

青岛改革基层药事服务模式

“随着国家基本药物制度的实施和政府补偿的逐渐到位,我们肩上的责任也越来越大。”山东省青岛市卫生局副局长魏仁敏认为,要使国家基本药物制度真正在基层“落地”,如何保障基本药物的质量和供应,如何确保基层医务人员做到规范用药,如何实现全程实时监管等问题,都亟待解决。

药房管理模式改革“试水”

自今年 5 月 1 日起,青岛市实施国家基本药物制度的基层医疗卫生机构所用药物,全部通过省招标平台采购,实行基本药物零差率销售。由于药品收入与基层医疗卫生机构利益脱钩,药房的运行反而增加了管理成本。为了确保药品配送及时到位,青岛市胶南、黄岛、胶州、市南四区(市)率先在基层医疗卫生机构中开展了药房管理模式改革试点工作。

从今年 6 月起,胶南市选择了一家规模大、信誉好、市场占有率高的医药公司作为全市药房管理模式改革试点企业,并规定,配送药品的所有权归药品配送企业,使用权归基层医疗卫生机构,实现医疗卫生机构药房零库存;乡镇卫生院药房人员的人事、档案、工资、保险等仍由乡镇卫生院统一管理。

黄岛区则通过竞争性谈判的方式,最终确定两家企业配送基本药物。配送企业获得药房经营权,同时派驻具有相应资质的工作人员全权负责药房的人、财、物管理,实行自主经营、独立核算、自负盈亏。设定最小库存量和有效期警戒线,药品库存量少于批次采购量的 10%时,将及时补充药品,同时及时调换近效期药品。

为了彻底切断药品流通过程中企业和医疗机构之间

不正当的利益链,各地在结算时均采用第三方支付方式,药品回款均经卫生行政部门专户定期上缴至省药品招标采购中心,配送企业所获利润不对基层医疗卫生机构进行返点。

药事服务延伸到村
在胶南市泊里镇常河店村卫生室,乡村医生耿方国从抽屉里拿出自己收藏的两张被镇卫生院药师“点名”的处方。“这一张开的药分别治疗感冒和冠心病,但诊断一栏只填了‘感冒’;这一张把两种中药注射液和一种西药注射液开在了一起。这类失误都是我以后用药和开处方时需要特别注意和避免的。”

泊里镇中心卫生院主管药师闫文校告诉记者,在基层医疗卫生机构实行药房管理模式改革之后,药剂工作人员有了更多精力从事药事服务。现在,医院药师最主要的一项工作就是查处方。据介绍,胶南市已经建立了基层医疗卫生机构处方指导、审核和点评制度。乡镇卫生院药学专业人员除对本单位开展处方点评外,还通过电子监管系统随时对乡村医生开具的处方进行抽查、核查,并开展处方点评和指导工作,纠正乡村医生开大处方和不合理用药的行为。

黄岛区的管理则更进一步。该区各村卫生室和社区卫生服务站医生开具的处方,先要经过上级社区卫生服务中心药剂工作人员的真实审核,否则就无法打印处方、发票和发出药品。区域内 147 家社区卫生服务中心(站)和村卫生室,通过开发区合作医疗社区管理系统实现了信息实时互通。

据介绍,为了加强药品的使用管理,黄岛区于今年 10 月成立了基层医疗卫生机构药事管理委员会,下设药事管理工作站,人员由各社区卫生服务中心从事药剂工作的在编人员组成。该机构主要负责拟

定监督和促进基本药物合理使用的政策措施;定期分析各机构药物使用情况进行考核;组织药学培训,指导临床合理用药等。

一位业内人士表示,青岛市的做法改变了基层医疗卫生机构药事服务弱化的问题,也在一定程度上填补了对村卫生室用药监管的空白。

信息化让药品“有迹可循”
魏仁敏说,由于规范了基本药物的采购途径,从而使进入流通领域的基本药物,从入库到销售再到报销,都被置于信息系统的监管之下。

在胶南市,参与药房管理模式改革的医疗机构与配送企业均需进入该市基层医疗卫生机构基本药物电子监管系统,实现信息共享和即时监督。配送企业只能通过省基本药物集中采购平台采购药品,并执行中标价格,否则不能进入电子监管系统。全市基层医疗卫生机构所有用药都必须通过网络提交采购计划,由配送企业根据计划予以配送。村卫生室必须在目录范围内通过胶南市村卫生室监管系统选配基本药物,经辖区内有管理权限的医院、卫生院集中分发,严禁从其他渠道进药。进入村卫生室的每一盒药品,都被赋予了一条码,并通过“扫码”的方式进行电子管理。凡未进入电子监管系统的药品不能享受新农合报销。

