

· 论著 · 一次研究 ·

基于杭州市区域共享中药房建设实践对未来智慧共享中药房的思考



杨凡林^{1, 2}, 刘国秀^{1, 2}, 孙茜茜¹, 郎春锦³, 陈红梅⁴, 郭君萍⁵, 翟华强^{1, 2, 6}

1. 北京中医药大学中药学院（北京 100029）
2. 北京中医药大学中药调剂标准化研究中心（北京 100029）
3. 杭州唐古信息科技有限公司（杭州 310000）
4. 杭州市中医院药学部（杭州 310007）
5. 杭州市卫生健康委员会（杭州 310016）
6. 北京中医药大学中药监管科学研究院（北京 100029）

【摘要】目的 深入调研杭州市区域共享中药房的建设现状，为杭州市区域共享中药房服务体系的建设及中药代煎产业的升级提供可借鉴的支撑依据。**方法** 本研究于2023年7月至8月期间，对杭州市各区县共享中药房的现状进行了问卷调查、实地调研和深度访谈。调查内容主要包括受访人员情况、基层中药房满意度、共享中药房建设需求与现状及药房服务满意度等方面。回收的调查问卷信息和访谈记录均已录入Excel表格，并通过分类、归纳、统计与分析等方法进行系统处理。**结果** 在基层中药房满意度及共享中药房建设需求问卷调查中，共回收有效问卷112份，涉及106家医疗机构，其中三级医院占17.86%，二级医院占13.39%，基层/社区卫生服务中心占68.75%。调查显示，杭州市共享中药房概念总普及率为58.93%，总建设率为11.61%，且有93.94%的基层医疗工作者希望规范建设基层中药房，药房服务满意度评分均在4.5分以上。在实地调研和访谈中，共计回收有效问卷48份，涉及35家医疗机构，其中参与“共享”建设的有7家。调查发现，共享中药房在统一用药目录、统一处方审核、机构调剂信息系统的对接、统一药事服务等方面的建设取得明显成效，但在代煎质控与监管、配送等方面需要进一步加强。**结论** 杭州市区域共享中药房的建设需求较高，满意度评价良好，并在多个关键环节取得突破性进展。该模式对推广优质医疗服务和推进智慧共享中药房建设具有重要的现实意义和科学价值。

【关键词】 区域共享中药房；杭州；建设实践；智慧共享中药房；中医药服务；问卷调查；药事管理

【中图分类号】 R288

【文献标识码】 A

Thoughts on future smart shared traditional Chinese medicine pharmacy based on the construction practice of regional shared traditional Chinese medicine pharmacy in Hangzhou

YANG Fanlin^{1,2}, LIU Guoxiu^{1,2}, SUN Qianqian¹, LI Chunjin³, CHEN Hongmei⁴, GUO Junping⁵, ZHAI Huaqiang^{1,2,6}

1. School of Chinese Materia Medica, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

2. Standardization Research Center for Chinese Medicine Dispensing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

DOI: 10.12173/j.issn.2097-4922.202409028

基金项目：国家重点研发计划项目—中医药现代化研究专项(2019YFC1712002)；高端外国专家引进计划项目(G2022110004L)

通信作者：翟华强，博士，教授，主任医师，博士研究生导师，Email: zhaihq@bucm.edu.cn

3. Hangzhou Tanggu Information Technology Co., Ltd, Hangzhou 310000, China

4. Department of Pharmacy, Hangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310007, China

5. Hangzhou Municipal Health Commission, Hangzhou 310016, China

6. Institute of Regulatory Science of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Corresponding author: ZHAI Huaqiang, Email: zhaihq@bucm.edu.cn

