重庆市紧密型城市医疗集团药学服务质量评价体系构建及实证调查Δ

陈　雁[1*]，邓　正[1]，廖彬彬[1]，周永维[1]，王光宪[2]，杨　柳[3#]（1.重庆市巴南区人民医院/重庆医科大学附属巴南医院药学部，重庆　401320；2.重庆市巴南区人民医院/重庆医科大学附属巴南医院放射科，重庆　401320；3.重庆大学附属肿瘤医院医院管理与发展研究中心，重庆　400030）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2026）20-2654-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2026.20.05

摘　要　目的　构建药学服务质量评价体系，识别药学服务一体化建设短板，为紧密型城市医疗集团药学服务的同质化、高质量发展提供参考。**方法**　以Servperf模型五大核心维度为框架，采用Delphi法筛选、优化条目，构建适配紧密型城市医疗集团特征的医、药、患三方药学服务质量评价体系；采用该评价体系，对重庆市6家紧密型城市医疗集团开展多中心横断面实证调查。**结果**　经12名专家两轮Delphi调研，成功构建了包含5个维度、78项条目（临床药师24项、医护人员23项、患者及家属31项）的三方药学服务质量评价体系，问卷各维度Cronbach's α系数均大于0.81，KMO值均大于0.7。共回收有效问卷1 339份，其中临床药师279份、医护人员727份、患者及家属333份。实证调查结果显示，区域药学基础服务质量整体优良，但医、药、患三方服务感知存在显著群体差异，三方在5个维度上的组间评分差异均有显著统计学意义（均$P<0.001$），除有形性维度医护人员评分显著低于临床药师与患者及家属外，其余4个维度中，患者及家属评分均显著高于医护人员与临床药师（$P<0.05$）。78项条目的专家预期与三方主体感知基本匹配，平均差值为0.08分；仅13项条目的差值超过0.5分，为显著缺口，其中"参与多学科团队会诊并提出有效建议"的差值最大，为0.94分。**结论**　本研究构建的医、药、患三方评价体系科学可靠；实证调查证实受访的医疗集团药学基础保障服务扎实稳固，但高阶协同服务建设存在明显短板，且三方群体服务感知异质性显著。

关键词　紧密型城市医疗集团；药学服务；质量评价；Delphi法；SERVPERF模型

Construction of pharmaceutical service quality evaluation system for Chongqing's compact urban medical groups and empirical investigation

CHEN Yan[1], DENG Zheng[1], LIAO Binbin[1], ZHOU Yongwei[1], WANG Guangxian[2], YANG Liu[3] (1. Dept. of Pharmacy, Chongqing Banan District People's Hospital/Banan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 401320, China; 2. Dept. of Radiology, Chongqing Banan District People's Hospital/Banan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, Chongqing 401320, China; 3. Center for Hospital Management and Development Research, Chongqing University Cancer Hospital, Chongqing 400030, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To construct a pharmacy service quality evaluation system, identify weaknesses in the integrated development of pharmacy services, and provide a reference for the homogenized and high-quality development of pharmacy services in compact urban medical groups. **METHODS** Guided by the five core dimensions of the Servperf model, the Delphi method was used to screen and optimize items, and a tripartite pharmacy service quality evaluation system, covering clinicians, pharmacists, and patients, adapted to the characteristics of compact urban medical groups was constructed. A multicenter cross-sectional empirical investigation was conducted in six compact urban medical groups in Chongqing using the evaluation system. **RESULTS** Through two rounds of Delphi consultation with 12 experts, a tripartite pharmacy service quality evaluation system was successfully constructed, comprising 5 dimensions and 78 items (24 for clinical pharmacists, 23 for clinical medical staff, and 31 for patients and family members). The Cronbach's α coefficients for all dimensions exceeded 0.81, and the KMO values all exceeded 0.7. A total of 1 339 valid questionnaires were collected, including 279 from clinical pharmacists, 727 from clinical medical staff, and 333 from patients and family members. The empirical investigation showed that the overall quality of regional basic pharmacy services was good, but significant inter-group differences existed in service perceptions among the three groups. The score differences across the five

