

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2022.22.004

县域医共体内药学服务同质化阶段性探索实践*

石爱平, 恽祥惠, 吕建峰, 顾玲, 陈坤福[△]

(江苏省泰兴市人民医院, 江苏 泰兴 225400)

摘要:目的 提升县域医疗服务共同体(简称医共体)内药学服务和药事管理水平。方法 选择江苏省泰兴市人民医院医共体内5家社区卫生服务中心作为试点医院,与该院一起共同构建药学服务同质化体系。2018年5月至2019年4月,通过对口帮扶、互联网+创新药学服务(IPS)、行政协调相结合的方式促进试点医院实现药学服务同质化。比较实施同质化前后试点医院药事管理质控数据(门诊处方合格率、抗菌药物使用合理率、抗菌药物使用强度、基本药物使用金额占比、麻精药品管理评分、病区药品管理评分)的改善情况、药师及所辐射的社区居民对药学服务的认知情况。结果 实施后,试点医院的平均门诊处方合格率、抗菌药物使用合理率、抗菌药物使用强度、基本药物使用金额占比、麻精药品管理评分、病区药品管理评分分别为 $(90.76 \pm 3.86)\%$ 、 $(78.59 \pm 4.99)\%$ 、 58.23 ± 3.60 、 $(66.27 \pm 2.65)\%$ 、 (95.40 ± 1.14) 分和 (83.00 ± 3.16) 分,显著优于实施前的 $(70.96 \pm 6.26)\%$ 、 $(59.38 \pm 3.00)\%$ 、 71.59 ± 3.18 、 $(56.77 \pm 2.66)\%$ 、 $(83.40\% \pm 4.39)$ 分和 (56.20 ± 8.76) 分($P < 0.05$);试点医院药师及社区居民对药学服务的认知情况也明显提升($P < 0.05$)。结论 对口帮扶、互联网+IPS、行政协调联合的阶段性探索实践能明显促进县域医共体内药学服务同质化。

关键词:县域医共体;药学服务同质化;对口帮扶;互联网+;创新药学服务;行政协调

中图分类号:R95

文献标志码:A

文章编号:1006-4931(2022)22-0015-04

Phased Exploration and Practice of Homogenization of Pharmaceutical Care in the County Medical Community

SHI Aiping, YUN Xianghui, LYU Jianfeng, GU Ling, CHEN Kunfu

(Taixing People's Hospital, Taixing, Jiangsu, China 225400)

Abstract: Objective To improve the ability of pharmaceutical care and pharmacy management of the county medical community. **Methods** Five community health service centers in the medical community of the Taixing People's Hospital in Jiangsu Province were selected as pilot hospitals to jointly build a pharmaceutical care homogenization system. From May 2018 to April 2019, the homogeneity of pharmaceutical care were promoted in pilot hospitals through the combination of counterpart assistance, Internet + innovative pharmaceutical care (IPS) and administrative coordination. The improvement of quality control data of pharmacy management [qualified rate of outpatient prescriptions, rational use rate of antibacterial drugs, daily defined doses (DDDs), proportion of consumption sum of essential drugs, drug management score of narcotic drugs and psychotropic substances, drug management score of the ward] in pilot hospitals, and the cognition of pharmacists and community residents on pharmaceutical care before and after the implementation of homogenization were compared. **Results** After the implementation, the average qualification rate of outpatient prescription, rational use rate of antibacterial drugs, DDDs, proportion of consumption sum of essential drugs, drug management score of narcotic drugs and psychotropic substances, and drug management score of the ward in pilot hospitals were $(90.76 \pm 3.86)\%$, $(78.59 \pm 4.99)\%$, 58.23 ± 3.60 , $(66.27 \pm 2.65)\%$, (95.40 ± 1.14) points and (83.00 ± 3.16) points, which were significantly higher than $(70.96 \pm 6.26)\%$, $(59.38 \pm 3.00)\%$, 71.59 ± 3.18 , $(56.77 \pm 2.66)\%$, $(83.40\% \pm 4.39)$ points and (56.20 ± 8.76) points before the implementation ($P < 0.05$). The cognition of pharmacists in pilot hospitals and community residents on pharmaceutical care was also improved significantly ($P < 0.05$). **Conclusion** The phased exploration and practice of counterpart assistance, Internet + IPS, and administrative coordination can significantly promote the homogeneity of pharmaceutical care in the county medical community.

