

我省 16 家医院阳光用药公示指标对比分析

谢升阳*(浙江省中医院药剂科,杭州 310006)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)46-4332-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.46.04

摘要 目的:探讨实施阳光用药工程的成效和对合理用药的促进作用。方法:采用数据对比分析,对2012年与2013年的第一季度各项指标进行对照,分析医院实施阳光用药工程后的合理用药指标的变化和影响因素。结果:医院药品收入占医疗收入的比例指标有明显改进;《国家基本药物目录》品种使用金额比例有待提高;抗菌药物的使用逐步达到了抗菌药物专项整治的要求;均次费用有所下降,有的降幅达48.09%,下降明显;不合格处方占全部处方比例(不合理用药率)有所下降。结论:阳光用药工程的实施能有效促进临床合理用药,推进了医疗质量改进,减轻了患者负担。

关键词 阳光用药工程;药品收入;均次费用

Comparative Analysis of Sunshine Medicine Publicity Index in 16 Hospitals of Our Province

XIE Sheng-yang(Dept. of Pharmacy, Zhejiang Provincial Hospital of TCM, Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To discuss the effects of sunshine medicine project and promotion effect of it on rational use of drugs. METHODS: By comparison and analysis of data, the index of the first quarter of 2012 and 2013 were compared, and the changes and influential factors of rational drug use index were analyzed after the implementation of sunshine medicine project of hospital. RESULTS: The proportion of drug income in medical income had obviously improved, and the amount of drug types included in *National Essential Medicine List* needed to be improved. The application of antibiotics gradually met the requirements of antibiotics special rectification, and drug cost per time decreased to some extent, and some fell decreasing by 48.09% significantly. The rate of unqualified prescriptions in total prescription (irrational rate of drug use) decreased to some extent. CONCLUSIONS: The implementation of sunshine medicine project can effectively promote the clinical rational drug use, improve medical quality and reduce the burden of patients.

KEY WORDS Sunshine medicine project; Drug income; Average costs per time

合理用药是一个世界性的话题,各国均采取各种措施努力确保合理用药、合理治疗,降低医疗费用,减轻患者和政府的负担。为此,浙江省委、省政府和省纪委推进了“阳光工程”系列建设活动,在浙江省各医疗机构实施以“保障质量、改善服务、公开透明、提高效能”为主题的“医疗服务阳光用药工程”。通过完善药品集中采购制度,规范药品的购销,要求做到因病施治、合理用药,以提供良好的临床用药服务;并要求医院利用电子显示屏、公示专栏等载体公示所有药品的价格信息,采取对临床用药进行综合管理等措施来落实该项工作;还要求上报并公示医疗机构各项主要的医疗质量指标,以进一步规范医疗服务行为,控制医疗费用过快增长,为人民群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务。经过1年的贯彻落实,医疗质量各项指标取得了较大改进。本文对2012年与2013年的第一季度各项指标进行对比分析,以更好地促进这项工作的开展。

1 资料与方法

本次研究所有数据均来自浙江省卫生厅阳光用药公示结果。我省阳光用药公示的16家医院是我省具有代表性的三级医院,有7家综合性医院、5家专科医院、4家中医医院,分布于全省各地,医院业务量较大,有7家医院2012年度的业务量均达到10亿元以上,最多的达到30亿元左右,医院累计药品使用量可达百亿元,因此这些数据基本可以代表我省用药的实际情况。本次研究采用纵向对比法对2012年第一季度和2013

