

中图分类号: R95 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2025)24-0061-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2025.24.012



《四川省紧密型县域医共体中心(云)药房和集中(云)审方中心建设指导方案》解读与价值探讨*

张 嫻¹, 黎 旭², 唐志立³, 张 鹏^{1△}, 苏 飞³, 杨茂康³, 罗 林¹

(1. 四川省成都市中西医结合医院, 四川 成都 610041; 2. 四川省卫生健康委员会, 四川 成都 610041;
3. 四川省医院协会, 四川 成都 610041)

摘要:目的 推进县域医药服务体系改革。方法 依据四川省卫生健康委员会发布的指导方案, 分析四川省紧密型县域医疗共同体(简称医共体)中心(云)药房和集中(云)审方中心(简称“双中心”)的功能定位、建设模式, 探讨“双中心”建设的价值。结果与结论 医共体中心(云)药房定位包括统一监测、协调医共体内成员单位药房业务管理等, 其建设模式分为基础应用功能型和深化拓展功能型; 集中(云)审方中心定位包括构建药品基础知识库、协同制定审方规则等, 其建设模式分为基础应用功能型和智慧应用功能型。“双中心”建设实现了药品的统一管理, 且有多方面的便民优势, 有助于解决县域居民的购药困难, 并为其他区域开展相关实践提供参考。

关键词:紧密型县域医共体; 中心(云)药房; 集中(云)审方中心; 功能定位; 建设模式; 实施路径; 四川省

*基金项目: 四川省医院协会紧密型县域医共体药事管理建设模式研究项目专项基金[SCSYXHYGT202501]。

第一作者: 张嫻, 女, 硕士, 主管药师, 研究方向为临床药学, (电子信箱)75257453@qq.com。

△通信作者: 张鹏, 男, 硕士, 主任药师, 研究方向为医院药事管理及医院药品物流优化, (电子信箱)463121551@qq.com。

“C”型、西林瓶及复溶液颜色、单次输液使用药物支数对药液残留量均有显著影响, 在 PIVAS 人工调配输液质量控制体系中应综合考虑这些因素, 定期抽检不同类型的西林瓶调配后的残留量, 根据动态监测结果, 制定符合实际的质量控制体系, 以保证输液中药物剂量的准确性。

参考文献

[1] 吕红梅, 吴永佩. 我国静脉用药集中调配模式的必要性及要点探讨——《静脉用药调配中心建设与管理指南》系列解读(十四)[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(10): 1061-1065.
[2] 吕红梅, 何小敏, 何彩婷, 等. 静脉用药调配中心质量管理的核心要素与实施——《静脉用药调配中心建设与管理指南》系列解读(十五)[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(14): 1535-1539.
[3] 国家卫生健康委员会办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发静脉用药调配中心建设与管理指南(试行)的通知[A/OL]. (2021-12-10)[2024-10-18]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202112/ec9b51ad61594ea3a00937dce42e2199.shtml>.
[4] 刘 梦, 赵 欣, 艾则孜江·艾尔肯, 等. 正交试验在提高抗菌药物调配残留量达标率方面的应用[J]. 中南药学, 2021, 19(10): 2185-2188.
[5] 齐 雷, 高 婕, 吕昌亮, 等. 应用正交试验减少静脉用药集中调配中心难溶性抗菌药物残留量[J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(2): 49-51.

[6] 张慇媛, 孙腾云, 朱 猛, 等. 注射用替拉宁不同配置方法对成品输液含量的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2015, 35(24): 2200-2204.
[7] 许政坛, 张志康, 王曼曼, 等. APAS-600 型智能化自动配液机对药品配置残留量的控制验证[J]. 中国药业, 2021, 30(15): 68-70.
[8] WANG X, GU M, GAO X, et al. Application of information-intelligence technologies in pharmacy intravenous admixture services in a Chinese third-class hospital[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22(1): 1238.
[9] 张靓靓, 辛 忠, 袁少飞, 等. 多部门协同促进住院患者静脉输液规范使用的实践[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(2): 134-138.
[10] 蒯凤林, 周尚儒, 王守慧, 等. 综合医院住院患者静脉输液使用情况分析、影响因素及干预对策[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(13): 1489-1492.
[11] 时银萍, 李 晓, 崔学艳, 等. 运用 PDCA 循环法改善住院患者静脉输液使用情况[J]. 中国药房, 2022, 33(22): 2797-2800.
[12] YANG C, LIU Z, YANG Y, et al. Investigation on status and needs of pharmacy intravenous admixture service (PIVAS) personnel training: A qualitative focus group interview study[J]. Medicine, 2023, 102(50): 1-5.
[13] 许丽玲, 郑丽玲, 莫 雷. 语义加工中知觉系统的卷入——来自颜色适应的证据[J]. 华南师范大学学报(社会科学版), 2022, 34(6): 70-82.

