

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.16.038

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200220.1534.019.html\(2020-02-20\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200220.1534.019.html(2020-02-20))

医院合理用药的管控策略与实践

杨怀平,王强,刘涛,廖通权[△]

(陆军军医大学第二附属医院医务处,重庆 400037)

[摘要] 构建适应新医改目标的医院合理用药管控体系是健全现代医院管理制度的重要内容。该文总结了基于多维数据分析和循证药学导向构建医院用药监管精准管控体系经验,通过建立健全配套管理制度,细化实化管控指标,科学制订重点监控药品目录并实行分级管控,实施了信息化导向精准分析与事前干预。医院合理用药管控策略有效避免和减少大处方,医院药占比、人均药费等药品管控核心指标大幅下降,基本药物使用占比明显上升,药品使用金额排名前 100 位中无辅助用药,药品使用结构更加合理,为下一步综合医改打下良好基础。

[关键词] 潜在不当用药清单;辅助用药排名管控;信息管理;费用控制

[中图法分类号] R956 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2020)16-2771-04

Strategies and practices of controlling rational drug use in hospital

YANG Huaiping, WANG Qiang, LIU Tao, LIAO Tongquan[△]

(Department of Medical Administration, the Second Affiliated Hospital to Army Medical University, Chongqing 400037, China)

[Abstract] It is important to improve modern hospital management system through constructing a rational drug control system which adapts to the new goal of medical reform. The author summarized multidimensional data analysis and experience of evidence-based pharmacy to construct an accurate hospital medication regulation control system. Through improving the supporting management system, refining and realize control index, to scientifically develop key drugs monitoring, control and regulate at different levels. This achieves the goal of implementing information management, control indicators and prior intervention. A rational control strategy of the use of drugs could effectively prevent and reduce prescription issues, sharply decrease the hospital medicine proportion, per capital expenses for medicine, realizing the obviously increasing use of basic drugs and no adjuvant drug in the top 100 medicine and more reasonable drug using structure, which could be a reference to the general hospital pharmacy administration for the comprehensive medical reform.

[Key words] potentially inappropriate medication list; auxiliary drug ranking control; information management; cost control

近年来,随着医药卫生体制改革的深入推进,国家不断加大了对药品临床合理使用的管控。2008年,原卫生部《医院管理评价指南》中提出三级医院药品收入占医疗总收入比例应小于或等于 45%^[1]。2017年,七部委联合发文《关于全面推开公立医院综合改革工作的通知》中要求在 2017 年底前 4 批试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体下降至 30%左右^[2]。2019 年,国务院办公厅《加强三级公立医院绩

效考核工作的意见》中将合理用药纳入三级公立医院绩效考核指标体系^[3],以及近三年军队连续开展的安全合理用药专项整治活动、医疗卫生行业清理整治专项活动等,重点以规范医务人员合理用药,遏制药品费用的不断增长。因此,合理用药是一项专业性强、范围广、意义重大的系统工程,而药占比居高不下、大处方、辅助用药滥用等问题也成为各医疗机构管理的重点和难点,本院通过制度化、信息化、流程化等多种

切实有效的措施,取得了较明显的成效。

1 本院合理用药管控存在的问题

药占比是关系到患者医药负担的一个重要指标,控制药占比是为了降低药品费用,是促进合理用药的重要手段^[4]。医院通常采用对科室下达目标值、开展处方点评、合理用药专项检查,以及与医生绩效津贴挂钩等手段来降低医院药占比。但在实际过程中发现,部分医生通过给患者开具大量检验检查、使用高值耗材或让患者自备药品等方式降低药占比,单从数据上看,药占比是略有下降,但药品费用依然居高不下,从合理医疗和费用控制上看,矛盾更加凸显。

治疗药品和辅助药品无明确定义,在合理用药管控上存在无法精准把控辅助类药品的监管与控制^[5],而部分药品如免疫调节类、活血化瘀类、营养神经类、中成药等适用范围广、疗程时间长、剂量使用大等因素成为处方点评中的技术难点^[6]。

信息化配套管控措施不够,不能完全覆盖监管领域,存在监控“死角”,部分医疗机构在信息化建设方面滞后,难以将药品管控政策及规定编辑为信息语言,未实现处方前置审核^[7],事后只能靠人工通过数据分析、处方点评、开展专项检查等形式进行再评估评价的追踪管理模式来部分抽查。而处方点评及不合理用药处罚时效性差,难以达到及时提醒与惩戒效果^[8]。

