

我国紧密型县域医共体中心(云)药房政策与发展现状分析^Δ

谭珺铭^{1*}, 高田田^{2,3}, 宋 燕⁴, 左臣伟¹, 邵 蓉¹, 颜建周^{1#} (1. 中国药科大学生物医药战略研究院, 南京 211198; 2. 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院社会医学与卫生事业管理学系, 济南 250012; 3. 山东第一医科大学附属省立医院药学部, 济南 250021; 4. 山东第一医科大学医疗保障学院, 济南 250117)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2026)16-2090-07
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.16.03



摘要 **目的** 剖析我国紧密型县域医共体中心(云)药房的发展历程、现状与主要问题,为提升基层药品供应保障体系的整体效能提供参考。**方法** 收集我国31个省(自治区、直辖市)县域医共体中心(云)药房相关政策文件与实践案例资料,采用政策文本分析与案例比较分析的质性研究法,纵向梳理与横向比较中心(云)药房的发展历程与现状,剖析现有问题并提出对策建议。**结果与结论** 我国中心(云)药房发展历程“初期探索-试点扩围与机制深化-高位推动与地方响应”3个阶段。各地在遵循国家政策导向的基础上,围绕组织与法律形式、管理模式与制度建设等方面开展了多样化探索,但仍面临政策指引不足、药品协同与供应保障机制不完善、硬件设施与信息化建设存在短板,以及统计监测与成效评估体系有待加强等问题。建议我国中心(云)药房的建设工作应坚持以实现基本功能为导向,完善制度框架,因地制宜、分类建设,健全药品协同供应保障体系,强化信息化建设与专业能力支撑,统一评价标准、健全成效评估机制,以提升基层药品供应保障体系整体效能。

关键词 县域医共体;中心(云)药房;药品供应保障;基层医疗;分级诊疗;政策文本分析;案例分析

Analysis of the policy and development status of central (cloud) pharmacies in China's close-knit county-level medical communities

TAN Junming¹, GAO Tiantian^{2,3}, SONG Yan⁴, ZUO Chenwei¹, SHAO Rong¹, YAN Jianzhou¹ (1. Institute of Biomedical and Pharmaceutical Strategy Research, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China; 2. Dept. of Social Medicine and Health Management, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong University, Jinan 250012, China; 3. Dept. of Pharmacy, Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan 250021, China; 4. School of Medical Security, Shandong First Medical University, Jinan 250117, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To analyze the development history, current status, and major challenges of central (cloud) pharmacies within China's close-knit county-level medical communities, and to provide references for improving the overall effectiveness of the primary-level pharmaceutical supply and support system. **METHODS** Policy documents and practical case data related to central (cloud) pharmacies in county-level medical communities from 31 provinces (autonomous regions and municipalities) in China were collected. A qualitative approach combining policy text analysis and comparative case analysis was employed to longitudinally trace and cross-sectionally compare the development history and current status of central (cloud) pharmacies, identify existing problems, and propose targeted recommendations. **RESULTS & CONCLUSIONS** The development of central (cloud) pharmacies in China has undergone three stages: initial exploration, pilot expansion and mechanism deepening, and high-level promotion with local responses. While adhering to national policy directives, various regions have conducted diverse explorations in organizational and legal forms, management models, and institutional frameworks. However, several challenges remain, including insufficient policy guidance, an imperfect mechanism for drug coordination and supply security, weaknesses in hardware infrastructure and information technology development, and the need to strengthen statistical monitoring and outcome evaluation systems. It is recommended that the construction of central (cloud) pharmacies should be oriented toward achieving their fundamental functions, improve the institutional framework, adopt differentiated construction models tailored to local conditions, enhance the coordinated drug supply and support system, strengthen information technology infrastructure and professional capacity building, unify evaluation standards, and improve performance assessment mechanisms, so as to elevate the overall effectiveness of the primary-level pharmaceutical supply and support system.

^Δ 基金项目 国家自然科学基金面上项目(No.72274217);济南市哲学社会科学规划研究项目(No.JNSK2026B034)

* 第一作者 硕士研究生。研究方向:医药政策法规。E-mail: tanjm2002@163.com

通信作者 研究员,博士生导师,博士。研究方向:医药政策法规。E-mail: cpuqqyan@163.com

KEYWORDS county-level medical community; central (cloud) pharmacy; drug supply guarantee; primary care; hierarchical diagnosis and treatment; policy text analysis; case analysis

保障基层用药是推进紧密型医联体(含紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团)建设、促进分级诊疗体系建设的重要目标之一^[1],是药品供应保障工作的关键环节。然而,当前紧密型医联体的药品供应保障工作尚存在发展不平衡、不充分的问题,上下级医疗机构间联动不畅、偏远地区药品配送能力薄弱、基层药学服务能力不足等现象依然存在,一定程度上影响了群众在基层的就医用药体验^[2]。

