

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)03-0006-04
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.03.002



品管圈活动降低医院药占比效果分析*

杨琪, 徐丽芬, 罗宇燕[△]

(中山大学附属第三医院, 广东 广州 510630)

摘要:目的 探讨品管圈(QCC)活动降低医院药占比的效果。方法 成立QCC小组,通过拟订活动计划、现状把握、确定活动目标、明确主要原因、对策拟订与实施、效果确认、标准化处置与改进等步骤降低医院药占比。比较QCC活动前(2021年1月至9月)和活动后(2022年1月至9月)的有形成果(药品总费用、全院药占比、目标达成率、进步率)和无形成果(QCC组员解决问题的能力、责任感、沟通配合能力、成就感、积极性、品管手法的评分)。结果 QCC活动后,有形成果中,药品总费用为81061万元,较活动前的96658万元降低了15597万元;全院药占比(不含中药饮片)为27.84%,较活动前的31.12%降低了3.28%,目标达成率为105.13%,进步率为10.54%;无形成果中,QCC组员解决问题的能力、责任感、沟通配合能力、成就感、积极性、品管手法的评分均较活动前提升。结论 通过QCC活动可有效降低医院药占比,激发QCC组员的学习主动性,促进药事管理质量持续提升。

关键词:品管圈;药占比;药事管理

Effect of Quality Control Circle Activity on Reducing Hospital Drug Proportion

YANG Qi, XU Lifan, LUO Yuyan

(The Third Affiliated Hospital of Sun Yat - Sen University, Guangzhou, Guangdong, China 510630)

Abstract: Objective To investigate the effect of the quality control circle (QCC) activity on reducing the hospital drug proportion. **Methods** A QCC team was established to reduce the hospital drug proportion by formulating activity plans, grasping the current situation, determining activity goals, identifying main reasons, formulating and implementing countermeasures, confirming effects, standardizing disposal and improvement, and other steps. The tangible results (total drug cost, hospital drug proportion, target achievement rate, and progress rate) and intangible results (QCC team members' ratings of problem - solving ability, sense of responsibility, communication and cooperation ability, sense of achievement, enthusiasm, and quality control techniques) before (from January to September 2021) and after (from January to September 2022) the QCC activity were compared. **Results** In terms of tangible achievements, after the QCC activity, the total drug cost was CNY 810.61 million, with a decrease of CNY 155.97 million from CNY 966.58 million before the QCC activity; the hospital drug proportion (excluding traditional Chinese medicine decoction pieces) was 27.84%, with a decrease of 3.28% from 31.12% before the QCC activity; the target achievement rate was 105.13%, and the progress rate was 10.54%. In terms of intangible achievements, after the QCC activity, QCC team members have improved their problem - solving ability, sense of responsibility, communication and cooperation skills, sense of achievement, enthusiasm, and quality control techniques compared to those before the QCC activity. **Conclusion** The QCC activity can effectively reduce the hospital drug proportion, stimulate the learning initiative of QCC team members, and promote the continuous improvement of pharmaceutical administration quality.

Key words: quality control circle; drug proportion; pharmaceutical administration

药占比是指医疗机构药品收入占医疗总收入的比例,是关系患者医疗负担、提高医院运营质量的重要指标^[1]。《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》(国办发[2015]38号)中明确指出,到2017年底药占比要降至30%以下^[2]。自2017年国家实施“公立医院药品零加成”政策以来,我院药品费用支出已降至32%左右,但仍未达到相关要求。因此,我院开展了品管圈

(QCC)活动,对导致药占比偏高的原因进行分析,并拟订相应对策,规范药品使用,促进临床合理用药。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

通过医院信息系统(HIS)收集医院实施QCC活动前(2021年1月至9月)及实施后(2022年1月至9月)的

* 基金项目:广东省药学会2022年PSM广东药学科普研究基金(先声基金)项目[2022KP02];广东省颐养健康慈善基金会项目[YX202409093048]。

