

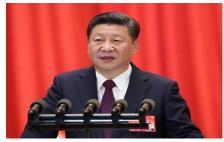
北京积水潭医院甄旋存





## 医院药学转型势在必行









#### 2016年8月全国卫生与健康大会

- ▶ 从关注医疗到关注健康
- 从无序就医到分级分类诊疗
- 从按项目收费到打包付费

#### 2017年10月十九大提出健康中国战略

- 我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不 平衡不充分的发展之间的矛盾。"
- 明确大健康观核心要义:为人民群众提供全方位全周期健康服务
- 提出深化卫生体制改革,全面建立中国特色基本医疗卫生制度
- 全面取消以药养医,健全药品供应保障制度

#### 2017年12月李克强总理在武汉协和医院考察

- 短什么都不能短"治疗",缺什么也不能缺"救命药"
- 肯定药师在监测药品该不该使用,减少药物滥用中发挥的重要作用

#### 2018年4月博鳌亚洲论坛2018年年会

实现"两个一百年"奋斗目标,要坚持以人民为中心的发展思想,经济要发展,健康要上去,人民的获得感、幸福感、安全感都离不开健康,要大力发展健康事业,要做身体健康的民族



## 医院药学转型势在必行



#### 中华人民共和国中央人民政府

www.gov.cr

国务院

总理

**折闻** 

政策

互动

服务

首页 > 信息公开 > 国务院文件 > 卫生、体育 > 医药管理

国务院办公厅关于进一步改革完善药品 生产流通使用政策的若干意见

国办发〔2017〕13号

(十五)进一步破除以药补医机制。坚持 医疗、医保、医药联动,统筹推进取消药 品加成、调整医疗服务价格、鼓励到零售 药店购药等改革,落实政府投入责任,加 快建立公立医院补偿新机制。

(十七)积极发挥药师作用。落实药师权利和责任,充分发挥药师在合理用药方面的作用。

#### 🤮 国家卫生计生委医政医管局

 主站首页 | 首页 | 最新信息 | 政策文件 | 工作动态 | 关于我们 | 图片集棉 | 专题专栏

 通告公告
 ♥ 應規在所在位置: 首页 > 最新信息 > 医疗与问题 > 通点公告

 关于加强药事管理转变药学服务模式的通知
 发布时间: 2017-07-12

 国卫办医发 (2017) 26号

- 药学服务的两个转变
- ✓ 从"以药品为中心"转变为"以病 人为中心"
- ✓ 从"以保障药品供应为中心"转变为"在保障药品供应的基础上,以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心"



## ◆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



- ✓ 药学部门
- ✓ 药师
- ✓ 药事服务
- ✓ 两个转变
- ✓ 两个中心
- ✓ 发挥管理职能
- ✓ 建立药师激励 机制
- ✓ 建设临床药师 队伍
- ✓ 落实相关制度
- ✓ 加强处方审核调剂
- ✓ 加大处方点评力度
- ✓ 做好用药监测和报告



## 如何实现医院药学转型

#### 医改后药事管理重点

- ●实现合理用药
- ●控制药品费用(全球)
- ●保障患者用药安全 (减少ME)
- ●实现精准用药



#### 建立与医改相适应的 绩效指标管理体系

- ●药学部职责:药事管理
- 药事部是绩效指标完成 的重要科室
- ●与其他科室合作完成绩 效

药学部门要切实加强药品遴选、采购、处方审核、处方调剂、 临床应用和评价等各个环节的全过程管理



## 医院药事管理现实中的问题



药事管理理念陈旧



药事管理人员缺乏



药品管理相关设施不够完善



管理制度不够完善



对法规要求缺乏深入了解



存在抵触情绪和侥幸心理

## 绩效体系中合理用药相关内容

 本院指标
 ・満足全国以及地区要求

 ・符合本院实际情况

 地方指标
 ・満足国家指标

 ・符合地区要求

 全国指标
 ・基本指标

#### 医疗机构应根据全国、地方要求制定适合本医院的绩效体系

- 绩效指标内容与药 师有关
- 药师作为完成指标 的重要参与者

- 绩效指标内容由药 师负责
- 药师作为指标的主 要责任者



## ◆ 全国性绩效体系

- 全国性绩效体系指标根据不同级别医疗机构制定
- 绩效指标在不断改进中
  - 2019年颁发最新的三级公立医院绩效考核指标



#### 中华人民共和国中央人民政府

www.gov.cn

国务院 总理 新闻 政策 互动 服务

首页 > 信息公开 > 国务院文件 > 卫生、体育 > 卫生

索引号: 000014349/2019-00004

发文机关: 国务院办公厅

标 题: 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

发文字号: 国办发 (2019) 4号

主 题 词:

