

共享中药房在县域拔节生长

共享自行车,很多人骑着它穿梭在大街小巷;共享充电宝,在街头巷尾的小店里就能租到;共享轮椅,也进入了不少医院……这些年,一系列共享事物的出现,改变着人们的生活方式。如今,各级医疗机构开始设立共享中药房,在县域省去了居民煎煮中药的“麻烦”。

共享中药房的出现与发展是市场需求与政策支持双轮驱动的结果,为发展基层中医药事业蹚出了新路。近日,记者走进多家医疗机构,探访共享中药房在县域是如何拔节生长的。



近日,晋江市中医院(紫帽院区)中药智慧共享服务中心,工作人员进入工作区前,使用风淋系统做全身除尘。本报记者孙勃摄

公厅印发《关于进一步深化改革促进乡村医疗卫生体系健康发展的实施方案》,提出扩大乡村中医药服务供给,推进县域试点开展共享中药房服务。安溪县做强共享中药房,已经成为省内提升人民群众健康获得感的一个生动实践。

从纵向来看,安溪县并不是“独行侠”,越来越多的县域相继进入试点阶段。从纵向来看,安溪县中医院牵头组建中医联盟,不断扩大“朋友圈”,让共享中药房覆盖到县域内4家县级医疗机构、25个乡镇卫生院和社区卫生服务中心,并通过乡村一体化管理延伸覆盖到村级。

安溪县多年来建设共享中药房的成效已逐步显现。安溪县湖头医院院长王庆南说:“县中医院将中药加成利润部分50%的收益分享给委托代煎的联盟单位,激发了基层开展中医诊疗服务的积极性。此外,县中医院通过名中医下沉,带动了乡镇卫生院的发展,医院的中医馆业务量明显增加。”

这一系列改革为共享中药房的发展破除了阻碍。紧密型医共体建设体现着“共享”的理念,在发展中不断总结出合作共赢的惠民“果实”。最新统计显示,安溪县中医院住院患者中药饮片使用率达90.44%,以中医为主治疗的出院患者比例达23.23%。有了医共体的支撑,共享中药房的建设也有了“好土壤”。安溪县基层中医馆的数量从2017年的9个增加到2023年的25个,覆盖全县所有乡镇卫生院。

安溪县还引入竞争激励机制,探索实行公立医院、乡镇卫生院院长公开竞聘,目前已公开竞聘县医院、县中医院和12家乡镇卫生院院长;实行目标年薪制,极大增强医院管理效能。

此外,安溪县建立“基层检查+上级诊断+结果互认”机制,总院内双向转诊已超3.1万人次;累计下派1.7万多人到基层坐诊、指导、帮扶分院开展新技术新项目;推行县级医疗设备、技术共享互通,让患者在基层开单结算,获得总院的检查服务。

这些年,安溪县县属乡镇卫生院的变化很抢眼。该卫生院辖区内常住人口仅有5000人,发展曾一度陷入窘境。有了紧密型医共体的支撑后,该卫生院引进中医人才,做好中医药服务,业务收入从2016年的24万元提高到2023年的500多万元。

从2017年加入安溪县中医院,李朝晖就一直对新理念、新技术“嗅觉灵敏”。记者在该院看到了一台特别的自动售卖机,里面放置的不是饮料,而是一个个塑料瓶,内含多个小包装的中药饮片,可以用来烹制“靓汤”,如黄芪当归牛肉汤、天麻鱼头汤等。

与建设共享中药房的目的不谋而合,李朝晖介绍,他们正在尝试让这样的售货机进入医院附近的社区,努力将更多中医药服务送到居民家门口。“我们还开通线上商城,将中药茶饮、熬汤配料等搬到线上,其中很多已成为“潮品”,颇受欢迎。”李朝晖说。

记者手记

用“木桶效应”看共享中药房

在共享经济蓬勃发展的大背景下,共享中药房作为一种新型医疗服务模式,体现了“共享”的核心理念,在提升效率、节省资源方面展现出优势。

“过去,要按方抓药,我们的中药房不是缺这个,就是缺那个。后来,有的医生开了方子,索性叫患者到药店去买。”王庆南向记者描述了过往运营中药房的尴尬场景。自从县域内有了共享中药房后,该院就不再设置中药房,但来看中医的患者反而增加了。如今,中医药服务已成为该院促进发展的重要抓手。

在采访过程中,各牵头医疗机构负责人对共享中药房的可持续发展都表现出巨大的信心。建设共享中药房为公立医院维护公益性、有效控制成本提供了一种具体的手段,从而更好地服务于广大患者。越来越多的人选择共享中药房,也为它的可持续发展提供了动力。

