

从执业药师角度浅谈社会药房开展慢病服务的障碍与建议



胡源晖, 裴毓瑶, 于 锋, 康 震, 郑玉粉

中国药科大学基础医学与临床药学学院 (南京 210000)

【摘要】目的 探讨社会药房药师开展慢病药学服务的障碍及建议。**方法** 通过在线问卷调查及与社会药房药师一对一访谈调查其开展慢病药学服务的障碍与建议。**结果** 共有 167 名社会药房药师参与了问卷调查, 缺乏与其他医疗专业人员的有效沟通 (67.07%) 和缺乏政府政策支持 (65.27%) 是药师认为最大的障碍; 共选择了 16 名社会药房药师进行定性访谈, 缺乏公司政策、法律保护、公众认知、与其他医务工作者的合作及专业能力是主要障碍; 相应的, 公司考核体系的改革、政府继续教育的投入及个人专业能力的提升等是药师认为可以促进药学服务落地的因素。**结论** 社会药房药师应不断提升自身专业素养以应对开展慢病药学服务所面临的挑战, 政府、企业管理层应发挥更大作用以促使药学服务开展得更加规范和深入。

【关键词】 社会药房; 慢病; 药学服务; 障碍; 建议; 执业药师

Barriers and suggestions of pharmacy services for patients with chronic diseases provided by community pharmacy from the perspective of licensed pharmacist

HU Yuanhui, PEI Yuyao, YU Feng, KANG Zheng, ZHENG Yufen

School of Basic Medicine and Clinical Pharmacy, China Pharmaceutical University, Nanjing 210000, China

Corresponding author: ZHENG Yufen, Email: cathy8521@hotmail.com

【Abstract】Objective To explore the barriers and suggestions for pharmacists in community pharmacies to implement pharmacy services for patients with chronic diseases. **Methods** Barriers and suggestions for developing pharmacy services for chronic diseases were investigated through an online questionnaire and one-on-one interviews with pharmacists in community pharmacies. **Results** A total of 167 community pharmacists participated in the questionnaire survey, and lack of effective communication with other healthcare professionals (67.07%) and lack of government policy support (65.27%) were the biggest barriers identified by pharmacists. A total of 16 community pharmacists were selected for qualitative interviews, lack of corporate policy, legal protection, public awareness, cooperation with other healthcare workers, and professional competence were the main barriers, and accordingly, the reform of the corporate assessment system, the government's investment in continuing education, and

DOI: 10.12173/j.issn.1008-049X.202312102

基金项目: 江苏省高等教育教改研究一般课题 (2023JSJG485); 中国药科大学校级教改课题 (2023XJZD10)

通信作者: 郑玉粉, 讲师, Email: cathy8521@hotmail.com

the enhancement of individual professional competence were the factors that pharmacists believed could facilitate the implementation of pharmacy services. **Conclusion** Pharmacists in community pharmacies should continue to improve their professionalism to meet the challenges of providing pharmacy services, and the government and corporate management should play more active role in promoting more standardized and in-depth pharmacy services.

【Keywords】 Community pharmacy; Chronic disease; Pharmacy service; Barriers; Suggestions; Licensed pharmacist

慢性病是指慢性非传染性疾病,已成为全球死亡的主要原因。世卫组织的统计数据显示,慢性病导致的死亡比例从 2000 年的 61% 上升至 2019 年的 74%^[1]。中国有 3 亿慢性病患者,慢性病总死亡人数占全国总死亡人数的比例超 80%,其造成的疾病负担占疾病总负担的 70%^[2]。《国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)的通知》中提到需为慢病患者构建治疗-康复-长期护理服务链^[3],因能更注重服务的连续性和持续性,社会药房药师成为慢病患者长期护理的合适人选^[4-6]。

随着《社会药房药学服务规范(试行)》和《关于推进社会药房药师开展药学服务的提案》等国家级政策文件及意见的发布^[7-8],社会药房积极开展药学服务,对常见慢病的药学服务已取得一定进展^[9-11],但仍存在诸多障碍,如公众认知低、学历低、医生认可度低等^[12-13]。目前还缺少对我国社会药房药师开展药学服务障碍的系统描述,这有可能阻碍社会药房药学服务体系发展的政策制定和相关研究。因此本研究将采用定性与定量研究,调查社会药房药师开展药学服务的障碍及建议,以期为我国社会药房药师更好地开展药学服务及为国家机构制定相应策略提供参考。

