

我院1 500张处方国家基本药物使用情况及处方点评结果分析

车章洪*(重庆西南铝医院,重庆 401326)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)04-0327-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.04.11

摘要 目的:提高国家基本药物的使用率和处方合格率。方法:随机抽取我院2013年前三季度首月的处方各500张,共计1 500张,参照《处方管理办法》、国家基本药物目录、《抗菌药物临床应用指导原则》、药品说明书及我院的处方评价制度等,对抽样处方进行逐一审核,并对审核结果进行统计和分析。结果与结论:我院总体的处方合格率为88.2%,处于中等水平;国家基本药物使用率还比较低,仍未达到国家规定的二级医疗卫生机构国家基本药物使用率40%以上的规定;抗菌药物和注射剂使用率较高,高于国家和世界卫生组织的规定,这与我院医师用药水平普遍偏低、对国家基本药物的认识不足等有关,应持续引起重视,不断改进。
关键词 国家基本药物;处方点评;抗菌药物;注射剂

Analysis of the Use of National Essential Medicines in 1 500 Prescriptions and Prescription Evaluation in Our Hospital

CHE Zhang-hong(Chongqing Southwest Aluminium Hospital, Chongqing 401326, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To improve the utilization rate and qualified rate of national essential medicines in our hospital. METHODS: 500 prescriptions were randomly selected from our hospital in the first 3 quarters of 2013, involving a total of 1 500 prescriptions. According to Prescription Management Method, National Essential Medicine List, Guiding Principles of Clinical Application of Antibacterials, drug instructions and prescription evaluation system of our hospital and so on, the prescriptions were examined and verified one by one, and results of prescription auditing were analyzed statistically. RESULTS & CONCLUSIONS: The overall qualified rate of prescriptions is 88.2% in our hospital, which is at a moderate level; the utilization rate of national essential medicines is still relatively low, also have not met the requirements of utilization rate (above 40%) of national essential medicines in second hospital; the utilization rate of antibacterials and injections take up a higher proportion, which is higher than the national regulations and WHO which is related to low level of drug use and poor understanding of national essential medicines and should also continue to be improved in the future.

KEYWORDS National essential medicine; Prescription evaluation; Antibacterial; Injection

为规范处方管理、提高处方质量、促进合理用药,《处方管理办法》(以下简称“《办法》”)于2007年5月1日开始正式实施^[1]。《办法》规定,医疗卫生机构应当建立处方点评制度。2009年8月,我国国家基本药物制度正式开始实施,并出台了《国家基本药物目录·基层医疗卫生机构配备使用部分》(2009版)^[2](以下简称“2009年版《国家基本药物目录》”),要求所有政府办基层医疗卫生机构全面配备使用基本药物,并逐渐向二级以上医疗卫生机构拓展,还对二级医疗卫生机构使用基本药物的比例作出了明确规定,其使用率应达到40%以上。因此,基本药物的使用率可作为反映医疗卫生机构合理用药情况的一项指标,纳入处方点评考核。为评价我院基本药物使用情况和实施处方点评在提高我院国家基本药物的使用率和处方合格率中的作用,笔者对我院2013年部分处方的点评结果进行回顾性分析,以为深化公立医院改革、促进合理用药、制定干预措施提供参考。

1 资料与方法

随机抽取我院2013年前三季度首月的处方点评资料各500份,即1、4、7月份的门、急诊处方及相关资料各500份,共计1 500份。不包括含麻醉、精神药品和终止妊娠药品及中草药的处方,特殊疾病处方,工伤保险处方和离休干部处方。参

照《办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》、药品说明书及我院制定的处方评价制度等对抽样处方进行逐一审核,并按照我院“处方点评工作表”,运用Excel软件,对各处方的基本指标、不合格处方及国家基本药物使用情况等进行了对比分析。

2 结果

2.1 我院处方综合评价指标统计结果

抽查的1 500张处方中,门诊处方948张,急诊处方552张,其中合格处方1 323张,处方合格率为88.2%。我院处方综合评价指标统计结果见表1。

表1 我院处方综合评价指标统计结果

Tab 1 Comprehensive evaluation index of prescription in our hospital

评价指标	1月份		4月份		7月份	
	门诊	急诊	门诊	急诊	门诊	急诊
处方,张	312	188	295	205	341	159
平均每张处方用药品种数,种	2.15	2.91	1.84	2.64	2.11	2.65
抗菌药物使用率,%	41.45	33.15	40.01	36.48	38.97	35.87
抗菌药物联用处方比例,%	12.15	7.44	11.82	8.14	10.41	5.91
平均每张处方金额,元	134.70	206.48	125.78	215.62	114.85	181.52
注射剂使用率,%	24.15	29.44	25.35	30.17	26.54	32.00

