

医院临床科室用药指标的制订策略探讨

王云龙^{1*}, 王琳茜²(1.南阳市第一人民医院药学部,河南南阳 473010;2.南阳医学高等专科学校第一附属医院临床药学科,河南南阳 473058)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)09-1181-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.09.07

摘要 目的:了解本地区医院临床科室用药指标的制订方法和用药指标制订后对医院用药指标的改善情况。方法:采用回顾性分析方法,对南阳城区4家三级综合医院临床科室5项用药指标(药品使用金额占医疗收入比例、住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗菌药物使用金额占药品收入比例、国家基本药物使用金额占药品收入比例)的制订、修订、应用情况进行汇总和分析,同时提出了相关建议。结果:4家医院于2009—2014年期间对临床科室用药指标进行了初次制订;临床科室用药指标的制订重点以既往临床科室的实际运行指标为依据,由药事管理与药物治疗学委员会/抗菌药物管理小组通过并执行;至2017年,用药指标制订后的修订次数为0.42~0.58次/年。在制订临床科室用药指标前,各医院5项指标大部分不符合卫生行政部门的规定;在2016年7月—2017年6月,4家医院5项用药指标分别控制在32%~41%、47%~53%、30~37 DDD、13%~20%、21%~32%,医院合理用药指标基本符合卫生行政部门的规定。笔者对用药指标制订、调整的主管部门,指标的初次制订方法、修订方法,特殊科室的指标的制订,指标制订后的管理措施等均提出了相关建议。结论:目前本地区4家医院在临床科室用药指标的制订和管理方面工作开展良好,有效地促进了临床合理用药水平的提高。

关键词 临床科室;用药指标;制订方法;合理用药

Discussion on Formulation Strategy of Medication Indexes in Clinical Departments of Hospital

WANG Yunlong¹, WANG Linxi² (1.Dept. of Pharmacy, Nanyang Municipal First People's Hospital, Henan Nanyang 473010, China; 2.Dept. of Clinical Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Nanyang Medical College, Henan Nanyang 473058, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To understand the formulation method of medication index in clinical departments of the local hospital and the improvement of hospital medication index after the formulation of medication index. METHODS: Retrospective analysis was used to summarize and analyze the formulation, revision and application of 5 medication indexes (the proportion of drug cost in medical income, utilization rate of antibiotics in the inpatients, AUI of inpatients, the proportion of antibiotics cost in drug income, the proportion of national essential medicine cost in drug income) in clinical departments of 4 general hospitals of Nanyang. RESULTS: The medication indexes of clinical departments in 4 hospitals were formulated primarily during 2009-2014. The formulation of medication indexes in clinical departments was passed and implemented by Pharmaceutical Administration and Drug Treatment Committee/Antibiotics Management Group on the basis of the previous indicators of clinical departments. Till 2017, the times of medication indexes revision were 0.42-0.58 time/year. Before the formulation of medication indexes in clinical departments, 5 indexes of each hospital were mostly not in line with the regulation of health administration department. During Jul. 2016-Jun. 2017, 5 medication indexes of 4 hospitals ranged 32% -41%, 47% -53%, 30-37 DDD, 13% -20%, 21% -32%, respectively. Rational drug indexes conformed to the provisions of the administrative department of health basically. The author provided related suggestions about departments in charge of formulating and adjusting medication indexes, methods for the primary formulation and modification of medication indexes, formulation of medication indexes in special department, management measures after the formulation of medication indexes. CONCLUSIONS: At present, the formulation and management of medication indicators in 4 hospitals of local area develop well, and effectively promote the level of clinical rational drug use.