为加快补齐基层药品供应保障短板,推动分级诊疗体系建设,2024年11月,国家卫生健康委等六部门联合印发《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》(国卫药政发〔2024〕38号,以下简称《意见》)^[3],明确提出要加强基层药品联动管理机制建设,重点推进统一用药目录、县域医共体中心药房建设、区域性处方审核中心建设及药师队伍建设等工作;鼓励依托紧密型县域医共体建设县域中心药房(共享中药房),优化偏远地区药品配送方式,提高配送效率,降低供应成本。

目前,紧密型县域医共体中心(云)药房[以下简称“中心(云)药房”]已在多项政策文件中被列为重点建设内容,安徽、山东、江苏等省份也开展了先行探索,并取得了一定成效。然而,从全国范围看,中心(云)药房建设仍处于探索阶段,各项机制尚未成熟;同时,现有研究多集中于地方经验总结,尚缺乏对中心(云)药房发展历程、现状及问题的系统性、总结性研究。为此,本研究通过系统梳理我国31个省(自治区、直辖市)中心(云)药房的发展历程、现状,识别其在中心(云)药房建设推进过程中面临的主要问题,进而提出可操作的对策建议,以期提升基层药品供应保障体系的整体效能提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究设计

本研究采用基于政策文本分析与案例比较分析的质性研究设计。通过整合可获取的相关资料,从时间、空间2个维度出发,纵向梳理中心(云)药房的发展历程,并横向剖析其发展现状。在时间维度上,分析中心(云)药房政策与实践的纵向发展历程,划分中心(云)药房的发展阶段,梳理各阶段发展情况;在空间维度上,横向比较同一时段内各省份中心(云)药房的建设模式,包括组织与法律形式、管理模式、制度建设、支撑保障体系等方面的共性做法与差异特征。在此基础上,比较、归纳各省份中心(云)药房建设现状与当前面临的共性问题,提出针对性的对策建议。

1.2 资料收集与分析方法

本研究资料主要来源于国家及地方行政部门官方网站、中国知网等数据库及媒体报道。资料检索时间为2025年9—11月,检索时限为2015年1月(以2015年安徽省率先启动县域医共体试点为起点)—2025年11月。资料纳入标准为:(1)涉及中心(云)药房的规划部署或实践模式等相关内容;(2)来源为政府正式文件、已发表的学术论文或媒体报道。排除信息过于简略、内容重复或来源无法核实的资料。

本研究依据内容相关性对资料进行筛选核实后,按如下方法对纳入研究的资料进行分类归纳、整理与比较分析。(1)政策演进类:主要包括政策文件、学术论文与媒体报道中涉及地方率先探索、形成中心(云)药房典型模式的内容。对这些资料提取关键词并进行分析,梳理中心(云)药房的发展历程。(2)组织管理与制度建设类:主要包括各地政策文件中涉及的中心(云)药房建设方案及具体内容。围绕组织与法律形式、管理模式、制度建设、支撑保障体系等维度进行横向比较,提炼各省份的共性做法与差异特征。(3)现存问题类:指各地政策文件及报道中反映的中心(云)药房建设中的困难与不足。结合上述资料归纳总结,凝练当前中心(云)药房建设中面临的主要问题。

2 结果

2.1 中心(云)药房的定义

根据文本分析结果,紧密型医共体中心(云)药房可被定义为推动基层药品供应实现均衡、可及、连续的一种方式,由紧密型医联体牵头单位负责统筹医联体内部各成员单位的药品供应与药学服务资源,各单位通过分工协同、技术协作、信息互通、资源共享,实现成员单位药品遴选供应、配备使用、监测评价等环节的统一管理,并借助信息技术强化云服务功能,提升管理工作的精细化和智能化。紧密型县域医共体作为医联体模式在县域范围内的具体实践形态,其中心(云)药房建设同样遵循上述功能定位与管理逻辑。

2.2 中心(云)药房的发展阶段

我国中心(云)药房的建设经历了从地方探索试水到试点扩围深化,再到顶层设计引领、全面铺开的渐进过程。本研究基于对国家及地方政策演进与关键实践节点的梳理,认为其发展历程可划分为如下3个阶段。

2.2.1 初期探索阶段(2015—2020年)

中心(云)药房的建设工作起源于省级层面的探索实践,由地方先行启动,旨在破解我国基层药品供应不足与配送不畅的结构性问题。该阶段的总体特征为“地方先行、模式探索”。安徽、山西、浙江等省份率先启动

相关工作,各省份虽在具体路径和发展侧重点上各有不同,但均以“由牵头医院主导、开展统一管理”为核心。其中,安徽省于2015年率先开展县域医共体试点与中心(云)药房建设,较为突出的如天长市,在试点中形成了初步有效的做法,并获全省推广^[4]。山西省于2017年启动探索工作,建立了医联体内统一的药品招标采购与管理平台,并形成了医联体内处方流动、药品共享与配送机制;其中心(云)药房大多由牵头医院设立,实行药品、耗材集中统一采购配送模式^[5-6]。浙江省自2017年起,统筹县域医共体建设工作,并重点建设“共享药房”与“中心药房”,推动药学服务向基层延伸^[6-8]。

