

某院降低药占比以促进合理用药的干预效果分析

马佩杰^{1*}, 张妍², 田青¹, 杨爽贞³(1.宝鸡市中心医院, 陕西宝鸡 721008; 2.宝鸡市妇幼保健院, 陕西宝鸡 721002; 3.宝鸡市渭滨区姜谭社区卫生服务中心, 陕西宝鸡 721008)

中图分类号 R969.3; R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)16-2290-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.16.42

摘要 目的:降低医院药占比,促进临床合理用药。方法:介绍某院为了降低药占比以促进临床合理用药的干预措施及效果。结果与结论:该院实施了明确责权,实行行政干预;制订考核指标;动态监测,实时监控;注重点评,跟踪检查;宣传培训,持续改进等措施。2009—2013年的就诊人次分别较上一年度增长5.02%、8.17%、10.66%、13.79%,增长率呈逐年上升趋势;医院总收入逐年递增,分别较上一年度增长2.01%、2.89%、3.14%、4.77%,增长率也呈上升趋势;药品收入逐年递增,分别较上一年度增长15.22%、13.54%、10.75%、10.23%,但增长率呈逐年下降趋势;药占比各年度分别为40.11%、39.24%、38.57%、37.15%、36.27%,呈逐年下降趋势。这表明干预措施有效,规范了医师的用药行为,提升了临床合理用药水平,值得借鉴。

关键词 药品收入;药占比;降低;干预;合理用药;效果

Analysis of the Intervention Effect of Reducing Medicine Proportion for Promoting Rational Drug Use in a Hospital

MA Pei-jie¹, ZHANG Yan², TIAN Qing¹, YANG Shuang-zhen³(1.Baoji Central Hospital, Shaanxi Baoji 721008, China; 2.Maternal and Child Health Hospital, Shaanxi Baoji 721002, China; 3.Baoji Weibin District Jiangtan Community Health Service Center, Shaanxi Baoji 721008, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To reduce medicine proportion and promote rational drug use. METHODS: Intervention and effects of reducing medicine proportion for promoting rational drug use in a hospital were introduced. RESULTS & CONCLUSIONS: The hospital took the assignment of specific responsibilities for administrative intervention, establishment of appraisal index, implementation of dynamic inspection and monitoring at real-time, review prescription drug, tracking inspection, publicity, training and constant improvement, etc. The clinic visits were respectively increased 5.02%, 8.17%, 10.66% and 13.79% than the last year from 2009 to 2013, with increasing growth trend; the total hospital income were respectively increased 2.01%, 2.89%, 3.14% and 4.77% year by year, with increasing growth trend; the drugs income were respectively increased 15.22%, 13.54%, 10.75% and 10.23% year by year, with decreasing growth trend; medicine proportion were respectively 40.11%, 39.24%, 38.57%, 37.15% and 36.27%, with decreasing growth trend. It means intervention measures are effective and standardize the medicine prescription of doctors, improve the level of rational drug use in the clinic and can be used as an example.

KEYWORDS Drug income; Medicine proportion; Reduce; Intervention; Rational drug use; Effect

诸多问题:(1)质量标准多而混乱,一个品种涉及多个标准,不同标准限度相差较大;(2)各生产企业有关物质结果相差较大,产品质量参差不齐,标准亟待统一。

总之,生产企业大量低水平重复申报仿制药,势必出现激烈的价格竞争并陷入恶性循环,甚至出现药品质量下降,影响到患者用药的安全性和有效性,导致抗菌药物不合理应用等问题的发生。为此,笔者提出如下建议:(1)加强药品批准文号的审批及发放政策研究,必要时向自主研发的品种和企业倾斜。作为政策导向,应全面支持与鼓励制药企业改革创新,将工作重心由制造型企业逐步转向创造型企业。(2)进一步完善克林霉素制剂的质量标准,尽量避免因标准之间的偏差而影响药品的质量。(3)加强临床用药的循证研究,根据临床用药需求,科学制定出符合临床应用的成分、规格、剂型等制剂标准,以既有利于合理用药,又避免了资源浪费。

参考文献

* 副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0917-3393049。E-mail:zxymjpj@163.com

- [1] 陈俊苗,王少敏,王玉栋,等.克林霉素及其磷酸酯的临床应用与不良反应[J].中国临床药理学杂志,2011,27(1):55.
- [2] 国家药品不良反应监测中心.警惕克林霉素注射剂的严重不良反应[EB/OL].(2009-03-25)[2013-05-01].http://www.cdr.gov.cn/xxtb_255/ypblfyxtb/200903/t20090325_2826.html.
- [3] 国家食品药品监督管理局.克林霉素[EB/OL].(2013-12-27)[2013-12-27].<http://appl.sfda.gov.cn/datasearch/face3/base.jsp?tableId=25&tableName=TABLE25&title=%B9%FA%B2%FA%D2%A9%C6%B7&bcId=124356560303886909015737447882>.
- [4] 邱波,解华,田月洁.盐酸克林霉素和克林霉素磷酸酯致肾损害的比较[J].中国抗生素杂志,2013,38(6):476.
- [5] 陈宁林,张小琼,孙春艳.克林霉素系列注射剂质量和标准现状分析[J].中国药师,2014,17(7):1 208.

