

# 我院降低药品报损率的干预分析

鲍丽琴\*(江苏盛泽医院/江苏省人民医院盛泽分院,江苏吴江 215200)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)37-3551-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.37.35

**摘要** 目的:为降低医院药品的报损率提供参考。方法:对某院2010年药品的报损情况进行统计分析,分析报损原因,针对报损原因制订相应的干预措施,并对2011、2012年实施干预后的效果进行评价。结果与结论:该院药品报损的主要原因是药品过期、破损、变质等,其中过期药品中急救药品占总报损金额的51.13%、占总报损数量的64.41%。为此,该院采取了加强药品效期管理、完善《急救药品目录》、规范配置中心的操作流程、加强药品的养护等措施。经干预后该院2011、2012年药品报损率较干预前降低了24.24%、60.61%,表明实施的干预措施可行。

**关键词** 药品报损率;原因分析;干预分析

## Intervention Analysis on Reduction of the Drugs Loss Rate in Our Hospital

BAO Li-qin(Shengze Hospital of Jiangsu Province/Shengze Branch of Jiangsu Provincial People's Hospital, Jiangsu Wujiang 215200, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for reducing the drugs loss rate in the hospital. METHODS: The drugs loss of the hospital in 2010 was analyzed statistically, and the reasons for drugs loss were analyzed. The appropriate intervention measures were developed, and the effects of the intervention measures were evaluated in 2011 and 2012. RESULTS & CONCLUSIONS: Main reasons for drug loss include expired, damaged, spoiled, etc. First-aid drug occupies 51.13% of total amount of loss drugs, 64.41% of total number of loss drugs. The hospital carries out a series of measures, such as strengthening the management of period of validity, improving *First-aid Drug List*, standardizing operational procedure of distribution center and enhancing the maintenance of drugs. After intervention, the drugs loss rate decreased by 24.24% in 2011 and 60.61% in 2012. The intervention measures in the hospital are effective and feasible.

**KEY WORDS** Drugs loss rate; Analysis of reasons; Intervention analysis

药品是一种特殊商品,关系到人民群众的生命安全。做好药品管理,保证临床用药的及时供应和安全有效,减少药品损失是医院药学部门的重要工作内容。为降低我院药品的报损率,笔者对2010年报损药品进行分析,针对其报损原因进行干预,最终使2011—2012年我院药品的损耗率明显降低。现报告如下。

### 1 资料来源与方法

回顾性收集、整理我院门诊和药房2010年的药品报损数据,对报损原因、药品分类、报损金额、报损品种、报损数量等进行分析,其中为了避免重复统计,药品依次按急救药品、季节性药品、流行病药品、专科药品分类,最后剩余的药品均属基本药物。笔者针对报损原因制订相应的干预措施进行干预,另对干预后2年(2011—2012年)的报损药品进行分类统计,并与2010年数据进行比较。

### 2 结果

我院2010年药品报损的主要原因有药品过期、药品破损、药品变质、更换批号等。其中药品过期造成的报损金额和报损数量均最高,报损金额、数量比例分别为77.66%、96.07%;其次为药品破损,报损金额、数量比例分别为19.13%、1.82%。按公式:报损率=报损金额/总销售金额×100%,计算2010年报损率为0.066%。2010年报损药品统计结果见表1,其中报损金额比例=报损金额/总报损金额×100%,报损数量比例=报损数量/总报损数量×100%。

我院自2011年1月起实施干预以来,药品报损情况有了较大幅度的改善,2011、2012年药品报损率分别为0.050%、

表1 2010年报损药品统计结果

Tab 1 The statistical results of loss drugs in 2010

报损原因	分类	报损金额,元	合计,元	报损金额比例,%	合计,%	报损品种,个	报损数量,支(盒)	报损数量比例,%	合计,%
药品过期	抢救药品	38 941	59 143	51.13	77.66	62	9 809	64.41	96.07
	基本药物	14 138		18.56		23	4 561	29.95	
	季节性药品	2 369		3.11		6	102	0.67	
	流行病药品	2 813		3.69		2	22	0.14	
	专科药品	882		1.16		12	137	0.9	
药品破损	操作破碎	7 471	14 570	9.81	19.13	53	237	1.56	1.82
	操作失误	7 099		9.32		26	39	0.26	
药品外观	变色	1 082	1 338	1.42	1.76	4	260	1.71	1.88
	变质	256		0.34		3	26	0.17	
更换批号	青霉素类	98	149	0.13	0.20	2	13	0.09	0.12
	头孢菌素类	51		0.07		2	5	0.03	
其他	退药	958	958	1.26	1.26	14	17	0.11	0.11
总计			76 158		100	209	15 228		100
总销售金额,元					114 677 929.23				

