

· 医院管理 ·

加强军队合理用药管理的实践与体会

郭志华,周进平

〔摘要〕 本文分析了当前军队人员不合理医疗用药的现状其原因,探讨如何采取措施加强军队人员的合理用药管理,从积极开展医德医风规范建设、大力开展合理用药知识宣教、健全合理医疗用药管理机制、充分利用数字化管理手段等方面,总结了某医院加强合理用药管理的经验做法,提出加强军队合理用药管理,思想教育与知识宣传是前提,建立健全制度措施是关键,充分利用数字化管理是手段。

〔关键词〕 军队人员;合理用药;管理

〔中图分类号〕 R969.4 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.05.035

军队人员合理用药是指在充分辨析、诊断疾病和掌握药物性能特点的基础上,依据《军队合理医疗用药范围管理办法》和《军队合理医疗药品目录》,对军队人员安全有效、简便及时地使用药物。由于多种不良因素的影响,军队人员合理医疗用药管理难度大。特别是 2014 年全军新版军队合理医疗药品目录出台后,对医院合理用药提出更高的要求,如何采取有效措施提高合理用药水平,既要保障好军队人员合理医疗需求又不造成资源浪费是摆在军队医院面前的一个新课题。合理医疗用药直接关系到军队人员的健康水平,是医院医疗质量的重要指标。近年来,我院以问题导向为牵引提升管理能力,充分利用军队医院的信息系统和自主开发的一体化部队服务医疗保健平台,采取了一系列措施加强军队人员合理用药管理,取得了初步成效,军队人员药占比平均每年下降 2.72%;部队官兵满意率平均每年提高 2.19%,医院为部队服务质量水平持续提高。

1 军队人员不合理用药现状及原因分析

1.1 军队人员不合理用药现状 当前随着军队人员卫生事业费标准的逐步增加,用药范围明显增宽,用药档次也明显提高,随之也出现了许多不合理的用药现象,如过多用药、重复用药、过度用药、盲目用药等现象较为严重,从而增加药物不良反应的发生和造成药品浪费,对军队人员(尤其是离退休老干部)身心健康造成较大的不良影响。据统计,2012 年我院军队人员药占比一度偏高,最高达 49.52%,中成药、营养支持、免疫调节等辅助用药高达

21.34%,军队患者对用药满意率仅有 86.17%。

1.2 不合理用药原因分析

1.2.1 社会环境方面 近年来,新药物种类的不断增加,药品广告无处不在,在市场环境的影响下,重复用药、滥用药、误用药等现象很普遍,因不合理用药导致的医疗纠纷屡见不鲜,严重破坏了正常的医疗保健秩序、浪费了有限的保障资源。

1.2.2 军队人员方面 官兵和离退休老干部是军队医院保障的重要对象,随着社会的发展与生活水平的提高,军队人员对医疗服务的要求也越来越高,尤其体现在用药上,追新求贵的用药思想、互相攀比、跟着广告走等现象比较突出,还有个别人员自觉性不够,存在搭车开药等不良现象。

1.2.3 医务人员方面 在新的形势下,受多种因素的影响,医务人员或多或少存在一些不合理医疗用药的情况。个别医务人员拜金主义思想严重,在诊疗过程中违规推销药品;有的医务人员对军队合理医疗用药目录和要求掌握不够;还有的临床药师作用发挥不到位等因素导致。

1.2.4 管理手段方面 目前军队合理医疗用药管理多停留在组织制度建立和指导层面,具体可操作性不强,缺乏数字化管理能力,信息化手段利用不够,奖惩力度不大,在一定程度上使军队人员不合理用药行为未得到有效监管。

2 主要做法

2.1 积极开展医德医风规范建设 一是强化思想政治教育,大力培育当代革命军人核心价值观,培养高尚的职业道德,打牢医护人员思想基础,不断增强全心全意为部队、为老干部服务的使命意识;二是坚持问题导向,深入开展医疗卫生行业风气专项清理

整治活动,加大对拿红包、回扣,开大处方等突出问题查纠力度,纯洁行业风气;三是制订完善各项制度、规定和措施,如医德医风考核评价制度、医务人员职业道德规范及实施办法、优质服务规范等,使医德医风建设制度化、规范化、经常化^[1]。我院为部队优质服务 36 条规范中有 2 条涉及合理用药,确保了军队人员用药得到合理有力的保障。

2.2 大力开展合理用药知识宣教 医院开发使用“医院药学信息网”,提供各类药品的最新信息,包括药物基本信息、药物分类查询、合理使用原则等,为合理用药创造了良好的先决条件。通过一体化区域医疗保健信息服务系统,部队基层医疗单位将“医院药学信息网”上的军队合理医疗用药常识及最新知识及时提供给军队人员,大大加强了宣传教育的力度。定期组织药学专家、临床专家到部队、干休所授课、答疑解惑,并将有关知识内容汇编成通俗易懂的小册子或录制成光盘发放给军队人员,帮助他们走出用药误区,树立正确的用药观念。

