

成都市社会药房慢病管理服务现状调查研究[△]

王 静*,张臣宇,吴 迪,胡晓雯,甘 磊,胡 明,周乃彤[#](四川大学华西药学院,成都 610041)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2020)05-0622-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2020.05.23

摘 要 目的:为社会药房开展慢病管理服务提供参考。方法:设计《成都市社会药房慢病管理服务现状调查问卷》,采用配额抽样法,于2018年5-7月抽取成都市5个主城区的社会药房(每家药房发放1份问卷),对其基本情况及慢病管理服务开展情况、慢病管理服务的认知情况、慢病管理服务面临的挑战情况等进行调查并提出改进建议。结果与结论:共发放问卷272份,回收有效问卷252份(有效回收率为92.65%)。共189家(75.00%)社会药房开展了慢病管理服务,其中112家(59.26%)开展时间为1~3年,87家(46.03%)设立了服务专区,68家(35.98%)配备了专职专员,54家(28.57%)配备了兼职人员,且多为执业药师,116家(61.37%)药房针对相关工作人员的培训次数主要为1~2次/年。开展的慢病管理服务项目包括基础指标检测(176家,93.12%)、建立健康档案(142家,75.13%)、合理用药指导(163家,86.24%)等;调查认为慢病管理服务的实质性收益包括改变患者健康状态(163家,86.24%)、提升患者对药房及工作人员的信任度(141家,74.60%)、改善患者生命质量(129家,68.25%)等;50%以上的药房面临着驻店执业药师数量有限(102家,53.97%)、难以组建专业团队(112家,59.26%)、患者对慢病管理服务缺乏信任(101家,53.44%)等挑战。成都市社会药房慢病管理服务处于积极探索初期,可为患者及药房带来诸多收益,有利于医疗卫生政策的推进,但同时存在部分薄弱环节。建议相关政府部门加大政策法规的支持力度;社会药房不断提升自身专业化水平;依托“互联网+”优势,满足公众多样化的药学服务需求;加大宣传力度,提升慢病患者的认知度和参与度。

关键词 成都;社会药房;慢病管理服务;现状;问题;问卷调查

Investigation and Study on the Current Situation of Chronic Disease Management Service in Social Pharmacy of Chengdu

WANG Jing, ZHANG Chenyu, WU Di, HU Xiaowen, GAN Lei, HU Ming, ZHOU Naitong (West China School of Pharmacy, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for chronic disease management service developed in social pharmacy. METHODS: Questionnaire about the *Status Quo of Chronic Disease Management and Service in Social Pharmacy of Chengdu* was designed, using the quota sampling method, social pharmacies in five main urban areas of Chengdu were selected from May to July, 2018 to conduct a questionnaire survey (one questionnaire by each social pharmacy) on the basic situation of social pharmacies, the development of chronic disease management services, the cognition of chronic disease management services, and the challenges faced by chronic disease management services, and suggestions were proposed. RESULTS & CONCLUSIONS: A total of 272 questionnaires were sent out, and 252 valid questionnaire were actually collected (effective recovery rate of 92.65%). Totally 189 sample pharmacies (75.00%) had carried out chronic disease management services, of which 112 (59.26%) pharmacies had been launched for 1-3 years; 87 (46.03%) had set up service areas; 68 (35.98%) had full-time staff, and 54 (28.57%) had part-time staff, most of which were licensed pharmacists. 116 (61.37%) had trained related staff for 1-2 times per year. 176 (93.12%) pharmacies could provide services such as basic indicator testing (176, 93.12%), establishing health records (142, 75.13%), and rational medication guidance for patients (163, 86.24%). According to the survey, the substantial benefits of chronic disease management services included changing the health status of patients (163, 86.24%), improving patients' trust in the pharmacy and staff (141, 74.60%), improving patients' quality of life (129, 68.25%), etc. More than 50% of pharmacies faced the challenges of limited number of licensed pharmacists (102, 53.97%), difficulty in establishing professional teams (112, 59.26%), and lack of trust in services (101, 53.44%). The current chronic disease management service of social pharmacy in Chengdu is in the initial stage of active exploration, which can bring many benefits to patients and pharmacies, and is conducive to the promotion of medical and health policies, but there are some weak links at the same time. It is suggested that relevant

