

让药事服务体现专业价值

孙 静*

卫生部医院管理研究所 北京 100083

【摘要】本文总结了药事服务在不同国家的内涵和在医疗服务中的专业价值,重点介绍了“判断性药学服务”、“团队药学服务”和“药物治疗管理”等先进的药事服务理念,及其促进合理使用药物和提高医疗效率的重要作用,以及应得到的社会和经济认同,期望为我国药事服务发展提供有益借鉴。

【关键词】药事服务;药学服务;药物治疗管理;药师

中图分类号:R951 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2010.06.002

Pharmacy service to have the professional value

SUN Jing

National Institute of Hospital Administration, Ministry of Health, Beijing 100083, China

【Abstract】 This article reviews the scope of pharmacy service in different countries, and its professional value in medical service. The focused experiences are the models of cognitive pharmaceutical care, collaborative pharmacy service, and medication therapy management, their important role in promoting rational use of medicines and increasing the efficiency of medication, and the corresponding social and economic identity. It expects to provide valuable reference for the development of pharmacy service in China.

【Key words】 Pharmacy service; Pharmaceutical care; Medication therapy management; Pharmacist

我国新一轮医改提出增设药事服务费,药事服务这一概念广为专家和公众热议,对其内涵的理解千差万别,由此产生了对收取药事服务费的不同意见。本文将系统地总结药事服务在各国的内涵和地位,介绍“判断性药学服务”、“团队药学服务”和“药物治疗管理”等药事服务理念,及其对促进合理用药和提高医疗效率的重要作用。

1 药事服务的概念

医生和药师在医疗过程中的处方、审方、调剂和用药管理等行为构成了药事服务的主要内容。各国对药事服务的内涵有不同定义,但都以提高病人生活质量为目的,并以合理药物治疗为中心内容。^[1]

1.1 传统药事服务

传统药事服务指药师为病人备药并配送到病人手中,这一过程被认为是药品流通的一个环节,药师只不过是药品这一商品从生产商流通到病人手中的

最后一个配送者。临床药学不发达的国家,还停留在传统药事服务阶段,服务内容通常只局限于医生和药师的处方和调剂行为。

1.2 判断性药学服务

随着药学的发展,药师不仅将药品送到病人手中,还要从接到处方开始,对病人整体的疾病状态做出完整的评估与建议,向病人解释药品的用法、用量和预防药品不良反应的注意事项,帮助病人改善服药依从性和用药习惯,使其更科学地用药。台湾地区在医药分业后,试图在社区药房推动这种判断性药学服务,在医院里也有临床药师开始参与病房活动,与病人直接接触、讨论用药史和用药习惯。

1.3 团队式药学服务与药物治疗管理模式

临床药学发展较快的国家,药师与其他医疗服务提供者(包括医生和护士等)形成了团队式药学服务模式,与病人和整个医疗团队互动,协同监测药物

* 作者简介:孙静,女(1969年-),硕士,主要研究方向为国际卫生政策与药物政策。E-mail: sunjingx@yahoo.com

治疗的全过程,提供药物相互作用等广泛的专业技术咨询,帮助减少药物不良反应和提高药物治疗效果。美国提出药物治疗管理模式(medication therapy management)的药学服务(pharmaceutical care),包括药物治疗方案审查、病人用药记录审核、个性化药物咨询、抗凝管理、健康管理等系列服务,帮助发现、预防和解决用药相关问题。

2 药事服务的专业价值及体现方式

越来越多的国家意识到合理用药与医疗费用的关系,以及药事服务对促进合理用药、减少药物不良反应和节约医疗成本的贡献。有研究表明,治疗药物不良反应的医疗费用并不低于药物本身的成本。^[2]欧洲临床药学会和美国临床药学会认为,药事服务是整个医疗服务的有机组成部分,有助于提高药物治疗的安全性、有效性和效率。^[3-4]美国药师协会明确提出,药师的任务就是实施药学服务。有研究证明,药事服务可以一定程度的改善医疗服务的临床效果和经济学评价指标。^[5-6]

