

高质量发展背景下社区医疗机构药学服务体系构建^{*}

——金 蕾¹ 杨耀芳²

【摘 要】 聚焦社区医疗机构药学服务发展内涵建设,结合社区患者特点和用药需求,探索基于结构—过程—结果理论的智慧信息平台+药学服务体系。在结构维度,通过创建智慧药房,搭建智能化用药服务信息平台,建立智慧药房—药学专病门诊—服务站点三级管理架构;在过程维度,建立“上下衔接”药品服务体系,制订“六统一”管理制度,实施阶梯式人才培养方案,开展形式多样的药学科普宣传,制订规范化药学服务流程;在结果维度,利用真实数据分析评价,制订药品养护考核方案。通过引入药防融合服务理念,完善与上级医疗机构用药衔接,提升药学人员专业素养水平,不断提高基层药学服务质量。

【关键词】 高质量发展;药学服务;社区医疗机构;社区患者用药

中图分类号: R197.6;R95

文献标识码: B

Exploration on the Construction of the Pharmacy Service System in Community Healthcare Institutions under the Background of High-Quality Development / JIN Lei, YANG Yaofang. // Chinese Health Quality Management, 2026, 33(7): 103-106, 112

Abstract This study focuses on the connotation-oriented development of pharmaceutical care in community medical institutions. By integrating the characteristics and medication needs of community patients, a smart information platform coupled with a pharmaceutical care system based on the structure-process-outcome framework is explored. In the structure dimension, a smart pharmacy is created, an intelligent medication service information platform is built, and a three-tier management architecture comprising smart pharmacy, pharmaceutical clinic, and service stations is established. In the process dimension, a vertically integrated medication service system is developed, "six-unification" management protocols are formulated, a tiered talent development program is implemented, diversified pharmaceutical science popularization activities are conducted, and standardized pharmaceutical care workflows are established. In the outcome dimension, real-world data analysis and evaluation are employed, and assessment schemes for medication maintenance are developed. By introducing the pharmaco-preventive integration service concept, improving medication linkage with higher-level medical institutions, and enhancing the professional competence of pharmaceutical personnel, the quality of primary-level pharmaceutical care is continuously improved.

Key words High-Quality Development; Pharmaceutical Care; Community Healthcare Institution; Community Patient Medication

First-author's address Gumei Community Health Service Center, Minhang District, Shanghai, 201102, China

2016年,中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》提出,加强重点人群健康服务,完善药品供应保障体系^[1]。2018年,《卫生健康委 中医药局关于加快药学服务高质量发展的意见》(国卫医发〔2018〕45号)(以下简称《意见》)强调,加快药学服务转型,提供高质量药学

服务^[2]。2023年,上海市卫生健康委、上海市医疗保障局下发《关于进一步加强社区药品配备保障的通知》(沪卫药政〔2023〕3号)(以下简称《通知》),并启动了上海市社区药学服务示范中心建设项目,旨在进一步提升基层药学服务能力,提高上下级医疗机构药品衔接服务水

平,满足慢性病患者、特殊人群用药需求,持续提升患者就医体验。上海市闵行区古美社区卫生服务中心作为首批入选上海市社区药学服务示范中心建设项目单位之一,聚焦社区药学服务内涵建设,探索系统化药学服务体系,以期提升社区药学服务质量。

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2026.33.7.20

^{*} 基金项目:2024年度上海市社区药学服务示范中心建设项目

1 上海市闵行区古美社区卫生服务中心 上海 201102 2 复旦大学附属上海市第五人民医院 上海 200240

1 体系框架

该卫生服务中心围绕“分级诊疗、强基层”理念,遵循“有药就有管理标准,有事就有质量标准,有人就有工作标准”,通过结构—过程—结果理论^[3],建立药学服务体系框架。

