

# 基于基层医疗卫生机构合理用药的家庭医生团队优化研究<sup>Δ</sup>

田侃\*, 黄素芹, 喻小勇(南京中医药大学卫生经济管理学院, 南京 210023)

中图分类号 R192 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2019)21-2899-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2019.21.05

**摘要** 目的:为优化家庭医生团队结构、提升我国基层医疗卫生机构合理用药水平提供参考。方法:结合相关文献及作者工作经验,回顾基层医疗卫生机构合理用药现状、家庭医生制度的发展现状,分析现有家庭医生团队开展合理用药服务存在的问题,并提出相关建议。结果与结论:基层医疗卫生机构存在如抗菌药物盲目选用或滥用、注射剂使用频率过高等现状。我国实行家庭医生模式的省市已经逐步形成如“1+1+1”签约服务模式、“基础包+个性包”签约服务模式等5种家庭医生签约服务模式。现有家庭医生团队开展合理用药服务时存在家庭医生团队中药学服务人员缺乏或业务能力不高、医护人员药学专业知识储备有限、药师参与度不足等问题。合理的家庭医生团队要注重对药学服务技能型药师的培养、要加强对医护人员药学专业知识培训,必要时还应借助医联体平台构建相应的“药联体”平台,以此充分提升我国基层医疗卫生机构合理用药水平。

**关键词** 家庭医生团队;基层医疗机构;合理用药;药学服务

## Study on the Optimization of Family Doctor Team Based on Rational Drug Use in Primary Medical Institutions

TIAN Kan, HUANG Suqin, YU Xiaoyong(School of Health Economics and Management, Nanjing University of TCM, Nanjing 210023, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for optimizing the structure of family doctor team and improving rational drug use in primary medical institutions of China. METHODS: Combined with relevant literatures and author's work experience, the situation of rational drug use in primary medical institution and the development of family doctors team were reviewed. The problems existing in the rational drug use service provided by family doctor team were analyzed to put forward relevant suggestions. RESULTS & CONCLUSIONS: There are some problems in primary medical institutions, such as blind selection or abuse of antibiotics, high frequency of injection use. Provinces and municipalities that implement the family doctor model in China have gradually formed five kinds of family doctor contract service modes, such as “1+1+1” contract service mode, “basic package+personality package” contract service mode. The existing family doctors team have problems in the development of rational drug use services, such as lack of pharmaceutical service personnel, low business ability, limited pharmacy knowledge of team members, and insufficient participation of pharmacists. A reasonable family doctor team should pay attention to the cultivation of pharmacy service pharmacists, strengthen pharmacy professional knowledge training of medical staff, and build a corresponding “pharmaceutical joint” platform by means of the medical association platform if necessary so as to promote rational drug use in primary medical institutions.

**KEYWORDS** Family doctor team; Primary medical institution; Rational drug use; Pharmaceutical care

世界卫生组织(WHO)对发展中和转型国家基层用药的研究显示,基层医疗机构中超过50%的患者在常见病治疗中未遵循临床指南<sup>[1]</sup>。2018年10月8日,国家卫生健康委员会在发布的《关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见》<sup>[2]</sup>中提出,合理用药是家庭医生团队(一般由医师、药师和护士等医务人员共同组成)开展的基础性签约服务项目之一。2019年3月18日,国家卫生健康委员会在发布的《关于印发2019年深入贯彻落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知》<sup>[3]</sup>,要求各

级医疗卫生机构鼓励药师参与家庭医生团队签约服务,开展个性化的合理用药宣教指导,针对特殊人群,如需要长期用药的患者,可以提供必要的药学咨询服务。可见,鼓励药师加入家庭医生团队,完善家庭医生团队结构,也是国家的政策导向,但由于目前家庭医生团队中药学服务人员配备不足,基层医疗卫生机构不合理用药现象普遍存在<sup>[4]</sup>。因此,结合相关文献及作者在工作中的相关经验,分析我国基层医疗卫生机构的药学服务现状和家庭医生制度的发展现状,在深入剖析现有家庭医生团队开展合理用药服务难点的基础上,提出提高家庭医生团队中药师参与度的方法,由此优化家庭医生团队结构,提高基层医疗卫生机构合理用药水平。

Δ 基金项目:国家卫生和计划生育委员会委托课题(No.药政[2018]购6号)

