

管理之道

实时干预 多学科合作 绩效国考状元的合理用药经验

▲北京协和医院药剂科主任 张波

合理用药是医院管理的重要组成部分。在目前开展的三级公立医院绩效考核中，合理用药的指标占到了10个。2020年全国三级公立医院首次“国考”中，北京协和医院在参评的2398家公立医院中排名第一。近日，由《医师报》社主办的“医院全面高质量发展系列云论坛——国考下抗菌药物合理使用机遇与挑战”直播中，北京协和医院药剂科主任张波分享了合理用药“协和经验”，27万网友观看直播并参与了讨论。



用药安全威胁人类健康

用药安全是医疗安全的重要组成部分，2019年，全国药品不良反应达151.4万例，严重病例达15.6万例。用药安全也是全球面临的挑战，WHO发起的三项全球患者安全挑战，分别为医院感染、手术安全和用药安全，这也凸显了用药安全的重要性。药师在促进用药安全方面发挥着重要作用。2020年，协和医院药剂科在全院范围内进行了4次用药安全培训，出版了第9版的《实用药品名录》，并通过完善抗肿瘤药物拦截系统以及手术麻醉处方电子化系统，来提高工作效率。

药事管理委员会全国领跑

北京协和医院高度重视药品的合理使用。1922年，在建院的第2年就出版了《北京协和医院处方集》，JAMA杂志高度评价了《北京协和医院处方集》：“北京协和医院建立了安全、有效、经济的合理用药和科学遴选药品制度，这在美国也是少数医院能做到的。”安全、有效、经济一直是协和医院的用药原则。1984年，北京协和医院成立了药事管理委员会，成为我国最早开展此项工作的医院之一。如今被人熟知的“一品两规”“药品总品规数”“抗菌药物品规数”“进一出”“仿制药一致性评价”“医院处方分析”“药品综合评价”“药品目录和处方集”等概念和指标均出自协和，为政府决策提供了重要参考依据，也有效提高了我国的合理用药水平。药事管理和药物治疗委员会发挥着药品遴选和合理用药的重要作用，药品遴选流程一般遵循“先期临床试验观察—申请人评价—药剂科文献调研陈述—专家讨论—会议投票”的流程，和“临床需要，能体现学科发展方向、不可替代”等原则，同时综合考虑“质量、品牌、价格、信誉和公平”等方面。

独特处方点评模式助处方合格率提升

抗菌药物管理是合理用药的重要组成部分，药事管理委员会下设抗菌药物管理工作专家组，加强抗菌药物的合理使用。2011年全国抗菌药物专项整治活动以来，药剂科共点评门急诊患者抗菌药物处方近10万张，不断探索建立了“药师初审—专家复审—反馈临床—

效果评价”的处方点评模式，起到了在临床中发现问题、反馈临床、持续改进的作用。在医院医务处、门诊部、院感办、信息处以及临床科室的共同努力下，抗菌药物处方合格率达到2012年的80%上升到目前的99.8%，门急诊抗菌药物的合理用药得到了显著提升。

实时干预抗菌药物使用

2015年12月，协和医院在国内率先开展了抗菌药物管理项目（ASP），并摸索出一套具有自身特色的管理模式。每天9时，临床药师负责从医院信息系统（HIS）中筛选出被监测科室当日使用碳青霉烯或氟喹诺酮类药物的全部住院患者，经过临床药师初审、感染内科医生复核病例，16时左右，ASP小组召开联席会议，对每个病例给出个性化抗菌药物方案调整书面建议，并于当日反馈给被查科室，由临床药师在给出建议后的第1日、2日进行随访，查看医嘱

执行情况。每日实时干预与闭环管理，从机制上规避了常规抗菌药物管理的滞后性。ASP团队成员也从最初的2名感染科医生、3名药师发展到现在3名感染科医生和8名药师，覆盖科室也从一个科室覆盖到全院手术科室及绝大多数内科科室，点评工作量将近1万个病例。项目实施6年来，患者的住院天数没有延长，碳青霉烯类或氟喹诺酮类药物用量呈下降趋势，用药结构更加合理，院内感染率没有增加，这个项目也获得了医院医疗成果三等奖。

