

# 零售连锁药店承接社区卫生服务中心药房职能影响因素研究 ——基于零售连锁药店药师视角<sup>△</sup>

何欢欢<sup>1\*</sup>, 林淑芳<sup>2</sup>, 刘佐仁<sup>1#</sup>(1. 广东药科大学药学院, 广州 510006; 2. 东莞塘厦医院药剂科, 广东 东莞 523710)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2018)09-1166-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2018.09.04

**摘要** 目的: 基于零售连锁药店药师视角, 研究零售连锁药店承接社区卫生服务中心药房职能的影响因素。方法: 采用分层抽样法, 选取广东省内的珠三角(广州、佛山、东莞)、粤东、粤西、粤北的零售连锁药店药师开展问卷调查。以社会人口学特征(性别、年龄、学历、专业、职称、专业工作年限、所在地)为自变量, 以工作量增加、药学服务能力不足、工资待遇降低、电子处方接收能力不足及工作模式改变担忧程度等为因变量, 使用多因素方差分析研究各自变量的主效应、两两比较及交互作用。结果: 共发放问卷242份, 其中有效问卷239份, 有效回收率为98.8%。多因素方差分析结果显示, 主效应中的专业、交互作用中的专业和职称影响工作量增加担忧程度; 主效应中的年龄、学历、专业工作年限, 交互作用中的年龄和所在地影响药学服务能力不足担忧程度; 主效应中的职称影响电子处方接收能力不足担忧程度; 主效应中的年龄、所在地, 交互作用中的年龄和职称影响工作模式改变担忧程度。结论: 建议零售连锁药店有针对性地加强对药学人员药学服务水平以及接收电子处方能力的培训, 增加专业药学人员数量, 做好人员的合理分配, 同时兼顾地区差异。

**关键词** 零售连锁药店; 社区卫生服务中心; 药房职能; 影响因素; 药师

发展。

## 5.2 我院信息化建设的不足之处

信息化管理已不仅仅是一种工具, 未来医院信息化建设已成为现代化医院管理的必然趋势, 更是医院现代化管理水平和综合实力的重要标志<sup>[8]</sup>。信息化建设的维护和升级是一个逐渐完善、持续改进的过程<sup>[9]</sup>。我院信息化管理路径由于受很多局限, 尚存在诸多漏洞, 仍需不断改善。如: 药库扫码软件由于HIS中药品二级库不能携带批号, 因而未向二级库推移; 事前审核软件由于受HIS接口连接的限制, 目前只停留在门诊阶段; 医师手术名称、诊断录入信息不规范, 造成软件提取信息有误; 手术室手麻系统与HIS未连接, 造成围手术期抗菌药物无法监管; 药品库急救药、短缺药信息维护不及时等造成采购计划的不准确等。

## 5.3 对我院信息化建设的认识

计算机不能完全代替人脑, 前者只能完成重复性的非技术含量的调配工作、解决共性的问题, 个性化的药学技术服务还需药师来完成。如果药师的临床药学服务与药学监管工作完全依靠计算机, 而缺乏人的主观思维和判断, 结果可致一是在信息化水平尚未完善的情况下造成“等、靠”的思想而不作为, 二是会使药师的专业技术能力萎缩, 三是会出现假阳性的结果过多或是在监

管方面的遗漏, 不能体现个体化用药。

目前, 医院药学已逐步由以账务管理和药品管理为中心的业服务型管理向以患者为中心的服务型管理转变<sup>[10]</sup>。信息技术的运用, 新的药学信息系统的建设, 是适应全程式化的药学服务的迫切需求, 是医院药学发展的新方法和新思路, 也是药学信息化时代发展的必然趋势。