【Abstract】 Objective To conduct an in-depth research on the current situation of the construction of regional shared traditional Chinese medicine (TCM) pharmacy in Hangzhou, and provide reference support for the construction of the service system of regional shared TCM pharmacy in Hangzhou and the upgrading of the TCM decoction industry. Methods This study conducted a questionnaire survey, field research, and in-depth interviews on the current situation of shared TCM pharmacy in various districts and counties of Hangzhou from July to August 2023. The survey primarily focused on the situation of the interviewees, the satisfaction with grassroots TCM pharmacies, the demand and current status of shared TCM pharmacy construction, and the satisfaction with pharmacy services. The collected questionnaire survey information and interview records had been entered into an Excel spreadsheet and processed systematically through methods such as classification, induction, statistics, and analysis. Results In the questionnaire survey on satisfaction with grassroots TCM pharmacy and the demand for shared TCM pharmacy construction, a total of 112 valid questionnaires were collected, involving 106 medical institutions. Among them, tertiary hospitals accounted for 17.86%, secondary hospitals accounted for 13.39%, and primary/community health service centers accounted for 68.75%. The survey showed that the overall popularity rate of the concept of shared traditional Chinese medicine pharmacy in Hangzhou was 58.93%, the total construction rate was 11.61%, 93.94% of grassroots medical workers hoped to standardize the construction of grassroots TCM pharmacy, and the satisfaction score of pharmacy services was above 4.5 points. In field research and interviews, a total of 48 valid questionnaires were collected, involving 35 medical institutions, 7 of which were involved in the construction of “sharing”. The survey found that the construction of shared TCM pharmacy had achieved significant results in areas such as unified drug catalog, unified prescription audit, institutional transfer information system docking, and unified pharmacy services. However, further improvement are needed to strengthen quality control and supervision of decoction preparation, as well as distribution. Conclusion The construction demand for regional shared TCM pharmacy in Hangzhou is high, with good satisfaction evaluation, and breakthrough progress has been made in multiple key links. This model has important practical significance and scientific value for promoting high-quality medical services and advancing the construction of smart shared TCM pharmacy.

【Keywords】 Regional shared traditional Chinese medicine pharmacy; Hangzhou; Construction practice; Smart shared traditional Chinese medicine pharmacy; Traditional Chinese medicine service; Questionnaire survey; Pharmaceutical administration

2019 年，国家卫生健康委等共同印发了《关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知》^[1]，鼓励有条件的地区在县级中医医院建立共享中药房和中药饮片供应中心，统一中药饮片采购、调配、炮制、煎煮和配送服务。2022 年，国家中医药管理局发布《关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知》^[2]，鼓励中医医院开展智慧化建设，探索构建远程医疗中心、共享中药房，

提供远程医疗服务和统一规范的中医药学服务。

共享中药房是近期出现的一种中医药服务新型模式^[3]。该模式旨在为基层患者统一提供中药煎煮配送服务，以解决基层普遍存在的中药质量不佳、服务能力不足、用药安全保障不够等问题。其核心目标是实现药品质量、服务及监管的同质化。通过统一采购、饮片仓储养护、审方、煎煮、配送与监管等关键环节，共享中药房实现了品质、流程和管

理的共享共通。该模式具有高效、资源节约、易于系统化管理等优势，具备广阔的推广前景。

杭州市作为数字经济先行区，经济实力雄厚，市区内拥有多家优质的三甲公立中医医院，这为中医药服务的创新发展提供了有力支撑。目前，杭州已率先推行集服务与监管于一体的“放心云煎药 e 平台”，首次实现了中药代煎过程中“医疗、医保、医药”之间的信息互通，为优化共享中药房建设奠定了坚实基础。本次调研旨在全面了解杭州市共享中药房的建设现状，掌握其建设的必要性、推进情况、实际需求及各方满意度，从而助力杭州市共享中药房的标准规范建设，推动区域药事服务同质化，并为智慧共享中药房的进一步发展提供更全面的参考依据。

1 调研对象与方法

1.1 调研对象

以杭州市各区县为单位，选取与区域共享中药房建设相关的政府管理人员、质控人员，以及基层中医医疗机构和代煎机构的工作人员作为调研对象。

1.2 调研方法

在查阅国家有关共享中药房相关政策文件的基础上，于 2023 年 7 月 24 日至 8 月 15 日期间，采用问卷调查与实地调研走访相结合的方式，对杭州市区域共享中药房建设情况展开调查。

1.2.1 问卷调查

针对不同岗位的中药从业人员，发放基层中药房满意度、共享中药房建设需求调研问卷；面向就诊患者，以不记名形式发放药房服务满意度问卷，以全面了解共享中药房建设现状。

1.2.2 实地调研走访

通过实地走访，了解基层中药房及共享中药房的实际运行情况，涵盖工作流程、药房管理、药房服务等方面，并收集共享中药房建设中的成效及存在的主要问题，为完善区域共享中药房建设框架提供依据。