1 研究方法

1.1 问卷调查

1.1.1 问卷设计

本课题组向社会药房药师发放了一份在线调查问卷,以调查其提供慢病药学服务的障碍。调查问卷由 2 名药物治疗管理领域专家审阅和修订,共包括 8 个问题。问卷链接在问卷星的支持下通过微信发送给药师,之后在 2 周内发送 2 次提醒信息。

1.1.2 统计分析

采用 SPSS 22.0 版软件进行编码和分析;用描述性分析用于描述开展药学服务的障碍。

1.2 定性访谈

1.2.1 研究设计

采用半结构化访谈的方式对部分药师进行了定性探索性研究,以了解其实施药学服务的障碍和建议。所有参与者均被告知了研究的内容和目的,并在收集数据前征得了其同意。为保护参与者的隐私,姓名均以代号表示。

1.2.2 研究对象

定性研究对象通过线上进行招募,参与人员必须同时满足以下条件:①一线药学服务工作者,且从业年限 ≥ 1 年;或直接管理一线药学服务的管理人员,且管理年限 ≥ 1 年;②工作地点必须在社会药房,不限制是单体药店还是连锁药店。定性访谈于 2023 年 5 月至 7 月进行。

1.2.3 访谈形式与内容

因本次招募药师地区分布广泛,所以定性访谈将通过在线会议进行。访谈将采用“滚雪球”的方式进行,当访谈主题达到饱和时,又进行了两次访谈以进一步确认饱和度。半结构式访谈的问题为开放式,包括“目前正在开展的药学服务存在什么障碍与困难?”及“可以从哪些方面促成药学服务的落地?”,参与者可自由表达其他观点和意见。所有访谈都进行了录音。

1.2.4 数据处理与分析

采用 Nvivo 20 对定性访谈产生的数据进行分析和处理。访谈员首先将录音逐一转化成文本,而后将文本录入软件中,2 名研究者独立在软件中对文本进行逐一编码、分类。最后 2 名研究者共同核对、调整分析结果,形成总结报告。

2 结果

2.1 问卷调查

药师认为提供药学服务的最大障碍是无法咨询其他医疗服务提供者(67.07%),其次是缺乏政策支持(65.27%),而相对较少的药师认为缺

少单位支持是一种阻碍（50.90%）。具体见表1。

表1 开展药学服务障碍
Table 1. The barriers to providing
pharmacy services

项目	人数（占比%）
缺少时间	93（55.69）
缺少进行药学服务的知识与技能	91（54.50）
缺少单位支持与鼓励政策	85（50.90）
缺少开展药学服务的场所和设备	98（58.68）
缺少政策支持	109（65.27）
患者认可与接受程度不高	96（57.49）
其他医务工作者认可与接受程度不高	99（59.28）
缺少与其他医院工作者联系的通道	112（67.07）

2.2 定性访谈

访谈主题在第14轮达到饱和，每次访谈持续30~40 min，为进一步确认饱和度，又邀请了2名参与者进行访谈，共进行了16次半结构化访谈，16名参与者包括8名一线药师和8名管理人员。具体见表2。

在分析过程中，确定的主题包括：①开展药学服务的障碍；②药学服务落地的建议。访谈者从公司、公众、政府、个人等方面阐述了自身对于药学服务开展的障碍及建议。具体见表3。

3 讨论

尽管不少研究证明社会药房药师开展药学服务能有效帮助患者改善生活质量，但本研究结果仍报告了社会药房药师在开展药学服务时遇到的一些障碍。

大多数药师认为实施药学服务的首要决定因素在于公司，因为如果药师在管理层没有支持的情况下开展药学服务，这会减少公司的收入。一项澳大利亚的定性研究显示，药师抱怨管理者不能提供足够的资源、规划、培训或人手，以支持药师为患者开展优质服务，因此，药师希望能设立独立工作环境以供药师与患者能单独交流，从而增加药师服务的专业性^[14]。沙特阿拉伯的一项研究报道药师自认为提供药学服务的最没有准备好的项目是所在药房没有做好提供药学服务的准备^[15]。高强度的工作环境是药师认为管理层应注意的另一障碍，这与其他来自不同国家的研究结果类似^[14]，药师认为现有的精力只能使得他们完