药事服务的价值在不同国家有不同的体现方式。一些国家的付费方建立了药事服务补偿体系^[7],但多数只涵盖国家医疗保险计划报销的药物。

英国国家卫生服务体系(NHS)为与其签订合同的药师支付费用,提供诸如调剂、过期药处理、参与公共卫生服务等在内的基本药事服务,和药物利用分析及处方干预等中级药事服务。NHS还通过立法赋予药师独立处方权,鼓励其进行家访,监督管理美沙酮治疗、戒烟等特殊药事服务项目,并组织特殊药事服务专题技能培训。提供特殊药事服务的药房需要有执照,并将执照陈列在公众看得到的地方,服务费用由地方初级卫生保健信托机构支付。在苏格兰、威尔士和英格兰部分地区,即使是NHS不覆盖的处方药,若符合一定条件(例如在“小病福利计划”下),NHS也支付药事服务费用。^[8]加拿大渥太华的社区药房必须在负责监督药房的药师学会登记,患者可以比较不同药房的费用,选择服务最好的药房购药,社区药房可以按规定收取药事服务费。^[9]在拉脱维亚,不管药物是否在医疗保险报销范围内,都收取加成费用用于支付药事服务,加成率由政府监管。

匈牙利和克罗地亚的法律规定,药师应提供药事服务并通过药品加成获得费用。荷兰法律未规定调剂以外的药事服务内容,只收取固定费用支付调剂费用。德国则通过“哮喘病家庭合同项目”支付药师费用,激励其与医生合作形成疾病管理团队,为病人提供团队式药学服务。^[10]澳大利亚也存在类似的激励机制,支持针对哮喘的团队式药学服务和为家庭用药提供咨询的“家庭药物审查项目”(Home Medicines Review)。^[11]

美国2003年通过法案,决定在社会福利保险部分纳入药事服务费用,希望由药师对某些特定对象,包括用药复杂、疾病交互作用多、药费高、年龄大的病人进行用药评估并长期跟踪病人用药情况,以期用最低的药费达到最有效的疗效,同时监测与避免病人因药物相互作用或者用药概念偏差造成的额外医疗问题,降低不必要的医疗支出。Medicare明确了如何为“药物治疗管理”项目报销,旨在通过促进合理用药优化治疗效果,减少不良反应发生,尤其是那些有多种疾病,同时服用多种药物的病人,或药物费用很高的病例。^[12]Medicaid通过“药物关怀管理计划”使药师和医生密切合作,形成药学服务团队,共同制定治疗计划和完成随访,对最复杂的病例所需的药物治疗进行协同管理。

在全球范围内,补偿药事服务虽然还不是通行做法,但已形成趋势,越来越多的国家开始建立相应的支付体系。^[13]为促进病人安全和提高医疗效果,英、美等发达国家已经建议将药品预算中的少部分用于处方和调剂等传统药事服务,多数预算都用于支持咨询和团队式药学服务。^[14-15]

3 讨论

药事服务的专业价值体现很大程度上受专业及专业团体发展和预算的限制,还受到支付方、病人、医生和药师等各利益相关方的认识和态度的影响。

3.1 利用经济学研究手段促进药事服务专业价值的体现

相关协会和学会利用经济学评价等手段,向决策者提供证据,可以促进药事服务补偿机制的建立。当药学发展到一定水平,药学专业团体游说力量足

够强的情况下,可以向决策者提供药事服务支持卫生政策的成本效果分析结果,帮助呼吁建立补偿体系。澳大利亚药学协会(Pharmacy Guild)就是通过这样的循证过程,强调药事服务的经济学意义,与联邦政府达成协议(Fourth Community Pharmacy Agreement),为药事服务提供补偿的。^[16]美国明尼苏达州也开展过研究,证明“药物治疗管理计划”虽然在一定程度上增加了成本,但也带来临床效果和医疗质量的提高,成本效果比是州政府可以接受的,因而 Medicaid 为该“药物治疗管理计划”埋单。^[17]