1.1 结构维度:构建硬件更新布局+知识库智能化服务体系

1.1.1 创建智慧药房

新建建药房引进全自动整盒发药机、全自动片剂摆药机及温湿度监控报警系统,可实现门诊配药智能化、静脉药物配置便捷化和病区摆药自动化。自引进自动化发药机代替人工发药后,处方调配时间大幅度缩短;采用单剂量自动包药机后,包药速度加快,摆药正确率提高。同时,根据全国基层医疗卫生机构信息化建设标准^[4]构建信息平台,该平台符合上海市居民电子健康档案(electronic health records, EHR)应用系统等级评估标准^[5],获得上海市卫生健康委信息中心授予的“电子健康档案应用水平六级 B 等社区卫生服务中心”证书(以下简称“EHR 六级平台”)。在该平台中嵌入“知识库智能化用药服务”模块,作为智慧药房的核心。药学人员提炼药品说明书的重点内容嵌入 EHR 六级平台,形成知识库,利用搜索引擎的“拦截、警示、提示”功能,为医患答疑解惑,创建信息处理系统,即可全面实行电子处方的实时在线处理^[6],也可为全科医师用药提供智能化指导,让药师从繁重的调剂工作中解放出来,转向患者个性化用药指导。随着衔接药品品种的不断增多,药师通过“知识扩容”为患者提供与上级医疗机构衔接用药的智能服务。EHR 六级平台通过对接区域卫生信息数据库,

以标准化的数据接口与智能化用药知识库相融合^[5],实现了患者健康档案的实时调取与用药智能审核。基于该平台,创建了标准化、数字化和智能化的服务体系,该体系可从患者历次就诊数据中提取关键信息,为患者提供个性化用药指导。目前,该系统已升级为区域审方平台,供全区社区医疗机构共用。

1.1.2 搭建三级管理架构

该卫生服务中心下设 7 个服务站点,服务人口 16.2 万人。基于此,建立 1 个中心智慧药房、4 个药学专病门诊、7 个服务站点的三级管理架构。药剂科结合各岗位特点,基于 EHR 六级平台开展各项药学服务工作。围绕上下级医疗机构用药衔接主线,药剂科融合药品管理、药品质量、用药服务的核心要素,建立与慢性病用药管理相适应、与科室制度相匹配的 45 项服务项目(表 1),每个服务项目均制订工作标准或规定。项目按三级管理架构分层落实,强化人员职责与服务意识,以保障药品质量,提升药学服务标准化水平^[7]。

1.2 过程维度:开展全链条药学服务

1.2.1 建立“上下衔接”药品服务体系

《通知》提出,优化药品目录,促进上下级医疗机构用药衔接。该卫

生服务中心药剂科细化专病用药目录(如治疗骨质疏松药 12 种、降糖药 50 种、哮喘用药 79 种),并依托信息化手段实现集采药品精细化管理,构建全链条药品供应体系。目前,在用药品 763 种,与上级医院慢性病用药目录(407 种)衔接匹配 360 种,吻合度为 88.45%。为应对超说明书用药风险,制订《超说明书用药规定》,强化药师职责与风险防范意识^[8]。超说明书用药管理流程见图 1。

1.2.2 制订“六统一”管理制度

参照《意见》《通知》文件要求,围绕慢性病防治需求,制订“统一用药目录、统一药品配备、统一药品配送、统一用药管理、统一药品信息、统一药学服务”的“六统一”管理制度,实现基本药物与集采品规优先、延伸处方与长处方常态化、上下级医疗机构用药衔接、互联网处方一站式服务及特色专科用药配套,畅通多途径药品供应渠道,满足签约居民用药需求。

1.2.3 实施阶梯式人才培养方案

根据药学人员职称与专业技能差异,该卫生服务中心践行“入门—骨干—资深”阶梯式三级培养路径,分别对应咨询窗口、专病门诊、科研课题 3 个层次。(1)初级职称(入门级)。引导药师养成深度阅读药品

表 1 “EHR 六级平台+药学服务”三级管理架构及服务项目

三级管理	服务项目
智慧药房	药库采购,药库购药验收,药库验收药品,药品进货验收;门诊药房智能化取药;静脉用药集中调配;病区退药回收,住院药房摆药;抗菌药物临床应用管理,抗菌药物遴选,抗菌药物定期评估,抗菌药物管理;处方点评管理;药剂科主任工作标准,突发事件药事应急预案管理,药品供应管理,抗菌药物专业人才培养和考核;麻醉药品、第一类精神药品管理,麻醉药品、精神药品三级管理及五专管理;中药饮片代煎药管理,受托单位中药饮片质量管理
药学专病门诊	临床药师管理制度,临床药师工作标准,药历书写管理,临床药师继续教育培训,用药评估指标监测值记录管理,用药咨询有问必答管理,用药教育注意事项交代管理,用药方案随访记录定期反馈管理,药物治疗管理服务
服务站点	药品调剂工作,审方调配和用药交代,最小包装药品拆零调配管理,超说明书用药管理,发药差错登记报告管理,药品管理,麻醉药品和精神药品处方保管、领取、使用、退回、销毁管理,麻醉药品、精神药品批号管理,处方管理,药品养护标准,药品养护管理规定,药品遴选剔除,药品召回,药品效期管理,药品不良反应监测和药害事件监测报告管理

