

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.14.010

医保控费对安徽芜湖某区6家非三级医院重点监控药品使用的影响*

杨 慧^{1,2}, 徐 强¹, 邓逸芸¹, 张 文³, 周德喜³, 许杜娟^{1△}

(1. 安徽医科大学药学院, 安徽 合肥 230032; 2. 安徽省芜湖市繁昌区人民法院, 安徽 芜湖 241200;
3. 皖南医学院弋矶山医院, 安徽 芜湖 241000)

摘要:目的 促进医院重点监控药品合理用药、减少不合理支出、提高医保基金使用率。方法 调取安徽省芜湖市某区3家二级综合医院、3家基层医院2019年至2020年重点监控药品采购及使用相关数据,分析药品用量与金额的变化趋势;总结2019年至2020年重点监控药品病历点评结果,评价重点监控药品的使用合理性。结果 与2019年比较,2020年6家医院重点监控药品的平均使用品种数由 (8.33 ± 3.85) 种降至 (7.33 ± 3.44) 种,总费用由414.08万元降至228.89万元,采购金额占比从7.70%降至5.66%,占药品销售金额比例由6.97%降至5.10%,医保基金支出金额由30 929.00万元降至25 554.92万元,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2019年至2020年共点评重点监控药品8个,相关病历1 770份,病历不合理率由25.14%降至8.48%($P < 0.05$);不合理类型主要为无适应证用药,主要体现为质子泵抑制剂及人血白蛋白等的使用指征不足。结论 医保控费政策促进了重点监控药品的有效监管,该区多家二级及以下医院重点监控药品使用逐渐趋于合理,但仍需加强该类药品的专项点评,持续改进,以促进系统化、路径化、可评价的合理用药模式的形成。

关键词: 医保控费;重点监控药品;处方点评;合理用药;芜湖;药事管理

中图分类号:R969.3

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)14-0043-05

Influence of Medical Insurance Cost Control on the Use of Key Monitored Drugs in Six Non-Tertiary Hospitals in a District of Wuhu City in Anhui Province

YANG Hui^{1,2}, XU Qiang¹, DENG Yiyun¹, ZHANG Wen³, ZHOU Dexi³, XU Dujuan¹

(1. College of Pharmacy, Anhui Medical University, Hefei, Anhui, China 230032; 2. Wuhu Fanchang District People's Hospital, Wuhu, Anhui, China 241200; 3. Yijishan Hospital of Wannan Medical College, Wuhu, Anhui, China 241000)

Abstract: Objective To promote the rational use of key monitored drugs in hospitals, to reduce unreasonable expenditure, and to improve the utilization rate of medical insurance fund. **Methods** The procurement and use data of key monitored drugs were collected from three secondary general hospitals and three grass-roots hospitals in a district of Wuhu City of Anhui Province from 2019 to 2020, and the change trend of drug dosage and amount was analyzed. The review results of medical records of key

*基金项目:皖南医学院中青年科研基金[WKS2019F03]。

第一作者:杨慧,女,硕士研究生,主管药师,研究方向为药事管理与临床药学,(电子信箱)1803652898@qq.com。

△通信作者:许杜娟,女,博士研究生,主任药师,研究方向为药事管理与临床药学,(电子信箱)xudujuan6365@yahoo.com.cn。

国建立医院药师规范化培训体系的启示[J]. 中国药事, 2021,35(7):835-840.

[12] 所伟,石秀锦,张沫,等. 基于用药咨询药师岗位胜任力模型的教学课程开发方法探讨[J]. 中国医药,2017,12(8):1266-1268.

[13] 朱文静,许龙,李朝辉,等. 美英日等国(执业)药师继续教育模式介绍与启示[J]. 中国药业,2021,30(24):1-5.

[14] 丁瑞琳,蒋蓉,邵蓉. 美国执业药师继续教育组织体系和施教机构管理制度分析及对我国的启示[J]. 中国药房, 2021,32(13):1543-1548.

[15] 国家卫生健康委,教育部,财政部,等. 关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报,2020(18):43-46.

[16] 国家卫生健康委,国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展的意见[EB/OL]. (2018-11-21)[2022-01-15].
http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/201811/ac342952

cc114bd094fec1be086d2245.shtml.

[17] 侯亚婷,宋金春,龙星颖,等. 我国医院药师科研能力现状的调查分析[J]. 中国药房,2021,32(3):353-357.

[18] 席晓宇,姚东宁,黄元楷,等. 我国三级医院临床药学服务现状及问题研究(一):研究简介及临床药学服务基本条件分析[J]. 中国药学杂志,2017,52(19):1746-1752.

