# 以绩效考核为导向的合理用药管控机制探索与实践

周　萍*，闫晓萌（绍兴市妇幼保健院，浙江 绍兴　312000）

**中图分类号**　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2023）13-1646-05
**DOI**　10.6039/j.issn.1001-0408.2023.13.20

**摘　要　目的**　以绩效考核为导向进一步健全合理用药管控机制，探索药学服务新路径，推进临床合理用药管理向纵深发展。**方法**　我院通过实施“处方行为管理十分制”，辅以“加强处方审核”“规范临床用药”等举措进行药事管理制度改革。通过实现人机结合前置审方、提升药师审方能力、实时优化审方机制、规范医师超说明书用药行为、完善药物评价机制等多项辅助措施，完成事前预控与事中干预。评价结果参考“处方行为管理十分制”纳入绩效考核，实现多维度全闭环的合理用药管理。比较管理前、后相关指标的统计结果以评价管理成效。**结果**　与管理前比较，管理后我院2022年医嘱（处方）不合理率相较2020年同期呈明显下降趋势，住院医嘱不合理率从2020年的5.00%下降至2022年的2.69%，门诊处方不合格率由4.59%下降至2.48%；临床药师与医师沟通频率增加，受邀参加临床会诊的次数从16次上升至58次，不合理医嘱（处方）干预接受率从52%增加到87%，医师对临床药学服务有了深入了解与认可，临床合理用药意识有了显著提升。**结论**　以绩效考核为导向的合理用药管控机制，进一步规范了处方及医嘱的开具，医药协作更为突出，实现了“事前审核，事中监督，事后评估”的闭环式药事管理，促进了临床合理用药。

**关键词**　合理用药；绩效考核；管控机制

## Exploration and practice of rational drug use control mechanism based on performance appraisal

ZHOU Ping，YAN Xiaomeng（Shaoxing Maternal and Child Health Hospital，Zhejiang Shaoxing 312000，China）

**ABSTRACT　OBJECTIVE** To further improve the rational drug use control mechanism based on performance appraisal，explore new paths of pharmaceutical care and promote the rational clinical drug use management to deepen development. **METHODS** The reform of pharmaceutical management system in our hospital was performed through implementing the “ten-point system of prescription behavior management”，supplemented by the two carriages of “strengthening prescription review” and “standardizing clinical medication”. By implementing a number of auxiliary measures such as man-machine integration pre-prescription review，improving pharmacists’ prescription review ability，optimizing prescription review mechanism in real time，regulating physicians’ off-label drug use behavior，and improving drug evaluation mechanism，pre-control and in-process intervention were completed. The evaluation results were incorporated into performance assessment by referring to the “ten-point system of prescription behavior management”，so as to realize multi-dimensional and fully closed-loop rational drug use management. The effects of management were evaluated by comparing the statistical results of related indexes before and after the management. **RESULTS** Compared with before management，irrational rate of prescriptions and medical orders in our hospital in 2022 decreased significantly，compared to the same period in 2020；the irrational rate of inpatient medical orders decreased from 5.00% in 2020 to 2.69% in 2022，and that of outpatient prescriptions decreased from 4.59% to 2.48%；the frequency of communication between clinical pharmacists and physicians increased；the times of clinical consultations increased from 16 to 58，and doctors’ acceptance of intervention for irrational drug use had improved from 52% to 87%；physicians had a deeper understanding and recognition of clinical pharmaceutical care，the awareness of clinical rational drug use had been significantly improved. **CONCLUSIONS** The rational drug use control mechanism guided by performance appraisal further standardizes the issuance of prescriptions and medical orders，and makes physician-pharmacist cooperation more prominent，so as to realize the closed-loop pharmaceutical management of “pre-review，in-process supervision and post-evaluation”，and promote rational drug use in clinical practice.

