

医共体药学服务同质化建设研究进展

方国平, 刘小云, 范小村, 龚建容, 李贤华

邻水县人民医院药剂科, 四川 广安

收稿日期: 2026年8月3日; 录用日期: 2026年9月2日; 发布日期: 2026年9月8日

摘要

在紧密型县域医共体构建过程中, 药学服务的标准化与同质化是不可或缺的核心内容, 其不仅关系到分级诊疗模式下用药服务的顺畅衔接, 更对提高基层医疗机构合理用药能力发挥着关键作用。本文围绕医共体药学服务同质化的相关研究展开深入探讨, 分别从概念界定、政策发展脉络以及具体实施路径等方面进行了详细阐述。当前医共体药学服务同质化的推进, 已构建起以统一用药目录为基石、中心药房建设为依托、集中审方技术为支撑、人才下沉机制为保障的实践格局。然而, 在利益协调、信息化标准、药学人员配置等方面仍面临突出挑战。未来研究需在利益协调、信息标准化及人员配置等现存问题基础上, 着力探寻同质化与差异化的平衡路径, 以构建可长期维持的基层药学服务体系。

关键词

医共体, 药学服务, 同质化, 中心药房, 集中审方

Research Progress on the Homogenization Construction of Pharmaceutical Services in the Medical Community

Guoping Fang, Xiaoyun Liu, Xiaocun Fan, Jianrong Gong, Xianhua Li

Pharmacy Department, The People's Hospital of Linshui, Guang'an Sichuan

Received: August 3, 2026; accepted: September 2, 2026; published: September 8, 2026

Abstract

In the process of building a tight county medical community, the standardization and homogeneity of pharmaceutical services are an indispensable core content. It is not only related to the smooth connection of medication services under the hierarchical diagnosis and treatment model, but also plays a key role in improving the rational medication capabilities of primary medical institutions.

文章引用: 方国平, 刘小云, 范小村, 龚建容, 李贤华. 医共体药学服务同质化建设研究进展[J]. 药物资讯, 2026, 15(5): 481-487. DOI: 10.12677/pi.2026.155051

This article conducts an in-depth discussion on the relevant research on the homogeneity of pharmaceutical services in the medical community, and elaborates on the concept definition, policy development context, and specific implementation paths. The current advancement of the homogenization of pharmaceutical services in the medical community has established a practical pattern based on the unified medication catalog, the construction of central pharmacies as the basis, the centralized prescription review technology as the support, and the talent sinking mechanism as the guarantee. However, there are still outstanding challenges in terms of interest coordination, informatization standards, and pharmaceutical staffing. Future research needs to focus on exploring a balanced path between homogeneity and differentiation based on existing issues such as interest coordination, information standardization and staffing, in order to build a grassroots pharmaceutical service system that can be maintained in the long term.

Keywords

Medical Community, Pharmaceutical Services, Homogeneity, Central Pharmacy, Centralized Prescription Review

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

构建紧密型县域医疗卫生共同体，是深化医药卫生体制改革、落实分级诊疗制度的关键举措。在此背景下，2023 年，国家卫生健康委等 10 部门联合发布《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》¹，提出在医共体内部实施统一用药目录、统一采购配送及统一药事管理等具体措施。2024 年，国家卫生健康委等 6 部门进一步印发《关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见》²，为基层药学服务同质化提供了政策指引。

然而，长期以来基层医疗卫生机构药学服务能力薄弱、县乡用药目录差异显著、上下转诊用药衔接不畅等问题突出[1][2]。有研究表明，基层医疗机构在药品储备方面存在短板，不仅可选用的药品种类有限，且药品质量层次不高，这与县级三级医院的药品目录存在明显不同，难以满足部分常见病的治疗需求，使得慢性病患者在向下转诊后，常出现需要用药却无法获取的情况[3]。在此背景下，如何实现医共体内药学服务的同质化，已成为学界和业界共同关注的研究课题。

