

- 2022,42(8):61-63.
- [3] 赵慧智,樊光磊,张仲海,等.住院病案首页数据质量评价方法研究与实践[J].中国病案,2020,21(8):17-20.
- [4] 黄晓东.病案管理系统软件开发[J].中国病案,2003(2):32-33.
- [5] 郝育鹏,季新强,王彦晨,等.住院病案首页操作信息自动提取的实践[J].中国病案,2017,18(7):44-46.
- [6] 胡毓秀.如何加强电子病案规范化管理[J].浙江档案,2020(5):64.
- [7] 李慧卓.基于 HIS 系统的医院信息管理效能提升分析探究[J].财经界,2022(27):39-41.
- [8] 王森.医院体检信息系统和 HIS、PACS、LIS 系统的衔接和应用研究[J].信息记录材料,2019,20(7):95-96.
- [9] 蔡颀.DRG 收付费改革下医院信息化支撑实践总结[J].中国卫生经济,2022,41(1):68-71.
- [10] 苏荣耀,杨英,吴勇,等.C-DRG 收付费改革试点中的病案首页质量控制[J].现代医院管理,2019,17(6):79-82.
- [11] 强倩云.病案统计管理系统中病案首页信息的质量控制[J].人人健康,2022(6):78-80.
- [12] 吴卓敏.病案统计管理系统与 HIS 的开发应用[J].档案时空,2010(6):24-25.
- [13] 郭亚丽.影响病案首页信息上报质量的因素分析[J].医学与社会,2017,30(6):46-48.
- [14] 张荣民,程庆林.病案无纸化对公立医院精细化管理的作用[J].中国卫生信息管理杂志,2022,19(2):256-259.

(收稿日期:2022-11-18 修回日期:2023-04-26)

• 卫生管理 •

基于德尔菲-熵权法的临床军医岗位胜任力特征指标体系的构建*

张亚南¹,周文欣¹,余江^{2△}

(1.陆军军医大学,重庆 400038;2.陆军军医大学新桥医院门诊部,重庆 400037)

[摘要] 目的 构建临床军医岗位胜任力特征指标体系,为临床军医提供评估和培养的参考依据。方法 通过文献研究归纳临床军医岗位胜任力相关特征指标,运用德尔菲法对 15 名专家进行 2 轮函询,筛选、完善,确定指标体系,再结合熵权法确定指标的组权重。结果 2 轮函询专家积极系数均为 100%,专家权威系数为 0.850>0.700,第二轮专家意见协调系数为 0.384($P<0.05$),确立了包括军队价值观与职业素养、医疗服务与临床知识技能、军队卫勤保障能力、团队协作与领导能力、军事素质与体能、人际交往与医患沟通能力、科学研究与终身学习能力、信息与管理能力 8 个一级指标、33 个二级指标。结论 指标体系建构科学合理,可为军队医院开展临床军医岗位胜任力评估与军医人才培养提供参考。

[关键词] 临床军医; 岗位胜任力; 指标体系; 德尔菲法; 熵权法

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.18.039

中图分类号:R823

文章编号:1009-5519(2023)18-3225-06

文献标识码:C

临床军医不仅要来自军队或地方的患者履行临床医师的职责要求,还承担着军事行动的任务与使命。为确保其符合新形势下的要求特质,迫切需要结合新的改革背景和军队医院战略发展对临床军医岗位胜任力特征指标体系进行探讨。然而当前国内外相关研究主要集中在临床军医学员对岗位胜任力的认知、要求、满意度^[1],对其岗位胜任力的培养^[2-3]和带教^[4]及临床军医在军事作战中的急诊^[5]、护理^[6]、管理教育^[7]及心理辅导等军事任务上,缺乏一套切实可行的指标体系。本研究拟通过 2 轮专家函询构建

临床军医岗位胜任力特征指标体系,结合熵权法确定组权重,为新形势下临床军医的评估、培养提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 以“临床军医”“岗位胜任力”“岗位胜任力特征”“军队医院”“临床医师”等为中英文检索词对 CNKI、PubMed、WOS、维普、万方等数据库进行检索,共查阅军队医院改革、军医岗位胜任、临床医师岗位胜任等各类文献 50 篇,其中军队医院改革发展 9 篇,岗位胜任力及模型构建 28 篇,军队人员岗位胜