通过基本药物电子监管系统,卫生行政部门则既可对配送企业的药品配送进行进行实时监控,又可对各医疗机构的诊疗记录、处方内容、药品库存、采购价格、销售价格等关键环节进行全方位监管,还可实现对基层门诊工作量、新农合报销额、基本药物使用量以及基本公共卫生服务项目进展情况的实时统计。

(韩璐)

食药评论

安全的食品也是监管出来的

人们一直以为,安全的食品离不开质检部门对生产环节的严格监管。但近日质检部门某领导的一句话让人感觉有些困惑。这位领导说,“安全的食品是生产出来的,不是监管出来的”。

细看报道,发现这句话似乎是指专门对着食品生产企业说的。之所以说“安全的食品是生产出来的,不是监管出来的”,是为了强调食品生产企业要加强诚信建设和行业自律。

但即便如此,还是难解心中疑惑。毫无疑问,生产是保证食品安全最重要的环节。生产环节只要不出问题,食品安全就会有保障。从这个意义上讲,安全的食品的确是生产出来的。问题是,不安全的食品也不是大风刮来的。近几年陆续发生的“染色馒头”、“毒豆芽”等食品安全事件,事后检讨,生产环节监管不及时、不到位总是一条重要而深刻的教训。这说明,安全的食品是生产出来的,同时也是监管出来的。

不仅如此,要食品生产企业加强诚



信建设和行业自律,同样需要监管到位。一方面,食品生产企业都讲诚信、自律,生产的食品都是安全的,这种状态固然值得向往和期待。但参照当下食品生产领域的现实,这种理想状态目前离

我们似乎还有不小的距离,现实意义不大。另一方面,企业在市场中从来都是将本求利,对利润有着本性冲动,如不进行任何约束,很少有企业能自觉讲究诚信、讲究自律。企业讲诚信、自律,为的是赢得消费者,赢得市场,目的性很强、很直接,个中原因同样是对利益的考量。换句话说,如果没有市场优胜劣汰的压力,没有政府依法监管的约束力,单凭企业自觉做到诚信、自律,至少在目前不大现实。特别是在竞争日益激烈的市场中,不少企业逐利的冲动远大于对道德、良心和诚信的坚守,来自政府的监管尤其不可或缺。

就现实情况看,与其说安全的食品是生产出来的,还不如说是监管出来的更贴近实际。近些年发生的食品安全事件,主要原因就是监管不到位。因此,对质检部门来说,最重要的是踏踏实实把自己的监管工作做好、做到位,这比事后给出什么说法重要得多。

(梁凤鸣)

药闻播报

抗凝血药物 Pradaxa 或可引发致命性出血

继日本和澳大利亚的卫生部门发布安全性建议之后,11 月 13 日,德国勃林格殷格翰公司召开新闻发布会承认,自 2008 年 3 月上市至今,该公司研发生产的抗凝血药物 Pradaxa (达比加群酯)引发致命性出血的疑似病例达到 260 例。

Pradaxa 是德国勃林格殷格翰公司研发生产的口服直接凝血酶抑制剂,

是达比加群的前体药物。达比加群具有直接抗凝血活性,结合于凝血酶的纤维蛋白特异结合位点,可以阻止纤维蛋白原裂解为纤维蛋白,从而阻断凝血瀑布网络的最后步骤及血栓形成。

达比加群与其他药物作用少,可直接口服,无需进行凝血测试,也不用改变

饮食习惯,是预防中风的推荐药物。研究表明其功效比传统抗凝血药物华法林好。关于达比加群的研究成果曾获德国 2010 年度创新科技大奖。2008 年 3 月,Pradaxa 获得欧盟药物管理局的上市批准。截至 2010 年 10 月,全球已有 40 多个国家和地区批准使用 Pradaxa。

