

我院重点监控药品管理实践和干预措施探讨[△]

黎 赛^{1*}, 盛小燕¹, 梁椅文², 张 鑫^{1#a}, 彭 康^{1#b}(1.南方医科大学中西医结合医院, 广州 510315; 2.广东医科大学药学院, 广州 523808)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)22-3029-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.22.02

摘要 目的:加强我院重点监控药品的管理,控制药品费用的增长。方法:完善原辅助用药目录,制定《临床科室重点监控药品管理规定》等规章制度,建立《重点监控药品目录》,同时结合建立重点监控药品动态/预警监控机制、实施重点监控药品比例责任制、开展处方和医嘱专项点评、完善奖惩措施等药事管理干预措施,建立全方位、多角度的管控体系,对重点监控药品进行管理。对我院临床科室2017年1—6月(干预前)与2017年7—12月(干预后)相关重点监控药品的使用情况进行分析。结果:干预后,我院重点监控药品使用金额与干预前比较整体降幅达39.96%,其使用金额在全院药品中所占比例降幅达36.02%(由干预前的23.68%降至15.15%);全院人均重点监控药品费用下降48.41%,药占比由干预前的42.93%下降至32.23%;使用金额排名前20位的重点监控药品中有16种使用金额较干预前不同程度地下降;22个临床科室中重点监控药品比例超过标准监控线的科室由干预前的20个减至8个,大部分临床科室的重点监控药品比例均明显下降。通过专项点评,处方和医嘱抽查数量大幅增加,相应的不合理用药情况也更多地被发现。结论:我院采取重点监控药品管理措施后,药品费用得到大幅降低,重点监控药品的使用金额、比例均明显下降,能更有效地发现不合理用药问题,并减轻患者就医负担。

关键词 重点监控药品;药事管理;药占比;辅助用药;合理用药

Investigation of Intervention Measures and Management Practice of Key Monitoring Drugs in Our Hospital

LI Sai¹, SHENG Xiaoyan¹, LIANG Yiwen², ZHANG Xin¹, PENG Kang¹ (1. Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Southern Medical University, Guangzhou 510315, China; 2. College of Pharmacy, Guangdong Medical University, Guangzhou 523808, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To strengthen the management of key monitoring drugs in our hospital, and to control the increase of drug cost. METHODS: The former auxiliary directory was improved, and the key monitoring drugs were managed by formulating regulations and systems as *Provisions for Key Monitoring Drug Management in Clinical Departments*, constructing *Key Monitoring Drugs List*, adopting pharmaceutical administration intervention measures, such as establishing key monitoring drug dynamics/early warning monitoring mechanism, implementing responsibility system of key monitoring drug proportion, developing special comment on prescription and medical order, improving policy of awards and penalties, establishing omni-directional and multi-angle control system. The application of key monitoring drugs was analyzed in clinical departments of our hospital during Jan.-Jun. 2017 (before intervention) and Jul.-Dec. 2017 (after intervention). RESULTS: After intervention, consumption sum of key monitoring drugs decreased by 39.96%, compared with before intervention; the proportion of key monitoring drugs in all drugs decreased by 36.02% (decreasing from 23.68% before intervention to 15.15%). The per capita cost of key monitoring drugs decreased by 48.41%, and drug ratio decreased from 42.93% to 32.23%. Among top 20 key monitoring drugs in the list of consumption sum, consumption sum of 16 kinds were decreased to different extents. Among 22 departments, the number of clinical departments with the proportion of key monitoring drugs over standard monitoring lines decreased from 20 before intervention to 8. The proportion of key monitoring drugs decreased significantly in most clinical departments. Through special comments, the number of prescriptions and medical orders checking had increased significantly, and the corresponding unreasonable drug use had been found more. CONCLUSIONS: After adopting key monitoring drug management measures in our hospital, drug cost have been greatly reduced, and consumption sum and proportion of key monitoring drugs have been decreased significantly so as to more effectively find out irrationality of drug use and relieve patients' medical treatment burden.