1.3 数据处理

采用 Excel 软件进行数据收集与整理，运用 SPSS 20.0 对数据进行录入、统计和分析。在数据录入前，对所有问卷内容进行逐一核对，以确保数据准确性和完整性。

2 结果

2.1 区域共享中药房建设调查问卷研究

2.1.1 调研人员与区域基本情况

基层中药房满意度及共享中药房建设需求问卷调查中，共回收有效问卷 112 份，涉及 106 家医疗机构，其中三级医院占 17.86%，二级医院占 13.39%，基层/社区卫生服务中心占 68.75%。本次调研覆盖杭州市西湖区、拱墅区、淳安县等 12 个区县，其中以萧山区、临安区、上城区、拱墅区、建德市为重点调查区域。调研对象中，88.39% 具有基层医疗机构工作经历。人员学历以本科为主（占 76.79%），专业背景多为中药学相关。工作经验方面，工作 20 年以上人员占比最高（49.11%），技术职称以中药学主管药师为主（39.29%）。在岗位分布上，多数调查人员从事中药房综合性工作（不分方向，占 45.54%）以及药房管理或行政工作（33.04%）。综合来看，本次问卷样本覆盖范围较广，具备一定的代表性。具体见表 1 和表 2。

2.1.2 基层中药房满意度与共享中药房建设需求

目前基层中药房在人员管理、宣传活动、信息化程度、药房服务种类及药事服务种类几方面工作评分较低，需要进一步完善，使其更加规范化。具体见表 3。

根据调研数据，杭州市目前已了解共享中药房概念的受访者比例为 58.93%，主要集中在基层/社区医疗机构；而其中实际已参与共享中药房建设的机构比例仅为 11.61%。这两项数据显示，当前杭州市共享中药房的概念普及度与实际建设参与度之间存在较大差距。此外，93.94% 的基层医疗工作者认为有必要对基层中药房进行规范化建设。具体见表 4~ 表 6。

在共享中药房的建设需求中，全程化调剂过程的信息化所占比例最高（88.89%），其后依次为统一药事服务（83.84%）、各流程的规范化及规章制度建设（82.83%）、用药流程的监管与追溯（79.80%）、统一用药目录（73.74%）以及临床用药数据库的链接（72.73%），具体见表 7。因此，在推进共享中药房建设时，应优先考虑上述几个方面。

2.1.3 药房服务满意度

本次调查的受访者中，大多数来自基层/社区

表1 调研人员基本信息

Table 1. The basic information of researchers

项目	人数	占比 (%)
单位所属级别		
三级医院	20	17.86
二级医院	15	13.39
基层/社区	77	68.75
文化程度		
博士	1	0.89
硕士	4	3.57
本科	86	76.79
专科	19	16.96
高中及以下	2	1.79
专业背景		
中医学专业	86	76.79
西药学专业	21	18.75
中医学专业	1	0.89
西医学专业	2	1.79
护理	1	0.89
其他工作	1	0.89
工作年限(年)		
>20	55	49.11
16~20	10	8.93
11~<16	31	27.68
6~<11	14	12.50
1~<6	2	1.79
技术职称		
主任药师(中药)	7	6.25
副主任药师(中药)	17	15.18
主管药师(中药)	44	39.29
中药师	22	19.64
中药士	5	4.46
西药职称/医师职称等	17	15.18
从事的主要工作		
药房(不分方向)	51	45.54
药房管理/行政	37	33.04
中药调配	11	9.82
药事服务	5	4.46
中药采购	4	3.57
其他	4	3.57
合计	112	100.00

表2 基层人员区域分布图

Table 2. The regional distribution of grassroots personnel

单位所属区域 (包括社区、县域等)	调查人是否在基层医疗机构		合计
	否	是	
上城区	1 (6.70)	14 (93.30)	15
临安区	3 (18.80)	13 (81.20)	16
富阳区	1 (8.30)	11 (91.70)	12
建德市	0 (0.00)	12 (100.00)	12
拱墅区	2 (14.30)	12 (85.70)	14
桐庐县	0 (0.00)	1 (100.00)	1
江干区	0 (0.00)	1 (100.00)	1
淳安县	0 (0.00)	1 (100.00)	1
滨江区	0 (0.00)	3 (100.00)	3
萧山区	1 (3.70)	26 (96.30)	27
西湖区	5 (55.60)	4 (44.40)	9
钱塘区	0 (0.00)	1 (100.00)	1
合计	13 (11.61)	99 (88.39)	112