Key words: county medical community; homogeneity of pharmaceutical care; counterpart assistance; Internet + ; innovative pharmaceutical care; administrative coordination

随着新医改政策的颁布执行,基本公共卫生均等化服务逐渐成为基层医疗机构的主要工作^[1],基层药学人员提供药学服务的重要性和必要性也逐渐凸显,基层药学服务将成为我国药学发展的新方向^[2-3]。目前,

各地、各级医院均较重视药学服务工作的开展,但不同级别、属性的医院药学服务开展状况差异较大。如何持续有效地将有限的药学资源整合到各级医疗机构,让药师与医师、护士共同组成服务整体,提高本区域内药

*基金项目:江苏省医院协会医院管理创新研究课题[JSYGY-3-2019-37]。

第一作者:石爱平,男,大学本科,主任药师,研究方向为医院药学管理,(电子信箱)sapyl@sina.com。

[△]通信作者:陈坤福,男,大学本科,副主任医师,研究方向为医院药学管理,(电子信箱)txdoctor@163.com。

学服务和药事管理水平,是县级市卫生行政管理部门、医疗服务共同体(简称医共体)核心医院及临床药师需认真思考并亟待解决的问题。为此,江苏省泰州市卫生健康委员会(简称泰州卫健委)颁布《关于进一步改善医疗服务行动计划工作方案(2018-2020年)》,要求医联体内各级医疗机构应加强用药衔接,实现药学服务下沉。本研究中探讨了我院在区域化整合药学技术资源、下沉药学技术优势,为基层医疗机构持续性提供同质化药学服务,保障本区域所有患者用药安全等方面的实践与经验,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择我院医共体内5家社区卫生服务中心作为试点医院,共同构建药学服务同质化体系。通过对口帮扶、互联网+创新药学服务(IPS)加行政协调,三位一体、环环相扣的模式促进药学服务同质化,项目实施时间为2018年5月至2019年4月,2018年5月采集的数据作为实施前数据,2019年4月采集的数据作为实施后数据,期间10个月为同质化探索和实践阶段。

1.2 方法

1.2.1 对口帮扶,下沉优质药学资源

首先,针对试点医院的患者疾病谱和用药特点、药师工作模式和知识储备,选派我院资深临床药师下驻基层,对试点医院药师进行长期、多形式的培训、带教、岗位实践,以优化药学服务人员配置^[4-5]。其次,帮助建立健全管理制度和流程,完善处方点评工作。针对试点医院的门诊处方合格率、抗菌药物使用合理率、抗菌药物使用强度、基本药物使用金额占比、麻醉药品和精神药品(简称麻精药品)管理、病区药品管理等质控工作,统一药事质控标准和管理流程^[6]。另外,通过开展用药教育、用药咨询,药学科普等活动转变试点医院药学服务模式^[7]。

1.2.2 互联网+IPS,实现药学服务连续下沉

首先,建立药学服务微信公众号“泰兴人医药学”,提供学术交流、医药科普、业务培训、技术咨询及用药

指导等服务,延续线下模式,实现跨时空信息传递^[8];其次,通过互联网通讯手段,组建“泰兴人医医共体药学服务”微信交流群,由我院临床药师、临床医师、试点医院的医务人员共同组成,不仅能及时共享和交流最新药学讯息,还能进行线上用药指导,以实现服务的连续同质化。

1.2.3 行政协调,成立帮扶联盟

首先,联合泰兴市卫健委,组建专业的社区药学服务志愿队,负责指导和帮助社区合理用药宣传、用药咨询等工作以提高社区居民合理用药意识和对药师工作的认知度;其次,在泰兴市卫健委药事管理部门的督导下,定期对试点医院的相关药师进行培训和考核,以进一步转变基层药师对药学服务的传统认知,接受“药师参与除药品供应以外的药学服务”的观念;最后,由泰兴市卫健委牵头,要求泰兴市人民医院药学帮扶专家小组与试点医院签订“药学服务联动帮扶协议”,成立药学帮扶联盟。

1.3 效果评价

客观药事管理质控指标调研:对实施药学服务同质化前后试点医院门诊处方合格率、抗菌药物使用合理率、抗菌药物使用强度(以每百人·天的用药频度统计)、基本药物使用金额占比、麻精药品管理评分(百分制)、病区药品管理评分(百分制)进行调研。

药学服务主观认知情况调研:由我院药学人员设计基线调查问卷,深入试点医院及其所辐射的社区,调查对象为5家试点医院的全部药师(75人),以及随机抽取的试点医院所辐射的社区居民(214人)。了解实施药学服务同质化前后基层药师、社区居民对药学服务的主观认知情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 20.0统计学软件分析。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表1至表3。