年第一季度公示数据的各项指标进行对比分析,评价其结果。

2 结果与分析

2.1 医院药品收入占医疗收入的比例

长期以来,由于医疗经费的补偿不到位,医疗服务费、药品加成、财政补助一直是公立医院经费补助的三个渠道,因此药品收入也成为医院的主要收入,这其实并不符合医疗服务的本来价值。为顺利推进医疗改革,各地卫生行政管理部门均为控制合理的药品比例而努力,对医院药品收入占医疗收入的比例有具体的规定,并作为等级医院及其他相关检查的硬性指标,如三级综合性医院的药品收入比例应低于45%。因此该指标也成为促进医院合理用药、合理治疗的核心指标。我省通过阳光用药工程使这一指标有了明显改进,具体数据见表1(表中,医院代号1、2、5、6、7、14、15为综合性医院;3、8、9、10、16为专科医院;4、11、12、13为中医医院,下表同)。

由表1可见,在16家医院中这一指标大多数有明显下降,最高下降幅度达28.24%。2012年第一季度有11家医院比例超过45%,最高甚至高达72.59%。2013年第一季度只有8家医院超过45%,并且超过幅度也明显下降,最高的也只有59.4%。

2.2 《国家基本药物目录》品种使用金额比例

为促进基本药物在各医疗机构使用,我省对各级医疗机构使用基本药物比例有明确规定^[1],如三级甲等医院:配备使用基本药物品种数不低于基本药物品种总数的40%,基本药物销售额占药品总销售额的比例不得低于20%。在16家医院中有12家使用比例有所增加,但除中医医院和个别专科医院

*副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0571-87072980。E-mail:shengyangx@126.com

表1 2012、2013年第一季度药品收入占医疗收入的比例(%)

Tab 1 Proportion of drug income in medical income in the first quarter of 2012 and 2013(%)

年份	医院															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2012年	53.51	48.16	60.92	61.78	56.25	41.47	38.64	49.82	34.74	2.20	63.80	57.16	72.59	52.65	45.33	14.85
2013年	51.51	47.39	59.40	56.67	45.47	42.27	37.20	43.35	31.84	1.61	46.54	52.37	44.35	48.28	42.07	14.99
增幅	-2.00	-0.77	-1.52	-5.11	-10.78	+0.80	-1.44	-6.47	-2.90	-0.59	-17.26	-4.79	-28.24	-4.37	-3.26	+0.14

外大部分增幅并不明显,还有4家医院还有所下降,总体而言,尚未达到我省关于基本药物使用的比例要求。尽管各级医疗机构都采取了各种措施,以增加使用比例,但改变并不明显。因这一结果可能还与其他因素有关,主要是基本药物的品种占医院使用品种比例还不高。一般医院常用药品品种为800~1 000种左右,即使达到了“三甲”医院配备使用的基本药品品种数不低于基本药品品种总数40%的要求,按我省计算

(国家基本药物307种,省基本药物150种),也只需183种就达到标准,其品种比例较低;并且有的品种使用量不大,价格也较低,因此其使用总量较低。目前新《国家基本药物目录》已对此进行了调整,以促进基本药物的使用,符合医疗现状。2012、2013年第一季度《国家基本药物目录》品种使用金额比例见表2。

2.3 抗菌药物占药品使用比例

表2 2012、2013年第一季度《国家基本药物目录》品种使用金额比例(%)

Tab 2 Proportion of amount of drug types included in National Essential Medicine List in the first quarter of 2012 and 2013(%)

年份	医院															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2012年	3.33	6.01	2.56	6.75	3.08	3.66	4.21	1.34	3.32	7.41	4.97	9.11	10.31	3.27	3.59	2.20
2013年	4.31	5.34	4.43	7.35	8.90	5.12	4.88	1.27	2.73	30.39	28.78	14.82	3.72	6.00	14.25	9.48
增幅	0.98	-0.67	1.87	0.60	5.82	1.46	0.67	-0.07	-0.59	22.98	23.81	5.71	-6.59	2.73	10.66	7.28

抗菌药物是卫生行政部门监管的重点,这几年通过开展全国抗菌药物临床应用专项整治活动,并结合阳光用药工程,进一步加强了抗菌药物临床应用管理,规范抗菌药物的临床应用。本研究中,抗菌药物指标改进明显,但不同类别的医院改进程度有所不同。抗菌药物占药品使用比例指标,2012年大部分综合性医院指标为20%左右,2013年指标下降到15%左右,最大下降幅度达6.11%。有的专科医院比例本来较低,

