广东省紧密型医联体药事管理工作的调研分析Δ

朱晓丹[1*]，陈　孝[2]，曹伟灵[3]，曾　援[4]，卢佐京[5]，李学钧[6]，陈文瑛[1#]（1.南方医科大学第三附属医院药学部，广州　510630；2.中山大学附属第一医院药学部，广州　510080；3.深圳市罗湖区人民医院，广东 深圳　518020；4.南雄市人民医院药学部，广东 韶关　512400；5.阳西总医院，广东 阳江　529800；6.广东省卫生健康委员会，广州　510060）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）04-0390-05
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.04.02

摘　要　目的　调查广东省紧密型医联体的药事管理工作现状，为推动广东省医联体高质量建设和可持续发展提供决策依据。**方法**　自行设计调查问卷，抽取广东省50家紧密型医联体为研究对象，由总院药学部负责人作答，调查内容包括医联体基本规模、医联体总药师聘任情况、医联体内药事管理与药学服务同质化执行情况、推动同质化的难点、希望获得的省级支持等，并对调查结果进行描述性统计分析。**结果**　共回收问卷50份，有效回收率为100%。医联体总院药学部负责人有16人（占32.00%）被聘任为总药师。37家医联体（占74.00%）已建立医联体内药品供应保障体系，35家医联体（占70.00%）已开展医联体内药事管理统筹工作，23家医联体（占46.00%）已建立临床用药指导体系，25家医联体（占50.00%）已建立双向交流机制，仅8家医联体（占16.00%）有拓展药学服务新模式。目前推动医联体内药事管理与药学服务同质化的难点主要在于“各成员单位的管理水平差距较大”“药学人员缺乏、水平参差不齐”“政策支持与落实不足”3个方面。大部分医联体希望相关部门通过举办专项培训班或开展专项督导的方式推进药事工作向同质化发展。**结论**　目前广东省紧密型医联体在落实总药师制度、药事管理与药学服务同质化建设方面取得了初步成效，但仍需提高医联体中总药师聘任的覆盖率，将药事管理同质化工作落实到位，并加快药学服务同质化进程。

关键词　医联体；药事管理；药学服务；同质化；总药师制度

Investigation and analysis of pharmaceutical management in compact medical consortium of Guangdong province

ZHU Xiaodan[1], CHEN Xiao[2], CAO Weiling[3], ZENG Yuan[4], LU Zuojing[5], LI Xuejun[6], CHEN Wenying[1]（1. Dept. of Pharmacy, the Third Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou 510630, China; 2. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China; 3. Shenzhen Luohu District People's Hospital, Guangdong Shenzhen 518020, China; 4. Dept. of Pharmacy, Nanxiong People's Hospital, Guangdong Shaoguan 512400, China; 5. Yangxi General Hospital, Guangdong Yangjiang 529800, China; 6. Guangdong Provincial Health Commission, Guangzhou 510060, China）

ABSTRACT　OBJECTIVE To investigate the current situation of pharmaceutical management in compact medical consortium of Guangdong province, and to provide decision-making basis for promoting the high-quality construction and sustainable development of the provincial medical consortium. **METHODS** A self-designed questionnaire was used to select 50 compact medical consortiums in Guangdong province. The survey was answered by the heads of the pharmacy department of the general hospitals. The survey covered the basic scale of the consortium, the appointment of chief pharmacists, the implementation of pharmaceutical management and pharmaceutical care homogenization within the consortium, the difficulties in promoting the homogenization, and the expected provincial support. Descriptive statistical analysis was performed on the survey results. **RESULTS** A total of 50 questionnaires were collected, and the effective recovery rate was 100%. There were 16 chief pharmacists (32.00%) in charge of the pharmacy department of the general hospital in the medical consortium. Thirty-seven medical consortiums (74.00%) had established a drug supply support system within the consortium, 35 medical consortiums (70.00%) had carried out pharmaceutical management and coordination work within the medical consortium, 23 medical consortiums (46.00%) had established a clinical medication guidance system, 25 medical consortiums (50.00%) had established a bidirectional communication

