

浅谈现代医学模式中药师职能的转变

张军明, 李继海(解放军第23医院药械科, 乌鲁木齐 830006)

摘要 本文从4个方面分析了在现代医学模式中我国药师职能的转变, 为药师的培养和继续教育提供参考。

关键词 现代医学模式; 药师; 职能; 转变

中图分类号: R952

文献标识码: B

文章编号: 1006-0111(2000)02-0110-02

随着现代医学模式从单一生物模式向生物—心理—社会医学模式(bio- psychosocial medical model)的转变, 药师在医疗活动中的地位和作用日益受到人们的重视。现代医学模式要求药师在药事活动中必须以病人为中心, 以改善病人的生活质量为目的, 为病人提供安全、合理、高效、经济的用药为己任。由于我国药师数量和素质较为薄弱, 工作长期处于调配、制剂、供应等简单的体力劳动, 无法适应现代医学模式的需求, 为此, 本文就未来药师职能转变方向及工作重点加以探讨。

根据药师在现代医疗体系中的作用, 药师的职能应该为:

1 由被动服务向主动服务的转变

在过去的医疗活动中, 由于药师的地位和作用没有引起人们足够的重视, 加之窗口式药房的存在, 使病人、医生、药师三者处于一种单向循环体系之中。如病人将病情陈述给医生, 医生根据病情为病人开具处方, 药师给病人调配处方后, 这一循环就告终止。在这个循环体系中, 医生无法确证该治疗方案是否合理、有效, 药师不可能直接观察到直接的治疗效果, 病人不知道在服药期间的注意事项及可能发生的毒副作用, 信息不能畅通地由医生到药师到病人, 忽略了治疗过程中中间环节的质量控制, 使药师的工作完全处于一种被动服务状态。为适应现代医学模式的需要, 充分发挥药师的职能与作用, 这种单向的用药循环体系必须向双向循环体系转变, 即患者向医生提供病情→医生经过诊断为患者开具处方→患者从药师处得到

药品→药师从患者身上得到药物作用的结果→医生把患者的用药方案提供给药师→药师向医生提供药物在患者体内代谢、分布和作用结果。在新的体系中, 药师在患者与医生之间既建立了桥梁, 又起到了监控作用。医生的用药方案是否合理有效, 由药师参与评价, 医生根据药师评价意见, 维持或修改用药方案。使药师的工作由原来的被动参与治疗转变为主动的指导治疗, 从而为用药的合理、安全、经济提供科学的依据。

2 由单纯的药品供应向提供合理用药服务转变

第53届国际药学联合会(FIP)向各国政府推荐的“优良药房工作准则”(GPP)以保障用药安全, 提高药学水平, 提供优质服务为重点。GPP要求药师最主要的贡献在于推进合理用药。

合理用药(rational use of drugs)是指以当代的、系统的医学和药学以及相关学科知识, 指导社会人群的用药。在发达国家, 药师已走出药房进入病房, 为病人的合理用药提供临床药学服务。如日本从1994年起, 已逐步将门诊调剂工作交给院外的药店, 以便使药师从调剂工作中解脱出来, 加强临床药学工作。在美国的一些医院中, 调剂工作已被机器人所代替, 药师的工作重点转向了药学保健(pharmaceutical care)。在我国, 随着OTC及医药分别管理等医疗制度的推行, 门诊药房调剂工作量将相应减少, 使处方药的临床应用、科学管理更趋于规范, 为临床合理用药, 用药个体化, 提高临床治疗效果, 加