## 参考文献

- [1] 刘丽萍, 韩晋, 谢进. 解放军302医院门诊药房自动化调剂新模式的实践[J]. 药学服务与研究, 2007, 7(6): 468-469.
- [2] 蔡晓波, 丰嘉驹, 姚永康. 关于医院药库管理目标的探讨[J]. 中国药房, 2005, 16(10): 744-745.
- [3] 华小黎, 廖婧, 陈东生. 信息技术在医院用药全程化管理中的应用与实践[J]. 中国药房, 2014, 15(4): 690-691.
- [4] 陶红慧, 陈铮, 孟洪波, 等. 精益管理用于医院药库管理的尝试[J]. 中国药房, 2008, 19(4): 274-275.
- [5] 何晓光. 信息化建设在医院药学中的作用[J]. 中国当代医药, 2014, 21(10): 575-577.
- [6] 王衍洪. 我院药品管理系统的构建和应用[J]. 中国药房, 2007, 18(13): 993-996.
- [7] 张一, 王临润, 李盈. 我院药学信息化建设的实践及展望[J]. 药品评价, 2012, 9(14): 6-8.
- [8] 杨樟卫, 胡晋红, 陈征宇. 医院药学信息系统建设的实证模型[J]. 中国药房, 2006, 17(21): 1616-1619.
- [9] 曹玉英. 基层医院信息管理存在的问题及对策[J]. 兵团医院, 2006(2): 7-8.
- [10] 白宏, 何光照. 新形势下探讨我院门诊药房药学服务新思维[J]. 中国现代药物应用, 2015, 9(10): 274-275.

(收稿日期: 2017-07-20 修回日期: 2017-11-19)

(编辑: 刘 萍)

△ 基金项目: 广东省科技计划项目 (No. 2015A070704060)

\* 硕士研究生。研究方向: 药事管理政策法规。电话: 020-39352118。E-mail: hehuanhuan2015@163.com

# 通信作者: 教授, 硕士生导师, 硕士。研究方向: 药事管理政策法规、公众安全用药。电话: 020-39352118。E-mail: gdpc1223@163.com

# Study on the Influential Factors for Retail Chain Drugstore Undertaking the Pharmacy Function of Community Health Center-Based on the Perspective of Retail Chain Drugstore Pharmacist

HE Huanhuan<sup>1</sup>, LIN Shufang<sup>2</sup>, LIU Zuoren<sup>1</sup> (1.School of Pharmacy, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510006, China; 2.Dept. of Pharmacy, Tangxia Hospital of Dongguan, Guangdong Dongguan 523710, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To study influential factors for retail chain drugstore undertaking the pharmacy function of community health center based on the perspective of retail chain drugstore pharmacist. METHODS: The stratified sampling method was used to conduct questionnaire survey among pharmacists in retail chain drugstores from Pearl River Delta (Guangzhou, Foshan, Dongguan), eastern Guangdong, western Guangdong and northern Guangdong. Multivariate analysis of variance was performed to study main effects of independent variables, pairwise comparison and interaction, with social demographic characteristics (gender, age, educational level, major, profession at title, working life, location) as independent variables, using fear of workload increase, inadequate pharmaceutical care, lower wages, inadequate electronic prescription acceptance and change in the work model as dependent variable. RESULTS: A total of 242 questionnaires were sent out, involving 239 valid questionnaires with effective recovery rate of 98.8%. The results of multivariate analysis of variance showed that majors of main effect and the interaction between major and professional title affected the fear of increase in the workload; age, education and working years of main effect, and the interaction between age and location affected the fear of inadequate pharmaceutical care; professional title of main effect affected the fear of electronic prescription acceptance; age and location of main effect, and the interactions between age and professional title influenced the fear of change in work model. CONCLUSIONS: It is suggested to strengthen pharmaceutical care and electronic prescription acceptance of pharmaceutical staff in retail chain drugstore, increase the number of professional pharmaceutical staff, allocate pharmaceutical staff reasonably and consider about regional differences.