KEYWORDS Clinical department; Medication index; Formulation method; Rational drug use

目前,在大型医院的药事管理中,以药品使用金额占医疗收入比例(药占比)、住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗菌药物使用金额占药品收入比例(抗占比)、国家基本药物使用金额占药品收入比例(基药比)为主的用药指标管理占有举足轻重的地位^[1],用药管理指标是否达标很大程度上可以衡量一个医院合理用药情况和药事管理水平^[2-3]。在日常的医院

药事管理过程中,为更好地管理医院用药指标,一些医院将用药指标细分到临床科室,从而做到“千斤重担千人挑,人人身上有指标”,避免了“吃大锅饭”的现象,提高了管理效率,促使医院用药指标持续稳定达标^[4]。但笔者在日常管理工作中发现,如何科学、合理地各临床科室制订合适的用药指标,是一个“众口难调”的问题,例如部分临床科室从自身科室利益角度考虑,认为科室指标制订不合理,存在抵触情绪;用药指标制订过于宽松,无法起到管理和提升的效果,或用药指标制订

* 主管药师。研究方向:医院药事管理。电话:0377-63310455。

E-mail:sjxk@163.com

过于严格,临床科室放弃使科室用药指标达标的努力。同时,在上级卫生行政部门修订医院用药管理指标时、医院新成立临床科室时,医院药事管理部门均需要对临床科室的用药指标做相应的调整。因此,如何科学地制订各临床科室用药指标是每一家医院药事管理部门面临的问题,也是医院管理者优化医院收支结构、进一步提高医院合理用药水平需要思考的问题。笔者综合了南阳城区4家三级综合医院临床科室用药指标的制订和修订过程中的经验,以期临床科室用药指标的制订提供更好的参考。

1 资料与方法

南阳城区目前共有4家公立三级综合医院(南阳医学高等专科学校第一附属医院、南阳市中心医院、南阳市第一人民医院、南阳市第二人民医院;下文记为A、B、C、D医院),本文研究对象为上述4家三级综合医院2009—2017年上半年临床科室5项用药指标(药占比、住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比、基药比)情况和指标制订情况,以及全院用药指标的整体情况等。

医院及各临床科室5项用药指标的数据来源于各家医院合理用药系统(PASS系统)或医院信息化系统(HIS);医院临床科室用药指标的制订方法以及根据实际管理过程中进行的调整记录来自各医院药事管理与药物治疗学委员会会议记录及会议纪要、抗菌药物管理小组会议记录及会议纪要等。所有数据采用Excel 2013软件进行分析、汇总。

2 结果与分析

2.1 4家医院基本情况及合理用药指标的制订管理总体情况

在统计4家医院目前的临床科室中,均涵盖“内外妇儿”各专业并进行了专业细分,4家医院临床科室护理单元有42~68个。目前各医院均对临床科室药占比、住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比、基药比5项合理用药指标进行了划定细分。

4家医院药占比指标在2009—2012年期间首次制订,住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比指标均在2011年首次制订(主要原因为2011年国家首次启动全国抗菌药物专项治理活动),基药比指标在2011—2014年首次制订。除1家医院住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比指标由该院抗菌药物管理小组制订外,其他医院临床科室用药指标的制订主体均为医院药事管理与药物治疗学委员会。4家医院对临床科室的初次制订均以临床科室既往的实际运行指标为基础制订。4家医院在首次制订临床科室用药指标后,均对指标进行过1~4次较大的修订,修订的主要原因为卫生行政部门调整医院用药指标、部分科室初次指标制订值偏离科室实际诊疗用

药所需等。

2.2 临床科室用药指标初次制订时间、修订次数、修订部门统计

4家医院对临床科室的用药指标均进行了详细制订,具体用药指标初次制订时间、修订次数、制订/修订部门见表1。

表1 各医院临床科室用药指标管理情况统计

Tab 1 Management statistics of medication indexes in clinical departments of hospitals

项目	临床科室用药指标初次制订时间/修订次数					制订/修订部门
	药占比	住院患者抗菌药物使用率	住院患者抗菌药物使用强度	抗占比	基药比	
A医院	2009年/4	2011年/4	2011年/4	2011年/2	2011年/3	药事管理与药物治疗学委员会
B医院	2011年/4	2011年/3	2011年/3	2011年/1	2013年/2	药事管理与药物治疗学委员会
C医院	2012年/2	2011年/3	2011年/3	2011年/3	2014年/2	药事管理与药物治疗学委员会
D医院	2011年/3	2011年/4	2011年/4	2011年/4	2012年/3	药事管理与药物治疗学委员会制订药占比、基药比、抗菌药物管理小组制订抗菌药物相关指标
平均修订次数/年*	0.52	0.58	0.58	0.42	0.56	

