

doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.03.005

医疗联合体内药学服务模式的思考*

孙洲, 吴镛, 黄慧敏, 刘蕾, 高雯, 虞海平[△]

(江苏省人民医院·南京医科大学第一附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:目的 探讨医疗联合体(简称医联体)管理中的药学服务模式。方法 基于医联体的工作实践,分析药学服务模式的开展现状,总结医联体建设中药学服务的难点,并提出有针对性的建议。结果 医联体管理中的药学服务模式正向区域内同质化迈进,但存在药品目录不统一,药学服务能力参差不齐,缺乏区域内重点用药监管,信息化发展不健全等问题。针对这些难点,提出如下建议,鼓励统一药品采购目录,实现上下衔接;以合理用药为抓手,提升医联体内药学服务同质化管理;依托医联体内用药路径,保障医疗质量安全;提升医联体内信息联通水平,打造“互联网+医联体”药学服务新模式。结论 推进区域医联体的建设,可带动药学服务的发展新模式,助力医联体内药学服务的同质化发展,促进我国药学事业的同步发展,提升百姓就医的便捷度与幸福感。

关键词: 医疗改革; 医疗联合体; 药事管理; 医院药学服务; 药事服务信息化

中图分类号: R95

文献标志码: A

文章编号: 1006-4931(2023)03-0022-04

Pharmaceutical Care Mode in Medical Treatment Combination

SUN Zhou, WU Di, HUANG Huimin, LIU Lei, GAO Wen, YU Haiping

(Jiangsu Province Hospital · The First Affiliated Hospital with Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, China 210029)

Abstract: Objective To investigate the pharmaceutical care mode in the management of medical treatment combination. **Methods** Based on the working practice of the medical treatment combination, the current status of pharmaceutical care mode was analyzed, the difficulties of pharmaceutical care in the construction of medical treatment combination were summarized, and suggestions were put forward accordingly. **Results** The pharmaceutical care mode in the management of the medical treatment combination was moving towards the regional homogenization, but there were some problems such as the inconsistency of the drug catalogue, the uneven level of pharmaceutical care, the lack of key drug administration in the region and the imperfect development of information technology. In view of these difficulties, it was suggested that we should encourage the consistency of drug procurement catalogue to realize the connection between the upper and lower hospitals. We should pay attention to the rational drug use to improve the homogenization management of pharmaceutical care in the medical treatment combination. We should ensure the quality and safety of medical treatment with the help of medication routes in the medical treatment combination. We also should improve the level of information connectivity in the medical treatment combination to create a new pharmaceutical care mode of "Internet + medical treatment combination". **Conclusion** By promoting the construction of the regional medical treatment combination, we can drive the new development mode of pharmaceutical care, promote the homogenization development of pharmaceutical care in the medical treatment combination, promote the synchronous development of the pharmaceutical industry in China, and improve the convenience and happiness of the patients.

Key words: medical reform; medical treatment combination; pharmaceutical administration; pharmaceutical care of hospital; informatization of pharmacy service

随着《健康中国行动(2019—2030年)》的出台、解读和施行^[1],我国的药事管理工作正向系统化、规范化迈进,人民群众对药学服务的要求也逐渐趋向复杂化、个性化。同时,随着公立医院的高质量发展,医院内药师的定位逐步发生转变,将引导药师探索适应自身和药学发展的新的药学服务模式,从疾病诊疗、用药服务、质量评价中发挥自身作用。城市区域医疗联合体(简称医联体)建设是我国深化医药卫生体制改革的一

项重要举措,是一种通过三级医院带动基层卫生机构共同发展的模式,是实现分级诊疗制度的重要抓手。在贯彻落实国家医联体建设发展要求过程中,地方政府卫生主管部门出台了指导意见,结合本地特色规划了多种形式的医联体。通过地方政府的推动,使得原本大医院对基层资源的虹吸现象被纠正,大医院的资源可下达基层医疗机构,推动了基层医疗机构提质增效。在医联体药学工作中,可发挥大医院药师的作用,可将三

