

多区域异地点评制度的建立对基层医院合理用药的干预研究

刘静, 蔡瑞君, 李娟, 曾秀琴, 谢希晖, 王丹, 茹爱忠* (酒泉市人民医院, 甘肃酒泉, 735000)

摘要 目的: 开展多区域异地点评工作创新实践。方法: 通过酒泉市卫健委的行政支持, 联合酒泉市医疗联合体内5家二级以上综合医院成立酒泉市“合理用药点评培训中心”。建立“多区域异地点评制度”, 相互交叉开展异地处方、医嘱点评工作, 依托卫生行政主管部门将点评结果和数据反馈于各自医院进行标准化整改。结果与结论: 通过建立“多区域异地点评制度”、创新点评模式, 可以暴露出医疗机构更多临床用药中的不合理现象, 倒逼各医疗机构加强对处方点评工作的重视, 切实保证处方点评工作能深入开展, 不流于形式, 实现临床合理用药的监管目的, 对于推动区域内医疗机构处方合理用药水平的整体提高有积极地促进作用。但由于本课题是贯彻《医院处方点评管理规范(试行)》的创新尝试, 仍存在制度覆盖面不完全、工作经验不足、信息化程度滞后、药师水平参差不齐、行政职能部门考核监管力度不够等问题需要持续改进。

关键词 多区域; 异地点评; 合理用药; 干预

Study on Intervention of Establishment of Multi-regional Remote Review System on Rational Drug Use in Grass-roots Hospitals

LIU Jing, CAI Ruijun, LI Juan, ZENG Xiuqin, XIE Xihui, WANG Dan, RU Aizhong(Jiuquan People's Hospital, Jiuquan 735000,China)

Abstract. Objective: To carry out innovative practice of multi-regional remote review. Methods: With the administrative support of Jiuquan Health Commission, Jiuquan "Rational Drug Use Review Training Center" was established in conjunction with five general hospitals above Grade II in Jiuquan Medical Union. To establish a "multi-regional off-site review system", to cross-carry out long-distance prescription and doctor's advice review work, and rely on the health administrative departments to feed back the review results and data to their respective hospitals for standardized rectification. Results and conclusion: By establishing a "multi-regional remote review system" and innovating the review mode, more unreasonable phenomena in clinical

medication in medical institutions can be exposed, and all medical institutions can be forced to pay more attention to prescription review work, which can effectively ensure that prescription review work can be carried out in depth, does not become a mere formality, to realize the supervision purpose of clinical rational drug use, playing a positive role in promoting the overall improvement of prescription rational drug use level of medical institutions in the region. But since this topic is an innovative attempt to implement the "Hospital Prescription Review Management Standard (Trial)", there are still some problems that need continuous improvement, such as incomplete system coverage, insufficient work experience, lagging informatization level, uneven level of pharmacists, insufficient assessment and supervision of administrative functional departments, etc.

key word: Multi-regional, Remote Review, rational drug use, intervention

随着医药卫生体制改革的深入推进,医疗费用的过快增长已成为一个严重的社会问题,这其中除与我国医药政策不完善等多方面因素有关外,还与长期以来医师处方缺乏有效监督有直接关系,如何降低费用和保障用药安全越来越受到关注。实施处方点评制度的目的在于通过对处方进行点评,从中发现存在的或潜在的问题,并采取相应的干预措施,规范医师用药行为,实现医疗质量改进与提高^[1]。现阶段由于各医院重视程度不同,标准掌握不统一,合理用药监督管理手段缺乏等原因,医院间处方点评工作质量存在很大差异,医疗机构不合理用药问题日益突出。

本研究基于目前基层公立医疗机构不合理用药情况严重的现象,通过酒泉市卫健委的行政支持,联合酒泉市医疗联合体内5家二级以上公立医疗机构成立酒泉市“合理用药点评培训中心”(以下简称“点评培训中心”)。建立“多区域异地点评制度”,相互交叉开展异地处方、医嘱点评工作,依托卫生行政主管部门将点评结果和数据反馈于各自医院进行标准化整改,现报道如下。