主题分类: 卫生、体育\卫生

成文日期: 2019年01月16日

发布日期: 2019年01月30日

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

国办发〔2019〕4号

## ◆ 2019年全国性绩效指标—责任指标

一级指标 二级指标 三级指标 指标说明

#### 关于做好辅助用药临床应用管理有关 工作的通知

• 国卫办医函〔2018〕1112号



図 部箱 おお 微博 ● 微信 中

运		(五) 资源效率	26.每百张病床药师人数	计算方法:医院药师(包括药剂师和临床药师)总人数/医院实际开放床位数 ×100。
		(六) 收支结构	32.辅助用药收入占比	计算方法:辅助用药收入/药品总收入×100%。
	二、 运营效率	(七)	39.门诊次均约品费用增 恒	计算方法:(本年度门诊患者次均药品费用-上一年度门诊患者次均药品费用)/上一年度门诊患者次均药品费用×100%。门诊患者次均药品费用=门诊药品收入/门诊人次数。
		费用控制	41.住阮次均约品费用增 幅	计算方法:(本年度出院患者次均药品费用-上一年度出院患者次均药品费用)/上一年度出院患者次均药品费用×100%。出院患者次均药品费用=出院患者药品费用/出院人次数。
		(八) 经济管理	42.全面预算管理( 药 品 预算 )	计算方法:查阅文件资料。

# JST

## ◆ 2019年全国性绩效指标—参与指标

一级指标	二级指标	三级指标	指标说明
一、 医疗质量	` '	13.通过国家室间质量 评价的临床检验项目数	计算方法:医院临床检验项目中通过国家临床检验中心组织的室间质量评价项 目数量。
	(+)	47.医院接受其他医院 (尤其是对口支援医院 、医联体内医院)进修 并返回原医院独立工作 人数占比	计算方法:医院接受其他医院(尤其是对口支援医院、医联体内医院)进修半年及以上并返回原医院独立工作人数/医院同期招收进修总人数×100%。
三、_	人才培养	48.医院住院医师首次 参加医师资格考试通过 率	计算方法:本年度首次参加医师资格考试并通过的住院医师人数/同期首次参加 医师资格考试的住院医师总人数×100%。
持续发展			计算方法:统计医院在医学人才培养方面的经费投入、临床带教教师和指导医 师接受教育教学培训人次数、承担医学教育的人数和发表教学论文的数量。
	(+-)	50.每百名卫生技术人 员科研项目经费	计算方法:本年度科研项目立项经费总金额/同期卫生技术人员总数×100。
		51.每百名卫生技术人 员科研成果转化金额	计算方法:本年度科技成果转化总金额/同期医院卫生技术人员总数×100。
m	, ı <del>-</del> \	53.门诊患者满意度	计算方法:门诊患者满意度调查得分。
四、 满意度评价	(十三) 患者满意度	54.住院患者满意度	计算方法:住院患者满意度调查得分。



## ◆ 北京市医管局绩效体系(药学责任指标)

- 绩效指标更详细,分级评分
- 根据本地区情况,评价项目、分值、完成比例每年调整

指标	一级 指标	二级指标	三级指标		2019年目标	2018年目标	2017年目标	2016年目标
			药占	比(4分)				
	社会			住院:(2分)				
	证价	费用适宜	次均药品费用	门诊:(2分)				
	分)		增幅(5分)	国家组织药品集中				
目标任务	, ,			采购中标药品使用				
(100分)				比例: (1分)				
	<b>内</b> 部	田本	抗菌药物使用 率(4分)	住院:(1分)				
	答田			门诊:(1分)				
	(55)	质量安全	(3分19年)	急诊:(1分)				
	分)			使用强度:(1分)				
	,,		处方合	格率(3分)				
	= L							
个性化指 标	重点	药事管理	オニルケッシュ	AIC 体I用いい				
标	专项		\$74%/c	治疗管理门诊				
	マ坝							
监测指标			每百张	<b>病床药师人数</b>				
一世に公田			**P+ G	対し トレ				
			<b>押助开</b>	]药收入占比				

## ◆ 北京地区绩效体系(药学责任指标)

指标	一级指 标	二级指标	三级指标	2019年目标	2018年目标
			百理用约 <b>切</b> 总监	水机图约、日贷约、非归分用约、中约注别 刘维度 结合医院诊疗结合 吃测用药合理	医院用药金额前10位的药品,及医院自行申报的 重点监控品种进行点评,从抗菌药、自费药、非治 疗用药、中药注射剂维度,结合医院诊疗特色,监 测用药合理性及安全性。
日常评价	医疗质量安 全管理 (28.5分)	药事管理 (7.5分)		采用订分法针对医院合理用约与安全用约官理情况进行现场评价,是综合评价医院药事管理水平的一项指标。评价内容(1)药品遴选情况,4+7落实,基本药物使用情况(2)合理用药和药学服务开展情况,医院开设药学门诊,并根据开展情况给予单独奖励。(3)药事管理信息化建设(4)2019年重点工作的落实等。采用飞行检查的方法地查	医院合理用药与安全用药管理情况进行现场评价,是综合评价医院药事管理水平的一项指标。评价内容(1)药事管理组织及作用发挥,药品遴选程序(2)药学服务,对用药咨询中心、出院患者用药指导、京城药师投稿能力、中药代煎剂配送等药学服务进行考核(3)药事管理信息化建设,包括处方权限管理、合理用药软件、防统方软件等进行考核(4)2018年重点工作的落实,包括药品预算制度、处方前置审核、临床用药路径、慢病用药管理等
	学科与人才管理(11分)		*每百床临床药师 数(2分)		