表2 访谈人员人口学信息表
Table 2. The demographic information
table of interviewees

类别	频次
性别	
男	1
女	15
年龄（岁）	
31~<41	8
41~50	7
>50	1
所在地区	
广东	4
湖北	3
浙江	2
河南	2
云南	2
江苏	2
辽宁	1
工作单位	
连锁药店	15
医药企业	1
职务	
一线服务	8
管理层	8
工作年限（年）	
5~<11	5
11~<16	4
16~<21	3
21~25	4
最高学历	
本科	9
大专	5
中专	2

成基本的服务项目如配药、用药咨询等，而强加服务指标，只会降低服务质量，从而为患者带来不满意的体验。

对政府而言，建立药学服务规范条例和检查制度是必要的。如果没有强制性规定，即使公司高层允许药师开展药学服务，当落实到具体药店时，也会因执行力度不够而开展情况欠佳^[16]。尽管有报道显示，无论是否有额外报酬，部分药师

表3 访谈结果信息
Table 3. The interview result information

主题	子主题	陈述
开展药学服务的障碍	公司及管理层	①几乎所有药师均表示，管理者的经营模式是决定其下属药店是否开展药学服务、开展到什么程度的关键因素： “老板会认为开展药学服务相当于把患者往外推，这样会减少盈利，所以就没有对我们是否需要做药学服务有特殊的需求。” “能实际推动药店是否开展药学服务的第一支持人应该是老板，公司的经营理念必须要认同慢病服务，然后是否愿意用一部分的资金来支持药店开展药学服务，比如设置慢病专员、设置专门的服务台等。” ②部分药师认为缺乏专业的工作环境是影响慢病服务开展的原因： “我们药店目前虽然设置了慢病专员，但没有专门的服务台，这让患者觉得我们和普通的销售人员没什么差别。” ③部分药师认为上级对公司的政策执行力不够： “即使公司有药学服务的要求，但直属上级不是很支持，因为他们会觉得这样做会减少他们的工资。”
	政策	①少数药师将其所在的药店未开展慢病服务归因于医保： “我们药店没有开通医保双通道。相当于患者来我们药店买药，是无法享受医保优惠政策，这就导致来我们药店购药的顾客比以前变少很多，同时，在这种情况下，如果我们还花时间给患者做服务，那药店是否能有资金开下去都会成为一个问题。” ②部分药师提到当前政策对于药师的保护太少，药师服务时，会担心产生纠纷，所以就不敢开展的那么深入和细致： “目前中国药师法还没有完全建立起来，药师在为患者服务时，有时候不知道我们可以做到什么地步，当想为患者提供用药指导时，就会担心这不会超出药师服务界限，如果患者追究起来，会引起一些纠纷。” “没有政策要求社会药房必须开展什么样的药学服务，药店的管理者就会按照盈利最大化去安排开展的内容。”
	公众	①大部分药师提到公众对药师的作用认知还主要停留在销售的角色： “顾客对药师的认知也是原因之一，因为他们不认同我们可以为他们提供服务，总是认为我们和他们交流是为了多卖药，所以部分顾客一听到我们开始了解他们的病情后，就表现出拒绝的样子。再比如对于一个抑郁患者，患者来我们药店买药，我们药师就只能给他按处方拿药，如果我们像医生那样和患者交流病情，患者不一定接受得了。” ②部分药师认为公众对自身疾病的认知会导致药师很难对这部分患者开展服务： “有些患者对疾病认识不够，认识不到自身疾病可能存在的问题，也就没有寻求药学服务的需求，当我们与这类患者沟通时，他的抵触情绪很大。”
医生		部分药师认为医生对药师的认可度低以及药店难以与医生建立沟通渠道也是影响慢病服务开展的原因： “患者目前仍更喜欢得到医生的指导，所以如果药店没有办法和医生建立沟通联系渠道的话，患者也不太愿意进店寻求帮助。” “药学服务的开展需要得到医生的认可，因为只有他认可了，他们才会认真对待我们为患提供的建议，否则一旦涉及转诊，药学服务的意义不是很大。比如我们之前在三甲医院做过一个项目，需要我们写药历，在没写之前，医生只是说你们去试试吧，然后我们写出来后，他们的反应就是： ‘哇，你们居然真的写出来了’。”