1 开展多区域异地点评工作创新实践探索的现实背景

不合理用药已成为迫切需要解决的问题,而完善合理用药评价体系是当前首要探讨的问题,为此国务院办公厅、卫生部相继出台了处方点评制度的相关文件,以规范临床药品的使用。2007年原卫生部颁布了《处方管理办法》^[2],2010年卫生部医管司又印发了《医院处方点评管理规范(试行)》^[3],对如何有效组织开展处方点评、发现不合理处方如何干预以及如何应用点评结果促进临床用药水平持续提高等做出了具体规定。全国医疗机构逐步开展起不同规模的

处方点评工作，并发展成为我国医疗机构目前管理系统中的主要用药监管模式，成为了加强药品临床应用管理和提高药物治疗水平的重要手段^[4]。

传统的处方点评是由医疗机构的医疗管理部门和药学部门共同组织实施，定期对所在医院的处方进行点评。但由于不同医疗机构的重视程度不一、点评水平和质量参差不齐，就导致了处方点评标准不统一、医疗机构内部监管力度不足等问题，处方点评工作多开展不理想，收效不佳^[5-6]。2018年国家卫生健康委发布了《关于加快药学服务高质量发展的意见》要求：加强处方审核和处方点评，鼓励各级卫生健康行政部门依托药事质控中心等组织，开展本区域内、跨医疗机构的处方点评。酒泉市通过卫健委的行政支持，依托“酒泉市合理用药医疗质量控制中心”，建立“多区域异地点评制度”，制定统一的处方医嘱点评标准、操作规程和工作机制，在卫生行政主管部门的监督下，相互交叉开展异地处方、医嘱点评工作，并将点评结果反馈于各自医院进行精准整改，以达到规范基层医疗机构医师用药行为，促进医疗质量提高的目的。

2 开展多区域异地点评工作创新实践措施

2.1 “多区域异地点评制度”工作方案

2.1.1 组建机构，制定行业标准 依托“酒泉市合理用药医疗质量控制中心”

（挂靠在酒泉市人民医院），纳入酒泉市医疗联合体内 5 家二级综合医院，成立“点评培训中心”，设置了点评工作组和专家组，点评工作组由入组单位的专职处方点评药师担任，专家组成员由酒泉市人民医院临床药师担任。经讨论拟定出《酒泉市“多区域异地点评”工作方案》、《酒泉市合理用药医疗质量控制中心处方点评细则（草案）》、《酒泉市合理用药质控中心抗菌药物临床应用点评细则（草案）》、《酒泉市合理用药质控中心重点监控药品专项点评指南及制度（草案）》、《酒泉市合理用药医疗质量控制中心糖皮质激素类药物点评指南及方案（草案）》，确定了开展工作的具体思路、步骤，见图 1。

2.1.2 加强药师的培训及培养

“点评培训中心”定期对处方点评工作组人员进行培训，要求熟练掌握评价标准及药物治疗原则，并对工作组“一对一”确定了对口指导培养专家随时进行指导。同时开展“抗菌药物临床应用基层巡讲”、“医院药学新发展专家下基层讲座”、“酒泉市基层医院安全合理用药