表3 基层中药房建设

Table 3. The construction of grassroots TCM pharmacy

基层中药房建设项目	评分(分)
基层中药房的人员管理	7.96
基层中药房的财务管理	8.28
基层中药房的宣传活动	7.21
基层中药房药品的采购验收	8.39
基层中药房药品的仓储养护	8.34
基层中药房药品的调配	8.36
基层中药房药品的煎煮配送	8.29
基层中药房药品的质量	8.48
基层中药房的用药规范性	8.32
基层中药房信息化程度	7.84
基层中药房的药房服务种类	7.71
基层中药房的药房服务质量	8.57
基层中药房的药事服务种类	7.68
基层中药房的药事服务质量	8.02

表4 各级医疗机构对“共享中药房”的了解程度

Table 4. The level of understanding of "TCM pharmacy" among medical institutions at all levels

所属单位级别名称	是否了解过共享中药房[n (%)]		合计
	否	是	
三级医院	4 (20.00)	16 (80.00)	20
二级医院	5 (33.30)	10 (66.70)	15
基层/社区	37 (48.10)	40 (51.90)	77
合计	46 (41.07)	66 (58.93)	112

表5 基层医疗工作者希望规范建设基层中药房的比例

Table 5. The proportion of grassroots healthcare workers who want to standardize the construction of grassroots TCM pharmacy

选项	人数	占比 (%)
A.是	93	93.94
B.否	6	6.06

注：该题有效填写人数99人。

表6 “共享中药房”在各级医疗机构中的分布率

Table 6. The distribution rate of "shared TCM pharmacy" in medical institutions at all levels

所属单位级别名称	所在医疗机构是否已加入		合计
	共享中药房[n (%)]	否	
三级医院	18 (90.00)	2 (10.00)	20
二级医院	14 (93.30)	1 (6.70)	15
基层/社区	67 (87.00)	10 (13.00)	77
合计	99 (88.39)	13 (11.61)	112

表7 共享中药房建设需求(多选)

Table 7. The requirements for the construction of shared TCM pharmacy (multiplechoice)

共享中药房建设需求	人数	占比 (%)
全程化调剂过程的信息化	88	88.89
统一药事服务	83	83.84
各流程的规范化建设及规章制度建设	82	82.83
用药流程的监管与追溯	79	79.80
统一用药目录	73	73.74
临床用药数据库的链接	72	72.73
处方点评	1	1.01

医疗机构（63.78%），以女性为主（73.47%）。在年龄分布上，31~<41岁年龄段占比最高（32.65%），其次为41~<51岁年龄段（30.61%）。受访者中本科学历者最多（51.02%），且多数无中医药教育/从业经历（54.59%），具体见表8。从上述基本信息来看，样本分布范围较广且结构相对均匀，具有一定的科学性和代表性。

药房服务评分结果显示，患者对整体药房服务的满意度较高，均在4.5分以上。其中，药事服务态度得分最高（4.91分），其次是取药时间、手续（4.86分）和售后服务（4.86分）。然而，患者对提供药学信息、饮片加工服务（炮制、制剂）及建立药历档案的满意度相对较低，需进一步分析其具体原因。具体见表9。

表8 满意度调研人员基本信息

Table 8. The basic information of satisfaction researchers

项目	人数	占比（%）
性别		
男	52	26.53
女	144	73.47
年龄（岁）		
20~<31	39	19.90
31~<41	64	32.65
41~<51	60	30.61
51~60	25	12.76
60以上	8	4.08
文化程度		
硕士及以上	8	4.08
本科	100	51.02
专科	39	19.90
高中、中专及以下	49	25.00
有无中医药教育/从业经历		
有	89	45.41
无	107	54.59
医疗机构级别		
三级医院	52	26.53
二级医院	7	3.57
基层/社区	125	63.78

表9 药房服务评分（分）

Table 9. The pharmacy service ratings (points)

药房服务种类	评分
药师服务态度	4.91
取药时间、手续	4.86
售后服务	4.86
用药咨询（回药品答疑问）	4.85
用药指导（用法服法、注意事项）	4.84
中药代煎配送服务	4.82
提供药学信息	4.75
饮片加工服务（炮制、制剂）	4.71
建立药历档案	4.57
均值	4.80