该文致力于全面梳理医共体药学服务同质化的探索成果，着重剖析其内涵界定、政策发展脉络、实施方法以及面临的挑战，从而为后续相关研究的开展和政策的优化提供借鉴。

2. 关于医共体药学服务趋同现象的解读及其理论支撑

2.1. 概念界定

在医共体的框架下，药学服务同质化具有特定的含义。在医共体背景下，“药学服务同质化”有着独特的定义。根据《城市医疗集团药学服务同质化建设与管理专家共识》[4]的阐述，这一概念是指在确保各成员单位法人资格、行政归属及资产纽带不变的基础上，以技术标准对接、服务规范统一、信息系统互通为关键的专业协作过程，最终实现质量上的一致[4]。这一界定强调了同质化的“技术”和“服务”

¹<https://www.nhc.gov.cn/jws/c100073/202312/f12f9fab972746438a4ed452ce94>

²<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100375/202411/bb3a67f117fe4476bbd8f4112b8efbc6.shtml>

属性,而非行政隶属关系的统一,对于理解医共体药学服务同质化的边界具有重要意义。

从实际运作角度分析,医共体在药学服务方面的标准化建设主要体现在三个方面:首先是药品供应的统一化,也就是各成员机构在基础用药品类上要能满足患者的基本需求,并且实现上下级转诊时用药的顺畅衔接;二是药学技术服务的同质化,也就是在不同层级的医疗机构中,处方审核、用药咨询以及药物治疗管理等服务都遵循统一的质量标准;三是药事管理的同质化,也就是在不同层级的医疗机构中,处方审核、用药咨询以及药物治疗管理等服务都遵循统一的质量标准;三是药事管理的同质化,即药品遴选、采购、储存、监测等管理流程遵循统一规范[4][5]。

2.2. 理论基础

医共体药学服务同质化的理论根基源于“整合型医疗服务”理念。这一理念主张,借助服务体系在横向上与纵向上的有机整合,能够有效破除各类机构间存在的壁垒,进而达成服务的持续连贯与高效协同。作为医疗服务体系中的关键组成部分,药学服务的整合化发展是药品领域实现连贯服务的必然趋势[6]。

此外,“结构-过程-结果”这一质量评价模型为同质化建设研究提供了有效的分析路径。在此分析模型基础上,对同质化的构建需从三个维度展开:结构维度(如药品目录、信息系统及人员配置的统一性)、过程维度(例如审方流程与用药指导的规范性)、结果维度(像合理用药指标与患者满意度的改善情况)。在这一框架下,同质化建设需从结构(药品目录、信息系统及人员配置是否统一)、过程(审方流程、用药指导是否规范)、结果(合理用药指标、患者满意度是否改善)三个维度进行考量。已有研究多以此框架评价同质化干预效果[7][8]。

3. 政策演进与制度设计

3.1. 国家层面政策脉络

2017年,国务院办公厅发布《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》³,在国家层面首次明确了医联体建设的相关要求。此后,药学服务同质化的政策要求逐步明晰。2019年,国家卫生健康委在《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设试点省和试点县名单的通知》⁴中,开始强调医共体内用药衔接问题。

2023年,国家提出出台的《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》堪称里程碑,其明确提出的“统一用药目录、统一采购配送、统一药事管理”要求,为药学服务实现同质化构建了“三个统一”的基础架构。2024年,《关于改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的意见》进一步细化了基层药品配备、供应、监测等环节的改革路径,提出2025年乡镇卫生院用药品种与县级医院保持联动,2027年全面建立药品联动管理体制。

3.2. 地方制度创新

在国家政策的推动下,各地区纷纷进行了富有特色的制度创新与实践探索。在此背景下,江苏省发布《关于加强县域医共体药学服务能力建设的通知》⁵,明确县域医共体试点开展总药师制度,加强县域医共体药学服务能力建设,促进基层药学发展、提高药事管理水平、让基层就诊患者能享受到同质化、均质化的药学服务;山东省发布《山东省全面深化紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见》⁶,强调“中心药房模式”,以此保障药品供应的标准化;而在贵州省发布的《省人民政府办公厅关于深入推进

³<https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/201704/6f0d90570c6e41d589de1fbb6da753cf.shtml>

⁴<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201909/8ba07e6bfac04f6396f084885e3251db.shtml>

⁵http://wjw.jiangsu.gov.cn/art/2024/4/2/art_7335_11208648.html

⁶http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/zcwj_x/bmfw/202406/t20240614_4736370.html

