

第一批国家重点监控合理用药目录来了

万众瞩目的辅助用药目录出来了,不过这次它还有另一个称呼——国家重点监控合理用药药品目录。日前,国家卫健委下发的《关于印发第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)的通知》(下文简称《通知》),称国家卫健委同中医药局在各地报送的省级推荐目录基础上,形成了《第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)》(以下简称《目录》)。供各地在加强合理用药管理、开展公立医院绩效考核等工作中使用。具体内容梳理如下:

制定省级和各医疗机构目录

《通知》要求各省级卫生健康行政部门要会同中医药主管部门在《目录》基础上,形成省级重点监控合理用药药品目录并公布。公布后及时报国家卫生健康委和国家中医药局备案。各级各类医疗机构在省级目录基础上,形成本机构重点监控合理用药药品目录。省级和各医疗机构的目录应当按照要求以政务公开、院务公开、官方网站公示等形式向社会公布。

重点监控目录药品,全部处方审核

各医疗机构要建立重点监控合理用药药品管理制度,加强目录内药品临床应用的全程管理。进一步规范医师处方行为,对纳入目录中的药品制订用药指南或技术规范,明确规定临床应用的条件和原则。已有相关用药指南或指导原则的,要严格按照指南或原则执行。

对纳入目录中的全部药品开展处方审核和处方点评,加强处方点评结果的公示、反馈及利用。对用药不合理问题突出的品种,采取排名通报、限期整改、清除出本机构药品供应目录等措施,保证合理用药。

医师开具中药处方受限,必须有四类资质

对未纳入目录的化药、生物制品,医师要严格落实《处方管理办法》等有关规定,按照药品说明书规定的适应证、疾病诊疗规范指南

和相应处方权限,合理选择药品品种、给药途径和给药剂量并开具处方。

值得注意的是,此次《通知》对医师开具中药处方提出了严格要求,必须有中医类别执业医师资格或者中医类相关培训经验,《通知》中明确表示能开具中药处方的医师资质如下:

中药、中医类别医师 对于中药,中医类别医师应当按照《中成药临床应用指导原则》《医院中药饮片管理规范》等,遵照中医临床基本的辨证施治原则开具中药处方。

一年中医药专业培训合格医师其他类别的医师,经过不少于1年系统学习中医药专业知识并考核合格后,遵照中医临床基本的辨证施治原则,可以开具中成药处方。

参加省级以上西医学中医培训班,取得相应证书 取得省级以上教育行政部门认可的中医、中西医结合、民族医医学专业学历或学位的,或者参加省级中医药主管部门认可的2年以上西医学学习中医培训班(总学时数不少于850学时)并取得相应证书的。

拥有《传统医学师承出师证书》按照《传统医学师承和确有专长人员医师资格考核考试办法》有关规定,跟师学习中医满3年并取得《传统医学师承出师证书》的,既可以开具中成药处方,也可以开具中药饮片处方。

加强药品临床使用监测和绩效考核

各级卫生健康行政部门、中医药主管部门和各医疗机构要建立完善药品临床使用监测和超常预警制度。重点将纳入目录的药品临床使用情况作为医疗机构及其主要负责人的考核内容,与医疗机构校验、评审评价、绩效考核相结合,考核结果及时公示。对尚未纳入目录管理的药品,做好常规临床使用监测工作,发现使用量异常增长、无指征、超剂量使用等问题,要加强预警并查找原因。对存在违法违规行为的人员要严肃处理。

来源:国家卫健委、医学界

第一批国家重点监控合理用药药品目录(化药及生物制品)

(排名不分先后,均为药品通用名)

