

药品轮休、限购制度的实践和分析

李小云, 张华林, 王书杰, 孔祥芬* (陆军第八十一集团军医院, 张家口 075000)

摘要 目的: 分析探讨医院药品轮休、限购制度的实施。方法: 依照国家相关制度法规, 制定《医院重点监控药品目录》《医院重点监控药品管控措施》, 在每月制定药品采购计划时, 对上月使用药品进行金额排序, 对进入排序前二十位的重点监控药品、使用量异常增长的药品, 分等级实施轮休、限购; 每季度进行药品金额排序, 对用量畸高的重点监控药品、使用量异常增长的药品分等级进行轮休、限购。由药剂科将每月药品轮休、限购情况在全院公示, 并接受监督。医院合理用药管理小组定期对轮休、限购情况进行总结, 开展针对性合理用药调查。**结果与结论:** 对药品实施轮休、限购制度, 有效引导医师的用药选择, 实现了临床用药干预, 可在一定程度上促进合理用药; 同时, 药师直接参与合理用药管控, 加大了医师与药师的沟通, 有效发挥药剂科职能科室的作用, 值得推广实施。

关键词: 药品轮休、限购; 重点监控药品; 异常增长; 合理用药

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2020)11-1350-05

doi:10.16153/j.1002-7777.2020.11.015

Practice and Analysis of Suspended or Restricted Supplying Systems of Drugs

Li Xiaoyun, Zhang Hualin, Wang Shujie, Kong Xiangfen* (The Hospital of 81st Group Army PLA, Zhangjiakou 075000, China)

Abstract Objective: To explore and analyze the use of suspended or restricted supplying systems of drugs in hospitals. **Methods:** To make the directory of the key monitoring drugs and control measures according to the related laws and regulations. The sum of drugs used last month was ranked when designing monthly drug purchasing plan. Among the top 20, those which were key monitoring drugs or drugs with abnormal growth in the amount of usage would be hierarchically suspended or restrictedly supplied. The consumption sum of drugs was ranked quarterly, and key monitoring drugs which were highly used or drugs with abnormal growth in the amount of usage would be hierarchically suspended or restrictedly supplied. Dept. of Pharmacy reported the suspended or restricted supply status to the hospital every month and was subjected to supervision. Rational drug use management team summarized the suspended or restricted supply status periodically and investigated accordingly. **Results and Conclusion:** Suspended or restricted supplying systems of drugs could effectively guide doctors' choice of drug use, realize the interventions to the clinical medication and promote rational drug use to a certain extent. At the same time, pharmacists participating in administration and control of rational drug use increased the cooperation between doctors and pharmacists, played an effective role as functional departments, and is worthy of popularization.

Keywords: suspended or restricted supply of drugs; key monitoring drugs; drugs with abnormal growth in the amount of usage; rational drug use

近年来,各省市通过制定重点监控药品目录,加强了合理用药的监管,国家于2018年12月发布了《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》,并于2019年7月公布了《第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)》,要求加强药品临床使用监测和绩效考核。而对药品使用量进行限制是临床用药管理的重要手段之一,自2017年起,陆军第八十一集团军医院(以下简称本院)制定了《医院重点监控药品目录》(以下简称《监控目录》),即药剂科在制定药品采购计划时,对金额排序在前二十位的《监控目录》内药品、使用量异常增长的药品实施轮休、限购。3年来,在不影响正常医疗秩序的前提下,重点监控药品的使用量明显下降,虽然也导致了一段时期的药品断供,但是药师适时发挥主观能动性,召开合理用药讨论会,引导医师用药选择,动态更新《监控目录》,并通过医院职能部门的干预,有效实现了对重点监控药品的管控,此制度值得进一步推广实施。

1 基本情况

本院是一所集医疗、教学、科研、预防保健、康复于一体的综合性三级甲等医保定点医院,展开床位1500张,军、地年收容量约5万余人,年门诊量60万余人次,在驻地具有较大影响。

