

重点监控药品实施“熔断”机制等措施降低医院药占比的实践与体会

陈凯霞, 赵广玉, 黄继勋^{*}(靖江市人民医院药学部, 江苏 靖江 214500)

摘要: 目的 探讨重点监控药品的“熔断”等系列干预措施在降低医院药占比中的有效模式。方法 通过对 2013—2017 年笔者所在医院药占比的数据分析, 评价实施重点监控药品“熔断”机制等一系列行政上和技术上的干预措施后, 药占比的变化情况。结果 措施干预后, 该院药占比显著下降, 到 2017 年底, 药占比从 2015 年的 37.19%降为 27.82%, 达到了预期的目标。结论 对重点监控药品实施“熔断”等系列机制, 有效地降低了该院的药占比, 切实降低了患者的药品费用, 极大地推动了医院管理水平的提高。

关键词: 药占比; 控制; 措施; 药品熔断; 医院管理水平

中图分类号: R952 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2018)12-1902-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2018.12.031

引用本文: 陈凯霞, 赵广玉, 黄继勋. 重点监控药品实施“熔断”机制等措施降低医院药占比的实践与体会[J]. 中国现代应用药学, 2018, 35(12): 1902-1905.

Practice and Experience of Decreasing Drug Proportion by a Series of Measures of Circuit Breaker on the Key Monitoring Drugs

CHEN Kaixia, ZHAO Guangyu, HUANG Jixun^{*}(Department of Pharmacy, Jingjiang People's Hospital, Jingjiang 214500, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To study the effective mode of reducing the drug proportion by a series of measures of circuit breaker in the drug management. **METHODS** Effectiveness of a series of administrative and technical measures were evaluated by analyzing the changes of the drug proportion in the authors' hospital from 2013 to 2017. **RESULTS** After taking the series of the measures, the drug proportion in the hospital dropped significantly. By the end of 2017, the drug proportion had dropped from 37.19% in 2015 to 27.82%, which reached the expected goal of controlling drug proportion. **CONCLUSION** The series of measures, including circuit breaker in the drug management, effectively reduced the drug proportion and the patients' drug costs in the hospital, which greatly promoted the levels of hospital management.

KEYWORDS: drug proportion; control; measures; circuit breaker in the drug management; hospital management

随着新一轮医药卫生体制改革的推进以及《关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知》(国卫体改发[2015]89 号)的颁布, 有效控制药占比已经成为近年来医疗机构药事管理方面的热门话题。药占比是指药品收入(中药饮片除外)在医疗机构医疗收入所占的比例, 是反映药物费用负担情况的一项指标。合理控制药占比有助于抑制医疗机构药品费用的不合理增长, 打破以药补医现象, 降低患者的医疗费用, 缓解居民看病贵的问题^[1]。历年来各地卫生行政主管部门一直把药占比纳为考核医院管理水平的一项重要指标, 药占比作为一个管理学的概念, 不仅是三级医院评审的重要指标, 更是衡量医院综合管理水平的核心要素^[2]。卫计委明确要求到 2017 年底, 前 4 批共计 200 个试点城市公立医院药占比(不含中药饮片)总体下降到 30%左右。迫切需要

进一步探索有效控制医疗机构药占比的药事干预模式。

“熔断”机制原本是经济学的概念, 指当某一只个股、指数、期指或商品价格波幅触及规定的区间限度时, 交易随之停止一段时间, 或者交易可以继续, 但价格幅度不能超过规定的限度^[3]。笔者所在医院首次将“熔断”的这一经济学理念引入药品采购供应和使用上, 对重点监控的药品采购与供应采用类似的模式, 实行总量控制、限量采购、超量“熔断”。同时, 建立药品超常超量使用预警机制, 对熔断品种的使用情况定期提醒医师; 建立药品处方负面清单制, 遏制“大处方”^[4]; 实施门诊人均药费考核、临床路径用药监测、科室药占比月度考核及药占比控制先进科室的激励机制等举措。笔者所在医院自 2016 年开始对重点监管药品实施“熔断”等系列措施, 药占

作者简介: 陈凯霞, 女, 副主任药师 Tel: 18936812727 E-mail: kay05042002@qq.com
(0523)84995962 E-mail: jjryhxx@126.com

^{*}通信作者: 黄继勋, 男, 主任药师 Tel:

比由 2015 年的 37.19% 降至 2017 的 27.82% 的最低水平, 完成了卫计委对该院药占比的要求, 有效促进了医院药品的合理使用; 同时, 通过控制药占比, 提高了医院管理水平, 减轻了患者的医疗负担, 使医疗改革的成果真正惠及患者。

