

江苏省县级医院药学服务现状与提升路径

毛凯峰, 王建, 任挺, 肖红, 常峰

(中国药科大学国际医药商学院, 南京 211198)

摘要: 为了解江苏省县级医院药学服务开展的基本情况,促进药学服务高质量发展,通过线上发放调查表并选取部分医院进行实地访谈,对江苏省县级医院药学服务开展的形式、内容等情况进行调研与统计分析。研究发现,江苏省县级医院基础药学服务中的处方审核、药品调剂、处方点评、用药咨询和健康教育宣传5项服务开展情况较好,近乎所有医院全部开展或符合国家相关标准;药师会诊和药学监护两项服务二级医院开展率与开展情况与三级医院有较大差距;扩展药学服务中用药重整(36.1%)、用药随访(44.4%)、个性化给药(58.3%)以及药学门诊(30.6%)4项开展相对较好,居家药学服务开展率(16.7%)较低。江苏省县级医院基础药学服务整体开展情况较好,扩展药学服务仍在探索发展中,在药师工作重心向临床转移以及药学人员队伍、相关制度与硬件配备等方面仍有待加强。

关键词: 县级医院; 药学服务; 开展现状

中图分类号: R-1; R951 **文献标志码:** A **文章编号:** 1671-1807(2024)17-0312-06

药学服务是医疗服务体系的重要组成部分,对于促进临床合理用药、保证患者用药安全具有重要意义。2017年以来,国家层面相继发布《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》^[1]《关于加快药学服务高质量发展的意见》^[2]等文件,提出推进药学服务转型,由保障药品供应转变为以药学专业技术服务、参与临床用药为中心。县级医院在省、市、县、乡、村五级医疗服务体系中处于承上启下的位置,同时也是农村三级医疗卫生服务网络的龙头,县级医院一直是医疗服务体系改革的重点。因此本文以医疗服务水平较高、在药学服务转型上也进行了诸多探索的江苏省为例,设计问卷对江苏省县级医院的药学服务现状进行调查,在此基础上分析影响制约药学服务发展的因素并提出相关建议,以期促进药学服务转型,提高县级医院药学服务能力。

1 调查对象、内容与方法

1.1 调查对象

选取江苏省内的县级医院作为研究对象,包括医院名称中带有县、县级市、区的医院。据江苏省卫生健康委员会2019年县级医院数据显示,截至

2019年年底,江苏省13个设区市共设有151家县级医院。

1.2 调查内容

调查内容为县级医院药学服务各项工作的开展情况,同时为方便对开展情况进行分析,也对药学人员数量、职称、学历以及相关软硬件做了调查,但受文章篇幅限制,此部分内容并未展示。针对药学服务内容,根据国内外药学服务的概念、开展内容以及国内相关政策等,确定了12项药学服务项目,同时参考英国药学服务层次分类原则,将药学服务内容分为基础药学服务和扩展药学服务。其中,基础药学服务是指所有医疗机构必须提供的日常服务,包括处方审核、药品调剂、处方点评、用药咨询、健康教育宣传、药师会诊、用药监护7项;扩展药学服务是具有特定条件的医疗机构以及特定资质的药师提供的服务,包括用药重整、用药随访、居家药学服务、个性化给药、药学门诊5项。然后根据相关文献资料以及政策文件中规定的质量监测指标等内容,并结合相关专家意见,最终确定了药学服务各项目开展情况调查问卷。药学服务的分类、特点以及相应调研内容见表1^[3]。

收稿日期: 2024-05-07

作者简介: 毛凯峰(1998—),男,江西宜春人,硕士研究生,研究方向为医药产业政策、卫生政策;王建(1997—),男,河北廊坊人,硕士研究生,研究方向为医药政策;任挺(1999—),男,安徽巢湖人,硕士研究生,研究方向为医药政策、药物经济学;肖红(1995—),女,四川遂宁人,硕士研究生,研究方向为医药政策;通信作者常峰(1972—),男,安徽蚌埠人,教授,博士研究生导师,研究方向为医药卫生政策、药物经济学。

