

日前,由国家卫生健康委抗菌药物临床应用与耐药评价专家委员会主办、中国初级保健基金会承办,拜耳医药保健有限公司公益支持的“推动中国抗菌药物规范管理能力建设之抗菌药物导向(ASP)计划——多学科处方点评在抗菌药物管理中的作用”项目阶段总结会,在北京以线上线下相结合的方式召开。

项目核心专家、国家卫生健康委抗菌药物临床应用与耐药评价专家委

员会办公室主任、北京协和医院检验科徐英春教授,北京协和医院感染内科副主任马小军教授,北京大学医药管理国际研究中心主任史录文教授,武汉大学医院管理研究所常务副所长林丽开教授,以及抗菌药物导向计划项目优秀实践医院代表等参加了会议。会议围绕感染性疾病规范诊疗、促进抗菌药物合理使用、优化抗菌药物管理模式、完善抗菌药物管理技术支撑体系等话题进行了深入讨论。



推动中国抗菌药物规范管理能力建设之抗菌药物导向计划项目阶段总结会召开

规范感染病例多学科点评 促进抗菌药物合理使用

□本报记者 王天鹏

建立新管理模式

2019年6月2日,“推动中国抗菌药物规范管理能力建设之抗菌药物导向计划——多学科处方点评在抗菌药物管理中的作用”项目启动。

为了稳步推进相关工作,项目组以单病种抗菌药物管理为切入点,以CAP病例多学科点评工作为示范,探索建立以多学科诊疗(MDT)为平台的抗菌药物规范化管理模式,即以感染性疾病规范诊疗为基础的抗菌药物管理新模式。

项目组选择CAP作为试点病种,是因为其治疗有明确的指南、路径,也有处方审核、点评标准,具有一定代表性。项目利用管理工具,对CAP患者的住院标准、住院时间长短、治疗费用等方面进行管理,逐渐明确各项管理指标,从而建立单一疾病类型的抗菌药物管理模式。

徐英春表示,ASP是抗菌药物管理(AMS)的核心部分,聚焦AMS中的技术规范,以疾病为导向进行干预。具体而言,ASP以处方点评的方式,发现抗菌药物使用中存在的问题,有针对性地反馈、纠正、改进不良处方习惯。AMS整体构想更宏观,而ASP更具有实操性。

ASP的实操性主要体现在3个方面:一是立足MDT,依据标准、共识、指南,制定成人CAP临床路径规范诊疗点评标准和成人CAP合理用药处方点评要点;二是根据两个标准,医疗机构组织院内多学科专家进行点评,重点关注规范诊疗和合理用药;三是提供信息化管理工具,帮助医疗机构定期进行CAP病例回顾分析,从而及时发现问题,持续改进。

促进同质化管理

以CAP单病种质控管理切入的抗菌药物管理导向计划(简称ASP-CAP),共分为3个阶段。

第一阶段:筛重点、树标杆。项目组建立全国ASP多学科专家团队,遴选项目示范医院。项目示范医

院成立院内ASP专家组,开展住院成人CAP病例处方点评,并开展自评、动态评估。

第二阶段:多维扩容。在横向上,项目成立ASP区域联盟,通过升级项目示范医院影响辐射全省三级医院,在省内推动CAP规范诊疗;在纵向上,项目示范医院CAP专家组下沉到临床科室进行监督管理。

第三阶段:通过扩容促进诊疗同质化。项目推进制定省级CAP诊疗指南,并在全省推广;制定院内CAP指南,对CAP规范诊疗情况进行评估,提高诊断率;专家团队走进不同医院进行监督管理。

徐英春介绍,自2019年启动至今,项目已经完成第一阶段目标,即筛重点、树标杆。在国家卫生健康委医政医管局的大力支持和指导下,经过两年的推广建设,截至今年10月,共有13个省、自治区的85家医院启动ASP项目,影响力已经辐射至周边医院。截至发稿前,项目共组织、召开154场院内会,培训医疗卫生专业人员8000余名;召开6场地市级研讨会,辐射周边医疗卫生专业人员1500余名;召开3场基层培训会,培训医疗卫生专业人员600余名;召开36场直播会议,观众总人数达20000人。