\* 教授,硕士。研究方向:药事管理。电话:025-85811065。E-mail:tiankane@aliyun.com

# 1 基层医疗卫生机构及其合理用药现状分析

## 1.1 基层医疗卫生机构数量

基层医疗卫生机构的数量是基层医疗卫生机构的最基本信息,也是表明基层医疗卫生机构服务能力的重要指标。2018年《中国卫生统计年鉴》中数据显示<sup>[5]</sup>,5年间随着我国经济发展和医疗卫生体制改革,基层医疗卫生机构数量呈现逐年上升的趋势,截至2017年底,我国医疗卫生机构总数量为98.7万家,其中基层医疗卫生机构93.3万家,占全国医疗卫生机构总数的94.5%,承担了全国主要的医疗服务的任务,详见表1。

表1 2013—2017年我国基层医疗卫生机构数量(万家)

Tab 1 Number of primary medical institutions in China during 2013-2017(ten thousand)

机构类别	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
医疗卫生机构	97.4	98.1	98.4	98.3	98.7
医院	2.5	2.6	2.8	2.9	3.1
基层医疗卫生机构	91.5	91.7	92.1	92.7	93.3
社区卫生服务中心(站)	3.4	3.4	3.4	3.4	3.5
乡镇卫生院	3.7	3.7	3.7	3.7	3.7
村卫生室	64.9	64.5	64.1	63.9	63.2
其他	19.5	20.1	20.9	21.7	22.9

## 1.2 基层医疗卫生机构人员配置

基层医疗卫生机构卫生技术人员数量是其开展合理医疗卫生服务工作的后备力量,是促进其快速发展的人才基础。其中药学服务人员的数量是保证基层医疗卫生机构药学服务较好开展的基本保障,更是全面推进基层医疗卫生机构合理用药服务的主力军。本研究对基层医疗卫生技术人员数量的基本情况做了简要分析,数据来源于2018年《中国卫生统计年鉴》<sup>[6]</sup>,详见表2。

表2 2017年我国基层医疗卫生机构卫生技术人员比例分布情况

Tab 2 Proportion distribution of medical staff in primary medical institutions in 2017

机构类别	卫生技术人员,万人	药师(士),万人	卫生技术人员中药学人员占比,%
医疗卫生机构	898.8	45.3	5.0
医院	578.5	28.8	5.0
基层医疗卫生机构	250.5	14.2	5.7
社区卫生服务中心(站)	47.4	3.6	7.6
乡镇卫生院	115.1	7.7	6.7
村卫生室	17.8	未获得	无法计算
其他	70.2	2.9	4.1

首先,我国基层医疗卫生机构卫生技术人员数量呈不断上升的趋势<sup>[6]</sup>。其次,64.4%的医疗卫生技术人员集中在医院,基层医疗卫生机构的医疗卫生技术人员较为不足,结合基层医疗卫生机构数量的数据计算,平均单个基层医疗卫生机构卫生技术人员2.68人,其中单个村卫生室医疗卫生技术人员0.28人。再次,我国基层医疗卫生机构药学专业技术人员数量更为不足,结合基层医疗卫生机构的数量计算,平均单个基层医疗卫生机

构药学专业技术人员不足1人,无论是在医院还是基层医疗卫生机构,药学专业技术人员配比都极不均衡。可见,当前我国基层医疗卫生机构卫生技术人员,尤其是药学服务人员的数量规模尚不能满足人民群众的药学服务需求。

## 1.3 基层医疗卫生机构用药问题及原因

随着基层医疗卫生机构的蓬勃发展,以及分级诊疗制度的贯彻实施,患者在基层医疗卫生机构的就诊比例逐年提高,但由于我国基层医疗卫生机构的服务设施不完善,药品供应安全性和药事服务管理的功能相对较差,机构中药学人员缺乏系统的专业知识,从而导致基层医疗卫生机构存在抗菌药物不合理使用,注射剂使用率高、单个处方用药品种数过多、金额较高等不合理用药问题。而作为基层医疗卫生机构服务供给的核心,家庭医生团队是推动基层药学服务的首要抓手<sup>[4]</sup>。

1.3.1 抗菌药物的盲目选用和滥用现象严重 我国部分省市基层医疗卫生机构抗菌药物存在不合理使用现象<sup>[7]</sup>,有研究显示<sup>[8]</sup>,在基层医疗卫生机构,有50%以上的受访患者都有诱导医师开具抗菌药物的经历,且有接近45%的受访者不清楚或不认为抗菌药物过度使用会产生耐药性问题,因而随意、滥用抗菌药物。现实生活中医师认为抗菌药物能满足患者的期望并且能让患者更快恢复,致使抗菌药物在临床治疗中被盲目选用和滥用的现象严重。