* 基金项目:陆军军医大学人文社科一般项目(2021XRW13);重庆市社会科学规划一般项目(2022NDYB92)。

△ 通信作者,E-mail:yujiang1997@163.com。

任力 9 篇, 临床医师岗位胜任 6 篇。在文献循证的基础上, 组建课题组团队, 结合中国临床医师八大岗位胜任力指标、军队改革形势及临床军医评估与培养现状, 综合考虑临床军医与临床医生的差异, 分析整理相关要素, 并初步邀请临床军医及医院管理专家对指标体系进行评价与指导, 最终初步拟定 10 个一级指标, 35 个二级指标, 并对每个指标的内涵要求进行明确阐述, 形成第一轮函询问卷。

1.2 方法

1.2.1 德尔菲法 (Delphi Method)

也称专家调查法, 其本质上是一种利用函询的形式进行集体匿名思想交流的过程, 宜选择 10~50 名相关领域的权威专家, 经过 2~4 轮的信息反馈, 使专家对于函询问题的意见趋同。本研究专家遴选标准为: 从事临床医学、医疗管理、卫生勤务等专业、目前仍在军队从事相关工作、硕士研究生及以上学历、在所从事的领域内有一定的知名度或具有 10 年以上工作经验者。于 2022 年 5—6 月采用纸质和邮件的方式对所选取的 15 名专家开展函询, 函询问卷由填表说明、专家基本信息、指标评价表、专家的判断依据及熟悉程度四部分组成, 按照 Likert 5 级评分法进行指标的重要性、可行性评价, 其中 1 代表非常不重要或非常不可行, 5 分代表非常重要或非常可行, 同时设置修订意见栏。第一轮咨询后结合专家意见对指标进行修改形成第二轮函询问卷。本研究根据专家对各指标的重要性评价, 计算出各指标的重要性均值, 再对各均值进行标准化处理得到各指标主观权重 w_s 。

1.2.2 熵权法 (EWM)

熵权法是一种客观赋权法, 根据各项指标值的变异程度确定指标权数, 几乎没有主观性, 避免了人为因素带来的偏差, 其中熵值代表了指标的离散程度, 一般来说熵值越小, 指标的离散程度越大, 该指标对综合评价的影响 (即权重) 就越大^[8]。本研究利用熵权法计算客观权重, 需要经过数据的标准化处理、求指标的变异性 p_{ij} 、求各指标的信息熵 e_j 、信息熵冗余度 g_j 、确定各指标权重 w_j 等步骤。

1.3 统计学处理

应用用 SPSS24.0 和 Excel2019 软件对数据进行统计分析。采用例数和百分比 (%) 对专家的基本信息进行描述; 通过德尔菲法计算积极系数、权威系数 (Cr), 肯德尔协调系数 (Kendall's W) 分析专家的权威性、代表性以及协同程度, 计算各指标的重要性均值、变异系数 (CV) 确定各指标的重要性和权重, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义; 结合主客观权重计算组合权重 w , 以避免不同评价方法所产生的极端效应。

2 结果

2.1 专家基本情况

本研究遴选专家主要从事临床

医学、医疗管理及卫生勤务领域, 15 名专家现均在军队从事相关工作, 并全程接受函询。函询对象中男性占较大比例, 超女性半数; 年龄 40 岁及以上者占比 73.3%; 工作年限 20 年及以上者超 50.0%, 占比 53.3%; 专家整体职称及学历水平较高, 职称均在中级及以上, 学历均为硕士研究生及以上, 其中副高及以上占比 86.7%, 多达 13 人, 博士占比 93.3%。见表 1。

表 1 专家基本情况

项目	<i>n</i>	所占百分比 (%)
专业类别		
临床医学	8	53.3
医疗管理	4	26.7
卫生勤务	3	20.0
性别		
男	10	66.7
女	5	33.3
年龄 (岁)		
≥50	3	20.0
40~<50	8	53.3
<40	4	26.7
工作年限 (年)		
≥20	8	60.0
10~<20	3	20.0
<10	4	26.7
职称		
正高	6	40.0
副高	7	46.7
中级	2	13.3
学历		
博士研究生	14	93.3
硕士研究生	1	6.7

