

21 世纪初中国医院药事管理面临的挑战与对策

陈盛新¹, 舒丽芯¹, 蒯丽萍¹, 唐立尧² (1. 第二军医大学药学院药事管理学教研室, 上海 200433; 2. 中国人民解放军第 205 医院药剂科, 辽宁 锦州 121001)

摘要 目的: 探讨 21 世纪初中国医院药事管理需要解决的主要问题。方法: 运用医院药房发展史分析法, 以及医院药学界重大事件分析法。结果: 21 世纪初中国医院药事管理面临的是医院药房工作模式转型和医院药房建设发展两大挑战。结论: 笔者认为应对两大挑战的关键是加强政策引导, 完善法规制度, 强化学会工作职能, 振兴药学人员的敬业精神。

关键词 药事管理; 药学服务; 药房管理; 单剂量发药制; 输液配置

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1006-0111(2006)01-0035-04

The challenge and strategy of Chinese hospital pharmacy administration in 21st century

CHEN Sheng-xin¹, SHU Li-xin¹, KUAI Li-ping¹, TANG Li-yao² (1. Department of pharmacy administration, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China; 2. Department of Pharmacy, No. 205 hospital of PLA, Jinzhou 121001, China)

ABSTRACT Objective: To discuss the main problems of Chinese hospital pharmacy administration in the early 21th century. **Method:** The development history of hospital pharmacy and the events in the academy of hospital pharmacy were analyzed. **Results:** The transformation of hospital pharmacy working mode and the development of hospital pharmacy are two critical challenges for Chinese hospital pharmacy administration in 21th century. **Conclusion:** The key countermeasures are strengthening the leading of policy, accomplishing the regulation system, expanding the association functions, and finally arousing the working spirits of pharmacists.

KEY WORDS pharmacy administration; pharmaceutical care; unit dose system of medication distribution; transfusion preparation

医院药事管理是对医院中一切与药品和药学服务有关事物的管理^[1]。自 20 世纪 80 年代, 药学界倡导药学服务 (pharmaceutical care) 和优良药房工作规范 (Good Pharmacy Practice, GPP) 以来, 中国医院药事管理一直致力于开展临床药学和推行全程化药学服务。2005 年 11 月“中国临床药学 30 年回顾与发展学术研讨会”的成功召开, 标志着中国医院药师已对医院药剂科工作模式的转型获得了共识。显然, 坚持以服务病人为中心, 临床药学为基础, 促进临床科学、合理用药是医院药事管理的首要任务。然而, 目前大多数医院临床药学和药学服务进展迟缓, 举步维艰。本文将分析造成中国医院临床药学和药学服务进展迟缓的原因, 探讨可行的解决办法。

1 医院药事管理面临的挑战

1.1 医院药房工作模式^[2]转变的挑战 20 世纪是医院药房工作模式不断发生变革的 100 年。最初的医院药房是配制制剂, 供应药品。20 世纪 40 年代, 随着制药业的发展, 医院药房逐渐减少配制制剂, 而侧重调配处方。为了减少配方发药过程中的

错误和提高工作效率, 美国的医院药房率先开始采用单剂量发药制 (unit dose system of medication distribution)。20 世纪 70 年代, 美国的医院药师日益感觉到职业前景的危机。因为单剂量发药制对药师知识与技能的要求明显降低, 调配发药不再对年轻的医院药师具有吸引力。另一方面 20 世纪 50 年代以后, 新药不断出现和上市, 对临床合理用药带来了压力。医院药师敏锐地抓住了这个机会, 开展临床药学, 引起了社会的关注。20 世纪 80 年代, 健康的含义有了新的扩展, 医学模式也发生了重大转变, 同时, 社会卫生费用也进入了一个急剧增长期。在如何平衡卫生保健需求和卫生服务供给的争论中, 人们日益认识到医院药师在这些变革中所具有的重要作用, 药学监护、药学保健的观念逐步被接受。20 世纪 90 年代, 药学服务成为国际药学会联合会的 GPP 的核心。长期以来, 特别是改革开放前, 中国并不重视医院药事管理, 改革开放后, 中国医院药师迅速地接受了发达国家医院药事管理的先进成果, 开始了医院药房工作模式的转变。然而, 这种转变困难重重。首先许多医院缺乏转变的需求压力。因为 20

