

浙江地区医疗机构的创新药学服务实践

王建平^{1*}, 施政¹, 马珂², 王临润³, 卢晓阳³ (1. 浙江中医药大学附属第一医院药学部, 杭州 310006; 2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院药学部, 杭州 310016; 3. 浙江大学医学院附属第一医院药学部, 杭州 310003)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)01-0131-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.01.43

摘要 目的:为我国医院药学的进一步发展提供参考。方法:总结浙江地区18家三级医院、8家专科医院、6家三级中医院和中西医结合医院共32家医疗机构的创新药学服务实践方法。结果与结论:该地区医疗机构通过建设麻醉科卫星药房、开设药学服务门诊(包括开展老年综合评估多学科门诊药学服务、由药师管理的抗凝咨询门诊、由临床药师管理的内分泌咨询门诊、药学综合咨询门诊、药学单元模式的门诊药学服务)、创立多学科协作下的药事查房模式、开展基于药学科研究的临床药学服务(包括治疗药物监测、基因检测)和基于循证的药学服务模式等创新药学服务模式,确保了患者用药安全,拓展了医疗服务空间,充实了医院药学服务内涵,可为其他地区医疗机构有效开展药学服务提供参考。

关键词 医院药学;药学服务;创新

Innovative Pharmaceutical Service Practice of Medical Institutes in Zhejiang Area

WANG Jianping¹, SHI Zheng¹, MA Ke², WANG Linrun³, LU Xiaoyang³ (1. The First Affiliated Hospital of Zhejiang TCM University, Hangzhou 310006, China; 2. Dept. of Pharmacy, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310016, China; 3. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference further development of hospital pharmacy in China. METHODS: Innovative pharmaceutical care method of hospital pharmacy was summarized in 32 medical institutions from Zhejiang area, including 18 third-level hospitals, 8 special hospitals, 6 third-level TCM hospitals and integrated traditional and western medicine hospitals. RESULTS & CONCLUSIONS: Medical institutions provide innovative pharmaceutical service to guarantee the safety of drug use, expand medical service space, enrich the connotation of pharmaceutical care, and provide reference for pharmaceutical care in medical institutions of other regions, such as establishing satellite pharmacy of anesthesiology department, opening outpatient department of pharmaceutical care (elderly comprehensive evaluation and multidisciplinary outpatient pharmaceutical care, anticoagulation consultation outpatient department and endocrine consultation outpatient department managed by pharmacists, comprehensive pharmacy consultation outpatient department, outpatient pharmaceutical care of pharmacy unit mode), formulating pharmaceutical ward round mode under multidisciplinary cooperation, developing clinical pharmaceutical care based on pharmacy scientific research (drug monitor, gene detection) and evidence-based medicine.

KEYWORDS Hospital pharmacy; Pharmaceutical care; Innovate

实施新医改的目的之一在于着力解决当前群众反映较多的“看病难、看病贵”问题。推进基本医疗保障制度建设,将全

体城乡居民纳入基本医疗保障制度,切实减轻群众个人支付的医药费用负担是新医改的具体目标。通过建立国家基本药

良好的药学习惯和临床思维。

避免医疗风险和防止药品不良事件的发生是药师义不容辞的责任,提高药师尤其是急诊药师的风险意识、加强风险管理,是急诊药学发展的一个重要方面,也是药学服务的重要组成部分。

参考文献

- [1] 王少华, 邹晓蕾. 医疗机构药品风险管理[J]. 医药导报, 2014, 33(1): 1.
- [2] 李义. 大型综合医院急诊药师工作风险干预研究[J]. 中国药业, 2013, 22(21): 48.
- [3] 章辉, 沈丽蓉, 阚连娣. 引进 JCI 标准提高医院药学服务质量[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(1): 16.
- [4] 滕箭, 滕亮, 王建华. 我院药品采购工作中缺货情况分析

*主任药师, 硕士生导师, 教授。研究方向: 医院药事管理、中药有效成分研究。电话: 0571-87072779。E-mail: jim917@163.com

及对策[J]. 西北药学杂志, 2015, 30(1): 88.