Δ **基金项目**　重庆市科卫联合医学科研面上项目（No. 2023MSXM022）；重庆市巴南区科卫联合医学科研项目（No. BNWJ202500194）

＊**第一作者**　副主任药师，硕士。研究方向：药事管理及临床药学。E-mail：dada_1963@163.com

\# **通信作者**　副研究员，硕士。研究方向：医院管理及卫生政策。E-mail：1441183306@qq.com

dimensions were all statistically significant among the three groups (all $P<0.001$). Except for the tangibles dimension, in which clinical medical staff scored significantly lower than clinical pharmacists and patients/family members, patients/family members scored significantly higher than clinical medical staff and clinical pharmacists in the other four dimensions ($P<0.05$). For the 78 items, expert expectations largely matched the perceptions of the three groups, with a mean difference of 0.08 points; only 13 items showed a difference exceeding 0.5 points, representing marked gap, with "participating in multidisciplinary team consultation and making effective recommendations" showing the largest difference of 0.94 points. **CONCLUSIONS** The physician-pharmacist-patient tripartite evaluation system constructed in this study is scientific and reliable. Empirical investigation confirms that the basic pharmaceutical support services of the medical groups are well established, whereas the development of high-level collaborative services has notable weaknesses, and marked heterogeneity exists in service perception among the three groups.
KEYWORDS compact urban medical group; pharmacy service; quality evaluation; Delphi method; Servperf model

紧密型城市医疗集团是由三级或综合水平较高的二级医院牵头，联合下级医疗机构、社区卫生服务中心、康复及护理机构等，通过网格化布局和一体化管理形成的医疗服务共同体[1]。药学服务作为医疗集团核心工作的组成部分，贯穿患者诊疗、用药、康复全流程，其一体化、同质化水平直接关系到集团医疗质量、患者用药安全、分级诊疗的落地成效[2]。随着"健康中国"战略推进及《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》《医疗机构药学服务规范》等系列政策的出台，药学服务已被明确要求从"以药品为中心"向"以患者为中心"转变，并纳入医疗集团一体化建设框架。政策导向下，各地医疗集团持续推进药事管理改革，但当前我国医疗集团内药学服务仍面临药品目录衔接不畅、信息化平台建设滞后、药学服务标准难以统一等诸多挑战[3—5]。而现有研究多聚焦于单一机构或单项服务环节的质量评价，尚缺乏契合紧密型城市医疗集团"多层级、跨机构、一体化"特征的系统性评价工具；同时，现有评价多采用单一视角，忽略了药学服务中临床药师、医护人员、患者及家属三大核心利益相关群体的差异化感知，无法全面、立体识别药学服务落地过程中的真实问题，导致质量改进策略缺乏针对性、精准性。

服务质量量化评价是精准研判服务运行状态、识别体系性缺陷、推进服务标准化建设的重要手段。Servperf模型作为医疗卫生领域成熟的服务质量评价工具，摒弃了传统Servqual模型的期望差值评价逻辑，以实际服务感知情况为测评目标，结果更贴合临床真实场景[6—7]。其包含的有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性五大核心维度，可全面覆盖硬件设施条件、基础服务质量、服务响应效率、专业保障能力与人性化服务体验等多层级服务要素，高度契合紧密型城市医疗集团"多层级机构联动、一体化服务运行、多主体共同参与"的药学服务特征。基于此，本研究依托Servperf服务质量评价理论，结合Delphi法，从医、药、患三方视角构建紧密型城市医疗集团药学服务质量评价体系，并采用该评价体系对重庆市6家医疗集团开展多中心实证调查，以期为精准识别一体化建设中的核心短板、推进药学服务同质化、高质量发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 文件检索与指标筛选

本研究以Servperf模型有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性五大维度为核心框架，结合紧密型城市医疗集团药学服务特点开展指标体系初步构建工作。首先，以"药学服务质量""Servperf""紧密型城市医疗集团"等为中英文关键词，检索中国知网、万方数据、PubMed、Web of Science等数据库，同时查阅国家相关政策文件，并梳理药学服务质量评价研究现状与政策要求，以五大维度为归类框架提炼关键内容（例如，将处方审核、用药安全、临床药学协同等归入可靠性，将跨机构信息互通、服务反馈等归入响应性，将药师专业能力与机构专业培训等归入保证性，将个性化用药指导、居家与远程药学服务归入移情性，将药房环境、标识指引、宣传资料等归入有形性），并区分临床药师、医护人员、患者及家属三方主体的服务场景与评价视角。其次，针对三方场景差异化设计初始评价条目（共100项条目），形成包含多维度、多视角的药学服务质量评价指标初稿及三方问卷框架。

