

浙江省县域医共体药学工作建设情况的调研分析^Δ

范菁^{1,2*}, 王芸芸^{1,2}, 嵇艳兰³, 陈尔阳⁴, 叶云⁵, 殷炜铭^{1,2}, 王友梅^{1,2}, 林能明⁶, 林彬^{1,2#} (1. 浙江省长兴县人民医院药学部, 浙江湖州 313100; 2. 湖州市智能药学与个体化治疗重点实验室, 浙江湖州 313100; 3. 浙江德清县人民医院药剂科, 浙江湖州 313200; 4. 浙江省苍南县人民医院药剂科, 浙江湖州 325800; 5. 宁波市北仑区人民医院药剂科, 浙江宁波 315800; 6. 西湖大学医学院附属杭州市第一人民医院, 杭州 310006)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2026)06-0765-04

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2026.06.026



摘要 目的: 调研浙江省县域医共体药学工作现状, 为推动全省县域医共体的高质量建设与可持续发展提供决策支持与科学依据。方法: 自行设计《浙江省县域医共体药学工作建设情况》调研问卷, 内容涵盖医共体基本情况、药事管理组织架构与规章制度、药学人员配置与培训等维度。以浙江省108家县域医共体为研究对象, 采用描述性统计方法进行数据分析。结果: 调研显示, 浙江省县域医共体药学工作取得一定进展。药事管理组织架构持续完善, 97.22%(105/108)的医共体已建立药事管理与药物治疗学委员会(药事会), 并形成统一的药事管理与药学工作规章制度; 药品供应保障体系逐步建立, 实现统一药品目录、集中采购与统一配送; 药学服务模式持续创新, 居家药学服务(56.48%, 61/108)、治疗药物监测服务(23.15%, 25/108)逐步开展。然而, 目前浙江省县域医共体仍存在药学人员短缺、总药师聘任率偏低(3.70%, 4/108)、部分医共体药事管理组织架构缺失(2.78%, 3/108)、多数医共体尚未建立区域审方中心(75.00%, 81/108)等问题。结论: 在政策推动与多方协作下, 浙江省县域医共体药学工作取得阶段性成果, 但仍面临诸多挑战。未来需着力加强药学人才培养与引进, 完善政策支持与激励机制, 加速信息化建设进程, 强化医共体内部协同合作, 以实现药学服务同质化与高质量发展, 提升基层医疗服务效率与质量, 满足群众用药需求。

关键词 县域医共体; 药事管理; 药学建设; 调研分析

Survey and Analysis of Pharmaceutical Service Development in County-Level Medical Communities of Zhejiang Province^Δ

FAN Jing^{1,2}, WANG Yunyun^{1,2}, JI Yanlan³, CHEN Eryang⁴, YE Yun⁵, YIN Weiming^{1,2}, WANG Youmei^{1,2}, LIN Nengming⁶, LIN Bin^{1,2} (1. Dept. of Pharmacy, Changxing County People's Hospital of Zhejiang Province, Zhejiang Changxing 313100, China; 2. Huzhou Key Laboratory of Intelligent Pharmacy and Individualized Therapy, Zhejiang Huzhou 313100, China; 3. Dept. of Pharmacy, Deqing County People's Hospital of Zhejiang Province, Zhejiang Deqing 313200, China; 4. Dept. of Pharmacy, Cangnan County People's Hospital of Zhejiang Province, Zhejiang Cangnan 325800, China; 5. Dept. of Pharmacy, Ningbo Beilun District People's Hospital, Zhejiang Ningbo 315800, China; 6. Affiliated Hangzhou First People's Hospital, School of Medicine, Westlake University, Zhejiang Hangzhou 310006, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To investigate the current status of pharmaceutical service within county-level medical communities (CLMCs) in Zhejiang Province, and to provide decision-making support and scientific evidence for promoting high-quality and sustainable development of CLMCs across the province. **METHODS:** A self-designed questionnaire titled *Pharmaceutical Service Development in County-Level Medical Communities of Zhejiang Province* was developed. The survey covered dimensions such as basic information of the CLMCs, organizational structure and regulations of pharmaceutical administration, staffing and training of pharmacy personnel, and more. A total of 108 CLMCs in Zhejiang province were surveyed, and descriptive statistics were used for data analysis. **RESULTS:** The