表1 药事管理质控指标考核结果

Tab. 1 Assessment results of quality control indicators of pharmacy management

试点医院	门诊处方合格率(%)		抗菌药物使用合理率(%)		抗菌药物使用强度		基本药物使用金额占比(%)		麻精药品管理评分(分)		病区药品管理评分(分)	
	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后	实施前	实施后
1	66.26	85.35	57.54	83.71	75.67	63.43	53.33	67.04	83.00	95.00	56.00	78.00
2	63.31	94.76	59.87	80.12	69.38	56.77	57.97	64.37	90.00	95.00	43.00	82.00
3	72.79	94.23	55.70	78.56	73.06	59.54	56.43	63.36	80.00	97.00	60.00	85.00
4	73.30	89.33	60.10	80.23	72.28	57.76	55.67	70.20	79.00	96.00	67.00	86.00
5	79.15	90.27	63.67	70.33	67.54	53.67	60.46	66.37	85.00	94.00	55.00	84.00
$\bar{X} \pm s$	70.96 $\pm$ 6.26	90.79 $\pm$ 3.86	59.38 $\pm$ 3.00	78.59 $\pm$ 4.99	71.59 $\pm$ 3.18	58.23 $\pm$ 3.60	56.77 $\pm$ 2.66	66.27 $\pm$ 2.65	83.40 $\pm$ 4.39	95.40 $\pm$ 1.14	56.20 $\pm$ 8.76	83.00 $\pm$ 3.16
P 值	0.000 03		0.000 1		0.000 3		0.000 5		0.000 4		0.000 2	

表 2 基层药师药学服务认知调研[人(%)]

Tab. 2 Results of the survey of pharmacists' cognition on pharmaceutical care in the grassroots hospitals [n(%)]		实施前	实施后
对实施药学服务必要性的认识	有必要	48(64.00)	75(100.00)*
	无所谓	27(36.00)	0(0)*
	没必要	0(0)	0(0)
药学服务应包括哪些内容(可多选)	用药宣教	35(46.67)	75(100.00)*
	用药咨询	42(56.00)	75(100.00)*
	不良反应监测	33(44.00)	75(100.00)*
	配方发药	75(100.00)	75(100.00)
	处方分析	49(65.33)	75(100.00)*
	用药追踪	29(38.67)	75(100.00)*
	药学科研	20(26.67)	75(100.00)*
药师应具备哪些药学服务技能(可多选)	基本临床知识	38(50.67)	75(100.00)*
	药学专业知识	75(100.00)	75(100.00)
	沟通交流能力	42(56.00)	75(100.00)*
	临床用药经验	37(49.33)	75(100.00)*
影响药学服务实施的因素有哪些(可多选)	药师专业能力有限	37(49.33)	19(25.33)*
	发药工作繁忙	57(76.00)	60(80.00)
	领导不重视	53(70.67)	34(45.33)*
	患者不了解	35(46.67)	34(45.33)
	医师不配合	35(46.67)	33(44.00)
实施药学服务的意义有哪些(可多选)	树立药师及医院形象	55(73.33)	74(98.67)*
	增强合理用药意识	54(72.00)	75(100.00)*
	提升药物利用率	43(57.33)	69(92.00)*
	提升药物应用效果	49(65.33)	70(93.33)*
	提升医疗服务质量	47(62.67)	72(96.00)*
	缓解医患关系	43(57.33)	67(89.33)*

注:与实施前比较,* $P < 0.05$ 。表 3 同。

Note: Compared with that before the implementation, * $P < 0.05$ (for Tab. 2 - 3).

3 讨论

3.1 阶段性探索成效分析

实施药学服务同质化前,试点医院的门诊处方书写不规范,用药不适宜,超常处方较多,导致门诊处方合格率较低;抗菌药物无指征和超疗程应用导致抗菌药物使用的合理率较低,抗菌药物使用强度较高;基本药物配备不到位,医师对自己医院药房配备的药品不熟悉,导致基本药物使用金额占比不达标。药师和护士对麻精药品和病区药品的管理制度不熟悉,导致管理混乱,管理评分均不高。实施同质化后,处方点评制度得以完善,基本药物配备更全面,麻精药品和病区药品的管理更规范,5 家试点医院门诊处方合格率、抗菌药物使用合理率、抗菌药物使用强度、基本药物使用金额占比、麻精药品管理评分、病区药品管理评分的药事管理质控数据均明显改善。同时,5 家试点医院所有药师

