

洛浦县医共体审方中心与基层医疗机构协同发展分析

张远申 文秀芹 图尔荪古丽·麦提尼亚孜 木叶赛尔·库尼亚孜 冯学永^(通讯作者)

洛浦县人民医院 新疆 和田 848200

【摘要】目的：剖析在紧密型县域医共体建设以及基层卫生健康提质这双重需求情形下，借助“数字赋能+机制创新”来推动审方中心和基层医疗机构协同发展的实践途径，剖析其对区域合理用药水平以及医疗服务质量提升所产生的作用。方法：以我院医共体作为研究对象，对2024年1月至2024年12月以及2025年1月至2025年11月的处方数据展开回顾性分析，并且结合审方中心建设实践，全面评价协同发展模式的实施成效。结果：实验组处方合格率从89.2%提升到了97.5%，不合理用药发生率由10.8%降低至2.5%，基层药师专业技术考核合格率从75.0%提升至95.8%，平均处方费用降低了12.3%，医保基金节约率达到8.5%，结论：医共体审方中心与基层医疗机构协同发展模式切实提升了区域药事管理水平，保障了用药安全，构建起了“审核—反馈—考核—激励”闭环机制，为县域医共体建设提供了可复制的实践经验。

【关键词】：医共体；审方中心；基层医疗机构；协同发展；合理用药；用药安全

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.095

引言

县域医共体建设是医药卫生体制改革的关键着力点，对于构建分级诊疗体系以及提升基层医疗服务能力有着关键价值^[1]，《“健康中国2030”规划纲要》明确提出借助医共体建设推动优质医疗资源向下沉落^[2]，然而基层医疗机构药事管理所存在的人才短缺、水平欠佳等状况，已然成为限制基层医疗质量提升的较大障碍^[3]。审方中心作为医共体药事管理的创新形态，凭借统一审核标准与流程达成区域处方集中质控^[4]，我院身为新疆医共体建设试点，探寻审方中心与基层医疗机构协同发展的新方式，为提升区域药事管理水平给予实践参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取我院医共体各成员单位2024年1月-2024年12月(对照组)及2025年1月-2025年11月(实验组)的就诊患者相关处方数据，其中对照组纳入门诊急诊处方28625份、住院医嘱1773份，实验组纳入门诊急诊AI审核处方965096份、住院AI审核医嘱673074份，覆盖医共体内259家基层医疗机构(含10个乡镇卫生院以及243家村卫生室、3家县级医院、3家民营医院)。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 研究方法

1.2.1 审方中心建设

我院医共体审方中心于2024年12月正式运行，依托院药学部整合区域药学资源，配备主管药师1名、临床药师5名(均持证上岗)、审方药师3名，负责医共体内处方前置审核与事后点评。中心构建3万条动态更新的精细化审方规则库，按疾病系统(呼吸、消化、心血管等)、药品类别(抗菌药物、慢性病用药、中药等)、特殊人群(老年人、儿童、孕产妇、肝肾功能不全者)分类设置，提升审核针对性与准确性，减少误判漏判。同时搭建“处方审核结果实时反馈与沟通平台”，药

师拦截或修改处方时，通过说明窗口提交专业建议，辅以电话沟通机制，保障与医生的高效协同。

1.2.2 协同发展模式构建

建立“1+N”协同发展模式，以审方中心为核心辐射N家基层医疗机构，通过信息化平台实现处方数据实时传输共享。构建三大机制：定期培训机制(每月开展基层药师专项培训)、技术指导机制(每周3次远程或现场技术支持)、质量考核机制(将审方数据与医保控费、合理用药考核联动，每月开展处方点评并纳入医院“千分之考核”，形成“审核—反馈—考核—激励”闭环管理)。同步推行“临床药师参与诊疗”模式，5名临床药师深入基层诊疗一线，提供个体化用药建议，推动药学服务从“以药品为中心”向“以患者为中心”转型。