其他省份如云南、陕西、湖南等,或在省级层面明确了中心(云)药房的建设方向与工作内容,或进行了试点探索^[9-11],均初步积累了一定的工作经验。

2.2.2 试点扩围与机制深化阶段(2021—2023年)

在该阶段,中心(云)药房建设由早期地方零散探索逐步转向更为系统、更加规范的实践,总体特征为“系统构建、精细建设、多元发展”。以山东、江苏为代表的省份,在延续牵头医院统一管理的基础上,逐步建立了药品联动管理机制,将管理内容由医共体内药品统一采购配送延伸至用药目录遴选、药学服务、使用监测和药品储备等全流程,并出台配套操作文件,推动中心(云)药房建设工作更加精细、标准。山东省于2021年组织开展了紧密型县域医共体药品供应保障专题调研,并于2022年开展前期试点工作^[12],2023年正式印发《全面推进县域医共体中心药房工作方案》;同年发布的《县域医共体中心药房用药目录遴选指标参照表(含化药、中成药)》《县域医共体中心药房储备药品参考清单》《县域医共体中心药房工作成效评估参考指标体系》等配套文件,也进一步为医共体统一药品管理提供了具体参照及“操作工具”。江苏省东台市于2021年率先进行了中心(云)药房探索工作,2023年,江苏省正式印发《关于加强县域医共体药学服务能力建设的通知》(苏卫药政〔2023〕4号),提出在县域医共体牵头医院建设县域医共体中心(云)药房,健全药品联动管理机制,统一各成员单位药品遴选、采购与配送,加强药品质量管理体系建设^[13-14]。

其他地区在这一阶段也明显加快了探索步伐,结合自身条件开展了多样化的探索。例如,湖北省在政策文件中明确推进中心(云)药房建设,强调了其统一药品采购管理、统一配送的功能^[15];四川省天全县则于2023年统筹推进中心(云)药房建设,着力提升药学服务可及性^[16]。各省份的实践共同呈现了该阶段结构化、精细化、多元化的特征,为后续中心(云)药房建设在国家层面的统筹推广积累了重要的实践经验。

2.2.3 高位推动与地方响应阶段(2023年至今)

该阶段,中心(云)药房的建设由地方探索上升为国家规划。国家层面在吸纳安徽、山东等地经验的基础

上,将这一源自基层的有效探索纳入了制度建设,并通过出台《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》(国卫基层发〔2023〕41号)等指导性政策文件(表1),进行全国范围内的统筹规划和推广。

表1 国家层面县域医共体中心(云)药房建设主要政策演进

时间	发文机关	文件
2016年12月	国家卫生计生委	《国家卫生计生委关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见》(国卫医发〔2016〕75号)
2017年4月	国务院办公厅	《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号)
2019年5月	国家卫生健康委、国家中医药管理局	《关于推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的通知》(国卫基层函〔2019〕121号)
2020年8月	国家卫生健康委办公厅、国家医保局办公室、国家中医药局办公室	《关于印发紧密型县域医疗卫生共同体建设评判标准和监测指标体系(试行)的通知》(国卫办基层发〔2020〕12号)
2023年12月	国家卫生健康委、中央编办、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部、农业农村部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局	《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》(国卫基层发〔2023〕41号)
2024年11月	国家卫生健康委、工业和信息化部、国家医保局、国家中医药局、国家疾控局、国家药监局	《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》(国卫药政发〔2024〕38号)
2025年3月	国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司、国家疾控局综合司	《关于印发紧密型县域医共体信息化功能指引的通知》(国卫办规划函〔2025〕63号)
2025年7月	国家卫生健康委办公厅	《国家卫生健康委办公厅关于印发紧密型县域医共体中心(云)药房和集中(云)审方中心功能指引的通知》(国卫办药政函〔2025〕293号)

国家政策的明晰为各地开展中心(云)药房建设提供了明确方向与依据。在这一阶段,各地立足自身实际,或对既有模式进行优化与深化,或依据国家政策框架进行了本地化探索与构建。具备实践基础的省份在国家政策指引下,着力深化内涵、优化机制,巩固升级既有模式。如山东省进一步优化了中心(云)药房模式,要求牵头医院以急(抢)救、慢性病、传染病用药等为重点,定期汇总审核各成员单位用药需求计划,提升基层药品采购配送质量^[17-18]。目前山东省78个县和34个涉农区依托县域医共体已建设中心(云)药房165个,其他4个非医共体建设区已建设中心药房4个。探索建设县域中心(云)药房的省份,则以国家指导文件为根本遵循,结合本地工作实际,积极规划布局、稳步推进。例如,天津市于2023年启动县域医共体探索,2024年6月发布《市卫生健康委等9部门关于印发天津市全面推进紧密型区域医疗卫生共同体建设实施方案的通知》(津卫基老〔2024〕236号),提出依托区域医共体探索建设区域中心药房,同步建立缺药登记和配送制度,进一步解决乡村居民用药问题^[19];江西省则明确加快推进中心(云)药房建设,截至2025年,该省中心(云)药房已建成并实际运行53个^[20]。