**KEYWORDS** Retail chain drugstore; Community health center; Pharmacy function; Influential factor; Pharmacists

2009年,新一轮医疗卫生体制改革以来,商务部、国务院办公厅等政府部门陆续发布了多份政策性文件,其内容均表示政府鼓励连锁药店发展,允许有条件的零售连锁药店探索医疗机构处方信息、医保结算信息与药品零售消费信息互联互通、实时共享,积极承接医疗机构药房服务<sup>[1]</sup>。另一方面,随着“大病进医院,小病进社区”观念的逐步推广,社区卫生服务中心的患者量逐渐增加。但目前社区卫生服务中心药房的现状不容乐观,包括药品阴凉库和冷藏库设置不完善,药学人员水平参差不齐等<sup>[2]</sup>。而近年来,我国零售连锁药店在发展过程中逐渐形成了自身的优势,例如环境与设施比社区卫生服务中心药房更完善,药品陈列与储存能力优于社区卫生服务中心药房,且配备的药学人员数量与质量逐步上升<sup>[3]</sup>。因此,笔者认为由零售连锁药店承接社区卫生服务中心药房职能不失为一种有益的探索。但是,作为承接方的零售连锁药店药师,有哪些因素会影响其承接过程值得探讨。因此,笔者通过研究广东省内不同地区零售连锁药店药师可能担忧的方面及其影响因素,为促进零售连锁药店承接社区卫生服务中心药房职能提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

以分层抽样的方法选取广东省不同地区为调查地点,主要包括珠三角(广州、佛山、东莞等)、粤东(潮州、汕头、梅州等)、粤西(阳江、湛江、茂名等)、粤北(韶关、清远),以珠三角为主(由于其他地区涉及例数较少,故

不进行具体城市的分析,仅将其作为一个整体分析)。选择零售连锁药店的药师为对象进行调查。调查时间为2017年7—8月。

### 1.2 问卷内容及回收

采用自行设计问卷进行调查,问卷内容包括两部分。第一部分是零售连锁药店药师的社会人口学特征,包括性别、年龄、学历、专业、职称、专业工作年限及所在地,共7个题目。第二部分包括5个单选题,1个客观题(题目13:请问您还有其他要表达的想法吗?);5个单选题分别测量工作量增加担忧程度(题目8)、药学服务能力不足担忧程度(题目9)、工资待遇降低担忧程度(题目10)、电子处方接收能力不足担忧程度(题目11)、工作模式改变担忧程度(题目12)。采用五级分值法对问卷的选项进行评定,分值由低到高为1~5分,分值越高代表调查对象的担忧程度越高。得分为1~2分代表担忧程度较低,得分为3分代表担忧程度中等,得分为4~5分代表担忧程度较高。共发放问卷242份,回收242份,筛去填写不齐等无效问卷,共获得有效问卷239份,有效回收率为98.8%。

### 1.3 统计学方法

采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。以人口学特征为自变量,以工作量增加担忧程度、药学服务能力不足担忧程度、工资待遇降低担忧程度、电子处方接收能力不足担忧程度及工作模式改变担忧程度为因变量,使用多因素方差分析研究各自变量的主效应、两两

比较及交互作用,  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 调查对象基本情况

本研究的 239 例样本中, 男性 51 例(21.3%), 女性 188 例(78.7%); 年龄段在 30 岁及以下 127 例(53.1%), 31~40 岁 73 例(30.5%), 41~50 岁 35 例(14.7%)、50 岁以上 4 例(1.7%); 学历在中专及以下 85 例(35.6%)、大专 103 例(43.1%)、本科 43 例(18.0%)、硕士及以上 8 例(3.3%); 专业为药学 118 例(49.4%)、中药学 70 例(29.3%)、临床药学 10 例(4.2%)、其他专业 41 例(17.1%); 职称为无职称 96 例(40.2%)、药士 30 例(12.6%)、药师 59 例(24.7%)、主管药师 45 例(18.8%)、副高级或以上 1 例(0.4%), 另外执业药师 8 例(3.3%); 专业工作年限在 5 年以下 121 例(50.6%)、5~19 年 100 例(41.9%)、20~29 年 18 例(7.5%); 所在地分布为珠三角 201 例[其中广州 139 例(58.2%)、佛山 22 例(9.2%)、东莞 40 例(16.7%)]、粤东 14 例(5.9%)、粤西 13 例(5.4%)、粤北 11 例(4.6%)。

