

·医院药局管理·

医院药学发展与药剂科管理模式的转变

第二军医大学药学院(上海 200433) 陈盛新

上海医院药剂科(上海 200433) 戴飞龙、范锦英

医院药剂科是医院的一个综合性科室。它所从事的工作任务多、范围广,经济性也很强。药剂科业务收入约占全院收入的50—60%,在医院发展中起着重要的作用。由于药剂科工作内容和范围的复杂性,对其管理的探讨就显得尤为必要。当前在深化卫生体制改革的大环境中,药剂科应如何发挥自己的作用呢?本文拟从医院药学发展的角度,探讨药剂科管理模式的转变和变化趋势。

一、医院药学发展的演变

早期的医院药房,其主要工作是处方调配,药师按照医生的处方,配制符合临床要求的各种处方制剂。配方发药是一项具有高度技术的复杂劳动。药师只有具备良好的药学知识和丰富的制剂经验,才能胜任这类工作。药学教育也是以培养第一流的药剂师为其目标。

60年代,制剂工业迅速发展,许多医院的处方制剂为工业化大生产所取代,药师配制临时处方既没有必要,也不合算。而且随着人口增长,需求量增加,药师调配临时处方在时间上也不允许。于是,医院药师的工作由处方调配变为简单的按方发药。为了提高工作效率,方便病人安全用药,西方国家如美国逐步采用了单剂量发药制度(unit dose distribution system),到80年代末,美国采用单剂量发药制度的医院药房达到89%。与此相似,在我国则逐步推广采用了协定处方制度。所谓协定处方是经医生与药

师协商,将许多临时处方予以挑选和规范化,作为院内常规制剂,由制剂室进行小批量生产。一般药品则按常用剂量、疗程进行预封装和包装。医生按协定处方开方,基本上消除了临时处方的调配。在这类情况下,药师的高深理论和技术似乎显得“大才小用”了。

同时,医药科技的发展,使得药物数量激增,病人同时用药的种数也越来越多。据估计门诊病人每次处方的平均用药数已达3—4种,有的高达十几种。随之而来的药物不良反应、药源性疾病日渐增多。人们再次意识到药师在保证安全有效用药方面的责任不仅仅是提供质量合格的药品,而是确保在病人身上用药安全有效。临床药学由此兴起。到了80年代末,美国80%的医院药师参与药物治疗监测,92%的药师参与药物使用评价。在我国大多数医院药剂科都开展了临床药学的研究和应用,但开展的范围和研究深度差别较大。

“临床药学”是一种概念或一种模式。它强调病人用药的安全和有效。它把药物安全的着眼点放在病人身上而不是放在药物产品本身上,并且认为这个目标只有通过药物使用有关的所有卫生专业人员的共同努力来实现。它还主张药师应对病人和用药的个人负有社会责任,因此,应当鼓励药师职能专业化。

实践中,临床药学是以治疗药物监测为中心的,包括药动学研究、药物不良反应报告、药物相互作用的预测和估价、药物情报

传递等。这些活动在住院病人中开展得相对较好,而在门诊病人中尚未有效开展。门诊病人的用药量约占全院用药量的30—40%。估计今后门诊病人将会进一步增加。据美国统计,80年代门诊病人增加了33%,住院病人入院减少了13%,住院天数下降17%,床位占有率缩小13%。因此,在门诊病人中进一步开展和推广临床药学是一项十分紧迫的任务。

目前,医院药剂科似乎有两大主要活动:一是药品供应,包括门诊、住院病人发药,一是开展临床药学。第一种活动是发药,主要强调药品的供应,这种活动曾经是一种复杂的活动,但现在已退化成为一种较大的机械性活动,我们不妨称为发药药学(发药模式或面向药物的模式)。第二种活动是作为发药药学的对立面出现的,这种活动我们称为临床药学(临床模式或面向病人的模式)。医院药剂科究竟以哪种活动为中心,恐怕是医院药学界同仁所关注的事情。

现在有人提出了第三种模式,即把发药模式和临床模式结合起来,称为药学保健(pharmaceutical care)模式或药学服务(pharmaceutical service)模式。这种模式强调医院药学是病人与药师之间的一种关系,在这种关系中,药师负有控制药物使用的责任,并提供药物监督服务,以保证用药安全有效。药学服务的具体内容包括药品配发和临床药学。但药品配发不是传统的按方发药,而是提供药品选择的咨询意见,以及以药动学参数为依据的药品给药方法的指导,包括给药途径,各种药物服用的时间分布等。可以说药学服务模式提出可能是对发药模式和临床模式发生冲突的一种解决办法。

二、我国医院药剂科现状与面临的问题

我国医院药学发展趋势尚不十分明朗。发药模式已属过去,临床模式或药学模式尚未形成。目前医院药剂科的综合性服务的发

展势头仍很强。其面临的主要问题是:

1. 发药活动商业化

与医院药学发展的趋势相同,我国医院药剂科的发药活动也已退化成为一种较大的机械性活动,受过训练的药学技术员就能胜任这种工作。但是,在改革开放的大环境下,商品经济对医院药剂科的冲击十分明显。药房发药商业化的倾向已为人所共知,不必要的大处方已司空见惯。合理用药包括经济合理,成本低,疗效好的发药思想得不到有效贯彻。

2. 制剂生产企业化

由于目前的经济体制与医药市场现状,许多医院都热衷于制剂生产,而且有扩大生产的趋势。制剂生产的企业化加剧制剂生产的竞争,也吸引较多的医院药师从事制剂生产。自然,制剂生产目前对医院的医疗工作仍是十分必要的,对医院建设十分有利,但与医院药学发展的趋势并不合拍,因此,不宜盲目鼓励。

3. 人才培养通用化

药学人才培养主要依靠药学院校本、专科教育,其课程设置仍以传统的药学教育内容为主,临床医学知识与临床药理有所加强,但仍然不够。因此,总的来说,人才培养通用化,缺乏专业化。药学毕业生从事临床药学仍觉功力不够,难以有效开展。此外,临床药学人才培养还缺乏一个比较切实可行的具体培养途径。因为,开展临床药学工作不仅需要基础理论,也需要丰富的实践工作经验和工作方法。美国医院药师学会推荐的“住院药师”制度是一种可借鉴的方法。“住院药师”象医生一样,要经常下病房,查房、查阅病历、分析病情和用药情况,提供用药选择、使用建议等,经常积累用药知识和经验。

4. 药剂科业务多样化

由于传统定势,医院药剂科的业务范围仍然过宽,主要业务包括药品采购,保管和

供应; 门诊药房、住院药房、普通制剂、灭菌制剂、药物分析、药学情报、临床药学、科研和教学等。业务的多样化分散了药剂科的力量, 难以集中到以临床药学为中心的基点上发展医院药学。

三、药剂科管理模式的转变

医院药学发展的变化势必引起药剂科管理模式的转变。从药学发展来看, 医院药学正从一种专业化(药剂药学)转向另一种专业化(临床药学)。有人称为医院药学的再专业化(reprofessionlization)。从我国医院药学发展现状来看, 笔者认为, 目前可能性较大的是向多样化(或综合化)的药学服务发展。今后再向以临床药学为中心的药学服务发展。与此相应, 药剂科管理模式的转变可分为两步走。

第一步, 由传统的集权职能管理模式转变为分权的职能管理模式。在这种模式下, 药剂科各室设置不变, 管理权限由集中在院方下放到科室, 即药剂科主任有人事权和财权, 药剂科有独立帐号, 以承包形式实施分析管理。因为在多样化的药学服务模式中, 各方面都要得到适当发展, 不可能依赖别人。

行政管理的主要对策是放权给政策, 以激发所有人员的积极性。企业经营改革的经验同样可适用于医院药剂科。

第二步, 由分权职能管理模式向矩阵模式转化。一旦药剂科确立的中心任务是临床药学, 绝大多数药师从事于临床药学工作, 同时, 计算机技术和自动化得到充分应用时, 药剂科管理模式就应转变为矩阵模式或系统模式。这时行政管理的比例很少, 主要是人才管理、技术管理和科研管理。药剂科各室撤并, 集中药房为分散药房所代替, 各主要科室配备卫星药房, 药剂科的机械性劳动完全由药学技术员或自动化机器承担, 药师分别负责各科的临床用药。药师充分运用其知识和能力, 在药物的使用上发挥控制和利用的社会责任。

综上所述, 随着药学发展, 药剂科管理模式忽迟忽早总会转变。但是, 任何一种模式都不是一成不变。医院药剂科主任应当把握住药剂科对社会环境、医院环境变化的反应, 因为, 一个动态的管理模式才是最具有生命力的。

病区实行集中摆药好

——85所医院的调查报告

北京五一四医院(北京 100101) 胡杨 苏道源

药品是预防、诊断、治疗疾病的重要武器, 管好用好各类药品, 杜绝浪费是医院工作的任务之一, 众所周知, 目前, 在一些医院病区存在着药品的积压, 流失, 过期失效等浪费现象, 有的数量惊人。病区药房如何解决这样一个老大难问题呢? 为此, 笔者於92年末和93年上半年, 对全国的85所

军内外医院进行了调查, 结果如下:

一、调查情况简介

1. 医院类型 军队医院33所, 地方医院52所; 500张床位上的医院55所, 500张床位以下的医院30所。

2. 摆药现状 现在实行集中摆药的医院60所, 占调查总数的71%, 其中有一所