续表3

主题	子主题	陈述
药学服务落地的建议	服务与盈利	①大部分药师表示，当前慢病服务的最大阻碍是时间，而与之相关联的因素是盈利。当前慢病专员因与销售任务捆绑，使其不可能在一个患者上花太多时间； “我们虽然作为慢病专员，但是我们的考核指标还是和销售额挂钩的，公司规定你今天或者这周要完成多少销售额，你必须完成，不完成的话，就会影响你的收入，这是很现实的问题，所以就导致有时候即使我们想为患者服务，但是不得不思考盈利的问题。” ②部分药师认为缺乏检测手段阻碍了某些疾病慢病服务的开展，因为这限制了药师所能服务的能力与范围； “患者来寻求服务肯定是要看到疾病的好转，但有些疾病比如乙肝、慢阻肺等，在药店是没有相应的检测手段去跟踪患者的疾病控制情况的，也没有办法帮助患者及时了解自己病情控制或进展情况，那这样的患者药师也就只能做依从性方面的服务。” ③部分药师认为认为患病人群少是一些病种的慢病服务没有开展起来的原因，因为这不能给他们带来良好的盈利转化； “就比如说高血压、糖尿病等人群，我们服务了这类患者后，我们可以适当的给他搭配一些辅助用药，但对于像肾病、类风湿性关节炎的患者，平时就很少遇到，如果花时间为患者服务的话，要很长时间才能有盈利的转化。” ④部分药师认为自身工作理念的差异也是原因之一； “我身边的同事，很多都是看重销售，而不看重服务。逐渐地，顾客也被我们推销怕了，一听到我们讲什么药，就觉得我们想要乱卖药，而很抵触。” ⑤自身专业能力不足被大多数药师认为是阻碍慢病服务开展的重要原因； “我们店员首先是因为自身教育程度的原因，缺乏对这些疾病的认知，所以不敢和患者交流；其次，即使通过系列学习后，理论知识掌握了不少，但缺少实践经验，所以也阻碍了为这类患者进行服务。” ⑥部分药师表示没有药学服务开展的标准化模式会阻碍药学服务的推广和开展； “缺少疾病药学服务的示范标准模式，因为目前药店的工作人员的教育程度比较低，这个很难建立起来，而这使得药学服务很难在不同门店进行复制、推广。”
	公司	①几乎所有药师建议公司需在能够开展慢病服务的药店建立单独的服务环境，以体现药师服务专业性； “公司在所有药店设置单独的服务台目前可能不太现实，但可以在城市中人流量比较集中的几个药店设置单独的服务台，然后让这个城市想去的药师轮流去为患者实施慢病服务。” ②部分药师建议公司可实施飞行检查，以促进门店药学服务的开展； “公司高层可以不定期安排检查，以保证门店药学服务的质量，比如可以安排标准化顾客来药店买药，真切感受药店是否做好了药学服务，这样也能发现当前实施药学服务过程中存在的问题，以便进一步改进。” ③对于有能力提供药学服务的药师，管理层应逐步调整考核指标，由销售指标向服务指标转变； “公司需要给慢病服务的药师更多的时间，现在我们作为慢病专员，还是有很多销售任务在身上，这是我们不得不思考的现实问题，如果能够把考核指标转换成服务指标，比如要求我服务多少名患者，建立多少慢病患者的档案等，我觉得这样我们的慢病服务会开展得更好。”
	个人	