培训班”等活动，加强对基层医疗机构药师培养及合理用药知识培训。

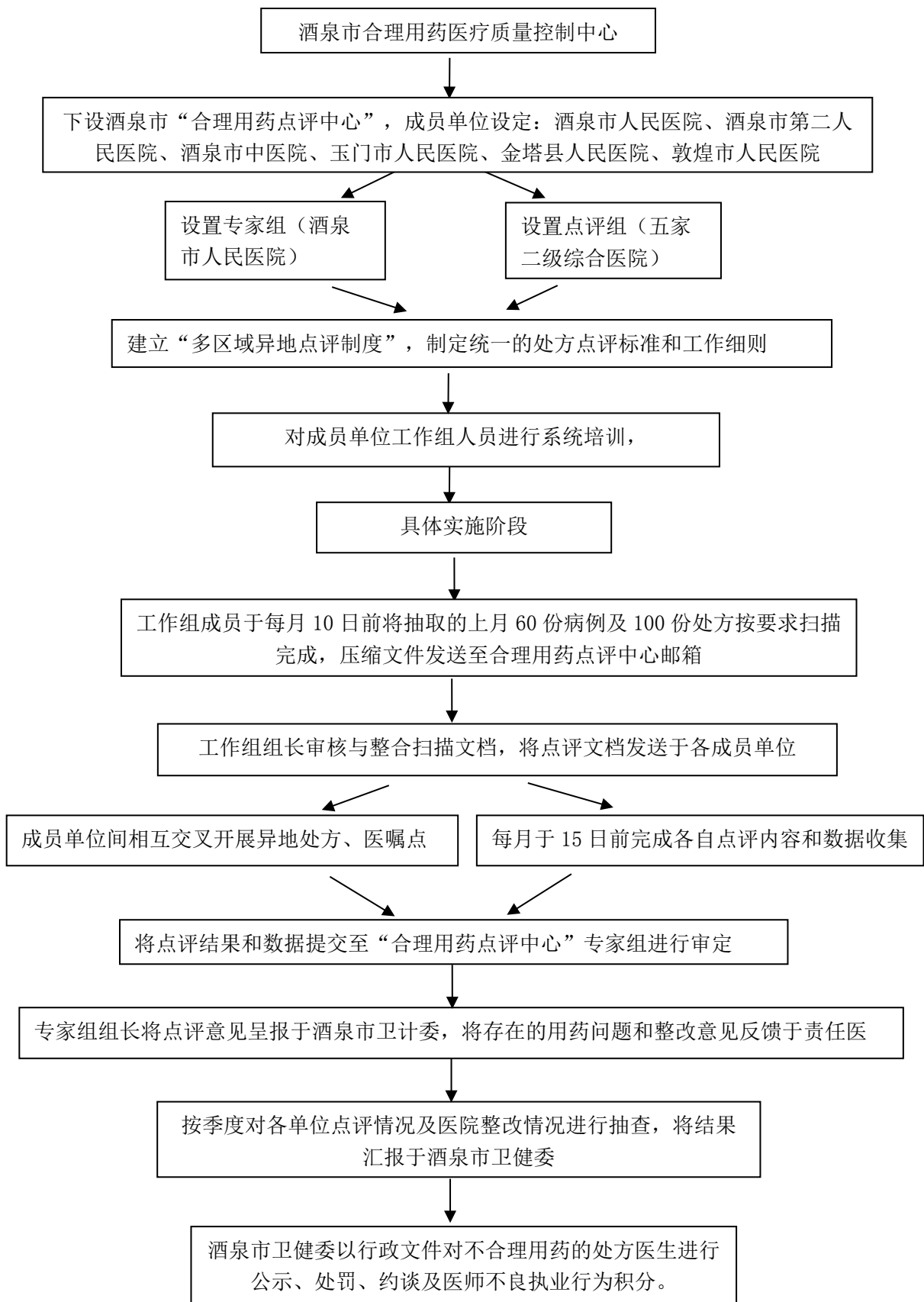


图 1 酒泉市“多区域异地点评”工作方案

2.2 多区域异地点评工作技术标准

2.2.1 点评原则 点评工作应坚持科学、公正、务实的原则，要有完整、准确、规范的书面记录，将点评结果以书面形式呈报酒泉市卫健委后反馈责任医院。

2.2.2 点评方式 专家组确定 5 家医院当月负责的点评单位，相互交叉开展处方、医嘱点评工作。点评药师需按照工作要求及各类点评制度完成点评内容，将点评结果提交至“点评培训中心”专家组进行审核修改，修改完善后提交专家组组长审定，后将最终点评意见及结果呈报酒泉市卫健委，以文件形式将点评结果反馈于各自医院进行标准化整改。

2.2.3 抽样方法 每月抽取门急诊处方 100 张，对上月的第二个星期的一、三、五、日按所抽处方量平均抽取每日处方。按专科分组要求抽取上月出院病例共 60 份，其中非手术病例 30 份（剔除转科病例），I 类切口手术病例 30 份。

