

## 多种管控和干预手段促进辅助药品的合理使用

沈云珠, 张吟\*, 施晓宁, 徐旭蔚 (福建医科大学附属第二医院, 泉州 362000)

**摘要** 目的: 加强辅助药品的管控和干预, 促进临床合理用药。方法: 通过多种管控和干预手段的实施, 评价实施前后辅助药品使用的变化。结果: 综合培训、点评、反馈、约谈、奖惩、信息化管理等多种干预手段, 辅助药品的使用合理率明显提升。经过管控, 我院的辅助药品已基本不在全院药品销售金额排名前20名中, 住院人均药品费用与住院人均辅助药品费用稳步下降, 分别由2018年第一季度3511.70元和138.50元降至第四季度3344.40元和111.25元。辅助药品销售占比和医院药占比分别由2018年第一季度的2.60%和33.54%下降至第四季度2.24%和31.56%, 乌司他丁冻干粉的使用合理率由干预前41.82%升高至100%, 芪珍胶囊合理率由51.65%增加至100%。结论: 培训、点评、反馈、约谈、奖惩、信息化管理等多种干预手段相结合能显著减少辅助药品的不合理使用, 切实减轻患者的经济负担, 促进临床合理用药。

**关键词:** 辅助药品; 管控; 干预; 合理用药

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2020)06-0707-07

doi:10.16153/j.1002-7777.2020.06.014

### Promoting the Rational Use of Adjuvant Drugs by Various Control and Intervention Means

Shen Yunzhu, Zhang Yin\*, Shi Xiaoning, Xu Xuwei (The Second Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Quanzhou 362000, China)

**Abstract Objective:** To strengthen the control and intervention over adjuvant drugs and promote the clinical rational use of drugs. **Methods:** Various control and intervention means were implemented to evaluate changes in the use of adjuvant drugs before and after management. **Results:** Through various means of interventions such as training, comments, feedback, interviews, reward and punishment and informatization management, the rational use of auxiliary drugs has significantly increased. After the control, the adjuvant drugs were no longer in the top 20 drugs sold. The per capita cost of drugs and adjuvant drugs has decreased from 3511.70 and 138.50 in the first quarter of 2018 to 3344.40 and 111.25 in the fourth quarter. The proportions of adjuvant drugs and the hospital drugs sold fell from 2.60% and 33.54% in the first quarter to 2.24% and 31.56% in the fourth quarter respectively. The rational utilization rate of ulinastatin lyophilized powder has increased from 41.82% to 100%, and the rational utilization rate of Qizhen capsules has increased from 51.65% to 100%. **Conclusion:** The combined use of training, comment, feedback, interviews, reward and punishment, informatization management and other means of interventions could significantly reduce the irrational use of adjuvant drugs the financial burden on patients, and promote the clinical rational use of drugs.

**Keywords:** adjuvant drugs; control; intervention; rational drug use

为了有效控制医疗费用不合理增长,切实减轻群众医药费用负担,国家颁布了一系列文件。包括2011年11月25日由原卫生部办公厅颁布的《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》,2015年2月28日国务院发布的2015年7号文《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》,2015年5月17日国务院发布的2015年38号文《国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》,2015年6月19日国家卫生计生委颁布的《国家卫生计生委关于落实完善公立医院药品集中采购工作指导意见的通知》(国卫药政发〔2015〕70号),2015年11月6日国家卫生计生委、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部和国家中医药管理局5部门联合颁布的《控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》。强调需要加强辅助药品的跟踪管控和临床使用干预,促进临床合理使用辅助药物<sup>[1]</sup>。调查研究发现,98%的医疗机构中存在辅助用药使用不合理/不规范的情况<sup>[2]</sup>。辅助用药的不合理使用不仅阻碍临床医疗质量的提高,还造成医疗资源的浪费<sup>[3-4]</sup>。探讨如何进一步规范 and 加强辅助用药的管理具有重要的意义<sup>[5-6]</sup>。我院2017年医院评价检查工作结果显示,存在对辅助药品使用的点评干预措施不够充分、缺乏持续改进等不足。经过2018年上半年一系列的管控干预措施,初见成效。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