全省紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见(黔府办发〔2023〕20号)》⁷中提出医共体内设立药械管理中心,并注重强调成员单位与牵头医院用药目录衔接统一、处方自由流动相关问题。值得注意的是,部分地方在制度设计上体现了“同质化”与“灵活性”的协调。比如,自贡市第三人民医院在推行药品统一管理的过程中,既遵循国家基本药物和医保目录的统一规定,又结合不同医疗机构的实际需求,对药品目录进行了差异化设置[9]。这种“统一中有差异”的制度设计,回应了不同层级医疗机构功能定位的客观差异。

4. 实践路径与核心模式

4.1. 中心药房建设:药品供应的同质化基础

县域中心药房(也被称为“云中心药房”)作为同质化建设的关键平台,这一模式的关键在于,依托医共体的药品采购总量进行整合,以此构建规模采购优势,进而实现采购成本的有效降低;这一模式的关键在于,依托医共体的药品采购总量进行整合,以此构建规模采购优势,进而实现采购成本的有效降低;这一模式的关键在于整合医共体药品采购的整体用量,以此构建规模采购优势,进而有效降低采购成本。同时,通过统一目录与统一配送机制,能够切实解决基层医疗机构存在的“有处方却无药品”以及配送延迟等实际问题[7]-[9]。

从实施效果看,中心药房建设取得了积极进展。在互助土族自治县人民医院的实践中,医共体搭建县级智慧中心药房,做到统一采购、统一储存、统一调剂、统一配送、统一质控的同质化管理,使得用药禁忌、相互作用、剂量错误等风险发生率下降 62.3%、基层药学服务效率提升 41.7% [10]。此外,在东营市某县域医共体建设中心药房后,医共体内各基层单位配备药物从原来 200 余品规提升至 1500 余品规,并将与牵头医院的品种重合率提升到 70%以上,极大缓解医共体各单位药品短缺、药品不全以及上下级医疗机构用药难以衔接的问题[11]。

不过,中心药房的构建过程中,还需解决药品储备时的成本分摊、近效期药品处理以及配送方挑选等实际操作难题。尽管如此,中心药房在实际运营中仍需应对药品储备成本如何合理分摊、近效期药品如何妥善处理以及配送企业该如何甄选等具体操作难题。

4.2. 集中审方中心:药学技术服务的同质化保障

为弥补基层医疗机构处方审核能力的短板,集中处方前置审核成为一项重要手段。这一机制具体是通过牵头医院的临床药师团队,借助“系统筛查与人工复核”相结合的方式,对各成员单位开具的全部处方实施前置审查。

从效果来看,集中审方显著提升了处方合理率。东营市某县域医共体建设集中审方中心后,医共体内各医院抗菌药物使用强度较 2022 年下降 2.94%,药品处方合格率由 90%提升到 94%,减少了基层医疗机构用药不规范问题[11]。同时在覃大云等[12]人的研究中,集中审方将医联体内的处方合格率从 79.06%提升至 96.28%,揭示了以牵头医院为核心构建的区域审方中心能够显著提升各成员单位的合理用药。此外东台市也证实集中审方能显著提升处方合理率,在审方中心运行后,东台市 436 家医疗机构的处方合格率由 2021 年 58%提升至 2023 年 95%以上,抗菌药物处方比例从 2021 年的 24.5%下降至 2023 年的 14.7% [13]。这些成果充分印证了集中审方机制对于推动医共体体系内基层医院与牵头医院处方质量趋同的显著作用,切实实现了用药安全管理的提前介入。

在实际操作中,构建集中审方体系需要应对一系列难题,比如前期资金投入不菲、审方标准需结合

⁷https://wjw.guizhou.gov.cn/zwgk/zdlyxx/jcyl/202312/t20231201_83166802.html

本地实际进行细致调整,同时对不同系统间的信息共享与顺畅对接也有较高要求。面对这些情况,国家相关部门提出“具备条件的地区先行建设审方中心,暂不具备条件的先构建集中审方机制,通过局部抽样审核逐步向全面审核过渡”的指导意见,这一举措展现了分阶段、稳妥推进的工作策略。