1 资料

数据资料来源于笔者所在医院药品管理系统, 搜集整理 2013—2017 年药占比数据并进行对比。

药占比 = (医院药品收入 - 中药饮片收入) / 医疗收入 × 100%。

2 措施

2.1 建立药品“预警、熔断”机制

在确保治疗性药物满足临床使用的基础上, 在药品采购供应和使用上引入药品“熔断”机制, 实行总量控制、限量采购、超量“熔断”。

2.1.1 “熔断”品种的确定 笔者所在医院药品采供科整理出使用金额排名前 120 位药品品种作为“熔断”备选品种。召开药事管理与药物治疗学委员会会议, 讨论确定“熔断”品种, 原则上选择使用金额排名前 100 位的药品作为“熔断”品种。如遇使用量大, 临床治疗必须的品种, 经会议讨论可暂不纳入“熔断”范围, 但作为重点监控品种, 临床药师从药品使用的合理性进行监管, 一旦发现不合理使用现象, 即归入“熔断”品种。总之, “熔断”药品的品种遵循动态调整的原则。

2.1.2 药品“熔断”规则的制定 该院对“熔断”品种实行总量控制、定量供应、季度考核、超量出局的管理措施。对于一个连续 3 次被“熔断”的品种, 将直接被淘汰。如果药占比仍未达标, 对重点监控药品的“熔断”控制将加强, 使用金额排在 50 位的重点监控药品, 在原有的采购量基础上再降 15%。对治疗用药, 如降低供应量可能导致医师选用价格高、级别更高的其他品种的, 则不降供应量, 而提供替代品种。列入“熔断”品种的药品, 如果半年内一次都未被“熔断”, 将给予放开使用, 不再列为“熔断”品种。原来不在 100 位控制范围内的药品, 如果使用金额进入前 100 位, 是否要列入控制范围, 由控制药占比管理工作组讨论决定。

2.1.3 “熔断”药品的可及性和替代制 药品“熔断”并非一刀切, 并不意味着超量使用的熔断品种不能使用, 若被“熔断”药品有患者因病情需要必须使用的, 可以提出申请, 经临床药师

及相关专家会诊同意, 仍可以使用。此外, 该院建立了廉价药品代替制, 对于易“熔断”的品种, “熔断”后临床仍需使用且用量较大的品种, 通过公开招标采购, 寻找不同产地价格相对低廉同种药品代替, 既满足了临床需求, 又降低了患者负担。

2.1.4 “熔断”品种的预警机制 完善熔断药品预警机制, 建立熔断药品院内网络公示平台, 控制药占比管理工作组对“熔断”品种采取 10 d 一提醒, 20 d 一预警, 30 d 一警示的高频提醒方式, 督促临床科室合理用药。对药品熔断情况特别严重的科室, 采取电话提醒或科室约谈的方式, 督促临床科室整改。

2.2 制定各科室药占比分解指标、加强考核

每年年初根据科室特点及上年度完成情况, 在医院领导的指导下, 由该院药学部牵头, 医务部、考核办等部门共同参与, 制定切实可行的各临床科室药占比指标和年度综合目标考核细则, 对各科室的考核指标进行细化、量化、差异化。药学部每 10 d 通过医院内网公示各临床科室出院患者药占比情况; 门诊办每月初发放上个月的处方负面清单及人均药费考核表; 每月向院考核办通报各科药占比考核情况, 考核结果严格与各科当月绩效发放挂钩兑现; 每季度在科主任例会上对各科药占比情况进行信息反馈, 对执行情况不好的科室予以通报批评。同时推出考核激励机制, 对指标控制良好的科室按比例给予加分。

2.3 制定临床路径, 规范临床用药

笔者所在医院目前执行 109 个病种的临床路径管理, 规范临床合理用药, 并将执行情况纳入科室的绩效考核, 路径内的药物不予“熔断”, 鼓励临床科室按路径诊治及增加病种数。

2.4 加强临床合理用药监测, 严格控制重点监管药品

充分发挥临床药学管理系统对临床各科用药的合理性进行监测的作用, 临床药师利用行政查房、质量检查日有针对性地对科室合理用药情况进行点评, 严格控制重点监管药品, 限期整改达到持续改进。

2.5 落实处方医嘱点评制度, 实行处方、医嘱公开点评, 促进合理用药

药学部临床药学科根据卫生行政部门的要求, 每月对门诊急诊处方、住院患者的医嘱进行专项点评; 针对门诊医师开大处方等不合理处方比

例较高,而相关部门考核达不到很好效果的现象,药事管理与药物治疗学委员会组织人员对门诊药占比前 5 位的医师处方进行公开点评,通过委员们与当事医师面对面交流,让被点评医师自愿接受在用药方面存在的问题。在此基础上,医院建立处方公开点评长效机制,门诊药房每天对不合理处方进行登记,并通过工作内网等多种形式,每月将门诊医师不合理处方比例高的前 5 位医师进行公示,连续 3 次被公开点评者,暂停其处方权,参加集中培训考试合格后方可上岗。