**KEYWORDS**　rational drug use；performance appraisal；control mechanism

以合理用药为核心的药事服务是医疗服务改革的重要内容之一[1]，促进药物合理使用和保障患者用药安

*第一作者　主任药师。研究方向：医院药事管理、临床药学。电话：0575-85206832。E-mail：1614384020@qq.com

全是医疗机构合理用药的基本原则[2]。合理用药是指安全、有效、经济地使用药物，这既是医疗质量监管的关键环节，也是保障人民健康的客观需要；既是深化医药卫生体制改革的重点工作，也是健全现代医院管理制度的重要内容，更是建设廉洁卫生健康行业的必然要求[3]。2020年2月，国家卫生健康委员会等6部委制定了《关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见》，将合理用药纳入绩效考核，强调医疗机构加快完善相关激励机制和绩效考核制度。本文介绍了我院从2021年1月开始实施的以“处方行为管理十分制”为核心的一系列合理用药绩效管理改革探索与实践，提供了医疗机构合理用药管理新思路，供其他医疗机构参考。

## 1　建立实施处方行为管理十分制

处方作为医师对患者进行病情医治的主要信息载体及客观依据，在临床治疗方面起到非常重要的作用，因此处方质量某种程度上体现了一个医院的医疗水平及医疗质量[4－5]。药学服务中，处方点评工作起到“查漏补缺”的作用，对规范医师的处方行为，优化后续处方质量改进有一定的指导意义。经查阅文献发现，国内不少医院对处方行为管理模式进行了实践和探索。如沈巍等[6]通过优化点评专家组职能，召开合理用药点评小组会议，避免了药师和医师意见不一致时再经专家评审的情形，建立了一套高效的处方点评模式；朱亚兰等[7]通过建立和完善处方点评组织机构、处方点评制度、处方点评标准和方法，并进行反馈和干预，建立了有效的处方点评模式。这些处方行为管理模式的改进与实践大多侧重于处方点评过程，尚缺乏与临床医师绩效直接挂钩的处方点评结果实践模式。为此，借鉴“驾照式扣分”模式，我院对医师处方行为考核加码，对医师处方行为予以量化评分，并直接纳入绩效考核，探索实施“处方行为管理十分制”。

### 1.1　基本要素

“处方行为管理十分制”适用于取得本院处方权的执业医师、住培学员；处方管理范围为门（急）诊处方和住院药物医嘱，处方行为责任人为开具处方的医师本人；医师处方权管理执行部门为医务科、质控科、药学部。

### 1.2　实施流程

医师处方行为考核采用计分制。每年度对每位医师赋予处方权考核分10分，每月考核1次，由药学部组织临床药师每月进行全处方和医嘱点评，根据处方（医嘱）质量予以减分，并将扣分情况报医务科，并及时将当月扣分情况和截至上月累计扣分情况进行公示。对年度考核累计扣分达10分的医师暂停其处方权，离岗在临床药学科培训3 d且考核合格后方可授予处方权再上岗，离岗期间停发绩效工资。同时，考核情况将作为职称评审、岗位竞聘及评优评先等重要参考依据之一。“处方行为管理十分制”的具体流程见图1。