值得一提的是,县域医共体建设与共享中药房建设之间的同频共振效应。二者相辅相成,共同推动着基层医疗服务水平的提升。县域医共体为共享中药房提供了更为广阔的发展空间,而共享中药房的建设则进一步强化了医共体的服务功能,形成了良性互动。

但共享中药房的推广也受到诸多因素掣肘。正如“木桶效应”所揭示:一个木桶能装多少水,取决于最短的那块木板。

在偏远地区,一名快递员的离职,就可能让一个村子临时成为物流“孤岛”,给共享中药房的运行造成困难。李朝晖说,这种情况并不鲜见,只能暂由医院协调车辆进行配送。

另外,共享中药房设备需要迭代升级,目前也是发展中必须面对的课题。还有进一步提高人们对中医药的认可度、县域中医药服务的统筹规划、信息化技术的应用等,是影响共享中药房运行的一块块“木板”。

要想让共享中药房惠及更多人,“补短板”的工作不能停歇。共享中药房只有在不断整合资源、补齐短板基础上综合提升,才能拓展出更多“空间”,实现更高效、更广泛的中医药服务覆盖。

走进共享时代,孕育满满期待——希望共享中药房能落户更多县域,并不断孵化出升级版。

□ 本报记者 孙勃 张可心
特约记者 董小杰 陈静

需求与政策 共同“点题”

经过审方、调剂以及复核等一系列流程,装着中药材的药桶会被传送到自动加水区,机械臂自动加水的操作精准而灵活。药桶里的中药材经过充分浸泡后,会被送入煎药机和打包机,最终转化为一包包中药液。随后,这些中药液通过物流系统被迅速配送到患者手上。

这一连贯而高效的流程是福建省晋江市中医院(紫帽院区)每天都在出现的场景,也是该院共享中药房里颇具科技感的一道“风景线”。这不仅为患者提供了前所未有的便捷且高效的服务,还通过集中采购和智慧化煎煮等,提升了中药资源的利用效率。

共享中药房的一大功能是中药代煎。中药代煎对于绝大多数患者来说早已不是新鲜事,很多医院的中药房都能提供这一服务。由于便捷性,代煎服务越来越受到患者的青睐。“特别是对于那些不熟悉煎药流程的家庭来说,更推荐他们使用代煎服务,不但省心还可以确保药材得到科学合理的煎煮。”多位医疗机构药剂科负责人表示,尽管机器越来越多代替传统的“小药锅”用于煎煮,但该有的步骤并没有减少。

在代煎服务需求逐渐旺盛的背景下,共享中药房应运而生——它让代煎服务得以拓展延伸,不再单一面向一家医疗机构的本院患者,而是由县级医疗机构牵头,覆盖整个县域医疗卫生机构,提供处方接收、审方、调剂、复核、煎煮、包装、配送等全流程服务。换言之,其他医疗机构可不再配置中药房,相关工作都由共享中药房代劳。

2023年底,国家卫生健康委等部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,就合理组建县域医共体、提升中医药服务能力等提出具体要求。其中,有两个鼓励性意见值得关注——鼓励有条件的县级中医医院牵头组建县域医共体;鼓励有条件的地区依托县级中医医院建立中药饮片供应中心、中药制剂中心和共享中药房。

发展正值紧密型医共体,国务院办公厅日前印发的《深化医药卫生体制改革2024年重点工作任务》又一次“点题”,鼓励有条件的县级中医医院牵头组建紧密型县域医共体。以此为背景,越来越多的中医院在县域医共体建设中崭露头角,共享中药房建设也迎来了春天,这不仅为中医药服务发展提供了机遇,也为县域医疗卫生服务体系注入了活力。

关键时刻 成了“法宝”

早在2016年,福建省泉州市安溪县中医院就拥有了煎药机,并试图投身共享中药房建设。2017年,该院刚刚上任的院长李朝晖遇到了几个棘手

近日,安溪县中医院共享中药房,工作人员在忙碌。
安溪县中医院供图

问题:基层医疗卫生机构运营中药房颇有压力,但也不舍得放弃这块业务;县中医院要想实现县域内配送全覆盖,也面临不少困难。

李朝晖所面对的困境和同时期其他省份试点机构遭遇的情况雷同。他深知,要想发挥共享中药房的作用,就要依托县域医共体建设,还要加强基础设施建设。2018年,该院的煎药机从4台增至12台,共享中药房开始运营。2020年,根据业务需求,该院煎药机增至42台。而共享中药房迎来真正的“高光时刻”,是在抗击新冠疫情期间。

疫情来袭,中医药的预防汤剂成了“香饽饽”,一时间供不应求。“当时也有相关企业生产中药汤剂,但包装比较简陋,也没有注明具体的药方和服用方法等,导致公众认可度不高。而由医疗机构出品的中药汤剂,让他们感到安心。”李朝晖说。

