

# 基层医疗机构开展中药临方加工的推广前景

杨泓伟

重庆市九龙坡区走马镇卫生院 重庆 401329

**【摘要】**：基层医疗机构作为医疗卫生服务体系的“神经末梢”，直接对接群众日常健康需求。中药临方加工以“辨证施治、一人一方”为核心，将传统炮制技艺与个体诊疗需求相结合，既能提升中药临床疗效，又能增强群众对中医药服务的获得感。当前，随着健康中国战略深入推进，群众对个性化、便捷化中医药服务的需求日益增长，而基层医疗机构在中药临方加工领域的服务供给仍存在短板。本文立足基层医疗服务实际，探讨中药临方加工在基层的推广价值、现实困境与实施路径，为完善基层中医药服务体系、助力中医药传承创新发展提供实践参考。

**【关键词】**：基层医疗机构；中药临方；加工；推广

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.097

## 引言

“临方”，即临证用方，是对中医药辨证施治的集中体现，《说文解字》(东汉·许慎)中“临”监临也，从卧品声，力寻切；“卧”为从高处往低处俯察之意。《康熙字典·注》中“方”，犹道也，法术也。所以“临方”即可引申为医生和药师通过专业的审度和权衡而得到的治疗病证的途径和方法。在中医临床中，临方调配主要涵盖临方炮制与临方制剂2个方面，是临床中药学个性化药学服务的重要内容。因此，深入探究基层医疗机构开展中药临方加工的推广前景，有助于推动中药临方制剂的传承与创新发展。

## 1 基层医疗服务实际分析

当前基层医疗机构开展中药临方加工，呈现机遇与困境并存的实际态势。政策层面，《“十四五”中医药发展规划》等文件明确支持，多地智慧共享中药房试点已见成效，像广西田东县通过该模式让乡镇卫生院饮片目录大幅扩容，还节约大量建设成本。但现实短板突出，多数基层机构缺专业药师，炮制设备简陋，饮片储存防潮防虫设施不足，导致加工质量难达标，且无统一工艺标准，易出现炮制不规范问题。同时，基层采购量小，饮片成本高且种类少，难以满足个性化加工需求，而群众对便捷化中医药服务需求又日益增长，这种供需失衡与能力短板，正是当前基层中药临方加工推广需突破的核心现实问题。

## 2 基层医疗机构开展中药临方加工的推广价值

### 2.1 精准对接健康需求，提升群众就医获得感

基层群众对中医药的信任度普遍较高，但传统中药煎煮耗时费力、剂量控制不便等问题长期困扰着他们。中药临方加工依托“一人一方”的辨证优势，为患者提供切片、打粉、制丸、熬膏等定制化服务，既保留了中药辨证施治的核心特色，又解决了群众自行炮制的难题。例如偏远乡村的慢性病患者，无需奔波至城市医院，在乡镇卫生院即可获得符合自身病情的加工药剂，不仅节省了时间成本，更通过精准用药提升了治疗效果，

让群众切实感受到中医药服务的便捷与温暖。

### 2.2 完善基层服务体系，强化医疗服务公益性

当前基层医疗机构普遍存在服务项目单一、竞争力不足的问题，中药临方加工的引入能有效丰富服务内涵，构建“诊疗-配药-加工-配送”的完整服务链条。这一举措不仅提升了基层医疗机构的诊疗吸引力，更推动其从“基础诊疗”向“特色服务”转型。同时，临方加工服务价格透明、收费合理，契合基层医疗公益性定位，有助于引导群众首诊在基层，缓解优质医疗资源挤兑问题，推动分级诊疗制度落到实处。

### 2.3 传承中药炮制技艺，激活传统医药生命力

中药炮制是中医药的核心技艺之一，而基层正是传统炮制技艺传承的重要载体。基层医疗机构开展临方加工，能让“酒炙”“蜜炙”“醋制”等传统炮制方法在临床实践中得以延续和应用。通过药师带教、经验传承等方式，年轻医务人员可近距离学习炮制技艺，避免技艺失传。同时，临方加工过程中对饮片质量、炮制火候的严格把控，能倒逼基层提升中药质量管理水平，让传统中医药在现代医疗体系中焕发新活力。

## 3 基层医疗机构开展中药临方加工的现实困境

### 3.1 政策监管缺位

基层中药临方加工的政策体系尚处零散状态，全国性的服务规范、操作细则与质量评判标准均存在空白，使得基层机构开展业务时常常缺乏明确指引，只能依赖传统经验推进工作。医保支付环节的界定模糊更让困境升级，不少地区的临方加工费用未纳入医保报销目录，既削弱了患者的消费意愿，也让基层机构失去主动开展服务的经济动力。监管资源的分配不均衡同样突出，优质监管力量多集中于二级以上医院，基层加工的质量把控存在明显疏漏，用药安全难以充分保障，这也让基层从业者滋生“怕担责、不敢为”的消极心态。