### 2.2 调查对象担忧程度结果

2.2.1 调查对象工作量增加担忧程度情况 由于本次调查以女性数量居多, 且经计算性别的影响不显著, 故未进行分析, 下同。年龄因素中, 担忧程度较高的为 41~50 岁人员, 共 15 例(42.9%); 学历因素中, 担忧程度较高的为本科、硕士及以上人员, 共 18 例(41.9%); 专业因素中, 担忧程度较高的为其他专业人员, 共 17 例(41.5%); 职称因素中, 担忧程度较高的为初级药师, 共 23 例(39.0%); 专业工作年限因素中, 担忧程度较高的为 20~29 年人员, 共 9 例(50.0%); 所在地因素中, 担忧程度较高的为粤西人员, 共 9 例(69.2%)。

2.2.2 调查对象药学服务能力不足担忧程度情况 年龄因素中, 担忧程度较高的为 30 岁及以下人员, 共 34 例(26.8%); 学历因素中, 担忧程度较高的为中专或以下人员, 共 25 例(29.4%); 专业因素中, 担忧程度较高的为药学人员和其他专业人员, 分别为 32 例(27.1%)、11 例(26.8%); 职称因素中, 担忧程度较高的为无职称人员, 共 31 例(32.3%); 专业工作年限因素中, 担忧程度较高的为 5 年以下人员, 共 33 例(27.3%); 所在地因素中, 担忧程度较高的为粤西人员, 共 7 例(53.8%)。

2.2.3 调查对象工资待遇降低担忧程度情况 年龄因素中, 担忧程度较高的为 41~50 岁人员, 共 18 例(51.4%); 学历因素中, 担忧程度较高的为本科、硕士及以上人员, 共 18 例(41.9%); 专业因素中, 担忧程度较高的为其他专业人员, 共 16 例(39.0%); 职称因素中, 担忧程度较高的为药士, 共 12 例(40.0%); 专业工作年限因素中, 担忧程度较高的为 20~29 年人员, 共 9 例(50.0%); 所在地因素中, 担忧程度较高的为粤西人员, 共 12 例

(92.3%)。

### 2.2.4 调查对象电子处方接收能力不足担忧程度情况

年龄因素中, 担忧程度较高的为 41~50 岁人员, 共 7 例(20.0%); 学历因素中, 担忧程度较高的为中专或以下人员, 共 19 例(22.4%); 专业因素中, 担忧程度较高的为药学人员, 共 25 例(21.2%); 职称因素中, 担忧程度较高的为药士, 共 8 例(26.7%); 专业工作年限因素中, 担忧程度较高的为 5 年以下人员和 5~19 年人员, 分别为 22 例(18.2%)、19 例(19.0%); 所在地因素中, 担忧程度较高的为东莞人员, 共 11 例(27.5%)。

### 2.2.5 调查对象工作模式改变担忧程度情况

年龄因素中, 担忧程度较高的为 41~50 岁人员, 共 8 例(22.9%); 学历因素中, 担忧程度较高的为中专或以下人员, 共 17 例(20.0%); 专业因素中, 担忧程度较高的为其他专业人员, 共 10 例(24.4%); 职称因素中, 担忧程度较高的为初级药师, 共 11 例(18.6%); 专业工作年限因素中, 担忧程度较高的为 20~29 年人员, 共 5 例(27.8%); 所在地因素中, 担忧程度较高的为粤西人员和粤北人员, 分别为 2 例(15.4%)、4 例(36.4%)。

### 2.3 主效应分析

运用多因素方差分析方法, 首先研究人口学特征变量的主效应对因变量的影响, 结果见表 1(由于数据较多, 表中仅列出有统计学意义的指标, 下同)。

表 1 人口学特征变量对因变量的主效应分析

Tab 1 Main effect analysis of the demographic variables to the dependent variables

因变量	自变量	Ⅲ型平方和	df	均方差	F	P
工作量增加担忧程度	专业	9.308	3	3.103	3.745	0.014
	年龄	7.587	3	2.529	2.901	0.040
	学历	7.190	2	3.595	4.123	0.019
药学服务能力不足担忧程度	工作年限	5.762	2	2.881	3.304	0.041
	职称	11.827	4	2.957	2.793	0.031
电子处方接收能力不足担忧程度	年龄	8.727	3	2.909	3.311	0.024
工作模式改变担忧程度	所在地	11.376	5	2.275	2.590	0.031

