

进一步加强用药安全管理 提升合理用药水平

为进一步加强用药安全管理,提升合理用药水平,保障医疗质量和人民健康权益,国家卫生健康委、国家中医药管理局近日联合印发《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》,明确提出3点工作要求。

一、降低用药错误风险,提高用药安全水平

(一)强化用药安全制度落实。医疗机构要健全并落实用药安全相关制度,提高医药护技等人员防范用药错误的意识和能力,实施处方开具、调配、给药、用药的全流程管理。医师要根据患者病情开具正确、规范、适宜的处方;药师要认真履行处方审核职责,所有处方和用药医嘱经审核合格后调配发放;执行用药医嘱的护士等医务人员要认真进行核对,严格执行“三查七对”,确保给药的时间、途径、剂量等准确无误。鼓励医疗机构运用信息化手段,对临床用药全过程进行智能化审核与管理。

(二)加强重点药品使用管理。医疗机构要建立高警示药品、易混淆药品管理制度,对本机构内高警示药品及多个规格、看似、听似的易混淆药品,分别存放并设置警示标识。加强对各科室和医务人员的培训,使其能够准确识别;在药品调配交接以及发放使用时,医务人员要互相提醒,向患者做好用药教育,注意防范误选误用。同时,加强重点监控合理用药药品、

抗微生物药物、抗肿瘤药物、质子泵抑制剂、糖皮质激素、毒麻精放药品、中药注射剂等的使用管理。通过血药浓度监测、基因检测等,识别用药风险,制定个体化用药方案,优化药物品种选择,精准确定用药剂量。

(三)保障重点人群用药安全。医疗机构要针对老年人、儿童、孕产妇等特殊人群,强化用药安全管理。建立老年患者用药管理制度,针对不同风险水平的老年患者采取分级管理措施,加强用药交代和提醒,避免用错药。遴选儿童用药(仅限于药品说明书中有明确儿童适应证和儿童用法用量的药品)时,可不受“一品两规”和药品总品种数限制,增加用药范围,促进精准用药。针对孕产妇特点,要强化合理用药各环节管理,重点关注孕产妇禁用药、慎用药,努力实现“最小有效剂量、最短有效疗程、最小毒副作用”,最大限度减少对孕产妇和胎儿的影响。

二、加强监测报告和分析,积极应对药品不良反应

(四)做好药品不良反应监测

报告。医疗机构要按照规定做好药品不良反应的监测报告,主动收集药品不良反应,按照“可疑就报”的原则,及时向有关部门报告相应信息,提高报告的数量和质量。建立并保存药品不良反应报告及监测档案,对不良反应多、安全隐患突出的药品要及时依法依规清退出本机构用药供应目录。

(五)强化监测结果分析及处置。医疗机构要认真统计分析药品不良反应报告和监测资料,提出针对性改进目标,采取有效措施减少和防止药品不良反应的重复发生。医疗机构发现药品严重不良反应后,在按规定上报的同时,应立即暂停使用并积极救治患者。药学科门立即进行药品追溯和质量评估,调查原因,做好观察与记录;经评估后确定是否继续使用或更换药品。

(六)及时研判用药风险并反馈至临床。医疗机构要密切关注国家有关部门、行业学会协会、权威学术期刊等发布的药品不良反应监测信息,通过收集分析本机构之外更大范围的监测数据,尤其是新的、严重的药品不良反应,

以评估药品安全性。将分析评估情况及时反馈至临床,充分发挥警示提醒作用,形成“不良反应报告源于临床、服务于临床”的良性循环。

三、加强用药安全监管,促进合理用药水平提高

(七)落实医疗机构主体责任。医疗机构要加强对医师执业行为规范性的监督管理,确保其按照国家处方集、临床诊疗指南、药物临床应用指导原则和临床路径等,合理开具处方。医疗机构要定期组织专业技术人员对处方医嘱按照一定比例实施点评,认真分析点评中发现的问题,查找具体原因,提出质量改进建议,研究制定有针对性的改进措施,逐一落实,并将点评结果纳入相关科室及其工作人员绩效考核和年度考核指标。大力开展临床药师培训,为临床药师参加培训积极提供条件,保障相应待遇。

(八)建立完善奖惩机制。各级卫生健康行政部门(含中医药主管部门)要根据临床用药相关规范、指南、标准等的调整和更新,及时做好医师定期考核相关工作。

将用药安全内容纳入推进公立医院高质量发展评价指标,提高公立医院绩效考核中合理用药相关指标权重。充分运用合理用药考核、质控目标管理、处方合理性抽查等工作的评价结果,将其作为医疗机构和医务人员绩效考核、评优评先等工作的重要参考。对存在问题