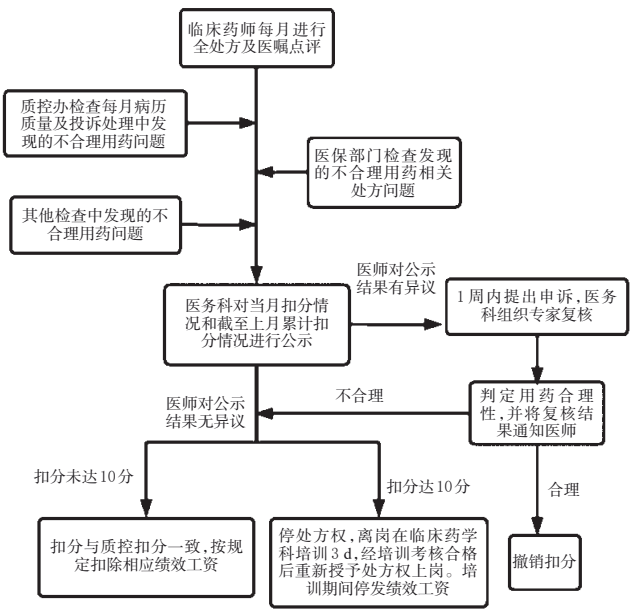



**图1　“处方行为管理十分制”操作流程**

### 1.3　考核细则

不合理用药包括“三超”（超适应证、超剂量、超疗程）、用药禁忌、配伍不合理、不合理联用、溶剂选择不合理、违反医疗保障管理部门相关药物政策、选择（非疾病治疗所需的）最大剂量使用、某一药物泛用等情况；大处方为化学药（包括中成药）超过300元，中药饮片超过350元的处方（特殊情况向医务科申请除外）。同时，将日常用药检查、医疗保障管理部门检查及投诉中发现的不合理用药问题纳入扣分项目；上级部门在质量检查中发现的不合理用药问题加倍扣分。对门（急）诊处方坚持“谁开具、谁负责”，对住院医嘱则按诊疗组长20%、开具医师80%的责任比例共同承担。具体考核扣分细则见表1。

## 2　加强处方审核，提升处方合格率

### 2.1　严把合理用药审方关

自2005年起我院便采用由药学部牵头设计、信息科自主研发的医院信息系统审方模块进行门诊全处方的人工审核。由经验丰富的药师每天对处方进行审核，发现不合理处方及时退回，提醒医师修改处方上存在的问题，修改正确后方可付费，减少处方差错，保障患者用药安全。2020年5月，我院又引入合理用药审方系统，采用“机审+人审相结合、刚性拦截+柔性干预相结合”模式对门（急）诊处方及住院医嘱进行全覆盖审核，从源头规

表1 “处方行为管理十分制”考核扣分细则

| 分值 | 具体考核项目 |
| --- | --- |
| 每例扣0.5分 | 超剂量使用 |
| | 超疗程使用 |
| | 重复用药 |
| | 配伍不合理 |
| | 溶剂选择不合理 |
| | 给药途径不合理 |
| | 不规范处方(医嘱) |
| | 其他不适宜处方(医嘱) |
| 每例扣1分 | 适应证不适宜 |
| | 抗菌药物选择不合理 |
| | 违反医疗保障管理部门相关药物政策 |
| | 大处方 |
| 每例扣2分 | 无适应证使用 |
| | 不合理联用 |
| | 违反围术期抗菌药物预防使用原则 |
| 每例扣4分 | 用药禁忌 |

范医师的处方行为，降低用药差错率；同时，将审核中发现的用药问题及时整理并通过医院OA、微信工作群、钉钉工作群等多媒介途径推送《用药警讯》。

### 2.2 提升处方审核专业能力

我院通过组织审方药师参与省、市各级审方药师培训和考核，及时有效地提高医院药师处方审核能力；组建审方药师小组，定期进行组内审方学习交流，以实现对问题处方反馈的同质化管理。此外，临床药师整合处方审核与处方点评中发现的问题，关注指南、药品说明书的修改及丰富临床证据的数据库，对系统规则进行实时更新。

### 2.3 有效干预降低用药风险

由于疾病的复杂性、患者的个体差异性及软件的局限性，处方审核中可能会出现“假阳性”或“假阴性”的情况[8]。“假阳性”是由于系统规则制定时“精准性”的欠缺导致原本合理的用药处方被系统剔除。针对“假阳性”的情况，审方系统会自动推送给审方药师进行二次审核；审方药师发挥专业知识优势，并综合患者病情作出校正。“假阴性”则是由于系统规则制定存在的漏洞而出现的不合理处方“逃逸”现象。对于“假阴性”的情况，由临床药师在进行事后点评中发现问题，结合医院相关规定及循证医学证据评价药物治疗合理性，修正潜在的用药风险，实时更新及维护系统规则。

## 3 规范用药行为，完善绩效考核评价体系

### 3.1 完善超说明书用药管理，保障临床用药精准安全

超说明书用药管理属于合理用药管控过程中事中干预部分内容。药品说明书更新较慢，针对临床中出现的超说明书用药问题，早在2015年12月，我院便制定超说明书用药规范，每年定期组织召开药事管理与药物治疗学委员会和伦理委员会讨论临床中的一些超说明书用法，完善医院超说明书用药目录。2021年《医师法》首次将超说明书用药入法，我院第一时间修订了《超说明书用药规范》，并制定了《超说书用药循证评价规范》，该规范确立了超说明书用药循证评价的程序。药学部通过药品原研国说明书→循证数据库（Micromedex数据库）→医学文献等多级查证，定期完成对临床提交的超说明书用药循证评价，并提交上级审核部门（医院药事管理与药物治疗学委员会和伦理委员会）进行审核；及时更新医院超说明书用药目录，用于处方行为管理十分制中的“三超”部分的评分管理，确保评分管理机制的及时更新，进一步完善绩效考核评价体系，通过规范管理，使药物发挥最大的效能，降低执业风险，防止不良反应的发生，使临床用药更安全、更有效。

