

我院合理用药管理指标体系的建立及应用

马勇*,贺建军,杨成虎,胥敏,文陆林,杨绪(四川省射洪县人民医院,四川射洪 629200)

中图分类号 R969.3;R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)03-0328-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.03.15

摘要 目的:为提升县级公立医院合理用药水平提供参考。方法:分析我院合理用药相关指标数据,并对周边的县级公立医院相关指标数据进行调查和分析,结合相关法律法规和政策,建立了包括行政管理指标、门诊管理指标、住院管理指标、药品采购管理指标等四部分共36项的合理用药管理指标体系,并在应用中不断完善和优化;同时,通过统计和分析我院2010—2014年合理用药相关指标数据评价该体系应用的成效。结果:5年间,我院药品收入占业务收入的比例(药占比)下降10.3%;抗菌药物临床使用指标逐步优化,门诊患者抗菌药物处方比例由57.1%降至19.3%,住院患者抗菌药物使用率由90.2%降为56.5%,I类切口手术患者预防使用抗菌药物比例由94.6%降为28.6%,接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率由8.4%升至32.7%;基本药物使用品种比例上升25.5%,使用金额比例上升24.1%。该体系的建立和应用促进了我院合理用药和药事管理水平的提高,也帮助我院顺利通过国家三级乙等综合医院的评审。结论:本研究建立的合理用药管理指标体系具有全面性和可行性,可为县级公立医院强化合理用药管理提供借鉴。

关键词 县级公立医院;合理用药;管理;指标;体系

Establishment and Application of Rational Drug Use Management Indicator System in Our Hospital

MA Yong, HE Jianjun, YANG Chenghu, XU Min, WEN Lulin, YANG Xu (Shehong County People's Hospital, Sichuan Shehong 629200, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for improving the level of rational drug use in public hospitals at county level. METHODS: The relevant indicator data of rational drug use in our hospital was analyzed, and the relevant indicator data of the hospitals at county level around it was investigated and analyzed, a total of 36 parts of rational drug use management indicator system was established, including administrative management indicators, outpatient management indicators, hospital management indicators, and drug procurement management indicators, and it was constantly improved and optimized. Meanwhile, relevant indicator data of rational drug use from 2010 to 2014 was statistically analyzed to evaluate the effect of the effectiveness of the system. RESULTS: In the 5 years, the drug revenues accounted for revenue ratio (the ratio of drug) decreased by 10.3%; the use indicators of antibiotics in clinic showed gradual optimization, the proportion of outpatient antibiotic prescriptions decreased from 57.1% to 19.3%, the use rate of inpatient antibiotic decreased from 90.2% to 56.3%, the proportion of type I incision operation preventive use of antibiotics decreased from 94.6% to 28.6%, and the submission rate of microbiological sample of inpatients before they received the treatment of antibiotics increased from 8.4% to 32.7%; the proportion of essential medicines increased 25.5%, and proportion of use amount increased to 24.1%; the application of the system promoted the improvement of rational drug use and pharmacy management level in our hospital, and also helped the hospital successfully passed the national three class comprehensive hospital evaluation. CONCLUSIONS: The established rational drug use management indicator system is comprehensive and feasible, and can provide reference for strengthening rational drug use management and medical and health system decision in China.

KEYWORDS Public hospital at county level; Rational drug use; Management; Indicator; System

[7] 董玉柱.溃疡性结肠炎患者血清TNF- α 、IL-8的检测及意义[J].山东医药,2010,50(47):97.

[8] 王少鑫,浦江,刘超群.炎症因子TNF- α 、IL-6和IL-4在溃疡性结肠炎中的表达及临床意义[J].胃肠病学和肝病杂志,2015,24(1):104.

[9] 王建军.美沙拉嗪治疗溃疡性结肠炎的疗效[J].江苏医药,2013,39(14):1683.

[10] 魏思忱,郑国启,张秀刚,等.微生态制剂辅助治疗溃疡性结肠炎的疗效与安全性研究[J].中国微生态学杂志,2011,23(11):1003.

[11] 杜听.奥沙拉嗪联合双歧杆菌四联活菌片治疗溃疡性结肠炎的疗效观察[J].中国医药指南,2013,11(21):484.

[12] 赵瑞敏,张志强,李波.美沙拉嗪联合双歧杆菌四联活菌片治疗溃疡性结肠炎[J].临床医学,2014,34(5):38.

