

# 探讨医院药事管理在临床药学服务中的应用及意义

李悦馨

北京市昌平区妇幼保健院 北京 102200

**摘要：**加强对各类药品的有效管理，对其进行改进和规范，从而保证其合理、科学地用药，同时也是保证国家医药卫生事业持续发展和进步的重要保证。医院药事管理就是以患者为核心，以临床药学服务为依据，对患者用药的整个流程进行管理，从而推动药学技术服务管理工作，降低医疗失误，保证优质的服务品质，让医院药事管理变得更为系统化和标准化。

**关键词：**医院药事管理；临床药学

## 引言

药物控制是当今医疗机构的一项主要工作，现在药物控制已经从以药物为核心转向以病人为核心，药物控制不仅要保证医院的药物供应，还要承担起药物监控和药物控制等工作，从而提高临床药物控制的水平。对医院的药事管理体系进行健全，对医院的药品进行合理的分类，加大对医院的药物监督，对药事从业人员的培养，增强他们的临床药学服务观念，可以使他们的临床药事管理水平得到提高。

### 1 临床药学服务中药事管理的特点

医院药师的管理既有专业的技术性，又有技术的服务性，从医院药事管理的目的角度对其进行综合分析。医院的药事管理应该把服务人民作为自己工作开展的出发点和归宿。保证药物使用的安全性和标准化，对于医院的有序运行和发展有着十分重要的服务价值和作用，可以充分体现出技术服务性存有的特征。技术服务的本质特征是以医疗机构的药品经营为核心。不断提升药事管理的服务水平，能够在某种意义上提升医院的总体医疗服务质量，这也是新时代下增强人民幸福感和舒适感的理念。在目前我国医院的药事服务理念持续改革和探索过程中，应注重加强和提升技术服务的层次。

### 2 医院药事管理的现状

#### 2.1 药品目录不统一，影响药学资源贯通

从医联体管理层面看，和人才、技术、服务等受医院可控制度高的要素不同，药品资源的上下贯通涉及院外药品制销企业等利益相关方，在医联体内整合的速度较慢，使双向转诊和分级诊疗政策的落地受到了一定阻碍。从药学管理层面看，不同医疗机构采购供应的具体规定不统一、经营模式不一致、整体理念不相融，备药方案、用药方案差异较大，也会影响医联体内药学资源的贯通。从患者角度考虑，目前在分级诊疗、医联体、

医疗服务共同体（简称医共体）管理的大环境下，常见病、慢性病患者逐步向基层医联体单位转移。由于三甲医院和其医联体单位的药品目录存在差异，各自采购，互不相通，导致患者在三甲医院就诊后，服用药物无法从当地的医联体单位购买，必须要重回三甲医院开药，增加不必要费用，也不利于患者服药依从性的培养。

#### 2.2 基础设备配备短缺

药物作为一种特殊的商品，它对药库和药店的环境有着非常特别的要求，一些医院，特别是基层医院所存的药店和药库，在某种意义上没有满足基本的药品存储条件。通过有关的研究发现，在药店和药库中，没有温、湿度调整装置和记录的占了整个药店的三分之一左右。部分药库和药店没有进行详细区分，药品摆放相对杂乱，卫生条件差，存放药品的冰箱中还有其它东西等，都会严重影响药品的安全品质。医疗器械的发展离不开医疗器械的支持，而医疗器械的使用又离不开医疗器械的使用，应根据医疗器械本身的特性，强化医疗器械的配置。在实现现代化和信息化的高效管理方面，特别是在基层医院，他们更是感到自己的力量不够，相应的设施和装备的配备还不够完备，尽管一些医院的相关设施和装备都比较完备，但是，现代化的推进速度却很慢。医院的发展离不开现代化，这既是其发展的必然趋势，也是其发展的必然趋势。

#### 2.3 缺乏区域内重点用药监管，无统计分析和指导用药

医联体是促进区域内优质资源整合的重要组成部分，可促进资源纵向流动。但在执行模式上，除人、财、物一体化的紧密型医联体外，松散型医联体的管理模式中总会存在机制不明确的问题，内部缺乏有效的行政管理手段和权威性。对于医联体内使用的药品如抗菌药物、抗肿瘤药、辅助用药、质子泵抑制剂（PPI）等，

均缺乏有效的区域内监管。这需医联体牵头单位突破局面,利用信息化大数据,制订内部重点监控药品的质量指标体系,根据国家标准和省级标准收集和分析医联体内的指标,制订内部的质量标准体系,定期对医联体内部开展督查、数据收集和统计分析,进而指导内部成员开展标准化用药。