表 1 药学服务分类、特点以及调研内容

药学服务分类	特点	药学服务内容	调研内容
基础药学服务	①所有医疗机构必须开展 ②药学人员日常工作的内容和职责 ③对每位到院患者都必须提供 ④是提供其他药学服务的基础 ⑤服务对象通常是患者	①处方审核	处方审核方式+处方审核率+审核合格率
		②药品调剂	调剂年出门差错率
		③处方点评	处方点评率+点评合格率
		④用药咨询	是否开展+开展形式+咨询内容
		⑤健康教育宣传	是否开展+开展形式+宣传内容
		⑥药师会诊	是否开展+参与会诊类型
		⑦用药监护	是否开展+开展科室
扩展药学服务	①除基本药学服务以外所提供的服务 ②有条件的医疗机构必须开展 ③符合药学服务性质,并且在药学服务内容范围内 ④患者主动提出,并非每位患者都需要 ⑤不需要每人次,或每日开展,可以根据实际情况定期或不定期开展 ⑥服务对象可以是患者也可以是其他医务人员	①用药重整	是否开展+开展科室+覆盖疾病类型
		②用药随访	是否开展+覆盖人群受众+开展形式
		③居家药学服务	是否开展+覆盖人群受众
		④个性化给药	是否开展+覆盖人群受众
		⑤药学门诊	是否开展+开展科室

1.3 调研方法

采用问卷调查法与实地访谈法,于2020年11月委托各市级政府相关部门,向其辖区内的县级医院发放电子问卷,并选取8家医院进行实地访谈。为保障数据的准确性,指定各医院药学部/药剂科主任填写,且需在收到问卷后5~7个工作日内填写完毕,直接反馈给调查组邮箱。回收的问卷由两人汇总、核对,对于异常值再联系问卷填写者进行确认,以保障数据的真实、有效性。

2 江苏省县级医院药学服务开展现状

截至2021年3月底,团队共回收11市36家医院的调查表,包括22家三级医院、14家二级医院,除宿迁、常州外各市均有覆盖,所得数据能够反映江苏省县级医院整体情况,各项目开展情况如下。

2.1 基础药学服务

2.1.1 药品调剂

医院等级评审标准^[4]中规定调剂室年出门差错率 $\leq 0.01\%$ 。调查结果显示,36家医院中仅1家医

院(连云港市某医院)调剂出错率超过此标准,为0.012%,其余医院均符合要求,具体如图1所示。据调研,该医院仅有24名药师,且未进行处方审核工作,也未配备药品自动发药机等辅助设备减轻发药工作量,人员和设备的缺乏可能是导致出门差错率较高的原因。

2.1.2 处方审核与处方点评

江苏省县级医院处方审核开展整体较好,有16家医院实施前置处方审核,18家医院进行后置处方审核,此外有2家中医医院未进行处方审核工作。且大部分医院(69.4%)对处方进行了全部审核,仅4家医院处方审核率低于90%,如图2所示。处方审核率=(药师审核处方人次数/同期处方总人次数) $\times 100\%$ 。

处方点评方面,36家医院全部开展了处方点评工作,且所有医院处方点评相对量和绝对量均符合《医院处方点评管理规范(试行)》^[5]中的相关要求。处方点评率具体数据如图2所示。处方点评率=(点评的处方人次数/同期处方总人次数) $\times 100\%$ 。

