

一张“小处方” 撬动“大医改”

——嘉鱼县“一张处方”改革与紧密型医共体建设综述



本报记者 **汪俊东** 通讯员 **熊庆 罗永萍**

核心提示

一张薄薄的处方笺,能承载多重的民生分量?在嘉鱼县,这个答案正被生动书写。

近年来,嘉鱼县把深化紧密型县域医共体建设作为推进基层医疗治理现代化、惠及千家万户的关键抓手,以“一张处方”改革为切口,坚持高位统筹、专班推进、多部门协同发力,贯通中心药房统筹、智能审方管控、电子处方流转、医保总额付费、五大共享中心等关键环节,推动县镇村三级药品目录统一、处方智能审核、检查检验结果互认,让群众在“家门口”就近享受到县级同质化诊疗服务。从中心药房统筹到智能审方拦截,从电子处方跨机构流转到检查检验结果互认,改革正以空前力度重塑县域医疗生态。

“一张处方”,串联起药品与诊疗,更串联起整个县域医疗服务体系的重塑;以最小的制度切口撬动最大的民生福祉,嘉鱼走出了一条基层医疗治理现代化的“嘉鱼路径”,让改革成果更多更公平地惠及全县群众。

高位统筹,凝聚改革合力

改革落子,首在谋篇。嘉鱼县把“一张处方”改革作为深化医药卫生体制改革、优化医生服务、规范行业行风的重要抓手,坚持高位推动、系统布局。县委书记胡金云专题听取省市改革工作会议精神,作出专项工作批示,多次深入乡镇卫生院、重点村卫生室实地调研改革落地成效与基层运行现状,精准掌握基层堵点难点;县长陈瞻主持召开专题会议,研究紧密型医共体建设及“一张处方”改革堵点难点,统筹破解制度、支付、信息化等方面障碍,探索形成嘉鱼特色改革路径。

县卫健局党组专题研究改革实施方案,成立改革工作专班,从全县各医疗机构抽调业务骨干组建专班力量,明确任务清单、路线图、完成时限,实行挂图作战、对账销号,确保每一项改革任务都有人抓、有人管、能落地。

“一张处方,牵住的是县镇村三级医疗链条,兜住的是老百姓家门口的健康。”嘉鱼县卫健局党组书记、局长宗克飞表示,“我们的目标很朴素,就是让慢性病患者、常见病群众少跑路、少花钱,在村卫生室、乡镇卫生院就能享受到县级医院的诊疗和用药保障。改革不是简单的系统上线,而是要从制度、流程、监管上打通堵点,让优质医疗资源顺着处方流到田间地头、流进千家万户。全县医疗卫生系统要以‘一张处方’改革为牵引,压实医疗机构和医务人员岗位责任,守牢医疗安全底线,让改革红利真正惠及每一名群众。”

改革是一盘棋,贯在协同联动。卫健、医保、财政、政数等部门密切协同、同向发力,卫健部门统筹医疗业务规范、医疗质量管控;县卫健、财政、医保三部门完成紧密型医共体联合认定,为改革落地夯实制度根基。政数局统筹推进云机房建设,推动医疗业务数据上云,打通“一码管医疗”数字底座,以居民电子健康码为统一身份索引,贯通“县—镇—村”医疗机构信息系统,实现病历、检验检查、电子处方跨机构归集共享。在推进数据归集共享的同时,同步强化数据安全与隐私保护,让数字红利与安全底线相得益彰。

双轮驱动,筑牢安全防线

药品是处方的“物质载体”,审核是处方的“安全闸门”。嘉鱼县以中心药房统筹药品全域管理,以审方中心把牢用药安全关口,“双中心”协同发力、双轮驱动,筑牢基层用药安全防线。

中心药房统筹药品全域管理。推行医共体统一药品目录,目录涵盖1747个品规,落地执行集采药品500余种,目录内药品支持跨机构直接调拨。村卫生室平均常备药品110余种,其中慢病常备药品30余种,可充分满足辖区常见病、慢性病临床用药需求。建立药品近效期三色预警、跨机构余缺药品内部调拨机制,运行以来医疗机构间调配30余次;针对原研特殊药品实行红黄标备案采购。通过合规遴选,药品配送企业由原先的22家精简至8家。借助AI小程序受理特殊用药申请62人次,兼顾用药标准化与个性化需求,守住特殊药品安全底线。

