

■创新启示录

# 西南医院首创“驾照式”用药管理可行吗？

□李燕燕 卢天旻

医院要抓合理安全用药,是医药体制改革的必经之路。可是“大处方”、随意开药却屡禁不止,能否像管驾照一样来管用药?第三军医大学西南医院医疗科科长张宏雁在学驾驶时突发灵感向医院提出建议。在经历了一系列调研论证和制度建构后,2013年底,西南医院在国内率先对医生用药实行“驾照式”管理模式。时至今日,在整个医院“生态”中,这个从“管药”入手的小动作竟发挥了多大作用,笔者进行了一次调研。

## 从人心入手: “掣肘”医师处方权

“相信每个人都注意到电视上经常报道‘驾照式’记分管理严处违章行驶的有效性。”已身为医院医教部副主任的张宏雁,在今年11月下旬举办的全军“驾照式”合理用药管理演示会上“开门见山”。

对比“交通”和“管药”可以发现,交通法规驾照管理突出特点就是违章行为分级分类、处罚逐渐累加周期记分,与个人驾照持有直接关联。西南医院郭继卫院长认为,管药管医生与管车管驾驶员有相似、相通之处,尤其是交通法规中对机动车通行规定及对驾驶证记分管理,给予我们极大启示。

交通治理中对驾照的管理,兼顾了“小错心理”和“累积恐惧”平衡,既满足了“容错式管理”的人性化原则,又设定了12分“限制性天花板”条件,简单的讲,就是容忍小错,但是不能容忍反复犯小错;可以允许犯错,但是不能无限制、没有度的犯错。“驾照式”合理用药管理,正是从人心入手,以紧扣“医师处方权”这个关键进行设计。

实施过程中,院方发给医生的记分卡好比开药“驾照”。这张卡借鉴驾照扣分模式,总共有12分,根据医生不合理用药的程度,将错误用药分为一类、二类和三类。一类错误扣0.5分,主要包括处方书写不规范、疗程不符合一般规定等;二类错误扣1分,包括用法、用量不适宜,疗程偏长等;三类错误扣2分,主要指超常规用药,例如无正当理由开具单张金额大于1500元的处方。

根据扣分的多少,该院将对医生进行相应等级的处罚:扣分在6分以下为一类,医院将发短信提醒医生,并通报科室主任;扣分满6分为二类,医生将暂停处方权一周,参加合理用药知识补习班,并自付培训费用,考试合格才能恢复处方权;扣满12分的医生将受到最严重的三类处罚,面临降级、停岗等处理。

数据显示,西南医院共有医生近千名,用药“驾照式”管理实行两年多来,共有760余名次的医生因为用药不合理被记分,累计扣分近1000分,取消处方权1人,对75人暂停处方权。

有罚亦有奖。医院以合理用药更优秀的医师为标杆,让医师之间比起来。对合理用药率靠前的前10位医师,向全院公示表彰,余者提醒黄牌警告;比用药金额排名,对全院药品使用情况进行排序,

用药体现治疗性。“我们希望所有医生都能明白,用药产生的不良反应,对患者来说无疑也是一种风险,合理用药不一定能完全避免风险,但不合理用药一定会增加患者的风险。”郭继卫院长说。

## 从系统入手: 各项机制联动治理

西南医院的门诊每天开出处方9000多张,住院部则要开出近一万条的医嘱,为使“记分卡系统”能真正管住医生手中的笔,西南医院配套开发了一套合理用药监控软件和审方软件,辅助药师实时监控医生开出的每一张医嘱和处方。如遇到疑似不合理用药处方或医嘱,系统将第一时间通知药师审阅判断是否合理。在“驾照式”合理用药演示会上,笔者见到了这一系统,方便快捷、一目了然。而此系统只是整个“大联动系统”的一个组成部分。

类比交通规则和行车规范,医院制定驾照式合理用药管理规章制度和系列用约规范。完善医师处方授权规范,配发处方章,分类分级管理处方权。明确责任组医师管理规范,将药占比管控沿着“院级—科级—责任组医师”推进。

类比交通警察,医院扩充壮大以药师为主体的“驾照式”合理用药监控中心队伍。在“驾照式”记分管理流程中,掌握“生杀大权”的是医院以临床药师组为主体的驾照式合理用药监控中心,负责审查判定医师用药是否合理。

类比摄像监控电子眼等执法手段,医院研发了系列智能管药软件形成信息化系统。那套“驾照式”合理用药监测系统,每天可从20000多条医嘱以及7000张处方信息中筛选出可疑不合理用药供药师审核;前置审方和PASS系统嵌入到医师工作站,能提前预警不合理用药;“合理用药驾照记分卡系统”,可分年度管理和存档全院医师合理用药缺陷记录;“移动药师工作站”,可以让药师实现移动查房;“临床路径信息化系统”,可通过临床路径实施标准化用药治疗;“驾照式合理用药手机APP”,可以让医师通过手机查询不合理用药提醒,进行申诉。