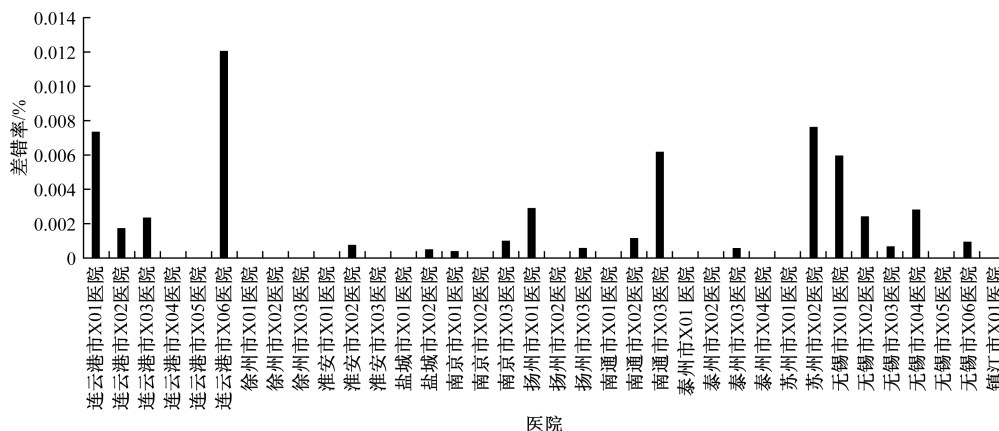


图 1 36家医院药品调配年出门差错率汇总

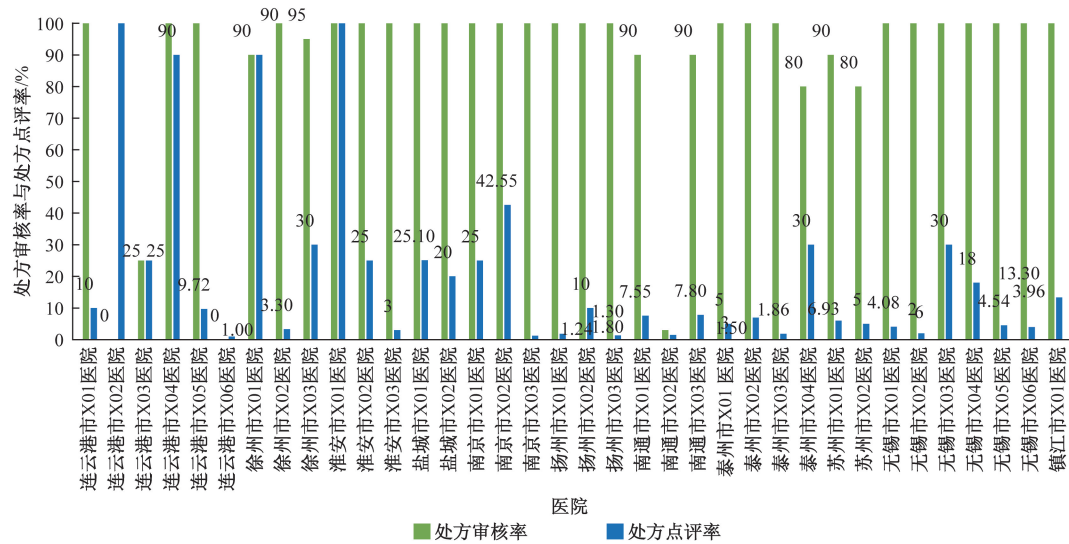


图 2 36 家医院处方审核率与处方点评率汇总

2.1.3 用药咨询与健康教育宣传

经调查,36 家医院均开展了用药咨询服务,多依托发药窗口与患者进行面对面交流形式开展,部分医院单独设立了用药咨询窗口(25%)或咨询专线(11.1%),有 2 家医院利用平台线上、互联网医院形式,加强药学人员和病人间的交流沟通,咨询内容见表 2。

36 家县级医院通过不同形式开展了健康教育宣传活动。在内容上主要涵盖常见病预防与管理、药品使用与储存和健康生活习惯教育 3 方面。在形式上不仅包括宣传栏、展板、手册、讲座宣讲等传统形式,部分医院还利用网络平台工具,让健康教育覆盖更多人群,具体见表 2。

2.1.4 药师会诊与用药监护

36 家医院中有 32 家医院开展药师会诊,4 家二级医院未开展。经调研,药师会诊多依托对应科室的专科临床药师开展,其中抗生素使用尤其是特殊

使用级抗生素和危重症患者的会诊药师参与程度较高,且多数医院反馈药师在会诊中能发挥积极作用,优化用药方案,开展情况见表 3。

用药监护以三级医院开展情况较好,22 家三级医院全部开展药学监护服务,有 4 家二级医院未开展此项服务。监护科室多集中在呼吸、心内、肿瘤、ICU、内分泌、儿科 6 个科室,主要工作内容是为住院患者提供用药方案合理性评估、用药方案疗效监护、药品不良反应监护和患者依从性监护等服务。

