

• 医院管理 •

军队中小型医院合理用药存在的问题及对策研究

郭建斌¹, 王 栋¹, 王 翔², 孔飞飞²

[摘要] 文章对军队中小型医院目前合理用药存在的问题及原因进行深入分析,提出通过加强组织机构建设、建立健全合理用药相关制度;建立多部门协作的常态工作机制;强化合理用药意识,提高医务人员素质;加强临床药师队伍建设;积极推动药房的信息化和自动化建设等对策,有效保证了医疗质量。

[关键词] 军队医院;合理用药;问题及对策;研究

[中图分类号] R19 [文献标志码] A [文章编号] 1672-271X(2017)04-0427-03

[DOI] 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.04.026

合理用药是指根据疾病种类、患者状况和药理学理论选择最佳的药物及其制剂,制定或调整给药方案,以期有效、安全、经济地防治和治愈疾病的措施^[1],基本要素主要包括安全性、有效性、经济性、适当性^[2]。据世界卫生组织(WHO)报道,全球有 1/2 的患者存在不合理用药,有 1/3 的患者并非死于疾病本身,而是死于不合理用药,有 1/7 的患者住院不是由于疾病本身,而是由于不合理用药造成的^[3-4]。国内有文献报道,不合理用药占比达到 12%-32%,情况十分严重^[5]。而据某部报道,军队人员药占比偏高,最高达 49.52%,导致军队患者用药满意率仅有 86.17%^[6]。大量数据表明,不合理用药问题,已经严重影响国民身心健康,造成大量的卫生资源浪费和安全隐患,成为当前关系国计民生的头等大事,需要引起我们的高度重视。

为解决不合理用药问题,近年来,国家卫计委相继出台一系列文件,并持续开展全国抗菌药物专项整治活动。在军队层面,近年来也相继开展了一系列专项检查,原解放军总后勤部卫生部制定了《军队医院药事管理与药物治疗学委员会工作规则(试行)》,修订了《军队合理医疗目录》,下发了《关于建立军队基本药物制度的意见》,连续多年开展“全军抗菌药物临床应用专项整治活动”,近两年持续开展“全军合理用药专项整治活动”和“全军药品安全执法检查”,这些举措为军队医院合理用药工作的开展提供了依据和标准。我院作为一所军队中小型三级甲等综合性医院,近年来按照国家和军

队要求,将合理用药工作作为提升医疗质量的重要抓手,在促进合理用药工作方面进行了积极的探索,取得了明显的成效。

1 合理用药存在的问题

作为军队中小型医院,长期以来医院合理用药方面存在较多问题,其原因复杂:①管理层面,如医疗机构管理者和医务人员以患者为中心的服务理念不够、对合理用药的意义缺乏全面正确的理解、医院抗菌药物管理未纳入年度重点工作安排、分管领导情况不熟、具体的管理制度落实不严格、重形式轻落实、行政干预措施不健全等;②人员方面,如医师的用药水平不够、对药品掌握不到位,药师的专业素质参差不齐、审核处方的能力不够,护理人员对药品的知识薄弱等。同时,医院临床药学科的发展相对滞后,临床药师数量达不到要求,自身水平有限,指导临床用药的职能弱化,临床药师真正走进临床参与药物治疗与实施药学监管存在诸多困难。目前,我院临床合理用药的问题具体主要表现在以下几个方面。

1.1 “三超”(超适应症、超剂量、超疗程)现象时有发生 在医院不合理用药现象中,三超现象比较普遍。适应症方面,部分医师在临床诊疗过程中,存在用药无适当指征、超说明书适应症、超范围用药等问题。药物剂量方面,部分医师随意增加或减少单次给药剂量,无循证依据的超剂量给药非但不能达到预期的治疗效果,反而易引起药物中毒,危害患者健康;而剂量过小有可能起不到治疗作用,并且延误患者病情^[7]。用药疗程方面,部分医师在使用药物时不能遵守说明书规定,特别是抗菌药物预防性使用以及中药注射剂、质子泵抑制剂及营养支持药物的随意使用。

1.2 抗菌药物滥用现象普遍 临床上不合理用药

作者单位: 313000 湖州,解放军第 98 医院,1. 院部,2. 药械科

引用格式: 郭建斌,王 栋,王 翔,等.军队中小型医院合理用药存在的问题及对策研究[J].东南国防医药,2017,19(4): 427-429.

