·药物经济与管理·

盐城市紧密型县域医共体药品目录联动管理评价指标体系构建与实证研究

——以高血压、糖尿病及慢性阻塞性肺疾病用药为例

张敏[1,2,3]，崔林[4*]，周吉芳[5]，刘冰心[5]，孔斯宇[5]

（1. 江苏省卫生健康发展研究中心卫生健康政策研究部，江苏 南京 210036；2. 国家卫生健康委避孕药具警戒与生育力监测重点实验室，江苏 南京 210036；3. 江苏省生育力保护与卫生技术评估重点实验室，江苏 南京 210036；4. 江苏省人民医院，江苏 南京 210029；5. 中国药科大学国际医药商学院，江苏 南京 211198）

[摘要] 目的 构建一套药品目录联动管理的评价指标体系，定量评估盐城市各紧密型县域医共体的用药联动管理水平，为政策优化与管理实践提供数据支持与决策参考。**方法** 引入覆盖系数、衔接系数、协调发展度等定量指标，结合2023年江苏省盐城市药品采购数据，以高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）这3类常见慢性病的用药目录为研究对象，开展深入的实证评价分析。**结果** 高血压、糖尿病、慢阻肺的药品目录综合得分平均值分别为48.80、54.40、40.38；协调发展度平均值分别为0.70、0.72、0.63。整体协调性表现良好。**结论** 构建的评价指标体系科学可行，可精准量化县域医共体药品目录联动管理的质量，为政策优化和管理改进提供参考，助力药品管理工作高质量发展。

[关键词] 紧密型县域医共体；药品目录联动管理；覆盖系数；衔接系数；慢性病管理

[中图分类号] R97；R956 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1001-5094（2026）09-0821-05

DOI: 10.20053/j.issn1001-5094.202507170556

Construction and Empirical Study of Evaluation Index System for Linked Drug Catalog Management of Compact County-Level Medical Communities in Yancheng

—Taking Medications for Hypertension, Diabetes and Chronic Obstructive Pulmonary Disease as Examples

ZHANG Min[1,2,3], CUI Lin[4], ZHOU Jifang[5], LIU Bingxin[5], KONG Siyu[5]

(1. Department of Health Policy Research, Jiangsu Health Development Research Center, Nanjing 210036, China; 2. NHC Key Laboratory of Contraceptive Vigilance and Fertility Monitoring, Nanjing 210036, China; 3. Jiangsu Provincial Key Laboratory of Fertility Protection and Health Technology Assessment, Nanjing 210036, China; 4. Jiangsu Provincial People's Hospital, Nanjing 210029, China; 5. School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

[Abstract] Objective To establish an evaluation indicator system for linked management of drug catalogs, quantitatively assess the level of linked medication management in each compact county-level medical community in Yancheng, and provide data support and decision reference for policy optimization and management practice. **Methods** This study introduces quantitative indicators including the coverage coefficient, linkage coefficient and coordinated development degree. Empirical evaluation and analysis were conducted on the medication catalogs for three common chronic diseases—hypertension, diabetes, and chronic obstructive pulmonary disease (COPD)—using detailed drug procurement data of Yancheng, Jiangsu Province, in 2023. **Results** The average comprehensive scores of the drug catalogs for hypertension, diabetes and COPD were 48.80, 54.40 and 40.38, respectively. The corresponding average coordinated development degrees were 0.70, 0.72 and 0.63, respectively, showing favorable overall coordination. **Conclusion** The constructed evaluation index system is scientifically sound and feasible. It can accurately quantify the quality of linked drug catalog management in compact county-level medical communities, provide references for policy optimization and management improvement, and facilitate the high-quality development of pharmaceutical management .