世纪80年代以来,中国实行改革开放,社会经济快速发展,医疗卫生体制也发生了巨大变化,医院的角色也随之发生潜移默化的改变,追求经济目标成为医院当然的选择。显然,药品保障供应型的药房工作模式无论对于医院还是对于药房药师都具有更大的诱惑。其次,转变药房工作模式需要充分的人才准备。中国的药学教育似乎并未为医院药房工作模式的转型作好准备。据报道^[3],20世纪80年代,原四川华西医科大学曾试办五年制的临床药学专业,然而,由于种种原因,到1998年即停办。目前,中国医院药师的工作岗位分布:临床药学加上药学科研仅占6.07%^[3],而药品调配、供应管理则占到72.44%。可见,这样一种现状是难以为医院药房工作模式转型提供合格人才的。第三,转型的客观条件还不具备。医院药房工作模式转变,并不是舍弃药品供应保障的职能,而是充分利用现代电子、机械、信息和自动化技术,提高药品调配效率、减少药学人员的工作量,使更多的医院药师有更多的时间用于临床药学与药学服务工作。显然,大多数医院还未在这方面予以投入,来改变医院药房工作负荷的分布。

1.2 医院药房发展的挑战 中国经济的快速发展和医疗卫生体制改革促进了大中型医院的现代化建设。许多大型医院高楼耸立,建筑宏伟,病房宽敞,环境优雅;医疗设备先进,医学人才济济。与之相比,医院药房虽有宽敞的工作室,但设施设备无法与临床科室相比。更关键的是医院药房的发展往往需要与其整体设计相协调,特别是药品配发的流程,须与病人就诊医疗的流程相协调,而这必然受到医院现有结构、布局的限制。目前,中国大型医院药房在工作模式转型观念的支配下,十分重视医院制剂、静脉输液配置中心、单剂量发药制度等三项工程建设。然而,完成好这三项任务决非小事。第一,现代医院制剂的任务一是满足医院临床治疗对某些特定药品或制剂的需要,这些药品在市场上是没有供应的;二是满足临床科学研究的需要。这就决定了医院制剂生产的特点是量小、多品种。由于医院制剂也是药品,因此,它必须符合国家药品监督管理部门制定的法律法规,在符合《医疗机构制剂配制质量管理规范》的条件下组织生产。但是,实际上许多医院的制剂生产还远未达到规范的要求,因此,其制剂质量难以使人放心。第二,建设静脉输液配置中心是一项投入巨大的项目。不仅是创立中心的投资大,而且是在全面实施静脉输液配置工作时,人力和物力投入大。一般来说,建立静脉输液配置中心,开展静脉输液配置业务会带来三项风险:一是增大药房工

作量的风险。虽然通过全院劳动力的调整,如抽调临床科室护士参加输液配置工作来平衡,但对药房来说仍需投入较大的力量。二是成本风险增大。据报道^[4],开展静脉输液配置业务会改变医院的成本结构,即原先的护士劳动时间及成本明显减少,而药房的劳动时间及成本显著上升。三是差错风险相对增大。据估计^[5],一个2000张床位的医院日输液配置在2500袋以上,原先分散在各科室的输液加药工作的差错将一并转移到药房来。由于静脉输液配置中心的工作负荷大,由此造成的潜在差错令人担心。第三,单剂量发药制度尚需规范和健全。20世纪60年代,为了减少护士在给病人投药过程中出现差错,减少药品的浪费,形成了单剂量发药制度,现在这一制度已经成为美国医院的实践标准。所谓单剂量发药制度是指按照一次剂量包装,并进行药品调配的发药制度。我国医院长期采用的中心摆药室实际上就是一种单剂量发药制,所不同的是没有采用单剂量包装。现代医药工业已经普遍采用单剂量包装,这对药房推行单剂量发药制带来了极大方便。目前,药学界对单剂量发药制度的认识需要统一,特别是在当前计算机技术和信息通讯技术十分发达的条件下,如何提高单剂量发药制度的准确性、效率和效益尤其重要。