第一作者:杨琪,女,大学本科,主管药师,研究方向为医院药事管理学、前置审方与处方点评,(电子信箱)yangq257@mail.sysu.edu.cn。

[△]通信作者:罗宇燕,女,硕士,主管药师,研究方向为医院药事管理学、互联网药学服务,(电子信箱)luoyuy2@mail.sysu.edu.cn。

基础上,根据病种分布特点制订各科室的核心医疗指标目标值,包括平均住院日、床位利用率、药占比、耗占比、抗菌药物使用强度、医疗质量安全等10个目标;质控科设定临床科室药占比目标值,临床药理学室每个月统计各科室药占比,对各科室的用药结构及合理性进行全面分析,将分析报表反馈至临床科室,并通过临床路径管理工具持续优化各病种的诊疗方案。

完善绩效考核方案:医院运营管理部与各科室主任签订责任状,将药占比作为科室重要考核指标纳入绩效考核方案,对不达标的科室进行质控扣罚,充分调动科室的积极性;每个科室设置专科运营助理,协助科主任进行科室核心医疗指标的运营管理,做好管控及沟通工作;将合理用药纳入全院质控体系,质控科每个季度在院内内网公示不合理处方,并对相应医师进行质控罚款;医院行风办对开具不合理用药处方≥3次且无正当理由的医师提出警告及约谈,必要时限制其处方权限;医务科定期组织全院医务人员进行抗菌药物、特殊管理药物和重点监控药物应用管理知识培训及考核,对考核未通过或未参加考试者取消其处方权,直至考核通过。

加强重点监控辅助药品的监督管理:完善《重点监控辅助药品管理办法》,动态调整监控药品目录,每个月对重点监控辅助药品进行专项处方点评;对用量需求较大的辅助性药品(如中成药)建立限量采购机制,当药品使用数量达到限额时即停止采购;对临床路径进行药物规范性审核,减少辅助用药的使用;每个月对药品使用金额进行排序,每季度对使用金额排名前10的重点监控辅助药品的使用量排名前3的医师及科室进行公示,对异常增长的药品及时分析原因,必要时向相关使用科室发送警示函。

优先使用国家基本药物和国家集采药品:根据优先使用国家集采药品的政策,结合我院临床使用需求,对高价非集采或集采中选对应的原研药品采取限量采购,并设置专科使用等措施,以提高基本药物和集采药品的使用比例;在临床开展药学服务过程中,临床药师进行用药合理性宣教时,也对国家基本药物、国家集采药品等相关政策进行科普宣传,提高患者和医务人员对基本药物、国家集采药品的认知度和信赖度。

实时显示药占比,定期分析,持续监控:在HIS中嵌入药占比模块,在医师界面实时显示住院患者目前的药占比,医师可随时查看;定期分析全院药品使用情况,重点关注使用金额排名前100的药品和用量异常增长的药品,对用量增加异常的药品进行专项处方点评;每个月分析药占比超目标值科室的用药情况,随机抽

查点评科室运行病历,分析不合理用药原因;根据不合理用药存在的问题,在前置审方系统中设置相应规则,提高处方质量,减少药物的不合理使用;执行阳光用药监管制度,每个月公示我院药品使用金额排名前30的药品。

2 结果

2.1 效果确认

有形成果:QCC活动后,药品总费用为81 061万元,较活动前的96 658万元下降15 597万元;全院药占比(不含中药饮片)为27.84%,较活动前的31.12%降低了3.28%,详见表1。目标达成率为105.13%,进步率为10.54%。

表1 QCC活动前后全院药占比(不含中药饮片)比较(%)