2.2.4 点评的内容 包括门急诊处方点评、住院医嘱专项点评。处方点评主要包括处方书写的规范性及国家基本药物临床使用的合理性（如用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）。按照《酒泉市合理用药医疗质量控制中心处方点评细则（草案）》，点评结果分为合理处方和不合理处方，对评定为“用药不合理处方”，需按要求书写反馈单。住院医嘱专项点评按照既定方案主要针对抗菌药物、糖皮质激素、重点监控药品展开，对于存在不合理用药的书写专项“反馈单”。

2.2.6 点评结果的干预 专家组根据每月的交叉点评结果，撰写各单位点评结果汇总报告，附各级各类点评反馈意见单，提交酒泉市卫健委反馈至各责任医院进行整改。同时以行政文件对不合理用药的处方医生进行公示、处罚、约谈及医师不良执业行为积分。

3 多区域异地点评工作创新实践成效

3.1 创新了本区域内跨医疗机构的异地处方交叉点评

建立“多区域异地点评制度”，制定统一的处方点评标准和实施方案，相互交叉开展异地处方、医嘱点评是贯彻《医院处方点评管理规范（试行）》的创新尝试。从传统的医院内部点评转向区域内异地交叉点评，点评人员由本院

药师转换成区域内外单位药师。同时通过依托酒泉市卫健委的行政支持，督促基层医疗机构加强对本机构不合用药的干预力度，能更好的实现临床合理用药的监管目的，进一步规范基层医疗机构医师用药行为，促进合理用药，提高医疗质量。

3.2 带动提高了基层药师的处方点评水平

通过依托“点评培训中心”，开展广泛的培训、一对一指导，在点评实践工作中促进基层药师对合理用药知识的学习、运用，能够有效提高基层医疗机构药师的处方点评水平，提高处方点评质量。也可将基层药师从传统单调的药品调剂和药品供应中转变过来，逐步引导基层药师有能力参与到院内合理用药监管，进而可以指导医护用药、服务患者用药^[7]。

3.3 促进了基层医院合理用药水平的提高

通过建立“多区域异地点评制度”，可以倒逼各医疗机构加强对处方点评工作的重视，严格落实国家处方点评制度，确定其处方点评实施办法和实施步骤，运用相对统一的工作流程和标准，切实保证处方点评工作能深入开展，不流于形式，也使得各医院之间合理用药的程度具备了一定的可比性。与方案实施前相比，入组的5家医院药占比均有不同程度的下降，最高下降幅度达到20.99%，见表1。门急诊处方点评合理率整体较前提高了5.72%，医嘱点评合理率较前提高了10.10%，见表2。门诊患者抗菌药物使用率平均下降了10.89%，住院患者抗菌药物使用率平均下降率达45.38%，抗菌药物使用强度平均下降了25.19%，见表3。通过本方案点评模式的可以暴露出医疗机构更多临床用药中的不合理现象，帮助基层医院发现本院管理中没能发现的问题，对于推动区域内医疗机构处方合理用药水平的整体提高有着重要意义。

表1 方案实施前后入组医院药占比变化情况

Table 1 Change of Drug Proportion of the Grouped Hospitals before and after Implementation of the Scheme

药占比/%	玉门市人民医院	金塔县人民医院	敦煌市人民医院	瓜州县人民医院	酒泉市第二人民医院
方案实施前	23.35	31.22	24.08	31.52	28.45
方案实施后	18.45	30.70	20.88	31.14	32.12
下降率	20.99	1.67	13.29	1.21	-11.43

表2 方案实施前后入组医院处方点评合理率变化

Table 2 Change of Reasonable Rate of Prescription Comments of the Grouped Hospitals before and after Implementation of the Scheme

医院名称	门急诊处方用药合理率/%			住院病例医嘱用药合理率/%		
	实施前	实施后	增加率	实施前	实施后	增加率
玉门市人民医院	86.00	91.00	5.81	73.33	76.67	4.55
金塔县人民医院	82.00	83.00	1.22	78.33	83.33	6.38
敦煌市人民医院	80.00	87.00	8.75	55.00	61.00	10.91
瓜州县人民医院	73.00	75.00	2.74	60.00	65.00	8.33
酒泉市第二人民医院	81.00	89.00	9.88	56.67	70.00	23.52
平均	80.40	85.00	5.72	64.67	71.20	10.10