“这85家医院积极响应,定期开展CAP病例处方多学科点评。通过处方点评,参与观察CAP诊断、联合用药、标本送检、住院花费等指标,找出问题,加以改进。其中,江西省九江第一人民医院已经在总结的基础上发表了相关文章。”徐英春说。

不仅如此,在医保支付方式改革的背景下,项目把医疗流程的重塑和优化考虑在内,以促进合理控费。马小军举例说:“什么情况下选用胸部CT来确诊是否患有CAP,什么情况下只拍胸片就可以确诊等问题,还需要进一步观察与总结;虽然几乎所有指南、共识都推荐以胸部CT检查结果来判定是否患CAP,但其是否适用所有病例,也需要进一步观察与总结;明确胸部CT判定指标后,究竟可以节省多少费用,同样需要进一步观察与总结。”他表示,通过细节把控,明确CAP各项指标后,医疗机构再依据指标使用抗菌药物,才能使用药

为更科学、更标准,从而达到抗菌药物使用同质化的目的。未来,项目组将把该模式从一个病种推广至其他病种,做到病种的全覆盖,从而达到抗菌药物管理的目标。

作为ASP项目院内牵头者和执行者,陕西省人民医院临床药师李黎体会颇深。她举例说:“通过ASP-CAP病例结果分析,我们导出患者院内初始治疗选择用药数据,进而分析不合理用药情况。因为联合用药和抗菌药物使用强度正相关,所以我们就利用ASP-CAP病例结果分析、评估、反馈,对联合用药进行管理。2019年,我院急诊科抗菌药物使用方案排在前三位的都是联合用药治疗,经过ASP-CAP项目管理,2020年排在前三位的全部变为单药治疗。”

推动症状驱动下合理用药

针对CAP抗菌药物应用,马小军表示,ASP-CAP的“潜台词”就是感染性疾病合理诊疗,而合理诊疗要从规范诊断开始。“实际上,临床数据并不缺乏,而是过剩。这导致CAP诊断情况杂乱无章,因此要建立症状驱动下的诊断规范,从而为临床用药提供技术支持,并以此作为工具加强药师等相关人员话语权。”马小军认为,不管是重症还是轻症,做好诊断是第一步,打好这个基础才能谈诊疗同质化。

目前,县级医院已经具备CAP诊断、评估、用药等能力,需要用一把尺子来丈量各家医院之间的能力差别。规范化诊疗标准就是这把尺子,既能授权也能放权,既是技术支撑,又可以规范管理工作的产出,还能掌握诊疗行为度的把握。“从而使规范化的诊疗可持续,实现科学诊疗。”徐英春说,单病种质控有助于纠正医疗行为和壮大检验人才队伍,检验医师也要求参加查房、出检验医师门诊提供诊断与咨询服务。

会上,12家医院获评“抗菌药物导向计划ASP优秀实践医院”称号。史录文、林丽开等专家为优秀实践医院代表颁奖。李黎、深圳市人民医院临床药师周桂保分享了联动院内各部门开展CAP病例多学科点评工作的经验。

ASP·专访

强化诊疗同质化能力建设



推动中国抗菌药物规范管理能力建设之ASP导向计划 感染病例MDT点评在抗菌药物管理中的作用

□北京协和医院检验科 徐英春

在ASP-CAP中,我们强调以感染科、药剂科、微生物学科为核心,携手医学科、影像科、信息科等科室,搭建多学科干预的抗菌药物导向计划。各科室为感染性疾病的诊疗提供专业支持,如感染科负责抗菌药物分级管理相关制度的落地执行,药剂科负责感染性疾病处方点评,微生物

学科负责病原学诊断及细菌耐药数据监测等。同时,抗菌药物临床使用情况依然存在地区差异、人群差异、病种差异等,这也要求以多学科协作的方式,来提高感染性疾病诊疗能力。MDT不仅有利于临床与药剂科、微生物学科等科室的沟通,从而提升感染性疾病诊断水平,还有利于落实感控基础措施、制定个性化的防控措施、培养抗感染临床药师、优化抗菌药物使用结构等。