[Key words] compact county-level medical community; linked drug catalog management; coverage coefficient; linkage coefficient; chronic disease management

医共体建设持续推进，医疗服务一体化水平稳步提升，但区域医疗资源配置仍存在分配不均衡问题，基层医疗机构用药衔接矛盾较为突出。江苏省县级医院药品配备品种约1 200种，而基层医疗机构

接受日期： 2025-12-11

基金项目： 江苏省科技创新智库基地（基层卫生与健康治理研究院）开放课题（No. 202442001）；江苏省卫生应急研究所开放课题（No. JSWSYJ-20230105）；江苏省科教能力提升工程（No. ZDXYS202210）

*通信作者：崔林，研究员 研究方向：卫生政策、卫生管理 E-mail：yz83620910@163.com

药品配备品种仅约 500 种[1]，导致慢性病患者就近就医购药不便。转诊时不同机构药品目录不统一，患者难以延续原有用药方案，进而影响治疗连续性和疗效。同时，基层药品品种配置有限，使基层医师诊疗受限。当前县域医共体药品协作机制不完善，亟需构建高效慢性病用药衔接管理模式[2-5]。《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）文件中明确提出医联体内建立统一药品目录，加强药品联动管理与循证评价，确保转诊无缝衔接，从而提升基层药学服务，保障用药安全有效[6]。本研究采集并分析盐城市医共体药品采购数据，建立由覆盖系数、衔接系数、协调发展度构成的评价体系，以期优化药品管理，推动医共体高质量发展，满足群众健康服务需求。

1 资料与方法

1.1 资料来源

盐城市位于江苏省沿海中部，2024 年 GDP 为 7 779.2 亿元，人均 GDP 为 116 455 元。2024 年末全市医疗卫生机构 3 724 个，其中医院、卫生院 337 个，床位 4.49 万张，卫生技术人员 6.67 万人。盐城市构建“1 + X + Y”医共体建设路径，共组建 15 个紧密型医共体。本研究以 2023 年盐城市药品采购数据为对象，数据量 612 789 条，包含医疗机构、企业及药品信息字段，并按医共体纳入医疗机构。

1.2 研究方法

本研究涉及的主要慢性病包括高血压、糖尿病和慢性阻塞性肺疾病（简称慢阻肺）。各病种的诊断和管理标准严格遵循最新版权威指南和共识文件，高血压依据相关管理规范和防治指南[7-8]，慢阻肺依据《GOLD 2026 报告》[9-10]和 2025 年指南[11]，糖尿病则依据 2025 年中国指南和美国相关标准[12-14]。系统整理药物清单，提取相关药物关键词，涵盖名称、通用名、类别及适应证。提取出现 1 次以上的通用名或药物类别，纳入检索关键词（见表 1）。

表 1 药品通用名关键词

疾病	药品通用名关键词
高血压	普利、沙坦、地平、地尔硫、维拉帕米、可乐定、甲基多巴、胍法辛、胍那、咪唑啉、肼屈嗪、米诺地尔、硝普钠、二氮嗪、硝酸甘油、硝酸酯、噻嗪、氯噻酮、吲达帕胺、美托拉宗、呋塞米、布美他尼、螺内酯、阿米洛利、洛尔、托拉塞米
糖尿病	二甲双胍、格列、阿卡波糖、鲁肽、那肽、胰岛素
慢阻肺	醋酸泼尼松、甲泼尼龙、布地、沙丁胺醇、特布他林、溴铵、特罗、氟替美维、茶碱、乙酰半胱氨酸、厄多司坦、沙星、头孢、西林、培南、霉素、多西环素

1.3 观察指标

1.3.1 药品目录完整性 药品目录完整性指医共体实际采购配备药品通用名数量占区域总药品通用名数量的百分比。本指标用于评价医共体药品目录供应的覆盖广度，采用覆盖系数进行量化；覆盖系数越高，药品使用范围越广，越能满足患者用药需求。计算公式为：覆盖系数 =（医共体采购药品通用名归一化数量/所在区域内药品通用名归一化数量）× 100%[15]。

1.3.2 药品目录上下衔接性 药品目录上下衔接性指医共体基层成员单位药品种类占牵头医院药品种类的比例。本指标用于评价医共体内药品目录上下衔接水平，采用衔接系数进行量化；衔接系数越高，医共体内药品使用结构越优化，药品资源利用越有效。计算公式为：衔接系数=（成员单位中匹配牵头医院的药品通用名归一化数量/牵头医院采购药品通用名归一化数量）× 100%[15]。

