

基层医疗机构医联体药事管理发展的现状与思考

刘玉龙^{1a}, 孙燕^{1a}, 李璘^{1b}, 伍章保²

作者单位:¹颍上县人民医院,^a药剂科,^b神经外科,安徽 阜阳 236200;

²中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)药剂科,安徽 合肥 230001

通信作者:伍章保,男,副主任药师,研究方向为药事管理,E-mail:wuzhangbao1998@163.com

摘要:目的 为促进基层医疗机构医联体建设中药事管理的发展提供参考。方法 本课题组基于工作实践,对目前基层医疗机构医联体建设中药事管理的现状进行分析,进而从转变观念、药学服务、同质化管理、药品采购、信息化建设等方面提出建议。结果 医联体内基层医疗机构存在药事管理观念陈旧、药学服务能力薄弱、医联体内药品目录不一致、未实现病人信息互联互通等问题。鉴于上述问题,建议从树立药事管理新观念、加强药事管理绩效考核、促进药学服务下沉、鼓励医联体内药品统一采购、实现药学服务信息互通和提供远程药学服务等举措解决。结论 伴随我国医疗体制改革的不断深化,人们对药事管理的要求逐渐提高,加强基层医疗机构药事管理建设能够助力医联体发展,保障居民获得同质化的卫生保健服务。

关键词:药学服务; 临床药学信息系统; 医改; 基层医疗机构; 医联体; 药事管理

Present status and suggestions of the development of pharmacy management in medical alliance of primary medical institutions

LIU Yulong^{1a}, SUN Yan^{1a}, LI Lin^{1b}, WU Zhangbao²

Author Affiliations: ^{1a}Department of Pharmacy, ^{1b}Department of Neurosurgery, The People's Hospital of Yingshang, Fuyang, Anhui 236200, China; ²Department of Pharmacy, The First Hospital Affiliated to University of Science and Technology of China (Anhui Provincial Hospital), Hefei, Anhui 230001, China

Abstract: Objective To provide reference for enhancing the development of traditional Chinese pharmacy management in medical alliance of primary medical institutions. **Methods** Based on the work practice of the research group, the current situation of the traditional Chinese pharmacy management in the construction of medical alliance in primary medical institutions was analyzed, then the recommendations were advanced from the aspects of transforming conception, pharmaceutical care, homogeneity management, medicine procurement, information construction, etc. **Results** The problems in medical alliance of primary medical institutions included management concepts of pharmaceutical affairs was outdated, the ability of pharmaceutical care was weak, drug catalogs of medicines supplied by medical alliance were inconsistent, the interconnection of patient information was unrealized. In view of the above problems, some suggestions were proposed to solve them, such as establishing the new concept of pharmacy management, improving the performance appraisal of pharmacy management, promoting the subsidence of pharmaceutical care, encouraging unified procurement of medicines in medical alliance, realizing the exchange of pharmaceutical service information and exchanged and providing remote pharmaceutical care. **Conclusion** With the constant deepening of China's medical system reform, people's demands for pharmaceutical management are gradually increasing, the construction of pharmacy management in primary medical institutions can contribute to the development of medical alliance, and guarantee residents' access to homogeneous health care services.

Key words: Pharmaceutical services; Clinical pharmacy information systems; Health care reform; Primary medical institutions; Medical alliance; Pharmaceutical management

为了实现医疗资源的优化配置,缓解群众“看病贵和看病难”的问题,我国从2009年新“医改”方案最初阶段便提出构建城市医院与社区卫生服务机构的分工协作机制,从而引导病人有效、有序、分层次地就医^[1]。之后又出台《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》,其中指明了我

国要构建基层首诊、分级就诊、双向转诊的医疗模式^[2]。2017年,我国颁发了《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》,要求所有三级公立医院全面启动多种形式的医联体建设^[3]。目前省内外陆续开展基于城市三甲医院为龙头的医联体模式,在技术支持、管理模式、双向转诊等方面

进行积极的探索,并取得良好的成效^[4-5],然而药事管理的同质化发展相对滞后。故本课题组就中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)与基层医疗机构医联体建设中药事管理的现状进行分析并提出建议,以期为促进医联体药事管理的发展提供参考。