北京市卫生和计划生育委员会关于加强医疗机构重点监控药品管理的通知

• 京卫医〔2017〕237号

★ 北京市政府信息公开专栏	1800   ROL   EN [] & © (
当前位置: 部门专栏首页 > 法规文件 > 市卫生计生委发文 > 药械处	
表引导: 110088/ZK-2017-100157 信意名称: 北州市卫生和计划生有委员会关于加强医疗机构重点监控药品管理的通知	公开卖在部门:
文 号: 州卫医 (2017) 237号 生知日期: 2017-11-08 内容概述:	(協商)效性:
	(AB. AA.) A 100+2

## ◆ 我院绩效体系(药学责任指标)

- 建立可行的执行体系
  - 确定考核周期

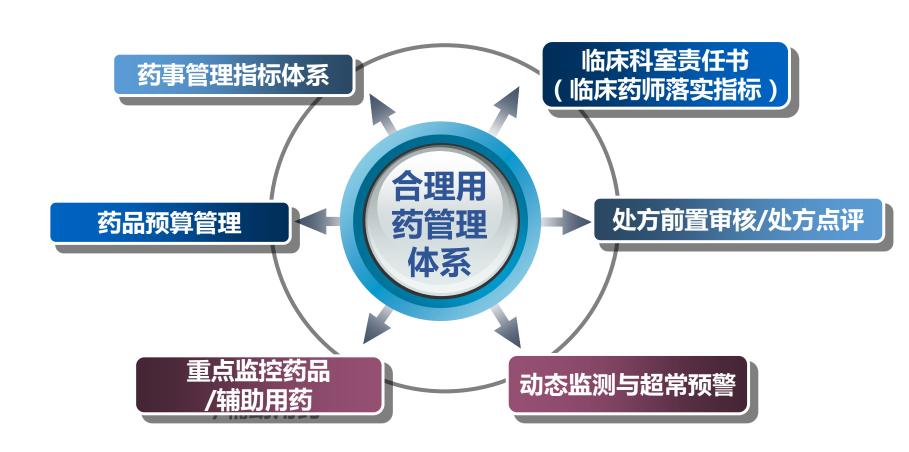
序号	考核	该 项 目	指标说明	目标值	考核部门	考核周期	分值
		门诊次均药费	门诊药品收入/门诊就诊人次	≤标准值		季度	4
	合理用药管	住院例均药费	住院药品收入/出院人数	≤标准值	药学部	季度	4
1		处方合格率	曲查合格处方人次/抽查总就诊人次。	≥96%		季度	3
	理 (13分)	辅助用药考核	辅助用药收入占比=辅助用药收入/ 药品收入	≤标准值	药学部/中药	季度	1
			辅助用药收入 (万元)	≤标准值	房	季度	1
17	扣分项	年药品费用(万 元)	门诊药品收入+住院药品收入	≤标准值,根据超标百分 比扣分,最多不超过2分	药学部	年度	

• 指标分配至责任科室

考	核	项	目	考核 部门	考核 周期	分值	外科	泌尿	妇产 科 目标值	眼科 目标值	耳鼻 喉	口腔	烧伤 料 目标值	普外目标值	血管	胸外	神外	儿骨 <sub>目标值</sub>	矫形 <sup>目标值</sup>	骨肿 瘤 <sub>目标值</sub>
	_	965 ESI	00000		0.00			日か恒	日外祖	日か祖	日か担	日か担	日外担	日か担	日外担	日砂恒	日か恒	日か担	日砂恒	日外担
△Ⅲ□	门诊:	次均	药费		季度	4				(55)	0.00	15	0.0	2.7						
合理用	住院	例均:	药费	- 药学部	季度	4		2550	1180			E .			7)	44	-		100000	UI.
药管理		合格:			季度 3	3								e count						
(13	X6858(130)	200000	ellacation.	药学部/	季度	1		7	1000	Constitution of	8.70%									1000
分)	刊切	用药	与核	中药房	季度	1										00.0	F 7	0.11	4.4	293. 2

# JST

## 结合绩效指标建立合理用药管理体系





#### 费用

#### 全面预算下的费用控制

- 门诊均次药费
- 住院均例费用

#### 点评

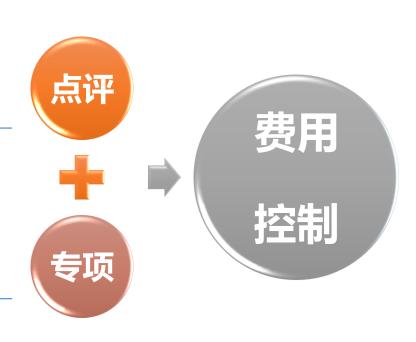
#### 处方点评协助合理用药

- 处方合理率
- 处方前置审核

#### 专项

#### 超常预警进行总体监控

- 抗菌药物使用率及用药强度
- 用药金额前10位的药品
- 辅助用药



# JST

## 药师在责任绩效中的作用

情况调研 设计方案 方案调整 评估成果 方案实施

✓ 药学部制定大方案:

分解绩效指标 确定绩效考核周期

✓ 临床药师参与制定科室小方案:

结合科室实际情况,制定符合科室的执行方案



## 从药占比到全面预算





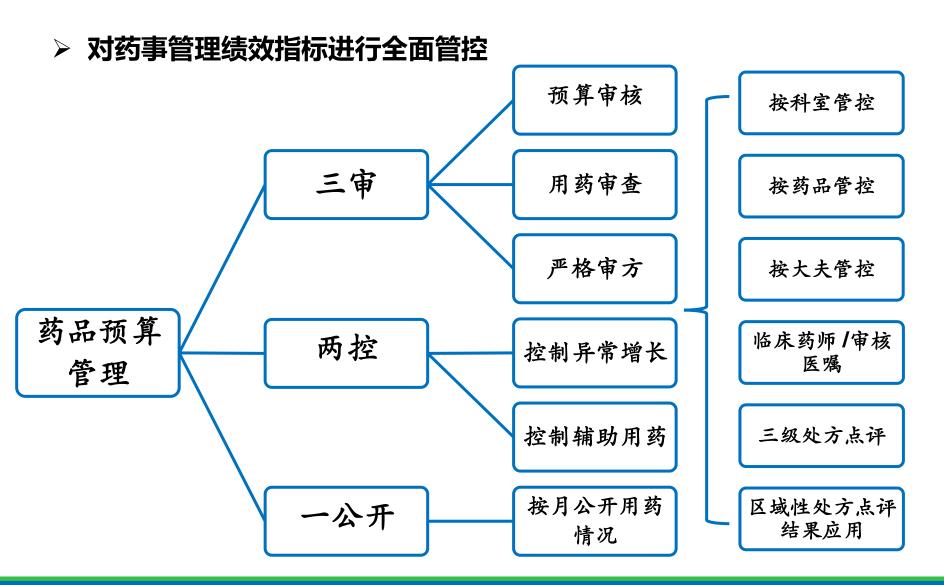
管理模式:由粗放的行政化管 理转向全方位的绩效管理

合理用药的相关指标取代了单 一使用药占比进行考核

强化绩效考核导向,实现**预算** 与绩效管理一体化



## 药品预算管理





## 实施药品预算需考虑的因素

# 考虑因素

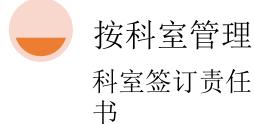
#### 临床治疗必需

- 重点科室
- ●危重患者
- 以药物治疗为主的病种
- 治疗必需用药、抢救备药

#### 药品费用的必需性

- 是否是抢救药品
- 是否是国家基本药物
- 指南中推荐级别
- 疗程费用 VS 辅助药物费用

# 多维度费用管理





按医生管理



按药品管理 评估高额药品 制定预算 科室分摊指标



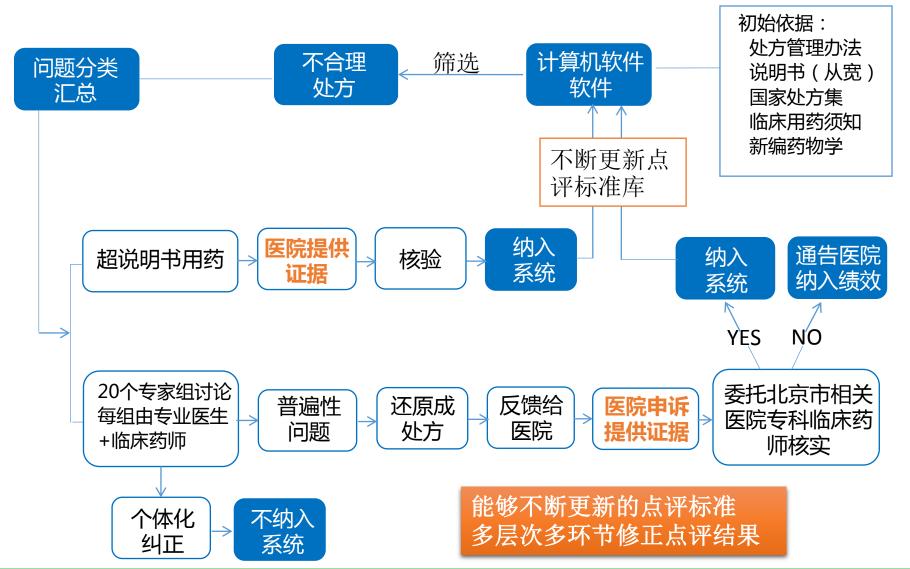


## 分层的处方点评

区域性

本院

## 点评程序需要搭载平台及信息系统支持



## ◆规范超说明书用药是处方点评规则的核心

循证的思路得到临床认可,可用于处理超说明问题:

1

关注超说明书用 药的法律风险 2

公认——循证证 据支持超说明书 3

超说明书用药申请仅限处方点评



## ◆超说明书判定标准繁多

- 证据等级分类有差异
  - 《药品超说明书使用循证评价》标准

星级	标 准	3-	
***	治疗指南、专家共识	3 1	: 55
**	专著、数材、系统评价、Meta 分析、临床路径、国外说明书	1.000	doran.
*	随机对照的临床研究 (RCT 试验)	3 4	2.5.00

注: 1. 本推荐见意见是编委会对检索证据给予的基于学术的评价,仅作学术讨论供医务工作者参考,并非任何育 方推荐,不推荐作为相关法律界定或司法鉴定的依据,亦不能作为界定医疗行为是否合理的根据。2. 指南/专家共识不 推荐的用法给予不推荐意见。

• 华西二院标准

附件 1: 超说明书用药证据类型、质量分级、推荐意见及管理方法

证据类型	证据质量分级	推荐等级	管理方法
相同化学名称药品的国内外药品说明书已经	高质量证据	强推荐	经 DTC 同意后,
注册许可的用法			临床使用
相关专业权威专业组织发布的最新版指南、			
处方集认可的用法			
高质量系统评价或随机对照试验			
国内外专著记载的用法	低质量证据	弱推荐	提请 DTC 讨论,
其他临床研究(除高质量系统评价与随机对			同意后临床可
照试验外)			使用
公开发表的专家意见或共识			
未经科研试验证实的仅基于临床经验的用法	缺乏证据	不推荐	不同意临床使
基于科学研究目的的应用			用
无证据			

## ◆ 不同级别的处方点评认可的证据不同



- •运用循证,需要注意证据的更新以及证据
  - 西咪替丁用于荨麻疹, 在07年指南中推荐, 14年指南中不再推荐
- 控制证据的内涵及外延,不应过分扩充

## ◆ 区域点评可以集中学科优势,重点攻坚

- 眼科用药问题较多, 且眼部手术失败危害较大
- 组织区域内眼科专家,就眼科用药问题进行了专题讨论,就一些有争议问题达成共识

#### • 达成共识

- 白内障术后使用重组牛碱性成纤维细胞生长因子滴眼液、小牛血去蛋白提取物眼用凝胶
- •目前没有白内障术后必须使用角膜保护剂的依据,如需使用此类药物需要增加相应诊断

#### • 未达成共识

- 白内障手术中使用硫酸庆大霉素注射液及妥布霉素注射液冲洗结膜囊。
  - 一部分专家认为合理,有临床必要性。一部分专家认为应使用聚维酮碘,临床中并不必须。
- 根据欧洲及我国白内障摘除手术指南,推荐聚维酮碘结膜囊消毒, 但在我国无法获得聚维酮碘的地区,局部抗生素使用仍有一定临床价值

## ◆循证无法完全解决复杂的临床问题

## 证据不能涵盖所有现象,证据更新需要周期



个别现象:

临床病人情况多变

疾病严重程度、对药物反应不一

尝试性治疗:

医学发展的基础

临床经验→规范性试验→共识→指南

解决 方法

- ●循证无法解决所有问题,暂时列为不合理
- ●待新技术新方法逐渐成熟,得到认可后纳入循证



## > 问题分类,管理分层

• 高危药品

- 高警示药品
- 抢救药品
- 等

特殊药品

特殊疾病 特殊给药方式 (鞘注) 等等..... 特殊 特殊 人群

- 新生儿、儿童
- 孕妇、哺乳期 妇女
- 老年人
- 肝肾功能不全



## > 在区域点评中,借鉴同行经验,调整本院管理

- 精神专科用药,专业性强
- 不同医院间用药习惯差异较大,导致处方合理率差距明显
- 3家精神专科医院、指名综合医院神经内科临床与药学专家共同探讨医院管理问题

#### 给药频次是否 可以增加

- •精神病病人服药困难
- 可能发生不良反应
- 某医院院内规定,超过一定剂量即可增加给药频次

- ◆ 不应随意增加给药频次
- ◆ 无证据情况下,不建议做 行政推荐

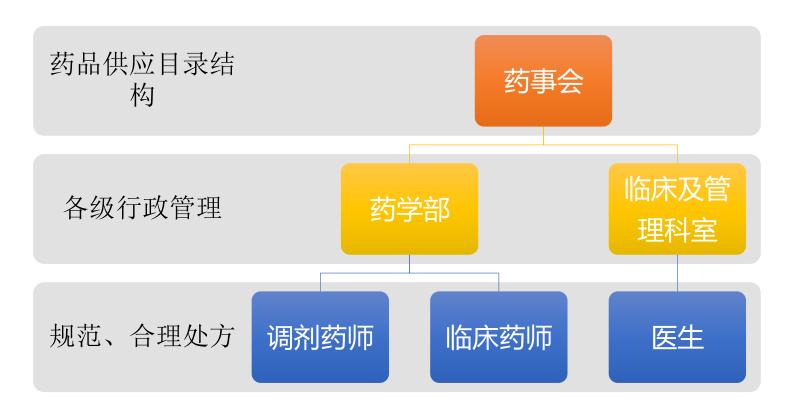
#### 血药浓度监测 在精神科用药 中地位

- 所有药物均进行需要浓度监测
- 通过血药浓度监测确定服药依从性
- 药物剂量、给药频次通过TDM监控

- ◆ 所有药物进行TDM,增加 患者经济负担
- ◆ 对于血药浓度与药物疗效 关系密切药物应进行TDM



> 建立行之有效的管理构架



- 分层管理,明确分工
- 各司其职, 合理用药

## > 可持续改进的管理机构

• 药师与医师

个别沟通

医师



• 多部门协作

管理部门

• 行政管理

主任



## 提高处方合格率,关注患者受益



近四年我院处方合格率高于医管局平均水平



## > 从处方点评到处方前置审核

前置审核是"过滤器",为处方点评 把好第一道关口



处方点评是"铁闸门",将前置审核 遗漏的彻底截流

互补 关系

- ●处方点评是开展处方前置审核的基础
- ●处方前置审核是处方点评的拓展延伸

## → 计算机审核系统高效的协助药师完成前置审核 但不能完全代替药师

- 第六条 药师是处方审核工作的第一责任人。医疗机构可以通过相关信息系统辅助药师开展处方审核。对信息系统筛选出的不合理处方及信息系统不能审核的部分,应当由药师进行人工审核。
- 第十二条 处方审核流程:
  - (一)药师接收待审核处方,对处方进行合法性、规范性、适宜性审核。
  - (二) 若经审核判定为合理处方,药师在纸质处方上手写签名 (或加盖专用印章)、在电子处方上进行电子签名,**处方经药师 签名后进入收费和调配环节。**

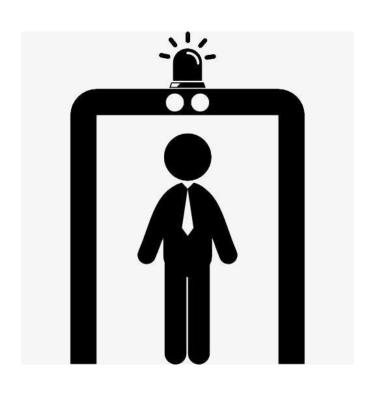
#### 医政医管局





## > 前置审核与处方点评

## 相互影响, 相互促进





#### 前置审核:

过滤日常处方筛选问题处方

处方点评: 发现整体问题 检验工作成果



## 抗菌药物使用强度(DDDs)

#### 定量指标 国家监测指标 逐步降低

本年度住院患者抗菌药物消耗量 (累计DDD数)

抗菌药物使用强度(DDDs)=

× 100

同期收治患者人天数

同期收治患者人天数= 同期出院患者人次数×同期出院患者平均住院天数

DDDs:反映不同年度用药动态和用药结构, DDDs越大, 该药使用频率越高

用于衡量医院合理用药管理水平

#### 如何降低使用强度?

- **有效控制医院感染**
- 及时、准确诊断
- 减少无指征使用抗菌药物(减少人数)
- 减少不必要的联合用药

- 合理的抗感染疗程(减少天数)
- 避免二重感染
- 制定本机构使用的抗菌药物手册



## 抗菌药物使用强度(DDDs)

《关于进一步加强抗菌药物临床应用管理工作的通知》(国卫医发[2015]42号)

- 三级综合医院住院患者抗菌药物使用强度不超过40DDDs
- 口腔医院不超过40DDDs
- 肿瘤医院不超过30DDDs
- 儿童医院不超过20DDDs(按照成人规定日剂量标准计算)
- 精神医院不超过5DDDs
- 妇产医院(妇幼保健院)不超过40DDDs

#### 《进一步改善医疗服务行动计划》

至2017年底前综合医院住院患者抗菌药物使用强度控制在每百人天40DDDs以

下,其他类别医院达到抗菌药物临床应用专项整治指标。

# JST

## > 抗菌药物用药强度的大小方案

大方案



- 全院统一管理
- 各科室分级管理

小方案



- 病区疾病及抗生素用药结构
- 病区周转率(结合季节等影响因素)

#### 优化规格

头孢噻肟钠舒巴坦钠

DDD 4g

1g: 0.5g: 2支 Q12h

1.5g: 0.75g: 1支

Q12h

#### 规范剂量

美罗培南DDD 2g→3g 肺炎、皮肤软组织感

染等:

0.5g Q8h (1.5g)

HAP、败血症:

1g Q8h (3g)

脑膜炎: 2g Q8h

(6g)

#### 科室特点

具备明显季节性

肺炎主要集中在 秋冬季

周转率不同

平均住院日7-30天 病房床位数等



## 科学管控辅助用药

#### 我院上报辅助用药目录

序号	药品通用名称
1	骨通贴膏
2	消痛贴膏
3	复方伤痛胶囊
4	裸花紫珠胶囊
5	脑心通胶囊
6	胸腺五肽注射剂
7	前列地尔注射液
8	乌苯美司胶囊
9	注射用鼠神经生长因子
10	骨疏康胶囊
11	注射用复合辅酶
12	乌灵胶囊
13	注射用鹿瓜多肽
14	贞芪扶正颗粒
15	注射用乌司他丁
16	海昆肾喜胶囊
17	五维赖氨酸颗粒
18	杞菊地黄丸
19	果糖二磷酸钠口服溶液
20	谷氨酰胺散