* 基金项目:江苏省基础研究计划面上项目[BK20211380];江苏省医院协会2021年度医院管理创新研究课题[JSYGY-3-2021-471]。

第一作者:孙洲,硕士研究生在读,助理研究员,研究方向为医院质量管理、合理用药管控,(电子信箱)sunzhou@jssph.org.cn。

[△]通信作者:虞海平,博士研究生在读,副研究员,研究方向为医联体管理,(电子信箱)yuhaiping@njmu.edu.cn。

级医院的药学服务经验适宜地向下推广、资源向下渗透,以提高社区医院药师的业务能力^[2],保障患者的用药科学与安全^[3],促进药学服务的同质化,提升区域内的药学服务能力。本研究中就江苏省人民医院在医联体建设中药学服务模式的难点进行分析,并提出对策,为医联体建设中药学服务模式的发展提供参考。现报道如下。

1 医联体规模与构架

江苏省人民医院的医联体工作可追溯至2004年10月,江苏省省级机关医院、江苏省妇幼保健院等兄弟医院成为江苏省人民医院集团成员单位。发展至今,已形成了国家区域医疗中心项目输出医院、城市医疗集团牵头医院、战略合作医院、技术支持医院等多种形式共同发展的局面;超过531家医疗机构的1614个科室加入了由江苏省人民医院牵头的30个专科联盟,惠及了8个省级行政区的22个设区市,包括江苏省的全部13个设区市。

2 医联体建设中药学服务模式的难点

2.1 药品目录不统一,影响药学资源贯通

从医联体管理层面看,和人才、技术、服务等受医院可控制度高的要素不同,药品资源的上下贯通涉及院外药品制销企业等利益相关方,在医联体内整合的速度较慢,使双向转诊和分级诊疗政策的落地受到了一定阻碍。从药学管理层面看,不同医疗机构采购供应的具体规定不统一、经营模式不一致、整体理念不相融,备药方案、用药方案差异较大,也会影响医联体内药学资源的贯通。从患者角度考虑,目前在分级诊疗、医联体、医疗服务共同体(简称医共体)管理的大环境下,常见病、慢性病患者逐步向基层医联体单位转移。由于三甲医院和其医联体单位的药品目录存在差异,各自采购,互不相通,导致患者在三甲医院就诊后,服用药物无法从当地的医联体单位购买,必须要重回三甲医院开药,增加不必要费用,也不利于患者服药依从性的培养。

2.2 药学服务能力存在差异,用药安全难以保障

目前,国内医联体的实践管理模式多样,但主要是以资产为纽带的紧密型医联体,以核心医院为托管成员单位的半紧密型医联体,以及以技术为纽带的松散型医联体^[4]。半紧密型和紧密型有时会以分院的形式出现。医联体内,由于医院层级、所属资源、管理层级、病种结构、人员教育背景不同,相关培训考核的力度不足,导致药师水平参差不齐。我国药师的职责已开始逐步转变,由原来单纯的药品管理转向药学服务,由原来简单的拿药发药转向社区药房小病管理、药物使用审查及处方药干预、建立健康使命药房等^[5],由管理药品转向管理患者,为医疗质量安全提供越来越高的附加值,成为不可替代的力量^[6]。但在医联体管理中,药学服

务对象的复杂变化对药师队伍提出了更高要求。尤其是临床药师,需要参与到患者的管理中,发挥专业优势,为患者制订长期的健康管理策略。复杂的工作需借助互联网手段、依托智慧药学服务,才能在医联体中真正拓展药学服务的边界和内涵^[7]。但基层医院尤其是社区医院的诊疗水平不会随着病种变化和指南更新快速迭代发展,处方点评和处方审核流于形式,易造成用药安全隐患。目前,很多医院开始借助合理用药监测系统(PASS)等辅助药师开展处方审核与点评,处方合理用药情况得到明显改善^[8-9],但这类软件需要大量人、财、物的支撑,基层医院尤其是社区医院的实施难度较大。

2.3 缺乏区域内重点用药监管,无统计分析和指导用药

医联体是促进区域内优质资源整合的重要组成体系,可促进资源纵向流动。但在执行模式上,除人、财、物一体化的紧密型医联体外,松散型医联体的管理模式中总会存在机制不明确的问题,内部缺乏有效的行政管理手段和权威性^[10]。对于医联体内使用的药品如抗菌药物、抗肿瘤药、辅助用药、质子泵抑制剂(PPI)等,均缺乏有效的区域内监管。这需医联体牵头单位突破局面,利用信息化大数据,制订内部重点监控药品的质量指标体系,根据国家标准和省级标准收集和分析医联体内的指标,制订内部的质量标准体系,定期对医联体内部开展督查、数据收集和统计分析,进而指导内部成员开展标准化用药。