Δ 基金项目: 浙江省医院协会-浙江省医院可持续发展扬子江研究项目 (No. 2023ZHA-YZJ220); 湖州市科技局公益性应用研究项目 (No. 2023GY60); 浙江省药学会药品临床综合评价专项 (No. 2022ZYYL15); 浙江省药学会药品临床综合评价专项 (No. 2022ZYYL16)

* 主管药师。研究方向: 临床药学。E-mail: 946199549@qq.com

通信作者: 副主任药师。研究方向: 临床药学、药事管理。E-mail: lb_wzmc@126.com

survey showed that pharmaceutical service in Zhejiang's CLMCs had achieved phased progress. The organizational structure for pharmaceutical administration had been continuously improved, with 97.22% (105/108) of CLMCs having established Pharmaceutical Administration and Therapeutics Committees and unified pharmaceutical administration and service regulations. Drug supply guarantee system had been gradually set up, realizing a unified drug list, centralized procurement, and unified distribution. Pharmaceutical service models had been continuously innovated: home-based pharmaceutical care (56.48%, 61/108) and therapeutic drug monitoring services (23.15%, 25/108) had been gradually implemented. However, several issues remained: shortage of pharmacy personnel and low appointment rate of chief pharmacists (3.70%, 4/108); absence of pharmaceutical administration structures in a minority of CLMCs (2.78%, 3/108); and most CLMCs had not yet established regional prescription-review centers (75.00%, 81/108). CONCLUSIONS: Driven by policies and multi-stakeholder collaboration, pharmaceutical service in Zhejiang's CLMCs have made phased achievements, yet still face many challenges. Future efforts must focus on strengthening the cultivation and introduction of pharmacy professionals, improving policy support and incentive mechanisms, accelerating information-based construction, and reinforcing intra-CLMC collaboration. These measures will enable the homogenization and high-quality development of pharmaceutical service, enhance the efficiency and quality of primary healthcare, and better meet the public's medication needs.

KEYWORDS County-level medical communities; Pharmaceutical administration; Pharmaceutical service development; Survey and analysis

推进县域医共体建设,夯实基层在疾病预防、治疗及健康管理中的功能,是深化医改、完善分级诊疗体系的核心环节^[1]。近年来,各地围绕“县域强化、基层巩固”的总体要求,持续优化资源配置,推动医防协同,促使医疗服务模式由“以治病为中心”向“以健康为中心”转型^[2]。

浙江省作为医改前沿省份,率先开展县域医共体药事体系建设,旨在缓解基层药学资源匮乏,并通过提升县域药事管理与药学服务的同质化水平,提高医疗质量,减轻患者负担^[3-5]。2021年,浙江省医院药事管理质控中心发布《浙江省县域医共体药事管理规范(试行)》^[6];同年,浙江省药学会牵头制定《中国县域医共体药事管理与药学服务规范专家共识》,为相关工作提供了操作框架与循证依据^[7]。

为系统评估浙江省县域医共体药学建设成效,研究团队基于文献回顾与专家访谈,编制了《浙江省县域医共体药学工作建设情况》调研问卷,并经多轮药事管理专家论证修订。通过对全省县域医共体药学服务的调查,获取其运行现状、存在问题及改进路径的实证数据,以期后续政策制定与资源配置提供循证支持。

1 资料与方法

1.1 调研对象

截至2023年12月,浙江省72个县(市、区)的204家县级医院与1161个乡镇卫生院共组建县域医共体165家。本研究面向全部165家医共体发放电子问卷,最终获得有效问卷108份,有效应答率65.45%。其中,医共体总院84家、医共体成员单位24家;总院中三级医院48家(综合医院36家、中医医院11家、妇幼保健院1家),二级医院24家(综合医院21家、中医医院2家、专科医院1家),剩余为其他。

1.2 调查问卷的设计

依据《浙江省县域医共体药事管理规范(试行)》^[6],研究

团队编制《浙江省县域医共体药学工作建设情况》问卷初稿,并邀请药事管理、医院管理领域专家参与修订,确立条目内容与表述。问卷共设7个维度、45个条目:(1)医共体基本信息;(2)药事管理组织架构与规章制度;(3)药学人员配置与培训;(4)药品目录、处方集及采购管理;(5)药品储存、调剂与特殊药品同质化管理;(6)药学服务开展情况;(7)现存挑战与改进建议。题型包括单选28题、填空9题、多选-填空组合8题,所有条目均为必答。

