



2024-01113
000001444453

专业技术职务任职资格评审表 (用人单位内部公示版)

单 位 建德市妇幼保健院

姓 名 方益萍

现任专业
技术职务 副主任药师

评审专业
技术资格 主任药师

填表时间：2024 年 10 月 18 日

姓名	方益萍	性别	女	出生日期	1979-09-06	
身份证件号码	[身份证]3*****3			曾用名	无	
出生地	浙江省杭州市建德市					
政治面貌	中共党员			身体状况	健康	
现从事专业及时间	医院药学(26年)			参加工作时间	1998-10-01	
手机号码	189****9219			电子邮箱	34291430@qq.com	
最高学历	毕业时间			学校		
	2012-07-15			浙江大学		
	专业		学制		学历(学位)	
	药学		2.5年		本科(无)	
现工作单位	建德市妇幼保健院					
单位地址	建德市洋溪街道洋安路368号					
单位性质	事业单位		上级主管部门		建德市卫生健康局	
专业技术职务任职资格及取得时间	资格取得时间		专业技术职务任职资格		审批机关	
	2017-12-25		卫生技术 - 副主任药师		杭州市人力资源和社会保障局	
聘任专业技术职务及取得时间	取得时间		聘任专业技术职务			
	2017-12-26		卫生技术 - 副主任药师			
申报类型	卫生专业技术人员职称划分为医、药、护、技四个专业类别					
职称外语成绩			职称计算机成绩			
懂何种外语, 达到何种程度	掌握基本的英语听说读写能力。					

1. 教育经历

日期	学校名称/学位授予单位	学历/学位	学制	专业
2010-03-01~ 2012-07-15	浙江大学	本科	2.5年	药学
1995-09-01~ 1998-07-31	浙江省卫生学校	中专	3年	药剂

2. 工作经历

起止时间	工作单位	职务	从事专业技术工作	是否援藏援疆援青援外	是否博士后工作经历
2020-12-01~ 2024-10-16	建德市妇幼保健院	西药房负责人 副主任药师 主管药师	药学技术人员-医院药学	否	否
2017-12-26~ 2020-11-30	建德市乾潭镇中心 卫生院	西药房 副主 任药师	药学技术人员-医 院药学	否	否
2000-06-01~ 2017-12-25	建德市乾潭镇中心 卫生院	西药房药师、 主管药师	药学技术人员-医 院药学	否	否
1998-10-01~ 2000-05-31	建德市大慈岩镇里 叶卫生院（现建德 市大慈岩镇卫生院 ）	西药房药士	药学技术人员-医 院药学	否	否

3. 继续教育（培训）情况

起止时间	组织单位	培训项目	课程类型	学时	学习情况
无					

4. 学术技术兼职情况

起止时间	单位或组织名称	所任职务	工作职责
2023-12-15~ 2024-10-10	杭州市药学会	杭州市药学会 第一届妇儿药 学专业委员会 委员	总结妇儿临床用药经验，推动科学 规范的儿童用药指南，补充完善妇 儿用药数据，对妇女儿童用药工作 提出建议和指导实施。
2022-04-01~	建德市药事管理质量控制	建德市药事管	建德市二级及以下医院药事质控检

2024-10-17	中心	理质量控制中 心成员	查、指导
------------	----	---------------	------

5. 获奖情况

获奖时间	获奖项目名称	获奖等级	获奖名称	排名
无				

6. 获得荣誉情况

授予时间	授予单位	级别	荣誉称号名称
2023-10-10	中共建德市妇幼保健院总 支部委员会	其他	“学习贯彻习近平新时代中国特色 社会主义思想”主题教育风采宣讲 活动优胜奖

7. 主持参与科研项目（基金）情况

起止时间	来源（委托单位）	级别	项目类型	金额（万元）	项目（基金） 名称	是否结题	排名
无							

8. 主持参与工程技术（经营管理）项目情况

起止时间	项目名称	项目类别	主持或参与	本人职责
无				

9. 论文

发表时间	论文题目	刊物名称	论文类别	排名
无				

10. 著（译）作（教材）

出版时间	出版单位	书名	ISBN	作者	出版物类型
2023-06-01	中国协和医科 大学出版社	《浙江省县级 医疗机构药品 处方集》	978-7-5679-2213-6	戴海斌、 王良静、 方益萍等	其他