KEYWORDS Key monitoring drugs; Pharmaceutical administration; Drug ratio; Adjuvant drug; Rational drug use

△ 基金项目:广东省自筹经费类科技计划项目(No.粤科规财字[2016]88号-2016ZC0057);广东省中医药局科研项目(No.粤中医[2016]12号-20164015)

* 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。电话:020-61650099。E-mail:lisai0716@163.com

a 通信作者:副教授,硕士。研究方向:医院药事管理。电话:020-61650096。E-mail:252089553@qq.com

b 通信作者:教授,主任中医师,博士。研究方向:中药学、中西医结合临床。电话:020-61650003。E-mail:pengkang978@126.com

随着我国医疗卫生体制改革的深入推进,如何应对取消药品加成、降低药占比等政策对医疗机构管理的影响,如何减轻患者用药负担、缓解“看病贵”的问题,已经成为医疗行业和大众关注的焦点^[1]。其中,辅助用药滥用的现象受到各方关注和重视,已逐渐成为合理用药管理中的重点监管对象之一^[2]。

为控制公立医院医疗费用不合理增长、减轻群众医药费用负担,国家卫生计生委等五部委联合印发的《控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》指出,应“建立对辅助用药、医院超常使用的药品的跟踪监控制度,明确需要重点监控的药品品规数”^[3]。国务院办公厅发布的《关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见》中明确指出:“医疗机构需重点跟踪监控辅助用药和医院超常使用药品,建立处方点评和医师约谈制度”^[4]。广东省卫生计生委等五部门联合出台的《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的实施方案》要求广东省公立医院的药占比下降至30%^[5]。

南方医科大学中西医结合医院(以下简称“我院”)依照国家和广东省对于辅助用药的监控政策要求,针对目前辅助性药品临床使用不规范、不合理的现象,于2017年7月1日出台了《临床科室辅助用药管理规定》,制定了辅助用药目录并实施相应监管措施。但在实践过程中发现存在辅助用药的定义和范围较模糊的问题。如某些辅助用药在某些科室或对于某些疾病来说是治疗性用药,故对其数量和金额的控制始终存在“按下葫芦又起瓢”的现象;而且辅助用药的定义和称谓可能会引起患者和社会大众不必要的误解。

2017年12月12日,广东省卫生计生委发布了《关于建立全省医疗机构重点药品监控制度的通知》(以下简称“《通知》”),首次提出“重点监控药品”的概念和遴选标准,明确要求全省医疗机构建立并完善重点药品监控制度,加强重点药品监控力度,有效控制药费不合理增长,促进合理用药^[6]。根据这一要求,我院将“辅助用药”更名为“重点监控药品”(本文统一使用后一名称进行介绍),同时对原来的辅助用药目录重新进行梳理和增删,形成了《重点监控药品目录》,并于2018年5月2日制定了《临床科室重点监控药品管理规定》(以下简称“《规定》”)。

我院从2017年下半年起,通过完善原辅助用药目录,建立重点监控药品管理制度,建立重点监控药品动态/预警监控机制,实施重点监控药品比例责任制,开展处方和医嘱专项点评,完善奖惩机制等干预措施,建立起全方位、多角度的重点监控药品管控体系,取得了较好的成效,现报道如下。

1 资料来源

通过“药师工作站”系统,对我院住院临床科室2017年1—6月(干预前)与2017年7—12月(干预后)相关重点监控药品的使用情况(包括药品名称、规格、数量、单价、使用金额等信息),采用Excel 2007软件进行数据统计。

2 方法

2.1 增删原辅助用药目录,建立《重点监控药品目录》

借鉴其他医院的做法^[7-8],结合我院实际,药剂科参考《通知》中重点监控指导目录中的67种药品并根据该文件中关于医疗机构科学遴选编制重点监控药品目录的指导原则,对我院原辅助用药目录(包含70个品规药品)进行了增删。经过医务科审核、药事管理委员会讨论、院党委会决议,最终确定将109个品规的药品纳入我院《重点监控药品目录》,目录药品大致按照能量及营养成分补充药、免疫增强剂、脑循环及促智药、活血化瘀药、抗肿瘤辅助药、中药注射剂和其他分为七大类,详见图1。