1.2 基于Delphi法确定评价指标体系

1.2.1 专家遴选

本研究遵循"权威性、代表性、专业性"的原则，遴选12名专家组建咨询团队，纳入标准包括：（1）从事临床药学、药事管理、临床医学或护理学相关工作，熟悉紧密型城市医疗集团药学服务相关实践或研究方向；（2）具有本科及以上学历，且拥有中级及以上专业技术职称，或具备10年及以上相关专业工作经验；（3）自愿参与本研究，能够保证充足时间完成多轮Delphi法咨询问卷，并积极提供建设性意见[8—9]。

1.2.2　咨询实施与条目筛选标准

设计标准化专家函询表，内容包含专家基本信息、指标重要性评分、熟悉程度、判断依据及开放式意见。指标重要性采用Likert 5级评分法（按重要程度从“非常不重要”到“非常重要”分别评1～5分），熟悉程度及判断依据赋值参考既往文献[10]。三方问卷条目因评价场景与视角不同而存在差异，条目池按不同主体分别构建，条目数量不作强制一致要求，以各维度均有条目覆盖且能反映该主体服务场景为原则。条目筛选标准为：重要性赋值均数＞3.5，变异系数（coefficient of variation，CV）＜0.25[11]。向专家开展匿名函询。第一轮函询后，根据专家意见完成条目删除、合并、增补，形成第二轮函询表；如此重复直至专家意见趋于一致，确定最终医、药、患三方评价指标体系。

1.3　多中心实证调查

结合三方主体视角差异，平行发放临床药师版、医护人员版、患者及家属版三套调查问卷，所有问卷均采用Likert 5级评分法（按认可程度从“非常不同意”到“非常同意”分别评1～5分），测量不同群体对药学服务质量的实际感知水平。调研于2025年5－12月开展，采用问卷星平台进行线上数据采集，后台设置同一IP/设备限填一次，防止重复提交。研究选取重庆市6家紧密型城市医疗集团，共包含8家三级医院、7家二级医院和94家镇卫生院/街道社区卫生服务中心，覆盖不同层级医疗机构。数据导出后由双人独立核对，剔除规律性作答及关键信息缺失的问卷。

1.4　统计学方法

采用SPSS 26.0统计软件完成所有数据分析。符合正态分布的计量资料以$\bar{x}\pm s$表示，不符合正态分布的以$M(P_{25},P_{75})$表示；计数资料以频数和构成比表示。（1）专家咨询质量评价：以问卷有效回收率反映专家积极性，以判断依据系数、熟悉程度系数均值计算专家权威系数（authority coefficient，Cr），Cr＞0.70为合格，以Kendall’s W协调系数、卡方检验评价专家意见一致性。（2）问卷信效度检验：采用Cronbach’s α系数评价问卷内部一致性，$\alpha\geq0.7$为信度良好；通过KMO检验、Bartlett球形检验、探索性因子分析（exploratory factor analysis，EFA）验证结构效度，KMO＞0.7、P＜0.05、累计方差解释率＞60%为效度合格。（3）群体差异分析：采用单因素方差分析比较三方主体在各维度上的评分差异，通过Tamhane’s $T2$法开展事后多重比较。（4）重要性-绩效分析（importance-performance analysis，IPA）：为客观区分药学服务刚需优先级与现存质量短板，弥补单一满意度评分仅能描述现状、无法指导精准提质的缺陷，本研究引入IPA。以专家咨询指标重要性评分表征服务建设刚需标准，以实际调研的三方感知评分表征实际服务质量，通过二者差值量化服务缺口，缺口越大提示该条目提质整改优先级越高。本研究定义差值＞0.5分为显著缺口。检验水准$\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　评价体系构建结果

2.1.1　Delphi法咨询专家基本信息

12名专家中，女性9名、男性3名；年龄均为30岁以上；博士以上学历者3名（25.0%），硕士学历者4名（33.3%）；大部分专业技术职称为高级（91.7%）；工作年限均长于10年，工作单位类型以三级医院为主（66.7%），详见表1。

