

# 临床药师在县域医共体慢病管理团队中的价值探讨

严平(余姚市妇幼保健院药剂科, 浙江 余姚 315400)

**摘要:** 目的 在“医共体”建设及分级诊疗模式的背景下, 借鉴“家庭医生”签约模式, 探索由药师参与的医、药、护慢病管理团队, 并分析药师在基层患者慢病精细化管理中的作用。方法 通过临床药师参与医共体慢病患者用药管理的模式分析其中的价值。结果 临床药师的干预是慢病患者合理诊疗中必不可少的环节。结论 为保证医共体慢病管理团队的持续发展, 相关配套设施的完善势在必行。

**关键词:** 临床药师; 医共体; 慢病管理

中图分类号: R969.3 文献标志码: B 文章编号: 1007-7693(2020)08-1011-04

DOI: 10.13748/j.cnki.issn1007-7693.2020.08.025

引用本文: 严平. 临床药师在县域医共体慢病管理团队中的价值探讨[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(8): 1011-1014.

## Discussion on the Value of Clinical Pharmacists in the Management Team of Concomitant Chronic Diseases in County

YAN Ping(Department of Pharmacy, Yuyao Maternal and Child Health Hospital, Yuyao 315400, China)

**ABSTRACT: OBJECTIVE** Under the background of “medical community” construction and hierarchical diagnosis and treatment model, the contract model of “family doctor” was used for reference to explore the management team of doctor, medicine and care of chronic diseases involving pharmacists. And analyzed the role of pharmacists in the detailed management of chronic diseases among grassroots patients. **METHODS** To analyze the value of clinical pharmacists’ participation in medication management of chronic disease management patients. **RESULTS** The intervention of clinical pharmacists was an essential part in the rational diagnosis and treatment of chronic diseases. **CONCLUSION** In order to ensure the continuous development of the management team, it is imperative to improve the supporting facilities.

**KEYWORDS:** clinical pharmacist; concomitant; slow disease management

医共体是县级市、镇、村一体化管理的新型组织与服务实现形式, 是基层开展高水平医疗联合体建设的主要模式。通过开展医共体建设试点, 优化整合医疗卫生资源, 不断完善组织管理模式、运行机制和激励约束机制, 整体提高县域医疗卫生资源配置和使用效率, 推动分级诊疗制度建设, 实现发展方式由以治病为中心向以健康管理为中心转变。根据《浙江省医改办关于开展县域医疗服务共同体建设试点工作的指导意见》(浙医改办[2017]7号)文件精神, 余姚市于2017年9月开始实施医共体建设工作。

医共体成立以来, 牵头医院根据当地实际医疗服务需求, 找准基层发展短板, 组成若干个技术帮扶团队, 通过设立慢性病专科专病门诊, 专家工作室, 开展联合病房等方式, 积极推动基层医疗卫生机构“一院一品”特色专科建设, 推进

城乡医疗资源均衡配置。目前开设的慢病门诊主要涵盖糖尿病、高血压、冠心病、阻塞性肺病和哮喘等病种, 主要采用医护联合的方式进行慢病管理。医护联合门诊的主要模式包括医共体牵头医院派遣医生和护士到成员单位定期坐诊, 免费生化指标监测和生活方式指导, 进行中医康复治疗及中医养生保健知识宣教, 签约家庭医生为辖区内慢病患者进行建档及定期随访, 评估患者病情并做好预约转诊等。到2018年12月, 县域内就诊率为85.82%, 基层就诊率>66.6%, 群众对医疗服务满意率达93.16%<sup>[1]</sup>。

由于慢性病是一类与不良行为和生活方式密切相关的疾病, 尤其在农村, 人们由于医学知识薄弱, 就医观念落后, 使许多慢性病得不到很好的治疗, 以致因病致穷, 因病返贫, 因此开展健康教育, 增强农民防病保健意识, 是解决农村公