1.2.3 评价指标

- (1) 处方质量指标：处方合格率、不合理用药发生率、重复用药率、用药剂量准确性。
- (2) 服务能力指标：药师专业技术水平、药学服务满意度、患者用药依从性。
- (3) 协同效果指标：信息共享效率、技术指导频次、质量考核达标率。
- (4) 经济效果指标：平均处方费用、医保基金节约率、患者自付费用比例。

1.2.4 统计学方法

采用SPSS22.0统计软件进行数据分析，计量资料以均数±标准差表示，采用t检验；计数资料以率表示，采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 处方质量改善情况

实验组处方质量较对照组显著提升，处方合格率从89.2%

升至 97.5%，不合理用药发生率从 10.8%降至 2.5%，重复用药率从 8.3%降至 1.7%，差异均有统计学意义。其中不合理用药类型中，无适应症用药占比 29.82%，给药频次不适宜占 26.08%，给药剂量不适宜（含中医专用）占 8.07%。

表 1 审方中心建设前后处方质量比较

指标	建设前(n=120)	建设后(n=120)	X ² 值	P 值
处方合格率(%)	89.2	97.5	12.36	<0.01
不合理用药发生率(%)	10.8	2.5	14.12	<0.01
重复用药率(%)	8.3	1.7	10.28	<0.01
用药剂量准确性(%)	91.7	98.3	8.64	<0.05

2.2 基层医疗机构服务能力提升

实验组基层药师专业技术考核合格率从 75.0%提升至 95.8%，药学服务满意度从 82.5%提高至 94.2%，患者用药依从性从 78.3%提升至 91.7%，差异均有统计学意义（P<0.01）。

表 2 基层医疗机构服务能力提升情况

指标	建设前(n=120)	建设后(n=120)	X ² 值	P 值
药师考核合格率(%)	75.0	95.8	18.45	<0.01
药学服务满意度(%)	82.5	94.2	11.73	<0.01
患者用药依从性(%)	78.3	91.7	10.92	<0.01

2.3 协同发展效果分析

审方中心与基层医疗机构的协同发展取得显著成效。信息共享效率从建设前的 65.8%提升至 98.3%，技术指导频次从每月 2 次增加至每周 3 次，质量考核达标率从 68.3%提升至 96.7%。

表 3 协同发展效果分析

指标	建设前	建设后	提升幅度(%)
信息共享效率(%)	65.8	98.3	32.5
技术指导频次(次/周)	0.5	3.0	500.0
质量考核达标率(%)	68.3	96.7	28.4

2.4 经济效果分析

审方中心建设后，医疗费用控制效果显著。平均处方费用从建设前的 286.5 元降低至 251.2 元，降低了 12.3%；医保基金节约率达到 8.5%；患者自付费用比例从 32.1%降至 28.3%。

表 4 经济效果分析

指标	建设前	建设后	变化幅度(%)
平均处方费用(元)	286.5	251.2	-12.3
医保基金节约率(%)	-	8.5	-
患者自付费用比例(%)	32.1	28.3	-11.8

平均处方费用(元)	286.5	251.2	-12.3
医保基金节约率(%)	-	8.5	-
患者自付费用比例(%)	32.1	28.3	-11.8

2.5 重点药物使用情况

实验组门急诊抗菌药物使用率 32.46%，基药使用率 63.88%；住院抗菌药物使用率 47.62%（阿其克乡卫生院）至 36.47%（杭桂镇卫生院）不等，住院基药使用率 93.28%，药物使用合理性显著提升。

3 讨论

3.1 审方中心建设的实践意义

审方中心 2024 年 12 月运行至今累计审核处方超 200 万份（门急诊 96.5 万份+住院 67.3 万份），其核心成效源于两大创新：一是精细化审方规则体系，按疾病系统、药品类别、特殊人群分类的 3 万条动态规则，解决了传统审核“一刀切”问题，使不合理用药发生率降至 2.5%，尤其降低了特殊人群用药风险；二是实时沟通反馈机制，通过线上说明窗口+线下电话沟通，减少信息不对称导致的处方重复驳回，医生接受度与协作效率显著提升，这与国内相关研究中“沟通机制优化可降低 30%以上重复驳回率”的结论一致^[7]。

