

政策工具视角下我国省级层面基层用药衔接保障政策研究(2020—2025)

姚 强^{1,2*} 焦月芳¹ 张修芳³ 何艳平¹ 张晓丹¹ 张 苗⁴ 姚 岚^{2,4}

1. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072

2. 国家医保研究院华科基地 湖北武汉 430030

3. 国家卫生健康委基层卫生健康司 北京 100044

4. 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院 湖北武汉 430030

【摘 要】目的:全面分析我国省级层面基层用药衔接保障政策工具现状,为完善基层用药衔接保障政策提供参考。方法:基于政策工具理论构建“政策工具—政策目标”二维分析框架,对省级层面颁布的基层用药衔接保障相关政策文件进行定量分析。结果:最终纳入 58 份政策文本并生成 407 条政策文本编码。其中,政策工具维度供给型(41.03%)最多,环境型(37.59%)次之,需求型(21.38%)最少。政策目标维度主要集中于促进基层药品联动配备(21.84%)、规范和优化基层用药种类(18.88%)和完善基层药品集中供应配送(18.25%)。结论:我国基层用药衔接保障政策设计及实施地区差异显著,部分政策工具缺位,政策目标覆盖不足且衔接不畅。建议通过区域差异化配置和跨域协同优化政策区域布局,优化工具组合以增强政策适配性,同时加强薄弱环节的补充与目标上下协同,并依托紧密型医联体建设推动基层用药衔接保障,最终构建系统化并动态适配的基层用药衔接保障体系。

【关键词】基层卫生;用药衔接保障;政策文本;政策工具

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2025.10.001

Research on primary healthcare medication continuity and security in China from the perspective of policy tools: A quantitative analysis based on provincial policy texts from 2020 to 2025

YAO Qiang^{1,2}, JIAO Yue-fang¹, ZHANG Xiu-fang³, HE Yan-ping¹, ZHANG Xiao-dan¹, ZHANG Miao⁴, YAO Lan^{2,4}

1. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China

2. HUST Base of National Institute of Healthcare Security, Wuhan Hubei 430030, China

3. Department of Primary Healthcare, National Health Commission of the People's Republic of China, Beijing 100044, China

4. School of Medicine and Health Management of Tongji College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

【Abstract】 Objective: To comprehensively analyze the current situation of the policy tools for primary healthcare medication continuity and security in China, and to provide advice for improving the policy system of primary healthcare medication continuity and security. Methods: Based on the theory of policy tools, a two-dimensional analysis framework of "policy tools-policy goals" was constructed. Results: A total of 407 policy text codes were generated from 58 policy texts included in the analysis. Among them, the supply-based policy tools were the most (41.03%), followed by environmental (37.59%) and demand-based (21.38%); the policy goals mainly focused on promoting the equipment and linkage of medication (21.84%), optimizing the types of medication (18.88%), and improving the centralized supply and distribution of medication (18.25%). Conclusions:

* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(72174149、72574169);国家卫生健康委基层司项目“基层医疗卫生机构与上级医院用药联动衔接研究”

作者简介:姚强(1988年—),男,博士,教授,研究员,主要研究方向为卫生服务、健康保障和健康公平等。E-mail:yaoqianghero@126.com

Significant regional disparities exist in the design and implementation of China's primary healthcare medication continuity and security policies. Certain policy tools are absent, policy objectives lack comprehensive coverage, and coordination remains inadequate. It is suggested to optimize regional policy layouts through differentiated configuration and cross-regional coordination, enhance policy adaptability by refining policy tool combinations, strengthen weak segments and vertical coordination, promote the articulation of primary healthcare medication based on tight medical consortium, and finally build a systematic and dynamically adaptive primary healthcare medication continuity and security policy system.

【Key words】 Primary healthcare; Medication continuity and security; Policy text; Policy tool

1 引言

药品作为卫生资源及卫生系统的重要组成部分,不仅是医疗卫生服务提供的重要基础,也直接影响卫生系统的运行效率。保障基层用药对于提高医疗服务的可及性和连续性,提升基层医疗服务能力,建立分级诊疗制度以及维护人民群众生命健康至关重要。^[1]然而,我国基层医疗卫生机构药品和人员配置都相对弱于上级医院^[2-3],依然面临药品配备种类有限^[4]、药品供应不稳定^[5]、转诊用药衔接不畅、药学能力不足以及信息系统不完善^[6-8]等用药困境。基层用药衔接保障问题已成为制约我国基层医疗卫生机构服务提供、形成“分级诊疗”医疗卫生服务体系的重要障碍。2024年11月,国家卫生健康委等6部门出台《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),重点通过“规范和优化基层用药种类”和“联动配备使用、集中供应配送、短缺预警处置”三个机制完善基层药品联动管理机制,为提高基层用药衔接保障水平,提升人民群众基层用药的可及性和获得感明确了改革方向。