(李山)

心脏干细胞疗法临床试验取得成效

英国医学刊物《柳叶刀》11 月 14 日在线发布的研究报告说,美国研究人员用心脏干细胞疗法治疗心肌梗塞的临床试验获得成效。

美国路易斯维尔大学等机构的研究人员报告说,有 16 名心肌梗塞患者接受了干细胞疗法。心肌梗塞是指由于心血管功能受损等原因,导致心肌缺血而引起的一系列症状,现在常用心血管搭桥手术来缓解症状,即人工连接一段血管,

为缺血的心肌部位供血。本次研究使用的干细胞来源于搭桥手术中取出的心脏组织。

干细胞是还没有完全发育为成体细胞、拥有生长为特定器官潜力的细胞。研究人员在试管中对获得的干细胞进行了培养,在约 4 个月后将培养所得的大量干细胞注射回其主人的心脏中,期待它们成长为新的健康心脏组织。

实验性药物对尿路感染疗效显著

美国华盛顿大学的研究人员 11 月 16 日报说,他们开发的一种实验性药物在动物实验中取得良好效果,最快可以在 6 小时内缓解小鼠已持续数周的尿路感染。

据介绍,这一药物名为甘露糖苷,是自然界中常见的甘露糖的衍生物。“(在动物实验中)这一药物比此前任何已知的其他化合物都能更好地阻止导致尿路感染的细菌扩散。”领导该研究的华盛顿

大学教授斯科特·赫尔特格伦说,“如果它能在人类身上发挥相似作用,其应用前景将会非常令人激动。”
医学界认为,80%-90%的尿路感染由大肠杆菌引起,其常见的治疗方法是抗生素,不过 10%-30%的尿路感染致病菌对抗生素已产生耐药性。

赫尔特格伦等人在美国新一期学术刊物《科学·转化医学》上报告说,他们发现引发尿路感染的大肠杆菌表面会生出

较长的发状菌毛,其顶部镶嵌着一种蛋白质,这种“菌毛-蛋白”结合体起到类似胶水的作用,可使细菌黏附在膀胱壁上而不会被尿液冲走。此外,这种结合体还可以帮助细菌“抱团”,提高它们对药物和人体免疫系统的抵抗力。而甘露糖苷能够干扰大肠杆菌通过菌毛黏附于膀胱的能力,从而迅速缓解小鼠体内的慢性尿路感染,并且还能预防新感染。

(任海军)

安全使用中药——香砂六君丸

药物组成 党参、白术(炒)、茯苓、陈皮、木香、半夏(制)、砂仁、炙甘草。

功能主治 益气健脾,和胃。用于脾虚气滞,消化不良,嗝气食少,脘腹胀满,大便泄溏。

方解 方中以党参味甘性平,益气健脾,补中养胃,为君药。白术甘温而兼苦燥之性,甘温补气,苦燥健脾,与党参相协,益气补脾之力益著,为臣药。茯苓甘淡健脾渗湿,与白术相伍,前者补中健脾,守而不走,后者渗湿助运,走而不守,二者相辅相成,健脾助运之功益彰;陈皮理气调中,燥湿化痰;木香行气调中止痛;半夏燥湿化痰和胃;砂仁化湿行气,温中止泻,为佐药。炙甘草味甘益气,调和诸药,为使药。全方配伍,共奏益气健脾、行气和胃之功。

临床应用

一、胃痛 因脾胃气虚,胃气阻滞所致胃脘不适,疼痛胀闷,喜温喜按,劳累或受凉后发作或加重,泛吐清水,神疲乏力,胸脘暖气,食少纳呆,大便溏泄,舌淡苔白,脉细弱;急、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡病见上述证候者。

二、痞满 因脾胃气虚,健运失职,胃气阻滞,升降失司或所致的脘腹满闷,时轻时重,喜温喜按,胸胁胀满,噎腐吞酸,恶心呕吐,食少便溏,少气懒言,舌淡红,苔白腻,脉细弱;消化不良见上述证候者。