(收稿日期: 2024-12-30; 修回日期: 2025-09-13)

Interpretation and Value Discussion of the Guidance Scheme for the Construction of Central (Cloud) Pharmacy and Centralized (Cloud) Prescription Review Center of Compact County – Level Medical Alliance in Sichuan Province

ZHANG Xian¹, LI Xu², TANG Zhili³, ZHANG Peng¹, SU Fei³, YANG Maokang³, LUO Lin¹

(1. Chengdu Integrated TCM & Western Medicine Hospital, Chengdu, Sichuan, China 610041; 2. Health Commission of Sichuan Province, Chengdu, Sichuan, China 610041; 3. Sichuan Hospital Association, Chengdu, Sichuan, China 610041)

Abstract: Objective To promote the reform of county – level medical and pharmaceutical service system. **Methods** According to the guideline plan issued by the Health Commission of Sichuan Province, the functional orientation and construction mode of the central (cloud) pharmacy and centralized (cloud) prescription review center (referred to as the "dual – centers") of compact county – level medical alliance (referred to as the medical alliance) in Sichuan Province were analyzed, and the value of "dual – centers" construction was discussed. **Results and Conclusion** The positioning of the central (cloud) pharmacy of the medical alliance included unified monitoring and coordination of pharmacy business management of member units within the medical alliance. Its construction mode was divided into basic application function type and deep expansion function type; the positioning of centralized (cloud) prescription review center included the construction of basic drug knowledge database, the collaborative formulation of prescription review rules, etc. Its construction mode was divided into basic application function type and intelligent application function type. The "dual – center" construction has realized the unified management of drugs, and has various advantages for the convenience of the people, which is helpful to solve the difficulties of drug purchase of county – level residents, and provides reference for other regions to carry out relevant practice.

Key words: compact county – level medical alliance; central (cloud) pharmacy; centralized (cloud) prescription review center; functional positioning; construction mode; implementation path; Sichuan Province

在深化医药卫生体制改革的关键阶段,基层医疗服务的可及性与同质化成为保障民生健康的核心议题,而县域作为连接城市与乡村的医疗枢纽,其药学服务能力不足、药品供应不均衡等问题,已成为制约公众获得高质量用药服务的突出瓶颈。为破解这一困境,2025年7月,国家卫生健康委办公厅率先印发《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》,为提升基层供药用药能力,促进高质量药品供应和药学服务体系改革提供了顶层设计思路。四川省卫生健康委员会(简称四川省卫健委)立足本省地域辽阔、医疗资源分布不均衡的实际省情,参考该指引针对性制订并印发《四川省紧密型县域医共体中心(云)药房和集中(云)审方中心建设指导方案》,提出构建“双中心”的改革路径。本研究中依据该指导方案分析“双中心”的功能定位、建设模式与分阶段实施目标,深入探讨其在统一药品管理、优化资源配置、下沉药学服务等方面的实施路径,并结合基层实际需求评估其解决药品供应痛点^[1]、提升用药安全水平的核心价值,旨在为四川省乃至全国同类地区推进县域医药服务体系改革提供可落地、可复制的实践参考,最终助力实现“药品供得上、配得快、用得准”的县域药学服务新格局,让优质用药服务真正惠及全体基层百姓。

1 “双中心”建设路径

1.1 中心(云)药房

1.1.1 功能定位

中心(云)药房是紧密型县域医疗共同体(简称医

共体)借助人工或智能(云)技术构建的一种服务模式。通过建立医共体内用药目录统一、集中采购配送、处方智能流转、药学服务下沉、供需监测对接、药品库存警戒等运行机制,实现药品核心功能联动管理。具体而言,由医共体牵头医院负责组建统一的药事管理组织,利用医院信息系统对医共体内所有成员单位的药房业务进行统一管理^[2]。中心(云)药房主要承担统一用药目录、统一审核采购订单、统一药品储备调配、统一药品使用监测、统一药事服务管理等任务,同时协调成员单位进行供需对接、储备共享及分拨、余缺调度等工作,并统一监测医共体内成员单位的药品使用情况并汇总分析。

