

临床药学纳入医院“质控”体系的实践与体会

丁建强*, 朱 军, 祁小乐, 程晶晶(武警河南总队医院, 郑州 450052)

中图分类号 R95 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)09-0781-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.09.05

摘要 目的:探索将临床药学纳入医院综合质量目标责任管理(简称“质控”)体系的工作模式。方法:介绍我院的“质控”体系及将临床药学纳入“质控”体系的方法,并分析从2012年初起实践半年后的效果,总结体会。结果:我院“质控”体系包括组织机构及管理制度、考评结果汇总分析及奖惩三部分;我院将临床药师合理化建议评价管理、临床药师参与科室会诊及意见、医院药品不良反应监测和报告制度、抗菌药物合理应用情况纳入“质控”体系。经过半年实践,全院会诊病例临床药师参与率已达100%,临床药师用药合理化建议被采纳率达90%,5名临床药师2012年撰写药学专业论文20篇。结论:临床药师自身综合素质的提高是临床药学开展的基础,恰当合理的行政干预方式是临床药学发展的保障,将临床药学纳入医院“质控”体系可有力推动临床药学规范、快速地发展。

关键词 临床药学;质控体系;行政干预;实践效果;体会

Practice and Experience of Incorporating Clinical Pharmacy into Hospital Quality Control System

DING Jian-qiang, ZHU Jun, QI Xiao-le, CHENG Jing-jing(Henan Provincial Corps Hospital of Chinese People's Armed Police Force, Zhengzhou 450052, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To explore a new work mode of incorporating clinical pharmacy into hospital comprehensive quality objective responsibility management (called quality control in short) system. **METHODS:** The quality control system of our hospital was introduced, as well as the method of incorporating clinical pharmacy into quality control system. Experience and practice effect of the system were analyzed and summarized after half year of practice since early 2012. **RESULTS:** The quality control system of our hospital included 3 parts: i.e. organization and institution, summary and analysis of evaluation results, encouragements and penalties. Quality control system of our hospital included reasonable suggestion and evaluation management, participation of clinical pharmacist in consultation of department, ADR monitoring and reporting system and rational use of antibiotics. After half year, the ratio of clinical pharmacists attending consultations reached 100%. The ratio of clinical pharmacists' reasonable suggestion that was accepted had been up to 90%. 5 clinical pharmacists had written 20 pharmaceutical papers in 2012. **CONCLUSIONS:** The improvement of clinical pharmacists' comprehensive quality is the basis of clinical pharmacy. Reasonable administrative intervention is security of the development of clinical pharmacy. It shows that the definite and rapid development has been pushed by incorporating clinical pharmacy into hospital quality control system.

KEY WORDS Clinical pharmacy; Quality control system; Administrative intervention; Practice effect; Experience

2002年,卫生部会同国家中医药管理局共同制定了《医疗机构药事管理暂行规定》,标志着国家开始从政策层面规范临床药学,此后又颁布了一系列针对临床药学发展及临床药师培养的法规文件,推动了临床药学向规范化、科学化、合理化模式发展。各科研院所和医疗机构以及药学人员都在积极探索,寻找成熟的临床药学工作模式,临床药学发展呈现百花争艳的局面^[1-3]。但仍面临着诸多问题,如缺乏合理的临床药师培养模式;“以药养医”的现状制约临床药学的发展;相关政策法规保障不到位等^[4]。我院从2012年初开始将临床药学纳入医院综合质量目标责任管理(简称“质控”)体系,实施规范化评价考核机制,寻找规范、合理的临床药学工作模式,有效促进了临床药师向临床的深入,凸显了临床药师在临床治疗中的作用。现将我院的具体做法报道如下。

1 我院“质控”体系简介

我院“质控”体系是以医疗为中心、目标管理为主线、优质服务为宗旨、全面质量管理为核心、经济管理为手段、安全防

范为重点、层级负责和岗位职责为特征,强化落实规范化、标准化、程序化管理的全方位、全过程、全员参与的医院“质控”管理方法。该体系规范了各级各类人员的行为准则,调动了全体人员优质服务的积极性、自觉性,切实提高了工作效率和工作质量。

1.1 “质控”依据

根据卫生部《医院管理评价指南》、《河南省医院管理综合评价细则》、《医院医疗成本核算管理方法》和《处方管理办法》、《医院处方点评管理规范》、《抗菌药物临床应用管理办法》及医院相关制度,制订《医院综合质量目标管理考评办法及实施细则》(简称《办法》),用可量化的数据作为医疗绩效监控的部分指标,用客观数据来判断医疗管理的质量,增加监控管理的科学性和说服力。