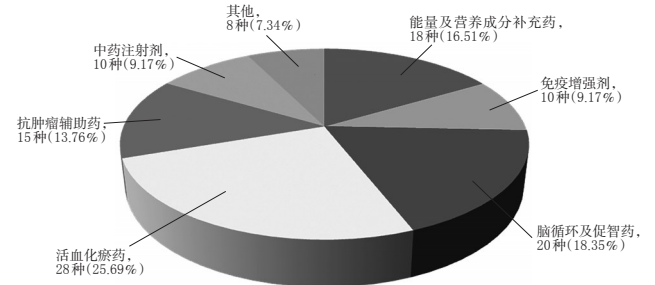


图1 《重点监控药品目录》种类分布

Fig 1 Type distribution of Key Monitoring Drug List

2.2 药事管理干预措施

2.2.1 先后建立临床科室辅助用药和重点监控药品管理制度 我院于2017年7月和2018年5月先后制定了《临床科室辅助用药管理规定》《临床科室重点监控药品管理规定》,形成了我院辅助用药/重点监控药品目录,制定了相关的管理措施以及奖惩措施等。

2.2.2 建立重点监控药品动态/预警监控机制 建立动态和预警相结合的监控机制,每月对全院和各临床科室重点监控药品使用情况进行数据分析排序,包括使用金额排序、使用数量排序和增长率排序。同时采取限购措施:首先对上个月使用金额排名前10位的重点监控药品,在第二个月限购50%;对排名第11~30位的重点监控药品进行环比统计,如果其环比增长率高于全院医疗收入环比增长率的5%,则在第二个月限购50%。以上限购措施在全院周会上进行公示通知。药剂科采购部门、住院药房和临床药理学室积极监控药品的使用动态,对近期异常增长的药品启动预警机制,形成相关科室使用量增长趋势报告,报送医务科备案后发往有关科室,同时对使用金额过高的重点监控药品的供应商采取“约谈”等措施。

2.2.3 实施重点监控药品比例责任制 经过分析2016年7月—2017年6月全院各临床科室的重点监控药品使用金额比例以及预计要达到的监控目标,我院确立了内科临床科室18%、外科临床科室22%、急诊科临床科室22%的重点监控药品比例标准监控线,并与各具体临床

科室负责人签订责任状。根据上述标准监控线,药剂科每月和每季度对临床科室重点监控药品进行统计并将统计结果和分析报告以“药事管理质量报告”的形式由医务科进行公布;对于重点监控药品比例超出标准监控线的科室,单独通知该科室主任;对于重点监控药品比例连续两个月不达标且药占比大于30%的科室,由医务科督促、药剂科协助该科室进行自查分析,并提出改进措施。

2.2.4 开展处方和医嘱专项点评 在开始实行重点监控药品措施后,药剂科加大对涉及重点监控药品的住院医嘱及门诊处方的抽查和点评力度,并利用“药师工作站”系统,对全院重点监控药品的处方和医嘱进行专项点评。处方点评是针对每月重点监控药品使用金额排名前10位的医师,每名医师随机抽取不少于10张处方进行点评。医嘱点评是针对每月重点监控药品使用金额排名前10位的临床科室,每个科室随机抽取住院医嘱5份进行点评;同时对每月使用金额排名前10位的重点监控药品,每种药品随机抽取住院医嘱5份进行点评。专项点评以药品说明书、相关诊疗指南、专家共识以及临床路径等作为点评依据。对点评结果判定为不合理的处方和医嘱进行统计分析并提出整改意见发往各科室;医师对于点评结果有质疑的,统一在每季度的处方/医嘱专家点评小组会上讨论,并形成最终的裁定意见交由医务

科备案。

2.2.5 完善奖惩机制 我院将药占比和重点监控药品比例均列为科室绩效考核指标,两者互为补充。临床科室每季度药占比每超过标准监控线1%,则该季度绩效工资下调5%;每季度重点监控药品比例每超过标准监控线1%,则该季度绩效工资下调2%;如果季度药占比 $\leq 25\%$,则不再考核重点监控药品比例。对于重点监控药品使用控制得较好的科室(即重点监控药品比例在标准监控线以下,且下降幅度超过全院平均下降幅度),则统一在年终的绩效考核中进行奖励。

