

药学服务与全程化药学服务

胡晋红,蔡 溱,孙华君(第二军医大学长海医院药学部,上海 200433)

[摘要] 药学服务是药师所提供的以提高病人生活质量为目的,以合理药物治疗为中心的相关服务。全程化药学服务是在整个医疗卫生保健过程中,在任何场所,在预防保健、药物治疗之前和过程中以及愈后恢复等任何时期,围绕提高生活质量这一既定目标,直接为公众提供的负责任的、与药物相关的服务。该服务不仅由药师个人实施,而且更需要通过集体合作完成。本文对药学服务的产生、发展、特点、要求,及其与临床药学的关系进行了介绍。通过对我国药学服务现状和影响因素的分析,详细阐述了全程化药学服务的内涵,以促进我国临床药师的培养和药学服务的发展。

[关键词] 药学服务;临床药学;药剂师

[中图分类号] R 969.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-2838(2008)03-0161-05

Pharmaceutical care and integrated pharmaceutical care

HU Jin-hong, CAI Zhen, SUN Hua-jun (Department of Pharmacy, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

[ABSTRACT] Pharmaceutical care is rational drug treatment-centered service which is provided by pharmacists for the purpose of enhancing patients' quality of life. Integrated pharmaceutical care is responsible, drug-related pharmaceutical service provided to the public for the purpose of enhancing patients' quality of life anywhere and anytime, including the whole procedure of health care, medical treatment as well as recovery. This service is not conducted by a single pharmacist, but completed by cooperation of all the pharmacists. Its establishment, development, characteristics, requirements and relationship with clinical pharmacy are introduced. Through analysis of current situation and influencing factors of pharmaceutical care in China, the concept of integrated pharmaceutical care is explained in detail in order to promote the training of clinical pharmacists and the development of pharmaceutical care.

[KEY WORDS] pharmaceutical care; clinical pharmacy; pharmacists

[Pharm Care & Res. 2008, 8(3): 161-165]

经过我国广大药学工作者十多年的共同努力,药学服务(pharmaceutical care)的理念已经获得广泛认同和接受,并付诸实践。近年来,卫生部试点推广实施的临床药师制度标志着药学工作的方向已经从“以药物保障供应为中心”转变为“以病人合理药物治疗为中心”,药学服务已经成为药师的主要任务。然而,一提及药学服务,许多人立即想到临床药师参与临床药物治疗工作,与临床医生、护师一起查房、讨论病案。临床药师的工作是药学服务非常重要、具有标志意义的主要内容,但不是全部。药师所提供的以提高病人生活质量为目的、以合理药物治疗为中心的相关服务都是药学服务。不能以偏概全地认为只有临床药师的工作才是药学服务,窗口药品调剂工作就不是药学服务;也不能片面地认为只有三级医院的临床药师才能实施药学服务,一级医院或者社区药房的药师就不能实施药学服务。对药学服务理念的这种理解偏差,不仅会误导药师的工作,也可能误导药学院的课程教学,将会阻碍药学服务理念的推广和普及。药师作为卫生保健的重要人员,有责任通过实施药学服务,确保病人合理用

药,与医疗保健、护理服务的提供者一起为提高公众生活质量而努力。本文结合药学服务在我国的发展进程,详细阐述药学服务和全程化药学服务的概念,以进一步推动药学服务全面开展。

1 药学服务产生的背景

“药学服务”一词在20世纪70年代就已经出现^[1],其理念源自“为药物使用负责(drug-use control)”的思想,以区别于之前单纯的药品调配工作(“count and pour” practice),这一思想超越了临床药学依然关注药物的局限。目前,人们普遍接受美国学者 Hepler 和 Strand 给出的含义:药学服务是围绕提高生活质量这一既定目标,直接为公众提供负责任的、与药物治疗相关的服务^[2]。亦即药师运用最新的知识与技术,通过与其他医药专业人员合作,设计、执行和监测将对病人产生特定结果的药物治疗方案,这些结果包括疾病的痊愈、症状的消除或

