

干预的重要性,给各医疗机构围手术期预防使用抗菌药物,提供了较好的、行之有效的参考依据。

我国抗菌药物不合理使用情况,和医疗机构不合理用药的原因,是不言而喻的,促进合理用药是一项长期、艰巨而复杂的工作。建议加强干预措施,促进临床合理用药;加强教育,发挥药师在促进合理用药中的作用与地位;建立评价医疗机构和合理用药可行性指标;强烈呼吁借鉴国际经验,制定合理、完善的国家药物政策。并落实到各医疗机构,医院药事会应有具体的干预措施,做到层层有关,人人有责,形成一种良好用药习惯和氛围,使抗菌药物的合理使用得以落实。

3.2 注重诚信为本,开展合理用药 诚信与合理用药好像没什么直接的因果关系,但事实上是相互关联的。古希腊医学家希波克拉底说过:“医生有两种东西能治病,一是药物,二是语言。所以药物使用的恰当可为“锦上添花”,如使用欠妥,可增加不良

反应及毒副作用。疾病本来就使患者身心倍受痛苦,昂贵的药费无疑是“雪上加霜”,“刀口上撒盐”。将心比己,如果是我们的家人,我们会这样对待他们吗?而语言的“恰倒好处”可以使病人心情愉快,减轻病痛。所以我们首先要善解人意,诚信为本,实事求是。最为重要的是,绝不能以损害病人的利益,来换取自身的经济效益,所谓中国“特色”在这里一定不是特区。树立良好的医德医风,注重诚信为本合理用药才能得到更好地开展。

参考文献:

- [1] Akaho E, MacLaughlin EJ, Takeuchi Y. Comparison of prescription reimbursement methodologies in Japan and the United States[J]. *J Am Pharm Assoc*, 2003, 43(4):519.
- [2] 王力红,石海鸥,徐燕侠,等. I、II类切口围手术期抗菌药物合理用药干预性研究[J]. *中华医院感染学杂志* 2, 002, 12(5):324.

收稿日期:2006-03-28

不合理用药干预工程在医院临床工作中的运行效果

彭彦孟,孟德胜(第三军医大学第三附属医院,重庆 400042)

摘要 目的:有效促进医院临床合理用药工作的开展。方法:介绍医院“不合理用药干预工程”在临床医疗中采取的相关措施和取得的成效。结果:通过一系列的监控和措施,使临床不合理用药现象得到明显抑制。结论:综合多种手段,干预临床用药,强化药品管理。

关键词 临床医疗;合理用药;干预工程

中图分类号:R95 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-0111(2007)01-0044-03

“看病贵、看病难”是全社会关注的热点。药品费用支出是医疗支出的重要组成部分,也是国家政府机关及医疗卫生工作要解决的重点和难点问题,因此,不合理用药干预工程的开展显得十分必要。

1 不合理用药现状依然严重

据统计,重庆市主城区各医院药品费用占医疗总费用的比例平均在47%左右,因此,如何降低就诊患者药品费用是解决“看病难、看病贵”问题的关键。就诊患者药品支出过高的原因主要是药品虚高定价和临床不合理用药。政府通过药品集中招标采购和价格调整等政策使药品虚高定价问题得到一定程度的缓解,但临床不合理用药情况依然严重,不但

造成了药品资源的浪费,同时也加重了患者经济负担。

2 推行不合理用药干预工程

不合理用药干预工程,即是针对临床用药不合理的现象,运用行政干预、经济处罚、科学宣教等多种手段,逐步、系统地对临床用药进行监控和指导,提高医疗质量,减轻患者经济负担。

临床合理用药是医院药学工作的重点,由于影响因素较多,在全国各大医院均未得到妥善解决^[1,2]。2004年以来,医院实施了“不合理用药干预工程”,从药学部门的统计数据和运行情况看,效果明显,临床不合理用药现象得到一定程度的遏制,现将医院实施“不合理用药干预工程”运行情况简要介绍如下。

2.1 实施抗菌药物轮体制 抗菌药物临床应用广泛,使用频率较高,也是各医疗机构临床不合理用药

作者简介:彭彦孟(1984-),男,大学, Tel:13108929721, E-mail: jiaobao-chuy@sina.com.

通讯作者:孟德胜, Tel:(023)68757426, E-mail:mengdes@126.com.