2020年以来,围绕基层用药衔接保障进行的研究不断深化。学者们从基层药品目录^[9]、药物配备^[4,10]、药学服务^[2,11]、处方点评^[12]、中心药房^[13]和审方中心建设^[14-15]等多方面进行了广泛的模式探索和效果评估。同时,鉴于公共政策的实践指导价值,部分学者也从政策角度对基层用药衔接保障相关政策进行了分析。如游如旭等通过对国家层面连续性药学服务相关的政策文件和实践研究进行系统检索,概述了国内连续性药学服务的政策发展情况^[6];王书平等则系统梳理了紧密型县域医共体药物协同政策,为落实分级诊疗政策提供了理论依据^[7]。然而,现有研究多停留在政策内容的简单概述,缺乏对政

策内部结构的系统性定量研究,难以准确把握目前我国相关政策制定的现状与不足。因此,本文从政策工具视角出发,构建包括政策工具和政策目标的二维政策分析框架,对我国省级层面发布的基层用药衔接保障相关政策进行定量分析,评估现阶段我国基层用药政策工具现状,以期为基础用药衔接保障政策体系的完善提供参考。

2 资料与方法

2.1 资料来源

以“基层药品”“用药衔接”“药品联动”等为检索词,通过各省级人民政府官方网站,以推进紧密型医疗卫生共同体建设为起点,综合考虑国家专项政策出台前省级基层用药衔接保障的早期探索和实践,本研究将检索时限设置为2020年1月1日—2025年6月20日,系统检索省级层面发布的基层用药衔接保障相关政策并获取政策文本。纳入标准:(1)发文单位为省级政府及其直属部门;(2)政策名称及内容与基层及紧密型医联体用药紧密相关;(3)政策类型为通知、意见、指南等。排除标准:(1)文件中存在关键词但缺乏实质性相关内容;(2)仅转发中央文件但并未提出本地区工作要求;(3)工作方案、审议结果报告、答复函或征求意见稿;(4)重复、已失效或无法公开获取全文。最终纳入有效政策文件58份。同时,研究团队于2025年7—8月在浙江省、福建省、湖北省、河南省和贵州省5省20县(区)开展实地调研及现场访谈,以进一步补充和验证政策设计及实施情况。

2.2 分析框架

本研究基于政策工具理论,从政策工具维度(X)和政策目标维度(Y)构建我国基层用药联动衔接相关政策的二维分析框架。其中,X维度包含供给型、需求型和环境型3类政策工具;Y维度则围绕基层用药衔接保障的总目标,主要涵盖规范和优化基层用

药种类、完善基层药品集中供应配送、促进基层药品联动配备、强化基层药品短缺预警处置、提升基层药学服务能力、加强基层药品质量安全保障以及推动基层药品医保支付支持7个核心机制目标。同时,根据基层用药衔接保障政策是否依托于紧密型医联体(包括紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团),将政策工具区分为普适型和组织型两类进行统计分析。

2.2.1 X 维度:政策工具

ROTHWELL 和 ZEGVELD 从政策工具影响的角度将政策工具划分为供给型、需求型和环境型^[16],已在卫生政策研究领域得到多次验证并被广泛应用^[17-18]。我国基层用药面临供给端与需求端匹配失衡的困境,因此,本研究根据 ROTHWELL 和 ZEGVELD 的政策工具分类将我国基层用药衔接保障的政策工具分为供给型、需求型和环境型三类(表1)。

结合基层用药衔接保障涉及的要素和内容,本研究进一步将我国基层用药衔接保障的政策工具细分为 14 个类别。其中,供给型政策工具指政府通过劳动力、资本、技术、数据等生产要素投入和配置直

表1 政策工具分类及定义

政策工具	定义
供给型	政府通过资金物资、基础设施、公共服务、信息技术等的支持直接扩大供给。
需求型	政府通过采购、贸易管制、资本参与等措施减少不确定性,开拓稳定市场。
环境型	政府通过法规管制、财政金融、税收制度、目标规划等提供有力发展的环境。