2 应对挑战的对策和措施

2.1 加强政策引导,完善法规制度 创造和谐的社会,必须要有政策法规先行,否则不足以鼓励先进、科学、合理的事物产生。例如,目前的医药生产、流通体制不利于形成公平合理的市场竞争局面,不利于合理配置医药资源。一般来说,在市场竞争条件下,当医药生产和经营活动能够公平进入和退出时,企业能够合理配置和布局。但是,20多年来,由于政策体制不协调,我国医药市场的混乱局面始终没有得到根本治理。企业缺少品牌观念,目光短视,追求蝇头小利,形成不了规模经营。医院药剂科虽有转变工作模式的愿望,以服务取胜的理念,但缺少政策支持和法规保护,难以有所作为。例如,医院药剂科开展输液配置业务,是一项有利于患者,有利于国家医药资源利用的利民好事,但是,现行政策法规不利于其正常开展,因为,输液配置设施的投资和日常支出得不到回报。再比如,现行的药品定价政策规定,药品从出厂价、批发价到零售价可以有相邻15%的差价率。这样,越是价高的药品,差价也越大。在药品市场经营秩序不规范的情况下,难免产生刺激执业医师使用贵重药、高价药的消极作用。因此,国家有关部门应当下大力调查研究,尽快制定

出一系列相配套的措施,从政策法规方面促进医院药剂科工作从供应保障型向技术服务型转变。例如,减小或取消药品差价率,增设处方调配费、输液配置费等药学服务专项收费。收费标准可根据15%的差价率核算,或参照其他国家的收费标准,如日本医院药房调配一张处方收费320日元^[6],相当于20元人民币。

2.2 再造工作流程,创造药房新形象 现在人们不愿到医院看病,一是看病贵,看不起;二是看病时间长,耗不起。有人估计,因感冒到大医院就诊,没有30分钟是不可能结束的。因为挂号、看病、领药都要花费时间,如果遇到人多,还要排上半天队。那么,有没有办法缩短老百姓的看病时间?医院通过重新设计门诊看病流程,重新配置挂号、看病、发药窗口,完全可以缩短看病时间。问题是管理者是否想过?

转变医院药房工作模式,就需要改变药剂科的工作流程。门诊药房突出人性化,亲近患者,候药区要提供座椅,方便患者等候。收方时,不妨问一下患者哪里不舒服,一边问,一边审查处方。调配处方,准确快捷,提高效率。发药时,注意查对,并仔细交代服药方法和注意事项。住院药房设单剂量发药中心和临床药师办公室,住院药师在办公室随时恭候,提供临床用药咨询和用药指导。单剂量发药中心采用电脑联网,执业医师从终端输入医嘱或临时处方,电子处方立即传到单剂量发药中心,临床药师借助药物审查系统,对方或医嘱进行审查,合格的处方或医嘱由发药中心排入发药清单,按时配发到单剂量发药车里,供护士为病人投药。

医院药房模式转变需要有完全新的形象。成都军区总医院为我们树立一个鼓舞人心的范例。他们开辟药师新天地,设计了医院药书城^[7]。药书城宽敞明亮,犹如现代超级市场,药品调剂、炮制、配发一目了然,徒增患者药物治疗的信心。处方调配实行快通道与慢通道,不需要“药物咨询”的患者可以由快通道取药,减少看病拿药的时间。希望得到药师用药指导的患者可以经由慢通道,与临床药师慢慢交谈,把“药问清楚”了再回家。