这一模式有助于逐步解决基层特别是偏远地区药品供应中存在的“路远不送”“量少不送”“价低不送”等问题,有效缓解基层药品供应不及时、品种不齐全、近效期药品浪费等状况。中心(云)药房配备专职人员负责日常事务运转,通过强化药师队伍建设,定期组织药师培训,提升医共体内药师业务能力,提高基层药学服务水平,为患者提供慢性病管理相关医院药学服务和居家药学服务。此外,中心(云)药房还能提供药品信息查询、药品问题及药品不良反应(ADR)上报途径,为患者提供药物治疗的自我评价途径,以及提供药品代(煎)送服务等便民措施。

1.1.2 建设模式

基础应用功能型:围绕医共体用药目录、生产企业、配送企业、用药需求、采购计划、采购订单、配送、结

算、价格、出入库、调拨、调配等关键环节,建立顺畅有效的管理制度和运行机制。通过人工和(或)信息化手段,实现用药衔接比对、供需监测对接、定期集中配送、药品库存警戒监测、近效期监测和调配、余缺调度、缺药登记、统计分析等功能。

深化拓展功能型:运用数字化、网络化、智能化等技术,结合无人机、第三方物流等方式,实现药品订单汇总、采购、配送、结算、库存、处方审核、使用监测统计分析等全流程智能化管理。该模式能增强供需预测、精准对接水平,提升企业预知备货能力,更好地满足群众紧急救治用药、偏远地区基层用药等应用场景需求,同时加强急(抢)救药品、临床必需易短缺药品等重点药品的储备和应急配送。

1.2 集中(云)审方中心

1.2.1 功能定位

集中(云)审方中心由紧密型县域医共体利用人工或智能(云)技术,建立医共体内处方审核全流程运行机制,对成员单位的处方按照规定的程序进行集中审核并有序流转,为患者及时便捷取药提供服务,保障患者的用药安全。由医共体牵头医院负责组建统一的处方审核及点评工作小组,配备专职药师长期负责集中(云)审方中心相关工作。构建药品基础知识库、协同制订审方规则、建立贯通成员单位的集中审方信息系统,完成医共体内各成员单位的处方前置审核、处方点评、药品使用监测等工作。临床药师可通过集中(云)审方中心汇聚审方信息,记录居民连续用药情况,为患者提供药物评估重整服务。以慢性病、常见病用药为重点,开展临床综合评价,优化基层药品使用结构,促进科学精准用药、上下用药衔接。

集中(云)审方中心的建设致力于推动药学服务的3方面转变,包括药师角色从单纯的按方发药向主动进行合理用药干预,工作模式从单人模式向多学科协作模式,以及管理范畴从单一机构管理向提升县域整体处方质量转变。这体现了药学服务理念深刻革新,使药师从“发药员”转变为“合理用药的守护者”。通过统一组织管理、药师管理及信息系统奠定运行基础,并通过构建药品知识库、协同制订审方规则、处方联动审核、集中开展处方点评实现核心业务闭环,并拓展处方信息查询、居民连续用药监测、药品使用监测、关联药学服务,通过统一管理、规则制订和信息协同,实现了处方审核与用药监测的全流程规范化,有效保障了县域内处方同质化与安全性的目标。

1.2.2 建设模式

基础应用功能型:围绕县域居民疾病谱、医共体用药目录、药品基础知识库、用药规则、合理用药干预等

关键要素,建立顺畅有效的管理制度和运行机制。通过人工和(或)信息化手段,实现用药衔接比对、处方集中审核和点评等功能,提高基层处方审核率、处方干预率、处方合格率。

智慧应用功能型:运用数字化、网络化、智能化等先进技术,开展药品使用监测和临床综合评价,建立合理用药评估模型,有效调控药品使用强度。整合医共体成员单位药师资源,强化县级药事质量控制中心建设,激励药师规范开展药学服务,提升医共体各成员单位合理用药水平及慢性病、常见病患者用药管理水平。其建设以着力解决药学服务中药师数量不足、价值体现不充分及处方流转不畅、质量不高、用药不合理等核心问题为出发点,并注重防范审方流程中数据收集、储存、使用、传输、销毁5个核心环节的信息安全风险,保证信息安全,以利于构建标准化治疗路径、动态优化治疗方案、促进临床与药学高效协同、提升处方质量、建立居民连续用药记录、利用大数据驱动临床研究与决策支持。同时鼓励开展药品临床综合评价、规范电子药历书写、建立合理用药评估模型、调控药品使用强度、发展“互联网+药学服务”、开设药学门诊、提供慢性病居家药学服务等举措。