- [5] 张建民, 刘涛, 徐亚辉. 单人调剂处方的风险防范实例分析[J]. 中国药房, 2012, 23(1): 89.
- [6] JCI. *Joint commission international accreditation standards for hospital*[M]. Chicago: JCI Publication, 2012: 37.
- [7] 郇忠, 沈利英, 方红梅. 改进用药管理 降低给药风险[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(10): 690.
- [8] 李枝端, 吴飞华, 陈从泽, 等. 加强处方调配内差管理提高处方调剂质量的初步实践[J]. 海峡药学, 2013, 25(4): 290.
- [9] 邱季, 朱文靖, 许杰, 等. 静脉用药调配中心加强风险药品管理前后调配差错对比分析[J]. 中国药房, 2015, 26(4): 500.
- [10] 高宏杰, 刁幼林, 高素珍, 等. 门、急诊药房医患纠纷产生的原因分析及对策[J]. 临床合理用药, 2011, 4(12B): 152.

(收稿日期: 2015-03-24 修回日期: 2015-06-10)

(编辑: 刘萍)

物制度,完善基层医疗卫生服务体系,充分发挥中医药的作用,可切实提高医疗服务质量和降低药品价格^[1]。而药品价格始终是医改关注的重点。从2014年4月1日零时起,浙江地区开始全面实行公立医疗机构药品“零加成”政策。自此,医院药学部(药剂科)从之前的“利润中心”成为了现今的“成本中心”。而医院药学如何创新服务模式,将成本中心变为技术中心?医院药学何去何从?这一系列问题成了医院药师们关心的头等大事。为此,浙江地区各级医疗机构进行了积极的尝试与探索,通过拓展药学服务的内容,创新药学服务模式,以更好地适应新医改的具体要求,为患者提供优质、高效的药学服务,从而确保患者安全、合理用药。现将相关情况报道如下。

1 浙江地区的医改模式介绍

浙江地区医改的总体思路,可以简单地概括为:“演奏”好公立医院改革“主题三部曲”和2支“协奏曲”的二重奏^[2-3]。其中,2支“协奏曲”分别是:鼓励社会资本办医、推进健康服务业发展;县乡村一体化和社区责任医师签约服务制度。而“主题三部曲”的内容具体如下。

1.1 实施以药品“零加成”为切入点的公立医院综合改革

公立医院综合改革的关键是解决补偿机制问题。实施药品“零加成”后,浙江地区实行了“五环联动”,即调整医疗劳务结构,提升医疗服务价格;劳务性价格增加部分纳入医保报销,以减轻百姓负担;价格调整补偿90%的“零加成”损失;强化医疗机构的精细化管理、控制成本以弥补剩余10%的政策性亏损;卫生行政部门对于医疗机构不合理检查等业务行为加强监管^[4]。

1.2 实现“双下沉、两提升”工程

浙江地区公立医院改革的“双下沉、两提升”工程,要求将90%的患者留在县域内,这就必须提升县级公立医院的服务能力。为此,该地区着力实施城市优质医疗资源和优质医务人员“下沉”,以实现县级医院服务能力和管理能力的提升。具体做法是:每家城市三级甲等综合医院托管2~3家县级医院、专科医院负责1~2家县级医院,形成紧密合作的办医关系。除建立管理组织体系之外,县级医院管理层要有上级医院参与,院长或执行院长、主要行政和业务科室主任由上级医院派遣的人员担任;技术专家要长期在基层坐诊;在合作期内,县级医院医务人员到上级医院轮转;利用信息化手段,将上级医院的规章制度带到基层,实现上下贯通^[4]。

1.3 出台《浙江省分级诊疗试点工作实施方案》

浙江地区于2014年8月出台了《浙江省分级诊疗试点工作实施方案》。其具体的做法是:在县级医院能力得以提升、基层签约服务和县乡村一体化不断加强的前提下,按照规划,于2014年10月底前,在杭州淳安县等8个建有省级医院分院的县(区、市)率先试点;在2014年12月底前,温州、绍兴、义乌全面启动试点;在2015年3月底前,建德等16个县(市)启动试点;其他县(区、市)根据当地的实际适时启动。这也使得该省成为我国第一个明确列出分级诊疗时间表的经济发达省份。