续表3

主题	子主题	陈述
政府	政府	①政府需要提升目前现有继续教育质量和考核体系，要尽可能针对不同职业、不同岗位的药师实施针对性的继续教育：“对于开始从事药学服务的药师，希望国家能设置专门的慢病服务的课程，并且对这部分药师，增加实践实习与考核的相应指标。”
		②部分药师提出提高药学服务准入门槛，设置药学服务执业证书的建议，他们认为这样能体现药师的专业性，也能提高医务工作者及公众对药师的认可：
		“我觉得国家应该给我们机会，比如每年组织一次国家考试，通过了这个考试的社会药房药师就可以申请医保拨付药师服务费，然后每两年省级再定向考核一次，通过了继续拨付，这样药师服务才会正向循环，全民用药安全才会提升。而社会药房药师资格向医院职称并拢我觉得没意义，因为我覺得我们要得到医院同行的肯定需要的是专业而不是简单的职称并拢，而我们如果通过上述考试在药学上有专业表现那才会得到同行和社会的肯定。”
		③部分药师提出，政府可以通过设置药师服务费等方式支持药学服务的开展，从而提升公众对药学服务的了解以及对药师专业的认可度：
		“如果我们能够收取一定的咨询费用，可能患者就会对我们认可一些，就不会觉得我们像普通的营业员或推销员一样。”
		④大部分药师希望政府能逐步允许社会药店开通部分慢病药品的医保双通道：
		“患者在社会药店购药，如果也能享受到和医院一样的优惠，那他就会优先选择离家近的社会药店购药，从而我们也能更方便对患者进行服务。”
		⑤部分药师提到政府要建立药学服务相关制度，从政策层面要求社会药房开展相应服务，也要进一步明确药师服务的内容，从政策层面增加对药师的保护：
		“在政策层面制定药学服务的内容，明确药师能做的范围，加大对药师的保护。”
		⑥少数药师提出，需积极探索社会药房药师与医师合作交流渠道，将社会药房纳入国家基层医疗体系中：
个人	个人	“大多患者如果看到有医生参与的话，认可度会更高。政府可以帮助药店药师和医生开展联合服务的机会，从而通过与医生共同为患者服务，让药学服务逐渐为公众所了解和认可，比如建立社会药房药师与社区药师或家庭药师合作的渠道。”
		⑦政府应加大疾病教育的宣传力度，增强民众对自身身体状况的认知：
		“做好疾病普及教育，让健康民众和患病人群能够简单对自身健康状况进行评估，从而就知道什么情况下需要寻求药师或医生的帮助和指导。”
		⑧政府需加强对药师服务的推广，并给予一定鼓励政策：
		“政府可以先通过设立官方的药学服务点，从官方层面告诉民众药学服务是得到官方认可的，其次对于开展药学服务的药店，政府在早期可以给予一定的经济支持或激励政策，比如一个药店药学服务的成效如果好，那就可以给予经济鼓励，这样不仅可以激发大家做慢病服务的热情，还可以在一定程度上的抵消管理者对盈利因素的考虑。”
		①几乎所有药师均表示，药学服务开展的前提之一是药师的专业能力，无论政府和管理层如何推动药学服务，如果药师不能让患者在服务后感受到药师的专业性，那这件事便无法持续：
		“我们想要顾客对我们信任，但是信任还是源于我们是否专业，如果顾客能够感受到我们的服务能够给他们带来好处，那顾客也就自然而然愿意相信我们。”
		②部分药师提到作为药学工作者，需要改变自身的工作理念：
		“大环境我们是没有办法去改变的，但我们可以从自己做起，先尽可能的为患者服务，然后用自己的行动去感染周围的同事以及患者。”

对药学服务始终保持积极态度^[16]，但政府应想办法解决这个问题，因为也有药师会因为经济问题而转行^[14]。美国卫生部通过医疗保险和医疗补助服务中心启动了社会药房药师医疗保健支付模式^[17]，其类别主要包括：①将支付与服务质量挂钩的支付模式：通过评估药师在对患者服务过程中对患者临床指标的改善情况来计算药师得绩效工资；②基于人群数量的支付模式：按服务次数支付报酬。我国当前已有部分三甲医院开始试行药学服务费，按照人次进行收费，但社会药房的经济补偿机制尚未见报道。社会药房药师法律地位模糊、药学服务内容量化困难、药学服务能力参差不齐是于社会药房设立药师服务费的考虑因素^[18-19]，因此按临床结局改善情况计算药师服务费可能是一种方法。

药师提供药学服务的质量与药房工作场所的实践标准（包括他们的操作实践和服务标准）密不可分^[14]，一套完整的药学服务标准能引导药师有逻辑的评估患者的病情，从而能在适当时候介导患者转诊^[20-21]。本研究报道，药师在为患者实施服务时，没有可参考的药学服务模式，这会降低药师服务的一致性和专业性^[22]，而这体现在药师不知如何与患者及医生沟通以及正确评估患者等，从而降低药师的服务质量^[15]。对药师来说，筛查、短暂干预和转诊治疗是评估患者病情并对其进行分级诊疗的可靠服务手段^[23-25]，但这需要相应的评估工具^[26-27]，因此，制定适用于药师评估患者病情的工具是必要的。鉴于我国药师还未有处方权，故可先从常见自我药疗疾病入手建立相应评估工具，如 Fernandes 等^[28]建立的“旅行风险 5W”临床实践框架以及 Makowsky 等^[29]建立的用药评估风险工具，均取得了良好成效。

与其他医务工作者的合作是另一个不可忽视的障碍，导致这种现象的原因之一是医务工作者对药师能实施哪些服务缺少认知，这会使得药师认为自己是医疗团队中的边缘人物而没有动力为患者实施服务^[30]。国外药师与其他医务工作者合作的模式包括联合门诊、家庭医生团队、多学科团队等^[31]，大多数情况下药师与医生签订合作协议，允许药师在评估患者病情的同时在规定范围内对患者用药进行调整及安排相关的实验室检查^[31]，这能更好地节约医疗资源、促进基

