

全处方集中点评系统应用效果分析*

杨丽静

金伟

(杭州市卫生信息中心 310006)

(杭州市卫生和计划生育委员会 杭州 310006)

何炜 沈伟富

邵晖

(杭州卫生信息中心 杭州 310006)

(杭州市卫生和计划生育委员会 杭州 310006)

[摘要] 对杭州市10家市属医院的门急诊处方和住院医嘱进行研究,抽取干预前、干预1年后和干预2年后的处方数据进行对比分析,深入探讨全处方集中点评系统对临床合理用药的促进效果。

[关键词] 全处方集中点评; 临床用药; 效果

[中图分类号] R-056 **[文献标识码]** A **[DOI]** 10.3969/j.issn.1673-6036.2017.01.012

Application Effect Analysis of Whole Prescription Concentrated Comment System YANG Li-jing, Hangzhou Medical Information Center, Hangzhou 310006, China; JIN Wei, Health and Family Planning Commission of Hangzhou Municipality, Hangzhou 310006, China; HE Wei, SHEN Wei-fu, Hangzhou Medical Information Center, Hangzhou 310006, China; SHAO Hui, Health and Family Planning Commission of Hangzhou Municipality, Hangzhou 310006, China

[Abstract] The paper studies the outpatient and emergency treatment prescriptions and hospitalized doctors' advices of 10 municipal hospitals in Hangzhou, extracts data of prescriptions before intervention, one year after intervention and two years after intervention for comparison and analysis, and deeply discusses the effect of the whole prescription concentrated comment system on promoting rational clinical use of drugs.

[Keywords] Whole prescription concentrated comment ; Clinical use of drugs; Effect

1 引言

近年来越来越多的医疗事故和因不合理用药造

成的安全隐患,不断上升的药源性疾病以及大幅增长的医药费用,引起医学界和政府对于合理用药的高度重视,特别是当“看病难、看病贵”以及药品回扣等问题成为社会舆论的焦点时,各级卫生行政部门和医院都开始思考如何建立有效的监督机制对不合理用药进行干预,从而保证用药的安全、有效、经济与适当^[1]。处方点评是近年来在中国医院管理系统中发展起来的用药监管模式^[2],是医院在医生处方用药过程中对临床处方进行综合统计分析,从不同层面和不同角度反映医疗机构处方工作的整体和细分情况,为医疗机构管理层进行决策提供科学

[修回日期] 2016-06-12

[作者简介] 杨丽静,硕士,助理研究员,发表论文10余篇。

[基金项目] 利用区域处方集中点评系统开展杭州市市属医疗机构合理用药调查(项目编号:2013ZHA-KEB102)。

的数据支持,以达到合理用药,用药监测、管理的目的。

杭州市市属医院原采用抽样调查手工点评模式进行用药监管,由于各家医院处方点评的内容、标准和方法不一,点评人员对点评结果也存在一定主观影响,导致行政管理部门无法判断各家医院用药优劣,不能实现临床合理用药的监管目的。2013年底杭州市采用全处方集中点评系统,对所有市属医院的门急诊处方、住院医嘱进行集中点评,由市卫计委进行点评结果通报,作为绩效考核指标之一^[3]。本文就该项目工作实施的效果进行分析。

2 资料与方法

2.1 一般资料

对杭州市市属 10 家医院的所有门急诊处方和住院医嘱数据进行点评。

2.2 点评方法

2.2.1 点评工作人员分工 处方集中点评专家由杭州市药事质控中心组织市属医疗机构高年资临床药师及药学管理专家(包括中医)担任,负责医疗机构的处方集中专家点评工作。处方集中点评领导小组办公室主要监督市属医院的处方、医嘱等数据上传至处方点评平台的情况,如发现存在数据漏传、误传以及错误等问题,由办公室成员负责协调解决。

2.2.2 点评模式 处方集中点评专家组依据卫生部《药品管理法》、《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范(试行)》、《抗菌药物临床应用指导原则》等文件精神和要求,结合杭州市实际,制订杭州市处方点评规则标准并建立规则库。由处方集点评系统智能推理机根据点评规则标准库的逻辑关系对每张处方、医嘱进行规范性、适宜性、超常性等指标的自动点评。由于各家医院的性质以及药品更新快等特点,结果中存在一些未能依据点评规则自动点评的处方和医嘱,则由专家组进行手工点评。专家组定期根据处方点评结果更新、调整点评规则标准库,以达到全处