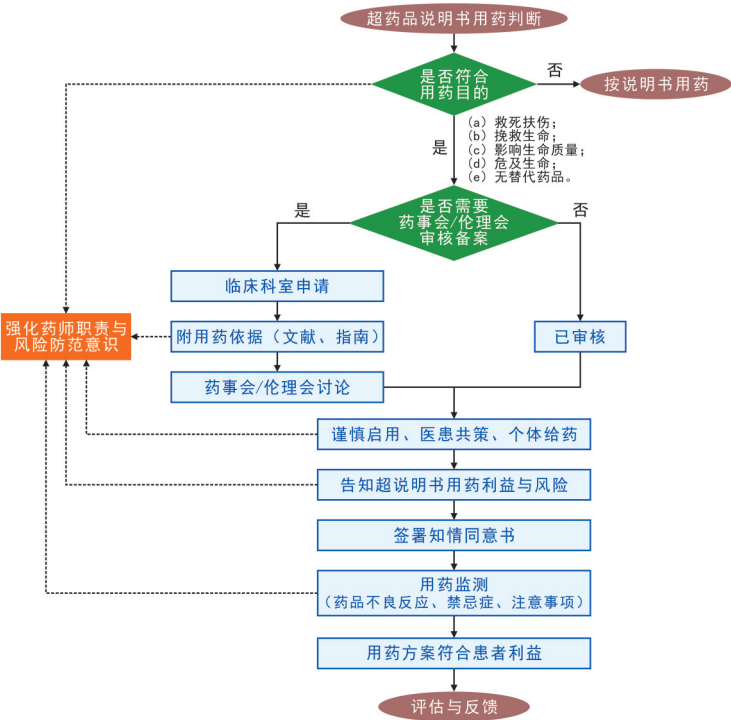


图 1 超说明书用药管理流程

说明书的习惯,结合《超说明书用药管理规定》,将发药环节与合理用药有效衔接。同时,将药品说明书扫描转为电子版,在三级医院专家指导下精炼用药信息并嵌入信息平台,通过“药品知识+信息化”夯实专业知识。鼓励初级药师撰写科普论文,掌握家庭药箱养护常识,针对患者家中可能存在的过期药品、不合理储药或过度囤药等现象^[9],制订了涵盖 14 个指标的药品养护考核细则,让药师在开展服务时有章可循。(2)中级职称(骨干级)。注重培养药师发现问题与解决问题的能力。该卫生服务中心配备临床药师 4 名,参与危重病例讨论及临床用药监督评价。设立呼吸、房颤、糖尿病、消化等药学门诊,明确工作流程,指导吸入装置使用,评估用药方案,引导房颤患者预防血栓栓塞,制订基层糖尿病管理框架及消化常见病用药对策。选派骨干药师脱产参加国家卫生健康委组织的紧缺人才—药师岗位培训项目,以及上海

市卫生健康委组织的社区临床药师在职规范化培训,形成常态化人才培养机制。(3)高级职称(资深级)。注重课题研究,从 5 个方面提升科研能力:推动科研工作与药学服务紧密结合;积极参加科研专题培训;善于从数据分析中捕捉临床信息;拓宽科研思路,申报研究课题;鼓励高级职称药师牵头科研项目。

1.2.4 开展多样化药学科普宣传

针对社区老年人多的特点,药师向患者传递用药“简而精”的理念,强调服药依从性、多药联用反应观察和及时就医的重要性。一是制作并印刷宣传材料,普及慢性病或常见病用药知识;二是举办科普讲座,借助“互联网+服务”模式加强健康宣教;三是积极响应上海市卫生健康委“合理用药宣传月”活动,以电子屏幕、微信公众号、标语等载体广泛宣传用药知识。2023 年起,要求科室每名药师轮流完成每月 1 篇微信公众号的科普宣传文章,以提升药学人员科普知识水平。

