

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2021.11.002

医联体建设中一体化药学服务模式的建立及应用研究*

宋碧辉^{1,2}, 余江恒², 杨光丽¹, 邓慧远^{1,2}, 万杰^{1,2}, 孔文强²

(1. 四川卫生康复职业学院, 四川 自贡 643000; 2. 四川省自贡市第一人民医院, 四川 自贡 643000)

摘要:目的 探讨提高医联体建设中一体化药学服务模式质量的方法。方法 采用文献研究、问卷调查、实地调研的方法,了解基层医疗机构药师服务的现状,制订一体化药学服务模式建设内容,分析医联体建设中一体化药学服务模式实施中存在的问题。结果 建立“以三级医疗机构药师为主导,基层医疗机构药师为主体,患者为中心,服务群众健康为目的”的上下联动的一体化药学服务模式。结论 一体化药学服务模式的建立,将三级医疗机构优质的药学资源下沉,提高了基层医疗机构药师的服务能力和服务水平,使基层医疗机构患者享有同质化、均质化的医疗服务,慢性病患者得到了居家药学服务,充分发挥了医联体建设的作用,促进了分级诊疗制度的实施。

关键词:医联体;一体化;药学服务模式;慢性病管理;居家药学服务;基层医疗机构

中图分类号:R95

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2021)11-0005-04

Establishment and Application of Integrated Pharmaceutical Care Model in the Construction of a Medical Consortium

SONG Bihui^{1,2}, YU Jiangheng², YANG Guangli¹, DENG Huiyuan^{1,2}, WAN Jie^{1,2}, KONG Wenqiang²

(1. Sichuan Vocational College of Health and Rehabilitation, Zigong, Sichuan, China 643000; 2. The First People's Hospital of Zigong, Zigong, Sichuan, China 643000)

Abstract: **Objective** To investigate the methods to improve the quality of the integrated pharmaceutical care model in the construction of a medical consortium. **Methods** Literature research, questionnaire survey, and field investigation were conducted to understand the current status of pharmacist's services in primary medical institutions, and analyze the problems existing in the implementation of the integrated pharmaceutical care mode in the construction of a medical consortium. **Results** An integrated pharmaceutical care model was established with "pharmacists in tertiary medical institutions as the main lead, and those in primary medical institutions as the main body, the patients as the center, and the purpose of serving public health", joining the higher-level and lower-level medical institutions. **Conclusion** The establishment of an integrated pharmaceutical care model will distribute the high-quality resources of tertiary medical institutions over lower-level institutions, improve the service capabilities and service levels of pharmacists in primary medical institutions, and enable primary-level patients to enjoy equalized medical services and patients with chronic diseases to receive in-home pharmaceutical care, playing a big role in the construction of a medical consortium and promoting the implementation of hierarchical diagnosis and treatment.

Key words: medical consortium; integrated model; pharmaceutical care model; chronic disease management; in-home pharmaceutical care; primary medical institutions

随着生活水平的提高和健康意识的增强,大众对医疗服务质量有了更高的需求,不管大病小病都愿意到医

*基金项目:四川省卫生计生委科研课题[18PJ542];四川省自贡市重点科技计划项目[2018SHFZ21]。

第一作者:宋碧辉,女,大学本科,主任药师,教授,研究方向为临床药学、医院药学和药学教育,(电子信箱)466139190@qq.com。

- [9] 胡国仕,祝红,余德松. 突发事件捐赠药品管理的探索与实践[J]. 现代医院,2014,14(11):150-151.
- [10] 周志忠. 建立应对新冠肺炎疫情的应急医疗物资运转机构与运行机制的构想[J]. 中国应急管理科学,2020(3):9-14.
- [11] 陈风. 应急管理人才需求量将突破百万——从应急管理行业发展前景看人才培养需求方向[J]. 中国应急管理,2020(3):62-63.
- [12] 潘多拉. 加强公共卫生应急人才队伍建设刻不容缓[J]. 中国卫生人才,2020(5):6-7.
- [13] 廖青虎. 完善法制建设健全国家公共卫生应急管理体系[N]. 天津日报,2020-03-02(009).
- [14] 王丽芝. 广州市突发公共卫生事件应急医疗物资储备机制探讨[J]. 中国卫生事业管理,2010,27(3):177.
- [15] 吉林省政府发展研究中心. 关于申报长春市为国家级应急物资储备基地的建议[EB/OL]. (2020-02-24) [2020-10-21]. http://fzxx.jl.gov.cn/yjcg/yjcg_2020/202002/t20200224_6859266.html.
- [16] 鲍传宝. 基层政府应急物资储备的优化策略[J]. 中国应急救援,2018(6):27-30.
- [17] 沈兵,尤健,李晶慧,等. 大型城市应急医疗物资保障体系建设的问题与对策[J]. 中国医院管理,2020,40(4):1-4.
- [18] 石晶晶,景浩. 突发事件药品捐赠管理分析[J]. 中国市场,2016(4):65-66.
- [19] 熊若愚. 提高应对重大突发公共卫生事件的能力[N]. 成都日报,2020-03-11(6).
- [20] 顾玉林. 突发公共卫生事件应急人才培养现状与对策[J]. 齐齐哈尔大学学报(哲学社会科学版),2016(8):161-162.