[作者简介] 胡晋红(1949-),女(汉族),硕士,主任药师,教授,博士生导师。E-mail: hujh@smmu.edu.cn

减轻、疾病进程的阻止或延缓、疾病或症状发生的预防等。随后,美国药师协会明确提出,自20世纪90年代起,药师的任务就是实施药学服务。随着临床药学的深入开展,药师与临床医生和病人分享药学专业知识,通过不懈努力,克服各种困难和阻力,已争取到了制度的认可。美国药学院协会(American Association of Colleges of Pharmacy, AACP)1987年提出:在未来的20年中,药师应该在整个卫生保健体系中体现自己控制药物使用的能力,尤其是减少整体医疗服务费用,如缩短住院期和减少其他昂贵的服务等。1993年生效的1990综合协调预算法案(the Omnibus Budget Reconciliation Act of 1990, OBRA90)要求各州以法规的形式赋予药师向病人提供用药指导的责任^[3]。

2 我国药学服务的发展

随着中国社会医疗保障体制改革和药品分类管理制度的深入,公众密切关注药品合理使用问题,药学专业人员如何运用所学的专业知识,有效地预防药源性疾病、合理利用医药资源日益受到重视。然而在药学服务的前期阶段,临床药学的工作发展缓慢,全面的药学服务工作更是举步维艰,其原因至少有6个方面:(1)国内同行未能完全接受和系统研究药学服务的理论思想,未能将该理论与国内的实际工作相结合,在创新和发展该理论方面有待突破;(2)缺乏具有专业基础、适合开展药学服务工作的药学人才及相应的人才培养模式;(3)对药学服务模式的认识有偏差,误认为只有三级医疗机构才能开展药学服务;(4)国内学术界尚未建立可以适应不同对象的药学服务工作模式,尚未形成药学服务工作的规范和评价标准;(5)尚未充分认识到药学信息在实施药学服务中的重要地位,缺乏适合工作需求的药学信息支持系统和其他配套技术手段;(6)虽然部分医疗机构开展了药学服务的实践,但缺少管理体制的配套措施,药师的积极性尚未被充分调动,社区药房的药师差距更大。针对以上情况,国内学者在学习、借鉴国外经验基础上,结合国情对药学服务理论进行了丰富和发展,针对社区药师力量薄弱的现状,提出了“全程化药学服务(integrated pharmaceutical care)”的理念^[4]。认为在医院、药店和社区药房等任何场所,在预防保健、药物治疗之前和过程中以及愈后恢复等整个医疗卫生保健过程中,药师应该围绕提高生活质量这一既定目标,直接为公众提供负责的、与药物相关的服务。药师不仅对病人负责,更应该对整个社会的用药人群负责。该服务不仅由药师个体实施,更需通过集体合作完成。强调药学

服务不只是临床药师的责任,而是所有医院药师和社区药房药师的共同责任。这就动员了整个社会的药学力量,对新时期药师的职责赋予了新的内涵,对药学服务的理念在中国的实施起到了积极的推动作用。中国药学界在20世纪90年代初,就译介了药学服务的概念,虽然翻译的词汇不同(包括药学保健、药学监护、药疗保健、药疗服务、药师照顾、药学关怀等),但其内涵是一致的,并获得广泛接受。而真正付诸实践,若以临床药师参与临床诊疗为标志,则是从20世纪90年代后期开始的。

与美国相似的是,我国药学服务理念接受也是实践者早于教育者。随着理念的普及,许多药学院(系)已开始教育改革的探索,如设立药物治疗学相关课程^[5,6]。医疗管理部门也适时地颁布了《医疗机构药事管理暂行规定》,为促进合理用药,建立了临床药师制度。虽然许多支持条件有待加强^[7],但指定多家医院作为临床药师制试点、遴选临床药师培训机构等工作的开展,大大加速了药学服务的普及与开展。临床药师与临床医生、护师一起查房、讨论病案,参与临床药物治疗工作。窗口药学咨询服务的普及和社区药学服务的实施,标志着药师已经走出药房,其专业服务为公众所认可^[8]。