2 浙江地区医疗机构的医院药学创新与实践

为了适应新医改的形势,浙江地区各级医疗机构在医院药学发展方面采取了系列措施。通过笔者对杭州、宁波、温州等地18家三级医院、8家专科医院、6家三级中医院和中西医结合医院共32家医疗机构的调查结果表明,其在拓展药学服务空间、充实医院药学服务内涵等方面开展了以下工作。

2.1 建设麻醉科卫星药房

传统的医院麻醉科药品管理模式是:由麻醉科工作人员(兼管)凭处方和空安瓿到住院药房领回药品,保存于科室药柜或保管箱内;麻醉医师于术前到兼管员处领取一定量的药品备用,术中使用时,术后补处方。此管理方式带来的最大问题

是:因兼管员工作繁忙,难以实施精细化管理,以至于时常发生处方量和使用量不一致、有效期周转无序导致药品过期失效、药品账物不符等问题。

而通过在手术室设立独立空间、由药剂科统一管理、建设设施完备的麻醉科卫星药房,并配备专职药师,可实现药品的精细化管理和发放。其具体做法是:建立基数药盒,采用药品一室一盒的基数管理;手术前麻醉医师领用,手术完成后及时归还麻醉药房,并将药品补充到基数。所有的麻醉药品均在麻醉科卫星药房由专科药师发放。为使麻醉科卫星药房的各类药品发放、使用、空安瓿回收和处方数等规范管理,还专门设计了各类药品使用表单。

设立麻醉科卫星药房的优点包括:(1)可加强药品的有效管理,确保药品发放正确,保证临床用药安全;(2)可强化麻醉药品和精神药品的使用管理;(3)可实现麻醉科药品和药剂科药品的一体化、同质化管理;(4)可为医院药学服务拓展新的空间,药师有了新的工作岗位,确保了手术麻醉药品的使用安全。

2.2 开设药学服务门诊

2.2.1 开设老年综合评估多学科药学服务门诊 老年综合评估模式是在老年病的诊断与治疗过程中,由各个不同专业的医师、护士、心理学专家、临床药师、营养师、物理治疗师、社会工作者等组成一个团队,根据事先预约的患者情况成立相应的联合出诊小组,进行联合门诊。通过开展老年综合评估,共同对每一位老年患者的诊断、治疗、康复和营养等作出决定。

对老年患者进行全方位的评估及管理,以提供综合的管理及治疗方案。其目标人群是有多种慢性疾病、多种老年问题或老年综合征、伴有不同程度的功能损害、能通过综合评估和干预而获益的衰弱老年患者。

老年综合评估多学科门诊药学服务的切入点,是对老年多重用药的管理,其通过对老年患者的用药医嘱进行整理,实现用药管理。老年多重用药使得总医疗费用上涨;药品不良反应(ADR)和药物相互作用发生率增加;错误处方发生率也随之增加;而患者用药的依从性明显下降。开展老年综合评估多学科门诊药学服务,可根据老年患者的特殊生理特点确定用药方案;抓住老年人所得疾病的主要特点,在处方时充分考虑药物的相互作用,充分运用老年合理用药评估工具,重视老年患者的用药教育,以提高其用药依从性。

2.2.2 开设由药师管理的抗凝咨询门诊 我国抗凝治疗的现状是抗凝治疗率低、达标率低、治疗不规范^[5]。针对抗凝治疗的现状,浙江地区医疗机构开设了由药师管理的抗凝咨询门诊。抗凝咨询门诊由临床药师主持和管理,独立诊室、预约挂号、单独出诊。专科临床药师旨在通过专业指导,提高抗凝治疗的规范化和个体化,提高抗凝药物使用的安全性和有效性,为患者提供了更具针对性的医疗服务。专科化抗凝门诊咨询服务,可使抗凝治疗更规范、专业、全面、便捷。

2.2.3 开设由临床药师管理的内分泌咨询门诊 由内分泌临床药师负责管理,负责糖尿病患者的用药咨询,对临床医师的降糖治疗提出合理化建议。该咨询门诊可提供糖尿病药物宣教及咨询,包含药物治疗目的、正确服药时间、剂量、频次、可能发生的副作用和防治措施(如低血糖的预防及救治);提供胰岛素制剂正确使用的指导和建议,消除患者对使用胰岛素的抵触及恐慌心理,帮助患者独立注射胰岛素;提供糖尿病疾病学的普及宣教,为患者详细阐述糖尿病的发病机制、病程阶段、治疗手段及糖尿病并发症的危害,帮助患者更好地理解糖尿病;提供糖尿病非药物治疗宣教,促成患者在饮食、运动及生活习惯上积极主动地改变,配合糖尿病的治疗。

