

城市医疗集团药学服务同质化建设与管理专家共识^Δ

章小燕^{1*}, 刘冰², 李昕³, 石二霞⁴, 李中⁵, 雷艳丽⁶, 刘帅⁷, 张述耀^{1#a}, 田慧舒^{1#b}[1. 广州市红十字会医院(广东药科大学第四临床医学院)药学部, 广州 510220; 2. 广东药科大学药学院, 广州 510006; 3. 长沙市第三医院药学部, 长沙 410015; 4. 呼和浩特市第一医院药学部, 呼和浩特 010030; 5. 大连市妇女儿童医疗中心(集团)药学部, 辽宁大连 116033; 6. 毕节市第二人民医院药剂科, 贵州毕节 551700; 7. 暨南大学药学院, 广州 510632]

中图分类号 R95;R197.1

文献标志码 A

文章编号 1001-0408(2026)12-1528-07

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.12.02



摘要 **目的** 为城市医疗集团药学服务同质化建设与管理提供标准化指引。**方法** 由中国药理学会治疗药物监测研究专业委员会和广东省药学会临床治疗精准用药专家委员会联合发起,由广州市红十字会医院牵头,组织执笔组7人、专家组36人,采用名义群体法讨论确定《城市医疗集团药学服务同质化建设与管理专家共识》(简称“共识”)编写大纲,形成初稿;采用德尔菲法开展线上函询评审,同时邀请12位外审专家进行评审,对专家意见进行分析和修订后,形成共识。**结果与结论** 本共识明确了总药师岗位设置与聘任程序,构建了“总药师-区域/专科药师-成员单位药学联络人”三级业务指导网络,制定了统一的药品供应目录管理规范,建立了处方审核、处方点评、全程化药学服务的全流程同质化机制,明确了审方系统的核心功能及性能要求,并配套了成本分摊与绩效考核等长效机制。本共识可为城市医疗集团药学服务同质化体系建设与管理提供系统性参考。

关键词 城市医疗集团;药学服务;同质化;总药师制度

Expert consensus on homogenization construction and management of pharmaceutical care in urban medical groups

ZHANG Xiaoyan¹, LIU Bing², LI Xin³, SHI Erxia⁴, LI Zhong⁵, LEI Yanli⁶, LIU Shuai⁷, ZHANG Shuyao¹, TIAN Huishu¹[1. Dept. of Pharmacy, Guangzhou Red Cross Hospital (the Fourth Clinical Medical College of Guangdong Pharmaceutical University), Guangzhou, 510220, China; 2. School of Pharmacy, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou 510006, China; 3. Dept. of Pharmacy, the Third Hospital of Changsha, Changsha 410015, China; 4. Dept. of Pharmacy, the First Hospital of Hohhot, Hohhot 010030, China; 5. Dept. of Pharmacy, Dalian Women and Children's Medical Center (Group), Liaoning Dalian 116033, China; 6. Dept. of Pharmacy, the Second People's Hospital of Bijie, Guizhou Bijie 551700; 7. School of Pharmacy, Jinan University, Guangzhou 510632, China]

ABSTRACT **OBJECTIVE** To provide standardized guidance for the homogenization construction and management of pharmaceutical care in urban medical groups. **METHODS** This consensus was jointly initiated by the Therapeutic Drug Monitoring Professional Committee of the Chinese Pharmacological Society and the Expert Committee on Precision Clinical Medication of the Guangdong Pharmaceutical Association. Led by Guangzhou Red Cross Hospital, a drafting group of 7 members and an expert group of 36 members were organized. The outline of the *Expert Consensus on Homogeneous Construction and Management of Pharmaceutical Care in Urban Medical Groups* (hereinafter referred to as the “Consensus”) was discussed and finalized using the nominal group technique, and a preliminary draft was formed. The Delphi method was used for online correspondence review, and

12 external experts were invited for evaluation. After analyzing and revising expert opinions, the final Consensus was formed.

