

慢性病管理体系中的药店功能治理:理论框架与路径分析

胡宏伟^{1,2*} 向川^{1,2} 陈一林^{1,2}

1. 中国人民大学公共管理学院 北京 100872

2. 中国人民大学健康保障研究中心 北京 100872

【摘要】慢性病管理是“健康中国”战略中的重要内容,药店在慢性病防治中的作用日益得到认可,但社会各界对于慢性病管理体系中药店功能发挥的认识尚存在分歧,提升政府、医疗机构和药店等多元主体在慢性病管理中的协同治理成为当务之急。本文梳理发现,国际上慢性病管理体系的理论和实践取得长足发展,代表性理论包括CCM、ICCC等理论模型,代表性实践包括社区药房管理模式、药事服务扩展模式、药房健康管理模式。我国药店参与慢性病管理在政策执行、架构设计方面不断完善,地方模式探索不断创新,但仍面临主体协同不足、客体保障不足、体系不够健全、机制不够完善等挑战。本文在提出“协同—合作”慢性病共管体系框架基础上,进一步提出慢性病管理体系中药店功能治理的优化路径,包括加强主体建设、保障客体权益、完善管理体系、健全监督机制。

【关键词】慢性病管理; 药店; 治理; 协同

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.01.002

The governance of pharmacies functions in chronic disease management systems: Theoretical framework and pathway analysis

HU Hong-wei^{1,2}, XIANG Chuan^{1,2}, CHEN Yi-lin^{1,2}

1. School of Public Administration and Policy, Renmin University of China, Beijing 100872, China

2. Health Security Research Center, Renmin University of China, Beijing 100872, China

【Abstract】Chronic disease management is an important element in the strategy of “Healthy China”, and the role of pharmacies in chronic disease prevention and treatment has been increasingly recognized. However, there are still differences in the understanding of the function of pharmacies in the chronic disease management system among various circles in China, and it is imperative to enhance the synergistic governance of multiple subjects such as the government, healthcare institutions and pharmacies in the management of chronic diseases. It is found that the theory and practice of chronic disease management system have made great progress in the international arena, and the representative theories include CCM, ICCC and other theoretical models, and the representative practices include community pharmacy management model, pharmacy service expansion model, and pharmacy health management model. The participation of pharmacies in chronic disease management in China has been continuously improved in terms of policy implementation and structural design, and the exploration of local models has been continuously innovated, but it still faces the challenges of insufficient synergy of the main body, insufficient safeguard of the object, insufficiently sound system, and insufficiently perfect mechanism. On the basis of the proposed “synergy-cooperation” chronic disease co-management system framework, we further propose an optimization path for the functional governance of pharmacies in the chronic disease management system, including the strengthening of the main body, the protection of the rights and interests of the object, the improvement of the management system, and the improvement of the supervision mechanism.

【Key words】Chronic disease management; Pharmacy; Governance; Collaboration

* 基金项目:国家社会科学基金项目(22BRK045)

作者简介:胡宏伟(1980年—),男,博士,教授,博士生导师,主要研究方向为社会保障、健康保障。E-mail:whuhhw@126.com

通讯作者:向川。E-mail:xiangchuan@ruc.edu.cn

1 研究背景

随着人口老龄化程度不断加深,慢性病患者人数持续增加,群众医疗负担日益沉重,给医疗保障制度可持续发展带来严峻挑战。全球每年因非传染性死亡人数达到 4 100 万,占总死亡人数的 74%,世界卫生组织预测到 2030 年这一比例将升至 75%。^[1]当前我国慢性病死亡人数占居民总死亡人数的比例超过 80%。^[2]面对慢性病防控的严峻形势,《“健康中国 2030”规划纲要》提出“实施慢性病综合防控战略”。^[3]党的二十大报告亦强调:“加强重大慢性病健康管理,提高基层防病治病和健康管理能力。”^[4]

近年来,我国的医疗模式逐步从“以治病为中心”转向“以健康为中心”。药店作为慢性病管理体系的多元主体之一,逐渐成为健康管理的核心力量。^[5]《药品监督管理统计年度数据(2023 年)》显示,2023 年全国药店数量超过 66.7 万家,平均每家药店覆盖约 2 100 人,为居民健康提供了重要的保障。^[6]药店逐步探索建立了慢性病管理平台,包括网格化慢性病医药管理服务体系、医联体药柜或特殊药品指定药店,也发展了 DTP(Direct to Patients)药房、慢性病药房等专业特色药房^[7]以及医养结合^[8]、“互联网+”等慢性病管理模式^[9]。当前,药店已成为我国基层医疗服务的重要力量,有效缓解了医疗机构的压力,进一步满足了患者在疾病管理与健康咨询等方面的需求。从全球范围来看,人口老龄化和医疗资源短缺等情况成为各国普遍面临的难题,药店参与慢性病管理仍面临诸多挑战。目前,我国药店参与慢性病管理的定位尚不够清晰、慢性病管理服务人员配备尚不到位、药店参与慢性病管理服务模式较为单一、慢性病管理体制机制仍有待完善。^[10]