Δ **基金项目** 中国药学会医院药学专业委员会医院药学科研专项（No.CPA-Z05-ZC-2021-002）

＊ **第一作者** 硕士研究生。研究方向：药事管理。E-mail：r993zxd@163.com

\# **通信作者** 主任药师，博士。研究方向：临床药学。E-mail：chenwenying2016@163.com

mechanism, and only 8 medical consortiums (16.00%) had developed new models of pharmaceutical care. At present, the difficulties in promoting the homogenization of pharmaceutical management and pharmaceutical care within the medical consortium were mainly found in three aspects: the wide gap in management level of each member unit, the lack and uneven level of pharmaceutical personnel, and insufficient policy support and implementation. Most medical consortiums hoped that relevant departments could promote the homogenization of pharmaceutical work by holding special training courses or special supervision. **CONCLUSIONS** At present, the compact medical consortium in Guangdong province has achieved initial results in the implementation of the chief pharmacist system, the homogenization of pharmaceutical management and pharmaceutical care. However, it is still necessary to improve the coverage of chief pharmacist appointments in the medical consortium, implement the homogenization of pharmaceutical management, and accelerate the homogenization process of pharmaceutical care.

KEYWORDS medical consortium; pharmacy administration; pharmaceutical care; homogenization; chief pharmacist system

医联体全称为“医疗联合体”,是将同区域内的医疗资源整合在一起,形成的一个医疗互助与共享的分级诊疗系统。紧密型医联体则在此基础上,进一步统一人、财、物的调配,使医联体向服务、责任、利益、管理共同体发展,以实现医疗服务的高效整合,从而向患者提供更全面、协调和连贯的医疗护理服务。随着新一轮医改的持续深化,提升基层医疗机构的服务水平成为医改工作的重点。广东省作为全国医改的先行者,积极响应国家政策要求,组织开展了紧密型医联体[包括紧密型县域医疗卫生共同体(以下简称“县域医共体”)和紧密型城市医疗集团]建设,力图提高基层医疗服务水平,解决基层群众看病难、看病贵等问题[1-2]。医联体的资源下沉使得更多的社区患者回归基层医疗机构,基层医疗机构药学服务的需求相应增长,但由于基层医疗机构的药学资源相对薄弱,需要医联体总药师通过加强药事管理与药学服务的同质化来实现医联体内药学联动帮扶和药学服务下沉,提高基层医疗机构的药学服务水平,保障患者用药安全[3-5]。基于此,广东省自2022年初开始重点推进医联体内医疗机构药事管理与药学服务同质化工作。为评估其运行成效,本研究对广东省紧密型医联体医疗机构药事管理工作进行了调研,以期为推动全省医联体高质量建设和可持续发展提供决策依据。

1 调查对象与方法

1.1 调查对象

目前广东省已挂牌的紧密型医联体共有104家,本研究按地域分层(粤东南西北各地级市有医联体的至少抽出1家),共抽取50家紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团为调查对象,其中医联体总院为三级医院的有22家(20家综合医院,2家中医院),总院为二级医院的有28家(22家综合医院,5家中医院,1家专科医院)。

1.2 调查问卷的编制

根据广东省人民政府印发的《广东省紧密型县域医疗卫生体高质量发展行动方案(2022—2025年)》对药事管理工作的要求,本研究团队自行设计《2022年度关于紧密型医联体药事同质化管理执行情况》调研问卷,并邀请多名药事管理专家讨论后完善该问卷。问卷内容分为5个部分:(1)医联体基本规模;(2)医联体总药师聘任情况;(3)医联体内药事管理与药学服务同质化执行情况;(4)推动同质化的难点;(5)希望获得的省级支持。问卷共包含27道题,其中填空题13道,单选题3道,多选与填空组合题11道。

1.3 调查方法

通过问卷星网站制作电子问卷,于2022年12月31日发放至上述50家医联体总院,由医联体总院药学部负责人作答。为保证研究结果的可靠性,要求作答人应符合以下标准:(1)中级及以上职称;(2)熟知本医联体药事管理工作,能提出专业的意见与建议;(3)同意参加本次调研。