2.3 注重工作细节,追求完美药学服务 药房工作转型必须要注重工作细节,从管理学角度讲,细节决定胜负。为什么GMP中规定了一个标准操作规程(Standard Operation Procedures, SOP)或标准作业程序,目的是把一件事情逐层分解,并量化到细节,一旦能够把这些细节坚持下来,那么,就能把这件事情做好。有些医院在推行临床药师制度时,觉得很难与临床医师在药物治疗方面进行协调。实际上,如

果把制度制定的细些、完整些就可以解决这方面的问题。例如,美国衣阿华州医疗补助方案(Medicaid)规定,对患有常见慢性疾病,如糖尿病、高血压、高血脂的病人,如门诊开药超过4种时,必须进行药物治疗管理^[8],即由药师对患者的病史、用药史及有关资料进行全面评价,提出用药建议供医师参考,而医师须把其对建议的态度反馈给药师。有了这样的细节,执行医疗补助计划就能做得比较顺利。

2.4 重视人才培养,强化药学服务技能 医院药房的发展离不开高质量的药师人才。虽然我国药学教育往往跟不上医院药学的实际需要,但是,院校教育只是一个方面,在实践中培养同样十分重要,医院药房已经具备许多高素质的药学人才,这些人员就是很好的老师,可以作为年轻药师的带教老师,在实践中也能学习成才。同时,必须重视和发挥专业学术组织的作用,如药学会、执业药师协会等的作用。随着我国经济体制改革和政治体制改革的深入,政府部门主要成为社会的监督者和执法者,学科的发展、行业的繁荣主要依赖于从事该行业的所有人员。明白了未来的事物发展规律,行业学术组织就能认识到自己的使命。例如,美国医疗机构药师协会制定了许多规则、指南,并开展继续教育,不仅提高了其会员的业务能力、行为操守,而且,也获得社会的良好评价。

3 结论

医院药事管理应依托国家法制建设的大环境,依靠药学行业的职业道德和行为自律,借助社会媒体的真诚监督和帮助,努力应对社会变革的挑战。

参考文献:

- [1] 吴蓬主编. 药事管理学[M]. 第3版. 北京:人民卫生出版社, 2003:265.
- [2] 纪晖,陈盛新,周东,等. 药学服务进展及其在实践中面临的挑战[J]. 药学实践杂志, 2003, 21(5):303.
- [3] 张彦文. 临床药学教育探索[C]. 中国临床药学30年回顾与发展学术研讨会论文集. 上海:中国新药与临床杂志, 2005.
- [4] 晏马成,陈盛新,周东. 医院静脉注射液配置业务的进展[J]. 中国医院药学杂志, 2003, 23(8):497.
- [5] 吕迁洲. 以静脉药物配置中心为平台开展临床药学工作的经验与体会[C]. 上海:中国临床药学30年回顾与发展学术研讨会论文集. 上海:中国新药与临床杂志, 2005.
- [6] Nobuo Yamamoto. Pharmacy practice and GPP in Japan[C]. 国际药学服务发展论坛. 上海:西太平洋药学期刊, 2003.
- [7] 曾仁杰. 明确方向,注意方法——中国临床药学一路走好[C]. 上海:中国临床药学30年回顾与发展学术研讨会论文集. 上海:中国新药与临床杂志, 2005.

