# 药物经济学研究论文

来源：网络 作者：蓝色心情 更新时间：2024-06-18

*药物经济学在评价药物有效性和安全性的基础上,对药物的成本效果做出综合判断,成为为决策者和医疗支付者提供信息和方法的有力工具。下面是范文网小编为大家整理的药物经济学研究论文，供大家参考。 药物经济学研究论文范文一：克拉霉素治疗尿道炎药物经济...*

药物经济学在评价药物有效性和安全性的基础上,对药物的成本效果做出综合判断,成为为决策者和医疗支付者提供信息和方法的有力工具。下面是范文网小编为大家整理的药物经济学研究论文，供大家参考。

药物经济学研究论文范文一：克拉霉素治疗尿道炎药物经济学分析

药物经济学(pharmaceuticaleconomics，PE)是一门应用经济学原理和方法来研究和评估药物治疗的成本与效果及其关系的边缘学科。药物经济学的研究任务主要是通过成本分析对比不同的药物治疗方案或药物治疗方案与其他治疗方案的优劣，设计合理的临床药学监护方案，保证有限的社会卫生保健资源发挥最大的效用。即应用经济学等相关科学知识，研究医药领域有关物质资源利用的经济问题和经济规律，研究如何提高药物资源的配置和利用效率。它可以为临床合理用药、药品资源的优化配置等提供决策依据。支原体尿道炎(mycoplasmaurethritis)是最常见的泌尿生殖系炎症之一，定植于人泌尿生殖道的支原体主要为解脲支原体(ureaplasmaurealyticum，UU)，国外流行病学资料显示，性成熟女性子宫颈或阴道解脲支原体携带率可达40%～80%，成年男性的携带率似乎较低。大环内脂类是目前公认的抗解脲支原体首选药物，为了探讨其最佳治疗方案，对红霉素-克拉霉素序贯治疗方案进行临床疗效观察与药物经济学分析。

1资料与方法

1.1资料来源

86例观察对象均为符合支原体尿道炎诊断标准的门诊病例，随机分为两组:序贯组45例和对照组41例。两组患者的年龄、性别、临床症状、体征及相关实验室检查结果无差异，具有可比性，药敏试验结果均对红霉素和克拉霉素敏感，院前均未进行治疗。

1.2治疗方案

序贯组:用红霉素注射剂(0.3g/支，大连美罗大药厂，批号H20050117)2支加入5%葡萄糖注射液500ml中进行静脉滴注，每天2次，连用4天，第5天起改为克拉霉素分散片(0.125g/片，秦皇岛海润药业有限公司，批号H20000207)2片口服，每天2次，连服10天。对照组:相同的红霉素注射剂2支加入5%葡萄糖注射液500ml进行静脉滴注，每天2次，连用14天。两组的每日用药间隔时间和对症治疗相同。治疗前后均查血常规、尿常规、尿道分泌物解脲支原体PCR检测(UU-DNA)、药敏试验及肝、肾功能检查。

1.3成本的确定

成本是指在某项生产、服务等过程中所消耗的物化劳动和活劳动的货币价值。包括直接成本、间接成本和隐性成本。由于间接成本和隐性成本较难测定，本文从医院角度出发，只计算直接成本，因两组患者均来自门诊，检验费相同，故计算直接成本时只计算药品费和给药费。同期当地二级甲等医院的收费标准:红霉素注射剂0.3g为18.18元/支，5%葡萄糖注射液500ml为3.62元/瓶，克拉霉素分散片0.125g为1.50元/片，静脉滴注给药费为8.00元/次。

1.4疗效判断标准

根据卫生部1993年颁布的《抗菌药物临床研究指导原则》进行判定，分为痊愈、显效、进步、无效4级，痊愈和显效合计为有效，据此计算有效率(有效率(%)=(痊愈例数+显效例数)/总例数100%)。细菌学评价标准按清除、部分清除、未清除、菌替换及再感染5级标准评定，并计算细菌清除率。1.5统计学处理计量资料采用t检验，计数资料采用2检验。