其余省份也分别于2024、2025年,相继通过转发国家文件、出台专项文件或直接开展试点建设等方式,鼓励、推动中心(云)药房相关建设工作。

2.3 发展现状

2.3.1 组织与法律形式

梳理各省(自治区、直辖市)中心(云)药房的组织形式可以发现,根据法律责任主体划分,各省(自治区、直辖市)中心(云)药房可分为两种形式:统一法定代表人与非统一法定代表人的中心(云)药房。如广东省基于法定代表人是否统一对中心(云)药房进行了划分:在统一法定代表人形式下,牵头医院及各成员单位的药房均纳入中心(云)药房,由牵头医院统一采购药品、统一配送至成员单位,并通过加强药房实体建设和药品管理信息化系统建设,实现医共体内所有成员单位共享药库;在非统一法定代表人形式下,依托牵头医院设立中心(云)药房,依靠处方流转及药品配送体系将成员单位需要的药品配送至患者家中,满足药品短缺及其他特殊情况下的用药需求^[21]。目前大部分地区中心(云)药房属于非统一法定代表人形式。

2.3.2 管理模式

根据药品配备管理模式的不同,各省(自治区、直辖市)中心(云)药房可划分为集中配备统一管理的中心药房与分散配备统一管理的中心药房:集中配备统一管理的中心药房(又称“实体中心药房”)是指由县域医共体统一组建的、以实体仓储和物流设施为基础,具备实际储存和管理药品的场地,通过集中化的药品采购、储存、配送、调拨及信息化管理,为医共体内各成员单位提供统一的药品供应、药学服务等综合药品供应保障的实体药房;分散配备统一管理的中心药房是指由医共体统一组建,通过信息化手段整合医共体内各成员单位的药品库存和需求信息,统一管理,以药品资源的合理配置、高效流通,以及供应链透明度和协同效率的提升为目标,具备动态库存监测、内部余缺药品调拨、药品信息共享等功能的中心(云)药房。

2.3.3 制度建设

各省(自治区、直辖市)普遍围绕关键环节推进中心(云)药房的“统一管理”,已初步形成覆盖用药目录、药品储备、采购配送、货款结算、药品使用监测、药学服务等环节的规范体系,但在具体内容上存在差异。例如,在统一用药目录方面,各地普遍要求医共体药事会根据当地疾病谱和用药需求,遴选循证依据充分、临床使用频度高的药品制定统一目录,并对短缺药品建立“统一储备、统一调用”机制,个别省份(如山东省^[22])还细化了目录遴选规则和操作工具,其他多数省份仍停留在原则性要求层面。在药品储备环节,部分中心(云)药房依托实体仓储进行集中储备与配送,其他中心(云)药房则通过信息平台整合各成员单位库存,实现实时可视、动态监测与线上调剂,构建虚拟化的共享药库。在统一采购配送方面,成员单位提交采购计划,并经中心(云)药房审核后,采购统一程度较高的医共体由牵头医院集中下

单、统一配送;采购统一程度较低的医共体则由成员单位分别采购。配送企业由医共体统一遴选,统一签订配送协议。货款结算方式则较为灵活,有牵头医院统一结算、成员单位分别结算以及二者组合等多种方式。在统一药品使用监测方面,各地普遍依托国家或省级平台开展常态化监测,并建立了联动储存分拨、余缺调度等系统以保障药品供应,但仍有部分省(自治区、直辖市)尚未形成系统化的监测管理办法和可操作工具。在统一药学服务方面,各地普遍要求牵头医院通过对口支援、远程会诊、对成员单位药师开展进修培训等方式带动成员单位药学服务能力提升,同时督促成员单位配备药学专业技术人员并持续开展继续教育。湖南省冷水江市还进一步建立了统一的处方审核、点评及流转平台,推动医共体内部药学服务标准一体化。各地中心(云)药房的共性框架与运行流程见图1。

2.3.4 支撑保障体系建设

中心(云)药房的有效运行与可持续发展依赖于稳定的资金投入与信息化建设。在资金投入方面,各地中心(云)药房主要存在政府专项拨款与社会筹资共建两种模式。前者以安徽省全椒县为代表,县财政拨专款300万元建设中心药房^[23];后者通过企业投资、社会资本合作及医疗机构自筹等多渠道解决建设资金需求。除资金外,信息化建设也是中心(云)药房实现药品短缺统一上报、统一采购与统一药学服务的关键。借助信息化手段,牵头医院可对医共体内的药事服务进行统一管理,如药品统一协同管理平台可以实现医共体内药品信息系统的互联互通、处方流转和药品共享,其他信息化系统如药品信息平台、云药房平台、配送系统、智能审方系统等可完成电子处方的收集、审核、调配、核对和保存等工作。此外,这些信息数据资源也可为医共体内开展公开化、透明化的绩效考核工作提供支持。