目前,国际上关于药店参与慢性病管理的研究成果丰硕,形成了较为完善的理论体系。药店等卫生服务系统在慢性病管理中扮演着重要角色,促进健康生活方式改变成为其核心职责之一。^[11]在国内,围绕三医协同治理任务^[12],关于药店参与慢性病管理的研究同样取得了进展。有学者提出构建“个人—家庭—社区—服务体系”的慢性病管理模式。^[13]还有学者提出了基于社会医疗保障制度的慢性病管理理论框架^[14],并指出医疗保障、卫生服

务组织等多元主体应各司其职,促进群众健康。^[15]但是,现有国外及国内关于我国药店在慢性病管理中功能作用的研究还不够充分,主要表现为两个方面:第一,针对我国现实情境下慢性病管理体系中药店功能发挥的全面研究尚显不足;第二,缺乏理论框架并与我国情境进行匹配性分析。基于上述背景,本文在梳理国内外慢性病管理理论框架和药店参与慢性病管理的国际经验基础上,系统分析我国情境下药店参与慢性病管理的发展现状、归纳药店参与慢性病管理的成就与挑战、提出我国药店参与慢性病管理的优化路径。从而提出适合我国国情的药店参与慢性病管理策略,以促进药店在慢性病管理服务中的协同发展。

2 理论梳理与国际经验

2.1 理论梳理

慢性病管理中的药店功能治理是指药店在慢性病患者的病程管理中提供全面、连续、主动的管理,包括药品供应、用药指导、健康咨询、疾病监测和慢性病教育等一系列服务,以提高患者治疗效率和生活质量。目前,国际上具有代表性的理论模型包括慢性病护理模型(Chronic Care Model, CCM)、创新性慢性病管理模型(Innovative Care for Chronic Conditions, ICC)等。^[16]此外,针对各国特定的健康管理需求和实际挑战,还出现了如国民慢性病战略(National Chronic Disease Strategy, NCDS)等多种管理模式(表 1)。

2.1.1 慢性病护理模型(CCM)

慢性病护理模型是由 WAGNER 等人于 1998 年提出的一种基于循证理念的综合慢性病管理模式。CCM 主要由六大相互关联系统构成:决策支持、自我管理、社区资源、医疗保健系统、服务供给体系和临床信息系统。^[17]其目的旨在整合多方资源改善慢性病患者的护理质量,实现资源的优化利用。其核心是通过组建多学科医疗团队,由患者、医护人员和药师等相互协作,并借助社区力量,增强患者的健康认知和慢性病管理主动性,进而打造互动有效的慢性病服务体系。该模式有利于医师、药师、护士以及社区工作者相互协同,共同制定慢性病管理计划,从而提高慢性病照护水平。迄今为止,该模型在国际上得到了广泛认可,并且在实践上取得了良好的健康管理效果。^[18]

2.1.2 创新型慢性病管理模型 (ICCC)

创新型慢性病管理模型是世界卫生组织于2002年结合发展中国家和地区卫生系统发展状况提出的。它是CCM的扩展和延伸,按照宏观(积极的政策环境)、中观(卫生服务组织及社区)、微观(患者和家庭)三个层面进行系统设计,每个层面相互作用并产生积极影响。^[19]宏观层面基于政策整合、立法框架支持,强调跨部门协调与政策制定者的关键领导作用,确保医疗资源的有效配置。中观层面强调医疗服务机构的专业化管理和自我管理、社工以外的补充服务。微观层面强调患者和家庭、医疗服务团队以及社区合作伙伴的三方共同配合。^[20]该框架提供了一个灵活且全面的基础,可以在此基础上根据资源和需求重新设计卫生系统。^[19]与CCM相比,ICCC模型更加适用于经济欠发达国家和地区。

2.1.3 国民慢性病战略 (NCDS)

国民慢性病战略是澳大利亚政府自2005年1月1日起正式实施的全国性战略规划。^[21]NCDS在广泛征求公民与专家意见的基础上制定,旨在从国家层面推进慢性病的预防与管理,倡导全社会的参与,并鼓励跨部门的合作与协作。它强调医疗与公共卫生领域的协同配合,涵盖了医疗服务提供者、政府机构

及社区组织之间的广泛合作。战略重点在于预防和早期干预,通过早期检测与干预计划,提升慢性病的管理效果。NCDS提倡以患者为中心,将患者视为积极的自我健康管理参与者,通过教育项目和支持系统赋予患者必要的知识与技能,并以最新的研究成果和数据指导政策与实践。在资源分配方面,NCDS依据慢性病管理的实际需求,合理分配资源,包括科学研究、医疗服务及社区项目的资金。

