挂钩,科室药占比连

续两个月超标,由纪委监察室找相关医师和科主任进行诫免谈话、通报,并扣科主任当月绩效工资500元,凡年度药占比超过规定指标或基本药物使用比例达不到规定指标的科室,取消当年院内“评先”资格,并对科室负责人给予降职处分,连续两年超过规定指标的,免去科室负责人职务;(6)对于药品比例控制良好的临床科室,年终将根据实际情况给予药品节约费用20%的奖励。

过度用药不仅增加了患者的负担,也造成了药品资源的浪费^[4]。我院《关于进一步控制药品占医疗业务收入比例的实施》中明确要求,严格执行药品用量动态监测和超常预警制度,对使用金额连续3个月排名前3名的药品暂停使用1个月;对连续3个月用量增长超过30%的药品,根据不同情况予以警告、暂停使用或停用的处理。除上述措施外,我院还针对控制药品使用比例制定了操作办法,包括:大力推行临床路径管理;针对各种常见病和多发病,制定规范诊疗用药目录;加强单病种管理;对费用“封顶”承诺的病种严格控制药占比;在保证疗效的前提下,严格遵循“国产-合资-进口”品种顺序的原则进行药品的采购和使用;严格控制辅助用药量,对于辅助用药和昂贵用药的采购加强监管;加强对中成药注射剂合理使用的管理,减少中成药滥用及导致的药物不良反应。

3.3 落实处方点评制度

药剂科加强和落实处方点评制度,认真执行卫生部《医院处方点评管理规范(试行)》,提高处方质量,促进合理用药,保障医疗安全。自2012年始,我院对处方的点评和病历抽查扩大到医院全部病历,对点评结果为不合理用药的情况在医院简报上公示,并进行相应处罚。

3.4 制定大处方审批和慢性病限额制度

我院针对“医保”确定的门诊慢性病用药进行了重点监控,根据不同的疾病情况对处方进行了限额规定。我院“医保”办公室也加强了对“医保”协议规定的药品种、用量的检查力度。我院将单张处方金额超过150元的处方(特殊门诊、慢性病除外)认定为大处方,大处方必须由所在科主任签名后方可调配发药。

3.5 加大对抗菌药物的干预力度

近年来,由于抗菌药物的广泛使用,导致病原菌耐药以及难治性医院内病原菌感染率上升,药物引起的不良反应增多,患者和社会的负担加重,疾病的治疗难度也相应增加^[5]。为此,我国2011年5月启动了全国范围内的抗菌药物专项整治活动,2012年5月又出台了《抗菌药物临床应用管理办法》,并于同年8月1日实施。我院在抗菌药物使用强度、使用种类和医师使用权限等方面对全院职工进行了多次培训,并对以前的考核制度进行了修订,使其更严格、严谨、科学。

3.6 重视临床路径的管理

临床路径作为近几年规范医院管理的有效抓手之一,提高了医疗质量和卫生资源的利用效率,是一种高品质、高效率、低成本的健康服务模式^[6]。我院非常重视临床路径的实施和管理工作,不但缩短了我院的平均住院日,而且对药品的合理使用起到了促进作用。

4 结语

我院采取一系列措施降低了药占比和抗菌药物使用比例,提高了基本药物的使用比例,极大地促进了临床合理用药,真正减轻了患者的经济负担。合理用药措施干预后,我院

奥拉西坦治疗血管性痴呆的疗效与安全性的系统评价

王红梅*, 张 渊(重庆医科大学附属第一医院药学部, 重庆 400016)

中图分类号 R964 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)48-4581-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.48.27