2.2 我院处方合格情况

我院处方合格情况见表2。

* 副主任药师。研究方向:临床药学与医院药学。电话:023-65809572。E-mail:316680287@qq.com

表2 我院处方合格情况

Tab 2 Rational prescriptions in our hospital

项目	1月份		4月份		7月份	
	门诊	急诊	门诊	急诊	门诊	急诊
处方,张	312	188	295	205	341	159
合格处方,张	275	159	281	194	269	145
合格处方比例,%	88.1	84.6	95.3	94.6	78.9	91.2
不合格处方						
不规范处方,张	19	14	8	5	41	5
不规范处方比例,%	51.5	48.3	57.1	45.5	56.9	35.7
不适宜处方,张	18	15	6	6	31	9
不适宜处方比例,%	48.5	51.7	43.9	54.5	43.1	64.3

2.3 我院不合格处方类型

我院不合格处方类型见表3(由于同一张处方可能存在2种及以上的不合理用药情况,所以表中的统计处方数超过了本次抽查的总不合格处方数)。

表3 我院不合格处方类型分析

Tab 3 Analysis of the types of irrational prescriptions in our hospital

不合格类型	处方,张	比例,%
门诊处方超过7日用量未注明理由	45	25.4
急诊处方超过3日用量未注明理由	26	14.7
用法、用量不适宜	35	19.8
适应证不适宜	16	9.0
联合用药不适宜	19	10.7
无确切理由不首选国家基本药物	39	22.0
处方修改后未签名并注明日期	15	8.5
抗菌药物使用不当	17	9.6
医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致	5	2.8
新生儿、婴幼儿处方未写明日龄、月龄	17	9.6
处方内容缺项,书写不规范	15	8.5
处方未写临床诊断或者诊断书写不全	9	5.1
同类药品重复给药	1	0.6

2.4 我院基本药物使用情况

抽查的1500张处方中,使用频率排前10名的基本药物类别依次为调节水、电解质及酸碱平衡药,抗微生物药,内分泌系统用药,心血管系统用药,维生素、矿物质类药,血液系统用药,消化系统用药,呼吸系统用药,中枢神经系统用药和五官科用药。我院基本药物使用情况见表4(表中,国家基本药物使用率指抽查的1500张处方中涉及的国家基本药物品种数占国家基本药物目录总品种数的百分比;国家基本药物品种比例指抽查的1500张处方中涉及的国家基本药物品种数占处方药物总品种数的百分比;目录外品种比例指抽查的1500张处方中涉及的非国家基本药物品种数占处方药物总品种数的百分比)。

表4 我院基本药物使用情况(%)

Tab 4 Application of essential medicines in our hospital (%)

评价指标	1月份		4月份		7月份	
	门诊	急诊	门诊	急诊	门诊	急诊
国家基本药物使用率	35.05	39.84	38.42	32.85	45.45	42.82
国家基本药物品种比例	20.54	22.38	22.72	23.49	33.09	32.71
目录外品种比例	79.46	77.62	77.28	76.51	66.91	68.29

3 讨论

3.1 处方合格率

处方点评是医院医疗质量持续改进和药品临床应用管理的重要组成部分,是提高临床药物治疗水平的重要手段。从本次抽查结果来看,我院处方合格率为88.2%,对比其他参考文献^[3],属于中等偏上水平。为进一步提高处方质量,促进合理用药,我院将处方点评纳入医疗安全绩效考核目标中,与临床各科室医师奖金挂钩;同时,药剂科还根据《办法》等,对我院门、急诊医师进行了为期1周的处方知识培训,针对处方点评发现的问题及时采取有效的干预措施,将每月处方点评结果在院内进行通报,由医院对屡次通报的医师给予经济处罚,并建立持续干预、合理用药的长效机制。从本次统计结果来看,我院处方合格率总体呈现上升趋势,4月份和7月份的处方合格率除7月份的门诊处方合格率外均高于1月份。