是滥用抗菌药物的重要一环^[8],主要是违反抗菌药物使用原则,包括无使用指征、品种选择随意、超剂量、超疗程、追求高档用药、过度经验用药、I 类切口手术抗菌药物预防使用不合理等,从而导致医院住院病人抗菌药物使用率不达标,预防及治疗使用抗菌药物的部分指标(住院患者抗菌药物使用强度、住院患者抗菌药物使用率、I 类切口手术抗菌药物使用率、七类清洁手术抗菌药物使用率)超过国家及军队要求。

1.3 辅助药物滥用现象严重 辅助用药指有助于增加主要治疗药物的作用或通过影响主要治疗药物的吸收、作用机制、代谢以增加其疗效的药物;或在疾病常规治疗基础上,有助于疾病或功能紊乱的预防和治疗的药物^[9]。按照临床用药习惯,一般包括营养支持药、预防并发症药、调理类中成药等,临床主要用于肿瘤、手术、肝病、心脑血管疾病、糖尿病及感染性疾病等的辅助治疗^[10]。特别是营养支持药、质子泵抑制剂、口服或外用中成药、中药注射剂等问题尤其突出,表现为无确切适应症使用、用法用量不合理、重复用药、溶媒选择不当、使用疗程不合理、配伍禁忌等。有患者因左股骨骨折住院,医师先后使用奥美拉唑、辅酶 Q10 氯化钠注射液、美索巴莫注射液、注射用骨瓜提取物、苦碟子注射液、脑苷肌肽注射液、甲硫氨酸维 B1 注射液、氯膦酸二钠、注射用复合辅酶、脱氧核苷酸钠注射液、核黄素磷酸钠注射液、复合磷酸氢钾注射液等 12 种辅助药物,且无明确适应症。个别医师在同一天给予患者 8 种不同的辅助药物使用,不仅增加了患者的经济负担,也加大了用药风险。

1.4 军队患者用药不合理 部分医师为军队人员特别是老干部随意开药、搭配开药,造成医疗资源的浪费;部分医师针对军地患者区别化开具处方。以前受限于军队人员药品目录,医务人员在对待军队人员往往表现为合理医疗“惜用”的现象。近两年,随着军队人员用药的放开,军队患者过多用药、重复用药、过度用药、盲目用药等现象逐渐变得严重。

1.5 临床选药的经济性问题 包括随意开大处方、用药过量、重复给药、无适应证用药及无必要地使用进口药、新特药等均为临床用药在经济方面存在的问题。其中,门急诊不合理大处方尤为严重,这里主要指的是大金额处方,我院将单张处方金额>500 元的界定为大金额处方。部分医师习惯开贵药、多开药,给同一患者同时开具两种以上药理作用相同的药物(中成药处方尤为多见),未根究病情需要随意超疗程、超剂量用药;部分医师存在为

医保患者攒药的现象等。

1.6 临床选药的安全性考虑不足 包括医务人员对药物本身的不良反应认识不足,对药物配伍禁忌、相互作用以及禁忌症等掌握不到位,部分医师随意联合用药,也会出现联合用药后疗效减低或抵消,甚至不良反应发生增加的可能^[11];对发生疑似不良反应的病例大多简单给予停药、对症治疗即完事,不能深入分析、上报,以避免类似不良反应的发生。