1.3.2 注射剂使用率过高 2017年笔者在对江苏省基层医疗机构合理用药现状的实地调查中发现<sup>[9]</sup>,与医院相比,基层医疗卫生机构注射剂使用率过高,分析其原因发现,医师和患者双方在注射剂的使用方面均存在错误的认知。首先,基层医疗卫生机构患者缺乏基本的药学知识,常常会认为静脉注射见效快、疗效好,造成许多基层患者在就诊时会主动要求医师使用静脉注射,造成注射剂使用率偏高。其次,静脉注射可以得到较高的诊疗费用,使得部分基层医疗卫生机构会通过静脉注射这一手段来增加其收入。笔者在检索文献过程中,发现全国较多省市的基层医疗卫生机构均存在类似情况<sup>[9-11]</sup>。

1.3.3 单个处方用药品种数过多、金额较高 由于基层医疗卫生机构医务人员的药学专业知识储备有限,医师普遍认为联用药品能快速、有效地治疗疾病,在无法确诊时会选择增加处方药品种数<sup>[12]</sup>,又因基层医疗卫生机构的药学人员数量不足,无法对处方进行用药审核,导致单个处方用药品种数过多现象频出。此外,基层医疗卫生机构的医师薪资与全国医务人员平均薪资相比较低,又因我国目前还没有出台限制单个处方费用的政策。因此,为增加收入,医师往往会选择价格较高的药品治疗,增加诱导需求,从而使得基层医疗卫生机构处方平均用药金额高于一般水平<sup>[12]</sup>。

## 2 基层医疗卫生机构家庭医生制度现状与发展

### 2.1 家庭医生制度概述

“家庭医生制”是指通过签约方式,具备家庭医生条件的全科医生与签约家庭建立起一种长期、稳定的服务关系,以便对签约家庭的健康进行全过程维护的服务制度<sup>[13]</sup>。

与欧美等国家的以提供上门和个性化服务为主的“私人医生”不同,我国家庭医生主要以团队服务的形式为居民提供医疗服务。居民在签约家庭医生服务后,将享受签约团队在就医、转诊、用药、医保等方面带来的便利。目前,我国的家庭医生团队主要由家庭医生、社区护士、公卫医师(含助理公卫医师)等人员组成,由二级以上医院医师(含中医类别医师)提供技术支持和业务指导<sup>[14]</sup>,在有条件的地区,国家倡导在家庭医生团队中纳入专业的药学人员。

### 2.2 家庭医生制度的发展

截至2017年11月底,我国已经有超过5亿人拥有自己的家庭医生,95%以上的城市开展家庭医生签约服务工作,签约人群覆盖率超过35%,重点人群覆盖率超过65%<sup>[15]</sup>。上海是我国最先开展家庭医生服务探索性试点工作的城市之一,从目前上海等地区的试点来看,家庭医生制度已取得初步成效,签约居民对家庭医生制度的认知程度较高,对家庭医生的依从性也在不断提高<sup>[16]</sup>。

自家庭医生签约服务工作开展以来,各地因地制宜开展了大量探索,并逐步形成5种典型模式:上海“1+1+1”签约服务模式、江苏盐城大丰区“基础包+个性包”签约服务模式、浙江杭州市“医养护一体化”签约服务模式、福建厦门市“三师共管”签约服务模式、安徽定远等县“按人头总额预付”签约服务模式<sup>[17]</sup>,具体内容见表3。

表3 家庭医生签约服务典型模式

Tab 3 Typical model of family doctor contract service

典型模式	主要内容及要点
“1+1+1”签约服务模式	居民在选择社区卫生服务中心家庭医生签约的基础上,再选择一家区和市级医疗机构进行签约
“基础包+个性包”签约服务模式	家庭医生为签约居民提供免费基础性服务,为老年人、慢病患者等人群提供个性化服务
“医养护一体化”签约服务模式	家庭医生为签约居民提供集医疗、康复和护理为主要内容的一体化服务
“三师共管”签约服务模式	由大医院专科医师、基层家庭医生和健康管理师共同组成“三师共管”团队签约服务模式
“按人头总额预付”签约服务模式	通过城乡居民医保资金按人头总额预付,建立责任共担、利益分享的分配激励机制