通过比较多种慢性病管理理论可以发现,其共同目标是通过多元协同提高患者的护理质量和生活质量,对我国药店参与慢性病管理提供了重要启示。首先,慢性病涉及面广、防治周期长,因此必须由国家从宏观战略层面主导构建慢性病健康管理体系。其次,需建立政府主导、多元协同的慢性病共管体系。仅仅依靠公共卫生和医疗机构难以实现慢性病的长期有效管控,药店因其分布广泛、服务灵活等特点,应积极加入慢性病共管体系,通过提供专业服务,共同构建起一个紧密协作的慢性病管理模式。最后,需打破慢性病共管体系中各体系间的壁垒,构建科学分工与协同机制,提高慢性病管理效率和质量。

表1 慢性病管理模式及药店具体参与情况

慢性病管理模式	代表人物/机构	主要观点	药店定位	优点	缺点
慢性病护理模型 (CCM)	WAGNER E H	通过六个核心要素整合医疗服务	药师参与协作共同制定慢性病管理计划	提供了全面的管理策略	滞后且缺乏要素间的关联性研究
创新型慢性病管理模型 (ICCC)	世界卫生组织	强调微观、中观、宏观的多部门合作	社区药房参与实现慢性病管理的全面一体化	普适性强	实施较为复杂
国民慢性病战略 (NCDS)	澳大利亚政府	强调从国家层面应对慢性病挑战	慢性病护理服务体系组成部分	在国家层面进行政策制定和资源分配	缺乏灵活性
慢性病自我管理模式 (CDSMP) ^[22]	KATE LORIG/斯坦福大学患者教育研究中心	强调患者的自我管理和预防	提供药物指导、患者教育、健康咨询等专业服务	提高了患者自我管理能力和生活质量	受资金和患者态度影响较大
同伴支持管理模式 (PSPM) ^[23]	HEISLER M	强调以病友为主体面对面交流的自我管理计划	辅助作用	信息支持、情感支持	依赖性强

资料来源:作者根据相关资料整理。

2.2 国际经验

医药分开是国际医疗模式的核心特征之一,全球范围内已有一些实践经验日趋形成共识。^[24]美国、英国、日本等发达国家形成了稳定成熟的药店参与慢性病管理运行模式(表2),主要包括:社区药房管理以美国为代表,药师与医生合作为患者提供药物

治疗、监督及用药指导。药事服务扩展模式如英国、美国,通过政策支持扩大药店药事服务范围,支持药店参与慢性病防控。药房健康管理模式在日本较为流行,旨在通过个性化的健康评估、慢性病管理和健康咨询等,全面提升患者的生活质量和健康满意度。

2.2.1 美国社区药房慢性病管理模式

美国社区药房慢性病管理已成为慢性病治疗的主流方向,零售药房弥补了医院在慢性病患者后续追踪服务上的空缺。政策层面,美国疾病预防控制中心(CDC)通过合作协议要求社区药师与医生之间建立“协作医疗”关系,帮助患者在慢性病用药过程中优化治疗效果。社区医院的医生为慢性病患者提供综合的诊断、治疗以及药事管理服务。零售药房的主要职能在于严格按照医生的处方和治疗方案,长期为慢性病患者提供药物治疗、用药指导与健康服务。随着社区医疗机构与零售连锁药房之间的合作模式日益加强,逐渐打破了社区医院与药房之间的界限,提升了社区药房服务的专业性与便捷性。此外,零售药房还通过开发线上平台和 App 增强药师与患者互动,推动慢性病管理向数据化和智能化发展。

2.2.2 英国社会药房慢性病管理模式

英国政府将药店作为国民保健服务体系(NHS)的有机组成部分,并出台了一系列政策支持药店参与慢性病的预防和管理,指导药店循序渐进地提高服务能力。针对慢性病管理,药房提供基本、高级和增强级服务,包括初次和重复配药、自我护理支持以及健康生活方式推广。高级服务涵盖药学审查、慢性病筛查和处方补充等。英国社区药师同样提供基

本、高级和强化三个层次的专业服务。^[25]在慢性病管理中,由全科医生领导社区药师、护士共同为居民提供慢性病管理服务。社会药房除了提供基本用药咨询、用药指导服务外,还对慢性病患者进行个性化、精细化、全过程的健康管理服务,有效提升了公众健康水平。