2.4 当前面临的主要问题

已有研究表明,医疗资源整合系统涉及多层级、多主体、多环节的衔接,其有效运行依赖清晰的制度框架、顺畅的协同机制、充足的支撑保障条件以及科学的评估反馈体系^[24-27]。在梳理各省(自治区、直辖市)中心(云)药房的发展历程、现状后发现:经过十余年的探索,各地中心(云)药房已初步形成了涵盖组织与法律形式、管理模式与制度规范的基本体系,部分省份在统一用药目录、药品储备配送、统一药学服务等方面形成了可供借鉴的经验,但从整体来看,当前各省份中心(云)药房的建设仍然存在一些问题。

首先,部分省份的建设方案不够清晰,政策指引不足。当前仍有较多省份尚未出台较为详尽的中心(云)药房建设方案或规范性文件,部分省份仅转发或重申上级文件要求,既难以调动各方积极性,又难以保证政策执行的规范性。已出台方案的省份,其方案内容偏原则

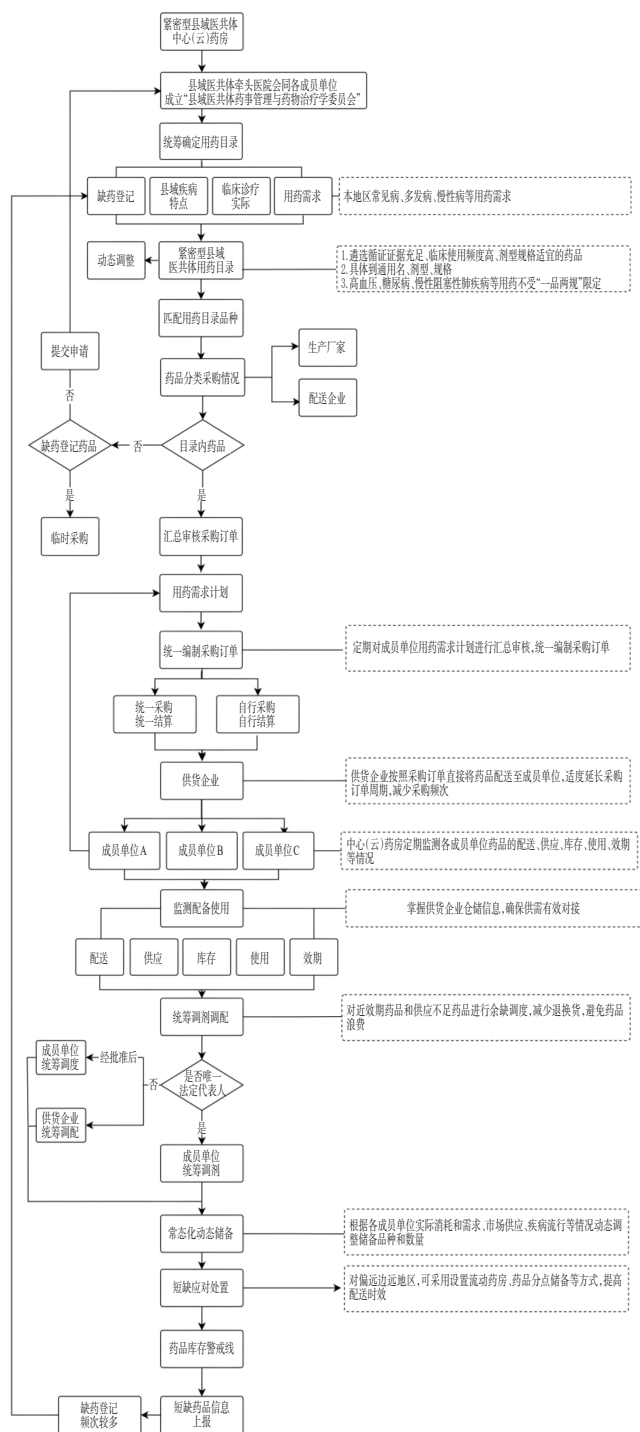


图1 中心(云)药房制度框架与运行流程

性,可操作性仍有欠缺,距实际执行尚有差距。在权责划分层面,由于缺乏清晰、合理的权责界定及配套激励措施,牵头医院普遍面临责任重、管理压力大和建设经费紧张等困难,因而缺乏实践动力。部分成员单位缺乏整体意识,习惯于“等、靠、要”,甚至出现将责任推给牵头医院的现象。

其次,药品协同与供应保障机制也存在一定问题。在紧密型县域医共体用药目录中,包含基本药物、非基本药物、医保药品、集采药品等不同政策属性的药品,其配备使用要求和考核指标不尽相同,若缺乏适宜的药品