### 3.2 严控辅助用药，推进科学用药

自2015年12月起我院便开始对辅助用药使用进行严格管理和控制，根据医院专科用药特色，制定《辅助用药临床使用管理办法》，将所有中成药列入辅助用药目录，并将药物分为7大类，规定合理使用辅助用药的细则，如门诊患者每次就诊仅允许开具同类辅助用药中的1种，并将分解处方开具也纳入不合理管控；住院患者使用辅助用药必须说明理由，并在病程录中记录等。临床药学科每月对临床科室辅助用药临床应用进行督查，临床药师每月随机抽取辅助用药使用金额排名前10位和（或）使用数量排名前10位的药物进行合理性分析和评价，并将结果纳入“处方行为管理十分制”。

### 3.3 点评外配处方，实现全覆盖

随着深化医改政策的推动，医疗机构在药品“零差率”、门诊（住院）次均药品费用考核等因素影响下处方外配逐步增加[9]。由临床药师每月对外配处方进行全处方点评，基于合理用药原则对外配处方药物的适宜性、用法用量、配伍禁忌及重复用药等方面进行事后监管，结果纳入“处方行为管理十分制”。处方点评工作的全覆盖有利于进一步规范医师处方行为，促进临床合理用药。

### 3.4 加强抗菌药物使用督查，促进抗菌药物合理使用

抗菌药物的使用强度、使用比例等相关指标是绩效考核的重要内容。为此，我院配备了专职抗菌药物管理临床药师，每月对全院抗菌药物使用进行监管和分析，特别对之前考核结果不佳的2项内容，即清洁手术抗菌药物使用疗程合理率和用药时机合理率进行重点督查；同时，在医生工作站嵌入相关程序，以弹窗形式提醒临床医师围手术期预防用药时长，避免临床医师因工作疏忽导致的“漏停”医嘱现象。

### 3.5 探索第三方评价机制，确保绩效考核的公平公正

医嘱处方用药常因联合使用具有复杂性，药师的点评工作存在主观性，为保证药事点评工作的客观公正，我院探索性实施药事管理第三方评价机制。邀请外院药学专家、临床医师等对随机抽取的处方及医嘱的用药合理性及规范性进行全面点评分析，对点评工作中存在的问题进行有效及时的沟通，制定统一点评标准。第三方评价机制实现了不同医疗机构药事管理经验方面的互通有无，同时邀请临床医师参与到药事点评活动，从不同切入点实现临床药师与医护共融，取长补短，促进医院合理用药持续改进。

## 4 效果评价

以国家三级公立医院绩效考核中药品相关监测数据为依据，通过医嘱及处方的不合格率、抗菌药物使用强度等药品相关监测数据等方面变化，直接体现合理用药管控机制的成效。

效果评价部分大致分为3个方面内容：(1)临床合理用药意识提高（评价指标为临床药师受邀参加临床会诊的次数、不合理医嘱/处方干预接受率、向医护提供用药咨询服务量）；(2)处方/医嘱不合理率下降；(3)药事管理水平提高[评价指标为清洁手术抗菌药物疗程合理率、清洁手术用药时机合理率、抗菌药物用药频度（defined daily dose system，DDDs）、辅助用药收入占比、基本药物使用占比]。本研究是基于对《国家三级公立医院绩效考核操作手册（2022版）》药事管理指标的解读及思考，故纳入上述指标评估成效。通过纳入管理前（2020年1—10月）、后（2021年1—10月、2022年1—10月）的上述指标进行对比，采用表格、折线图等形式直观展示效果。

