

提高药事管理水平 增强药师服务能力

编者按:2013年12月26~27日,第二届医院药事管理研讨会暨河南省医学科学普及学会药学专业委员会年会在郑州举行。此次会议由医药卫生报社和河南省医学科学普及学会联合主办、河南省人民医院承办。河南省卫生厅副厅长由杰出席开幕式并讲话。中国药学会医院药学专业委员会主任委员、北京协和医院教授朱珠等国内药学领域的著名专家作了专题讲座。来自全国各地卫生行政部门的有关领导、各医疗卫生单位的有关负责人及其药学部主任、工作在一线的药师,共300余人参加了会议。

【课件摘编】



多措并举巩固完善基本药物制度

河南省卫生厅药物政策与基本药物制度处处长 孙成

经过两年的努力,中国的基本药物制度改革取得了长足发展。世界上没有一个国家能够在如此短的时间内展开如此大规模的医药制度改革。——世界卫生组织

存在差异。二是部分基层医疗卫生机构医疗服务已经从常见病、多发病的诊疗扩展到较大手术,另外对一些具有专科特色的乡镇卫生院,基本药物不能满足其日常诊疗需求。三是大医院的用药和基层存在较大差异,从上级医院转诊到基层医疗卫生机构的患者用药需求难以满足。四是部分社区卫生服务机构的医保定点患者有特殊用药需求。五是医务人员仍有不合理用药现象。

机构使用国家基本药物(307种)的比例(以销售额计)已由实施国家基本药物制度初期的31.7%上升至85.35%。抽查20家基层医疗卫生机构门诊处方各100张,静脉注射处方同比减少16.31%,使用二联及以上抗菌药物处方同比减少23.5%,使用激素处方同比减少24%。

如何巩固完善基本药物制度

根据医疗机构用药需求调查结果,结合2012年版《国家基本药物目录》,坚持防治必需、安全有效、价格合理、使用方便、中西药并重的原则,组织专家遴选制定并公布2013年版《河南省基本药物增补目录》。

完成基本药物和非基本药物的新一轮招标采购工作。在基本药物招标中,继续贯彻落实国办发56号文和14号文,坚持“双信封制”;在非基药招标中,完善相关政策,做好基本药物与非基本药物集中采购工作的衔接。

持续加强基本药物合理使用培训,提高基层医务人员服务能力。建立基本药物处方点评制度,组织专家编写《基本药物中药品临床应用指南》和《河南省基本药物增补目录处方集》,并对各级医疗机构开展培训。

巩固药品(疫苗)电子监管系统建设,进一步加强药品行政管理干部和药学人员队伍建设。巩固以医疗机构药品(疫苗)电子监管系统为核心的药品质量追溯体系。(记者来晓娟整理)

国家基本药物目录相关情况

2012年版《国家基本药物目录》在剂型和规格上有明确的规定。除删除了三七胶囊,涵盖了2009年版其他所有品种。同时增加了化学药品112种,中成药102种,共增加品种213种。化学药中增加抗肿瘤大类,部分药品增加剂型。

2012年版《国家基本药物目录》特点:一是注重与世界卫生组织基本药物示范目录相衔接,化学药品和生物制品数量与现行世界卫生组织推荐的基本药物数量相近;二是注重与医保(新农合)支付能力衔接,确保了基本药物高比例报销;三是注重与常见病、多发病以及妇女儿童用药相衔接,并继续坚持中西药并重;四是注重与重大疾病保障用药衔接,目录收录了儿童白血病、终末期肾病、血友病等重大疾病治疗药物,基本满足重大疾病临床基本用药需求。

《国家基本药物目录》不能满足基层实际需求的原因:一是各地疾病谱和用药习惯的确定

医院药学工作管理要规范化

河南省人民医院药学部主任 秦玉花

河南省人民医院现有临床药师24人(获得国家临床药师培训证书的8人),覆盖7个科室。临床药学管理制度重点包括:处方管理制度;国家基本药物管理制度;抗菌药物合理应用制度;安全用药监测制度;临床药师管理制度的规定和程序,有对超说明书用药的监控措施和记录。