层分级诊疗的实现。国内目前仅有极少数三甲医院开始医生-药师协议处方的研究^[32]，基于社会药房药师实施药学服务的可及性和便利性，需积极探索社会药房药师参与下的分级诊疗机制，进一步提高患者接受医疗服务效率与质量。

此外，专业能力是医生考虑是否与药师合作的主要因素。缺乏与医生的合作以及无法获得医生的认可是药师开展药学服务的主要障碍，当医生考虑是否与药师合作时，药师个人的专业能力是一个重要因素。一些医生担心药师没有足够的能力做出临床决策，因此可能会延误对患者的诊治^[33]，澳大利亚的一项定性研究表明，全科医生并不认为药师对他们的日常工作有帮助，与药师合作也不是他们的首选^[34]。因此，药师应不断提高自己的专业能力，为患者服务做好准备。而政府方面也因做出相应努力，如可进一步加大对社会药房药师继续教育的培训投入，增加交流学习的机会，在现有考核体系中，加大实践技能的考核，促使其成为复合型药学服务工作者。药师服务费近年来在我国被提出，目前在国内少数三甲医院中开始试行，而与之推广的前提依旧与药师的专业服务能力挂钩。基于目前我国社会药房药师考核体系，政府可另外组织高质量考核，通过考核的药师可获得从事药学服务的资格，同时安排定期高质量审查，以持续确保药师的药学服务能力。

本研究的不足在于没有访谈足够的样本以进行区域性药学服务实施障碍与建议的分析，这可能会影响地方政府引用本文结论。社会药房药师开展药学服务过程中仍面临诸多障碍，个人专业能力是影响服务质量的核心，但政府、企业管理层应发挥更大作用以促使药学服务开展得更加规范和深入。

参考文献

- 1 World Health Organization. World health statistics 2022: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [EB/OL]. (2022-05-25) [2023-06-10] https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/world-health-statistic-reports/worldhealthstatistics_2022.pdf?sfvrsn=6fbb4d172.
- 2 袁天蔚, 阮梅花, 朱成姝, 等. 2023 年慢性病防控领域发展态势 [J]. 生命科学, 2024, 36(1): 30-38. [Yuan