1.2.5 制订规范化药学服务流程

药品追溯码是药品的“电子身份证”,可实现麻精药品及含麻黄碱复方制剂(共 32 种)的实名核验与流向监管,防止药物滥用与流入非法渠道。在此基础上,引入“用户画像”工具^[10],从真实数据、共同特征、主体地位 3 个维度聚焦社区人群健康特征,精准分析用药需求结构。通过画像驱动药品资源合理配置,为社区签约患者提供贯穿治疗全程、面对面的个性化用药服务(图 2)。

1.3 结果维度:建立多元化评价机制

1.3.1 利用真实数据进行评价

充分利用社区日常诊疗环境的真实世界数据,细化管理与分析评价指标,药师从适应证、有效性、安全性、依从性 4 个维度,具体从过度用药、无效用药、剂量不足、剂量过高、用药依从性等 5 个方面开展评价,每次选择 1~3 个药物治疗相关问题进行干预。另外,注重日常用药信息分析,例如,对比 2021 年 12 月 1 日—2022 年 1 月 15 日(5 600 例)与 2022 年 12 月 1 日—2023 年 1 月 15 日(10 916 例)两个时间段使用非甾体抗炎药患者在各年龄段分布差异情况^[6]发现,时间段 2(10 916 例)中的低龄段(0~9 岁)患儿比例高于时间段 1(5 600 例),差异具有统计学意义($\chi^2 = 561.632, P < 0.01$);分析 6 862 例艾司唑仑片与心血管药物(降压药)联用情况^[11]中,合用钙通道阻滞剂的患者(3 125 例)与未合用组(3 737 例)的艾司唑仑日用量分别为 $(1.97 \pm 0.24) \text{mg}$ 与 $(1.95 \pm 0.29) \text{mg}$,两者用量差异具有统计学意义($t = 2.714, P < 0.01$)。药师可从不同时间段、不同年龄患者的联合用药中采集数据,分析用药风险点,总结基层用药的趋势与特征。

1.3.2 制订药品养护考核方案

随着配备药品品种的扩增,为了

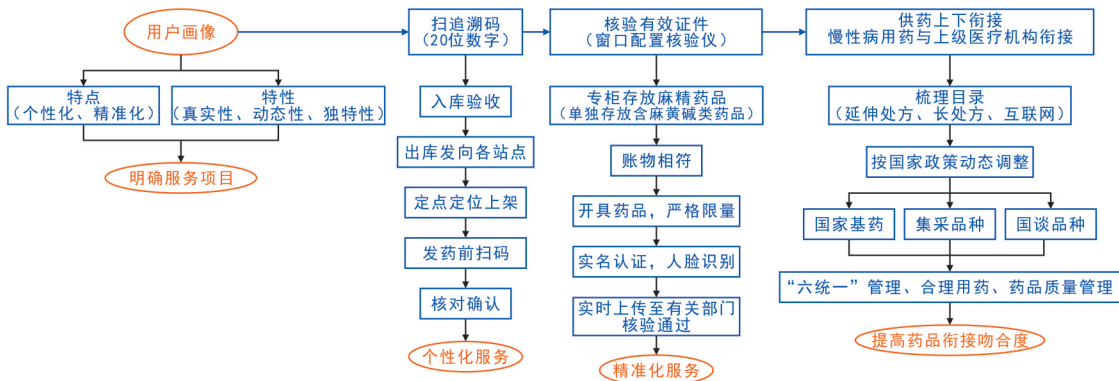


图 2 基于用户画像的药学服务项目流程

同步做好新增药品的管理,该卫生服务中心药剂科专门制订了药品养护标准,包含 14 个指标,每个指标设置具体标化工作量和质量考核内容,覆盖制度、存储、环境、效期、记录等关键环节,每个指标赋不同分值,满分 100 分。每月考核一次,考核方法为“现场检查+记录抽查+员工提问”,采用“基准分+扣分制”的量化考核,每项指标扣完分值为止;“一票否决项”为发现有过期药品仍在合格品区或发给患者,温湿度严重超标且超过 2 h 未采取任何措施,养护记录造假,直接计 0 分;主动发现并处理重大质量隐患,可在 100 分外额外加分(4 分)。考核结果:得分 ≥ 95 分为优秀,给予一定绩效奖励;得分 85~94 分为合格,不奖不罚;得分 70~84 分为待改进,扣除当月绩效 10%;得分 < 70 分或触发“一票否决”为不合格,扣除当月绩效 30%,并需接受再培训。