开展药物点评,建立药物使用评价体系;每月至少抽取100张急诊处方(其中自费处方>20张)和30份出院病历进行点评;有特定药物和特定疾病的药物使用情况专项评定,对抗菌药临床应用情况点评,重点抽查感染科、外科、呼吸科、心内科、肿瘤科、神经内科、重症医学科等临床科室及1类切口手术和介入治疗病例。

国家基本药物管理制度

要大力发展基本药物制度,保证群众基本用药。《国家基本药物处方集》中的品种应优先纳入“药品处方”和“基本用药供应目录”,有促进《国家基本药物目录》优先使用具体措施,并有考评机制,对每月各科室基本用药率进行统计并分析原因。

抗菌药物合理应用制度

根据《抗菌药物分级管理制度》,制定限制使用抗菌药物和特殊使用级抗菌药物临床应用程序,实行责任制管理。根据围术期预防性应用抗菌药物管理相关规定,对各类手术围术期预防性应用抗菌药物进行规范管理。对外科系统围术期抗菌药物的使用进行常规监控和有效管理,并有月报制度。

安全用药监测制度

有药品不良反应与严重事件监测报告管理制度与程序。重点监测非预期(新发现的)、严重的药物不良反应,有原始记录。发生严重不良反应或损害事件,应积极进行临床救治,做好医疗记录,保存好相关药品、物品的留样,并对事件进行及时调查、分析,按规定上报卫生行政部门和食品药品监督管理部门。对严重用药错误报告有分析整改措施。

临床药师管理制度

设置临床药学科(室),有工作制度和岗位职责。为全院医务人员提供送时的药物相关信息和咨询服务,将药品信息分析作为医院药品遴选的参考。药师应审核处方和用药医嘱适宜性,对患者进行用药教育、指导安全用药。

质量与安全控制制度

药学科门要有明确的质量与安全控制指标。相关人员知晓本科/组/组的质量与安全控制指标。例如点评不合理处方率≤1%,住院



秦玉花



药事工作

“有为”才能“有位”

中国药学会医院药学专业委员会主任委员 朱珠

那些是能做的、该做的和必须做的,做不可替代的专业药师。

在生活和工作中,正是因为“有为”,事情的参与者才会赢得同事的支持和领导的信任与欣赏,进而“有位”。同样,医院药事工作也体现着“有为”与“有位”。因此,医院药师要想把自己打造成不可替代的旧事药师,就要有创新思维,能突破传统的旧事物的束缚,开展一些创新性工作,要与医师精诚合作,取长补短,共同提高临床治疗效果;要始终围绕患者,核心为患者安全、合理、经济和有效用药服务;要提高自身综合素质,增强自信心,药师应在新医改中和医院药学工作中不缺位。

眼界决定高度,心胸决定宽度,态度决定命运,细节决定成败。在很多事情变化的过程中,当你成为不可替代的角色,也就意味着这类角色的稀缺,同时意味着相关位置非你莫属。在具体的医院药学工作中,药师要把正确的药品发给正确的患者,指导患者使用正确的方法、剂量和途径用药,做医师合理用药的良师益友,并全面提高自己的专业技术水平和综合素质。在此基础上,当药师在医院能讲医师不知道的药学知识和药学效率;讲患者不知道的与有关药品的用法和注意事项;讲财务部门不知道的药品库存与周转情况;讲检验部门不知道的药品代测酶基因检测与安全用药;讲医部门不知道的退药方面的安全隐患;讲院长不知道的部份用药药品的利与支持。如果药师都能这样做,我们医院药学的影响力必将得到大幅度的提升。(记者卜俊成整理)