Tab.1 Comparison of the hospital drug proportion (excluding traditional Chinese medicine decoction pieces) before and after the QCC activity (%)

| 时间 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | \bar{x} |
|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------|
| 活动前 | 33.89 | 32.81 | 30.99 | 32.43 | 33.18 | 33.61 | 31.07 | 30.21 | 30.86 | 31.12 |
| 活动后 | 28.73 | 29.68 | 27.68 | 28.56 | 28.20 | 27.78 | 26.31 | 26.11 | 27.50 | 27.84 |

无形成果:QCC活动后,组员解决问题的能力、责任感、沟通配合能力、成就感、积极性、品管手法无形成果均较活动前提升。详见图2。

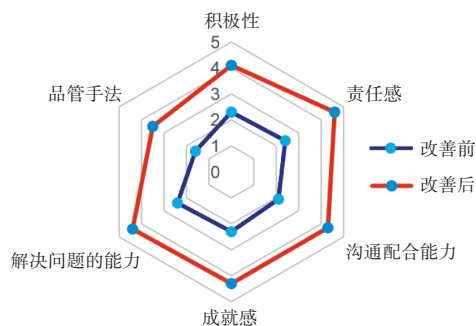


图2 QCC前后无形成果雷达图

Fig.2 Radar chart of intangible achievements before and after the QCC activity

2.2 标准化处置与改进

为保证QCC活动后的成果,根据PDCA循环模式,对实施有效的措施进行总结,同时制订3个规范的实施流程与方案,分别为《专科运营助理工作实施办法(试行)》《重点监控辅助药品管理办法》《合理用药监督管理办法》,对医院药占比进行常态化管理。在实施过程中,进一步对该方案的效果进行评估和检查,若发现新问题或无效措施则及时调整,并进入下一个PDCA循环,以便持续改进。

3 讨论

药品使用和保障是深化医药卫生体制改革的重要内容^[8],随着公立医院改革的逐步深入,如何调整医疗

收入结构,促进临床合理用药,减轻患者就医负担等问题成为共同关注的难题^[9]。药占比可直接反映药品消费在整个医疗费用中的构成情况,是安全、合理用药的具体表现。因此,有效控制药占比,可切实解决群众看病贵的问题^[10]。

我院药学部通过QCC活动,发挥团队合作,与医务科、质控科、信息科、运营管理部、行风办等多部门协作,通过一系列改进措施持续改进质量,有效降低了药占比。1)构建合理用药管控体系。采取处方前置审核、事中审核与事后处方点评的方式^[11],充分发挥药师的专业价值,不断优化药品规则数据库,制订标准工作流程,形成PDCA闭环管理^[12],构建合理用药管控体系。在处方收费前,通过药师的实时审核及与医师的实时沟通,从源头上规范医师的处方行为,降低不合理用药的发生率^[13]。事后处方点评不受时间限制,可发现事前及事中审核遗漏的不合理处方,各类专项点评也可快速、准确地发现不合理问题。根据处方点评结果,在处方前置审核规则库进行补充、完善,以减少同样或同类问题发生,形成良性循环,提升我院合理用药水平。2)运行指标精细化、信息化管理。我院成立了专门的数据管理小组,根据病种分布特点合理制订各科室的核心医疗指标目标值,并将其纳入绩效考核方案,与各科室主任签订责任状,对不达标的科室进行质控扣罚。3)及时沟通。质控科设定临床科室药占比目标值,临床药学区每个月统计各科室的药占比,全面分析各科室的用药结构及其合理性,随机抽查点评科室的运行病历,发现的不合理用药情况,通过分析报表反馈至临床科室,并通过临床路径管理工具持续优化各病种的诊疗方案。