2.6 通过药品遴选,控制或停用重点监控药品

针对临床重点监控药品品种繁多、使用金额较大的情况,就上年度用药金额前 30 位的重点监控药品,请外院专家进行遴选,淘汰了 11 种价格高、作用不确切、可用可不用的药品。同时,对正在使用的前 30 位重点监管药品进行采购量、用量的监控,对与去年同期相比采购量或使用金额超出 30%~50%的重点监管药品实行医药代表诫勉谈话、降低药品供应价格、停止使用等处理。

2.7 加强药学专业知识培训,促进医务工作者药学知识及时更新

定期组织药师参与药学知识专题讲座,如抗菌药物临床用药指导原则(2015 版)、基本药物合理使用相关知识培训、临床用药中常见问题及分析^[5]等新颖实用的合理用药知识讲座,促进临床医务工作者药学知识提高并及时更新,努力营造安全合理使用药物的积极氛围。通过药学相关知识的培训宣教,降低医师和患者在医疗行为中对药物使用的过度依赖,推进安全合理用药工作的持续改进。

3 结果

3.1 药占比降低

由图 1 可知,在未实施干预措施前,药占比常年保持在 37%左右,2016 年实施“熔断”等一系列干预措施,2016 年底药占比降至 29.84%,已达到药占比<30%的要求。通过新的绩效考核方案,实行控费目标考核与激励机制,2017 年底药占比成功控制到 27.82%。

由图 2 可知,随着对重点监控药品实施“熔断”等一系列措施后,人均住院费用和人均药品费用明显减低,与 2014 年相比,2017 年的人均住院费用和人均药品费用分别降低了 856.12 元和 1326.00 元,有效地控制了患者医药费用的增长。

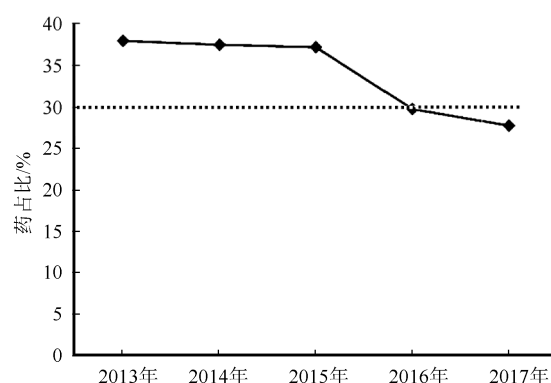


图 1 2013—2017 年药占比情况

Fig. 1 The drug proportion from 2013 to 2017

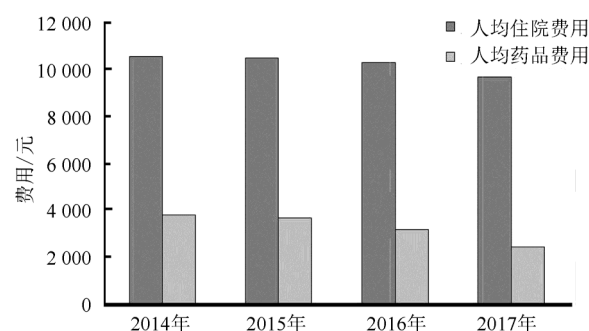


图 2 2014—2017 年人均住院费用和人均药品费用

Fig. 2 Average hospitalization expenses and average drug costs of per patient from 2014 to 2017

3.2 堵上药品采购漏洞

控制药占比,鼓励医师优先使用基本药物,坚持防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的用药原则,促进小品种供应与采购量相平衡,坚持提高医疗质量原则和按计划采购原则,在强化规范和保证质量的基础上降低医疗服务成本。这些措施有利于公立医院合理配备使用基本药物,进一步建立健全公立医院基本药物采购管理制度,促进公立医院合理配备基本药物品种,有利于采购药品坚持正宗、优质、低价的原则,达成公立医院临床用药的安全性、有效性、合理性,以确保安全、质优、价廉、有效的药品用于临床,更好地服务于临床、服务于一线、服务于广大患者,保证患者用药的安全性、可及性和有效性,减轻老百姓基本医疗费用负担。

3.3 规范临床用药,提高合理用药水平

控制药占比,改变了公立医院评价体系,完善了人员绩效考核制度,将合理用药作为对医务人员绩效考核的重要内容,以专业技术能力、工作业绩和医德医风为主要评价标准,有利于推行岗位绩效工资制度,合理制定医务人员绩效收入,