医院用药行为仍需规范

河南省人民医院药学部主任药师 赵红卫

河南省人民医院是河南省内临床药师数量最多、覆盖科室最广的临床药学科,开展有血药浓度监测、基因检测项目。现有临床药师24人(获得国家临床药师培训证书8人),其中有高级职称人员2名,主管药师14名,药师8名,覆盖心内、呼吸、重症监护室、普外、内分泌、神内、肿瘤等7个科室(新开展肾内、肠外营养、消化等专业)。

我们认为,临床药师要积极参与临床合理用药,我们的做法是统一思想,提高认识;建立组织,加强领导;突出重点,扎实推进;巩固成效,持续改进。院长是第一责任人,制定活动方案(制定《河南省人民医院抗菌药物临床应用专项整治活动方案》);广泛发动,营造氛围;利用网站专题、张贴宣传画、警示标语、新闻稿件等全方位多元化宣传方式,普及抗菌药物合理使用相关知识,引导医师安全科学用药;利用新闻媒体宣传抗菌药物合理用药知识,推广个体化用药;签署执业医师合理应用抗菌药物承诺书等。

我们建立了三位一体的医院药事工作格局,由党委、纪检、行政分工合作,齐抓共管。建立健全合理用药管理组织——药事管理药物治疗学委员会,成立抗菌药物临床应用管理组,由院长任组长;临床合理用药技术专家组,业务副院长任组长;临床合理用药督导组,纪检书记任组长;抗菌药物合理应用数据统计组,分管副院长任组长。

在全院范围内开展“抗菌药物管理百日提升活动”,统一部署,统一实施,围绕抗菌药物临床应用中的突出问题和关键环节进行集中治理,完善抗菌药物临床应用管理长效工



赵红卫



何英

自动化发药系统在深圳市第二人民医院主要应用于门诊药房和病区药房,目前门诊药房有盒装发药系统1套和智能药架6个,病区药房有自动摆药机2台和智能测药机2台。

当然,也有一些需要注意的部分:一、提高处方调配准确率,消除人为差错。自动发药系统采用条形码、光电检测等电子技术与医院

存在取药高峰期等人机器的情况,窗口患者分配不均,排队相差大,有多出或少出药等现象。另外需加强药品批号管理,有效期管理,调配药师信息记录等工作等。二、做好应急预案,变被动为主动。保持手工调配能力,随时自由切换。三、规范的补充。处方管理办法中,完整的处方必须有调配人员签名,自动发药系统替代药师调配,处方中调配药师签名项下该如何处理?呼吁能出台相应的管理规定。

我们的综合体会是,自动化发药系统优点是:调配速度快;患者排队减少;调配准确率高;出门差错少;工作强度降低;改善工作环境;做好应急预案,自由切换;患者满意度提高,社会效益好。需要改进的地方是加药工作量较大,需增加人手;进一步优化系统;相应法规配合出台。(记者高玉元整理)

用药错误严重威胁患者健康

首都医科大学附属宣武医院药剂科主任 王育琴

据统计,临床上,大约有4%的患者会在医院受到医疗不良事件的伤害。比如在美国,每年约有9.8万名患者因为医疗过失而死亡;在加拿大、新西兰和英国等国家,每年约有10%的患者要遭受一次医疗不良事件的伤害;美国每年为医疗不良事件付出的开销高达290亿美元。其中,用药风险是导致医疗不良事件发生的重要因素,而人为的用药错误又是所有用药风险当中的核心因素。

2012年12月,上海新华医院的进修医生误将静脉注射药物阿糖胞苷作为阿糖腺苷注射到患者身上,结果导致患儿出现皮疹、呕吐等药品不良反应症状,同时经检查,患儿的白色脂肪粒和中性粒细胞都低于正常值。