使用协同机制,将给基层医疗机构临床用药选择带来较大困扰。此外,多数地区未建立规范的缺货登记与快速响应机制,缺乏灵活的应对手段,难以满足基层临床实践中的临时用药需求。

再次,在支撑保障方面,硬件设施与信息化建设尚存在短板。集中配备统一管理的中心(云)药房对硬件建设要求较高,若要组建具有实际存储场地并符合药品经营规范要求的标准化厂房,投入成本大、门槛高,且不易推广;分散配备统一管理的中心(云)药房则对软件要求较高,依赖稳定且互联互通的信息系统。而当前,基层信息系统的标准化程度普遍不高,建设进度参差不齐,系统间对接难度大,无法实现医共体内的互联互通,导致同质化药学服务难以落地。在专业人才方面,审方药师不同于调剂药师,需具备全科处方知识,专业门槛较高。但目前多数中心(云)药房的审方小组仍以牵头医院临床药师为主、以成员单位药师为补充,缺少专职审方药师和信息药师,使得维护智能审方系统运行、完善区域内统一处方审方规则等工作难以常态化落实。

最后,统计监测与成效评估体系亦有待完善。国家层面尚未对中心(云)药房建成状态形成统一界定标准与统计口径,各地对“建成”的理解不尽相同,彼此间难以比较,也难以评估建设进度。在运行成效评估方面,常态化、规范化的运行成效评估机制在各地推进程度不一,尚未普遍建立。中心(云)药房在药品调配、供需对接、短缺应对等方面发挥的作用,以及在改善基层药品可及性等方面的实际成效,还缺乏一套科学、系统的评价方案。

3 对策建议

3.1 完善制度框架,压实各方责任

建议各地结合实际情况,以建设方案或规范性文件的形式,明确中心(云)药房的形式、标准和组织机构等内容。已出台文件的地区可以进一步细化配套措施,如制定统一用药目录的遴选标准或推荐药品清单,同时,在绩效考核指标上做好衔接,避免出现不同政策属性药品不易协调的情况。例如,山东省在出台推进中心(云)药房建设方案的同时,同步印发了医共体用药目录遴选指标参照表、储备药品参考清单与工作成效评估参考指标体系等配套文件^[22]。此外,医共体内权责需要划分清晰、激励措施也要到位,可对医共体内牵头医院和各成员单位的权责进行明确,并同步完善绩效考核与分配制度,确保各方发挥应有作用,责任共担、权益共享。

3.2 实施分类建设,减轻基层负担

中心(云)药房的建设应坚持以实现基本功能为导向、落地落实统一药品管理措施为尺度,结合本地实际、因地制宜,避免脱离实际、增加基层负担。基础条件较好的地区可统筹实体药房与信息化平台建设,建设管理标准化、智能化的中心(云)药房;基础相对薄弱的地区

则可优先保障药品供需对接、余缺调度及缺药登记等基本功能的实现,条件成熟后再逐步过渡,量力而行、循序渐进。

3.3 健全药品协同与供应保障机制

统一用药目录是医共体内实现药品协同的基础。建议各医共体结合当地疾病谱、临床诊疗实际和用药需求,采用技术规范或指标体系等科学遴选手段,制定紧密型县域医共体统一用药目录,同时实行动态调整,现实情况允许的地区可以将目录进一步细化至药品通用名、剂型、规格。例如,探索构建“1+X”用药目录动态调整模式,原则上每年调整1次,涉及基本药物目录更新、国家医保目录更新、集中带量采购开展等情形时及时跟进。

此外,药品可及性问题也需要重视。建议建立缺药登记与快速响应制度,健全采购配送、储备、调拨、轮换等机制。同时,有条件的医共体可利用信息化手段提升药品短缺监测能力和调配效率,更好满足群众紧急救治和偏远地区用药需求。如南京市江宁区中心(云)药房针对患者急需而各成员单位用药目录未覆盖的药品建立了缺药快速登记与补充机制,经医生评估签字和医共体运营发展中心审核后按需临时采购、用完即停,有效缓解了基层临时性用药需求无法及时满足的问题。

3.4 强化信息化建设与专业能力支撑

信息化是中心(云)药房运转和服务下沉的基础条件之一。国际上也有类似的实践可供参考。例如,加拿大不列颠哥伦比亚省推行社区远程药房服务,允许中心药房药师借助远程通信,为偏远社区提供处方审核、调配核对及用药咨询等实时服务,扩大了药学服务的覆盖半径^[28]。在我国,相关工作仍需进一步加强。建议各医共体结合实际,制定中心(云)药房信息化建设的统一标准,在一定程度上保证信息平台的质量和稳定性;重点推进医共体各成员单位信息系统数据接口、安全运维等关键环节的标准化建设,促进各成员单位信息系统的互联互通和业务协同,为实现药品订单汇总、采购、配送、结算、库存、处方、使用监测和统计分析等全流程管理提供技术支撑。