[△] 基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.71473170)

* 硕士研究生。研究方向:药物政策、药物经济学。电话:028-85501387。E-mail:2191043137@qq.com

[#] 通信作者:副教授,硕士。研究方向:医药卫生政策、药物经济学、药学教育。电话:028-85501387。E-mail:zhou-2316@163.com

government departments should strengthen the support of policies and regulations, and social pharmacies constantly improve professional level and rely on the advantages of "Internet + " to meet the diverse needs of the public for pharmaceutical care, and publicity efforts are intensified to

enhance the awareness and participation of patients with chronic diseases.

KEYWORDS Chengdu; Social pharmacy; Chronic disease management service; Status quo; Problems; Questionnaire survey

慢性非传染性疾病(Chronic non-communicable diseases)又称慢病,是一类起病隐匿、潜伏期长、病程长、病情迁延不愈、缺乏确切的生物病因证据、无明确“治愈”指征的疾病总称^[1]。世界卫生组织(WHO)《2018世界卫生统计报告》^[2](*World Health Statistics 2018*)数据显示,2016年全球约有4 100万人死于慢病,占总死亡人数(5 700万)的71%,其中主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病。随着工业化、城镇化、老龄化的加快,我国慢病死亡人数占总死亡人数的比例已高达86.6%,造成的疾病负担占全国总疾病负担的70%以上^[3]。由此可见,慢病已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题,加强慢病管理(Chronic disease management, CDM)具有极大的必要性和重要性。

社会药房是慢病患者前往购药的主要场所,其本质是解决健康问题的服务站点,同时也是慢病管理的重要载体之一^[4]。慢病管理服务是指社会药房为慢病患者提供慢病咨询、定期检测、风险评估、综合干预与管理等服务,是提高患者健康水平、延缓疾病进程、减少并发症、降低伤残率、延长寿命、提高生活质量并降低医疗费用的一种科学管理模式^[5-6]。近年来,为了适应新的发展形势,社会药房对创新驱动发展的重视程度不断提高,专业服务供给加大,许多药房已将慢病管理服务作为其重点发展方向,积极参与慢病人群风险评估、健康咨询和健康管理,形成以个性化服务、会员制经验、整体式推进为特色的健康管理服务产业。

成都作为四川省省会城市,有着丰富的地区健康促进和慢病管理实践经验。因此,本研究通过对成都市社会药房开展问卷调查,探究目前成都市社会药房慢病管理的服务现状、认知情况和需求情况,以及存在的问题等,旨在为社会药房慢病管理服务的经验交流和技术推广等提供重要参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究根据成都市药品监督管理部门提供的社会药房名单及其地域分布数据,综合考虑地理位置、规模 and 经济发展水平等因素,采用配额抽样法,分别从成都市5个主城区(锦江区、武侯区、青羊区、成华区、金牛区)中各选取样本药房50家。根据样本量计算结果,本研究共计应选取250家社会药房作为调查样本,但为保证收集到250份有效问卷,本次调查增加了5%~10%的样本量,实际发放调查问卷共272份。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷设计 本研究通过查阅相关政策法规^[7-9],参考慢性病照护模型(CCM)^[9-10]、WHO慢性病创新照护框架(ICCC)^[11]、慢性病管理评价量表(PACIC)^[12],并咨询