2.4 信息化发展不健全,互联互通难以保障

2018年4月,国务院办公厅印发《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,指出医联体要积极运用互联网技术,加快实现医疗资源上下贯通、信息互通共享、业务高效协同,鼓励医联体内上级医疗机构借助人工智能等技术手段,面向基层提供远程会诊等服务,促进检查结果互认共享。但在实际操作时,由于没有统一的医联体信息化建设标准,导致医联体内信息化发展不健全,互联互通难以保障。姚银莹等^[11]对中日友好医院、瑞金-卢湾区域医联体等3个发展较成熟的区域医联体开展案例分析,认为目前医联体信息化建设存在监督管理机制不全、信息化水平低、信息化孤岛等现象。张贝贝等^[12]基于文献分析,结合湖北省武汉市、湖北省枝江市、山东省济宁市、天津市、广东省深圳市等多家医联体实地调研,认为目前医联体内信息平台建设存在基础薄弱、动力不足、数据利用有限、信息安全隐患等关键问题。

3 发展对策

3.1 鼓励统一药品采购目录,实现上下衔接

上下用药的衔接,其目的可理解为通过上下级医

院医药管理资源的整合,让患者在基层用到药、少跑路、少花钱。“少跑路”,是指患常见病、多发病的患者在家门口就能拿到和三甲医院一样的药品;“少花钱”,需要减少不必要的大医院就诊和开药行为;“用到药”,需要药品目录在上下级间能够贯通。《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》《医疗联合体管理办法(试行)》提出,要在医联体内探索统一的药品招标采购平台。2018年11月,国家医政医管局发布《关于加快药学服务高质量发展的意见》,也体现了鼓励医联体内医疗机构实行统一药品供应目录、实施统一采购、统一配送的精神^[13]。

在国家政策指导下,实际落地策略存在以下切入方式。一是发挥牵头医院在城市医疗集团中的作用,这不仅因为《国务院办公厅关于进一步做好短缺药品保供稳价工作的意见》进一步要求逐步实现政府办各级医疗卫生机构配备一定比例的基本药物,还因为基本药物是各级医疗机构用药的重要组成,是医保的保基本、福利性特点的根本体现^[14]。在医联体内由牵头医院制订统一的衔接目录,有利于牵头机构带量采购、降低各级医疗机构的购药成本,在广东省已得到成功试点^[15]。二是在紧密型县域医共体中统一药事、开设“中心药房”,尤其适用于用药简单的紧密型县域医共体,在安徽省已得到成功试点^[16]。三是以家庭医生为抓手,允许其按上级医院为下转患者开出的用药医嘱开具精麻毒放类药物,在上海市已得到成功试点^[15]。

随着我国药品集中采购工作常态化的推进,国家集中带量采购将临床必须、临床用量大、采购金额高、市场竞争充分、厂牌间可替代、预计以量换价效果显著的药品纳入采购范围,坚持“带量采购、招采合一、确保使用”的原则,以有效地保障医联体单位内药品目录的相对统一。

3.2 以合理用药为抓手,提升药学服务同质化管理

合理用药的管理,需要多学科共同参与。江苏省人民医院通过医院质量管理处、医务处、感染管理处、药学部等多部门联合,构建了一套合理用药管理体系。其中,质量管理处负责制订合理用药管理制度,开展合理用药培训,每月开展专项处方点评;医务处负责对临床医师处方权限的控制,药品和医师权限的分级管理;感染管理处负责对医院感染的控制及手卫生依从性检查;药学部的临床药师从患者宣教、事前审方、事后点评等多途径加强对院内合理用药的管控。临床药师还深入科室,参与患者的诊疗,专业的临床药师每日开展药师查房,定期参加门诊的药物咨询等,为患者重整用药,提供个体化用药建议。通过上述模式,构建了医联体牵头单位的一套标准化管理模式。