2.2 专家积极系数

专家的积极系数可以用函询问卷的回收率表示, 一般超过 70% 被认为是很好的调查^[9]。本研究 2 轮函询回收率均为 100%, 加之两轮函询专家意见提出率 (提出意见的专家数/总专家数) 分别为 46.7% 和 20.0%, 提示专家参与本研究的总体积极程度较高。

2.3 专家 Cr

专家 Cr 由专家判断依据影响程度 (Ca) 及熟悉程度 (Cs) 组成, 其中专家的熟悉程度 Cs 分为非常熟悉、较熟悉、一般、较不熟悉、非常不熟悉 5 个等级, 赋予的熟悉程度系数分别为 1.000、0.800、0.500、0.200、0; 专家判断依据根据专家自评量化表分别赋值, 见表 2。按照 $Cr = (Ca + Cs) / 2$ 的计算公式得出专家的权威系数, 本研究 Ca 值为 0.930, Cs 值

为 0.770,经计算,得 Cr 值为 0.850,大于 0.700^[10]。

表 2 专家判断依据及影响程度量化表

判断依据	大	中	小
理论分析	0.3	0.2	0.1
实践经验	0.5	0.4	0.3
国内外文献资料	0.1	0.1	0.1
直观选择	0.1	0.1	0.1

2.4 专家意见的协调程度 专家意见协调程度用 Kendall's *W* 与 *CV* 表示,其中 Kendall 协调系数介于 0~1,*W* 值越高^[11]、变异系数越小^[8],说明专家的协调程度越高。本研究中第一轮专家函询分析结果显示,一级、二级指标的 Kendall's *W* 系数分别为 0.301、0.365,整体指标的 Kendall's *W* 系数为 0.340 ($P < 0.05$),趋于一致;各指标变异系数均小于 0.300。第二轮专家函询分析结果显示,一级、二级指标的 Kendall's *W* 系数分别为 0.424、0.379,整体指标的 Kendall's *W* 协调系数为 0.384 ($P < 0.05$),专家评分趋于一致;各指标变异系数均小于 0.250,提示专家意见较为统一,评分结果可用于进一步筛选和构建指标体系。

2.5 指标的筛选、修订与确定 根据重要性、可行性平均值 ≤ 3.500 ,变异系数 > 0.300 ^[11] 的删除标准,结合专家意见对第一轮函询指标进行修改与合并。结果作出以下修改:(1)删除指标:删除军事素养与体能的二级指标“组织管理能力”,专家建议删除组织管理能力指标,增加军事素质指标;将信息与管理能力的二级指标“信息管理”删除;(2)修改指标:将军人价值观与职业素养的二级指标“理想信念”“道德情操”改为“政治素养”“思想道德”;将“军人卫生与勤务”修改为“军队卫勤保障能力”,并将原一级指标“疾病预防与健康促进能力”纳入为该项的二级指标。此外,专家认为根据卫生勤务专业知识及任务要求,该指标的二级指标不能涵盖完全勤务内容,应调整设置二级指标为“卫勤知识”“卫勤组织指挥与决策”“卫勤保障”“卫生战备”“医疗保健”“健康教育”“疾病预防控制”“药材保障”;将人际沟通能力修改为人际交往与医患沟通能力,并对其二级指标补充设为“人际交往能力”“心理适应能力”“医患沟通能力”;将“团队协作能力”修改为“团队协作与领导能力”,其二级指标调整为“合作意识”“协同能力”“业务领导能力”“团队管理能力”。(3)合并指标:将军人价值观与职业素养的二级指标“价值观”合并入其二级指标“军人核心价值观”;将临床技能与医疗服务、医学知识与终身学习能力、科学研究能力进行合并,并重新划分为一级指标“医疗服务与临床知识技能”“科学研究与终身学习能力”。