但还是有所降低,如肿瘤医院2012年指标为3.67%,2013年指标为3.21%。儿童医院因其治疗特殊性使得比例相对较高,2012年为35%,2013年为28.89%,但有明显下降。中医院由于中医药的应用等原因,其抗菌药物比例本来不高,如某中医院2012年比例也只有9.78%。2012、2013年第一季度抗菌药物占药品使用比例见表3。

根据2012年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案^[2],

表3 2012、2013年第一季度抗菌药物占药品使用比例(%)

Tab 3 Proportion of antibiotics in drugs in the first quarter of 2012 and 2013(%)

年份	医院															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2012年	8.49	20.80	3.67	20.01	17.43	12.88	14.25	35.00	13.68	38.10	9.78	17.34	13.21	12.27	17.37	2.72
2013年	7.14	14.85	3.21	17.24	15.99	10.08	11.80	28.89	12.12	31.96	10.52	17.01	13.77	13.00	15.41	1.51
增幅	-1.35	-5.95	-0.46	-2.77	-1.44	-2.80	-2.45	-6.11	-1.56	-6.14	0.74	-0.33	0.56	0.73	-1.96	-1.21

抗菌药物在门诊处方中的比例在综合医院、口腔医院、妇产医院应不超过20%,在急诊处方中比例不超过40%,在儿童医院门诊患者处方中比例不超过25%,肿瘤医院不超过10%。经

过整治,也都已达到规定指标,如儿童医院从40%下降到24.47%,下降幅度达15.53%,效果非常显著。2012、2013年第一季度抗菌药物在门诊处方中的比例见表4。

表4 2012、2013年第一季度抗菌药物在门诊处方中的比例(%)

Tab 4 Proportion of antibiotics in outpatient prescriptions in the first quarter of 2012 and 2013(%)

年份	医院															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2012年	10.77	17.34	6.54	19.25	16.00	8.42	16.70	40.00	21.62	27.60	5.91	25.77	11.00	15.64	23.29	1.14
2013年	13.33	19.21	6.75	12.05	12.90	7.69	16.59	24.47	18.27	20.01	6.81	19.31	6.46	11.00	14.11	0.88
增幅	2.56	1.87	0.21	-7.20	-3.10	-0.73	-0.11	-15.53	-3.35	-7.59	-0.90	-6.46	-4.54	-4.64	-9.18	-0.26

2.4 患者药品费用在均次费用中的比例

医院均次医疗费用是度量患者负担的标尺,多年来均次医疗费用呈上涨趋势,看病贵似乎成了医疗界的焦点问题。医院均次医疗费用包括门诊患者和出院患者的均次费用。在均次费用的构成要素中,药品费用是最主要的组成部分。因此,阳光用药工程最关注的是促进药品的合理使用,以控制药品费用的不合理增长。经过1年对阳光工程各项政策的落实,应该认为取得了明显成效。本研究中,16家医院中有13家医院门诊均次费用和药品费都有所下降,占81.25%,下降的覆盖

面较大,让门诊患者切实感受到阳光工程的温暖。出院患者均次费用下降也较明显,12家医院指标有大幅下降,占75%,特别是药品费用下降更大。如某医院从18 643.54元下降到9 676.68元,降幅达48.09%,切实减轻了患者的住院负担。2012、2013年第一季度门诊、出院患者均次费用及药品费用见表5。

2.5 门诊处方平均金额

门诊处方平均金额是合理用药的核心指标之一,反映的是患者就诊平均每张处方需支付药品的费用,费用的高低也

表5 2012、2013年第一季度门诊、出院患者的均次费用及药品费用

Tab 5 Average cost and drug cost per time of outpatients and inpatients in the first quarter of 2012 and 2013

