

中国药物治疗管理培训与实践专家共识

中国药物治疗管理联盟

通信作者:闫素英,E-mail:yansuying10@sina.cn

【关键词】药物治疗管理;培训;实践;专家共识

【中图分类号】R951

【文献标识码】A

【文章编号】1672-3384(2020)03-0021-05

Doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2020.03.005

Expert Consensus on Medication Therapy Management Training and Practice in China

China Medication Therapy Management Union

Corresponding author:YAN Su-ying,E-mail:yansuying10@sina.cn

根据《国务院关于实施健康中国行动的意见》(国发〔2019〕13号)^[1]、《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知》(国办发〔2017〕12号)^[2]、原国家卫生计生委办公厅和国家中医药管理局办公室《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》(国卫办医发〔2017〕26号)^[3]的文件精神,以及国家药品监督管理局执业药师资格认证中心《执业药师业务规范》^[4]的文件内容,药师参与心脑血管等重大疾病的防范行动,是加快药学服务转型,实践药物治疗管理,提升药师执业能力的社会需求和发展方向。

药物治疗管理(medication therapy management,MTM)起源于美国,其目的是授权医务人员识别并解决药物治疗相关问题,减少医疗保险负担,优化患者药物治疗结果^[5]。MTM多由经过规范化培训并获得药物治疗管理资格的MTM药师,为患者提供全流程、全周期、连续性和一体化的药物治疗管理服务,以帮助患者建立用药记录、纠正用药差错、调整治疗药物而最大程度地实现合理用药,同时实现为社会节省医保费用,帮助药师提升社会地位和职业尊严。当前MTM服务价值已在临床实践中被广泛证实,成为全球主流的药学服务模式。

为此,中国医药教育协会、中国医药商业协会、中国药学会医院药专业委员会、国家老年临床医学研究中心老年药学联盟、北京药师协会、广东省药学会,

决定联合发起成立中国药物治疗管理联盟(China Medication Therapy Management Union,CMTMU)(以下简称CMTM联盟),并组织部分参与MTM引进推广、教材编写、培训教学、试点实践的资深药学专家,借鉴国际先进经验,结合我国实际情况,编写了《中国药物治疗管理培训与实践标准专家共识》。

《中国药物治疗管理培训与实践标准专家共识》主要包括中国药物治疗管理培训标准和中国药物治疗管理服务实践标准两个部分,由CMTM联盟成员单位共同执行,同时也供相关政府部门、商保公司和有意参与推广普及MTM工作的其他单位研究参考。

1 中国药物治疗管理培训标准

1.1 培训教材

培训内容借鉴《美国药师协会药物治疗管理服务》^[6]《药学监护实践方法——以患者为中心的药物治疗管理服务》^[7]《药物治疗管理教学与实践手册》^[8]等相关教材,以及疾病的诊疗指南^[9-13]等相关内容,制定相关培训项目的培训大纲,具有系统的培训教材。教材内容应包括但不限于药物治疗管理方法学,药物治疗学及药物治疗管理教学案例等内容。

1.2 培训师资

培训师资应具有经过国际或者CMTM联盟认证或授权的培训机构颁发的相关培训师资证书。

1.3 学员条件

1.3.1 医院药学领域学员 学历条件:大学本科(医学、药学相关专业)及以上或者取得中级职称。社区医疗机构学员可放宽到大学专科(医学、药学相关专业)及以上。工作经历:大学专科和本科,从事医学或药学相关工作3年及以上;硕士,从事医学或药学相关工作2年及以上;博士,从事药学相关工作1年及以上。

1.3.2 药品流通领域学员 学历条件:大学专科(医学、药学相关专业)及以上或取得执业药师资质。工作经历:从事药房(药店)药学服务或药物管理工作3年及以上。

1.3.3 其他药学领域学员 学历条件:全日制大学本科(医学、药学相关专业)及以上。工作经历:大学本科,从事药学教学、科研、管理或相关工作3年及以上;硕士,从事药学教学、科研、管理或相关工作2年及以上;博士,从事药学教学、科研、管理或相关工作1年及以上。

1.4 培训内容

培训内容应至少涵盖但不限于以下内容:①药物治疗管理的起源、发展及现状;②药物治疗管理国际标准工作流程及商业运营模式;③适合中国国情的药物治疗管理标准工作流程;④覆盖至少4种慢性病的药物治疗管理;⑤覆盖至少4种慢性病的药物治疗管理案例分析;⑥药物治疗管理相关专业技能和沟通技巧。除以上培训内容外,应根据学员所在领域的不同,而适当调整、增加相适应的内容。