的医疗机构,应当依法依规严肃处理;对负有领导责任和直接责任的人员,依法给予处分;对表现突出的医疗机构和人员要予以表扬和鼓励。

(九)持续做好组织实施。各地要进一步提高思想认识,始终把医疗机构合理用药工作摆在突出位置予以推进,坚守用药安全底线。对民营医院、个体诊所等非公立医疗机构要一视同仁,加强业务指导和行业监管。要充分发挥合理用药或药事质量控制专业组织作用,强化专业技术支持。国家卫生健康委和国家中医药管理局将组织加强对各地工作情况的推动和定期通报,对工作或管理不力的地区,采取约谈等方式,督促及时整改并跟踪复查。

(内容来源为国家卫生健康委)

影像医师应该注册哪个执业范围

□刘笑天

某医师:我的老家在河南省某市,在当地工作时从事影像工作,当时注册的执业范围是“医学影像专业”。2017年,我到北京参加工作,在办理变更注册过程中,北京市的卫生健康部门不接收我的材料,说原卫生部只批准过“医学影像和放射治疗专业”,没听说过“医学影像专业”,执业范围不正规不能注册,要求我回河南修改。然而,咨询老家的卫生健康部门后,我得到的答复是注册没有问题,不肯修改,请问我该怎么办?

某地的卫生健康部门:您好,我这里是某市的卫生健康部门,我们前几年注册的医师,注册执业范围是“医学影像专业”,某医师往北京变更时,北京市的卫生健康部门说“医学影像专业”不正规,不肯接收。现在,某医师要求我们修改注册执业专业。我有两个疑问——一是我们依据“医师执业注册联网管理系统”内的选项注册的“医学影像专业”,为什么北京市的卫生健康部门说不正规?二是如果要修改,医师是否需要提交变更执业范围的材料?

这两个疑问其实包含一系列具体问题:

第一,“医学影像和放射治疗专业”和“医学影像专业”哪个正规?

首先,按照原卫生部《关于医师执业注册中执业范围的暂行规定》规定,在执业范围清单中只有“医学影像和放射治疗专业”可供影像医师使用,没有“医学影像专业”。

同样该文件规定,省级卫生健康行政部门可以规定新专业。截至目前,河南省只制定过一种医师执业范围“麻醉专业”,没有制定其他专业。

因此,在河南省,影像医师应当注册“医学影像和放射治疗专业”。

第二,如果“医学影像专业”不正规,为什么“医师执业注册联网管理系统”中有这个选项?

因为省级卫生健康行政部门有权制定新执业范围。虽然河南省没有制定,但是很可能某个省份制定了“医学影像专业”。

而“医师执业注册联网管理系统”是全国所有省份所有注册机关共同使用的管理工具,任何一个省份制定的新专业都会放到系统中,被系统默认为所有注册机关的可选择项。

第三,医师需要办理变更执业范围手续吗?医师变更执业范围,需要取得上一级学历,或至少2年的培训合格证明。在这个例子中,某医师本身没有任何错误,不应承担举证责任。当地的卫生健康部门在注册时引用选项失误,应当主动纠正错误,为医师变更执业地点提供便利。

第四,注册机关有没有权利将“医学影像和放射治疗专业”简化为“医学影像专业”?

2004年之前,一些基层注册机关考虑到有的医疗机构没有放射治疗能力,为强化医师依法执业管理,确实有把“医学影像和放射治疗专业”简化为“医学影像专业”的现象。这算是基层管理的“土办法”,一度行之有效。