2结果

2.1疗效比较

两组疗效比较显示，序贯组总有效率为97.78%，对照组总有效率为97.56%，两组疗效无显著性差异(2=0.42，P两组细菌清除率亦无显著性差异(2=0.09，P0.05)。

2.2成本-效益分析

目的在于寻找达到某一治疗效果时，在成本与效果之间找到一个最有效的、最佳的平衡点。因两组疗效无显著性差异，故直接比较两组治疗方案的成本大小，而成本效益比则把二者有机联系起来，它是采用单位效果所花费的成本表示，比值越小越好，结果表明:序贯组的成本-效益比优于对照组，差异有统计学意义(2=7.72，P0.01)。

2.3不良反应评估

根据治疗前后实验室检查综合评估，确定不良反应的发生是否与所用药物有关。序贯组不良反应3例(6.67%)，均为胃肠道反应;对照组不良反应10例(24.39%)，其中胃肠道反应4例、静脉炎1例、院内感染1例、耐药2例、复发1例。两组差异有统计学意义(2=5.25，P0.05)。

2.4敏感度分析

药物经济学研究中所用的变量通常较难准确测量，很多不确定因素影响分析结果，所以必须用某些假设或估算数据对结果进行分析，敏感度分析就是为了验证假设成本估算对分析结果的影响程度。本研究假设药品价格下调15%，而给药费用上调10%，并据此进行敏感度分析，结果:序贯组敏感度(%)=269.64(元)/97.78(%)=2.76(%)，对照组敏感度(%)=765.24(元)/97.56(%)=7.84(%)，结果无根本性变化，说明此分析的数据结论是可信的。

3讨论

3.1序贯疗法(sequentialtherapy)

是指抗菌药物治疗严重感染性疾病初期采用静脉给药，病情一旦得到改善和控制，迅速改用口服给药的治疗方法，是根据抗生素的药效动力学、药代动力学、药物稳定性以及病人自身疾病因素之间的关系提出的一种科学的给药方法。

3.2红霉素

-克拉霉素序贯疗法与红霉素连续静脉滴注通过比较研究，结果在痊愈率、总有效率、细菌清除率方面没有显著性差异，但序贯治疗组的总医疗成本和不良反应发生率均明显低于连续静脉滴注组，这正是我国实行新医改的主要目标。国内外许多有关肺炎、尿路感染、皮肤和软组织感染、骨髓炎和菌血症患者治疗的临床实践经验也证实，口服给药与胃肠外给药的疗效相当，但序贯治疗的优点是多方面的:对患者来说，口服比胃肠外给药简便易行，又同样安全有效，不良反应(如静脉炎)及院内感染的机会少，注射痛苦次数少，复发率低，还大大节约了医疗护理费用及误工费等隐性成本;对医师来说，并未承担过多的治疗失败风险，而医疗的顺应性却提高了;对国家和社会来说，可以节约大量的社会卫生资源，在一定程度上缓解就医难的问题。

3.3抗生素序贯疗法

尽管有许多优势，但也不可乱用、滥用，必须在保证医疗质量的前提下正确使用。并非所有抗生素都可以作为序贯治疗的药物，这些药物必须具有良好的生物利用度(50%)，在感染部位能达到有效的药物浓度，并与静脉制剂有相同的抗菌谱、抗菌活性以及相同的临床疗效，且患者具有良好的药物耐受性和依从性，这样序贯疗法才能获得满意疗效。克拉霉素、红霉素及阿奇霉素这三种药物的口服制剂均与红霉素注射剂具有相同的抗菌谱及抗菌活性，但红霉素口服制剂有较大的胃肠道反应，且食物易干扰其吸收，阿奇霉素口服生物利用度低，仅37%，口服后易受食物、抗酸剂、硫糖铝、多价阳离子等因素的影响，而克拉霉素口服生物利用度为55%，食物不影响其吸收，且较少有胃肠道反应。虽然阿奇霉素及克拉霉素均具抗菌谱广、血浆中半衰期长等特点，但通过多年的临床用药观察，克拉霉素对嗜肺军团菌、肺炎衣原体、解脲支原体的作用为大环内酯类中最强。可见，红霉素和克拉霉素作为序贯治疗解脲支原体尿道炎，疗效确切、安全，符合药物经济学原则，值得临床推广。

