

陕西省紧密型县域医共体中心（云）药房 管理指南

为贯彻落实《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）、《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）、《陕西省改革完善基层药品联动管理机制扩大基层药品种类的实施方案》（陕卫药政发〔2025〕20号）等文件精神，规范紧密型县域医疗共同体中心（云）药房（以下简称“中心药房”）建设，促进药品资源优化配置，提升基层药品供应保障能力，特制定本指南。

本指南适用于紧密型县域医疗共同体（以下简称“医共体”）中心药房的规范管理和制度建设。各地市城市医疗集团可参照执行。

第一章 目标定位

1.1 建设目标 中心药房是医共体建设的重要组成部分，是医共体内药品供应保障同质化管理中枢，通过统筹药品采购、配送、储存、使用等全流程管理，旨在构建“药事统一规范、药品统一采供、药师统一管理、药学统一服务”的融合管理模式。为保障基层药品稳定供应、提升药学服务能力、深入推进分级诊疗

制度提供关键支撑，不断满足群众基本用药需求。

1.2 设置原则 各县（市、区）应根据县域面积、人口密度、地理特点、医疗资源配置等情况，充分利用现有设施资源，合理设置中心药房。原则上每个县（市、区）只设置1个中心药房。有条件的可设立共享中药房。

第二章 组织架构与职责

2.1 组织架构

2.1.1 组织建设 县级卫生健康行政部门按照医共体建设的部署要求，结合县域实际，统筹指导医共体组织成立医共体药事管理与药物治疗学委员会（以下简称“医共体药事会”）和中心药房。

2.1.2 人员组成 建议医共体药事会主任委员由医共体（总院）负责人担任；副主任委员原则上不超过4人，可由医共体总院分管药学及医务工作负责人、医共体总药师、中心药房建设单位药学及医务部门负责人担任；成员由中心药房建设单位药学、医务、医保、护理、院感、临床科室及财务、审计、纪检等部门相关人员和成员单位（包括县域内县、乡、村医疗卫生机构）医学、药学专业技术人员组成。中心药房负责人由医共体总院分管药学工作负责人担任，日常管理工作由总院或中心药房建设单位药学部门承担，配备药学专业技术人员不少于3名。

2.2 工作职责

2.2.1 医共体药事会 负责制定医共体药品遴选和调整规则，

审定药品目录；制定医共体内药事管理制度及合理用药规范等。

2.2.2 中心药房 负责医共体用药目录维护、成员单位采购计划审核及药品库存监测；药品配送质量及配送效率监督，药品余缺调度和处方审核；执行医共体药事会审定事项等。

第三章 功能要求

3.1 目录制定

3.1.1 药品遴选 医共体药事会参照《关于转发基层医疗卫生机构药品遴选指导原则的通知》（陕卫办药政函〔2025〕106号）制定医共体药品遴选和调整规则，明确基本原则、操作程序和动态调整机制。组建医共体用药目录遴选工作组（以下简称“工作组”），原则上由长期从事一线医药服务的临床医师和药学等专业技术人员组成，成员可与医共体药事会部分人员相同。

3.1.2 统一目录 工作组按照药品遴选规则，重点选择覆盖基层常见病、多发病和慢性病治疗需求的药品，优先考虑国家基本药物、国家集采中选药品和医保目录内药品，形成目录初稿。医共体药事会根据工作组遴选的目录初稿，统筹县、乡、村医疗卫生机构实际需求，扩大高血压、糖尿病、慢阻肺疾病及儿童用药等相关药品种类，确定医共体用药目录。目录应明确药品通用名、剂型、规格等（鼓励具体到生产厂家）。

3.1.3 配备数量 各成员单位在医共体用药目录内选择用药，并根据群众用药实际扩大药品配备种类，确保县、乡、村三级用药衔接。乡镇卫生院、村卫生室药品配备应聚焦重点人群和常见

疾病，原则上高血压、糖尿病、慢阻肺及儿童疾病治疗四类药品配备总数不少于 20 种。

3.1.4 目录调整 医共体药事会制定药品目录动态调整制度，根据临床用药需求变化、国家基本药物目录、国家医保药品目录和集中带量采购中选药品调整等情况实行动态调整，调整周期最长不超过 1 年。对于配送不及时、临床使用频率低、有严重不良反应、涉及廉政风险和不良记录的药品，可随时调出医共体用药目录。