接作用于基层用药供给端的一系列举措,这类工具对基层用药衔接保障形成推力,具体包括基础设施建设、信息技术支持、人才培养支持、资金支持和药品调控。需求型政策工具指政府通过药品采购、服务场景设计等形式介入或调节市场主体(包括医生和患者)的行为,激发基层用药需求活力的一系列举措,该类工具对基层用药衔接保障形成拉力,具体包括采购配送、药学服务和医保支付。环境型政策工具指政府通过设立相应标准、政策制度以及激励条件等为基层用药衔接保障营造良好外部环境的一系列举措,该类工具间接影响基层用药衔接保障,具体包括标准管制、药品目录、处方联通、监测预警、宣传引导和质量监管。各政策工具具体内涵见表2。

表2 基层用药衔接保障政策工具分类及含义

工具类型	工具名称	含义
供给型	基础设施建设	指通过中心药房、审方中心、质控中心、药耗管理中心等建设完善基层用药衔接保障过程中所需的基础设施。
	信息技术支持	指通过信息系统建设或“互联网+”等手段赋能基层用药衔接保障,促进药品配供以及资源和信息共享。
	人才培养支持	指通过药师配备、药学培训、指导帮扶等形式培养基层药学服务人才并提高药学服务能力。
	资金支持	指通过专项资金、基药补助等形式支持基层进行药品配备并加强上下级药品联动衔接。
	药品调控	指通过药品配备、药品下沉、储备调配等形式,扩展基层用药配备品种,提高基层药品供给能力。
需求型	采购配送	指通过用药需求汇总、集中采购及统一采购配送等形式归集基层医疗机构的用药需求,通过规模化的订单形成统一的采购意向并进行集约化配送。
	药学服务	指通过拓展服务场景和形式(如药学科门诊、药师工作室、居家药学服务等药学类服务项目),将居民未被满足的药学服务需求转化为服务利用。
	医保支付	指通过优化基层药品报销政策、结算方式等手段提高患者(基层医疗机构/医生)支付能力和选择意愿。
环境型	标准管制	指通过设立指南标准、管理规范、遴选规则及供货企业管理制度等加强基层用药体系的标准化建设。
	药品目录	指通过统一药品目录并进行目录动态调整等行政手段优化医疗机构采购和用药范围。
	处方联通	指通过处方互认、处方流动和延伸处方等手段下放权限,优化流程,加强上下级医疗机构之间的用药衔接。
	监测预警	指通过会商联动、短缺药品监测清单、库存警戒、短缺直报等监测机制,提升医疗机构药品储备和保障能力。
	宣传引导	指通过对基层医疗机构卫生人员和民众进行基层用药相关政策培训或宣传,营造政策执行的良好环境。
	质量监管	指通过处方审核、处方点评、全链条药事管理、不良反应/事件监测、药品使用监测及总药师制度等形式提高基层用药质量。

2.2.2 Y 维度:政策目标

从基层用药衔接保障的全流程来看,我国基层用药相关政策目标可分为:(1)规范和优化基层用药种类:包括制定用药遴选规则、统一药品目录、目录

动态调整等;(2)完善基层药品集中供应配送:包括用药需求汇总、规范药品供货企业管理制度及中心药房建设等;(3)促进基层药品联动配备:包括药品储备调配、处方查阅互认共享、慢病常见病药品下沉

基层等;(4)强化基层药品短缺预警处置:包括制定会商联动、短缺直报及完善缺药登记配送制度等;(5)提升基层药学服务能力:包括推行基层药师队伍建设、药学服务场景形式拓展等;(6)加强基层药品质量安全保障:包括审方中心、质控中心建设及全链条药事管理等;(7)推动基层药品医保支付支持:包括完善基层药品报销政策及结算方式等。

2.3 政策文本内容编码

本研究对基层用药衔接保障相关政策文本按照“政策文件-条例编号-具体条目”的形式对文本具体内容进行三级编码,如同一条目中包含多个政策工具,则继续进行四级编码。由2名成员分别对政策工具进行编码并就存在差异的政策工具进行再次讨论确定。如1-3-1表示第1份政策文件《北京市卫生健康委员会关于进一步加强社区合理用药工作的通知》(京卫药械〔2020〕2号)中第三部分中的第一条具体内容“倡导社区药学技术人员在事后处方点评基础上,推进事前处方审核试点。处方审核重点是……确保实现社区患者用药安全、有效、经济、适宜”。

