

## 〈药事管理〉

## 基于医共体模式下合理用药同质化管理实践\*

吴志明, 王晓囡, 沈志华, 张英哲, 徐雅  
(绍兴市中心医院医共体总院, 绍兴 312000)

**【摘要】** 目的 通过实施药学干预措施,提升医共体模式下的合理用药同质化水平。方法 研究团队在医共体建设中应用了信息同质化平台,并建立优化了同质化管理新机制。结果 实施干预后,抗菌药物使用占比从12.80%成功降至10.83%,合理用药率从61.52%提升至80.01%。结论 药学干预措施有效促进了医共体内合理用药的同质化,实现了优质医疗资源的下沉,降低了医疗费用,为区域内居民提供了更安全、有效、经济、分级且连续的基层医疗服务。

**【关键词】** 区域医共体;信息化;同质化;合理用药

**【文献标志码】** A **【文章编号】** 1672-4232(2025)05-0075-03

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2025.05.020

**Practice of Homogenized Management of Rational Drug Use Based on the Medical Community Model/WU Zhi-ming, WANG Xiao-nan, SHEN Zhi-hua, ZHANG Ying-zhe, XU Ya(General Hospital of Shaoxing Central Hospital Medical Consortium, Shaoxing 312000, China)**

**【Abstract】** **Objective:** To enhance the homogenization level of rational drug use under the medical community model by implementing pharmaceutical intervention measures. **Methods:** The research team applied an information homogenization platform in the construction of the medical community, and established and optimized a new mechanism for homogenization management. **Results:** After the intervention was implemented, the proportion of antibacterial drug use successfully decreased from 12.80% to 10.83%, while the rate of rational drug use increased from 61.52% to 80.01%. **Conclusions:** Through a series of pharmaceutical intervention measures, the research has effectively promoted the homogenization of rational drug use within the medical community, achieved the downward allocation of high-quality medical resources, reduced medical expenses, and provided safer, more effective, economical, graded and continuous primary medical services for residents in the region.

**【Key words】** regional medical community; informatization; homogenization; rational drug use

自新医改以来,县域医疗服务体系的功能定位日益清晰。2015年4月,国务院办公厅印发《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》(国办发〔2015〕33号),明确提出要将“强基层”作为医改工作的重点任务,突出其在医改全局中的基础性地位。其中,县级公立医院作为县域医疗服务的中心和龙头,承担着承上启下、资源整合与能力提升的关键作用,其重要性日益凸显<sup>[1]</sup>。在新医改的大背景下,进一步推进县域医共体建设,促进优质资源下沉和区域医疗服务同质化,切实提高基层卫生服务效率显得尤为重要<sup>[2-3]</sup>。2017年10月《浙江省医改办关于开展县域医疗服务共同体建设试点工作的指导意见》(浙医改办〔2017〕7号)发布,绍兴市柯桥区被确定为全省11个试点县(市)之一。同年12月《绍兴市柯桥区人民政府关于印发柯桥区医疗共同体建设实施方案的通知》(绍柯政发〔2017〕28号)发布,绍兴市中心医院(以下简称我院)作为牵头单位,与7家街道社区卫生服务中心结成医共体,统筹构建1个医共体管理办公室、7个中心的管理模式。

2018年组建医共体时成员单位包括:1家总院(绍兴市中心医院),7家分院(柯桥分院、钱清分院、齐贤分院、滨海分院、华舍分院、杨汛桥分院、安昌分院),服

务人口80万,开放床位1523张,在岗人员2760名,门急诊量432万人次,住院量6.8万人次,业务收入总额17.6亿元,区域求诊率92%,基层求诊率68%。我院医共体自建立以来,始终坚持“以健康为中心”的服务理念,积极实施错位发展与同质化管理策略,推动各成员单位根据功能定位差异化发展,同时推进统一的质量、服务与管理体系建设,着力提升卫生服务的公平性、可及性、质量及资源利用效率,努力实现优质医疗资源下沉,让社区居民在家门口就能享受到优质、便捷的诊疗与药事服务。我院基于医共体模式下,融入多种管理措施和相应的药学干预措施,切实提升医共体内合理用药水平。本研究基于医共体模式,融入多种管理措施和相应的药学干预措施,旨在切实提升医共体内合理用药水平。