强化药师的配置同样关键。医共体可根据机构性质、任务、规模等增加专职审方药师和信息药师配置,组建一支专门负责对医共体各成员单位开具的处方进行前置审核、维护智能审方系统运行、完善区域内统一审方规则等工作的审方药师队伍,整体提升医共体处方合格率与合理用药水平。

3.5 统一建设评价标准,健全成效评估与反馈机制

首先,建议由国家层面依据相关功能指引文件,统一中心(云)药房“建成”的界定标准和统计口径,并制定科学规范的评估指标体系。需要注意的是,衡量建设成效,不能简单以建成率评估,还需综合考察药品信息查

询、缺药登记、匹配用药目录品种等核心功能的实现情况,使各地的建设成果可比较、可评估,也为资源调配提供真实可靠的数据支持。其次,健全定期评估机制,重点评估中心(云)药房在运行中的药品储存分拨、供需对接、余缺调度、近效期处置和缺药登记等方面的服务能力,以及相关工作对提升药品供应保障水平、减少药品浪费、满足慢性病和常见病用药需求等方面带来的实际改善。同时,强化评估结果反馈运用,形成从建设到评估再到改进的闭环,推动中心(云)药房从“有形覆盖”走向“有效运行”。

4 结语

紧密型县域医共体中心(云)药房是解决基层药品供应保障难题的关键基础设施。本研究发现,目前各省份中心(云)药房已初步建立较为规范的基本管理体系,但在政策指引力度、协同与供应保障机制建设、资源支撑保障、统计监测与成效评估体系等方面仍然存在一些问题。建议各地在不增加基层负担的前提下,进一步完善制度框架,健全药品协同供应保障机制与监测成效评估反馈体系,提供充足的资源保障,促进中心(云)药房的规范化建设与健康发展。本研究也存在一些不足,例如,分析主要依赖政策文本、文献与媒体报道,难以对各地建设成效做出更加深入的评估;又如,对策建议以方向为主,具体措施有待细化。不同建设模式的实际运行成效仍有待后续实证研究的检验与比较,从而为地方实践提供更具体的参考。

利益冲突 本文所有作者声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 宁艳阳. 改革完善基层药品联动管理机制有哪些着力点[J]. 中国卫生, 2025(1): 60-61.
- [2] 聚焦群众可感可及 改革完善基层药品联动管理机制[J]. 中国卫生, 2025(1): 56-57.
- [3] 国家卫生健康委,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: 国卫药政发[2024]38号[EB/OL]. (2024-11-14) [2025-08-08]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202411/content_6988935.htm.
- [4] 安徽: 中心药房解基层供应难题[J]. 中国卫生, 2021(5): 66-67.
- [5] 山西省人民政府办公厅. 山西省人民政府办公厅关于印发山西省推进医疗联合体建设和发展工作方案的通知: 晋政办发[2017]76号[EB/OL]. (2017-06-30) [2025-08-08]. https://wjw.shanxi.gov.cn/tzgg/sjzcwj/202203/t2022-0309_5269325.shtml.
- [6] 郁建兴,涂怡欣,吴超. 探索整合型医疗卫生服务体系的中国方案: 基于安徽、山西与浙江县域医共体的调查[J]. 治理研究, 2020, 36(1): 5-15.
- [7] 浙江省人民政府办公厅. 浙江省人民政府办公厅关于印发浙江省深化医药卫生体制改革2017年重点工作任务的通知: 浙政办发[2017]54号[EB/OL]. (2017-06-21)