专家意见后,制作《成都市社会药房慢病管理服务现状调查问卷》(以下简称《调查问卷》)。*《调查问卷》*由9个单选题、7个多选题、1个填空题和1个开放题构成,主要包括社会药房的基本情况(药房类型、从业人员资质、慢病药品等)、慢病管理服务开展情况(开展时间、服务专区、服务专员、相关培训次数、服务项目、软硬件设备配置等)、慢病管理服务的认知情况、慢病管理服务面临的挑战情况等各项内容。

1.2.2 数据收集及统计分析 调研于2018年5—7月展开。在经过前期预调研和统一人员培训后,调研员采取两人一组,在征得社会药房工作人员的知情同意并自愿参与调查的情况下,开展面对面访谈式问卷调研,并当场回收问卷。每家药房发放1份问卷。通常选择药房店长作为受访对象,若店长不在店,则选择驻店1年及以上的工作人员作为受访对象。

1.2.3 数据处理 将回收的有效问卷进行双人录入Epidata 3.1软件中,并采用SPSS 20.0软件对社会药房基本情况、慢病管理服务开展情况、认知情况、面临的挑战情况、相关支持需求情况进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

本次调查共计发放272份调查问卷,最终共计收回252份有效问卷,包括锦江区50份、武侯区51份、青羊区51份、成华区50份、金牛区50份。在252家样本社会药房中,连锁药房188家,单体药房64家。在药房规模方面,包括大型药房(店铺面积>100 m²)52家,中型药房(店铺面积50~100 m²)146家,小型药房(店铺面积<50 m²)54家。共189家样本社会药房目前已开展慢病管理服务,开展率为75.00%(189/252)。

2.2 社会药房慢病管理服务的开展情况

2.2.1 慢病管理服务开展时间、服务专区、服务专员及人员培训 本研究通过对已开展慢病管理服务的189家样本药房进行调查,结果显示,其中59.26%(112/189)的样本药房开展慢病管理服务的时间为1~3年,46.03%(87/189)的样本药房在店内较为显眼的位置设立了服务专区,主要用于患者与服务专员或药师咨询交流、慢病检测仪器及康复器材陈列、慢病管理服务相关宣传资料摆放等,并定期为患者进行体质量、血压及血糖检测等。35.98%(68/189)的样本药房配备了专职专员,28.57%(54/189)的样本药房配备了兼职人员,且人员多为执业药师,接受过高血压、糖尿病等慢病培训,具备一定的慢病管理服务技能,可为患者提供个体化、精细化的服务。61.37%(116/189)的样本药房针对慢病管理服务相关工作人员的培训次数为1~2次/年。社会药房慢

病管理服务的开展情况见表1。

表1 社会药房慢病管理服务的开展情况

Tab 1 The development of chronic disease management service in social pharmacy

指标	变量	药房数,家	占比,%
慢病管理服务开展时间	<1年	59	31.22
	1~3年	112	59.26
	>3年	18	9.52
是否设立慢病管理服务专区	是	87	46.03
	否	102	53.97
慢病管理服务专员	专职专员	68	35.98
	兼职专员	54	28.57
	尚未配备慢病管理服务专员	67	35.45
慢病管理服务人员培训次数	0次/年	21	11.11
	1次/年	52	27.51
	2次/年	64	33.86
	≥3次/年	52	27.51

2.2.2 慢病管理服务项目 在慢病管理服务项目方面,93.12% (176/189)的样本药房可为慢病患者提供基础指标(体质量、血压、血糖等)检测服务,并提醒患者定期回访。86.24% (163/189)的样本药房可为患者进行合理用药指导,并通过慢病专家讲座、患教会议、宣传手册等形式对患者进行疾病健康教育,提高患者用药依从性。对于初次接受慢病管理服务的患者,75.13% (142/189)的样本药房会为其建立健康档案,记录患者的基本信息、疾病情况、用药情况及慢病管理服务专员或药师服务记录等,便于进行跟踪和评估管理。慢病管理服务专员或药师可通过对患者饮食、运动、营养等方面生活方式的干预、定期随访及评估、制订慢病康复计划、监测药品不良反应等,进一步改善患者健康状态。社会药房慢病管理服务项目见表2。