RESULTS & CONCLUSIONS This Consensus defines the position setting and appointment procedures for the chief pharmacist, and establishes a three-tier professional guidance network of “chief pharmacist-regional/specialist pharmacist-pharmaceutical liaison of member institutions”. It formulates unified management standards for the drug supply catalog, establishes a full-process homogenization mechanism for

^Δ **基金项目** 广州市卫生健康科技重大项目(No.2026A031001); 广东现代医院管理研究所2025—2026专项研究课题(No.GDXDYG-2025042)

* **第一作者** 副主任药师。研究方向:临床药学。E-mail: zhangxiaoyan711@126.com

#a **通信作者** 主任药师,博士生导师,博士。研究方向:临床药学、医院药事管理。E-mail:499925315@qq.com

#b **通信作者** 副主任医师,硕士生导师。研究方向:医院运行管理。E-mail:lsmiling-tian@163.com

prescription review, prescription commentation and comprehensive pharmaceutical care, and specifies the core functions and performance requirements of the prescription review system. It also supports by long-term mechanisms including cost allocation and performance assessment. This consensus can serve as a systematic reference for the homogeneous construction and management of pharmaceutical care systems in urban medical groups.

KEYWORDS urban medical groups; pharmaceutical care; homogenization; chief pharmacist system

2018年,国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合发布《关于加快药学服务高质量发展的意见》,首次明确提出“实现医疗联合体内药学服务连续化、同质化”^[1]。此后,相关政策持续推进。2023年,国家卫生健康委员会等六部门联合印发《关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知》,进一步要求“建立统一的药品采购目录”“逐步实现药品供应和药学服务同质化”^[2];同年,国家卫生健康委员会等十部门发布的《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》明确鼓励探索建立总药师制度^[3];2024年,国家卫生健康委员会等六部门联合发布《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》进一步强调要“建立区域处方集中审核制度,统一处方前置审核规则”^[4]。

当前,国内紧密型城市医疗集团药学服务同质化建设仍处于探索阶段,已有多项调研揭示了医联体药学服务中存在的短板。一项针对西部地区55家城市医疗集团的调查显示,仅21.82%的机构实现了药品供应目录衔接^[5];广东省50家紧密型医联体中,已开展药事管理统筹工作的占70%,建立临床用药指导体系的占46%,而拓展新型药学服务的仅占16%^[6];某医院对其签约医联体的15家基层医疗机构药师的调查显示,药师参与慢性病用药指导、药学查房的比例分别为25.08%、13.98%^[7]。这些数据均凸显了推进药学服务同质化建设的必要性与紧迫性。

广东省作为医改先行省份,积极落实国家政策要求,先后印发《广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案(2022—2025年)》^[8]及《广东省紧密型县域医共体(医疗集团)总药师制度建设方案(试行)》^[9]。为进一步推进本省城市医疗集团总药师制度建设、加快药学服务同质化进程,在广州市卫生健康委员会的支持下,由中国药理学治疗药物监测研究专业委员会与广东省药学会临床治疗精准用药专家委员会联合发起,海珠区城市医疗集团总药师单位广州市红十字会医院牵头,组织国内多学科专家编写和审定,制定了《城市医疗集团药学服务同质化建设与管理专家共识》(以下简称“共识”)。本共识依据国家政策导向,借鉴成功实践经验及方法^[10-12],并以广州市红十字会医院在探索建立总药师制度和构建规范化、垂直化、同质化的药学服务管理体系方面的实践为基础,旨在为城市医疗集团药学服务同质化建设与管理提供标准化指引。

1 共识制定工作组

本共识制定工作组由执笔组(7人)、专家组(36人)、外审组(12人)、秘书组(3人)组成。其中,执笔组负责根据证据检索结果及专家组决策意见撰写共识初稿,并统筹全文的修订与定稿工作;专家组承担大纲讨论、核心议题意见征询、推荐建议形成及共识终稿内容审定等职责;外审组通过德尔非法对初稿进行匿名评审并提出修改意见;秘书组主要负责证据检索、文献筛选与整理等工作。共识制定工作组成员分别来自广东、北京、上海、湖南、江苏、浙江、福建、江西、贵州、四川、云南、辽宁、新疆、黑龙江、内蒙古等地,绝大多数任职于综合性三甲医院,研究领域涵盖临床药学、药学、医学、卫生管理等多个方向;职称方面,正高级专家38人(占比65.5%),副高级专家17人(占比29.3%),初级及中级专家3人(占比5.2%)。

2 制定目的与适用范围

2.1 制定目的

本共识旨在为城市医疗集团药学服务同质化建设与管理提供标准化指引,规范管理程序,推动技术标准统一与系统互联互通。

2.2 适用范围

本共识适用于城市医疗集团内各级各类医疗机构,鼓励具备条件的基层医疗机构参照执行。本共识所倡导的“同质化”,是指在保持各成员单位独立法人地位、行政隶属关系及资产关系不变的前提下,以技术标准衔接、服务规范统一、信息系统互联互通为核心的专业协同及质量同质化。对于已实现人、财、物统一管理的紧密型城市医疗集团,本共识所提出的技术标准和服务规范同样适用,可在此框架下结合集团实际深化一体化管理。