11. 专利（著作权）情况

批准时间	专利（著作权）名称	类别	发明(设计)人
无			

12. 主持（参与）制定标准情况

发布时间	标准名称	主持或参与	标准级别	标准编号
无				

13. 成果被批示、采纳、运用和推广情况

立项时间	产品技术名称	已取得的社会效益	技术创新水平（在国内外同行业中的地位）
无			

14. 资质证书

有效期	发证机构	证书名称	专业名称	证书等级
2017-12-25~ 长期有效	杭州市人力资源和社会保 障局	杭州市高级专 业技术职务任 职资格证书	医院药学	副高级

15. 奖惩情况

时间	名称	类型	描述
无			

16. 教学工作情况

年度	学期	讲授主要课程名称	授课专业(班级及学生数)	学年总 课时	教学业绩等 级
无					

17. 学术报告讲座情况

时间	举办单位或部门	地点	参加对象	参加 人数	主题
2024-08-16	建德市妇幼保健院医务 科	行政楼四楼大 会议室	全院医务人 员	97	抗菌药物的合 理使用
2024-05-23	建德市妇幼保健院医务 科	本院行政楼四 楼大会议室	全院医务人 员	97	新形势下的特 殊药品规范化

					管理
--	--	--	--	--	----

18. 代表性专业技术工作实例

发生时间	实例标题	实例情况
2024-04-22	一例子宫肌瘤伴中度贫血临床药学监护	<p>发生时间：2024年4月22日</p> <p>实例标题：一例子宫肌瘤伴中度贫血临床药学监护</p> <p>一、基本情况</p> <p>病例：患者姓名：仇某某，病历号：01096644，性别：女，年龄：44岁。</p> <p>二、简要病史</p> <p>主 诉：发现盆腔包块27天</p> <p>现病史：平素月经规则，周期25天，经期7天，量中，色红，无痛经。末次月经2024.04.15，行经如常。27天前体检发现子宫肌瘤114*90*98mm。无腹痛腹胀，无阴道流血流液，无肛门坠胀感，建议手术治疗。遂今来院要求手术，现无头晕眼花，无胸闷心悸，无咳嗽咳痰，无腹痛腹胀，无阴道流血流液，无尿频尿急，无肛门坠胀感，门诊以“子宫肌瘤”收住入院。入院诊断：1、子宫体良性肿瘤 2、瘢痕子宫 3、慢性乙型病毒性肝炎。</p> <p>三、诊治经过</p> <p>入院后完善相关检验检查，于2024年4月24日在全麻下行腹腔镜下子宫肌瘤剔除术+双侧输卵管切除术，术中出血1000ml。4月27日，考虑血红蛋白下降明显（89g/l），予蔗糖铁200mg+氯化钠注射液250ml静滴每日1次纠正贫血。4月29日患者一般情况好，自诉无腹痛腹胀，无阴道流血流液，查体：生命体征平稳，腹软，无压痛，腹部创口呈II/甲愈合，予出院。</p> <p>四、解决问题</p> <p>药师查房发现后提出，根据2017版《子宫肌瘤的诊治中国专家共识》：对缺铁性贫血者止血的同时还应使用铁剂。根据2022版《铁缺乏症和缺铁性贫血诊治和预防的多学科专家共识》中静脉铁剂适应证：患者更愿意通过1~2次就诊就补足贮存铁，而不愿耗时几个月、预期失血量>500ml的手术，或<6周内需行手术的铁缺乏患者。静脉铁剂禁忌证：鉴于铁能促进生物生长，败血症患者应避免使用；低磷血症患者；妊娠早期孕妇；铁剂过敏者。该患者术中出血1000ml，且无上述禁忌证</p>