药物经济学研究论文范文二：老龄人群药物经济学研究

一、药物经济学的定义及作用

药物经济学(Pharmacoeconomics,PE)是应用现代经济学的研究手段,结合流行病学、决策学、生物统计学等多学科研究成果。全方位地分析药物治疗备选方案(包括非药物治疗方案)的成本、效益或效果,评价其经济价值的差别。它利用经济学的原理和方法来提高药物资源的配置效率,促进临床合理用药,控制药品费用的增长,为药品的市场营销提供科学依据,为政府制定药品政策提供决策依据。

二、药物经济学的研究方法

(一)最小成本分析(CostMinimizationAnalysis,CMA):最小成本分析是在临床效果完全相同的情况下,比较何种药物治疗,包括其它医疗干预方案的成本最小。它首先必须证明两个或多个药物治疗方案所得结果无显著性差异,然后通过分析找出成本最小者。由于它要求药物的临床治疗效果,包括疗效、副作用、持续时间完全相同,应用范围较局限。

(二)成本效果分析(CostEffectivenessAnalysis,CEA):成本效果分析是较为完备的综合经济评价形式之一,比较健康效果差别和成本差别,其结果以单位健康效果增加所需成本值即成本效果比值表示。其特点是治疗结果不用货币单位来表示,而采用临床指标,如:抢救病人数、延长的生命年、治愈率等。成本效果分析的比值通常采用两种表示方法:(1)成本与效果比值法:成本与效果比值,即每产生一个效果所需的成本。(2)额外成本与额外效果比值法:是指如果给予一额外成本,是否能产生额外效果。成本效果分析虽然受到其效果单位的限制,不能进行不同临床效果之间的比较,但其结果易于为临床医务人员和公众接受,是药物经济学研究的常用手段。

(三)成本效用分析(CostUtilityAnalysis,CUA):成本效用分析是成本效果的发展,与成本效果有许多相似之处。从某种程度上讲,两者均用货币来衡量成本,并且测量结果也都采用临床指标作为最终结果的衡量参数。所不同的是成本-效果为一种单纯的生物指标,如延长寿命时间、增加体重、降低的血压数等。相反,成本效用分析中的结果却与质量密切相关,注意到病人对生活质量的要求,采用效用函数变化,即常用单位是生活质量调整年(QualityAdjustedLifeYears,QALY),而非健康结果变化。可以进行不同疾病药物治疗措施的比较,是近年来受到推崇的药物经济学研究方法。然而,不同疾病影响病人生活的不同方面,通用的生活质量指标不能反映疾病的特殊性,因此,药物经济学研究界对于成本效用分析的合理性尚有争议。

(四)成本效益分析(CostBenefitAnalysis,CBA):成本效益分析是一种成本和结果均以货币单位测量的经济学分析方法。与成本效果分析所不同的是结果以货币形式表现出来,它不仅具有直观易懂的优点,还具有普遍性,既可以比较不同药物对同一疾病的治疗效益,还可以进行不同疾病治疗措施间的比较,甚至疾病治疗与其它公共投资项目,例如公共教育投资的比较,适用于全面的卫生以及公共投资决策。然而,许多中、短期临床效果变化,例如患病率、死亡率、残疾状态难以用货币单位衡量,有关长期效果的数据资料很少或者很不全面,而且经济学家以外的临床医疗人员和公众很难接受以货币单位衡量的生命、健康的货币价值。所以,成本效益分析在卫生经济学以及药物经济学研究上的应用远远少于成本效果分析。