2.2 扩展药学服务

2.2.1 用药重整

扩展药学服务的总体开展情况见表 4。其中,用药重整开展率为 36.1%,开展科室以呼吸科、心内科、肿瘤科居多,覆盖人群主要为多疾病、多症状以及使用抗感染药物的患者。主要通过审方中心对多科室就诊患者的不合理处方进行警告拦截和药学人员对患者正在服用的药物进行询问后调整两种方式。

表 2 用药咨询与健康教育宣传开展情况

药学服务项目	开展率/%	开展形式	相关内容
用药咨询	100	①发药窗口或住院部面对面咨询 ②咨询专线或临床科室电话沟通 ③用药咨询窗口 ④社区义诊 ⑤平台线上咨询 ⑥互联网医院一键式呼叫中心	①药品价格、用法用量、服用时间、不良反应、药品储存,注意事项,相互作用、有效期等 ②临床,检验指标的解读 ③特殊给药装置的使用
健康教育宣传	100	①宣传栏;海报;折页;宣传手册、院内展板;报纸专题栏目 ②健康讲座;社区,老年大学、福利院等宣讲 ③公众号、药立方、药讯等平台科普文章;抖音,微视发布短视频	①常见病基础知识与预防、慢性病管理 ②安全用药与药品管理;药品使用与储存,家庭药箱管理等 ③生活习惯教育

表 3 药师会诊与用药监护开展情况

药学服务项目	开展率/%	开展科室/覆盖患者类型
药师会诊	88.9	①抗生素使用 ②危重症病人 ③肿瘤病人 ④其他,如内分泌科等
用药监护	88.9	①心内科 ②肿瘤科 ③呼吸科 ④ICU ⑤儿科 ⑥内分泌 ⑦其他

表 4 江苏省县级医院扩展药学服务开展情况

服务项目	开展率/%	开展科室/覆盖人群
用药重整	36.1	开展科室:多集中在呼吸科、心内科、肿瘤科等科室 覆盖人群:主要为多疾病、多症状及抗感染药物使用患者
用药随访	44.4	覆盖人群:慢病长期服药患者、孕妇等特殊群体,还包括一些肿瘤、透析、精神疾病等患者
居家药学服务	16.7	覆盖人群:主要为各种慢病患者及不便行动到医院的患者
个性化给药	58.3	覆盖人群:慢病患者、特殊人群(儿童、孕妇等)、重症患者、肿瘤患者以及需监测血药浓度的患者(如癫痫苯妥英钠,抗凝华法林等治疗窗狭窄药物)
药学门诊	30.6	开展科室:呼吸咳嗽科开展最多,慢性病、肿瘤、妇产科等少数开展

2.2.2 用药随访

用药随访整体开展率为 44.4%。主要针对慢病需长期服药的患者、孕妇,以及肿瘤、透析、精神疾病等患者,内容为患者的用药依从性和康复情况及不良反应等,都是通过电话随访形式开展。

2.2.3 居家药学服务

居家药学服务开展情况相对较差,开展率仅 16.7%。目前主要覆盖慢病患者以及行动不便的患者。访谈得知,居家药学服务整体开展率较低的原因主要包括两点,一是药学人员短缺,无法抽出人员和时间去从事家庭药师相关工作,二是无经济补偿相关政策。目前大多是将家庭药师签约纳入家庭医生团队,通过签约包形式付费,家庭药师在其中并无单独薪资绩效,药师技术劳务价值难以体现。

2.2.4 个性化给药

个性化给药整体开展率为 58.3%。覆盖人群主要为慢病患者、儿童、孕妇、肿瘤患者等,主要依托血药浓度监测和药物基因检测仪器提供相关服务。

2.2.5 药学门诊

药学门诊开展率为 30.6%。受处方权影响,一般采取联合门诊形式开展,对坐诊药师要求一般为对应科室的临床药师或工作年限较长、具有一定临床经验的药师,开展科室以呼吸咳嗽科居多。

3 讨论

3.1 药学服务内容及标准有待统一

目前国内药学服务转型处于探索阶段,社会各界对药学服务的内容和标准尚未形成统一共识。国家出台的相关规范对服务的内容及质量控制、相关标准等仅作出笼统规定^[6],各地甚至各医院间的服务模式、服务内容及服务质量均各不相同。以用药咨询服务为例,在实地访谈过程中,团队观察到