记者在多地医疗机构观察到,无论是提供代煎服务,还是使用共享中药房,医疗机构大都发挥了药事服务上的专业优势:药师审核、专业调剂和规范煎煮,从源头上保障合理用药;汤剂上规范的标签,让公众清晰了解汤剂的重要信息,从而更加放心地使用。

“泉州发生疫情期间,机器24小时不停工,创下5天生产30万袋新冠预防中药的纪录。”李朝晖坦言,安溪县中医院当时的产能让不少同行感到诧异。近年来,一些医疗机构相继到安溪调研,了解共享中药房运营机制。共享中药房成了一件“法宝”,打通了安溪县中医药服务的“最后一公里”。李朝晖说,该院配有42台煎药机、14台包装机、1套自动传输系统及相关配套软件,可满足煎煮后,自动一煎、二煎等煎煮要求。当地最偏远的乡村距离县中医院有近100公里,该院完成中药代煎后,在城区可2小时内送药上门,在乡镇可24小时内送到基层网点。

“中医药防治疾病的优势得到了更广泛的发挥。目前,我院每贴中药代煎费用为3.3元,住院患者可100%报销;门诊患者只需自付6元/次的配送费。截至今年3月,我院累计配送中药饮片360万包,其中2023年配送约100万包,是2017年的15.6倍。”李朝晖说。

记者了解到,安溪县中医院还通过共享中药房平台数据,定期分析全县中药材需求并集中招标采购。“我院2023年中药材采购金额超2700万元,较2017年增加5.5倍。自2019年以来,我院完成4次中药饮片招标采购,发挥单次采购数量大、议价能力强的优势,有效降低采购成本。”李朝晖拿出了这样一组数据。

安溪县中医院通过严格审核企业资质,建立完整购进记录,定期评估药品供货商并实行末位淘汰制等举措,提升中药材的供货品质。该院还成立中药质控中心,将传统与现代分析方法相结合,对中药饮片进行检测,保证质量和疗效。

今年,福建省委办公厅、省政府办



近日,晋江市中医院(紫帽院区)中药智慧共享服务中心,工作人员在煎煮中药。本报记者孙勃摄

新技术加持 带来新变化

在福建省内,安溪县中医院的共享中药房成为了“样板间”,一些成功经验也被复制到了其他县域医共体中。走进晋江市中医院(紫帽院区)中药智慧共享服务中心,一个屏幕上正滚动显示着各类信息,上面除了有设备状态、饮片用量等内容,还能看到每一张处方的接收时间,以及对药材正在进行的每一个具体操作等。

共享中药房改变了该院工作人员的工作模式,并提出了严格的工作标准。每次进入工作区域前,工作人员都要先更换工作服,再通过风淋系统进行全身除尘。医共体内各医疗机构的中医处方会流转到中药智慧共享服务中心,由该中心负责人王海英进行审方,其中不少方子来自基层医疗卫生机构。审方区旁边,负责调剂和调剂复核的工作人员一刻不得闲,确保所有细节无误后,将一个个药桶送上传送带。

王海英带着记者,一路来到了流水线的自动加水区。她介绍,中药材种类有很多,如果实、种子、根茎、叶子等,加水量不仅要兼顾中药材种类,还要结合患者是成人、儿童还是老年人,以及剂数等综合考量。

记者看到,在该中心清洁区,一桶桶的中药渣正被传送走。工作人员每完成一个处方的煎药工作,都会马上清洗设备,准备新一轮煎煮。这里去年底才建成使用,但已成为“后起之秀”。晋江市中医院(紫帽院区)负责人黄伟旭说,中药智慧共享服务中心配置自动煎药机90余台、液体包装机24台,每日最高可提供约1000张处方的代煎服务。

今年,福建省委办公厅、省政府办



近日,晋江市中医院(紫帽院区)中药智慧共享服务中心,工作人员在整理刚打包好的中药液。本报记者孙勃摄

新理念催生 诸多“潮品”

为何安溪县中医院能够让共享中药房深扎县域?这不得不提三明医改的安溪实践。李朝晖介绍,安溪县推进紧密型县域医共体建设,实行“双总院”制,县中医院也要“挑大梁”。这一改革方式也呼应了“县级中医医院牵头组建县域医共体”的鼓励意见。

基于县域辖24个乡镇、100.36万常住人口的县情,安溪县成立县医院总院和县中医院总院两家总院,分别联合12家基层医疗卫生机构组建紧密型县域医共体。同时,以县域医疗卫生信息一体化项目为支撑,建设1个“云总院”,实现医疗信息实时共享。



近日,安溪县中医院共享中药房煎煮的中药液,通过快递员配送到居民手上。
安溪县中医院供图

