

影响药品高低限量设定的若干因素

刘艳丽, 梁延春(解放军第150医院统供科, 洛阳 471031)

摘要 目的: 设定合理的高低限量, 实施科学库存控制。方法: 结合我院工作实际, 从价格、呆滞药品、积压药品、季节影响等方面进行分析, 制订出符合实际的、合理库存量。结果与结论: 价格因素、呆滞因素、积压因素、季节因素是影响药品高低限量设定的主要因素。

关键词 高低限量; 库存量; 呆滞药品; 积压药品

中图分类号: R954

文献标识码: B

文章编号: 1006- 0111(2002)01- 0042- 02

药品采购、贮存保管, 以及保障临床用药是药库的主要工作, 而药品库存量是否合理是衡量药库工作质量的主要标准之一。药品库存量过高, 易导致采购成本上升, 甚至造成积压浪费; 库存量过低, 易使采购频率增大, 并影响临床及时用药。要得到合理的库存量, 必须对每种药品的高低限量进行科学设定。本文对影响药品高低限量的因素和确定方法, 根据我院的经验作如下探讨, 供同仁参考。

1 影响药品高低限量的因素

1.1 价格因素

一般来讲, 单价较高的药品通常被定义为贵重药品, 贵重药品贮存数量往往被人为压缩以降低整体库存金额。依据我院经验, 单纯考虑价格来设定药品的贮存规模并不全面。

我院作为一个中等医院, 年采购药品金额为100~ 1200万元之间, 库存药品约为1000种, 月采购药品约为100万元。我院把1年来所有采购药品按金额进行排序, 发现排名前100位的药品消耗金额数占总金额数的70%以上。因此我们把月消耗金额超过1万元的药品定义为贵重药品。对于此类药品在制定高低限量时要尽量控制, 不宜过高, 能保证供应即可。

日常工作中我们依据下述公式定义贵重药品:

$E = (\text{某一药品单价} \times \text{药品月消耗量}) / \text{药品月消耗总金额}$ 若 $E > 1\%$, 则该药为贵重药品。

$0.1\% < E < 1\%$, 则该药属于普通药品, 以1个月消耗量作为库存量。

$E < 0.1\%$, 则该药属于廉价药品, 可以大量贮存以降低采购频率。

注: E代表药品的价格属性。

1.2 呆滞因素

由于同类替代药品的出现, 医生用药习惯的改变, 药物副作用被逐步发现等原因, 有些药品逐步由

热门销为冷门, 由畅销变为呆滞。呆滞药品是造成库存药品积压浪费的根源, 对符合呆滞条件的品种, 要调低其高低限量, 逐步使其成为零线供应品种。

呆滞药品应符合以下两个条件:

①库存量 > 低限量; ②出库总量 < (高限量 - 低限量) $\times P\%$, 意思是如果出库总数小于高低限量之差的某个百分比值可以认为是呆滞药品, 其中P可本院实际用药情况自行规定。

1.3 积压因素

凡库存量大于高限量的药品, 即为积压药品。

药品采购是一种主观行为, 影响因素很多, 有时某种药品的购进数量可能远远超过实际需要, 即采购量大于高限量, 对于此类药品的高限量, 也要重新修正, 此时应考虑该药的效期。遇到此类药品时, 我院把该药有效使用期内实际需用量的一半定义为高限量, 进货数量严格控制在高限量之下, 否则易导致到期失效, 造成浪费。

1.4 季节因素

许多药品的使用量随着季节的更替而出现明显的变化, 对于此类药品要随着使用量的变化提前进行高低限量的调整, 保证在满足供应的基础上不积压。

1.5 招标采购因素

随着药品采购的制度化、规范化, 招标采购逐步成为医院药品采购的主要方式。我院通常把消耗金额较多的药品进行招标采购, 数量定为1年量, 由中标的医药公司独家供应。对于此类药品, 制定高低限量的原则是尽量降低库存, 把库存成本转移给医药公司, 努力向零库存的方向迈进。