表1　Delphi法咨询专家基本信息

项目	组别	专家/名(%)	项目	组别	专家/名(%)
性别	男	3(25.0)	年龄	31～40岁	5(41.7)
	女	9(75.0)		41～50岁	4(33.3)
学历	本科	5(41.7)		≥51岁	3(25.0)
	硕士研究生	4(33.3)	工作年限	11～20年	9(75.0)
	博士研究生	3(25.0)		>20年	3(25.0)
专业技术职称	中级	1(8.3)	就职医疗机构等级	三级	8(66.7)
	副高级	6(50.0)		二级	2(16.7)
	正高级	5(41.7)		一级	2(16.7)

2.1.2　专家积极性与权威性

两轮专家咨询对象无差异，积极系数均为100%，表明专家参与度高[12]。第二轮Cr为0.86，其中判断依据系数为0.92（0.80～1.00），熟悉程度系数为0.80（0.70～0.90）。所有Cr≥0.75，高于0.70的合格标准，说明本次咨询专家具备充分的专业权威性，研究结果可信度与可靠性良好。

2.1.3　专家意见协调程度

两轮专家咨询意见协调性持续提升，以12位专家为评分者、78项条目为被评对象进行Kendall’s W检验，第一轮Kendall’s W为0.36（$\chi^2=309.94$，df=11，P＜0.001），第二轮提升至0.47（$\chi^2=403.51$，df=11，P＜0.001），表明经过两轮咨询，专家意见趋于一致，最终构建的指标体系稳定性、可靠性良好。

2.1.4　评价指标体系确立

第一轮咨询后，综合统计结果及专家文字建议，在初始100项条目中，删除23项（如“我对智能化用药服务满意”“不同质量层次药品的可及性及患者自主选择性”“我认为药师团队人员配备完善”等与模型内涵重复或临床认知度较低的条目），合并6项至3项（如将“药师能主动告知用药注意事项”与“药师能清晰解释用药方案”合并为“药师提供的用药注意事项准确且实用”），新增4项（包括“我能及时发现并上报药物不良事件”“我能为慢性病患者提供长期用药管理服务”“集团内药学服务宣传到位，患者知晓率高”等）。第一轮咨询后剩余78项条目，第二轮专家未再提出删除或新增建议，仅对个别条目措辞进行了优化（如“我能保证调配的药品质量符

合相关标准”修改为“我会定期进行药品质量控制，保证调配的药品质量符合相关标准”），最终确立基于医、药、患三方视角的紧密型城市医疗集团药学服务质量评价体系，共包含5个维度、78项条目（临床药师24项、医护人员23项、患者及家属31项）。3套问卷维度框架统一、条目差异化适配各主体场景，可实现三方视角的横向对比与全方位评价。限于篇幅，本研究各指标重要性评分及变异系数可扫描本文首页二维码进入“增强出版”板块查看附表1。

2.1.5　问卷信效度检验结果

信效度检验是保障调研数据与评价体系科学性的核心前提。信度检验结果显示，临床药师、医护人员、患者及家属3套问卷各维度的Cronbach's α系数均大于0.81，问卷内部一致性信度优异。效度检验结果表明，3套问卷各维度KMO值均大于0.7，且Bartlett球形检验均$P<0.001$，适宜开展因子分析，结果见表2。EFA结果显示，3套问卷的公因子结构与Servperf模型五维理论框架高度契合，累计方差解释率依次为60.804%、62.943%、64.665%，均超过60%，证实本评价体系结构效度良好、计量学性能稳定，可用于开展三方药学服务质量实证评价。

表2　各维度信效度检验结果

评价维度	临床药师（n=279）		医护人员（n=727）		患者及家属（n=333）	
	Cronbach's α	KMO	Cronbach's α	KMO	Cronbach's α	KMO
有形性	0.893	0.859	0.895	0.838	0.895	0.905
可靠性	0.813	0.824	0.890	0.889	0.891	0.915
响应性	0.911	0.914	0.876	0.857	0.884	0.889
保证性	0.888	0.723	0.892	0.814	0.884	0.876
移情性	0.898	0.747	0.873	0.786	0.888	0.880
问卷整体	0.964	0.957	0.972	0.981	0.971	0.967

