

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.24.031

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211025.1441.042.html\(2021-10-25\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211025.1441.042.html(2021-10-25))

英国医院药学服务模式对我国临床药学服务的启示*

朱慧婷¹,涂琼^{1△},程晓华²,曾智^{3,4}

(1. 江西省儿童医院药学部,南昌 330006;2. 南昌大学第一附属医院药学部,南昌 330006;3. 重庆市卫生健康委体改处,重庆 401147;4. 四川大学华西临床医学院/华西医院医院管理研究所,成都 610041)

[摘要] 通过剖析英国临床药学服务模式,探讨药师教育、绩效考核、人才培养和工作模式等特点,提出借鉴英国药学服务模式促进我国临床药学服务和发展的相关启示和建议,以加快提高我国临床药师水平,助力临床药学服务模式、服务理念、人才培养、绩效考核分配等创新发展。

[关键词] 英国;临床药学服务;药师队伍;启示

[中图分类号] R95

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)24-4292-03

随着我国医疗卫生体制改革不断深入,医院药学科建设和药学服务模式不断改革创新,我国医院药学正逐步实现从“以药品为中心”向“以临床患者为中心”和以“加强药学专业技术服务为中心”转变,本文以英国赫尔大学教学医院(Hull University Teaching Hospital,简称 HUTH)的药学服务模式为切入点,分析总结英国医疗保健体系、药师教育培训、药学服务模式和特点,为我国药学教育和人才培养、医院药学科建设和临床药学服务模式创新提供参考。

1 英国国家健康体系中药学服务概况和现状

英国国民医疗服务体系(National Health Service, NHS)创建于 1948 年,经过 70 余年的发展,已经成为承担全英国公民免费医疗保健的服务体系^[1]。NHS 分为 2 个层次,一是由全科医生提供的社区医疗服务体系;二是由专科医生提供的医院医疗服务体系,主要负责疑难危重病的诊疗和管理,以及统筹调配医疗资源等。2 个层次的医疗服务体系构建了一个闭环式的医疗服务体系^[2]。

1.1 英国药师的职业发展概述

英国医院药品的支出约占医疗费用的 15%,英国医院药师的首要职责是确保患者在各级医疗机构都能合理用药、准确用药。英国对医院药师能力和资质提出了较高的要求,包括提供以人为本的护理、与团队团结协作、与患者有效沟通、不断提升自身专业知识和技能、很好地运用专业知识分析判断、尊重和維護患者的权利等^[3]。

英国药师通过药学注册考试后,可在社区门诊、

医院、医药企业、药房等场所执业,通过相关考试可拥有处方权,职业主要包括临床药师、药品资讯药师、无菌生产药师、电子处方信息药师、培训药师、药学高级顾问等。英国医院药师具有完善的职称评定体系,职称评定与工龄和专业技能有关,并根据工作内容划分不同专业组。药学人员数量设置为医院床位数的 10%~20%,以 HUTH 为例共有床位 1 300 张,药学部人员 198 人,约为床位数的 15%。

1.2 英国临床药师工作内容

英国无临床药师这一单独称谓,注册药师经过轮转确定临床专业方向后可成为相关专业的临床药师,工作主要包括:(1)独立开展药学查房:对象主要是新入院患者和即将出院患者。通过查看患者病历、与患者及患者的社区医师、药师沟通,将患者使用的药品信息进行重整,确保患者用药安全及药物的合理使用。(2)参与医生查房:临床药师 80% 以上的时间在病房参与临床治疗,如审核医生医嘱、药物使用和治疗咨询;评估医生超说明书用药合理性;关注治疗药物相关监测,给出合理用药剂量的建议。(3)参与抗菌药物管理:根据医院抗菌药物使用指南,核对医生抗菌药物使用的规范性、适宜性;适时对有关抗菌药物的使用实施审核;向医生提出有效使用抗菌药物的方法和途径建议,与医院微生物专家共同制定抗菌药物使用指南;严格监测和审计抗菌药物的使用。(4)参与制订临床用药规范:参与药物治疗方案修订和医院药物处方集制订;利用循证医学方法评估新药,参与医院药物评价委员会评估新药临床准入资

* 基金项目:重庆市科技局技术预见与制度创新专项项目(cstc2020jsyj-zdxwtAX0047; cstc2018jsyj-zdcxX0111)。 作者简介:朱慧婷(1983—),副主任药师,硕士,主要从事临床药学方面的研究。 △ 通信作者,E-mail:t. u-huang@163. com。

