

吉林省改革完善基层药品联动管理机制 扩大基层药品种类实施方案

为提升基层药品供应保障能力，扩大基层医疗机构药品种类，更好满足基层群众用药需求，按照《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）要求，结合我省实际，制定本实施方案。

一、工作目标

聚焦人民群众基层用药可及性和药学服务获得感，通过建设紧密型县域医共体中心药房和集中审方中心、建立健全基层药品联动配备使用机制、健全基层药品短缺预警处置机制等方面破解基层配备药品种类少、用药上下衔接不畅、药学服务能力不足、药品供应不稳定等问题，推进基层高质量药品供应和药学服务下沉。

二、工作任务

（一）成立紧密型县域医共体药事管理与药物治疗学委员会。紧密型县域医共体（以下简称医共体）牵头单位（含中医院，下同）会同各成员单位成立由药学、临床医学、护理学和医院感染管理学、医疗行政管理等人员组成的药事管理与药物治疗学委员会（以下简称医共体药事会），建立完善工作运行机制和议事决策制度，负责医共体中心药房（以下简称中心药房）管理，开展处方集中审核和常态化点评，统筹医共体内药品储备和短缺应对，推进医共体内药学服务同质化。

(二) 建设中心药房。医共体牵头医院负责中心药房建设，新建或将现有药房改扩建为医共体药品储分调配云仓库。医共体内实行统一用药目录、统一药品采购审核、统一药品配送、统一药品储备调用。

1. 统一用药目录。医共体药事会根据《吉林省基层医疗卫生机构药品遴选指导原则》，按照防治慢性病规划和基层服务能力标准，结合县域疾病特点、药品供应情况、临床诊疗实际和患者用药需求，遴选循证证据充足、剂型规格适宜的药品，制定医共体用药目录（具体到通用名、剂型、规格、也可具体到生产企业）。注重上下转诊用药需求，做好县、乡、村级用药种类衔接，规范扩展基层联动药品种类，切实增强慢性病、常见病用药可及性。医共体药事会定期对用药目录的适用性进行综合评估，并根据临床用药需求变化、国家基本药物目录和国家医保药品目录调整等情况实行动态调整，调整周期不超过1年。

2. 统一药品采购审核。医共体各成员单位定期在医共体统一用药目录范围内提出药品采购计划。医共体药事会充分考虑药品供货周期和季节性、结构性用药需求变化，以急（抢）救、慢性病、职业病、传染病用药和老年、妇儿用药等为重点，对各成员单位药品采购计划进行审核，审核同意后，各成员单位方可进入后续订单发送、药品配送等环节。具备条件的地区可探索实行医共体采购药品由牵头医院统一采购并统一支付。

3. 统一药品配送。医共体牵头医院选择与具备相应配送能力的药品供应单位签署打包配送协议。药品供应单位不能

配送的乡镇卫生院（村卫生室），由医共体中心药房派专人专车逐级完成配送，或由乡镇卫生院（村卫生室）派专人到中心药房（乡镇卫生院）自取。

4. 统一药品储备调用。县级卫生健康行政部门组织医共体加快建立药品管理信息系统。医共体牵头医院要结合医共体各成员单位信息系统建设情况，加快实现药品使用信息互联互通。医共体建立完善药品区域储备调用机制，以国家和省级短缺药品清单药品、急（抢）救药品、应急用药等为重点，合理设置重点药品库存警戒线，并做好区域集中储备。医共体各成员单位在药品管理信息系统或通过其它方式登记本机构药品的余缺和近效期情况，医共体药事会统筹做好成员单位间药品的调剂使用。

5. 探索建设医共体共享中药房。鼓励有条件的地区依托县级中医院建立共享中药房，并逐步建立完善中药处方流转、中药代煎、个体化加工以及配送到家等服务。

（三）建设医共体集中审方中心。县级卫生健康行政部门加快推进县域审方信息化建设。医共体可依托牵头医院建设医共体处方审核中心，建立集中审核制度，制定处方前置审核规则并动态优化。综合利用牵头医院前置审方信息系统、紧密型县域医共体信息平台、基层医疗卫生机构管理信息系统等信息化手段，开展处方集中审核和常态化点评，提升医共体处方合格率和合理用药水平。暂不具备线上集中审核条件的，牵头医院要以长期处方、延伸处方、个性化治疗需求处方和老年、妇儿用药处方等为重点进行抽查审核，逐步扩大范围至全量审核，并加快推进处方审核系统配备使用