2.2.4 开设药学综合咨询门诊 将之前的咨询窗口提升为药学咨询门诊,设立日常门诊。每天都有临床药师和副主任药师

及以上职称的药师联合坐诊,充分利用药师所掌握的专业知识,详细解答患者在用药过程中遇到的问题,对合理用药提出建议,特别是特殊患者的用药咨询,如孕妇、老年人、儿童等。

2.2.5 开设药学单元模式的门诊药学服务 “药学单元”服务模式,即患者就诊结束后,到药学单元取药,与医师看病一样。在一个相对独立的空问,自动化设备将患者的药物直接送到药师手边,药师利用自动化设备后台备药的时间一对一地详细讲解用药注意事项。药学单元的药师还提供药学咨询服务,详细解答患者提出的用药问题。“药学单元”服务模式适合在门诊处方在2 000张以下、服务单元设置8个以上的医院门诊药房开展。

2.3 开展多学科协作的药事查房模式

多学科合作的药事查房由业务院长牵头,药剂科组织,每周1次;质量管理部、医务部、院感科、护理部等职能部门和检验科等科室共同参与,同时所查科室负责人及相关医师参加。这是基于职能部门干预的多学科协作的干预模式^[6]。

多学科合作的药事查房是由多学科分工、协作共同完成的一项工作。一般先由药学部门提前确定被查科室,上报医务部门并通知其他相关学科专家,通知所查临床科室做好相关准备。药学方面查房资料通过临床药师到临床调查和抽取病历调查进行总结,其他学科专家按照查房要求准备相关资料。

查房时一般先听取所查科室科主任及经治医师对本病区临床药物治疗情况的汇报,包括病区阶段性用药情况、ADR监测情况等;然后,查房专家对所查科室的药物治疗情况或医嘱作客观评估,临床医学专家随机抽查几份该病区的病历进行当场点评;医院感染、微生物学、护理等部门就各自关心的问题进行反馈;查找存在的问题,提出整改意见和后续完善的建议;最后由业务院长或质量管理部门对本次查房情况进行总结、点评,并对需要整改的问题提出整改意见。

2.4 基于药学科研究的临床药学服务

2.4.1 实施治疗药物监测 浙江地区医疗机构为确保临床用药安全,普遍开展了对治疗指数窄、个体差异大和肾、耳毒性明显的药物的血药浓度监测。如万古霉素对耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)的感染治疗有效,但由于万古霉素的治疗指数窄、个体差异大、肾耳毒性明显,因此临床上常需对万古霉素的血药浓度进行监测和对患者的肾功能进行检查,以便及时调整剂量,实现个体化给药,避免ADR的发生。

2.4.2 基因检测 遗传及基因多态性的存在,可能是导致药物治疗疗效和ADR出现个体差异的原因。因此,各临床科室医师应对患者进行药物相关基因的检测,根据其个体化因素来确定药物治疗方案,包括药物品种与剂量,从而提高临床药物治疗的有效性与安全性,减少药物治疗费用和风险。如临床广泛应用的别嘌醇会引起史蒂文斯-约翰逊综合征(SJS)及中毒性表皮坏死溶解症(TEN)。SJS/TEN的前驱症状为非特异性上呼吸道感染,伴发热、咽痛、畏寒、头痛、关节痛、呕吐、腹泻和无力;皮肤黏膜损害突然出现,皮疹多形性,有红斑、丘疹、风团、水疱、大疱和紫癜;多发生于成人,女性较男性多发,二者的发生比例为3:2;通常由ADR引发,病死率为15%左右^[7]。研究证实,别嘌醇引起的SJS/TEN与HLA-B*5801等位基因有很强的遗传关联性。有报道表明,人群中HLA-B*5801等位基因的阳性率为9.19%^[8]。基于上述原因,浙江温州地区某医院曾开展对患者HLA-B*5801基因的检测,结果在检测的100例患者中,HLA-B*5801基因的阳性率为23%,高于文献报道的南方汉族人群为8.35%、北方汉族人群为5.53%,而且使用别嘌醇后发生过敏反应的患者全部携带有HLA-B*5801基因^[9]。经对基因阳性者给予及时停药和干预,该地区医疗机构未发生一例别嘌醇相关严重皮肤过敏反应,