2.2.3 日本药房慢性病健康管理模式

日本政府通过渐进式的医药分开改革,逐步形成了具有本土特色的药房慢性病管理体系。日本药房慢性病管理侧重居民日常健康咨询与预防保健。2016 年推出“健康支持药房”(HSP)系统,实施健康支持药学服务。政策层面,日本通过政策制定、税费改革等加快医院处方外流,并对社会药房进行分类管理,强化药师的作用,使其成为慢性病药学服务的重要提供者。药店药师负责社区居民的日常药学服务,参与患者预防保健与健康咨询工作。通过设立药事服务费,激励药师为社区居民处理处方并提供相关服务。日本社会药房分为调剂药房、经常就诊药房和健康支持药房。针对慢性病患者的管理服务,更多由经常就诊药房和健康支持药房提供,包括一对一的用药管理、健康咨询以及送药上门服务。相比医院,日本社会药房不仅在时间安排上更加灵活,且在慢性病服务上更加连续、全面。

表 2 慢性病管理中的药店功能治理国际比较分析

代表国家	主要特点	运行机制	服务内容
美国	以市场化为导向,服务形式灵活	医保支持、专业团队、技术支撑	药物治疗管理、健康服务扩展、远程医疗支持
英国	政府主导,服务规范化,协作性强	政府主导、整合服务、统一规范	慢性病用药审查、公共健康项目
日本	以个性化服务为特色,适应老龄化社会需求	保险覆盖、药剂师主导、社区参与	处方调剂与用药指导、家庭健康支持

资料来源:作者根据相关资料整理。

3 我国慢性病管理中的药店功能:现状、成就与挑战

3.1 现状

在医药分开、处方外流加速、门诊统筹等政策推动下,药店迎来了发展转型机遇,进入高质量发展新阶段,逐渐成为居民健康管理的重要场所。药店的工作逐步从偶发性、急性需求服务向长期性、持续性的慢性病健康管理服务转化;医师、药师与患者向协作式慢性病管理方向发展。一方面,药店门诊统筹持续推进,慢性病患者医保报销更加便捷。截至

2023 年 8 月,纳入门诊统筹的零售药店门店数量超 14 万家,占全国零售药店总数 21.2%。^[26]各地定点零售药店逐步纳入医保统筹基金支付范围,有助于药店在慢性病管理领域发挥更大作用,从而提高医疗服务可及性。^[27-28]门诊统筹政策给药店在处方获取、报销待遇、价格管理等方面带来了深远影响。^[29]另一方面,药店慢性病患者享受待遇人次不断增加。2023 年职工医保参保人员门急慢特病 2.7 亿人次,享受药店购药 23 亿人次,职工医保药店购药费用占比达 12.4%;居民医保参保人员门诊慢特病 3.4 亿人次。^[30]药店通过健康教育、专业培训、慢性病早筛、

用药指导、定期回访、长期管理等多方面发力,为慢性病患者提供疾病和健康管理服务。

3.2 主要成就与模式创新

总体来看,我国慢性病管理体系中的药店功能治理不断发展,参与慢性病管理服务的药店数量逐步增加,处方平台建设持续优化,医药主体协同发展水平有所提升。首先,多元化的医疗服务提供形式与载体开始兴起,医院、社区卫生服务中心、全科诊所、零售药店等一定程度上满足了日益多元化的医疗健康需求。其次,电子处方流转提速扩围。截至2023年7月,已有26个省份依托全国统一的医保信息平台,完成省级统一的医保电子处方中心上线应用,接入定点零售药店6.63万家。^[31]最后,医药主体协同发展有所改进,药店与医疗机构互补协作不断深化,形成了健康保障合力。同时,随着我国慢性病防治的推进,部分地方药店积极探索慢性病管理新模式,形成了线下为主、线上为主及线上线下融合的三种创新形式(表3)。

线下为主的典型做法是河北省邯郸市探索建立的“1+N”慢特病管理服务体系。^[32]其中“1”为慢特病医保管理中心,“N”为在乡镇卫生院、社区卫生服务中心和二级以上公立医院设立N个慢特病服务站。该体系主要包括:定点便捷服务、定向

配送药品以及定量管控医药费用。此外,邯郸市还开发了医保能效管理平台,实现在线认定、健康档案共享、处方流转和药品智能调配,提升了慢性病服务的精准性和便捷性。线上为主的典型做法是北京市的“互联网+医疗”“互联网+药店服务”。2024年5月,北京启动京东与美团的非处方药线上支付系统,支持医保个人账户结算。^[33]京东依托自有配送网络连接线下药店,美团通过跑腿服务实现O2O(Online to Offline)运作。此外,北京还建立了“互联网+慢性病”管理系统,通过APP、电视终端等为居民提供涵盖医疗、康复、居家护理的智能化健康管理服务。线上线下相结合的典型案例是山东省东明县的“互联网+三医联动”慢特病服务。^[34]东明县通过推广慢性病定点药房服务模式,促进医疗机构与专业药房的合作,利用智慧医保探索建立了“互联网+医疗健康”。同时,东明县还建立了涵盖慢特病申报、认定、就诊、购药、复查、报销结算和异地就医备案的“三医联动”慢特病服务大厅。利用“互联网+医疗”和医保大数据手段,经过在线医师诊断开具处方、智能监控系统审方上传省电子处方中心后,患者可凭借医保电子凭证在药店获取处方并直接购药报销,确保了处方流转的安全与畅通。

