

电子处方,逐步取消手写处方。

3.3 我院所应用的医院信息系统是一个庞大而复杂的、功能齐全的网络系统,其中各个子系统既相互独立又紧密联系。因此网络上任何一个环节出现差错都有可能造成电子处方系统运行的障碍甚至瘫痪。我院的电子处方系统在刚应用时就曾碰到处方传输障碍,电脑死机等情况。所以医院的电脑部门必须加强内部网络维护管理。

4 小结

电子处方系统功能完善,操作简单,易于维护管理。此系统在我院门诊的应用,真正实现了以病人为中心的目的,为病人提供了一个优良、便利的就医条件;并改变了门诊药房传统的工作方式,使药师的工作效率和工作质量都得到提高,给病人提供更多

优质高效的药学服务。实践证明,此套系统值得推广和应用。

医院的计算机网络化管理是一项系统工程,因此科学合理的设计以及配套应同步进行,做好软件开发和硬件设计工作。计算机管理网络系统必须配备先进的管理软件才能很好地开展工作,软件设计人员应听取药剂、医院管理人员的意见,参考同类软件,扬长避短,反复推敲,编制出功能完善并易于学习操作的应用软件,这是实现药房网络化管理的基础^[1]。

参考文献:

- [1] 林春茵. 医院药房的网络化管理[J]. 中国医院药学杂志, 1999,19(7):432.

收稿日期:2005-05-05

现行执业药师制度的缺陷分析及立法建议

于培明^{1,2},田丽娟²,王集会³(1. 河南大学药学院,河南 开封 475001;2. 沈阳药科大学社会药学研究中心,辽宁 沈阳 610016;3. 山东中医药大学,山东 济南 260001)

摘要 执业药师制度缺陷导致了当前执业药师临床用药知识欠缺,不能很好履行处方审核及指导用药职责。本文就现行执业药师制度存在的制度缺陷,对执业药师制度改革提出立法建议。

关键词 执业药师;制度缺陷;立法建议

中图分类号:R951

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2006)01-0043-03

现行执业药师制度,始自1994年原国家医药管理局与人事部联合颁发的《执业药师资格制度暂行规定》,以及随后1995年原国家中医药管理局与人事部联合颁发《执业中药师资格制度暂行规定》。1998年成立的原国家药品监督管理局与人事部对上述两个规定进行了修改,于1999年4月1日颁发了统一的《执业药师资格制度暂行规定》(以下简称《规定》)并实施至今。

1 执业药师的素质状况及《规定》存在的制度缺陷

1.1 当前我国执业药师的素质状况 执业药师的主要技术职责是:负责处方的审核,监督调配,提供用药信息咨询,指导合理用药,开展治疗药物的监测及药品疗效的评价等临床药学工作。执业药师是处方药品流向患者的最后一个环节,处方的审核把关,

药品的正确调配,以及对患者的用药指导,直接关系到病人的用药安全和治疗质量。因此,执业药师应当具备扎实的临床用药知识,熟练掌握药品的适应证、临床药理、不良反应、注意事项、禁忌症、药物相互作用以及服用方法、制剂规格等知识。但现实中,很多执业药师对于药品是否会发生相互作用,剂量是否正确等问题,缺乏审核把关能力,不能有效地审核处方和指导用药^[1]。2004年11月,中国医药报的记者拿着一份存在多处违背用药原则的问题处方在京城跑了6家药店,有5家未提任何异议,提出异议的一家,也未要求将处方返回医师重新签字或拒绝调配。我国执业药师药学服务素质状况确实堪忧。

1.2 现行《规定》存在的制度缺陷 颁布于1994年和1995年的《执业药师资格制度暂行规定》和《执业中药师资格制度暂行规定》,都把执业药师定位于药品的生产和经营领域。现行《规定》将执业药师的执业范围进一步扩大为整个药品的生产、经营与使用。由此看出,我国执业药师制度的起始着眼点不在药品

作者简介:于培明(1963-),男,博士研究生,讲师。
Tel:13700782909. E-mail:ypm21@126.com.

