

“新医改”背景下对医院药剂科改革的思考

杨谨成, 王会凌, 费小非, 杨 珺[△]

(国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院药剂科, 北京 100021)

摘要:目的 为医院药剂科改革的顺利推行提供参考。方法 分析医院药学发展背景、医院药剂科的改革背景及现状,并阐述改革内容。结果与结论 在“新医改”背景下,医院药剂科也应结合供给侧的特点,从制度、人员、工作内容等方面入手,对自身的药学服务供给进行整体性和系统性的结构调整,从以药品为中心转向以患者为中心,让药剂科工作从附加值低的单一服务转向附加值高的精细化、全方位技术性服务。

关键词:“新医改”;供给侧结构性改革;医院药剂科;精细化;药房管理

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)02-0093-03

Thinking of Reform on Hospital Pharmacy Under the Background of New Healthcare Reform

YANG Jincheng, WANG Huiling, FEI Xiaofei, YANG Jun

(National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Department of Pharmacy, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing, China 100021)

Abstract: Objective To provide a reference for the smooth implementation of reform on hospital pharmacy. Methods The development background of pharmacy, the reform background and current situation of hospital pharmacy were analyzed, and the reform contents were elaborated. Results and Conclusion Under the background of new healthcare reform, combined the characteristics of supply side, the hospital pharmacy should integrally and systematically adjust its own pharmacy clinical service supply from the aspects of system, personnel and work content, and change its structure from drug-centered to patient-centered, so as to make the work of hospital pharmacy from single service with low additional value to refined and all-dimensional technical service with high additional value.

Key words: new healthcare reform; supply side structural reform; hospital pharmacy; refinement; pharmacy management

随着公众对健康需求质量的提升,要求医院药学科必须不断创新发展模式,才能适应医药卫生事业的快速发展。现阶段,与临床医学、护理、检验、影像、病理等相关专业学科相比,医院药学的学科地位有待提升,且药品“零加成”的实施给药学科的发展带来了前所未有的挑战^[1]。学科建设是为了发挥药师的专业技术能力,以适应和服务“新医改”的需要,提高医疗质量,防范用药风险,促进合理用药^[2]。

1 医院药学发展背景

“十七大”“医改”的核心是“建立基本药物制度”,“十八大”是“巩固基本药物制度”,都是围绕基本药物制度开展的,而“十九大”的核心则是“取消以药养医”,可见医院药学改革的重要性日益凸显。2017年,我国全面迈入药品“零加成”时代,医院药学工作变成了医院“成本”,医院药学的发展方向和步伐需要重新思考和定位。如何充分发挥药学工作的价值,已成为医院药学管理者迫切需要解决的问题^[3]。

2 医院药剂科改革背景

2015年11月,在中央财经领导小组第十一次会议上,习近平总书记提出了“供给侧结构性改革”,即在适度扩大总需求的同时,着力加强供给侧结构性改革,着

力提高供给侧体系质量和效率,增强经济持续增长动力。习近平总书记对“新常态”下中国经济作出判断:“结构性问题最突出,矛盾的主要方面在供给侧。”推进供给侧改革是形势所迫,是问题倒逼的必然选择。此后,供给侧结构性改革被反复提及、强调,并已在各行各业开展,其指明了全面深化改革的方向,前景令人振奋。

我国经济发展面临的问题,供给侧和需求侧均存在,矛盾主要在供给侧,不是需求不足或没有需求,而是需求变了,供给的产品却未变,质量、服务跟不上。有效供给能力不足带来大量需求外溢,消费能力严重外流。要解决这些结构性问题,必须推进供给侧改革。

供给侧结构性改革,既强调供给又关注需求,既突出发展社会生产力又注重完善生产关系,既可发挥市场在资源配置中的决定性作用又能更好地发挥政府的作用,既立足当前又着眼长远。供给侧结构性改革,重点是解放和发展社会生产力,通过改革推进结构性调整,减少无效和低端供给,扩大有效和中高端供给,增强供给结构对需求变化的适应性和灵活性,提高全要素生产率^[4]。