0.026%,符合规定<sup>[1]</sup>,报损金额同比下降了18.63%、49.32%,报损数量同比下降了27.82%、56.89%,报损率同比下降了24.24%、60.61%。2011、2012年报损药品统计结果见表2,其中同比下降率=[2010年报损率(数量)-本年报损率(数量)]/2010年报损率(数量)×100%。

### 3 原因分析

(1)不论是报损金额还是数量,药品过期比例均最大。其中:①急救药品报损金额、数量比例分别为51.13%、64.41%,报损品种62个。其主要是因为涉及品种较多、价格比较昂贵、临床使用率低,且必须常备(如乙酰胺)。虽然有部分药品价

\*主管药师。研究方向:临床药学。电话:0512-63097273

表2 2011、2012年报损药品统计结果

Tab 2 The statistical results of loss drugs in 2011 and 2012

报损原因	分类	2011年				2012年					
		报损金额,元	合计,元	同比下降率,%	数量,支(盒)	同比下降率,%	报损金额,元	合计,元	同比下降率,%	数量,支(盒)	同比下降率,%
药品过期	急救药品	31 057	46 880	20.39	7 329	25.28	19 986	31 463	48.68	3 659	62.70
	基本药物	10 928			3 021	33.76	8 772			2 513	44.90
	季节性药品	1 980			85	16.67	1 020			67	34.31
	流行病药品	2 417			25	-13.64	1 583			16	27.27
	专科药品	498			18	86.86	102			12	91.24
药品破损	操作破碎	6 697	13 300	8.72	221	6.75	4 083	6 581	45.35	143	39.66
	操作失误	6 603			32	17.95	2 498			12	69.23
药品外观变质	变色	853	1 036	22.57	213	18.08	147	164	86.41	108	58.46
	变浑浊	183			18	30.77	17			5	80.77
更换批号	青霉素类	76	121	18.79	12	7.69	104	161	-6.12	19	-46.15
	头孢菌素类	45			4	20.00	57			6	-20.00
其他	退药	636	636	33.61	13	23.53	229	229	76.10	5	70.59
总计			61 973	18.63	10 991	27.82	38 598	49.32	6 565	56.89	
总销售金额,元			124 866	528.28			146 552	030.78			

格不贵,但每个部门品种、数量必须备足(如阿托品、肾上腺素),所以导致其报损比例最大。②基本药物报损金额、数量比例分别为18.56%、29.95%,报损品种23个。主要是因为基本药物利润空间小,厂家不愿生产,导致市场供应紧张(如去乙酰毛苷),我院为满足临床用药需求和优先使用基本药物的相关规定,采购基本药物时有囤积现象,从而导致其报损比例较大。③流行病药品(如奥司他韦)报损金额、数量比例分别为3.69%、0.14%,报损品种2个;季节性药品(如炉甘石洗剂)报损金额、数量比例分别为3.11%、0.67%,报损品种6个;专科药品(如痔根断)报损金额、数量比例分别为1.16%、0.90%,报损品种12个。这些报损都是受客观因素影响的,由于记录数据期间使用患者较少,其使用量下降导致药品过期报损。④药品(如布地奈德粉吸入剂)本身效期较短,容易过期。

(2)药品破损包括“操作破碎”和“操作失误”2种,报损金额比例分别为9.81%、9.32%,报损数量比例分别为1.56%、0.26%,报损品种分别为53、26个。这些报损主要是配置中心报损。我院配置中心成立于2010年,操作破碎主要是指部分药品本身质量原因导致配制时破碎,特别是一些安瓿瓶,加药时瓶颈容易掰碎,还有一些是由于配置中心操作人员操作不熟悉,导致操作时药品打碎、折断等;操作失误是指如医嘱停了,核对人员未检出停用药品,加药人员将药冲配好,导致整袋配置完的成品报损;另外还有药品配制浓度错误造成的报损,如医嘱中是多种微量元素1支加入复方氨基酸,结果操作人员因习惯加入了2支多种微量元素,造成配置好的成品报损。