[19] 郑明琳,胡晨吉,王世燕,等. PDCA循环法用于医院门诊药房药品领用高低限管理实践[J]. 中国药业,2021,30(18):17-20.

[20] 王瑞麟,满春霞,李思聪,等. 医疗卫生体制改革背景下我国药师队伍发展现状的调查分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021,41(11):1091-1096.

[21] 李朝辉,周玥,许龙,等. 中西部地区五省市药品零售企业执业药师队伍发展现状、问题及建议[J]. 中国药师, 2021,24(5):928-931.

(收稿日期:2022-02-15;修回日期:2022-04-24)

monitored drugs from 2019 to 2020 were summarized to evaluate the rationality of the use of key monitored drugs. **Results** From 2019 to 2020, the average number of key monitored drugs in six hospitals decreased from (8.33 ± 3.85) kinds to (7.33 ± 3.44) kinds, the total cost of key monitored drugs decreased from 4.140 8 million CNY to 2.288 9 million CNY, the proportion of procurement sum of key monitored drugs decreased from 7.70% to 5.66%, the proportion of sales amount of key monitored drugs decreased from 6.97% to 5.10%, and the expenditure amount of medical insurance fund decreased from 309.290 0 million CNY to 255.549 2 million CNY, with significant differences ($P < 0.05$). From 2019 to 2020, eight key monitored drugs with 1 770 related medical records were reviewed, and the rate of unreasonable medical records decreased from 25.14% to 8.48% ($P < 0.05$). The irrational type was mainly the use of drugs without indications, which was mainly reflected in the insufficient indications for the use of proton pump inhibitors and human albumin. **Conclusion** The policy of medical insurance cost control has promoted the effective supervision of key monitored drugs. The use of key monitored drugs in several secondary and lower level hospitals in this area gradually tends to be reasonable, but the special review of these drugs should be strengthened and continuous improvement should be made to promote the formation of a systematic, routinized and evaluable rational drug use model.

Key words: medical insurance cost control; key monitored drugs; prescription review; rational drug use; Wuhu City; pharmaceutical administration

医保控费的目的是控制不合理的医疗费用,提高医保基金使用率。药品的不合理使用和药品费用过快增长是当前医保基金支付压力过大的重要原因^[1]。重点监控药品是指进入重点药品监控目录的药品,当前我国暂无权威、明确的分类及目录,因适应证广泛,临床使用中存在界定不明确、标准不统一、使用混乱等问题,且药品价格高,易增加患者的经济负担及升高药品不良反应发生率,造成医疗资源浪费^[2]。因此,该类药品的监控是临床用药监管的有效途径^[3],限制其在临床过度使用,是减轻医保基金压力最有效的手段。2015年6月原国家卫生和计划生育委员会《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》(药卫政发[2015]70号)^[4]及2015年11月国家卫生计生委等《关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见》(国卫医发[2015]89号)^[5]中均明确提出,医疗机构应对辅助用药、医院内超常使用的药品建立跟踪监控制度,明确需要重点监控的药品品规数,并进行重点监控。随后,安徽省芜湖市《关于组织开展重点监控药品监督检查的通知》(芜药管秘[2016]87号)及《关于进一步加强省重点药品监控目录品种采购管理的通知》(芜药管秘[2016]48号)指出,加强重点监控药品预警通报,健全管控措施。继国家卫生健康委员会(简称卫健委)之后,国家医疗保障局(简称医保局)开始进行重点药品监控,福建省医保局发布《关于公布第一批医保重点监控药品和重点关注药品清单的通知》(闽医保[2019]24号),对多个临床常用大品种重点监控,采购量过大,可能面临暂停贷款支付。本研究回顾性分析了安徽省芜湖市某区6家二级及以下医院2019年至2020年重点药品监控目录内药品使用的相关数据,客观评价了管理效果及存在的问题,为相关政策的完善与推进提供参考依据。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 数据来源

调查安徽省芜湖市某区3家二级综合医院、3家基层医院(以A-F院指代,其中A院、B院为二级甲等综合医院,C院为二级乙等综合医院,D院、E院、F院为乡镇卫生院)2019年至2020年重点药品监控目录内所有品种使用的相关数据。重点监控药品范围为安徽省2016年至2019年公布的基层医疗卫生机构及县级以上医院重点药品监控目录^[6],包括中药注射剂、非治疗辅助性治疗药品、口服制剂等46个品种。