的使用环节,而是在药品的生产经营环节,并由药品的生产经营环节扩大到药品的使用环节,因此造成我国执业药师职能定位杂而乱,其重点偏离了面向病人的药学服务。由于执业药师业务范围几乎覆盖整个药品的生产、经营与使用,进而导致执业药师考试及执业药师继续教育内容宽泛,没有突出执业药师面向病人提供药学服务的专业特点。

职能定位不准是现行《规定》中存在的一个严重制度缺陷,是造成我国执业药师不能很好履行处方审核、指导用药职责的总根源。要提高执业药师的药学服务素质,就必须进行执业药师制度的改革。

2 执业药师制度改革立法建议

2.1 通过立法重新对执业药师进行科学准确定位

执业药师的职能定位是执业药师制度的核心,决定执业药师考试、注册、继续教育以及执业药师管理等方方面面。执业药师立法必须纠正执业药师职能定位存在的偏离。药品的研制、生产、流通和使用对从业者知识能力的要求存在着巨大的差异性,这些差异性决定了药学领域不宜设立统一的职业准入标准。一个统一的执业药师资格不能同时适用于药品的研制、生产、流通和使用。由于药品的流通和使用环节对从业者知识素质与能力结构的要求具有较强的共性,即都要求面向患者提供一定的药学服务,因此执业药师的职能定位应当仅限于药品的流通使用环节,主要是医院药房和社会药房。而药品的研制和生产领域,对专业人员的知识素质与能力结构的要求与流通使用环节相去甚远,应当从立法上将其排除出去。

2.2 围绕执业药师职能定位来设计执业药师考试制度 执业药师考试的内容,应当反映执业药师的职能定位和价值取向,即我们需要什么样的执业药师,执业药师应当具备什么样的知识结构与技能。我国目前执业药师考试科目有《药事管理与法规》、《药学综合知识与技能》、《药剂学》、《药物化学》、《药物分析》、《药理学》,在这些课程中与药品使用关系密切的要算药理学这门课,但就严格意义上讲这门科目的选择也并不十分合理,因为该课程主要是基础药理学,而工作在药品使用第一线的执业药师大量应用临床药理学的知识^[2]。因此,有必要按照执业药师为患者提供药学服务所需要的知识结构和能力结构,重新设计执业药师考试制度。

由于执业药师的职能定位是面向患者提供用药指导和药学服务,所以中等专业学历难以满足专业知识方面的要求。现行《规定》将报考执业药师的学历放宽至药学中等专业学历,这无疑降低了我国

执业药师的标准。日本执业药师报考对象为药学4年制本科毕业生,并有将学制延至6年的趋势,以便与医师平行。美国执业药师报考对象是获取学士学位的毕业生,且在药师指导下见习半年。根据我国当前高等教育发展的实际状况,我国执业药师考试的学历门槛应当提高至药学专科以上学历。

在适当提高执业药师学历门槛的同时,对报考执业药师的专业也应当有所限制。建议执业药师立法将报考执业药师的专业范围限定在药学专业毕业生,并在适当时候将报考范围进一步限制为临床药学专业毕业生。严格限制非药学专业毕业生报考执业药师。

2.3 依据执业药师职能定位对继续教育作出立法规定 如前所述,由于现行《规定》对执业药师职能定位的泛化,导致执业药师考试内容的泛化及其继续教育内容的泛化。执业药师考试和继续教育,都要求覆盖药品的生产、经营以及使用三种性质与内容不同的领域,内容面面俱到,而执业药师指导用药,提供药学服务方面的内容被大大淡化了。这样考出来的执业药师必然缺乏指导合理用药的药学服务能力,造成我国执业药师素质的先天不足。而执业药师继续教育内容泛化,缺乏针对性与实用性,也使我国执业药师素质一直得不到真正提高。

执业药师继续教育制度改革,要进一步强化执业药师面向病人提供用药指导的药学服务能力,并充分利用现代网络技术,方便灵活地开展继续教育。执业药师立法应当围绕执业药师面向患者提供药学服务的职能定位,去设计执业药师继续教育的内容和组织形式,并通过立法将执业药师继续教育的原则和组织形式予以规定。

2.4 依据执业药师正确定位调整和影响药学高等教育 现行《规定》将执业药师定位于药品的研制、生产、经营和使用,几乎囊括全部药学领域,高等药学院的各专业毕业生也几乎都要参加执业药师考试。现行《规定》中关于执业药师考试内容的设置和变化,也就成了药学院的指挥棒,直接影响了药学院教学内容的安排。一些药学院还直接依据执业药师资格考试内容来调整教学计划和课程设置,一些药学教育专家学者也深受影响^[3,4]。