		<p>，选用蔗糖铁注射液补铁治疗合理。根据蔗糖铁注射液说明书：蔗糖铁必须在输液前一刻进行稀释，每100mg（1支）蔗糖铁注射液的最大稀释量为100ml，不允许稀释至更低铁浓度。主管医生采纳了药师的建议，改为蔗糖铁注射液200mg+氯化钠注射液200ml静滴1次，加多糖铁复合物胶囊0.3g 每日1次5天后开始口服。</p> <p>药师提醒用药期间需注意：（1）由于静脉铁剂会减少口服铁剂的吸收，因此不建议静脉铁剂与口服铁剂同时使用，口服铁剂应在静脉铁剂停用5d后再应用。（2）注射部位铁剂外漏会刺激皮肤，可引起疼痛、炎症反应、局部褐色变，通常不需要特殊处理，严重时可发生局部组织坏死，需要外科干预；如果发生静脉渗漏应立即停止给药。蔗糖铁注射部位外漏时可用少量的生理盐水清洗或用粘多糖软膏或油膏轻轻涂抹以加快铁的清除。（3）在输注静脉铁剂之前不常规给予药物，避免使用苯海拉明，输注时避免输注过快，减少低血压的发生，有利于减少患者的不依从性。（4）静脉铁剂治疗后，通常在4~8周时评估患者。在4周内不会复查铁代谢的指标，因为静脉铁剂会对大多数铁代谢检测造成干扰。</p> <p>该患者在药学监护期间未出现明显不良反应，治疗效果明显，好转出院。本人作为临床药师，根据所掌握的药品相关专业知识，协助医师制定更加合理的药物治疗方案。同时，以药师的角度，监护药物使用注意事项和不良反应产生的可能性，保障患者的用药安全和生命健康。</p>
2024-02-07	一例喘息性支气管炎患者的临床药学监护	<p>发生时间：2024年2月7日</p> <p>实例标题：一例喘息性支气管炎患者的临床药学监护</p> <p>一、基本情况</p> <p>病例：患者姓名：洪某，病历号：01095951，性别：女，年龄：22月。</p> <p>二、简要病史</p> <p>主 诉：咳嗽9天，加重伴喘息4天，发热半天。</p> <p>现病史：患儿9天前无明显诱因下开始出现咳嗽，非犬吠样咳，无鸡鸣样回勾声，有痰不易咳出，有鼻塞，流清涕，予雾化吸入治疗，4天前阵发性咳嗽加重伴喘息，予“阿奇霉素针+甲泼尼龙针”静滴治疗3天（2.3-2.5），今晨出现发热，最高体温39℃，自予物理降温治疗，阵发性咳嗽无好转，无腹胀腹泻，无排尿时哭吵，无皮疹，至我院门诊就诊，门诊拟“急</p>

性喘息性支气管炎”收住入院。

三、诊疗经过

入院后完善辅助检查，予阿奇霉素针静滴抗感染治疗，氨溴索针静滴、雾化吸入止咳化痰、退热，呼吸道病毒抗原四项

（2024-02-09）乙型流感病毒抗原阳性；予磷酸奥司他韦颗粒40mg/次 每日2次口服抗病毒等对症支持治疗。2月14日患儿体温正常，偶有咳嗽，余无不适，查体两肺呼吸音粗，余未见明显异常，予出院。

四、解决问题

药师根据2019年《雾化吸入疗法合理用药专家共识》、2018年《糖皮质激素雾化吸入疗法在儿科应用的专家共识》判断雾化治疗方案用法用量合理。根据2020年《儿童流感诊断与治疗专家共识》指出：具有流感抗原检测阳性的病例诊断为流感。治疗流感的首选抗病毒药物仍然是口服奥司他韦。该患儿乙型流感病毒抗原：阳性。可选用奥司他韦颗粒治疗。根据奥司他韦说明书：奥司他韦用于15kg以下儿童时，推荐剂量为30mg，每天2次，该患儿予磷酸奥司他韦颗粒30mg po bid，用法用量合理。

药师指导家长在院期间用药指导、药品不良反应监护，予出院后的用药教育：

1. 雾化给药注意事项：（1）雾化吸入治疗前1h患儿不应进食，将脸洗净、不抹油性面膏，将布地奈德混悬液1支，硫酸沙丁胺醇溶液和异丙托溴铵溶液各半支加入储药罐中（剩余半支应丢弃）雾化吸入，为保持平静呼吸宜在安静或睡眠状态下治疗。（2）密切关注患者雾化吸入治疗中可能出现的药物不良反应，如出现急剧频繁咳嗽、喘息加重、双手抖动、肌肉痉挛、头痛、胸痛等不适，应立即停止吸入。（3）吸入结束后应用湿毛巾抹干净口鼻部以下的雾珠，用棉球蘸水擦拭口腔后，再适量喂水，家长在雾化后应及时帮患儿拍背，时间至少15分钟，雾化吸入装置每次使用后需进行清洁并干燥存放。
2. 奥司他韦用温开水完全溶解后服用，与食物（小吃、牛奶或饭菜）同服，可减少对胃部的刺激。如漏服则尽快服用，但若距下次服药时间短于2小时，则应跳过漏服剂量。
3. 孟鲁司特钠咀嚼片：每日1次，每次1片（4mg）研磨成粉状后与1勺室温或冷的软性食物（如苹果酱）混合服用，或溶解于1茶匙室温或冷的婴儿配方奶粉或母乳服用。本品不应溶解于除婴儿配方奶粉或母乳外的其它液体中服用。但是服药后可