1.2 方法

筛选确定该区重点监控药品目录。分别从6家医院的医院信息系统(HIS)中收集2019年至2020年重点监控药品的采购及销售总金额,计算重点监控药品采购金额占药品采购总金额的比例、重点监控药品费用占药品销售金额的比例,从区医保局调取医保基金支出金额。重点监控药品采购金额占比(%) = 重点监控药品采购金额 / 药品采购总金额 $\times 100\%$; 重点监控药品销售金额占比(%) = 重点监控药品销售金额 / 药品总销售金额 $\times 100\%$ 。

统计2020年该区6家医院销售总金额排名前10的重点监控药品;汇总6家医院2年间的病历点评结果,点评依据为药品说明书《医院处方点评管理规范(试行)》(卫医管发[2010]28号)^[7]及《医疗机构处方审核规范》(国卫办医发[2018]14号)^[8],并查阅文献[9-20]。

成立临床用药综合评价小组,由各科室主任及医务科科长、药剂科临床药师组成,从多维度开展专项医嘱、处方点评,以医嘱合格率作为评估重点监控药品政策对合理用药影响的指标。

1.3 统计学处理

采用Excel 2007软件录入数据并整理;采用SPSS 22.0统计学软件分析。计数资料以率(%)表示,行

χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 重点监控药品及医保限制用药目录

该区重点监控用药目录共纳入15个品种,包括6种胃肠道给药剂型及9种注射剂型,其中心脑血管用药占比最高,这与一、二级医院慢性病用药占比大致相同,详见图1。医保限制用药目录详见表1。

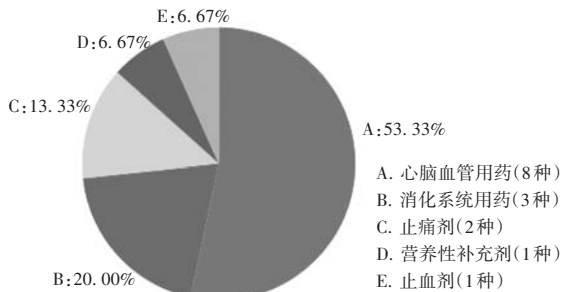


图1 重点监控用药目录种类及占比

Fig. 1 Category and proportion of key monitored drugs

表1 医保限制用药目录

Tab. 1 List of restricted drugs in the National Drug Reimbursement List

药品名称	药品剂型	适应证	最小分类	医保类别
长春西汀注射液	注射剂	限缺血性脑卒中,使用不超过14 d	神经系统药物	乙类
丹参酮Ⅱ _A 磺酸钠注射液	注射剂	限明确冠心病稳定型心绞痛,支付不超过14 d	心血管系统药物	乙类
注射用盐酸川芎嗪	注射用粉针	限急性缺血性脑血管疾病,支付不超过14 d	心血管系统药物	乙类
注射用奥美拉唑钠	注射用粉针	限有药品说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难	质子泵抑制剂	乙类
注射用泮托拉唑钠	注射用粉针	限有药品说明书标明的疾病诊断且有禁食医嘱或吞咽困难	质子泵抑制剂	乙类
注射用血栓通	冻干粉针	限二级及以上医疗机构的中风偏瘫或视网膜中央静脉阻塞	化瘀通脉剂	甲类
人血白蛋白	注射剂	限抢救、重症或肝硬化、癌症引起的胸腹腔积液,且白蛋白低于30 g/L	血液和相关制品	乙类

注:数据来源于药智网(<https://www.yaozh.com>)。

Note: The data is from <https://www.yaozh.com>.

表2 医保控费前后经济指标比较

Tab. 2 Comparison of economic indicators before and after medical insurance cost control

时间	药占比 (%)	重点监控药品使用情况			医保基金支出 金额(万元)
		费用(万元)	采购金额占比 (%)	销售金额占比 (%)	
2019年	27.33	414.08	7.70	6.97	30 929.00
2020年	25.95*	228.89*	5.66*	5.10*	25 554.92*

注: *与2019年比较, $P < 0.05$ 。表3同。

Note: Compared with those in 2019, $P < 0.05$ (for Tab. 2-3).