1.5 培训方式

采用线上与线下相结合的方式,培训机构应具备良好的学员提供网上学习和网上考核的网络平台。

1.6 培训流程

网上自学:为期2至3个月;面授:至少2天。由培训师现场讲授案例,采用情景模拟的方式,实训实操,角色扮演;案例审核:面授后在规定时间内完成线上考试或提交案例。

1.7 考核发证

培训机构应建立科学合理的考核机制,设置自学阶段理论考核、面授考核和案例考核。通过结合理论知识考核和现场角色扮演考核,全面评估学员的学习效果。每个阶段考核的通过分数应不低于70分(百分制),全部考核通过方可颁发证书。必须确保通过

考核的药师充分掌握所学理论知识和基本技能,可以在临床实践中提供药物治疗管理服务。

1.8 继续教育

通过培训获得药物治疗管理证书的MTM药师还需要定期完成线上或线下继续教育,及时更新专业知识与服务技能,以更好地在执业机构持续提供药物治疗管理服务。

2 中国药物治疗管理服务实践标准

2.1 提供中国药物治疗管理(China Medication Therapy Management, CMTM)服务人员资格

通过药物治疗管理培训并获得证书的药师,才具备在各自的执业单位开展药物治疗管理服务的资格。未取得MTM或CMTM证书的药师,不可以直接提供CMTM服务,但是可以作为CMTM药师的助理,为CMTM药师提供必要的辅助支持。

2.2 CMTM标准工作流程的建立

根据本单位的专业特长、机构内医疗流程、信息平台特点,以及患者疾病特点等情况,建立CMTM专项服务的标准工作流程和必需的工作模板,以保证服务的同质化和标准化。实施CMTM服务前应针对准备工作进行自我评估,标准流程和工作模板应涵盖信息收集、分析评估、方案制定、方案实施,以及跟踪随访5个步骤。

2.2.1 信息收集 用适当的面谈技巧来收集相关资料,包括患者信息(人口学信息、家族史、生活习惯等)、疾病诊断(主诉、既往病史、现病史、营养状况等)、药品信息(目前用药情况、既往用药史、过敏史、疫苗接种史等);直接向患者、患者家属、照护者及医疗人员来收集资料(当需要时);询问所有用药体验(药名、剂量、过敏、疗效、不良反应等),作为用药决策的参考;通过了解用药体验可以制定满足患者对药物治疗相关需求的策略;由患者目前的情况、疾病及需求,来确定所收集信息的相关性与重要性,并根据患者精神状态、提问技巧、信息来源、收集信息的技术等因素来评估信息的可靠性和有效性;取得完整且正确的用药史和过敏史;取得完整且正确的目前用药记录;数据收集的过程必须有系统性,且能持续追踪进行;仅收集需要的且相关的数据,不要问无关的信息;相关数据的记录,最好以可重复取得的方式进行;所

有询问过程与记录的信息都应取得患者的同意,并予保密。

2.2.2 药物治疗分析评估 对所收集的患者病史,回顾和评估疾病治疗效果;对患者进行简单体检和评估,包括实验室检查数据、血压、身高、BMI、腰围和整体外观等;患者用药依从性评估;药物治疗相关问题:是否有不必要的药物治疗;是否需要额外的药物治疗;是否药物治疗无效;是否有给药剂量过高;是否有给药剂量过低;是否有不适宜药物剂型或给药途径;是否有可疑药物不良事件;引发药物治疗相关问题的原因:①药物种类不适宜;②药物剂型不适宜;③药物疗程不适宜;④患者自身原因。

2.2.3 药物治疗目标和治疗方案的制定 治疗目标应依照患者的每一种疾病来设定,每种疾病有其治疗控制目标,应以药物治疗相对应的适应证为基础;描述要达到的预期治疗目标。应以能观察或可检测的临床或实验室参数来描述,以便于评估药物治疗的有效性和安全性;在适当情况下,药师应与患者互相讨论治疗目标,并达成共识;治疗目标应实际可行,是患者目前能力或潜能做得到的;治疗目标应包含一份能达成的时间表,并描述多久时间应监测哪一项目或指标;所有达到预期治疗目标的药物治疗方案的备选方案都应考虑到,并选择最佳方案;充分考虑药物治疗的有效性、安全性、经济性、依从性。