三、泄泻 因脾虚失运,清浊不分所致大便泄溏,迁延反复,食少,食后脘闷不舒,稍进油腻则大便次数明显增加,大便中夹有未消化食物,面色萎黄,脘腹胀闷不舒,神疲倦怠,舌质淡,苔白,脉细;慢性消化不良见上述证候者。

药理毒理 本品有保护胃黏膜、减少胃酸分泌、增强小肠推进功能及解除小肠平滑肌痉挛作用。

不良反应 目前尚未检索到不良反应的报道。

禁忌 无特殊禁忌。

注意事项

一、阴虚内热及湿热证者不宜用。

二、口干、舌少津、大便干者不宜用。

三、急性胃肠炎,主要表现为恶心、呕吐、大便水泻频频,脘腹胀痛者不宜用。

四、孕妇慎用。

五、忌食生冷、油腻及刺激性食物。

(摘自《国家基本药物临床应用指南》)

香砂六君丸
Xiangsha Liu Jun Wan

“基药”处方

安全使用西药——伯氨喹

药理学 本品可杀灭间日疟、三日疟、恶性疟和卵形疟组织期的虫株,尤以间日疟为著,也可杀灭各种疟原虫的配子体,对恶性疟的作用尤强,使之不能在蚊子体内发育,以阻断传播。本品对红内期虫体的作用很弱。

适应症 用于根治间日疟和控制疟疾传播。

禁忌证 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏、系统性红斑狼疮及类风湿性关节炎患者禁用。孕妇禁用。

不良反应 本品不良反应较其他抗疟药为高。日剂量超过 30 毫克(基质)时,易发生疲倦、头晕、恶心、呕吐、腹痛等不良反应;少数人可出现药物热、粒细胞缺乏等,停药后即可恢复。葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏者服用本品可发生急性溶血性贫血,这种溶血反应仅限于衰老的红细胞,并能自行停止发展,一般不严重。一旦发生应停药,作适当的对症治疗。当葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏时,可引起高铁血红蛋白过多症,出现发绀、胸闷等症状,应用亚甲蓝 1~2 毫克/千克作静脉注射,能迅速改善症状。

注意事项

一、肝、肾、血液系统疾病、急性细菌和病毒感染及糖尿病患者慎用。哺乳期妇女慎用。

二、应定期检查红细胞计数及血红蛋白量。

三、询问有无蚕豆病及其他

溶血性贫血的病史及家族史、有无葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏及烟酰胺腺嘌呤二核苷酸还原酶缺乏等病史。

药物相互作用

一、本品作用于间日疟原虫的红外期,与作用于红内期的氯喹合用,可根治间日疟。

二、米帕林及氯胍可抑制伯氨喹的代谢,故伯氨喹与此二药合用后,其血药浓度大大提高,维持时间也延长,毒性增加,但疗效未见增加。

三、不宜与其他具有溶血作用 and 抑制骨髓造血功能的药物合用。

(摘自《国家基本药物处方集》)

风湿病患者应规范求医

□张胜富

随着风湿病学科的发展,人们对风湿病有了一些初步的认识,但有病乱投医的现状始终没有得到改善。风湿病患者如何选择医院和医生仍然是一筹莫展,面对铺天盖地的广告宣传不知如何是好,同时担心不合理的诊疗导致经济上的浪费,耽误病情。下面,我针对风湿病患者如何规范求医提出几点建议,希望引起患者朋友的重视。

一、对风湿病科普知识多一些了解,减少盲目求医。在现实生活中,很多人认为风湿病就是吹了点儿风、受了点儿寒气导致身体疼痛或肿胀,吃点儿药、输点儿液体就好了。其实不然,风湿病是一类非常复杂的疾病,涉及到多科室的一个新型的交叉学科。风湿病有 10 大类病种,包括 100 多种疾病,大多是慢性病,病程漫长,症状复杂,治疗较困难,给患者及家属带来很大的痛苦。由于其发病率高、致残率和致死率均较高,痛苦、死亡、残疾、经济损失及药物中毒已经是不争的事实。因此,对于已被确诊的风湿病患者来说,通过各种途径多了解一些风湿病相关知识,正确认识风湿病,树立积极乐观的生活态度,做到规范化就诊是非常重要的。