1.3.3 药品目录联动管理综合得分 鉴于部分医共体牵头医院药品目录规模较大，将增加成员单位目录衔接难度，本研究整合覆盖系数与衔接系数构建综合评价指标，覆盖系数和衔接系数权重各为 50%。综合得分越高，表明医共体药品目录覆盖面越广，可更好地满足区域内患者的多样化用药需求，且目录上下衔接水平更高，利于基层与牵头医院用药衔接，保障分级诊疗、转诊过程中药品使用的连续性；反之，综合得分越低，提示该医共体药品目录在覆盖广度或上下衔接方面存在不足，需进一步优化调整。计算公式为：药品目录联动管理综合得分 = 覆盖系数 × 50% + 衔接系数 × 50%。

1.3.4 药品目录协调发展度 协调发展度为衡量系统间协调水平的评价指标，已广泛应用于生态学、经济学等领域。本研究将其引入医共体药品管理研究，用于评价医共体牵头医院与成员单位之间药品供应和临床用药的协同程度。

耦合度 C 值反映覆盖水平（U_1）与衔接水平（U_2）的耦合程度，C 值越趋近于 1，表示两系统耦合关联程度越高。计算公式为：$C = \frac{\sqrt[2]{U_1 \times U_2}}{U_1 + U_2}$。

综合发展指数 T 值公式为：$T = \alpha_1 U_1 + \alpha_2 U_2$，表征两子系统整体综合发展水平，本研究无偏向性，故设 $\alpha_1 = \alpha_2 = 0.5$。

D 值结合 C 和 T，表示最终的协调发展度，$D=\sqrt{C\times T}$，范围[0,1]，D 值越接近 1 则协调程度越高。参考以往研究的分级标准[16]：$D<0.4$ 失调，$0.4\leqslant D<0.6$ 过渡，$D>0.6$ 协调。

2 结果

2.1 高血压

2.1.1 综合得分　高血压用药管理评价结果显示，射阳医共体 2 综合得分最高，为 56.30，覆盖系数 50.00%，衔接系数 62.61%。射阳医共体 1 综合得分 55.28，覆盖系数 51.75%，衔接系数 58.81%，同样表现较好。各医共体综合得分平均值为 48.80，见表 2。

2.1.2 协调发展度　高血压用药相关药品目录协调发展度评价结果显示，大丰医共体表现最优，协调发展度达 0.76，其覆盖系数与衔接系数较为均衡，资源整合及基层药品服务覆盖协调性较好。射阳 2 家医共体协调发展度分别为 0.74 和 0.75，覆盖与衔接的平衡程度较高。各医共体协调发展度均值为 0.70，提示各医共体药品目录整体协调性良好，见表 2。

表 2 盐城市各医共体高血压用药管理评价结果

医共体名称	衔接系数/%	覆盖系数/%	综合得分/分	协调发展度
东台医共体	47.35	57.89	52.62	0.72
建湖医共体	43.65	51.75	47.70	0.69
射阳医共体 1	58.81	51.75	55.28	0.74
射阳医共体 2	62.61	50.00	56.30	0.75
阜宁医共体 1	44.40	46.49	45.44	0.67
阜宁医共体 2	46.54	42.11	44.32	0.67
滨海医共体 1	43.18	53.51	48.35	0.69
滨海医共体 2	48.72	38.60	43.66	0.66
响水医共体 1	36.57	44.74	40.66	0.64
响水医共体 2	45.98	30.70	38.34	0.61
大丰医共体	53.78	60.53	57.15	0.76
盐都医共体	48.94	53.51	51.22	0.72
亭湖医共体	56.58	48.25	52.41	0.72
经济开发区医共体	54.26	42.98	48.62	0.69
城南医共体	51.79	48.25	50.02	0.71
平均值	49.54	48.07	48.80	0.70

2.2 糖尿病

2.2.1 综合得分　糖尿病用药管理评价结果显示，大丰医共体综合得分 63.74，覆盖系数 78.95%，衔接系数 48.53%，整体水平均衡，表现最佳。射阳医共体 1 综合得分为 61.94，覆盖系数 73.68%，衔接系数 50.20%；射阳医共体 2 综合得分为 62.83，覆盖系数 70.18%，衔接系数 55.49%，二者均表现较好。各医共体综合得分均值为 54.40，见表 3。