摘要 目的:系统评价奥拉西坦治疗血管性痴呆(VD)的有效性与安全性。方法:计算机检索 Cochrane Library、PubMed、EMbase、中国期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库、维普数据库和万方数据库中关于奥拉西坦治疗 VD 的随机对照试验(RCT)和半随机对照试验(QRCT)。对所纳入的 RCT 或 QRCT,按 Cochrane 系统评价的方法进行评价,采用 Rev Man 5.1.7 统计软件进行 Meta 分析。结果:共纳入 15 项研究,合计 1 195 例患者。Meta 分析结果表明,奥拉西坦在改善 VD 患者智力精神水平[MD=3.40, 95%CI(2.87, 3.94), $P<0.01$]、痴呆水平[MD=-0.80, 95%CI(-0.88, -0.72), $P<0.01$]、神经功能缺损评分[MD=-4.92, 95%CI(-6.68, -3.17), $P<0.01$]方面优于安慰剂,而对改善 VD 患者日常生活能力水平[MD=4.80, 95%CI(-10.22, 19.81), $P=0.53$]方面的作用尚不能认为其优于安慰剂;奥拉西坦在改善 VD 患者智力精神水平方面优于吡拉西坦[MD=2.40, 95%CI(0.57, 4.22), $P=0.01$]、茴拉西坦[MD=4.05, 95%CI(1.79, 6.30), $P<0.01$]、胞二磷胆碱[MD=-3.51, 95%CI(1.34, 5.69), $P<0.01$]和尼莫地平[MD=-3.05, 95%CI(1.77, 4.33), $P<0.01$],但尚不能认为其优于多奈哌齐[MD=-0.30, 95%CI(-3.06, 2.46), $P=0.83$]。11 项研究报道了不良反应的发生情况,各研究的试验组与对照组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:奥拉西坦治疗 VD 有效且安全。此结论尚需更多高质量的 RCT 进一步验证。

关键词 奥拉西坦;血管性痴呆;系统评价;随机对照试验

A Systematic Review of Efficacy and Safety of Oxiracetam for Vascular Dementia

WANG Hong-mei, ZHANG Yuan (Dept. of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To evaluate the efficacy and safety of oxiracetam in the treatment of vascular dementia. **METHODS:** We searched the databases, such as Cochrane Library, PubMed, EMbase, CNKI, CBM, VIP and Wanfang database. The included studies were evaluated according to Cochrane Handbook for systematic reviews, and Meta-analyses were performed by using Rev Man 5.1.7 software. **RESULTS:** 15 trials were included, involving 1 195 patients. Results of Meta-analyses showed oxiracetam was superior to blank placebo in improving intellectual spirit level [MD=3.40, 95%CI(2.87, 3.94), $P<0.01$], dementia level [MD=-0.80, 95%CI(-0.88, -0.72), $P<0.01$] and NIHSS scores of vascular dementia patients [MD=-4.92, 95%CI(-6.68, -3.17), $P<0.01$], but not in activity of daily living [MD=4.80, 95%CI(-10.22, 19.81), $P=0.53$]; oxiracetam was superior to piracetam [MD=2.40, 95%CI(0.57, 4.22), $P=0.01$], aniracetam [MD=4.05, 95%CI(1.79, 6.30), $P<0.01$], citicoline [MD=-3.51, 95%CI(1.34, 5.69), $P<0.01$], nimodipine [MD=-3.05, 95%CI(1.77, 4.33), $P<0.01$] in improving intellectual spirit level of vascular dementia patients, but not superior to donepezil [MD=-0.30, 95%CI(-3.06, 2.46), $P=0.83$]. 11 studies reported the occurrence of adverse drug reactions, and the incidence of adverse drug reactions had no significant difference between 2 groups ($P>0.05$). **CONCLUSIONS:** Oxiracetam is effective and safe for vascular dementia. However, this conclusion still needs to be verified with more high-quality RCTs.

KEY WORDS Oxiracetam; Vascular dementia; Systematic review; Randomized controlled trials

过度用药现象也在一定程度上得到了遏制。

参考文献

- [1] 覃正碧,王志宏,程钢,等.关于建立国家基本药物制度的思考[J].中国卫生事业管理,2008(6):389.
- [2] 胡霞,黄文龙,李亚楠.对新医改中推行国家基本药物制度的建议[J].中国药业,2010,19(4):2.
- [3] 赵贤,邵蓉.强化基本药物政策法律地位,提高合理用药

水平[J].中国药房,2006,17(2):89.

- [4] 张广立,王时峰.我院药品比例控制实施情况探讨[J].中国现代药物应用,2012,6(1):5.
- [5] 朱君荣,陶宜富,刘军,等.采用综合干预措施 加强抗菌药物使用管理[J].中国医院管理,2012,32(4):57.
- [6] 曹建文,陈浩,应向华,等.临床路径在医院管理中的应用[J].中国医院,2009,13(6):7.

(收稿日期:2013-07-16 修回日期:2013-11-08)

* 药师,硕士研究生。研究方向:临床药学。电话:023-89011473。E-mail:wanghongmei225@126.com