由表 1 可知, 零售连锁药店药学人员专业对工作量增加担忧程度有显著影响( $P < 0.05$ ); 年龄、学历、工作年限对药学服务能力不足担忧程度有显著影响( $P < 0.05$ ); 职称对电子处方接收能力不足担忧程度有显著影响( $P < 0.05$ ); 年龄、所在地对工作模式改变担忧程度有显著影响( $P < 0.05$ )。而人口学因素对工资待遇降低担忧程度并无显著影响, 因此表 1 中未列出。

### 2.4 两两比较分析

当主体间效应显著时, 为了进一步探究自变量不同水平下对应的总体均值情况, 需要对自变量做两两比较, 得出自变量具体在哪个水平对应的总体均值有显著性差异。

2.4.1 专业对工作量增加担忧程度的影响 专业对工作量增加担忧程度的影响见表 2。

表2 专业对工作量增加担忧程度影响的两两比较

Tab 2 Comparison of the effects of majors on fear of increase in workload

自变量	均值差值	标准误差	P
专业			
药学 vs. 中药学	0.330	0.138	0.020
其他专业 vs. 中药学	0.480	0.179	0.009

由表2可知,专业因素有显著性差异的组合是药学和中药学、其他专业和中药学,表明专业因素在这些水平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各专业问卷平均得分还可以得出,对工作量增加担忧程度由高到低顺序为其他专业(3.220分) $>$ 药学专业(3.070分) $>$ 中药学专业(2.740分)。

2.4.2 学历、年龄、工作年限对药学服务能力不足担忧程度的影响 学历、年龄、工作年限对药学服务能力不足担忧程度的影响见表3。

表3 学历、年龄、工作年限对药学服务能力不足担忧程度影响的两两比较

Tab 3 Comparison of education, age and years of service on the degree of concern about the ability of pharmaceutical care

自变量	均值差值	标准误差	P
学历			
中专及以下 vs. 本科、硕士及以上	0.510	0.176	0.004
大专 vs. 本科、硕士及以上	0.360	0.171	0.041
年龄			
30岁及以下 vs. 31~40岁	0.650	0.137	$<0.001$
工作年限			
5年以下 vs. 5~19年	0.390	0.126	0.003

由表3可知,学历因素有显著性差异的组合是中专或以下和本科、大专和本科,表明学历因素在这些水平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各学历平均得分还可以看出,对于药学服务能力不足担忧程度由高到低顺序为中专及以下(2.800分) $>$ 大专(2.640分) $>$ 本科、硕士及以上(2.280分)。

年龄因素有显著性差异的组合是30岁及以下和31~40岁,表明年龄因素在这些水平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各年龄平均得分还可以看出,对于药学服务能力不足担忧程度由高到低顺序为30岁及以下(2.890分) $>$ 31~40岁(2.250分)。

工作年限因素有显著性差异的组合是5年以下和5~19年,表明工作年限因素在这些水平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各工作年限平均得分还可以看出,对于药学服务能力不足担忧程度由高到低顺序为5年以下(2.840分) $>$ 5~19年(2.450分)。

2.4.3 职称对电子处方接收能力不足担忧程度的影响 职称对电子处方接收能力不足担忧程度的影响见表4。

由表4可知,职称因素有显著性差异的组合是药士和执业药师、药师和执业药师,表明职称因素在这些水

平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各职称平均得分还可以看出,对于电子处方接收能力不足担忧程度由高到低顺序为药师(2.680分) $>$ 药士(2.630分) $>$ 执业药师(1.750分)。

表4 职称对电子处方接收能力不足担忧程度影响的两两比较

Tab 4 Comparison of professional titles on fear of electronic prescription acceptance