(收稿日期:2014-09-01 修回日期:2014-12-25)

(编辑:杨小军)

药占比是指药品收入在医院业务总收入中所占的比例,可间接反映医院的整体用药水平^[1],是三级综合医院评审标准中合理用药监测指标之一^[2],也是衡量医院综合管理能力的重要指标^[3]。控制药品收入比例、降低药占比还是医院加强行风建设、促进合理用药、遏制医药费用过快增长的重要手段^[4]。原卫生部于2008年颁布的《医院管理评价指南》中明确规定,三级医院的药占比不得超过45%^[5]。某院为一家三级综合医院,目前有开放床位1500余张,2008年药占比高达51%,远远高出了原卫生部规定的标准。为了将药占比调控到一个合理的范围,促进临床合理用药水平的提升和遏制医药费用过快增长,该院从2009年初开始,先后采取了一系列干预措施控制药品收入比例、降低药占比,并取得了明显的效果。现笔者采用回顾性方法,对该院采取干预措施后2009—2013年的就诊人次、药品收入、业务总收入、药占比等进行统计、分析,旨在了解干预措施的可行性与有效性,为其他医院降低药占比、制订不合理用药干预措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

数据来源于该院医院信息管理系统(HIS)提供的2009—2013年的就诊人次、药品收入、总收入、药占比等统计数据。

1.2 统计方法

对该院2009—2013年的就诊人次、药品收入、总收入、药占比等进行统计。所有数据使用Excel 2003软件进行统计分析。

1.3 干预措施

1.3.1 明确责权,实行行政干预 该院建立了以各临床科室主任为第一责任人的监管体系,负责各自科室药占比的管控。并由医务科、质控科、临床药理学室组成督导医院合理用药的专家组,拥有不合理处方否决权。遵照“一品两规”的原则,对抗菌药物品种重新梳理,选择临床必需、安全、高效、价格合理的药物进入医院基本药物目录。对单品种费用权重过大、用量异常增长的药物,采取限用、停用或适当控制其采购、供应量的方式进行行政干预。制订出台了费用审核制度,对超过200元的单张处方和单项检查,要求由科主任审核签字以遏制过度用药、滥用药物现象。

1.3.2 制订考核指标 根据临床各科室的用药结构,核定药占比基数:要求内科系统用药不超过42%,外科系统用药不超过40%;在医院基本药物目录范围内,各科主任可根据指标对科室所用药物品种、数量及金额进行自主调控。超过药占比高线的,医院按照超出金额的15%处罚科室,科室落实到药占比超出高线的医师。科主任还要提出持续改进措施,直至将药占比控制在医院规定的范围内。此举为各科主任对科室合理用药指标的管控设定了可量化的、具有可操作性的依据。

1.3.3 动态监测,实时监控 利用HIS,对全院的处方及药品进行实时监控。对单张金额超过200元的处方进行有效拦截,对所有药品按使用科室、用药医师、药品使用数量及金额分别进行统计。对使用金额列前50位的药品进行分析,对使用数量列前10位的药品进行专项检查,对进入前3位的药品采取停药、限制采购、限量销售,以规范用药行为。

1.3.4 注重点评,跟踪检查 专家组根据《医院处方点评管理规范》的相关规定,每天进入一个临床科室,对科室的病历进行抽查、处方进行点评。重点针对抗菌药物的合理性使用进

行分析,以《抗菌药物临床应用指导原则》和《抗菌药物临床应用管理办法》为依据,对抗菌药物的选用、用法用量、联合用药以及不合理用药等情况进行分析、评判,将检查结果当面通报,不合理的问题要求整改并与每月的质量控制挂钩进行扣罚。跟踪检查整改措施的落实情况,对医师诊疗用药行为进行全程监督,促进医院合理用药。

1.3.5 宣传培训,持续改进 邀请临床一线专家授课,对临床不合理用药的典型案例分析,营造合理用药的良好氛围。专家组对临床存在的联合用药种类过多、无适应证或未作病原学诊断仅凭经验使用抗菌药物、过度用药、滥用药物等不合理用药常见问题进行汇总统计,开展“我院临床常见用药错误”及“抗菌药物的不合理性使用分析”等专题讲座,以推进合理用药工作的持续改进。