(收稿日期:2020-11-25)

疗资源丰富、医疗质量较好的三级医院就诊,造成了三级医院人满为患,导致患者“看病难,看病贵”。为此,国家提出了分级诊疗措施,建立区域医疗联合体,并出台了多项文件促进医联体的建设和发展,国务院办公厅2017年4月26日发布的《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)中提出:充分发挥区域内三级公立医院的牵头作用,将三级公立医疗机构的优质医疗资源下沉,引领不同级别、不同类别的医疗机构逐步发展,优化医疗资源配置,引导患者有序、有效地分层次就医,保证分级诊疗中患者享有同质化的医疗服务质量,建好百姓家门口的医院,方便辖区内居民就近就医,提升健康服务的公平性、可及性、有效性^[1]。药学服务是医疗服务的重要组成部分,药师是医疗团队中重要的一员,尤其是对于患有慢性病的患者,药师可通过提供直接咨询来优化药物治疗,成为多学科保健团队的宝贵成员^[2]。从全国各地社区居民药学服务调查结果来看,社区居民对用药指导、药物咨询、合理用药讲座、慢性病患者用药管理等需求极大,却难以得到方便、有效的服务^[3-8]。在医联体建设、发展和分级诊疗的推进中,构建上下贯通的一体化药学服务模式,提高医联体内医疗机构的整体药学服务能力和服务水平,实现医联体药学服务的同质化发展,有助于分级诊疗的落地实施。2018年1月3日,国家卫生健康委员会发布《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020)》(国卫医发〔2017〕73号),提出重点在10个方面创新医疗服务,其中提到了“以签约服务为依托,拓展药学服务新领域”,加强医联体内各级医疗机构用药衔接,鼓励临床药师通过现场或远程方式指导基层医疗卫生机构医务人员和签约慢性病患者合理用药,实现药学服务下沉。随着社会经济的迅速发展及分级诊疗制度的逐步推进,基层医疗质量的提高迫在眉睫,在医联体中建立上下联动的一体化药学服务模式,有利于拓展药师服务范围,提高药师的药学服务能力,而药学服务是当前医院药学工作的主要内容,拓展药学服务内容也是药学高质量发展的要求。

1 资料与方法

采用文献研究法,查阅中国知网、万方医学网、PubMed等数据库中相关中文、英文文献,结合我国目前的医药卫生体制改革(简称医改)政策进行综合分析。根据区域划分,用典型抽样、权重系数顺位排序的方法,从与本院签约医联体协议的医疗机构中,共筛选出15家基层医疗机构(二级医疗机构3家、二级以下医疗机构12家),共186名药学从业人员。采用问卷调查、实地调研、专业知识测试等方法,对当地居民的药学服务满意度、医疗机构患者就诊人数、医疗机构处方合格率、药学专业人员专业能力等进行基线调查,并重点调查医联体

内基层医疗机构的药学服务现状。依据调查资料,进行数据分析,了解基层医疗机构药学服务的水平及需求,分析当前基层药师的药学服务能力和服务质量,影响患者满意度的因素,以及患者对药学服务的需求,利用网络平台将相关结果反馈到各级基层医疗机构,并进行总结与分析,根据实际情况共同探讨解决办法,逐渐完善基层医疗机构药学服务内容,提高服务能力,实现以三级医疗机构牵头的一体化药学服务模式,为当地居民提供优质的药学服务。

