

以“合作社”模式促进基层医院临床药学的发展

詹侠, 戚静燕, 鲍红荣* (临安市人民医院, 杭州 311300)

摘要: 目的 探讨促进基层医院临床药学发展的“合作社”模式。方法 通过调研基层医院合理用药的现状及需求, 结合基层医院临床药学发展现状, 探索以更切合实际的、更能在医师层面推广的合理用药管控以及临床药学发展模式。结果和结论 基层医院存在的用药问题不比省、市级医院少, 而且相对来说医务人员的合理用药观念和水平都较低, 药剂人员的学历和知识水平也较低, 临床药学的开展起步晚、层次低、人员少。通过几家医院组成“临床药师合作社”的模式, 可以实现临床药师资源共享, 互相学习、互相帮助、互相促进, 不仅很好地提高了自身的业务水平, 改变医院管理层对临床药学的认识, 而且迅速提高了临床合理用药水平, 使临床药师、临床药学在医院里得到充分的认可。

关键词: 合作社; 基层医院; 临床药学

中图分类号: R952 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2018)03-0440-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2018.03.031

引用本文: 詹侠, 戚静燕, 鲍红荣. 以“合作社”模式促进基层医院临床药学的发展[J]. 中国现代应用药学, 2018, 35(3): 440-443.

Promoting the Development of Clinical Pharmacy in Primary Hospital with the Model of "Cooperative"

ZHAN Xia, QI Jingyan, BAO Hongrong* (Linan People's Hospital, Hangzhou 311300, China)

ABSTRACT: OBJECTIVE To explore “cooperative” model for promoting the development of clinical pharmacy in primary hospital. **METHODS** The control of rational drug use and the model of the development of clinical pharmacy which was more practical and more generalized among the doctors was explored by investigating the research status and demands of rational drug use and combining with the current situation of clinical pharmacy in primary hospital. **RESULTS & CONCLUSION** The problems of drug use in primary hospitals were not less than provincial hospitals. The concept and level of rational drug use of medical personnel and the education and knowledge level of pharmacy staff were relatively low. The development of clinical pharmacy started late with low level and less staff. By the pattern of “clinical pharmacists cooperative” comprised of clinical pharmacists from several hospitals, could realize resource sharing of clinical pharmacists, mutual learning, mutual help and mutual promotion. It not only greatly improved the business level of clinical pharmacists but also changed the understanding of clinical pharmacy of the leadership. More importantly, it could improve the level of clinical rational drug use rapidly and make the clinical pharmacists and clinical pharmacy in hospital fully recognized.

KEY WORDS: cooperative; primary hospital; clinical pharmacy

随着现代医学的不断进步, 医务人员及整个社会对安全用药、合理用药越来越重视, 很多医院尤其是三甲医院的临床药学工作广泛开展。但在基层医院, 由于受到医疗模式、思想观念、医院发展、人员结构、业务偏向等各方面的影响, 临床药学的状况还不容乐观, 甚至大部分基层医院还停留在传统的药学服务阶段, 有的医院虽然设有临床药师, 但所做的许多工作还停留在上报数据、应付检查的各种杂务工作中^[1-2]。

为了促进基层医院临床药学的发展, 提高基层医院临床合理用药水平, 本文进行了前期摸索实践, 摸索“临床药师合作社”模式, 为基层医院临床药学的发展提供参考。

1 基层医院开展临床药学的必要性

随着临床用药品种不断增多, 临床医师在选择药物时, 难免会出现一些不合理现象, 如选药不合理、使用不合理、配伍不合理等, 有些是药品说明书注明的, 更多是说明书上没有的, 特别在基层医院这种现象更为普遍和严重^[3], 这些都需要专业人员用专业的知识去分析、去判断, 甚至需要去调查、去实验, 因此, 我国将临床药师的学历背景定位于: 具有高等学校药学院系临床药学专业毕业, 并经规范化培训, 或者具有高等学校药学院系药学专业全日制本科以上学历, 并经过临床药师岗位培训^[4]。

药物的不良反应及药源性损害给许多患者、

作者简介: 詹侠, 女, 硕士, 初级药师 Tel: (0571)58622662
(0571)58622662 E-mail: 792271985@qq.com

E-mail: 381527516@qq.com

*通信作者: 鲍红荣, 男, 主任药师 Tel:

家庭和社会带来了沉重的负担,医师及医疗机构、患者、患者家庭和社会对合理用药的“多重需求”促成了临床药学的诞生和发展。西方发达国家普遍在上世纪60年代就开始设置临床药学专业,我国也在2002年发文规定要逐步建立临床药师制。以患者为中心开展药学服务,提高医院整体药学水平是医院药学发展的必然趋势。一方面是以诊断为主的医师在治疗药物的选择和使用上需要药师给予帮助;另一方面,患者自我保护意识的增强使其更加需要了解所用药物。事实上,临床药师参与治疗对推进合理用药,减少不良反应和卫生资源的浪费也的确起到不容忽视的作用。

2 国家对发展临床药学的制度规定

1987年,国家卫生部批准了12家重点医院作为全国临床药学试点单位;1991年,国家卫生部在医院分级管理文件中首次规定了三级医院必须开展临床药学工作,并作为医院考核指标之一;2002年1月,国家卫生部和国家中医药管理局颁布了《医疗机构药事管理暂行规定》,明确逐步建立临床药师机制。2005年11月发文《关于开展临床药师培训试点工作的通知》,公布了《临床药师培训试点工作方案》及4个附件。2006年《卫生部临床药师在职培训与考核标准(试行)》出台,在全国指定了19家医院作为临床药师培训基地并提出了培训模式,这项工作启动至今已取得一定经验。2007年卫生部的190号文件中又明确指出,将42家医院作为试点,开展药师制的试点工作。2011年1月30日颁布的《医疗机构药事管理规定》中规定了:医疗机构药事管理是以患者为中心,以临床药学为基础,建立由医师、临床药师和护士组成的临床治疗团队,对临床用药全过程进行有效的组织实施与管理,促进临床科学、合理用药的药学技术服务和相关的药品管理工作;医疗机构应当配备临床药师,根据本机构性质、任务、规模配备适当数量临床药师,三级医院临床药师不少于5名,二级医院临床药师不少于3名,临床药师应当全职参与临床药物治疗工作,对患者进行用药教育,指导患者安全用药。

目前,卫生部起草制定了一系列法规性文件和技术规范,并决定将临床药学列入国家重点专科,拟起草制定《临床药师管理办法》和《药师法》。

3 基层医院临床药师的实际情况

目前,基层医院临床药学的现状不容乐观,

多数二级医院没有专职的临床药师,大多数都需要兼任多种职务,导致临床药师工作开展不够深入,加上基层医院存在“重医轻药”的观念,忽视了临床药学工作存在的价值,临床药师成长环境相对缺乏,致使基层医院临床药学工作相对滞后^[2]。

笔者调查了杭州市临安区4家市属医院的临床药师配备情况,结果表明,其中3家二级医院的临床药师都仅有1人,不仅远远没有达到《医疗机构药事管理规定》规定的标准,而且各临床药师还要兼做科室其他工作,如有的要参加门诊药房值班,有的要承担药库某些工作,等等。相对较好的临安市人民医院(三级乙等综合性医院,职工人数1000余人,开放床位800张)临床药师4人,也没有达到《医疗机构药事管理规定》规定的标准。更重要的是,不仅临床药师人数少,而且在医师中没有“话语权”,提出的用药建议得不到充分重视。

4 基层医院开展临床药学工作情况

笔者所在医院临床药师有4人,并根据需要分为感染科、肿瘤内科、神经内科和心内科等专业,临床药学工作开展得相对较为全面,如:日常查房、三级查房、院长查房、药学会诊、抗菌药物管理、疑难病例讨论、医嘱点评、处方点评、合理用药分析、安全用药警示、专项用药分析、慢病管理、患者用药教育等等。但由于人数少、学历参差不齐,且没有经过专门培训,导致在临床药学专业上不够深入。另外,基层医院有一些自己的特点,譬如,医师的学历、职称、专业水平不如大医院,导致基本的用药问题比较多,甚至与国家的相关规定差距较大,临床用药和国际国内的诊治指南、专家共识都不一致,许多问题带有全院甚至是整个地区的普遍性,如:2013年I类切口的抗菌药物使用率部分医院几乎每例必用;质子泵抑制剂不论是在外科的预防性使用上还是在内科疾病的治疗使用上都存在很多不合理之处;2014年质子泵抑制剂在外科手术和外伤患者预防应激性溃疡中,临安地区的4家市属医院中无指征使用率高的近80%,低的也近50%!不合理用药情况十分普遍,且许多是十分常规的用药问题,这就给基层医院的临床药学工作带来了很大的工作空间。