- [2025-08-09]. https://www.pharnexcloud.com/data/zcfg_5046782d9ec44924820319a538e5ddb1.html.
- [8] 浙江大学医院管理办公室. 浙江省卫生健康委 浙江省财政厅关于印发浙江省县域医疗卫生服务能力提升工程实施方案的通知[EB/OL]. (2021-03-04)[2025-08-09]. <http://zdygb.zju.edu.cn/2021/0324/c34028a2270909/page.htm>.
- [9] 大理市卫生健康局. 关于大理市第十届人民代表大会一次会议代表建议第 2022168 号的答复: A[EB/OL]. (2022-06-20)[2025-08-08]. https://www.yndali.gov.cn/dl-srmzf/c106730/pc/content/1983767961331142656/content_1983767961331142656.html.
- [10] 榆林市卫生健康委员会.《陕西省紧密型县域医疗共同体建设操作指南(试行)》发布[EB/OL]. (2020-10-26)[2025-08-08]. <https://wjw.yl.gov.cn/index.php a=show&i-d=20675&m=Article>.
- [11] 蓝山县卫生健康局. 湘南小城的“用药革命”: 蓝山县域医共体中心药房破解基层就医难题[EB/OL]. (2025-08-04)[2025-08-08]. <https://mp.weixin.qq.com/s/tTukMcX-fYuR0XEaxcXZyhQ>.
- [12] 山东省卫生健康委员会. 我省开展县域医共体中心药房试点工作[EB/OL]. (2022-06-01)[2025-08-09]. http://ws-jkw.shandong.gov.cn/ywdt/wndt/202206/t20220601_3947-955.html.
- [13] 宁艳阳. 医共体中心药房助力用药衔接[J]. 中国卫生, 2024(4): 24-25.
- [14] 泰茂医疗器械招标网. 关于加强县域医共体药学服务能力建设的通知: 苏卫药政〔2023〕4号[EB/OL]. (2024-04-03)[2025-08-09]. <https://ylqxbz.com/zbzcfg/Itemhyzx88-bd7cd651993599.html>.
- [15] 湖北省卫生健康委员会. 关于进一步落实国家基本药物制度 健全药品供应保障体系的通知: 鄂卫通〔2021〕57号[EB/OL]. (2021-09-13)[2025-08-09]. https://wjw.hubei.gov.cn/zfxxgk/zc/gkwj/ywh/202109/t20210915_3763281.shtml.
- [16] 天全县卫生健康局. 县卫生健康局召开天全县慢病分级诊疗暨县域医共体中心药房建设工作推进会[EB/OL]. (2023-10-20)[2025-08-09]. <http://www.tqx.gov.cn/gong-kai/show/d99551690d3a01eab276e61070eb9a73.html>.
- [17] 山东省卫生健康委员会. 山东省全面深化紧密型县域医疗卫生共同体建设的实施意见: 鲁卫发〔2024〕2号[EB/OL]. (2024-06-13)[2025-08-09]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/zcwj_x/bmfw/202406/t20240614_4736370.html.
- [18] 山东省卫生健康委员会. 对省政协十三届三次会议第 13030504 号提案《关于强制普及县区医院抗乙肝病毒基本药物的建议》的答复[EB/OL]. (2025-12-04)[2026-06-06]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/ztzl/rdzt/jyta/zxwyta/202512/t20251204_4866672.html.
- [19] 天津市卫生健康委员会. 市卫生健康委等 9 部门关于印发天津市全面推进紧密型区域医疗卫生共同体建设实施方案的通知: 津卫基老〔2024〕236 号[EB/OL]. (2024-06-28)[2025-08-08]. https://wsjk.tj.gov.cn/ZWgK3158/ZCFG6243_1/wjwwj/202407/t20240718_6678928.html.
- [20] 江西卫生健康. 省卫生健康委江西省深化医改系列新闻发布会: 加快推进紧密型县域医共体建设新闻发布会: 文字实录[EB/OL]. (2025-09-18)[2026-06-06]. <https://mp.weixin.qq.com/s/clHclpJJ4H1g3Waz2C8Tqw>.
- [21] 广东省卫生健康委员会, 广东省药品监督管理局, 广东省中医药局. 广东省卫生健康委员会 广东省药品监督管理局 广东省中医药局推进紧密型县域医疗卫生共同体中心药房建设实施方案: 粤卫规〔2024〕11 号[EB/OL]. (2024-09-10)[2025-08-09]. https://www.gd.gov.cn/zwgk/gongbao/2024/21/content/post_4500925.html.
- [22] 山东省人民政府. 县域医共体用药目录统一到具体产品, 山东如何做? 山东中心药房画像②[EB/OL]. (2024-09-12)[2025-08-08]. http://www.shandong.gov.cn/art/2024/9/12/art_116239_650840.html.
- [23] 安徽省卫生健康委员会. 全椒县医共体中心药房建设经验做法获国家卫生健康委肯定推广[EB/OL]. (2019-10-24)[2025-08-08]. <https://wjw.ah.gov.cn/xwzx/sxgz/5197-0821.html>.
- [24] 高静, 于映映, 王文珏, 等. 协同理论视角下区域医疗中心人才管理模式创新[C]//第 14 届中国医院院长大会第二届中国医院管理创新与实践优秀案例集, 2025: 37-39.
- [25] 顾柳华, 于学靖, 陆懿, 等. 基于区域性医疗中心建设背景下小型医疗联合体建立的实践与体会[C]//第 14 届中国医院院长大会第二届中国医院管理创新与实践优秀案例集, 2025: 138-141.
- [26] 黑龙江: 县域中心药房让基层用药公平可及[J]. 中国卫生, 2026(1): 46-47.
- [27] 车安. 国家区域医疗中心输入医院文化建设的实践与探索: 以四川大学华西第二医院天府医院为例[C]//临床医学健康与传播学术研讨会论文集: 第四册. 重庆: 重庆市健康促进与健康教育学会, 2025: 29-32.
- [28] College of Pharmacists of British Columbia. Telepharmacy (community)[EB/OL]. [2026-06-16]. <https://www.bcpharmacists.org/community-telepharmacy>.

(收稿日期: 2026-04-22 修回日期: 2026-08-06)

(本文责编: 孙 冰)