

# “新医改”要求下我院门诊药房审方药师药学服务存在的问题与对策

林小虹\*, 廖靖萍, 于西全\*(南京军区福州总医院药学科, 福州 350025)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)31-4333-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.31.04

**摘要** 目的:为提高门诊审方药师的药学服务质量提供参考。方法:结合“新医改”对药师审方的具体要求,分析我院审方药师药学服务中存在的问题、机遇和挑战;并针对存在的问题提出相关建议。结果与结论:与“新医改”对审方药师的要求比较,我院审方药师面临自身专业水平受限、信息化软件不完善、患者对审方药师信任度低、超说明书用药普遍存在而行政干预措施不给力等问题。建议通过加强审方药师的岗位培训、完善信息化软件、重视医药患互动、加强医院政策扶持等来满足“新医改”的要求,体现药师的专业价值,促进合理用药。

**关键词** 新医改;审方药师;合理用药;药学服务

## Existing Problems in the Pharmaceutical Care of Prescription-checking Pharmacists in the Outpatient Pharmacy of Our Hospital under New Health-care Reform and Countermeasures

LIN Xiaohong, LIAO Jingping, YU Xiquan (Dept. of Pharmacy, Fuzhou General Hospital of Nanjing Military Command, Fuzhou 350025, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide a reference for improvement in the quality of pharmaceutical care rendered by the prescription-checking pharmacists in the outpatient pharmacy. METHODS: The existing problems, opportunity and challenge in the pharmaceutical care of the prescription-checking pharmacists in our hospital were analyzed on the basis of the specific requirements of new health-care reform for pharmacists' checking prescriptions, and relevant suggestions were put forward as to existing problems. RESULTS & CONCLUSIONS: The prescription-checking pharmacists in our hospital have problems to meet the requirements of new health-care reform for prescription-checking pharmacists due to their limited professional abilities, imperfect informatization software, less trust paid by patients to prescription-checking pharmacists and failure to rectify common off-label use through administrative intervention. It is suggested that the on-the-job training of the prescription-checking pharmacists be strengthened, informatization software be improved, importance be attached to the interaction among doctors, pharmacists and patients and the hospital policy support be strengthened to meet the requirements of new health-care reform, embodying the pharmacists' professional value and promoting rational drug use.

**KEYWORDS** New health-care reform; Prescription-checking pharmacists; Rational drug use; Pharmaceutical care

当前的医疗体制下医院药师的职能不断细分,出现了调剂药师、临床药师、静配药师、审方药师等称谓。随着临床药师的全面推行和“以患者为中心”的合理用药工作的不断深化,临床药师逐渐受到人们的关注和重视,而审方药师却少有人提及。审方药师是指在调剂处方/医嘱过程中对医师处方/医嘱的有效性和合理性进行审核、判断、干预的药师<sup>[1]</sup>。“新医改”关于“医药分开”“取消药品加成”的提出,促使医院对药学的关注从创收转变为有效控制成本、控制不合理用药<sup>[2]</sup>。笔者结合“新医改”对药师审方的具体要求,分析我院审方药师药学服务中存在的问题、机遇和挑战,并针对存在的问题提出相关建议,以期为提高门诊审方药师的药学服务质量提供参考。

### 1 审方药师的工作模式

《医疗机构药事管理规定》第29条规定:药学专业技术人员应当严格按照《药品管理法》《处方管理办法》《药品调剂质量管理规范》等有关法律法规、规章制度和技术操作规程,认真审核处方或者用药医嘱,核对无误后方可发药<sup>[3]</sup>。

\* 药师。研究方向:药事管理。电话:0591-22859467。E-mail: 88959768@qq.com

# 通信作者:主任药师。研究方向:药事管理。电话:0591-22859467。E-mail: 502896@qq.com

截至2016年4月,我院门诊药房共设10个发药窗口,每个窗口的前台药师肩负审方药师的重担,严格按照“四查十对”对处方的合法性、规范性、适宜性、安全性和有效性进行审核,发现存在用药不规范或用药不适宜时,告知原处方医师,请其确认、修改并注明修改日期或者重新开具处方,并登记在《患者处方干预登记册》中;发现严重不合理用药或者用药错误处方时,拒绝调剂,及时告知原处方医师重新开具处方,并请其填写退药申请单,为患者办理退药手续<sup>[4]</sup>。审方药师判定为合理处方,核对药品无误后发药并指导患者用药,包括用药方法、时间、剂量、注意事项等。患者处方干预登记册的主要内容包包括处方日期、患者姓名、ID号、处方医师、干预原因、干预结果、经办药师等。审方药师的工作模式流程图见图1。

