

我院重点监控药品监管前后合理用药指标变化

刘相端 司倩 方圆 张一 王颖 高钟丽

(郑州人民医院药学部 郑州 450003)

摘要 **目的:**加强监管医院重点监控的药品,在新医改形势下降低药品费用,提升临床用药管理水平。**方法:**通过制定医院重点监控药品目录、药师监控全方位覆盖、结合医保每日点评、三级培训、厂家约谈、停药公示、目录优化调整、信息化管控、绩效考核等措施建立重点监控药品合理使用长效管理体系,并对我院建立重点监控药品监管前(2017年5月)与监管后(2018年5月)药占比、重点监控药品占比、基本药物使用比例、重点监控药品不合理用药比例、销售金额前10位药品排序进行统计分析。**结果:**与监管前比较,监管后我院药占比从45.52%降至32.46%,降幅为28.69%;重点监控药品占比的降幅为37.03%,不合理用药比例的降幅为41.35%;抗菌药物使用强度的降幅为11.6%;基本药物使用比例的增幅为6.64%;人均住院用药品种数量从8.17种降至6.96种,降幅为14.81%;销售金额前10位药品中出现了临床治疗指南推荐的治疗用药。**结论:**医院应结合院内用药特点、当地重点监控药品监管办法及医保政策从停药、针对性的医师处方权限制、信息化监管、重点监控药品目录调整、合理用药点评及培训等环节进行相应监管,从而促进重点监控药品的监控管理,降低药占比,提高合理用药水平。

关键词 重点监控药品;药占比;监管措施;合理用药

中图分类号:R969.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1005-0698(2019)05-0337-05

Changes of Rational Drug Use Indicators Before and After Supervision of Key Monitoring Drugs in Our Hospital

Liu Xiangduan, Si Qian, Fang Yuan, Zhang Yi, Wang Ying, Gao Zhongli

Department of Pharmacy, Zhengzhou People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

ABSTRACT **Objective:** To strengthen the management of key monitoring drugs in hospitals, reduce drug expense under the new medical reform, and improve the management level of clinical application of drugs in hospitals. **Methods:** By setting up long-acting and effective management system for the rational use of drugs, such as covering pharmacists comprehensive, reviewing combined with health insurance policy daily, three level of training, making appointments with pharmaceutical factories, publishing the withdrawal messages, optimizing pharmaceutical scheme, establishing informatization control rules and setting up performance appraisal measures. The proportions of drug expense, key monitoring drug expense, essential drug usage, unreasonable drug usage and the first ten drug order before and after management were analyzed. **Results:** Comparing before management, the proportion of drug expense after management decreased from 45.52% to 32.46%, a decline of 28.69%; the proportion of key monitored drugs decreased by 37.03%; the proportion of essential drug usage increased by 6.64%; the proportion of unreasonable drug usage decreased by 41.35%, and the intensity of antibacterial drug usage down 11.6%. The per capita number of inpatient drug varieties dropped from 8.17 to 6.96, a drop of 14.81%. Among the top 10 drugs, the guidelines recommended treatment drugs appeared. **Conclusion:** Hospital should promote the key monitoring of drug management, reduce drug expense, improve the level of rational drug usage by withdrawing drug, targeted restricting prescription, information controlling, adjusting drug catalogue, reviewing and training for the rational use of drugs combination with hospital drug use characteristics, the local drug regulatory measures and medical insurance policy.

KEY WORDS Key monitoring drugs; Proportion of drug expense; Supervision measures; Rational drug use

目前我国医疗资源浪费严重,过度检查及不合理用药在医疗行业较常见,同时医疗保险基金面临巨大风险^[1]。为此国家采取医保控费、取消药品加成、降低药占比等措施来进行监管^[2,3]。为了进一步深化医药卫生体制改革,促进合理用药,改变我院

过度用药现状,在2017年9月接到《郑州市卫生和计划生育委员会关于公布城市公立医院综合改革重点监控营养性辅助性药品目录的通知》(郑卫医[2017]31号)后,我院第一时间结合既往相关点评中发现问题,除通知规定的营养及辅助性药物外,