2.2 区域共享中药房建设实地调查研究

对杭州市西湖区文新街道社区服务中心中药房、淳安县中医院医疗服务共同体中药房、桐庐县中医院医共体县中医院院区中药房、浙江中医药大学中药饮片有限公司、浙江民泰医药有限公司、华东医药股份有限公司药材参茸分公司6家医疗机构中药房或代煎企业进行实地调研，并对相关医疗机构中药房负责人及质控中心负责人开展了访谈。在本次实地调研和访谈中，共计回收有效问卷48份，涉及35家医疗机构，其中参与“共享”建设的有7家。

2.2.1 区域共享中药房业务流程

患者就诊后，由基层医疗服务机构医师开具中药处方，通过医院管理信息系统（hospital information system, HIS）或“放心云煎药e平台”实现电子处方的对接流转。处方经系统自动初步审核并打印后，患者完成缴费，处方继续流转至药师进行人工审核。审核合格后，依次进行处方调配、复核、发药和煎药等流程（图1）。最终的代煎配送服务由代煎企业或医疗机构承担。以临安区中医院为例，在医共体的支持下，该院通过牵头单位共享处方、合理用药及处方点评等信息，实现了全区HIS的互联互通与全过程闭环管理（图2）。

2.2.2 建设成效

在已建设共享中药房的7家医疗机构中，已在以下4个方面取得了良好成效：各机构调剂信息系统的对接（与基层）（92.31%）、药事服务共享与下沉（与基层）（84.62%）、统一用药目录（与基层）（76.92%）、统一处方审核（与基层）（76.92%）。然而，在建立统一的培训制度（与基层）方面仍有待进一步加强。具体见表10。

通过对基层中药房与共享中药房在各项建设指标上的评分，共享中药房在多个方面表现更为突出，其中包括：宣传活动（1.64分）、药房服务种类（1.37分）、人员管理（1.27分）、药品的煎煮配送（1.25分）、药事服务种类（1.09分）、信息化程度（1.08分）以及药品调配（1.02分）。这些数据表明，共享中药房在综合服务能力上普遍优于基层中药房，能够为患者提供更高效、便捷的药事服务。具体见表11。