有些医院虽单独设立了用药咨询窗口,但工作日窗口内并无药师值班。反之有些医院执行落实情况较好,安排专人专室,并对患者信息及提问内容做好记录工作。各医院间尤其是不同等级医院之间提供服务的流程、内容及质量差异较大,直接影响患者对服务的满意程度,对药学服务的标准化建设以及后续收费报销等造成极大阻碍。

3.2 药师工作重心有待转变

在目前已开展的药学服务中,处方审核、药品调剂、处方点评、用药咨询和健康教育宣传 5 项基础药学服务开展情况良好,而与临床相关的药学查房、药师会诊和扩展药学服务开展相对较差^[7],主要原因为临床药学服务制度的不完善以及临床药师队伍的构建不合理。由此反映出目前药学人员未能全面发挥专业作用,仍停留在传统的发药、调剂、审方等药学服务上。大部分医院药师数量不足,临床药师在调剂发药工作的基础上开展查房等临床工作。另一方面,临床药师较少参与临床相关工作,缺乏临床经验,专业水平难以有效提升,对药学服务转型造成恶性循环。

3.3 药学服务相关软硬件配备有待优化

自从药品实施零差率销售以来,药学部门逐渐被视为成本部门,在利益驱动下医院对药学部门的投入逐渐减少。反映在相关软硬件方面,即县级医院尤其是二级医院缺乏自动发药机(系统)、处方前置审核系统、血药浓度监测仪器等一些药学服务开展需要的设施设备或缺乏开展服务的地点,无法满足开展的要求与条件,阻碍药学服务的转型与发展。

3.4 药学服务宽度有待拓展

目前县级医院药学服务的开展范围以医院为主,主要是在院内为患者提供各项服务。居家药学服务作为药学服务宽度上的一种延伸拓展,可使患

者在社区或家中享受到相关服务,这对老年患者、透析人群等行动不便群体十分重要。但居家药学服务开展情况不容乐观^[8],目前仅北上广等较发达城市有所践行,其他地区并未普及,且普遍有药师存在感较低的问题。此外,据访谈,部分医院药师已通过家庭药师培训,但未提供相关服务,仍在观望相关经济补偿政策;也有部分地区已将药师纳入家庭医生团队中,实行打包付费,但对药师并无单独绩效,无法充分调动药师的积极性。

4 建议

4.1 完善或出台相关规范,推动药学服务标准化建设

针对目前各地提供的药学服务模式、开展内容及服务质量各不相同且参差不齐等问题,建议国家相关部门尽快出台或完善药学服务相关规范或指南,将药学服务内容和流程统一化、标准化,科学制定质量控制和设定评价指标,从药师队伍建设、能力培养、职业发展、考核奖励等全环节完善相关指导与规范。在规范制定过程中可充分发挥药师协会等学术组织的力量,汲取各方意见,同时总结并借鉴相关省份的成功试点经验,促进相关服务的落实落地,助力药学服务高标准建设、高质量发展。

4.2 加强药师队伍建设,完善培训体系

药学人员的数量和能力成为制约药学服务建设与转型的重要一环。相关部门提供的数据显示,目前江苏省县级医院药学专业技术人员平均占比为4%左右,远未达到国家8%的要求。由于人员数量的不足,现阶段的临床药师仍要负责调剂发药等非临床药师职责的相关基础工作,严重阻碍了临床相关药学服务的开展。因此,国家层面需增加医院药学人员招聘指标,放宽临时聘任数量限制,同时适当增加医院等级评审中药学工作人员数量占比考核的权重。此外,针对药学人员能力问题,在将临床药师从繁杂配药工作中解放出来后,医院可建立系统化的临床药师培养体系,充分利用药师继续教育与临床实践机会,推动临床药师进行专职临床药学工作,从而提高临床药师的工作经验和能力。

4.3 健全软硬件设施设备,推进信息化建设

相关软硬件的配备是药学服务开展的重要条件。政府部门可加强对县级医院相关软硬件设施配备的补贴以及监督、考核,尤其是针对基础软硬件设施的配备情况。除政府补贴外,医院自身方面也可采取多种途径改善药学人员的工作环境