1.4 数据处理

由于问卷的每道题均设置为必答题,因此无须考虑回收问卷的完整性,排除作答时间过短或过长的问卷后将回收的有效问卷数据录入Excel 2021软件,采用描述性统计方法进行数据分析与描述。数据以医联体家数和构成比(%)表示。

2 结果

2.1 医联体基本规模

本次调查共回收问卷50份,有效问卷回收率为100%。50家医联体中,大部分医联体(占88.00%)涵盖的成员单位数量为2～20个,最多涵盖442个,最少涵盖2个。

2.2 医联体总药师聘任情况

50位医联体总院的药学部门负责人中,有16人(占32.00%)已被当地卫生行政管理部门正式聘任为医联体总药师。被聘任的总药师学历以本科(10/16,占62.50%)为主;专业技术职称以副主任药师(9/16,56.25%)和主任药师(6/16,37.50%)为主,仅1人(6.25%)

为主管药师。

2.3 医联体内药事管理与药学服务同质化执行情况

2.3.1 药品供应保障体系建立情况

37家医联体（占74.00%）已建立医联体内药品供应保障体系。其中，24家医联体（占48.00%）已统一药品目录，药品总品规数主要集中在500～1 500个，最多有1 993个品规，最少有400个品规；11家医联体（占22.00%）已统一带量采购；26家医联体（占52.00%）已实现医联体内短缺药品、供应不稳定药品和急抢救药品储备的互相调剂。仍有13家医联体（占26.00%）尚未建立医联体内药品供应保障体系。

2.3.2 药事管理体系建立情况

35家医联体（占70.00%）已开展医联体内药事管理统筹工作。其中，32家医联体（占64.00%）总院药学部会定期派药师至分院指导（5家医联体的指导频率为每月1次，25家医联体的指导频率为3～6个月1次，2家医联体的指导频率为每年1次），主要指导内容包括抗菌药物的管理和合理使用、麻醉和精神药品的规范管理、处方点评、药品储存养护和质控、临床药师查房等；26家医联体（占52.00%）已制定医联体内各项药事管理制度，管理制度数量以1～10项（19家）为主，管理制度数量最多的有78项，最少1项，制度包括药品耗材采购验收制度、麻醉与精神药品管理制度、药事管理委员会制度等。仍有15家医联体（占30.00%）尚未建立医联体内的药事管理体系。

2.3.3 临床用药指导体系建立情况

23家医联体（占46.00%）已建立临床用药指导体系。其中，11家医联体（占22.00%）已制定医联体内各项药物治疗管理规范和指引，最多有11项，最少1项；13家医联体（占26.00%）已实现医联体内处方点评；3家医联体（占6.00%）通过成员单位药师咨询总院临床药师、使用统一审方软件开展处方点评合作、共享参考资料与相应管理制度等方式来解决用药中的疑难问题。仍有27家医联体（占54.00%）尚未建立临床用药指导体系。

2.3.4 双向交流机制建立情况

25家医联体（占50.00%）已建立双向交流机制。其中，16家医联体（占32.00%）的总院每年会选派药师至各分院指导药剂科工作，选派的人数以1～5人为主；12家医联体（占24.00%）的各分院每年会选派药师至总院进修学习，选派的人数以1～2人为主。仍有25家医联体（占50.00%）尚未建立双向交流机制。

2.3.5 拓展药学服务新模式情况

仅8家医联体（占16.00%）有拓展药学服务新模式。其中，5家医联体（占10.00%）已组建区域审方中心，审方中心涵盖的医疗机构数量最多为52个，最少2个；3家医联体（占6.00%）已顺利开展居家药学服务，每年服务的患者人次最多为1 191人，最少32人；4家医联体（占8.00%）有近期组建区域审方中心的意向。