3 共识制定过程

3.1 大纲形成

共识制定工作组采用名义群体法,通过线上与线下会议相结合的方式共同讨论确定大纲,内容涵盖药学服务同质化建设与管理的目的、适用范围及标准流程等。

3.2 证据检索与初稿形成

秘书组针对大纲内容进行系统检索,检索数据库包括PubMed、中国知网、万方数据以及国家卫生健康委员会等官方网站,收集国内外相关指南、共识、政策文件、研究文献等。执笔组基于收集到的证据展开讨论并撰写共识初稿。

3.3 共识达成与修订

专家组采用德尔菲法对共识初稿开展两轮线上函询评审,对共识条目进行匿名评分(1~5分)并提出修改意见。共识达成标准为:选择同意(评分≥4分)的专家比例不低于80%。外审组在专家组第一轮函询的同时,对共识初稿进行匿名评审,其意见作为外部参考,不计入共识标准。第一轮函询结束后,执笔组对所有专家意见进行整理、分析、反馈和修订;第二轮函询完成后,执笔组针对未达成共识的条目再次修改完善。

3.4 定稿与通过

由牵头单位(广州市红十字会医院)组织专家组召开定稿会,对第二轮函询及修订后的结果进行审议与表决,最终形成本共识。

4 共识内容

本共识中的药学服务同质化建设与管理指在城市医疗集团内,通过建立总药师制度,推动药品供应目录的管理同质化,促进药学服务在城市医疗集团内各级医疗机构间的规范化和标准化。城市医疗集团药学服务同质化建设与管理框架见图1。



图1 城市医疗集团药学服务同质化建设与管理框架图

4.1 组织管理

4.1.1 总药师岗位设置

城市医疗集团内设立城市医疗集团总药师职位。总药师需具备正高级药学专业技术职务任职资格,具有丰富的药学管理经验,原则上由城市医疗集团牵头单位药学部负责人担任。其聘任程序可参考以下两种模式:(1)由城市医疗集团理事会或相应的集团决策机构履行正式聘任程序,并报当地卫生行政部门备案;(2)由当地卫生行政部门组织遴选并任命。总药师全面负责城市医疗集团内的药事管理工作。

4.1.2 成立集团药事管理与药物治疗学委员会

成立由总药师、各成员单位药学负责人和临床专家等组成的城市医疗集团药事管理与药物治疗学委员会,负责制定集团药事管理政策、审核药品供应目录和监督

药学服务质量等重大决策事项。委员会应严格依照《医疗机构药事管理规定》^[13]和医院等级评审标准规范设立,下设各专项工作组,明确各组工作职责和操作规程,完善委员会管理制度和运行体系,保障城市医疗集团内各级医疗机构药事管理工作有序开展。委员会应定期组织召开药事会议,对城市医疗集团药事管理相关议题进行审议,审议事项按委员会会议事项规则表决通过后生效。

4.1.3 设立区域/专科药师协作岗位

根据城市医疗集团内医疗机构的分布和功能定位,设立区域/专科药师协作岗位,分别负责同一片区或专科领域的药学工作协调和专业指导,构建“总药师-区域/专科药师-成员单位药学联络人”的业务指导与质量评价网络。区域/专科药师的核心职责为提供技术指导、开展质量评价和统筹协调,注重以专业影响力推动药学服务同质化发展。

4.2 队伍建设

4.2.1 岗位资质要求

城市医疗集团内各岗位药学服务人员的资质要求应严格遵守国家相关文件规定,包括《处方管理办法》^[14]、《医院处方点评管理规范(试行)》^[15]、《医疗机构药事管理规定》^[13]、《医疗机构处方审核规范》^[16]、《居家药学服务规范》^[17]等。城市医疗集团可在此基础上结合实际情况制定具体实施细则,但不得低于上述规定的基本标准。

4.2.2 人才培养机制

建立城市医疗集团内帮扶机制,由牵头单位主管药师及以上职称的药师定期下沉至成员单位,现场指导成员单位药师进行系统操作与处方点评;各成员单位药师轮流到牵头单位进修学习。定期开展药学服务同质化培训课程(线上、线下相结合),内容涵盖指南解读、典型病例分析、规则库更新等;依托药学服务信息系统中“知识库”模块,上传培训课件、案例库、指南与研究文献等资源,供集团内的药师随时学习查阅。