3 医院药剂科现状

现代医院的三大骨干学科为医学、药学和护理学,

第一作者:杨谨成,博士研究生,主管药师,研究方向为医院药学,(电话)010-87788581(电子信箱)Yangjc@cicams.ac.cn。

[△]通信作者:杨珺,副主任药师,硕士,研究方向为临床药学,(电话)010-87788578(电子信箱)yangjun_99@126.com。

其中医学和护理学已发展成熟;除部分“三甲”医院外,其他医院的药学学科基本上还停留在以药品物流管理的保障供应为主的阶段,其临床药学还处于临床应用发展中,学科界限模糊^[5-6]。目前,医院的药学学科正面临向知识信息型、医药结合型、技术服务型的转变^[7]。

与高端技术性和专业性药学服务供给不足相比,低端的药学供给严重过剩。部分医院的改革还停留在医药分开、药品零差率、药价轮番调整等方面,临床合理用药本身受重视程度不足。直接后果是医院药师的社会价值被局限在药品加成中,药师的角色被锁定在药品的销售环节,其劳动价值的社会认可度低^[8]。且在患者治疗过程中,药师在药品相关内容,如用法用量、不良反应、合并用药禁忌、疗效反馈等方面对其指导不足。医院药学服务为一个孤立的点,并未与临床诊治有机结合。

随着“以患者为中心”服务模式的建立,为了实现“三好一满意”目标,需要不断强化医院合理用药工作。宏观政策要求医院改善医疗服务体系,加强服务模式转型,提高医疗质量和安全,药剂科也需要完成自身转型。医改药改的目标在于控制医疗费用的不合理上涨,规范医疗机构和医务工作者的行为,并建立相应的激励机制,优化临床药学供给结构,提升药学服务质量。

目前,公立医院的绩效评价指标体系以业务量和业务收入为主导,科研项目和论文发表质量为重要指标。为了适应医疗服务体系和服务模式的变化,医院药学服务内容也应更加专业化和特定化。未来药师应当履行的职责主要是建立合理用药的规范,推动和促进医疗服务模式的转型,以保证合理用药^[9]。

4 改革内容思考

医院药剂科供给侧结构性改革要从“三架发动机”开始:一是从制度方面对在编人员实施市场化改革,对药学人员进行培训与考评,建立长效激励约束机制等;二是从布局、人员、流程调整临床药学服务的供给结构;三是在药学服务内容上提高供给质量,实现“供需匹配”。供给侧结构性改革,最重要的就是提高供给质量,通过药剂科内部系统化调整,让药学服务数量和质量供给能力适应患者用药需求结构的变化。加强成本管理,完善绩效考核机制,以及最大限度地调动人员的积极性和工作热情,是医院药学科改革的方向^[10]。

1) 制度的精细化管理

医院药学的管理模式逐步由粗放型向精细化、系统化、科学化转变,以提升整个药学学科的管理水平和药学技术服务能力^[11]。在制度层面,药剂科供给侧改革,一是通过定向调控,着眼于亟待解决的问题,如临床药学服务;二是可鼓励新的发展方向,扶持“短板”,如临床药学科科研;三是大力发展新产品,如开拓新型药学服务形式;四是加强药师职业技术能力培训;五是简政放权,

充分活跃年轻药师思维,鼓励创新。

就医疗服务的质量信息和价格信息而言,医师自律、医院管理、第三方付费及其引导与管理,以及社会评价与监督形成了四元治理体系^[12]。药学服务模式的转型,合理用药工作的推进,对这4个层次均有较大影响。首先,在国家层面出台了《药师法》,强制建立药师调配前对医嘱的审核制度,保证临床合理用药,其次,规范临床药学服务体系,通过药学查房、药师会诊、药学宣教等一系列流程规范,把药师的工作思维从单纯的药品调剂工作提升到临床药学全方位服务,提高了药学服务水平和质量;再次,拓展药师临床服务发展空间和方向,让整个学科发展井然有序。提高药师的专业知识和管理能力,使其成为健康服务的提供者,药学知识的沟通者,药品服务的管理者,药物使用的决策者,患者用药的引导者和教育者,药物使用的研究者,更何况药师本身就需要终身学习药学知识。