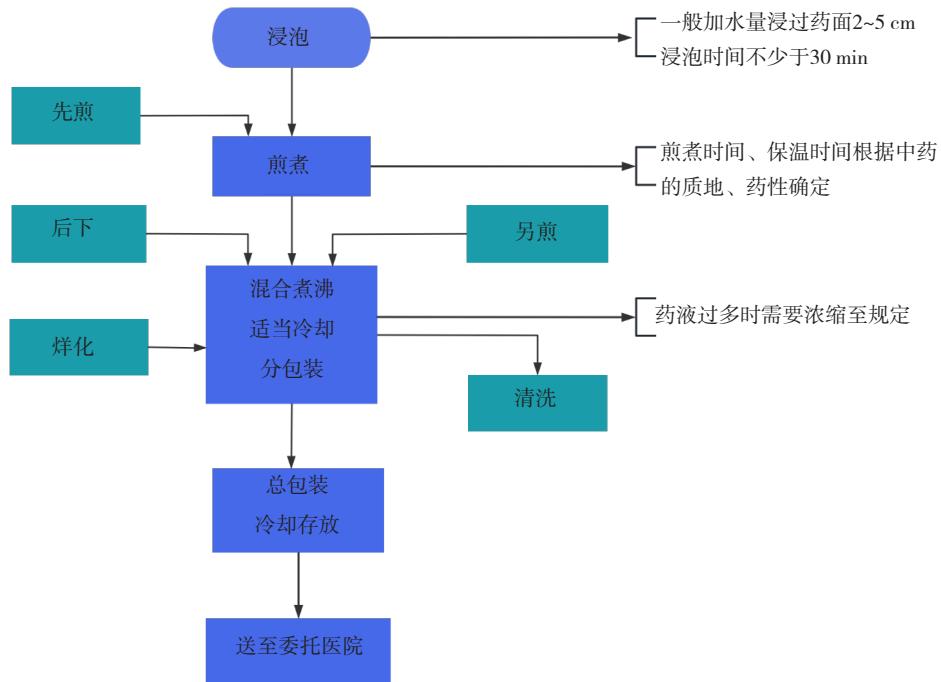


图1 代煎中药操作流程图
Figure 1. The flow chart of the operation of decoction of TCM

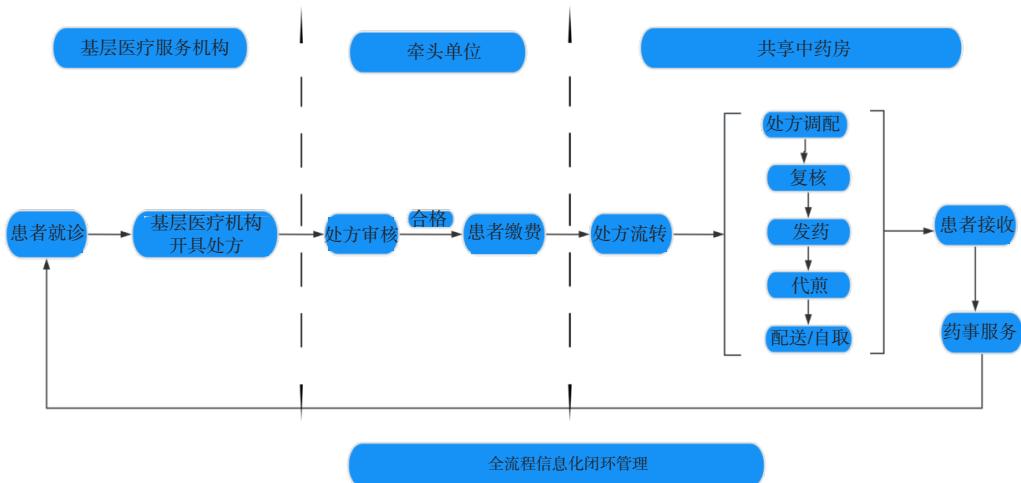


图2 共享中药房业务流程
Figure 2. The business process of shared TCM pharmacy

表10 共享中药房建设状况（多选）

Table 10. The construction status of shared TCM pharmacy (multiplechoice)

共享中药房建设状况	人数	占比（%）
各机构调剂信息系统的对接（与基层）	12	92.31
药事服务共享与下沉（与基层）	11	84.62
统一用药目录（与基层）	10	76.92
统一处方审核（与基层）	10	76.92
用药流程的监管与追溯	9	69.23
共享中药房各环节SOP的建立	6	46.15
建立统一的培训制度（与基层）	6	46.15

2.3 存在问题分析

“共享”服务运行过程中也存在一些问题，主要表现在4个方面：①药学服务不完善。目前药学人员的工作以基本的调剂代煎为主，缺少深层次、高质量的药学服务，需要进一步提高药学人员专业素养，向“服务化”过渡。②患者隐私监管方面不足。随着患者和处方数据共享的开放，其数据查询权限以及隐私保护问题日益突出，需要进一步完善电子处方审核监管体制。③利益分配问题。基层医疗卫生机构和牵头医院在成本、收入、医疗资源及

风险等方面存在差异，可能导致各医疗机构之间的利益分配不均或政策执行不一致，各区域医疗机构需要依据需求、经济情况等确定共享中药房的利益

划分以及方式。④代煎质控与监管不足。在代煎操作各环节，还存在操作规范不一致、人为影响因素较大的问题，有待进一步规范。

表11 基层中药房与共享中药房建设评分(分)

Table 11. The scoring for the construction of grassroots TCM pharmacy and shared TCM pharmacy (points)

中药房管理	基层中药房评分	共享中药房评分	差值
人员管理	7.96	9.23	1.27
财务管理	8.28	9.23	0.95
宣传活动	7.21	8.85	1.64
药品的采购验收	8.39	9.31	0.92
药品的仓储养护	8.34	9.31	0.97
药品的调配	8.36	9.38	1.02
药品的煎煮配送	8.29	9.54	1.25
药品的质量	8.48	9.31	0.83
用药规范性	8.32	8.69	0.37
信息化程度	7.84	8.92	1.08
药房服务种类	7.71	9.08	1.37
药房服务质量	8.57	9.31	0.74
药事服务种类	7.68	8.77	1.09
药事服务质量	8.02	9.00	0.98