表3 我国药店参与慢性病管理主要模式

主要形式	代表模式	主要做法	主要成效	模式创新
线下为主	邯郸市:慢特病“1+N”管理服务体系	“三定”管理;智能化监管;精细化管理	药费负担有效减轻,医疗资源浪费现象明显减少,慢特病服务更精准	“1+N”管理服务体系
	线下连锁药店	主动预防;主动参与;全生命周期健康管理	15分钟健康生活圈,“适老化”慢性病管理一站式服务体系	全链条健康管理服务
线上为主	北京:“互联网+医疗”“互联网+药店服务”	信息共享;处方流转;在线支付;送药上门	提升了服务效率,降低了服务成本	互联网+慢性病管理;O2O运作
线下线上相结合	东明县:智慧医保开创慢特病服务新模式	优化整合资源;医保大数据监控;“互联网+医疗+医保”服务	业务办理更加便捷,处方流转更加顺畅,“三医”联动更加高效	融入集采药品监控新规则;创立“智能拆方”和跨机构监控功能
	京东健康	在线问诊+上门服务;零售药房+医疗健康服务	在家完成“医一检一药”服务闭环	AI健康产品;线上医保服务

资料来源:作者根据相关资料整理。

3.3 面临的主要挑战

当前,我国慢性病防控已经进入关键阶段,慢性病防治举措逐步健全,药店门诊统筹政策日趋完善,但我国慢性病管理体系中的药店功能治理仍然面临主体协同不足、客体保障不足、体系不够健全、机制不够完善等挑战。

3.3.1 主体协同不足

慢性病管理是一个复杂且长期的系统工程,涉及政府、医院、社区、药店和药企等多方协作,完善的慢性病共管体系已成为慢性病防治的重要保障。例如,美国强调药剂师与医生、护士等专业团队合作,实施跨学科健康管理;英国强调以国民保健服务体

系(NHS)为依托,通过合同形式与社区药店合作,药店与全科医生共享患者健康数据,保障服务的连续性与协调性。而目前我国药店作为慢性病管理的“末端”环节,其参与价值往往被忽视或低估,需要加强多主体、多部门互联共建,强化药店与医疗卫生机构的合作,构建慢性病共管体系,形成慢性病防控的合力。

3.3.2 客体保障不足

药店在慢性病管理中服务模式单一,难以满足患者多元需求。长期以来,医院和基层医疗卫生机构承担了绝大部分医疗需求,药店仅承接部分处方外流,导致服务较为局限。此外,药店缺乏专业人才,对慢性病管理的认识存在偏差,药学服务能力和医保服务能力不足,尚未形成差异化的专业健康管理服务,也削弱了药店的健康管理形象。而药剂师专业能力是提高服务质量的关键,在美国,药剂师在慢性病服务方面发挥着重要作用,除了开具处方药和非处方药等传统服务外,还提供健康检测、慢性病筛查和管理、健康教育、药物监测和审查等服务。

3.3.3 体系有待健全

管理体系缺乏整合,电子处方流转平台建设还不完善,病种管理和运营模式普遍趋同。药店的慢性病管理服务往往独立于医院和其他健康管理之外,缺乏整体规划与整合,导致服务碎片化。在处方流转上,目前,药店的处方来源主要包括医疗机构处方、电子处方流转平台处方、自开诊所处方以及互联网医院电子处方,但医疗机构开具外配处方意愿较低,药店难以获得足够的处方资源。同时,药剂师审核责任分配不合理,削弱医生开方意愿,药品目录对接不畅以及处方流转的安全性及有效性问题也制约了慢性病管理的进一步发展。

3.3.4 机制有待完善

随着门诊统筹政策实施,越来越多的药店被纳入医保范围,但随之而来的医保基金监管面临挑战。近期国家医保局飞行检查显示,一些药店通过虚假购药、串换药品、超量开药等违规手段骗取医保基金,损害了公共利益。政府机构的监管模式有待优化,随着定点药店数量激增,加之监管队伍储备不足,且存在“先药后方”“拆单开方”“AI开方”等违规现象,进一步加剧了处方监管的复杂性。此外,药店参与慢性病管理的激励机制不明确,缺乏深度参与

的动力。对此,应客观看待药店的功能,推动有效治理,使其更好地发挥作用。

4 分析框架与路径优化

为应对我国慢性病管理体系中药店功能治理存在的挑战,本文在基于 CCM、ICCC 等理论上提出“协同—合作”慢性病共管体系分析框架,进一步提出药店参与慢性病管理体系的优化路径。