3 药学服务的特点与要求

3.1 药学服务的特点 药学服务是药师为维护病人乃至公众健康进行的专业服务,有以下几个基本特征。(1)与药物治疗有关 (medication-related) 药学服务要求药师不仅要提供合格的药品,更重要的是关注疾病的合理治疗,要对疾病治疗过程进行决策,包括药品的选择、剂量的确定、给药方法的优化、治疗效果的评估等,同时还包括提供人文关怀,以实现安全、有效、经济的药物治疗。(2)主动地实施服务 药学服务强调对病人健康的关注和责任,尽管不需要对病人提供实际照顾,但药师应对服务对象实施发自内心、负责的服务,这种行为方式不同于既往被动的按处方发药的服务方式。(3)服务目标明确 药学服务的预期目标明确,包括预防疾病、治愈疾病、消除或减轻症状、阻止或延缓病程,提高公众生活质量,而不只是保证高质量的药品和足够的血药浓度,这些目标正是医护人员和公众所期望的,也是医疗卫生保健的最终目标。(4)关注生活质量 把药物治疗与改善病人生活质量联系起来,体现了对药物治疗本质认识的深化,药物不再仅用于防治疾病,更应以改善病人生活质量为目标。(5)承担相应责任 公众将药物治疗托付给药师,药师接受委托并承担责任,协助医生或者病人制订药

物治疗计划,并监督落实该计划,以保证取得预期结果。这一过程中,药师需要倾注身心,直接对药物治疗结果负责。

3.2 药学服务的要求 药学服务就是围绕公众健康这一目标切实地为服务对象解决问题,具体地说就是鉴别和预防与药物治疗相关的潜在问题,解决实际存在的问题,以提高药物治疗效果。为此,药学服务必须符合高质、高效、易得、连续的要求。药学服务作为一个全新的服务理念,提供高质量的服务是其形成、发展的基础。药师以自己独有的专业知识和技巧来保证药物治疗获得预期的效果,要求药师除了具备丰富的专业知识和较强工作能力外,还必须具备人文修养、娴熟的交流技巧和丰富的社会经验。药师应从社会和公众的利益出发,从成本-效益角度提供服务,保证药物治疗安全,降低医药费用。药学服务不限场所,也不仅限于药物治疗的某段时间。不论住院病人、门诊病人或急诊病人,不论是预防、治疗期间或康复期间,不论是在医院药房或社区药房,服务要直接面向需要服务的病人,贯穿于整个用药过程,渗透于医疗保健行为的各个方面。当住院病人出院后,药学服务仍在继续,只不过实施者由医院药师转变为社区药师了。

4 药学服务与临床药学的关系

药学服务不是临床药学的代名词,是在成功开展临床药学活动的基础上进一步发展起来的一个全新的服务模式。药学服务强调责任心,使药师与服务对象形成全新的关系。参与临床药学工作的药师仍然处于被动角色,没有参与药物治疗决策过程。在药学服务工作中,药师主动参与药物治疗,同时也承担了相应责任。

临床药学是实施药学服务的重要基础和重要内容,其对象主要是住院病人。药学服务,尤其全程化药学服务的对象是公众,包括治疗前和治疗后的病人,对尚未患病的社区公众进行预防保健教育也是药学服务的一项内容。临床药学强调“以病人为中心”,临床药师直接面对病人,关注药动学过程及剂量调整研究等,其工作重点放在药物使用的过程,着重某种计划或操作,如治疗药物监测、药品不良反应监测和药物利用评价。药学服务全面体现“以人为中心”的指导思想,其核心是向病人或公众提供服务和治疗决策,关注对象不仅局限于治疗药物。药学服务的实施真正使药学人员的职业与对公众健康和生活幸福的责任紧密联系起来。临床药师参与药物治疗是在临床药学基础上发展而来的,是实施药学服务的必由之路,是药学服务的重要内容,但不是全

部。临床药学是药学专业发展过程中的一个分支,主要由临床药师实施,而药学服务则是全体药师的职责,强调全体药师(包括临床药师)的集体参与,是药学人员的分工协作,以公众的健康和生活质量为最终目标。药学服务是一种理念和模式,而非特定专业内容,是一种模式、一个过程,是以人为本专业行为的总和。