## 3 现有家庭医生团队开展合理用药服务存在的问题

合理用药服务是一个复杂的系统工程,实行医师、药师和护士等医务人员共同参与促进合理用药的服务,重点强调医、药、护之间的协作关系和职能定位,在各自职责范围内充分发挥职能优势,共同完成基层医疗卫生机构的合理用药管理,但目前我国家庭医生团队在开展

合理用药服务方面还存在以下问题。

### 3.1 家庭医生团队中药学服务人员缺乏,业务能力不高

合理的家庭医生团队应由医、护、药三大主体共同构成,药师作为家庭医生团队“3+X”一员,在促进基层医疗卫生机构合理用药方面有着无可替代的重要作用。但目前我国基层医疗卫生机构中药学服务人员比例仅占7%左右,人员配置与基层医疗卫生机构药学服务需求不匹配,数量严重不足。2018年《中国卫生统计年鉴》显示<sup>[9]</sup>,我国高学历药学服务人员短缺,硕士及以上学历的人员仅占3.1%,学历水平普遍偏低,多集中于大专与中专,具备的药学服务能力不足。此外,由于基层医疗卫生机构鲜有专门针对合理用药的培训,大多是在培训中有一部分药学相关内容,其接受的培训内容也大多以事务性或程序性培训为主,临床监管相关的内容较少,使得现有的药学服务人员临床医学和药学知识储备不足,无法大规模的加入到家庭医生团队中<sup>[15-9]</sup>。

### 3.2 家庭医生团队中医护人员临床药学知识储备有限

由于家庭医生团队中专业药学人员配备不到位,药学服务大部分由医护人员代劳,根据2018年《中国卫生统计年鉴》可知<sup>[9]</sup>,我国基层医疗机构的医务人员职称多位于中级及以下水平,学历多集中于大专,兼职的医护人员由于自身条件的限制,对药专业知识往往是“一知半解”。从医师层面来看,医师在患者心目中具有较高的威信,除了负责给患者开具处方,有时还要提供相应的药学服务,由于没有接受过专业系统的药学知识培训,可能对药物之间的配伍禁忌、药物不良反应处理、药品的用法用量难以准确把握。从护士层面看,此前未曾接受过药学相关教育,储备的药学知识可能仅能够使她们从事照方拿药等技术含量不高的工作,对于药物的注射方法和顺序还需药学专业人员的指导。

### 3.3 家庭医生团队中药师参与度不足

家庭医生由全科医生衍变和发展而来,国外如英国全科医生团队、美国家庭医生团队均配备药剂师,目前国内无论是家庭医生服务团队模式,还是全科医生团队构成模式,药师参与度明显不足<sup>[18]</sup>。家庭医生服务内容中的基本药学服务如长处方、延伸处方、用药指导等服务一般由医师或护士提供,医师或护士对药物的药理知识掌握不够全面,可能会出现不合理用药情况<sup>[19]</sup>;另一方面,现阶段基层医疗卫生机构就诊的居民对药师提供的药学服务信任度低,在出现药师和医师提供的药学知识矛盾时,更倾向于听从医师的用药指导,使得药师的设置现实生活中如同摆设,无法真正参与到家庭医生团队提供的诊疗服务中。

## 4 促进基层合理用药的家庭医生团队优化思考

合理的家庭医生团队能够在日常的诊疗过程中帮助居民提高安全用药意识,有效减少居民不合理用药事

件的发生。因而,针对上述问题,本文对家庭医生团队的优化提出以下思考。

#### 4.1 注重家庭医生团队中药学服务型药师的培养

加快家庭医生团队中药学服务型药师的培养,增加既能服务医务工作者,又能服务大众的药学服务型药师,才能适应创新性基层卫生服务发展的需求<sup>[17]</sup>。首先,面对家庭医生团队中药学服务人才未来可能出现的断层,可通过制定人才服务激励机制,吸引年轻的药学人才在基层就业,健全继续教育等方案为药学服务型药师的培养做好人才保障。其次,可以通过建立培训机制,加强在岗人员培训,保证药学人员的业务能力和专业知识水平不断得到提升。此外,药学服务人员要改变观念,打破传统医疗模式思维的束缚,通过职能转变,充分发挥自己的专业优势,主动提供药学服务,帮助居民改善药物治疗效果,提高生命质量,以更好地融入到家庭医生团队中去。