3.2 支付方式和药事服务定义与质量标准

支付方式对药事服务的服务内容和服务质量有一定影响,补偿的同时还需对其内涵和标准有明确说明。拉脱维亚、匈牙利和克罗地亚等国通过药品加成获得药事费用的方法并没有对提供积极的判断性药学服务起到激励作用。荷兰只收取固定费用支付调剂费用的做法使得这个国家提供判断性药学服务的比例较低。^[18]欧洲一些国家则明确为积极的判断性药学服务建立经济补偿机制,鼓励社区药师与全科医生密切合作。^[19]巴西 2002 年通过了一项关于药事服务的全民公决议案,并在卫生部制定的国家药物政策中予以确定,给药事服务明确的定义并列举出具体服务内容。^[20]丹麦的法律则对药事服务内容和质量都有严格要求,除了传统的调剂服务外,还要求提供达到相当标准的专业技术咨询,并通过绩效评估和病人满意度调查考核药事服务质量。^[21]

3.3 临床药学教育与培训促进积极的药事服务

无论是提供咨询还是药物治疗管理的药事服务,目的都是实现科学合理地用药,需要较强的专业知识和技能。这意味着需要具备更高水平的药学教育和培训,以及对临床指南和相关认证标准的执行能力。台湾地区药学院注重临床药学课程的设置,药学专业的大学生在实习过程中就被安排与主治医师到病房巡诊,培养提供更积极的药事服务。^[22]

3.4 利益相关方对药事服务的影响

药事服务的专业价值除了受专业知识和技能的限制,还受到医疗卫生专业团队中重要组成人员(医生、药师、护士等)的数量、作用和社会认同的影响。

提供可持续的积极的药事服务,需要有足够人力。在英国,医生短缺是药师作用逐步增强的原因之一。在有的国家,护士也可在一定程度上取代药师的某些作用。当前,在我国大力加强和推进基层医疗卫生服务的形势下,社区药学服务大有可为。^[23]病人的认同对药事服务专业价值的体现也至关重要。一些国家开展的研究表明,病人愿意与药师讨论用药问题并支付药事服务费用,但他们似乎更相信医生是治疗团队的核心作用。^[24]

国际经验告诉我们,加强临床药学教育和社会认同,在明确定义和内涵的基础上,为药事服务建立补偿机制,可以提高药事服务质量和保持可持续的良性发展,进而促进用药和医疗更安全、有效和经济。

参 考 文 献

- [1] 胡晋红,蔡溱,孙华君. 药学服务与全程化药学服务[J]. 药学服务与研究, 2008, 8(3): 161-165.
- [2] Johnson J A, Bootman J L. Drug-related morbidity and mortality: A cost-of-illness model [J]. Archives of Internal Medicine, 1995, 155 (18): 1949-1956.
- [3] European Society of Clinical Pharmacy. What is clinical pharmacy? [EB/OL]. [2009-12-02]. www.escpweb.org/site/cms/contentViewArticle.asp?article=1712.
- [4] American College of Clinical Pharmacy. Clinical pharmacy defined [EB/OL]. [2009-12-02]. www.accp.com/about/clinicalPharmacyDefined.aspx.
- [5] Bond C A, Raehl C L. Clinical pharmacy services, pharmacy staffing, and hospital mortality rates [J]. Pharmacotherapy, 2007, 27 (4): 481-493.
- [6] Buck T C, Brandstrup L, Brandslund I, et al. The effects of introducing a clinical pharmacist on orthopaedic wards in Denmark [J]. Pharmacy World and Science, 2007, 29 (1): 12-18.
- [7] Aas I H. Incentives and financing methods [J]. Health Policy, 1995, 34 (3): 205-220.
- [8] Noyce P R. Providing patient care through community pharmacies in the UK: policy, practice, and research [J]. Annals of Pharmacotherapy, 2007, 41 (5): 861-868.
- [9] 胡善联. 药事服务费为补偿还是为安全 [J]. 中国卫生, 2009(7): 5.
- [10] Eickhoff C, Schulz M. Pharmaceutical care in community