[8] Doucette WR, McDonough RP, Klepser D, et al. Comprehensive medication therapy management: identifying and resolving drug-related issues in a community pharmacy [J]. *Clinical therapeutics*,

2005,27(7):1104

收稿日期:2005-12-10

促进农村药品供应网建设的思考

周亚兴,赵永生(怒江州药品检验所,云南 怒江 673100)

关键词 促进;农村;药品供应网;建设

中图分类号:R95

文献标识码:B

文章编号:1006-0111(2006)01-0038-02

怒江州地处祖国大陆的西南边陲,是少数民族聚居的地区,经济文化较落后,农村人口占常住人口的90%左右,约有45万人。改革开放以来,农村收入虽然逐年提高,但在农村尤其是一些边远交通不便地区,村民们看病难、用药难的状况依然较为普遍。乡村药店、基层医疗机构、个体诊所在药品管理方面仍然存在不少问题,村民用药合法权益难以保障。当前,为解决农村用药问题,以确保农民用药安全有效、方便及时为目标,各种形式的农村药品供应网络试点建设工作在全国各地展开。在实践中,农村药品服务网点的设立要务实、因地制宜,不搞一刀切,药监部门在审批和监管中应当视不同情况区别对待。

1 发展农村零售药店要求真务实

1.1 在无药学技术人员领衔开办药店的乡(镇),可以先发展非处方药零售药店。目前,对于非处方药零售药店的发展,还有一些不同看法,主要是由于非处方药品种在遴选上,有相当一部分药品处在“双轨制”状态。同时,也有一部分人担心非处方药店受利益驱动违法经营处方药,会增加药品监管的难度。其实这种想法是“重审批、轻监管”的思想在作怪。发展农村药店的目的是方便农民用药,保证农村药品质量,而加强日常监管,规范药品经营行为是药品监管部门的职责,不能因为怕难管就不去发展。

1.2 乡村药店的从业人员一般要求初中以上文化程度并经药监部门培训合格后上岗比较符合实际,药店营业面积乡镇所在地20m²,村级在10~15m²比较妥当。笔者认为,保证药品经营质量,硬件条件固然重要,关键还在于是否能够严格执行药品质量管理体系。只有在药品检验、上柜销售、保管养护、售后服务等方面严格执行各项制度,才能真正确保所经营药品的质量。因此,要从实际出发,只要人员素质和营业面积能够适应其药品经营规模就行,即

与其经营品种相适应,与药品销售量相适应,与药品陈列保管的要求相适应。

1.3 促进医院药房向零售药店转化。当前,医疗机构使用药品的管理与零售药店经营药品的管理有较大差距。《药品管理法》及其《实施条例》,对医疗机构使用药品只作原则性的规定,而对其药品采购、使用、保管、养护和售后服务缺乏具体的规定,尤其是未对医疗机构从药人员资格认定提出具体要求,导致医疗机构从药人员形成“杂牌军”,在客观上造成了医疗机构药房和零售药店质量管理上的不平等,阻碍了医疗机构药品管理水平的提高。

1.4 具备条件的个体诊所,可设置相应的非处方药药柜。乡镇个体诊所从业人员大多是医学院校专业培养的医学技术人员,具有中专以上文化程度,具备非处方药药店经营能力。在个体诊所用药实行急救药品和常用药品备案的前提下,通过审核、验收、发证,允许符合条件的个体诊所设置非处方药药柜,既能满足偏远农村人口分散的乡镇群众用药需求,也能相应增加个体诊所的收入,既规范了诊所药品使用行为,也将其药品纳入零售药店管理范畴,可谓一举两得。

2 建立农村药品供应网的模式

2.1 以乡镇中心药店为主体,参照连锁管理延伸销售网点到村。依托现有的农村副食品商店,设立OTC药品专柜进行药品零售。对药品质量负总责,所经营的药品实行统一配点、统一价格、统一质量。

2.2 以村卫生室或个体诊所为依托的服务网点。此种情况在审批时首先要验证其行医资格的合法性。有些村卫生室和个体诊所存在“合理不合法”的问题,另一种情况是村委会将村卫生室租赁给个人。将上述“合理不合法”的村卫生室和个体诊所确定为药品服务网点负责人时要慎重,因为虽然服务网点的药品质量责任应由其上级法人承担,但一