1.3 自评细则与标准化建设

针对“双中心”建设,四川省卫健委在印发指导方案的同时,还率先在全国配套制订了“双中心”建设自评细则。该细则通过指标分级与量化评分,明确了“双中心”建设的核心要求与评价标准,为各县域医共体提供了可落地、可对照的建设模版,直接缓解了基层医疗药学服务长期存在的“无标准、难统一”的困境。设置了必达项指标(如中心药房的组织架构、审方中心的信息系统建设等),确保“双中心”建设不偏离核心目标;同时设立创新特色指标(如智慧药柜、互联网药学服务、处方自由流动等),鼓励医疗机构结合实际探索服务升级,有效兼顾了建设的规范性与创新性。并以自评总分“80分”和“90分”分别作为基础应用型和深化拓展型“双中心”的达标线,并充分考虑地区差异性,特别规定甘孜、阿坝、凉山3个自治州的县(市)评估达标线相应降低10分,以利于偏远山区等资源有限地区的建设落地实施。

2 “双中心”建设价值探讨

2.1 药品统一管理的价值

药品统一管理有助于推动医共体内部管理和组织架构的全方位统一。县域医共体药品统一管理制度于2017年由安徽省首次提出^[3],截至2021年已有634个县域医共体制定了药品统一管理制度^[4]。在安徽经验基础上,各地不断推动制度改进,例如,山东省要求县域

医共体中心药房药品目录统一^[5];四川省卫健委开展深入调研,借鉴山东、安徽、浙江等省份的成功案例^[6-10],要求医共体牵头单位结合县域疾病谱和临床需求制订成员单位用药遴选和调整制度,将药品目录细化到药品通用名、剂型、规格。

过去,县域内各级医疗机构药品采购各自为政,常出现“甲医院积压、乙医院断货”的现象^[5]。中心(云)药房通过统一目录、统一采购及统一配送,将分散的药品需求整合为“大订单”,既提升了议价能力,又保障了偏远地区的配送效率。基础应用功能型药房通过建立库存警戒监测系统,当药品储备低于警戒线时自动预警,由中心(云)药房统一调配;深化拓展功能型药房则引入无人机配送,解决山区、高原地区“最后一公里”难题。中心(云)药房按年度、季度、月度定期监测成员单位采购情况,可优化采购订单管理,适度延长采购订单周期,为配送企业预知备货提供便利。由于并未要求医共体统一法人,四川省在采购结算时对统一法人及未统一法人的医共体中各成员单位分别采用统一结算及单独结算,满足了不同单位的需求。

中心(云)药房建立储备、调拨、轮换机制,实现“统一储备”的“蓄水池”功能^[11]。中心(云)药房药品可统一储备于专门建立的药品储备区域,也可分别储备于各成员单位的药品库房。药品由中心(云)药房监控调度,保证短缺药品供应不断货、偏远地区急(抢)救药品储备、各成员单位间余缺药品及近效期药品互相调度,解决了当下药品短缺及药品浪费等问题。

中心(云)药房的建设与运营遵循成员单位药房法人主体性质、药师身份、药费支付渠道原则均不变的原则,在整合资源的同时,保障了原有各主体的权益与工作的延续性,显著降低了改革阻力;其与传统药房相比,实现了药品信息云共享、药品配送云服务、药品管理云运行,通过信息化与协同化运营,实现了药品管理从分散到统筹的转变;确保药房的公益属性,不得出租托管药房、不得合作营利性药房、不得从中牟利、企业不得参与药事管理等问题,规范运营行为,杜绝逐利倾向。其运行机制重点关注药品信息公开、药品信息查询、缺药登记服务、代(煎)送服务及药品的供应对接、储备共享、储存分拨、余缺调度、统计分析,旨在解决药品路远、量少、价低不送,送多了易过期、送少了又不够,以及急用缺货等常见问题,最终可通过节约管理成本、优化库存储备、减少重复建设、降低调剂失误、提高药品可及性、满足个体化用药,提升药房综合效益,并通过统一药品目录、审核采购订单、采购结算、供应配送监测、库存警戒监测、组织管理、药师管理,推动中心药房从提供基础保障向智慧化、精细化管理和服务升级。

