

医疗联合体建设中提高药学服务能力的分析与建议

唐慧芝*,高颖#(上海交通大学医学院附属新华医院药学部,上海 200092)

中图分类号 R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)29-4161-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.29.36

摘要 目的:为提高医疗联合体建设中的药学服务质量提供参考。方法:基于笔者工作实践,对医疗联合体建设中药学服务的现状进行分析,并从临床路径、药品采购、信息化建设、药师培训、居民用药意识等方面提出合理化建议。结果:医疗联合体内药学服务存在药学人员知识水平和指导能力参差不齐、不同级别医疗机构供应药品目录不一致、未实现患者信息共享互通、合理用药监测系统开发严重不足等问题。针对上述问题,建议从实施临床路径,推进疾病诊治标准化;医疗联合体内药品统一采购,确保药品供应同质化;医疗联合体内建立信息平台,实现患者信息一体化;医疗联合体内建立药学联盟,实现药学知识更新同步化;构建微信公众服务平台,提高居民用药安全意识等5个方面入手解决。结论:随着社会经济的迅猛发展以及医疗制度的不断改革,人们对医疗质量与药学服务的要求逐渐提高,提高药学服务能力能够助力医疗联合体发展,保障居民获得均等化、同质化、一体化的卫生保健服务。

关键词 医疗联合体;药学服务;现状分析;建议

Analysis and Suggestions on Improving Pharmaceutical Care Ability in the Construction of Medical Union

TANG Huizhi, GAO Ying (Dept. of Pharmacy, Xinhua Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200092, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for improving pharmaceutical care in the construction of medical union. METHODS: Based on the work practice of the author, the status of the pharmaceutical care in the construction of medical union was analyzed, and the reasonable suggestions were put forward from the aspects of clinical pathway, drug purchasing, information construction, pharmacist training and residents' awareness of drug use, etc. RESULTS: There were some problems in pharmaceutical care of medical union, such as the level of knowledge and guidance ability in pharmaceutical staff were different; catalogue of drugs supplied by medical institutions of different levels were inconsistent; patient information could not be shared and exchanged; prescription automatic screening system was seriously inadequate. In view of these problems, it was suggested to solve these problems in five aspects, such as implementing clinical pathway, promoting standard disease diagnosis and treatment; realizing unified procurement of drugs in medical union, guaranteeing homogenization of drug supply; establishing information platform for medical union, realizing information integration; establishing pharmaceutical alliance in medical union, updating pharmaceutical knowledge; building WeChat public service platform, improving awareness of medication safety among residents. CONCLUSIONS: With the rapid development of social economy and the continuous reform of the medical system, the demand for medical quality and pharmaceutical service has gradually improved. The capacity improvement of pharmaceutical care can help promote the development of medical union, and ensure that residents receive equal, homogenized and integrated health care services.

KEYWORDS Medical union; Pharmaceutical care; Status analysis; Suggestion

近年来,我国医疗资源总量逐步增加,医疗服务水平不断提升,但“看病难、看病贵”的现象仍未得到根本解决。其中,重要的原因是由于基层医疗机构的服务能力不强,医务人员的专业技术水平不高,人才流失较为严重,从而导致群众对基层医疗机构的不信任,无论大病小病都去大医院就诊,造成市区各大医院严重超负荷运行^[1]。因此,为了引导患者能够分层次、有序、有效地就医,2009年我国“新医改”提出了“建立城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制”^[2],随后在《“十二五”

期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中提出要建立“基层首诊、分级就诊、双向转诊”,以医疗联合体作为战略措施的就医格局^[3]。随着社会经济的迅速发展以及医疗制度的改革,人们对医疗质量的要求愈来愈高,在医疗联合体建设中提高药学服务能力是药学工作发展的主要方向。

