

医疗机构执业药师应以工作中可能遇到的问题出发,有针对性地安排继续教育内容,不但要符合一般药学的要求,而且要符合临床对药师的要求,要注重科学性和实用性。现行的执业药师准入考试和继续教育的内容与医院执业药师的职能存在着一定的差距,为了能使医疗机构的执业药师在自己的岗位上正确、积极地履行职责,医疗机构执业药师的继续教育不但要加强本专业学习,更应重视综合知识技能的掌握和运用,如学习和掌握医学基本知识、外语和计算机使用等与药学相关学科的知识和技能,参与临床工作,主动与医生协作,与患者建立良好的关系,参与医院药学科研、协调临床医生开展新药的评价,这样才能确保药学服务质量,保障人民的用药安全,推动医院药学的发展。

3.4 应用医院信息系统,立足于医院药学的前沿
优质的药学服务应具有易获性、高质量、连续性和有效性4个要素。我们要充分运用现代化的信息手段,利用电话、电脑、网络等良好的信息平台,扩大覆盖范围,方便执业,满足优质药学服务的4个要素。现在,有些医院有电子病历系统,有的还在网上开通了虚拟医院和远程会诊系统等,执业药师应该积极开发一些和药学内容相关的数据库,软件,建立药师服务的网址等药学信息系统,使病人随时可进行药物方面的咨询,得到及时的帮助。例如:建立起引起某种不良反应的所有药物原因及解救措施的数据库,或和医院电子病历相结合建立起病人历次用药信息、药物耐受性、有无药物过敏反应、药代动力学

等一体化的数据库,通过这些数据库,可使病人和医师得到快速准确的信息,提高药学服务的质量。

3.5 加快立法进程,保障执业药师合理权益 面对执业药师数量短缺和医疗机构执业药师的现状,国家有关部门应加快立法工作,早日出台《执业药师法》,规范执业药师的责、权、利,以提高执业药师的地位和积极性。医疗机构的领导应该在制度上重视并发挥执业药师的作用,提高执业药师的待遇,引进竞争机制,鼓励更多的药学人员加强业务学习,激发他们报考执业药师的积极性,在医院药学的发展中形成一个良性循环,这样才能有效地利用执业药师的人才资源,扩大执业药师的队伍,推动医院药学事业的发展。当执业药师进入临床药学服务工作时,因其工作与临床密切相关,应有参加临床实践的机会,在临床科室轮转,管理患者,开展调研,不断提高临床药物治疗的能力,更好发挥执业药师的作用。只有充分重视医疗机构执业药师的合法权益,才能保证执业药师制度在医疗机构顺利推行,使执业药师真正成为我国药学事业发展的中流砥柱。

综上所述,在医疗机构推行执业药师资格制度,对于提高药学专业人员的业务素质,推动医院药学事业的发展有着极其重要的意义。新时代赋予执业药师新使命、新机遇,医疗机构执业药师应抓住这一大好机会,勇敢承担起神圣的使命,树立高度的责任感,开拓创新,为医院药学事业的发展作出贡献。医疗机构执业药师前途光明,任重而道远。

收稿日期:2004-11-09

药品集中招标采购中部分中标药品“死标”浅析

吴晓放,许文年,文凤城,李爱华,周银芝,张艳文(中国人民解放军第456医院,山东 济南 250031)

摘要 目的:探讨医院药品招标存在的问题。方法:分析医院药品招标采购中中标药品成为“死标”的原因;结果:提出完善与规范药品招标采购工作,加强中标后的监督与管理,减少此类现象的发生。

关键词 药品招标;死标;监督管理

中图分类号:R952

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2005)02-0113-03

药品实行集中招标采购作为一种新的购药模式,有利于规范药品行为,净化医药市场,防治不正当竞争,提高透明度,有利于减少采购中的中间环节,降低购药成本和虚高的药价,减轻和方便政府对药品价格的监控,减轻了社会和患者的负担,而且对深化我国医疗制度改革,保障城镇职工基本医疗保

险制度的顺利实施具有重要意义,但它毕竟是一种新的市场尝试,在实践中还存在着一些现实问题,现就药品集中招标采购中部分中标药品“死标”进行浅析。

1 原因分析

1.1 医疗机构方面

1.1.1 处方回扣被取消或被迫减少 中标前由于

较大的利润差距,处方回扣较多,药品销售量大。中标后,投标人虽然以价格优势乃至低价倾销而中标,但因此丧失了促销作的回扣空间,临床开方少,导致了药品中标后采购量锐减而成为“死标”。