(收稿日期:2015-03-02 修回日期:2015-11-19)

(编辑:陈宏)

* 副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0825-6626991。
E-mail:mayong68@sina.cn

2009年,中共中央、国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,标志着“新医改”的正式启动,其中提出要“引导医院合理用药”,“坚持以病人为中心,优化服务流程,规范用药、检查和医疗行为”,“规范药品临床使用,发挥执业药师指导合理用药与药品质量管理方面的作用”。此后,国家又先后出台了一系列深化医改、促进合理用药政策、法规和文件。我院为县级公立医院,是一家集医疗、教学、科研、急救为一体的国家三级乙等综合医院。根据国家医改和合理用药工作的相关要求,我院用8年的时间(2007—2014年),在对医院合理用药相关指标数据进行深入研究的基础上,建立并逐步完善了适用于县级公立医院的合理用药管理指标体系,并在实际应用中取得了显著成效。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究资料来源于我院医务科、质控科、信息科、药剂科提供的数据和对外省的县级公立医院调查获取的数据以及涉及外省一些县级公立医院的相关报道等。用于评价合理用药管理指标体系应用成效的主要资料包括:国家医改和合理用药相关法律法规及文件,如《关于深化医药卫生体制改革的意见》《推进药品价格改革的意见》《处方管理办法》《关于建立国家基本药物制度的实施意见》《国家基本药物目录》《医院处方点评管理规范(试行)》《抗菌药物临床应用指导原则》《中成药临床应用指导原则》《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》《医疗机构药事管理规定》《全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》《抗菌药物临床应用管理办法》等;2010—2014年5年间我院药品收入占业务收入的比例(药占比);5年间我院抗菌药物临床使用指标数据;5年间我院国家基本药物使用品种和金额比例数据;2013年我院参加医院等级评审的验收情况。

1.2 方法

1.2.1 组建课题组 2007年,我院组建课题组,由主研人员选择课题组成员,分别包括管理、药学、医学等专家。课题组通过分析、考察、研究确定研究课题,然后进行初步分工,之后根据研究工作实际需要再作相应调整。

1.2.2 掌握临床合理用药情况 首先分析我院合理用药相关指标数据,然后对周边的县级公立医院相关指标数据进行调查和分析,在此基础上对目前县级公立医院合理用药情况进行综合评价,以掌握县级公立医院合理用药现状。

1.2.3 建立合理用药管理指标体系 基于县级公立医院合理用药现状,结合国家医改和合理用药相关法律法规和政策,建立切实可行的合理用药管理指标体系,主要有行政管理指标、门诊管理指标、住院管理指标、药品采购管理指标等四部分共36项。

1.2.4 指标体系应用 2010年开始应用,每月进行处方点评(包括住院患者用药医嘱)及用药管理评价,每半年进行合理用药管理指标体系实施应用效果的分析和评价,对于不适用的和不可行的指标项或指标值进行修订与完善。

1.3 管理指标体系构成

1.3.1 行政管理指标 (1)药事管理与药物治疗学委员会牵

头制定相关的药事管理制度,组建相关的管理组、专家组。(2)分管药事工作的院领导组织有关部门制定药物评价制度,成立“合理用药调查和评价专家组”。(3)医务科强化临床医师合理用药教育与培训,建立处方质量考评制度^[1],完善抗菌药物临床应用管理相关制度,与医师签订“合理用药”责任书。(4)质控科不定期检查临床用药情况,发现不合理用药问题,提出整改与督导意见,必要时对问题进行全院通报^[1]。(5)临床科主任为所在科室的合理用药管理的第一责任人,履行其管理职责。(6)医院纪委检查、监督合理用药管理制度的落实与执行情况,对不合理用药行为人或科室的处理进行跟踪,监督整改。

1.3.2 门诊管理指标 (1)门诊合理用药国际指标分为三部分共12项^[2],参照该指标制定门诊合理用药指标值(详见表1)。(2)增加处方点评表。该表指标有13项,主要包括抗菌药物、中成药、糖皮质激素类药物使用指标等,处方点评有利于提高合理用药水平^[3](处方点评表见图1)。(3)抗菌药物使用指标。抗菌药物联合应用不超过3种,同类抗菌药物不能联合使用,3联抗菌药物使用率不超过10%。(4)中成药使用指标。每位患者中成药联合使用不超过2种,主治功能相同或基本相同的中成药不可叠加使用。(5)糖皮质激素类药物使用指标。按照《糖皮质激素类药物临床应用指导原则》制订考核指标,不可超原则使用。(6)儿童用药指标。儿童用药应引起临床高度重视,严格按照药品说明书使用,定期开展临床使用综合评价^[4]。(7)孕产妇用药指标。严格掌握孕产妇用药的禁忌证、注意事项、不良反应,重视用药安全性。(8)老年用药指标。控制大剂量使用、过度使用。