4.1 分析框架:基于“协同—合作”的运行机制

《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》明确指出“完善政府主导、部门协作、动员社会、全民参与”的慢性病综合防治机制。根据治理理论^[35],推动健康保障领域的三医协同治理仍是关键。^[36-37]但是,当前慢性病管理中,各系统和要素的协作过程仍不清晰,各利益主体间存在竞争与合作的双重关系,且不同单位和部门之间的配合以及系统内的相互干扰仍是障碍。基于我国的现实情境,本文在 CCM 和 ICCC 理论的基础上提出了基于“协同—合作”的慢性病共管分析框架。该框架旨在充分发挥医院、基层医疗卫生机构和药店等多元主体的各自优势,构建一个紧密的慢性病健康管理联合体系,形成全方位、全过程、全周期的互通互动机制,以提升慢性病健康管理能力,更好地满足人民群众的多元化健康需求。

本文以全国防控重大慢性病创新融合试点项目“三高共管 1+2+3 健康管理共同体”模式为例,展示“协同—合作”机制(图 1)。该项目通过 1 家医院健康管理中心牵头,联合 2 家社区医院、3 家具备条件的零售药店,共同组成紧密型联合体,建立了以三高慢性病全生命周期健康管理为核心的院内院外患者全程共管体系。包括健康人群的三高早筛,以医院为主阵地的三高共管多学科健康管理联合门诊,下沉社区医院、零售药店为主阵地开展健康生活行为和健康风险因素的管理,牵头医院通过数智化平台对院外慢性病效果进行评价和指导。药店与医院形成双向就医通道,为患者提供引导就医、并发症及重大疾病的管理效果评价、制定阶段性健康管理方案等服务。通过“健康管理联合体”,有助于真正形成院内院外一体化的慢性病管理闭环,让患者能够从全病程的规范管理中获益。

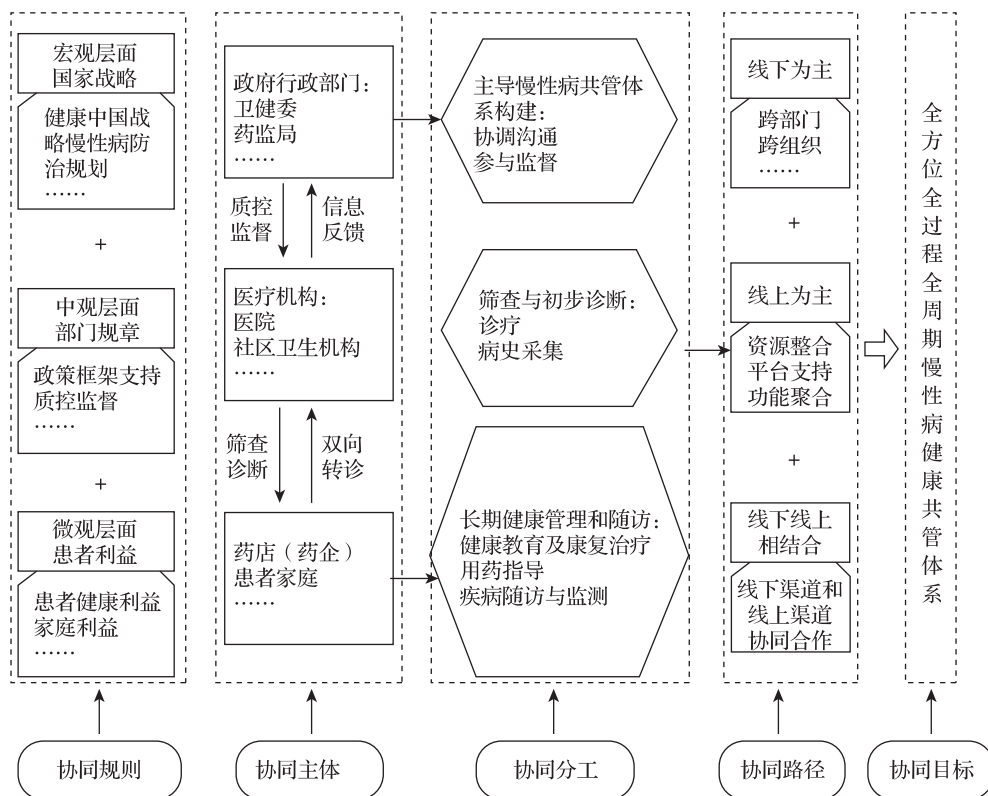


图1 “协同—合作”慢性病共管体系框架

4.2 路径优化

基于上述分析框架,为应对我国慢性病管理中的药店功能治理的现实困境,同时,对照国际经验,应着力从以下四个方面完善慢性病共管体系,提升药店参与慢性病管理体系的治理效能。