4.3 业务规范

4.3.1 药品供应目录管理同质化

由城市医疗集团牵头单位组织制定集团药品供应目录。依据2024年国家卫生健康委员会等六部门印发的《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》要求,药品供应目录应充分兼顾上下转诊用药需求,做好用药种类衔接,规范扩展基层联动药品种类,切实提升慢性病、常见病患者用药可及性;并根据临床用药需求变化、国家基本药物目录及国家医保药品目录调整等情况实行动态调整,调整周期不超过1年^[4]。

药品供应目录建设遵循“基础统一、分层衔接”原则,优先推动高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病等慢性

病及常见病核心用药品种在城市医疗集团内的衔接,以满足上下转诊和长处方需求;在城市医疗集团统一目录框架下,允许成员单位根据自身功能定位和专科特色保留必要的用药选择,但需阐明理由并报集团药事管理与药物治疗学委员会备案、审批。

4.3.2 处方审核同质化

(1)总体目标。通过制定统一的审方规则库,实现城市医疗集团内所有成员单位门诊处方与住院医嘱的全覆盖、同质化审核。确保每张处方在调配前均经过严格的合理性审核,以此提升基层用药安全水平,促进分级诊疗中的用药衔接。

(2)审方系统规则库的建立与维护。规则库的建立与维护由审方工作小组执行。由集团总药师从各成员单位遴选高年资药师组成审方专家组,负责规则审核、疑难案例裁定及专项点评主题确定等技术决策事项。审方工作小组的日常管理由牵头单位药学部门负责。

①基础规则采集:以药品说明书、临床诊疗指南为依据,由审方工作小组成员起草基础规则。②规则本地化适配:结合城市医疗集团药品供应目录中的具体品规,将基础规则转化为可执行的结构化规则条目。适配工作可分层次推进:优先针对高警示药品进行精细化设置,其余品种暂按通用名统一规则,待条件成熟后逐步细化。③规则测试与验证:选取典型处方或医嘱(含历史处方、常见不合理处方)开展测试,评估规则的灵敏度和特异度;在1~2家成员单位进行试运行,收集反馈并进一步调整完善。试运行结束后,需按集团信息平台相关要求完成系统稳定性评估。④全面上线:审方规则库分批次接入所有成员单位,每接入一家单位前,先对其历史处方数据进行模拟审核,分析常见问题并对其药师开展针对性培训。上线初期设置1~3个月的“观察期”,此阶段审核结果仅提示不拦截,待系统运行稳定后再开启拦截功能。⑤审方规则库的持续更新:每季度或每半年对审方规则库进行更新;审方药师在日常审核中发现的规则漏洞,经审方专家组审核后应及时修改;建立医师申诉通道,医师对处方审核结果有异议时可申请人工复审,复审结果可作为规则优化的依据。

(3)处方审核工作流程。①处方生成与上传:医师在HIS开具处方或医嘱后,HIS自动将处方信息实时上传至区域审方中心。②系统自动审核:审方中心的规则引擎调用规则库开展智能审核。③审核结果分级警示:严重问题红灯闪烁、一般问题黄灯闪烁、其他问题蓝灯闪烁,无问题不闪烁。④药师人工审核:对于严重问题HIS会推送至审方中心或成员单位的药师端,由药师进行人工复核。若药师确认处方不合理,需给出修改建议并退回医师,或者发起“双签”请医生再次确认,系统同步记录相关情况;若医师确有充分依据,经讨论后可将其作为规则优化的参考;若依据不充分,则判定为不合

理用药。⑤医师修改处方:医师收到反馈后,根据建议修改处方并重新提交审核。⑥审核结果回传:最终审核结果(通过/不通过)会回传至HIS,通过的处方才能进入收费、调配环节。

(4)处方审核质量控制与效果评价。核心监测指标分为过程指标和结果指标:过程指标包括处方前置审核覆盖率、系统拦截率和药师干预率;结果指标包括门急诊处方合格率。城市医疗集团每季度发布药事质控简报,将上述指标情况通报各成员单位,目标值参照属地标准执行;对处方合格率偏低的成员单位,需开展专项分析与根因追溯,并纳入下一季度重点监测。

4.3.3 处方点评同质化

(1)总体目标。在总药师统筹领导下,依托审方系统,构建“标准统一、分级实施、数据驱动、持续改进”的城市医疗集团化处方点评体系,解决成员单位间点评标准不统一、点评深度有差异、结果应用脱节等问题,实现点评标准、点评能力与结果应用的全方位同质化。