在医院层面通常对不合理用药行为的处理往往只能处罚到医生,而对患者和供应商不合理用药行为的监管及处置用力不均,未形成合力。

2 本院合理用药管控体系构建

2.1 科学测算管控核心指标

医院通过对各临床科室收治病种及使用金额排名前 100 位的药品结构进行科学分析,将治疗类药物和辅助类药物使用情况和所占比重进行分类统计,重点对用药结构不合理,辅助用药占比高的科室指标进行控制和挤压^[9],并以此作为制订医院和科室年度药品管控指标的重要依据,科级层面再将管控指标细化分解到每个责任医师组,科主任通过信息系统监控科室三级医师的药占比、人均药品费用等药品管控核心指标数据情况,以及时提醒和管控科室“超标”的医师组,医院通过建立药品数据月通报与奖惩制度,实施药品核心指标的总体管控。

2.2 优化《基本用药供应目录》

国家卫生部办公厅关于《三级综合医院评审标准实施细则》(2011 年版)规定对医院药品品种数量实施

总控制,而优化医院《基本用药供应目录》是医院药事管理的重要内容之一^[10]。医院通过清理目录,将长期积压而非临床必需的药品,半年内无采购计划的“僵尸”药品,疗效不确切或不良反应多、危及医疗安全的药品和作用不明确、临床滥用较突出的药品纳入优先淘汰范畴。

2.3 制订《重点监控药品目录》及管控措施

遴选使用量高的辅助用药、中成药、易滥用药及全军重点关注的“四大类药”(活血化瘀类、免疫调节类、中药注射剂、神经营养类)共计 200 多个品种实行重点管控,建立医院《重点监控药品目录》,按照功能进行分类,限科缩窄适应证使用^[11]。

2.3.1 纳入范围

非疾病治疗必需、非权威疾病诊疗指南推荐、临床疗效证据不充分、不良反应发生率高;无特殊原因使用量快速增长;不具备药物经济学优势,且用量大或采购金额高;辅助用药、易滥用药和超常用药^[12]。

2.3.2 目录分类

将目录内药品分为两类。Ⅰ类为非临床治疗必需用药,即对某种疾病具有一定的预防作用,或在某种疾病的常规药物治疗基础上可能辅助提高常规治疗药物的效果、改善疾病的症状体征或加快原有疾病康复的速度,但非当前疾病的主要治疗药物。Ⅱ类为临床治疗必须用药,但应注意临床超适应证滥用明显、无特殊原因出现用量异常增长或频繁发生药物不良反应的药品。

2.3.3 管控措施

凡进入《重点监控药品目录》且使用量环比或同比增幅超过 20%,或无特殊原因连续 6 个月增长的药品,应进行全院内预警公示。对开具金额全院排名前 5 位的科室及前 10 位的医师,以及有异常增长的科室与医师进行挂网公示。医院对每月金额增长超 20% 的品种,不定期专项点评,根据点评结果列入重点监控目录或淘汰。同时,对进入排名前 100 位的Ⅰ类重点监控药品进行暂停采购;恢复使用后再次进入前 100 位的,暂停并提出淘汰意见,报药事会审议;对存在多种规格的品种,若单个品种在品种使用金额中占比超过 2/3(一品双规)或 1/2(一品多规)时,暂停该品种使用。对排名前 100 位的Ⅱ类重点监控药品进入前 100 位的品种,如医院《基本用药供应目录》内有可替代品种的,按Ⅰ类重点监控药品管控办法执行;如无可替代品种,进行专项点评,根据点评结果按品种进行限量或暂停管控^[14]。

2.4 构建以数据为导向的精准管控体系

2.4.1 建立“三重”指标监控体系

将用量金额排名前 200 位的辅助用药、军委“点名关注”的四大类药品(活血化瘀类、免疫调节、神经营养、中药注射液)、中成药、增幅异常的药品及医院《重点监控药品目录》中的药品纳入重点品种监控;将辅助用药占比、总药占比、人均药品费用高,及目标值不达标的科室纳入重点科室监控;将全院用药排名前 50 名医师、科室用药排名前 5 名医师、门诊大处方医师、住院临时医嘱比例高(50%以上)的医师、出院带药量大的医师纳入重点医师监控,每月对“三重”监控指标进行点评分析和周会通报讲评,对用量异常或增幅过快、不合理现象严重或存在违规促销活动的药品,实施供应商约谈、药品限量或淘汰。