表1 12项门诊合理用药指标

Tab 1 12 outpatient indicators of rational drug use

处方指标	指标值	患者关怀指标	指标值	经济指标	指标值
处方用药种数	≤5种	平均就诊时间	>5 min	药品费	<50元
通用名使用率	100%	平均调配时间	3~5 min		
注射剂使用率	<8%	实际调配药率	>99%		
抗菌药物使用率	<20%	药物标示完整率	>80%		
基本药物使用率	>60%	了解正确用药率	>95%		
处方药物使用率	>98%				

处方用药(天)	主要疾病诊断	药品品种	抗菌药物(0/1)	注射剂(0/1)	基本药物品种数	药品通用名	三联抗菌药物(0/1)	喹诺酮类药物(0/1)	糖皮质激素类药物(0/1)	中成药(0/1)	静脉用抗菌药物(0/1)	中成药注射剂(0/1)
点评人:			时间:			年 月 日						

图1 处方点评表

Fig 1 Prescription review table

1.3.3 住院管理指标 (1)药品费用比例。控制药品费用比例,指标数据按照不同病种分解到科室及医师。(2)单病种药品费用。根据疾病病种不同,分别制定药品使用额度。(3)多

病种药品费用比例。一位住院患者同期患有多种疾病并同期治疗,按照病种多少制订不同的药品费用比例。(4)手术患者用药。对于不同类型的手术制订不同使用额度的药品费用标准,重点评价血浆代用品使用。(5)营养药的应用。不可随便作为营养支持、补充能量、调节机体功能等使用,否则判断为无指征用药。(6)维生素类的应用。不可任意作为补充维生素使用,必须有充分的使用依据。(7)止血药的应用。制订预防性与治疗性用药指标。(8)抑酸类药物的应用。质子泵抑制剂不可作为预防性使用。患者病情需要时,应从低档次选起、基本药物选起。(9)抗菌药物的应用。要严格按照国家卫计委的有关文件及医院的相关管理制度规范使用,合理设定临床应用管理指标^[5]。(10)中成药的应用。严格按照《中成药临床应用指导原则》规范使用,建立中成药临床应用专项点评模式^[6]。(11)基本药物的应用。优先选用国家基本药物,特别是抗菌药物^[7],制订基本药物使用品种比例和金额比例。(12)国产GMP质量层次药品。制订低价药、国产药的使用比例。(13)单独定价质量层次药品。制订单独定价质量层次药品的使用比例,控制药品费用的增长。(14)注射剂的应用。能够口服给药有效的,不肌内注射;能够肌内注射有效的,不静脉注射。(15)用药安全监测。发现可疑药品不良反应事件,应积极填表上报,若是没有按照药品说明书使用发生了不良反应,可判断为不规范或者不合理用药。

1.3.4 药品采购管理指标 (1)通用名相同药品。同一通用名药品,各种剂型、规格共计购入不超过3个。(2)口服剂型。同一通用名口服剂型,限制购入不超过2种剂型。(3)注射剂型。同一通用名注射剂型,限制购入1种剂型规格。(4)高价位品种。进口药品、单独定价药品,根据具体情况限制品种个数(0.7%以下)。(5)同类药品。同类药品的药理作用相同、适应证相同、主治功能相同或相似,购入不超过3个品规。(6)药品使用排名。连续3个月使用排名前5位的药品(不包括低价位药品),降价3%销售,特别是非基本药物。(7)药品使用不当。在处方或病历中,多次出现使用不合理或者使用不规范的药品,应停止或暂停或限量或调换药房使用(从住院药房调到门诊药房使用)。(8)药品购入选择。药品购入尽量选择相对较低价位、国产、基本药物品种,控制高价位品种比例。

2 结果

2.1 药占比稳步下降

该指标体系建立并应用后,医院各级管理人员的责任意识普遍提高,各种规章制度得到有力的落实与执行,药占比稳步下降,5年间降低10.3%,表明药品使用逐渐趋于合理^[8],详见表2。

表2 5年间药占比变化情况

Tab 2 Changes of a ratio of drug in the 5 years

项目	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年
药占比,%	46.5	43.1	41.9	39.7	36.2
较上年增加,%	0.2	-3.4	-1.2	-2.2	-3.5