3.2 我院基本药物使用情况

基本药物是按照“临床必需,安全有效,价格合理,使用方便,中、西药并重”的原则遴选的,因此基本药物的使用率可以反映医院的合理用药水平。2012年版《国家基本药物目录》于2013年5月1日开始正式实施,我院正式使用2012年版《国家基本药物目录》也是从5月开始的。本文统计中,1月份和4月份的国家基本药物的使用情况按照2009年版《国家基本药物目录》统计,而7月份则按照2012年版《国家基本药物目录》统计,因此本文的统计结果7月份的国家基本药物使用率高于1月份和4月份。国家基本药物使用率反映了国家基本药物目录品种的使用情况。由表4可见,我院国家基本药物使用率平均为39.07%,低于国家标准(即二级医疗卫生机构基本药物的使用量和销售额都应该达到40%以上,其中县级公立医院综合改革试点县的二级医疗卫生机构应达到50%左右)。国家基本药物品种比例和目录外品种比例能反映基本药物在我院的实际应用情况和目录外其他品种的需求情况,二者之和为100%。由表4可见,我院国家基本药物品种比例远远低于目录外品种比例,表明我院临床对目录外品种的需求较大,但同样可以反映出我院的合理用药水平还有待提高。

3.3 抗菌药物使用率

本研究发现,我院门诊抗菌药物使用率平均为40.1%,高于国家规定门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%的规定,说明我院门诊科室在抗菌药物使用方面亟待改善。但是从时间上来看,此比例有逐渐下降的趋势。急诊抗菌药物使用率平均为35.16%,符合国家要求急诊患者抗菌药物处方比例不超过40%的规定。我院抗菌药物联用处方比例门、急诊平均为9.31%,也比较高。

3.4 注射剂使用率

我院注射剂使用率门、急诊平均为27.9%,显著高于世界卫生组织(WHO)推荐的发展中国家注射剂使用率为13.4%~24.1%的标准^[4]。

3.5 平均每张处方用药品种数

从统计结果来看,我院门、急诊的单张处方平均用药品种数为2.38种,符合《办法》中规定的每张处方不超过5种药品这一要求。而WHO在发展中国家通过专家论证法对医疗卫生机构门诊药品的合理利用制定了标准,要求平均每张处方用药品种数应为1.6~2.8种。按此标准,我院总体也符合,但1

月份急诊平均用药品种数超过了此标准,应引起注意。

4 相关问题原因分析

4.1 抗菌药物和注射剂使用率高的原因

造成我院抗菌药物和注射剂使用率高的原因,笔者分析可能有以下几个方面:(1)医师用药水平有限。对上呼吸道感染、支气管炎、腹痛待查等感染不明确疾病滥用抗菌药物和注射剂,与我院医师用药水平有限、药学知识的继续教育缺乏、对抗菌药物正确使用和滥用的危害缺乏充分而深刻的认识有关。(2)管理和干预不到位。我院对抗菌药物的使用还缺乏像三级医疗卫生机构那样严格的管理,今后应从领导层重视抗菌药物的使用管理问题,并应尽快出台相关措施。

4.2 国家基本药物使用率低的原因

(1)医护人员对国家基本药物的认识不足。目前,我院还有不少医护人员没有完全区分基本药物目录和医疗保险目录,认为在工作中处方医保用药即是为患者考虑,并没有优先使用基本药物的意识。医师对国家基本药物制度知晓率不高、缺乏相关培训及利益驱动也可能是临床医师不优先处方国家基本药物的原因。因此,我院的管理部门应加强对基本药物使用的监管力度,将基本药物使用的考核结果与医护人员的绩效工资挂钩,进而提高基本药物使用率。另外,政府部门也应尽快完善国家基本药物制度的相关配套政策,增加财政投入,以平衡收支,保障医护人员的合理薪酬,以鼓励医师优先处方国家基本药物。(2)一些价格低廉的基本药物我院虽已采购,但极少有医师处方,主要是部分患者认为价格高的药品疗效更好,副作用更少,希望医师开具价格高的药品或者使用进口新药。因此,今后应加大对国家基本药物的宣传力度,在疗效相当的情况下,应尽量使用基本药物,以减轻患者医疗负担,提高合理用药水平^[5]。(3)随着人们生活水平的提高,我院就诊的患者大多经济条件较好,对新药、进口药、合资药的购买能力较强,同时近年来医药市场发展突飞猛进,可选择的药品越来越多,致使医师开具的非基本药物品种较多^[6]。因此,建议相关部门遴选基本药物目录时,应重点考虑二、三级医疗卫生机构的患者用药需求,将临床需求大、价格较高的药物,如抗肿瘤药物纳入基本药物目录,以减轻患者的医疗费用和治疗负担^[7-9]。