在“十三五”期间,我院牵头组建了“新华-杨浦医疗联合体”、“新华-崇明医疗联合体”和“新华儿科医疗联合体”,部分实现了基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动。但医疗联合体在追求以管理一体化、医疗同质化为目标的同时,药事服务的同质化进展则相对滞后^[4]。因此,笔者就我院医疗联合体建设期间药学服务的现状进行分析并提出建议,以期为提高药学服务质

* 主管药师。研究方向:医院药学。电话:021-25077193。E-mail:tanghuizhi@xinhumed.com.cn

通信作者:主管药师。研究方向:医院药学。电话:021-25077194。E-mail:gaoying@xinhumed.com.cn

量提供参考。

1 药学服务在医疗联合体建设中的现状分析

医疗联合体的建设是将三级医院及一定区域范围内的二级医院和社区卫生服务机构等医疗资源整合为一个医疗联合体。我院是所处区域龙头单位,也是上海首个医疗联合体的牵头单位,工作已取得初步成效。笔者从事门急诊处方调剂和药学服务20余年,参与新华医疗联合体分级诊疗药学服务、药学服务下社区等多项工作,主要负责临床药学窗口咨询服务,日常工作中每天都接受大量患者,甚至还包括医务人员的有关药品供应、使用等方面的咨询。笔者根据药学服务的特点并结合自身在实际工作中的一些感受和体会,认为目前医疗联合体内药学服务明显滞后,存在以下几方面问题。

1.1 药学人员知识水平和指导能力参差不齐

药学服务具有很强的生命关联性和专业性,与患者的健康甚至是生命息息相关。医疗联合体中包括三级医院、二级医院、社区卫生中心等各级医疗机构,在一些社区医疗机构中,社区药师由于受到自身专业水平、学历和临床用药知识的限制,难以根据患者病情对用药进行全面把握和灵活处理^[9]。同时,由于上市药品数量繁多,医务人员缺乏丰富的临床用药知识,很容易简单、随意地联合使用药物,特别是对于抗菌药物的使用方面更难以把握,易造成安全风险^[6]。此外,药学服务具有显著的无形性,再加上受传统“重医轻药”思想的影响,药师大部分工作实际上都由医师完成,这不仅跳过了用药审核程序,增加了用药风险,也削弱药师工作的重要性^[7-8]。综合上述原因就造成患者在治疗过程中对药师的需求度或关注度并不太高,对药师处方干预不太理解,制约了药学服务在医疗联合体建设中作用的发挥。

1.2 不同级别医疗机构供应药品目录不一致

由于政策及医院运营等因素,三级医院与社区医疗机构的基本药物品种并非完全一致,加之国家基本药物目录自身的缺陷,导致了常见病、多发病的相关药品在基层医疗机构无法配备,大量慢性病患者为了单纯配药不得不去大医院再次挂号、候诊、开药等,既浪费大医院优质的医疗资源,又加重了患者负担。而且患者转诊后,容易因医师用药习惯或医疗机构配备药品种类差异等因素,造成用药调整,带来用药隐患。如需长期使用重组甘精胰岛素注射液(含一次性注射笔)、缬沙坦氢氯地平片(I)、缬沙坦氢氯噻嗪片等药物的患者,由于居住地附近的社区卫生中心无法调配,遂到我院就诊,直接增加了三级医院的压力和患者负担,影响了治疗的依从性,从而影响了治疗效果。

1.3 未实现患者信息互通

药学服务具有连续性,需要贯穿于整个用药过程,但是目前虽然初步实现了患者的分级转诊、预约转诊,可由于医疗联合体内各医疗机构的信息系统自成体系,远未实现信息平台的互联互通,使得居民的健康档案缺乏统一标准,无法实现信息资源共享;而患者本人又因

专业知识的缺乏,无法准确描述本人的用药情况、禁忌证等信息,使接诊医师或药师无法及时准确判断其用药史,因而存在治疗风险和隐患。特别是我国儿童用药大多缺少科学、详细的用药信息,因此儿童用药与成人相比存在更多的安全隐患^[9]。