4.3. 药学人才下沉与能力提升

在基层医疗机构的同质化建设进程中,药学人才的配置失衡成为制约发展的关键难题。这一现象在基层医疗机构尤为明显:药学人员数量不足、知识更新滞后且服务水平有待提升,部分机构甚至未设置专职药学岗位。

针对这一问题,各地探索了多种人才培养路径。一是推行总药师负责制,由牵头医院总药师统筹医共体药事管理工作,构建起“总药师-区域药师-成员单位药学联络人”的三级指导体系[14]。二是药师下沉帮扶,牵头医院药师定期到基层坐诊、查房、带教,同时基层药师到牵头医院进修培训。三是“银龄药师”计划,返聘退休高年资药师参与基层药学服务。四是信息化赋能,借助智能审方系统与知识库,为基层医生提供实时用药决策支持,以弥补人员能力上的短板[13][14]。

4.4. 信息平台建设:技术支撑与数据驱动

信息系统是同质化建设的技术底座。综合多地经验,信息平台的搭建体现出三大发展方向:其一为系统整合,通过审方工具与医院信息系统(HIS)、实验室信息系统(LIS)等进行数据对接,达成信息共享及处方的顺畅传递;二是智能决策,AI辅助审方与人工审核相互配合,显著提高了审方工作的效率;三是智能决策,AI辅助审方与人工复核相结合,大幅提升审方效率;三是数据闭环,通过处方审核、点评、反馈、整改的数据循环,形成质量持续改进机制。

部分研究已开始尝试将大数据技术融入药事管理体系,形成了新的管理模式。一些研究也在积极探索运用大数据技术构建全新的药事管理模式。例如,杭州市余杭区以QSCV(质量、服务、廉洁、价值)理念为核心打造的药事管理体系,成功使抗菌药物使用强度降低16.16%,I类切口手术预防用抗菌药物比例下降56.05% [8],同样在肖英等[15]人的研究中,以结构-过程-结果(SPO)模型为框架,实施一体化药事管理制度,成功将医共体成员单位的门诊药占比从2019年31.5%下降到24.2%,住院药占比从2019年30.7%下降到25.3%。这些实践成果为借助信息化手段实现管理同质化提供了有益借鉴。

5. 现存问题与研究展望

5.1. 面临的主要挑战

虽然医共体在药学服务同质化方面已取得一定成效,但实践中仍存在一些亟待解决的问题。

利益协调机制不健全。用药目录统一涉及药品品规取舍,可能触及不同机构的既得利益;药品集中采购将对成员单位的财务自主权产生影响,可能涉及药品品规选择的调整,进而触动相关机构的既有利益。然而,在实现同质化目标的过程中,如何构建科学的利益补偿与共享体系,仍是亟待解决的现实挑战。

信息化建设标准缺失。当下,各地的审方系统与中心药房信息系统大多采用“一事一议”的开发模式,由于缺乏国家统一的技术标准及数据规范,这极大地阻碍了系统之间的顺畅对接和经验的快速复制应用。

药学人员配置缺口大。尽管审方中心能提供技术支持,但基层医疗机构仍需配置一定数量的药学人员,以负责药品调配、用药咨询、不良反应监测等基础工作。不过,基层在药学人员的配置上仍面临编制紧张、待遇偏低、职业吸引力不足等现实困境,这些问题在短期内尚难得到有效缓解。

同质化与差异化边界模糊。在不同层级的医疗机构中,因其功能定位存在差异,药学服务的深度与广度也应有所区分。然而,在当前存在的“同质化”服务模式下,究竟哪些方面需要“统一规范”、哪些环节又可“灵活调整”,其界限划分在理论探讨与实际操作层面均尚未形成明确的标准。

5.2. 未来研究议程

着眼于未来,医共体在药学服务方面的同质化问题研究还需从更多维度进行深入探讨。

其一,同质化效果评价研究。当前,多数研究均运用前后对比的实验设计,着重分析了处方规范程度、抗菌药物使用密度等过程性指标的变动情况,缺少对患者临床治疗效果的评价。在未来的研究中,医共体同质化药学服务应该将视角放在患者身上,以药物治疗管理等方法,开展患者用药依从性、药物不良反应发生频率、慢性疾病控制效果及其他的临床研究与评价。只有将同质化服务转化为同质化治疗效果,才能让医共体建设深入基层、惠及群众。