### 3.2 人才设备滞后

中药临方加工对专业素养的要求极为严格，从炮制时的火候拿捏、煎煮过程的时间掌控，到制剂工艺的细节处理，都需

要深厚的理论基础与长期的实践积累。但在基层医疗场景中，具备正规资质的中药专业人才严重短缺，多数从业人员仅能完成简单的饮片调配，无法胜任复杂的临方加工操作。设备配置的滞后则构成硬性制约，粉碎、浓缩、制丸等专用设备成本较高，基层机构受资金限制难以配齐，部分环节甚至依赖手工制作，这不仅拉低了服务效率，更无法确保加工质量的稳定，直接影响服务水平的提升。

### 3.3 成本效益失衡

临方加工的个性化特质决定了其小批量、多流程的服务属性，药材在专项炮制中损耗比例较高，且需单独实施质量检测，人力与物料成本远高于常规饮片调剂。基层医疗机构的服务覆盖范围有限，服务量难以形成规模效应，导致单位服务成本居高不下。更为关键的是，多数地区未明确临方加工的收费基准，基层机构面临定价难题：若低价承接业务，会陷入亏损困境，无法维持服务的长期运转；若依据成本合理定价，又容易引发患者对费用的不满，最终陷入“运营必亏、弃之失市场”的两难境地，严重打击开展中医药服务的积极性。

## 4 基层医疗机构开展中药临方加工的推广实施路径

### 4.1 构建完善政策支撑体系，夯实推广实施制度基础

政策的系统性与权威性是基层临方加工规范发展的首要前提，需从标准制定、医保衔接、监管优化三个层面形成闭环支撑。相关部门应推动省级及以上中医药管理部门牵头，联合卫生健康、医保、市场监管等多部门，制定统一的基层中药临方加工服务规范，明确加工范围、操作流程、质量标准及验收细则，让基层机构开展服务有章可循，避免因标准缺失导致的服务乱象。在医保政策方面，应将符合规范的临方加工服务及相关费用逐步纳入医保报销范畴，合理设定报销比例与支付标准，通过政策导向降低患者经济负担，提升服务接受度，同时为基层机构提供稳定的经济收益预期，激发其开展业务的内生动力。监管体系建设需摒弃“重处罚、轻引导”的传统模式，建立“日常巡查+随机抽查+线上监控”的立体化监管机制，整合区域内中医药质控资源，为基层机构提供免费的质量检测与技术指导，定期开展合规培训与考核，对达标机构给予政策倾斜与表彰，对违规者进行梯度处罚，既保障用药安全，又为基层机构营造良性发展环境。

### 4.2 打造优质人才培育体系，强化推广实施技术支持

人才短缺是制约基层临方加工发展的核心瓶颈，需构建多元化人才培育体系，破解专业人才供需失衡问题。在院校合作层面，推动中医药院校与基层医疗单位建立定向培养机制，根据基层实际需求调整课程设置，增加临方炮制、制剂工艺等实践课程比重，推行“校地双导师”制度，让学生在学习期间即参与基层实践，毕业后直接补充到基层中药岗位。并针对现有从业人员，由市级中医药管理部门统筹，联合三甲医院及中

药院校专家，开展常态化在职培训，培训内容涵盖临方加工核心技术、质量控制要点及最新政策规范，采用“线上理论学习+线下实操演练”相结合的模式，降低基层人员参与成本，同时建立培训考核与职称晋升、绩效奖励挂钩的机制，激发学习积极性。对口帮扶机制应依托区域医疗中心建设，组织大型医院经验丰富的中药师与基层机构建立长期帮扶关系，通过定期驻点指导、远程技术咨询等方式，手把手传授加工技艺，解决基层人员在实际操作中遇到的难题。另外，可探索建立基层中药人才激励机制，提高基层中药专业技术人员的薪酬待遇与职业发展空间，通过“留得住、用得好”的人才政策，为基层临方加工提供稳定的技术支撑。