中心(云)药房通过“基础应用+深化拓展”两级建设,构建起覆盖县乡村的药品供应网络。基础应用功能型药房实现用药目录统一、采购结算协同、库存警戒监测,确保常见病、慢性病药品“不断供”;深化拓展功能型药房则借助无人机配送、第三方物流等智能技术,解决偏远地区的配送难题,能快速响应紧急救治用药需求。

集中(云)审方中心通过“人工+智能”双重审核,进一步保障百姓的用药安全。基础应用功能型中心组建专业药师团队,通过“系统+药师”双重审方,确保每张处方合法、安全、适宜,集中审核和点评,提升基层处方合格率;智慧应用功能型中心则依托药品基础知识库和智能审方规则,借助大数据分析,实现处方前置审核、连续用药监测,甚至能为慢性病患者建立用药档案,动态调整治疗方案,提供个性化用药指导。集中(云)审方中心解决了基层单位药师水平不足,各单位间审方规则不统一等问题,为处方在医共体内部流转提供了保障。

由于临床药师紧缺,基层医疗单位可能因缺少临床药师而无法开展药学服务。“双中心”建成后,可组建医共体内临床药师团队,开展药学查房、药物咨询、合理用药指导等药学服务。还可依托临床药师团队开展医共体内药学人员培训,提升药学人员整体水平及药学服务能力。基层药师数量不足、能力薄弱,曾是制约合理用药的瓶颈。集中(云)审方中心通过“县乡联动、上下协同”,让优质药学资源“流动”起来。县级医院骨干药师通过云端为基层处方把关,基层药师则聚焦患者用药指导,形成“1+N”服务网络。四川省“双中心”建设方案从药品遴选、采购、储备、配送、监管及药学服务多方面实现了药品的统一管理。

“双中心”建设不仅是服务模式的革新,更推动了县域药品管理从“经验判断”向“数据决策”转变。中心(云)药房通过监测药品采购、使用数据,优化库存结构;集中(云)审方中心分析处方流转、不良反应等信息,为药品目录调整、临床路径优化提供依据。

2.2 “双中心”的便民优势

公众更主动:中心(云)药房通过官网、电子屏、App等多渠道公开药品信息(品种、规格、价格、供应企业等),信息更透明,患者可通过查询终端实时掌握药品库存和价格,避免因信息不对称导致的盲目购药或重复购药,尤其对慢性病患者长期用药的成本控制有直接帮助。借助App收集ADR、疗效反馈等信息,便于及时发现用药风险,还能推动药品目录动态调整,让药学服务更贴合公众实际需求。集中(云)审方中心聚焦用药过程信息透明,依托官网、公众号、电子健康卡等提供个人处方信息查询服务,让公众清晰掌握县域内就

诊用药记录;同时建立患者连续用药档案并授权查询,实现“就诊-用药-监测”全流程可追溯,避免重复用药或信息断层。

机制更灵活:中心(云)药房的缺货登记服务通过“临时采购+目录动态调整”机制,为特殊病情患者提供用药保障。例如,罕见病患者所需的小众药品可通过评估后临时采购,而反复出现的缺货需求会被纳入常规目录,避免患者跨区域寻药。药品代(煎)送服务覆盖人工、物流、无人机等多种方式,尤其惠及偏远地区居民或行动不便群体。以中药代煎为例,患者无须自行处理药材便能直接收到煎好的药剂,既节省时间又能证药效,同时降低了自行煎药的操作误差风险^[12]。统一配送和库存管理减少了药品流通环节的浪费,间接稳定了药价;而代送服务则省去了患者往返医院的交通、时间成本,对农村地区或老年患者而言,这种“家门口的药学服务”显著提升了就医便利性。集中(云)审方中心简化“用药服务”流程^[13],依托集中审方信息系统实现处方前置审核与流转,基层开具处方后可由中心统筹调配,避免患者因处方问题往返奔波;连续用药监测服务聚焦慢性病患者,通过用药档案为其提供精准药学指导,避免重复就诊。