1.4 合理用药监测系统(PASS)开发不足

近年来很多医院在信息系统中嵌入PASS,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发,但有相当一部分的提示对处方审核并无实际指导意义,这会影响医师的诊疗行为,导致很多医师都会选择强制通过甚至弃之不用^[10]。同时,药学服务的效果具有难以客观判断的特点,这些问题严重影响在临床诊疗过程中药学指导和咨询服务的权威性,从而进一步加剧了医疗联合体建设中药学服务建设的滞后。我院曾经使用的“美德医”PASS系统就饱受诟病,直接导致我院门急诊处方审核系统在临床的推广使用中受阻,造成医师对药师处方审核的信任度下降,引起患者对药师药学服务的抱怨和不理解。

2 提高医疗联合体中药学服务能力的建议

为提高医疗联合体内药学从业人员的药学服务水平,实现医疗联合体内医疗同质化目标,笔者针对目前存在的部分问题,提出如下建议。

2.1 医疗联合体内实施临床路径

由三级医院牵头成立的医疗联合体,具有技术、诊疗手段的优势,政府应该鼓励三级医院在医疗联合体内实施临床路径,在部分相对成熟的医疗联合体内率先试点疾病诊断相关分组(DRGs)管理,推进疾病诊治标准化,实现联合体内任何一家医疗机构医务人员所具备的临床诊疗、护理技能基本一致,让具有同种健康问题和健康需求的患者都能得到相同质量的医疗服务^[11]。建立和完善统一的慢性病用药目录、抗菌药物用药指南及权限管理,既可以为DRGs积累经验,又可以使患者在医疗联合体内享受到与三级医院同一标准的治疗水平和技术服务,让患者放心地接受各级医师的诊断和治疗,推动分级诊疗的实施。

2.2 医疗联合体内药品统一采购

药品“零加成”政策的实施,为医疗联合体内药品统一采购提供了契机。政府应鼓励医疗联合体内试点制订统一采购目录,建立药品统一采购“阳光平台”,实行集团化采购及量价挂钩,既有利于降低药价,又有利于实现医疗联合体内药品供应同质化,从药物治疗方面保障患者诊治的延续性和一致性,确保用药安全。

2.3 医疗联合体内建立信息平台

医疗联合体的服务对象是患者,在诊治标准、药品目录及供应统一实现后,患者信息的共享就显得尤为重要。尽管目前我国医疗联合体不断加强机构内信息化建设,但医务人员对患者诊疗信息的连续使用并不重视,使得其信息在前后医疗机构之间没有衔接和共享^[12]。在医疗联合体内建立居民电子动态健康档案和慢性病管

理用药档案,实现患者在医疗联合体内的信息一体化,患者可以通过自己的用户名和密码登录系统维护和完善本人或家庭的信息^[13]。将各医疗机构药品不良反应(ADR)监测整合到医疗联合体信息平台,可促进药物的合理使用,提高药物的治疗效果,还可减少ADR,预防某些药源性疾病的发生。如对安全范围窄、毒性大的药物(如地高辛、茶碱、氨基糖苷类抗菌药物等)进行药物浓度监测,就可根据药动学参数制订合理的、个体化的给药方案,避免或减少ADR。药师也能共享信息平台,在第一时间掌握患者相关信息,及时实施药物监测及跟踪随访,加强用药指导和预警。这是药物治疗发展的必然方向,也是药师参与临床药物治疗、提供药学服务的重要途径^[14]。

2.4 医疗联合体内建立药学联盟

医疗联合体内包含各种不同级别的医疗机构,各医疗机构的药师所接受的培训和知识更新速度均不相同,故药师之间的药学服务能力存在较大差异。为实现医疗联合体内医疗同质化,应在医疗联合体内成立药学联盟,实现药学人员规范化培训,大力加强药学卫生服务人才队伍建设,提高药师综合能力和服务水平^[15]。通过医疗联合体内现场培训、网络平台和微信群建设等方式加强药学人员继续教育培训管理一体化,加强对各级各类药学人员进行统一标准的基础药学知识更新和考核,在医疗联合体内建立适合我国国情的临床药师准入标准、工作模式、岗位职责、评价体系和培训机制,建立科研课题共享机制,实现联合体内药学服务水平和能力的同步提升^[16]。