## 1 同质化管理实践措施

### 1.1 组织架构与制度建设

1.1.1 成立医共体药事管理与药物治疗学委员会。委员会下设办公室,日常事务由总院药剂科负责,明确职责,细化分工。医务科负责培训、监管及考评,药学部负责药品供应保障管理、处方医嘱点评、分析评价及专业技术支持,信息科负责开发和完善信息系统统计

\*基金项目:浙江省医共体建设发展齐鲁研究项目立项课题(2022ZHA-QL214)

功能。

1.1.2 建立医共体合理用药监控体系。为进一步加强医共体药品监控管理,规范临床合理用药行为,有效控制药品费用的不合理增长,根据《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》以及《绍兴市卫生健康委员会关于加强药品耗材采购管理的若干规定》等文件要求,结合本县域医共体实际运行情况,特制定《医共体合理用药监控方案》。此方案确定目标和监控内容,建立医共体合理用药领导小组,成员涵盖总院及各分院。合理用药领导小组负责临床用药监测,合理用药干预,医嘱处方点评,落实处方积分制管理制度。同时该小组要求各分院建立药品用量动态监测及超常预警管理制度,建立重点监控药品管理目录,每月对使用金额前20位的药品及使用金额前10位的抗菌药物、中成药分别进行统计和排序,并把监测结果上报总院药剂科,由总院药剂科负责数据汇总分析,对异常用量药品进行药品合理应用点评并按金额控制。加强处方点评通报制度,推行处方积分制管理办法,并定期公示<sup>[4-5]</sup>。

1.1.3 以抗菌药物科学化管理(antimicrobial stewardship, AMS)模式进行统一抗菌药物管理。成立医共体AMS工作小组,构建多层次、多维度管理机制。具体包括:实行每季度定期例会制度;建立专项主题问题讨论机制,每次聚焦一个重点问题深入研讨;推行多学科协作的一站式病例讨论制度,组织医务、药学、微生物、院感、临床专家及责任医生共同参与;定期邀请外院专家开展学术讲座,引入前沿管理理念与实践经验。同时,推动医共体内部协同,组织分院参与总院抗菌药物点评活动,并参与每季度AMS小组会议,实现管理同质化与上下联动。

## 1.2 药品目录与供应管理同质化

1.2.1 医共体药品目录一致。执行“三步走”方案,第一步,执行慢病药物目录和抗菌药物目录与总院一致。第二步,确定医共体总目录,医共体分院目录和总院目录融合为一个目录,使药品符合一品双规、抗菌药物符合品种管理规定、中成药符合比例。第三步,新药引进(增补)。在目录外的药品作新药引进,讨论通过后放进总目录,总院分院可以一起用。

1.2.2 统一药品采购、配送与支付。使用牵头医院账号统一在省平台采购;医共体分院同一药品以同一配送商配送;统一采购的药品以牵头医院账号统一支付。医共体内药品目录一致后,真正做到以方便患者为出发点,能够让社区患者尤其是慢病患者在家门口就可以配到药,杜绝了患者配不到药的问题。

## 1.3 质量监控与考核同质化

1.3.1 设定一致的医共体考核目标。制定了医共体分院岗位目标责任制考核办法,在医疗质量模块中设

立各项合理用药考核指标,制定奖惩分值,并反馈排名,与分院年终绩效挂钩。有效提高了分院医务人员提升合理用药水平的积极性。

1.3.2 统一处方权限准入标准。总院统一制定《抗菌药分级管理制度》等核心制度,处方权限准入需经总院培训、考试,合格后由总院授予抗菌药物处方权。分院均在医院信息系统设置相应权限。