最明显的一类药品。抗菌药物不合理使用的主要表现是用药剂量过大、疗程过长,其原因是临床医生对抗菌药物使用原则了解不够,也与医药代表的不恰当促销手段有关。抗菌药物的过量使用增加了患者负担,细菌对部分药物产生了严重的耐药现象。为此,所在医院每季度调取使用数量在前 20 位的抗菌药物目录,由感染控制室进行细菌耐药性监测,根据监测结果有计划地停用部分抗菌药物,有效地加强医院感染控制能力,打击药品供应商不法促销活动。医院曾在 2004 年 9 月份首批对 5 个品种的抗菌药物进行了轮休,停用期 6 个月。恢复使用后,临床用药维持正常水平;同时,对其他药物供应商也起到了一定的警示作用,在前 10 位的品种平均用药金额由轮休制实行前的 31.4 万元/月,降低到 23.7 万元/月。

2.2 抗菌药物分级使用管理 抗菌药物轮休制限制了单品种使用量较大的药物,但对降低抗菌药物总体使用率收效不明显。医院在国家《抗菌药物临床应用指导原则》印发之前,就已经开始实行抗菌药物分级使用制。即根据药物的抗菌谱和销售价格将抗菌药物划分为三线,不同级别的医生开不同级别的药物,该项政策的实施限制了医院高档抗菌药物的使用,降低了抗菌药物总体用量,减轻了患者负担。

2.3 开展临床用药结构分析 目前药品市场供大于求,药品种类繁多,医院药学部门对临床用药进行分类统计和结构分析,有利于掌握临床用药动态,有的放矢地干预临床用药。自 2005 年下半年开始,医院的临床药学室人员对全院用药结构进行统计分析,分析结果上报医务部门进行行政干预。

2.3.1 全院用药结构分析 统计全院各类药物使用总量及其所占药品总消耗量的比例,为不合理用药整体整治方案决策提供理论依据。抗菌药物用量在全院用药结构中占首位,因此,抗菌药物作为该项工程的首要目标。通过半年的干预工作,抗菌药物金额占全部药品费用的比例由 27.8% 降低到 24.6%。中药注射剂的使用量排名第二,也存在明显的滥用现象,中药注射剂不合理用药的干预是第二个目标;经行政干预后中药注射剂费用比例由 21.2% 降低到目前的 16.7%。

2.3.2 科室用药结构分析 统计临床科室各类药物使用总量及其所占药品总消耗量的比例,为临床科室主任用药管理提供理论依据。鉴于临床科室收治病种不同,用药结构也应有所不同,为此,临床药学室对各科室当月用药按分类比例进行统计,并根据科室收治患者的病种病情对用药结构进行分析评

判。无不合理现象的为合理用药科室,有 1~2 条不合理现象为基本合理科室,有 3 条以上不合理现象科室为不合理用药科室。评判情况医务部在全院周会上通报。半年来,合理用药科室由 32% 上升至 55%,基本合理用药科室由 27% 上升至 34%,用药不合理的科室从 41% 降低至 11%。

2.3.3 医师用药结构分析 统计临床医师各类药物使用总量及其所占药品总消耗量的比例,为医务部门处罚相关责任人提供依据。临床药学室逐月统计临床医师处方量,提取用药量前 20 位医师用药目录进行分类统计,并根据其经治患者的数量和疾病性质计算人均用药量,并对其用药结构是否合理作出评判。

2.4 开展典型病例分析 为做到科学管理、以理服人,并对全院医师起到警示和宣教作用。医院的临床药学室每月选取 10 份典型病例进行分析,逐项指出其不合理用药现象,报送院周会通报批评。不合理用药连续 3 次以上名列前 20 位的医师,则调取其近期全部病例进行分析,医务部门根据其不合理用药的性质和程度给予相应的处罚。截止目前已进行典型病例分析 80 余份,辞退进修生 2 名,停止本院主治医师处方权 1 名。

3 运行中采取的具体措施

3.1 实施不合格处方通报制 医院在干预住院患者临床用药的同时也没有忽视门诊患者的用药问题。自“干预工程”开始后,门诊处方由专职人员进行审查评判,改抽检为全检,逐日登记不合理处方,报送质量控制科备案,并定期在医院内部刊物《大坪药苑》上公布。检查内容包括处方格式是否规范、剂量是否过大、给药途径是否恰当、有无药物相互作用和用药禁忌等项目;登记并公布处方医生各类不合格的频次。目前门诊不合格处方率由 5.26% 下降至 2.5% 左右。

3.2 建立了“平价协议处方” 为满足低收入人群的医疗需求,根据药物经济学原则,对诊断明确的门诊常见病、多发病,选择疗效确切、价格低廉的基本药物,由医院经验丰富的医师按最经典的药品组合方案建立了“平价协议处方”,目的是在保证治疗效果的前提下,尽可能减少患者的医疗费用。这一措施的出台,深受患者的好评。目前医院已建立了 38 种疾病的“平价协议处方”,以门诊医生“平价协议处方”的使用率作为考核指标。

3.3 对临床医嘱实施动态监控 以上措施仅限于对住院病例的监控。为及时纠正临床不合理用药现象,保证在院患者的利益, (下转第 49 页)