1 基层医疗机构医联体药事管理的现状分析

1.1 药事管理观念陈旧,药品贮存设施落后 一直以来,基层医疗机构受传统“重医轻药”思想的影响,药事管理的重点在于药品供应及日常药品调剂工作。由于取消药品加成,药学部门成为医院运营成本,致使医院管理层对药事管理重视程度不足。目前,基层医疗机构药事管理制度建设不够完善,且未发挥药事管理委员会监督、管理职能,易引起医药购销中的不正之风。此外,药品作为医院的核心医疗物品,数量及种类繁多,在存储管理过程中难度较大;而基层医疗机构药房、药库面积普遍偏小,各项管理措施不够完善,工作区与生活区经常交叉混乱,药师亦未严格按照《中华人民共和国药品管理法》对医院药品进行合理贮存、养护与分发,鉴于以上因素,医院存在严重的用药安全隐患。

1.2 人才缺乏、药学服务能力薄弱 医联体模式内,二级医院和社区医疗机构的药学人员学历水平整体偏低,中高级职称的药学人员匮乏,加之医院无药事管理绩效考核机制,导致药师工作不够积极和主动。赵林梅等^[6]随机调查了某市49家市、县级公立医院,发现二级医院仅有10%配备了3名药师,远远达不到《医疗机构药事管理规定》的要求。此外,基层药师日常忙于调剂工作,缺乏自我学习的积极性,接受再继续教育学习的机会有限。由于受到自身专业水平、学历背景和临床用药知识的限制,基层药师无法满足新医改下医院管理层、医师、护士及病人对专业药学服务的需求^[7-8]。

1.3 未实现病人信息互联互通 药学服务具有很强的连续性,它贯穿于用药的整个过程。虽然我国病人的预约转诊与分级转诊已初步实现,但医联体内各级医疗机构信息系统之间并未实现互联互通,导致病人信息无法共享;而下转病人对自身禁忌证与用药情况等相关信息不能准确清晰地描述,造成临床医师无法判断其用药史,因此存在一定的治疗安全隐患。王小慧等^[9]采用病历追踪法对医联体机构抗菌药物用药安全衔接情况进行分析,由于没有实现病人信息互通,转诊住院儿童在前后医疗机构间的抗菌药物使用矛盾较多,用药衔接安全性较低。

1.4 医联体内用药目录存在差异,基本药物制度不完善 由于三级医院与基层医疗机构的药品目录存在差异,加之国家基本药物制度仍有待完善,造成治疗多发病与常见病相关的药物不能配送至基层医疗机构,致使病人下转时不能及时得到诊治所需药品,而再次转至三级医院购药,因此给双向转诊带来一定程度的阻碍^[10-11]。对于诊断明确、病情稳定、需要长期服用治疗药品的慢性病人来说,基层医疗机构的药品匮乏导致只能选择去大医院挂号就诊、开药,造成大医院的门诊压力无形加大,亦使病人本人极为不便,费时费力,甚至耽误病情^[12]。

2 基层医疗机构医联体药事管理建设的发展对策

为提高基层医疗机构医联体药事管理水平,助力区域医联体建设,针对目前医联体内药事管理存在的问题,提出以下建议。

2.1 加强医联体药学发展重视程度 医联体内药事管理的改革离不开医院管理层的共识和决心,可从以下几点加强:①树立药事管理新观念:2018年发布的《关于加快药学服务高质量发展的意见》^[13]进一步提出转变药学服务模式的重要性,即从“以药品为中心”转变为“以病人为中心”,从“以保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上,以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”。通过更新传统思维模式,提高医院临床药师的配备比例,重视临床药师的地位和作用,促进其走向临床,积极参与临床药物治疗,从而为病人提供高质量的药学服务;②定期召开药事管理与药物治疗学委员会会议,充分发挥其决策和督查职能,在药品阳光采购、合理使用、科学管理等方面做好相关部署;通过严格规范药品采购流程,优选安全、有效、价格合理的药品,提高抗菌药物、重点监控药品及基本药物等的规范使用,并实行监督考核管理,确保各部门将上层决策充分落实^[14];③加强基层医疗机构药学部门建设与管理,将《二级综合医院药学部门基本标准(试行)》有效落实,加大对药房的经费投入用于基础设施的完善。