表2 社会药房慢病管理服务项目

Tab 2 The projects of chronic disease management service in social pharmacy

慢病管理服务项目	药房数,家	占比,%
基础指标(体质量、血压、血糖等)检测	176	93.12
合理用药指导	163	86.24
建立健康档案	142	75.13
疾病健康教育(慢病专家讲座、患教会议、宣传手册等)	103	54.50
生活方式干预(饮食、运动、营养等)	99	52.38
药品不良反应监测	90	47.61
定期随访及评估	53	28.04
制订慢病康复计划	43	22.75

2.3 社会药房对慢病管理服务收益的认知情况

调查结果显示,多数样本药房认为通过提供持续和专业的慢病管理服务,可以提高患者依从性及改变患者的生活方式,从而改善患者健康状态和生命质量,最终减少患者疾病成本。而从社会药房自身的角度来看,慢病管理服务还可提升患者对药房及工作人员的信任度、及时监测药品不良反应(以避免严重后果或用药纠纷)、增加购药客流量、提升药房口碑、增强消费者黏性、增加药房销售利润等。社会药房对慢病管理服务收益的认知情况见表3。

表3 社会药房对慢病管理服务收益的认知情况

Tab 3 The cognition of social pharmacy on the benefits of chronic disease management service

慢病管理服务实质性收益	药房数,家	占比,%
改善患者健康状态	163	86.24
提升患者对药房及工作人员的信任度	141	74.60
改善患者生命质量	129	68.25
提高患者依从性	128	67.72
增加购药客流量	126	66.67
提升药房口碑	125	66.14
改变患者生活方式	107	56.61
及时监测药品不良反应	107	56.61
增加药房销售利润	97	51.32
减少患者疾病成本	95	50.26
增强消费者黏性	93	49.21

2.4 社会药房慢病管理服务面临的挑战情况

成都市社会药房慢病管理服务尚处于探索初期,在发展过程中面临着较多的挑战。在本次调查研究中,53.97% (102/189)的样本药房认为驻店执业药师数量有限,难以集中精力对患者进行建档、跟踪、评估和反馈,且59.26% (112/189)的样本药房认为难以组建包含药师、营养师等工作人员的专业团队。社会药房慢病管理服务其他方面的挑战还包括:药房投入成本高,尚未收取患者服务费用,存在收益风险;慢病患者来源有限;公众知晓率低、参与度低;部分药房侧重点仍是药品营销,而非慢病管理服务等。社会药房慢病管理服务面临的挑战情况见表4。

表4 社会药房慢病管理服务面临的挑战情况

Tab 4 The challenges of chronic disease management service in social pharmacy

慢病管理服务面临的挑战	药房数,家	占比,%
难以组建专业团队	112	59.26
驻店执业药师数量有限	102	53.97
患者对慢病管理服务缺乏信任	101	53.44
投入成本高,存在收益风险	92	48.68
公众知晓率低、参与度低	80	42.33
慢病管理服务项目单一	70	37.04
慢病患者来源有限	69	36.51
执业药师专业化技能和水平不足	58	30.69
持续性干预及随访困难	52	27.51
部分药房侧重点仍是药品营销	45	23.81

3 讨论

3.1 成都市社会药房慢病管理服务可满足患者需求,控制慢病危险因素水平

1999—2016年,我国共有82个与慢病预防和控制相关的国家政策文件^[19]相继出台,国家与地方相关部门也鼓励社会药房积极开展慢病管理或慢病照护等相关工作。本次调查结果显示,成都市社会药房慢病管理服务开展率为75.00% (189/252),其中112家(59.26%)样本药房的开展此项服务时间为1~3年,总体处于积极探索初期与创新阶段,这也与我国社会药房慢病管理研究起步相对较晚有关。同时,46.03% (87/189)的样本药房设置了慢病管理服务专区,例如“慢病管理中心”“糖