3.2 采购配送

3.2.1 目录管理

3.2.1.1 目录维护 省公共资源交易中心在“陕西省药品与医用耗材招采子系统”（以下简称“招采子系统”）维护全省各医共体及其成员单位名单。中心药房负责在招采子系统维护医共体用药目录，各成员单位在该用药目录内进行采购。有临床需求但无法在招采子系统中采购的药品，可按照医保部门要求，与企业议价进行应急采购，并在系统上备案。

3.2.1.2 信息公开 各成员单位通过本单位官网、电子触摸屏、电子显示屏、公示栏、公示牌等方式，及时公开药品品种、剂型、规格、供应企业、价格等信息。

3.2.2 采购计划

3.2.2.1 计划制定 各成员单位应综合诊疗业务量、历史药品使用数据、库存数量及存储能力、季节性疾病需求、慢性病长

期用药及突发事件应急储备等因素，通过招采子系统提交采购计划。村卫生室（社区卫生服务站）所需药品，由乡镇卫生院（社区卫生服务中心）汇总初审后提交采购计划。

3.2.2.2 计划审核 中心药房应对各成员单位采购计划及采购数量是否合理进行审核，审核通过后生成采购订单。审核未通过的退回修改后重新审核。

3.2.3 配送管理

3.2.3.1 准入退出 医共体药事会依据相关法律法规，结合基层实际情况，制定配送企业管理细则、准入与退出机制。中心药房每年组织成员单位与配送企业签订质量保障协议及购销合同，定期收集成员单位反馈的药品配送情况。对集采药品存在配送效率低、到货完整率不足或质量问题等情形且整改不到位者，需及时向医保部门反馈；非集采药品配送过程中出现上述情形，可终止合作。

3.2.3.2 配送方式 中心药房应监督配送企业按照招采子系统订单，将采购药品配送至各成员单位。特殊情况下，经协商可由中心药房代收后进行分拨，由成员单位自取或通过其他方式配送。鼓励有条件的地区应用无人机、自动驾驶等智能化物流系统配送，提高配送效率。

3.2.4 储备管理 中心药房需建立科学的药品储备和调拨机制，并根据医共体用药目录，制定短缺及急（抢）救药、应急药品（如季节性疾病、突发疫情用药）储备清单。中心药房可结合

县域地理位置、交通条件等情况，经综合评估后选择在乡镇卫生院设置药品补充储备库，按照应急药品储备清单，合理进行药品分类储备。

3.2.4.1 药品储备 各成员单位需常态化储备2~3个月的短缺及急（抢）救药品用量，并实行动态更新。中心药房、药品补充储备库应集中储备1个月的应急药品用量，着力提升应急药品的区域配送响应效率。

3.2.4.2 库存监测 中心药房应建立定期盘点制度，加强库存监测，低于警戒值需及时补货。有条件的地区可利用智能系统设置库存警戒值并自动提醒补货，实现库存、使用数据实时共享。

3.2.5 分类结算 医共体可根据实际情况选择结算模式。已统一财务管理的医共体，由中心药房统一与配送企业结算。尚未统一财务管理的医共体，由各成员单位分别与配送企业签订采购协议，予以独立结算。

3.2.6 监测调配

3.2.6.1 余缺调度 中心药房根据成员单位供求情况，制定规范合理的药品调拨流程，可参照以下模式进行药品调拨。直接出库调拨模式：医共体成员单位法人统一，且信息化互通，可通过HIS系统在各成员单位之间进行直接调拨。商业配送中转模式：由签约配送企业承接调拨物流，通过“正负票据”实现调拨。行政部门授权模式：由卫健、医保、市场（药监）部门联合出台相关支持政策，明确医共体内药品调拨的合法性，可通过“出库单”

等方式进行调拨，次月对账结算。

3.2.6.2 近效期管理 中心药房应建立近效期药品管理制度，明确处理流程，落实定期养护责任，指导成员单位按月进行药品盘点。对有效期 6 个月内的药品，通过系统提醒、人工排查等方式进行预警，及时评估本单位内部处置能力，统筹做好近效期药品的使用。药品存量超出本单位处置能力，需及时登记报备，由中心药房统筹调拨至有需求的成员单位，或协调配送企业进行退换。