二、选择正规风湿病专科医院就诊,固定医院治疗。风湿病临床表现多种多样,涉及肾病、皮肤病、检验、免疫、康复等专业。加之风湿病病程长,诊断复杂,治疗难度大,可能导致的后果非常严重。故而应尽量选择正规的风湿病专科医院或有风湿病专科的医院进行诊治。这类医疗机构医务人员专业素质高,诊疗经验丰富,医疗设备先进,服务体系完善,收费合理,并且有省、市医疗保险及新农合。患者到此就诊,无论是疗效还是费用,都能得到很好的保障。

三、选择风湿病专科或风湿免疫科的医生就诊,有利于早诊断、早治疗。由于我国在风湿病学方面起步晚,很多医院没有开设风湿病专科或是配备专职人员,有的医院风湿病专科医生在肾内科、血液科、皮肤科、中医科等科室工作,相对而言,对于风湿病的早期诊断有些力不从心。而专业的风湿病医生都接受了多方面的特殊训练,无论是在风湿病理论水平上还是临床实践上都有比较全面系统的了解,专科诊断、治疗技术娴熟。因此,为了得到更好、更完善系统的治疗,请选择风湿病专科医生,或专门从事风湿病治疗的医生来就诊。

四、固定医生,长期系统治疗。不少患者因对风湿病缺乏认识,急于求成,进而对医生的水平缺乏信任,往往仅接受一两周的治疗后感觉没什么疗效就转到另外一家医院就诊。几经周折,病还是没有治好。这种就医方式是不科学的,更何况风湿病不是普通的感冒发烧。风湿病治疗是需要时间和耐心的,特别是中医治疗,需要 3~6 个月,甚至数年或更长时间,其目的是控制病情进展。医生会根据患者的情况制订一个长期、系统、综合的治疗计划。患者用药期间需要进行疗效观察,根据病情变化,及时调整治疗方案。因此,最好固定在一家正规医院的风湿病专科找固定医生进行长期治疗。

五、定期复诊,加强医患沟通,有利于疗效的提高和巩固。定期复诊,加强医患沟通,对风湿病的康复是非常重要的。因为经过一个阶段服药,只有通过复诊才能知道疾病控制的情况,药物对身体有没有产生副作用。另外,只有通过复诊或及时沟通,临床医师才能对病情实施全过程监控,才能根据各项指标或收集的信息对疗效进行评估,调整治疗方案,进行更加安全的治疗,从而促进身体的恢复。

张胜富

娄多峰教授是河南风湿病医院创始人,全国首批名老中医专家,享受国务院特殊津贴,荣获“国医大师,风湿泰斗”称号。他还是中华中医药学会终身理事,中华中医药学会风湿病分会顾问,中国中西医结合学会风湿病专业委员会顾问。他创立的风湿病“虚邪淫”理论被收录编入全国高等中医药院校创新教材《中医风湿病学》。



娄多峰教授是河南风湿病医院创始人,全国首批名老中医专家,享受国务院特殊津贴,荣获“国医大师,风湿泰斗”称号。

河南风湿病医院于 1995 年经河南省中医药管理局批准建立。该院建院以来始终坚持突出中医专科特色,规范管理,依法执业,紧紧围绕“依法办院、以德治院”的办院理念及“一切为了患者”的办院宗旨,逐渐发展成为专科特色突出、疗效服务肯定、患者及社会各界认可、国内规模较大的一所现代化风湿病专科医院。河南风湿病医院现为河南省首批省直医保定点医院、河南省省级新农合定点医院、郑州市医保定点医院、河南中医学院实习医院、河南省重点中医专科。河南风湿病医院主治风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎、骨关节炎、痛风等疑难风湿病,中医诊疗特色突出,疗效持久肯定。

风湿病专家谈

河南风湿病医院协办

地址:郑州市花园口(市内 520 路公交车直达)

电话:(0371)65591140(24 小时) 65592059(门诊办)

65591522(农合办)

网址:www.rheumatic.net

医院简介