本着“请进来”“走出去”的原则,江苏省人民医院

将该套“合理用药”标准化管理模式推广到各医联体单位。“请进来”,是指通过医联体内“管理学校”的进修项目,安排医联体成员单位的医务、质量、感染、信息管理部门和药学部相关人员来进修学习。“走出去”,是指通过医联体内“合理用药”专项大篷车活动,开展巡回学术讲座,将“合理用药”标准化管理模式推广至医联体单位。同时,我院药学部也积极参加江苏省药师协会面向基层药师的“县在行动”培训,在大丰、丹阳、涟水、宜兴、赣榆、海安、洪泽等10多个县区就地举办培训活动,既实事求是着眼于基层医院和省人民医院药事管理体系的区别点,也考虑到基层医院派员到三甲医院学习上述工作的学习时间、异地生活成本,充分将医联体牵头医院的力量因地制宜转化,帮助当地医护人员提升日常为老百姓“管好药”的能力,提高专业技术和管理水平。

在后续工作中,江苏省人民医院作为医联体牵头单位,可继续探索创新的信息化药学服务模式,借鉴上海长征医院的经验,在医联体内与多家二级医院及社区卫生服务中心合作,协调设立区域审评中心,形成以技术推广、人才培养、资源共享为主导的分级处方审核及点评模式。通过医联体区域审评中心,采用分级审核与点评模式,充分发挥区域内各级药师的作用,加强资源融合,保障区域内患者的用药安全^[17]。

3.3 依托医联体内用药路径,保障医疗质量安全

临床路径是指针对某一疾病建立的一套标准化治疗模式与治疗程序,是一个有关临床治疗的综合模式,以循证医学证据和指南为指导,促进治疗组织和疾病管理的方法,最终起到规范医疗行为、减少变异、降低成本、提高质量的作用。相对于指南,其内容更简洁、易读,适用于多学科、多部门的具体操作,是针对特定疾病的诊疗流程,注重治疗过程中各专科间的协同性,注重治疗结果,注重时间性。

医联体牵头单位可参考临床路径,选择合适的病种,建立自己的用药路径,通过分级诊疗,上下联动,从试点开始,将该模式推广到整个医联体。首先,需要构建专业化的药师管理质控网络体系。江苏省人民医院是医联体牵头单位,也是江苏省药事管理专业质控中心的挂靠单位,江苏省药事专业质控中心通过制定及实施一系列措施,利用“江苏省药事管理质控网报系统”针对全省61家单位开展质控数据收集、统计和纠偏,有的放矢地指导基层医院的工作,促进各成员单位建立和完善了药事管理质控体系,促使药师的临床实践能力不断增强^[18]。其次,可在院内选择合适的病种,与医联体单位合作,实现基于病种的分级诊疗,在临床路径的基础上制订标准化、规范化的用药路径,临床药师参与用药的决策、监测药物疗效、处理不良反应等,

提升患者的用药依从性和安全性。最后,可通过上下转诊,开展常见病、慢性病等病种管理,将常见病种的用药路径推广到下游,做到转诊患者的用药衔接顺畅,从而实现“小病进社区,大病到医院”的药学服务管理模式。

3.4 提升信息联通水平,打造“互联网+医联体”药学服务新模式

政府应加快推进医联体内信息化建设标准,实现医联体内患者的诊疗信息、检验检查结果、用药情况等信息共享,让“信息多跑路,患者少跑路”,从而促进区域内药学服务信息的互联互通。江苏省人民医院充分利用信息化手段,和南京市浦口区中心医院实现“互联网+医联体”的新模式,针对慢病患者,在互联网医院就诊时,可看到2个医院的患者用药信息,便于指导医师调整用药。就诊结束后,线上可开具电子处方,药品快递到家。