建强审方中心,实行两级审方管控。搭建“系统初审+药师复核”线上审方模式,覆盖全县96家县、镇、村医疗机构,组建5名专职审方药师队伍,开展处方实时审核、拦截与干预,重点对大处方、超量开药、重复用药、高价药滥用等情形自动拦截。今年1至10月,累计审核处方48.75万张,干预不合理处方2.58万张,对4家医疗机构予以提醒,约谈10名处方差错率偏高医务人员并督促限期整改。依托人机协同审方,基层处方合格率由80%提升至96.3%,不合理用药得到有效遏制。

推动电子处方流转全域互通。依托县域医共体信息平台,医疗机构间可直接调取患者诊疗记录,有效减少重复检查、重复开药。今年1至7月,累计流转至定点药店电子处方24710张,依托处方流转模式,减少群众往返、挂号等额外支出10万余元。针对慢病群体,配套推行长期处方制度,全县已累计开出长期处13823张,免去患者频繁复诊开药之苦。

智慧赋能,下沉优质资源

检查检验结果互认,优质医疗资源下沉,是“一张处方”改革向诊疗服务延伸的关键支撑。嘉鱼县依托县人民医院建成远程影像、远程心电、数智化病理、区域检验、消毒供应“五大共享中心”,搭建县域“心电一张网”数字化平台,落实“基层检查、县级诊断、全域结果互认”。截至目前,累计完成远程心电诊断35703例、远程影像诊断13824例、病理诊断3384例;县域检查检验结果互认11012人次,为群众节约医疗费用285.5万元。基层医疗机构完成检查后,相关数据实时推送至县级诊断中心,由县级专家团队在24小时内出具诊断意见,让群众在“家门口”享受到县级同质化诊疗服务。

医保总额付费改革全面落地。今年7月,市卫健委、市医保局、市财政局联合对嘉鱼县紧密型医共体进行认定,在此基础上执行医保基金总额付费政策,落实“总额预算、过程监管、超支分担、结余留用”管理模式。全县县域内住院占比稳定保持90%以上,外转住院人次持续回落,分级诊疗格局不断优化。

优质医疗资源持续下沉。37名县级专家派驻基层开展业务带教,县级医院每周选派专科专家下沉坐诊、教学查房、带教培训,硬性保障每个乡镇卫生院至少有1名县级医院医师派驻。聚焦偏远乡镇,建成投用簰洲湾镇卫生院血液透析室,选派医护人员赴武汉大学中南医院进修取证,开诊以来累计完成透析接诊1283人次,让肾病患者免去每周往返县城之劳。乡镇卫生院CT服务实现全覆盖,统筹筹集专项经费3000万元,为9家基层医疗机构配置CT设备,由县人民医院8名影像专家远程阅片,累计为基层出具CT报告3438人次,培养乡镇CT操作技师20名,杜绝设备“建而不用、闲置空转”。

深耕细作,续写惠民新篇

环环相扣,方能形成合力。嘉鱼县以“一张处方”改革牵引,构建“1+2+9+84”全域覆盖的紧密型医共体服务体系:以县人民医院为核心总院,县中医医院、县妇幼保健院两个专科医疗机构为两翼支点,辐射带动9家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、84家村卫生室,向上对接武汉大学中南医院等上级三甲医院资源,形成“上级专家托举、县级总院牵头、乡镇枢纽承接、村级网底兜底”的四级联动格局,推动人、财、药、信息、绩效一体化管理。

改革成效,最终落脚于群众实实在在的就医获得感。依托“一张处方”,引导常见病、慢病患者在基层就诊取药,用药可及性显著提升,药品报损率控制在0.5%以下;处方质量持续优化,基层处方合格率提升至94.70%;分级诊疗效能增强,县域内住院占比稳定在90%以上;人才资源进一步优化,以强带弱补齐基层药学人才短板。全县所有村卫生室全部达到“五化村卫生室”建设标准,县人民医院、县中医医院对口帮扶9家基层医疗机构,84家村卫生室,基层诊疗能力持续提升,行业行风持续净化。