2.2.2 协调发展度　糖尿病用药相关药品目录协调发展度评价结果显示，射阳医共体 2 协调发展度最高，资源整合与药品覆盖协同性较好。射阳医共体 1 协调发展度为 0.78，覆盖与衔接平衡程度较高。各医共体协调发展度均值为 0.72，提示各医共体药品目录整体协调性良好，见表 3。

表 3 盐城市各医共体糖尿病用药管理评价结果

医共体名称	衔接系数/%	覆盖系数/%	综合得分/分	协调发展度
东台医共体	43.10	75.44	59.27	0.76
建湖医共体	34.63	75.44	55.03	0.71
射阳医共体 1	50.20	73.68	61.94	0.78
射阳医共体 2	55.49	70.18	62.83	0.79
阜宁医共体 1	33.11	63.16	48.13	0.68
阜宁医共体 2	39.13	64.91	52.02	0.71
滨海医共体 1	47.46	68.42	57.94	0.75
滨海医共体 2	44.00	54.39	49.19	0.70
响水医共体 1	22.83	61.40	42.11	0.61
响水医共体 2	21.74	49.12	35.43	0.57
大丰医共体	48.53	78.95	63.74	0.79
盐都医共体	43.87	70.18	57.02	0.74
亭湖医共体	44.44	73.68	59.06	0.76
经济开发区医共体	45.16	61.40	53.28	0.73
城南医共体	58.33	59.65	58.99	0.77
平均值	42.13	66.67	54.40	0.72

2.3 慢阻肺

2.3.1 综合得分　慢阻肺用药管理评价结果显示，盐都医共体各项指标表现突出，覆盖系数 54.89%，衔接系数 36.86%，综合水平均衡，位居前列。东台医共体综合得分 43.28，覆盖系数 57.73%，衔接系数 28.83%。各医共体综合得分均值为 40.38，见表 4。

2.3.2 协调发展度　慢阻肺用药相关药品目录协调发展度评价结果显示，射阳医共体 1、大丰医共体和盐都医共体协调发展度均为 0.67，整体耦合协调性良好。各医共体整体协调发展度均值为 0.63，提示各医共体药品目录整体协调性良好，见表 4。

3 讨论

3.1 研究结论

本研究主要发现如下。

①医共体药品目录一致性偏低。不同区域、医

共体及不同层级医疗机构间药品目录差异显著，影响患者转诊治疗的连续性。有学者[15]调查江苏省各级医疗机构药品目录衔接情况，同样证实基层用药范围相对狭窄，其研究数据显示，基层医疗机构 74.29% 的药品可纳入二级医疗机构药品目录，二级医疗机构 97.99% 的药品可纳入三级医疗机构药品目录，但该研究未考虑医共体或医联体数量带来的影响。本研究构建的综合得分指标可同时兼顾目录衔接水平与医共体规模效应。

表 4 盐城市各医共体慢阻肺用药管理评价结果

医共体名称	衔接系数 (%)	覆盖系数 (%)	综合得分/分	协调发展度
东台医共体	28.83	57.73	43.28	0.64
建湖医共体	25.80	55.21	40.50	0.61
射阳医共体 1	44.27	45.74	45.01	0.67
射阳医共体 2	41.84	41.96	41.90	0.65
阜宁医共体 1	29.45	44.48	36.96	0.60
阜宁医共体 2	38.03	39.12	38.57	0.62
滨海医共体 1	34.09	49.53	41.81	0.64
滨海医共体 2	45.38	37.54	41.46	0.64
响水医共体 1	35.09	42.27	38.68	0.62
响水医共体 2	44.29	30.91	37.60	0.61
大丰医共体	39.28	50.79	45.03	0.67
盐都医共体	36.86	54.89	45.88	0.67
亭湖医共体	31.38	42.59	36.98	0.60
经济开发区医共体	27.13	45.11	36.12	0.59
城南医共体	31.99	39.75	35.87	0.60
平均值	35.58	45.17	40.38	0.63