2.4 销售金额排名前10的重点监控药品

2020年6家医院重点监控用药目录内销售金额排名前10的药品见图3。包括注射剂型4种,口服剂型6种。除人血白蛋白与地佐辛因单价高排名靠前外,大部分属心脑血管基础用药。

2.5 重点监控药品不合理用药类型

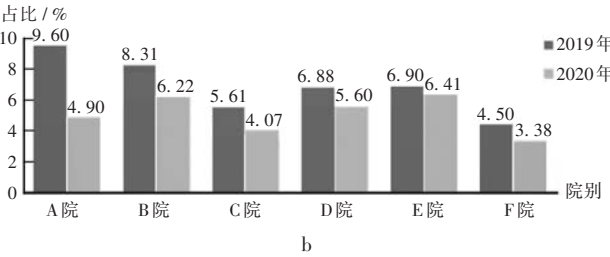
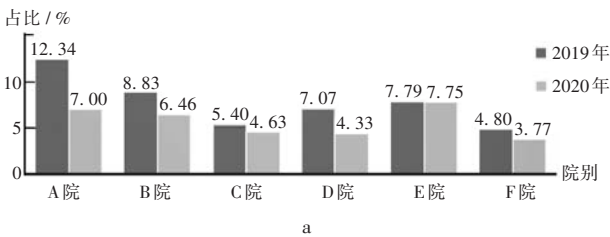
2019年至2020年的重点监控药品专项点评中,共点评药品8个,病历1 770份,其中2020年不合理率为

2.2 重点监控药品品种数

与2019年相比,2020年该区重点监控药品平均使用品种数由 (8.33 ± 3.85) 种(4~15种)降至 (7.33 ± 3.44) 种(3~13种),其中长春西汀注射液和注射用血栓通因医保及临床路径管控等原因,不再使用。

2.3 重点监控药品采购金额及销售金额

受新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情的影响,与2019年相比,2020年6家医院药品总销售金额从4 930.76万元降至4 587.13万元,住院人数有所减少,平均住院日(均为8 d左右)变化幅度不大,但门诊次均药费有所增加。根据国家医保局等下发的文件要求,为减少人群聚集,降低交叉感染风险,方便患者购药;对于诊断明确的慢性病患者,医师在保障用药安全的条件下,可根据其病情需要适当增加开药量,最高支持将处方用药量放宽至90 d^[9]。排除新冠肺炎疫情对医疗机构收益情况的影响因素发现,重点监控药品的费用、采购金额占比、销售金额均降低,有效节省了医保基金,减轻了患者的经济负担。详见表2和图2。



a. 采购金额占比 b. 销售金额占比

图2 各院重点监控药品采购金额及销售金额占比

a. Proportion of procurement sum b. Proportion of sales amount

Fig. 2 Proportion of procurement sum and sales amount of key monitored drugs in each hospital

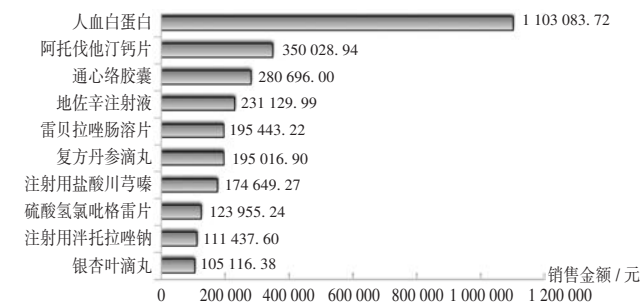


图3 2020年6家医院销售金额排名前10重点监控药品

Fig. 3 Top 10 key monitored drugs with sales amount in six hospitals in 2020

8.48%(89/1 050),显著低于2019年的25.14%(181/720) ($\chi^2 = 92.683, P < 0.05$),主要不合理类型为无适应证用药。详见表3。

表3 重点监控药品不合理用药类型比较[份(%)]

Tab. 3 Comparison of types of the irrational drug use of key monitored drugs [case (%)]

不合理类型	2019年(n=720)	2020年(n=1 050)
用药疗程不适宜	30(4.17)	19(1.81)*
药品剂型或给药途径不适宜	26(3.61)	18(1.71)*
联合用药不适宜或有药品不良 反应相互作用	35(4.86)	10(0.95)*
适应证不适宜	28(3.89)	15(1.43)*
无适应证用药	62(8.61)	27(2.57)*
合计	181(25.14)	89(8.48)*