收集2018年1月至2018年12月医院总收入、就

诊人数及与药品相关的数据,包括药品名称、规格、数量、单价、销售金额等信息;通过医院信息系统(HIS)与合理用药软件系统,收集辅助药品使用的相关情况,运用Excel软件进行数据统计分析。

### 1.2 方法

对每季度药占比、辅助药品占总药品销售金额比例、住院人均药品费用、住院人均辅助药品费用、典型辅助药品每月销售金额等进行统计分析。

### 1.3 多种管控和干预手段相结合

#### 1.3.1 制定辅助药品目录、明确点评细则

疗效是否确切是判定药物是否为辅助药品的标准之一,如硫辛酸注射液治疗糖尿病周围神经病变引起的感觉异常时,表现出疗效并不明显,需合并使用其他药物;另外,药品说明书中明确为辅助治疗的则归为辅助药品,如芪珍胶囊明确其用于肺癌、乳腺癌、胃癌患者的辅助治疗;再者,某些药品的价格因生产厂家或剂型等方面因素,其价格远远高出同类的临床基础用药,如电解质补充剂门冬氨酸钾注射液。根据以上各种考虑因素,将我院的现有药品进行整理,符合标准的品种列入《辅助药品目录》,共16个品种,并根据其药理作用进行系统分类,分别为免疫调节类、心脑血管类、神经营养类、维生素、微量元素及电解质类、中药类及其他类,见表1。由于医院对辅助药品的严格管控,与其他医院辅助药品的目录比较,我院的辅助药品品种数相对较少,且类别亦少。

表1 辅助药品的分类

类别	品种数	药物
免疫调节类	2	注射用胸腺法新、香菇多糖注射液
心脑血管类	1	依达拉奉注射液
神经营养类	1	硫辛酸注射液
维生素、微量元素及电解质类	3	注射用脂溶性维生素(Ⅰ)、多种微量元素注射液(Ⅱ)、门冬氨酸钾注射液
中药类	4	复方斑蝥胶囊、华蟾素片、芪珍胶囊、八宝丹胶囊
其他类	5	注射用乌司他丁、丙氨酰谷氨酰胺注射液、斑蝥酸钠注射液、注射用去甲斑蝥酸钠、牛痘疫苗致炎兔皮提取物注射液

根据医院的实际情况整理出《辅助性药品目录》，并进行系统分类，基于药品说明书、《中国药典》《新编药理学》《中国国家处方集》《临床用药须知》《医院处方点评管理规范（试行）》、

指南、文献报道等循证医学证据等逐一制定负面清单，包括适应症、禁忌症、用法用量、联合用药、配伍禁忌或不良相互作用等多个方面，以乌司他丁冻干粉为例，制定点评标准，见表2。

表2 乌司他丁冻干粉处方点评细则

内容	关注点	内容	不合理情况
适应症	急性胰腺炎、慢性复发性胰腺炎的急性恶化期、急性循环衰竭的抢救辅助用药	适应症不适宜	未诊断为急性胰腺炎、慢性复发性胰腺炎的急性恶化期、急性循环衰竭、休克
禁忌	对本品过敏者禁用	禁忌症用药	用于对本品过敏者
用法用量	急性胰腺炎、慢性复发性胰腺炎：静脉滴注：初次5%GS或NS500 mL~100,000单位/次，每天1~3次，以后随症状消减而减量 急性循环衰竭：静脉滴注：5%GS或NS 500 mL~100,000单位/次，每天1~3次或静脉推注：NS 5~10 mL，100,000单位/次，每天1~3次	用法用量不适宜	剂量>100,000单位/次，>3次/天
联合用药	避免与加贝酯或globulin制剂混合使用	联合用药不适宜	无
配伍		有配伍禁忌 或不良相互作用	与加贝酯或血清球蛋白制剂配伍使用
注意事项	本品用于急性循环衰竭时，应注意不能代替一般的休克疗法（输液法、吸氧、外科处理、抗菌素等），休克症状改善后即终止给药	其他	本品用于急性循环衰竭时，应注意不能代替一般的休克疗法（输液法、吸氧、外科处理、抗菌素等），休克症状改善后未终止给药