4.2.1 加强主体建设

加强多元主体协同,推动构建慢性病健康共管体系。政府、医疗机构、药店和医保部门等应充分发挥各自优势,形成多方参与、协同治理的慢性病健康管理新格局。从国际经验来看,应用最广的 CCM 模式和 ICCC 模式均强调将社会多元主体纳入慢性病防治体系,通过协同合作来提高慢性病管理效率。例如英国的 NHS,药店不仅与医生合作,还与公共卫生部门、患者教育机构等多方合作,推动综合性健康管理服务。为此,应按照统筹谋划、系统集成、协同推进原则,合理调动社会各类别医疗健康资源,建立院内院外协同、线上线下一体的可持续慢性病共管体系。医院负责为慢性病患者提供诊疗服务、制定个性化治疗方案,药店则提供长期药物指导、健康管理和效果评估,通过整合式服务提升药店与医疗机构的协同效率。

4.2.2 保障客体权益

提升专业化服务水平,加强人才队伍建设。药

店应主动更新工作理念,改善公众形象,充分利用其线下场景和流量资源,围绕慢性病患者的生命周期,探索在慢性病管理、患者教育和健康管理方面的独特优势。通过配备慢性病自测设备和建立居民慢性病档案,积极拓展服务空间。建立高效的药学专业队伍,积极探索数字化、专业化、多元化发展方向,打造“线上+线下”一体化的慢性病管理模式,实现优质高效的全病程管理服务。借鉴国际经验,加强专业团队合作,药剂师应被纳入价值驱动的协作模式。另一方面,持续完善以健康为中心的医保支付方式改革,可以考虑依据药店对患者健康改善情况进行支付。

4.2.3 完善管理体系

建立标准化服务流程和管理体系,积极推动处方畅通流转。一方面,政府应简化看病购药报销的流程,大力推进电子处方信息购药方式,加强处方全链条监管,降低处方转出风险。另一方面,制定统一的服务标准,可以借鉴美国和英国等国家的药店规范化服务标准和操作流程,如药物治疗管理和慢性病管理服务标准和评估机制。药店应提升药学服务能力,与医疗机构合作,布局“药店+诊所”“药店+健康管理”模式,打造一站式慢性病服务,形成

完整慢性病健康管理生态。

4.2.4 健全监督机制

加强药店医保基金及处方监管,完善医保智能监管系统,实时监控医疗费用支出情况,及时发现和纠正异常支出。扎实推动部门协同联动监管机制,完善各部门间信息共享,发挥社会监督作用。完善处方药的配套法规,加强外配处方管理,积极推进电子处方源头治理,建立标准化、统一的电子处方审核流程。加强处方药网售关键环节的数据监测,实现采购、储存、配送的电子化管理,确保诊疗、审方、药学服务的全程记录,提升监管可追溯性。同时,可以借鉴英国 NHS 的监管体系,定期评估药店的服务质量和健康改善效果。

作者贡献:胡宏伟确定论文选题、提出研究框架、论文修改与定稿;向川负责研究设计、文章撰写和修改;陈一林协助文章撰写修订。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Noncommunicable diseases [EB/OL]. (2023-09-16) [2024-10-15]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- [2] 中国政府网. 我国重大慢性病过早死亡率降至 15% [EB/OL]. (2024-09-12) [2024-10-15]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202409/content_6974128.htm
- [3] 中国政府网. 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25) [2024-10-15]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm
- [4] 习近平:高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告 [EB/OL]. (2022-10-16) [2024-10-15]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm
- [5] MCMILLAN S S, WHEELER A J, ADEM S, et al. Community pharmacy in Australia: A health hub destination of the future [J]. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2013, 9(6): 863-875.
- [6] 国家药品监督管理局. 药品监督管理统计年度数据 (2023 年) [EB/OL]. (2024-05-20) [2024-10-15]. <https://www.nmpa.gov.cn/zwgk/tjxx/index.html>
- [7] 王日珍, 吴群红, 单凌寒, 等. 我国门诊慢性病医保经办精细化管理服务典型模式: 基于医保管理增效案例的分析 [J]. *中国卫生政策研究*, 2022, 15(3): 16-21.
- [8] 朱浩, 王良文, 林秀芳. 主动健康视角下城市社区医养结合服务模式创新及其发展路径: 以上海、青岛和杭州为例 [J]. *社会保障研究*, 2022(5): 3-13.
- [9] 王高玲, 王灿威. “互联网+医疗健康”背景下社区数字化慢性病管理的实施困境研究 [J]. *卫生经济研究*, 2024, 41(9): 21-25.
- [10] 吕兰婷, 邓思兰. 我国慢性病管理现状、问题及发展建议 [J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(7): 1-7.
- [11] EADES C E, FERGUSON J S, O'CARROLL R E. Public health in community pharmacy: A systematic review of pharmacist and consumer views [J]. *BMC public health*, 2011, 11: 1-13.
- [12] 刘远立. 促进医保、医疗、医药协同发展和治理 [J]. *行政管理改革*, 2023(3): 4-13.
- [13] 李浩淼, 吴一波, 孙菊, 等. 家庭健康与慢性病控制: 健康素养、健康行为与基层服务信任度的中介作用 [J]. *人口与发展*, 2023, 29(5): 145-160.
- [14] 代宝珍, 周绿林, 余悦. 基于农村医疗保障制度的老年居民慢性病管理理论框架构建 [J]. *西北人口*, 2013, 34(4): 83-89.
- [15] 陈起凤. 基本医疗保障促进老年人口健康: 医疗与保健的双路径分析 [J]. *社会保障研究*, 2020(5): 63-69.
- [16] MINKMAN M M N, VERMEULEN R P, AHAUS K T B, et al. The implementation of integrated care: the empirical validation of the Development Model for Integrated Care [J]. *BMC health services research*, 2011, 11(177): 1-10.
- [17] BODENHEIMER T, WAGNER E H, GRUMBACH K. Improving primary care for patients with chronic illness [J]. *JAMA*, 2002, 288(14): 1775-1779.
- [18] COLEMAN K, AUSTIN B T, BRACH C, et al. Evidence on the chronic care model in the new millennium [J]. *Health affairs*, 2009, 28(1): 75-85.
- [19] EPPING-JORDAN J E, PRUITT S D, BENGEOA R, et al. Improving the quality of health care for chronic conditions [J]. *Qual Saf Health Care*, 2004, 13(4): 299-305.
- [20] 袁莎莎, 王芳, 李陈晨, 等. 基于 ICC 框架的社区卫生服务机构慢性病管理研究 [J]. *中国卫生政策研究*, 2015, 8(6): 39-45.
- [21] DOWRICK C. The chronic disease strategy for Australia [J]. *Medical Journal of Australia*, 2006, 185(2): 61-63.
- [22] LORIG K R, SOBEL D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. *Effective Clinical Practice*, 2001, 4(6): 256-262.
- [23] HEISLER M. Building peer support programs to manage