#### 4.2 加强对医护人员药学专业知识的培训

合理用药是保障人民健康、建设健康中国的迫切要求,是卫生行政人员、医务人员和社会各界共同努力追求的目标。针对家庭医生团队中药学人员的配置情况,我国大多数家庭医生团队无法配备药学服务人员,以“医(护)”代“药”现象较为突出。由于所学知识、专长及时间的局限,医护人员不能完全掌握各种用药知识,加大对团队中医护人员的药学培训,使之能够承担相应的药学服务工作,不仅可以丰富医疗工作者的药学知识储备库,也可以弥补家庭医生团队中以“医(护)”代“药”的不足,既能够在保证工作质量的同时又减轻药学服务人员的工作负担<sup>[18]</sup>,满足居民日常合理用药的需求,同时也能切实落实基层医疗卫生机构服务于民的职责。

#### 4.3 借助医联体平台构建相应的“药联体”

为了提升家庭医生团队中药学工作人员和医护人员的药学服务水平和能力,借助医联体平台,成立医联体内药师联盟,由三级医院临床药师通过医联体内现场培训、网络平台和微信群建设等方式<sup>[19]</sup>,加强对基层药学工作人员和代替药师的医护人员的药学培训,实现药学技术资源共享。其次,通过构建“药联体”平台,能够使基层药学服务能力与水平高的医疗机构的药学部门联网联动,随时可以带动指导家庭医生团队中的药学服务人员和医护人员共同对基层患者用药实施评估管理,形成“互帮、互联、共管、共赢”的药学服务协作模式,从而保障基层患者用药的安全性和可行性<sup>[20]</sup>,提升基层药学服务能力。

#### 参考文献

[1] 王丽洁.实施国家基本药物制度对基层合理用药的影响[D].上海:复旦大学,2012.

[2] 国家卫生健康委员会.关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见[S]. 2018-10-08.

[3] 国家卫生健康委办公厅.关于印发2019年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知[S]. 2019-03-18.

[4] 田侃,喻小勇,白庚亮,等.基于家庭医生制度的基层药学服务模式构建研究[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2019,20(1):39-44.

[5] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴[S]. 2018-11-11.

[6] 李其,王志伟,赵倩倩,等.分级诊疗制度下基层医疗卫生机构现状研究[J].管理观察,2019(17):186-188.

[7] 叶丹,常捷,计文婧,等.陕西省基层医疗机构门诊抗菌药物使用情况分析[J].中国药事,2016,30(3):215-220.

[8] 白庚亮,田侃,周荣敏,等.江苏省基层医疗卫生机构合理用药门诊处方调查分析[J].中国药学杂志,2017,52(24):2214-2217.

[9] 王壮飞,满春霞,韩晟,等.8省市县级公立医院医生知识水平对抗菌药物注射剂使用率影响研究[J].中国医院药学杂志,2019,39(7):752-756.

[10] 罗宏丽,肖顺林,罗见春.干预前后泸州地区9家医院中药注射剂应用分析[J].中国医院用药评价与分析,2018,18(10):1384-1387.

[11] 孙文芳,陈世才.北京等六地区二级医院门诊抗菌药物应用分析[J].中国药物应用与监测,2016,13(3):171-175.

[12] 杨毅.基层医疗机构药学服务包设计及实施策略研究[D].南京:南京中医药大学,2018.

[13] 张敏,李虹,陈华,等.家庭医生工作室分级管理糖尿病患者的效果研究[J].中国全科医学,2014,17(35):4202-4205.

[14] 孙华君,陈平,黄登敏,等.家庭医生签约服务现状及对策[J].卫生经济研究,2018(11):50-53.

[15] 李彤,朱继武,张秋.我国家庭医生签约服务的分析:基于横向对比与动态发展的视角[J].中国全科医学,2018,21(33):4041-4046.

[16] 康宇.家庭医生走进我们的生活[N].健康报,2015-03-25(002).

[17] 刘利群.推进家庭医生签约服务 加强分级诊疗制度建设[J].中国全科医学,2018,21(1):1-4.

[18] 沈美,卞俊,陈淑琴,等.上海市家庭医生团队成员对社区药学服务的认知、评价和需求调查[J].中国药房,2018,29(13):1841-1844.

[19] 王秋莲.家庭医生团队签约服务对慢性病健康管理效果分析[J].中国卫生标准管理,2018,9(10):64-66.

[20] 何舜娟,高卉.家庭医生团队中药学服务型药师的培养[J].重庆医学,2018,47(12):1694-1695.

(收稿日期:2019-07-21 修回日期:2019-09-18)

(编辑:刘明伟)