3.2 “1+N”协同模式的实践效能

“1+N”模式实现了优质药学资源下沉，通过临床药师驻点诊疗、常态化培训与技术指导，基层药师考核合格率提升 20.8 个百分点，印证了“人才赋能是基层服务能力提升的关键”^[8]。5 名持证临床药师参与诊疗的模式，推动药学服务从“事后审核”向“事前干预、事中指导”延伸，符合我国“药学服务转型”的发展趋势，使患者用药依从性提升 13.4 个百分点，体现了个体化用药建议的临床价值。

3.3 闭环管理与医保联动的长效意义

将审方数据与医保控费、千分之考核联动，构建“审核—反馈—考核—激励”闭环，形成了合理用药的硬约束与强激励。数据显示，该机制使医保基金节约率达 8.5%，平均处方费用降低 12.3%，既减轻了患者负担，又提升了医保基金使用效能，为县域医共体可持续发展提供了机制保障。这与上海市金山区医联体审方中心“考核联动可使合理用药率提升 15%-20%”的实践经验相符^[9]。

3.4 人才培养的关键作用

人才培养对于审方中心和基层医疗机构协同发展而言十分关键，借助构建常态化培训机制，定时组织基层药师参与专业培训以及学术交流活动，基层药师的专业技术水平得以提升，审方中心还凭借技术指导、案例分析等手段，协助基层药师处理实际工作里碰到的问题，提升了基层药学服务能力。

3.5 存在的问题与对策

当下部分基层机构依旧存在信息系统兼容性欠佳、个性化药学服务覆盖范围有限等情况,应对举措囊括加大信息化投入力度,升级系统达成全流程无间断对接,拓展临床药师服务范畴,针对老年人、慢性病患者等重点群体开展精确服务,优化考核激励机制,激发基层医疗机构与药师的积极性。

5 结论

县域医共体审方中心同基层医疗机构的协同发展,借助精细化审方规则、实时沟通机制、临床药师参与诊疗以及闭环管理体系,切实提升了区域处方质量、基层药学服务能力以及医

保基金使用效率,这为边疆县域医共体药事服务改革打造了实践样板。我院医共体审方中心与基层医疗机构的协同发展模式,有效提高了区域药事管理水平,保障了患者用药安全,优化了医疗资源配置,为县域医共体建设提供了可复制的实践经验。借助确立统一的审方标准和流程,达成了处方审核的标准化与规范化,借助构建“1+N”协同发展模式,推动了审方中心与基层医疗机构的深度融合,借助完善各项机制,保证了协同发展的质量和效果。

未来,我们会完善审方中心建设,深化协同发展模式,为提升区域医疗服务质量、保障患者用药安全贡献更大力量。期望本研究能为其他地区医共体建设提供有益参考。

参考文献:

- [1] 国务院办公厅.关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见[EB/OL].(2017-04-23)[2024-12-05].
- [2] 国家卫生健康委员会."健康中国 2030"规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2024-12-05].
- [3] 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(8):654-660.
- [4] 黄玉清,郭佳奕,葛邦彪,等.医院药事精细化管理系统的探索与实践[J].中国卫生信息管理,2024,21(8):987-993.
- [5] 胡艳珂,龚红霞,刘炜.医院智慧药事服务模式构建与应用[J].中国卫生信息管理杂志,2024,21(1):45-51.
- [6] 廖丽娜,郭蓉,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(2):189-193.
- [7] 冒长青,沈卫华,郭澄.基于医联体工作模式下区域化审方工作开展的思考与研究——以上海市金山区为例[J].中国现代应用药学,2021,38(15):1890-1894.
- [8] 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):2012-2016.
- [9] NgelsPonsmesquidaM,OmsariasM,FiguerasA,etal.Impactofasystemtoassistinclinicaldecision-makinginprimaryhealthcareinCatalonia:pre-prescriptionSelfAudit[J].BMCMedicalInformaticsandDecisionMaking,2022,22(1):1-12.
- [10] SaintpierreC,HerskovicV,SeplvedaM.Multidisciplinarycollaborationinprimarycare:asystematicreview[J].FamilyPractice,2018,35(2):132-141.