5 全程化药学服务

随着医学模式的转变,预防保健受到普遍重视,成为医疗服务的重要内容。医疗服务的对象扩大至社会公众,药学服务的对象也不再局限于住院或者门诊病人,其服务内容也由关注治疗过程扩展至整个健康保健过程中,甚至为公众提供终身服务。服务场所也不再局限于医疗机构内部或者药店之中,扩展至整个社区。全程化药学服务就是在整个医疗卫生保健过程中,药师应用药学专业知识,向医务人员、病人及家属提供直接的、负责任的、与药物使用有关的服务,以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性,实现改善与提高人类生活质量的目标。药学服务不是药物治疗过程中的一次性服务,而是在整个疾病的治疗过程中持续不断的。药学服务不是医院药师的专职,而是全社会药师共同的责任。在病人出院后,社区药房的药师负责病人的保健服务,使病人无论何时何地均能得到需要的药学服务。

实施全程化药学服务是社会发展的迫切需要。药学服务不仅服务于治疗性用药,而且服务于预防性用药和保健性用药。疾病的预防对健康和医疗起着决定性作用,具有较好的成本效益。为实现“人人享有卫生保健”的目标,通过自我护理和自我药疗来实现人类的基本保健是新世纪医学发展的主要趋势之一。医疗模式由治疗为主转向以预防为主,实施全程化药学服务是药师适应社会需求的必然行为。随着我国医疗制度改革的推进和社区医疗卫生服务的完善,药学服务成为社区卫生服务不可缺少的组成部分,只有在医疗机构与社区卫生网络中同时开展药学服务,才能实现保障公众健康、提高生活质量的目标。全程化药学服务要求医院药师超越现行的药学业务分工,无论其业务范围是采购药品、配方发药,还是开展临床药学工作,都直接参与病人的药物治疗,所有的药师都有责任担负药学服务,保证病人得到完善的药物治疗并取得预定的治疗结果。

6 我国医院药师开展药学服务的探索实践

6.1 药学服务的内容 目前,医院药师已经开展了面向住院病人、贯穿住院治疗全过程的药学服务。

病人从踏进医院开始,就得到了相应的药学服务。用药前,药师对病人进行用药宣传和必要的教育,如为病人提供有关药物及其他健康用品的信息和用法指导,提供涉及与药物有关的社会健康问题,如关于药物滥用、计划生育等问题的教育性服务。治疗过程中,药师告知病人按时用药的必要性和重要性,使病人明白自己对获得理想的治疗结果负有责任,提高病人的用药依从性;同时向病人提供有关药物的信息,包括药品性质、预期目标及可能面临的风险。药师在药物治疗过程中开展血药浓度监测,选择个体化给药方案,对治疗结果进行评价,并进行药物成本-效益分析,这方面的工作已经相对成熟^[9,10]。

6.2 临床药师药学服务的基本内容 虽然药学服务的内容随服务对象和场所有所区别、有所侧重,但其基本过程一致,主要有病情检查、方案评估、制订计划、适度干预、监测随访等阶段性工作,具体实施步骤主要有以下环节。(1)收集病人相关信息 收集并记录病人的基本信息或者建立相应数据库,以预警、发现和解决用药相关问题,提供适当的药物治疗建议。(2)确定病人健康需求 综合考虑病人的治疗需求和期望结果,结合健康专业评估,确定为改善病人健康状况或预防其恶化所需要的治疗措施。(3)确立药物治疗目标 药物治疗目标应该全面反映药物、疾病、实验室检查结果以及病人的特定信息,并包含伦理及生活质量方面的考虑。该目标应该具有可行性,并且与病人健康需求及医务人员所确定的目标一致。(4)选择药物治疗方案 治疗方案应兼顾卫生系统的能力和病人的经济状况,优化药物使用。方案应能获得明确的治疗结果,并提高病人的生活质量。这一过程是贯穿于医疗团队的讨论过程中,不论国内还是国外,药物治疗方案的决定权在于医生,药师根据自己的专业知识提出参考意见。(5)制订监测计划 监测计划应能有效地评估特定病人药物治疗目标的实现情况,并监测潜在的不良反应,监测指标应与治疗目标和治疗方案一致。(6)完善监测计划 与病人及医务人员讨论,完善监测计划,使之具有系统性、逻辑性,并能体现出病人、医生、护士及药师之间的一致性。(7)实施监测计划 制订的监测计划由药师来执行,其行为应遵守卫生系统的政策和制度,并与方案和计划相一致,目的是确保药物治疗安全、有效地进行。实施过程中,应简明扼要地记录医嘱、实验室检查结果及其他干预措施。(8)监测治疗方案效果 监测计划建立后,病人病情、药物治疗或非药物治疗等方面的变化都应在考虑范围内,并根据收集的数据评估药物治疗方案的效果。(9)调整药物治疗方案和监测计