注:“*”指平均修订次数=各医院修订总次数/各医院初次制订用药指标年份至2017年的累计年份

Note:“*”indicated the average revision times=the total times of revisions per hospital/number of years from year of the first formulation of medication indexes to 2017

由表1可见,至2017年,用药指标制订后的修订次数为0.42~0.58次/年。

在制订临床科室用药指标前(具体时间见表1),查阅各医院药占比、住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比、基药比指标,结果大部分不符合卫生行政部门规定的用药指标标准;在2016年7月—2017年6月时,查阅4家医院,结果除基药比外其余指标基本符合卫生行政部门规定的标准^[5],见表2。

表2 各医院临床科室用药指标数据

Tab 2 Data of medication indexes in clinical departments of hospitals

用药指标	2009—2011年用药指标数值	2016年7月—2017年6月用药指标数值	卫生行政部门规定的用药指标值
药占比,%	41~55	32~41	≤42
住院患者抗菌药物使用率,%	63~81	47~53	≤60
住院患者抗菌药物使用强度,DDD	53~75	30~37	≤40
抗占比,%	24~38	13~20	≤20
基药比,%	8~17	21~32	≥30

2.3 本地区某三级综合医院各临床科室用药指标制订数值举例

在统计中发现,不同医院同种疾病科室初次制订的用药指标差异较大,但多次修订后不同医院同病种科室用药指标逐渐趋同,可能原因为4家医院在制订/修订临床科室用药指标时相互参考,另一方面提示各家医院多次修订后的临床科室用药指标更加科学,逐渐符合临床实际用药情况。

现列举本地区某三级综合医院2017年修订的各临

床科室用药指标,见表3(因不同地区、不同医院患者结构、医院管理方法不同,各省市对医院用药指标的总体规定也不尽相同,因此列举的临床科室用药指标仅供参考)。

表3 某医院各临床科室用药指标制订数值

Tab 3 Formulation figure of medication indexes in clinical departments of a hospital

科室名称	住院患者抗菌药物使用率上限,%	住院患者抗菌药物使用强度上限,DDD	抗占比上限,%	基药比下限,%	药占比上限,%
普外科	45	55	20	33	32
心胸外科	51	50	20	28	38
神经外科	52	39	12	28	38
骨科	53	30	16	31	26
泌尿外科	75	50	42	28	32
产科	63	30	14	32	22
妇科	80	45	27	32	22
生殖医学科	23	10	9	10	31
耳鼻咽喉科	70	50	35	31	33
眼科	50	25	19	33	33
皮肤科	33	17	7	22	31
呼吸内科	85	135	43	28	49
消化内科	60	60	17	33	41
心血管内科	25	20	10	32	30
神经内科	13	11	5	32	40
儿科	80	30	40	32	34
内分泌科	32	27	12	37	40
康复医学科	13	11	5	32	33
肾病内科	47	29	17	32	27
肿瘤内科	40	30	10	30	52
肿瘤血液科	50	35	15	30	52
中医科	13	11	5	32	49
风湿免疫科	17	15	6	31	58
传染科	73	80	24	28	43
急诊科	64	55	20	28	42
综合重症监护室	-	-	-	27	36
心内科重症监护室	-	-	-	27	30
呼吸科重症监护室	-	-	-	27	49
急诊重症监护室	-	-	-	27	42
新生儿重症监护室	-	-	-	27	30
儿童重症监护室	-	-	-	27	30

注:“-”表示未制订用药指标

Note:“-” not formulate medication index

3 讨论

3.1 临床科室制订用药指标的意义

临床科室用药指标的制订有助于医院精细化管理,一定程度上可约束医师用药随意的现象;药事管理部门通过指标监控,可以从临床科室层面初步掌握科室用药整体情况,便于进行针对性的管理;通过对指标实时监测,药事管理部门可及时了解科室用药问题,特别是容易发现科室用药存在的普遍性问题,及时跟进指导,进而促进医院合理用药水平的提高。