		以饮水。
2023-01-05	一例产后出血的治疗药学建议实例	<p>发生时间：2023年1月5日</p> <p>实例标题：一例产后出血的治疗药学建议实例</p> <p>一、基本情况</p> <p>患者齐某某，病历号：00103848，性别：女，年龄：45岁。</p> <p>二、简要病史</p> <p>主 诉：停经39+3周，下腹胀半天。</p> <p>现病史：患者末次月经2022年04月02日，行经如常。停经40+天自测尿妊娠试验阳性。停经2+月我院彩超检查提示：宫腔内见73mm胚囊回声，内见41mm胚芽，可见心管搏动，提示：宫内早孕活胎。孕中晚期自诉无不适症状。半天前患者无明显诱因下出现下腹胀，无阴道流血流液，无头晕眼花，无胸闷气急，自觉胎动如常，门诊拟“1. 孕5产1孕39+3周LOA待产，2. 高脂血症3. 高龄经产妇 4. 妊娠期高血压？ 5. 脐带绕颈？”收住入院。</p> <p>三、诊疗经过</p> <p>入院后完善相关检查，因“催引失败”于2023-01-09送手术室在腰硬麻醉下行子宫下段剖宫产术，术中出血量约2500ml，术中及术后予输注悬浮红细胞，新鲜冰冻血浆，促进子宫收缩、止血、抗过敏、抗休克、补液等治疗，术后予抗感染、纠正低蛋白血症、纠正贫血治疗、降压、预防血栓形成等治疗，2023年1月17日，患者自诉无不适，查体无异常，予出院。</p> <p>四、解决问题</p> <p>2023年1月9日，该患者行“子宫下段剖宫产术”后，因子宫下段弹性差，部分血管怒张，子宫下段广泛活动性出血，出血总计约2500ml，启动产科急救小组。根据2014版《产后出血预防与处理指南》：严重产后出血的定义是指胎儿娩出后24小时内，剖宫产分娩者出血量$\geq 1000\text{ml}$。本人收到急救小组呼叫后，第一时间到位，根据2014版《产后出血预防与处理指南》中针对产后出血原因的药物治疗：1、应用宫缩剂：①缩宫素为预防和治疗产后出血的一线药物。治疗产后出血方法为：缩宫素10u肌肉注射或子宫肌层或子宫颈注射，以后10-20u加入500ml晶体液中静脉滴注，给药速度根据患者反应调整，常规速度250ml/h。因缩宫素有受体饱和现象，无限制加大反而效果不佳，并可出现副反应，故24h总量应控制在60u以内。②卡前列素氨丁三醇为前列腺素F₂α 衍生物，能引起全子宫协调强</p>