划 如果监测过程中发现病人治疗结果没有达到预期目标,应及时调整修改药物治疗方案和监测计划。如果条件许可,应对治疗方案的各个方面逐一进行修改和重新评价。以上步骤有助于实现药学服务的规范化,保证服务质量,但其模式不是唯一的,各步骤也不是缺一不可,参与药学服务的药师应该根据实际情况进行取舍^[11]。国内诸多临床药师的实践已取得了阶段性的成功^[12-15]。

7 影响药学服务实施的因素

药学部所有部门的合作以及制度和信念的统一是实施药学服务的基础,合适的编制、相应的药学教育体制及专业结构是普及药学服务的条件,适宜的人才、积极的工作态度以及熟练的工作技能是实施药学服务的关键。除此以外,还有许多影响药学服务工作开展的因素^[16]。

7.1 药师方面的因素 药师是实施药学服务的主体,药师群体对药学服务理念的认识和接受程度对药学服务的实施影响最大。随着药学服务的开展,新的工作内容不断开拓,迫切需要药师的大力投入。部分药师认为药学服务是临床药师的任务,只有参与临床药物治疗才是药学服务,限于专业知识背景,产生畏难情绪。面对新机遇,全体药师应战胜自我,跳出传统思维和工作模式,边探索边实践,丰富自己的知识与能力,在实践中证实自身能力,赢得医生、护士的信赖和配合,有效地实施药学服务,提高医疗服务整体水平。

7.2 其他因素 药学部传统的编制限制了药师开拓新服务领域,而传统的工作方式、工作内容也耗费了药师大量的时间和精力,大量机械重复性工作则降低了药师的工作积极性,也间接地影响了药学服务的有效实施。这就需要管理部门、医疗机构等相关部门的支持,为药师创造良好的工作条件,制定合适的药师比例,使他们有充分的时间和精力开展药学服务工作。缺乏合格人才是制约药学服务进一步发展的重要因素,药学教育机构应在教育模式、内容上进行改革探索,丰富教学内容^[5],以适应药学服务新的模式。整个医疗团队的合作,其他医务人员支持与配合药师工作,也是实施药学服务的必要条件。药师参与临床药物治疗不是抢角色,而是回归医疗团队。药学服务与医疗保健、护理服务一起组成卫生保健服务的整体,医药护人员团结协作,各自发挥专业特长,共同参与保障公众健康的全过程。药学服务在我国刚刚起步,尚无先例可以借鉴,目前在医院开展药学服务,是实施全程化药学服务的重点,可以起到示范作用。

实施药学服务是药学事业发展的一个里程碑,是社会发展的必然,也是提高公众健康和生活质量的需要。全体药师应顺应这种发展趋势,适应社会需求,在卫生保健领域中发挥自己的专业特长。