1.1.2 招标人未具体确认中标品种 评标委员会通过评审和比较决定的中标候选品种往往数量较多。把评标委员会推荐的品种直接作为中标品种,招标人不进行中标品种确认,造成中标人要求其中标药品被所有招标人采购,而招标人又不可能采购所有的中标品种,这使得一些中标品种难以进入医疗单位。因为各医疗单位的门诊量、收治范围、开展的新技术新业务不尽相同,其用药的品种数量不尽相同。另外各个医疗单位的医务人员常常有自己的用药习惯和特点,对于不是经他们主动申请或征求他们意见,而是通过招标强行进入的新药他们往往是消极使用。这也是中标药品形成“死标”的一个重要原因。

1.1.3 中标药品被其它药品代替 如果药品中标后,各招标医疗机不能对纳入集中招标采购目录的品种实行封闭式管理,在中标后的采购周期内,不断引进同类新品种,也不按招标的方式严格控制采购价,那么中标药品很容易被新品种所代替,中标药品就成了“死标”。

1.2 管理部门(招标机构、国家物价部门)方面

1.2.1 控制招标品种不严格 由于种种因素,招标机构对于参加竞标品种,不严格进行筛选和控制。如同一类药,就有多种品种中标。同一种药就有多种厂家、多种规格和多种剂型的中标。这样的中标情况就会造成这样一个局面,各中标单位为了抢占市场,互相竞争,结果适者生存。另外,各医疗单位也不愿意就同一种药同时采购多种厂家、多种规格、多种剂型。因为这会带来很多的麻烦,而且很容易发错药。因此一部分中标药品被医疗单位接受,另一部分成为“死标”。

1.2.2 中标药品中标价标准不统一 由于药品档次不同,价格因进口、合资与国产药品、GMP 认证和非 GMP 认证药品,特别是某些人为因素,造成药品中标价格上的较大差距。如同是 1g 的头孢曲松钠,罗氏芬中标价是批发价的 85 扣,而国产普通的头孢曲松钠中标价是批发价的 60 扣(2.1 元/支)。同是新药,中标价高的达到批发价的 88 扣,低的是 65 扣甚至 50 扣。这种差异就会出现中标价扣率低的药品成为“死标”。

1.2.3 未制定临时中标药品零售价 药品中标后,未制定临时中标零售价,仍然按照国家价格主管部门制定颁布的最高零售价格执行,这样中标价低的

易造成“死标”。

1.2.4 国家物价部门调整药价 药品招标是一段时间内多次性的购买行为,其中标价与中标零售价是以招标当时的物价为基础,但国家物价部门调整后的药品最高零售价低于中标价、中标零售价时,医院利润必然减少,招标药品必然成为“死标”。

1.3 中标单位(生产厂家或供应商)方面

1.3.1 中标药品利润低 一些生产厂家或供应商为了使自己的品种中标,在竞标过程中,往往利用价格优势乃至低价倾销而中标。但一旦中标后,由于药品的利润低,甚至无利润。这样招标结束后,少数厂家或供货商宁愿被罚而拒接供货或弃标。

1.3.2 中标单位只给少数单位供货 在招标时,往往有多家医疗单位参加。但是某些生产企业或公司只想和它所熟悉的医疗机构做业务。因此,一旦药品中标,它只给少数医疗单位供货,而拒绝给其他的医疗单位供货。这也是造成“死标”的一个原因。

1.3.3 中标药品临床用量少 竞标单位在招标前如果不详细的调查参加招标医疗机构的门诊量、住院人数以及用药情况,如果不掌握同时参加竞标的同类药物的品种数量、公司或厂家,而盲目竞标,结果一旦中标,不是临床用药量少就是同类品种多,实际都是形成“零采购”,特别是专科药品更是如此。

总之,药品集中招标采购中,部分中标药品出现“死标”,其原因虽是多方面的。但主要原因是利润关系。不论是中标单位还是医疗单位一旦利润低到一定的限度时,其中标药品就会成为“死标”。其次就是政府部门管理不力,招标工作不规范。

2 预防措施

2.1 招标机构在招标时,对参加投标企业的数量、投标的品种和规格从宽掌握,而中标时则要从严控制,防止滥、乱。

2.2 规范招标采购代理机构行为,避免人为因素的干扰,做到公平公正。用同一尺度衡量中标价。同时要做到普通药品和新药要区别对待,进口药,合资药和国产药要区别对待。一般来说,普通药品在质量保证的前提下,应该是价格低的中标。而新药其中标价宜控制在批发价的 65~75 扣之间,方能避免“死标”。