### 4.1 医药协作，临床合理用药意识得以强化

李歆等[10]对医师与药师在工作中的接触频率的分析数据显示，仅有1.4%的受访医师与药师每月接触10次以上。医师与药师的协作是药学服务开展的重要影响因素，医师在日常诊疗工作中因合理用药问题与药师的接触频率反映了医师对临床药学服务的积极态度。同时临床药师也应提升自我专业素养，主动接近医师加强联系，帮助医师解决合理用药需求。自我院“处方行为管理十分制”实施以来，临床药师通过线上、线下多渠道及时有效地为医师提供多方位临床药学服务，临床医师与临床药师交流合作频率有了显著提升。我院2020—2022年（1—10月）临床医师与临床药师沟通效果的对比见表2。

**表2 2020—2022年临床医师与临床药师沟通效果对比（1—10月）**

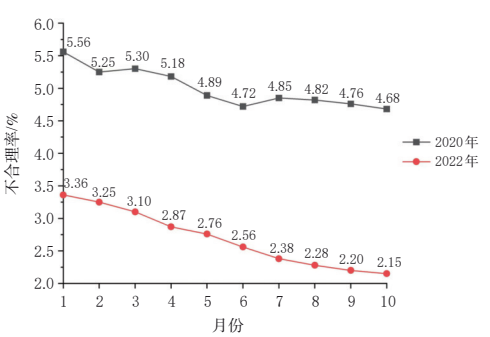
| 指标 | 2020年1—10月 | 2021年1—10月 | 2022年1—10月 |
|---|---|---|---|
| 临床药师会诊总次数/次 | 16 | 32 | 58 |
| 不合理医嘱(处方)干预接受率/%[a] | 52 | 73 | 87 |
| 对医护提供药学咨询服务次数/次 | 237 | 548 | 720 |

a：不合理医嘱（处方）干预接受率＝医师接受干预的医嘱（处方）总数/同期药师干预的医嘱（处方）总数×100%。

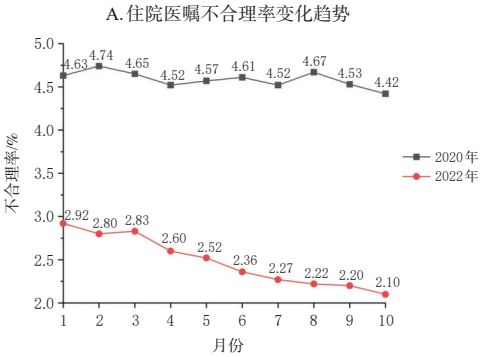
由表2可知，2022年1—10月临床药师参加临床各类会诊共58次，2021年1—10月临床药师参加临床各类会诊共32次，分别是2020年1—10月16次的3.6倍和2倍。2022年1—10月临床药师对不合理医嘱（处方）的干预，医师接受率为87%，比2020年及2021年同期提升了35%和14%，临床药师干预不合理用药接受率显著提高；同时，自“处方行为管理十分制”实施以来，医护主动向临床药师寻求用药信息咨询的频率也有了显著增加，这也反映出医护在日常诊疗工作中与药师接触愈加频繁，逐渐意识到临床药师的出现给自己的诊疗工作带来了益处，能够为自己制定合理的药物治疗方案提供有价值的建议，减轻了工作负担[10]。

### 4.2 处方及医嘱不合理率明显降低

2020年1—10月与2022年1—10月处方（医嘱）点评情况比较见图2。




A. 住院医嘱不合理率变化趋势




B. 门诊处方不合理率变化趋势

**图2 2020年1—10月与2022年1—10月处方/医嘱点评情况比较**

从图2可以看出，自2021年合理用药管控机制探索实施以来，我院临床用药不合理率与以往同期相比明显下降。同时2022年住院医嘱不合理率和门诊处方不合

理率环比呈下降趋势。住院医嘱不合理率从2020年的5.00%下降至2022年的2.69%，门诊处方不合理率由2020年的4.59%下降至2022年的2.48%。

### 4.3 药事管理水平得到显著提高

合理用药管控机制实施以来，全院抗菌药物使用、基本药物及辅助用药各项指标趋于合理，临床用药中的不合理现象明显减少。2020－2022年（1－10月）我院相关药事指标变化情况见表3。