自变量	均值差值	标准误差	P
职称			
药士 vs. 执业药师	0.880	0.409	0.034
药师 vs. 执业药师	0.930	0.388	0.019

2.4.4 年龄、所在地对工作模式改变担忧程度的影响 年龄、所在地对工作模式改变担忧程度的影响见表5。

表5 年龄、所在地对工作模式改变担忧程度影响的两两比较

Tab 5 Comparison of age and location on fear of changes in work model

自变量	均值差值	标准误差	P
年龄			
31~40岁 vs. 41~50岁	-0.500	0.193	0.012
所在地			
广州 vs. 粤西	-0.560	0.272	0.043
佛山 vs. 粤西	-0.950	0.338	0.005

由表5可知,年龄因素有显著性差异的组合是31~40岁和41~50岁,表明年龄因素在这些水平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各年龄平均得分还可以看出,对于工作模式改变担忧程度由高到低顺序为41~50岁(2.740分) $>$ 31~40岁(2.250分)。

所在地因素有显著性差异的组合是广州和粤西、佛山和粤西,表明所在地因素在这些水平下对应的总体均值有显著性差异( $P<0.05$ );由各所在地平均得分还可以看出,对于工作模式改变担忧程度由高到低顺序为粤西(3.000分) $>$ 广州(2.430分) $>$ 佛山(2.050分)。

## 2.5 交互作用分析

运用多因素方差分析方法,探究人口学特征变量的交互作用对因变量的影响,结果见表6。

表6 人口学特征变量对因变量的交互作用分析

Tab 6 Interaction analysis of demographic variables to dependent variables

因变量	自变量	Ⅲ型平方和	df	均方差	F	P
工作量增加担忧程度	专业&职称	24.807	8	3.101	3.743	0.001
药学服务能力不足担忧程度	年龄&所在地	3.500	1	3.500	4.014	0.048
工作模式改变担忧程度	年龄&职称	10.467	3	3.489	3.971	0.011

由表6可知,零售连锁药店药学人员专业和职称的交互作用显著影响了其对工作量增加担忧程度;年龄和所在地的交互作用显著影响了其对药学服务能力不足担忧程度;年龄和职称的交互作用显著影响了其对工作模式改变担忧程度。以上分析提示,在有针对性地消除零售连锁药店药师相关顾虑时,要考虑各因素间交互作

用的影响。

### 3 分析与讨论

#### 3.1 工作量增加担忧程度的影响因素分析

由表2可知,专业因素显著影响了零售连锁药店药师对工作量增加的担忧程度,且担忧程度最高的是其他专业人员,而药学、中药学、临床药学专业对工作量增加担忧程度无显著影响。原因可能是其他专业人员药学知识水平不高,所以在服务众多患者时会显得能力不足。在实施调查的过程中,零售连锁药店药师也提到目前药店里药师数量不多,若以后有更多的患者持方购药,他们可能满足不了这么多需求。由此可以看出,药师数量不足也是影响其担忧工作量增加的原因。建议零售连锁药店有针对性地对药店人员进行专业技能培训,提升其专业服务能力<sup>[4]</sup>,尤其应该将其他专业人员作为培训重点对象;同时,要增加药学人员数量,并进行合理分配,使其各司其职<sup>[5]</sup>。

#### 3.2 药学服务能力不足担忧程度的影响因素分析

由表3可知,最容易担忧药学服务能力不足的是中专或以下学历的人员,其次是大专学历的人员,而本科、硕士及以上学历对药学服务能力不足担忧程度无显著影响。另外,30岁及以下的人员最容易担忧药学服务能力不足,而其他年龄段对药学服务能力不足担忧程度无显著影响。并且,工作年限为5年以下的人员也尤其担忧药学服务能力不足,而其他工作年限对药学服务能力不足担忧程度无显著影响。这可能是因为学历越低,药学知识水平越不足,因此越担心药学服务能力不足。30岁及以下的年轻人员可能因工作经验缺乏而担忧药学服务能力。零售连锁药店药师的作用很关键,不仅要熟练掌握处方药的毒副作用,为患者做出正确的用药指导,更要成为患者的综合健康指导专家<sup>[6]</sup>。建议零售连锁药店可以自建内部培养体系,对药师进行统一培训。比如可通过与具有培训实力的培训机构合作,让愿意考取执业药师的员工免费参与到系统培训中<sup>[7]</sup>。还可以在执业药师管理体系内增加“执业助理药师”,引导药师和从业药师成为执业助理药师<sup>[8]</sup>。