设施建设,如加入医联体,通过区域审方中心或共享规则库等方式,实现信息化审方服务;通过互联网加强县级医院间的合作交流,使不同医院间的诊疗资源得以有效分配。而对于血药浓度监测、基因检测等一些价格相对昂贵的设备,可采取与第三方机构合作方式提供相关服务。同时医院应积极推进信息化建设,实现全院各系统间的数据共享,为药学人员进行临床路径优化提供支持,并充分利用互联网工具,让药学服务覆盖更多人群。

4.4 合理确定药学人员薪酬结构,设立补偿机制

在调研过程中发现部分地区对家庭药师开展居家药学服务并无绩效薪酬,因而未能充分调动药师积极性;还有部分医院的家庭药师仍处于观望状态,因标准未统一、薪酬奖励未明确等各种原因一直未真正实施居家药学服务。鉴于居家药学服务等拓展服务对于失能老人等行动不便群体的重要性,建议医院完善药学人员绩效管理与薪酬体系,体现多劳多得、优绩优酬,将收入分配向临床岗位、居家服务倾斜,促进药学专科工作的开展,拓展药学服务宽度。同时在制定统一的药学服务标准或规范后,政府部门可考虑对药学服务项目如居家药学服务、药学门诊等个性化服务统一建立收费标准。医保部门可将部分医保结余费用用于患者购买相关药学服务的报销,以体现药学人员的劳动价值,激发药学工作人员开展药学服务的积极性。

参考文献

- [1] 关于加强药事管理转变药学服务模式的通知[N]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017-07-12(7).
- [2] 关于加快药学服务高质量发展的意见[N]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2018-11-23(11).
- [3] 李灿, 陆浩, 高雯, 等. 顶级医学期刊刊载的药学服务类研究的范围综述[J/OL]. 中国医院药学杂志: 1-7[2024-05-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20240423.1149.002.html>.
- [4] 国家卫生健康委. 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准(2022年版)》及其实施细则的通知[EB/OL]. (2022-12-06)[2024-05-07]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-12/18/content_5732583.htm.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[EB/OL]. (2010-02-10)[2024-05-07]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/ywfw/201306/094ebc83dddc47b5a4a63ebde7224615.shtml>.
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药事门诊服务规范等5项规范的通知[EB/OL]. (2021-10-13)[2024-05-07]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202110/f76fc77acd87458f>

- 950c86d7bc468f22.shtml.
- [7] 杨玉霞, 陈宁. 我国临床药学服务发展存在的问题及对策建议[J]. 临床合理用药, 2024, 17(5): 159-162.
- [8] 孙梦瑶, 邓敏, 周全, 等. 老龄化背景下居家药学服务开展现状及建议[J]. 药学实践与服务, 2023, 41(2): 130-134.

Status and Improvements of Pharmaceutical Care in County-level Hospitals in Jiangsu Province

MAO Kaifeng, WANG Jian, REN Ting, XIAO Hong, CHANG Feng

(School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

Abstract: In order to investigate the current situation of pharmaceutical care practice in county-level hospitals in Jiangsu Province, and promote high-quality development of pharmaceutical care, through online distribution of questionnaires and face-to-face interviews for selected hospitals, the form and content of pharmaceutical care in county-level hospitals in Jiangsu Province were investigated and analyzed statistically. It is found that the five items of basic pharmaceutical care in county-level hospitals in Jiangsu Province, including prescription review, drug dispensation, prescription comment, medication consultation, and health education, were well developed, and almost all hospitals had implemented them or complied with relevant national standards; as for clinical pharmacist consultation and pharmacological monitoring, there was a big gap between secondary hospital and tertiary hospital. Among extended pharmaceutical care items, the four items including medication reconciliation (36.1%), medication follow-up (44.4%), personalized medicine (58.3%) and pharmacist-managed clinic (30.6%), were better developed than home pharmaceutical care (16.7%), which had the lowest development rate. The overall development of basic pharmaceutical care in county-level hospitals in Jiangsu Province is relatively better, while extended pharmaceutical care is still being explored and developed. It remains to be enhanced in terms of shifting the focus of pharmacists to clinical work, as well as the pharmacy staff, related systems and hardware equipment.

Keywords: county-level hospital; pharmaceutical care; current situation