3 结果

通过对58份政策文件进行编码,共获得政策工具编码407条。其中,普适型政策工具96条,组织型政策工具311条,表明紧密型医联体作为重要的整合型医疗服务组织形式,正逐步成为基层用药衔接保障的关键依托。此外,历年出台政策数量显示(图1),2022年及以前基层用药衔接保障相关政策文件较少,2023年起呈显著增长趋势,表明基层用药衔接保障成为近年来我国医药领域的重点议题。

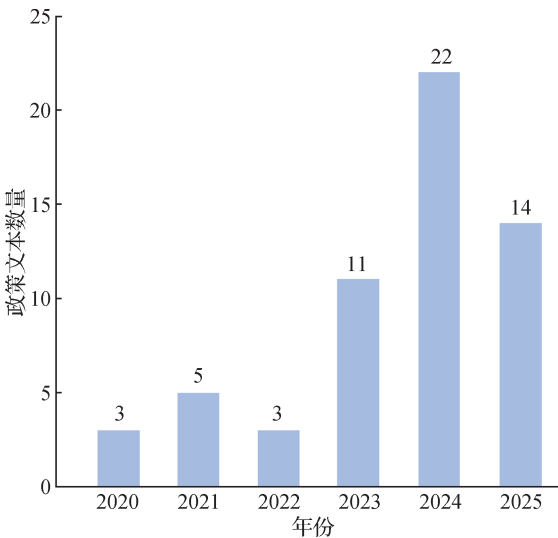


图1 政策文件历年发布数量

3.1 政策文本地区分布

省级政策文本数量分布情况如表3所示。其中,西部地区贵州省(6份)和东部地区北京市(5份)政策发布数量位居全国前列;海南省、内蒙古自治区和青海省暂无相关政策文件发布。

省级政策工具数量分布方面,西部地区贵州省(32条),东北地区黑龙江省(28条),东部地区北京市(26条)政策工具数量位居全国前列(表3)。

省级政策覆盖目标方面,多数地区政策工具覆盖6~7个政策目标。其中,东部地区北京市、天津市、福建省、广东省,中部地区安徽省、江西省,西部地区陕西省、甘肃省政策均覆盖7个目标(表3)。

表3 各地区政策文本、政策工具及覆盖目标数量情况

地区	政策文本数量	政策工具数量	覆盖目标数量
贵州	6	32	6
北京	5	26	7
安徽	3	23	7
广东	3	13	6
河南	3	20	6
辽宁	3	10	5
福建	2	10	7
黑龙江	2	28	7
湖北	2	4	3
湖南	2	22	6
江西	2	19	7
山东	2	5	3
陕西	2	22	7
上海	2	20	6
四川	2	11	6
天津	2	12	7
新疆	2	17	6
云南	2	23	6
甘肃	1	18	7
广西	1	1	3
河北	1	8	6
吉林	1	14	6
江苏	1	14	6
宁夏	1	7	6
山西	1	13	6
西藏	1	2	1
浙江	1	3	4
重庆	1	10	6
海南	0	0	0
内蒙古	0	0	0
青海	0	0	0

3.2 政策文本维度分析

3.2.1 X 维度分析结果

总体上,供给型政策工具最多(41.03%),其次是

环境型政策工具(37.59%),需求型政策工具最少(21.38%)。如表4所示,供给型政策工具中,基础设施建设使用频次最高,占比16.71%;其次是药品调控(10.32%)和人才培养支持(8.85%);资金支持(3.44%)和信息技术支持(1.72%)方面供给型政策工具较少。需求型政策工具中,药学服务相关政策工具最多,占比9.83%;其次是采购配送(8.11%),医保支付(3.44%)使用频次最少。环境型政策工具中,质量监管相关政策工具使用频次最高,占比11.55%;其次是药品目录(10.07%)和标准管制(7.13%);再次是监测预警(3.93%)和处方联通(3.69%);宣传引导(1.23%)相关政策工具使用最少。

同时,基于组织型的政策工具方面,供给型政策工具的比例最高(35.14%),其次是环境型(26.77%)和需求型(14.50%)。供给型政策工具中,基础设施建设相关工具(14.99%)使用频次最高,其次是药品调控(8.85%)和人才培养支持(6.88%),资金支持(3.44%)和信息技术支持(0.98%)相关工具比例较低。需求型政策工具中,药学服务(6.39%)和采购配送(6.39%)相关政策工具最多,医保支付(1.72%)相关政策工具较少。环境型政策工具中,质量监管(9.58%)相关工具使用频次最高,其次是药品目录(9.09%)、处方联通(3.44%)和标准管制(3.19%),监测预警(1.47%)和宣传引导(0.00%)相关工具比例较低。