1.3 调查方法

电子问卷通过“问卷星”平台于2024年10月16日定向推送,由医共体药剂科或药学部负责人填写。纳入标准:(1)具备中级及以上专业技术职称;(2)熟悉本机构药事管理全流程;(3)自愿参与并签署电子知情同意书。

1.3 数据处理

鉴于问卷强制完成全部条目,未出现缺项。剔除作答时长<180 s或>3 600 s的异常问卷后,将数据导入Excel 2021,采用频数及构成比(%)进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 医共体基本情况

本次调研样本覆盖浙江省全部11个地级市,共涉及18个市辖区、12个县级市及21个县(含1个自治县)。各地级市回收问卷数量分别为:宁波市20份,温州市15份,湖州市、嘉兴市、杭州市、绍兴市各10份,金华市8份,衢州市、台州市各7份,丽水市6份,舟山市5份,合计108份。最终纳入108家医共体,其中成员单位数量为3~15个者占88.10%,最多为22个,最少为2个。

2.2 药事管理组织架构与规章制度

105家(97.22%)医共体已设立药事管理与药物治疗学委员会;57家(52.78%)设置专职药事管理岗位;3家尚未设立。

78 家(72.22%)已形成并实施统一的药事管理及药学工作制度,制度数量一般为5~40项,内容涵盖处方/医嘱点评、麻醉精神药品管理、处方管理、药品储存管理等,最高达218项,最低仅1项。97家(89.81%)由牵头单位统一负责药品遴选,其中86家定期更新用药目录。99家(91.66%)建立了短缺药品应急保障机制,9家(8.33%)尚未建立。

2.3 药学人员配置与培训

88家(81.48%)医共体建立了统一的药学人员培训与继续教育制度;50家(46.30%)由牵头单位统一招聘、调配及管理药学人员,4家(3.70%)由当地卫生健康行政部门统筹。总院年均向分院派驻1~3名药师,指导频次多为每季度1次;42家成员单位每年选派1~2名药师赴总院进修1~3个月。108位药学部门负责人中,4位(3.70%)被卫生行政部门聘任为医共体总药师,均为本科及以上学历,副主任药师与主任药师各2人。17家成员单位配备了专职临床药师,人数为1~2人。

2.4 药品目录、处方集制定以及药品采购管理

99家(91.66%)医共体已制定统一的药品目录、处方集及慢病处方,目录品规数多集中于500~1500个,覆盖高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺病等慢病。76家(70.37%)医共体已实现药品统一采购与配送。

2.5 药品保管、储存、调剂及特殊药品同质化管理

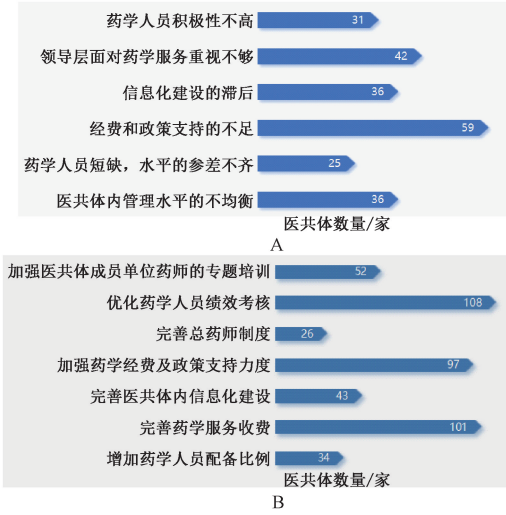
86家(79.63%)医共体已实施统一药品调剂制度;88家(81.48%)建立了统一的药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)、用药错误及药品损害事件监测报告制度。27家(25.00%)已组建区域审方中心,54家(50.00%)处于筹备阶段,26家(24.07%)暂无建设计划。27家已建成静脉用药集中调配中心(含肠外营养液、危害药品),22家正在筹备中。54家已开展处方集中点评,18家无相关计划。102家设计了合理用药管控指标,其中79家据此实施奖惩,核心指标包括药占比、基药占比、抗菌药物合理使用率、处方合理率等。99家(91.67%)统一了特殊药品处方、登记表及工作记录格式。89家已实现医共体内统一药品信息化管理,覆盖调剂、采购、合理用药系统。

2.6 药学服务提升执行

61家(56.48%)医共体通过家庭医生签约团队提供居家药学服务;25家(23.15%)成员单位依托总院技术平台开展治疗药物监测。68家已开设药学门诊,其中2家实现总院与成员单位全覆盖;55家上线了云药房服务,进一步优化了药品配送和使用体验。