作者简介: 严平, 女, 副主任药师 Tel: (0574)62721531 E-mail: 1146805360@qq.com

共卫生问题,提高农民健康素质和生活质量的基本措施。从目前情况看,基层慢病管理还存在重治疗轻预防的现状,医护结合的管理模式虽然在一定程度上做到了治疗与预防的融合,但许多患者特别是基层医院患者仍缺乏高层次、专业化、精细化的用药指导。而且随着基层药品配备品种的增多,很多患者因多处就医和对药品知识的缺乏,存在着重复用药、不合理使用中成药、随意加大剂量的现象,容易造成药品不良反应。因社区药学服务能力相对薄弱,而二级以上医院的临床药师在长期工作实践中,积累了丰富的临床用药经验,在当前形势下,组建由慢性病专业医生、护士、临床药师等成员所组成的慢病管理团队(chronic disease management, CDM),为患者提供连续、主动、全面的管理,在延缓患者疾病的进程,促进患者机体的健康恢复,降低疾病所致的致残率,并尽可能减少医药费用方面具有更为积极的意义。

在世界范围内,药师已经广泛参与到慢病管理的药学服务中,主要集中在心血管疾病、糖尿病、肿瘤、肾病、哮喘等慢病病种。药师在治疗团队中提供用药指导、药物咨询、治疗评估等服务。

## 1 临床药师参与慢病管理的工作模式

临床药师加入慢病团队后,主要是跟随团队成员定期到基层医院进行患者用药管理,同时通过开展医共体内药师技能培训交流,带领医共体内成员单位药学服务能力的整体提升,为基层患者提供高质量的药学服务。

### 1.1 资格条件

为保证服务质量,慢病管理团队中的临床药师必须为二级以上医院内有>5年临床药学工作经验的高级职称药师,有条件的鼓励参加专科临床药师规范化培训认证资质,以期待为慢病患者提供高质量的药学服务。

### 1.2 工作内容

临床药师参与慢病药学服务应着重高血压、糖尿病、慢阻肺、哮喘、高血脂、冠心病等病种,工作内容包括参与患者用药安全性评估和个体化治疗、提供个体化用药指导、进行药物重整改善患者依从性、监测药物不良反应及开展医共体内药师技能培训。

**1.2.1 参与患者长期用药安全性评估** 临床药师通过询问患者既往用药史、过敏史等,在充分知晓患者病情前提下,根据患者基础疾病、肝肾功能等信息,通过问卷调查对患者的用药安全性进行评估,内容包括患者疾病复杂程度、疾病控制情况、安全用药认知能力及用药依从性评估。将评估结果根据风险层级分为高风险组和低风险组<sup>[2]</sup>。高风险组患者主要是指患有的一种或多种慢性疾病、需要长期药物治疗且病情控制不好、因特殊的病理生理状况需要调整给药剂量和给药途径,以保证疗效并避免药品不良反应、需要多种药物联合治疗及可能存在药物间相互作用的人群。其他归入低风险组。对低风险的患者实施一般的用药指导,并嘱咐定期复诊,对高风险组需建立重点患者药历,并实施动态评估和定期随访。

**1.2.2 进行个体化用药指导及健康教育** 首先要加强对患者的用药咨询、用药教育及用药辅导。基于患者的实际年龄、文化程度等为患者实施有针对性的教育引导,可以采用图片、视频等多种直观易懂的方式,以便于提升患者对药物治疗的理解和重视程度。内容包括哮喘的吸入剂型的正确使用、胰岛素制剂的正确注射及保存方法、多种药物服用时的先后顺序及注意事项等,针对老年患者记忆差及药品服用多的情况,临床药师可以书面方式制作个性化的用药指导单或者服药时间表,提高患者的用药安全性及依从性。其次要加强对老年患者及家属的健康教育。可通过开展相关的健康讲座,发放慢性病健康知识手册等,帮助患者及家属树立完善的健康观念,提高患者对慢性病治疗方案的认知。最后,临床药师可根据患者的个人情况和家庭情况结合生活习惯,与团队成员共同制定相应的运动、饮食和行为干预方案。药师可借助与患者建立微信群等方式推送科学保健常识,通过定期随访,提醒、叮嘱患者监测血压、血糖,了解患者的用药情况、病情变化情况和生活方式,并为患者提供针对性的健康指导。