### 2 审方药师的现状

#### 2.1 自身专业水平受限

《医疗机构药事管理规定》第31条规定:具有药师以上专业技术资格的人员负责处方审核、评估、核对、发药以及安全用药指导,该规定明确指出审方药师需取得药师以上专业技术资格才能担任<sup>[5]</sup>。首先,审方工作主要设置在调剂岗位,人员配置首先存在学历低、职称低等人力资源分布不合理的现象。截至2016年4月,全科调剂岗位人员学历以本科、大专及

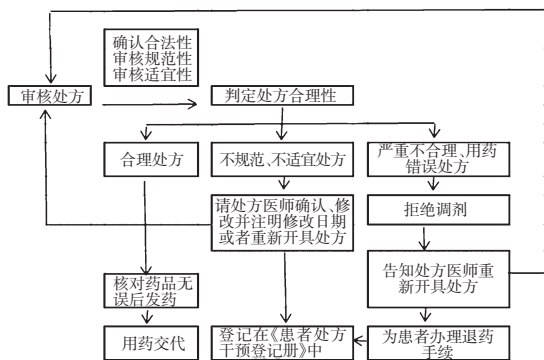


图1 审方药师的工作模式流程图

Fig 1 Workflow of prescription-checking pharmacists

以下学历为主,各占调剂岗位总人数的40.0%、57.5%,各占全科相应学历人数的52.4%、95.8%。职称以中级、药师、药士为主,各占调剂岗位总人数的15.0%、50.0%、25.0%,各占全科相应职称人数的50.0%、66.7%、95.2%。而高学历、高级职称的人员大多数分布在制剂研发、临床药学、药检室等非调剂岗位。其次,审方药师人员数量少,人员素质良莠不齐,有些不具有审核处方/医嘱的技能,审方药师轮转困难、压力大。截至2016年4月,门诊药房现有审方药师共24名,仅占门诊药房人员总数的70.6%,其工作年限分布为:10年以上的13名,不到10年的7名,不到5年的4名。再次,药师专业知识不足,实践经验不足,处方干预强度不大。干预的不合理处方主要以用法错误为主,如给药单次剂量、给药次数、给药时间、溶剂选择、给药途径等,很难在较短的审方时间内发现潜在的配伍禁忌。究其原因可能与我国药学教育体系不完善和药师继续教育培训不足有密切关系。张淑芬<sup>[5]</sup>调查发现,美国、英国、澳大利亚、日本等国家药学教育的共同特点为专业教育,以培养合格的药师为主要目标,药学教育课程设置偏重于药品的使用;而我国的药学本科教育重制药、轻用药,重化学、轻医学,重实验、轻实践,学生所学的知识结构与患者用药需求严重脱节,难以适应患者的用药需要。曾露等<sup>[6]</sup>调查发现,药师在校所学知识与实际工作内容相关性不高,同时药师继续教育体系不全,且以会议、研讨班形式为主,而临床实践则较为缺乏。我院药学科人员分布情况见表1。

表1 我院药学科人员分布情况(人)

Tab 1 Staff in the pharmacy of our hospital(person)

岗位分布	学历			职称								合计
	研究生 博士 硕士	本科	大专及 以下	正高	副高	中级	药师	药士	无职称			
科室领导	1	2		3							3	
制剂研发	2	5	6		1	5	5		2		13	
药检室	1	3			1	3					4	
临床药学	1	6	13	1		3	4	11		3	21	
药物临床试验	1	5	1		1			4	1	1	7	
门诊药房	1	15	18				7	17	7	3	34	
住院药房	1	11	16				4	16	7	1	28	
军人药房		2	4			1	1	2	2		6	
急诊药房		3	5					4	2	2	8	
中药房		1	3					1	2	1	4	
合计	4	15	61	48	3	7	24	60	21	13	128	

## 2.2 信息化软件不完善

《处方管理办法》要求药师应当认真逐项检查处方前记、

正文和后记书写是否清晰、完整,并确认处方的合法性;应当对处方用药适宜性进行审核。我院是一家综合性三级甲等医院,日就诊量大、处方多,但药房信息化软件不完善。医院虽有应用一些合理用药软件系统,但缺乏处方的在线审核,处方审核工作由前台药师人工完成,当处于发药高峰期时前台药师没有足够的时间和精力对处方进行逐一审核,容易错过问题处方;而且随着药物信息的不断增加,使完全靠头脑记忆、人工完成审方变得异常困难<sup>[7]</sup>。另外,门诊处方冒签或未签名的现象日益增多,容易产生医、药、患矛盾,进一步增加药师的压力。