#### 2.4 药学服务能力存在差异,用药安全难以保障

目前,国内医联体的实践管理模式多样,但主要是以资产为纽带的紧密型医联体,以核心医院为托管成员单位的半紧密型医联体,以及以技术为纽带的松散型医联体。半紧密型和紧密型有时会以分院的形式出现。医联体内,由于医院层级、所属资源、管理层级、病种结构、人员教育背景不同,相关培训考核的力度不足,导致药师水平参差不齐。我国药师的职责已开始逐步转变,由原来单纯的药品管理转向药学服务,由原来简单的拿药发药转向社区药房小病管理、药物使用审查及处方药干预、建立健康使命药房等,由管理药品转向管理患者,为医疗质量安全提供越来越高的附加值,成为不可替代的力量<sup>[1]</sup>。但在医联体管理中,药学服务对象的复杂变化对药师队伍提出了更高要求。尤其是临床药师,需要参与到患者的管理中,发挥专业优势,为患者制订长期的健康管理策略。复杂的工作需借助互联网手段、依托智慧药学服务,才能在医联体中真正拓展药学服务的边界和内涵。但基层医院尤其是社区医院的诊疗水平不会随着病种变化和指南更新快速迭代发展,处方点评和处方审核流于形式,易造成用药安全隐患。目前,很多医院开始借助合理用药监测系统(PASS)等辅助药师开展处方审核与点评,处方合理用药情况得到明显改善,但这类软件需要大量人、财、物的支撑,基层医院尤其是社区医院的实施难度较大。

### 3 医院药事管理在临床药学服务中的应用建议

#### 3.1 强化临床药学服务理念

为顺应时代的发展,改变以往对药品管理的偏重管理,轻服务的观念,实行积极的药品管理服务,以满足病人对药品的需要。在药店的各项工作中,要将以患者为主体的原则贯彻下去,不但要将处方上的药物精确地找到并给予患者,还要对患者进行健康教育与沟通,将药物正确的使用方法及注意事项,具体包括了药物剂量、使用频率、用药方法、不良反应等有关内容,从而提高患者用药的依从性<sup>[2]</sup>。此外,应该在药事管理中运用先进的管理技术,构建一个信息化管理系统,不仅可以让各个科室的临床医生进行查询,还可以帮助药房和仓库的管理,这也是提高药事管理中的效率的一项重要举措。

#### 3.2 建立临床药学研究室

聘请具有一定影响力的药剂师及专业人士,对他们进行专业训练,收集常见药物的禁忌症状及有关资料,并将研究成果汇报给药剂科。开展合理用药、强化药物监管,减少不合理用药现象。对药物的副作用进行全面的分析,对出现的副作用进行跟踪、追踪,对出现了严重副作用的病人,要立即报告,停止使用。另外,要了解药物的应用情况,了解药物的适应症和禁忌。通过举办药物科普活动,加大对药物使用的宣传。加强对各部门的法制建设,加强对各部门的法制建设。健全药品物质检查体系,对药物存货进行定期检查,并将劣质、过期药物进行淘汰。

#### 3.3 以合理用药为抓手,提升药学服务同质化管理

合理用药的管理,需要多学科共同参与。医院质量管理处、医务处、感染管理处、药学部等多部门联合,构建了一套合理用药管理体系。其中,质量管理处负责制订合理用药管理制度,开展合理用药培训,每月开展专项处方点评;医务处负责对临床医师处方权限的控制,药品和医师权限的分级管理;感染管理处负责对医院感染的控制及手卫生依从性检查;药学部的临床药师从患者宣教、事前审方、事后点评等多途径加强对院内合理用药的管控<sup>[3]</sup>。临床药师还深入科室,参与患者的诊疗,专业的临床药师每日开展药师查房,定期参加门诊的药物咨询等,为患者重整用药,提供个体化用药建议。通过上述模式,构建了医联体牵头单位的一套标准化管理模式。

#### 3.4 改进药物的配制

设立专人负责对方剂进行审查,医护人员与临床药剂师一起配合调配药物,在调配的时候要严格遵守医院的规章制度和要求,注意对药剂的存储,防止药剂的品质受到存储条件的影响。整个配药的整个流程都是由药剂师来进行的,这样就可以防止因为别人对配伍禁忌和药理作用的不理解而导致病人出现不良反应,同时要强化对药品的审计的监管,降低错误的出现。对医务人员、临床药师及审计人员进行宣传,让他们了解到自己的工作岗位对患者治疗的重要意义,提高药师等人员的责任意识和风险意识,让他们能够积极地避免在工作中出现的错误和风险,从而为药物的合理使用提供保障。