3 讨论

3.1 实施医保控费联合管理方法

一是实行采购使用情况预警通报和绩效考核等措施,间接控制医保基金支出。为了对重点监控药品进行有效监管,采取了动态监控、评估和预警及限量使用等管控措施,如每月5日前向区药管中心报送重点药品监控目录内品种的采购、库存、使用情况,严格控制重点监控药品目录内药品的采购数量。重点监控药品目录内品种每月只计划采购1次,其采购数量不得高于上月实际使用量。该区制定了《区医疗机构重点监控药品监控、预警、处理措施》,明确要求辖区内各医疗机构每月15日前对重点监控药品进行专项病历点评,每个品种点评病例数不少于5份,定期通报临床科室和医师重点监控药品使用情况,责令存在不合理用药的医师限时整改,拒不整改的,给予暂停处方权、调离岗位等处理。对所抽查并点评的病历下发检查结果及处罚通报,完善处方点评与绩效考核挂钩机制^[10]。管控后,与2019年相比,2020年重点监控药品费用、采购金额占比、销售金额占比均大幅下降;有效节省医保基金超5 000万元,减轻了患者就医的费用负担,管理效果较好。

二是建立科学的医保支付方式,直接控制医保基金支出,推动重点监控药品的管控。安徽省医保支付方式分为甲类、乙类、重点监控乙类。医保按100%、80%(城镇职工医保和生育保险)、70%(城乡居民基本医保)、50%的不同标准予以支付^[11],医保支付方通过降低重点监控药品的医保支付比例,直接控制医保支出,从而影响医疗机构对重点监控药品的使用,减少非治疗必需所产生的药品费用,针对不同疾病不同患者配置精准的临床用药,实现资源的高效利用,节省医保资金,医保支付方与卫健委应联合推动重点监控药品的管控,持续改进。

3.2 重视合理用药

药品用量、金额的增减仅可作为评价政策监管效果的参考标准,并不能作为衡量其监管效果的唯一指标。单纯地强调降低药品采购金额、药占比等宏观指标,可能会导致临床有些确实需要使用重点监控药品的患者无药可用^[12]。因此,本研究中从合理用药的角度入手,利用处方医嘱点评等手段,强调对不合理用药的多方监管,提升合理用药在重点监控用药管理中的地位^[13]。

3.3 重点监控药品临床用药合理性评价的具体实施

质子泵抑制剂(PPI):如注射用泮托拉唑钠和注射用奥美拉唑钠,抑酸作用强,但不适宜的长期大量使用会使胃液pH升高,促进肠道致病菌群生长,增加细菌感染性,影响维生素和铁的吸收,且改变多种免疫调节和抗炎作用,增加骨折、呼吸系统感染等药品不良反应的发生风险^[14]。点评中发现PPIs用药时间过长,患者能口服后未及时更换为口服制剂,预防应激性溃疡无指征,氯吡格雷与奥美拉唑合用不适宜等问题。我国《质子泵抑制剂预防性应用专家共识(2018)》^[15]也明确建议,应用氯吡格雷抗血小板治疗时,如必须使用PPI,应选用对氯吡格雷影响较小的泮托拉唑或雷贝拉唑。因此,临床在预防性和治疗性使用PPI前,应严格把握PPI的适应证,尽量遵循“能口服不静脉给药”的原则,采用小剂量、短疗程的方案^[2]。

非甾体类镇痛药;如氟比洛芬酯药品说明书明确指出,适用于不能口服或口服药物效果不理想的患者,应避免长期应用^[16]。点评中发现该类药的使用存在用药时间长,病情好转未及时换为口服药物止痛,可口服给药的患者直接使用了注射剂,注射给药增加药品不良反应等问题。

补充蛋白的生物制剂:人血白蛋白使用的主要病症为低蛋白血症和肝硬化,本研究中发现,有患者在血清白蛋白水平>30 g/L(正常值为40~55 g/L)的情况下即使用,另有患者在血清白蛋白水平已恢复正

常的情况下未及时停用。曾晶等^[17]的研究显示,对于白蛋白水平正常的患者,输注人血白蛋白并无益处,还会加快其分解代谢,故临床应严格遵循白蛋白临床使用指征。

活血化瘀类中药注射剂:临床存在适应证不适宜和超药品说明书用药等问题。根据《中成药临床应用指导原则》^[18],中成药的使用需辨证论治,以西医教育背景为主的医师缺乏相应的知识,缺少符合的中医诊断与中医辨证,存在不合理用药情况。如丹参酮磺酸钠,因其具有抗缺氧、抗氧化应激、抗炎、抗纤维化、调血脂、抗血小板聚集、改善微循环等作用,对心脑血管疾病中有明显效果^[19];点评中发现该类药常用于眩晕、缺血性脑血管疾病、眼科活血化瘀,尤其在五官科和心血管内科较常见,缺乏循证学依据。以上药品同时列入医保监控检查目录,检查中存在诊断及病程记录与医保患者用药指征不符、违反医保限定支付用药适应证、被医保经办机构审核认定扣款并申诉无效等情况,被扣除的药费全部由科室承担,再由科室责任到当事人,酌情扣除绩效。