**1.2.3 帮助患者进行药物重整** 因慢病患者有时为多病共存状态,不少患者存在着同时服用多种不同药物、不同商品名同种药物及多类保健品等的情况,使患者依从性下降及不良反应几率增大,

药物重整可防止药物类型、药物相互作用等药物偏离情况的发生。具体方法：①收集整理患者既往的药物治疗记录和疾病史，评估当前药物治疗情况，注意药物过敏史及其他潜在的药物使用问题。②为医生提供患者过去的药物治疗方案，并让患者进行确认，为医生制定新的治疗方案作参考。③临床药师整理患者所有使用药物，剔除不良反应大或重复使用药物，医生重新制定药物治疗方案。④在执行药物治疗指令时再次与患者确认药物治疗内容，以确保无误，并对新的药物治疗方案进行说明。⑤对患者进行用药监控，确保药物使用的安全性和有效性。

**1.2.4 监测药物不良反应** 多病共存的老年人多重用药情况不可避免且非常普遍。这种多药联合治疗可能增加药物相互作用的机会，导致药物疗效发生变化及产生不良反应。同时老年人因机体器官和系统功能减退，各种生理调节功能降低，代偿恢复速度减慢，维持机体内环境平衡稳定能力下降，对药物反应的适应性和应变能力减弱，因此较易出现药品不良反应。医疗机构是药品的使用单位，它是发现和监测药品不良反应的主要场所，而药师具有收集、整理、分析药品不良反应的优先条件。临床药师通过询问患者用药过程中的异常反应、分析患者检验指标等途径关注药物不良反应，关注的重点为建立药历的患者及容易引起不良反应的药物，同时向医生及护士普及常见药品不良反应知识，鼓励医护人员上报药品不良反应。临床药师通过药理学专业基础知识与临床专业基础知识，在咨询不良反应病例时，帮助医生首次诊断药物诱发疾病，最大限度地用临床科室治疗药物不良反应患者的宝贵时间，减少由药物引起的严重损害<sup>[3-4]</sup>。

### 1.2.5 开展医共体内药师技能培训

**1.2.5.1 网络药理学技能交流** 2018年1月3日，国家卫生计生委发布的“进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020)”中第8条：以签约服务为依托，拓展药学服务新领域。二级以上医院可通过加强医共体内医疗机构的用药衔接，对向基层医疗卫生机构延伸的处方进行审核，实现药学服务下沉。临床药师可以借鉴云医院模式，通过互联网与社区药师就工作中的疑惑问题进行交流。

**1.2.5.2 现场培训交流** 内容包括：培训指导社区

药师熟练掌握各项评价标准、操作流程和管理方法，指导处方适宜性审核与干预、患者用药教育等实践技能，查看各项工作记录，提出改进建议。社区药师反馈实践中遇到的各类问题，共同分析解决，运用微信、电子邮件等互联方式，建立药师培训与交流平台，对实践中的各种技术问题进行分析、信息共享<sup>[5]</sup>。基层社区药师也可以定期到二级以上医院进行进修学习，积累经验。

## 2 配套设施的完善

### 2.1 政策层面

期待《药师法》尽快出台。现有药师相关制度和建设较为落后，安全、有效的合理用药迫在眉睫，直面患者的三大医疗服务主体，医生和护士都有立法，只有药师没有，因此应尽快推动药师立法，这对提高药物治疗水平、保证用药安全具有重要意义。《药师法》的立法可使药事服务收费走上正常的轨道，从而促进药学行业可持续健康发展，让专业的药师队伍在服务大众的过程中更有动力，从而提供更有价值的药学服务。目前，医共体内医疗支援虽然有下乡补贴，但还没有专项的药事收费，需要国家法律明确。只有药师的劳动价值真正获得价格体现，才能调动药师的积极性，并且让基层药师的服务具有持续性。