(2)处方点评制度。以国家《处方管理办法》^[14]、《医院处方点评管理规范(试行)》^[15]为依据,由总药师牵头制定并发布城市医疗集团统一的《处方点评制度》和《临床用药审查与不合理用药处理制度》,明确处方点评的组织形式、工作程序、评价标准与结果应用。通过统一集团内的处方点评标准,将“无适应证用药”“重复用药”“用法用量不适宜”“相互作用禁忌”等核心指标进一步具体化、量化,确保集团内处方点评标准的一致性与可操作性。

(3)处方点评实施流程。

①计划阶段:明确点评主题与抽样方案。依据国家及省市关于点评比例的相关要求,由审方专家组确定每季度或每半年的专项点评主题(1~2个)。审方系统内根据点评主题设置抽样筛选条件,自动抓取数据并推送点评任务。

②实施阶段:统一标准,分级点评。系统内置审方规则库可对处方数据开展自动点评,标记潜在不合理处方并作分级提示。点评药师登录系统工作台后,可根据系统标记的潜在不合理处方信息,依据统一点评标准勾选问题类型、填写点评意见。点评实行双人复核制,初评完成后由另一位审方小组成员进行复核,系统全程记录审核过程。针对疑难案例,可通过系统“提交审方专家组审核”功能发起专家审核申请,审方专家组线上审核后反馈结论,从而有效解决基层“不敢评、评不准”的问题。

③反馈阶段:多维反馈,闭环管理。点评结果通过审方系统自动推送至医师端,医师可在线查看点评详情、提交申诉并跟进申诉处理进度,最终获取处方“合理”或“不合理”的定论,形成全流程闭环管理。

④改进阶段:根因分析与效果追踪。审方专家组依

托审方系统统计分析功能,对点评数据开展多维度深度挖掘,精准识别系统性问题及高风险因素。针对共性问题,制作合理用药培训课件并上传至系统“知识库”,组织线上直播培训并配套设置考核环节。系统自动追踪既往问题处方的改进动态,生成改进效果分析报告,推动质量持续改进的闭环管理落地。

(4)处方点评质量控制与效果评价。核心监测指标分为过程指标与结果指标:过程指标包括处方点评率、点评及时率、医师申诉处理及时率;结果指标包括处方合格率、错评/漏评率、问题整改率。上述指标由系统自动统计生成报表,按季度通报。目标值参照属地标准执行,对处方合格率低、错评/漏评率较高或问题整改不力的单位,由审方专家组进行专项指导。每年组织1次处方点评经验交流会,邀请表现突出的单位和个人分享经验,对点评质量连续排名靠前的单位予以表彰。

4.3.4 全程化药学服务同质化

(1)总体目标。在总药师统筹指导下,制定覆盖门诊、住院、居家全流程的统一药学服务标准,明确服务定义、岗位职责、服务对象、服务内容、服务流程及质量控制六要素。依托全程化药学服务信息系统,实现服务记录电子化与数据标准化,为药学服务收费、绩效考核、科研教学提供数据支撑,保障集团内所有患者获得同质化、连续性的药学服务。

(2)药学服务标准六要素。城市医疗集团内所有药学服务项目均按以下六要素制定统一的药学服务标准,经集团药事管理与药物治疗学委员会审议通过后发布,并在全程化药学服务信息系统同步发布与执行。①服务定义:清晰界定服务的核心内涵与目的;②岗位职责:明确执行人的资质要求及责任分工;③服务对象:明确接受服务的患者特征;④服务内容:涵盖具体操作步骤、需采集的信息及评估与干预要点;⑤服务流程:规范从服务触发到完成的标准化步骤;⑥质量控制:明确关键监测指标、记录要求及审核改进机制。

(3)门诊药学服务的同质化。城市医疗集团统一制定门诊药学服务标准操作规程(standard operating procedure,SOP),各服务项目的SOP均按照“4.3.4(2)”项下六要素框架完整制定,以下为各服务项目的核心内容概要。①用药咨询:药师针对患者的用药疑问提供专业解答。服务流程为患者提出用药疑问→药师采集患者病史、用药史、过敏史等相关信息→查阅专业资料并分析→药师向患者提供针对性解答→药师对咨询过程及结果进行记录存档。质量控制指标为咨询记录完整率、患者对咨询服务的满意度。②用药教育:针对特定疾病或药物,通过一对一指导、小组讲座、宣教材料等形式,提升患者对疾病的认知水平,帮助其掌握正确的用药方法,并提高用药依从性。③药物重整:在患者就诊或转诊时,全面梳理当前用药清单,重点针对老年、多病共