2 讨论与思考

社区药学服务示范中心建设是基层医疗卫生事业高质量发展的关键环节之一。古美社区卫生服务中心积极响应,在践行药学服务建设过程中,通过不断探索与持续改进,逐步构建了适应社区医疗机构发展的药学服务体系。主要体现在以下 3 个方面:一是构建了药防融合服务体

系。药防融合是指将治病、防病与药学服务相结合,使治疗、预防和药学服务相辅相成、互相促进^[12]。本研究通过引入结构—过程—结果理论,构建 EHR 六级平台+药学服务体系,践行社区上下级医疗机构用药衔接的全链条服务模式,实现了上下级医疗机构用药的有效衔接与药学服务的标准化,这为后续进一步优化服务流程奠定了实践基础。二是用药品种衔接与患者用药服务衔接。在推进上下级医疗机构用药衔接服务过程中,社区医师通过承接上级医疗机构医师制订的患者用药方案,确保下转患者用药连续。随着下沉社区用药品种数量的增多,该卫生服务中心遵循“品种需求—药品知识—药品质量”上下衔接原则,制订了系列管理制度和用药服务标准,同时将社区居民分为一般人群、高危患者、慢性病患者 3 类,分别提供有针对性的用药管理、用药监测、用药咨询、用药教育等药学服务。但目前由于缺乏具体的操作细则和成效评价标准,患者的获得感难以客观衡量。对此,建议药师利用信息技术和人工智能手段,挖掘患者对上下级用药衔接需求,明确药学服务靶点,实现处方用药与合理用药的有效衔接。三是提升药学人员专业素养水平。随着人工智能的发展以及互联网问诊、多学科会诊等新格局的形成,“精准医疗”理念对用药的精确性与数据的真实性提出了

更高要求。这些工作的开展,离不开药师的专业技能。本研究实践中,虽已构建阶梯式人才培养体系,但仍存在以下不足:第一,初级药师的药品知识掌握水平参差不齐,14 个药品养护指标的考核缺乏具体操作细则;第二,中级药师需同时承担日常调剂工作与药学专门诊任务,导致工作超负荷,没有精力参加各类提升培训;第三,高级药师科研课题主要聚焦用药数据分析与评价,研究较为局限。对此,建议从以下方面改进:首先,依托区域审方平台及 EHR 六级平台,夯实初级药师对社区常见慢性病及特殊人群用药核心知识点的掌握,并围绕 14 个药品养护知识指标制订执行清单;其次,扩充临床药师队伍,通过合理调配岗位分工、实行弹性工作制,鼓励中级药师积极参加临床药师培训;再次,高级药师需拓展科研课题,如结合社区患者特点与用药需求,申报科普研究课题。通过优化药学人员梯队建设,持续提升不同层次药学人员的服务水平、专业素养与综合能力,为学科建设与高质量发展注入持久动力。

作者贡献:金蕾负责研究数据收集、数据整理、统计学处理、绘制图表;杨耀芳负责论文构思与设计、论文撰写与修改、论文审阅及最终修订。

(下转第 112 页)

医院的适用性有待验证,结论的普适性可能受限。同时,新质生产力赋能效果需要较多指标综合衡量评估,部分成效数据还需长期验证。未来可通过增加多案例比较研究,分析新质生产力赋能路径的区域适配性,提炼差异化实施策略;建立长期追踪与量化评估模型,特别是人工智能诊疗、中药制剂、产学研及成果转化等领域的长期成本效益,开展更为聚焦的路径研究,以增强研究的指导价值。

作者贡献:徐瑄负责构思与设计论文研究框架、论文撰写;王大壮提供分析支持、论文修改,以及对论文整体框架构思和写作提供指导;张农山负责资料收集、整理与分析。

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 习近平在参加江苏代表团审议时

强调:因地制宜发展新质生产力[N]. 人民日报,2024-03-06(01).