3.2 制订与调整用药指标的主管部门

从表1的结果来看,大部分医院用药指标的制订由药事管理与药物治疗学委员会完成,只有其中1家医院

住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比等涉及抗菌药物管理的指标由该院抗菌药物管理小组制订。由于临床科室用药指标的制订是一项涉及全院各临床科室用药管理的工作,单纯的由某个药事管理部门(如医务科、药学部)制订并下发全院执行缺乏权威性,因此,笔者认为在指标制订的初期,如各临床科室用药指标的“摸排”、拟稿阶段,可以由医院主管药事管理的部门负责,而用药指标的最终确定,应由医院层面的药事管理与药物治疗学委员会或抗菌药物管理小组进行讨论^[6],适当征求药事管理与药物治疗学委员会或抗菌药物管理小组成员的意见并最终确定,但应避免大范围征求临床科室负责人、医师的建议,否则各科室会基于本科室利益出发,对制订的指标值提出各种看法和异议,不利于工作的进一步开展。

3.3 临床科室用药指标的初次制订方法

在调查的4家医院中,临床科室用药指标的初次制订均参考既往临床科室的实际运行指标制订,同时适当参考本地区同级别医院已经制订的科室指标,以医院实际用药指标和卫生行政部门规定的医院用药指标为基础,制订临床科室合理用药指标。具体方法笔者总结为公式1:临床科室用药指标制订值=临床科室实际用药指标×(卫生行政部门规定的医院用药指标/医院实际用药指标)×系数。其中,临床科室实际用药指标建议使用临床科室近1~2年的实际用药指标平均值;至于系数,若是为保障医院整体用药指标持久满足卫生行政部门规定的医院用药指标(上限)的要求,笔者认为较合适的调节系数为85%;若是为保障医院整体用药指标持久满足卫生行政部门规定的医院用药指标(下限)的要求,笔者认为较合适的调节系数为110%。

医院若存在多个同病种科室(如儿一科、儿二科),建议这些科室制订的用药指标一致;若同病种科室实际用药指标相差悬殊,应对同病种科室的患者结构进行评估,若患者结构无差异,应制订一致的用药指标,若患者结构差异较大,例如儿一科以感染患儿居多、儿二科以康复患儿居多,制订用药指标时应将两个科室区别对待。

使用公式1可以计算出临床科室的初始用药指标,但对于科室用药指标管理混乱、长期“超标”的临床科室,使用公式1计算出的临床科室用药指标制订值往往较大,而对于以前科室用药管理规范的科室,使用公式1计算出的临床科室用药指标制订值往往较小,产生了“鞭打快牛”的奖懒罚勤弊端,因此,适当参考外院的指标可以在一定程度上避免上述问题的发生。

3.4 临床科室用药指标的修订方法

从表1可以看出,初次制订科室用药指标后,大约每1~2年医院就会对相关用药指标进行修订调整。对于初次指标制订值不恰当的部分科室、诊疗项目发生变化

的部分科室,可以根据近期科室实际用药指标参考公式1继续调整,对于卫生行政部门调整医院用药指标的情况(例如要求医院基药比从25%总体提升到30%),笔者总结后建议参照公式2修订临床科室合理用药指标。公式2:临床科室用药指标制订值=原临床科室用药指标制订值×(卫生行政部门规定的新的医院用药指标/卫生行政部门规定的原来的医院用药指标)。

3.5 特殊科室用药指标的制订

从表3中可以看出,该医院在制订临床科室用药指标时未对重症监护室的抗菌药物用药指标进行规定,主要原因为:重症监护室收治的患者几乎都存在感染性疾病,且耐药菌感染患者较多^[7],科室住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比指标的制订往往意义不大,即使制订指标,上述指标数值往往也极高,不能很好地起到管理的作用;相反,制订上述指标在一定程度上可导致重症监护室不能按照正常的诊疗规范使用抗菌药物,因此对于重症监护室,可以不制订科室住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比指标。