2.2 抗菌药物临床使用指标逐步优化

5年来,抗菌药物使用不断规范,指标数据逐步优化。门

诊患者抗菌药物处方比例由57.1%降至19.3%,住院患者抗菌药物使用率由90.2%降至56.5%;手术患者预防使用抗菌药物进一步规范,I类切口手术患者预防使用抗菌药物比例由94.6%降至28.6%;另外,接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率不断提高,从8.4%上升为32.7%,详见表3。

表3 5年间抗菌药物临床使用指标变化情况

Tab 3 Changes of antibiotics use indicators in clinic in the 5 years

年份	门诊患者抗菌药物处方比例,%	住院患者抗菌药物使用率,%	I类切口手术患者预防使用抗菌药物比例,%	微生物检验样本送检率,%
2010年	57.1	90.2	94.6	8.4
2011年	41.7	76.9	81.7	15.7
2012年	34.8	65.5	56.3	21.8
2013年	25.4	60.7	29.5	29.6
2014年	19.3	56.5	28.6	32.7

2.3 基本药物使用品种和金额比例稳步提高

实施国家基本药物制度以来,我院建立与完善了各项管理指标,规范了临床用药行为,患者使用基本药物品种比例和金额比例都在不断增加。相比2010年,2014年基本药物使用品种比例上升25.5%,使用金额比例上升24.1%,详见表4。

表4 5年间基本药物使用品种和金额比例情况

Tab 4 Essential drug use varieties and the amount proportion in the 5 years

时间	中成药		化学药品和生物制品		合计	
	品种比例,%	金额比例,%	品种比例,%	金额比例,%	品种比例,%	金额比例,%
2010年	11.5	13.5	30.3	31.8	41.8	45.3
2011年	19.1	21.6	31.9	33.7	51.0	55.3
2012年	20.8	20.6	33.8	37.2	54.6	57.8
2013年	22.7	22.6	36.4	41.7	59.1	64.3
2014年	23.1	26.3	44.2	43.1	67.3	69.4

2.4 促进医院发展

国家卫生和计划生育委员会《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》中,核心条款共48项,其中药事管理占6项。2013年12月,国家三级医院等级评审专家组来我院评审,对医院的药事管理工作以及制定的合理用药管理指标体系给予了认可与高度评价,而这也帮助我院顺利通过了国家三级乙等综合医院的评审。

3 讨论

3.1 建立合理用药管理指标体系具有重要意义

合理用药是指安全、有效、经济、适宜地使用各种药物^[9],包括药物品种的选择、使用剂量、给药途径等。建立与应用合理用药管理指标体系,是为了贯彻执行医改政策和药事管理法规、提高医疗质量、保障医疗安全、促进医院发展、提高人们的健康水平。药事管理是医院等级评审、验收、复查、达标的重要组成部分,同时也是必不可少检查项目。医疗卫生机构“四合理”检查,其中就有“合理用药”,重点强调用药的适宜性与经济性,减轻患者看病就医的经济负担,缓解民众“看病难,看病贵”的社会问题。《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》的核心条款中药事管理也占有相当比例。合理用药已

成为医院的关键质量指标^[10],临床合理用药水平直接关系到医院整体医疗水平。

3.2 合理用药管理指标体系具有全面性

自2004年以来,国家卫生和计划生育委员会制定了许多有关合理用药管理文件,但在一定程度上仍存在不足与缺陷,如指标不全或没有指标值。如《医院处方点评管理规范(试行)》制定的“处方点评工作表”,其中“注射剂”、“处方金额”指标至今没有指标值。中成药在临床应用普遍,中药注射剂发生的严重不良反应/不良事件近年已有较多报告,为了用药安全,我院规定患者联合使用中成药不超过2种,尤其是注射剂。为了规范用药行为,本课题组在该体系中加入“在处方或病历中,5次出现使用不合理或者使用不规范的药品,应停止或暂停或限量或调换药房使用”。合理用药管理指标有大部分共36项59款,从行政管理到门诊、住院、药品采购管理,环环相扣,细化到药物的单个品种,如抑酸类药物的泮托拉唑钠不可作为预防胃损害使用,脂溶性维生素(Ⅱ)不可任意作为补充维生素使用,必须有充分的使用依据。在药品购入中规定同一通用名注射剂型,限制购入1种剂型。合理用药是一项系统工程,从采购、使用、管理,必须全院上下齐抓共管,而管理制度制定了必须要有监督执行的部门。为此,我院成立纪律检查工作委员会,由纪委书记检查、监督合理用药管理制度的落实与执行;药事管理与治疗学委员会、分管药事工作的院长、医务科长等分别各司其职,强化合理用药管理工作,评价与跟踪该体系的应用成效。