3 结果

3.1 干预前后我院重点监控药品使用变化情况

干预后,我院重点监控药品使用金额与干预前比较整体降幅达39.96%;其比例由干预前的23.68%降至15.15%,降幅达36.02%;进入全院药品使用金额排名前20位的重点监控药品品规数从干预前的16个降至7个;排名前10位的重点监控药品使用金额下降了14.35%。这表明在医疗总收入、出院人数和非重点监控药品使用金额均有所增长(增幅分别为23.88%、16.40%、4.33%)的情况下,实施重点监控药品管理对我院降低患者医疗负担做出了较大贡献。干预前后我院医疗费用、出院人数、药品及重点监控药品使用情况见表1。

表1 干预前后我院医疗费用、出院人数、药品及重点监控药品使用情况

Tab 1 Medical cost, the number of discharged patients, the application of drugs and key monitoring drug in our hospital before and after intervention

项目	干预前	干预后	较干预前的变化幅度, %
重点监控药品使用金额,元	14 497 614	8 704 426	-39.96
非重点监控药品使用金额,元	46 733 159	48 757 144	4.33
进入全院药品使用金额排名前20位的重点监控药品品规,个	16	7	-56.25
排名前10位的重点监控药品使用金额,元	7 718 278	6 611 065	-14.35
重点监控药品比例, %	23.68	15.15	-36.02
医疗总收入,元	140 281 400	173 784 217	23.88
药占比, %	42.93	32.23	-24.92
出院患者,人	7 097	8 261	16.40
人均重点监控药品费用,元	2 043	1 054	-48.41
人均药品费用,元	8 366	5 636	-32.63
人均重点监控药品比例, %	24.42	18.69	-23.46

3.2 干预前后使用金额排名前20位的重点监控药品使用变化情况

干预后,我院使用金额排名前20位的重点监控药品中有16种使用金额较干预前均有不同程度的下降,其中降幅最大的为氨基酸注射液(76.63%),金额下降最多的大株红景天注射液(755 817元),前20位药品总使用金额较干预前降幅达28.93%。另外4种使用金额未下降的药品中,脑苷肌肽注射液属于脑病科专科用药,注射用红花黄色素、杏芍氯化钠注射液和注射用甲磺酸法舒地尔因处于监控措施出台初期而未被列入监控目录,

因此使用金额均不同程度地上升。干预前后我院使用金额排名前20位的重点监控药品使用情况见表2,雷达图见图2(注:奥拉西坦注射液来自两个不同厂家)。

3.3 干预前后各住院科室重点监控药品比例变化情况

干预后,我院住院科室重点监控药品使用金额从14 497 614元下降至8 704 426元。22个主要科室中,除脾胃病科外,其他科室的重点监控药品使用金额大多明显下降,其中金额降幅最大的前3位科室分别为外一科、脑病科、心血管科(分别下降1 101 603、645 164、639 645元);重点监控药品比例降幅最大的前3位科室分别为急

表2 干预前后我院使用金额排名前20位的重点监控药品使用情况

Tab 2 Top 20 key monitoring drugs in the list of consumption sum in our hospital before and after intervention

排序	药品名称	规格	干预前,元	干预后,元	较干预前的变化金额,元	较干预前的变化幅度,%
1	大株红景天注射液	5 mL	1 515 816	759 999	-755 817	-49.86
2	丹红注射液	10 mL	1 014 701	389 904	-624 797	-61.57
3	注射用红花黄色素	50 mg	725 613	1 005 157	279 544	38.53
4	复方苦参注射液	5 mL	723 976	581 033	-142 943	-19.74
5	康艾注射液	10 mL	664 927	313 671	-351 256	-52.83
6	杏苧氯化钠注射液	100 mL	631 773	900 358	268 585	42.51
7	奥拉西坦注射液	5 mL:1 g	616 407	424 971	-191 436	-31.06
8	消癌平注射液	20 mL	616 073	426 666	-189 407	-30.74
9	脑苷肌肽注射液	2 mL	604 764	706 251	101 487	16.78
10	注射用甲磺酸法舒地尔	35 mg	604 229	768 444	164 215	27.18
11	注射用磷酸肌酸钠	1 g	598 177	217 635	-380 542	-63.62
12	氨基酸注射液	250 mL	595 876	139 245	-456 631	-76.63
13	奥拉西坦注射液	5 mL:1 g	587 305	424 971	-162 334	-27.64
14	肾康注射液	20 mL	555 037	462 100	-92 937	-16.74
15	康艾注射液	20 mL	519 743	383 027	-136 716	-26.30
16	注射用鹿瓜多肽	16 mg	511 192	339 933	-171 259	-33.50
17	艾迪注射液	10 mL	484 161	220 786	-263 375	-54.40
18	注射用重组人白介素11(I)	1.5 mg	427 955	142 760	-285 195	-66.64
19	茯苓多糖口服液	10 mL:160 mg	418 148	261 309	-156 839	-37.51
20	香菇多糖注射液	2 mL:1 mg	412 645	248 553	-164 092	-39.77
合计			12 828 518	9 116 773	-3 711 745	-28.93