同时,对于“小型科室”,由于患者较少,往往因某一个患者存在重症感染而导致科室住院患者抗菌药物使用率、住院患者抗菌药物使用强度、抗占比在某个时间段内大幅增加,或因为使用某种高价药品治疗而导致药占比在某个时间段内增长迅速,因此对这类“小型科室”,在制订指标时应给予一定的弹性指标,或在绩效考核时放宽考核时间段统计数据。

3.6 临床科室用药指标制订后的管理措施

表2显示,4家统计医院在制订临床科室用药指标后,全院的用药指标得到明显改善,提示临床科室用药指标的制订能在一定程度上促进临床合理用药水平的提高。为临床科室制订用药指标的目的在于方便医院用药管理和精细化管理,如果在制订临床科室用药指标后没有配套的管理措施,那么用药指标的制订将会失去意义。因此,在临床科室用药指标制订后,医院需制订配套的处罚或绩效管理^[8-9],如对超标科室进行适当的经济奖惩,或在绩效考核时赋予用药指标一定的目标分,必要时,科室用药指标可以与科室评优评先、人员职称晋升挂钩,上述举措可在一定程度上确保科室认真执行医院规定的指标要求。

药事管理部门(药学部、临床药学科)应定期对指标超标科室的用药情况进行调查分析,了解其超标的原因,辨别是科室不合理用药所致指标超标还是指标制订不适宜导致指标超标,针对不同原因及时进行用药督导或指标调整。

3.7 其他

因各医院信息化系统更新升级、科室调整等,在本文的数据资料收集过程中,笔者只掌握本文统计年份内医院整体用药指标数据和近几年的临床科室用药指标数据,无法获得早年临床科室用药指标数据,因此无法对临床科室用药指标进行前后对比,但根据被统计医院药事管理部门人员主观印象,制订临床科室用药指标后,临床科室用药指标超标率较前几年明显降低,但因缺乏具体相关数据,有待进一步查证。

药物使用指标的管理依赖于医院信息化建设^[10],因此,对各临床科室用药指标进行划分管理的医院,应有必要的信息化手段予以支持。药事管理是医院管理的一部分,其管理的目的是以患者为中心,以临床为中心,服务患者和临床,因此临床科室用药指标的划定和管理应以促进临床合理用药为目的^[11],避免流于形式、盲目管理,在指标管理过程中应注意加强管理部门与临床科室的沟通与协作。

参考文献

- [1] 卫生部.医疗机构药事管理规定[S]. 2011-01-30.
- [2] 马勇,贺建军,杨成虎,等.我院合理用药管理指标体系的建立及应用[J].中国药房,2016,27(3):328-331.
- [3] 孟强.处方合理性与合理用药指标间的关系分析[J].中国处方药,2015,13(10):44.
- [4] 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):488-493.
- [5] 河南省卫生和计划生育委员会.河南省卫生和计划生育委员会关于持续做好2017年“十大指标”运行监管工作的通知[S]. 2016-01-23.
- [6] 王宾,崔玫,李伟荣,等.加强药事管理委员会在药物合理应用中作用的探索[J].中国医院管理,2016,36(12):36-38.
- [7] 周芳,董亚琳.ICU多重耐药菌医院感染的危险因素分析[J].中国药房,2017,28(14):1916-1920.
- [8] 严忠文.行政干预控制药占比的的实践与体会[J].医药导报,2012,31(6):830-831.
- [9] 努尔兰·热依汉,帕依扎·哈继木汗.绩效考核机制在医院药事管理中的应用效果[J].中国药物经济学,2015,10(7):190-191.
- [10] 沈文超,丁艳.我院促进临床合理用药的信息化实践[J].中国药房,2015,26(10):1426-1428.
- [11] 李有富,李魏林.从药占比谈临床药学服务[J].中国医药导报,2011,8(14):5-6.

(收稿日期:2017-07-20 修回日期:2017-10-27)

(编辑:刘 萍)