- chronic disease; seven models for success [R]. Calif Health Care Found, 2006.
- [24] GEORGE P P, MOLINA J A, CHEAH J, et al. The evolving role of the community pharmacist in chronic disease management—a literature review [J]. Ann Acad Med Singapore, 2010, 39(11): 861-867.
- [25] RICHARDSON E, POLLOCK A M. Community pharmacy: moving from dispensing to diagnosis and treatment [J]. BMJ, 2010, 340: C2298.
- [26] 中国政府网. 全国超 14 万家定点零售药店开通门诊统筹报销服务 [EB/OL]. (2023-09-22) [2024-10-15]. https://www.gov.cn/lianbo/bumen/202309/content_6905683.htm
- [27] 丁瑞琳, 颜建周, 欧阳沁, 等. 定点零售药店纳入门诊统筹管理政策对利益相关者的影响分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(3): 17-23.
- [28] 李乐乐, 王曦. 城乡居民基本医疗保险门诊统筹对慢性病患者健康水平的影响机制分析 [J]. 保险研究, 2024(8): 100-112.
- [29] 雷清强, 陈天池, 廖博玮, 等. 定点零售药店纳入医保门诊统筹管理实践比较分析 [J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(12): 26-32.
- [30] 国家医疗保障局. 2023 年全国医疗保障事业发展统计公报 [EB/OL]. (2024-07-25) [2024-10-15]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/25/art_7_13340.html
- [31] 人民网. 推动电子处方在更大范围通行 [EB/OL]. (2023-08-29) [2024-10-15]. <http://sd.people.com.cn/n2/2023/0829/c386784-40549993.html>
- [32] 国家医疗保障局. 关于推介全国医疗保障经办精细化管理服务典型案例的通知 [EB/OL]. (2020-12-25) [2024-10-15]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2020/12/25/art_104_6515.html
- [33] 中国政府网. 北京支持使用医保个人账户线上购药已覆盖 300 家药店 [EB/OL]. (2024-07-01) [2024-10-15]. https://www.gov.cn/lianbo/difang/202407/content_6960437.htm
- [34] 东明县人民政府. 东明县: “智慧医保”让慢特病保障走上快车道 [EB/OL]. (2023-10-20) [2024-10-15]. <http://www.dmzf.gov.cn/2c9080888317c945018354be76390137/2c9080888317c945018354c0a6780138/1719526259714822144.html>
- [35] 俞可平. 治理与善治 [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2000.
- [36] 喻月慧, 李珍. 中国儿童健康保障现状、问题及三医协同治理策略 [J]. 社会保障研究, 2023(3): 18-28.
- [37] 陆杰华, 刘芹. 从理念到行动: 健康中国战略的公共治理逻辑分析 [J]. 社会政策研究, 2019(4): 136-144.

[收稿日期:2024-10-17 修回日期:2024-12-19]

(编辑 薛云)