医院药品采购实行药剂科制定采购计划、采购科集中采购、库管科验收入出库、财务科集中支付的四权分离闭环管理^[1-4]。药品计划每月制定一次,利用医院信息化软件“军卫一号”药局库存管理程序中的采购管理模块^[5-6]生成。

2 制定《监控目录》

2.1 制定流程

医院药剂科联合采购科起草《监控目录》,经医院合理用药管理小组讨论形成初稿,呈报医院药事管理与药物治疗学委员会(以下简称“药事会”)审批后,在院内公示执行。

2.2 《监控目录》(第一版)

2017年,本院制定了第一版《监控目录》,纳入标准见表1。

表1 医院重点监控药品目录(第一版)纳入与排除标准

项目	纳入标准	排除标准
2016年度金额排序前五十位的药品	辅助用药	生理盐水、葡萄糖等大输液
2016年度金额排序前十位的药品	全部药品	

根据上述标准,一共纳入了28种药品,以药品通用名形式制定的医院重点监控药品目录见表2。

表2 医院重点监控药品目录

序号	药品名称	分类
1	美洛西林/舒巴坦	抗菌药物
2	莫西沙星	抗菌药物
3	银杏叶提取物	中成药
4	……	
5	……	

2.3 《监控目录》(第二版)

2018年,制定了《监控目录》第二版,加强了神经营养剂、免疫调节剂、中药注射剂的管控,将上述三类药物全部纳入《监控目录》,标注“严格管控”。纳入与排除标准见表3。

表3 医院重点监控药品目录(第二版)纳入与排除标准

项目	纳入标准	排除标准
2017年度金额排序前五十的药品	辅助用药	
2017年度金额排序前十的药品	全部药品	生理盐水、葡萄糖等大输液
神经营养剂	全部药品	
免疫调节剂	全部药品	
中药注射剂	全部药品	

根据上述标准,对《监控目录》进行了修订,发布包含82种药品的第二版《监控目录》,区分严格管控和重点监控药品,对重点监控药品中的

辅助用药进行标注,对一些存在争议的药品分类(如中药注射剂)进行备注明确,见表4。

表4 医院重点监控药品目录(第二版)<2018修订>

序号	药品名称	分类	备注
1	血必净	中药注射剂 ¹	严格管控
2	动物骨多肽 ²	中药注射剂	严格管控
3	银杏提取物 ³	中药注射剂	严格管控
.....		
	丁苯酞	神经营养类	严格管控
	脑苷肌肽	神经营养类	严格管控
	复方脑肽节苷脂	神经营养类	严格管控
		
	脱氧核苷酸钠	免疫调节剂	严格管控
	小牛脾提取物	免疫调节剂	严格管控
	胸腺肽 ⁴	免疫调节剂	严格管控
		
	磷酸肌酸	辅助用药	重点监控
	肌氨肽苷	辅助用药	重点监控
	硫辛酸	辅助用药	重点监控
		
	美洛西林/舒巴坦	抗菌药物	重点监控
		

注:1.中药注射剂包括中药来源但批准文号为H(化学)的注射剂;2.动物骨多肽包括骨肽、骨瓜、鹿瓜多肽等;3.银杏提取物包括舒血宁、银杏叶提取物、银杏酮酯、银杏达莫、银杏二萜内酯等;4.胸腺肽包括胸腺五肽、胸腺法新等。

3 实施药品限购、轮休制度

3.1 辅助用药的轮休、限购

根据医院合理用药的管理规定要求,在制定药品采购计划时实施药品轮休、限购政策。每月月初根据上月药品使用金额在去除大输液后对药品进行排序,对用药金额排名进入前五的辅助用药进行停用,对进入前二十名的其他辅助用药进行限用,限用量为计划量的50%,并对停、限用药品进行公

示,公示期为一星期,公示期结束后执行。停用执行时长为1个月,执行期内药剂科停止发放停用药品。限用药品体现在当月药品计划中,该月计划购买量仅为限量,不得超额购买。

对每季度用药金额进行排序,对用量畸高药品进行停、限用;具体标准:对用药金额排序进入前五的辅助用药进行停用;对进入前十名的其他药品、进入前二十名的辅助用药进行限用,限用量为