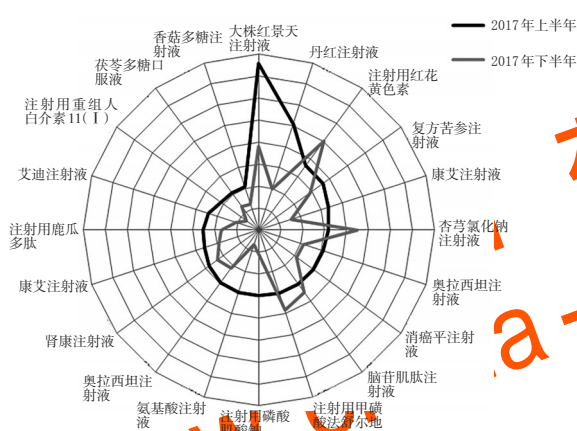


图2 干预前后我院使用金额排名前20位的重点监控药品使用情况雷达图

Fig 2 Radar chart for top 20 key monitoring drugs in the list of consumption sum in our hospital before and after intervention

诊科、呼吸科和肿瘤一科,详见表3。由表3可见,干预前22个科室中有20个科室的重点监控药品比例超过标准监控线,干预后减少为8个科室,表明监控措施成效明显。

3.4 干预前后不合理处方/医嘱点评结果及分析

开展重点监控药品专项点评后,处方和医嘱的抽查数量明显增加。干预后每月病历的抽查数量增加2.38倍,处方抽查数量增加24.5%,每月点评为不合理的处方和医嘱数也相应增加,详见表4。

中药注射剂是重点监控药品中主要的组成部分。中药注射剂的不合理使用情况在临床中较为常见,其中又以适应证不适宜和超说明书用药问题最为突出,所以

中药注射剂是开展专项点评后的重点点评药物。根据《中成药临床应用指导原则》,中成药的使用需辨证,并与辨病相结合^[9-10]。例如大株红景天注射液的中医辨证为心血瘀阻证,用于治疗冠心病稳定性劳累性心绞痛,但在实际点评中,笔者发现部分医师片面理解该药有“扩血管、改善循环”的功效,因此广泛用于治疗缺血性脑血管疾病。这属于扩大了该药的使用范围,既没有中医合理辨证,又扩大其适应证。这种现象在某些用于心脑血管疾病的活血化瘀类中药注射剂中十分常见^[11]。

超说明书用药也是中药注射剂使用中常见的一类问题。例如在2017年版《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》中注射用红花黄色素和丹红注射液属于限制适应证的中成药品种,规定“限有急救抢救临床证据的患者”或“限有明确的缺血性心脑血管疾病急性发作证据的重症患者”使用^[12],但在专项点评中常发现两者超适应证用药的不合理情况,尤其在骨科或外科较为普遍。

联合用药不适宜的情况同样在中成药的使用中比较常见。受“中药安全、毒副作用少”的观念影响,临床常出现功能主治相似的中成药以及与药理作用类似的西药联用的情况,而且由于中成药在使用的剂量和疗程上界限模糊,超剂量、超疗程使用的现象多见。例如,点评中发现丹红注射液与丹参川芎嗪注射液联用、大株红景天注射液与注射用红花黄色素联用以及将上述活血化瘀类中药注射剂与氯吡格雷等抗血小板药物联用等重复用药现象,这均增加了患者的出血风险^[13]。

其他重点监控药品的不合理使用情况如:注射用复

表3 干预前后各住院科室重点监控药品比例及相应标准监控线

Tab 3 The proportion of key monitoring drugs and corresponding standard monitoring line in the inpatient departments before and after intervention