问题。分析后发现导致错误结果的因素很简单,当小鼠以5 mL/kg 腹腔注射时(即0.05 mL/10g),每只小鼠的注射量约为0.1 mL,由于各人给药存在容量上的主观差异,而药物的浓度又较接近,当0.1 mL被认为是0.9 mL 给予时相邻的二组接受了同一剂量。解决的方案是,各人仍给予10只小鼠,但是需要把这10只小鼠分成5组,每2只小鼠给予一个剂量,最后汇总结果。这样的设计被用于正式学生实验时,既达到消除部分给药容量误差目的,又可使学生感受到必须认真对待实验,强化他们的协作精神,使他们认识到只有每组同学都认真执行实验操作才可能出现预期的结果。

2.3 准备教案和试讲 根据从预实验和集体讨论预实验结果获得的对实验的认识,带教的教师首先要准备好规范的教案。教案要明确阐明实验目的、实验要点。例如,针对上述利多卡因半数致死量实验,带教老师教案中必须体现:向学生说明动物为什么如此分组?这样分组后对实验操作者有何要求?指出良好协作是实验成功的关键,从而达到培养学生协作意识的目的。实验过程的目的是要达到既验证理论,巩固和加强药

理学理论知识,又要做到培养学生科研能力和创新思维的开发。实验结束要有小结和作业。教案完成后要组织试讲,以主管教学的副主任和4到5名其他高年资教师组成评审小组,只有试讲获得全体评审成员通过的才能有资格带教学生实验。

3 加强和完善实验室管理

良好的实验室管理和实验室环境是保证实验能顺利进行的基础。我们建立了实验室实验技术人员的岗位责任制,做到各实验室由专人全盘负责,包括实验准备、参加学生实验技术指导及实验课后整理工作等;并管理本实验室仪器(保养和维修)、药品、手术器械等。对随时出现的仪器问题及时进行维修或调换,以提高学生实验的成功率。

从近三年的实施情况分析:上述3条措施首先是大大提高了学生实验的成功率;达到了通过实验验证理论、巩固和加强药理知识的目的;提高了学生的动手能力,以及分析问题和解决问题的能力;同时也使年轻教师和研究生的教学能力获得提高。

收稿日期:2006-03-27

(上接第45页)医院的药学工作人员对临床医嘱也实行了动态监控。具体措施是利用“军卫一号”系统在临床药学室设立“医生工作站”,委派专职人员随时调阅住院病例,发现问题及时与临床联系,提出修改建议;有争议的报请医务部门由本院专家裁定。目前每月平均为临床提供建议50条以上,在目前临床药师人员较少的情况下,可大大提高工作效率。

4 采取多种手段推动合理用药

4.1 落实药师下临床制度^[3] 药师下临床是医院药学的发展方向,但至今未见非常成功的模式;主要原因在于目前条件的限制,难于组建人数众多,知识结构全面的临床药师队伍。为此,所在医院结合实际情况将临床药师的职能界定于服务和咨询,主要从药物代谢动力学、药物经济学、药物流行病学、药物制剂学特点、药品不良反应和药物相互作用等方面为临床提供参考意见,并及时反馈临床用药需求。

4.2 建立住院患者药历系统^[4] 为促进临床用药监控向临床用药服务转化,参照有关单位的临床药学工作经验,医院的药学部门与信息科合作开发了临床药历系统软件,目的是收集住院患者的用药信息,定期进行回顾性研究,从而评价各类疾病药物治疗方案的优劣,为临床制定合理的治疗方案提供参考。评价各类药品在临床使用过程中的效果/价格

比、疗效/风险比,为临床合理用药提供理论基础。评价单病人以往用药习惯和治疗方案的成败,为患者给药方案的制定提供依据,减少盲目性和不必要的经济负担。

4.3 多种手段推动合理用药 临床用药的合理性受药品价格、医疗环境、业务水平、个人修养和医疗机构的管理理念等多种因素的影响,因此,临床不合理用药的干预工作单靠药师下临床收效甚微,综合多种手段效果好。即医疗机构领导层要重视,不以追求经济利润为唯一目标;医务部门应制定相关的奖惩措施,并切实落实到临床科室和责任人;药学部门应培养具备医学、药学和统计学综合知识的人才,建立能解决实际问题的坚持在临床开展工作的临床药师队伍,切实推动合理用药工作。

参考文献:

- [1] 王建影. 专家评述我国合理用药现状[J]. 中国社区医师(综合版),2005,7(16):37.
- [2] 戴兴凌,刘文萍,程轶波. 合理用药监测系统应用体会[J]. 中国药房,2005,16(17):1303.
- [3] 罗浩,王启斌. 医院药师下临床的工作方式与内容探讨[J]. 中国药师,2004,7(1):48.
- [4] 李良桥,王豫闽,巫朝伦. 药师书写的必要性[J]. 中国医院管理,2004,24(12):71.

收稿日期:2006-10-19