1.3.2 建立辅助药品超常预警干预管理制度

每月对进入医院药品销售金额排名前20的辅助药品进行使用合理性的点评分析，若辅助药品均未进入排名前20，则将所有辅助药品进行销售总金额的排序，取前3名的辅助药品进行点评，并对不合理用药医嘱或处方及时反馈干预，对每月点评合理率未达90%的辅助药品进行超常预警。对上月点评合理率未达到90%的品种，若本月未在排名前3位里，则继续追踪点评，直至连续2个月合理率达到90%以上，才不再持续追踪。同时，扩大点评的品种，对于排名前3位的辅助药品，在之前点评中合理率已达100%时，将不再进行点评，选择点评的品种将按消耗金额排名往后顺延，将逐步使所有辅助药品品种都能得到点评。

1.3.3 干预措施

对存在的不合理使用辅助药品情况进行干预，干预措施由医院药事管理委员会充分听取医师和药师意见，并结合医院管理专家经验，经充分讨论后制定<sup>[7]</sup>。具体采取的措施包括：（1）通过专题讲座、微信平台、院内网和数字图书馆等多种方式，加强临床医生用药合理性的培训；（2）引进信息化工具，严格把控开具处方或医嘱的合理性；（3）加强运行病历的点评，及时将不合理用药情况反馈给医生，实时干预，保障患者的安全和权益；（4）对存在的问题通过书面形式向医生及所在科室主任反馈，明确其不合理用药方面存在的问题，并提出有针对性的整改建议，使临床医生明确合理使用的情况；（5）持续跟踪处方或医

嘱,没有改正或改正不明显的,加强处方或医嘱点评力度,进行全院通报并与科室及个人当月绩效考核挂钩,作相应的金额处罚;(6)经反馈多次后相同问题仍无改进者,进行约谈,严重者由药事管理和治疗学委员会进行处方权干预;(7)对过度及反复出现不合理使用的辅助药物实行“限量采购”“控量管理”“停药”等措施。

## 2 结果

### 2.1 管控和干预前后药品使用金额的变化

经过管控和干预后,药占比从第一季度的33.54%下降至第四季度的31.56%。同时,辅助药品占比由第一季度的2.60%下降至第四季度的2.24%,见表3及表4。其中尤以乌司他丁冻干粉的销售金额下降最为显著。见图1。

表3 第一至第四季度药占比

季度	药品使用比例		
	总收入 / 元	药品总金额 / 元	药占比 / %
第一季度	390517845.4	130963337.2	33.54
第二季度	383770999.8	121208889.7	31.58
第三季度	414021180.9	132759802.2	32.07
第四季度	419150945.8	132293772.6	31.56

表4 第一至第四季度辅助药品占比

季度	辅助药品使用比例		
	药品总金额 / 元	辅助药品金额 / 元	占比 / %
第一季度	130963337.2	3394331.568	2.60
第二季度	121208889.7	3093651.002	2.55
第三季度	132759802.2	3064880.048	2.31
第四季度	132293772.6	2958814.639	2.24