2.2　多中心实证调查

2.2.1　调查对象的基本特征

本研究依托构建的三方药学服务质量评价体系，开展多中心横断面实证调研，共回收有效问卷1 339份，其中患者及家属333份、临床药师279份、医护人员727份。对于医护人员及临床药师，学历多集中在本科，少数受访者就职的医疗机构未设置药剂科。对于患者及家属，大部分在一、二级医院就诊，集中在社区卫生服务中心及定点医院购买药品。三类人群的基本特征见表3。

2.2.2　三方主体单项条目评分特征

对三方主体各单项条目评分特征进行梳理分析，结果，三方主体认知侧重点差异明确：临床药师对“我能准确无误地完成处方审核与调配工作”[(4.62±0.76)分]、“我会定期进行药品质量控制，保证调配的药品质量符合相关标准”[(4.73±0.62)分]、“我所在的药房环境整洁、分区有序”[(4.58±0.75)分]这类处方审核、药品质量管控等基础服务的认可度高；但对“我多次参与多学科团队会诊并提出有效建议”[(3.48±1.60)分]、“我能可靠地获取集团内其他机构患者用药史和医疗信息”[(3.96±1.37)分]、“在集团内遇到过跨机构药学数据共享障碍”[(3.96±1.28)分]这类跨机构数据共享、多学科协同等一体化高阶服务评分偏低。医护人员也高度认可药师的用药安全保障能力，但对“药师会配合我的治疗方案提供协同的药学服务”[(4.16±1.02)分]、“集团内药学服务宣传到位，患者知晓率高”[(4.14±1.07)分]、“药学服务意见收集渠道畅通”[(4.19±1.03)分]等药学临床协同、服务科普宣传与反馈机制满意度欠佳。患者及家属群体对药品调配、服务态度等终端基础体验评价优异，但对“我能通过线上平台获取用药指导”[(4.20±1.02)分]，“线上药学咨询回复及时”[(4.29±1.00)分]等数字化药学服务感知不足。

表3　调查对象的基本特征

项目	组别	医护人员（n=727）/人（%）	临床药师（n=279）/人（%）	项目	组别	患者及家属（n=333）/人（%）
性别	男	144(19.8)	82(29.4)	性别	男	94(28.2)
	女	583(80.2)	197(70.6)		女	239(71.8)
年龄	18～35岁	413(56.8)	135(48.4)	年龄	18～35岁	126(37.8)
	36～50岁	266(36.6)	104(37.3)		36～50岁	103(30.9)
	≥51岁	48(6.6)	40(14.3)		≥51岁	104(31.2)
学历	初中及以下	1(0.1)	1(0.4)	学历	初中及以下	107(32.1)
	高中/中专	7(1.0)	12(4.3)		高中/中专	70(21.0)
	大专	115(15.8)	50(17.9)		大专	65(19.5)
	本科	540(74.3)	187(67.0)		本科	83(24.9)
	硕士及以上	64(8.8)	29(10.4)		硕士及以上	8(2.4)
就职医疗机构等级	一级	314(43.2)	84(30.1)	就诊医疗机构等级	一级	143(42.9)
	二级	241(33.1)	89(31.9)		二级	65(19.5)
	三级	172(23.7)	106(38.0)		三级	125(37.5)
就职医疗机构编制床位	≤499张	398(54.7)	146(52.3)	既往病史	感染性疾病	33(9.9)
	500～1 000张	173(23.8)	94(33.7)		慢性病	57(17.1)
	1 001～1 500张	120(16.5)	28(10.0)		肿瘤性疾病	10(3.0)
	≥1 501张	36(5.0)	11(3.9)		其他	233(70.0)
就职医疗机构是否设置药剂科	是	664(91.3)	264(94.6)	购药习惯	药店购买	96(28.8)
	否	63(8.7)	15(5.3)		社区医院购买	106(31.8)
职称等级	助理医师/护士/药士	88(12.1)	42(15.1)		定点医院购买	123(36.9)
					网上购买	8(2.4)
	初级	263(36.2)	100(35.8)	用药数量	<2种	225(67.6)
	中级	306(42.1)	114(40.9)		2～5种	94(28.2)
	副高级	62(8.5)	23(8.2)		>5种	14(4.2)
	正高级	8(1.1)	0(0)			