糖尿病生活馆”“高血压管理中心”等,旨在提供更加专业化和精细化的慢病管理服务。徐国^[14]研究发现,当前不少药房针对高血压、糖尿病等大病种,设立了慢病管理中心,通过专区化运营、品类聚焦、深度服务、精准营销等方式,把专业化服务、品类管理、会员管理等聚合在一起。李从选^[15]的研究指出,药房根据自己定位的慢病类型进行家庭跟踪式服务,从诊断、治疗、护理等方面全方位入手,打造优势服务项目,走差异化道路,可更好地满足治疗保健、治病康复的需求。

《四川省防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》^[8]提出:“力争到2025年,慢性病危险因素水平得到有效控制,实现全人群全生命周期的健康管理,力争30~70岁人群因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病的过早死亡率较2015年降低20%,人均期望寿命达到78.2岁,有效控制慢性病疾病负担”。而本次调查发现,在已开展慢病管理服务的社会药房中,93.12%的样本药房可提供基础指标(体质量、血压、血糖等)检测,86.24%的样本药房可提供合理用药指导,52.38%的样本药房可提供生活方式干预,54.50%的样本药房可提供疾病健康教育(慢病专家讲座、患教会议、宣传手册等)等。由此可知,社会药房慢病管理服务的实施,有利于《四川省防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》中所提出的慢病危险因素水平的有效控制,并实现人群健康管理,从而降低过早死亡率、延长人均期望寿命和降低患者疾病负担。

3.2 社会药房慢病管理服务专业化队伍建设环节尚待完善

执业药师的数量和整体服务水平是社会药房开展慢病管理服务过程中不可忽视的薄弱环节。本调查发现,多数社会药房认为目前的挑战主要集中在难以组建包含药师和营养师等工作人员的专业化团队、驻店执业药师数量有限、执业药师专业化技能和水平不足等方面。一方面,截至2018年12月底,我国共有零售药店48.9万家,而全国注册于社会药房的执业药师数量仅为41.9万人^[16],远不能达到每家药店配备至少1名执业药师的要求,且从执业药师学历及专业统计数据来看,注册于零售药店的执业药师学历不高、专业度较弱等问题仍较为突出。另一方面,我国已颁布的《执业药师注册管理暂行办法》^[17]等规范性文件中对执业药师的权利和义务尚无明确的规定^[18],这也导致执业药师在社会药房慢病管理服务中的作用无法得到完全发挥。而从国外研究来看,目前学术界、专业组织和政策制定者对于社区药师的作用逐渐达成共识,认为社区药师应该发挥更大的作用,以促进其在确保药品使用的安全性、有效性及经济性等方面发挥作用,尤其促进其为慢病患者提供药学服务^[19]。同时,发达国家执业药师的执业水平和自身素质在不断提升,其职责也早已不再是简单的药品销售或者调剂,而其作为专业人士的价值越发凸显,并在公共卫生保健体系中发挥着重要的作用^[20]。

3.3 社会药房慢病管理服务患者来源有限、参与度低

2016年4月,国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》提出:“采取多种形式推进医药分开,禁止医院限制处方外流,患者可自主选择在医院门诊药房或凭处方到零售药店购药”^[21]。但本次调查发现,36.51%的样本药房认为慢病患者来源有限,且42.33%的样本药房认为公众对慢病管理服务的知晓率低、参与度低。由于慢病种类复杂、进程难以估计、多数不可治愈等的临床特点^[22-23],部分慢病患者更倾向于到医疗机构进行疾病的治疗和管理,而对社会药房慢病管理服务保持着一种试探或怀疑态度,这也是社会药房在开展慢病管理服务过程中亟待解决的重大难题。