【参考文献】

- [1] Brodie D C, Benson R A. The evolution of the clinical pharmacy concept[J]. Drug Intell Clin Pharm, 1976, 10(9): 506-510.
- [2] Hepler C D, Strand L M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care[J]. Am J Hosp Pharm, 1990, 47(3): 533-543.
- [3] Kihlstrom L C. The evolution of professional pharmacy PBMs, OBRA-90, and cognitive services [C]. Abstr Book Assoc Health Serv Res Meet. Washington DC, 1998: 1596-1597.
- [4] 胡晋红. 全程化药学服务[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2001: 11-15.
- [5] 姜远英, 孙华君, 曹永兵, 等. 浅谈药学专业本科生的知识结构[J]. 药学教育, 2008, 24(印刷中).
- [6] 胡明, 蒋学华, 张志荣. 国外高等药学教育发展现状及我国高等药学教育发展及定位探讨[J]. 中国药学杂志, 2007, 42(21): 1676-1678.
- [7] 黄仲义. 《医疗机构药事管理暂行规定》与医院药剂科转型[J]. 中国药房, 2004, 15(9): 539-540.
- [8] 胡晋红, 王忠壮, 石力夫. 双赢的社区药学服务[J]. 药学服务与研究, 2005, 5(1): 1-4.
- [9] 赵志刚, 黄佳, 王孝蓉. 药师开展药学服务的 19 个切入点及探讨[J]. 中国医院药学杂志, 2007, 27(12): 1738-1739.
- [10] 王晓惠, 曾仁杰, 金伟华, 等. 依据治疗指南分析临床药物治疗的合理性[J]. 中国药房, 2007, 18(32): 2553-2555.
- [11] American Pharmacists Association. Principles of practice for pharmaceutical care [EB/OL]. (2008-02-18) [2008-04-26]. http://www.caremark.com/portal/asset/Principles_of_Practice_for_Pharmaceutical_Care.pdf 20080218.
- [12] 胡晋红, 蔡森. 药学服务实施的量化指标初探[J]. 药学服务与研究, 2001, 1(1): 6-10.
- [13] 王卓, 胡晋红, 杨樟卫, 等. 药师定点深入临床 5 年来的工作和体会[J]. 药学服务与研究, 2002, 2(3): 152-155.
- [14] 杨勇, 唐兵, 王友群, 等. 心血管专业临床药师工作模式探讨[J]. 中国药房, 2008, 19(4): 309-311.
- [15] 黄瑾, 胡晋红, 王卓, 等. 在消化科开展药学服务的方法与实践[J]. 中国药房, 2005, 16(21): 1673-1675.
- [16] 吴永佩. 临床药师培训试点工作中需重视的几个问题[J]. 中国药房, 2008, 19(7): 481-483.

[收稿日期] 2008-02-14

[修回日期] 2008-06-06

[本文编辑] 兰芬 姚春芳

• 医院药学 •

基层卫生队药事管理现状及对策

刘少明¹, 房建对², 朱成林², 陈光炬²

(1. 第二军医大学长海医院药学部, 上海 200433; 2. 海军 92119 部队卫生队, 福建平潭 350402)

【关键词】 基层卫生队; 药剂学管理; 组织和管理

【中图分类号】 R 95

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-2838(2008)03-0165-02

基层卫生队常备药品是保障官兵平时疾病防治、防疫保健及战时战备药材补充等任务所必需的重要物资, 在日常医疗工作中占有极其重要的地位。随着部队卫勤保障能力的不断提高, 基层卫生队常备药品的品种和数量也在不断更新和增加, 如何加强常备药品的管理, 以维护指战员的身体健康和保障部队的战斗力, 是目前基层卫生工作者所要考虑的重要问题之一^[1]。作者就目前基层卫生队常备药品的药事管理现状及其产生问题的原因进行了分析, 并谈几点对策。

1 药事管理现状

1.1 管理机制欠规范 近年来, 总后勤部和军区各级卫生主管部门从提高基层医疗单位卫勤保障的角度出发, 加大了对基层卫生队包括药品在内的投入力度, 相继配发、下拨了大批药品和卫生经费, 同时基层卫生队也能从地方医药公司或药店直接采购作为补充。但相对于战备药品而言, 目前基层卫生队常备药品的管理机制还欠规范, 如没有健全的监督管理组织且责任不明确, 只重视经费控制, 不重视药品实物

管理; 卫生员安全意识不强; 规章制度不健全或不落实, 尤其是干部及卫生员轮换时的交接制度、毒麻药品保管制度不能严格贯彻执行, 有的单位甚至没有制定相应的管理制度。

1.2 药品采购的监管不到位 按照《军队实施〈药品管理法〉办法》之规定^[1], 基层卫生队在从军队药品供应保障机构获得药品的同时, 也可以从当地药品经营企业采购。有些基层单位采购渠道不透明, 对药品供应商的资质没有进行严格审查, 采购环节上监管不力或无人监管, 因而不能有效阻止伪劣药品的流入。有些单位没有根据自身医疗业务量、用药结构、季节变化、药价变动及药品市场供求关系等因素, 调整药品采购品种及数量, 采购存在较大的随意性和盲目性。

1.3 药品质量管理、毒麻药品管理措施不力 小、远、散是基层卫生队的普遍特点。由于受经费、营房居住环境等条件

(下转第 170 页)

【作者简介】 刘少明(1975-), 男(汉族), 药师。

E-mail: lsmpz@126.com