管理更统一:中心(云)药房通过统一用药目录、采购审核、库存警戒等机制,确保了医共体内药品质量一致^[14]。例如,重点药品的库存警戒线设置和效期监测,能有效避免过期药、断供药等问题,尤其保障急(抢)救药品的及时供应。储备共享、余缺调度机制实现了药品“县域内流动”,避免重复储备造成的资源浪费。例如,某乡镇卫生院急需的传染病药品可从县医院调拨,缩短供应时间;近效期药品的跨机构调配则减少了浪费。药师统一管理和培训提升了药学服务专业性,从处方审核到用药指导形成规范流程,减少不合理用药风险,保护患者健康权益。集中(云)审方中心强化处方合规性审核,依托动态更新的药品基础知识库与协同制定的审方规则,通过“系统+药师”双重审方对处方进行前置把关,减少不合理用药风险;定期开展处方点评并反馈整改,监测抗微生物药、抗肿瘤药等重点药品使用情况,推动科学精准用药。

服务更持续:“双中心”以“长效机制+智能技术”推动服务可持续,增强群众获得感。而统一组织管理、信息系统建设等机制为“双中心”模式提供了可持续运行的基础。例如,药事委员会定期评估用药目录,结合群众需求和医学进展动态调整,确保服务不脱节;绩效考核则激励药师主动下沉服务,让基层患者也能享受优质药学指导。智能技术拓展服务边界,无人机配送、“互联网+”平台等技术应用打破了地理限制,让偏远

山区患者也能及时收到药品;共享中药房、处方智能流转则提升了服务效率,减少患者等待时间。这种“技术+服务”的融合,实现了惠民便民服务质量与效果升级。

3 结语

从“分散管理”到“统一调度”,从“单兵作战”到“云端协同”,随着“双中心”建设的深入推进,四川省县域医疗将逐步实现“药品供得上、配得快、用得准”的目标。“双中心”模式通过以“群众需求为导向、资源统筹为支撑”,从信息透明、需求响应、安全保障、效率提升等多方面提升了药品的可及性,不仅解决了群众购药的实际难题,更推动了县域医疗资源的优化配置,有望成为全国县域医药服务体系改革中可复制、可推广的“四川经验”。

参考文献

- [1] 郑佩瑶,高红霞,胡西子,等. 县域医疗卫生共同体药品统一管理制度扩散路径与机制分析[J]. 中华医院管理杂志, 2023,39(2):81-86.
- [2] 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.
- [3] 安徽省卫生健康委员会药政处. 安徽:中心药房解基层供应难题[J]. 中国卫生, 2021(5):66-67.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 对十三届全国人大五次会议第6152号建议的答复[EB/OL]. (2022-09-15)[2025-07-24]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/jianyi/202212/746a1aa82d9c493d935eafbf86e263b3.shtml>.
- [5] 宁艳阳. 直面改革的艰巨性,激发实践的活跃性——山东省县域医共体中心药房观察[J]. 中国卫生, 2024(9):34-35.
- [6] 周广聪,孙飞霞. 创新“1+5+N”运行模式解决群众“药”紧事——山东省临沂市兰山区医共体中心药房探索模式与实践[J]. 人口与健康, 2024(8):42-43.
- [7] 王志华. 齐河县医共体中心药房建设实践探索[J]. 中国农村卫生, 2024,16(6):7-10.
- [8] 山东省卫生健康委. 山东县域医共体中心药房“画像”:普及性与个性化[J]. 中国卫生, 2024(9):28-29.
- [9] 荣 帆,彭 进,焦 伟,等. 庐江县医共体成员单位药品信息调整的调查与分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2021,41(9):667-670.
- [10] 山东省卫生健康委. 中心药房:县域医共体的“药袋子”[J]. 中国卫生, 2023(7):53-55.
- [11] 徐燕君. 医共体模式下社区医院药房建设[J]. 中医药管理杂志, 2021,29(1):211-212.
- [12] 师春焕,宁金堂,梁建晓,等. 县域医共体中心药房和共享中药房实践与思考[J]. 中国医院, 2024,28(6):85-87.
- [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] 徐 民. 山东:政策协同提升基层药品联动管理水平[J]. 中国卫生, 2025(1):62-63.

(收稿日期:2025-09-15;修回日期:2025-11-10)