2.5 提高居民安全用药意识

依托微信公众平台提供药学服务是对传统“面对面”用药教育的开拓创新,具有高时效性、个性化、操作便捷等优点^[17]。以微信公众平台为纽带,可以将医疗联合体内的居民更紧密地联系起来。居民可通过微信公众平台随时随地查看平台推送的合理用药宣教信息,也可在平台提问,寻求专业药师的指导和帮助,获取有针对性的个体化药学服务。通过药师主动干预与服务,提高患者用药水平,建立用药随访和健康管理档案,可实现精准医疗,提高疾病治疗质量^[18]。

3 结语

《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》^[18]中明确提出,建立医疗联合体内统一的药品招标采购、管理平台,形成医疗联合体内处方流动、药品共享与配送机制。这就要求各地各级政府打破行政区划、简政放权,在专业管理和专业服务方面赋予医疗联合体更多的自主权,并给予政策上包括医政、医保等方面的支持。有了政府的支持,加上各级医疗机构的专

业能力,药学服务一定能够助力医疗联合体发展,保障居民获得均等化、同质化、一体化的卫生保健服务。

参考文献

- [1] 鲁苏霞,孙杰.关于进一步推进“医联体”建设,不断提高社区医疗卫生服务水平的建议[J].中国社区医师,2016,32(15):189-192.
- [2] 国务院.中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[S].2009-04-08.
- [3] 国务院.国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知[S].2012-03-14.
- [4] 田剑,牛雅萌,沈颖,等.医联体内医疗质量同质化管理方法探析[J].中国医院管理,2015,35(10):70-72.
- [5] 杨莲华,鲍仕慧,潘耀.温州市社区药师开展药学服务现状调查与分析[J].中国药物与临床,2013,13(7):887-888.
- [6] 王小慧,潘智明,徐碧林,等.医联体模式下转诊住院儿童抗菌药物用药安全分析[J].中国药房,2015,26(26):3646-3648.
- [7] 华小黎,陈家生.处方合理用药的制约因素分析与对策[J].中国药师,2011,14(9):1355-1357.
- [8] 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):3503-3505.
- [9] 郭文姣,欧阳昭连,王艳斌,等.我国儿童用药安全问题分析及政策建议[J].中国药房,2013,24(21):1926-1929.
- [10] 林小虹,廖靖萍,于西全.“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[J].中国药房,2016,27(31):4333-4335.
- [11] 赖伟,许海风,万文.论中长期医疗改革重要任务:推进医疗同质化[J].中国医院管理,2015,35(6):1-3.
- [12] 卫生部.健康档案基本架构与数据标准:试行[S].2009-05-11.
- [13] 张娟,周群,侯东彬.某高校医院创新社区药学服务的探索[J].中国药房,2012,23(30):2864-2867.
- [14] 叶晓芬,蔡映云,吕迁洲.药剂学知识指导临床用药[J].中国药学杂志,2008,43(14):1108-1109.
- [15] 蒋君好,邓萍.以药学服务为主线开展执业药师继续教育[J].中国药房,2011,22(40):3834-3835.
- [16] 王育琴,李玉珍,甄健存.医院药师基本技能与实践[M].北京:人民卫生出版社,2013:4-10.
- [17] 桂彦,李刚,李先飞,等.我院药师依托微信公众平台开展药学服务的实践与体会[J].中国药房,2015,26(35):5015-5016.
- [18] 国务院办公厅.国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[S].2017-04-23.

(收稿日期:2017-05-22 修回日期:2017-07-24)

(编辑:黄欢)