1.2 组织机构及考评管理

实行医院质量管理委员会(简称“质控”委)、职能部门、科室三级组织管理制度。“质控”委由分管副院长负主要责,各部门领导为成员,下设办公室(简称“质控”办),负责全院“质控”工作的整体规划。职能部门每月组织所属各专业“质控”小组,

* 副主任药师。研究方向:临床药学。电话:0371-66964364-24610。E-mail:dingjianqiang2007@163.com

对科室实施目标责任综合考评,定期组织质量讲评,开展专项质量管理活动。科室按月实施自控考评,每月召开质量安全分析会,填写《科室自控记录本》,上报科室“质控”检查结果及分析改进措施。

1.3 “质控”考评结果汇总、反馈及改进

每月由“质控”办、机关职能部门汇总科室自查记录、部门检查及科室互查结果、病历检查、医患纠纷、满意度、医疗指标、护理指标、后勤保障指标等。将汇总结果上报“质控”委,同时向科室反馈。对其中发现的问题,相关科室必须负责核实,制订并认真落实质量改进措施。

1.4 奖惩

每月召开质量讲评大会,由各职能部门讲评本月“质控”检查情况,对检查中发现的问题予以全院通报讲评。每年年终对完成年度工作目标成绩突出的单位及“质控”组织管理任务完成突出的单位、个人给予奖励,奖励基金10万元。对不认真履行目标职责、质量目标任务完成不好的单位和个人,每月按评分细则给予相应的扣分和行政处罚,扣分累积达到一定分值将扣除个人、科室当月甚至全年奖金。

2 临床药学纳入我院“质控”体系的实践

2.1 临床药学“质控”方法

①依据《办法》要求,由临床药学室负责对门急诊及住院处方、病历进行点评,填写评价表并作详细分析,上报医院合理用药指导小组并给出相应的处理意见,将结果登记汇总给职能部门及“质控”办。

②将医院临床药师合理化用药建议评价管理制度纳入“质控”体系,每月统计临床药师查房提出的合理化用药建议总数及被采纳数,计算各科室对建议的采纳率,对采纳率最低的3个科室由医院合理用药技术指导小组就临床药师合理化用药建议进行审查,如确为合理化建议却未被采用的,将上报“质控”办。

③临床药师参与科室会诊,并将临床药师会诊意见写入病程记录。每月由职能部门检查各科室会诊病历中是否有临床药师会诊意见,对会诊意见合理而未被执行且造成了不良后果的病历,将汇总上报“质控”办。

④将医院药品不良反应(ADR)监测和报告制度纳入医院“质控”体系。将ADR监测报告单在患者入院时就以病历首页形式放入病历中,发现ADR时按规定及时处理、记录、上报,出院后统一收集汇总到药剂科。每月由相关职能部门进行监督检查,对科室或个人未按照要求填写ADR监测报告单的、未及时报告ADR的、隐瞒ADR资料的,均上报“质控”办。

⑤将抗菌药物合理应用情况纳入医院“质控”体系。将抗菌药物临床应用表在患者入院时就以病历首页形式放入病历中,将抗菌药物应用情况按规定及时记录在表格中,出院后统一收集汇总到药剂科。经临床药师分析后提交给医院合理用药技术指导小组进行专家会诊,然后由职能部门进行点评并由“质控”办按规定处理。同时,职能部门和临床药师不定时抽查在院病历和定时审查出院病历,发现不合理应用抗菌药物的单位和个人除报“质控”办按规定惩罚外,需约谈单位领导和当事医师,严重时停当事医师处方权。

⑥将临床药师工作绩效考核纳入“质控”体系。每位临床药师每月深入临床工作应不少于22天,每日不少于6小时,每月书写重点患者药历不少于8份。专科临床药师对每位新入院患者进行合理用药宣教,对重点患者进行跟踪宣教,每月不少于5份用药教育记录,每天点评处方不少于10人次或在院

病历2份,统计临床药师提出的临床用药建议比例。每人每月完成处方点评不少于300份,每月住院病历分析不少于30份,每日利用PASS系统对全院住院患者进行合理用药审查,统计发现的不合理用药医嘱条数并及时进行干预。以上各项指标均上报“质控”办。

以上各项考核内容均由“质控”办按照相关规定进行处理,对未完成目标或违反规定者给予警告、扣分(每扣1分罚扣超劳补贴100元)、讲评或通报等处罚。如果临床医师、护士或科室对评价结果存在异议,由医院药事管理和药物治疗学委员会组织专家进行复议,复议结果将予以公示,并纳入“质控”大会讲评。