3.2.6.3 缺货登记 针对群众需求且未纳入医共体用药目录的品种，中心药房应健全完善缺货登记制度。各成员单位应建立“缺货登记本”或电子收集程序，由接诊医师对延伸处方或个性化治疗需求处方的药品信息（名称、规格、数量、厂家）、患者信息及缺货原因进行登记，报中心药房审核。符合用药要求的，可按照医共体药事会临时采购程序，由中心药房统一采购，经配送企业配送至登记机构。对登记频次较多且评估确有必要的药品，经医共体药事会讨论同意后，及时纳入医共体用药目录。

3.3 质量评价

3.3.1 质量管理

县级药事管理质量控制中心（组）、中心药房须定期组织开展药品采购、验收、储存、养护、调配、发放、使用等全流程质量控制督查评估和技术帮扶，及时收集、总结、分析相关质控数据及存在问题，分类制定改进措施，持续跟踪整改质效。

3.3.2 评价改进 中心药房应每半年组织专业人员开展医共体内部质量评价，根据评价结果及时制定改进方案，强化整改落实，持续提升质量管理水平。

3.3.3 应急管理 中心药房应制定药品联动管理应急预案，并定期组织演练。内容应包括药品供应短缺、药品安全事件、信息系统故障等突发状况的组织保障和处置流程等。每年至少组织一次演练，并及时总结修订应急预案。

3.4 药学服务

3.4.1 队伍建设 医共体须配备总药师，统筹药学资源与人才梯队建设，重点培养学科带头人及骨干药师，提升药师队伍业务水平和管理能力。医共体各成员单位药师由中心药房统一管理，建立定期轮训、轮岗机制，落实药师统一管理、药学统一服务。

3.4.2 处方审核 医共体审方中心负责制定药学服务规范和标准，配备处方前置审核系统，开展处方集中审核和点评。原则上每个县（市、区）只设置1个集中审方中心。审方中心取得国家紧缺人才一药师岗位培训项目证书的药师不少于2名，审方药师须具备扎实的药学专业知识和丰富的临床实践经验。

3.4.3 用药分析 中心药房定期监测成员单位对国家基本药物、国家集采中选药品、国家医保药品等的配备使用情况，分病种（如慢性病、急抢救用药、传染病用药）汇总分析用药结构，评估用药合理性。评估结果作为指导目录调整、优化药事管理及改进药学服务的重要依据。

第四章 信息化保障

4.1 系统建设 积极争取地方政府支持，将医共体中心药房信息化建设纳入区域卫生健康信息化总体规划，结合三秦智医助理项目等信息化建设情况，通过信息系统对接方式，加快推进信息数据的实时交互共享，提高基层药品联动管理效率和服务质量，逐步实现药品目录、采购、配送、监测、调拨、使用等环节从基础型到深化应用拓展提升。

4.2 基本功能

4.2.1 目录管理 维护医共体用药目录。

4.2.2 采购管理 支持采购计划制定、订单生成、采购执行跟踪等。

4.2.3 配送管理 实时监控药品配送状态，优化配送路线和配送计划。

4.2.4 库存管理 对成员单位药品库存、效期进行实时监测和预警，实行精准化管理。

4.2.5 处方审核 按照审核规则对各成员单位处方进行自动审核和人工干预。

4.2.6 药学服务 记录和管理药学门诊、咨询、居家药学服务、居民连续用药记录等信息。

4.2.7 数据分析 对药品使用、采购、库存等数据进行统计分析。

4.2.8 功能拓展 按照工作需要，拓展开发相关功能。

4.3 网络与数据安全

4.3.1 网络传输安全 使用安全可信网络传输药品信息数据。

4.3.2 落实安全制度 建立健全网络与数据安全管理制度和技术保障措施，加强网络数据安全防护体系，落实信息系统建设信息安全等级保护、商用密码应用安全性评估、数据安全分类分级管理和网络安全事件应急演练等要求，以保证信息系统和数据的保密性、完整性和可用性。

4.3.3 严格用户管理 设置严格的用户权限管理体系，根据不同岗位人员的职责和工作需求，分配相应的数据访问权限。

4.3.4 开展安全评估 定期对信息系统进行安全评估，及时发现和解决安全隐患，保障信息系统的稳定运行和数据安全。