②慢阻肺相关药品目录联动水平偏低。慢阻肺相关药品的覆盖系数和衔接系数均低于高血压和糖尿病两类慢性病。2021 年相关调查表明，基层医疗卫生机构慢阻肺治疗所用长效支气管舒张剂及其复合制剂配备率不足[17]。慢阻肺为中国第 3 大死亡病因[18]，其防控重点在基层。2024 年相关政策明确，紧密型医联体（含紧密型县域医共体）内高血压、糖尿病和慢阻肺用药不受“一品两规”政策限制[6]。但慢阻肺相关药品种类繁杂，储存和使用条件要求更高，加大了基层配备难度；同时急性期治疗相关药品成本较高，且需配套特殊设备支持，慢阻肺相关药品的覆盖系数与衔接系数显著低于另外两类慢性病。因此，应积极推动慢阻肺相关药品纳入国家基本药物目录，缩小不同慢性疾病之间的用药保障与目录配置差距。

③各医共体药品目录管理得分差异显著。高分医共体的优势主要体现在 3 个方面，一是管理方面，领导重视、制度健全、执行力度强，药品目录配置统一规范；二是信息方面，信息化程度较高，如盐城东台建有“十大中心”，依托信息共享提升药品管理效率；三是服务方面，采购机制成熟，实施统一招采与统一配送，常态化开展药师培训，提升基层药学服务能力。低分医共体短板主要是，药品目录统一推进不到位，药品种类不全、更新滞后；缺乏一体化信息平台，信息传递不畅；基层药学服务薄弱，慢阻肺相关药品配备率偏低，难以保障患者连续用药需求。

3.2 政策建议

①统一诊疗方案与药品目录标准化。当前不同级别医疗机构间药品配置与使用差异较为显著，统一标准的缺失易导致临床治疗效果不均衡，影响患者就医与转诊体验。为此，政府可基于药品目录完整性指标，推动区域统一诊疗路径和用药指南制定，确保医共体内所有医疗机构执行相同标准。具体可制定统一诊疗路径[19−20]，明确各级医疗机构在治疗同种疾病时应遵循的标准流程，保障治疗的一致性和有效性；推进药品目录标准化[21−22]，整合各级医疗机构药品目录，确保药品种类、规格和质量一致；建立目录动态更新机制[21]，使目录同步最新临床指南、药物研发进展。以上措施有助于提升疗效，缩小区域诊疗差距。同时，政府需通过政策引导，鼓励药品目录动态更新与跨机构协同[23]，保障药品供应的可及性与高效性。

②完善处方流转与药品管理机制。本研究发现，医共体内上下级医疗机构药品目录流转衔接不畅，转诊患者难以持续获得适宜药物治疗。结合本研究药品目录联动管理综合评价结果，政府应加快推进电子处方流转系统建设。具体可搭建电子处方平台[24]，依托电子病历与处方流转系统，实现患者信息和处方资料跨机构共享互通；借鉴江苏东台“目录接轨统一、处方自由流转”模式[25]，确保患者转诊过程用药连续。此外，健全药品库存管理与内部调配机制，优化药品资源配置，提升基层医疗机构药品可及性。

③推进一体化信息平台建设。搭建药品目录管理和数据共享平台[26]，提升采购、配送、库存等环节信息流转效率。通过集采平台实现统一采购和质量控制，降低采购成本并避免药品浪费。利用大数据识别供应链短板并予以干预，提升药品供应链的柔性与响应能力，保障各级医疗机构药品供应协同。

④健全培训与监管机制。基层医务人员对药品目录及用药规范掌握不足，相关培训与监督体系有

待完善。政府应加强培训与监管，开展常态化联合培训，提升医务人员目录应用能力；设立专项监管审核，将相关绩效指标纳入考核体系。以此提升药品管理的科学性与用药安全水平，持续改善药学服务质量。

总体而言，本研究通过指标构建与实证测算，验证了所建立的评价指标体系科学可行，可精准量化紧密型县域医共体药品目录联动管理质量，为政策优化与管理实践改进提供参考，助力紧密型县域医共体药品管理高质量发展。建议从顶层设计到具体实施层面全面提升医共体内药品目录联动效能，更好满足群众健康需求。

[参考文献]

[1] 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.