2.4.2 建立专项检查制度

以药品结构变化、“三重”指标监控及细菌耐药检测等数据为导向,找准管控重点,开展专项检查。2018 年 1 季度通过监控数据发现,门诊与住院药品收入比例近 1:1 的情况下,门诊药占比高达 54.22%,医院开展了门诊大处方专项检查,通过提取处方单次金额超过 1 000 元,重点监控药物、辅助药物和中成药品种总和超过 4 种或总金额占比超过 80%的处方,将其全部纳入专项检查范畴,通过检查发现被检查处方普遍存在辅助用药滥用明显、联用药理作用相同(近)的药品或功能主治相似的中成药的情况突出,对此,医院就“大处方”问题,制订了临床用药“十严禁”,在要求适应证、处方疗程与时限用药的基础上,还明确了严禁无依据联用药理作用相同(近)的药品或功能主治相似的中成药;严禁同一治疗时间窗内开具 2 种以上重点监控药品;严禁为门急诊患者单次就诊开具 1 种以上中成药等规定^[15]。同时在信息系统中设置了不合理用药的拦截与管控规则,有效杜绝开具大处方情况。通过管控制度与信息软件的实施,次月门诊人均药费下降了 16%。

2.5 实施全过程信息化预警与监控

对用药过程实施信息化监控与预警,引进事前不合理用药行为拦截信息系统,依据药品说明书、医保限专规定及诊疗指南,结合院内药品使用数据的监测预警数据、合理应用分析结果,对重点监控药品、异常增长品种制订了信息管控限制规则共计 3 600 余条,进行系统自动筛查、预警提示、主动干预不合理用药,平均每月提醒和拦截不合理处方、医嘱约 40 000 条;引进事中决策支持系统(uptodate 临床顾问),指导和

帮助临床医生合理用药;引进事后合理用药分析系统(处方医嘱点评系统)、事后不合理用药记录系统(记分式合理用药考核管理系统)实施处方点评与不良行为记录跟踪管理,实现了用药全过程的信息管控。

2.6 建立健全配套管理制度

制订《临床合理用药管理办法》《临床不合理使用药品计分考核实施细则》等制度,调整规范各类配套标准操作规程 100 余项,覆盖药品引进、计划、采购、结算、调剂、使用和监督全流程,将不合理用药行为与个人评优评先、晋职晋级、绩效津贴及行政处罚挂钩,通过限量采购、暂停使用、约谈等措施纠治供应商违规促销行为,形成制度促规范、高效有序的管理模式。

3 管控成效

通过以上管控措施的实施,医院药占比、人均药费持续下降,药占比从 2017 年的 37.44%、2018 年的 32.57%降至 2019 年的 29.8%,门诊人均药品费同比下降至 26.81%,住院人均药品费用同比下降至 28.54%。I 类、II 类重点监控药品占比从 2017 年的 17.84%降至 2018 年的 8.67%。单品种金额排名前 100 位的重点监控药品数从 2017 年的 60 个降至 2018 年的 8 个(均为 II 类重点监控药品),其中单品种金额排名前 100 位内无中成药等辅助用药,药品使用结构更加优化、合理。

4 结 语

实施合理用药管控是落实国家、军队的政策要求,促进医院自身良性发展循环,保障患者用药安全、有效、经济的综合需要。本院构建合理用药管控体系,通过梳理问题、制订目标和对策、落实合理用药管控策略等,取得一定成效,药占比及人均药品费用逐步下降,药品使用结构不断改善。实施过程中,重点抓好“源头治理”“环节管理”和“末端考核”。源头治理方面,应建立健全合理用药管理制度,让管理者的管控行为有据可循,让被管理者的用药行为也有章可依。环节管理方面,应通过制订《重点监控药品目录》并进行分级管控,依托信息化优化随机处方点评,对重点科室、重点医师、重点药品进行专项处方点评,实现数据导向的精准管控。末端考核方面,应完善奖惩机制,依照标准认真落实计分和绩效考核等。以上这些才是解决临床合理用药问题的长远之计。