医院	2012年			2013年			2012年			2013年		
	门诊患者均次费用,元	其中药品费用,元	门诊患者均次费用,元	其中药品费用,元	药品比增幅, %	出院患者均次费用,元	其中药品费用,元	出院患者均次费用,元	其中药品费用,元	药品比增幅, %		
1	399.16	283.61	384.19	265.61	-1.92	39 568.29	18 643.54	22 992.29	9 676.68	-5.03		
2	267.49	152.48	259.06	145.63	-0.79	17 350.47	7 917.07	18 107.13	7 970.46	-1.62		
3	661.95	436.19	605.22	391.06	-1.28	18 511.95	11 093.51	18 603.05	10 868.08	-1.50		
4	242.68	174.93	238.70	167.28	-2.01	17 004.91	9 241.39	17 947.10	9 789.00	0.20		
5	361.66	236.63	302.31	166.03	-1.05	19 555.83	10 116.58	17 094.15	6 962.36	-11.01		
6	302.25	154.78	312.82	162.89	0.87	19 221.06	7 083.12	19 830.68	7 361.77	0.27		
7	328.91	123.70	327.17	138.21	4.64	16 945.48	6 640.46	16 431.90	6 031.32	-2.48		
8	199.73	133.47	187.70	112.27	-7.01	8 121.66	3 202.62	7 798.49	2 648.38	-5.47		
9	238.37	103.66	225.20	91.37	-2.91	8 223.55	2 299.53	6 757.36	1 724.62	-2.44		
10	380.20	6.10	395.99	4.57	-0.45	4 860.68	1 136.80	4 630.17	770.62	-6.74		
11	269.31	197.28	200.07	142.70	-1.93	16 169.24	8 858.16	15 023.21	7 785.83	-2.98		
12	254.51	183.10	225.10	162.15	0.09	18 943.60	9 306.90	18 887.78	9 107.96	-0.90		
13	267.61	218.47	263.33	193.19	-7.67	18 719.51	11 285.20	13 403.35	6 021.63	-15.36		
14	410.42	257.74	291.66	174.41	-2.94	17 017.30	7 445.00	16 735.23	6 872.11	-2.68		
15	218.49	131.89	209.09	111.33	-7.12	13 016.80	4 823.17	12 491.64	4 513.54	-0.92		
16	228.97	51.52	229.97	54.27	1.09	7 815.97	618.99	9 108.88	682.66	-0.42		

与门诊患者均次费用有关。因此在《处方管理办法》中也对高价处方有点评规定,各医疗机构也对此采取了相应措施。根据阳光用药指标显示,16家医院中有8家门诊处方平均金额有

所下降,有8家医院有所升高,这一结果显示在控制处方平均金额方面仍需努力。2012、2013年第一季度门诊处方平均金额见表6。

表6 2012、2013年第一季度门诊处方平均金额(元)

Tab 6 Average amount of outpatient prescription in the first quarter of 2012 and 2013(yuan)

年份	医院															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2012年	367.89	232.2	677.33	158.60	301.60	233.08	186.11	118.98	232.69	35.90	188.59	160.80	291.47	251.78	126.32	22.89
2013年	416.45	244.57	711.41	172.16	238.58	253.30	211.90	78.24	191.48	25.35	181.50	164.75	181.23	199.16	116.26	122.82
增幅	48.56	12.37	34.08	13.56	-63.02	20.22	25.79	-40.74	-41.21	-10.55	-7.09	3.95	-110.24	-52.62	-10.06	99.93

2.6 不合格处方占全部处方比例

处方质量指标是通过处方合格率进行反映。提高处方合格率需要通过规范临床医师处方行为、调剂药师对处方进行审核以及进行处方点评等方式实现。处方点评是医院持续医疗质量改进和药品临床应用管理的重要组成部分,是提高临