4 讨论与建议

4.1 提升社会药房慢病管理服务的专业化水平

开展慢病管理服务的最终目的在于通过为慢病患者提供持续和专业的药学服务,稳定和提高客流量,提升社会药房的专业服务水平,改善患者的健康状况和生活质量^[24]。因此,社会药房慢病管理服务的开展应当以专业化的药学服务和改善患者生命健康为核心,而非传统的会员制度管理,这就需要社会药房投入更多的人力、物力和财力,构建专业的慢病管理服务运作体系。同时,作为慢病管理服务的主要提供者,执业药师应当加强对患者的合理用药指导、用药依从性评估、不良反应监测、疾病健康教育、制订慢病康复计划、随访及效果评估等,并结合慢病患者的实际需求,为慢病患者提供更加专业化的服务。

4.2 加大政策法规的支持力度,制定相应的激励措施

近年来,国家陆续出台了有利于社会药房开展慢病管理服务的政策法规,但对社会药房更多是鼓励的态度,并没有明确的政策要求社会药房开展慢病管理服务^[25]。因此,建议相关政府部门加大对社会药房慢病管理服务的政策支持力度,强化社会药房在慢病预防、治疗和管理过程中的协同作用。其次,制订针对社会药房、执业药师和慢病患者的以健康结果改善为目的的不同激励措施,尤其将针对社会药房和执业药师的激励措施与绩效考核体系应与服务内容和质量、服务价格等挂钩,并考虑将慢病患者的满意度纳入服务质量监控机制的内容中^[26]。

4.3 依托“互联网+”,满足公众多样化的慢病管理服务需求

随着互联网、物联网等信息技术的不断进步和创新,“互联网+”药学服务^[27]和“互联网+”药品流通^[28]在医药领域得到广泛应用和迅速发展,并为社会药房依托“互联网+”开展慢病管理服务提供了发展模式和渠道。从长远的实践路径来看,“互联网+”与慢病管理服务的融合可以帮助社会药房增强服务能力,提升服务水平,逐渐从单一销售型向服务型或是健康管理型转变,并不断满足公众多样化的慢病管理服务需求。

4.4 加大宣传力度,提升慢病患者的认知度和参与度

社会药房应当充分认识开展慢病管理服务的重要意义,通过提供慢病管理服务相关的宣传单、手册等,开设专题讲座、积极运用互联网等途径,加大宣传力度,力求让更多的慢病患者了解并参与社会药房的慢病管理服务,最终产生良好的社会效益与经济效益。

(致谢:本研究得到中国药科大学国家执业药师发展研究中心支持)