2.2.3　三方主体各维度评分感知差异

对Servperf模型五大维度评分进行单因素方差分析，结果显示三方有形性、可靠性、响应性、保证性、移情性五大维度组间的评分差异均有统计学意义（均$P<0.001$）。整体来看，三方主体在各维度上的平均分均超4分，提示受访的6家紧密型城市医疗集团药学基础服务质量整体扎实、三方主体认可度良好。其中，三方主体有形性维度组间差异最大，其次为移情性和保证性，可靠性和响应性的组间差异相对较小，这表明在药物服务质量的不同维度上，不同群体对药学服务质量的认知存在异质性。结果见图1。限于篇幅，三方主体在药学服务质量各维度的感知评分可扫描本文首页二维码进入“增强出版”板块查看附表1。

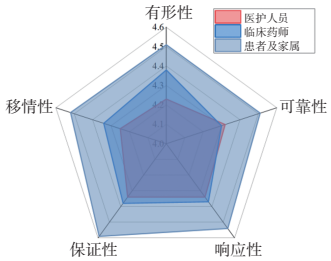


图1　药学服务质量各维度不同主体感知评分的雷达图

为了进一步分析不同受访主体之间药学服务质量感知评分的具体差异来源，本研究使用Tamhane's *T*2法进行事后多重比较。三方群体感知差异呈现如下特点：一是在有形性维度，医护人员评分显著低于临床药师、患者及家属（$P<0.05$），而临床药师与患者及家属间差异无统计学意义（$P>0.05$）；二是在可靠性、响应性、保证性及移情性4个维度中，患者及家属评分均显著高于医护人员与临床药师（$P<0.05$），而医护人员与临床药师间差异无统计学意义（$P>0.05$）。上述结果表明，患者及家属对药学服务质量的评价最为积极，详见表4。

表4　药学服务质量各维度不同主体感知评分的方差分析及多重比较结果

评价维度	医护人员(n_1)/分	临床药师(n_2)/分	患者及家属(n_3)/分	组间自由度	组间均方	*P*	事后检验
有形性	4.23±0.89	4.38±0.78	4.51±0.66	2	9.54	<0.001	$n_1<n_2\approx n_3$
可靠性	4.32±0.77	4.30±0.77	4.51±0.62	2	4.76	<0.001	$n_1\approx n_2<n_3$
响应性	4.34±0.80	4.37±0.79	4.54±0.64	2	4.62	<0.001	$n_1\approx n_2<n_3$
保证性	4.34±0.82	4.38±0.82	4.59±0.64	2	7.13	<0.001	$n_1\approx n_2<n_3$
移情性	4.25±0.85	4.34±0.88	4.52±0.70	2	8.45	<0.001	$n_1\approx n_2<n_3$

2.2.4　IPA的对比分析

为进一步甄别药学服务的优势领域与薄弱环节，精准研判高优先级整改短板，本研究将78项条目的专家重要性评分与三方主体感知评分进行IPA。结果显示，78项条目的平均差值为0.08分，表明专家预期与三方主体感知总体基本匹配。根据“差值>0.5分为显著缺口”的判定标准，共13项条目存在显著缺口（占16.67%，表5），其中12项条目的重要性评分显著高于感知评分，为当前药学服务高优先级整改短板，集中于跨机构信息共享、多学科临床药学协同、药学信息系统与服务平台支撑、精细化与全病程用药管理等方面，其中药师“参与MDT并提出有效建议”的差值为0.94分，为最大缺口。各主体感知明显高于专家预期的一项为“药师着装规范、态度亲切”，且是唯一来自患者及家属视角的条目。