		<p>有力的收缩。用法为250ug深部肌肉注射或子宫肌层注射，3min起作用，30min达作用高峰，可维持2h；必要时可重复使用，问题不超过2000ug。2、止血药物：推荐使用氨甲环酸，其具有抗纤维蛋白溶解的作用。1次1g静脉滴注或静脉注射，1天用量为0.75-2g。</p> <p>药师建议：1、卡前列素氨丁三醇针250ug宫体注射缩宫；2、氨甲环酸针0.75g静滴加强止血治疗；3、加缩宫素10u静注促进宫缩治疗；4、因患者出血超过1500ml，予头孢呋辛钠1.5g ivgtt st术中加强1次预防感染。临床医师采纳上述建议，经过上述处理，子宫创面已无明显出血，手术于16:55结束。作为药师，根据所掌握的药学专业知识，协助医师制定更加合理的药物治疗方案，保障患者的治疗效果和生命安全。</p>
2022-08-10	一例子宫肌瘤术后抗感染治疗的药学建议实例	<p>一、基本情况</p> <p>病例：患者姓名：邵某某，病历号：01091082，性别：女，年龄：53岁。</p> <p>二、简要病史</p> <p>主诉：绝经3年，检查发现子宫肌瘤增大3十月。</p> <p>现病史：患者平素月经规则，周期30天，经期7天，量中色红，无痛经史。患者绝经3年，绝经后阴道无异常流血流液。20年前彩超检查发现子宫肌瘤，肌瘤小（具体大小不详），嘱定期复查。1年前在建德中医院复查彩超提示子宫肌瘤约5cm大小。3十月前在本院两癌筛查提示子宫肌瘤仍约5cm大小。2天前患者来我院彩超复查提示：宫壁见多个偏低回声，较大一个位于后壁，切面大小约45*41*78mm，边界清，向外突出。提示：子宫多发肌瘤。患者肌瘤增大明显，建议手术治疗。现患者无发热畏寒，无腹痛腹胀，无腹泻便秘，无阴道流血流液，门诊拟“多发性子宫肌瘤”收住院。初步诊断：子宫体良性肿瘤。</p> <p>三、诊疗经过</p> <p>完善相关辅助检查，排除禁忌症，于2022年8月12日在静吸复合麻醉下行腹腔镜下子宫全切术+阔韧带肌瘤切除术+双侧附件切除术，术后予头孢呋辛1.5g ivgtt q8h预防感染，术后体温（37.8℃）升高及炎症指标（中性粒细胞74.7%，CRP53.3mg/L）均偏高，于2022年8月16日改用头孢哌酮舒巴坦钠2.0g ivgtt q12h抗感染治疗，术后仍有不明原因发热，故于2022年8月18日停头孢哌酮舒巴坦钠针，停抗</p>

		<p>生素后体温正常，故考虑药物热。术后病理：（全子宫+双附件）1. 宫颈粘膜慢性炎2. 宫内膜萎缩3. 双侧输卵管组织及卵巢组织4. 肌壁间多发性平滑肌瘤。病理号：202214314。</p> <p>四、解决问题</p> <p>2022年8月16日，医生咨询抗感染方案如何调整？</p> <p>药师根据2020版《妇科手术部位感染防控的专家共识》：子宫切除术手术部位暴露于皮肤、胃肠道和阴道的内源性菌群环境，预防性抗菌药物的选择须考虑可覆盖革兰阳性菌及革兰阴性菌和厌氧菌多种细菌。子宫切除术可破坏以乳杆菌为优势菌群的微生态平衡系统，导致阴道残端感染风险加大[13]，预防性抗菌药物的应用和阴道消毒等仅部分降低SSIs 风险。细菌性阴道病患者阴道环境内存在致病性厌氧菌，增加SSIs 的概率。本院在用抗菌药物目录内头孢哌酮舒巴坦可覆盖革兰阳性菌及革兰阴性菌和厌氧菌。建议抗感染治疗方案更改为：注射用头孢哌酮舒巴坦2.0 q12h静脉滴注给药，3天后复查炎症指标。2022年8月18日药师查看血常规+CRP（20240818）：中性粒细胞82.8%，CRP23.9mg/L，较前下降。体温仍偏高，患者自诉无不适，腹软，无压痛及反跳痛，腹部切口无渗血渗液，阴道无出血，B超提示盆腔无明显异常。不排除药物热可能，建议停用抗菌药物，注意观察体温。停用抗菌药物后，患者体温正常，腹部创口愈合好，复查血常规+CRP（20240821）：中性粒细胞71.6%，CRP40.9mg/L，患者要求出院。</p>
2022-02-08	对II类切口围术期预防性使用抗菌药物进行监测及宣教	<p>一、基本情况</p> <p>患者蒋某，女，50岁，住院号：01089105，身高：156cm，体重：60.5kg。</p> <p>二、简要病史：</p> <p>主 诉：取环失败1天。</p> <p>现病史：患者绝经2年。今来我院取环，术中牵拉节育器阻力较大，无法取出，考虑宫内环嵌顿，建议行宫腔镜下取环术。现患者少量阴道出血，无异常体征，要求住院治疗，门诊拟“宫内节育器嵌顿”收住院。</p> <p>三、诊疗过程：</p> <p>入院后完善相关化验及检查，排除手术禁忌后，于2022年2月8日在插管全麻下行宫腔镜下宫内节育器取出术+子宫粘连分离术，手术经过顺利，术后予异帕米星0.4加入液体静滴1次/日预防感染等对症支持治疗。</p>