2.2.4 药物治疗方案的干预 药物治疗方案的干预包括医师层面、患者层面等;药师可以通过直接干预来解决、减少或者避免药物相关问题。每项干预要考虑到患者状况、用药需求以及药物治疗问题,并做到个体化;药师在不超出其职责范围的情况下,基于自己的专业技能,可以给予患者额外的服务;药物治疗管理的价值取决于药师干预方案的质量,包括建议处方医师更改患者的治疗方案、采用一定的措施提高患者的依从性、生活方式的改变及其他服务;药师需要不断更新自己的知识,以便于快速有效地发现药物治疗相关问题,并向医师提供专业建议以确保患者获得最佳的临床结局;如果干预的方案超出其执业范围,药师务必及时将患者转诊给有特定执业资格的药师、医师或者其他医务人员;需要转诊的情况包括但不限于:需要诊断或评价发现的新的问题;专业患者教育帮助其更好地管理慢性疾病(如糖尿病、高血压);高危药物的药学监护(如华法林、地高辛);实验室检查

异常(如血脂水平、血糖水平、凝血指标、肝功能指标);药物治疗剂量调整或方案变更;为了确保转诊的流畅性,药师务必与医师建立起基于相互信任和尊重的合作关系。

2.2.5 跟踪随访 通过跟踪随访记录患者药物治疗的实际结果,以及医师是否经药师建议后更改处方,或患者经药师教育后而改变用药行为的成效;通过跟踪随访评估药物治疗的疗效,并比较实际结果与预期达到的治疗目标,以确定患者的疗效进展状况;通过跟踪随访评估药物治疗的安全性;通过跟踪随访评估患者的用药依从性;通过跟踪随访依需要调整照护计划;通过跟踪随访而对照护计划的调整必须记录下来;跟踪随访评估必须是系统性的,且持续执行,直至达到治疗目标;若有需要,患者、家属或照护者、医师应参与评估过程。

2.3 收费模式

有条件的单位可设立收费标准,收费水平可以参考当地的医疗收费标准,根据服务时长、病种或MTM药师水平等分级收费,建立相应的收费编码。

2.4 CMTM服务方式

提供CMTM服务可以利用新技术手段,采用线下和线上相结合的方式,信息收集可以通过线上电话、视频、语音、手机APP等网络手段获取,初次服务通过线下面诊的方式,进行药物治疗分析评估,并制定方案,方案实施阶段和后续的随访沟通可以再回到线上,通过电话、视频、语音、手机APP等网络手段来实施。

有条件的单位可以尝试开发CMTM服务专用信息平台以方便患者信息收集、数据录入、文件传输等,以提高药师跟患者之间的互动效率,改善患者就医体验。

2.5 CMTM服务场所

提供CMTM服务应该具备可以充分保证患者隐私的专用面诊空间,可以是独立的房间,也可以是公共空间的隐蔽区域,服务场所面积不做特殊要求,保证环境舒适、安静、温馨,适合与患者进行深入沟通即可。

2.6 文档记录

提供CMTM服务应该详细记录整个服务过程和服务时长,并及时将文档归档入患者纸质病历或电子病历中,为后续随访、转诊和患者的MTM服务费用报

销提供依据。内部文档记录可采用SOAP(S:主观信息;O:客观信息;A:评估;P:计划)模式,需要交代给患者文档包括但不限于:个人用药记录和药物治疗行动计划。需要交给医师或其他药师的文档包括但不限于:患者的SOAP记录、转诊信息、患者药物治疗相关问题。

2.7 CMTM服务效果评价

应从临床结局、经济成本、人文关怀3个维度为CMTM服务制定评价指标,并定期回顾提供服务的案例,评估CMTM服务效果。

2.8 CMTM服务规范

CMTM药师在提供服务过程中应该遵守以下基本的职业操守:①严守患者资料保密与隐私;②应以关怀、爱护与热心的态度来照护患者用药,建立尊重与互信关系;③确定患者对药物治疗的需求、关心与顾虑,多倾听患者描述并使用其能理解的词汇与语言;④给患者机会,鼓励他们多发问,当患者能接受与配合药师意见时,正面肯定与鼓励患者;⑤若有与多位医师相关的药物治疗问题疑虑时,可先与当地医疗机构协调讨论处理方式;⑥需要时,与患者的主治医师直接沟通药物治疗问题的解决方案;⑦尊重其他药师或医务人员的专业能力与价值;⑧持续提升专业判断能力,能够为所照护的患者提供符合其需求的照护意见或行为,并为自己所提供的照护负责;⑨以月例会方式定期讨论个案辅导经验,接受持续教育,发表文章,从而实现专业的持续成长;⑩不可破坏医师与患者之间的互信关系;不可说医师诊断有问题;不可说医师是故意让患者多看病;不可说医师乱开药或开药不对;勿与患者讨论医师处方的疑虑;⑪不可批评其他医务人员的行为(包括医师、护理人员、药师、营养师、物理治疗师、职能治疗师等);⑫药师在照护患者期间不得虚报服务,不得由不具备资格人员代为服务,且不得有服务态度不佳、额外收费、借机推销等事项;⑬药师要在自己的执业权责范围内提供服务,不可越权提供诊断、开具处方、调整处方服务,必要时可采用合作药物治疗管理模式,通过与医师签订协议进行处方调整,解决药师没有处方权的问题;或转诊相关医师或其他有权限的医务人员。