2.2 典型实例分析

患者1,女性,以糖尿病收入我院内分泌科,糖尿病史5年,高血压病史10年,血压控制在130/70 mm Hg(1 mm Hg=133.32 Pa)左右。患者住院期间出现上呼吸道感染,主管医师请呼吸内科会诊后给予头孢哌酮、复方甘草片治疗。次日,患者自觉头晕、头痛、视物模糊等不适症状,血压180/120 mm Hg。心内科医师会诊后给予硝苯地平控释片、缬沙坦胶囊,但仍未见效,随即患者向医院“质控”办投诉主管医师医疗水平差。“质控”办敦促科室组织有临床药师参与的再次会诊,临床药师分析认为此患者高血压持续状态系复方甘草片罕见不良反应所致。有文献^[7]报道复方甘草片可致高血压甚至是高血压危象,故临床药师建议立即停用复方甘草片。7天后,患者血压恢复至130/70 mm Hg左右,出院后随访2个月,患者未再出现血压波动。

患者2,男性,胫腓骨骨折,在我院骨科行骨折内固定术,术后出现持续高热,关节液细菌培养试验为革兰阳性球菌。先后使用敏感抗菌药物头孢孟多、左氧氟沙星,后加用万古霉素联合利福平治疗5天,均未见症状缓解,主管医师请求全院会诊。临床药师认为:培养的结果为革兰阳性球菌,针对性用药后无好转,尤其万古霉素联合利福平治疗无效,所以应排除耐甲氧西林金黄色葡萄球菌(MRSA)感染;术后切口无感染症状,也无全身感染表现,且从用药史分析未使用大剂量广谱抗菌药,故二重感染可能性小,建议使用抗革兰阴性菌的药物治疗并完善彩超等相关检查。结果,心脏彩超提示患者感染心内膜炎。

在医院“质控”讲评大会上,对上述2例会诊病例进行了对比讲评通报,并宣讲了临床药师参与会诊的重要性。

2.3 阶段效果分析

此模式经过近半年的运行,效果显著,临床药师参与会诊率已达100%,临床药师用药合理化建议被采纳率达90%,5名临床药师2012年撰写药学专业论文20篇。2011年和2012年笔者随机抽取我院120名医师进行的临床药学认知度/接受度调查表详见表1;临床药师月人均工作量完成情况数据统计见表2。

由表1可见,我院临床药学工作取得快速发展,临床药师已逐步被临床接受,并发挥越来越重要的作用。

由表2可见,临床药师工作质量及任务完成率有较大提升,极大促进了临床合理用药水平,保障了患者用药的安全、合理。

3 体会

临床药学发展任重道远,是一项长期的系统工程,不可能一蹴而就,需要国家卫生部门、社会及各医疗机构给予临床药学发展的空间,需要广大临床药师的不懈努力与追求。我国的临床药师队伍还是一支新生力量,无论数量还是质量与欧

表1 临床药学认知度/接受度调查表

Tab 1 Clinical pharmacy wareness/acceptance questionnaire

调查内容	回答选项	统计结果,人次	
		2011年5月	2012年6月
1、您认为临床药师的作用是	A、在门诊或住院药房发放药品	64	5
	B、药品采购与库存管理	10	2
	C、参与临床合理用药	44	112
	D、与药品相关的其他工作	2	1
2、您临床用药的调整依据	A、临床经验	61	13
	B、科室主任或上级医师意见	17	8
	C、结合相关检查结果与临床药师建议	33	97
	D、其他因素	9	2
3、临床会诊时您会邀请临床药师参与吗	A、会	31	112
	B、不会	28	0
	C、根据实际情况考虑是否会	61	8
4、在临床发现一般药品不良反应	A、自行对症处理	68	5
	B、上报科主任	31	2
	C、请临床药师协助处理	21	113
5、您认为临床是否需要临床药师	A、不需要	71	7
	B、需要	49	113
6、对临床药师的用药合理化建议	A、一般不予理睬	62	7
	B、认真考虑,选择性采纳	58	113
7、对处方点评结果,您认为	A、医师应按照自己的思路开处方	64	8
	B、尊重点评结果,按照相关规定开具处方	56	112

表2 临床药师月人均工作量完成情况数据统计

Tab 2 Statistics of monthly per capita workload completion for clinical pharmacists

工作内容	月人均完成量*	
	2011年1-6月	2012年1-6月
深入临床工作天数	21.2	23.2
用药咨询,人次	112	126.8
患者合理用药宣教,人次	95.2	112.6
住院患者医嘱用药合理性审核,人次	3 237.2	6 853.4
发现不合理医嘱,条	401.6	236.2
医嘱干预,条	235.8	236.2
为临床提供个性化治疗方案,条	53.2	97.4
药历书写,份	7.4	10
处方点评,份	280	320

*: 我院现有临床药师5名。表中数据均为6个月的月平均值

*: Our hospital have 5 clinical pharmacists. Data in the table were the monthly average of 6 months