体现医务工作者的服务特点,充分调动医务工作者的服务积极性^[6],有利于建立医疗服务信息化监管体系,把合理检查、合理用药、合理收费的执行结果与医务工作人员的评优、评先、晋升、聘用、绩效工资考核分配等挂钩,同时由医疗服务信息化监管系统统一监管。有利于推行临床路径的诊疗规范和药物合理使用,规范临床检查、诊断、治疗、药物使用和植入类医用耗材应用行为,持续提高医疗质量和服务水平,保障患者安全。有助于加强重点专科和人才队伍的建设,提高医疗服务能力和水平,研究制订疾病诊疗规程并组织推广实施,推动疾病规范化治疗。有利于建立患者自主选医师、选购药渠道,患者可以凭医师处方自由选择在医院药房、社会药店买药,切断医师与药商之间的利益链。有利于解决优质药品和全面药事服务的可及性,进一步为患者提供方便、快捷、优质的医疗服务。

4 讨论

控制药占比,是大势所趋,在医改的道路上要正确看待和正确理解新医改政策,只有使医院药占比回归至合理的空间^[7],医院才能保持长远稳步的发展,才有可能真正解决患者“看病难、看病贵”的问题。

该院采取了一系列药事管理的措施来控制医院的药占比,首创了药品“熔断”机制,对药品采购供应实行总量控制、限量采购、超量“熔断”;制定各临床科室药占比分解指标,加强了对临床各科室的考核,奖惩结合,将药占比与绩效挂钩;落实处方医嘱点评制度,实行处方、医嘱公开点评,加强临床合理用药监测,严格控制重点监控药品的滥用;加强药专业知识培训,促进医务工作者药学知识及时更新。通过一系列的干预措施,该院的药占比得到了有效的控制,尤其是“大处方”、“过度用药”等现象得到了有效遏制,减少了患者的药费支出。

新医改几年来,不少医院对控制药占比众说纷纭,有的认为片面强调“药占比”让看病更难^[8],还有的认为药占比与合理用药程度并无直接关系^[9]。通过措施干预,笔者所在医院的药占比确实明显下降,但并不意味着临床用药完全合理,药占比达标不等于合理用药,合理用药才是控制药占比

的初衷,也是医疗机构药事管理继续努力的方向。同时,药占比也绝非越低越好,根据各医院的等级不同、临床科室设置不同、收治患者的病种不同而变动,最终目的还是促进合理用药。笔者所在医院根据管控经验及临床科室的治疗需求,认为控制在 28%左右最为合适,并以此作为今后控制药占比的目标。

控制药占比不仅仅是控制一个数据、一个指标,更是涉及到医院临床工作、社会关系处理等各个方面,反应了医院职能科室管理工作水平。控制药占比,提高医疗服务水平,推进合理用药,是医院健康发展之路^[10]。笔者所在医院通过对重点监控药品实施“熔断”机制等措施,有效降低了医院药占比,减少了患者的医疗费用,取得了阶段性的成果。更为合理的长效药事干预模式有待在今后持续改进中进一步探索与完善。

REFERENCES

- [1] 廖晗,熊锋. 医院药占比下降的药学干预措施分析[J]. 临床合理用药, 2018, 11(4): 86-87.
- [2] 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.
- [3] 李凤云. 熔断机制反思[J]. 中国金融, 2016, 2: 63-64.
- [4] SONG J, CHEN Y, YIN H. The enlightenment of the pilot results of “Medical and Pharmaceutical Separation” in Beijing city on the reform of public hospitals: A case study of Beijing Chaoyang Hospital [J]. China J Health Policy(中国卫生政策研究), 2016, 9(9): 31-34.
- [5] QIAO L M, ZHANG D Y, YANG G S. Methods to decrease drug cost proportion of the total cost in a hospital [J]. Hosp Adm J Chin PLA(解放军医院管理杂志), 2014, 21(4): 373-374.
- [6] ZHOU J J, XU L, MENG J, et al. The influence of separation of prescribing and dispensing experimental unit to hospitalization expenses in a public hospital [J]. Chin Med Rec(中国病案), 2015, 16(10): 67-69.
- [7] 阿珍. 西藏自治区第三人民医院控制药占比的干预措施[J]. 西藏科技, 2016, 281(8): 53-54.
- [8] 杨学文, 邱波. 片面强调“药占比”让看病更难[J]. 中外医疗, 2010, 23: 192.
- [9] LU Y, SI L H, LIU Z X, et al. Study on the conception of drug cost index and its application [J]. China Pharmacy(中国药房), 2014, 25(13): 1242.
- [10] CHENG H W, LYU J F, LIU H, et al. The effect of the combined mode of prescription comment, interviews and training in decreasing drug proportion [J]. Chin Heal Standard Management(中国卫生标准管理), 2017, 8(21): 19-22.

收稿日期: 2018-04-17

(本文责编: 曹粤锋)