#### 3.5 推进创新药学服务——“三位一体”慢病管理

临床药学团队积极开展“以病人为中心”的医院药学服务,基于药物治疗管理(MTM)理论,提供“三位一体”慢病管理药学服务。建立慢病全程化药学管理中心,形成“住院-居家-门诊”闭环式管理模式,为慢病患

者提供持续而主动的管理。以患者住院为起点,临床药师从入院药物宣教开始,做到药学评估、干预实时化、用药宣教全程化,完成患者院内的药学监护和管理。与呼吸科、儿科、心内科、内分泌科等科室协作开设医师药师联合门诊,患者出院后,通过联合门诊进行定期随访。同时,充分利用新媒体平台优势,建立慢病管理药学服务微信平台,实现对患者居家期间的持续管理。该平台可实现患者健康档案建立、健康管理、复诊预约、在线实时咨询、科普宣教等功能。实时、高效、优质地对慢病患者进行“三位一体”闭环式持续化的管理。

### 3.6 鼓励统一药品采购目录,实现上下衔接

上下用药的衔接,其目的可理解为通过上下级医院医药管理资源的整合,让患者在基层用到药、少跑路、少花钱。“少跑路”,是指患常见病、多发病的患者在家门口就能拿到和三甲医院一样的药品;“少花钱”,需要减少不必要的大医院就诊和开药行为;“用到药”,需要药品目录在上下级间能够贯通。随着我国药品集中采购工作常态化的推进,国家集中带量采购将临床必须、临床用量大、采购金额高、市场竞争充分、厂牌间可替代、预计以量换价效果显著的药品纳入采购范围,坚持“带量采购、招采合一、确保使用”的原则,以有效地保障医联体单位内药品目录的相对统一。

### 3.7 开展多模式、多渠道的合理用药宣教

临床药师面向医务人员、在院患者及公众提供各种线上、线下的合理用药宣教活动。开展线下的合理用药宣教活动:①住院期间临床药师与医师查房后,为患者提供用药咨询、用药教育等药学服务。②制作合理用药手册和易拉宝,向门急诊、病房发放合理用药宣教手册。③门诊咨询窗口提供药物咨询服务。④积极参加社会公益活动。高年资药师多次深入社区和楼宇,参与大型义诊活动,提供合理用药咨询服务。与社区家庭医生结对,定期下社区或通过微信药学服务平台协同社区卫生服务站药师完成对慢病患者的管理,与社区卫生服务站药师共同制订药学干预计划,定期随访患者用药情况;⑤每年定期面向全院开展麻、精药品专题培训、抗菌药物合理应用培训考核,辅助用药及抗肿瘤药物合理使用专题报告。提供线上药学服务:①发布合理用药推

文和科普视频。②开展线上合理用药培训。临床药师通过腾讯会议及CCMTV临床频道,面向医务人员、社区药师开展线上合理用药培训活动。

3.8 定期进行药物科和临床实践科的医务人员的沟通,临床实践员将药品的使用情况、不良反应和方便程度等信息向药房的工作人员进行了汇报,药房的工作人员对药房的工作人员进行了药品的告知,药品的处理,人性化的沟通,并对所反映的问题做出了详尽的回答。

### 3.9 实施信息化的合理用药闭环式监管

药品使用信息化管理,积极开展处方点评,对重点监控药品实施监管,形成比较完善的闭环管理。处方点评工作小组依据重点监控药品目录、区监控平台信息、信息科每月出具的全院药品用量排行(按金额、数量)、各病区金额排名前十的药品信息、门诊药品使用药品金额排名前十的医师等信息,每月开展处方点评工作,形成专项点评报告。点评结果通过药讯、院内OA系统进行双公示,并报送医务科,医务科根据点评结果,将合理用药情况纳入考核评价,同时责令有不合理用药的临床科室进行反馈整改。

### 结束语

综上所述,“药事管理”是以药物防治和药物使用安全为核心,对临床药物使用的整个流程进行管理和介入的流程,它是临床医疗工作的一个关键环节,它的实施可以提高药物使用的有效性和安全性在当前卫生体制改革的背景下,许多大型医院都开始关注医院的药事管理。然而,受诸多客观原因的制约,高校图书馆在经营过程中也出现了不少问题。为确保病人的生命安全,有关的医院对药事管理制度进行了健全,对管理方式进行了改革,并构建起一套完整的评估和监管制度,对医院药事管理的方式进行了更多的优化。

### 参考文献

- [1]孔令廷.医院药事管理在临床药学服务中的应用价值研究[J].中国卫生标准管理,2018,9(11):112-114.
- [2]潘红捷.医院药事管理存在问题及策略[J].中国保健营养,2019,29(13):391-392.
- [3]秦永存.医院药事管理在临床药学服务中的价值与作用研究[J].中国卫生产业,2017,14(26):134-135.