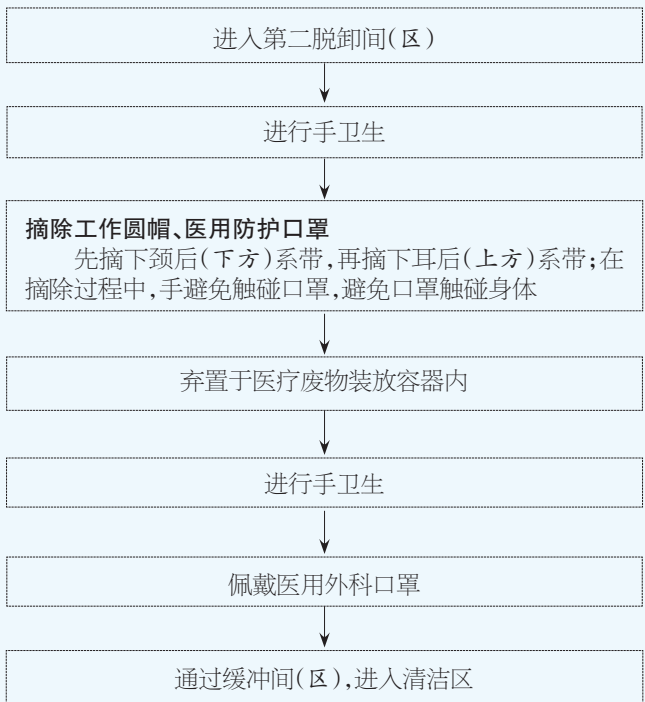
2004年《中华人民共和国行政许可法》颁布实施后,我国行政许可可逐步规范,依法行政、依法许可可成为主流意识。医师满足申请注册“医学影像和放射治疗专业”的条件,注册机关就应当对应注册。如果医师所在医疗机构没有开展放射治疗的条件,则医师不能从事放射治疗工作。这需要从加强日常监管入手,注册机关无权分解国家规定的许可事项。

小结:注册机关应注意,“医师执业注册联网管理系统”只是行政行为的工具,法律和政策才是行政行为的依据。注册工作人员需要熟悉相关医师注册政策,才能正确使用,切不可本末倒置。医师亦应当学习政策,维护自身权益。

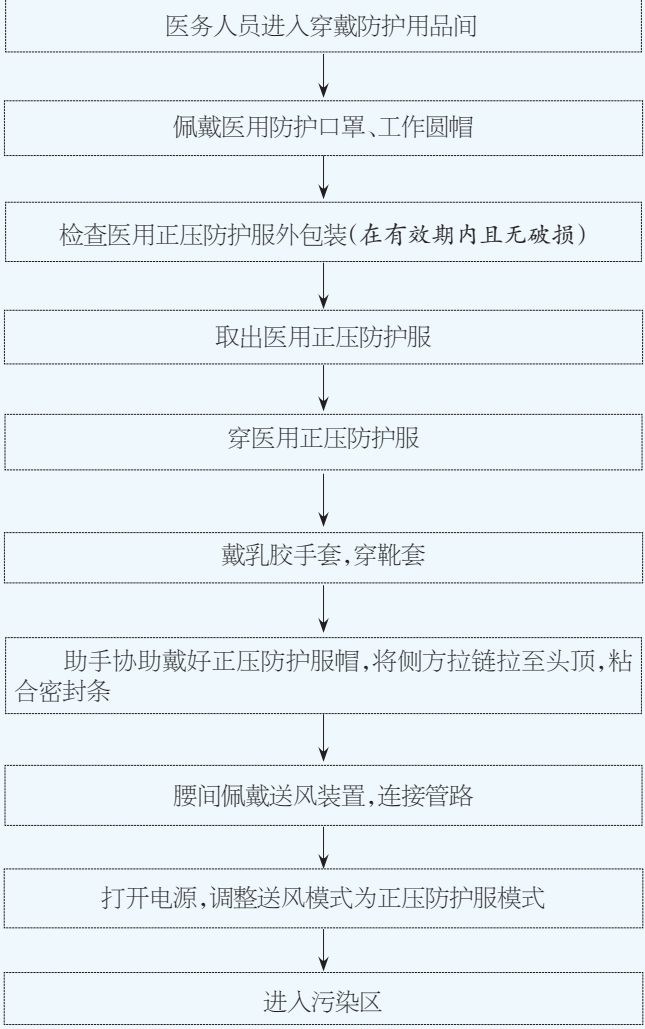


■ 河南省新冠肺炎定点救治医院50个感染防控流程

第二脱卸间(区)脱卸防护用品流程(参考)(6)



医用正压防护服穿戴流程(参考)(7)



山阳区开展疫情处置应急演练

“报告指挥长,经过前期初步调查,10名阳性人员目前已全部就地隔离……”近日,焦作市山阳区疫情防控指挥部办公室负责人向疫情防控指挥部领导报告。

“立即启动应急响应机制,山阳区疫情防控指挥部一办五部各专班迅速进入应急状态,按职责开展工作。”山阳区疫情防控指挥部领导命令。

当天,为了进一步完善指挥协调机制,强化部门协作配合,切实提升疫情防控应急处置能力,山阳区开展

新冠肺炎疫情聚集性疫情处置应急演练(如上图)。此次演练模拟山阳区方舱实验室出现核酸筛查两管20合1混采初筛阳性,进一步检查结果显示10人复核阳性,区疫情防控指挥部立即启动公共卫生应急响应,各专班立即行动。此次演练的各个环节均采用直播形式进行。