本研究结果显示,实施QCC活动后,全院药占比(不含中药饮片)由31.12%降至27.84%,提示QCC作为一种持续改善质量管理的工具,可有效解决团队工作中所发生的问题^[14];对组员而言,QCC活动增强了团队协作意识,提高了解决问题的能力,有利于提升医疗质量,保证患者的用药安全^[7]。降低药占比是保障药品不滥用的安全性政策^[6],但一味追求低药占比,不仅不能保证医疗质量的改进,反而可能催生出新的医疗扭曲行为,如用药不足或过度检查^[15]。《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发[2019]4号)^[16]将合理用药指标纳入考核,在保证临床用药可及性和合理性的基础上,恰当发挥药占比作为评估指标的引导作用^[17]。因此,加强用药管理,减少辅助性药物的使用,让药占比保持在合理区间,才能提升合理用药水平,保障患者的用药安全,促使医院长期、稳定发展^[18-19]。

参考文献

- [1] 常惠礼,邓惠容,麦露丝,等.某院降低药占比干预成效探讨[J].北方药学,2018,15(4):165-166.
- [2] 田侃,刘秋风,杨毅,等.江苏省综合医院“药占比”指标分析研究[J].中国药房,2018,29(17):2319-2322.
- [3] 李艳华,李萍,赵棱,等.灰色关联方法在降低临床路径药占比中的应用研究[J].中国卫生质量管理,2018,25(3):24-27.
- [4] 何霜霜,幸海燕,杨雪,等.DRG付费系统下医院合理用药管理新模式探索[J].中国药业,2022,31(20):14-17.
- [5] 王莉梅.我院降低药占比的干预策略及成效分析研究[J].中国医疗管理科学,2021,11(5):44-48.
- [6] 李闯君.降低医院药占比的药学干预措施[J].中医药管理杂志,2021,29(18):153-155.
- [7] 国家卫生和计划生育委员会,国家发展改革委,财政部,等.关于印发控制公立医院医疗费用不合理增长的若干意见的通知[A/OL].(2015-10-27)[2024-01-21].http://www.mohrss.gov.cn/SYrlzyhshbzb/shehuibaozhang/czw/yiliao/201512/t20151208_228150.html.
- [8] 陆康生,陈春玲,张暄,等.品管圈活动在降低药占比管理工作中的应用[J].江苏卫生事业管理,2018,30(3):338-340.
- [9] 聂文佳,赵媛媛,周春华,等.品管圈在降低医院药占比管理中的应用[J].中华医院管理杂志,2020,12(36):56-59.
- [10] 席文立,蒋薇,谢芸,等.PDCA循环在辅助用药管理中的应用及效果评价[J].北方药学,2018,15(10):172-174.
- [11] 郭振军,左燕,廉江平,等.以重点监控药品管理促进合理用药水平提升[J].中国卫生质量管理,2022,29(9):68-71.
- [12] 刁瑞刚,王颖琳,陆达,等.医院合理用药信息化建设创新实践[J].中国药业,2024,33(4):18-22.
- [13] 谢灵波,阙富昌,周本杰,等.处方前置审核闭环管理模式的建立与应用[J].今日药学,2021,31(7):553-556.
- [14] 卓玉娟,黄蔚松,王鹤,等.品管圈用于医院病区退药率控制效果分析[J].中国药业,2022,31(12):42-46.
- [15] 陈勇,倪广林,孙伟宏,等.“药占比”管制如何有效推动县级公立医院医疗质量改进[J].中国卫生质量管理,2019,26(1):132-135.
- [16] 国务院办公厅.国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见[A/OL].(2019-01-30)[2024-01-20].https://www.gov.cn/xinwen/2019-01/30/content_5362307.htm.
- [17] 林金雄,于瑶,廖月华,等.皮肤病专科医院药占比及影响因素分析[J].中国医院统计,2022,29(4):287-291.
- [18] 张艳波,吴春富,吴占勇,等.基于信息平台的辅助用药管控时间[J].中国医院管理,2018,38(5):54-55.
- [19] 刘春霞,戴素娟,周永恒,等.品管圈在降低医院I类切口手术抗菌药物预防使用率中的应用[J].今日药学,2018,28(4):276-279.

(收稿日期:2024-01-23;修回日期:2024-07-21)