3 讨论

共享中药房率先在县域医共体试行。截至2022年5月，国内医共体共享中药房不超过50家，其中山东省的普及率最高^[4]，其下辖的14个市均建设了共享中药房，同时河南省巩义市、安徽省濉溪县、福建省三明市^[5]、安徽省池州市^[6]、河北省黄骅市^[7]、四川省三台县^[8]等地先后参与建设。国内医联体共享中药房不超过10家，分布在山东省临沂市、威海市，浙江省金华市、乐清市、永康市，福建省三明市等。这些共享中药房多以饮片代煎配送共享平台为主要形式，旨在完成集中审方、代煎、配送等基础药事服务，实现了医疗资源利用水平和基层医疗服务能力全面提升。截至2023年底，全国基层医疗卫生机构65.3万个^[9]，其中99.6%的社区卫生服务中心、99.6%的乡镇卫生院、94.2%的社区卫生服务站、82.9%的村卫生室可提供中医药服务^[10]，中医药服务可及性大幅提升。

杭州市各医疗机构发展程度、实施情况不同，各区域、各医疗机构信息化基础建设不同，医疗情况复杂，医疗机构有松散型医联体、民营中医医疗机构、紧密型医共体、第三方代煎配送企业等类别，且地域地貌不同。因此，需要找到杭州市区域共享中药房的建设本质规律，形成适宜杭州市本地特色的区域共享中药房模式，同时为智慧共享中药房的建设提供参考。

3.1 推行适宜的激励政策

区域共享中药房的建设牵涉到各部分利益的划分，需明确各方的责任。可推行以下4个层面激励措施，分别为政府层面、医疗机构层面、共享药师层面、技术业务层面。例如：在政府层面，以行政职能部门支持为前提，通过奖励性质的财政拨款来激励建设。在医疗机构层面，增设药事服务费或行政管理部门进行考核利益划分来激励区域共享中药房的建设^[11]。在共享药师层面，通过晋升渠道、绩效、药事服务费来保障药师的利益来激励建设^[12]。在技术业务层面，优化信息化基础建设，采用信息化、数据化、智慧化管理模式实行用药流程的全过程监管与追溯、通过提高处方审核质量、共享药事培训等服务来激励建设。

3.2 制定合适的标准规范

目前杭州市区域共享中药房的建设及全过程质量控制缺乏一定的专业标准规范化文件进行指导，相关机构可以参考《医疗机构中药煎药室管理规范（2009）》^[13]和《中药调剂员（国家职业技能标准2009年版）》等标准文件制定《区域共享中药房建设指南》《区域共享中药房代煎管理规范》等指导区域共享中药房建设的标准与规范。同时，在区域共享中药房的组织模式、主体资质认定、责任与利益分担机制、建设、共享药事服务、代煎服务质量控制与监管等方面形成共识规范。

3.3 提高信息化建设水平

医联体或者医共体管理模式下的区域共享中药房，需要一定水平的信息化建设基础、财政投入、地域优势以及成熟的运行机制相配合开展，并且佐以利益才能本着“自愿互惠”的原则打通各种壁垒。依据医联体与医共体对共享服务的需求不同，可采用“共享云药房”的形式，通过“放心云煎药 e 平台”实现共享服务。

3.4 完善全过程服务与监管

为实现区域共享中药房的服务与全流程监管溯源，可建设新服务平台如区域共享中药房药事、质量控制、煎药服务系统平台，完善“放心云煎药 e 平台”，实现共享中药房中药代煎智能监管，由“放心云煎药 e 平台”和驻点药师两者结合实现线上与线下一体化监管，可弥补一部分质控漏洞，同时需要相应的法律法规来明确互联网医疗数据开放的范围和相关的权利与义务，以及患者诊疗数据保护相关内容^[14]。

3.5 小结

杭州市区域共享中药房在新质生产力的加持下，运用大数据、5G、人工智能等^[15-16]新一代信息技术手段赋能医疗服务，在机构调剂信息系统的对接、药事服务共享与下沉、统一用药目录、统一处方审核等方面取得了良好成效，有效提升了群众看病就医的便捷性、效率与精准度^[17]，符合国家对中医药行业服务发展的政策导向。

为促进共享中药房实现持续、健康、可靠的发展，需从以下几方面着力：制定并推行区域适配的激励政策，明确统一可行的标准规范，提升信息化建设水平，加强药事服务人员专业能力培养，并构建覆盖全流程的质量控制与监管体系，从而推动中医药服务的规范化与可持续发展。智慧共享中药房代表了行业发展的必然趋势，如何在此基础上不断满足日益增长的中医药服务需求，提升中医药管理质量，进而推动整个中医药行业的进步，是值得我们深入思考和持续探索的重要课题。