方、全医嘱的系统自动点评功能。

2.3 分析和统计方法

自 2013 年底启用处方集中点评系统至今,系统已储存了 2013 - 2015 年所有市属医院的门急诊处方和住院医嘱。选取干预前、干预 1 年后和干预 2 年后的时间段进行比较分析。2013 年 10 - 12 月为干预前数据,2014 年 10 - 12 月为干预 1 年后数据,2015 年 10 - 12 月为干预 2 年后数据,对 3 个时间段的数据进行系统点评和专家点评,对点评结果进行统计分析,采用卡方检验, $P < 0.05$ 为具有统计学意义。

3 结果与分析

3.1 门急诊处方点评

3.1.1 干预前后处方点评一般指标比较 干预前后处方点评一般指标统计结果,见表 1。由表 1 可知,人均药品数从 4.16 降到 4.13 和 4.10,人均药品费用干预 1 年后下降了 33.63 元,干预 2 年后共下降了 49.38 元,平均处方药品费用干预 1 年后下降了 30.18 元,但干预 2 年后未见明显的下降效果。抗菌药使用情况通过干预取得了较好的效果,抗菌药物使用人次占比和金额占比下降显著($P < 0.05$)。基本药物使用金额占比,从干预前到干预 1 年后、干预 2 年后分别上升 3.96% 和 0.84%,基本药物使用品种占比分别上升 4.65% 和 2.27%,基本药物使用情况改善效果显著($P < 0.05$)。中药使用情况指标干预也取得较好结果,中药饮片使用人次占比,从干预前的 9.49% 上升到干预后 1 年的 11.02%,提升效果显著($P < 0.05$);但从干预后 1 年的 11.02% 到干预后 2 年只下降了 0.05%,干预效果不明显($P > 0.05$)。

表 1 干预前后处方点评一般指标的统计结果

一般点评指标	干预前	干预 1 年后	干预 2 年后
人均药品数(种)	4.16	4.13	4.10
人均药品费用(元)	283.66	250.03	234.28
平均处方药品费用(元)	183.19	153.01	152.14
抗菌药物使用人次占比(%)	28.62	25.44*	24.42**

续表 1

抗菌药物使用金额占比 (%)	12.89	9.45*	8.76**
基本药物使用金额占比 (%)	33.96	37.92*	38.76**
基本药物使用品种占比 (%)	51.84	56.49*	58.76**
中药饮片使用人次占比 (%)	9.49	11.02*	10.97*
中药注射剂使用人次占比 (%)	1.20	0.21*	0.09**
中成药使用人次占比 (%)	39.73	37.46*	32.07**
注射剂使用率 (%)	14.10	12.04*	11.21**

注：与干预前比较： $P < 0.05$ ；与干预 1 年后比较： $\#P < 0.05$ ，下同。

3.1.2 处方适宜性分析 干预前后处方适宜性分析指标统计结果，见表 2。由表 2 可知，干预后处方合格率持续得到改善和提高，5 级警示百分率下降效果显著 ($P < 0.05$)。重复用药百分率下降效果显著 ($P < 0.05$)。诊断超常百分率从干预前的 0.10% 下降到干预 1 年后的 0.077%，下降效果显著 ($P < 0.05$)，但干预 2 年后，指标仅下降 0.001%，干预效果不明显 ($P > 0.05$)。使用超常百分率从干预前的 0.10% 下降到干预 1 年后的 0.088%，下降效果显著 ($P < 0.05$)，但干预 2 年后，指标又上升到 0.16%，上升效果显著 ($P < 0.05$)，干预反而取得反面效果。

表 2 处方适宜性分析指标统计结果 (%)

适宜性点评指标	干预前	干预 1 年后	干预 2 年后
处方合格率	98.30	98.78*	99.41**
5 级警示	1.20	1.13*	0.48**
重复用药	0.23	0.034*	0.016**
诊断超常	0.10	0.077*	0.076*
使用超常	0.10	0.088*	0.16

3.2 住院医嘱点评

干预前后住院医嘱处方点评指标统计结果，见表 3。由表 3 可知，人均药品数、出院患者用药金额逐年下降。住院患者抗菌药物使用情况通过干预均取得显著效果，如限制级抗菌药物使用率、特殊级抗菌药物使用率下降效果显著 ($P < 0.05$)。基本

药物使用金额占比从干预前的 15.60% 上升至干预 1 年后的 16.08% 和干预 2 年后的 19.54%，上升效果显著 ($P < 0.05$)，基本药物使用品种占比从干预前的 44.37% 上升至干预 1 年后的 53.31%，上升效果显著 ($P < 0.05$)，但从干预 1 年到干预 2 年后该指标仅上升 0.23%，上升效果不显著 ($P > 0.05$)。