从四邑村的“一张处方”到覆盖全县的改革网络,嘉鱼经验揭示出一个朴素而深刻的道理:民生改善未必总需宏大叙事,一个精准有效的“小切口”,往往能打开一片新天地。当“小病不出乡、慢病不出村”从愿景变为日常,当过度医疗在智能审核前止步,群众手中那张轻便的处方便重若千钧——它以最小的制度成本,兑换了最大的民生福祉。

下一步,嘉鱼县将持续推动人员、技术、服务、管理下沉,完善基层特色专科布局,持续夯实CT设备运维、人才培养、影像质控长效机制,深化“一张处方”等配套改革,守牢医疗安全底线,让优质医疗资源持续下沉,以实实在在的医改成效守护全县群众健康。

嘉鱼县紧密型县域医共体

让优质医疗资源沉到群众“家门口”



以嘉鱼县人民医院为牵头医院,嘉鱼县构建起“1+2+9+84”全域覆盖的医共体服务体系:以高铁镇、潘家湾两个医疗副中心为两翼,辐射带动9家乡镇卫生院(社区卫生服务中心)、84家村卫生室,向上对接武汉大学中南医院等上级三甲医院资源,形成“上级专家托举、县级总院牵头、乡镇枢纽承接、村级网底兜底”的四级联动格局。专家常态化下沉坐诊带教,远程心电、影像、病理诊断中心贯通县乡村,全县已开展远程心电35703例、远程影像13824例、远程病理诊断3348例。人、财、药、信息、绩效、后勤一体化管理,让县级优质资源真正沉下去、动起来、留下来,让群众在“家门口”看得好病、看得起病、看得安心。

专家下沉带队伍

在潘家湾镇卫生院诊室里,县医院内科副主任医师俯身查看一位老人的心电图纸后说道:“房颤,得马上干预。”他一边叮嘱随诊的镇卫生院年轻医生用药要点,一边拨通了县医院远程心电中心的电话。这张在基层卫生院出具的心电图,通过网络实时传到几十公里外的县级诊断中心,几分钟后,一份由县级专家签发的正式诊断报告便回传到了镇里。

专家下沉,是补齐基层诊疗短板最直接的抓手。医院建立常态化派驻帮扶机制,每周选派内科、外科、急诊、慢病管理等专科专家下沉坐诊、教学查房、带教培训,硬性保障每个乡镇卫生院至少有1名县级医院医师派驻,每周不少于3个工作日有主治医师及以上人员在乡镇门诊值守。下沉专家不仅看病接诊,更手把手带教村医、乡镇医生,开展病例研讨、实操培训,为基层打造一支带不走的本土医疗队伍。

在砧溪镇,县医院急诊科专家的到来,让镇卫生院急诊处置能力明显提升。一次夜间,一位村民突发胸痛,镇卫生院医生按下沉专家传授的流程启动初步处置,同步上传心电图,远程诊断中心确认急性心肌梗死后,绿色通道随即开通,患者被迅速转至县医院接受介入治疗,从发病到开通血管,抢在黄金救治时间内。“过去这样的病人我们只能干着急,现在有了县里专家的支撑,处置起来心里有底了。”镇卫生院负责人感慨。

专家身影同样活跃在薄弱领域。围绕妇幼保健院妇产科、儿科的发展瓶颈,县人民医院心血管内科主任马洋铭、妇产科副主任张红梅有多年临床积淀,明确专家坐诊排班、现场技术指导、系统人才培训等深度合作路径;武汉大学中南医院关节与运动医学专家秦俊、上官杨帆下沉簰洲湾镇卫生院,围绕骨科亚专业发展、创伤中心建设、医护协同培养提出针对性意见,把“以患者为中心”的全流程服务理念带进基层。一张张下沉排班表、一次次教学查房、一场场病例研讨,让优质医疗资源真正触达基层“神经末梢”。专家队伍沉下去,本土队伍带起来,基层“缺人、缺技、缺底气”的旧面貌正悄然改变。