建立全方位合理用药模式

抗菌药物管理虽然已经进行了10年，仍任重道远。如抗菌药物点评还无法覆盖全部科室；个体化精准用药，特别是治疗监测方面，还有潜力可挖。另一方面，ASP项目的实施对于专科药师也提出了挑战。药师要根据点评病例的基本情况，如患者的生命体征、感染指标、抗生素使用情况等，快速、准确地做出判断，而对于手术预防抗菌药物的使用情况分析，则需熟悉手术的类型、术式。这些对于药师队伍来讲，既是挑战，更是机遇。近年来，北京协和医院药剂科以“建立临床需求为导向的药品保

障综合平台、药学服务和转化示范中心以及药事管理示范中心”作为学科发展目标，以学科建设和人才培养为抓手，不断拓展药物服务领域，提升药师服务能力，特别是在药品综合评价、抗菌药物管理、超说明书用药管理、医疗差错防范、互联网药学服务、医药联合门诊、药学会诊、多学科会诊以及罕见病药学服务等方面建立了全方位的合理用药实践模式，以“安全、有效和经济”的合理用药始终是协和药学家不变的初心和职业使命。

（《医师报》融媒体记者荆冰整理）

云医疗

您的医院够“智慧”吗？

智慧管理是“三位一体”智慧医院建设的重要组成部分。为指导各地、各医院加强智慧医院建设的顶层设计，充分利用智慧管理工具，提升医院管理精细化、智能化水平，3月15日，国家卫生健康委发布《医院智慧管理分级评估标准体系（试行）》（以下简称《标准体系》），以供各地、各医院推进智慧医院建设时参照使用。

由于医院管理涉及面广、内容较多，《标准体系》仅针对医院管理的核心内容，从智慧管理的功能和效果两个方面进行评估，评估结果分为0级至5级。分级原则如下：

0级	无医院管理信息系统。手工处理医院管理过程中的各种信息，未使用信息系统。
1级	开始运用信息化手段开展医院管理。使用信息系统处理医院管理的有关数据，所使用的软件为通用或专用软件，但不具备数据交换共享功能。
2级	初步建立具备数据共享功能的医院管理信息系统。在管理部门内部建立信息处理系统，数据可以通过网络在部门内部各岗位之间共享并进行处理。
3级	依托医院管理信息系统实现初级业务联动。管理部门之间可以通过网络传送数据，并采用任意方式（如界面集成、调用信息系统数据等）获得本部门之外所需的数据。本部门信息系统的的数据可供其他部门共享使用，信息系统能够依据基础字典库进行数据交换。
4级	依托医院管理信息系统实现中级业务联动。通过数据接口方式实现医院管理、医疗、护理、患者服务等主要管理系统（如会计、收费、医嘱等系统）数据交换。管理流程中，信息系统实现至少1项业务数据的核对与关联检查功能。
5级	初步建立医院智慧管理信息系统，实现高级业务联动与管理决策支持功能。各管理部门能够利用院内的医疗、护理、患者服务、运营管理等系统，完成业务处理、数据核对、流程管理等医院精细化管理工作。建立医院智慧管理数据库，具备管理指标自动生成、管理信息集成展示、管理工作自动提示等管理决策支持功能。

（《医师报》融媒体记者荆冰整理）

资讯

跨省结算医疗机构突破万家

截至2020年底，北京、天津、河北、上海、江苏、浙江、安徽、重庆、云南的所有统筹地区以及四川、贵州、西藏的部分统筹地区，开通门诊费用跨省直接结算定点医疗机构和定点零售机构双双突破1万家，累计直接结算人次突破300万，极大方便了就医群众。

（来源：新华网）

药品集中带量采购节约超千亿

国家医疗保障局副局长陈金甫近日在国务院政策例行吹风会上介绍，截至2020年，药品集中带量实际采购量已达到协议采购量的2.4倍，节约费用总体上超过了1000亿元，有效降低了患者负担，提高了群众用药的可及性。在减轻患者用药负担的同时，改善了行业生态，也提升了医药价格治理现代化的水平。

（来源：国家卫健委网站）

辽宁将药物合理使用纳入临床医师绩效考核指标体系

近日，辽宁省卫生健康委出台《辽宁省加强医疗机构药事管理促进合理用药行动计划（2020-2022）》，提出到2021年年底，全省二级以上医疗机构全部将药物合理使用纳入临床医师绩效考核指标体系。

（来源：辽宁卫健委官网）