表 3 社区居民药学服务认知调研结果[人(%)]

Tab. 3 Results of the survey of community residents' cognition on pharmaceutical care [n(%)]		实施前	实施后
您接受过“药学服务”吗	从来没有	86(40.19)	74(34.58)
	接受过	23(10.75)	121(56.54)*
	不清楚	105(49.07)	19(8.88)*
您认为药师应提供哪些药学服务(可多选)	药房发药	214(100.00)	214(100.00)
	提供用药指导和咨询,宣传合理用药知识	107(50.00)	210(98.13)*
	参与临床药物治疗,为患者提供药学服务	57(26.64)	182(85.05)*
	其他	9(4.21)	13(6.07)
您认为药师的工作重要吗	重要	98(45.79)	203(94.86)*
	一般	110(51.40)	11(5.14)*
	不重要	6(2.80)	0(0)
临床药师提供药学服务,如果收取一定的服务费用,您赞同吗	十分赞同	0(0)	3(1.40)
	赞同	7(3.27)	31(14.49)*
	不太赞同	33(15.42)	131(61.21)*
您认为临床药师的服务质量如何	不赞同	174(81.31)	49(22.90)*
	非常高	5(2.34)	22(10.28)*
	高	6(2.80)	23(10.75)*
水平如何	一般	33(15.42)	11(5.14)*
	差	0(0)	0(0)
	非常差	0(0)	0(0)
	不清楚或不确定	170(79.44)	158(73.83)*

均认为实施药学服务有必要,药学服务的内容不再仅包括药房发药,还包括用药咨询、药品不良反应监测、处方分析、用药追踪和药学科研等其他服务。药师应当具备的技能不再仅包括药学专业知识,还包括基本临床知识、沟通交流能力及临床用药经验。发药工作繁忙、患者不了解,医师不配合依然是影响药学服务实施的重要因素,但领导的重视情况有了明显改善,表明通过此次实践,试点医院领导认识到药学服务的必要性和重要性,对药学服务的观念逐步转变,但基层药师人力资源不足始终是影响药学服务实施的重要因素。绝大多数药师认为,实施药学服务在树立药师及医院形象、增强合理用药意识、提升药物利用率、提升药物应用效果、提升医疗服务质量、缓解医患关系等方面具有重要意义。

实施药学服务同质化前,由于社区居民对药学服务概念认识不足,导致近一半居民不清楚自己是否接受过药学服务。实施同质化后,社区居民认识到药师提供的药房发药、用药指导和咨询、合理用药宣传、参与临床药物治疗均属药学服务范畴,持不清楚态度的比率降至不足 10%。认为药师工作重要的人数占比提

升超100%。虽然对于药师提供药学服务收取一定的服务费持“赞同”态度人数明显增加,持“不赞同”态度人数明显减少,但占比最高的却是持“无所谓”的中立态度,社区居民中对临床药师服务质量和水平高低持“不清楚或不确定”的模糊态度人群占比最高。此类现象表明,多数基层药师在实际工作中以提供低水平的重复发药工作为主,无法让患者真正体会到药师服务的质量和水平,而此次短期的阶段性同质化探索并不能彻底改变社区居民对药学服务的认知和接受态度,基层药学服务同质化任重而道远。

3.2 “三位一体”推动药学服务同质化

国内已有医联体核心医院以医疗联合体(简称医联体)为平台,积极发挥上级医院的辐射带动作用,由三级医院临床药师带动指导社区药师共同对患者长期用药实施评估管理,形成“互帮、互联、共管、共赢”的药学服务协作模式,全面提升该地域的药事管理水平和药学服务能力^[9-10]。宋碧辉等^[11]认为,下沉三级医疗机构优质的药学资源,不仅可提高基层药学人员的服务能力,也使得基层就诊的患者能享受同质化、均质化的药学服务。因此,在借鉴国内医联体建设成功经验的基础上,我院药学部通过对口帮扶,下沉优质药学资源不仅实现了医共体内药事质控标准和管理流程的统一,同时还优化了基层药师配置。受时间、空间及药师人力资源不足的限制,医共体内信息共享成为影响药学服务同质化的最大障碍,因此通过网络化平台实现体系内信息共享必不可少^[12]。“上海IPS”微信公众号,运用电子信息和网络通信技术与居民互动,对优质药学资源进行科学合理配置,使居民实时共享智能化、全程化、专业化及个性化的远程药学服务^[7]。分级诊疗背景下,面向基层的IPS为县级市药学资源的整合和药学服务的发展提供了新思路^[13]。在此基础上,我院建立起县域医共体特色的新媒体平台,突破了传统药学服务“一对一、面对面”的模式,在力求全面覆盖居民药学服务需求的同时,缓解了药学资源紧缺的现状。上海市虹口区临床药事质控组牵头组织区域内8家卫生服务中心签订了“药学联动帮扶协议”,很好地发挥出上级医疗机构的辐射带动作用^[14]。因此,在泰兴市卫健委药事管理部门的牵头组织下,我院与医共体内5家社区卫生服务中心签订了“药学服务联动帮扶协议”,通过行政协调的方式,明显提升了药学服务下沉的执行力及药学联动帮扶的有效性。