[2] 肖捷文,王春晓.发展新质生产力 夯实中国式现代化健康根基[J]. 健康中国观察,2024(6):47-48.

[3] 张毓辉.创新引领发展卫生健康新质生产力[J]. 健康中国观察,2024(3):19-22.

[4] 程晓琳,李睿哲.推动“第一资源”转化为澎湃发展动力[N]. 新华日报,2024-03-27(02).

[5] 庞瑞芝,李倩楠.新质生产力推动卫生资源配置结构优化的内在机理与路径[J]. 学习与探索,2024(5):120-131.

[6] 仲崇山.江苏省打造一批“国家级”高水平医院[N]. 新华日报,2023-04-15(02).

[7] 谷 茜,周 密.我国高水平研究型医院建设现况与挑战[J]. 中国医院,2024,28(11):48-51.

[8] 仲崇山.创建高水平医院,该如何加速破题? [N]. 新华日报,2024-04-07(05).

[9] 王雪云,戴子薇,陈 诚,等.新质生产力推动公立医院高质量发展路径探索

[J]. 卫生经济研究,2025,42(1):72-74,79.

[10] 袁海鸿,刘 硕.差异化战略下高水平医院多院区同质化管理策略——以北京协和医院为例[J]. 卫生经济研究,2023,40(4):10-14.

[11] 宋 兵,卢建华,丁 强.江苏医学领军人才成长的影响因素分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2015,15(5):390-393.

[12] 白 雪,刘严庭,方鹏骞.公立医院新质生产力内涵、逻辑框架与提升策略研究[J]. 中国医院管理,2024,44(12):1-5.

[13] 王大壮,徐 瑄,张农山,等.基于SWOT 分析的江苏某三级公立中医院多院区高质量发展路径研究[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(5):85-90.

通信作者:

王大壮:江苏省中医院副研究员
E-mail: y13000@126. com

收稿日期:2025-12-22

修回日期:2026-03-10

本文编辑:姚 涛

(上接第 106 页)

利益冲突:所有作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献

[1] 中共中央 国务院.印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-07-21]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[2] 国家卫生健康委,国家中医药管理局.关于加快药学服务高质量发展的意见:国卫医发[2018]45 号[EB/OL]. (2018-11-21)[2025-02-01]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5380378.htm.

[3] 魏 伟,赵新才,张剑萍,等.基于SPO 理论的医院抗菌药物管理体系应用探讨[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(3):28-31.

[4] 国家卫生健康委,国家中医药局.

关于印发全国基层医疗卫生机构信息化建设标准与规范(试行)的通知:国卫规划函[2019]87 号[S]. 2019.

[5] 上海市市场监督管理局.居民电子健康档案应用系统等级评估指南:DB31/T 1552-2025[S]. 2025.

[6] 金 蕾,杨耀芳,汤 阳,等.基于社区医院信息六级平台的非甾体抗炎药门诊用药评价[J]. 中国合理用药探索,2024,21(1):66-78.

[7] 张静雯,贾婉莹,梁明杰,等.“临床用药”团体标准在医院麻醉药品标准化管理中的应用与实践 [J]. 中国卫生质量管理,2024,31(2):24-26.

[8] 刘容吉,左 玮,甄健存,等.《超说明书用药标准》制订与解析 [J]. 医药导报,2024,43(7):1065-1069.

[9] 国警月,金 伟,郭晨阳,等.北京地区老年慢性病患者家庭药箱现状及居家药学服务需求调查[J]. 中南药学,2024,22

(11):2982-2987.

[10] 李 倩,王艺霏,石建伟,等.全科视角下社区健康画像的理论与实践[J]. 中华全科医学,2021,19(11):1797-1801.

[11] 陈家仪,杨耀芳,汤 阳,等.艾司唑仑片与心血管药物合用治疗失眠合并高血压的分析[J]. 甘肃医药,2024,43(4):350-353,357.

[12] 金 蕾,杨耀芳,汤 阳,等.突发公共卫生事件期间药防融合工作质量标准的探讨[J]. 中华全科医师杂志,2024,23(8):881-885.

通信作者:

杨耀芳:复旦大学附属上海市第五人民医院原药剂科主任
E-mail: yang.yao.fang@126. com

收稿日期:2026-01-09

修回日期:2026-04-21

本文编辑:黄海凤