2.7 当前面临的挑战与建议

调研显示,当前制约因素集中于医共体内部管理水平差异、药学人员总量不足且能力参差不齐、经费与政策支持有限、信息化建设滞后、管理层对药学服务重视不足等方面,见图1A。据此对应的建议包括增加药学人员配置比例、完善药学服务收费标准、依托专项培训推进同质化、强化信息化建设、加大经费与政策扶持、健全总药师制度、优化药学人员绩效考核等,见图1B。



A:医共体建设面临的挑战;B:挑战对应的建议。

图1 医共体在建设中的挑战与建议

3 讨论

3.1 政策演进与浙江省应对策略

2020年7月,国家卫生健康委发布《医疗联合体管理办法(试行)》,在国家层面明确医联体需强化药品耗材统一管理^[8]。随后,国务院办公厅等部门连续印发配套文件,细化县域医共体药学协同要求^[9-10]。浙江省据此迅速响应;2021年,省医院药事管理质控中心发布《浙江省县域医共体药事管理规范(试行)》^[6];同年,省药学会发布《中国县域医共体药事管理与药学服务规范专家共识》^[7],为基层提供操作性框架。基于前期调研结果,省级层面于2023年提出建设县域审方中心方案,明确技术路径与资源配置标准^[11];省深化医改联席会议办公室亦同步印发通知,要求健全药品联动管理机制,推进药学服务一体化^[12]。2024年,《浙江省县域医共体药事管理同质化建设标准》发布,进一步细化评价指标与监测方法^[13]。与此同时,省级学会连续举办多期针对性培训,持续提升基层药师专业能力,为政策落地提供人力保障。

3.2 浙江省医共体药学工作现状评估

3.2.1 取得的成效:调研结果显示,浙江省县域医共体药学工作已显现阶段性成效。药事管理组织架构趋于完善,97.22%的医共体设立了药事管理与药物治疗学委员会并形成统一制度,夯实了管理基础。药学人员继续教育制度覆盖率81.48%,为服务能力提升提供持续动力。药品供应端通过统一目录、集中采购及统一配送,利于增强可及性与稳定性。与此同时,审方中心试点快速铺开,截至2024年9月,全省9个地市已建成31个区域审方中心,覆盖44家二级及以上医院、161家社区卫生服务中心(乡镇卫生院)及664家社区卫生服务站(村卫生室),基层同质化审方比例逐年提高。药学服务场景持续拓展,居家药学服务、治疗药物监测服务等逐步开展,提高了患者合理用药水平。

3.2.2 存在的问题:一是药学人力总量不足且分布不均。本次调研中,总药师正式聘任率仅为3.70%,偏远基层机构尤为

突出;17家成员单位虽配备了专职临床药师,但数量集中于1~2名,难以形成规模效应。二是信息化建设参差不齐。89家医共体实现了药品信息化管理,仍有部分机构缺乏统一平台,数据互联互通受限。三是组织架构缺位。3家医共体尚未成立药事会,74.08%的成员单位尚未建立区域审方中心,制约同质化进程。

3.2.3 推动同质化的难点分析:(1)管理梯度存在差异。医共体内成员单位层级多元,涵盖县级医院、乡镇卫生院及村卫生室,其在药事管理架构完整性、规章制度细化程度及信息化水平方面存在差异,导致统一标准执行过程中出现偏差,弱化了同质化成效^[14-16]。(2)药学人力资源结构性短缺。基层及偏远地区药师总量不足且学历、职称与专业能力分布不均,难以形成均质化服务能力,进而影响处方审核、用药教育及药学监护等关键环节的规范性与一致性^[17]。(3)政策配套与激励机制缺位。尽管国家及省级层面已出台相关政策,但药学服务收费标准、绩效分配方案及激励措施尚未细化,导致基层药学人员积极性受限,政策落地深度不足^[18-19]。(4)信息化支撑体系薄弱。部分医共体尚未建成统一的药品信息平台与数据共享机制,药品流转及患者用药信息无法实现实时互通,制约了药事管理效率与质量控制的精准化、同质化进程。