和内部联通。

（四）建立药品联动配备使用机制。医共体作为整体确定基本药物配备使用品种数量，医共体各成员单位基本药物品种数占比要求与牵头医院基本药物品种数占比要求一致。医共体各成员单位在用药目录范围内合理配备药品，高血压、糖尿病、慢阻肺病用药不受“一品两规”限定，鼓励院内制剂在医共体内流通。医共体内各单位利用基层医疗卫生机构管理信息系统、紧密型县域医共体信息平台等信息系统，通过处方实时查阅、互认共享，为慢性病、常见病复诊患者开具处方。具备条件的，可将信息系统延伸至村卫生室和医保定点零售药店，实现医共体内慢性病和常见病用药联动，增强群众基层用药可及性和转诊用药连续性。

（五）提高药学服务能力。医共体牵头医院按规定配备临床药师，积极为参加药师岗位培训学员开展药学门诊、住院药学监护、处方审核调剂等药学服务创造有利条件，逐步实现药学服务全覆盖；督促医共体各成员单位按要求配备药学专业技术人员。持续开展药学人才继续教育与培训，提高医共体药学服务能力。鼓励药师以基层医疗卫生机构为平台开展相应药学类服务项目，丰富家庭医生签约服务形式，提供药学门诊、长期处方管理和延伸处方、居家药学服务，促进规范用药和上下用药联动管理。

（六）建立缺货登记制度。医共体建立缺货登记制度，提供基层缺货登记服务。对审核通过的延伸处方和个性化治疗需求处方，患者可在基层就诊机构进行缺货登记，按照医共体药品储备调用机制或临时采购程序配送至登记机构。基

层医疗卫生机构要做好患者取药信息提示和用药指导。缺药登记频次较多且经评估确有必要的，应在下一次用药目录调整中及时纳入上下级用药衔接范围。

（七）强化基层药品短缺预警应对。省卫生健康委按程序将基层存在供应风险的药品品种纳入省级临床必需易短缺药品重点监测清单管理，会同工信、医保、药监等部门开展药品产能和供需形势的分析会商，及早研判潜在的药品短缺趋势。以防范季节性、结构性、地域性和重大传染病、突发公共卫生事件医疗救治所需药品短缺为重点，从生产、采购、配送、储备等环节加强保障。医共体牵头医院要加强医共体内药品供应情况的监测预警工作，及时上报药品短缺信息，市、县两级卫生健康行政部门及时应对处置。

三、工作要求

（一）建立协调管理机制。各级要建立部门协同和工作推进机制，坚持省级组织、市州指导、县级落实的工作原则，加强协调指导，合力推进医共体中心药房和审方中心建设，提升药学服务质量，保障药品供应，强化药品质量安全，加快建立基层药品联动管理机制。

（二）加强经费保障。各县级卫生健康行政部门指导医共体积极筹措资金，保障基层药品联动管理各项工作稳步推进。中心药房、审方中心及信息化建设等经费也可通过申报中央资金支持项目或“公立医院高质量发展项目”进行解决。探索建立多元化的经费保障机制，拓宽资金来源渠道，实现可持续发展。

（三）细化工作措施。医共体充分考虑各成员单位实际，

细化各项工作措施，制定时间表和路线图，确保各项工作按期取得实效。

（四）按时完成目标任务。2025年4月底前，各医共体建立药事管理工作制度，明确药品采供用报联动管理机制化措施。2025年6月底前，医共体建立统一用药目录及动态优化机制。2025年9月底前，医共体完成集中审方中心建设，并落实集中审方制度。2025年11月底前，各市（州）医共体中心药房建设率达到50%以上。2026年6月底前，各市（州）医共体中心药房建设率达到80%以上。2026年11月底前，各市（州）医共体中心药房建设率达到100%。到2027年，医共体内药品联动管理体制和运行机制全面建立。

（五）强化实施监测评估。省卫生健康委定期组织基层药品联动管理机制运行情况的监测评估，加强统筹指导，研究完善提升基层药品联动管理机制化水平的政策措施。市、县两级卫生健康行政部门要定期组织开展基层用药评估，加强药品联动管理机制的监测，及时研究解决遇到的问题困难。请各市（州）于每年12月5日前将基层用药品种优化调整情况报送省卫生健康委。

联系人：吉林省卫生健康委员会药政处 李科

联系电话：0431-88905976

电子邮箱：jlws1k@163.com