2.2 以合理用药和绩效考核为导向,推进医联体药事管理同质化 马勇等^[15]通过建立合理用药管理指标体系显著改善了县级医院基本药物使用、药占比以及抗菌药物的合理使用,促进了药事管理与合理用药水平的提升。闫岩等^[16]通过建立与完善药事管理绩效考核指标,不仅发挥绩效奖励在医院合理用药管理中的重要作用,而且充分调动药师工作积极性,激励药师加强自我学习与实践,从而为病

人提供更好的药学服务。因此以合理用药为目标的药事管理绩效考核将有助于推进医联体内基层医疗机构的药事管理发展。

基层医疗机构托管后,可根据药品管理法、医院等级评审制度等同步构建医联体内药事管理绩效考核指标(表1),以推动基层医疗机构药学功能转型。药学部门从医技科室向管理部门兼职,协同医务部、质控科、财务处等部门构建以合理用药为目标的多学科专家管理团队,通过处方点评、合理用药通报及全院公示等举措落实每月的药事管理考核及奖惩工作。同时此绩效考核指标亦有助于药学部门将药师的绩效与日常工作量挂钩,进一步推进岗位职责量化,充分实现优劳优得的效果,从而调动基层药师的工作积极性。

表1 药事管理绩效考核指标

分类	比例/%	内容
工作环节	20	①处方点评比例;②抗菌药物、辅助用药等专项点评比例;③门诊日人均调剂处方数;④处方/用药医嘱审核率、干预率
经济环节	30	①药占比;②药品存货周转率
质量环节	30	①门诊处方不合格率;②住院抗菌药物使用率;③I类切口抗菌药物预防使用率;④抗菌药物送检率;⑤抗菌药物使用强度;⑥次均药费(门诊/急诊/住院);⑦药品采购入库合格率;⑧特殊药品、高危药品统一标识;
服务环节	20	①调剂室发药出门差错率;②取药等候时间;③病人服务满意度;④病人用药咨询

2.3 以临床路径为抓手,规范用药,降低药占比 临床路径(clinical pathway)指的是针对于某种疾病而构建与之配套的治疗流程和治疗模式。三级医院可在医联体内实施药物治疗临床路径,制定统一的抗菌药物应用准则、慢性病用药目录等,建立特定病种的标准化药学服务流程,对路径内病人提供全程化的药学服务。此外,调查发现开展临床路径能够显著减少病人的平均住院时间、降低药占比和人均住院药费^[17]。临床药师可根据循证医学证据、指南和疾病诊治规范,以临床路径为切入点规范医院临床路径用药。自2017年该院托管以来,临床药师积极参与单病种临床路径用药的跟踪管理,在保证治疗效果的前提下,合理降低病人的药品费用,对单病种用药路径管理工作作出有益探索,并取得了显著成效:2018年该院住院次均药费与2016年相比,从5367元降至5034元,同比下降6.2%;门诊、住院次均费用在某市处于较低水平;药占比由2016年的31.7%下降至2018年的28.3%,药品支出减少在很大程度上减轻病人负担。2018年,该院临床路径检查排名从全省第64位上升至29位,从阜阳市排