类比路况整治,医院对药品使用不断进行清理优化,像限车流一样限药流,防止进入医院药品过多泛滥。医院淘汰药品定了“两条红线”:即临床用量异常增长、不合理使用滥用现象突出、耐药严重的予以淘汰,质量无法保证的药品予以淘汰。近三年共淘汰808个品规,将辅助性中成药从690多种降到了241种,砍掉了近2/3。对于使用量特别巨大、排名前14位的辅助药品,予以暂停在院使用。

## 从克难入手: 让制度标准刚性运行

“驾照式”安全用药管理出台伊始,便有不同的声音响起,医师们普遍抵触情绪较大。

## ■图片新闻



在山西省临汾市郊区,有一所名为“红丝带”的特殊学校,30多名先天携带艾滋病病毒的孩子在这里学习、生活,这里也是一所专门为艾滋病儿童上学读书的学校。今年9岁的坤坤(化名)3月来到“红丝带”上学,8个多月的新生活,坤坤已融入了这个充满暖意的集体。

为了让坤坤尽快适应新生活,学校根据他的饮食习惯给他“开小灶”,并精心安排他的起居、学习。8个多月来,坤坤已习惯了在“红丝带”的生活。据了解,坤坤入学后,学校为其配置了抗病毒药品,有专职人员定时定量给坤坤用药。目前坤坤用药依从性较好,暂未发现有副作用。在“红丝带”学校的操场上,坤坤和同学们及老师在玩游戏,边说边笑,灿烂的笑容仿佛冬日里的一缕阳光。

图为山西省临汾市“红丝带”学校教室,坤坤(右)和同学在整理拼音卡片。新华社记者 詹彦摄

# 食品安全问题仍处高发期 监管体制亟待创新

科技日报讯(记者项铮)《2005—2014年间主流网络舆情报道的中国发生的食品安全事件分析报告》11月27日发布,该报告由江南大学、江苏省食品安全研究基地与中国食品安全舆情研究中心联合成立课题组,运用具有自主知识产权的大数据挖掘工具专门研究形成。

该《分析报告》显示,2005—2014年的十年间全国发生的食品安全事件数量达到227386起,平均全国每天发生约62.3起,处于高发期,并在2011年达到历史峰值,当年发生事件38513起;2012年起事件发生量开始下降,2013年下降至18190起,但在2014年出现反弹,上升至25006起。

数据显示,肉与肉制品、蔬菜与蔬菜制品、酒类、水果与水果制品和药品是发生事件量最多的五大类食品,发生事件量之和占总量的40.54%。食品供应链各个主要环节均不同程度地发生了安全事件,但60.16%的事件发生在食品生产与加工环节。75.50%的事件是由人为因素所导致,其中不规范使用添加剂引发的事件最多,占总数的31.24%,其他依次为造假或欺瞒、使用过期原料或出售过期产品、无证或无照的生产经营、非法添加违禁物等。

# 心脏康复将立足中西医结合

科技日报讯(记者李颖)11月21日,中国医师协会中西医结合分会心脏康复专业委员会成立大会在北京召开。阜外医院吴永健教授当选中国医师协会中西医结合分会心脏康复专业委员会主任委员。

在中国,心脏康复工作尚处于发展初期,急需社会各界共同推进。对此,中国科学院院士陈可冀教授表示,心脏康复专业委员会成立令人非常高兴。“目前我国每年因心血管疾病死亡的病例都在300万人以上,虽然心脏介入技术和外科搭桥技术都有了里程碑式的发展,但是确实还有相当多的患者以后需要进一步手术重建。”陈可冀院士强调,加强心脏康复的临床和防治工作显得尤为重要。

“过去的观念认为,心脏病患者要少运动,现已证明有计划地进行心理、生理、机能和体能康复可明显提高生活质量,降低再住院率甚至非心脏死亡,对心力衰竭患者尤为明显。”中国医学科学院阜外医院高润霖院士指出,心脏康复专业委员会的成立将会极大推动我国心脏康复。心脏康复技术性和专业性较强,包括如何