参考文献

[1] 卫生部. 医院管理评价指南(2008 年版)[J]. 中

- 国护理管理,2008,8(8):4-6.
- [2] 国务院.“十三五”深化医药卫生体制改革规划[EB/OL]. [2019-03-19]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-01/09/content_5158053.htm.
- [3] 国务院办公厅. 加强三级公立医院绩效考核工作的意见[EB/OL]. [2019-03-19]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-01/30/content_5362266.htm.
- [4] 张万智. 应用综合目标考核控制药占比的效果评价[J]. 亚太传统医药,2012,8(12):236-238.
- [5] 韩爽,钟敏涛,李锦,等. 我国辅助用药应用现状及管理对策初探[J]. 中国药学杂志,2016,51(8):678-682.
- [6] 诸美云,赵英英,丛小军,等. 辅助用药的规范化管理[J]. 解放军医院管理杂志,2018,25(12):1120-1122.
- [7] 殷炜铭,范炜斌,林彬,等. 信息化手段在患者合理用药中的实践[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(60):263-265.
- [8] 李红霞,俞汝龙,舒婷,等. 我国合理用药软件现状与趋势分析[J]. 中国数字医学,2011,6(9):47-50.
- [9] 张敬一,李泽,王作君,等. 医疗机构重点监控药品的监管与思考[J]. 中国药师,2017,20(11):2042-2045.
- [10] 孙国权,李捷玮,刘正跃,等. 医院基本用药供应目录监管机制[J]. 解放军医院管理杂志,2016,23(4):320-322.
- [11] 闫峻峰,刘翌. 四川省医疗机构辅助用药的药事管理实践[J]. 中国药房,2017,28(4):450-454.
- [12] 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]. 中国药理学杂志,2018,53(18):1613-1618.
- [13] 黎赛,盛小燕,梁椅文,等. 我院重点监控药品管理实践和干预措施探讨[J]. 中国药房,2018,29(22):3029-3034.
- [14] 钟雪梅,张捷,张兰. 开展重点监控管理前后重点监控管理药物应用合理性分析[J]. 中国医院用药评价与分析,2018,18(1):106-109.
- [15] 钱闽洁. 门诊处方用药合理性点评与改进措施[J]. 临床合理用药杂志,2019,12(20):90-91.

(收稿日期:2019-09-18 修回日期:2020-02-10)

(上接第 2770 页)

- [26] CAI Z, XIE C, QIAO W, et al. Corrigendum: the role of estrogen membrane receptor (g protein-coupled estrogen receptor 1) in skin inflammation induced by systemic lupus erythematosus serum IgG[J]. *Front Immunol*, 2018, 9(8):1732-1742.
- [27] JIAN S L, HSIEH H Y, LIAO C T, et al. Gα12 drives invasion of oral squamous cell carcinoma through up-regulation of proinflammatory cytokines[J]. *PLoS One*, 2013, 8(6):e66133.
- [28] ZHANG J Z, LIU C M, PENG H P, et al. Association of genetic variations in IL-6/IL-6R pathway genes with gastric cancer risk in a Chinese population[J]. *Gene*, 2017, 623:1-4.
- [29] SIGNAT B, ROQUES C, POULET P, et al. *Fusobacterium nucleatum* in periodontal health and disease[J]. *Curr Issues Mol Biol*, 2011, 13(2):25-36.
- [30] NOSHO K, SUKAWA Y, ADACHI Y, et al. Association of *fusobacterium nucleatum* with immunity and molecular alterations in colorectal cancer [J]. *World J Gastroenterol*, 2016, 22(2):557-566.
- [31] 王晴萱,刘俊超,潘亚萍. 具核梭杆菌调控牙龈卟啉单胞菌感染对口腔鳞状细胞癌 KB 细胞周期和细胞因子分泌的研究[J]. *口腔医学研究*, 2016, 32(3):211-215.
- [32] JEWETT A, HUME W R, LE H, et al. Induction of apoptotic cell death in peripheral blood mononuclear and polymorphonuclear cells by an oral bacterium, *fusobacterium nucleatum* [J]. *Infect Immun*, 2000, 68(4):1893-1898.
- [33] HUYNH T, KAPUR R V, KAPLAN C W, et al. The role of aggregation in *fusobacterium nucleatum*-induced immune cell death [J]. *J Endod*, 2011, 37(11):1531-1535.

(收稿日期:2020-02-10 修回日期:2020-05-11)