2.4 推动同质化的难点

调查结果显示，目前推动医联体内药事管理与药学服务同质化的难点主要在于“各医联体成员单位的管理水平差距较大”“药学人员缺乏、水平参差不齐”“政策支持与落实不足”3个方面，详见图1（本题为多选题）。

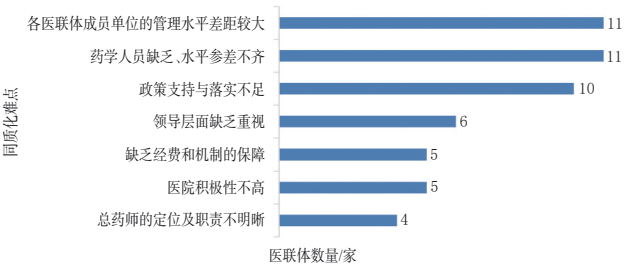


图1 目前推动药事管理与药学服务同质化的难点

2.5 希望获得的省级支持

41家医联体（占82.00%）希望相关部门通过举办专项培训班的方式推进医联体内药事管理与药学服务的同质化发展，培训内容应包括药事管理工作、绩效考核项目、抗菌药物和麻醉与精神药品管理、合理用药及处方点评指导、药学服务拓展模式等。19家医联体（占38.00%）希望相关部门开展专项督导，督导内容应涵盖总药师聘任情况、推动药事管理与药学服务同质化的具体举措、医联体内上下级成员单位联动的政策及绩效考核等。5家医联体（占10.00%）提出了其他希望，包括希望获得区域远程审方中心建设的指导、省级层面加大总药师制度宣传力度、医联体内完善信息化建设、将总药师制度执行情况纳入三级公立医院绩效考核加分项或三级甲等综合医疗机构评审加分项等。

3 讨论

3.1 广东省紧密型医联体药事管理工作的政策要求与举措

2022年，广东省连续出台多个文件来推动医联体内药事管理与药学服务的同质化，以期整体提高基层医疗机构药事管理与合理用药水平。2022年1月，广东省卫生健康委员会发布《广东省紧密型县域医共体（医疗集团）总药师制度建设方案（试行）》，鼓励城市医疗集团设置总药师岗位，并明确总药师的聘任流程、工作职责及绩效考核要求；5月，广东省卫生健康委员会发布《广东省紧密型县域医疗卫生共同体药事质量管理指南（试行）》，提出构建医联体药事同质化管理体系，实现医联体内基本医疗卫生药事服务规范化、同质化、一体化的总体要求；7月，广东省人民政府办公厅印发《广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案（2022—

2025年）》，要求县域医共体要以总药师制度为抓手，加强区域内药事同质化管理，并鼓励县域医共体总院建立审方中心，规范处方点评，实现药品统一目录、统一采购、统一配送，加快药学服务下沉到基层医疗机构。为推动总药师制度的落地，2022年广东省药事管理与药物治疗学委员会在广东省粤北、粤东、粤西、珠三角等片区共举办6场总药师培训班，涉及医联体建设、药事管理、药品供应保障、合理用药管控、新型药学服务模式等内容，共30个学时，参与培训学员近300名，覆盖全省21个地级市及20个县级市。

3.2 广东省紧密型医联体药事管理工作现状分析

3.2.1 取得的成效

从本次调研结果来看，广东省紧密型医联体药事管理与药学服务同质化建设取得了一定成效，目前被医联体聘任为总药师的人员整体具备较高的专业知识和实践能力，可组织开展医联体内药事管理、药品采购、药品使用监督、临床用药指导等工作。部分医联体已成功构建药品联动管理机制并在医联体内统一了药品目录，以促进医联体内上下级成员单位之间的用药衔接。也有部分医联体顺利建立了药事管理体系、临床用药指导体系与区域审方中心，医联体总院药师定期至下级医疗机构开展药事管理、进行合理用药现场指导，规范医联体内各医疗机构的处方审核与点评等，这对提高基层药师的药事管理和审方能力有较大意义。