正因为考虑到各个医院临床药师普遍稀少,而且专业水平不高的实际情况,可以将4家医院所有临床药师组织在一起,成立“临床药师合作

社”，共同查找普遍性问题、搜寻资料、制定标准、集中检查、集体讨论、汇总公示。这样既可以使制定用药的标准有更高的科学性和权威性，充分保证了工作质量，也可以提高工作效率及各个医院管理层特别是临床医师的重视程度。

5 如何开展“合作社”模式的临床药学工作以及各基层医院取得的成果

5.1 “合作社”的解释

“临床药师合作社”是临床药师为了进一步提高当地各基层医院的临床合理用药水平，以笔者所在医院为龙头，围绕各基层医院存在的共性问题，共同探索管理方法，共同制定管理标准，以药事质控中心为依托，统一点评医嘱和处方，统一发布点评结果，统一制定持续质量改进方案，合心合力，平等互助，互相促进。

5.2 “合作社”人员组成

主要是各基层医院的临床药师，包括笔者所在医院临床药师 4 名，临安市中医院、昌化人民医院、淤潜人民医院临床药师各 1 名，另外，考虑到临床药师都是药学出身，一直从事西药房工作，中药知识缺乏，但是目前中成药又普遍存在使用不规范、不合理现象，故增加了 4 家基层医院资深的中药师各 1 名，并邀请 4 家医院分管院长作为“合作社”的顾问。

5.3 “合作社”工作流程

首先调研本市各基层医院临床用药共性问题，再根据发生率高、不良影响大小、工作难易程度，并征求分管院长出于管理角度的意见建议，每年确定 2~3 个主题，然后各临床药师有针对性的各自查阅文献资料，再进行集中汇总，根据各自医院的实际情况，经讨论后制定相应的点评标准、管理规范 and 管控目标，然后参照这一标准各临床药师进行自查、互查、统一查，检查结果以书面形式进行发布，再把各个基层医院检查中发现的问题向卫计局、各家基层医院管理层进行集中反馈，提出相应的整改方案，以引起医院相关领导的重视和下一步管理，并统一安排临床药师向各基层医院的医师进行分析说明，通过这种方式争取把临床出现的常见问题逐个解决。

5.4 “合作社”检查结果记录

各基层医院临床药师将每次检查结果、检查过程中存在的问题及分析统一发送给负责编辑的临床药师汇总，将每家医院的不合理用药数据作成对比图，最后将所有内容进行排版，打印成册，

命名为《临床药师合作社》，每期留存 1 份。

5.5 “合作社”工作汇报和反馈

每期《临床药师合作社》均由各医院的临床药师分发给相关临床科室及分管的领导，在各科室尤其是不合理用药情况比较严重的科室医师交班时，临床药师向医师进行检查结果分析说明。医院药事管理委员会或分管领导决定是否作全院性的分析和进行经济方面的奖惩。

5.6 “合作社”工作时间及制度

由于临床药师们平时按照所在医院的安排进行工作，有的甚至还要参与门诊药房值班、药库发药等工作，故这种集中检查和反馈每季度进行 1 次。

“合作社”工作实行联集办公会议制，办公会议由“合作社”社长主持，临床药学室主任、临床药师及中药师参与，分管院长为顾问，各医院的临床药师提出各自医院存在的主要问题和需要加强管理的重点问题，同时分管院长从医院管理的角度提出需要临床药学重点管理的方向和议题，然后大家讨论决定下一年度集中检查的主题。这种联集办公会议一般每年年底召开。“合作社”的工作实行集中与分散相结合的模式，每个医院临床药师将部分基本的、没有疑义的检查先各自完成，如果与标准之间有不一致，或自己有疑问的，或部分医院工作繁忙来不及检查的，则采取集体检查、集体讨论或集体协助的方式。

5.7 取得的成效

“临床药师合作社”成立第 1 年着重做了 I 类切口围手术期抗菌药物、围手术期预防性使用质子泵抑制剂等内容。通过集中检查、点评、分析和反馈，取得了明显的成效，4 家医院 I 类切口围手术期抗菌药物使用率和围手术期预防性使用质子泵抑制剂无指征使用率较之前下降，各医院合理用药水平得到明显提升，结果见图 1~2，第 1 期为 2014 年第 1 季度，第 2 期为 2014 年第 2 季度。