第一轮修改结束,军队医院临床军医岗位胜任力特征指标体系调整为 8 个一级指标、38 个二级指标形成第二轮函询问卷,并对指标内涵作出进一步修改与明确。对第二次函询结果将变异系数降至 0.250^[12],并结合专家意见做出以下修改:(1)删除指标:删除医疗服务与临床知识技能的二级指标“医疗管理能力”,该指标的重要性均值为 $3.47 < 3.50$,予以删除;(2)合并指标:将军医价值观与职业素养的二级指标“政治素养”“思想道德”“敬业精神”合并为军人核心价值观;将“基本诊疗能力”合并入“临床技能”。最终保留了 8 个一级指标、33 个二级指标,结果见表 3。

2.6 熵权法计算客观权重 本研究假设共有 m 个指标, n 个样本数据。用 x_{ij} 表示第 i 个样本数据和第 j 个指标下的数值, i 和 j 满足不等式: $1 \leq i \leq n, 1 \leq j \leq m$ 。

(1)标准化处理:由于各项指标计量单位并不统一,因此在计算综合权重前需对数据进行标准化处理,本研究通过归一化让数据间的单位保持一致。归一化后的数据被压缩在 $[0, 1]$ 范围内。由于本研究的指标数值均为越大越好,因此采用正向指标的公式进行计算,公式为:

$$x_{ij} = 0.998 \frac{x_{ij} - \min\{x_{1j}, \dots, x_{nj}\}}{\max\{x_{1j}, \dots, x_{nj}\} - \min\{x_{1j}, \dots, x_{nj}\}} + 0.002 \quad (1)$$

(2)计算指标的变异性:即第 j 项指标下第 i 个方案指标值的比重,用 p_{ij} 表示,其计算公式为:

$$p_{ij} = \frac{x_{ij}}{\sum_{i=1}^n x_{ij}} \quad (j=1, 2, \dots, m) \quad (2)$$

(3)计算信息熵:即第 j 项指标的信息熵值,用 e_j 表示,其计算公式为:

$$e_j = -k \sum_{i=1}^n p_{ij} \ln p_{ij} \quad (3)$$

其中 k, e 满足: $k = \frac{1}{\ln(n)}, e > 0$ 。(4)计算信息熵冗余度:即第 j 项指标的信息熵冗余度,用 g_j 表示,其计算公式为:

$$g_j = 1 - e_j \quad (4)$$

(5)计算客观权重:即第 j 项指标的熵权,用 w_j 表示,其计算公式为:

$$w_j = \frac{g_j}{\sum_{j=1}^m g_j} \quad (5)$$

最终熵权计算结果见表 3。

2.7 组合权重的计算 根据式(6)得出最终的指标权重 w ,计算结果见表 3。

$$w = \frac{w_j w_s}{\sum_{j=1}^m w_j w_s} \quad (6)$$

表 3 临床军医岗位胜任力特征指标体系

一级指标	重要性 均值	权重 w_s	熵权 w_j	组合权重 w	二级指标	重要性 均值	权重 w_s	熵权 w_j	组合权重 w
(一)军医价值观与职业素养	4.93	0.210	0.084	0.093	1. 军人核心价值观	4.93	0.034	0.011	0.013
					2. 法纪意识	4.87	0.034	0.013	0.015
					3. 职业素养	4.80	0.033	0.017	0.019
					4. 伦理品质	4.53	0.031	0.026	0.027
					5. 爱伤观念	4.73	0.033	0.017	0.019
(二)医疗服务与临床知识技能	4.73	0.150	0.074	0.082	1. 医学知识	4.93	0.034	0.017	0.020
					2. 临床技能	4.87	0.034	0.019	0.022
					3. 平时时急救能力	4.80	0.033	0.012	0.013
					4. 医疗质量	4.53	0.031	0.026	0.027
(三)军队卫勤保障技能	4.73	0.216	0.280	0.277	1. 卫勤知识	4.47	0.031	0.028	0.029
					2. 卫勤组织指挥与决策	3.80	0.026	0.049	0.043
					3. 卫勤保障	4.60	0.032	0.024	0.026
					4. 卫生战备	4.27	0.029	0.036	0.035
					5. 医疗保健	4.60	0.032	0.029	0.031
					6. 健康教育	4.40	0.030	0.034	0.035
					7. 疾病预防控制	4.33	0.030	0.036	0.037
					8. 药材保障	4.07	0.028	0.043	0.041
(四)团队协作与领导能力	4.07	0.275	0.130	0.132	1. 合作意识	4.73	0.033	0.024	0.027
					2. 协同能力	4.47	0.031	0.030	0.031
					3. 业务领导能力	4.20	0.029	0.037	0.036
					4. 团队管理能力	4.13	0.028	0.039	0.037
(五)军事素质与体能	4.07	0.097	0.106	0.101	1. 军事素质	4.33	0.030	0.030	0.030
					2. 军事基本技能	4.13	0.028	0.034	0.032
					3. 军事体能技能	3.87	0.027	0.042	0.038
(六)人际交往与医患沟通能力	4.20	0.153	0.091	0.092	1. 人际交往能力	4.13	0.028	0.037	0.035
					2. 心理适应能力	4.60	0.032	0.024	0.026
					3. 医患沟通能力	4.40	0.030	0.030	0.030
(七)科学研究与终身学习能力	4.00	0.041	0.121	0.116	1. 科研思维	4.00	0.028	0.042	0.040
					2. 科研实践	4.00	0.028	0.043	0.041
					3. 终身学习能力	4.27	0.029	0.036	0.035
(八)信息与管理能力	3.80	0.095	0.114	0.108	1. 信息知识	3.93	0.027	0.043	0.039
					2. 信息应用	3.93	0.027	0.043	0.039
					3. 信息安全	4.53	0.031	0.028	0.029

3 讨 论

3.1 临床军医岗位胜任力特征指标体系构建的科学性与可靠性 第一,本研究在研究开始阶段通过查阅大量文献积累了军队医院在新形势下的改革要求和战略发展知识,对军队医院临床军医的概念界定清晰,从已发表各类文献中梳理总结出部分适用于描述军队医院临床军医岗位胜任力特征的指标条目,依据中国临床医师岗位胜任力八大核心要素^[13],结合新时代强军改革和医疗卫生事业改革背景,综合比较临

床军医与临床医师的差异性,经过反复讨论修改初步确定军队医院临床军医岗位胜任力特征指标;第二,本研究所选专家为高校及三甲医院的相关工作领域人员,均为军队现职人员,工作年限较长,学历、职称较高,对临床军医岗位胜任力整体认知较高,一定程度上减少了评价偏移;第三,本研究的积极系数、权威系数分别为 1.000、0.850,远高于 0.700,说明专家积极性高。此外,第二轮的肯德尔系数较第一轮显著提高,变异系数均小于 0.250,说明专家意见趋同;第四,

相对于层次分析法,本研究运用德尔菲法及 EWM,主客观结合,明确权重系数,科学分析更为客观严谨,使得临床军医岗位胜任力特征指标体系更具科学性与实践意义。

3.2 临床军医岗位胜任力特征指标体系契合人才队伍建设规划 在新的改革背景下,中央军委提出“保打赢”的军事战略目标,人才建设成为军队医院面临的最大的挑战^[14]。临床军医作为军队医院发展和建设的战略核心,其岗位胜任力水平直接影响了军队医院的医疗水平和卫勤保障水平^[15],并进一步影响军队医院在医疗体制改革与军队改革双重改革背景下的转型升级。通过军队医院临床军医岗位胜任力特征指标体系,运用各指标的具体内涵及具体要求对临床军医进行自评或他评,如临床技能中临床军医能够完整采集病史,熟练运用基本操作诊断程序等技能的熟练程度,从而使得量化临床军医胜任岗位应具备的能力和特质成为可能。此外,在临床军医的人才招聘中,临床军医岗位胜任力特征指标体系可以作为人员素质测评量表为军队医院组建卫勤保障分队的人员纳入提供测量工具;也可以作为军队医院管理部门了解在岗人员的胜任情况,必要时可根据不同岗位胜任特征对临床军医进行评估并开展针对性培训,从而优化医疗教育资源配置,提高教学培训效果,为培养院内人才提供参考。同时,临床军医也可自行对照该体系,结合自身情况分析自我岗位胜任情况,查漏补缺,有利于促进临床军医的自我提高,提高临床军医的岗位认同感。