表 3 方案实施前后各医院抗菌药物使用指标变化

Table 3 Changes of Antibacterial Drug Use Indicators of the Hospitals before and after Implementation of the Scheme

医院名称	门诊患者抗菌药物使用率/%			住院患者抗菌药物使用率/%			抗菌药物使用强度/DDD/100 人/天		
	实施前	实施后	下降率	实施前	实施后	下降率	实施前	实施后	下降率
玉门市人民医院	15.70	13.62	13.25	45.00	39.88	11.38	52.67	33.95	35.54
金塔县人民医院	9.51	8.36	12.09	33.66	28.64	14.91	37.68	25.47	32.40
敦煌市人民医院	10.16	10.84	-6.69	50.75	44.15	13.00	68.29	55.09	19.33
瓜州县人民医院	19.03	16.94	10.98	53.88	53.33	1.02	64.86	48.96	24.51
酒泉市第二人民 医院	9.24	4.70	49.13	43.60	42.79	1.86	58.34	47.38	18.79
平均	12.73	10.89	14.42	45.38	41.76	7.98	56.37	42.17	25.19

4 存在的问题

4.1 缺乏统一、权威的处方点评规则

传统点评由于是各单位自行开展，各家医院采用的处方点评的内容标准和方法不一，其点评质量参差不齐，医院无法全面真实准确地了解其临床用药中存在的问题。本研究虽然建立了统一的处方医嘱点评标准、操作规程和工作机制，但均为“草案”，尚未经行政主管部门批准形成本区域规范性的处方点评行业标准。下一步将依托“酒泉市合理用药医疗质量控制中心”，充分讨论后正式出台酒泉市统一的处方点评工作方案及点评规则，这样有望促进酒泉市辖区内所有医疗机构的临床用药合理性的提高，实现医疗联合体内处方点评标准化、同质化。

4.2 信息化水平急需提高

由于没有专业的信息化系统支持，开展多个地区的异地点评，处方、医嘱资料的获取是个难点。我们目前采用的是各单位将按规定抽取的处方、病历医

嘱进行扫描发送到指定邮箱，再由工作组组长进行审核及进行患者隐私保护操作后交叉发送至各单位进行手工点评。现有药学人员规模不足、能力相对缺乏的情况下，其能展现的信息可能缺乏代表性，且需要花费大量的时间和人力物力，点评效率较低^[8]。建议由卫健委委托第三方建立“区域处方点评系统”，将医院端处方点评系统和数据扩展纵向管理，打通区域与医院协同处方点评和监管流程。通过信息化建设，可以克服了传统处方点评的缺点，极大提高了处方点评的质量和效率^[9]。

4.3 药师队伍建设及人才培养仍需加强

4.3.1 加大药学人员配备力度 目前基层医院普遍存在药学人员配置相对不足的突出问题。基层医院药师往往身兼数职，忙于应付各种日常工作，而没有精力提升自己的药学专业技能，调剂处方时仅仅满足于不发错药，尚不能保证有足够精力和能力开展处方点评工作^[10]。2018年，国家卫生健康委下发的《关于加快药学服务高质量发展的意见》中就提出医疗机构要加大药学人员配备力度，使人员数量能够满足药学服务需要。2020年，国家卫生健康委、教育部、人力资源社会保障部等6部委又联合下发了《关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见》，又再次强调“医疗机构要根据功能定位加大药学人员配备和培训力度”。因此，建议卫生健康行政部门要加强医疗机构药学部门建设管理，科学设置药学岗位，让药师有精力专注于自己的专业工作，做好处方审核和点评工作，强化用药安全管理。