2 结果

通过实施前面所列的各项干预措施,干预后该院各年度的就诊人次、医院总收入、药品收入、药占比统计见表1。

表1 干预后各年度就诊人次、医院总收入、药品收入、药占比统计

Tab 1 Statistics of clinic visits, total income of hospital, income of drugs and medicine proportion after the intervention

年度	就诊人次		医院总收入		药品收入		药占比	
	人次	增长率,%	金额,万元	增长率,%	金额,万元	增长率,%	药占比,%	下降率,%
2009年	433 121		49 388.82		12 504.58		40.11	
2010年	454 864	5.02	50 381.53	2.01	14 407.78	15.22	39.24	2.17
2011年	492 026	8.17	51 837.56	2.89	16 358.59	13.54	38.57	1.71
2012年	544 476	10.66	53 456.26	3.14	18 117.14	10.75	37.15	3.68
2013年	619 559	13.79	56 015.55	4.77	19 970.52	10.23	36.27	2.37

3 讨论

通过统计表明,经实施系列干预措施,该院的就诊人次、医院总收入呈逐年上升趋势;药品收入增长率呈下降趋势;药占比逐年下降,且下降率呈逐年上升趋势,表明医院对药品使用、收入依赖性降低。

3.1 就诊人次增加,增长率上升

长期以来,由于对“以药养医”的诟病以及医疗费用的上涨速度远远高出居民收入的增长率,使得民众对医院的信任度降低,就诊率明显下降,甚至出现了“小病忍,大病拖,重病才往医院抬”的现象^[6]。近年来,随着居民生活水平的提高、保健意识的逐步增强、国家基本医疗保障制度的全面推进、医保范围覆盖面的扩大、报销比例的提高、国家基本药物制度的实施,使得零售药店的低价优势不再突出,并在一定程度上改善了患者对医院的信任度,特别是控制药品比例、合理使用药物后,提升了患者信任度、满意度,为医院树立了良好的口碑和形象,也为医院带来了更多的患者群体。患者不再对医院望而却步,而是改变了以往的就医习惯,更倾向于前往医疗卫生机构就诊,在医师和药师的指导下用药,因而极大地提高了就诊率^[7]。

为了巩固患者关系、提高其忠诚度、培育忠实的患者群体来构建持久的竞争优势,该院在狠抓服务质量的同时,还定期组织医、护、药、技回访团队,对出院患者进行跟踪回访,对上门免费查看愈后情况,指导出院患者的合理用药、家庭护理、健康饮食,如开通24小时糖尿病患者健康咨询热线、对出院入院不方便的患者免费接送。通过这些对医院诊疗技术认

可、护理服务满意的忠实患者一传十、十传百的口碑宣传,带来的患者群是其周围的众邻甚至整个社区,从而使就诊人数大幅度增加。2009—2013年,该院就诊率分别较上一年度增长了5.02%、8.17%、10.66%、13.79%,增长率呈上升趋势,说明通过上述举措,有效地提高了患者的认可度和忠诚度,提高了就诊率。

3.2 医院总收入增加,增长率上升

由原卫生部针对商业贿赂所进行的药品统方的相关课题研究可知,药品收入占医院总收入一半已属于普遍现象^[8],有的甚至高达六七成^[9],药品收入成了医院收入来源的主力军。2009年4月,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》明确要求,取消现有的药品加成政策,实行“平进平出”的“零差率”^[10]。加上2010年陕西省药品“三统一”工作的推进等政策的实施,使得医院失去了以药品收入为主的经济支柱,也促使公立医院必须转变经营理念并积极探索新的经营策略。该院及时转变思路,希望逐步摆脱依赖药品收入的思想,并通过加强合理用药教育与培训的方式,改变之前的不良用药行为,在全院形成了有利于规范、合理用药的良好氛围。同时,从发展高新技术入手,全方位提高医疗技术,开辟新的经济运行模式,并使之形成新的经济支撑点和增长点。该院通过邀请北京阜外医院专家作指导开展心脏手术,借助其传、帮、带,打造出了该院的医护诊疗团队,首家组建了该地区的心脏外科、腹腔镜肝胆科。全院学术氛围浓厚,科研、创新、开展新诊疗项目的热情高涨,积极开展介入技术和心脏搭桥技术,成立了该地区唯一的肿瘤防治中心,吸引来了一大批该地区及周边的肿瘤、心脏、腹腔镜手术患者。相关科室的科主任还利用节假日,带领团队人员到周边省、市、县义诊,宣传各自科室开展的特色诊疗项目;还积极与当地党政机关、院校、企事业单位联系,争取其职工的体检任务,实现了医院总收入大幅度上升。经统计表明,实施干预措施后,该院2009—2013年的总收入分别较上一年度增长了2.01%、2.89%、3.14%、4.77%,增长率呈上升趋势。