名倒数第一提升至排名第一。

2.4 促进药学服务下沉,加强人才队伍建设 为促进医联体内部药学服务同质化发展,建立基层药师规范化培训和加强人才队伍建设是重中之重。通过成立医联体内部药师联盟,搭建药师沟通交流平台,建立统一药学服务标准或规范,可实现医联体内药学服务的标准化。三级医院药学专家定期下基层医院开展合理用药培训,指导基层药师参与查房、会诊、病例讨论及开展用药咨询服务;完善基层医疗机构处方点评规范,构建医联体同质化药事质量控制体系,促进建立合理用药监控实施方案;搭建个体化用药平台,接受基层医院有关药物基因检测、血药浓度监测等并提供个体化用药建议,实现基层病人享受精准药学服务等。通过进修培训、对口支援、网络指导等方式不断加强基层药学人员培养,实现医联体内药学服务水平同质化。目前该院实施安徽省立医院-颍上县人民医院医疗联合体“青蓝工程”,先后选派药学专业技术人员到安徽省立医院进修临床药师。安徽省立医院临床药学带导师通过“师带徒”的方式,指导青年药师开展临床药学服务、个体化用药方案设计和应用研究等工作,快速提升药学人员整体素质,为基层医疗机构逐渐建立一支知识结构合理、实践能力强的临床药师队伍。

通过医联体改革,部分慢性病病人表示基层医院乃至社区服务中心与三级医院建立医联体后,更愿意到基层就诊。不仅有利于大医院慢性病病人下沉,落实分级诊疗,还可促进三级医院拥有更多资源用于诊治急危重症和疑难杂症^[18]。基层药师可以发挥医联体的优势,根据上级医院培训和指导,针对下沉慢性病病人开展慢病随访工作。李桃园等^[19]通过医联体平台指导基层药师开展糖尿病用药风险防范工作,基层药师通过降糖药风险防范培训后,在日常药品调剂时结合病人用药风险高低实施分层次的药学服务,通过开展药物咨询、用药差错登记、不良反应上报和筛选疑难重症病人“转诊”至上级医院临床药师参与管理等工作,实现药师慢病管理在基层的更广覆盖。张楠等^[20]以慢性阻塞性肺疾病(COPD)病人用药管理为切入点,建立三级医院临床药师引领基层药师参与病人长期用药安全评估与管理的工作模式,在实践中,三级医院临床药师为基层药师开展临床药学思维方法和服务技能培训,基层药师通过培训后对病人进行用药风险综合评估与分级管理、全程化处方审核及用药随访等工作,显著提升COPD病人的安全用药

认知能力和用药依从性。

2.5 推进药品采购目录衔接,保障药品供应同质化

政府应加强医联体内不同医疗机构之间的用药衔接,更好地满足病人双向转诊与基层诊疗的需求,方便病人就近取药。三级医院可以和基层医疗机构单位建立药品联动管理机制,构建医联体内统一的药品招标采购和管理平台,实现区域内药品共享与配送;同时通过量价挂钩、带量采购的方式,形成医联体与药品供货企业的谈判机制,降低药品虚高价格。医联体药品供应以全面配备和优先使用基本药物为基础,实行统一用药衔接目录、统一药品采购、统一阳光用药监管,切实推进分级诊疗用药衔接,确保药品稳定供应^[21]。

2.6 加快药学服务信息互联互通,实现远程药学服务及“智慧药房”发展

医疗联合体的服务对象是病人,在构建统一的诊治标准及药品目录后,应加快实现病人信息共享。尽管我国医联体不断推进“互联网+医疗”建设,但病人的各种医学检验结果、用药情况等相关信息在就诊前后医疗机构之间不能做到实时查阅。通过加强医疗机构电子病历信息化建设,逐步实现医联体区域内处方、病例及检验结果的互认共享,从而促进药学服务信息互联互通。同时三级医院可充分发挥人工智能和视频等方式面向基层提供远程药学服务,指导病人科学合理用药,解决病人药物咨询中遇到的问题^[22]。此外,基层医疗机构应利用信息化手段推进医院“智慧药房”发展,通过处方系统与药房配药提醒系统无缝对接,减少病人取药等候时间,提升群众就医获得感;另外依托微信公众平台实现医联体内病人的紧密联系,病人通过微信公众平台不仅能够及时查询药物信息、用法用量和不良反应等,还可接受平台定期发布的合理用药知识及专业药师的指导和服务。

综上,深化医改与药品零加成对于医院药事管理既是挑战,更是机遇。区域医联体建设带动基层医疗机构药事管理发展,但目前发展相对滞后。通过树立药事管理新观念、加强药事管理绩效考核、强化医联体内部同质化管理、促进药学服务下沉、鼓励医联体内药品统一采购、加快药学服务信息互通等举措,不断推进医联体内部药事管理同质化发展,充分发挥基层药学人员专业特长,从而提升基层医疗机构的医疗质量和优质药学服务水平。

参考文献

[1] 国务院.中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见:

中发[2009]6号[Z/OL].(2009-04-08)[2019-03-10].http://www.gov.cn/test/2009-04/08/content_1280069.htm.