4.3.2 加大基层药学人员培养 卞婧等的研究显示^[11]，二级医院药师学历仍普遍较低，且日常专业工作简单、经验不足，是审方及处方点评能力不足的原因之一。目前酒泉市有配备临床药师的医疗机构为数不多，基层药师在进行处方点评工作时由于临床、药学知识储备不足，尚未建立起医药全方位的思维模式，处方点评的质量不高，深层次的用药问题不能发现。因此，卫生健康行政部门、医疗机构应该为提升处方点评人员知识水平提供良好的支持条件，采取开展培训班和科研项目等形式加强药学人员的培养，使得所有药学人员均掌握药学服务基本技能，提升服务能力。特别是加强临床药学学科带头人、骨干青年药师等药学人才的培养。通过转变模式，进一步履行药师职责，提升服务能力。

4.3 加强行政职能部门的监督、监管力度

本课题虽然扎实进行了各入组单位间的交叉点评，将点评意见及结果呈报至酒泉市卫健委，以文件形式将点评结果反馈于各自医院进行标准化整改。但由于部分医院对合理用药的认识不足、重视程度不、监管意识不强，再加上行政主管部门的监督考核力度不够等原因，还有诸多不合理用药问题没能得到有效整改，医院之间整改成效差异较大。建议卫生健康行政部门要将医疗机构药物合理使用等相关指标纳入医疗机构及医务人员绩效考核体系，建立医疗机构合理用药管理工作跟踪和通报制度，对进展滞后或管理不力的医院，要采取对医院约谈等方式督促及时整改。

5 结语

处方点评是以促进临床合理用药、保障患者用药安全为目的的处方质量综合评价管理工作，是新医改政策下控制医疗费用不合理增长的有效方法。酒泉市通过建立医疗联合体内的药学服务统一标准，构建统一的处方合理用药评价体系，创新处方点评模式，旨在进一步促进临床合理用药，实现医疗联合体内部药学服务标准化、同质化。但此项任务任重道远，只有通过行政管理部门和各级医疗机构的通力合作，加强处方点评制度建设、加快药师队伍培养，加强医师合理用药知识培训、构建信息化点评管理体系，才能有效提升处方点评质量，指导临床更加合理地用药。

参考文献：

- [1] 刘宪军，赵志刚. 我国处方点评制度剖析与思考[J]. 药品评价，2012，（9）11：12-15.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法. 卫生部令第53号[s]. 北京：中华人民共和国卫生部，2007.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院处方点评管理规范(试行). 卫医管发[2010]28号[s]. 北京：中华人民共和国卫生部，2010.
- [4] 汪春晖，李小兵，蒲川. “新医改”背景下重庆市医疗机构处方点评工作的创新与实践[J]. 中国药房，2018，（29）10：1300-1304.

- [5] 杨丽静, 何炜, 沈伟富, 等. 区域医疗机构全处方集中点评系统建设[J]. 医学信息学杂志, 2013, (34) 11: 28-31.
- [6] 陈萍, 陈灵, 龚磊, 等. 对完善《医院处方点评管理规范(试行)》的思索[J]. 中国药房, 2011, 22(29): 2704-2705.
- [7] 王楠, 张威, 甄建存. 医院处方点评管理体系构建探索[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, (16) 11:26-29.
- [8] 李小兵, 白礼西, 胡渝, 等. 重庆市16家市属医疗机构处方集中点评情况分析[J]. 中国药房, 2018, (29) 18: 2458-2462.
- [9] 司丹丹, 邹永熹, 李勤勤, 等. 区域性处方监管及专家点评系统的研究与应用[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2017, (14) 3: 434-438.
- [10] 陈世财, 杨悦, 刘洋, 等. 北京市19家试点社区卫生服务机构处方集中点评效果分析[J]. 中国药房, 2014, (25) 28: 2662-2665.
- [11] 卞婧, 魏丽艳, 邵晓楠, 等. 国内医院处方审核与点评开展情况及分析[J]. 中国医院, 2020, (24) 2: 8-11.

第一作者:

刘静, 女, 硕士研究生, 主任药师, E-mail:27650318@qq.com

通讯作者:

茹爱忠, 男, 大学本科, 主任药师, E-mail:jqsyyraz@qq.com