### 4.3 推进资源优化配置，降低推广实施运营成本

资源配置的合理性直接影响基层临方加工的运营效益，需通过设备共享、药材集采、流程优化等方式降低运营成本，破解成本效益失衡难题。在设备配置方面，由区县级卫生健康部门统筹规划，以县域医共体为单位，建立区域性中药临方加工中心，集中配备粉碎、浓缩、制丸等专用设备，基层医疗机构可通过预约方式共享设备资源，避免重复购置造成的资源浪费，同时由加工中心承担设备的维护与管理成本，降低基层机构的经济压力。药材采购环节应推行“县域集采+统一配送”模式，由医共体牵头整合各基层机构的药材需求，与优质药材供应商签订长期采购协议，通过批量采购降低药材进价，同时建立药材质量追溯体系，确保药材质量稳定，减少因药材质量问题导致的加工损耗。流程优化方面，引入信息化管理手段，开发基层中药临方加工管理系统，实现处方审核、加工预约、进度查询、质量追溯等全流程数字化管理，减少人工操作环节，提高服务效率，同时通过系统整合患者信息与加工数据，为后续服务优化提供数据支撑。此外，可探索“按服务单元付费”的定价机制，由物价部门结合区域成本水平，制定科学合理的临方加工收费标准，明确收费项目与计价方式，保障基层机构的合理收益，避免乱收费现象，实现成本与效益的动态平衡。

### 4.4 加强认知引导与信任构建，激活推广实施供需动力

认知偏差与信任缺失是基层临方加工推广的重要阻力，需通过精准宣传、体验升级、口碑塑造等方式，构建供需两端的认知共识与信任基础。针对基层医务人员，应将临方加工的临床价值与应用规范纳入继续教育内容，通过病例研讨、疗效分析等方式，强化其对临方加工个性化优势的认知，鼓励其根据患者病情主动推荐合适的加工服务，同时建立临方加工服务考核机制，将服务开展情况与绩效评价挂钩，激发主动服务意识。面向患者群体，采用“线上线下载联动”的宣传模式，线上通过地方医疗平台、微信公众号等渠道，以通俗易懂的图文、短视频形式，解读临方加工的原理、优势及收费标准，澄清认知误区。线下组织中医药专家进社区、进乡村开展健康讲座，现场演示临方加工流程，解答群众疑问，同时邀请接受过服务的患

者分享体验,以真实感受增强说服力。此外,基层医疗机构应优化临方加工服务体验,设立专门的服务窗口与咨询岗位,明确告知患者加工流程、取药时间及注意事项,提供加工过程可视化服务,让患者直观了解加工质量,通过透明化、规范化的服务构建信任。

#### 4.5 建立多元协同推进机制,凝聚推广实施合力

基层临方加工的推广实施是一项系统工程,需打破部门壁垒与机构界限,建立多元协同机制。政府层面应发挥统筹协调作用,将基层临方加工推广纳入中医药发展规划与基层医疗服务能力提升工程,明确各部门职责分工,建立定期会商与联合督导机制,确保各项政策措施落地见效。机构协同方面,强化县域医共体内大型医院与基层机构的分工协作,由大型医院负责提供技术支持、质量把控与人才培养,基层机构专注于处方收集、患者服务与基础加工操作,形成“上下联动、优势互补”的服务体系。同时,加强医疗机构与药材企业、科研机构的合作,联合开展临方加工技术创新与质量提升研究,推动加工工

艺优化与设备改良,提升服务的专业性与安全性。社会参与层面,鼓励行业协会发挥桥梁纽带作用,制定行业自律规范,开展行业交流与评比活动,促进行业整体发展,并引导社会资本规范参与基层临方加工服务,通过政府购买服务、特许经营等方式,引入社会力量参与设备投入与运营管理,但需强化监管,确保服务质量与公益属性。通过多元主体的协同发力,凝聚推广实施合力,形成“政府引领、机构联动、社会支持”的良好发展生态。

总而言之,基层中药临方加工的推广,是中医药贴近民生的生动实践,其前景植根于政策保障的沃土,成长于人才技术的支撑,繁茂于群众信任的阳光。随着多元路径的逐步落地,这一传统服务将突破现实桎梏,在规范中焕发生机。其不仅能丰富基层医疗服务供给,更能让辨证施治的中医智慧直达百姓。未来,当标准化流程覆盖全域、专业人才扎根基层、群众信任深度凝聚,临方加工必将成为基层中医药发展的重要支点,为健康中国建设注入独具特色的传统医药力量。

#### 参考文献:

- [1] 李佳怡,华国栋,曹俊岭等.全国医疗机构中药饮片临方炮制开展情况调研[J].中国药业,2024,33(06):8-11.
- [2] 郭丹丹,李茜,路瑶.北京部分医疗机构开展中药临方加工调研及分析[J].中医临床研究,2023,15(21):44-47.
- [3] 郭丹丹,李茜,路瑶,等.医疗机构开展临方制剂现状及探讨[J].中国卫生标准管理,2023,14(13):144-147.
- [4] 罗守萍.中药临方制剂在综合性医院中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(17):112-114.
- [5] 郑重践,江昌铭,陈水钊,等.厦门市基层卫生医疗机构中药服务开展现状与需求调查[J].中医药管理杂志,2022,30(05):55-57.