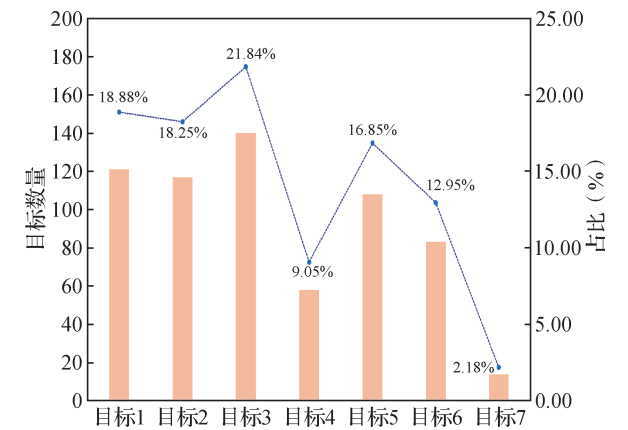
表 4 基层用药衔接保障 X 维度政策工具分布(n,%)

工具类型	工具名称	组织类型		合计
		普适型	组织型	
供给型	基础设施建设	7(1.72)	61(14.99)	68(16.71)
	信息技术支持	3(0.74)	4(0.98)	7(1.72)
	人才培养支持	8(1.97)	28(6.88)	36(8.85)
	资金支持	0(0.00)	14(3.44)	14(3.44)
	药品调控	6(1.47)	36(8.85)	42(10.32)
需求型	采购配送	7(1.72)	26(6.39)	33(8.11)
	药学服务	14(3.44)	26(6.39)	40(9.83)
	医保支付	7(1.72)	7(1.72)	14(3.44)
环境型	标准管制	16(3.93)	13(3.19)	29(7.13)
	处方联通	1(0.25)	14(3.44)	15(3.69)
	监测预警	10(2.46)	6(1.47)	16(3.93)
	宣传引导	5(1.23)	0(0.00)	5(1.23)
	药品目录	4(0.98)	37(9.09)	41(10.07)
	质量监管	8(1.97)	39(9.58)	47(11.55)

3.2.2 Y 维度分析结果

政策目标维度方面,由于一个政策工具可能同

时具有多个政策目标,如广东省《关于印发<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>的通知》(粤卫规〔2024〕11号)中提到“推进县域医共体总药师制度,……,制订药学学科建设规划及药学人才培养计划,定期开展合理用药指导,全面提升县域医共体内医疗机构药学服务同质化管理水平”,该条政策的目标同时涵盖了提升基层药学服务能力和加强基层药品质量安全保障,因此政策目标统计总频次(641条)高于政策工具数(407条)。结果显示,以促进基层药品联动配备为目标的政策工具最多,占比21.84%;以规范和优化基层用药种类为目标的政策工具次之,占比18.88%;以完善基层药品集中供应配送、提升基层药学服务能力、加强基层药品质量安全保障为目标的政策工具略少,分别占比18.25%、16.85%和12.95%;以强化基层药品短缺预警处置和推动基层药品医保支付支持为目标的政策工具最少,分别占比9.05%和2.18%(图2)。



注：目标1至目标7分别对应：规范和优化基层用药种类、完善基层药品集中供应配送、促进基层药品联动配备、强化基层药品短缺预警、提升基层药学服务能力、加强基层药品质量安全保障和推动基层药品医保支付支持。

图 2 基层用药衔接保障 Y 维度政策工具分布

3.2.3 X—Y 二维分析结果

通过将政策工具与政策目标进行交叉分析可以获得不同目标的主要政策工具类型。(1)以规范和优化基层用药种类为目标的政策工具中,环境型工具(51.24%)最多,其次是供给型(38.84%),需求型(9.92%)最少;且该目标主要通过药品目录(33.88%)和药品调控(22.31%)相关工具实现。(2)以完善基层药品集中供应配送为目标的政策工

具中,供给型工具(58.97%)最多,其次是需求型(32.48%),环境型(8.55%)最少;且该目标主要通过基础设施建设(41.88%)和采购配送(28.21%)相关工具实现。(3)以促进基层药品联动配备为目标的政策工具仅由供给型工具(65.00%)和环境型工具(35.00%)组成;且该目标主要通过基础设施建设(34.29%)和药品目录(24.29%)相关工具实现。(4)以强化基层药品短缺预警为目标的政策工具中,供给型工具(36.21%)和需求型工具(36.21%)占比最高,环境型(27.59%)最少;且该目标主要通过药学服务(36.21%)和监测预警(27.59%)相关工具实现。