**表3 2020－2022年我院相关药事指标变化情况（1－10月）**

| 指标 | 2020年 | 2021年 | 2022年 |
|---|---|---|---|
| 清洁手术抗菌药物使用疗程合理率/% | 73.6 | 82.1 | 93.1 |
| 清洁手术用药时机合理率/% | 72.1 | 84.0 | 85.2 |
| 抗菌药物DDDs | 22.6 | 20.3 | 18.8 |
| 辅助用药收入占比/% | 20.6 | 13.5 | 4.6 |
| 基本药物使用占比/% | 31.8 | 33.2 | 35.0 |

从表3中可以看出，清洁手术抗菌药物使用疗程合理率从73.6%上升至93.1%，清洁手术用药时机合理率从72.1%上升为85.2%，抗菌药物DDDs从22.6降到18.8，辅助用药收入占比逐年下降，基本药物使用占比逐年上升。一系列数据表明，依托绩效考核指标，通过规范临床用药行为，全院抗菌药物使用、基本药物及辅助用药各项指标趋于合理，减少了临床用药中的不合理现象，确保了患者用药安全、有效、合理、经济。

## 5 结语

以绩效考核为导向的合理用药全程长效管控机制贯穿“事前-事中-事后”，建立了全链条管理模式，其中“处方行为管理十分制”在传统的点评工作上纳入新的考核方式，连同一系列强化辅助措施，实现了长效运行。传统的点评工作中，对于问题处方一经发现便给予扣除质控分，而十分制为临床医师的处方行为施加了一个“天花板”，通过每季度的处方点评结果及医师个人扣分情况的公示，将个人行为与记分处罚关联，从而迫使医师阶段性地对不合理用药行为进行自我反思与持续学习，强化了其用药严谨性、合规性和安全性，改变了其处方行为态度，实现了个性化规范医师行为。这一机制看似严厉，实际上更人性化，更易调动医师不断学习改进的积极性，医师接受度和依从性均更高[11]，从而进一步规范医疗行为，有效控制医药费用增长。人机结合前置审方、提升药师审方能力、实时优化审方机制、规范医师超说明书用药行为、完善药物评价机制等多项辅助措施与“处方行为管理十分制”相辅相成，真正实现“事前审核，事中监督，事后评估”的闭环式药事管理，促进了临床合理用药。

## 参考文献


[1] 国家卫生计生委，国家中医药管理局.关于加强药事管理转变药学服务模式的通知：国卫办医发〔2017〕26号[EB/OL].[2022-10-10]. http://health.people.com.cn/n1/2017/0724/c14739-29424781.html.

[2] 张勤，金伟华，高伟.药物相关医疗行为与医疗质量管理[J].中国医院药学杂志，2011，31(4)：327-329.

[3] 杨金伟，叶龙杰. 踔厉奋发 不断提升合理用药水平[N].健康报，2022-08-02(1).

[4] 康焰，朱仕超. 借助院内感染控制做好重症医学科内的重症感染管理[J]. 中华内科杂志，2017，56(5)：335-336.

[5] 吴予清. 坚持处方点评制度 提高门诊医疗质量[J]. 中国当代医药，2010，17(6)：128-129.

[6] 沈巍，张又文，严友德，等. 三甲综合医院处方点评模式的构建和应用[J]. 江苏卫生事业管理，2022，33(6)：736-739，750.

[7] 朱亚兰，包云光，郭佳奕，等. 我院处方点评模式构建与实践[J]. 中国医药导报，2014，11(8)：158-161.

[8] 楼江，王刚，李晴宇，等. 系统审核与人工审核相结合的处方前置审核模式对临床合理用药的影响[J]. 医药导报，2020，39(9)：1199-1202.

[9] 吴燕华，苗彩云，陈江飞. 宁波医保外配处方电子化平台应用与管理实践[J]. 中国乡村医药，2022，29(15)：69-71.

[10] 李歆，平其能. 医师对临床药学服务的态度及其影响因素的实证研究[J]. 中国药房，2011，22(48)：4519-4522.

[11] 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.



（收稿日期：2022-11-14 修回日期：2023-04-19）

（编辑：刘明伟）