## 北京市卫生和计划生育委员会文件

京卫医(2017)237号

#### 北京市医院管理局

关于收集市属医院重点监控品种的通知

各市属医院:

根据 2018 年市医管局绩效考核指标体系, 合理用药动

#### 北京市卫生健康委员会文件

京卫药械 [2018] 23号

北京市卫生健康委员会转发国家 卫生健康委办公厅关于做好辅助用药 临床应用管理有关工作的通知

各区卫生计生委,各二级以上医疗机构:

为加强医疗机构辅助用药临床应用管理,现将国家卫生健康 委办公厅《关于做好辅助用药临床应用管理有关工作的通知》(国 加强辅助用药遴选、采购、处 方、调剂、临床应用、监测、 评价等各环节的全程管理

102 制定三级辅助用药目录: 全国 全省 医疗机构

403 纳入审核和点评范畴,充分发挥药师在辅助用药管理和临床用药指导方面的作用

作为绩效考核工作的重要内容,促进提升辅用药科学管理



## 药品数据的使用

#### > 分析近三年药品使用数据

近三年金额排名前150 位药品,占药品总金额 75%左右。 对三年前150位药品的使用量、增长变化逐个分析,对排名异常、增长变化异常的药物重点评估,并将三年做对比。

多维度分析,与主要病种匹配情况,辅助用药,特殊级抗菌药物等使用情况。



## 药品动态监测评价

#### > 实行药品金额排名前十位动态监测

抗菌药物	每个月数据统计,监测分析
自费药品	每个月数据统计,监测分析
中药注射剂	每个月数据统计,监测分析
辅助用药	每周数据统计,监测分析
其他药品	与医院主要治疗疾病需求相符 每个月数据统计,监测分析

医管局半年为一周期进行整体考核

#### 全院药品动态监测报告 超常预警报告

#### 2016 年第二季度全院商品动态监测报告

根据卫生部《处方管理办法》等文件要求,为加强医院的药品使用管理、规范临床用药、提高临床合理用药水平,我院实行药品使用动态监测和超常预警制度。对医院药品排名前列的药物进行排序和监测,同时对非主要诊疗用药进行重点监测和情况分析。现将2016年2季度(4-6月)的药品动态监测数据报告如下。第二季度我院西药两院院区销售金额排名前20位的药物及其销售金额见表1

#### 动态监测报告

#### 保杏叶提取物注射液超常预警

概据 2016 年上半年银杏叶提取物注射液的使用情况。2016 年 1-6 月底金额排序为全院第
20 位,并且 8 月有使用量增高的趋势(图 1)。银杏叶提取物注射液(我院品种商品名为金纳
多注射液、规格 5ml: 17.5mg。单价: 24.88/支,DDD=25ml: 87.5mg),说明书适应证为: 用
于脑部、周围血流障碍。包括①急慢性脑功能不全及其后遗症: 脑辛中、注意力不集中、记忆
衰退、痴呆; ②耳部血流及神经障碍; 耳鸣、眩晕、听力障碍、耳迹路综合征; ②眼部血流及
神经障碍: 糖尿病引起的视网膜病变及神经障碍、老年黄斑变性、视力模糊、慢性青光眼; ④
周围循环障碍: 各种周围动脉闭塞症、间歇性跛行症、手脚麻痹冰冷、四肢酸痛。目前该药物
的主要使用料室包括神经内料、耳鼻喉科及周围血管疾病相关料室如血管外科等。

刀骨跖敲扣上

超常预警报告



## 合理用药动态监测成效

类别	辅助治疗	抗菌药物	中药注射剂	自费药
	胸腺五肽	头孢噻肟钠舒巴坦钠	银杏叶提取物	地佐辛
	复合辅酶	比阿培南	康艾	
	脱氧核苷酸	美罗培南	康莱特	
重点关	鹿瓜多肽			
注品种	腺苷钴胺			
	氟比洛芬巴布膏			
	迈之灵片			
	草木犀流浸液片			

#### 北京市医管局药品关注Top20

评价指标	辅助用药	自费药	中药注射剂	抗菌药物
绩效标准	0种	0种	0种	≤2种
指标完成情况				
2016年	0	0	0	2
2017年	0	0	0	0
2018年	0	0	0	0

## > 前移的超常预警,做到动态监测

#### 发现辅助用药不合理用药问题

- 临床药师审方,发现口服水解蛋白月使用金额呈上升趋势
- 存在问题: 无适应症用药、超剂量使用

#### 采取持续改进措施

- 严格限制适应症(有实验室检查数据,白蛋白<35g/L),控制用量
- 对用量大的科室核算绩效指标(\*骨科当月住院药占比8.6%,仅口服水解蛋白即占3%)