3.3 合理用药管理指标体系具有可行性

随着合理用药管理指标体系的建立与应用,医院药事管理水平与医疗质量有了较大提高。从表2可见,药占比在逐年持续下降,2010年与2014年相比下降10.3个百分点。从表3可见,抗菌药物使用指标显著优化,与2010年相比,2014年门诊抗菌药物处方比例下降37.8%,住院抗菌药物使用率下降33.7%;Ⅰ类切口手术患者预防使用抗菌药物比例下降66.0%,而围手术期合理应用抗菌药物,对减少药品不良反应的发生和降低患者的医疗费用具有重要意义^[11];接受抗菌药物治疗的住院患者抗菌药物使用前微生物检验样本送检率上升24.3%。从表4可见,国家基本药物使用品种和金额比例明显提高,与2010年相比,2014年基本药物使用品种比例提高25.5%,金额比例提高24.1%。这些都充分说明了合理用药管理指标体系具有可行性。

3.4 合理用药管理指标体系的完善与优化

我们在应用该指标体系后,每月进行处方(住院病历用药医嘱)点评,每季度对医院各个科室用药情况进行评价分析,年度收集全部指标数据进行汇总、统计、分析,评价和论证该指标体系用于医院合理用药管理的可行性与实用性,同时对

该指标体系不断进行修订和完善。调查结果显示,该指标体系建立与应用以来,虽然取得了一定的成绩,但仍存在一些问题和不足:目前有一些合理用药管理指标仍没有具体的指标值,如糖皮质激素类药物、麻醉药类、血浆代用品类、低价位药物类等;管理者在执行指标体系中,力度不够,怕影响医务人员团结和工作积极性。为此,我们在今后的工作中将继续深入研究相关指标,根据国家医改及相关政策要求,借鉴一些医院临床药师指导临床用药与参与药事管理的成功经验,结合县级公立医院的普遍情况,进一步完善与优化合理用药管理指标体系,使该体系更趋科学、合理,以此更有效地提升患者对医疗卫生服务的满意度,提高医院管理水平与医疗质量^[12],从而为县级公立医院强化合理用药管理发挥更大的作用,并为我国医药卫生体制改革决策提供更有价值的参考。

参考文献

- [1] 林万龙,陈瑶.门诊不合理处方事前干预汇总分析[J].中国医院药学杂志,2012,32(5):382.
- [2] 马勇,魏冲,赵晓冬,等.260例患者门诊合理用药国际指标分析[J].医药导报,2010,29(1):112.
- [3] 刘淑文.门诊处方3623张点评结果及典型处方分析[J].山西医药杂志,2013,42(7):826.
- [4] 国家卫生和计划生育委员会,国家发展改革委员会,国家工业和信息化部,国家人力资源和社会保障部,国家食品药品监督管理总局,国家中医药管理局.关于保障儿童用药的若干意见[S].2014-05-21.
- [5] 国家卫生和计划生育委员会办公厅.关于做好2014年抗菌药物临床应用管理工作的通知[S].2014-04-14.
- [6] 周永梅,黄德敏,高颖,等.医院中成药处方合理性评价标准的探讨[J].中国医院药学杂志,2012,32(4):307.
- [7] 卫生部.抗菌药物临床应用管理办法[S].2012-04-24.
- [8] 张喜红,陈波.我院用药结构和趋势分析[J].中国药物与临床,2012,12(11):1433.
- [9] 吴晓玲,谢奕丹.医院处方点评模式的研究[J].医药导报,2010,29(1):1.
- [10] 陈慧,刘丽宏.台湾地区医院药学模式介绍及对大陆地区的启示[J].中国药房,2014,25(9):785.
- [11] 马红芳,种宝贵,陈赫军,等.我院四种Ⅰ类切口手术抗菌药物应用情况分析[J].河北医药,2013,35(20):3168.
- [12] 李筱好,江红梅,李妮亚,等.医院员工满意度调查方法的探讨[J].医学信息,2014(31):186.

(收稿日期:2015-01-14 修回日期:2015-12-08)

(编辑:周 簪)

《中国药房》杂志——中国科技论文统计源期刊,欢迎投稿、订阅