将抗菌药物、术后镇痛药、质子泵抑制药及 5-羟色胺受体抑制药等共 234 个品种纳入我院重点监控药品目录实施监管,制定我院特性化的《重点监控药品临床应用管理办法》,通过药师监控全方位覆盖、结合医保每日点评、三级培训、厂家约谈、停药公示、目录优化调整、信息化监管规则制定、绩效考核等措施建立重点监控药品合理使用长效管理体系。现对我院重点监控药品监管中各项措施的内容进行介绍,并分析其监管效果,探讨我院重点监控药品监管体系建设的各项措施的作用。

1 资料与方法

1.1 资料来源

通过医院信息系统调取我院建立重点监控药品监管前(2017 年 5 月)与监管后(2018 年 5 月)药品费用占比、重点监控药品费用占比、不合理用药比例、抗菌药物使用强度、基本药物使用比例、人均住院使用药品品种数、销售金额前 10 位药品使用相关数据;通过逸曜合理用药软件,每月 1~20 日每日随机抽取前一个月销售金额排名前 20 位的重点监控药品一个品规的 30 份归档病历或处方进行点评,并根据每日合理用药点评汇总数据计算出不合理用药比例。

1.2 方法

药品费用占比 = 全院药品销售金额/全院业务总收入 $\times 100\%$; 重点监控药品费用占比 = 重点监控药品销售金额/全院药品销售金额 $\times 100\%$; 抗菌药物使用强度 = 抗菌药物消耗量(累计 DDD 数) $\times 100$ /同期收治患者人天数; 基本药物使用比例 = (国家基本药物收入 + 省级基本药物销售金额)/全院药品销售金额 $\times 100\%$; 重点监控药品不合理用药比例 = 重点监控药品点评不合理用药病例数/重点监控药品点评病例数; 人均住院使用药品品种数 = 全院患者使用药品品种合计/全院患者人数。DDD 值参考 WHO 推荐的 2017 版 DDD 参考值^[4]。不合理用药点评包含门诊处方及病区医嘱两部分, 主要涉及适应证、用法用量、使用疗程、配伍禁忌、重复用药等内容, 评价标准参考药品说明书、《处方管理办法》《医院处方点评管理规范》《2015 版抗菌药物临床应用指导原则》^[5]《2015 普通外科围手术期疼痛处理专家共识》^[6]《2010 版中成药临床应用指导原则》^[7]《临床肠内及肠外营养操作指南》^[8]《成人补充性肠外营养中国专家共识》^[9]《2017 肠外营养临床药学共识(第 2 版)》^[10]《应激性溃疡防治专家建

议(2015 版)》^[11]等制定。

1.3 监管措施

1.3.1 制定《医院重点监控药品目录》 结合我院实际情况,将符合用量大、价格高、医保扣费多、非指南推荐主要治疗药物其中一项,且既往点评中年不合理用药比例 $> 10\%$ 的药品作为重点监控药品,制定我院《重点监控药品临床应用管理办法》,实施动态管理,将临床使用已得到规范,年不合理用药比例 $< 2\%$ 的药品从目录中剔除,将使用量异常增多且满足重点监控药品定义的目录外药品重新纳入目录中。对于说明书中无明确疗程限制的药品,院内限制疗程为 7 d,超过 7 d 需对患者进行病情评估后方可使用。

1.3.2 临床药师全方位覆盖 18 名临床药师负责全院 47 个临床科室的用药质控工作及 23 个特色及重点专科药学查房工作,参与临床药物治疗,提供个体化给药建议及会诊、用药咨询、用药教育、药品不良反应监测等药学服务。

1.3.3 建立日点评-月公示-季度谈话长效管理体系 建立重点监控药品每日点评→每日医院晨会通报→每月合理用药公示→每季度院周会医疗质量管理业务院长讲评公示→联合纪委警示谈话与处方权限限制→市院科三级合理用药培训的长效管理体系。

每月初将上月重点监控药品中销售金额排名前 20 位的药品纳入本月点评重点品种,每日随机点评一种重点监控药品,抽取使用该药的 30 份病历,并结合医保适应证进行点评。点评结果每日在医院晨会上通报,同时在医院微信管理群中公示,临床科室当日及时反馈整改情况;每月通报上月不合理用药问题,每季度不合理使用达 3 次的医师,纪委警示谈话,谈话后再次被通报,限制处方权 1 年。对于每月点评中存在的问题,质控临床药师下临床科室进行培训。