- TW, Ruan MH, Zhu CS, et al. Progress of prevention and control of chronic diseases in 2023[J]. Chinese Bulletin of Life Sciences, 2024, 36(1): 30–38.] DOI: [10.13376/j.cbbs/2024005](https://doi.org/10.13376/j.cbbs/2024005).
- 3 国务院办公厅国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划（2017–2025年）的通知 [EB/OL]. (2017–02–14) [2023–03–21] https://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- 4 Xi X, Huang Y, Lu Q, et al. Community pharmacists' opinions and practice of pharmaceutical care at chain pharmacy and independent pharmacy in China[J]. Int Clin Pharm, 2019, 41(2): 478–487. DOI: [10.1007/s11096-019-00802-w](https://doi.org/10.1007/s11096-019-00802-w).
- 5 Manolakis PG, Skelton JB. Pharmacists' contributions to primary care in the United States collaborating to address unmet patient care needs: the emerging role for pharmacists to address the shortage of primary care providers[J]. Am J Pharm Educ, 2010, 74(10): S7. DOI: [10.5688/aj7410S7](https://doi.org/10.5688/aj7410S7).
- 6 Kelling SE. Exploring accessibility of community pharmacy services[J]. Innovations in Pharmacy, 2015, 6(3): 1–4. DOI: [10.24926/iip.v6i3.392](https://doi.org/10.24926/iip.v6i3.392).
- 7 安徽省药师协会. 关于印发《社会药房药学服务规范（试行）》的通知 [EB/OL]. (2020–06–18) [2023–03–06] <http://alpa.ahfda.com/alpa/info/page.aspx?id=314>.
- 8 国家药品监督管理局. 关于政协第十三届全国委员会第五次会议第 02186 号（医疗卫生类 199 号）提案答复的函 [EB/OL]. (2022–08–04) [2023–03–06] <https://www.nmpa.gov.cn/zwgk/jyta/zhxta/20220804100853105.html>.
- 9 张笑雨. 国药控股（湖北）：慢病管理新突破 [J]. 中国药店, 2017, (6): 68–70. [Zhang XY. Sinopharm Group (Hubei): new breakthrough in chronic disease management[J]. China Drug Store, 2017, (6): 68–70.] DOI: [CNKI:SUN:YDZ.Z.0.2017-06-029](https://doi.org/CNKI:SUN:YDZ.Z.0.2017-06-029).
- 10 李明洙, 张茜, 于东港, 等. 广东某药店利用 MTM–AI 系统开展慢病管理的案例研究 [J]. 中国药业, 2018, 27(18): 76–79. [Li MZ, Zhang Q, Yu DG, et al. A case study of chronic disease management by using MTM–AI system in a drugstore in Guangdong province[J]. China Pharmaceuticals, 2018, 27(18): 76–79.] DOI: [10.3969/j.issn.1006-4931.2018.18.025](https://doi.org/10.3969/j.issn.1006-4931.2018.18.025).
- 11 Wang X, Sun X, Birch S, et al. People-centred integrated care in urban China[J]. Bull World Health Organ, 2018, 96(12): 843–852. DOI: [10.2471/blt.18.214908](https://doi.org/10.2471/blt.18.214908).
- 12 高明泽. 执业药师药学服务及继续教育的调查研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2021.
- 13 Wang J, Pei Y, Yu F, et al. Understandings, attitudes, and barriers about diabetes care: analysis of factors influencing community pharmacists in China[J]. Diabetes Metab Syndr Obes, 2021, 14: 1999–2009. DOI: [10.2147/dms0.S304066](https://doi.org/10.2147/dms0.S304066).
- 14 Yong FR, Hor SY, Bajorek BV. Australian community pharmacy service provision factors, stresses and strains: a qualitative study[J]. Explor Res Clin Soc Pharm, 2023, 9: 100247. DOI: [10.1016/j.rcsop.2023.100247](https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100247).
- 15 Jarab AS, Al-Qerem W, Mukattash TL, et al. Pharmacists' knowledge and attitudes toward medication therapy management service and the associated challenges and barriers for its implementation[J]. Saudi Pharm J, 2022, 30(6): 842–848. DOI: [10.1016/j.jsps.2022.03.008](https://doi.org/10.1016/j.jsps.2022.03.008).
- 16 Hashmi FK, Hassali MA, Khalid A, et al. A qualitative study exploring perceptions and attitudes of community pharmacists about extended pharmacy services in Lahore, Pakistan[J]. BMC Health Serv Res, 2017, 17(1): 500. DOI: [10.1186/s12913-017-2442-6](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2442-6).
- 17 Smith M. Primary Care pharmacist services align with payment reform and provider "Joy of Practice" [J]. Ann Pharmacother, 2019, 53(3): 311–315. DOI: [10.1177/1060028018807398](https://doi.org/10.1177/1060028018807398).
- 18 杨心玫, 申卫星. 药师立法中的药事服务费问题研究 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16(17): 94–98, 147. [Yang XM, Shen WX. Study on the pharmacy service fee in the pharmacist legislation[J]. China Health Industry, 2019, 16(17): 94–98, 147.] DOI: [10.16659/j.cnki.1672-5654.2019.17.094](https://doi.org/10.16659/j.cnki.1672-5654.2019.17.094).
- 19 徐敢. 医药分开背景下社会药房药事服务费探索 [J]. 中国药事, 2018, 32(11): 1462–1466. [Xu G. Analysis of pharmacy service fee in community pharmacies under the background of separation of medicine and pharmacy[J]. Chinese Pharmaceutical Affairs, 2018, 32(11): 1462–1466.] DOI: [10.16153/j.1002-7777.2018.11.003](https://doi.org/10.16153/j.1002-7777.2018.11.003).
- 20 American Pharmacists Association, National Association of Chain Drug Stores Foundation. Medication therapy management in pharmacy practice: core elements of an MTM service model (version 2.0)[J]. J Am Pharm Assoc (2003), 2008, 48(3): 341–353. DOI: [10.1331/JAPhA.2008.08514](https://doi.org/10.1331/JAPhA.2008.08514).
- 21 Bennett M, Goode JV. Recognition of community-based pharmacist practitioners: Essential health care