5.8 “临床药师合作社”后续工作

“临床药师合作社”现处于刚起步阶段，前期工作虽已取得明显成效，但还有许多问题有待发现和解决，根据目前的情况，计划后期将①根据国家的指导意见和浙江省的要求，以“临床药师合作社”的模式开展本市重点监控药物的集中点评；②将围手术期抗菌药物合理使用的检查与管理进一步延伸；③将质子泵抑制剂的临床合理用药管理从预防性用药扩展到治疗性用药；④在

“临床药师合作社”的基础上开展以笔者所在医院牵头、乡镇(社区)卫生院共同参与的“三师联合”慢病管理。希望通过几年的努力,在纵向上,争取将基层医院普遍及突出的不合理用药问题逐一改善,在横向上,争取触及乡镇(社区)卫生院的合理用药问题。

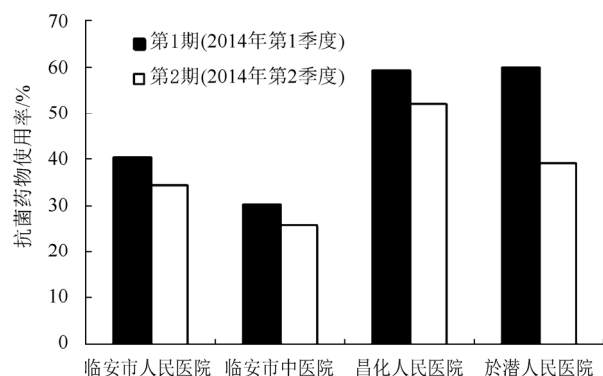


图1 4家医院I类切口围手术期抗菌药物使用率
Fig. 1 Utilization rate of Antibacterials in perioperative period of type I incision in four hospitals

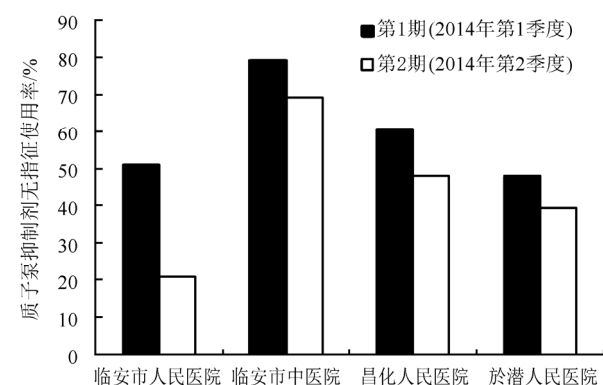


图2 4家医院围手术期预防性使用质子泵抑制剂无指征使用率
Fig. 2 Utilization rate without indications of prophylactic use of proton pump inhibitors during perioperative period in four hospitals

6 讨论

“临床药师合作社”的成立,实现了本地区基层医院药事质控管理经验与人才资源共享,通过互相借鉴每家医院的优质药事管理经验,取长补短、互相对照、互补互助、共同提高,为实现各基层医院间药事工作同质化管理奠定了基础。

“临床药师合作社”药学服务工作模式的探索,旨在为各基层医院管理层提供可持续发展的药事管理经验,为临床医师科学合理用药提供技术支撑,也为每位临床药师提供实现自身价值的良好平台,更是为实现临安老百姓安全、有效、经济的用药提供保障。

因其他基层医院医疗网络系统比较落后,每个医院的合理用药软件都不是同一个公司的同一系统,有的比较先进,有的还十分落后,特别是数据都不在同一平台,无法实现共享,所以,目前“临床药师合作社”成员主要通过微信群的方式进行合理用药互动,随着卫生医疗信息化的推进,笔者团队后期将积极与相关部门沟通,争取能够逐步建立健全工作网络体制,形成全方位的网络合作体系。

REFERENCES

- [1] ZHANG J W, WANG Y G. Clinical pharmacy services model and discipline development in primary hospitals [J]. China Med Pharm(中国医药科学), 2015, 5(15): 195-197.
- [2] WU M T, LIU Z Y. Current status of clinical pharmacy and emphasis and dilemma of implementing clinical pharmacy in primary hospitals [J]. China Med Pharm(中国医药科学), 2014, 4(8): 136-143.
- [3] 王宏, 朱春梅. 基层医院临床不合理用药分析与评价[J]. 临床合理用药, 2015, 8(10): 88-89.
- [4] WU Y P, YAN Q. Discussion and practice of clinical pharmacist system construction and working mode [J]. Chin J Clin Pharm(中国临床药学杂志), 2014(6): 337-342.

收稿日期: 2017-07-11

(本文责编: 曹粤锋)