3　讨论

3.1　研究方法与评价体系的核心优势

本研究基于Servperf理论与Delphi法，构建了一套适配紧密型城市医疗集团的医、药、患三方药学服务质量评价体系，该体系方法规范、维度系统、视角多元。研究依托成熟的Servperf五维框架，覆盖药学服务全质量要素，规避了传统评价维度碎片化的问题；通过多轮专家函询优化指标，有效降低了主观偏差，条目体系专业性与临床适配性良好。相较于以往单一视角的评价，本研究构建的临床药师、医护人员、患者及家属三方协同评价范式，兼顾临床药师服务执行、医护人员协同与患者终端体验。计量学检验证实，3套问卷信效度优良，形成的5个维度、78项条目可精准适配集团一体化服务特征，有效填补了该领域专项评价工具空白。

3.2　药学服务现存问题及优化路径

结合本研究实证结果可知，紧密型城市医疗集团药学服务整体质量可控，三方主体在各维度上的感知评分均值均>4分，没有明显的整体性服务缺陷，但存在结构性失衡、主体认知分化与供需落地错配等体系性问题，这是当前制约集团药学服务一体化、同质化高质量发展的重要因素。据此，本研究针对性提出如下优化建议。

第一，服务结构失衡，存在“重表层、轻内涵”的建设偏差。临床药师对药品质量控制[(4.73±0.62)分]、处方审核调配[(4.62±0.76)分]、药房环境[(4.58±0.75)分]、等显性事务性服务评分居前，对参与多学科团队会诊[(3.48±1.60)分]、获取集团内其他机构用药史[(3.96±1.37)分]、跨机构数据共享[(3.96±1.28)分]等高阶协同服务评分居后。同时，13项缺口条目亦集中于跨机构信息共享、多学科协同与平台支撑。这些数据表明，集团

表5　专家预期与三方感知差值>0.5分的13项条目

评价主体	评价维度	条目编号	具体条目	专家预期($\bar{x}\pm s$)/分	CV	实证调查对象的感知评分($\bar{x}\pm s$)/分	差值/分
临床药师	可靠性	9	我能可靠地获取集团内其他机构患者用药史和医疗信息	4.58±0.51	0.11	3.96±1.32	0.62
		11	我多次参与多学科团队会诊并提出有效建议	4.42±0.51	0.12	3.48±1.60	0.94
	响应性	17	在集团内遇到过跨机构药学数据共享障碍	4.50±0.52	0.12	3.96±1.28	0.54
	保证性	20	我能为慢性病患者提供长期用药管理服务	4.92±0.29	0.06	4.35±0.92	0.57
	移情性	22	我会根据患者的个体情况提供个性化的用药建议	5.00±0	0	4.38±0.92	0.62
医护人员	有形性	25	医院使用的药学信息系统便于查询和获取所需药物资料	4.92±0.29	0.06	4.21±1.03	0.71
		28	集团内药学服务宣传到位，患者知晓率高	4.67±0.49	0.11	4.14±1.07	0.53
	响应性	37	药师会主动与我沟通患者的用药情况并及时反馈	5.00±0	0	4.34±0.89	0.66
		38	药师对我提出的药学服务需求能给予积极回应	4.92±0.29	0.06	4.36±0.86	0.56
	移情性	44	药师会考虑临床治疗的实际情况，提供符合患者病情的药学服务	4.92±0.29	0.06	4.31±0.98	0.61
患者及家属	有形性	52	药学服务意见收集渠道畅通	4.92±0.29	0.06	4.30±0.95	0.62
		54	药师着装规范、态度亲切	4.08±0.51	0.13	4.67±0.68	0.59
	可靠性	59	药品供应稳定，很少遇到缺药	4.92±0.29	0.06	4.40±0.85	0.52

管理层需转变浅层提质思路，以缺口排序确定整改优先级，将跨机构用药信息共享、临床药师常态化参与多学科团队会诊纳入统一建设清单，明确药师参与多学科团队会诊的触发条件、职责与考核口径，推动药学服务由事务处置向临床赋能转型。

第二，医、护、患三方认知差异显著，单一评价模式易掩盖结构性问题。在有形性维度，医护人员评分[(4.23±0.89)分]显著低于临床药师[(4.38±0.78)分]与患者及家属[(4.51±0.66)分]($P<0.05$)；其余4个维度的患者及家属评分均显著高于另两方($P<0.05$)。患者及家属评价集中于可视体验，对临床协同、用药质控缺乏评价视角，而医护人员因直接参与诊疗协同，对专业深度要求更高，故有形性评分最低。三方分化反映供给与需求的适配偏差，单一视角易将结构性短板平均化。集团药事管理部门可依托本体系建立常态化的三方主体联合测评，同周期采集三方数据，从而准确识别存在的问题。