上月用量的1/2, 并对停、限用药品进行公示, 公示期为一星期, 公示期结束后执行。停用执行时长为1个月。

对一年内3次进入季度药品排序前10位的辅助用药停用3个月。

3.2 重点监控药品的轮休、限购

根据年度药品金额排序, 制定《重点监控药品目录》, 参照辅助用药标准进行轮休、限购, 涉及临床必需的药品, 召开医院合理用药管理小组会议决定是否进行限制, 并报药事会办公室备案。

3.3 异常增长药品的轮休、限购

对于异常增长的药品, 按去除异常增长月份的前12个月平均用量制定采购计划, 并就主要使用科室召开合理用药研讨会, 报药事会办公室备案。

符合下列情况之一即视为异常增长: ①上月药品金额排序未进入前十位, 而本月排序进入前三位的; ②上月药品金额排序未进入前五位, 而本月排序第一位的; ③使用量同比或环比增长超过50%的。

4 实施药品轮休、限购制度的效果与评价

4.1 实施药品轮休、限购有助于实现药品控费

根据药品消耗排名, 对重点监控药品通过停、限购的方式进行管控, 并在每月采购计划中体现, 实现了对临床用药的干预。2017年1月-2019年12月, 每月限购1次, 视为1个批次, 共计限购药品36批次, 每批次分限购药品、轮休药品、异常增长药品3个层次执行。2017年5月限购药品品规数最多, 有12个; 2017年12月轮休药品品规数最多, 有

2个; 2019年下半年开始, 没有药品进行轮休, 但对2个异常增长药品进行了限量。

每年统计本年度累计限购药品品规数(相同药品合并计算), 见表5。2018年限购药品品规数有了明显下降, 表明医师临床用药选择不再过于集中; 2019年轮休、限购的药品显著降低。

表5 2017-2019年轮休、限购药品品规数

年度	限购药品	轮休药品	异常增长药品限量
2017	58	5	4
2018	50	5	5
2019	35	3	2

实行停、限购管控措施的药品在全院公开, 对医师的用药行为给出行政导向, 并进行具体干预, 引导医师使用综合评价高的药品, 避免盲目开“大处方”、使用高价药, 控制辅助治疗药物的广泛使用, 优化临床药物治疗方案。同时, 药事会讨论年度用药排序前十位的辅助用药是否退出《医院基本用药供应目录》, 进一步优化医院药品目录。通过近5年的各项数据可以看出, 自药品轮休、限购实施以来, 药费比、住院人均药费下降明显, 排序前二十名的辅助用药数量及金额占比逐渐下降, 2019年下半年以来, 辅助用药连续半年没有进入药品金额排序前五名。同时患者平均住院日未见明显变化, 从而在保证正常医疗秩序的前提下, 实现了药品控费, 详见表6。

表6 2016-2019年药品使用情况比较

项目	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
药费比/%	37.3	38.5	33.5	31.8	31.7
药品排序前20名中辅助用药的数量/种	10	12	7	7	6
药品排序前20名中辅助用药金额占比/%	35.3	33.6	31.5	28.3	27.1
患者平均住院日/天	11.65	12.2	12.4	12.6	12.42
住院人均药费/元	4771	5469	5010	4902	4754

4.2 实施药品轮休、限购有利于合理用药管控

医院药学部门负责本院药品保障供应与管理, 药品采购计划的制定是保障医院药品供应稳定的关

键环节, 科学、合理的药品采购计划有利于维持正常的医疗秩序^[7]。药品实施轮休、限购, 对该种药品的供应量加以限制, 从而在一个计划周期内不可

避免地出现了断药,一种药品断药,又会造成其他类似品种的使用量增加,导致其他类似品种或是断药,或是使用量异常增长,导致次月实施轮休、限购。而本月限购的药品,次月恢复正常后,经过2~3个月的周转,使用量又会攀升上来,从而导致对一些临床“热门”药品的管控陷入限购、使用量增长、再限购的困境中。