虽然ASP-CAP第一阶段工作已告一段落,但并没有完结,需要继续打牢CAP诊疗规范基础,再开展下一步工作。ASP-CAP下一步工作主要集中在两个方面:一是在纵向上,专家深入CAP诊治相关科室,与医生面对面交流,推动学科发展;二是在横向上,项目推动ASP-CAP模式覆盖更多医院。

ASP-CAP的定向推进,是一个强化的过程,也是一个走向同质化的过程,通过改善广谱抗菌药物滥用、住院死亡率与再住院率、住院时长、治疗费用等,最终改善患者结局、缓解细菌耐药、降低卫生经济负担等。

诊疗发展最终方向是同质化



推动中国抗菌药物规范管理能力建设之ASP导向计划 感染病例MDT点评在抗菌药物管理中的作用

□北京协和医院感染内科 马小军

如以最新实施的相关政策。例如,我们要求规范诊疗点评标准遵循指南“六步”法则;要求规范书写病案首页信息,使ASP导向工作规范更加契合医保支付改革政策等。

项目的目标是抗菌药物使用的标准化、同质化,而任何一个环节的标准的确定,都来源于大的政策背景下的临床实践。通过项目的推进,我们可以在实践中总结经验并积累数据,从而使诊疗标准的“枝丫”不断生长出新的“枝丫”,直至建立完整的诊疗标准化体系。在这个体系下,什么该做,什么不该做,一目了然,最终促成诊疗的同质化。

无论是以往接触病例,还是其他国家先进经验,都提醒我们同质化是诊疗的发展方向。也就是说,无论医院级别高低,同一种疾病的治疗路径基本一致。这样的诊疗方案才是科学的,因为科学的一大特征就是可重复。而这还不是工作的终点,在标准化诊疗服务能力提升、医疗服务效率提高等方面,对医疗机构提出了更高的要求。

因此,ASP-CAP实践不仅考虑了抗菌药物使用的安全、有效,还考虑了经济因素,CAP病例多学科点评工作的经验。

为药师队伍建设提供路径



推动中国抗菌药物规范管理能力建设之ASP导向计划 感染病例MDT点评在抗菌药物管理中的作用 感染病例MDT点评

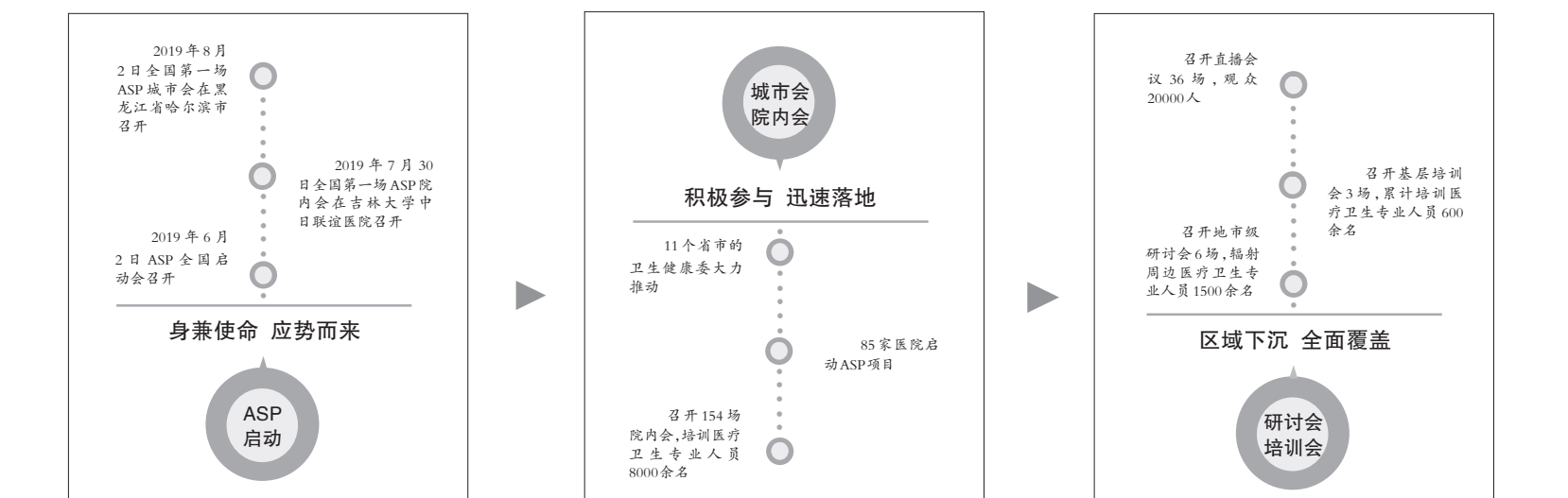
□北京大学医药管理国际研究中心 史录文

当前,医改已经进入深水区,药品集采与医保支付方式改革、公立医院绩效考核等政策的实施,在医疗费用管控、医疗服务能力提升、医疗服务效率提高等方面,对医疗机构提出了更高的要求。