2 设定药品高低限量的具体方法

2.1 年采购次数的设定

通过对上述影响药品高低限量的几种因素考察之后, 对药品的年采购次数作出设定, 我们设定药品

的年采购次数最多为 24 次(月采购 2 次),最少为 1 次(年采购 1 次)。

2.2 年需求量的预测

根据某药品以往 3 年的年消耗量,预测第 4 年的需求量: $F_4 = (F_1 + F_2 + F_3) / 3$

注: F 为年消耗量

2.3 药品高低限量的设定

低限量 = (采购间隔天数 + 到货天数) × 日消耗量 + 安全存量

其中:安全存量 = 到货天数 × 日消耗量

高限量 = (低限量 + 年需求量) / 采购次数

3 小结

影响药品高低限量的因素很多,不同医疗单位对药品高低限量有不同的要求。药品的高低限量是微机对药品信息进行处理的重要参数,只有对贮存药品的高低限量进行合理的设定,才能更好的发挥微机的作用,提高药库的工作质量。

收稿日期: 2001- 07- 09

1998~ 1999 年我院临床输液反应情况调查

雍小兰, 张 勤, 蒋 燕(成都军区总医院药学部, 成都 610083)

摘要 目的: 对我院近两年的临床输液反应进行调查,明确原因。**方法:** 调查我院 1998 年后临床报道的输液反应,并依热原等检查和临床资料进行分类。**结果:** 热原反应 1 例;循环超负荷反应 6 例;药物反应 10 例。**结论:** 临床输液反应多为临床应用不当所致,热原反应少见。

关键词 输液反应;热原反应;循环超负荷反应;药物反应

中图分类号: R457. 2 文献标识码: B 文章编号: 1006- 0111(2002)01- 0043- 02

输液作为一种异物直接进入人体的血液循环,常常出现不良反应,临床通常称为输液反应。输液反应是临床治疗中常见的一类不良反应,致病因素多,加上病人生理、病理条件复杂,处理不当,易造成严重后果。我们收集了我院 1998~ 1999 年度,临床疑为输液反应的病例,通过各种试验和检查,确定输液反应的类型。根据病因将输液反应分为:热原反应、循环超负荷反应、药物反应。

1 入选病例

我院 1998 年后临床疑为输液反应的病例。病例采集条件为:输液过程中或输液后病人有以下部分症状:发冷、寒战、高热、紫绀、呼吸困难、心悸、咳嗽、咯粉红色泡沫痰、恶心、呕吐、头痛、头昏、烦躁不安、血压下降等。对皮疹、过敏反应、以及明确为某些药物所致的不良反应,如硝酸酯类输液速度过快等不予以统计。

2 调查鉴别方法

对临床报道的输液反应,及时采集未用完的液体进行热原检查、细菌检查、微粒检查、外观检查、配伍分析(配制时间、有无配伍禁忌)。对使用的输液器械检查有无质量问题。详细分析患者的病情和药物治疗史、滴注速度、液体出入量、患者临床症状、治

疗及愈后情况,会同临床医生共同判断输液反应类型。对所有的输液反应按病因分为:热原反应、循环超负荷反应、药物反应三类。

3 结果

收集病例共 19 例。样品采集时间 30min~ 2h 不等。多数样品在疑为输液反应后,即低温冷藏。其中 11 例可疑为热原反应的输液行鲎法热原检查或兔温法热原检查,鲎法热原检查均做对照实验,以明确输液中的配伍用药不影响热原检查结果。未用完液体 10 例阴性,1 例阳性(铝盖松动)。检查一次性输液器,均无破损。复查相同批号的液体和一次性输液器,结果全部为阴性。(备注:所有一次性输液器使用前均经药检室抽样检查)。微粒检查:中药制剂 5 例,2 例超标,而同批号大输液制剂复查结果合格。最后诊断:1 例可疑为热原反应(5%GS,铝盖较松)。6 例为循环超负荷反应:其中 18 氨基酸注射液 1 例,凡命氨基酸 2 例,脂肪乳 2 例,GS、NS 等多组液体 1 例。10 例为药物反应,涉及药物酚妥拉明、多巴胺、万古霉素、林可霉素、生脉注射液、刺五加注射液、葛根素注射液。2 例未明确诊断。

4 讨论

输液反应通常是指热原反应,但循环超负荷反