3.3 临床军医岗位胜任力特征指标体系的权重分析

临床军医岗位胜任特征指标体系是在军队医院中担任临床医师岗位且纳入该院机动卫勤卫队的医师,在收治患者进行疾病诊疗、预防保健等医疗服务,执行军队医院卫勤保障任务时应具备的胜任特征要素总和。从基于德尔菲法-EWM 的组合权重结果来看,排名前三位的依次是军队卫勤保障技能(0.277)、团队协作与领导能力(0.132)及科学研究与终身学习能力(0.116)。首先,可以看出专家一致认为军队卫勤保障技能是其作为军队临床军医必须具备的首要能力,应予以重点关注。军队卫勤保障能力关乎着部队综合作战能力的高低,是战斗力的生命底线,只有加强临床军医的卫勤保障能力,官兵才能够勇敢地面对敌人,冲锋陷阵,顽强杀敌,才能保障官兵伤亡人数的最小化^[16];其次,团队协作与领导能力也应予以重点关注,尤应重视团队管理能力(0.037)与业务领导能力(0.036);最后科学研究与终身学习能力包含科研实践(0.041)、科研思维(0.040)与学习能力(0.035)3个方面,要求具有研究能力、钻研精神、能开展和参与科研活动,具有辩证思维、逻辑思维、批判思维,传

播和应用知识等,是提高临床诊疗水平,促进医学发展必不可少的能力之一。

3.4 本研究存在的不足 此外本研究还存在着不足之处,现阶段针对临床军医岗位胜任力的研究还很少,本研究在指标体系的选择与拟定方面可参考的研究不多,因此下一步可针对构建的指标体系进行实证研究,以考察其有效性、适用性,继续对二级指标的具体内涵和下设定量指标进行完善,以更好地为临床军医的评估与培养提供参考依据。

综上所述,在我国医疗高质量发展的形势下,军队医院作为医疗卫生体制改革中的一员,按照本研究的专家函询意见,临床军医的岗位胜任力特征指标体系应当给予关注,建议军队医院管理者从医院发展及促进医疗卫生体制改革的角度出发,加强对临床军医的评估与培养,科学应用临床军医特征指标体系,加强军队医院的人才要素支撑,并深入思考指标体系的应用方式,提升医院内部管理的规范化水平,形成支撑医院高质量发展的先进文化。

参考文献

- [1] 鲁娟,史芸,戴伯军.不同身份的军医大学临床医学毕业学员对岗位胜任力的认知比较[J].医学教育研究与实践,2020,28(5):805-810.
- [2] 孙书恺,杨宁.军医大学临床医学专业研究生培养体系构建及策略[J].医学争鸣,2019,10(5):77-79.
- [3] 张旭东.临床军医岗位需求与本科培养目标新体系的理论研究[D].西安:第四军医大学,2013.
- [4] 张治国,秦怀洲,高国栋,等.军医大学神经外科临床教学中PBL的应用研究[J].华南国防医学杂志,2015,29(1):47-49.
- [5] OECHSNER W, JOSSE F, FLEISCHMANN S, et al. Competency development for military missions in foreign countries a pilot study of emergency medicine competency in the military setting[J]. Der Notarzt Notfallmedizinische Inform, 2016, 32(3):109-116.
- [6] BEAUMONT S P, ALLAN H T. Supporting deployed operations: are military nurses gaining the relevant experience from MDHUs to be competent in deployed operations? [J]. J Clin Nurs, 2014, 23(1/2):65-74.
- [7] JIANQUAN T, DANMIN M. The Leadership Competency Modeling of Military Academy Cadets[J]. China J Health Psychol, 2007, 37(4):525-537.
- [8] 王爽,王冲,李想,等.基于德尔菲-熵权法的规范

化护士培训指导教师胜任力评价体系研究[J].

中国医院管理, 2021, 41(5): 87-90.

[9] 俞晓东, 沈翠珍, 黄文秀. 中医师岗位胜任力指标体系构建研究[J]. 中国医院, 2022, 26(11): 34-37.