3.2.2 存在的问题

广东省紧密型医联体内药事管理与药学服务同质化建设仍处于初步阶段，参与调研的50家医联体中，总药师聘任占比较低（仅32.00%），提示医联体中总药师岗位仍存在较大缺额。此外，目前尚有部分医联体药事管理与药学服务同质化建设未能真正开展起来，仍需进一步完善；医联体内上下级成员单位间的双向交流机制亟待进一步推广实施，尤其需注重各成员单位之间的协作互动，真正实现优质医疗资源的共享与下沉；开展区域审方中心和居家药学服务的医联体比例较低，各医联体内药学服务模式创新仍有较大空白，需进一步探索。

3.2.3 推动同质化的难点分析

本调研结果显示，部分医联体药学部负责人认为推进药事管理与药学服务同质化的难点主要在于各医联体成员单位的管理水平差距较大，药学人员缺乏、水平参差不齐，政策支持与落实不足等方面。此外，医院领导层面缺乏重视、缺乏经费和机制的保障、医院积极性不高、总药师的定位及职责不明晰等问题亦是致使药事管理与药学服务同质化建设未能真正开展的原因。

为了实现医联体内药学服务资源优化与整合、增强基层卫生资源配置与医疗资源共享，医联体在组织架构中设置了总药师岗位，让总药师作为领导者来承担医联体内药事管理工作的整体规划和领导责任，确保医疗机构内药事管理和药学服务的协调运作[6－8]。目前紧密型县域医共体及紧密型城市医疗集团各成员单位多是独立主体，经济与管理独立，医联体内成员单位医疗水平和政策落实能力的差异是深化医联体分级诊疗建设的难点，相关政策措施需要在实践中不断探索和完善[9]。总药师制度真正落实到位，将有利于加快构建上下贯通的一体化药学服务模式。

3.3 广东省紧密型医联体药事管理工作的发展建议

目前，广东省紧密型医联体药事管理发展仍有较多阻碍，各医联体可从以下几个方面继续推进。一是构建更为紧密的医联体格局，落实相关政策要求形成管理共同体、服务共同体、责任共同体和利益共同体，加强医联体一体化管理，着重衔接上下级成员单位两端管理模式差异，并在医联体内部建立覆盖各成员单位的远程医疗协作网，使各个医疗机构实现信息互联互通和深度合作，为药事管理与药学服务同质化建设提供有效保障。二是加大总药师制度的宣传力度，在医联体内做好该制度的政策导向、职责定位与发展意义等宣传工作，促使各医疗机构从领导层面提高认知，充分理解、重视总药师制度，同时不断加强总药师的能力建设，培养一支专业的药事管理专家队伍，将医联体内药事管理牵头工作做到位[10－11]。三是各医联体要完善总药师制度的监测评价与绩效考核制度，以保持总药师制度的运作活力，使总药师制度带动整个医联体内所有成员单位的药事管理与药学服务同质化发展，继续探索构建适应居民需求的药学服务体系，促进药学服务向基层医疗机构下沉，实现医联体内药学服务连续化、一体化融合发展，进而满足居民的用药需求[12]。

3.4 本研究的局限性

首先，本次调研的医联体样本量较小，调查维度仍有欠缺，无法全面反映出广东省紧密型医联体的药事管理工作现状，尤其是总药师制度的建设情况。其次，本研究仅从医联体总院药学部负责人角度进行了调研，缺少基层药师的观点。因此，有关广东省紧密型医联体药事管理工作的现状仍需后续开展更加全面深入的调研与分析。

总之，目前广东省紧密型医联体在落实总药师制度、药事管理与药学服务同质化方面取得了初步成效，促进了药品供应保障体系、药事管理体系、临床用药指导体系、双向交流机制的建立与药学服务新模式的拓展，但仍需提高医联体中总药师聘任的覆盖率，将药事管理同质化工作落实到位，并加快药学服务同质化进程。

参考文献

[1] 汪洪滨. 完善县域医共体三大机制[J]. 中国卫生，2022(10)：65.
WANG H B. Perfecting the three mechanisms of county medical community[J]. China Health，2022(10)：65.