参考文献

- [1] ROTHENBERG RB, KOPLAN JP. Chronic disease in the 1990s[J]. *Annu Rev Public Health*, 1990. DOI: 10.1146/annurevpu.11.050190.001411.
- [2] World Health Organization. *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs*[EB/OL]. (2018-05-18) [2019-08-22]. https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2018/en/.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告: 2015年[EB/OL]. (2015-06-30) [2019-08-22]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s5879/201506/4505528e65f34-60fb88685081ff158a2.shtml>.
- [4] 区政强. 慢性病管理是零售药店发展的重点方向[J]. *上海医药*, 2017, 38(7): 60-64.
- [5] 严蓓蕾, 羊晨, 何玉林. 大健康背景下零售药店服务模式研究[J]. *中国研究型医院*, 2018(4): 14-17.
- [6] 梁长秀. 慢病管理中健康管理的应用[J]. *中国社区医师(医学专业)*, 2011, 13(4): 211-212.
- [7] 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) [2019-08-25]. http://www.gov.cn/zhengce/content/201702/14/content_5167886.htm.
- [8] 四川省人民政府. 四川省人民政府办公厅关于印发四川省防治慢性病中长期规划(2017-2025年)的通知[EB/OL]. (2017-07-07) [2019-08-25]. <http://www.sc.gov.cn/10462/10464/13298/13300/2017/7/7/10427607.shtml>.
- [9] WAGNER EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness?[J]. *Effective Clinical Practice*, 1998, 1(1): 2-4.
- [10] BOENHEIMER T, WAGNER EH, GRUMBACK K. Improving primary care for patients with chronic illness[J]. *JAMA*, 2002, 288(15): 1909-1914.
- [11] Noncommunicable Diseases and Mental Health, World Health Organization. *Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report*[EB/OL]. (2002-02-01) [2019-08-28]. http://www.who.int/chp/knowledge/publications/iccc_exec_summary_eng.pdf.
- [12] SCHMITTDIEL J, MOSEN DM, GLASGOW RE, et al. Patient assessment of chronic illness care (PACIC) and improved patient-centered outcomes for chronic conditions [J]. *J Gen Intern Med*, 2008, 23(1): 77-80.
- [13] ZHAO XW, JIAN WS, ZHI GW, et al. Changes in chronic disease management among community health centers (CHCs) in China: has health reform improved CHC ability?[J]. *Int J Health Plann Mgmt*, 2017, 32(3): 317-328.
- [14] 徐国. “互联网+”的慢病管理新模式[J]. *中国药店*, 2015(11): 36-38.
- [15] 李从选. 药店慢病管理, 以服务取胜[N]. *21世纪药店*, 2013-12-23(A08).
- [16] 国家药品监督管理局执业药师资格认证中心. 2018年12月全国执业药师注册情况[EB/OL]. (2019-02-13) [2019-08-28]. <http://www.cqjp.org/info/link.aspx?id=3602&page=1>.
- [17] 国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心. 关于修订印发《执业药师注册管理暂行办法》的通知[EB/OL]. (2000-04-14) [2019-09-01]. <http://www.cqjp.org/info/link.aspx?id=135&page=1>.
- [18] 丁晋垣. 新医改背景下执业药师应承担起自己的社会责任[N]. *中国医药报*, 2011-06-13(007).
- [19] MOSSIALOS E, COURTIN E, NACI H, et al. From “retailers” to health care providers: transforming the role of community pharmacists in chronic disease management [J]. *Health Policy*, 2015, 119(5): 628-639.
- [20] 陈云, 邹宜誼, 邵蓉, 等. 美国、英国、澳大利亚社区药师职责扩展的实践及对我国的启示[J]. *中国药房*, 2017, 28(34): 4758-4762.
- [21] 国务院办公厅. 国务院办公厅印发《深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务》[EB/OL]. (2016-04-26) [2019-09-01]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-04/26/content_5068225.htm.
- [22] AMADO L, FERREIRA N, MIRANDA V, et al. Self-reported medication adherence in patients with end-stage kidney disease undergoing online-haemodiafiltration[J]. *Journal of Renal Care*, 2015, 41(4): 231-238.
- [23] ELLIOTT RA. Problems with medication use in the elderly: an Australian perspective[J]. *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 2006, 36(1): 58-66.
- [24] 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.
- [25] 陶颖, 徐晓媛, 王欣耀. 社会药房开展慢病照护的可行性分析[J]. *广东药科大学学报*, 2018, 34(6): 759-764.
- [26] 刘月星, 宗文红, 王伟, 等. 基于慢病管理模式的新型慢病管理模式应用的SWOT分析[J]. *中国全科医学*, 2013, 16(12): 4078-4080.
- [27] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展的意见[EB/OL]. (2018-11-26) [2019-09-02]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/201811/ac34-2952cc114bd094fec1be086d2245.shtml>.
- [28] 商务部. 商务部关于印发《全国药品流通行业发展规划(2016-2020年)》的通知[EB/OL]. (2015-12-26) [2019-09-02]. <http://www.mofcom.gov.cn/article/b/g/20703/20170302525095.shtml>.

(收稿日期: 2019-09-05 修回日期: 2019-12-11)

(编辑: 刘明伟)