据不完全统计,我国每年约有250万人因用药不当或药物不良反应致病住院,其中有高达20万人死于用药不当。我国医疗机构药事管理能力和三级医院评审标准都要求或鼓励医疗机构建立药品不良反应、用药错误和药品损害事件监测报告制度。在美国药学会杂志发表的相关论文指出,药物不良事件的28%-56%是可以预防的,并认为“人为的错误是难免的”,因此,医疗卫生机构必须引入干预机制和药师的参与,减少和防范药物不良事件及人为的差错。

纵观用药的过程,从诊断到安全用药含有40-60个独立的步骤,每一个步骤都有1%的失误概率。在用药过程的四大核心环节中,开处方过程会有39%的差错概率,其中错误的48%会被阻止;转录处方过程会有12%的差错概率,其中错误的33%会被阻止;调配过程中会有11%的差错概率,其中错误的34%会被阻止;用药过程中,有38%的差错概率,然而仅有2%的错误概率会被阻止。可见用药环节,是阻止错误发生的最重要的环节。

用药错误严重程度一般分为四级,按照用药错误发生场所统计,门诊药房的错误概率占31.1%,门诊诊室占25.5%,病房药房占14.8%;按照用药错误的类型统计,药品品种错误概率占27.8%,药品剂量错误占18.6%。

曾经有一位患者有胰岛素过敏史,但是医生在处方中为其开了鱼精蛋白注射液,结果导致患者出现过敏性休克而死亡。鱼精蛋白是从鲑鱼精子分离出的富含精氨酸阳离子活性多

肽,它能与肝素结合,使肝素失去抗凝能力。为了延长胰岛素在体内的持续时间,将鱼精蛋白与胰岛素结合形成中效、长效胰岛素。患者既对胰岛素过敏,很可能是对其中的鱼精蛋白过敏,医生在不了解情况的前提下,为患者开鱼精蛋白处方,最终导致了悲剧的发生。

综上所述,作为医院合理用药、安全用药的重要践行者,医院药学工作者要把“止于未动、治于未乱”作为药品安全与风险管理之本,加强与医护治疗团队的密切合作,引入干预机制,最终降低用药错误发生的概率,维护患者健康。(记者卜俊成整理)



王育琴

自动化发药系统是大趋势

深圳市第二人民医院 何英

信息管理系统提供的药品唯一码对接,可消除因包装相似、药名相似等人为易混因素而引起的错误调配。二、减轻调剂人员劳动强度,提高工作效率。原来4个窗口配备核发和调配药师各4名,现在5个窗口配备5名核发药师,2-3名调配药师。三、节约药房存储空间,美化药房环境。通过立体储存药品,有效节省了药品储存空间,使药房变得整洁有序。四、增加患者满意度,社会效益明显。窗口排队减少,患者取药等候时间缩短30%;处方预调配,增加窗口数量,调配速度快;出门差错率大大降低;窗口服务质量提升;取得良好社会效益,患者满意度测评效果佳。

当然,也有一些需要注意的部分:一、提高处方调配准确率,消除人为差错。自动发药系统采用条形码、光电检测等电子技术与医院

存在取药高峰期等人机器的情况,窗口患者分配不均,排队相差大,有多出或少出药等现象。另外需加强药品批号管理,有效期管理,调配药师信息记录等工作等。二、做好应急预案,变被动为主动。保持手工调配能力,随时自由切换。三、规范的补充。处方管理办法中,完整的处方必须有调配人员签名,自动发药系统替代药师调配,处方中调配药师签名项下该如何处理?呼吁能出台相应的管理规定。

我们的综合体会是,自动化发药系统优点是:调配速度快;患者排队减少;调配准确率高;出门差错少;工作强度降低;改善工作环境;做好应急预案,自由切换;患者满意度提高,社会效益好。需要改进的地方是加药工作量较大,需增加人手;进一步优化系统;相应法规配合出台。(记者高玉元整理)



参会代表向专家提问



参会代表用手机记录专家演讲内容



参会代表积极发言



会场内座无虚席

会场内座无虚席