其二,可持续性机制研究。当前不少项目存在建设模式趋同的问题,其资金来源往往依靠单个项目的投入,或由牵头医院提供资源支持,这使得项目的长期稳定运行面临挑战。因此,在未来的研究中,可以从财政角度入手,优化顶层设计,健全规章制度,构建医保打包共济、财政拨款等稳定的财政支持体系,将会是有效的解决方法。

其三,数字化赋能研究。当前,人工智能与大数据在处方审核、合理用药指导、慢性疾病照护等场景的应用仍处于初级阶段。未来,以 AI 为基础的信息化建设将助推药学服务的高速发展。医共体药学服务同质化,最基础且重要的内容就是要实现信息的同质化管理,医共体建立药学信息管理中心、设立专业的信息药师岗位也将是同质化研究的重要课题。

6. 结语

构建医共体药学服务的统一标准,对于深化分级诊疗改革、维护基层患者用药安全具有关键意义。在实践层面,通过长期探索已构建起中心药房搭建、统一处方审核、总药师管理机制及数字化技术支持等多方面的服务体系,并且在优化处方质量、保障药品及时供应等实际工作中取得了显著进展。不过,在推进同质化建设的过程中,还存在利益平衡、人员配备、规范制定等方面的深层难题。不过,应对这类同质化问题,还需在实证评估其实际成效、保障制度设计的长效机制以及推动数字化技术的融合应用等方面持续探索,以便为打造更具公平性与可及性的基层药学服务模式提供有力的学术依据。

基金项目

四川省医院协会青年药师科研专项资金项目(项目编号: YP2202443)。

参考文献

- [1] 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[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(1): 2-4.
- [2] 刘丽慧, 吴记勇, 任修东, 等. 基于中心药房模式的县域医共体审方中心的构建与应用[J]. 药学前沿, 2025, 29(11): 1871-1877.
- [3] 王莹, 李远, 孙晓雯, 等. 江苏省基层医疗机构基本药物配备使用状况调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2019, 19(5): 345-350.
- [4] 章小燕, 刘冰, 李昕, 等. 城市医疗集团药学服务同质化建设与管理专家共识[J]. 中国药房, 2026, 37(12): 1528-1534.
- [5] 陈函. 贵州省 C 市紧密型县域医疗共同体建设研究[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州大学, 2025.
- [6] 王静, 张义, 陈萍. 县域医共体内药学服务同质化阶段性实践研究[J]. 科技与健康, 2024, 3(21): 125-128.
- [7] 吴志明, 王晓囡, 沈志华, 等. 基于医共体模式下合理用药同质化管理实践[J]. 现代医院管理, 2025, 23(5): 75-77.

-
- [8] 王心源, 莫懿飞, 徐俊, 等. 基于 QSCV 理念的区域医联体/医共体药事管理模式的实践研究[J]. 中国现代应用学, 2026, 43(2): 323-328.
 - [9] 陈丽, 杨丽萍, 黄春梅. 紧密型医联体药事统一管理工作实践与探索[J]. 中国卫生产业, 2025, 22(12): 238-241.
 - [10] 胡明保. 县域医共体智慧审方中心与中心药房一体化建设实践[C]//第十二届全国康复与临床药学学术交流会议论文集. 2026: 1-9.
 - [11] 师春焕, 宁金堂, 梁建晓, 等. 县域医共体中心药房和共享中药房实践与思考[J]. 中国医院, 2024, 28(6): 85-87.
 - [12] 覃大云, 陈薇, 张春霞, 等. 医院主导型区域审方中心的构建与初期效果分析[J]. 中国处方药, 2026, 24(10): 33-38.
 - [13] 冯钰, 陈刚, 田小晶, 等. 东台市县域医共体审方中心建设与应用评价[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(15): 960-965.
 - [14] 张黎, 韩焯, 丁奇志, 等. 城市医疗集团总药师制度建设影响因素分析[J]. 中国医院, 2025, 29(12): 107-111.
 - [15] 肖英, 杨燕, 苟志林, 等. 基于结构-过程-结果模型的县域中医医共体药学服务模式分析[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(7): 36-38.