三、药物经济学的发展和现状

(一)药物经济学在各国的应用

药物经济学在国外也是自上世纪70年代发展起来的,目前国际上部分国家,如英国、加拿大、澳大利亚、芬兰、荷兰、葡萄牙等国已开始强制性药物经济学评价指南应用;丹麦、爱尔兰、新西兰、挪威、美国、瑞士等国已开始自愿性的药物经济学评价指南应用。

(二)我国药物经济学研究及应用状况

我国对药物经济学的研究起步较晚,卫生机构对药物经济学评价认识相当有限,调查显示仅有31%的人员了解药物经济学评价指南,评价应用仅限于学术研究和一些外资药厂用于市场营销。我国政府正在日益重视物经济学的研究和应用,在北京举行的首届中国药物经济学应用和药品全过程标准化管理高层论坛上,全国人大常委会副委员长蒋正华指出,药物经济学研究应用是一个十分重要的课题,具有积极意义。他希望全社会共同创造有利于药物经济学发展的环境,促进社会各界对药物经济学的研究。

四、药物经济学对离退休干部合理用药的指导意义

在临床药物治疗中,应用药物经济学方法制定合理的成本效果处方,可为临床合理用药和制定科学的治疗方案提供决策依据。对于临床药物治疗方案的评价,只考虑效果,不顾成本消耗是不可取的;只考虑成本,不考虑效果也是毫无意义的;问题的关键在于如何平衡成本与效果,在二者之间寻求一个最佳点。在多个治疗方案中,一个治疗方案即使成本较高,但临床效果显著,仍不失为较佳的治疗方案。成本效果最佳的治疗方案未必是实现特定治疗目标费用是最低的。但从本质上或从治疗需要及病情转归的结果看,很可能当时认为成本较高的方案事实上是费用最低的。所以我们在选用药物经济学成本效果分析法时,要综合考虑效果与成本在临床治疗方案评价中的作用,使成本效果分析更加科学化[2]。在给离退休干部临床药物治疗中,要注意运用药物经济学方法对离退休干部合理用药安全、有效、经济三原则进行实时辨证,力戒偏颇。

五、药物经济学在控制离退休干部药费过快增长中的实际意义

在以往的临床工作中,合理用药比较重视药物的安全和有效,而对支付药费等经济问题考虑较少。近几年来,我国的药品费用每年以30%的速度增长,远远地超出了国内生产总值10%左右的增长速度,离退休干部这一特殊群体的医药费用增长幅度更大。造成药品费用激增的因素很多,但归纳起来有两个方面:一是合理因素(即不可控因素),如老干部人口增龄、疾病谱改变、慢性病增加、个人保健意识增强、药品成本提高等;二是不合理因素(即可控因素),如药品流通环节价格管理存在漏洞;现行的公费医疗制度存在的弊端;医生不合理的用药处方;患者不合理的用药需求习惯等[3]。药品费用控制要从医疗服务的提供方即医疗保健部门,付费需求方即病人两方面着手,重点是在尽可能满足离退休干部医疗需求的基础上控制费用上涨中的一些不合理因素,核心是合理使用有限的卫生资源,保证卫生服务的公平性和特需性,提高其效果费用比。在控制药品费用方面可以采取许多切实可行的方法,如药物利用评价,药品价格控制,风险共担合同,严格遵从基本医疗目录和医疗保险用药目录,实行总量控制、结构调整,改革城镇职工医疗制度即费用共担,以及相关人员的职业道德教育[4]。

六、药物经济学对指导老干部合理用药的前景

社会上对药物经济学关注的群体是全方位、多角度的,例如有药物经济学研究者、制药企业、政府相关部门、医疗保险组织、医院、医生和患者等,且群体不同、目的各异[5]。我们研究药物经济学的最终目的是能够让离退休干部使用的药物达到高效、安全、经济、适当、以及最佳的治疗效果和最小的毒副反应[6]。相信随着对药物经济学研究的深入广泛开展,将来在帮助离退休干部确定药物的适用范围、正确选择使用的药物和药费更加合理支出等方面必定起到越来越明显的作用[7]。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找