《中国药物治疗管理培训与实践专家共识》专家组名单(按姓氏笔画排序,排名不分先后)

指导专家:王育琴(首都医科大学宣武医院);刘俊义(北京大学药学院);李大魁(中国医学科学院北京协和医院);李玉珍(北京大学人民医院);李雄(广东药科大学临床药学院);胡欣(北京医院);黄志军(广东省人民医院);翟所迪(北京大学第三医院)

撰写专家:于芝颖(北京大学人民医院);于荣(山西省心血管病医院);王延东(中山大学中山眼科中心);王丽娜(北京水利医院);王丽霞(中国中医科学院广安门医院);王妍(佛山市第一人民医院);王若伦(广州医科大学附属第二医院);王勇(南方医科大学珠江医院);王勇(广东省药学会学术部);王家伟(首都医科大学附属北京同仁医院);王景红(中国中医科学院望京医院);王燕(广州市第一人民医院);邓艾平(武汉中心医院);石平(运城市中心医院);龙恩武(四川省人民医院);平江(北京维世达诊所);叶真(北京金象大药房医药连锁有限责任公司);田琳(中山大学附属第五医院);冯欣(首都医科大学附属北京妇产医院);司徒冰(广州医科大学附属第三医院);边佳明(中国人民解放军陆军总医院);朱珠(中国医学科学院北京协和医院);朱晓虹(首都医科大学附属北京佑安医院);朱曼(中国人民解放军总医院);伍俊妍(中山大学孙逸仙纪念医院);任建业(阳煤集团总医院);华国栋(北京中医药大学东直门医院);刘世霆(南方医科大学南方医院);刘丽宏(首都医科大学附属北京朝阳医院);刘炜(首都医科大学附属北京世纪坛医院);刘治军(首都医科大学附属北京安贞医院);刘建芳(白求恩国际和平医院);刘艳辉(上海市浦东新区公利医院);刘韬(中山大学肿瘤防治中心);闫素英(首都医科大学宣武医院);米佳丽(遂宁市中心医院);安卓玲(首都医科大学附属北京朝阳医院);孙春华(北京医院);孙路路(首都医科大学附属北京世纪坛医院);孙艳(中国人民解放军总医院);纪立伟(北京医院);劳海燕(广东省人民医院);杜广清(首都医科大学附属北京康复医院);李达(莱佛士医疗北京国际救援中心);李庆南(汕头市中心医院);李国辉(中国医学科学院肿瘤医院);李朋梅(中日友好医院);李健(中国人民解放军南部战区总医院);李润萍(抚顺矿务局总医院);李培红(中国中医科学院西苑医院);李静(应急总医院);李澎灏(深圳市第二人民医院);杨明娜(北京市中关村医院);杨春霞(北京市顺义区医院);杨敏(广东省人民医院);杨景秀(北京新世纪