2 结果与分析

2.1 药学服务理念的一体化建设

国外社区药师职能已转变为提供临床药物治疗管理,处方审查和干预,家庭用药管理,慢性疾病患者用药管理,药物经济学评价,付费用药咨询,公众健康宣传等^[9]。我国基层药师由于学历、职称等自身因素,以及基层医疗机构领导对药学的传统认识等外界因素,基层药师大多从事药品调剂、药品保障供应、药品简单信息的提供,甚至兼职挂号、收费、网络管理等与专业无关的工作,无法开展药学查房、病历点评、合理用药宣传等工作^[10]。将药学服务引入社区医疗机构的药房,不仅有利于增强患者用药的依从性和准确性,还有利于减少药品质量问题和处方不合理情况^[11]。通过问卷星对我市186名二级及以下医疗机构的药学从业人员进行调查,结果见表1。可见,多数基层医疗机构只有部分药学人员部分知晓药学服务内容,甚至有一部分人完全不知晓;26.34%的人承担与药学无关的工作;68.28%和74.92%的药师未对慢性病患者进行用药监护和用药指导;86.02%的药师未参与临床会诊和药学查房,对临床药学内容完全陌生。其从事的药学工作基本都停留在最初级的药品调剂阶段。我市药事管理质量控制中心聘请了省、市药学会权威专家对本市药师进行了药学服务的概念、内涵建设及政策要求的培训,从国家层面、行业要求及群众对健康的需求等方面统一了对药学服务的认识和理解;同时,组织了资深临床药师团队带领基层药师进行药学查房、

表1 基层医疗机构药学人员服务内容调查情况(n=186)

Tab. 1 Investigation on the service contents of pharmacists in primary medical institutions (n=186)

服务内容	占比(%)
对药学服务内容的知晓程度 知晓/部分知晓/完全不知晓	39.25/56.45/4.30
是否承担与药学服务无关的工作(如挂号、收费等) 是/否	26.34/73.66
是否开展药学咨询服务 是/否	40.86/59.14
是否对本院住院慢性病患者进行用药监护 是/否	31.72/68.28
是否对辖区内慢性病患者进行用药指导 是/否	25.08/74.92
是否参与过临床会诊及药学查房 是/否	13.98/86.02
是否参与处方点评 是/否	72.04/27.96

用药指导、用药监督、用药咨询、社区合理用药宣讲和假体药学服务,让基层药师重视药学服务的重要性和必要性,知晓应从哪些方面开展药学服务,建立了一体化的药学服务理念。

2.2 药事管理制度和服务流程的规范化和标准化

我市药事管理质量控制中心的检查数据显示,基层医疗机构由于药学专业人员数量不足、专业知识能力较差等原因,大部分基层医疗机构的药事管理制度和服务流程与国家或行业要求存在较大差距,尤其是级别越低的医院,药事管理制度和服务流程越不完善、越不规范。管理制度和服务流程是保障操作标准和服务质量的前提。我市药事管理质量控制中心与基层医疗机构一起讨论,编写了医联体药事管理相关制度,并下发到各基层医疗机构,使医联体内医疗机构的药事管理制度和服务流程规范化、一体化,逐步提高基层医疗机构的药事管理水平。

2.3 药学专业知识和服务技能的一体化提升

由表2可知,基层医疗机构药学人员的年龄结构处于年轻化,40岁以下占72.58%,思维活跃、精力充沛;初级职称及以下占75.27%;大学本科及以上占30.10%,但第一学历几乎都是药学专业中专和专科,后期通过成人教育获得的本科学历,而成人教育的质量相对较低;专科学历占46.24%,其中30岁以上药学从业人员的第一学历几乎是中专,30岁以下的部分第一学历是药学专科;高中或中专占23.66%。从专业细分上看,基层医疗机构的药师绝大部分是大药学,有极少部分是护理转岗或非医学专业的;从知识结构和服务能力上看,不能满足社区居民对药学服务的需求。因此,需要大幅提升专业知识和服务技能,在结合基层医疗机构服务对象和药师自我需求的基础上,制订培训方案和考核方案,采用线上和线下相结合的培训方式,培训内容包括处方点评、慢性病患者常用药物的安全、合理用药系列讲座;三级医疗机构药师对基层药师的对口帮扶采用“一对一”带教方式,三级医疗机构药师到基层医疗机构、或基层医疗机构药师到三级医疗机构、或通过网络平台的方式带领基层药师进行处方点评、临床会诊、查房、患者用药