格;设计患者用药宣传册等。(5)用药错误报道与分析:负责通过电子病历系统报告药物不良反应,与医护人员共同分析用药错误原因并制订预防措施,加强对医护人员教育和培训。(6)预算控制:NHS 本着节约资源的原则,临床药师对本院计划购药量、储存和使用量提供相关临床信息支撑,在遴选药品时,药品价格是需要考虑的重要因素。需核对药品开支,向上级药师汇报药物费用,并对改善药物使用和有效利用提出建议,参与修改现有药物治疗方案等^[4]。(7)开展门诊咨询:对患者用药监护及连续治疗的支持,监护要点包括患者的用药依从性、不良反应,症状缓解及用药后生活起居情况等。(8)服务社区医疗机构:对与医院联网的基层医疗机构提供药物相关服务,如对呼吸系统、心脑血管系统等慢性疾病进行用药管理与咨询^[5]。

1.3 英国药师的绩效考核

英国药师绩效考核主要围绕药学门诊出诊数、提供药学服务量、调配住院处方数、上报不良反数等内容开展。有助于药师评估自身的专业能力和水平,满足不断变化的服务需求、患者预期期望和新技术的引入。英国很多医院都在为药师设计公平合理的绩效考核办法,但由于临床药学服务内容的特殊性,其工作内容常是参与多学科团队工作,与医生、护士相互协作,导致临床药师绩效难以精确评估。在保障方面,英国药师均购买了保险,如因调剂药品出现重大失误而被患者诉讼需赔偿时,则由药师个人与保险公司共同承担。

2 中英医疗服务体系和临床药学模式对比

2.1 药师工作职责不尽相同

英国药师可以通过考试获得独立处方权。2002年,英国政府通过立法使得药师开具辅助处方合法化;2003年,部分药师开始接受辅助处方培训,开放了药师的辅助处方权;2004年,英国开始了药师开具处方实践;2006年,设立药师独立处方权;2013年,部分药师可以在药房给患者进行简单的检查、诊断,并开具处方药物,处方权的扩大也让英国药师发挥了更大的作用。

2.2 临床药师教育体系发展有差异^[6]

我国药师在高校教育中缺少统一、规范化、可持续性的临床药师继续教育与培训体系,导致药师很难较好地参与对患者的具体病情的治疗过程,用药建议仅能单纯对药物做出简单评价,很难让医生信任和采纳。药师的岗前培训不尽规范,培训内容与临床联系不够紧密,药师的业务能力已不能满足医学模式的发展和患者更高质量的服务要求。

2.3 临床药师发挥作用不尽相同

我国临床药师面对患者的用药教育、与临床团队的配合相对较少,在临床工作中对最新的指南和专家共识的学习更新掌握不及时,解决临床实际问题的能力相对弱。工作内容仍以药品调剂为主,专职提供临床药学服务的临床药师约占医院所有药学人员平均不足5%。临床药师人员配备、临床工作时间、专业技能等不足,是影响临床药师融入临床治疗团队、开展临床合理用药工作的主要因素。

3 英国药学服务模式对我国的发展启示

3.1 强化临床药学服务重要性认识,完善药学服务体系

英国 NHS 对药品临床使用有着严格的监管机制,非常重视临床用药指南及处方集的指导作用,各级医生临床用药需严格遵循指南,药师则严格参照处方集进行指导用药。此外,临床用药金额与医务人员收入不挂钩,执行财政拨款预付制的方式合理控制并减少药品费用的支付。强化提升各级卫生健康行政部门和医疗卫生机构对药学服务和药师队伍重要性的认识,完善推动药学服务模式转变创新的相关规章制度,逐步探索构建适应人民群众需求的药学服务体系。

3.2 加快药学服务模式转型,助力构建分级诊疗格局

强化医疗联合体内各医疗机构用药衔接,建立药品联动管理机制,逐步实现区域内药品资源共享,保障基层诊疗、双向转诊用药需求;以基本药物为基础,推进实行统一的药品供应目录;促进药学服务向基层下沉,提高基层合理用药水平,尤其是为签约服务的慢性病患者提供用药指导的能力和水平,实现医疗联合体内药学服务连续化、同质化;探索慢性病长期处方管理,鼓励药师参与家庭医生团队签约服务,为长期处方患者提供定期随访、用药指导等服务。

3.3 加强药师队伍建设,提升临床药学服务能力

英国注重提升药师临床常见病的诊断能力,以及在临床治疗中与团队合作能力的培养,强调加强各相关学科知识的融会贯通地学习。而我国药师作用发挥仍存在一定局限,临床药师的大部分专业工作被临床医师替代。因此,要深化临床药学高层次人才培养改革,健全药学人才培养机制,加强药学人员系统性和规范化培训,以提升参与和支持临床服务的能力。

