

防病。有些消费者甚至关注药物的不良反应。尽管他们对于药物不良反应的认识有误区。一是对说明书中的不良反应过于紧张以致不敢用药;二是把不良反应看作是药品质量问题和事故,甚至进行投诉和要求赔偿。但是,这种现象表明消费者在用药问题上更趋向合理性。它提示药师不仅要做好一般用药的咨询工作,更要把药学服务的现代思想和精神贯穿于工作中,使消费者真正理解和学会合理的使用药物,提高人们的健康水平。

**3.4 为购药患者建立药历是推行药学服务的重要途径** 社会药房为购药患者建立药历在国外已经很常见,但在国内尚未见文献报道。本公司率先对这种做法进行了试验推行。虽然药历的数量还很有限,但已经看到它对患者和社会药房的工作带来的巨大好处。由于药历是购药患者的用药记录和档案,因而是开展药学服务的重要依据。有了药历就可以对患者的用药情况进行跟踪、分析,评价、指导,可以提高消费者的用药依从度。目前,由于人们对社会药房建立药历档案,仍存在种种疑虑,特别是对个人隐私不当披露的担心,影响药历制度的建立和推行。因此,社会药房的药师应努力宣传药历对购药患者的重要价值,以及社会药房能够有效承担起

保护消费者权益的责任,力求将药历内容记录详实、完备。

### 3.5 药师自身素质的提高是实施药学服务的关键

药师应用药专业知识向公众提供直接的、负责的、与药物使用有关的服务,以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性,实现改善与提高人类生活质量的理想目标是一个非常高的境界,无疑会受到所有消费者的欢迎。问题是提供药学服务的药师必须具备过硬的专业知识,具有良好的沟通技巧,更重要的是持有关心和尊重服务对象的态度。在药学服务中认真倾听或感受服务对象的需求,有针对性的做出解答和指导。只有社会药房的药师所表现的敬业精神、专业学识、真诚和负责的态度才能换来消费者的理解、信任和支持。

### 参考文献:

- [1] 上海市食品药品监督管理局. 上海市药品零售企业药学服务规范(试行). 2006年4月11日.
- [2] 张抗怀,杨世民. 消费者对医院药学服务认同度的实证研究[J]. 中国药房,2005,16(4):250.
- [3] 贡庆. 面向消费者开展优良药学咨询服务[J]. 中国药房,2003,14(10):636.

收稿日期:2006-04-30

## 我院开展合理用药评估的体会

钱存荣,闫双银,王丽芳(中国人民解放军第406医院,辽宁大连116041)

**摘要** 我国目前尚无相应的法律法规对临床用药进行有效的制约,医院应用规章制度对医师的处方行为进行监管时,缺乏强有力的技术支持和行政干预措施,力度很弱。为此,我院特制定《合理用药评估办法》(简称《办法》),旨在加强对医师处方和医嘱的监督。该《办法》自去年运行以来,各方面反映良好,效果显著。

**关键词** 合理用药;评估

中图分类号:R95

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2006)04-0228-03

2004年10月19日,国家卫生部、国家中医药管理局、总后卫生部联合向社会公布了《抗菌药物临床应用指导原则》,这份指导原则是我国首次制定的全面系统的针对抗菌药物合理应用的指导性文件。但从目前的情况来看,执行的效果并不理想,抗菌药物的滥用依然严重。主要原因有以下几点:其一,是医生的知识不足,对药物的毒副作用认识不足,尤其认为“中草药无毒”,用药时很少权衡利弊;

其二,是虚假不实广告和无孔不入的促销活动,使医生成了一种开药的工具,甚至于不顾病人的健康和经济负担;其三,也是不合理用药为何如此泛滥的最重要的一点,即我国目前尚无相应的法律法规对医师处方进行有效的制约。医师的“处方权”太大,致使很多规章制度形同虚设。

我院为避免或减少不合理用药现象对患者的伤害,鼓励医生加强合理用药知识的学习,杜绝开方提成、药品回扣等其它因素对其合理用药的影响,提高医院治疗水平,降低患者负担,特制定《合理用药评估办法》。该《办法》自去年运行以来,各方面反映

良好,效果显著。病人的收治率比上一年增长了26.89%,门诊处方从去年的人均73.42元下降到现在的57.71元,全院总收入却比去年同期上涨21.35%,据不完全统计,住院患者相同病种普遍下降8%~27%,平均下降17.91%。现谈一下实践中的一些体会:

## 1 《合理用药评估办法》的主要内容和开展方法

**1.1 评估内容与标准** 评估结果采用扣分制,评估的基本分值为0分。0~10分为好,10~20分为一般,20分以上为差。评估内容主要是针对大处方、无必要使用的昂贵药物、医保病历超额、全费病历和医保同等病历金额相比有较大的提升,以及选用药物不当、不合理的用药方案、不合理的联合用药等情况。评估办法要具有可操作性,即将我院各种不合理用药中有代表性、典型的情况加以细化、量化,依严重程度给予相应的扣分,以利于评估。

**1.2 评估机构** 药事管理委员会是合理用药评估的职能机构。负责有关制度的制定、实施、评估和监督。

### 1.3 评估方法和程序

**1.3.1 合理用药评估**一般每季度评估一次,合理用药评估范围为所有的处方和病历。但为了减小工作量,通常抽取一定量的处方和病历作为评估依据。

**1.3.2 评估前**,在90%以上药事管理委员会委员在场的情况下,由药事管理委员会主任指定人员或本人采用摇号方式随机决定抽取某月某日的第几张至第几张、或第几份至第几份的处方和病历作为评估依据。决定随机抽取处方和病历均从“军卫一号”网络工程的有关资料中提取,所有的处方和病历均由药事管理委员会指定专人采取适当处理,尽可能掩盖其真实的经治医师和科室等情况,以保证评估的公正性。

**1.3.3 评估前**,在90%以上药事管理委员会委员在场的情况下,由药事管理委员会主任指定人员或本人从评估专家数据库中采用抓阄方法分别抽取数名药师、医师,加上药事管理委员会主任(作为常务评估专家)组成评估专家组,负责评估工作。

**1.3.4 评估专家**采用回避制度,即本科室医师不参与对本科室处方和病历的评估。评估专家与某科室主任、护士长、医师有血缘、配偶关系的均应回避。即不参与对该科室处方和病历的评估。

**1.3.5 评估**采用无记名扣分制。每个专家对每张处方和每份病历先依据合理用药评估标准扣分,并填写“评估表”。然后,工作人员汇总所有评估专家对每张处方和每份病历的扣分并算出平均数,即为

该处方和病历的得分。各科室的所有处方或病历的得分总和即为该科室的处方或病历的得分。

**1.3.6 根据**各科室最终评估结果,发放季度奖。“好”的科室发放100%的季度奖,“一般”的科室发放90%的季度奖,“差”的科室发放70%的季度奖。另外,每季度将合理用药奖励基金总额的60%作为对“好”的科室奖励,10%作为对“好”的科室主任奖励,另30%自动计入下次基金,以保证资金的连续性。对“好”的科室和科主任的奖励依扣分多少发放相应比例的奖励基金,扣分多的少发,扣分少的多发。

### 1.4 合理用药奖励基金的收缴、保管和发放

**1.4.1 合理用药奖励基金的来源:**其一,医院每季度提取全院季度奖总额的10%;其二,医院每季度从各临床科的季度奖中扣除10%;其三,对“一般”的科室扣发10%和对“差”的科室扣发30%的季度奖。

**1.4.2 财务管理部**负责合理用药奖励基金的收缴、保管和发放工作。

**1.5 科室合理用药奖励基金的保管和发放** 科室“合理用药奖励基金”应实行统一管理、专款专用,原则上应同等分配,也可根据人员贡献大小,给予相应的补助。具体的分配方案由科室自行决定。对科室主任奖励的“基金”仅用于对科主任个人的奖励,一般不用于科室人员的分配。

## 2 合理用药评估能促进中小医院的可持续发展

合理用药是现代医院可持续发展的关键因素。医院的医疗质量、服务态度、医疗条件能否赢得患者青睐,决定了医院能否持续发展。如果医院的治愈指数高、医疗和药害事故少、患者所承受的经济负担轻、能得到悉心的照料以及心理抚慰等,患者就会主动上门求医,从而有利于医院的可持续发展。大型医院医疗技术强,特色和优势技术明显,患者有时无法选择。而中小医院的技术力量弱,没有特色和优势技术,就需要在治愈率、服务、费用等方面争取患者,开展合理用药评估最显著的表现就是降低了患者的费用,减少和避免了患者在治疗过程中由于不合理用药而造成的身体和精神上的痛苦。

## 3 开展合理用药评估存在的问题和局限

在开展合理用药评估过程中,我们还存在一些不足和差距,需要进一步加强、完善和改进。

**3.1 评估标准**尚有待完善 评估标准虽经几次修改完善,对本院目前主要存在的合理用药情况有很高的针对性和可操作性,但是,离全面、客观地评

估合理用药尚有一定差距,还需要做进一步的努力。而且,合理用药评估是事后评估,仅凭病历、医嘱、处方尚不能确切了解当时病人的具体情况,评估结论难免有偏差。

**3.2 评估专家的合理用药知识与现实需要还有很大差距** 评估专家来自不同的科室,从事的专业各不相同,他们对别的科室、专业的诊断和治疗的情况了解有限,他们的合理用药知识也相对缺乏。同时,由于编制体制的调整,我院药师数量少,尤其中青年骨干药师更少,药师在外出学习、参加学术交流、进修等方面的机会几乎为零,大部分药师的临床药学知识均来源于自学,合理用药知识有限,指导全院合理用药的水平参差不齐。针对这些情况,我们很早就开始有关的培训,总体上比以前有很大进步,但与客观、正确地评估合理用药还是有差距的。