3.3 浙江省医共体药学工作的发展建议及未来展望

建议依托医学院校与继续教育基地,构建“院校-医院-基层”一体化培养体系,重点加强基层药师规范化培训与临床药学能力进阶,逐步缓解区域间药学人力资源结构性失衡。健全总院-分院常态化沟通渠道,通过派驻药师、轮岗进修及联合病例讨论等方式,持续输出标准化管理流程与药学服务规范,推动药事管理同质化水平稳步提升。依托信息化建设,实现药品信息互联互通,提高药事管理效率与质量,强化监管和质量控制。建立覆盖处方质量、用药安全、服务可及性等核心指标的动态监测体系,并结合实施效果评价,深入探讨县域医共体药学学科建设路径,为整合型医疗卫生服务体系提供循证决策依据。

参考文献

[1] 贺睿博,张亮. 健康中国战略下县域医共体高质量发展:基本内涵、策略基础与优化方向[J]. 中国公共卫生,2026,42(3):301-307.

[2] 汤苏川. 聚焦关键 精准发力 稳步推进紧密型县域医共体高质量发展[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(12): 17-18.

[3] 徐芸芸, 吴璠, 刘国秋, 等. 我国紧密型县域医共体建设研究的可视化分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43(11): 804-810.

[4] 范菁, 唐昊翔, 王银辉, 等. 闭环式药学监护模式的构建与实

践效果评价[J]. 中国临床药学杂志, 2024, 33(6): 418-424.

[5] 严平. 临床药师在县域医共体慢病管理团队中的价值探讨[J]. 中国现代应用药学, 2020, 37(8): 1011-1014.

[6] 浙江省医院药事管理质控中心. 浙江省县域医共体药事管理规范(试行)[EB/OL]. (2021-12-31)[2025-08-05]. https://wsjkw.zj.gov.cn/col/col1229123408/art/2025/art_7ec3d2ac6ddf4f99b256475efa2d5ff3.html.

[7] 戴海斌, 林彬. 中国县域医共体药事管理与药学服务规范专家共识[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(17): 2049-2052.

[8] 国家卫生健康委, 国家中医药管理局. 关于印发医疗联合体管理办法(试行)的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报, 2020(7): 34-38.

[9] 周佳佳, 梅杰, 刘霞, 等. 我国县域医共体政策扩散特征研究[J]. 中国医院, 2025, 29(1): 3-8.

[10] 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.

[11] 方碧陶. 《浙江省医疗质量“强基提质培优”行动方案(2023—2025年)》印发[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(19): 242.

[12] 浙江省深化医药卫生体制改革联席会议办公室. 浙江省深化医药卫生体制改革 2023 年重点工作任务: 浙医改联席办[2023]4号[EB/OL]. (2023-08-29)[2025-08-05]. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2023/9/15/art_1229560650_2491208.html.

[13] 浙江省医院药事管理质控中心. 浙江省县域医共体药事管理同质化建设标准[EB/OL]. (2024-05-09)[2025-08-05]. https://wsjkw.zj.gov.cn/art/2025/4/30/art_1229560650_2553496.html.

[14] 祁国笠, 鲍俞燕, 章小敏, 等. 县域医共体前置审方平台实践和评价研究[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(12): 50-52.

[15] 金洁, 蔡鑫君, 徐颖颖. 杭州市基层医疗机构药事管理与服务现状调查研究[J]. 海峡药学, 2024, 36(5): 103-105.

[16] 王瑞麟, 满春霞, 李思聪, 等. 医疗卫生体制改革背景下我国药师队伍发展现状的调查分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(11): 1091-1096, 1113.

[17] 张全红. 湖北:完善药学服务激励保障机制[J]. 中国卫生, 2024(5): 60-61.

[18] 广东省药学会, 广东省医院协会. 广东省紧密型医联体药事管理工作的调研分析[J]. 今日药学, 2023, 33(9): 641-646.

[19] 贵州省卫生健康委员会. 《省卫生健康委等4部门关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体中心(云)药房建设的通知》政策解读[EB/OL]. (2025-05-30)[2025-08-05]. https://wjw.guizhou.gov.cn/zwgk/gzhgfxwjsjk/gfxwjsjk/202505/t20250530_87950603.html.

(收稿日期:2025-09-10 修回日期:2025-10-22)

撤稿声明

本刊2026年2月第26卷第02期(页码为232-235)刊登的《4562张门诊天丹通络片处方点评与合理用药分析》(DOI:10.14009/j.issn.1672-2124.2026.02.021.)一文,作者要求撤稿,现声明予以撤稿。

《中国医院用药评价与分析》编辑部

2026年6月30日