2 我院加强合理用药管理的具体做法

2.1 加强组织机构建设 建立健全合理用药相关制度 院党委高度重视合理用药工作,以合理用药工作为抓手,提升医院医疗质量建设。按照《医疗机构药事管理规定》、《军队医院药事管理与药物治疗学委员会工作规则(试行)》的要求,医院成立药事管理与药物治疗学委员会负责全院药事管理工作,并根据人事变动及时调整人员组成。在临床科室设置药事管理与药物治疗学小组,成员不少于 3 人,由科室主任担任组长,负责本科室药物的合理使用。药事管理与药物治疗学委员会组织编订医院药事管理手册,制定《药品质量监管制度》、《新药引进审批制度》、《合理用药监测制度》、《临床用药动态监测与预警制度》等一系列制度。坚决执行全军药品统筹招标结果和浙江省药品集中招标采购结果,执行浙江省药品零差价采购,严格执行网上药品集中采购,使药品在遴选、引进、使用、淘汰等各个环节均有据可查,有据可依。为进一步加强临床合理用药工作,医院组织专家,制定医院《合理用药管理办法(试行)》并多次修订,进一步明确合理用药监测小组的职责,通过严格实施合理用药全员培训制度、严格处方点评制度、严格落实重点监控药品管理制度、严格执行抗菌药物使用管理制度、严格执行抗菌药物预防性用药制度来逐步达到合理用药的目的,并对不合理处方、医嘱、重点监控药品不合理情况等奖惩措施做出了明确的规定。

2.2 建立多部门协作的常态工作机制 加强动态监控能力 合理用药是一个系统工程,需要医院相关部门和科室通力合作,各司其职,联合发挥各自优势,才能使用药安全、合理落到实处。为此,医院成立了以院长为组长的合理用药管理小组,确立了党委纪检组、医务处、质控科、院感科、药械科、检验科、信息科多科协作的工作机制,对不合理用药现象进行联合管控。医院强化抗菌药物临床应用管理,根据国家、军队抗菌药物专项整治活动的要求,制定了本院抗菌药物分级管理目录和一系列抗菌药物临床应用管理的规章制度,对抗菌药物实行

分级管理。医院利用 HIS 系统对医师的处方权限加以限制,将抗菌药物合理使用纳入绩效考核中,与每个科室签订抗菌药物合理应用责任书,科室主任为本科室抗菌药物合理应用的第一责任人,量身定做考核指标;质控、院感、检验、药学等部门共同形成技术支撑体系,对临床用药各项指标进行实时动态监控。借鉴“驾照式”管理,对全院处方医师的用药情况进行量化,采取“记分卡”的模式管理^[12]。每月将抗菌药物、辅助药物使用量排名、医师、科室排名在院内网进行公示,并对相关医师进行诫勉谈话;定期在院周会、医疗质量分析会、药事管理委员会会议上通报医院合理用药情况,重点对抗菌药物(尤其是 I 类切口预防使用抗菌药物及特殊使用级抗菌药物)、辅助用药、药占比、重点监控药品进行持续监管。

2.3 强化合理用药意识 提高医务人员素质 医院利用各种大会小会对合理用药进行宣传、强调,制定医务人员药学知识培训计划和培训制度,重点加强药物相互作用、药物代谢、药物禁忌、药物药理学、抗菌药物的合理应用等方面知识的培训。加强医德医风培训,发挥专家引领作用,与医务人员签订《廉洁行医承诺书》,营造合理用药的文化氛围,增强医务人员的责任感和荣誉感。

2.4 加强临床药师队伍建设 提升合理用药水平 我院利用等级医院评审契机,配备了 5 名临床药师,并每年派出 1~2 名到临床药师培训基地进行培训,目前有 1 名抗感染临床药师,1 名肿瘤临床药师,3 名临床药师在培。临床药师每日直接参加医师临床查房,并参与病例讨论、疑难病例会诊及危重患者抢救等工作。通过参与临床管理、门诊用药咨询、编写药讯、举办药品知识讲座等多种形式,为临床医师、护士、患者提供药学服务,提高了临床合理用药水平,确保临床用药安全。