[2] 皇甫天然，何炳洪，邓艳辉，等. 医联体总药师制度促进基层医疗机构合理用药的实践与探索[J]. 中国药房，2022，33(6)：753-757.
HUANGFU T R，HE B H，DENG Y H，et al. Practice and exploration of improving the rational use of drugs in primary medical institutions by the general pharmacist system of the medical consortium[J]. China Pharm，2022，33(6)：753-757.

[3] 石爱平，恽祥惠，吕建峰，等. 县域医共体内药学服务同质化阶段性探索实践[J]. 中国药业，2022，31(22)：15-18.
SHI A P，YUN X H，LYU J F，et al. Phased exploration and practice of homogenization of pharmaceutical care in the county medical community[J]. China Pharm，2022，31(22)：15-18.

[4] PENM J，LI Y，ZHAI S D，et al. The impact of clinical pharmacy services in China on the quality use of medicines：a systematic review in context of China's current healthcare reform[J]. Health Policy Plan，2014，29(7)：849-872.

[5] WAN C C，HUANG Y K，CHEN L，et al. The influence of non-clinical pharmacists' understanding of and attitudes towards pharmaceutical care on their willingness to serve as clinical pharmacists in China[J]. BMC Health Serv Res，2022，22(1)：484.

[6] YANG R M，LI Q，HAYAT K，et al. Views of pharmacists and government representatives toward the pilot chief pharmacist system in Chinese hospitals：a multicenter exploratory qualitative study[J]. Front Public Health，2022，10：895649.

[7] 王瑞麟，满春霞，李思聪，等. 医疗卫生体制改革背景下我国药师队伍发展现状的调查分析[J]. 中国医院药学杂志，2021，41(11)：1091-1096，1113.
WANG R L，MAN C X，LI S C，et al. Development status of Chinese pharmacist team under the background of healthcare reform[J]. Chin J Hosp Pharm，2021，41(11)：1091-1096，1113.

[8] 王静林，胡琪，曾芳，等. 湖北省494家医疗机构临床药学发展及临床药师培训现状调研[J]. 中国医院药学杂志，2021，41(24)：2582-2585.
WANG J L，HU Q，ZENG F，et al. Development of clinical pharmacy and clinical pharmacist training at 494 medical institutions in Hubei Province[J]. Chin J Hosp Pharm，2021，41(24)：2582-2585.

[9] 揭映楣，黄紫彤，陈敏生. 广东某县域医共体分级诊疗建设效果研究[J]. 卫生软科学，2021，35(5)：24-27.
JIE Y M，HUANG Z T，CHEN M S. Study on the effect of county medical community hierarchical diagnosis and treatment construction in Guangdong Province[J]. Soft Sci Health，2021，35(5)：24-27.

[10] 裴婕，闫岩，赵志霞，等. 我国总药师制度发展现状及启示[J]. 世界临床药物，2021，42(2)：155-158.
PEI J，YAN Y，ZHAO Z X，et al. The development status of chief pharmacist system in China[J]. World Clin Drugs，2021，42(2)：155-158.

[11] 陈锷锐，杨遥东，钱辉，等. 县域医共体药事垂直化管理的探索和成效[J]. 中国农村卫生事业管理，2021，41(12)：889-892，897.
CHEN E R，YANG Y D，QIAN H，et al. Exploration and effect of vertical management of pharmaceutical affairs in county medical community[J]. Chin Rural Health Serv Adm，2021，41(12)：889-892，897.

[12] 郑彩云，黄奕祥，王欣. 广东省县域医共体建设现状分析与运行效果评价：基于二阶聚类和秩和比法[J]. 现代预防医学，2022，49(22)：4132-4138.
ZHENG C Y，HUANG Y X，WANG X. Current situation analysis and operation effect evaluation of county medical community in Guangdong province：based on two-step cluster and rank-sum ratio method[J]. Mod Prev Med，2022，49(22)：4132-4138.

（收稿日期：2023-07-14　修回日期：2024-01-27）
（编辑：舒安琴）