美发达国家相比都还存在着很大差距。美国的临床药学现在已发展到“前瞻性评估药物治疗”阶段,而我国还处在 Hutchinson 模型第二阶段,即“回顾性评估”阶段^[8]。临床药学的发展前景应当是医、药、护高度结合,相互促进,共同承担临床治疗与风险,使患者最大限度享受到合理、有效的治疗。行政干预不是、也不应当成为临床药学未来的发展方向。但现阶段临床药学的发展还受到一些客观因素的制约:(1)医疗体制不健全。我国从2007年开始临床药师制试点工作,经过近5年的发展,已摸索出很多宝贵的经验,但至今还未形成完善的临床药学发展的成熟体制,需要国家相关部门尽快总结先进经验,建立健全保障临床药学可持续发展的有效体制,建立保障临床药师合法权益及有效激励临床药师工作积极性的薪酬机制^[9]。(2)法律保障不完善,职责界定不明确。“新医改”的不断推进,为临床药学的发展提供了机遇与挑战,但目前临床药师没有有效的法律法规保障。国家应尽快出台《临床药师法》,

以进一步加强临床药师队伍建设,规范临床药师管理,充分发挥临床药师在临床合理用药工作中的作用,提高医疗质量,保障患者用药安全。(3)缺少有效的临床药师培养模式。由于我国高校临床药学教育缺失,导致现在大多数医疗机构的药师均只能进行药品调剂,缺乏临床药师的专业技能要求,即使进入临床也不知如何开展工作,找不到切入点。我国从2007年开始的临床药师培训基地建设及临床药师培训机制,虽然解决了燃眉之急,但培训时间短、带教老师能力素质参差不齐,致使培训毕业的学员的临床药学工作能力差别很大,不能有效地利用所学知识开展临床药学工作。只有从学校教育阶段开始临床药学专科培养,才能培养出大批专业技能过硬的临床药学人才。(4)临床药学还未形成固定的可被临床接受和认可的工作模式。各医疗机构及广大医、护工作者由于受到经济利益或其他因素的影响,对临床药师还存在排斥、不接受、不信任现象^[10]。临床药师地位普遍较低,很多中小医疗机构的临床药学仅仅是为了应付检查,挂名而已,并未真正开展实质性的工作。因此,在目前情况下,适当合理行政干预将为临床药学的发展提供保障,为临床药学的壮大提供强有力的支持。我院的实践也表明,通过将临床药学纳入医院“质控”体系,临床医护人员对临床药师的态度从原来的排斥、不理睬、轻视,转变为现在的主动与临床药师沟通,凸显了临床药师的地位,为临床药学发展、临床药师发挥应有的作用提供了良好的空间;同时也为临床药师的成长增加了动力与压力,促使临床药师不断提高自身专业知识与综合技能,不断加强与人沟通能力,形成“三心二意”(药学服务“真心、信心、热心”和“我愿意、我建议”的沟通)的工作模式^[11],逐步取消行政干预,靠临床药师娴熟的专业技能和优质的服务水平赢得医护人员和患者的信任,满足医学快速发展的临床需求。

参考文献

[1] 王少华,赵艳,李杨.新“医改”形势下我院医院药学实践的创新与发展[J].中国药房,2010,21(41):3 853.
 [2] 林华.我院临床药学和专科临床药师的发展与提高[J].中国药房,2010,21(18):1 636.
 [3] 宫曙光,王晨瑜,杨学帆.借新“医改”之机促进军队疗养院临床药学工作开展[J].中国药房,2011,22(21):1 926.
 [4] 方欢,施惠海,储德节.临床药师的基本素质、培养方法和工作模式[J].中国药房,2012,23(10):945.
 [5] 朱曼,郭代红,刘皈阳,等.临床药师工作模式和管理体系探索[J].中国药房,2011,22(37):3 503.
 [6] 刘皋林,陈蓉.新“医改”形势下临床药师的地位和作用探讨[J].中国药房,2010,21(30):2 785.
 [7] 阮秀云,李世桥,姜小龙.复方甘草片致高血压1例分析[J].中国误诊学杂志,2008,8(21):5 282.
 [8] 魏艳红,邵宏,聂小燕,等.我国临床药师工作现状与分析[J].中国新药杂志,2011,20(9):844.
 [9] 冒小璟,李歆,徐群为,等.新“医改”背景下我国临床药学的发展策略探讨[J].中国药房,2010,21(18):1 633.
 [10] 袁拥华,谷容,刘恩梅,等.我院临床药师对药学服务工作认知度的调查[J].中国药房,2010,21(45):4 302.
 [11] 苏丹,刘广军.药学服务沟通之“三心二意”[J].中国药房,2011,22(42):4 012.

(收稿日期:2012-08-28 修回日期:2012-11-28)