(5)以提升基层药学服务为目标的政策工具中,需求型工具(37.04%)最多,其次是供给型(36.11%),环境型最少(26.85%);且该目标主要通过药学服务(37.04%)和人才培养支持(31.48%)相关工具实现。(6)加强基层药品质量安全保障的政策工具仅由环境型工具(61.45%)和供给型工具(38.55%)组成;且该目标主要通过质量监管(56.63%)和基础设施建设(24.10%)相关工具实现。(7)推动基层药品医保支付支持的政策工具仅由需求型工具(100%)组成,不含供给型和环境型工具(表5)。

表5 政策工具—政策目标二维交叉分析结果(n,%)

政策工具	工具名称	目标1	目标2	目标3	目标4	目标5	目标6	目标7
供给型	基础设施建设	7(5.79)	49(41.88)	48(34.29)	5(8.62)	—	20(24.10)	—
	信息技术支持	—	1(0.85)	2(1.43)	1(1.72)	5(4.63)	—	—
	人才培养支持	—	3(2.56)	—	2(3.45)	34(31.48)	12(14.46)	—
	资金支持	13(10.74)	1(0.85)	14(10.00)	—	—	—	—
	药品调控	27(22.31)	15(12.82)	27(19.29)	13(22.41)	—	—	—
	合计	47(38.84)	69(58.97)	91(65.00)	21(36.21)	39(36.11)	32(38.55)	—
需求型	采购配送	—	33(28.21)	—	—	—	—	—
	药学服务	12(9.92)	—	—	21(36.21)	40(37.04)	—	—
	医保支付	—	5(4.27)	—	—	—	—	14(100.00)
	合计	12(9.92)	38(32.48)	—	21(36.21)	40(37.04)	—	14(100.00)
环境型	标准管制	16(13.22)	10(8.55)	—	—	2(1.85)	2(2.41)	—
	处方联通	—	—	15(10.71)	—	—	—	—
	监测预警	—	—	—	16(27.59)	—	—	—
	宣传引导	5(4.13)	—	—	—	5(4.63)	2(2.41)	—
	药品目录	41(33.88)	—	34(24.29)	—	—	—	—
	质量监管	—	—	—	—	22(20.37)	47(56.63)	—
	合计	62(51.24)	10(8.55)	49(35.00)	16(27.59)	29(26.85)	51(61.45)	—

注:目标1至目标7分别对应:规范和优化基层用药种类、完善基层药品集中供应配送、促进基层药品联动配备、强化基层药品短缺预警、提升基层药学服务能力、加强基层药品质量安全保障和推动基层药品医保支付支持。

4 讨论与建议

4.1 政策设计及实施地区差异显著,应探索本地适配和跨域协同新路径

各地区在基层用药衔接保障相关政策文本、政策工具数量及目标覆盖方面呈现显著差异。究其原因,一方面,不同地区间政策数量及政策工具差异受当地经济发展水平及资源禀赋差异等因素影响^[19],然而,经济发展与资源禀赋水平并非政策创新的充分条件。部分资源丰富地区(如海南)因政策能动性不足,在政策上表现出一定滞后性;而某些相对欠发达地区(如贵州)则借助医疗改革等契机展现了超预

期的政策创新能力。由此可见,省级政府的改革意愿与政策能动性,在一定程度上能够突破经济发展水平的约束。^[20]另一方面,发达地区(如北京、上海等)更侧重于药学服务升级等高层次目标,而偏远地区(如甘肃、宁夏等)则主要聚焦于药品可及性等基础保障问题,但地方政府的政策制定能动性与创新性不足,导致现行政策工具未能有效呼应这种差异化需求^[21],进一步加剧了区域政策割裂。

因此,不同地区政策设计应与当地实际情况适配,同时加强政策试点与经验推广。首先,加强区域内政策协同及薄弱地区能力建设。针对区域内政策滞后和薄弱地区,可通过总结先进地区实践范式,提

炼可迁移的核心政策模块,进而完善基础性政策工具。其次,鼓励各地结合经济发展水平、医疗资源分布和患者用药需求等因素,因地制宜地实现区域内政策差异化设计与创新。例如,经济与资源水平较高且政策体系较为完备的发达地区,可重点探索药学服务升级(如基层药师工作室等形式创新);资源匮乏和制度保障较为缺失的欠发达地区,则可采取保基本强监测的策略,完善统一药品目录和短缺预警调配(如建立区域药品余缺调度制度)等,形成总体有序、局部灵活的政策格局。此外,可探索建立健全区域协同与对口援助机制,促进经验共享与能力提升。