2.3 健全合理医疗用药管理机制 医院组织建立机关、科室主任、药学专家三位一体的监管体系。机关职能部门依据法规文件制定了《临床合理用药管理规定》、《抗生素使用管理规定》、《处方管理规定》、《军队合理用药管理办法与目录》等规章制度,并汇编成册,下发科室,使科室用药有章可循、机关管理有据可依。院领导带领机关定期组织专家进行合理用药检查,每月发一期查房简报,对不合理用药进行通报。医院在药学科每月的医疗质量与安全考核细则中规定,临床药师参与临床工作时间 >80%,军队合理用药的部队满意率 >95%,这两项在百分制中占 5 分。药学专家定期到临床科室参加交流讨论,不仅对临床医生起到监督、促进的作用,为临床提供更有价值的参考意见,同时也有利于自身业务水平的提高。通过对军人用药实施分级管理,减少了药物的惜用、滥用、他用现象^[2],军队伤病员满意率提高到 98.25%,军队医疗费用中药占比下降到 40.35%。

2.4 充分利用数字化管理手段 ①利用军地网络,将医院信息化建设向基层卫生机构延伸。以新版电子病历系统为核心,帮助基层卫生单位建立和完善信息系统,并将之整合到医院临床信息系统平台^[3]。系统平台标识军队医院与各基层医疗机构的分级保障药品范围以及目录内药品的使用限制范围,使得军人用药分级管理责任清晰、保障有力。②利用军队合理用药目录维护系统进行管理。定期根据药品排名和临床科室建议对医院“军队合理用药

目录”系统进行更新维护,军队人员用药基本做到“一品一规”和合理性价比。开发使用的“药占比查询系统”使每个科室及每位医生能够实时查询科室和个人的“药占比”,医院定期对“药占比”超标的科室和个人进行公示,提供实时的药品使用信息,包括使用数量、使用金额排名情况,及时发现并纠正滥用抗生素、滥用营养辅助药等不合理现象。③引进“自动片剂摆药机”和“自动针剂摆药机”。不仅节省了人力成本、减少搭车开药,而且大大提高了摆药准确率,切实提高了合理用药水平。④引进“处方自动监测系统”(PASS 系统)。主要提供“医嘱监测”和“药物信息查询”功能,对潜在不合理用药自动审查,为医务人员提供方便、快捷的药物相关信息查询,同时实现病理生理状态、药物过敏史、特殊人群、禁忌证、不良反应等相关信息的监测功能。

3 体 会

3.1 思想教育 with 知识宣传是前提 从抓世界观、人生观、价值观这个“总开关”入手,培养广大医务人员高尚的道德情操,引导医务人员坚定理想信念,牢记性质宗旨,自觉无私奉献。不断强化服务意识,爱岗敬业,廉洁行医,自觉地树立起对技术精益求精、对病人满腔热情的良好形象,为做好该项工作提供强有力的思想基础。从深化军队医疗保障制度改革、提高军队合理医疗药品保障水平的高度,充分认识贯彻落实军队合理医疗用药的重要性,广泛开展宣传教育,组织医务人员认真学习,通过集中培训、案例讲评和印发要点等多种形式,使遵守和执行军队合理医疗用药成为医务人员的自觉行为。

3.2 建立健全制度措施是关键 总后卫生部出台了新版《军队合理医疗用药范围管理办法》和《军队合理医疗药品目录》,军队合理用药品种大幅度增长,用药范围明显增宽、用药档次显著提高,总部和军区卫生部门协调建立医院间诊疗信息互通等制度,防止多点开药,提高服务保障效益^[4]。随着部队官兵健康需求的不断增长,医院注意从制度和机制上,不折不扣落实政策规定保证部队官兵治疗用药,通过制订医院《基本用药供应目录》,建立军队人员合理医疗药品保障评估考评具体办法,同时与医院奖惩办法相联系,做到军地患者同病同治,同“功”同酬^[5]。开展慢性病门诊长期用药数据统计、反馈等工作,综合运用公布排名和诫勉谈话等措施,加强对军队人员合理医疗用药的管理。运用高质量循证药物评价结果,结合医院基本药物目录和合理用药指南,制作军队人员循证用药指南,将有助于

规范医师用药行为,增加患者的依从性,减少不合理用药和药物不良反应,同时为举证责任倒置给临床医师提出的新挑战提供解决思路。随着军队人员合理用药管理工作的完善,可以逐步杜绝不负责任的乱开药、开促销药的现象^[6]。