存、多药联用患者,发现并解决药物剂量不当、重复用药、药物相互作用等问题。④药学门诊:由临床药师独立出诊,为复杂用药患者提供药物治疗评价、个体化药物治疗方案调整及随访等服务,需配备独立诊室。

(4)住院药学服务的同质化。城市医疗集团统一制定住院药学服务SOP,各服务项目的SOP均按照“4.3.4(2)”项下六要素框架完整制定,以下为各服务项目的核心内容概要。①药物重整:在患者入院、转科、出院等关键诊疗环节,全面梳理其当前用药清单,及时发现并解决各类用药相关问题。②药学查房:药师跟随医疗团队参与查房,重点监护病情严重、用药方案复杂、治疗效果不佳或用药依从性差的患者,实时提供专业用药建议并做好记录。③用药监护:针对抗感染药、抗凝药等特定药物,或肝肾功能不全等特定患者群体,制定个性化用药监护计划,动态监测药物疗效与不良反应。④药学会诊:应邀参与疑难病例讨论,结合患者病情提供精准药物治疗建议,并详细记录会诊意见。⑤住院用药教育:在患者出院前,对其本人及家属开展用药指导,发放规范用药清单,明确强调用药注意事项及后续随访计划。⑥药品不良反应监测:主动收集并上报药品不良反应信息,协助临床妥善处理相关事件,定期对监测数据进行分析并预警潜在风险。⑦出院随访:针对慢性病患者及使用高风险药物的患者,在其出院后开展定期随访,跟踪用药情况与健康状况。⑧治疗药物监测、基因检测结果解读及方案调整:对治疗窗窄、个体差异显著的药物,开展血药浓度监测或基因检测,为临床制定个体化给药方案提供科学依据。

(5)居家药学服务的同质化。城市医疗集团统一制定居家药学服务SOP,各服务项目的SOP均按照“4.3.4(2)”项下六要素框架完整制定,以下为各服务项目的核心内容概要。①家庭药箱整理:上门协助患者清理家庭储备药品,识别过期、变质药品,指导合理备药及废弃药品的规范处置。②居家用药指导:评估患者用药依从性与用药方法,纠正错误用药认知,优化用药方案,并解答用药相关疑问。③慢性病用药管理:为高血压、糖尿病等慢性病患者建立用药档案,定期随访监测用药情况,提升治疗达标率;居家药学服务由家庭药师单独开展或与家庭医生团队协同完成,每次服务后需在全程化药学服务信息系统完整记录服务内容。

(6)全程化药学服务质量控制与效果评价。核心监测指标分为过程指标与结果指标:过程指标包括重点患者药学服务覆盖率(重点覆盖老年、多病共存、使用高风险药物人群)、服务记录合格率;结果指标包括药物相关问题解决率、用药依从性改善率、严重不良反应发生率、患者服务满意度等。各项指标目标值参照属地标准执行,城市医疗集团药事管理与药物治疗学委员会每季度分析服务数据,针对薄弱环节组织专项培训、优化服务流程。

4.4 信息平台

4.4.1 审方系统

审方系统是实现城市医疗集团处方审核和处方点评同质化的技术支撑平台,包含处方审核和处方点评两大核心模块。各成员单位使用与牵头单位相同的审方系统,实现HIS与审方中心数据的实时对接和结果的实时回传。审方系统应具备以下核心功能——(1)处方自动审核功能:系统内置审方规则库,对上传的处方或医嘱进行实时智能审核,自动识别不合理处方并按风险等级分类(严重问题、一般问题、其他问题),向医师端推送相应提示,实现处方在收费或调配前的全覆盖审核。(2)审方药师工作台功能:系统为审方药师提供待审处方列表,支持按紧急程度、风险等级、来源单位等条件对处方筛选和排序。药师可在工作台中查看完整的处方和患者病历信息,系统同步记录完整的审核操作日志。(3)处方点评功能:系统内置与审方规则库一致的点评规则引擎,支持智能筛查并标记潜在不合理处方。点评药师逐条点评,支持双人复核及疑难案例提交专家组线上审核的流程配置,点评结果自动推送至医师端并可在在线申诉,形成闭环管理。(4)统计分析报表功能:系统基于审核与点评数据,自动生成过程和结果指标统计报表,支持按成员单位、科室、医师等维度分层汇总,报表可导出,用作质控通报和绩效考核依据。(5)权限管理功能:为各成员单位分配不同层级的操作权限(规则查看权、规则修改权、规则建议权等),保障系统运行安全和数据合规。(6)知识库集成功能:系统与药品说明书、临床诊疗指南等知识库集成,为审方和点评提供循证支持,并支持培训课件、案例库等知识材料的统一管理和在线查阅。