四、解决问题：

药师查房提出围术期预防性使用抗菌药物品种选择不合理，建议停用。并将II类切口围术期的抗菌药物品种选择及给药方案等注意事项进行汇总，对于重点科室进行培训及宣教：

1、抗菌药物品种选择

根据手术切口类别、可能的污染菌种类及其对抗菌药物敏感性、药物能否在手术部位达到有效浓度等综合考虑。应尽量选择单一抗菌药物预防用药，避免不必要的联合使用。预防用药应针对手术路径中可能存在的污染菌。如心血管、头颈、胸腹壁、四肢软组织手术和骨科手术等经皮肤的手术，通常选择针对金黄色葡萄球菌的抗菌药物。结肠、直肠和盆腔手术，应选用针对肠道革兰阴性菌和脆弱拟杆菌等厌氧菌的抗菌药物。头孢菌素过敏者，针对革兰阳性菌可用万古霉素、去甲万古霉素、克林霉素；针对革兰阴性杆菌可用氨曲南、磷霉素或氨基糖苷类。对某些手术部位感染会引起严重后果者，如心脏人工瓣膜置换术、人工关节置换术等，若术前发现有耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）定植的可能或者该机构 MRSA 发生率高，可选用万古霉素、去甲万古霉素预防感染，但应严格控制用药持续时间。不应随意选用广谱抗菌药物作为围手术期预防用药。鉴于国内大肠埃希菌对氟喹诺酮类药物耐药率高，应严格控制氟喹诺酮类药物作为外科围手术期预防用药。

2、给药方案

给药方法：给药途径大部分为静脉输注，仅有少数为口服给药。静脉输注应在皮肤、黏膜切开前 0.5~1 小时内或麻醉开始时给药，在输注完毕后开始手术，保证手术部位暴露时局部组织中抗菌药物已达到足以杀灭手术过程中沾染细菌的药物浓度。万古霉素或氟喹诺酮类等由于需输注较长时间，应在术前 1~2 小时开始给药。

预防用药维持时间：抗菌药物的有效覆盖时间应包括整个手术过程。手术时间较短（<2 小时）的清洁手术术前给药一次即可。如手术时间超过 3 小时或超过所用药物半衰期的 2 倍以上，或成人出血量超过 1500ml，术中应追加一次。清洁手术的预防用药时间不超过 24 小时，心脏手术可视情况延长至 48 小时。清洁-污染手术和污染手术的预防用药时间亦为 24 小时，污染手术必要时延长至 48 小时。过度延长用药时间并不能进一步提高预防效果，且预防用药时间超过 48 小时，耐药菌感染机会增加。

19. 新理论、新知识、新技术应用推广

起止时间	项目名称	项目来源	项目概况	应用推广情况及成效
2023-02-01~ 2024-01-15	全院II类切口抗菌药物围术期预防性使用专项点评	本院院感系统导出原始数据后，每月抽样点评	<p>根据2015版《抗菌药物临床应用指导原则》： 围术期预防给药：静脉输注应在皮肤、黏膜切开前0.5~1小时内或麻醉开始时给药，在输注完毕后开始手术，保证手术部位暴露时局部组织中抗菌药物已达到足以杀灭手术过程中沾染细菌的药物浓度。如手术时间超过3小时或超过所用药物半衰期的2倍以上，或成人出血量超过1500ml，术中应追加一次。清洁手术的预防用药时间不超过24小时。清洁-污染手术和污染手术的预防用药时间亦为24小时，污染手术必要时延长至48小时。过度延长用药时间并不能进一步提高预防效果，且预防用药时间超过48小时，耐药菌感染机会增加。</p> <p>我院II类切口围手术期预防用抗菌药物频繁出现给药时机不合适、品种选择不合理、疗程过长等问题，为规范II类切口围手术期预防</p>	<p>通过II类切口专项培训，每月抽样点评，II类切口围手术期预防用抗菌药物使用合格率从50%以下提高至90%以上，有效降低本院DDD值，使本院抗菌药物使用更规范。</p>