(3)药品外观变质主要是指药品因储存条件不符合要求或拆零药品没有采取避光措施而导致药品外观变色、变浑浊。如丙戊酸钠片湿度偏高易潮解;甘露醇温度偏低易析出结晶;地西洋注射液、维生素注射液等都是避光药品,拆零后久放易变质。其报损金额、数量比例分别为1.76%、1.88%。

(4)更换批号主要是指需要“皮试”的青霉素与头孢菌素类药品,由于不同批号不能在同一个输液瓶中输注,导致这些药品在更换新批号时,剩余的旧批号药品(数量不能满足单张处方剂量)报损。其报损金额、数量比例分别为0.20%、0.12%。

(5)其他报损主要是指药品使用后发生不良反应,或者药房发错的药品已经使用导致不能退回药房所造成的退药报损

等。如铝碳酸镁片药房发错,追回时患者已服2粒;注射用胸腺肽需2~8℃保存,发出后第2天后因不良反应要求退药。其报损金额、数量比例分别为1.26%、0.11%。

#### 4 干预措施

针对2010年的药品报损原因,笔者制订了下列干预措施。

(1)加强各部门的药品效期管理。我院药库通过医院信息系统(HIS)与人工相结合的管理方法,自动处理效期6个月内的药品,每月对这些药品进行统计分析,及时作退货或更换新批号处理;效期8个月内的药品尽量不采购。药房实行“效期管理,全员参与,人人有责”的管理模式,对效期6个月内的药品进行登记,用色标警示并公示,及时通知药库或作退货处理。

(2)完善《急救药品目录》。部分急救药品价格昂贵,但又不得不备,我院对此类药品制订了应急预案,保证贵重急救药品的最小库存数<sup>[2]</sup>;对极少效期为1年或1年半的常备急救药品,每月排查效期,重点养护,根据临床用量及时调整库存上下限。

(3)规范配置中心的操作流程。加强配置中心操作人员技能的培训,使其熟练掌握各项技能,减少操作破碎和操作失误;另一方面让配置中心操作人员相对固定,让操作技能与个人绩效考核挂钩。

(4)加强药品的养护。根据药品的理化性质分别存放于相应的库房,同时各部门都进行实时监控,出现异常立即短信通知相关人员,及时采取相应措施,减少效期内药品变质的发生。

(5)制订退药的相关规定。首先规范退药程序,其次做好发药交代;需冷藏的药品一经发出,不允许退药。

(6)加强各部门间相互交流和沟通。通过药房与临床工作人员的相互沟通,一方面,药库了解临床需求,准确制订和调整采购计划;另一方面,临床了解药库一定时期内的药品采购计划,从而对供应紧张的药品能及时采取应对措施<sup>[3]</sup>。各药房间相互沟通,可方便进行药品调换<sup>[4]</sup>。对部分不常用且可择期使用的药品,可采用“零库存”管理,需要时启用临时申请程序。对医院出现近效期、滞销的药品,由药事管理与药物治疗学委员会进行分析,评估是否减少或停止采购。

#### 5 讨论

2011—2012年的实践表明,我院对药品报损实施的干预措施是有效、可行的,其中加强效期和破损管理是减少医院药品报损经济损失的关键所在;加强药品养护和规范退药行为,不仅加强了我院的药品管理,更是提升了科室的管理水平,使我院的药事管理工作上了一个新台阶。在这期间,我院陆续通过了“国家药品安全示范区”的检查,获得了省“规范药房”和市“满意窗口”的称号。但是从结果中笔者也看到,离实现药品“零报损”的目标,还有一定距离,这与我规模大、信息化程度还不完备有一定的关系。这些问题,我院将会实施针对性较强的干预措施逐步加以改善。

#### 参考文献

- [1] 江苏省卫生厅.江苏省医院评价标准与细则(三级综合医院)技术标准:2010版[S].2010-12-06.
- [2] 李君,卢彬.2009年1月~2010年6月我院急救药品使用情况分析[J].中国药师,2011,14(3):405.
- [3] 马音,金朝辉,唐尧.医院药库管理与临床用药对应机制的建立[J].中国药业,2011,20(24):71.
- [4] 王晓梅,徐雯宇,金烈洲.浅谈我院门诊西药房降低药品报损率的方法[J].海峡药学,2008,20(8):196.

(收稿日期:2013-01-30 修回日期:2013-04-02)