2.3 对中标药品,要制定中标药品临时零售价。中标药品零售价 = 中标价格 × (1 + 规定的流通差价率)。流通差价率实行差别差价率,即价格高的药品顺加低差率,价格低的品种顺价高差率。具体差率由省级价格部门确定。属于政府定价范围的药品,中标零售价格不得超过价格主管部门制定公布

的最高零售价格,招标人核定后的零售价格,要按照省级价格主管部门规定的时间执行。

2.4 招标机构和投标企业在招标前应先摸清每种药品的用量。临床用量少的药品一般不宜招标。医疗机构与中标企业签订药品购销合同时,必须明确采购数量,并严格按照《合同法》规定履行中标药品购销合同。

2.5 进一步强化政府行政部门对药品集中招标采购的组织领导。特别是招标结束后,对执行情况要加强监督和管理,定期组织检查、评比,奖惩分明,发现问题及时处理。特别是要加强对中标药品的封闭式管理。在中标后的采购周期内,对同类新药的引入在数量上和价格上要严格控制。

收稿日期:2004-05-07

基层医院药事纠纷原因分析及对策

郭秀芳(四川省彭州市人民医院,四川 彭州 611930)

关键词 药事纠纷;原因分析;对策

中图分类号:R927.2

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2005)02-0115-02

配方的质量直接影响到患者的康复,有时还会造成严重的医疗缺陷,随着全社会文化程度的提高和医学知识的普及,病人的自我保护意识也不断增强,加之新闻媒体不适宜的渲染报道,药事纠纷呈逐渐增多趋势。现就 1991~2003 年间我院药剂科 89 次药事纠纷的登记资料进行了分类统计和原因分析,探讨减少纠纷的措施,希望能引起管理者和药剂工作者的重视,将药事纠纷降低到最低限度。

1 资料和方法

我院药剂科中、西药房,1991 年 1 月~2003 年 12 月间,在“药剂科差错事故登记本”中,记载的工作人员受到相应处罚的 89 起药事纠纷,均纳入统计范围。根据“差错事故登记本”实际登记的情况,将差错原因归纳为:①医生处方字迹潦草不清、引起识别错误;②工作人员学历低,业务素质差;③管理不善与混乱;④经验不足;⑤责任心不强,思想不集中。

2 原因分析及对策

2.1 医师处方字迹潦草而导致识别错误共 9 例,占 10.11%。如将立复丁(法莫替丁)错发成立其丁(酚妥拉明),因医生处方字迹很潦草,造成药房工作人员及护士识别出错。病人用药后出现异常反应,险些危及病人生命,护士仔细查看核对医嘱发现。若医生能把病情诊断结果写在处方上,会有助于药师审查、识别处方,可能会避免此类错误的发

生。

2.2 因药房工作人员业务水平低所致的共 14 例,占 15.73%。如将 1 例有严重过敏反应,持续哮喘的休克病人的抢救药品琥珀酸钠氢化考的松注射液错发成氢化考的松注射液。药房工作人员误认为两者为同一药品,虽然二者作用用途相同,但琥珀酸钠氢化考的松注射液为水溶性药物,而氢化考的松注射液为含 50% 的乙醇制剂,在抢救病人需大剂量使用氢化可的松时,应使用前者。此种错误是由于配方人员药品知识不足,业务水平低所造成。基层医院领导认为药剂科只是一个收发发、技术含量低的药品供应部门,对医院药事工作不很重视,对医院药剂工作的许多规定和制度或变通执行或置之不理,医院药剂人员队伍中仍然存在着各类非专业人员,他们未接受过系统的药学专业训练,仅经短期培训就上岗。随着《医疗事故处理条例》的实行,我国有关医疗事故纠纷侵权的诉讼中开始实行举证责任倒置,这对在整个医院医疗服务过程中占重要部分的医院药事工作提出了更高的要求。为避免此类差错事故发生,药剂科应制定严格的执业培训计划。首先应进行岗前培训,药学人员上岗前的基本技能、基础知识及政策法规的培训,加强药物知识的学习,提高对药物治疗原理的理解^[1]。每名职工经培训考试合格后才能上岗。其次进行在职培训,如请专家对药师进行知识、技能、服务理念等方面的培训,以及完成每年规定的继续教育学分,加强对工作人员的医德医风教育和职业道德教育,树立以病人为中心的服务理念,不断强化对医疗纠纷的防范意识,使药师充分认识到纠纷带来的危害性,自觉提高对纠纷的防范意识。

作者简介:郭秀芳(1967-),女,主管药师,药剂科主任。

Tel:(028)83887394, Fax:(028)83893542.

E-mail:guoxinfangyaoshi@sina.com.cn.