因此,ASP-CAP实践不仅考虑了抗菌药物使用的安全、有效,还考虑了经济因素,CAP病例多学科点评工作的经验。

随着相关体制、机制的完善,药学人才队伍建设也应进一步加强。我认为,应加强两个方面的工作:一是专业能力的提升,二是自我认同度的加强。尤其是后者,虽然药师已经走进临床,但是自我认同度并不高,还不能起到指导临床用药的作用,更不能像医生一样,成为真正的主管药师。未来的药师应在临床服务之余,利用信息技术和互联网等渠道更多地开展合理用药科普,用自己所学帮助公众,不断提升公众对药师医疗健康专业水平的认知度。

ASP-CAP为药师融入临床提供了机会,为药学人才队伍建设提供了有效路径,助力培养服务于健康、服务于医院、服务于患者的药学人才。



ASP·讨论

《健康报》:作为ASP项目在本院落地开展的主要推动者,您认为ASP的价值主要体现在哪些方面?

航天中心医院药剂科主任刘桦:自了解到ASP项目后,我们就立即申请参加。因为通过ASP-CAP,多学科协作工作模式进一步深入。通过病例抽取自评,自动生成涵盖送检、CAP诊断、疾病严重程度评分、合并基础疾病、不合理联合用药、治疗方案调整住院总花费及抗菌药物花费占比等内容的分析图表,帮助管理层持续追踪院内CAP规范诊疗合理用药进展,完善抗菌药物过程管理。这有助于管理者发现管理漏洞,及时弥补,持续改进。

深圳市人民医院副院长张伟:此前,我院也开展处方点评工作,但并未完全发挥出其对临床的指导作用。我院开展ASP-CAP项目后,共抽取了250余份病例,工作量明显增加,不仅要进行处方点评,还要反馈、整改、培训,同时收效也非常明显。例如,CAP患者平均住院日从2019年的6.84天减至6.29天;治疗有效率从97.4%提升至100%;标本送检率从92.2%提升至100%。以前,有一半抗菌药物使用在前,送检在后,现在全部先送检再用药。

此外,ASP是一个多学科参与的项目,既有临床科室规范诊疗的点评工具,也有临床药学合理用药的点评工具,让多学科面对面沟通交流,使点评有据可循,更利于改进。

桂林医学院附属医院感染管理科科长李春风:桂林医学院附属医院是一所集医疗、教学、科研、预防、康复、急救为一体的综合性三甲医院。我的感触是,CAP处方点评以规范化为主,在遇到危急重症患者时,直接进入多学科诊疗模式。这种模式有助于增强医务人员多学科协作意识,为更广范围的多学科诊疗做好铺垫。

今年3月,我院收治了一位高烧患者,痰培养后确诊为某耐药菌感染,呼吸内科医生立刻申请多学科诊疗。多学科医护人员齐心协力成功挽救了患者的生命。此外,通过ASP-CAP,我们可以查缺补漏,以前难以改进的工作有了抓手后,有针对性地改进更直接、更有效。

《健康报》:药品带量采购工作常态化开展后,管理者面对多重压力,请问ASP能在其中起到哪些积极作用?

张伟:CAP对其他疾病具有示范效应,如药品带量采购后,患者出院带药时间延长为7~14天,增加了相关治疗费用。以CAP临床路径用药为例,患者出院带药量不超过9天,降低了治疗花费。同时,我院住院患者抗菌药物使用强度也显著下降。

李春风:ASP-CAP为按疾病诊断相关分组付费(DRG)打下了基础,实现了诊疗路径的优化和特定治疗费用的固化,利于临床治疗费用管理。