### 2.2 信息技术方面

加快药学服务信息互联互通：探索建立医共体内的药学服务标准或规范，构建统一供应药品的知识库、处方审核的规则库，实现医共体内药学服务、药品信息的标准化。同时加强药品供应特别是慢性病用药目录的衔接。逐步实现区域内药品资源共享，保障基层诊疗、双向转诊用药需求，方便群众就近取药。鼓励将药学服务纳入区域健康信息平台建设，逐步实现药学服务与医疗服务、医疗保障、药品供应等数据对接联通，畅通部门、区域、行业之间的数据共享通道，促进药学服务信息共享应用。

### 2.3 人员方面

社区医疗服务机构是慢病管理的主要执行者，应承担起慢病预防、保健、医疗、康复、健康教育等多项工作；但是，社区卫生机构人员相对不足，具备专业知识的人员缺乏，造成各项工作难以全面深入开展<sup>[6]</sup>。虽然临床药师可以定期下乡进行用药指导，但只有扎根在基层的药师才能

保证对患者进行持续的管理, 因此希望增加基层及社区药师的配备及人员培训力度。

### 3 总结

药学服务是保障医疗质量和安全的关键环节<sup>[7]</sup>, 医共体慢病管理团队中的患者用药指导和监测是实现药学全程化服务的契机, 也是药师发挥自身价值的机会。通过临床药师的参与, 不仅可以减少患者药品使用中的错误, 提高用药合理性, 保证患者治疗效果, 而且从药物经济学角度来说, 能让患者花最少的钱达到最佳的治疗效果。同时, 由二级以上医院高资历的临床药师通过技能培训, 带动医共体单位整体药学能力的提升, 为基层慢病患者安全用药保驾护航。但是由于相关配套制度的欠缺及药师知识水平及人员结构的不足, 在一定程度上限制了临床药师技能的发挥。期待能加快药师服务收费标准的落实及加大药师培养力度, 并且合理增加药师人员的配备, 使得药师有更多的精力投入到患者健康管理中去, 从而在基层慢病管理团队中体现药学人员的价值。

### REFERENCES

- [1] 我市将构建县城医疗卫生服务新体系, 各区县(市)将统筹组建医共体[N]. 健康宁波新闻版, 2018-12-07.
- [2] WEI X X, WANG S M, ZHUANG J. Exploration and practice of the pharmaceutical care model on chronic disease management of our hospital [J]. Chin J Clin Rational Drug Use(临床合理用药), 2015, 12, 8(12C): 135-136.
- [3] 刘智慧. 医院临床药师用药管理对临床合理用药促进价值的研究[J]. 中国医药导刊, 2016, 18(2): 191-192.
- [4] GUAN H, LIU X. Effects of PDCA cycle management intervention on promoting the rational use of traditional Chinese medicine injections [J]. Pharm Today(今日药学), 2019, 29(4): 274-277.
- [5] ZHANG N, ZHANG N, LU X L, et al. Practice and research of management mode of long-term medication safety assessment for the patients with the chronic obstructive pulmonary disease by pharmacist team in medical treatment alliance [J]. China Pharm(中国药师), 2018, 21(3): 441-444.
- [6] 张勤, 董伟. 上海市社区卫生服务中心卫生技术人员现状分析及建议[J]. 中国卫生资源, 2009, 12(6): 289-291.
- [7] YU D, GAO J, LI Y, et al. Establishment and application of parenteral nutrition information review and pharmaceutical care system [J]. Chin J New Drugs Clin Rem(中国新药与临床杂志), 2019, 38(10): 599-602.

收稿日期: 2019-06-03

(本文责编: 蔡珊珊)