确保了患者的用药安全。

2.5 开展基于循证的药学服务

利用循证医学方法,对药学服务过程中发现的问题和临床医师咨询的问题进行循证,为临床安全、合理用药提供决策支持。如,为了表明胃癌二线使用白蛋白紫杉醇是否有循证依据,浙江地区某医院临床药师分析了该药的说明书和相关指南,并进行了循证查证。其说明书指出,该药可用于转移性乳腺癌或辅助化疗后6个月内复发的乳腺癌;指南则表明可用于乳腺癌、非小细胞肺癌。经过循证调查发现,多项临床试验及病理报告均表明白蛋白紫杉醇对多种实体瘤有很好的反应。因此,得出评价结论是该药有较明确的使用依据,可用于胃癌二线治疗。

又如,该地区某医院临床医师曾咨询辅助用药环氧化酶2抑制剂塞来昔布是否有抗肿瘤效应?对肿瘤患者生期存的影响如何?后来经过循证研究发现,大部分文献均认为加用塞来昔布可以提高肿瘤的治疗缓解率,但对患者的生存期改善结论不一,长期使用安全性数据较少。结合现有证据,虽然提示加用塞来昔布可提高治疗效果,但效应量和稳定性均不明确。经过循证查证后提出建议:塞来昔布可以辅助提高抗肿瘤反应率,但联合化疗是比较好的使用方式,且越早使用越好;对于持续发热或疼痛患者可使用塞来昔布,但应监测患者的心血管风险。

3 结语

总之,药品“零加成”政策的实施将医院药学部门从原来的“利润中心”变成了“成本中心”,药学部门何去何从成为了人们广泛关注的焦点。为此,全国其他地方出现了多种形式的药房运行管理模式,诸如“药房托管”“药房承包”等,但在实际运作过程中存在着种种不完善,其效果还需假以时日来观察。浙江地区医疗机构为此也进行了有益的探索,结合自身的学术优势,发挥专业特长,进行了诸如建设麻醉科卫星药房、开设药学服务门诊、创立多学科协作下的药事查房模式、开展基于药学科研究的临床药学服务、基于循证的药学服务模式等,拓展了医疗服务空间,充实了医院药学服务内涵,可供其他地区的医疗机构参考。

参考文献

- [1] 陈燕,陆瑶华,邱泉清,等.浅谈药品“零差率”政策下上海交通大学附属第六人民医院临床药学服务模式[J].药学服务与实践,2014,14(5):398.
- [2] 张贵民,马伟杭.弹好公立医院改革协奏曲[J].中国医院院长,2014(10):42.
- [3] 顾旻轶.浙江县级医院运行新常态[J].中国医院院长,2014(6):59.
- [4] 刘也良,李水根,郑纯胜.浙江医改三部曲[J].中国卫生,2014(10):12.
- [5] 胡淑芬,裴晓阳,曾秋容.心房颤动的华法林规范化治疗依从性现状[J].岭南心血管病杂志,2013,19(1):112.
- [6] 王建平,吕宾,沈敏鹤,等.药学查房模式探讨[J].医药导报,2013,23(5):694.
- [7] 鲁斌.史蒂文斯-约翰逊综合征1例[J].现代口腔医学杂志,2000,14(1):42.
- [8] 张琦,乌宇波,曹口针,等.HLA-B*5801等位基因与别嘌醇药物引起严重不良反应关联性的Meta分析[J].中国输血杂志,2013,2(9):829.
- [9] 曾大勇,王长连,黄品芳,等.别嘌醇引发皮肤严重不良反应标志基因HLA-B*5801的检测方法研究[J].中国现代应用药学杂志,2015,32(6):700.

(收稿日期:2015-03-03 修回日期:2015-10-20)

(编辑:杨小军)