- | | | |
|---------------|-------------|---------------|
| 1.神经节苷脂; | 8.复合辅酶; | 15.骨肽; |
| 2.脑苷肌肽; | 9.丹参川芎嗪; | 16.脑蛋白水解物; |
| 3.奥拉西坦; | 10.转化糖电解质; | 17.核糖核酸; |
| 4.磷酸肌酸钠; | 11.鼠神经生长因子; | 18.长春西汀; |
| 5.小牛血清去蛋白; | 12.胸腺五肽; | 19.小牛血去蛋白提取物; |
| 6.前列地尔; | 13.核糖核酸II; | 20.马来酸桂哌齐特 |
| 7.曲克芦丁脑蛋白水解物; | 14.依达拉奉; | |



儿童用药

常见五大误区

在孩子日常用药过程中,家长常会存在一些用药误区,常见的有以下五个:

误区一:把几种药混在一起服用

儿童用药依从性差,而有时往往需要服用好几种药,家长就把几种药混在一起泡水给孩子服下。有的药物混在一起服用,疗效会下降,如抗生素和益生菌类药物一起服用两种药效均会下降,蒙脱石散和其他药一起服用则会吸附其他药物,从而使其他药物失效。

误区二:擅自增减药量

有的家长发现用药药效不佳,就擅自加大剂量;有的家长担心毒副作用擅自减少药量,如激素类药物用于控制感染,常需要大剂量冲击疗法,家长担心激素类药物影响生长发育,往往不给孩子服用或减量给孩子服用。

误区三:擅自联合用药

很多家长以为药吃得越多,

病好得越快,于是中药加西药,多种药一起吃。事实上,无论中药还是西药,绝大多数药物进入体内都要经由肝脏代谢灭活、肾脏排泄清除。由于儿童的肝肾功能还不健全,因此应尽量避免多种药物同时服用,以免造成肝肾损伤。

误区四:症状消失后就停药

由于药物治疗疾病需要一个过程,症状消失不代表疾病真正痊愈。如服用抗生素,宝宝烧一退,家长马上把抗生素停了,这种做法的后果是没有把细菌杀死,反而产生了耐药性。

误区五:迷信中药无毒

许多人认为中药是纯天然产品,没有毒性,中药药品说明书里的不良反应一项也通常写着“尚不明确”。而“尚不明确”只表明没有可参考的临床数据,并不代表绝对安全。

湖南省儿童医院药学部药师
向晓琴

湿疹急慢性期 用药有区别

湿疹发作一般分为急性期和慢性期两个阶段。急性期往往以小丘疹、小疱疹或渗出为主,此时用药讲究“以湿治湿”,不能使用软膏等,以防将毛孔堵住,加重病情。此时一般会使用溶液剂,比如用3%的硼酸溶液湿敷,疗效非常好。湿疹进入慢性期之后一般为干性,此时可以选择糖皮质激素一类的软膏或者霜剂治疗。

不同部位皮肤的透过率不

同,比如脚底的皮肤生理屏障比较厚,其透过率为0.17%,前额的透过率为8%,男性的阴囊部位比较薄,透过率可达42%。因此,针对不同部位,湿疹的用药时间、用药浓度也应有所区别。此时患者往往掌握不好(比如无法掌握塑料薄膜的包裹和水合),导致疗效不佳,具体应咨询医师或者药师。

空军总医院药学部主任药师
袁海龙

吃抗过敏药后莫开车

临床上,如果患者吃了抗过敏药,就一定要注意避免服药后开车(同样要禁止从事高空作业或者操作精密仪器)。举例来说,身上起了皮疹时,皮肤科医师会开具抗过敏的药物氯苯那敏,这种药物会导致患者嗜睡、困倦、视物不清,如果服药后开车,后果不堪设想。值得注意的是,这类抗过敏药物还经常添加在复方抗感冒药

中(治疗感冒流鼻涕、流眼泪),很容易被人忽视,因此服用复方感冒药后,也应禁止在6小时内开车。

建议最好在晚上吃抗过敏的药物,一般药物经过6个小时左右的代谢,到晨起时一般药效就会很弱了,此时就不会出现嗜睡等不良反应。

北京协和医院药剂科
主任药师 张继春