4.4.2 全程化药学服务信息系统

为实现上述门诊、住院、居家药学服务的标准化记录和跨机构协同,全程化药学服务信息系统应实现以下功能——(1)服务记录电子化:为所有服务项目配置标准化电子记录模板;(2)数据互联互通:支持各成员单位服务记录跨机构调阅,保障用药信息的连续性;(3)智能提醒:依据患者用药情况自动提示需开展的服务项目;(4)统计分析报表:自动统计各类服务的数量和质量指标,为管理决策提供支持;(5)科研教学支持:可按需导出脱敏数据,用于研究和培训工作。

4.5 运行保障

为保障药学服务同质化建设的长效运行,需建立成本分摊机制,并落实绩效考核和激励措施,具体如下。

4.5.1 成本分摊机制

建立“药学服务同质化建设专项基金”,探索按服务量、受益程度或各成员单位协商确定的固定分摊比例等多种方式分摊建设和运行成本。牵头单位在信息化建设、人才培养等方面发挥支撑作用,各成员单位根据实际获益情况和自身承担能力合理分担成本。

4.5.2 绩效考核与激励

将城市医疗集团药学服务同质化工作纳入当地卫生行政管理部门对牵头单位及成员单位的年度绩效考核体系,考核指标可涵盖药品供应目录统一情况、处方审核覆盖率、居家药学服务的数量与质量、患者满意度等维度。城市医疗集团药事管理与药物治疗学委员会可协助卫生行政管理部门提供相关指标的数据支撑与评价依据。考核结果与成员单位的财政补助等政策挂钩,以激发各成员单位参与同质化建设的内生动力。针对总药师及区域/专科药师承担的城市医疗集团药学管理工作,建议在集团内绩效考核分配中给予适当倾斜,或由专项基金提供专项津贴补助,保障其工作积极性与岗位可持续性。

5 利益声明

本共识外审专家和起草成员均填写了利益声明表,所有作者均声明不存在利益冲突。

6 结语

本共识在总药师制度引领下,明确了队伍建设、业务规范、信息平台、运行保障等核心要求,为城市医疗集团药学服务同质化建设提供系统性指引。随着智慧药学与远程药学的快速发展,未来将依托人工智能、大数据等技术,进一步提升药学服务的可及性与精准化水平。本共识基于现有实践经验形成,将根据政策更新与实践发展定期修订。

《城市医疗集团药学服务同质化建设与管理专家共识》 制定工作组

(排名不分先后)

执笔组成员:

张述耀(广州市红十字会医院),田慧舒(广州市红十字会医院),王晓曼(广州市红十字会医院),刘韬(中山大学肿瘤防治中心),黎小妍(中山大学附属第六医院),陈艳芳(广州医科大学附属市八医院),王勇(广东省药学会)

专家组成员:

邓锡金(广州市卫生健康委员会),周瑞坚(广州市海珠区卫生健康局),陈烁(潮州市中心医院),陈旺(广州市红十字会医院),陈杰(中山大学附属第一医院),陈攀(中山大学附属第一医院),陈绪龙(九江学院附属医院),范红星(广州市红十字会医院),高分飞(汕头大学医学院),何艳玲(广州中医药大学金沙洲医院),雷艳丽(毕节市第二人民医院),李昕(长沙市第三医院),李英才(始兴县人民医院),李庆德(粤北人民医院),李荣(南华大学附属第二医院),李中[大连市妇女儿童医疗中心(集团)],林朝仙(汕头潮南民生医院),刘冰(广东药科大学),麦海燕(中山大学附属第三医院),邱凯锋(中山大学孙逸仙纪念医院),任志强(益阳中心医院),石二霞

(呼和浩特市第一医院),童艳丽(广东省第二人民医院),汪雪峰(浙江中医药大学附属第二医院),王若伦(广州医科大学附属第二医院),吴钦水(广州市红十字会医院),伍俊妍(中山大学孙逸仙纪念医院),夏涛(大理白族自治州第二人民医院),严鹏科(广州医科大学附属第三医院),喻鹏久(广州医科大学附属第一医院),袁志波(佳木斯市中心医院),章小燕(广州市红十字会医院),钟洪兰(广州市胸科医院),钟诗龙(广东省人民医院),曾泗宇(南方医科大学第八附属医院),邹尚荣(广州医科大学附属市八医院)