1.3.4 实施加强合理用药管理进一步降低药占比行动计划 按照《郑州人民医院重点监控药品临床应用管理办法》,对合理用药点评中出现连续 2 个月不合理用药比例超过 10% 的药品,以文件形式下发临床,并联合纪委监察室约谈药品生产企业,就停药措施进行预警谈话。同时将门诊中成药品种纳入重点监管,对销售金额前 10 的药品进行专项点评,并由监察室对不合理用药的医师进行诫勉谈话。

1.3.5 施行全院停药公示 根据《郑州人民医院重点监控药品临床应用管理办法》,对于连续 3 个月不合理用药比例超过 10% 的重点监控药品采取停用措施,下发停药公告并在院内公示。

1.3.6 优化我院药品品种结构 为配合临床治疗需求,促进临床合理用药,临床药师对我院药品目录进行重新梳理,包括出院内医疗及工伤保目录品种、一品多规、中药注射剂、临时采购、基本药物品种,并收集一致性评价相关材料,根据各专科指南及日常点评不合理用药分析情况,对医院基本用药目录进行动态调整,提交药事管理与药物治疗学委员会会议审批,确定医院最终基本用药目录。

1.3.7 制定针对性的信息化监管规则 我院 2017 年 6 月引进杭州逸曜合理用药软件,临床药师从临床实践出发,根据各专科指南等循证医学证据,针对我院 1 300 个常用药物品种进行结构化梳理,通过审方规则 + 自定义规则,结合临床督导发现的不合理用药问题,形成事前预防、事中监管、事后改进的闭环式管理,保障患者用药安全。目前对于重点监控药品采用用药疗程、医保适应证、科室限定、医师限定与限量监管。

1.3.8 建立我院全面药学质量考核体系 依据《处方管理办法》《三级医院评审标准实施细则》《全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》《抗菌药物指导原则 2015》《药品不良反应报告和监测管理办法》《2018 年二级以上医院运行监管十大指标》^[12]及各专科指南,将考核体系分为门急诊及病区合理用药质控两大部分,项目内容分为门急诊药学管理、住院患者抗菌药物临床应用管理、基本药物应用管理、合理用药、药品收入管理、科室备用药品管理、药品不良反应监测等七大板块指标。在前期调研基础上,通过模拟测算和试运行运算,了解各科

室药学质量短板,着重改进,并制定针对性科室考核指标,加入奖励机制,提高科室积极性,形成了一套切实可行的药学质控考核方案。

1.3.9 合理用药市、院、科三级培训及竞赛 按计划进行合理用药周、月、季、年度培训与合理用药知识竞赛,包括市级继续教育项目用药安全与合理用药管理研讨会、全院抗菌药物合理应用及全院静脉用药安全培训、各专科合理用药重点培训以及临床药学人员的科内培训、基本药物知识竞赛、药物性肝损伤知识竞赛、中医药法知识竞赛等,同时积极邀请业内的专家为临床药师及全院医师授课,提高合理用药知识水平。

2 结果

2.1 药品及重点监控药品费用占比

与监管前比较,监管后我院药占比从 45.52% 降至 32.46%,降幅为 28.69%;重点监控药品费用占比从 55.12% 降至 34.71%,降幅为 37.03%。

2.2 重点监控药品不合理用药比例

监管前后分别点评重点监控药品处方数 935 张和 940 张,不合理处方数分别为 477 张和 283 张,监管后不合理用药比例从 51.34% 降至 30.11%,降幅为 41.35%。