			用抗菌药物的合理使用，计划开展II类切口围手术期抗菌药物使用专项点评，旨在提高抗菌药物的合理使用率，避免资源浪费。	
2022-08-01~ 2022-12-31	合理用药系统	院外采购	合理用药系统的功能： 1、临床医生可通过鼠标右键快捷查看药品说明书； 2、智能提示不合理用药，对于超常给药剂量或给药途径可通过规则维护自动拦截； 3、合理用药系统结合药师干预模式，可有效降低门诊处方不合理用药发生率，3、避免用药差错，保障患者用药安全，提高患者满意度。	引进合理用药系统后，临床医生可快捷查看药品说明书，处方药品用法、用量或给药途径不适宜时，弹窗提示医生修改，输入错误出现严重不合理用药时，合理用药系统智能拦截，处方无法保存。以半年为例，干预处方数占总处方数的56.3%，拦截不合理处方6399次，有效提高了处方正确率，保障患者用药安全。

20. 对口帮扶（下基层）情况

起止时间	帮扶地点	帮扶内容
无		

21. 带教情况

起止时间	带教类型	带教对象类型	带教对象姓名	带教内容
无				

22. 指导参赛情况

比赛时间	大赛名称	项目名称	等级	竞赛成绩
无				

23. 考核情况

--

考核年度	用人单位名称	考核等次	考核意见
2023年	建德市妇幼保健院	优秀	同意优秀
2022年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格
2021年	建德市妇幼保健院	合格	同意合格

用人单位内部公示版

24. 本人述职

本人方益萍，1979年9月出生，1998年6月学校毕业于浙江省卫生学校药剂专业，后取得浙江大学远程教育学院本科学历。1998年10月参加工作，现任建德市妇幼保健院副主任药师、西药房负责人。下面就自己担任副主任药师以来的工作情况具体总结如下：

一、认真学习，提高自己的政治思想觉悟

我积极向党组织靠拢，并于2023年6月光荣加入中国共产党。坚定理想信念，树立全心全意为病人服务的思想，增强了履职的能力和水平，做到与时俱进，具有较强的工作能力，能完成较为复杂的工作任务，取得良好成绩。

二、努力工作，全面完成工作任务

从2022年4月开始承担我院药事管理工作，负责麻精药品的管理、抗菌药物的院内管理与监测上报、药物的不良反应、处方医嘱的点评、不合理用药干预、合理用药软件规则维护、药品库存控制、异常动态管控、集采药品管理、科室6S管理、科室质控管理等工作。2023年我院通过二甲评审，药事管理获得评审老师好评。近年来，我通过分类管理，将库存周转天数由42天降至28天；通过分科计算、分病种管理，将DDD从43.86降至33.08；通过科室讨论、分解落实，将药房盘点出入金额从几千元降至几十元。合理用药是每位医药工作者共同面临的问题。为此我积极参与临床查房，努力提供药学服务，在门诊发药时，发现临床医生因为手误开出头孢克肟颗粒每次50包口服等情况，我通过修改合理用药软件规则，使类似的处方无法保存，通过信息化手段减少不合理用药。

三、努力学习，增强业务工作本领

我是一个热爱学习的人，药学知识日新月异，只有不断学习，掌握最新的药学知识，使自己的专业知识能跟上时代发展的步伐，才能更好地为患者服务。工作以后，我先后取得从业药师证、执业药师证、临床药师证。本人参与编辑《浙江省县级医疗机构药品处方集》。目前我正努力学习药学科普新模式，已在《健康博览》发表科普文章1篇，尝试探索科研项目。同时，我把自己掌握的专业理论与经验毫无保留地传授给年轻药师。凡是患者或同事向我咨询，我总是尽量地解答。

四、廉洁自律，确保清廉人生

我作为一名药房管理人员，我严格遵守《廉政准则》和医院各项廉洁规定与工作纪律，在工作中，做到洁身自好，争做一名廉洁医务工作者。

我认真努力工作，虽然在专业知识与技能上有了较大的提高，尽心尽力为患者服务，但与很多优秀的药师相比，还是存在相当的差距，需要继续努力和提高。今后，我将继续努力学习，紧跟时代的步伐，将我院的药学工作水平不断提高，为医院的发展做出我应有的努力与贡献。