- [2] 国务院.国务院关于印发“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案的通知:国发[2012]11号[Z/OL].(2012-03-21)[2019-03-10].http://www.gov.cn/jzwgk/2012-03/21/content_2096671.htm.
- [3] 国务院办公厅.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:国办发[2017]32号[Z/OL].(2017-04-26)[2019-03-10].http://www.gov.cn/jzhengce/content/2017-04/26/content_5189071.htm.
- [4] 魏琴,谢贤宇,吴勤德,等.福建省实施医联体后的分级诊疗现状分析与对策[J].齐齐哈尔医学院学报,2018,39(20):2425-2428.
- [5] 张丽红,吴文斌,叶霞.崇州市医联体模式下分级诊疗现状调查及对策[J].四川医学,2018,39(2):231-235.
- [6] 赵林梅,袁淑娟,席永兵.关于医院药学部门设置的探讨[J].中国药事,2016,30(8):762-765.
- [7] 袁辰辰,张弢.基于临床需求的针对性临床药学工作模式探索[J].中国临床药理学杂志,2016,32(18):1719-1721.
- [8] 黄玉玲.区域性医联体药学服务发展问题与思考[J].中南药学,2018,16(10):1492-1495.
- [9] 王小慧,潘智明,徐碧林,等.医联体模式下转诊住院儿童抗菌药物用药安全分析[J].中国药房,2015,26(26):3646-3648.
- [10] 杨曼茹,王志伟,赵桐,等.北京市区域医联体探路分级诊疗的实施困境与对策建议[J].中国医院,2016,20(11):43-45.
- [11] 张瑞华,孙渤星,何思长,等.成都市医联体的实践探索与思考[J].现代医院管理,2016,14(3):10-13.
- [12] 周雅,赵梅,宇寰,等.医联体在社区慢性病管理中的现状及展望[J].中国医院,2019,23(4):25-27.
- [13] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于加快药学服务高质量发展的意见:国卫医发[2018]45号[Z/OL].(2018-12-31)[2019-03-10].http://www.gov.cn/jzhengce/jzhengceku/2018-12/31/content_5436829.htm.
- [14] 方玉婷,姜玲,孙言才,等.医疗机构药事管理质量影响因素初探[J].安徽医药,2015,19(5):1005-1007.
- [15] 马勇,贺建军,杨成虎,等.我院合理用药管理指标体系的建立及应用[J].中国药房,2016,27(3):328-331.
- [16] 闫岩,安卓玲,刘莹,等.医改背景下公立医院药事管理绩效考核探索与实践[J].临床药物治疗杂志,2018,16(11):23-25.
- [17] 周勤,祁清华,沙良瑞,等.安徽省县级公立医院临床路径开展情况分析[J].现代医院,2017,17(6):790-793.
- [18] 陈稚林,李卓,宋秀红.公立医院推行医药分开中存在的问题及应对策略[J].中国药物与临床,2018,18(2):296-298.
- [19] 李桃园,张楠,杨啸白,等.北京市朝阳区南部医联体糖尿病用药风险防范模式探索[J].临床药物治疗杂志,2016,14(6):45-48.
- [20] 张楠,张娜,鲁秀玲,等.医联体药师团队参与COPD患者长期用药安全评估管理工作模式的实践研究[J].中国药师,2018,21(3):441-444.
- [21] 马晓峰,张华.县级医院医疗联合体建设探索与思考[J].中国医院,2018,22(2):36-39.
- [22] 郑丹丹,赵荣生.远程药学服务模式及其应用[J].中国药事杂志,2016,51(6):513-518.

(收稿日期:2019-04-03,修回日期:2019-06-06)