## 2.3 人们对审方药师信任度低

受传统重医轻药思想的影响<sup>[8]</sup>,患者对于药师提供的药学服务信任度也不高,对药师的处方干预不理解、不配合,认为医师都是对的,药师只要照方发药就可以了,在前台常发生语言冲突,直接影响到药师的审方工作。有些医师对药师退回的不规范、不适宜处方,不愿意更改甚至抱有怨言,这无形中增加了药师的工作量和工作难度,造成医、药、患三者之间的矛盾。另外,部分药师受传统调剂模式的影响,认为只要不发错药就可以了,缺乏审方的责任感,存在思维惰性,没有履行在合理用药方面应尽的职责。

## 2.4 超说明书用药普遍存在而行政干预措施不给力

药品说明书是审方药师的干预依据,但现实中医师常根据临床经验、专家共识、临床用药指南而进行超说明书用药。虽然有的超说明书用药取得了很好的临床效果,但毕竟没有法律支持,而医院对超说明书用药现象没有出台有力的行政干预措施,增加了审方工作的难度。

## 3 针对存在的问题提出相关建议

《医疗机构药事管理规定》中明确指出了医院药学发展方向——必须实现从药品保障供给型向药学技术服务型转变。但审方药师的培养和成长是一个漫长而循序渐进的过程,需要扎实的基本功和丰富的临床实践经验。为了满足“新医改”的需要,我院可借鉴国内外有益经验,针对存在的问题提出相关措施和建议。

### 3.1 加强审方药师的培养力度,壮大、壮强审方人才队伍

大多数的医院门诊药房审方药师工作都是超负荷,从而造成审方质量下降,患者用药安全得不到保证。建议医院领导从长远利益出发,为调剂部门配备足够的审方药师,切实把好审方质量关;科室调整各岗位人员配置,为调剂岗位配备适当的高职称、高学历人员,壮大、壮强审方药师队伍。

### 3.2 加强药师审方的责任感,严把审方质量关

《处方管理办法》要求药师审核处方,并赋予了药师监督医师合理用药的权力,药师在调剂工作中应认真履行职责、严肃、严格、严谨地审核处方。《医院处方点评管理规范(试行)》第26条明确规定:药师未按规定审核处方、调剂药品、进行用药交代或未对不合理处方进行有效干预的,医院应当采取教育培训、批评等措施;对患者造成严重损害的,卫生行政部门应当依法给予相应处罚。为了加强药师审方的责任感,履行药师在合理用药方面应尽的职责,目前我院门诊药房制定并严格执行《门诊药房内部处方点评制度》,由2名主管药师组成内部处方抽查小组,每季度每名审方药师随机抽取50张处方,参照《医院处方点评管理规范(试行)》《处方点评工作表》要求,重点对处方正文部分内容进行“处方适宜性”“超常处方”审核,发现不合理处方,及时在早交班时通报并在药房公示栏

公示,根据情节严重程度对审方药师进行质控考评。

### 3.3 完善药学的培养教育体系,加强审方药师的岗位培训

为适应新形势下医院药学发展的需要,建议调整院校药学教育专业设置和教学课程内容,使之与医院药学知识结构接轨<sup>[6]</sup>,大力培养药学应用型人才,让药师能“学有所用”。而医院可参照执业医师规范化培训机制,根据药师药学专业服务的特点,建立健全审方药师的岗位培训制度和管理制度,统一规范培训教材、课程和考核标准。审方药师上岗必须执行规范的审方流程,强化合理用药知识与审方技巧,熟悉药品(包括适应证、用法用量、配伍禁忌、注意事项等),能及时发现并纠正临床用药中存在的合理性,拦截用药错误;同时,能了解最新药学动态,不断提高辨识能力,及时掌握药品说明书,能够在实际审方工作中审查出药物之间相互作用与配伍禁忌。

### 3.4 完善信息化软件,人机结合促进合理用药水平

近年来很多医院在信息系统中嵌入PASS系统,但数据库审核模式存在机械照搬说明书的问题,处方审核软件报警频繁,但有相当部分的提示对处方审核是无效的,这会严重影响医师诊疗行为,很多医师都会选择强制通过甚至弃之不用。为了适应医疗大数据的时代要求,构建数字化、信息化药房,建议我院借鉴国内外医院有益经验,完善信息化软件,采用合理用药监测系统与药师工作站相结合的审方模式<sup>[9]</sup>,将电子系统审方和人工审方结合,对问题处方进行拦截和审核,解决数据库审方的机械性和人工审方的局限性问题,提高审方的效率和准确率。同时引进电子处方签名系统,在电子记录中加入电子签名的功能<sup>[10]</sup>,与传统的密码确认操作相比,可以进一步确认操作者的身份验证,可以限制未经授权的访问限制。