1.3.3 统一处方点评标准与执行。处方点评标准基于药品说明书、临床用药指南、抗菌药物临床应用指导原则等。我院根据《绍兴市中心医院处方积分制管理办法》制定部分药品点评细则(标准)。分院点评人员与总院点评小组共同参加合理用药点评讨论。开展药品点评细则(标准)培训,内容包括如何规范开展处方点评、质子泵抑制剂点评、抗菌药物处方点评、糖皮质激素处方点评、围手术期抗菌药物点评。每月定期组织医嘱处方点评<sup>[6-7]</sup>。

1.3.4 实施一致的不合理处方考核。医共体单位统一实施《处方积分制管理办法》,对于每月点评的不合理处方,在绍兴市中心医院各医共体内网公布并在7日内接受医生申诉,公示结束后按职工奖惩条例和积分制管理办法进行扣分与扣款。

1.3.5 统一自查内容与质控标准。统一医共体药事质控标准。总院按等级评审标准开展合理用药自查,自查内容与分院一致。总院每季度对分院药事管理质量进行检查,检查结果反馈,落实监督与奖惩。

## 1.4 培训与能力提升

1.4.1 开展医共体等级评审同质化培训。作为提升医共体整体医疗服务质量的重要手段,旨在帮助成员单位准确理解评审标准要求,并将其与日常工作紧密结合。总院发挥引领指导作用,通过强化质量意识、提升管理水平、分享先进经验和先进技术方法,帮助分院补齐短板(如硬件、软件管理、药学服务等)。将医共体工作与等级评审结合,不仅为评审达标,更重在发现亮点与不足,推动改进落实,促进分院服务能力、管理水平和技术应用能力提升,同时优化医共体整体工作体系。使医共体工作成为评审亮点,确保取得优异成绩并实现持续健康发展。

1.4.2 利用PDCA坚持持续质量改进。PDCA循环模式已成为医院质量管理的重要手段<sup>[8]</sup>。总院通过临床药理学成功案例《通过PDCA循环有效提高一类切口预防用药合理率》,展示了该方法在提高用药合理性与安全性中的应用。案例细化了各环节流程,明确目标措施。总院将此经验向分院分享指导,帮助分院运用PDCA提升药学服务水平,为医院质量管理持续改进提供理论与实践支持。

## 2 取得的成效

基于医共体模式,我院积极融入科学的管理措施与专业的药学干预措施,致力于提升医共体内的合理用药水平,并取得了显著成效。

通过对整个医共体(总院+7家分院)2022年5月至2024年5月合理用药数据(涵盖定期的点评数据与软件系统导出数据)的统计分析,结果显示:抗菌药物使用占比从12.80%下降到10.83%,合理用药率从61.52%提高至80.01%。这些数据充分证明了相关措施在提升合理用药水平方面的有效性。

此外,我院在药事管理及相关服务方面还获得了多项荣誉和媒体关注。《医共体模式下抗菌药物合理用药同质化管理》荣获浙江省品管大赛综合组佳作奖,这体现了我院在抗菌药物合理用药管理方面的创新举措得到了行业认可;药事管理获浙江省医共体药事管理优胜奖,彰显了我院药事管理工作的整体水平;《健康浙江》对我院抗感染及其他专家上门服务进行了报道,进一步提升了医院的社会影响力。同时,我院合理用药质控指标持续好转,为医院的医疗服务质量提供了有力保障。

## 3 下一步工作思路

### 3.1 强化质量与信息化相融合

通过信息化系统持续追踪管理成效,定期评估管理措施的有效性,并根据评估结果动态调整和改进,以此推动信息化建设和同质化平台的持续优化<sup>[9]</sup>。同时,利用信息化技术对各分院用药情况实施实时监控,为持续质量改进提供有力支撑。