3.4 发挥综合管控作用

临床医师用药超出医保人均费用标准时,医保中心可通过拒付手段,推动医疗机构引导临床医师在开具重点监控药品时充分考虑药品成本与疗效,遵循合理用药的原则,减少监控药品的不合理使用,控制药费的不合理增长,减轻患者的经济负担^[20]。同时发挥临床药师在重点监控药品监管中的作用,逐步推进使用合理用药软件进行处方和医嘱的前置审核,加大医嘱审核覆盖面,持续改进,最终形成系统化、路径化、可评价的合理用药模式。

参考文献

- [1] 严妮.我国医保药品支付标准建设的理论与现实分析[J].中国卫生政策研究,2017,10(11):1-6.
- [2] 王知力,艾伟鹏,曹伟灵,等.深圳市实施重点监控药品管控政策的效果评价[J].中国药师,2020,23(3):514-519.
- [3] 张文,彭静,陈炬,等.基于多学科协作构建临床用药综合评价体系对重点监控药品合理使用的影响[J].中国药物警戒,2021,18(12):1166-1170.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.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[A/OL].(2015-06-11)[2021-09-07].http://www.nhc.gov.cn/yaozs/s3573/201506/36a74780403d4eed96ca93b665620941.shtml.
- [5] 国家卫生计生委,国家发展改革委,财政部,等.关于控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见[A/OL].(2015-10-27)[2021-09-07].http://www.mohrss.gov.cn/

SYrlzyhshbzb/shehuibaozhang/zcwj/yiliao/201512/t20151208_228150.html.

- [6] 安徽省卫生计生委.关于公布2016年上半年重点药品监控目录的通知[A/OL].(2016-08-30)[2021-09-07].http://wjw.ah.gov.cn/public/7001/52067871.html.
- [7] 卫生部.医院处方点评管理规范(试行)[J].中国药房,2010,21(12):1060-1061.
- [8] 黄蓓.《医疗机构处方审核规范》印发[J].中医药管理杂志,2018,26(14):68-69.
- [9] 安扬,唐婧,毛乾泰,等.国家组织药品集中采购对医保患者的影响及药物经济学评价[J].临床药物治疗杂志,2020,18(11):10-13.
- [10] 安徽省卫生健康委.关于印发安徽省第一批重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)的通知[A/OL].(2019-10-11)[2021-09-07].http://wjw.ah.gov.cn/public/7001/52073171.html.
- [11] 安徽省医疗保障管理委员会,安徽省人力资源和社会保障厅,安徽省卫生和计划生育委员会,等.关于印发安徽省基本医疗保险医疗服务项目目录的通知[A/OL].(2018-09-04)[2021-09-07].http://rsj.tl.gov.cn/3688/3689/201812/t20181218_558071.html.
- [12] 刘慧,战寒秋.重点监控药品的管理模式探索[J].临床药物治疗杂志,2020,18(11):86-89.
- [13] 梁广楷,扶宇,李俊蕾,等.重点监控药品政策对样本地区辅助用药使用的影响研究[J].中国药学杂志,2018,53(18):1613-1618.
- [14] 白埔,苏长海.基于医保控费需求的质子泵抑制剂临床应用干预效果分析[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(5):631-635.
- [15] 质子泵抑制剂预防性应用专家共识写作组.质子泵抑制剂预防性应用专家共识(2018)[J].中国医师杂志,2018,20(12):1775-1781.
- [16] 刘国力,李旭,韩吉.2017—2018年某院843例氟比洛芬酯的使用合理性分析[J].现代药物与临床,2020,35(8):1699-1703.
- [17] 曾晶,徐萍,王清,等.8760例住院患者人血白蛋白临床使用分析与评价[J].中国药房,2017,28(8):1027-1030.
- [18] 国家中医药管理局.关于印发中成药临床应用指导原则的通知[A/OL].(2010-06-30)[2021-09-07].http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/3071.html.
- [19] 黄雪英.丹参制剂在心脑血管病方面的应用研究[J].实用心脑血管病杂志,2010,18(6):812.
- [20] 沈爱宗,张圣雨,陈泳伍,等.我院多部门协作处方点评模式在重点监控药品管理中的实践[J].中国药房,2020,31(13):1646-1649.

(收稿日期:2021-10-14;修回日期:2022-01-06)