#### 3.3 电子处方接收能力不足担忧程度的影响因素分析

由表4可知,最容易担忧电子处方接收能力不足的是药师,其次是药士,最后是执业药师。原因可能是大部分零售连锁药店还未建立完善的患者信息对接系统,一些职称较低的药学人员对电子处方接收并不太了解。而零售连锁药店对执业药师的要求相对较高,其知识水平及技能也高于其他药学人员,这可能是其对电子处方接收担忧程度较低的原因。对于零售连锁药店而言,能否与医疗机构共享患者信息,也成为了能否承接该项职能的关键<sup>[9]</sup>。零售连锁药店需积极构建医疗处方流转信息平台,连接医疗机构与零售连锁药店。处方流转信息平台建立后要对零售连锁药店人员进行培训指

导,使其熟练操作电子处方接收系统<sup>[10]</sup>。

#### 3.4 工作模式改变担忧程度的影响因素分析

由表5可知,年龄、所在地因素显著影响了零售连锁药店药师对工作模式改变担忧程度。在年龄因素方面,最容易担忧工作模式改变的是41~50岁年龄段的人员,而30岁及以下、31~40岁年龄段对工作模式改变担忧程度无显著影响。这可能是随着年龄的增长,他们越不愿意接受工作上的变化。在所在地因素方面,最容易担忧工作模式改变的是粤西的人员,而广州、佛山、东莞、粤东、粤北对工作模式改变担忧程度无显著影响,这可能与粤西经济相对落后有关。对于年龄因素的影响,可以考虑安排年长的药学人员到更适合的岗位,或者提前对他们进行培训,使其快速适应工作模式的变化。而对于不同地区的差异,在政策实施的过程中要考虑因地制宜,并针对不同地区的特殊情况制订有针对性的政策。

综上,在深化医药卫生体制改革的大背景下,零售连锁药店承接社区卫生服务中心药房职能不失为探索“医药分开”的有益尝试。零售连锁药店应在现有条件的基础上,继续提升自身承接能力,为零售连锁药店承接社区卫生服务中心药房职能打下扎实的基础。需指出的是,本研究在样本的选择上有些偏倚,粤东、粤西、粤北的样本量略少,这将在后续研究中予以改善。

#### 参考文献

- [1] 国务院办公厅.关于深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知[S].2017-04-25.
- [2] 刘佐仁,杨乐.广东省社区药事机构现状和发展模式研究[J].中国药业,2008,17(16):9-10.
- [3] 陈永法,陈蕾.连锁药店承接社区医疗机构门诊药房职能的可行性探索[J].中国卫生事业管理,2015,32(3):175-177.
- [4] 李毅彩.医药电商冲击下我国零售连锁药店的竞争力提升策略[J].中国药房,2016,27(10):1438-1440.
- [5] 何光辉,李中心.基层医疗机构实行药房托管后药学人员的安置与配备[J].卫生经济研究,2013,5(11):42-44.
- [6] 张颖,谢明,孔旭.从执业药师的角度看零售药店药学服务质量[J].海峡药学,2014,26(1):280-282.
- [7] 李云莹.云南连锁药店承接医院门诊药房模式研究[D].昆明:云南大学,2016.
- [8] 吕冰,姚凤,王璐,等.我国与部分国家及地区零售药店监管与药学服务模式的对比分析[J].中国药房,2016,27(4):569-572.
- [9] 姜志敏.承接处方外流,药店在行动[J].中国药店,2016(12):38-39.
- [10] 周玉涛.电子处方的购买路径[J].中国药店,2017(7):46-47.

(收稿日期:2018-01-23 修回日期:2018-03-12)

(编辑:刘明伟)