这种状况直接影响了药学教育的健康发展。主要的偏差在于:药学院教学内容日益趋同,应该分化的没有很好地分化,影响了药学不同专业领域对各种不同专业人才的培养。具体表现在,药品的研制和生产领域得不到高度专业化的研究型人才和生产型人才,而面向病人提供药学服务的药品流通使用领域也得不到精通临床药学知识,能够为患者提

供高质量药学服务能力的药师型人才。

为了纠正这种偏差,执业药师立法应当明确,只有面向患者提供药学服务以及对药品质量保证起关键性作用的药品流通岗位才必须由执业药师担任,药品的研制、生产以及药品流通领域的非关键性岗位都不需要执业药师。与此相适应,药学高等教育,应当加快发展主要面向临床,以培养执业药师为目标的临床药师专业,使高等药学教育结构合理分化。

2.5 依据职能定位建立执业药师注册制度及自律机制 执业药师管理是确保执业药师素质的重要手段,是我国执业药师制度的重要组成部分。我国执业药师管理只存在单一的行政管理模式,而且非常薄弱,缺乏行业自律机制。尽管中国执业药师协会已经成立,但没有执业药师立法授权,以执业药师协

会为主体的行业自律机制难以建立和有效运转。执业药师立法应当对执业药师行业自律机制的运作规则作出规定,并通过立法形式建立起政府部门行政管理与行业自律管理双重作用机制。

参考文献:

- [1] 应刚,李智,刘盈盈,等.临床药师与药店执业药师药学水平现状调查[J].首都医药,2004,11(5):8.
- [2] 王巍.中美两国执业药师制度的比较与借鉴[J].药学进展,2003,27(2):118.
- [3] 孙长安,侯巍,曲有乐.从执业药师制度谈药学教育改革[J].黑龙江医药科学,2003,26(6):93.
- [4] 王成军,鱼梅.浅析执业药师资格考试与我院药学教育思考[J].中国药师,2004,7(3):239.

收稿日期:2005-07-11

· 不良反应个案报告 ·

静滴头孢曲松钠(泛生舒复)致精神症状 1 例

任凤英,李媛珍,张德胜(莱州市人民医院,山东烟台 261400)

中图分类号:R978.1⁺1

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2006)01-0045-01

1 临床资料

患者吕某,男,83岁,住院号:0514939,因发热、咳嗽半天于2005年8月10日01:30入院,诊断为急性支气管炎,Ⅱ型糖尿病,右肾癌术后。静滴头孢曲松钠(泛生舒复,台湾泛生制药厂股份有限公司,批号:504066)2.0g, qd,共给药两次。于2005年8月11日23:00左右出现精神症状,答非所问,胡言乱语,出现幻觉如“怎么满屋的老鼠也不打”,“不通过我的意见你为什么把大衣柜搬来了”,“怎么满屋子都是人,谁叫你叫来的”,……,兴奋躁动,一夜未眠,至12日上午查房时仍有类似的精神症状,查体不合作,拒绝再次给药。考虑患者出现的精神症状不能用病情来解释,也没有用其它药物,不能排除抗菌素所致,故停用泛生舒复,改用大蒜素抗感染,并给予地西洋10mg,肌肉注射,以缓解患者精神症状,嘱其多喝水,未做特殊处理。13日10:00查房时患者精神症状消失,神志清醒,情绪稳定,能正确回答问题。

2 讨论

泛生舒复为注射用头孢曲松钠,是第3代头孢

类抗生素,对革兰阳性、阴性菌均有很强的杀菌作用,临床适用于以上敏感菌所致的感染。患者住院后应用泛生舒复抗炎治疗,共用药2次,计4g,于用药第2天晚上11时左右出现精神症状,用泛生舒复期间没用其它药物,而本患者没用药之前没有精神症状,故考虑患者的精神症状很可能是泛生舒复引起的。

临床上用泛生舒复后一旦出现精神症状,可用安定肌肉注射或口服安定对抗之,可以起到安神定志的作用。

泛生舒复药品说明书无引起精神症状的说明,文献也未记载。泛生舒复引起精神症状的机制不清,是否与青霉素类引起精神病发作的机制相似,值得探讨。

3 建议

应密切关注泛生舒复临床用药后的反应,是否有类似的精神症状出现;建议厂家修改说明书相应条款,不良反应项增加“偶可引起精神症状”;使用限制处增加“有精神病、癫痫病史者应慎用”。

收稿日期:2005-09-01