4.2 三类政策工具及内部功能缺位,应优化工具组合增强政策适配性

目前,基层用药衔接保障中政策工具的设计与应用仍存在系统性不足,且三类政策工具内部次级政策工具之间也存在显著差异,并与基层实践需求之间存在显著错位。首先,需求型政策应用显著不足,尤其是医保支付相关工具,如医保打包付费、报销政策倾斜等应用广度与深度不足,未能有效激发医疗机构优化用药结构和引导患者下沉基层的内生动力。其次,供给型政策应用最为广泛,但信息技术相关工具缺失,数据共享和执行监控存在信息壁垒;且资金支持相关政策工具亦存在短板,尤其是在审方中心等基础设施建设上,尚缺乏运营成本补偿与长效激励机制。再次,环境型政策方面,宣传引导等政策工具应用薄弱,易引发政策理解偏差与执行阻力;同时在质量监管层面,部分地区上下级机构间的质量管理标准尚未统一,难以为药学同质化管理提供制度保障。当前政策工具的设计偏差,进一步在执行环节造成脱节:一方面,基层医疗机构普遍认为重要的措施如余缺调配、审方中心建设、处方集中点评等,因缺乏配套资源和支持机制而难以有效推行;另一方面,政策层面着力推动的统一采购、统一配送、中心药房建设等措施,则因激励不足或未能充分考虑基层实际,面临执行意愿和动力不足的问题。

因此,亟需调整政策工具与内部次级工具运用比重,同时针对当前政策工具与基层需求之间存在的不匹配现象,优化政策内部结构,增强与基层适配性。一是强化需求型工具引导,破解执行动力不足的难题。重点推进医保支付方式改革,深化医共体打包付费等工具应用,激发医疗机构规范用药和下

沉资源的内生动力。二是补齐供给型与环境型工具短板,夯实政策落地的资源与制度基础。推动信息平台整合升级以破除信息壁垒,并探索设立中心(云)药房、审方中心等基础设施建设和运行的专项补偿资金,建立可持续的运维激励机制;环境端则应加强政策宣传与解读,减少执行偏差;同时推进区域内药品质量管理及合理用药评价等标准的统一,为药学服务同质化提供制度保障。三是推动政策资源与基层重点关切相匹配,着力化解政策导向与执行意愿之间的矛盾。对于基层普遍关注的余缺调配、审方中心建设等措施,应配套相应资源与机制支持,确保有效落地;对政策层面重点推动的统一采购、统一配送等措施,则需增强激励设置及与基层实际的契合度,提升执行主动性,从而优化政策工具组合的整体效能。

4.3 政策目标覆盖不足且衔接不畅,应强化薄弱环节促进目标协同

当前政策目标虽覆盖基层用药衔接保障全流程,但在目标分布和执行贯通方面仍存在不足。其一,部分关键目标领域政策工具支持明显不足,强化基层药品短缺预警处置、加强基层药品质量安全保障及推动基层药品医保支付支持目标相关的政策工具较为薄弱,未能形成有效支撑。其二,特定目标领域存在政策工具类型缺失,如在完善药品集中供应配送方面,环境型工具(如供货企业管理制度)严重缺位,制约了政策效能。其三,省级政策目标导向与县区执行重点存在显著偏差,省级政策设计侧重于长期目标如促进基层药品联动配备、完善基层药品集中供应配送,相比之下,县区政策执行则更聚焦于强化基层药品短缺预警处置、提升基层药学服务能力、加强基层药品质量安全保障以及医保政策支持等现实诉求较为强烈的环节,而对于需顶层协调的完善基层药品集中供应配送和促进基层药品联动配备等目标相关政策响应力度相对较弱。

因此,未来政策设计应兼顾基层用药衔接保障全流程的各目标环节,同时提升政策目标与基层实际的适应性。一是强化薄弱环节的政策支持。重点加强基层药品医保支付支持与短缺预警处置维度的政策设计,通过优化基层医疗机构药品医保报销设计、完善直报平台建设等措施,实现对基层用药全流程的有效全覆盖。二是统筹各类型政策工具在基层用药衔接保障全流程各政策目标中的运用。如在规