外审组成员:

陈世财(首都医科大学附属北京潞河医院),韩永辉(沈阳市第六人民医院),李丹(沈阳医学院附属中心医院),李良(沈阳市第一人民医院),林清师(厦门大学附属中山医院),鲁宁杰(乌鲁木齐市妇幼保健院),马莹(泰州市人民医院),田晓丽(沈阳市儿童医院),王飞(四川省妇幼保健院),辛淑波(汕头市中心医院),杨志文(华东师范大学附属妇幼保健院),张艳丽(上海市松江区中心医院)

秘书组成员:

罗思婵(广州市海珠区中医医院),陈玉婷(广州市红十字会医院),刘帅(暨南大学药学院)

参考文献

- [1] 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].(2018-11-21)[2026-03-05]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/201811/760e8562fb0046a3a71a0c30db2031bc.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会,国家发展和改革委员会,财政部,等. 关于开展紧密型城市医疗集团建设试点工作的通知[EB/OL].(2023-01-29)[2026-03-05]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202302/6fddbca30ea49f1b6ba2cbaec788580.shtml>.
- [3] 国家卫生健康委员会,中央编办,国家发展和改革委员会,等. 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[EB/OL].(2023-12-29)[2026-03-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6923447.html.
- [4] 国家卫生健康委员会,工业和信息化部,国家医保局,等. 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[EB/OL].(2024-11-14)[2026-03-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202411/content_6988935.htm.
- [5] 何成雪,李璠,赵雪娟,等. 西部地区城市医疗集团药事

管理水平现状及影响因素分析[J]. 卫生软科学,2023,37(12):45-49.

- [6] 朱晓丹,陈孝,曹伟灵,等. 广东省紧密型医联体药事管理工作的调研分析[J]. 中国药房,2024,35(4):390-394.
- [7] 宋碧辉,余江恒,杨光丽,等. 医联体建设中一体化药学服务模式的建立及应用研究[J]. 中国药业,2021,30(11):5-8.
- [8] 广东省人民政府办公厅. 关于印发广东省紧密型县域医疗卫生共同体高质量发展行动方案(2022—2025年)的通知[EB/OL].(2022-07-20)[2026-03-05]. http://www.gd.gov.cn/zwgk/gongbao/2022/22/content/post_3993987.html.
- [9] 广东省卫生健康委员会.《广东省紧密型县域医共体(医疗集团)总药师制度建设方案(试行)》[EB/OL].(2022-01-18)[2026-03-08]. <https://www.hnysfw.com/data/article/1660-779545070536270.pdf>.
- [10] 曹伟灵,叶陈丽,刘江,等. 罗湖医院集团建立总药师制度实践与体会[J]. 中国医院,2020,24(9):56-58.
- [11] 石爱平,恽祥惠,吕建峰,等. 县域医共体内药学服务同质化阶段性探索实践[J]. 中国药业,2022,31(22):15-18.
- [12] 万素馨,方伟,孙秋艳. “互联网+医联体”一体化药学服务体系的构建及实践[J]. 中国药房,2019,30(23):3199-3204.
- [13] 卫生部,国家中医药管理局,总后勤部卫生部. 卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发《医疗机构药事管理规定》的通知[EB/OL].(2011-01-30)[2026-06-15]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201103/0819-a008695340a1a61173a09ef674df.shtml>.
- [14] 卫生部. 处方管理办法[EB/OL].(2007-02-14)[2026-06-15]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100174/200602/f69beca3f9ba46598a01a3907ca7f214.shtml>.
- [15] 卫生部. 关于印发《医院处方点评管理规范(试行)》的通知[EB/OL].(2010-03-03)[2026-06-10]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100067/201003/cab97504075048a183ffa7-3809db3ad1.shtml>.
- [16] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室,中央军委后勤保障部办公厅. 关于印发医疗机构处方审核规范的通知[EB/OL].(2018-06-29)[2026-06-10]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/201807/1774578-ad7ad410491c060f684947639.shtml>.
- [17] 国家卫生健康委员会办公厅. 关于印发医疗机构药事门诊服务规范等5项规范的通知[EB/OL].(2021-10-13)[2026-06-15]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/2021-10/232127554f7a4775b502610b4cbd8450.shtml>.

(收稿日期:2026-04-08 修回日期:2026-06-14)

(本文责编:舒安琴)