2.3 销售金额前 10 位药品变化

与监管前比较,监管后我院销售金额前 10 位药品从全部是抗菌药物和辅助用药逐渐过渡到了有指南推荐的治疗用药出现,已初见成效。具体品种及数量变化见表 1。

表 1 销售金额前 10 位药品品种及销售变化

| 药品名称及规格 | 监管前 | | 药品名称及规格 | 监管后 | |
|-------------------------------------|---------|------------|--------------------------------|---------|------------|
| | 销售数量(支) | 总金额(元) | | 销售数量(支) | 总金额(元) |
| 注射用磷酸肌酸钠(0.5 g) | 21889 | 1357118.00 | 注射用丹参多酚酸盐(0.1 g) | 13479 | 1253681.79 |
| 注射用哌拉西林/他唑巴坦 (2 g : 0.25 g) | 39227 | 1038338.69 | 四己糖神经节苷脂注射液 (2 ml : 20 mg) | 12632 | 1163786.16 |
| 注射用丹参多酚酸盐(0.1 g) | 11045 | 1031713.45 | 注射用哌拉西林/他唑巴坦 (2 g : 0.25 g) | 43338 | 1147156.86 |
| 脑苷肌肽注射液 (2 ml : 6.4 mg : 100 μg) | 16209 | 1021815.36 | 他克莫司胶囊(1 mg × 50 粒) | 1360 | 1110440.00 |
| 注射用血栓通(150 mg) | 22843 | 943415.90 | 阿托伐他汀钙片(20 mg × 7 片) | 17832 | 989676.00 |
| 神经节苷脂钠注射液 (2 ml : 20 mg) | 10028 | 932904.84 | 注射用血栓通(150 mg) | 20985 | 866680.50 |
| 地佐辛注射液(1 ml : 5 mg) | 8206 | 906188.58 | 地佐辛注射液(1 ml : 5 mg) | 7165 | 791230.95 |
| 左氧氟沙星注射液 (100 ml : 0.3 g) | 27483 | 772272.30 | 吗替麦考酚酯分散片 (0.25 g × 40 片) | 2577 | 670020.00 |
| 丹红注射液(10 ml) | 18280 | 722060.00 | 注射用益气复脉(冻干)(0.65 g) | 12280 | 492428.00 |
| 注射用头孢西丁钠(1.0 g) | 33182 | 716731.20 | 注射用前列地尔干乳剂 (小)(5 μg) | 7552 | 347392.00 |

2.4 抗菌药物使用强度

通过对围手术期、多重耐药菌感染、危重患者抗菌药物应用进行治疗方案合理性、病历书写规范完整性及抗菌药物分级管理落实情况的持续检查、督导与培训,2018年5月全院抗菌药物使用强度为39.93DDDs/100人天,与2017年5月相比降幅为11.60%。见图1。

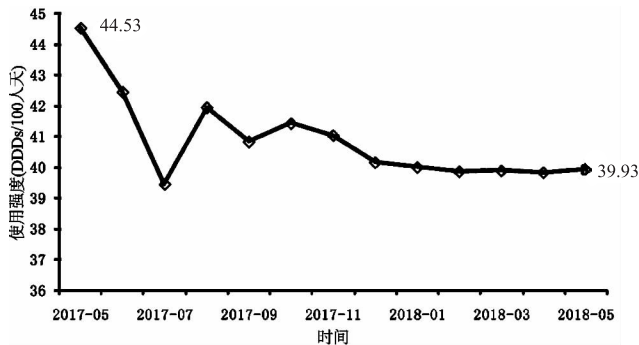


图1 抗菌药物使用强度

2.5 基本药物使用比例

与监管前比较,监管后我院基本药物收入比例从22.59%升至24.09%,增幅为6.64%。

2.6 人均住院用药品种数

与监管前比较,监管后我院人均住院用药品种数从8.17种降至6.96种,降幅为14.81%。

3 讨论

当前我国不合理用药问题较为突出,医保资金面临巨大风险,严控重点监控药品的临床使用成为我国用药管理的又一新举措^[3,13]。各地纷纷出台区域内的重点监控药品管理办法。对于重点监控药品,目前尚无统一定义,但这些药品都有相似特征:价格高、用量大、非治疗必需、临床疗效证据不充分、未获得权威疾病诊疗指南推荐等,严重影响医院药占比。我院根据用药特点,制定内部重点监控药品目录,结合郑州市药品监管、医保政策,建立重点监控药品合理使用长效管理体系,通过药师全方位覆盖、结合医保每日点评、三级培训、厂家约谈、停药公示、目录优化调整、信息化监管规则制定、绩效考核等措施有的放矢地进行监管,取得了一定成绩。