[2] 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.

[3] 赵锐. 多重政策贯通推进用药上下衔接[J]. 中国卫生, 2021(5): 62-63.

[4] 马兆君, 杜嘉欣, 陈永法, 等. 基于治理视角的以基药制度促进上下级医疗机构用药衔接[J]. 卫生软科学, 2022, 36(8): 24-29.

[5] 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.

[6] 国家卫生健康委, 工业和信息化部, 国家医保局, 等. 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[EB/OL].（2024-11-14）[2025-01-20]. https://www. gov. cn/zhengce/zhengceku/202411/content_6988935.htm.

[7] 基层医疗卫生机构高血压防治管理标准[J]. 全科医学临床与教育, 2025, 23(11): 964-966.

[8] 国家心血管病中心国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室, 国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南2025版[J]. 中国循环杂志, 2025, 40(9): 836-850.

[9] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: 2026 Report [EB/OL]. (2025-11-17) [2026-04-08]. https://goldcopd. org/wp-content/uploads/2026/01/GOLD-REPORT-2026-v1.3-8Dec2025_WMV2.pdf.

[10] 刘升明.《GOLD 2026报告》关于慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 实用医学杂志, 2026, 42(4): 541-550.

[11] 基本公共卫生服务项目基层慢阻肺病防治管理办公室, 国家慢性呼吸疾病防治办公室, 国家呼吸医学中心, 等. 国家基层慢性阻塞性肺疾病防治及管理实施指南(2025)[J]. 中华全科医师杂志, 2026, 25(1): 6-24.

[12] 中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南(2024版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1): 16-139.

[13] American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes|. 1. Improving care and promoting health in populations: standards of care in diabetes-2026[J]. *Diabetes Care*, 2026, 49(S1): S13-S26.

[14] 基本公共卫生服务项目基层糖尿病防治管理办公室, 中华医学会糖尿病学分会. 国家基层糖尿病防治管理指南(2025)[J]. 中华内科杂志, 2025, 64(12): 1169-1186.

[15] 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.

[16] 王微漪, 王墨竹, 张之尧. 京津冀地区数字经济与绿色经济耦合协调测度研究[J]. 新型工业化理论与实践, 2024, 11(4): 154-166.

[17] 冷家骅, 张丽成, 高明, 等. 医疗机构慢性阻塞性肺疾病药品配备情况调查[J]. 中国初级卫生保健, 2024, 38(7): 32-36.

[18] 王汉彬, 吴亚楠, 黄家艺, 等. 慢性阻塞性肺病不同治疗措施疾病负担的系统评价与网状Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2025, 25(1): 64-73.

[19] 宁蕾. DRG与DIP融合下的医院临床路径的设立及效果研究[J]. 中国卫生标准管理, 2024, 15(13): 43-46.

[20] 孙洲, 吴镝, 黄慧敏, 等. 医疗联合体内药学服务模式的思考[J]. 中国药业, 2023, 32(3): 22-25.

[21] 李宵, 任炳楠, 赵越, 等. 数字化药品遴选模式实现医疗机构药品供应目录优化的探索与实践[J]. 中国药学杂志, 2021, 56(24): 2022-2028.

[22] 李栩健, 谭洁英, 梁伟亮, 等. 医疗卫生共同体药事服务同质化管理模式构建与实践的探索[J]. 中外医药研究, 2024, 3(20): 157-159.

[23] 李晓荷. 国内药品短缺文献研究及某县级医院的实证研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2022.

[24] 石斌, 何薇, 陈军, 等. 南京市医保电子处方流转平台的开发设计与应用探索[J]. 中国医疗保险, 2024(7): 95-101.

[25] 宁艳阳. 江苏东台: 基层药品联动管理的几个特点[J]. 中国卫生, 2025(1): 67-69.

[26] 姬祥飞, 张艺婷, 张旭, 等. 一种“E联体”医源共享电子商务平台设计[J]. 中国科技信息, 2021(17): 77-78.

（责任编辑：邢爱敏）