3.3 充分利用数字化管理是手段 军队合理医疗用药管理制度和规定的执行要靠信息化、数字化来“落地生根”。要着力开发信息化的军队合理医疗药品管理和咨询系统,用系统来监管,将合理用药管理系列软件嵌入到门诊和住院医生工作站系统,对军队人员药品合理使用进行“实时”监控。完善军队人员药品费用比例管理、围术期预防应用抗菌药物管理、特殊药物限定使用管理、排他药物管理、处方评价、细菌耐药自动监测、医务部门合理用药监管等子系统。将军队人员的疾病诊治和预防保健措施进行数字化循证医学分析,制定疾病治疗目标,评价疾病预后标准,科学合理地调整医疗仪器检查和药品使用规范,逐步做到合理用药^[7]。通过持续加大投入,拓展一体化卫生信息平台的覆盖范围,医院和部队、干休所卫生人员通过信息系统进行合理用药

分析互动,全方位、全过程强化军队人员合理医疗用药的监管。

【参考文献】

[1] 郭志华,王海林,肖海,等.加强医德医风建设提高干部医疗保健水平[J].解放军医院管理杂志,2007,14(2):151,158.
[2] 傅全威,车兆畅,赵昕.新形势下军队医院临床合理用药的管理与实践[J].航空航天医学杂志,2012,23(4):505-506.
[3] 杨文字,陈立富,宋斌.区域军队医院信息化为部队服务平台构建[J].解放军医院管理杂志,2013,20(2):137-138.
[4] 方胜昔.坚持强化改革创新积极探索实践高标准完成师级部门门诊就医“一卡通”试点任务[J].东南国防医药,2012,14(1):3-4.
[5] 任国荃.解放军总医院为部队服务工作实践与体会[J].解放军医院管理杂志,2011,18(7):605-606.
[6] 刘世君.合理用药管理提高医疗服务质量[J].中国医院管理杂志,2007,27(1):44-45.
[7] 郭志华,宋斌,肖海,等.数字化循证医学管理在干部保健工作的应用[J].中华保健医学杂志,2010,12(5):399-400.

(收稿日期:2015-06-07;修回日期:2015-08-05)

(本文编辑:徐燕茹)

(上接第 540 页)

的作用^[12-13]。积极有效的护理可改善患者心理、生理状况,确保肠内营养治疗的顺利实施,加快患者恢复,改善患者预后。

综上所述,肠内营养在腹腔镜胃癌根治术后的早期应用是安全可行的,临床疗效显著。积极有效的护理措施在其中发挥着重要的作用,值得临床推广应用。

【参考文献】

[1] 支永发,高军林.腹腔镜辅助下远端胃癌 D2 根治术的临床效果[J].世界华人消化杂志,2014,22(25):3835-3838.
[2] Kelly KJ, Selby L, Chou JF, et al. Laparoscopic versus open gastrectomy for gastric adenocarcinoma in the west: a case - control study[J]. Ann Surg Oncol, 2015, 22(1):1-7.
[3] Lee JH, Lee CM, Son SY, et al. Laparoscopic versus open gastrectomy for gastric cancer: long-term oncologic results [J]. Surgery, 2014, 155(1):154-164.
[4] 闫雨龙,李家生.胃癌根治术后早期肠内营养支持的开始时间研究[J].中华全科医学,2014,12(8):1272-1274.
[5] 赵建军,毕新宇,黄振,等.不同营养支持治疗方式对肝癌术后恢复的前瞻性对照研究[J].医学研究杂志,2014,43(4):75-79.
[6] 陈虹,张余柳.胃癌患者外科治疗术后早期肠内营养支持的

临床疗效与护理[J].世界华人消化杂志,2014,22(23):3475-3478.
[7] 毛宏铭,王光远,毛洪绪.肠内营养支持对胃癌患者术后营养状况和免疫功能的影响[J].中国老年学杂志,2014,34(15):4362-4363.
[8] Karcz W, Gluszek S, Kot M, et al. Influence of nutritional treatment on the postoperative course in patients with gastric cancer[J]. Adv Med Sci, 2006, 51(2):278-282.
[9] 冯立,王峰,董培德,等.胃癌患者根治术后早期肠内营养的临床疗效观察[J].中国普外基础与临床杂志,2014,21(3):325-329.
[10] Ding D, Feng Y, Song B, et al. Effects of preoperative and postoperative enteral nutrition on postoperative nutritional status and immune function of gastric cancer patients[J]. Turk J Gastroenterol, 2015, 26(2):181-185.
[11] 费燕,林雪玉,陈尚瑜,等.神经科肠内营养支持治疗的药学监护[J].东南国防医药,2014,16(4):404-406.
[12] 郭静,黎娜,范杨,等.早期肠内营养支持对喉癌术后患者营养状况的改善作用[J].肠外与肠内营养,2014,21(3):132-134.
[13] Bicakli D H, Yilmaz M C, Aksoylar S, et al. Enteral nutrition is feasible in pediatric stem cell transplantation patients [J]. Bicakli Blood Cancer, 2012, 59(7):1327-1329.

(收稿日期:2015-06-02;修回日期:2015-07-21)

(本文编辑:黄攸生)