指导、患者用药教育和社区合理用药宣传;培训考核采用签到、提问、考试、竞赛等方式相结合,保证培训质量,使基层药师的专业知识和服务技能得到真正提升。

2.4 慢性病患者合理用药管理的统一化

以三级医疗机构药师作为技术支撑,实现基层医疗机构药师与基层慢性病患者进行合理用药的签约服务,使慢性病患者享受居家药学服务。《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025年)》(国办发〔2017〕12号)提到落实分级诊疗制度,优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围。而在慢性病患者的管理中,药师角色是缺位的^[12]。据统计,我国约有60%的医保门诊和零售药店支出用于慢性病的治疗,住院支出比更高(达70%)^[13]。药师参与慢性病患者的用药管理,可有效提高患者的用药依从性,而药物不依从是慢性病临床恶化和住院风险增加的主要原因,社区的药师是干预非依从性患者的理想人员^[14],通过药师的干预,可以改善治疗结果,降低医疗成本,节约卫生资源。国外药师参与慢性病的管理经验较丰富,而我国药师参与社区慢性病管理的模式和可行性仍在探索中^[15]。我市探索建立以三级医疗机构药师为指导,基层医疗机构药师为主导,与辖区内入选项目组的15家基层医疗机构约750例慢性病患者签订了药学服务协议,根据药学服务流程收集患者信息、分析评估、制订计划、执行计划、跟踪随访^[16],为患者建立药学档案,记录患者用药相关信息(主观信息和客观信息)^[17],以便对患者的用药方案进行评估和干预;定期对患者进行跟踪随访,根据患者的文化程度、疾病严重程度、依从性等制订跟踪随访间隔时间,开始每周1次,1个月后2周1次,3个月后1个月1次,6个月后2~3个月1次。跟踪随访方式采用面对面交流、电话、微信等方式,如果在时间和条件许可的前提下,最好的方式是面对面交流。在调查中发现,慢性病患者多数年龄偏大,听力不好,通讯设备不先进,对微信、QQ不太会使用,应依据患者具体情况制订个体化的跟踪随访方案。从随访结果看,大部分患者对自身所患疾病危害程度的认识度和用药的依从性均很低,约60%的患者不知晓避光、温度、相对湿度等药品贮存条件,部分患者甚至不知道药品有有效期。因此,基层药师应定期对用药复杂的慢性病患者进行家庭药箱整理,教会患者正确贮存药品和识别药品有效期,以免使用过期失效的药品。通过开展讲座、微信、短信推送等方式对辖区内的慢性病患者进行安全问题、合理用药宣教,保证慢性病患者的用药安全性和用药依从性,减少慢性病患者的再住院率和死亡率。

2.5 建立上下联动的一体化用药目录

由于医保等各种原因,基层医疗机构用药目录受到一定限制,如何解决患者回到基层医疗机构后的用药衔

表2 基层医疗机构药师基本情况($n=186$)

Tab. 2 Basic information of pharmacists in primary medical institutions($n=186$)

基本情况		例(%)	基本情况		例(%)	
职称	初级以下	19(10.22)	专科		86(46.24)	
	初级	121(65.05)			高中或中专	44(23.66)
	中级	38(20.43)		年龄	20~29岁	77(41.40)
	高级	8(4.30)			30~39岁	58(31.18)
学历	大学本科及以上	56(30.11)		40岁及以上	51(27.42)	

接,是分级诊疗双向转诊中的常见问题和重要问题。基层医疗机构的用药目录基本能保证慢性病患者的用药,只是规格、生产企业有差异,由于患者的心理原因,通常也不愿意接受这种差异,可能又会离开基层医疗机构到三级医疗机构买药。解决这个问题的办法就是上下级医院建立统一的用药目录,使用同一规格、同一生产企业的药品。以三级医疗机构牵头,通过互联网建立本机构医联体上下联动的一体化用药目录平台,目录包括药品名称、规格、生产企业、价格等,并适时更新目录。基层医疗机构根据自己情况参照执行,但慢性病患者的用药原则上按目录执行。基层医疗机构如遇特殊用药需求,可通过平台在医联体内的医疗机构进行调拨,以解决基层医疗机构部分药品短缺和双向转诊患者用药衔接的问题,利于分级诊疗的顺利推进;近效期药品也可通过平台调拨使用,减少药品过期失效带来的卫生资源的浪费。

3 讨论

与我院签约医联体协议的15家二级及二级以下基层医疗机构建立了“以三级医疗机构药师为主导,基层医疗机构药师为主体,患者为中心,服务群众健康为目的”的一体化药学服务模式,转变了基层医疗机构药师的服务理念,由面向药品转向面向患者,由关注药品供应转向关注患者用药安全、有效、经济、合理;提高了基层医疗机构药师药学服务的能力,拓展了药师服务的范围,使基层医疗机构的药师由药房走进病房,由病房走进患者家庭;实现了药师与慢性疾病患者的签约服务,使慢性疾病患者得到了居家药学服务,保证了慢性病患者的用药安全,提高了慢性病患者的用药依从性;解决了双向转诊中各级医疗机构的用药衔接问题,充分发挥了医联体的上下联动作用,促进了分级诊疗的实施。