- providers [J]. *J Am Pharm Assoc* (2003), 2016, 56(5): 580–583. DOI: [10.1016/j.japh.2016.04.566](https://doi.org/10.1016/j.japh.2016.04.566).
- 22 何兴美, 陆旭萍, 詹寒明, 等. 社区医院医师药师联合门诊工作模式中药学服务的实践和探讨 [J]. *中国药事*, 2021, 35(6): 681–689. [He XM, Lu XP, Zhan HM, et al. Practice and discussion on the pharmacy service of the joint outpatient service mode of doctors and pharmacists in community hospitals[J]. *Chinese Pharmaceutical Affairs*, 2021, 35(6): 681–689.] DOI: [10.16153/j.1002-7777.2021.06.011](https://doi.org/10.16153/j.1002-7777.2021.06.011).
- 23 Madras BK, Compton WM, Avula D, et al. Screening, brief interventions, referral to treatment (SBIRT) for illicit drug and alcohol use at multiple healthcare sites: comparison at intake and 6 months later[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2009, 99(1–3): 280–295. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.08.003).
- 24 Meyerson BE, Agley JD, Jayawardene W, et al. Feasibility and acceptability of a proposed pharmacy-based harm reduction intervention to reduce opioid overdose, HIV and hepatitis C[J]. *Res Social Adm Pharm*, 2020, 16(5): 699–709. DOI: [10.1016/j.sapharm.2019.08.026](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.08.026).
- 25 Cochran G, Chen Q, Field C, et al. A community pharmacy-led intervention for opioid medication misuse: a small-scale randomized clinical trial[J]. *Drug Alcohol Depend*, 2019, 205: 107570. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2019.107570](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107570).
- 26 Horsfield E, Sheridan J, Anderson C. What do community pharmacists think about undertaking screening and brief interventions with problem drinkers? Results of a qualitative study in New Zealand and England[J]. *Int J Pharm Pract*, 2011, 19(3): 192–200. DOI: [10.1111/j.2042-7174.2011.00112.x](https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2011.00112.x).
- 27 Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, et al. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada[J]. *BMC Public Health*, 2012, 12: 192. DOI: [10.1186/1471-2458-12-192](https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-192).
- 28 Fernandes HVJ, Houle SKD. Development and testing of a clinical practice framework for pharmacists to assess patients' travel-related risks: the 5W approach to travel risk identification[J]. *Pharmacy (Basel)*, 2019, 7(4): 159. DOI: [10.3390/pharmacy7040159](https://doi.org/10.3390/pharmacy7040159).
- 29 Makowsky MJ, Cor K, Wong T. Exploring electronic medical record and self-administered medication risk screening tools in a primary care clinic[J]. *J Manag Care Spec Pharm*, 2017, 23(5): 566–572. DOI: [10.18553/jmcp.2017.23.5.566](https://doi.org/10.18553/jmcp.2017.23.5.566).
- 30 Pestka DL, Paterson NL, brummel AR, et al. Barriers and facilitators to implementing pharmacist-provided comprehensive medication management in primary care transformation[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2022, 79(15): 1255–1265. DOI: [10.1093/ajhp/zzac104](https://doi.org/10.1093/ajhp/zzac104).
- 31 Awdishu L, Singh RF, Saunders I, et al. Advancing pharmacist collaborative care within academic health systems[J]. *Pharmacy (Basel)*, 2019, 7(4): 142. DOI: [10.3390/pharmacy7040142](https://doi.org/10.3390/pharmacy7040142).
- 32 喻鹏久, 谭涵梦, 刘亮辉, 等. 某院药师协议处方制度的构建与实践探索 [J]. *今日药学*, 2018, 28(11): 749–751. [Yu PJ, Tan HM, liu LH, et al. Construction of pharmacist supplementary prescribing system in a hospital[J]. *Pharmacy Today*, 2018, 28(11): 749–751.] DOI: [10.12048/j.issn.1674-229X.2018.11.008](https://doi.org/10.12048/j.issn.1674-229X.2018.11.008).
- 33 Saw PS, Nissen L, Freeman C, et al. A qualitative study on pharmacists' perception on integrating pharmacists into private general practitioner's clinics in Malaysia [J]. *Pharm Pract*, 2017, 15(3): 971. DOI: [10.18549/PharmPract.2017.03.971](https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.03.971).
- 34 Tan EC, Stewart K, Elliott RA, et al. Stakeholder experiences with general practice pharmacist services: a qualitative study[J]. *BMJ Open*, 2013, 3(9): e003214. DOI: [10.1136/bmjopen-2013-003214](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003214).

收稿日期: 2023 年 12 月 14 日 修回日期: 2024 年 02 月 17 日
本文编辑: 钟巧妮 李 阳