

昨天,江苏省卫生厅召开全省电视电话会议,决定从2011年至2013年,在全省范围内开展抗菌药临床应用专项整治活动,在这个整治方案里,最引人注意的,是制定了今年需要完成的目标,卫生部门将限制二三级医院抗菌药使用品种的数量以及使用强度。会上,省卫生厅与省管省属医疗机构签署了《江苏省抗菌药物临床合理应用责任书》。会后,一些大医院的院长接受记者采访时表示:“压力很大。”省卫生厅有关人士介绍,对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医师,最严重的将吊销《医师执业证书》,构成犯罪的,依法追究刑事责任。

卫生厅有关人士介绍,以药养医是抗菌药物滥用的根本原因,今年仍然将探索公立医院科学合理的补偿机制,扭转局面。特别是县级医院改革是今年的重点,力争取得突破。“我们具体目标是,今年年内大医院抗菌药物收入占医院药品收入的比例下降10个百分点以上。”

□快报记者 刘峻

江苏出台严规控制二三级医院抗菌药,其收入占比年内至少要降10%

医院抗菌药品种和用量最高要减半

»新规更严

规定1 减少抗菌药物品种

标准:二三级医院抗菌药品种分别控制在35种、50种以内
幅度:专家分析,有的医院高级抗生素品种最高砍掉一半

与以往整治不同的是,这一次省卫生厅严格控制抗菌药物的品种,虽然整治时间是从2011至2013年,但是2011年,就需要达到一系列的目标。比如,三级医院、二级医院抗菌药物品种一般分别控制在50种、35种以内;二三级医院同一通用名称注射剂型和口服剂型各控制在2种以内,处方组成类同的复方制剂控制在1-2种;二三级医院三代及四代头孢菌素(含复方制剂)类抗菌药物口服剂型不超过5个品种,注射剂型不超过8个品种;碳青霉烯类抗菌药物注

射剂型不超过3个品种,氟喹诺酮类抗菌药物口服剂型和注射剂型各不超过4个品种,深部抗真菌类抗菌药物的品种不超过5个品种。

与会的专家告诉记者,根据卫生部的调研结果,目前我国医疗机构使用的抗菌药物有150种~160种,但是有些是国外早就淘汰的品种,根本不符合安全、有效、经济的药物遴选原则。据了解,我国现有喹诺酮类抗菌药18种,而很多国家仅有6种就可以满足临床需要。

南京地区的一位医院院长

透露:“据我了解,大部分医院抗菌药物是超过50种的,有的能达到80甚至100种之多,而高级抗生素,也就是说三四代头孢,品种更是多,这次规定后,高级抗生素有的医院最高要砍掉一半左右。”一名与会的院长告诉记者,就拿碳青霉烯类抗菌药物来说,只有严重感染病人才能使用,普通发烧根本用不到这么高级的,而病毒性的发烧感冒,根本不需要用,因为病毒用抗生素是杀不死的,所以控制抗生素的品种是很有必要的。

规定2 降低抗菌药使用率

标准:抗菌药使用强度力争控制在40DDD/100人·天以下
幅度:专家分析,医院抗菌药使用强度最高的要降低一半

省卫生厅副厅长黄祖瑚告诉记者,不仅对品种数量进行限制,还要对使用强度进行限制。在方案里,医疗机构住院患者抗菌药物使用率不超过60%,门诊患者抗菌药物处方比例不超过20%,抗菌药物使用强度力争控制在40DDD/100人·天以下。

什么叫DDD?专家介绍,这

是一个衡量医院抗菌类药物使用强度的指标。打个比方,在一家大医院,每天100个病人只应该使用40个单位剂量的头孢曲松,如果1个人使用1个单位,这是正常的量,意味着每100个病人里只能有40人使用抗菌类药物。但是现状是,有的医院,这个指标能达到80个DDD。“这

就说明使用的人多了,不该用的人用了,使用的强度也增加了。”而欧美一些国家,该指标只有20个DDD,两相比较,可以看出,国内有的医院使用抗生素的强度大,用药“求新、求贵、求广”等现象仍有发生。几种抗生素药物联合使用的事情也经常发生。

规定3 规范使用抗菌药物

标准:对特定手术患者预防用药比例和时间均有明确规定
理由:不能用抗菌药代替手术清洁,更不能代替感染控制

为了规范使用抗菌药物,新规中对此也作出了相应的量化规定。I类切口手术患者预防使用抗菌药物比例不超过30%;住院患者外科手术预防使用抗菌药物时间控制在术前30分钟至2小时;I类切口手术患者预防使用抗菌药物时间不超过24小时。