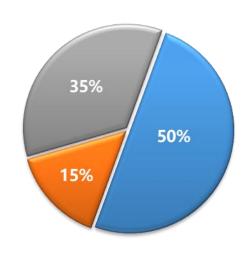
## 临床药师对本病区用药进行实时监控



## 临床药师绩效考核体系

- ✓与所在临床科室绩效指标完成情况挂钩
- ✓高能力者高收入

#### 临床药师绩效奖金分配



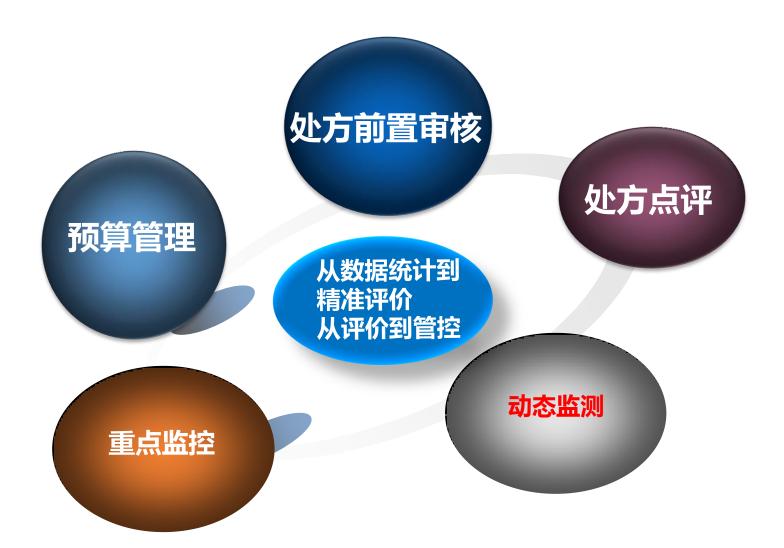
■ 临床工作

■ 教学工作

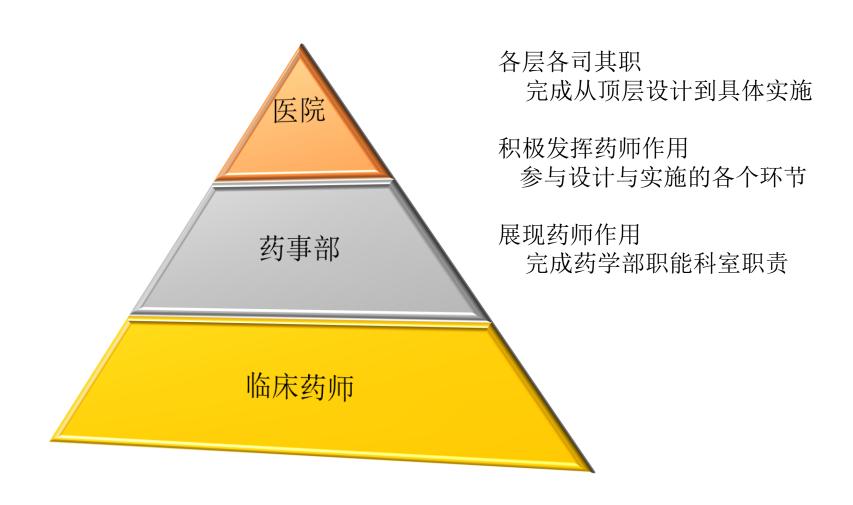
■对临床药学综合贡献

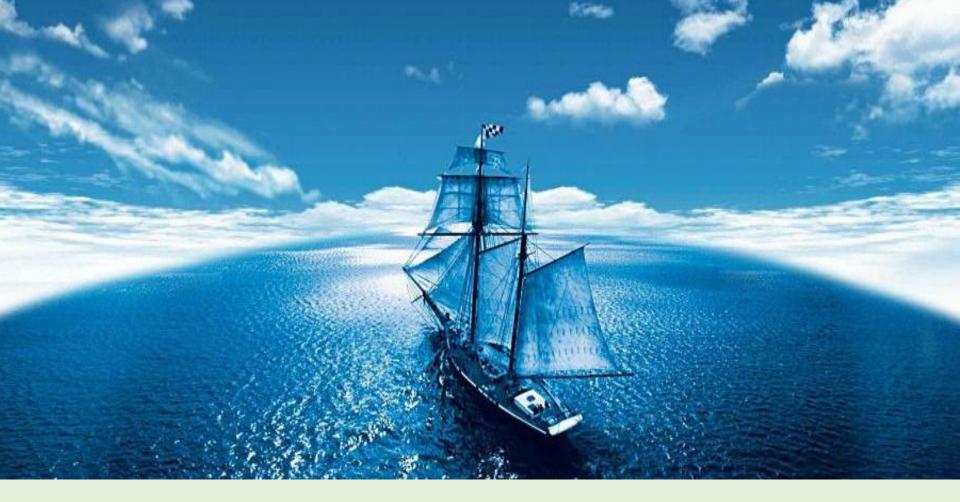


## 建立多维度的合理用药管控



## 发挥药师作用, 尽职能科室职责





感谢聆听

数铺指正!