床药物治疗学水平的重要手段^[9],各医疗机构均非常重视这项措施,因此也体现在阳光用药的公示指标中。本研究中,16家医院中有12家医院不合格处方占全部处方比例有所下降,其他医院也符合不合格处方比例不得超过5%的要求。2012、2013年第一季度不合格处方占全部处方比例见表7。

表7 2012、2013年第一季度不合格处方占全部处方比例(%)

Tab 7 Proportion of unqualified prescription in total in the first quarter of 2012 and 2013(%)

年份	医院															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
2012年	5.00	3.84	6.9	3.14	1.73	1.00	1.92	2.19	1.63	0.29	4.29	5.00	3.78	3.17	4.21	0.66
2013年	0.88	2.10	0.93	1.81	1.90	0.80	1.22	1.27	1.36	4.76	1.98	2.55	3.03	2.20	4.74	2.32
增幅	-4.12	-1.74	-5.97	-1.33	0.17	-0.20	-0.70	-0.92	-0.27	4.47	-2.31	-2.45	-0.75	-0.97	0.53	1.66

3 讨论

阳光用药是指医务人员按照国家的卫生法律、法规、规章和诊疗技术规范开具处方或医嘱,使临床用药体现合法性、科学性、合理性^[10]。“医疗服务阳光用药工程”是一项系统性的工程,是在上级部门的领导下各医疗机构成立领导小组和实施小组,并且有多学科包括医院纪委、医务部门、药学部门、信息部门、各临床科室的多学科的协作下进行的,其中信息技术起到了重要作用。如某院通过建立信息化、电子化的阳光用药监管平台,建立了处方或医嘱及药品监控筛查制度,设计多维和立体的筛查指标,适时、动态监控全院单位时间内全部处方或医嘱和药品使用情况^[9]。其另一工作特点是质量的持续改进,通过每季度对各医院数据的公示和反馈,督促各医疗机构进行持续完善,确保这项工作的成效。

阳光用药公示指标内容主要有医院药品收入占医疗收入的比例、《国家基本药物目录》品种使用金额比例、抗菌药物占药品使用比例、抗菌药物在门诊处方中的比例、每门诊人次费用和药品费、每出院患者均次费用和药品费、门诊处方平均金额、不合格处方占全部处方比例、平均住院日等。这些指标均是医疗质量核心指标,反映医院的合理用药情况。从以上对2012年和2013年第一季度数据对比可以看出,通过这项政策的落实,大部分医院的医疗质量核心指标均有所改善,初步实现了阳光工程的预期目标。

从全球范围看,药品收入占医疗卫生费用的比例一般在20%以下。但在中国,该比例高达40%~50%。尽管经过阳光工程,该指标有所下降,但参照国际标准,这一指标还有下降的空间。通过医疗体制改革,降低或者取消医院运行对医

我院门诊降糖药处方分析

魏毅*, 纪莎(福建省第二人民医院药学部, 福州 350003)

中图分类号 R969.1;R977.1*5 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)46-4335-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.46.05

摘要 目的:了解某院门诊降糖药的应用情况,为临床合理用药提供参考。方法:采用限定日剂量方法对该院2010—2012年降糖药的销售金额、品种、用药频度(DDDs)等进行分析。结果:降糖药近3年来总的用量有所上升。胰岛素制剂中,胰岛素类似物的销售金额及DDDs快速增长,超短小胰岛素(类似物)的销售金额增长最为迅猛;口服降糖药中,阿卡波糖销售金额排第1位。结论:该院门诊降糖药种类较全,医师在实施个体化给药方案时应确保安全、有效、合理、经济地使用降糖药。
关键词 降糖药;用药分析;用药频度;限定日费用