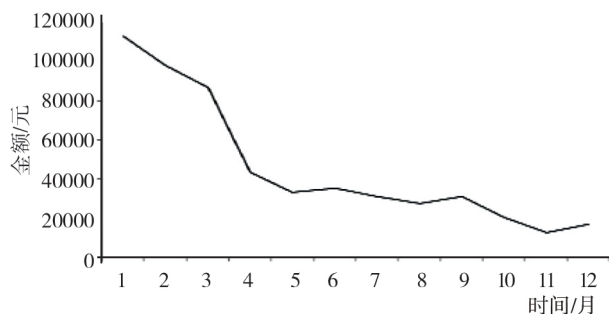


图1 每月乌司他丁冻干粉销售金额

2.2 人均药品费用和人均辅助药品费用有所减少  
住院人均药品费用与住院人均辅助药品费用

稳步下降,分别由第一季度3511.70元和138.50元降至第四季度3344.40元和111.25元,见表5。

表5 第一至第四季度住院人均总药费与住院人均辅助药品费用

季度	人均总药费 / 元	人均辅助药品费用 / 元
第一季度	3511.70	138.50
第二季度	3483.77	134.27
第三季度	3432.22	120.00
第四季度	3344.40	111.25

### 2.3 辅助药品的不合理使用情况明显改善

通过持续的点评、反馈、干预，同时落实整改措施，2018年1-12月共点评了使用辅助药品的相关病历和处方共2611份，反馈单的数量也逐月递

减，见表6。其中2018年1-9月乌司他丁冻干粉和芪珍胶囊的合理率改善明显，均达到90%以上，见表7。

表6 每月点评不合理率

月份	点评例数	不合理数	不合理率 / %
1月	382	118	30.90
2月	390	117	30.00
3月	394	107	27.16
4月	262	120	45.80
5月	209	7	3.35
6月	219	10	4.57
7月	161	7	4.35
8月	157	6	3.82
9月	160	5	3.13
10月	100	5	5.00
11月	90	8	8.90
12月	87	4	4.60

表7 乌司他丁冻干粉和芪珍胶囊 1-9月使用合理率

月份	乌司他丁冻干粉 合理率 / %	芪珍胶囊 合理率 / %
1月	41.82	51.65
2月	34.55	64.00
3月	40.43	70.00

续表7

月份	乌司他丁冻干粉 合理率/%	芪珍胶囊 合理率/%
4月	46.34	66.25
5月	90.47	98.28
6月	100.00	98.75
7月	-	96.72
8月	-	98.25
9月	-	100.00

### 3 讨论

经过一系列的管控和干预后,我院辅助药品的使用量大大减少,从4月起,全院药品销售金额排名前20中已不见辅助药品的踪影。从医院的药占比、辅助药品占比、住院人均药品费用、住院人均辅助药品费用等方面,均可观察到下降的趋势,使辅助药品回归在治疗中辅助的地位,减轻了患者的经济负担。并且频繁出现不合理使用问题的辅助药品的使用合理比例均呈逐步上升趋势,在适应症上的效果尤为明显。某些不合理用药情况改善如下:

(1)大剂量乌司他丁冻干粉主要在ICU用于急慢性胰腺炎、急性循环衰竭、脓毒性休克等的辅助治疗,多为其专科对应使用;(2)少见香菇多糖注射液用于除消化道外的肿瘤;(3)芪珍胶囊已规范使用于胃癌、肺癌、乳腺癌患者;(4)脂溶性维生素I冻干粉均严格进行营养筛查后使用。具体措施如下:

(1)加强培训,明确用药合理性的重要性。以科主任为第一责任人,负责对本科室医生进行用药合理性培训,形式主要有进行科室内部的业务学习、鼓励医生多利用业余时间参加合理用药的讲座、培训,如药学部在全院开展药品不良反应的专题讲座,在部分科室开展合理用药培训,与部分科主任联系,针对其科室主要存在的问题提出有针对性的整改建议;同时医院也利用各种资源,如微信平台、院内网、数字图书馆等向医生提供合理用药相关知识,如将全院所有中药注射液的使用注意事项整理归纳发布于院内网,每次的点评结果及相关整改建议发布于院内网,供医师与护士

查阅,并定期发布信息警戒药物安全。通过多层次、多渠道加强合理用药知识培训、转变观念、提高合理用药水平。

(2)引进信息化网络管理工具,提高点评效率和质量。通过合理用药软件在全院陆续上线。其中针对门诊芪珍胶囊、华蟾素片、复方斑蝥胶囊的适应症予以限制,使得医生在门诊开具这3个药品时,必须严格按照说明书中的适应症书写诊断方能保存处方。另外,对于门急诊处方的点评,也通过合理用药软件进行分析,提高点评效率和点评质量,临床医生可通过该系统直接看到自己所开具处方的点评结果,及时进行申诉或改进。