范和优化用药种类目标中增加需求型工具应用,以缺货登记反馈驱动目录调整;在医保支付目标中完善环境型工具,明确基层药品医保支付标准及目录动态调整与医保支付联动规则等。三是完善省级政策设计与县级政策执行协同机制。省级用药衔接政策制定应建立县区需求反馈渠道,将基层反映强烈的问题如短缺预警、医保政策支持等纳入重点政策范畴,增强省级政策设计的目标针对性。同时,通过定期反馈与动态调整机制,实现政策从设计到执行的有效闭环,提升用药衔接政策的整体效能。此外,鉴于紧密型医联体作为整合型医疗组织形式在加强基层用药衔接保障中的重要作用,应着力推进其规范化、实质化建设,从而为有效整合药品资源、实现用药衔接保障提供坚实的组织载体。

作者贡献:姚强负责研究设计、获取研究经费、论文撰写、修订与审校;焦月芳负责政策文本检索与工具编码、论文撰写与修订;张修芳负责论文撰写与修订;何艳平负责政策文本检索与工具编码;张晓丹、张苗负责论文修订与审校;姚岚负责获取研究经费、论文修订与审校。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] WHO. Health system performance assessment[R]. 2022.
- [2] 郭佳琳,陈慧,王淑玲.我国基层医疗卫生机构药学队伍及药学服务现状研究[J].中国药学杂志,2023,58(15):1422-1429.
- [3] 杜雯雯,徐伟.基于药品采购数据库的医疗机构药品配备使用现状研究:以江苏省为例[J].中国现代应用药学,2022,39(6):810-814.
- [4] 张小娟,姜骁桐,郑见立,等.基层医疗机构高血压与糖尿病治疗基本药物配备与可获得情况分析[J].中国卫生政策研究,2020,13(7):58-65.
- [5] 李显文.我国基层药品供应保障问题的思考[J].中华医院管理杂志,2016,32(3):188-190.
- [6] 游如旭,王聪,袁琦,等.国内连续性药学服务发展现状研究[J].中国医院药学杂志,2025,45(12):1325-1333.
- [7] 王书平,孙雯,吴迪,等.紧密型县域医共体药物协同政策研究[J].卫生经济研究,2024,41(3):15-18.
- [8] 赵锐,石秀园.我国医疗联合体上下用药衔接的困境分析及对策建议[J].中国卫生经济,2022,41(11):13-16.
- [9] 郭艺楠,俞秀恒,谢雨晴,等.基于多准则决策分析的县域医共体药品目录遴选体系构建与实证[J].中国药房,2025,36(8):914-919.
- [10] 田甜,倪洁,巫抑扬.四川省基层医疗卫生机构基本药物配备使用及管理配送情况[J].中国卫生资源,2021,24(5):611-614.
- [11] 张怡,姜玉琴.基于微信小程序的“校企社”联动社区药学服务模式构建与应用[J].中国药房,2024,35(1):107-111.
- [12] 朱宇,王雳,翁红飞,等.宁波市某区基层医疗机构门诊处方点评效果分析[J].卫生经济研究,2020,37(1):42-44.
- [13] 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.
- [14] 冯焕村,陈文瑛,郑晓霞,等.建立区域性审方中心实践探讨与初期效果评价[J].中国医院药学杂志,2020,40(18):1992-1997.
- [15] 廖丽娜,邹蓉,徐德铎,等.医联体处方审评中心的构建探索[J].中国医院药学杂志,2022,42(4):446-449.
- [16] ROTHWELL R, ZEGVELD W. Reindustrialization and technology[M]. M. E. Sharpe, 1985.
- [17] 邓剑伟,隋成城,武渲杰,等.北京市分级诊疗政策文本量化研究:基于政策工具、政策扩散和政策目标的三维框架[J].北京理工大学学报(社会科学版),2025,27(2):162-174.
- [18] 李新宇,邵蓉,白铭钰,等.我国儿童药保障政策文本量化分析:基于政策工具、政策目标的二维框架[J].中国卫生政策研究,2022,15(8):68-73.
- [19] 李阳,段光锋,田文华,等.构建分级诊疗体系的政策工具选择:基于省级政府政策文本的量化分析[J].中国卫生政策研究,2018,11(1):48-52.
- [20] 马万里.中国地方政府行为差异及其治理:基于国家治理现代化的视角[M].北京:经济管理出版社,2018.
- [21] 唐曼,王刚.行为模仿:地方政府行为的一个分析框架:基于多案例的研究[J].公共行政评论,2021,14(3):158-175.

[收稿日期:2025-07-22 修回日期:2025-10-09]

(编辑 赵晓娟)