专家告诉记者,抗菌药物在预防用药方面不合理的现象

最常见。比如I类切口可以不用抗菌药物的也用了,有的患者手术前2小时以上就使用了抗菌药物,手术时已经失去了预防效果。医生在使用抗菌药物时目的性要明确,不能用抗菌药物代替手术前后的清洁工作,更不能代替手术操作的感染控制。

抗菌药物的滥用不仅指用量大,选药不合理同样也是滥用

的一种表现形式。卫生部调研在很多医院发现,可以使用普通剂型头孢唑林的,临床经常给患者使用无水制剂,效果没有明显区别,可费用却贵了很多。相关部门也在考虑制定1种~2种抗菌药物使用的技术规范,类似于临床路径。不过,“药物路径”比较复杂,适应症并不是很明确,可以选择的药也比较多,如何规范尚需探讨。

规定4 严查滥用抗菌药物

规定:用抗菌药不合理,相关医师、科室、医疗机构要究责
处理:严重的将被撤职或取消医师资格,违法的追究刑责

江苏省卫生厅有关人士也坦承,在以往,临床管理职责有时不到位,“有的医院,对医生缺乏必要的监测评估,院长甚至对院内抗菌类药物使用量以及排名前十位的药品,不是很清楚。临床耐药监测以及微生物检测也不到位,最佳的方法当然是根据检验出的细菌,有针对性采用抗生素,但是现在这方面做得还不够。”

而在此次方案里,严肃查处不规范的行为也被列入其中,省

卫生厅有关人士介绍,各级卫生行政部门按照《执业医师法》《药品管理法》《医疗机构管理条例》《医师定期考核管理办法》和《江苏省医疗机构不良执业行为记分管理办法(试行)》等法律法规规章规定,加大对抗菌药物不合理使用的查处力度。对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医师,卫生行政部门或医疗机构应当视情形依法依规予以警告、限期整改、暂停处方权、取消处方权、降级使用、吊

销《医师执业证书》等处理;构成犯罪的,依法追究刑事责任;对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的科室,医疗机构应当视情形给予警告、限期整改,对问题严重的要撤销科主任行政职务,对相关医务人员作出相应处理;对于存在抗菌药物临床不合理应用问题的医疗机构,卫生行政部门应当视情形给予警告、限期整改、通报批评等处理,问题严重的,追究医疗机构负责人的责任。



漫画 俞晓翔

»反应·医院 医院坦承压力大 将实施评点制度

医院坦承压力还是比较大的,一名不愿意透露姓名的医院负责人告诉记者:“这一次是卫生部全国开展的整顿活动,而像这么具体的规定还是第一次。由于品种等等都规定死了,而且医院实际情况又是超标的,所以砍掉这么多确实有很大压力。”南京第二医院院长赵伟告诉记者,在医院做好管理的同时,还需要向患者做好解释工作,有的发烧并不需要抗生素,而在实际就诊中,很多患者经常是主动要求医生开抗菌类药物。

一名医院负责人告诉记者,根据规定要求,他们也准备开展处方评点制度。每月组织对25%的具有抗菌药物处方权的医师开具的处方、医嘱进行点评,根据点评

结果,对合理使用抗菌药物前10名的医师进行全院表扬、公示;对不合理使用抗菌药物前10名的医师,在全院范围内进行通报。点评结果作为科室和医务人员绩效考核重要依据。年度内,对出现抗菌药物超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告,限制其特殊使用级和限制使用级抗菌药物处方权;限制处方权后,仍连续出现2次以上超常处方且无正当理由的,取消其抗菌药物处方权。

除此之外,年内,全省所有三级医院运用信息化手段监测抗菌药物,这样可以及时发现使用异常等情况,及时采取干预措施。“医院还要制定本单位的抗菌药物分级管理制度,对不同级别的药物处方权严格限定。”

»反应·患者 对抗生素体会深 期盼执行能到位

正在带着孩子看病的田先生告诉记者,他对抗生素有切身体会。现在孩子一进医院,基本是三个步骤,抽血化验,出钱买药,拿药挂水,没有两三百是出不了医院的。拿到药一看,有的时候甚至是高级三代抗生素,问医生为什么开这个,医生说医院目前只有这个。后来在另外一家医院就诊时,将这段经历复述后,

接诊的医生对此也很无奈,说有的时候就是这样的,低级抗生素能解决的,非要用高级抗生素。

田先生说:“现在大医院还是以药养医,而抗生素的药品收入占到医院总收入的一半以上,拿到药品账单,最贵的往往也就是抗生素,不知道减少抗生素后,医院是否能够执行到位。”