第三，刚需建设与落地成效错配。以IPA差值＞0.5分为显著缺口标准，13项条目(16.67%)存在显著缺口，12项条目的专家重要性评分高于三方主体感知评分，最大缺口为药师对自身参与多学科团队会诊的评价(差值为0.94分)；1项反向缺口为患者对“药师着装规范、态度亲切”的评价。上述结果说明，高阶药学服务项目虽然有规划，但落地效果欠佳，其症结在于城市紧密型医疗集团相关常态化运行机制与资源统筹不足。本研究结果提示，城市紧密型医疗集团宜按缺口分值排定整改次序，每项高优先级缺口应明确责任主体、完成时限与评价指标，并纳入药事质控闭环，以缺口收敛程度而非投入规模判断成效。

3.3 研究局限性与展望

本研究存在一定局限性。首先，研究对象仅限于重庆市6家紧密型城市医疗集团，重庆作为直辖市，其在医疗政策与经济水平等方面的特异性可能影响结论在其他地区的外推性。其次，本研究采用横断面调查仅能反映特定时点的药学服务现状，难以揭示动态演进过程中的因果关联。第三，Delphi法咨询专家数量有限且专家均来源于重庆市，可能影响指标体系的外部推广性。后续研究需纳入跨省市样本并结合纵向追踪设计，以进一步验证并拓展本研究结论。

4 结语

本研究基于Servperf模型与Delphi法，构建了适配紧密型城市医疗集团的医、药、患三方药学服务质量评价体系，可有效弥补现有评价工具视角单一、体系性不足的缺陷，为区域药学服务质量测评提供科学工具。多中心实证结果显示，区域基础药学服务整体规范、用药安全保障稳固，但存在明显的服务结构失衡与多主体感知异质性，跨机构信息互通不足、临床药学协同薄弱、数字化服务适配欠佳、精细化与全病程用药管理不足等高阶药学服务短板突出。本研究可为后续紧密型城市医疗集团开展常态化质量监测与精准整改、推动集团药学服务一体化、同质化高质量发展提供参考。

利益冲突 本文所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

[1] 试点“紧密型城市医疗集团”[J]. 中国医院院长，2023，19(6)：14.

[2] 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.

[3] 张威，张宇晴，陆进，等. 医疗机构药事管理与药学服务团体标准体系设计及构建[J]. 医药导报，2023，42(10)：1455-1459.

[4] 李建涛，王思琦，张利宏. 信息化赋能：紧密型县域医共体流程优化机制研究[J]. 管理案例研究与评论，2022，15(4)：359-370.

[5] 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.

[6] 凌天，诸佳珍，张曼. 基于servqual模型的中医家庭医生提升医养护一体化服务质量研究[J]. 中医药管理杂志，2024，32(11)：127-129.

[7] 崔楠，崔静，孙健，等. 基于SPO与SERVQUAL模型的互联网医院服务质量评价指标体系构建研究[J]. 安徽医药，2026，30(10)：2101-2107.

[8] 田会东，王静. 基于Delphi法构建临床药师核心能力指标体系的研究[J]. 中国现代应用药学，2019，36(2)：236-239.

[9] 王少娜，董瑞，谢晖，等. 德尔菲法及其构建指标体系的应用进展[J]. 蚌埠医学院学报，2016，41(5)：695-698.

[10] 朱士玉，宋灿磊，张瑞，等. 基于德尔菲法的结核病社会支持系统指标体系构建研究[J]. 中国防痨杂志，2026，48(2)：217-222.

[11] Jünger S，Payne S A，Brine J，et al. Guidance on conducting and reporting Delphi studies (CREDES) in palliative care：recommendations based on a methodological systematic review[J]. Palliat Med，2017，31(8)：684-706.

[12] 王晓刚，冉隆耀，刘长英，等. 基于德尔菲法的医疗过错标准化评估体系构建研究[J]. 中国医院管理，2024，44(10)：81-86.

（收稿日期：2026-07-01 修回日期：2026-10-19）

（本文责编：孙 冰）