参考文献

- 1 关于在医疗联合体建设中切实加强中医药工作的通知 [EB/OL]. (2019-07-29) [2024-01-31]. <http://www.natcm.gov.cn/bangongshi/zhengcewenjian/10385.html>.
- 2 国家中医药管理局关于印发“十四五”中医药信息化发展规划的通知 [EB/OL]. (2022-12-05) [2024-01-31]. <http://www.natcm.gov.cn/guicaisi/zhengcewenjian/28427.html>.
- 3 张笑雨. 共享中药房星火燎原 [J]. 中国药店, 2022, (6): 28-29. [Zhang XY. Shared traditional Chinese medicine pharmacy prairie fire[J]. China Drug Store, 2022, (6): 28-29.] <https://d.wanfangdata.com.cn/periodical/zgyd202206016>.
- 4 孙茜茜, 刘春宇, 李丝雨, 等. 基层医疗视角下共享中药房的发展 [J]. 中国药房, 2023, 34(3): 269-274. [Sun QQ, Liu CY, Li SY, et al. Development of shared traditional Chinese medicine pharmacy from the perspective of primary medical care[J]. China Pharmacy, 2023, 34(3): 269-274.] DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2023.03.03.
- 5 全面推进紧密型县域医共体建设 [N]. 人民日报, 2024-10-18 (019).
- 6 方江阳. 为中药房插上“智慧”翅膀 [N]. 健康报, 2024-08-23 (008).
- 7 哈薇薇. 传统中药房插上“智慧”翅膀 [N]. 沧州日报, 2024-08-12 (P07).
- 8 唐蓉, 李春梅. 搭建智慧中药房平台实现优质中医药服务共享 [N]. 绵阳日报, 2024-09-13 (004).
- 9 关于政协第十四届全国委员会第二次会议第 01668 号（医疗卫生类 118 号）提案答复的函-中华人民共和国国家卫生健康委员会 [EB/OL]. (2024-08-27) [2024-11-14]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202408/82c8feb3950549b99644e14f463bf2de.shtml>.
- 10 关于政协第十四届全国委员会第二次会议第 02276 号（医疗卫生类 160 号）提案答复的函-中华人民共和国国家卫生健康委员会 [EB/OL]. (2024-08-27) [2024-11-14]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/tia/202408/c074d6fd79174842a3b8303f4218411f.shtml>.
- 11 关于进一步健全机制推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉的通知 [EB/OL]. (2024-4-28) [2024-07-08]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/5212c0dfd57a40e0a5afb55bf74a8863.shtml>.
- 12 李乐乐, 王曦. 紧密型医共体对提升基层医疗卫生服务能力的影响研究——基于分享经济理论 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40(12): 39-41. [Li LL, Wang X. Study on the impact of compact medical community on improving the capacity of primary medical and health services[J]. Health Economics Research, 2023, 40(12): 39-41.] <https://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTotal-WSJJ202312009.htm>.
- 13 卫生部国家中医药管理局关于印发医疗机构中药煎药室管理规范的通知 [EB/OL]. (2018-03-25) [2024-07-08]. <http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/6577.html>.
- 14 魏明月, 崔文彬, 王淑, 等. 互联网医院风险分析与管控策略 [J]. 中国卫生资源, 2020, 23(2): 99-101. [Wei MY, Cui WB, Wang S, et al. Risk analyses and supervision strategies of internet hospitals[J]. Health Development and Policy Research, 2020, 23(2): 99-101.] DOI: 10.3969/j.issn.1007-953X.2020.02.003.
- 15 Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence[J]. Nat Med, 2019, 25(1): 44-56. DOI: 10.1038/s41591-018-0300-7.
- 16 Tang A, Tam R, Cadrian-Chenevert A, et al. Canadian Association of Radiologists white paper on artificial intelligence in radiology[J]. Can Assoc Radiol J, 2018, 69(2): 120-135. DOI: 10.1016/j.carj.2018.02.002.
- 17 吕娜, 赵倩. 医疗领域新质生产力, 正发力 [N]. 济南日报, 2024-04-25 (005).