儿童医院);吴建龙(深圳市第二人民医院);吴晓松(暨南大学附属第一医院);吴晓玲(广东省中西医结合医院);吴新荣(中国人民解放军南部战区总医院);邱凯锋(中山大学孙逸仙纪念医院);何艳玲(广州市妇女儿童医疗中心);沈司京(北京优联耳鼻喉医院);沈素(首都医科大学附属北京友谊医院);宋燕青(吉林大学白求恩第一医院);张志东(暨南大学附属第一医院);张述耀(暨南大学医学院附属广州红十字会医院);张金彦(北京市第二医院);张昭(首都医科大学附属北京同仁医院);张威(北京积水潭医院);张艳华(北京大学肿瘤医院);张景富(北京市昌平区医院);陆斌(北京市第一中西医结合医院);陈文瑛(南方医科大学第三附属医院);陈世财(首都医科大学附属北京潞河医院);陈吉生(广东药科大学附属第一医院);陈孝(中山大学附属第一医院);陈杰(中山大学附属第一医院);陈怡禄(广州市妇女儿童医疗中心);陈莲珍(中国医学科学院肿瘤医院);陈维红(山西白求恩医院);武迎磊(邢台市第三医院);林华(广东省中医院);林阳(首都医科大学附属北京安贞医院);果伟(首都医科大学附属北京安定医院);周颖(北京大学第一医院);郑志华(广东省药学会);郑锦坤(粤北人民医院);赵立波(首都医科大学附属北京儿童医院);赵志刚(首都医科大学附属北京天坛医院);赵环宇(首都医科大学附属北京同仁医院);赵建来(北京回民医院);赵荣生(北京大学第三医院);赵奎君(首都医科大学附属北京友谊医院);赵冠人(中国人民解放军总医院第八医学中心);胡永芳(北京清华长庚医院);战寒秋(首都医科大学附属北京地坛医院);段京莉(北京大学国际医院);姜德春(首都医科大学宣武医院);姚晖(佛山市第二人民医院);袁瑞玲(北京药师协会);贾丹(北京圆心科技有限公司);顾红燕(首都医科大学附属北京世纪坛医院);郭代红(中国人民解放军总医院);郭振勇(首都医科大学附属北京胸科医院);唐洪梅(广州中医药大学第一附属医院);黄红兵(中山大学肿瘤防治中心);黄际薇(中山大学附属第三医院);梅清华(广东省第二人民医院);曹学东(山西省中西医结合医院);曹俊岭(北京中医药大学东方医院);常惠礼(清远市人民医院);康震(中国药科大学国家执业药师发展研究中心);彭军(河北燕达医院);韩永鹏(北京市中西医结合医院);韩毅音(北京市丰台区南苑医院);程林忠(长治医学院附属和平

医院);曾英彤(广东省人民医院);温预关(广州市惠爱医院);谢守霞(深圳市人民医院);赖伟华(广东省人民医院);甄健存(北京积水潭医院);蔡庆群(广州中医药大学第一附属医院);蔡德(汕头大学医学院第一附属医院);冀连梅(北京冀药师健康管理有限公司);魏国义(北京市朝阳区大屯社区卫生服务中心);魏建英(北京华信医院);魏理(广州医科大学附属第一医院)

【参考文献】

- [1] 国务院. 国务院关于实施健康中国行动的意见(国发[2019]13号)[EB/OL]. (2019-07-15) [2019-12-01]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2019-07/15/content_5409492.htm.
- [2] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)的通知(国办发[2017]12号)[EB/OL]. (2017-02-14) [2019-12-01]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 关于加强药事管理转变药学服务模式的通知(国卫办医发[2017]26号)[EB/OL]. (2017-07-12) [2019-12-01]. <http://www.nhpc.gov.cn/yzygj/s7659/201707/b44339ebef924f038003e1b7dca492f2.shtml>.
- [4] 国家药品监督管理局执业药师资格认证中心. 执业药师业务规范[EB/OL]. (2017-03-12) [2019-12-01]. <http://www.cqplp.org/info/link.aspx?id=3213&page=1>.
- [5] 李达, 闫素英. 药物治疗管理教学与实践手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 13-40.
- [6] A National Certificate Training Program, 著. 美国药师协会药物治疗管理服务[M]. 曾英彤, 伍俊妍, 郑志华, 译. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [7] American Pharmacists Association. APhA's delivering medication therapy management services [EB/OL]. [2019-12-01]. <https://pharmacy.osu.edu/calendar/american-pharmacist-association-delivering-medication-therapy-management-certificate>.
- [8] American Pharmacists Association. Pharmacy-based cardiovascular disease [EB/OL]. [2019-12-01]. <https://azpharmacy.org/education/certificate-programs/>.
- [9] American Pharmacists Association. The Pharmacist and Patient Centered Diabetes Care [M/OL]. (2017-02-17) [2019-12-01]. <http://fliphtml5.com/whjs/ksgp/basic>.
- [10] 中国高血压防治指南修订委员会, 高血压联盟(中国)中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会高血压专业委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 心脑血管病防治, 2019, 19(1): 1-38.
- [11] 中国成人血脂异常防治指南修订联合委员会. 中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)[J]. 中国循环杂志. 2016, 31(10): 937-953.
- [12] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.
- [13] 罗伯特 J. 奇波利, 琳达 M. 斯特兰德, 彼得 C. 莫利, 等著. 药学监护实践方法——以患者为中心的药物治疗管理服务[M]. 康震, 金有豫, 朱珠, 等译. 3版. 北京: 化学工业出版社, 2016: 30-53.

收稿日期: 2020-01-08

本文编辑: 杨昕