Analysis of Hypoglycemic Agents Prescriptions in Our Hospital

WEI Yi, JI Sha (Dept. of Pharmacy, Fujian Provincial Second People's Hospital, Fuzhou 350003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To investigate the application of hypoglycemic drugs in outpatient department of a hospital, and to provide reference for rational drug use in the clinic. METHODS: Using defined daily dose (DDD), the consumption sum, type and DDDs of hypoglycemic drugs from 2010 to 2012 were analyzed. RESULTS: Total amount of hypoglycemic agents had increased in nearly 3 years. Among insulin formulations, the consumption sum and DDDs of insulin analogues increased rapidly, especially Insulin Aspart (analogues); among oral hypoglycemic agents, acarbose occupied the first place in the list of consumption sum. CONCLUSIONS: The species of hypoglycemic agents are complete in outpatient department of the hospital. The physicians should ensure safe, effective, rational and economical use of hypoglycemic agents when implementing individualized dosing regimen.

KEY WORDS Hypoglycemic agents; Analysis of drug use; DDDs; DDC

院药品收入的依赖,这一比例应该会降到更合理的水平。

建立国家基本药物制度是我国卫生体制改革的一项重要内容,因此卫生部等九部委联合出台《关于建立国家基本药物制度的实施意见》^[6],我省也出台相关的意见和方案,如《关于做好县及县以上医疗机构基本药物配备使用工作的通知》(浙卫发[2011]216号)和《关于印发2011年浙江省基层医疗卫生机构基本药物集中采购实施方案的通知》(浙卫发[2011]132号)等文件要求,抓紧实施国家基本药物制度。可以说促进国家基本药物制度的实施,就能基本保障人民群众的基本用药,减轻群众的医药费用负担,也能逐渐改变医疗卫生机构以药养医的现象。但是就目前情况看,基本药物在基层医疗机构得到了广泛使用,但是在“三甲”医院其使用比例有待提高。需要出台相应政策进一步促进使用,除在《国家基本药物目录》品种从307种提高到520种以外,还需要把临床确实使用的、得到患者认可的并符合基本药物政策的药物吸收进《国家基本药物目录》,并且在临床推广使用。同时在要求各医疗机构保证一定的基本药物使用比例外,医疗保障部门对于患者本身也应有使用基本药物的比例要求,这样就让医疗机构和患者目标一致,共同促进基本药物的使用。

这几年是全国开展抗菌药物专项整治的几年,阳光用药工程也有机关地专项整治进行结合,不管是政策层面上还是执行层面上都进行了有力协作,从而确保这两项工作的落实。也可以说阳光用药工程既是抗菌药物专项整治的执行平台之一,也是一个成果展示平台,产生了良性互动,这从指标

上也得到了反映。

近年来,医疗机构一直在关注均次费用和门诊处方平均金额这两项指标,因为这关系到患者就诊的负担。我省卫生行政主管部门也给各医疗机构下达了均次费用零增长的指标,要求各单位落实。如我院也采取各种措施控制均次费用的增长^[7],如推广中医单病种诊疗路径的应用、加强物价监督与检查、规范收费行为、严格执行药事查房与处方点评制度、规范用药等措施来降低均次费用,也产生了较好的结果。

总之,通过阳光用药,实施阳光用药工程,有力地推进了医疗质量改进,特别是合理用药相关指标的改进,减轻了患者负担,更好地保障人民的身体健康。

参考文献

- [1] 浙江省卫生厅.关于做好县及县以上医疗机构基本药物配备使用工作的通知[S].2011-10-11.
- [2] 卫生部.2012年全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案[S].2012-03-06.
- [3] 卫生部.关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[S].2010-03-04.
- [4] 黄健.阳光用药网上监控系统的设计与应用[J].医疗装备,2012,26(2):25.
- [5] 肖大立,王穗琼,盛飞凤.我院实施“阳光用药制度”的成效调查[J].中国药房,2012,23(37):3542.
- [6] 卫生部.关于建立国家基本药物制度的实施意见[S].2009-08-18.
- [7] 章月丽.我院在医疗均次费用控制上采取的措施及成效[J].财经界,2011,29(11):117.

(收稿日期:2013-06-20 修回日期:2013-07-22)

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:0591-87878205。E-mail:wy310@126.com