排序	住院科室	干预前重点监控药品比例,%	干预后重点监控药品比例,%	较干预前的变化幅度,%	标准监控线,%
1	妇科	47.44	30.92	-34.82	22
2	脾胃病科	21.43	26.11	21.82	18
3	脑病科	33.72	25.19	-25.29	18
4	肾病科	24.33	24.32	-0.06	18
5	外一科	35.58	24.07	-32.35	22
6	骨伤科	36.98	23.72	-35.87	22
7	外三科	49.51	22.42	-54.72	22
8	外二科	32.64	21.84	-33.08	22
9	重症医学科	23.04	19.85	-13.83	18
10	心血管科	32.12	17.11	-46.75	18
11	肿瘤二科	32.59	17.05	-47.67	18
12	肝病科	18.80	16.29	-13.34	18
13	普外/肛肠科	27.24	14.99	-44.97	22
14	肿瘤四科	19.11	14.68	-23.21	18
15	肿瘤三科	18.29	13.07	-28.53	18
16	针灸推拿科	18.49	11.31	-38.84	18
17	风湿病科	15.88	11.23	-29.26	18
18	骨外科	23.36	10.37	-55.60	22
19	内分泌代谢病科*		10.16		18
20	肿瘤一科	21.69	9.18	-57.69	18
21	呼吸科	26.12	8.92	-65.86	18
22	急诊科	23.92	6.08	-74.57	22
合计		27.91	18.98	-32.00	

注:由于内分泌代谢病科是在2017年下半年才开科,所以无上半年的药品使用数据

Note: endocrine metabolite department was established in the second half of 2017, so there was no drug use data for the first half year

表4 干预前后不合理处方和医嘱点评情况

Tab 4 Prescription and medical order comment before and after intervention

时间	处方点评			医嘱点评		
	抽查处方,张	不合理处方,张	不合理率,%	抽查病历,份	不合理医嘱,份	不合理率,%
干预前	2 400	56	2.33	180	12	6.67
干预后	2 988	188	6.29	608	125	20.56

合辅酶被外科医师用于患者的术后恢复,这属于无适应证用药^[11];氨基酸等肠外营养补充药物一般应用于蛋白质摄入不足、肠内营养受限不能满足机体代谢需求的患者^[12],但在外科存在对部分术后恢复良好、饮食正常、营养状况正常的患者连续多日补充肠外营养药物的现象;某些药物的溶剂未按说明书的要求进行选择;功效相似的口服类药物存在重复用药的情况等。

4 讨论

药占比是医院管理评价指标体系中的重要指标,可间接反映医院的合理用药水平,也是衡量医院综合管理能力的重要指标^[13]。随着国家医疗卫生体制改革的深化,降低药占比是发展趋势,而对重点监控药品的管理,已成为各医疗机构降低药占比、促进合理用药的重要措施。我院采取相应的一系列监管措施进行干预后,取得了一定成效,也存在一些不足。现将我院在重点监控药品管理过程中的经验和不足总结如下。

首先是制定了科学合理、符合本院实际的辅助用药/重点监控药品目录。医院药剂科在“辅助用药管理”积累的经验基础上,对原辅助用药目录进行了增删,最终形成109个品规的《重点监控药品目录》。在制订目录时,我院根据实际情况,对个别重点监控药品设置为个别科室的专科用药,同时不纳入统计考核。这样既满足了医院对重点监控药品管理上的严格要求,又能尽量避免和缓解临床科室对该制度实施之初的抵触情绪,有效地保障了该项工作的可操作性。

其次是制定了严格而又灵活的监控管理措施以及奖惩制度,保证了相关规定的执行和落实。在《规定》中,根据监控的目标以及本院的实际情况,我院制定了各临床科室的重点监控药品比例标准监控线。药剂科每月、每季度通过“药事管理质量控制报告”对各科室的达标情况在院周会中公布。对于不达标的科室以及需要监控的药品,严格执行相应的处罚和管控措施。

第三是积极探索重点监控药品处方和医嘱点评办法,运用信息化工具实现精准点评。目前国家对于重点监控药品的处方和医嘱点评还没有统一、明确的规定和方法,我院在初期以药品说明书、相关指南和专家共识、临床路径以及文献资料作为点评依据,在探索中逐步形成我院重点监控药品专项点评模式。同时,充分发挥专家点评小组和药事管理与药物治疗学委员会的职能作