[10] 杨丽娟, 张宇晴, 林平, 等. 基于德尔菲法的药学科门诊管理标准要素研究[J]. 中国医院, 2022, 26(2): 2-4.

[11] 李钦, 孔菲, 王媛媛, 等. 新发传染病疑似预警特征的指标筛选及建立[J]. 中国医院管理, 2022, 42(3): 6-8.

[12] 常广明, 曹慧, 许磊, 等. 日间手术专科护士核心能力评价指标体系的构建[J]. 中国医院管理,

2022, 42(7): 79-82.

[13] 孙宝志, 李建国, 王启明. 中国临床医生岗位胜任力模型构建与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 104-204.

[14] 马格. 军队医院人才梯队培养建设[J]. 解放军医院管理杂志 2020, 27(1): 67-68.

[15] 马响. 陆军旅团卫生队军医岗位胜任力要素及其重要性研究[D]. 西安: 第四军医大学, 2016.

[16] 于伯洋, 刘同同, 王璿, 等. 军队医院卫勤保障能力可持续性建设构想[J]. 解放军医院管理杂志, 2021, 28(12): 1120-1121.

(收稿日期: 2022-12-25 修回日期: 2023-05-23)

• 卫生管理 •

某院基于慢病管理的药学服务模式探索*

余永游, 赵刚[△]

(重庆市铜梁区人民医院药剂科, 重庆 402560)

[摘要] 随着我国慢病患者人数增多及全民健康需求加强, 也顺应药师“以病人为中心, 以合理用药为核心”的新趋势, 该院以慢病管理为切入点, 积极探索符合辖区特点的慢病药学服务。从建立慢病药学服务构架、主动科普宣教、统一慢病用药目录、开设慢病药学门诊、审核慢病用药处方、实施慢病药学监护、推进药物基因检测及“互联网+”药学服务等方面开展实践, 促进了药学服务优质资源的融合下沉、闭环管理, 起到了良好的社会效益, 并将持续拓展深化, 力争有“为”有“位”, 进一步构建辖区互联互通的药学服务体系, 充分实现药师专业价值。

[关键词] 慢性病; 药学服务; 药师价值

DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-5519. 2023. 18. 040

文章编号: 1009-5519(2023)18-3230-03

中图法分类号: R969. 3

文献标识码: C

慢性非传染性疾病(简称慢病) 主要包括高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、恶性肿瘤等^[1]。近年来, 随着我国人口加速老龄化, 慢病患者基数不断扩大; 据《中国健康管理与健康产业发展报告(2018)》及《中国居民营养与慢性病状况报告(2020)》, 我国慢病患者总数逾 3 亿, 因其导致的死亡占总死亡的比例高达 88. 5%^[2]。

面对如此严峻的形势, 国务院办公厅印发了《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)》, 规划中明确指出“落实分级诊疗制度”“培育适合不同地区特点的慢性病综合防控模式”等措施。而区县医疗机构作为分级诊疗中承上启下的重要环节, 应结合本土情况充分利用各类人员队伍、构建慢病防控平台, 将慢病管理做实、做深、做细, 保障慢病防治中长期规划目标的顺利实现。

1 药师在慢病管理中的价值

药师作为医疗服务的重要角色, 特别是随着“新医改”的不断推进, 医院药师定位逐渐由传统的“以药品保障供应为主”向“以病人为中心, 以合理用药为核心”转变^[3]。在此过程中, 考虑慢病患者常需联用多种药物, 药物相互作用及不良反应等因素都可能影响其疗效和用药安全^[4], 尤其是在《长期处方管理规范(试行)》的实施下, 如何兼顾“方便患者”和“安全用药”将是一个严峻的挑战, 因此慢病管理可作为药师深度参与合理用药的一个切入点。

借鉴国外慢病管理模式, 药师参与到慢病管理工作中可以改善患者预后, 如英国社区药师的慢病药学服务减少了医生工作量, 从而使患者获得了更多慢病管理的机会^[5]。虽然我国起步稍晚, 但以合理用药为核心的药学服务模式已基本建立, 部分药师已经开始

* 基金项目: 重庆市医药高等专科学校教改项目(CQZJ202045)。

[△] 通信作者, E-mail: 598758253@qq.com。