信息化手段在提升管理质量方面具有不可替代的作用。我院将持续利用信息技术推进精细化和同质化管理:一是提高管理精度,实现对管理过程的精准把控;二是促进分院间资源共享和经验交流,打破信息壁垒,提升整体管理水平。

### 3.2 完善同质化管理机制与标准相整合

在同质化平台建设工作中,需深刻把握“同质化”的核心内涵——其并非追求绝对的一致模式<sup>[10]</sup>,而是在“保基本、强质量”的基础上,兼顾“灵活性”与“适应性”,通过精准识别各分院的独特性,针对性采取差异化措施<sup>[11]</sup>,最终实现服务效益与效率的最大化。

基于这一认知,下一步需重点从以下方面优化同质化管理机制:首先,依托信息化系统强化全流程监管,实时追踪各成员单位的药品采购与使用动态,确保采购流程公开透明、操作规范有序。其次,聚焦合理用药关键环节,重点强化用药事前预警系统的建设与应

用,通过智能化监测提前识别潜在用药风险,为临床合理用药提供精准支持。再次,严格规范分院采购平台的使用管理,确保采购行为符合政策要求与平台运行标准,实现采购过程的高效可控。最后,推进信息系统整合与共享,逐步统一各分院现有信息系统的技术标准与数据接口,整合原有合理用药软件的功能模块,确保各机构间药品管理政策的实时同步与规则共享,为同质化管理的落地提供坚实的技术支撑。

### 3.3 推进扁平化管理

扁平化管理能提高决策和执行效率,促进信息流通和资源共享。我院将以等级评审为契机,积极推动管理向扁平化方向发展,着力增强各部门、各层级之间的协调与沟通,减少层级壁垒,提升医院整体管理效能和医疗服务质量。

### 3.4 坚守核心目标

在此过程中,始终坚持“以患者为中心”,把保障患者安全与促进患者健康确立为核心目标。通过构建优质、高效、可持续的医共体同质化平台,持续提升药学服务水平,为患者提供更精准、合理的药学服务,促进医疗资源合理配置,推动医共体持续发展。

## 参 考 文 献

- [1] 黄杰,利韵.三个“坚持”推动紧密型县域医共体建设高质量发展[J].人口与健康,2023(5):52-53.
- [2] 付海芹,张凤,刘冠军,等.中医医共体临床合理用药机制建设探析[J].中国合理用药探索,2022,19(3):96-99.
- [3] 潘东.县域医共体处方干预同质化管理体系构建及效果分析[J].中国农村卫生事业管理,2023,43(6):407-413.
- [4] 马勇,贺建军,杨成虎,等.我院合理用药管理指标体系的建立及应用[J].中国药房,2016,27(3):328-331.
- [5] 姜伟,彭卫平,刘海峰,等.加强临床合理用药管理的实践与思考[J].中国医疗管理科学,2014,4(3):28-30.
- [6] 富胜瑛,沈明,邱刚,等.区域合理用药管理系统全处方点评工作实践[J].中医药管理杂志,2019,27(4):98-100.
- [7] 范盾聪,朱倩,许谔.县域医共体集中处方点评效果评估[J].中国药物与临床,2022,22(4):376-377.
- [8] 吴铭瑜.PDCA循环法对儿科感染住院患儿抗生素合理使用的效果[J].国际医药卫生导报,2025,31(4):689-691.
- [9] 郭丽霞.多中心同质化模式在老年科慢性疼痛管理中的应用[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(7):2.
- [10] 魏青,董杰昌,刘清泉,等.市、区、镇、村一体化中医医联体同质化管理实践与思考[J].中国医院,2020,24(7):76-77.
- [11] 张亚琳,刘力滴,陈正勇,等.医联体背景下基层医疗卫生机构服务能力及影响因素研究[J].中国全科医学,2024,27(34):4302-4307.

通信作者:吴志明(1966-),男,本科,主任医师,硕士生导师;研究方向:医院管理、外科学。

收稿日期:2025-05-19

修回日期:2025-05-26

(编辑 张瀚予)