(3)加快速度,加大点评力度。组成以临床药师为主的辅助药品使用专项点评工作小组,认真实施点评工作。增加点评范围,增加对门急诊的抽样;加强运行病历的点评,及时将不合理用药情况反馈给医生,实时干预,保障患者的安全和权益;制定严格的处方点评工作进度安排及内部奖罚制度,加快速度,对存在的问题通过书面形式向医生及所在科室主任反馈,明确其不合理用药方面存在的问题,并提出有针对性的整改建议,使临床医生明确合理使用的情况。制定《处方、医嘱点评处罚细则》,并经药物管理与治疗学委员会讨论决议通过,加大点评力度;对于反复出现不合理用药情况,将予以限量、停药等措施,从源头阻断不合理使用。

### 4 总结

虽然经过一系列的管控和干预措施,改善了部分辅助药品不合理使用的情况,但医院辅助药品

的管理是一项坚持不懈的工作,要不断地摸索方法,总结经验教训:(1)在分析辅助药品使用过程中发现,类似华蟾素片、芪珍胶囊等中药常居辅助药品销售排名第一位,2018年1-12月中药的销售总额占辅助药品销售总额的46.30%。这类药物成分复杂,相关药理作用不明确,临床应用的安全性不明确且不可预测<sup>[8]</sup>。在今后的临床应用中,应加强管控;(2)在合理使用辅助药品的培训宣传中缺乏对患者的用药宣导,药师应定期到科室对患者进行通俗易懂的用药讲座;向患者免费发放自编的《合理用药小常识》《正确认识辅助用药》小册子;通过多种多样的形式对患者进行用药宣导。这样,一方面提高了患者对用药方案依从性,另一方面也对个别不合理用药的医师起到监督作用,避免发生不必要的医患纠纷或药患纠纷<sup>[9]</sup>;(3)临床药师在促进临床合理用药降低药占比工作中发挥着极大的作用<sup>[10]</sup>,辅助药品的使用需要医生、药师和患者的共同努力配合,真正落实辅助药物的治疗作用,切实地减轻药物费用,保障患者的权益与安全。

#### 参考文献:

[1] 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.

- [2] 韩爽, 钟敏涛, 李锦, 等. 我国辅助用药应用现状及管理对策初探[J]. 中国药学杂志, 2016, 51(8): 678-681.
- [3] 徐媛, 徐蔚蔚, 李扬. 辅助用药临床应用情况分析[J]. 中国医院药学杂志, 2017, 37(1): 73-75.
- [4] 王静, 陈伯华, 吉顺莉. 专项点评干预对我院辅助用药合理应用的影响[J]. 实用药物与临床, 2018, 21(5): 573-576.
- [5] 闫峻峰, 刘翌. 四川省医疗机构辅助用药的药事管理实践[J]. 中国药房, 2017, 28(4): 450-454.
- [6] 孙道开. 医院辅助治疗用药的管理模式探讨[J]. 医药导报, 2014, 33(1): 128-129.
- [7] 常亮, 金丽, 何志高. 某三级医院基于费用控制需求下的用药干预效果评价[J]. 中国药房, 2018, 29(14): 1894-1898.
- [8] 王丽, 蔡德芳, 陈勇, 等. 辅助用药分类方法探索[J]. 中国药师, 2015, 18(12): 2156-2159.
- [9] 唐哲, 西娜. 我院辅助用药合理管控的探索与实践[J]. 中国药房, 2016, 27(31): 4395-4399.
- [10] 侯继秋, 王冬雪, 黄玉鑫, 等. 探讨临床药师在降低药占比中的药学服务模式及效果评价[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(23): 2119-2122.

(收稿日期 2019年4月11日 编辑 范玉明)