- pharmacies; practice and research in Germany [J]. *Annals of Pharmacotherapy*, 2006, 40 (4): 729-735.
- [11] The Pharmacy Guild of Australia. The Asthma Pilot Program; Pharmacy Asthma Management Service [EB/OL]. [2009-12-02]. www.guild.org.au/pps/content.asp?id=2029.
- [12] Centers for Medicare and Medicaid Services. Medicare Part D Medication Therapy Management (MTM) Programs 2008 Fact Sheet [EB/OL]. [2009-12-02]. www.cms.hhs.gov/PrescriptionDrugCovContra/Downloads/MTMFactSheet.pdf.
- [13] Christensen D B, Farris K B. Pharmaceutical care in community pharmacies; Practice and Research in the US [J]. *The Annals of Pharmacotherapy*, 2006, 40(7): 1400-1406.
- [14] Department of Health. Pharmacy in England: building on strengths—delivering the future [R]. 2008.
- [15] Zellmer W A. Unresolved issues in pharmacy [J]. *American Journal of Health System Pharmacy*, 2005, 62 (3): 259-265.
- [16] Australian Department of Health and Ageing. Fourth Community Pharmacy Agreement Reviews [EB/OL]. [2009-12-03]. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/pharmacy-4cpa-reviews>.
- [17] Isetts B. Evaluating effectiveness of the Minnesota medication therapy management care program [EB/OL]. [2009-12-03]. http://www.dhs.state.mn.us/main/groups/business_partners/documents/pub/dhs16_140283.pdf.
- [18] Kooy M J, Dessing W S, Kroodsma E F, et al. Frequency, nature and determinants of pharmaceutical consultations provided in private by Dutch community pharmacists [J]. *Pharmacy World and Science*, 2007, 29 (2): 81-89.
- [19] Garfield S, Hawkins J, Newbould J, et al. Greater expectations, pharmacy based health care—the future for Europe? [EB/OL]. [2009-12-03]. <http://www.pharmacy.ac.uk/expectations.html>.
- [20] Castro S, Correr C J. Pharmaceutical care in community pharmacies; practice and research in Brazil [J]. *Annals of Pharmacotherapy*, 2007, 41 (7): 1486-1493.
- [21] Herborg H, Sorensen E W, Frokjaer B. Pharmaceutical care in community pharmacies; practice and research in Denmark [J]. *Annals of Pharmacotherapy*, 2007, 41 (4): 681-689.
- [22] 林怡琇. 从临床走入现实—药事服务与给付 [EB/OL]. (2007-10-01) [2009-12-03]. http://www.mc.ntu.edu.tw/epaper/171/epaper_171_54.htm.
- [23] 唯敏, 陈沁, 余大敏, 等. 国内外社区药学服务进展及对我国药学专业设置的启示 [J]. *中国药房*, 2010, 21 (12): 1148-1150.
- [24] Larson R A. Patients' willingness to pay for pharmaceutical care [J]. *Journal of the American Pharmaceutical Association*, 2000, 40 (5): 618-624.

[收稿日期:2010-04-21 修回日期:2010-04-30]
(编辑 何平)

· 动态讯息 ·

世界银行学院开展“加强卫生体系构建公私合作关系”的培训

世界银行学院加强卫生体系建设实践小组联合加强卫生体系能力建设亚洲网络开展“加强卫生体系构建公私合作关系”培训,于2010年6月21—26日在印度尼西亚巴厘岛进行。此次培训旨在帮助参加人员了解卫生领域公私合作的用语和工具,介绍实现国家卫生体系目标的战略设计框架。该培训课程针对亚洲国家,分享更多亚洲国家经验。

课程目标主要包括四部分:了解公私合作关系(PPP)架构,并将其应用在较大卫生部门改革中;掌握如何对卫生部门进行评估,以便引入适当的私人机构合作关系,共同实现卫生目标;了解何时及如何使用法律、契约、付款凭单、社会营销、社会特许经营

权等重要手段吸引私有部门;能够运用所学知识分析所在国家公私合作关系发展机遇,为实现卫生体系目标建立公私合作关系制定行动计划。课程包括系列讲座、实践性案例分析(hands-on case studies)、小组作业、分组讨论及私有卫生部门实地考察等形式。

课程的目标人群包括国家级和次国家级中高层政策制定者、卫生政策实施者、卫生部门(与私有部门合作)管理人员、私有卫生机构领导、卫生政策机构研究人员以及国际组织和出资方代表。

(来源:联合国网站)