供给侧结构性改革要尊重规律。首先要尊重国内医院运行的规律,尊重临床医师、临床护理对患者服务的规律,尊重疾病发生、发展和治疗的规律;其次,药剂科改革要营造一个良性的生态环境,无论是经验丰富的老员工还是具有满腔工作热情的新员工都能在此环境中健康成长,这是供给侧结构性改革的核心。

药学服务改革还需配套的支付制度支持。在院内,各工作人员尤其是临床医师应认可医院药学服务和药学管理;在科内,应对药师及其临床药学服务进行充分补偿,这样才能进一步促进药剂科的整体转型。

2) 人员素质的提升

药学学科的精细化管理同时体现为人员、流程、信息和药学服务模式等的有机结合^[11]。人员的管理是药剂科发展的重点,也是供给侧结构性改革的重点。首先,药剂科应加强人才素质培养,重视人员质量管理,合理配置各小组部门人员,建立流动式人员管理模式,加强优秀临床药师培训制度。对现有人员需加强药学服务能力和服务效率的培训,提倡“工匠精神”,把工作做精做细,提高药学服务附加价值比重,向医药服务价值链的中高端靠拢。

供给侧结构性改革超越了供给本身的“法治”问题。一是让合格的药师都有供给药学服务的权利,不管制、限制各岗位药师的供给能力和愿望。即有能力有意愿的药师都应被纳入药学服务供给的主体范畴,扩大供给主体数量。二是将低层次的供给主体改造成高层次的供给主体。即通过入门认证纳入更多具备药学服务能力的药师,并通过培训保持和促进药学服务水平。三是以改变药师的绩效考核和薪酬制度为引导,将药师从附加值低的“药工”中解放出来,把研究重心放在合理用药的药学服务和药学科研中。

在药师培训方面实行“以老带新”、分层次培养。对新入职药师进行岗前培训,包括药师法规、岗位职责、工作流程及相关业务知识;对年轻药师进行全科药师培养,授课内容根据年度计划侧重点循序渐进,不断完善知识结构,促进其成长,以提供更加优质的药学服务^[11]。

药剂科的建设,不仅要体现在硬件上,更不能放松对人才的培养。如某个专业的临床药师长期研究某类疾病、患者或药物,其所能掌握的信息、资源和技术就越来越系统和深入,优势也就越来越明显。2016 美国临床肿瘤学会会议指出,高质量的肿瘤监护证据的应用范围应包括患者从诊断前的预防到患者的终末期^[13],因此,专科临床药师的质控工作范围也应根据国际药学的发展趋势结合我国相关政策及时调整。

3) 拓展技术服务,寻找新的业务支撑

为提高药学服务附加值,药剂科需在传统药学服务基础上开拓新业务,开展新的研究领域,包括重点药物监护,疾病治疗指南,循证药学,对患者进行用药宣教和科普宣传,进行药物流行病学研究和药品不良反应监测,并进行基因组学、代谢组学等研究^[14]。

互联网医学是最热门的方向,“互联网+”在药师的努力下有没有“+”到医疗,还需要进行更多研究,在此过程中,药师需要了解是什么样的障碍影响了药学服务信息化速度。互联网+慢病管理,建立互联网云服务体系,在网上提供慢病管理^[15]。慢病患者离院后,充分利用信息化技术为其提供持续的药学服务,提高用药依从性,跟踪评价药物疗效,及时发现和处理药品不良事件。

在移动医疗、远程医疗、基因测序、细胞靶向治疗、临床科研基础上建立药学大数据中心,在标准化药学服务基础上建立有针对性的精细化药学服务新模式,对药品使用的安全性、有效性和经济性进行监测、分析和评估^[11,16]。随着人口的老齡化,慢病的管理及相关药学服务必须走出病房,走进社区,开拓网络药学服务新领域。