4.3 不合格处方原因分析

根据《医疗机构处方点评管理规范》,将不合格处方分为不规范处方、不适宜处方和超常处方。

4.3.1 不规范处方 不规范处方主要是指处方书写方面存在问题。本次抽查到我院不规范处方有92张,主要包括处方的前记、正文、后记内容缺项,书写不规范,开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全等^[4-5]。

4.3.2 不适宜处方 根据《处方管理办法》,不适宜处方包括用法、用量不适宜,联合用药不适宜,适应证不适宜,无确切理由不首选国家基本药物,重复用药等情况。

用法、用量不适宜处方在抽查处方中共有35张。例如,注射用氟氯西林钠2 g, qd;注射用哌拉西林钠/他唑巴坦钠6.75 g, qd等,存在单次剂量过大、日给药次数错误等问题。因为氟氯西林、哌拉西林均为 β -内酰胺类抗菌药物,为时间依赖性抗菌药物,应一日分次给药才能使血药浓度维持在细菌的最低

抑菌浓度以上的时间达到40%以上,从而防止耐药菌的产生。

联合用药不适宜的处方共有19张。如诊断为慢性胃溃疡、消化不良,处方多潘立酮片和雷尼替丁片。多潘立酮为外周性多巴胺受体拮抗药,可阻断胃肠道的多巴胺D₂受体而促进胃肠运动,口服后可迅速吸收,15~39 min内达到血药峰浓度,由于肝脏的首关效应,口服生物利用度较低;而雷尼替丁为H₂受体拮抗药,可使胃内的pH改变,从而减少多潘立酮在胃肠道的吸收,使其生物利用度降低。同时,多潘立酮可加速胃排空,影响雷尼替丁的吸收,故二者不适宜联用。

适应证不适宜的处方共有16张。主要表现为,虽然具有某适应证,但医师在开具处方时忽视了患者的年龄、特殊生理时期及其他疾病史等因素,选用了不适宜患者个体情况的药物或抗菌谱不适宜的药物。

重复用药的不适宜处方本次调查仅发现1张。患者诊断为感冒,处方药物为氨咖黄敏片、对乙酰氨基酚片、复方甘草口服液。氨咖黄敏片本身含有对乙酰氨基酚,与对乙酰氨基酚片中的成分重复,同时使用会导致患者用药过量,增加不良反应风险。

4.3.3 超常处方 超常处方主要指无适应证用药等情况,我院本次抽查的1500份处方中没有超常处方情况出现。

5 结语

我院不合理用药情况总体还达不到国家或者世界卫生组织的标准,但通过对我院门、急诊处方的点评和持续干预,相信会有效提高处方质量,促进临床合理用药。对于不合格处方问题,可通过端正医师的工作态度和强化培训等方式让医师重视起来,并尽快纠正。但是,抗菌药物和注射剂使用率高、国家基本药物使用率低的问题,不是一朝一夕就能解决的,医院应进一步建立长效的培训机制,逐步提高国家基本药物在医护人员中的知晓率,并进行专项点评和考核,鼓励医师优先使用基本药物,以做到安全、合理、经济、适当地用药。

参考文献

- [1] 卫生部.处方管理办法[S].2007.
- [2] 卫生部,国家发展和改革委员会,工业和信息化部,等.国家基本药物目录:基层医疗卫生机构配备使用部分:2009版[S].2009.
- [3] 王剑虹,王曦.我院2009—2010年门急诊处方点评总结分析[J].中国药房,2011,22(34):3186.
- [4] 刘宪军,赵志刚.北京市社区医疗卫生机构实施集中处方点评效果分析[J].中国医院用药评价与分析,2012,12(4):370.
- [5] 刘治军.基本药物制度存在的问题及临床药师在促进其合理应用中的作用[J].中国医院用药评价与分析,2013,13(11):962.
- [6] 毛璐,刘芳,翟所迪.注射剂安全合理使用进展[J].医院管理论坛,2003,77(3):48.
- [7] 席晓宇,陈聪,褚淑珍.国家处方集中基本药物使用情况对比研究[J].药品评价,2011,8(16):14.
- [8] 张崖冰,胡善联,何江江,等.上海市药品零差率政策实施效果[J].中国卫生政策研究,2010,3(6):23.

(收稿日期:2013-10-11 修回日期:2013-11-20)