用,确保对有争议的点评结果进行专业、严谨的核评,并对争议点逐步形成共识。此外,我院通过“药师工作站”等信息化手段实现了对重点监控药品处方和医嘱的精准抽查,对使用金额较大的科室、医师以及药品进行了重点抽查和点评。

在取得一定成效的同时,在实践中也有一些不足。例如很多中成药如中药注射剂需要进行辨证用药,但很多以西医教育背景为主的医师往往缺乏相应的知识,不合理用药现象普遍。针对上述情况,我院计划建立重点监控药品处方/医嘱的考核制度,临床医师、药师必须经过必要的培训、考核并持证后才能授予开具、调剂中成药(含中药注射剂)处方的资格。另外在处方和医嘱点评的覆盖率和效率仍需要提高的同时,开展处方和医嘱事前审核是未来的发展方向。目前我院是采取事后抽查和人工点评的模式,尚不能开展实时和自动审核。笔者认为可以更充分地运用多种信息化手段,使用或开发相关软件作为技术支持,提高处方和医嘱审核的效率。

综上所述,在实施重点监控药品管理措施后,我院在控制药品费用方面取得了显著的成效,然而某些监控措施在实际执行中仍然需要进一步改进,增加其可操作性。如何在既能满足医院和临床科室发展需要,又能降低药占比、压缩医疗运行成本、符合国家医疗政策之间找到平衡点,是今后医院药事管理部门需要重点考虑的问题。

参考文献

[1] 茹爱忠,刘静,蔡瑞君,等.建立辅助用药预警监控干预体系对合理用药及新医改控费的作用[J].中国药事,2018,32(1):97-103.

[2] 韩容,赵志刚.对医疗机构如何加强辅助用药管控的思考[J].药品评价,2016,13(4):21-25.

[3] 国家卫生计生委,国家发展改革委,财政部,等.关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知[EB/OL].[2018-06-08].<http://www.nhfpc.gov.cn/tigs/s3577/201511/0038da2bf8fe43d69511fb675e205d37>.

[4] 国务院办公厅.国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意见[EB/OL].[2015-02-28].http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-02/28/content_9502.htm.

[5] 广东省卫计委,广东省发展改革委,广东省财政厅,等.广东省卫生计生委等五部门关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的实施方案的通知[EB/OL].[2018-06-08].http://zwgk.gd.gov.cn/006940132/201610/t20161027_677346.html?keywords=.

[6] 广东省卫计委.广东省卫生计生委办公室关于建立全省医疗机构重点药品监控制度的通知[EB/OL].(2017-12-12)[2018-06-08].http://zwgk.gd.gov.cn/006940132/201712/t20171211_734849.html.

[7] 张敬一,李泽,王作君,等.医疗机构重点监控药品的监管与思考[J].中国药师,2017,20(11):2042-2045.

[8] 朱建国.我院重点监控药品的管理与实践[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(35):6736-6738.

[9] 李雷,王力剑,朱旭,等.719例大株红景天注射液不良反应/事件报告分析[J].中国药物警戒,2015,12(11):679-682.

[10] 梁华,李焯.2011—2013年我院98例中药注射剂不良反应报告分析[J].内蒙古中医药,2014,33(25):52-53.

[11] 贾俊,周立.中药注射剂过敏反应的原因分析及处理[J].世界最新医学信息文摘,2017(A4):140.

[12] 人力资源社会保障部,人社部印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录:2017年版[EB/OL].[2017-02-23].http://www.gov.cn/xinwen/2017-02/23/content_5170392.htm.

[13] 刘高辉,龙建军,冯乃伟.复方氨基酸注射液的合理使用[J].临床合理用药杂志,2014,7(11):58-59.

[14] 国家中医药管理局.关于印发中成药临床应用指导原则的通知[EB/OL].[2018-09-28].<http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3071.html>

[15] 徐敢,王冲.药占比在医院管理评价工作中的管制价值和社会效果分析[J].中国药房,2015,26(34):4762-4765.

(收稿日期:2018-06-08 修回日期:2018-09-28)

(编辑:段思怡)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