《分析报告》还指出,2005—2014年的十年间我国食品安全事件发生的成因十分复杂,是长期以来各种矛盾累积的必然结果。我国食品生产与加工企业的组织形态虽然在转型中产生了积极的变化,但以“小、散、低”为主的格局并没有发生根本性改观,生产与加工环节的多发性具有现实基础;同时由于我国食品工业的基数大、产业链长、触点多,更由于诚信和道德的缺失,且经济处罚与法律制裁不到位,在“破窗效应”的影响下,必然诱发人为性的食品安全事件。此外,虽然我国食品安全监管体制在探索中逐步优化,但并没有从根本上解决政府、市场与社会间,地方政府负总责与治理能力间的匹配关系,体制滞后是事件多发的体制原因。

江南大学江苏省食品安全研究基地首席专家林海认为,2014年,我国主要食用农产品与食品供应数量继续保持“总体稳定”的基本态势,质量安全保障水平总体呈现“逐步向好”的基本格局;以推进治理体系与治理能力现代化为主线,食品安全风险治理能力实现了新提升。虽然近年来我国仍然发生一系列食品安全事件,但是总数的31.24%,其他依次为造假或欺瞒、使用过期原料或出售过期产品、无证或无照的生产经营、非法添加违禁物等。

评估风险、估计运动量、检测效果,专委会成立后可以做相应研究,制定切实可行的指南或指导性的意见,指导康复工作的开展。

吴永健则表示,在中西医结合心脏康复专业委员会筹备过程中收获很大,不仅对心脏康复有更深刻的了解,而且已经开始着手规划实施相关工作。“院内治疗实际上只是治疗的一部分,出院患者尤其是心脏病和脑血管疾病患者未来还有更多的问题要面对,包括终生心脏病的问题,因此要重视院后长期管理即心脏康复。”吴永健透露,在西方,康复医学已经十分成熟,中国心脏康复未来要与西方媲美,就一定要带有中西医结合的理念,实际上中医长时间的发展过程中一直强调康复的概念,我们一定要坚持中西医结合的方针,走具有中国特色的心脏康复路。

据悉,心脏康复专业委员会要摸索中国患者心脏康复的体系和模式,包括高端产业化道路的康复平台以及政府主导下的二级医院和社区医疗中心。最后,要立足中西医结合开展学术研究,将中医药有机结合到康复中。

## ■一周视点

# 医疗急救体系不能“肠梗阻”

□李颖

尽管“南航乘客急救事件”已经过去一段时间,相关部门也已经做了道歉,但对航空医疗乃至中国整个急救体系的反思,或许才刚刚开始。

在人们普遍的认知中,乘客在公共交通工具上突发疾病,公共交通部门理应以最快速度开启“绿色通道”,尽最大努力救治患病乘客。然而,在一篇题为《南航CZ6101生死间,一个记者有话想对你们说》的帖子中,网友张先生发文称,自己在南航航班上突发肠梗阻,但飞机落地后近50分钟舱门才打开。更让人唏嘘的是,急救医生和南航人员不是先救人,而是为谁抬乘客出舱发生争吵,最后张先生只好自己一个人忍痛爬下飞机,爬上救护车。

帖子一经发出,网络微信大战立刻展开。有人认为,南航挺冤的,因为飞机落地不能不开门不是它能做主的;也有人指出,机上有急症病患,机组就应该及时通知塔台争取早开舱门,特事特办;还有人感觉,作者太矫情,既然最后问题解决了,没必要太斤斤计较,毕竟任何一方都有情不得已的地方。

涉事的南航,地面急救人员招致网友“口诛笔伐”也是情理之中。然而,沸沸扬扬过后我们还需冷静思考:谁才是目的,指责不能解决问题,以这个事件去让各方厘清责任,去反思如何步调一致的处理类似突发事件更为重要。

笔者认为,在科学技术和和管理技术、社会应急系统早已基本完善的今天,飞机上的病人急救送院应该不是一个很尖端的难题,处理的结果竟然是这样,“应急预案”在现实中的磕磕绊绊的确出人意料。

生命至上,是各行各业从业者的基本道德意识。人命关天,容不得马虎,更由不得推诿。各方要想步调一致必须权责明确,无缝衔接。航行中遇到乘客急症,空天各方应该各担何责,启动什么样的处置流程,这是步调一致的大前提。

关于急救,国家有明确规定。去年,国家卫计委出台的《院前医疗急救管理办法》已明确规定:“搬运、护送患者”被定为医疗救护员的职责;而航空公司与旅客属于契约关系,对于旅客在航空运输过程中发生疾病,承运人应采取积极必要的救护措施,这在《中国民用航空旅客、行李国内运输规则》中也有明确规定。既然都有救助乘客的义务,却还为“抬不抬、谁来抬”而推诿,可见急救流程还需进一步细化。

此次航空急救事件出现“肠梗阻”,归根结底,还是相关部门对个体生命的态度有问题。生命是社会最宝贵的财产,我们制定各种规则、章程、流程,归根结底就是为了守卫生命的尊严和安全,而不是走向相反。如果在生命需要救助时,大家还拿着各自的规定说事,甚至拿制度流程当幌子,给不作为、推诿卸责找借口,岂不是已经离制度的初衷太远了?