医院正在逐步探索向各医联体单位推广不同模式的“互联网+医联体”信息化药学服务模式,如学习重庆市的“互联网+”慢病管理平台,实现线下药学资源与线上药学服务相结合,最终达到“1+1>2”的效应^[19];学习北京市试点的“虚拟药房”,通过把社区用药信息对接给配送商,搭建与上级医疗机构保持一致的虚拟体系^[14]。上级医院的医师开具处方后,社区医师可通过虚拟药房安排药品配送至方便患者的地点,不必患者每次为开药而重复造访三级医院,消耗差旅成本和三级医院医师药师的人力成本,为减轻二、三级医院门诊配药负荷,减少政府医保支出,促进经济意义上的合理用药做出了示范;学习上海市的“延续处方”政策,患者经家庭医生转诊至上级医院处理签约慢病后,被下转回基层时可根据上海市“延续处方”的政策,由基层医师根据上级医院用药医嘱开药。经过阶段性评估,该政策确实减轻了上级医院慢病患者的就诊压力,提高了基层药师和家庭医生服务患者的准确性和效率^[20]。以上信息化药学服务模式均为打造“互联网+”新模式提供了管理思路。

4 结语

综上所述,希望通过推进区域医联体的建设,带动药学服务的发展新模式。通过鼓励统一药品采购目录,实现上下衔接;以合理用药为抓手,提升医联体内药学服务同质化管理;依托医联体内用药路径,保障医疗质量安全;提升医联体内信息联通水平,打造“互联网+医联体”新模式等。以上多项举措可助力医联体内药学服务的同质化发展,促进我国药学事业的共同进步与发展,提升百姓就医的便捷度与幸福感。

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)[2021-11-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.html.

- [2] 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.
- [3] 韩 晔,杨 静,郑 磊,等. 医联体内药品供应保障统一管理及其临床合理用药衔接模式探析[J]. 中国医院,2020,24(6):42-43.
- [4] 张 翔,齐 静,高梦阳,等. 医疗联合体国内外研究现状及发展动态[J]. 中国医院管理,2017,37(7):21-24.
- [5] 陈 云,邹 宜,邵 蓉,等. 美国、英国、澳大利亚社区药师职责扩展的实况及对我国的启示[J]. 中国药房,2017,28(34):4758-4762.
- [6] HWANG AY, GUMS TH, GUMS JG. The benefits of physician-pharmacist collaboration [J]. The Journal of Family Practice, 2017,66(12):E1-E8.
- [7] 张 兰. 连续化同质化药学服务怎么建[J]. 中国卫生,2021(5):64-65.
- [8] 杨艳模,彭学清,曾 玲,等. 信息技术创新临床合理用药智能化管理模式的药师审方实践[J]. 海峡药学,2020,32(5):225-229.
- [9] 顾 慧. 合理用药软件规范处方审核的效果评估[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(98):184.
- [10] 黄 培,易利华. 3种不同类型医联体模式的实践与思考[J]. 中国医院管理,2015,35(2):16-19.
- [11] 姚银莹,熊季霞,周亮亮,等. “互联网+健康”背景下区域医联体信息化建设探析[J]. 中国医院,2019,23(2):4-6.
- [12] 张贝贝,陶红兵,路 伟,等. 医疗联合体信息平台构建现状及关键问题分析[J]. 中国医院管理,2018,38(9):11-13.
- [13] 国家卫生健康委员会,国家中医药管理局. 卫生健康委、中医药局关于加快药学服务高质量发展的意见:国卫医发[2018]45号[EB/OL]. (2018-11-21)[2021-12-23]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5380378.htm.
- [14] 谭清立,林岱衡. 论医保统筹进程中的医保药品目录管理[J]. 卫生经济研究,2021,38(3):50-52.
- [15] 赵 锐. 多重政策贯通推进用药上下衔接[J]. 中国卫生,2021(15):62-63.
- [16] 安徽省卫生健康委员会药政处. 安徽:中心药房解基层供应难题[J]. 中国卫生,2021(5):66-67.
- [17] 廖丽娜,邬 蓉,徐德铎,等. 医联体处方评审中心的构建探索[J]. 中国医院药学杂志,2021,42(4):446-449.
- [18] 房文通,潘祺琦,罗 璨,等. 省级药事管理质控体系的建立与江苏省61家医院临床药学发展现状[J]. 中国药房,2018,29(1):94-97.
- [19] 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.
- [20] 汤真清,何江江,唐 密,等. 上海市药物使用联动机制对医疗机构门诊服务利用结构的影响:基于中断时间序列模型[J]. 中国全科医学,2019,22(28):3415-3419.

(收稿日期:2022-04-25;修回日期:2022-08-13)