以患者在综合医院和基层医院、综合医院和专科医院、医院和疗养院(包括康复医院)间的转接过程为研究对象,通过互联网、大数据技术,打破各医院间的“信息孤岛”,确保患者在不同医疗机构诊疗时的延续性,以及获得持续药学服务的方法,探讨药师在落实分级诊疗制度中如何更好地发挥作用。

利用信息化手段帮助医师、护士正确地采集和处理标本,便于药学人员跟踪和干预检测前各环节标本,保证送检标本质量和给药时间、采集时间等信息完整。

5 结语

推进供给侧结构性改革,“不能因为包袱重而等待、困难多而不作为、有风险而躲避、有阵痛而不前”。习近平总书记提出的这4个“不能”,是对供给侧结构性改革重要性和紧迫性的深刻阐述。

在医院药学服务中,药学服务供给侧与患者用药需求侧的政策都很重要,不能割裂。供给侧结构性改革,更多地考虑如何有效配置有限的药学资源、提高可持续的药学服务技能,所以,药学服务方向和内容的改革是一个更长期的过程。要把点(药物)、线(用药过程)、面(药学服务)三者有机结合,形成精细化药学服务新模式。

随着医疗卫生事业的发展,医院药学工作模式向科技服务型转变是必然趋势,医院药剂科的职能正逐步从以药品为中心转向以患者为中心。药剂科工作人员应与时俱进,以为患者提供安全高效的药学服务为工作出发点;不断更新、完善个人药学知识库,及时了解本专业的学术动态;提高专业能力与素养、领导力及管理能力,以促进医院药剂科改革顺利进行。

参考文献:

- [1] 吴三桂,李晓峰,徐凯,等. 医院药学科现代管理与发展模式的研究[J]. 中医药管理杂志,2017,25(1):7-8.
- [2] 吴永佩,颜青. 临床药学科建设的内涵、范畴和发展趋势[J]. 中国临床药学杂志,2014,23(6):133-136.
- [3] 杨晓慧. 变革中的药事服务转型之路[J]. 中国医院院长,2018(2):56-59.
- [4] 郭占恒. 供给侧结构性改革的深刻背景、目标任务和破题关键[J]. 浙江经济,2016(10):23-24.
- [5] 杨谨成. 医院药剂科实验室的现状与管理[J]. 中国药业,2016,25(10):4-6.
- [6] 贾福群,魏青. 临床药学与临床药学科建设[J]. 内蒙古医科大学学报,2014,36(S2):450-452.
- [7] 屈建,刘高峰,朱珠,等. 我国医院药学科的建设与发展(上)[J]. 中国医院药学杂志,2014,34(15):1237-1246.
- [8] 王顺利. 药事服务与药事服务费的关系研究[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(10):750.
- [9] 沈群红. 发挥药师在转型期医疗服务供给侧改革中的作用[J]. 药学服务与研究,2016,16(1):1-5.
- [10] 李兆鑫. 浅析药品零加成后对公立医院的影响[J]. 世界最新医学信息文摘,2017(47):169.
- [11] 李国辉. 肿瘤专科医院药品精细化管理与药学服务模式的探讨[J]. 抗菌药物临床应用与监测,2017,1(3):61-63.
- [12] 杨燕绥. 构建“两维四圈型”治理机制[J]. 中国卫生,2008(11):68-69.
- [13] GANZ PA, HASSETT MJ, MILLER DC. Challenges and opportunities in delivering high-quality cancer care: a 2016 update[J]. American Society of Clinical Oncology Educational Book, 2016, 35:294-300.
- [14] 杨谨成,贾贝,陈伟,等. 化疗药物引起血糖变化的文献计量分析[J]. 中国药房,2016,27(11):1561-1565.
- [15] 张晓利. 药品零加成激励内科变革[J]. 中国医院院长,2017(21):42-45.
- [16] 杨谨成,王会凌,费小非. 大数据在临床药学的相关应用与展望[J]. 中国药业,2017,26(19):1-4.

(收稿日期:2018-06-03)