3.1 重点监控药品的药占比监管

我院对重点监控药品采用单独一套点评体系,此体系独立于“双十”审计评析管理外。对于重点监控药品的管理是以合理用药为前提,施行“硬停药”和“软停药”相结合的措施,在数据统计及点评结果基础上,对于连续3个月不合理用药比例>

10%的药品采取全院停供的“硬停药”措施,对不合理用药比例2%~10%但进入月重点监控前20位的药品,采取“软停药”措施,结合点评结果限制该品规在责任科室、责任医师的使用。在监管初期采用“硬停药”能够向临床传达我院整顿重点监控药品临床使用的决心,在药占比监管成效已体现后,结合不合理用药情况实施“软停药”能够避免临床科室与药学部矛盾冲突,体现了药学人员的专业价值和用药管理的艺术。

3.2 重点监控药品的合理使用监管

首先,重点监控药品的合理使用监管必须先从规范药品目录开始,应优化院内药品结构,严格落实一品双规制度,对于活血化瘀类、免疫调节类中药注射剂、质子泵抑制药、抗菌药物等品种进行严格控制;其次,各单位应结合既往点评结果制定重点监控品种,不应局限于国家或地方颁布的品种限制。我院监管办法在既往点评发现的用药问题基础上,结合我院品种品规特点,将除市卫计委规定的营养及辅助性药物外的抗菌药物、术后镇痛药、质子泵抑制药及5-羟色胺受体抑制药等众多品规纳入我院重点监控药品目录实施监管,扩大了监管范围,能够从源头杜绝乱用情况发生。

再次,应加大点评和培训力度,并及时通报。目前多数医院存在点评结果仅停留在纸质层面,缺少问题的上传下达,我院针对此问题,通过每日院领导早交班汇报、院务会主管领导汇报、合理用药通报等多种形式传递给院领导及科主任,通过质控药师临床培训模式传达到一线医师,让临床能够早知晓、早改正,从而真正将点评的目的落实到实处。

3.3 小结

我院一年多的重点监控药品监管取得了一些经验,重点监控药品监管必将经历一个从目录制定、比例监管到形成激励机制的漫长过程,医院药学部门应从实践出发,注重多学科协作,充分利用信息化和绩效考核手段,完善合理用药管理,从而实现粗放直接监管到全面精细监管的转变。

参 考 文 献

- 1 方鹏骞. 中国医疗卫生事业发展报告 2014[M]. 北京: 人民出版社, 2015: 1-465
- 2 国务院办公厅. 深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务[EB/OL]. (2017-05-05) [2018-07-01] http://www.gov.cn/xinwen/2017-05/05/content_5191265.htm
- 3 徐敢, 王冲. 药占比在医院管理评价工作中的管制价值和社会效果分析[J]. 中国药房, 2015, 26(34): 4762-4765

4 WHO. Collaborating centre for drug statistics methodology [DB/OL]. <https://www.whooc.no/>

5 国家卫生计生委办公厅,国家中医药管理局办公室,解放军总后勤卫生部药品器材局. 抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)[S]. 卫医发[2015]43号

6 冷希圣,韦军民,刘连新,等. 普通外科围手术期疼痛处理专家共识[J]. 中华普通外科杂志,2015,30(2):166-173

7 国家中医药管理局. 中成药临床应用指导原则[S]. 国中医药医政发[2010]30号

8 中华外科学会临床营养支持学组. 临床肠内及肠外营养操作指南[S]. 2014-03

9 中华医学会肠外肠内营养学分会. 成人补充性肠外营养中国专家共识[J]. 中华胃肠外科杂志,2017,20(1):9-15

10 广东省药学会. 2017 肠外营养临床药学共识(第2版)[J]. 今日药学,2017,27(5):289-303

11 柏愚,李廷青,任旭,等. 应激性溃疡防治专家建议(2015版)[J]. 中华医学杂志,2015,95(20):155-157

12 河南省卫生与计划生育委员会. 2018年二级以上医院运行监管“十大指标”[S]. 2018-01-19

13 唐哲,西娜. 我院辅助用药合理管控的探索与实践[J]. 中国药房,2016,27(31):4395-4399

(2018-12-14 收稿 2019-02-11 修回)