表 3 住院医嘱处方点评指标统计结果

点评指标	干预前	干预 1 年后	干预 2 年后
人均药品数(种)	20.39	19.08	17.91
出院患者平均用药金额(元)	7 141.26	5 197.37	4 103.23
住院患者抗菌药物使用率(%)	58.61	51.80*	48.89**
住院患者限制级抗菌药物使用率(%)	38.73	34.33*	31.46**
住院患者特殊级抗菌药物使用率(%)	36.69	31.20*	29.67**
基本药物使用金额占比(%)	15.60	16.08*	19.54**
基本药物使用品种占比(%)	44.37	53.31*	53.54*

4 存在问题

4.1 基本药物使用金额占比干预效果明显，但基本药物使用品种后期干预效果不理想

基本药物是指能够满足基本医疗卫生需求，剂型适宜、保证供应、基层能够配备、国民能够公平获得的药品^[4]，基本药物使用情况反映医院在门(急)诊疗中遵从国家基本药物政策的程度。自 2009 年 9 月 21 日起《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009 版)施行，各级医疗管理部门为了全面贯彻执行国家基本药物制度，对基本药物使用情况做出规定，如浙江省卫生和计划生育委员会规定全省三级综合医院(包括中医院)基本药物使用比例不低于 25%，但对基本药物使用品种未做出相关规定，因此导致基本药物使用金额干预效果逐年显现，但基本药物使用品种后期干预效果不理想。

4.2 抗菌药物诊断超常干预1年后效果难以显现

抗菌药物诊断超常指无明确指证使用抗菌药物情况。原国家卫生部于2012年下发了《抗菌药物临床应用管理办法》和《全国抗菌药物临床应用专项整治活动方案》，文件中指出了临床使用抗菌药物的一些指导原则，如应有效地控制感染、争取最佳疗效，预防和减少抗菌药物的不良反应，注意合适的剂量和疗程等，但未明确提及哪些疾病开具抗菌药物为合理用药。由于无明确的抗菌药物合理使用标准，杭州市处方点评专家组制定了一套本地抗菌药物用药标准，大部分获得临床医生的认可，但仍有一部分不被认可，存在部分标准执行困难，因此后期干预效果不明显。

4.3 中药饮片使用干预后期出现效果反弹现象

2010年原卫生部等5部委联合发布的《关于公立医院改革试点的指导意见》提出了“坚持中西医并重方针”的指导思想，随后国务院又下发《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》。为促进中医药发展，更好发挥祖国医学特色，鼓励中医中药的使用，浙江省公立医院综合改革方案中中药饮片未列入药品零差率范畴，对中草药饮片价格仍沿袭原有定价方式，将中药饮片加成收入作为医改方案测算时对公立中医院补偿的重要部分，保留这块药品加成收入^[5]。因此，医院管理者极力提倡中药饮片使用，中药饮片使用人次逐年上升；但由于中药饮片加成收入没有惠及临床医生，政策执行一段时间后，医生支持力度逐渐下降，因此导致使用人次后期出现下降现象。

5 结语

全处方集中点评系统的应用对显著提高杭州市辖区内所有市属医院的临床用药合理性发挥了关键性作用。全处方集中点评系统是将市属10家医院所有的门急诊处方和住院医嘱悉数上传至点评平台，采用统一的点评标准，与传统的处方抽样、手工点评模式不同，点评规则的设置是以智能推理引擎为核心技术，以药品说明书为依据，建立用药合理性评价标准知识库，遵循临床用药实际需求对处方（医嘱）用药的合理性来进行分析评价，从而保证处方点评的全面性、完整性、科学性。全处方集中点评系统应用至今2年多时间以来，门急诊处方、住院医嘱的各个点评指标改善显著。下一步要重点加强对基本药物使用品种、抗菌药物点评标准和中药饮片长期干预，进一步提升临床药物治疗水平。

参考文献

- 1 王勇. 浅谈门诊输液中常见的药物配伍问题 [J]. 中国现代药物应用, 2009, 3 (23): 212.
- 2 王兆娟, 王爱英. 门诊处方点评与用药分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13 (12): 1121 - 1123.
- 3 杨丽静, 何炜, 沈伟富. 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.
- 4 原卫生部办公厅. 关于做好全国抗菌药物临床应用专项整治活动的通知 [Z]. 2011.
- 5 孙亚玲, 毛小明, 陈越. 浙江省中药饮片加成政策与中医医院发展研究 [J]. 中国卫生经济, 2015, 34 (2): 41 - 44.

敬告作者

《医学信息学杂志》网站现已开通，投稿作者请登录期刊网站：<http://www.yxxxx.ac.cn>，在线注册并投稿。

《医学信息学杂志》编辑部