笔者认为,要打通急救救援机制的“肠梗阻”,相关部门该启动追责就追责,该完善机制流程就进一步完善,加强各方之间的沟通和衔接。制度的不足亟须解决,但整个航空医疗急救体系更应该跟上。谁出错就追究谁的责任,当然这个责任不一定是法律责任,有可能是内部的纪律规章等。

## ■中医视窗

# 109项中医药团体标准发布

科技日报讯(记者罗朝淑)11月26日,中华中医药学会联合中国中药协会、中国针灸学会、中国民族医药学会和中国药膳研究会共同发布了包括《中医临床诊疗指南编制通则》《中药学基本术语》《循证针灸临床实践指南》《白病(白癜风)维吾尔医诊疗指南》《常用特色药膳技术指南》等在内的109项中医药团体标准,对规范中医药临床诊疗、基本术语及评价方法等具有重要指导意义。

中华中医药学会发布了《中医临床诊疗指南编制通则》《中医神志病诊疗指南》《红外热成像技术规范》等32项标准。这些标准制定过程中,以科学性、实用性、先进性和符合中医实际为基本原则,注重解决中医个体化诊疗,既保证科学性,又符合中医实际。注重坚持中医辨证论治的特色,病证结合,方证相应;注重吸收新的学术成果,具有较强的时代特征。中国药协发布了《中药学基本术语》《道地药材标准通则》《药用植物资源调查技术规范》《中药煎药煎药规范》等37项标准,为道地药材提供了鉴别标准、技术及法律依据,为开展全国中药资源普查提供了技术依据,解决了中药名词术语长期以来使用不规范的问题。

中国针灸学会本次发布了《循证针灸临床实践指南——神经根型颈椎病》《循证针灸临床实践指南——肩周炎》《循证针灸临床实践指南——慢性萎缩性胃炎》等9项循证针灸临床实践指南,对科学指导针灸临床实践、保障针灸临床疗效、安全性与实用性、规范针灸行业管理具有重要现实意义与重大促进作用。



35年营养与体重管理专业经验

# 打通“民参军”渠道 推动国防医学科技创新

科技日报讯(徐守军 记者吴红月)为深入贯彻落实习主席军民深度融合重大战略思想,总后卫生部日前联合军地10部门印发《关于全面推动国防医学科技创新发展的指导意见》(简称《意见》),从国家层面加强宏观统筹和政策引导,把军队医学科技植根于“万众创新”土壤,形成推进国防医学科技创新发展的强大合力,加快构建全要素、多领域、高效益的军民深度融合格局。

《意见》由总后卫生部、科技部、国家卫生计生委、教育部、工业和信息化部、国家食品药品监管总局、国家中医药管理局、国家自然科学基金委、中国科学院、中国工程院等10部门联合印发,旨在推动国防医学科技创新由“全军之力”向“举国之智”转型发展。《意见》指出,军地相关部门将在国家军民融合顶层统筹管理体系下,建立健全工作会商制度,定期定向发布重大科技需求和项目申报指南,畅通军民需求对接渠道,制定重大突发事件科技攻关、应急响应工作预案,提高反应速度和协同效能;采取项目资助、税收优惠、优先采购等方式,鼓励地方单位参与军队医学科技攻关和卫生装备研发;建立军队医学科技成果转化项目库,指导军队单位采用技术转让、合作研究等方式,推动军事医学科技成果转化。

为进一步畅通“民参军”渠道,军地将联合共建资源平台,加强创新团队建设,并采取财政投入、行业支持、地方补贴、社会融资等多元化资金保障方式,启动实施一批医学科技军民融合重大项目,引导推动设施、信息、技术、人才、资金等要素向研发重大产品、满足重点需求、解决重大问题集聚,形成服务国防建设和经济建设的医学科技创新体系与生物医药产业集群。

着眼“能打仗、打胜仗”要求,《意见》面向世界科技前沿和国家重大战略需求,明确了一批医学科技军民深度融合发展的关键领域,将脑科学、虚拟现实、生物材料、大数据等列入军地联合攻关的优先方向和重要抓手,积极抢占全球生物技术前沿战略制高点,推动军事医学科技发展主导权。

总后卫生部领导指出,在当前新的时代背景下,《意见》的出台将为引导和动员地方科技资源解决军队卫勤保障难点问题、催生新质战斗力、维护人民健康,提供强大的政策支撑和科学指导。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办