本研究结果显示,大多数基层医疗机构的领导对药学服务不重视,有的基层医疗机构药学专业人员极少甚至缺乏,大部分社区医疗机构的药师兼职挂号、收费等工作,根本谈不上对患者进行用药指导、用药咨询、合理用药宣教等药学服务;在与慢性病患者的签约中,由于药师专业水平的不同,记录内容参差不齐,差异性极大,有的根本不愿意做,因为没有行政考核要求。因此,为了更好地服务广大患者,满足其身心健康需求,药学服务需要高质量发展,在高质量发展过程中需要强有力的国家政策和经费作保障才能有效实施。

在医联体内建立一体化的药学服务模式,构建上

下联动的药学服务体系,使基层医疗机构的药事管理标准化

与规范化,解决分级诊疗中双向转诊患者的用药衔接问题,提高基层医疗机构药师的药学服务能力,为慢性病患者提供居家药学服务,实现三级医疗机构优质药学资源的下沉,提高了基层医疗机构药师的服务意识及服务质量。

参考文献

- [1] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL]. (2019-07-15) [2020-08-25]. <http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content-5409694.html>.
- [2] HWANG AY, GUMS TH, GUMS JG. The benefits of physician-pharmacist collaboration[J]. J Fam Pract, 2017, 66(12): E1-E8.
- [3] 陈 晔, 林俊榜, 张晓丹, 等. 社区药学服务调查报告 I[J]. 中国现代应用药学, 2015, 32(1): 114-118.
- [4] 陈 晔, 林俊榜, 张晓丹, 等. 社区药学服务调查报告 II[J]. 中国现代应用药学, 2015, 32(2): 220-224.
- [5] 姜兵武, 陈新彤, 开靖华, 等. 社区居民药学服务需求调查与分析[J]. 中国药事, 2017, 31(4): 430-434.
- [6] 朱链链, 徐 娇, 罗健伟, 等. 四川省乐山市社区医院和居民药学服务需求调查分析[J]. 现代医药卫生, 2016, 32(17): 2772-2774.
- [7] 林秋晓, 夏 晨, 刘秋琼, 等. 广州市部分社区老年人用药现状与药学服务需求调查分析[J]. 中国药房, 2017, 28(12): 1591-1594.
- [8] 石秋轶, 郭博恺, 何 迅. 贵阳市社区药学服务需求调研分析[J]. 贵州医药, 2016, 40(6): 658-659.
- [9] 陈 云, 邹宜諠, 邵 蓉, 等. 美国、英国、澳大利亚社区药师职责扩展的实践及对我国的启示[J]. 中国药房, 2017, 28(34): 4758-4762.
- [10] 齐红艳. 北京基层医疗机构药师执业现状调查与分析[J]. 药品评价, 2015, 12(20): 37-40.
- [11] 钟 骊. 社区药房开展药学服务的方式与可行性研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(92): 130.
- [12] 吴晓玲, 谢亦丹, 邱宇翔, 等. 家庭药师制度的构建与实践探索[J]. 今日药学, 2018, 28(5): 340-343.
- [13] 许 静, 陈 杰, 罗子玲. “药学服务联合体”服务模式实践分析与探索[J]. 中国医院管理, 2019, 39(1): 65-67.
- [14] STANTON-ROBINSON C, AL-JUMAILI AA, JACKSON A, et al. Evaluation of community pharmacist-provided telephone interventions to improve adherence to hypertension and diabetes medications[J]. J Am Pharm Assoc, 2018, 58(4): S120-S124.
- [15] CHEN SF, BURSTRÖM B, SPARRING V, et al. Vertical integrated service model: an educational intervention for chronic disease management and its effects in rural China—a study protocol[J]. BMC Health Serv Res, 2018, 18(1): 567.
- [16] 甄健存, 陆 进, 梅 丹, 等. 医疗机构药学服务规范[J]. 医药导报, 2019, 38(12): 1535-1556.
- [17] 吴晓玲, 于国超. 家庭药师服务标准与路径专家共识[J]. 药品评价, 2018, 15(16): 4-16.

(收稿日期: 2020-11-12)

本栏目由

国药控股云南有限公司

协办