**3.3 处方和病历的随机抽取有限** 相对于科室每季度的病历和处方来讲,我们抽取的数量太少,尚不能真实反映各科室的合理用药情况,但增大抽查量,也会增大评估难度,难以两全。于是,我们采取先由药事管理委员会主任和3名药师评估专家将各科室病历初选,根据无记名投票将基本无不合理用药的处方和病历剔除,然后将余下的作为抽取的目标。另外,适度增加处方和病历的随机抽取量。

**3.4 合理用药评估只针对科室,评估并没有直接接触及医师,个别医师有碰运气、撞上倒霉的想法,并没有自觉地加强学习,坚决抵制药品回扣和提成等不良影响。**

#### 4 提高合理用药评估水平目前采取的几项措施

**4.1 为了提高全院医务人员,特别是评估专家的临床药学知识。**我们采取以下一些措施:定期组织召开全院性的合理用药知识讲座;每次评估完毕后,组织评估专家就评估中发现的不合理用药现象进行讲评,并对有争议的热点展开讨论;办好药剂科网站,加大临床药学知识的宣传力度;逢双月出版一期《药讯》,主要内容为药品不良反应报告、新药介绍、药物经济学研究、药学动态、合理用药知识讲座等;维护好期刊全文数据库,方便医务人员查询资料;做好全院药品不良反应的监测和报告工作;定期开展合理用药知识考核或竞赛;建立药学信息资料室,收集药学信息,开展药学咨询服务。通过上述措施,效果明显,合理用药知识有较大提高。

**4.2 最初我们的合理用药评估是针对科室的,即从科室抽一定量的处方和病历,抽到哪位医师算哪位**

医师的,加上抽取量有限,有些医师可能会抽不到,评估结果只针对科室。后来发现有缺陷,因为对医师来讲是“大锅饭”,没有很好地调动他们的积极性,于是我们将评估改为从科室的每位医师中随机抽取一定量的处方和病历,他们的奖金根据他们的合理用药评估来决定,并将优秀者上光荣榜,倒数后两位全院大会点名批评。促使医师自觉学习合理用药知识,自觉抵制药品回扣、提成的影响。

**4.3 开展药物经济学研究<sup>[1,2]</sup>。**利用自身力量和当前最新的研究资料开展药物经济学研究,并利用研究结果,做好以下工作:①制定我院疾病治疗推荐用药目录和用药方案,临床应用和评估时要以此为依据,并根据最新的临床药学发展作相应修改。②药事管理委员会定期开展全院基本用药目录的淘汰和遴选工作,坚决淘汰疗效一般、价格昂贵的药品,特别是有回扣和提成的药品;对无明确治疗目的、辅助作用有限的药品要坚决淘汰和限制引进。③对新进品种必须坚持临床科室申请,药剂科根据同类品种的疗效比较和最新的药物经济学研究成果提出意见,药事管理委员会全体成员无记名投票决定是否引进。

**4.4 目前医院不合理用药的重点是滥用抗感染药物。**主要表现为预防用药时间过长,用药品种选择不当,给药间隔不当,用药剂量过大,给药途径不正确,预防给药时机和疗程不当<sup>[3]</sup>。根据《抗菌药物临床应用指导原则》,我院制定本院抗感染药物合理使用的规章制度和抗生素合理使用的权限,严格落实,并依此制定相应的抗感染药合理应用评估标准,使抗感染药物的不合理应用受到很大的制约。

#### 5 讨论

合理用药评估最大的缺陷是事后评估,仅能起到警示、事后教育科室和医生的目的,并不能及时地纠正当时的不合理用药情况,这对病人是不公平的。但是,就目前的情况而言,合理用药评估是一种有益的探索,值得进一步推广和应用。

#### 参考文献:

- [1] 张敬法,刘镜军. 药物经济学研究的意义和对策[J]. 齐鲁药事,2004,23(10):13.
- [2] 张华,王小万. 利用药物经济学评价指导临床合理用药,控制药品费用[J]. 医学临床研究,2004,21(7):826.
- [3] 冯敏. 抗感染药物在临床中的合理应用探讨[J]. 四川省卫生管理干部学院学报,2004,23(3):227.