此次实操演练共分为背景介绍、启动应急响应、流行病学调查、场景展示、风险区域划定及管控、信息发布等6个环节。演练开始后,各成员单位按照各自职责进行安排部署,对

10名阳性人员涉及的场所进行风险区域管控与风险人员排查、核酸检测、隔离转运等工作。

整个演练过程在山阳区疫情防控指挥部的统一指挥调度下,以及各专班、各街道、各相关部门的密切配合下有序进行,达到了预期效果。

演练结束后,焦作市疾控专家对演练过程和细节给予了评价指导;山阳区疫情防控指挥部领导对此次实操演练进行了总结。

(王正勤 侯林峰 白艳蓉)

献血安全吗? 献血会感染疾病吗?

□司天宁

“献血安全吗?”“献血会感染疾病吗?”……种种疑问,透露出一些人对无偿献血安全性的顾虑。那么,献血究竟安不安全?我们一起来分析一下。

一、血站依法执业《中华人民共和国献血法》(以下简称《献血法》)第八条规定,“设立血站向公民采集血液,必须经国务院卫生行政部门或者省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门批准”。

《血站管理办法》第十三条规定“血站开展采供血活动,应当向省、自治区、直辖市人民政府卫生行政部门申请办理执业登记,取得《血站执业许可证》”,第二十七条还规定了血站工作人员上岗条件。国家在法律法规层面明确了血站执业资质标准,规范执业行为,确保血液安全。

二、采血器材合格凡是与献血者有接触的物品,无论是消毒化验使用的棉签、针刺,还是采血过程中使用的采血袋、采血管路、针头、止血贴、止血带等器材,都是一次性的,且符合国家相关规定。使用后的器材必须交由专门的医疗废物处置机构统一销毁。血站质量部门会对购进的每一批次采血器材进行质量检测,检测合格后方可用于采血。

三、场所全面消毒无论是献血屋还是献血车,血站工作人员每天都会进行物体表面化学及紫外线消毒,工作期间全程动态空气消毒;采血护士接待每一位献血者前后,都会用速干消毒液消毒双手。献血者离开后,血站工作人员还要对物体表面、台面、门把手等高频接触部位进行清洁消毒。此外,血站定

期对献血环境及工作人员手消毒效果进行监测,确保献血者和工作人员身体健康和安全。

四、献血前重重把关

献血者来到献血场后,先进行自我筛查,在“献血者健康征询及检查表”上如实填写自己的健康状况。然后,血站工作人员会对献血者进行健康评估,包括征询、测量血压、脉搏、体温等项目。献血者体检合格后,再进行献血前血液检测。献血前血液检测项目包括血型、血红蛋白、乙型肝炎病毒表面抗原、梅毒螺旋体抗体以及转氨酶等。单采血小板者还要检测血细胞比容和血小板计数,通常只需要5分钟~10分钟就能知道检测结果了,符合检测要求后就可以无偿献血了。

五、献血中时刻关注个别献血者会因第一次献血精神紧张、空腹、疲倦等原因,

出现轻度的献血反应。在采血过程中,血站工作人员会和献血者沟通交流,转移其注意力并密切观察献血者的情况,如果出现不适,就会立刻终止献血过程并向献血者说明原因。献血反应多为一次性,休息十几分钟或相应处置后即可恢复。

六、献血后的恢复

人体内的血液总量约占体重的8%。一个体重50公斤的人,约有血液4000毫升,其中80%的血液参与血液循环,剩下20%作为人体应急储备血液。《献血法》和《献血者健康检查要求》明确规定,“全血献血者每次可献400毫升,或者300毫升,或者200毫升;单采血小板献血者每次可献1个治疗单位或2个治疗单位”;同时规定,“捐献全血两次间隔时间不少于6个月,捐献

周、不大于24次/年”。一次捐献全血400毫升,只占全身血液总量的10%,所丢失的水分、无机盐类在12小时内就可得到补充,血浆蛋白1天左右就可恢复正常,红细胞虽然恢复较慢,也仅需2周左右时间即可补足;一次捐献血小板1个治疗单位至2个治疗单位的,循环血液中的血小板3天后即可恢复到捐献前的水平。定期适量献血,会刺激人体造血功能,加速血细胞的生成,促进血液新陈代谢,是有益身体健康的。

无偿献血不仅关系到用血患者的生命安危,也关系到献血者的健康安全。每一位血站工作者时刻以严谨的态度和专业的技术,全力保障临床用血的安全和广大献血者的安全。

(作者供职于河南省红十字会血液中心)