2.5 结合新生事物 探索合理用药新模式 通过积极推动药房的信息化和自动化建设来提高合理用药水平。在药房引进全自动片剂摆药机、智能药库存储系统、门诊快速发药系统,优化药品调剂流程,在一定程度上减少了用药差错,不仅节省了人力成本,而且提高了摆药准确率,切实提高了药学服务水平和合理用药水平。

引进合理用药系统,实现了从行政干预到信息化干预的重大转变,对全院临床用药实现全程、全方位、全覆盖干预。通过与临床不断地沟通协调,积极维护,制定符合医院实际的个性化用药系统,逐步纠正医务人员不合理的用药习惯,为患者提供更加有效的服务。

通过近年来合理用药的持续监管,我院在合理用药方面取得了一定的成效:一是建立了超常用药预警机制,合理用药监管机制逐步完善;二是医务人员合理用药意识明显增强;三是药物临床应用管理得到了加强,合理用药水平逐步提升,药占比逐年明显下降(由 42%下降至 31.56%),抗菌药物品种从原来的 94 种下降至现在的 48 种,品规数由 206 个下降至现在的 87 个,I 类切口预防使用抗菌药物逐步规范,抗菌药物联合使用情况得到了有效的遏制。但是与国家军队的要求还有一定的差距。下一步,医院将继续加强对临床合理用药的重视和管理,深化并贯彻实施临床合理用药的相关制度,在巩固现有成果的基础上积极响应国家推进“互联网+药品流通”的方针政策^[13]。以满足群众安全便捷用药需求为中心,积极发挥“互联网+药品流通”在减少交易成本、提高流通效率、促进信息公开、打破垄断等方面的优势和作用。依托现有信息系统,开展药师网上处方审核、合理用药指导等药事服务。保证患者用药的安全性、有效性、经济性和适当性。

【参考文献】

- [1] 王 璐. 临床不合理用药现象及促进合理用药措施分析[J]. 中国药业, 2016, 25(10): 74-76.
- [2] 姜 伟, 彭卫平, 刘海峰, 等. 加强临床合理用药管理的实践与思考[J]. 中国医疗管理科学, 2014, 4(3): 28-30.
- [3] WHO. Promoting rational use of medicines: core components[R]. Geneva, 2002.
- [4] 李 成, 孙 强. 促进合理用药的干预措施研究综述[J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5(10): 10-13.
- [5] 杨 涛, 刘 立, 肖 俊. 医院合理用药管控的做法[J]. 解放军医院管理杂志, 2016, 23(3): 291-293.
- [6] 郭志华, 周进平. 加强军队合理用药管理的实践与体会[J]. 东南国防医药, 2015, 17(5): 550-552.
- [7] 王 璐. 临床不合理用药现象及促进合理用药措施分析[J]. 中国药业, 2016, 25(10): 74-76.
- [8] 李金恒. 谁动了我们的抗菌“武器”[J]. 医学研究生学报, 2011, 24(11): 1121-1123.
- [9] 王 丽, 蔡德芳, 陈 勇, 等. 辅助用药分类方法探索[J]. 中国药师, 2016, 18(12): 2156-2159.
- [10] 韩 冰, 喻轶群, 杨其莲, 等. 2010-2011 年上海市闵行区中心医院辅助用药使用分析[J]. 实用医技杂志, 2013, 20(3): 229-231.
- [11] 卞蓉蓉, 孙 骏. 6916 例头孢曲松钠不良反应报告分析[J]. 医学研究生学报, 2012, 25(6): 628-630.
- [12] 卢长伟, 吴 昊, 李景波, 等. 我院实施“驾照式”合理用药记分卡管理的实践与成效[J]. 中国药房, 2015, 26(10): 1315-1318.
- [13] 国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见[S]. 国办发[2017]13 号, 2017-01-24.

(收稿日期: 2017-05-10; 修回日期: 2017-07-10)

(本文编辑: 刘玉巧)