为了避免这种恶性循环的发生,本院在实施轮休、限购的同时,药剂科发挥职能科室主动性,药师通过多种手段引导医师合理选择药品。

计划制定完成后,及时公示轮休、限购药品信息,并给出同类可替换的药品1~2种供临床合理选择。开展专项处方点评,对典型不合理使用的,加大处罚力度,对过度使用的,有条件地限制处方权。

对于临床确需使用的药品,召开合理用药研讨会,医师与药师充分沟通,共同制定管控措施。药品限制使用后,临床确需使用又无其他可替代药品的,向医务部门申请临时采购。

随着合理用药的不断推进,临床逐渐熟悉并适应了此项制度,不集中使用轮休、限购药品,根据不同情况选用其他推荐药品。经过面对面沟通的药品,基本不会出现过度使用的情况。

4.3 药品轮休、限购制度还有待于持续完善

合理用药管理是一项需持之以恒的艰巨任务,对于轮休、限购制度更是如此。定期的修订和完善是保证其持续实施的关键,目前执行的是第二版的《监控目录》,其中还有许多有争议的问题待解决:如抗菌药物是否应该继续列入重点监控管理的问题,已制定临床使用原则且使用趋于规范的药品是否可以移出重点监控管理的问题,对于实施过轮休、限购的药品,当需要再次管控时,是否应该执行更加严厉的限购措施的问题,这些都将是下一步的修订重点。

另外,在药品金额大排序中,反映的是医院的用药结构,排序是合理的或是不合理的,是需要结合临床进一步分析讨论的;持续的限购也会导致临床治疗方案的反复变化,甚至相同诊断的患者接受的药物治疗方案都是不同的,那么同类药物在具体临床情况下选择的标准究竟是什么,有没有产生

不同的治疗效果,类似于安慰剂效应的药物还有没有使用的必要,医院药品目录是否应该对应地调整,这是值得我们深思的。

5 结论

通过药品停、限购措施虽然实现了合理用药的管控,但这种管控是机械的、强制性的,从根本上使医师的用药行为趋于规范是合理用药管理的根本所在,只单纯对药品施加管理,是治标不治本的临时手段,此项措施一旦停止,临床用药很有可能重蹈覆辙。借助这样一种方法,结合明确的奖惩措施,持续地宣讲宣教,有计划地进行人才培养,提高医师的诊疗水平、合理用药观念,才能使合理用药实现持续性健康向上发展。

通过停、限购手段实现了临床用药干预,促进了合理用药,值得推广应用。在下一步的应用过程中,通过不断的优化改进,使药品计划制定的过程更趋于科学、合理,实现对临床用药的合理保障。

参考文献:

- [1] 王文森,孙洁,俞学忠,等.军队药材供应站库房前移以保障药材主渠道供应的探讨[J].药学实践杂志,2011,29(5):391.
- [2] 王丽萍,王书杰,李小云.四权分离模式在医院药品保障中的应用探讨[J].解放军药学学报,2017,33(3):290.
- [3] 蔡大伟,柳勇,张丽君,等.三级医院药材集中采购四权分离模式SWOT分析[J].中国药房,2016,27(19):2663.
- [4] 蔡大伟,古光耀.三级医院药材集中采购供应管理新模式[J].解放军医院管理杂志,2014,21(11):1095.
- [5] 李云云,朱大伟,王小青.信息化过程控制在医院药品采购管理中的应用[J].医学信息学杂志,2017,38(1):45-48.
- [6] 吴颖坤,张健,沈烽,等.我院药品采购管理模块的改进与应用[J].中国药房,2016,27(22):3099-3101.
- [7] 汪建龙,王建武,陈鹏.基于信息化系统的药品采购新模式[J].药学服务与研究,2015,15(3):239-240.

(收稿日期 2020年2月10日 编辑 邹宇玲)