强临床药物的评价水平,减少不良反应和不合理用药的发生创造了条件;使药师深入病房,参与查房跟踪、咨询、指导临床合理用药的制度化成为可能。据调查 70% 的住院病人有选择性用药的现象^[1],即不完全听从医生的医嘱用药,只服用自己以为该服的药,有很多病人自己查找医学书籍,似懂非懂,断章取义,不配合医生用药,达不到应有的治疗目的和效果。为了从根本上确保病人用药的安全有效,我院从 1998 年起,首先对药剂科工作人员专业分配进行了调整,药品的供应、调配、保管工作由中专、大专学历的药学人员负责,而本科以上学历的人员进入病房协助医生指导病人用药。二是根据病种(糖尿病、消化系统疾病、抗感染、心血管、妇儿等疾病)对药师进行分工,每个药师负责单病种病人的用药指导。了解病人的病情及发展,为医生提供治疗药物的药理学参数及体内情况,对病人进行用药指导和咨询,讲解引起疾病的原因,介绍所用药物的疗效、作用、用法、毒副作用、注意事项,让病人了解自己的疾病,了解药物在机体内的作用,以使病人信赖医生用药,增强战胜疾病的信心,并对药物所发生的毒副作用有接受能力和心理准备。

3 专业知识由“博”向“精”的转变

医院药学工作是提高医疗质量,确保病人用药安全有效的基础,它和临床医学一样,具有很强的专业性和技术性,药师专业水平的高低是医院药学事业发展的关键。在我国大多数医院中,由于旧的医疗模式的影响,为了培养药师在各个专业方面的工作能力,药师长期处于一种专业“轮转”状态,长则三、四年,短则一、二年,最后导致的结果是药师专业不精,学科不明,造就的全是博而不精的“万金油”药师。为适应现代医学的发展,确实做好临床医生在药物应用方面的好帮手,药师的传统技能必须为医药科学所带来的精细分工所代替,药师在岗位制定上实行配备专业化,从而使药师有针对性的钻研自己的专业知识,为临床提供更加优良的服务。特别是在临床药学方面,临床药师应根据自己所承担的病种认真钻研临床知识,

以便更好的与临床交流,尽快提高工作水平,促进临床药学的进一步发展。所以,药师定岗专业化,不仅可实现药师水平由“博而不精”向“精”的方向转化,也是现代医药学发展的需要和必然趋势。

4 药物应用由经营型向经济型的转变

由于我国医院经费补偿机制存在缺陷,医疗机构过多的依赖药品纯收入弥补亏损,据统计,在我国药费普遍占到医院业务收入的 50% 以上,药师除了保障药品供应外,还具有增加创收的职能,医院出现药品“经营”现象,把卖药当成了医院效益经济来源。医生给患者开贵药、大处方、多赚钱已成了医院药品经营的潮流。这种“以药养医”的局面严重扭曲了医疗行为,产生了严重的不合理用药现象,造成了卫生资源的过度消耗和浪费。因此,《中共中央国务院关于卫生改革与发展的决定》要求:调整医疗机构收入结构,降低药品收入在医疗机构收入中的比重,合理控制医药费用的增长幅度,医疗收支和药品收支分开核算、分别管理,特别是 OTC 制度的实施和医疗保险制度的改革,都将使到医院就医的人数大大减少,彻底改变过去那种医药不问价的局面。随着病人用药观念的转变,药师的职能也应改变,即由临床用药“经营”型向“经济”型的转变。药师应利用药物经济学方法,为病人提供安全、高效、经济的药物治疗方案。特别是在新药管理过程中,药师应根据药品的 STEP 特性 (Safety、Tolerability、Effectiveness、Price),与同类药品进行比较,通过运用成本—效果分析、成本—效用分析、成本—效益分析和最小成本分析^[2]方法研究不同药物治疗方案,为临床合理用药、药品资源的优化配置、临床药学、药政管理和医疗保障提供决策依据,使药物治疗达到最好的价值效应(most cost-effective)。

参考文献:

- [1] 陈立中. 21 世纪医院药学将向药学监护方向发展[J]. 中国药房, 1997, 8(增刊): 151.
- [2] 何志高, 张 钧, 陈征宇, 等. 关于在我国开展药物经济学研究的思考[J]. 中国药房, 1999, 10(2): 73.