### 3.5 重视医、药、患互动与协作,提高处方干预成功率

处方干预工作能否顺利开展,与药师的专业技能、患者的理解配合、医师的认可支持息息相关。目前,我院门诊药房审方药师利用每天早交班的时间探讨、归纳处方常出现的共性问题,分析、学习经典错误处方,对错误处方中出现的共性问题反馈给相应科室主任协商解决或形成书面报告上报医务部医疗科,处方干预工作得到了医院、临床科室的认可和支持,极大地提高了处方干预的成功率。同时,药学科加强院内宣传教育,一方面在医院的支持下邀请国内专家、学者进行合理用药宣讲,另一方面借助院内药品信息网每月总结发布药品不良反应信息,分析通报不合理用药问题,加强临床对合理用药的认识,减少同类错误问题继续发生。另外,医院加强对合理用药的监管,实行三级处方点评制度,将事中干预与事后点评二者有机结合,双管齐下,对部分事中干预无效的处方通过事后点评并在院内网上公示,列入质控,亦可提高处方质量和合理用药水平。

### 3.6 加强医院政策扶持,规范医师诊疗行为

超说明书用药具有两面性,规范、合理的超说明书用药不仅可以提高疗效,也为临床治疗开辟新的道路;而不合理的超说明书用药不仅增加患者的治疗风险和费用,也会引发医疗纠纷<sup>[11]</sup>。建议医师在超说明书用药时应以患者利益为考量,特别是针对特殊人群用药,如儿童、老人、移植患者等,要权衡利弊,告知患者可能出现的不良反应、注意事项等,并在患者知情同意的前提下使用。对于临床常用的超说明书治疗方案或风险较大的药品,由使用科室形成书面文件上报医院药事管

理与药物治疗学委员会和医学伦理委员会讨论、通过、备案并下达正式文件,让审方药师有文可依。对于偶发的或个体的超说明书用药行为,医院应予以警告,情节严重的列入质控,避免用药的随意性、盲目性,规范医师诊疗行为。

## 4 结语

处方审核是事前干预,具有及时性,是杜绝差错的关键环节。世界卫生组织(WHO)报道,全世界50%以上的药品是以不恰当的方式进行处方调配和销售的,同时有50%以上的患者未能正确使用药品<sup>[12]</sup>。大量数据表明,我国不合理用药发生率约占用药者的12%~32%<sup>[13]</sup>。《三级综合医院评审标准(2011年版)》要求门诊处方合格率≥95%,合理率≥99%。“新医改”要求药师利用自身的专业优势,以患者为中心,提供优质的药学服务确保患者用药的安全、有效、合理。这给审方药师带来了前所未有的发展机遇,能让社会重新认识药师、尊重药师、重视药师,让药师职业价值得以体现;但同时又是巨大挑战,审方药师必须具备足够的专业知识和药学服务的能力,才能承担起保障医疗安全和患者用药安全。审方药师必须在实践中加强学习和培训,提高对处方用药的理解能力和辨识问题的能力,才能胜任处方审核工作。

## 参考文献

- [1] 张晓乐.现代调剂学[M].北京:北京大学医学出版社,2011:9.
- [2] 刘洪玲,王辉明,何惠姗,等.深化医改背景下医院药学发展与药师工作模式探讨[J].中国药学杂志,2015,50(20):1 836.
- [3] 卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部.医疗机构药事管理规定[S].2011-01-30.
- [4] 廖靖萍,于西全,宋洪涛.结合我院实际分析医院等级评审对药品规范化管理的促进作用[J].中国药房,2013,24(33):3 113.
- [5] 张淑芬.世界主要国家和地区药师队伍现状及对我国的启示[J].中国执业药师,2012,9(5):3.
- [6] 曾露,李娟.医改背景下中国15省市医院药师现状调研[J].中国药师,2015,18(10):1 714.
- [7] 袁波,黄芳.临床药学工作站V2.1审查我院医嘱的调查报告[J].中国现代应用药学,2010,27(3):272.
- [8] 华小黎,陈东生.处方合理用药的制约因素分析与对策[J].中国药师,2011,14(9):1 355.
- [9] 钟秀娟,蓝丽萍,高燕灵,等.合理用药监测系统及药师工作站在处方审核中的应用[J].中国药房,2014,25(42):4 010.
- [10] 牛琰,杨勇,梁翠云,等.电子签名数字证书在我院信息系统中的应用[J].医学信息,2007,20(11):1 905.
- [11] 廖靖萍,于西全,宋洪涛.我院免疫抑制剂超说明书用药情况分析[J].中国药房,2016,27(2):276.
- [12] 卢长伟,吴昊,李景波,等.我院实施“驾照式”合理用药记分卡管理的实践与成效[J].中国药房,2015,26(10):1 315.
- [13] 常萍.医疗机构临床药师的现状、机遇和挑战[J].药学服务与研究,2012,12(5):342.

(收稿日期:2016-03-07 修回日期:2016-05-24)

(编辑:余庆华)