3.3 不足与展望

自2017年4月23日国务院办公厅颁发《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》以来,医联体内涵建设成效初显,更多的社区患者回归基层诊疗,基层医疗机构服务量随之增加,药学服务的需求随之增长,这

与基层医疗机构药学技术资源相对薄弱的现状不相适应^[15]。我院药学部借鉴国内外学者的成功经验,结合县域医共体特色,对药学服务同质化的模式展开了阶段性的探索研究。本研究中开展了持续12个月的对口帮扶、互联网+IPS、行政协调联合的药学服务同质化探索实践,不仅改变了基层药师和社区居民的传统药学服务认知,提升了试点医院的药事管理水平,且对我院药学人员服务能力的提升也起到了重要推动作用。但本研究仅为阶段性探索实践,尚未全面覆盖药品目录制订、审方、调剂、配送、用药等各个环节,尚未在医共体内部制订统一的药学服务全流程操作规程和质控标准,有待进一步探索。

参考文献

- [1] 陈恒志. 基层医疗机构如何开展临床药学服务[J]. 中国卫生产业, 2012, 9(19): 158.
- [2] QIAN L, WANG B, KONG Y, et al. China's primary health - care reform[J]. Lancet, 2011, 377(9783): 2064 - 2066.
- [3] 沈江华, 王淑洁, 曾 艳, 等. 基于9省(区、市)调查的全国基层药学人员药学服务现状及其培训需求研究[J]. 中国药房, 2018, 29(6): 843 - 847.
- [4] 蓝丽萍, 廖世雄. 医联体下药学服务效果分析及工作模式探讨[J]. 海峡药学, 2021, 33(6): 212 - 214.
- [5] 黄小舟, 黄际薇, 徐乐加, 等. 社区卫生服务中心药学服务工作实践与探索[J]. 中国药业, 2022, 31(8): 124 - 127.
- [6] 吴 玲, 王振山, 智俊娜, 等. 基层医疗机构药学服务对口帮扶的实践与探索[J]. 药学与临床研究, 2021, 29(5): 398 - 400.
- [7] 殷建忠, 马红燕, 蔡卓倩, 等. 医联体内药学服务推广应用的实践探讨[J]. 中国社区医师, 2021, 37(34): 191 - 192.
- [8] 任常谕, 干小红, 张志勇. “互联网+药学服务”发展现状及对策探讨[J]. 中国药业, 2022, 31(9): 11 - 14.
- [9] 张 楠, 闫 阔, 陆红柳, 等. 医联体药师团队参与哮喘患者长期用药安全管理新模式的探索与实践[J]. 临床药物治疗杂志, 2017, 15(12): 9 - 14.
- [10] 熊之洁, 张 炜, 杜小青. 分级诊疗制度下“医联体”模式实施现状及效果研究[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(4): 248 - 251.
- [11] 宋碧辉, 余江恒, 杨光丽, 等. 医联体建设中一体化药学服务模式的建立及应用研究[J]. 中国药业, 2021, 30(11): 5 - 8.
- [12] 万素馨, 方 伟, 孙秋艳. “互联网+医联体”一体化药学服务体系的构建及实践[J]. 中国药房, 2019, 30(23): 3199 - 3204.
- [13] 王建平, 施 政, 马 珂, 等. 浙江地区医疗机构的创新药学服务实践[J]. 中国药房, 2016, 27(1): 131 - 133.
- [14] 卞 俊, 姜月芬, 徐向辉, 等. 提高社区药学服务水平的探索与实践[J]. 中国药房, 2017, 28(20): 2855 - 2858.
- [15] 邓庆华, 邓建华, 杨建英, 等. “新医改”背景下基层医疗卫生机构开展药学服务现状的调查分析[J]. 中国药房, 2014, 25(40): 3748 - 3751.

(收稿日期: 2022-05-23; 修回日期: 2022-07-16)