3.4 推进绩效改革,鼓励药学人员进临床

建立健全支持临床药师进临床的绩效考核制度,鼓励药师面向患有多种疾病、使用多种药品的患者提供药学服务及用药咨询,加强药师与家庭医生签约合作。逐步建立以临床需求为导向、符合药事服务特点

的绩效考核制度,提高药师待遇水平,稳定和壮大药师队伍,绩效分配向工作任务重、工作质量高的人员倾斜。

3.5 发展信息化,推进“互联网+药学服务”

各级医院应重视利用信息化手段,探索推动药学服务模式创新,通过信息化、智能化等手段,推进在线药学咨询门诊,开展用药知识宣教、指导患者科学合理用药,加强慢病患者用药安全管理,为患者提供个体化、便捷化、高效率的药学服务。开展“智慧药房”、电子处方流转、药品网络销售等服务,将线上审方与线下调配结合,推动实现药学服务与医疗服务、医疗保障、药品供应等数据对接联通,畅通部门、区域、行业之间的数据共享,提供实时药学咨询服务。

参考文献

- [1] 严洁萍,罗丹,胡颖,等.英国皇家布朗普顿医院围术期药学服务的工作模式[J].中国临床药学杂志,2020,29(2):140-143.
- [2] 徐芬,严洁萍,庄晓珊,等.英国国家医疗服务护理体系及对我国护理工作的启示[J].临床护理,2021,28(9):75-77.
- [3] CLAIRE A, KEVIN Z, MATTHEW B, et al. The role of pharmacists in general practice; a

realist review [J]. Res Social Adm Pharm, 2019,15(4):338-345.

- [4] SCOTT S, CLARK A, FARROW C, et al. Deprescribing admission medication at a UK teaching hospital; a report on quantity and nature of activity[J]. Int J Clin Pharmacol, 2018, 40:991-996.
- [5] 张倩,李沐,张爽,等.社区药学服务国际发展概况[J].中国医院用药评价与分析,2020,20(1):125-128.
- [6] 徐涛,周红,牛开元,等.浅析英国医学教育模式及对我国医学教育的启示[J].南京医科大学学报(社会科学版),2020,20(5):482-486.
- [7] 吴文文,葛卫红,姚文兵,等.英国医院药师体系与制度及其对我国的启示[J].医药导报,2017,36(3):349-352.
- [8] 沈珠,张全英,施爱明,等.英国临床药师培养及工作模式的借鉴[J].医药导报,2014,33(4):552-554.
- [9] 石秀园,赵锐,李璠,等.构建我国药品临床综合评价工作机制的思考[J].中国药房,2020,31(23):2828-2832.

(收稿日期:2021-02-18 修回日期:2021-09-08)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.24.032

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211026.1658.004.html>(2021-10-27)

广州市 795 名社区居民佩戴口罩的现状调查分析及对策*

李园¹,许汇娟^{2△},刘晓兰¹,胡艳利¹,李芳¹,武倩¹

(南方医科大学南方医院:1.感染内科;2.血液内科,广州 510515)

[摘要] 目的 调查 2020 年 7—8 月广州市社区居民佩戴口罩的态度、相关知识的掌握情况及存在的问题,分析佩戴口罩的影响因素。方法 2020 年 7—8 月,通过微信平台发放自行设计的问卷,对广州市社区居民进行口罩相关知识的调查分析。结果 共 795 人参与调查,认为佩戴口罩非常重要的占 89.2%,口罩佩戴前会洗手的占 78.6%,1 个口罩使用时长在 4 h 内的仅占 8.1%,能正确摘取口罩的占 30.2%,存在口罩重复使用情况的占 18.4%。结论 2020 年 7—8 月广州市社区居民佩戴口罩的意识仍较强,但对口罩的正确使用方法、使用时长、使用后对口罩的处理存在误区,需要政府、社会加大对居民使用口罩相关科普知识的宣传力度,开展多元化的指导,以更好地降低新发呼吸道传染性疾病的传播风险。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;社区居民;口罩

[中图分类号] R168

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)24-4294-04

在政府的有力举措下,我国本土新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情在较短时间内得到有效控制,但

* 基金项目:南方医科大学南方医院院长基金(2020H009)。作者简介:李园(1976—),主管护师,本科,主要从事传染病护理工作。

△ 通信作者,E-mail:1760685132@qq.com。