3.3 药占比持续下降,下降率上升;药品收入增长,增长率下降

以前,国家规定医疗机构的药品可按15%加成,因此更多地采购、使用高价药,赚取高额差价,以致“以药养医”局面的形成,使药品收入一直成为公立医院收入的重要组成部分。而部分疗效确切、价格低廉的药品却从医药市场上消失了。医院医师开“大处方”的现象也不断出现,有的医院甚至将滥开药、开“大处方”作为一种创收手段,尤其是滥用抗菌药物现象,不仅给患者带来了沉重的经济负担,而且使许多疾病越来越难以医治。

“以药养医”已成为国内医院一个“毒瘤”,因此严防过度用药是缓解“看病贵”的有效措施,降低药占比是改变“以药养医”局面的必由之路。为有效降低药占比,该院还根据《国家基本药物目录》制定了本院的基本药物目录,规定必须百分之百地使用基本药物;适当控制高价药物的采购量,提高基本药物采购、供应量;对全院医师进行控制药品费用、降低药占比宣传,加强思想教育及医德医风建设;开展抗菌药物专项整治,控制抗菌药物的滥用,实施医疗服务阳光用药工程,对处方点评中发现的问题及时反馈和督促解决,引导医师因病施治、科学合理用药。一系列措施的实施,使得全院医师用药行为得以规范,用药能力得到提高,用药处方多项指标明显改

善,联合用药率下降,超常处方、“大处方”减少,过度用药、滥用药物等不合理用药现象得到有效遏制。相比较而言,医师更愿意将临床疗效相当、价格更为低廉的药物提供给患者,既达到治疗目的,又可以降低药品费用,使药占比控制在国家规定的范围内,还可以为患者减轻经济负担。

该院是一家综合性三级甲等医院,医院基本药物坚持以质量、疗效为第一的原则,同时严格按照陕西省药品招标价格执行,虽然有些价格比药店还高^[11],但药占比仍呈现下降态势,从2009年的40.11%下降到2013年的36.27%,总体降幅达9.57%;自2009年实施干预措施后,药占比始终控制在国家规定的三级医院低于45%的要求内。医院对药品的使用、收入依赖性明显减小,实现了药占比降低、合理用药的良性回归。

4 结语

医疗费用过快增长是我国乃至许多国家面临的难题,而药品费用占医疗费用相当大的比例是影响医疗费用的重要因素^[12]。控制药品比例、降低药占比,有利于促进合理用药、减轻民众用药负担,符合患者的健康需求和社会发展需要,是一个惠民工程,很多医院下重手整治也难见成效。该院通过先后实施一系列强有力控制药品比例的干预措施后,效果明显,就诊人次、总收入增长率上升,药品收入增长率持续下降,药占比下降,医院对药品的使用、收入依赖性减小,不合理用药现象得到有效遏制,体现了干预措施的可行性和有效性,值得推广借鉴。

参考文献

- [1] 许严伟,肖延民,苗润宏,等.我院在控制药品比例和合理用药方法的实践与体会[J].中国药房,2013,24(48):4 579.
- [2] 卫生部.三级综合医院评审标准:2011年版[S].2011-04-18.
- [3] 周枫,傅全威.从药占比看医院管理成效[J].解放军医院管理杂志,2013,20(5):488.
- [4] 曾毅.医院控制药品收入比例的问题探讨[J].中国药师,2013,16(11):1 753.
- [5] 卫生部.医院管理评价指南:2008年版[S].2008-08-13.
- [6] 全诗敏.取消药价加成对医院收入结构的影响[J].现代医院,2009,9(4):114.
- [7] 魏艳,尹文强,马欣,等.新医改政策实施对山东省零售药店经营的影响及对策分析[J].中国药房,2013,24(16):1 448.
- [8] 张学颖,罗萍,郑万会.我国药品新政策对重庆市公立医院经营策略的影响[J].中国药房,2012,23(8):675.
- [9] 王天鹅,胡睿.药品收入占业务收入的比例高达六七成,专家呼吁社区医疗应该回归健康管理[J].中国社区医师,2009,11(20):155.
- [10] 国务院.关于深化医药卫生体制改革的意见[S].2009-03-17.
- [11] 张勇,任丽华,程跃.我院门诊西药房患者退药原因分析[J].中国药物警戒,2012,9(3):164.
- [12] 王莉文,张立仁,杨科,等.北京天坛医院实施限制药品收入比例措施的效果与协调办法探讨[J].药学服务与研究,2009,9(6):410.

(收稿日期:2014-11-28 修回日期:2015-01-02)

(编辑:杨小军)