远程诊疗解难题

嘉鱼县卫健局党组副书记、县人民医院党委书记熊俊祥表示:“紧密型医共体建设是深化县域综合医改、推进健康嘉鱼建设的战略性载体,更是我行以人民为中心发展思想的民生工程。医院要依托武汉大学中南医院的三甲资源托举优势,坚持党建引领全域统筹,以‘1+3+9+84’服务体系为骨架,推动优质医疗资源下沉,实现医疗体系的重塑与能力再造。同时,通过专家下沉传技术、带队伍,培育扎根乡土的本土医疗力量;也要以远程诊断打通时空壁垒,激活县镇村三级服务网络;更要以一体化管理破除体制壁垒,推动医共体成员单位从‘物理相加’迈向‘化学相融’。构建预防、诊疗、康复、连续照护一体化的健康服务链条,持续缩小城乡医疗差距。”

“基层会看病、难判病”曾是长期困扰基层的瓶颈。医院依托县级医院建成标准化远程心电、远程影像、病理诊断中心,基层卫生院、村卫生室做完检查,影像、心电切片等资料实时上传,由县级专家在线出具正式诊断报告,检查结果在医共体内互通互认,避免重复检查、重复缴费。一组数据见证了这套机制的实效:全县已开展远程心电诊断35703例、远程影像诊断13824例、病理诊断3384例。这背后,是一个个被“拉回”的就地诊疗、一张张被“救回”的急危重症。

这张网,从乡镇一路织到村头。在潘家湾镇四邑村,村医邓安熟练启动联网心电监护仪,检查药品柜里的近百种常用药。去年冬天,69岁的李平(化名)因胸痛到卫生室开药,邓安坚持为他做了心电图,监测数据实时上传至县医院,确诊为急性心梗,县医院立刻开通绿色通道,救护车40分钟抵达,救了李平一命。“若是以前,村民可能忍到半夜才喊人,哪来得及?”邓安感慨。

远程赋能的,不只是危急时刻。渡普镇一位老人以往拍张CT都要往县城跑,如今在镇里检查、县里出报告,省去往返奔波,也省下重复检查的费用。在四邑村卫生室,村民看病刷脸即可医保报销:50岁的王小兰(化名)看胃病,总费用30.57元,医保报销15元,自付仅15.57元。“过去去县里看病,光路费就得20元钱,现在家门口就能解决,”她说。

中医的传承也在基层扎下了根。医院推进“中医适宜技术下乡”,艾灸、拔罐、刮痧成了村里老人们的“心头好”。在四邑村卫生室中医治疗室里,78岁的吴国忠(化名)正趴着接受艾灸治疗:“医保报销一半,一次艾灸自费不到10元,”这种“医养结合”的模式,正是医院牵头健康攻坚行动的缩影——聚焦心脑血管病、癌症等3类重大疾病,高血压、糖尿病2种基础病,老年健康等3类突出公共卫生问题,把健康关怀送到群众身边。

“基层检查、县级诊断、全县互认”,让基层检查不再“白跑一趟”,基层诊断质量稳稳搭上县级医院的专业保障。一座白墙灰瓦的二层小楼里,药房、诊疗室、中医治疗室、留观室一应俱全,智能健康服务包、眼网心电监护仪取代了老式听诊器——四邑村卫生室已成为全国村级卫生室的标杆。一张纵向贯通县、镇、村,横向覆盖预防、诊疗、康复、配药全链条的全域医疗服务网络,正全面织密。

一体管理活全盘

医共体的“密”,不仅体现在诊疗网络,更体现在管理机制。医院推动人、财、药、信息、绩效、后勤一体化管理,县级医院与成员单位从“各自为战”转向“握指成拳”。优质资源下沉有制度约束,绩效考核有统一标尺,信息数据互联互通,让专家下得去、留得住、有动力,也让基层机构接得住、用得好、有提升。

在一次医共体建设推进座谈会上,县卫生健康局领导与医院党政领导班子、各医共体单位负责人齐聚一堂,围绕医疗资源匮乏、人才储备不足等堵点难题深入探讨,医院重点专科代表逐一介绍学科发展与专业优势,就打通堵点、化解难题提出解决方案,为缓解基层困难出谋划策。

一体化管理,推动着医疗服务的深度融合。医院与妇幼保健院建立长期稳定的帮扶机制,制定专家坐诊排班计划,深入手术室、病房一线进行现场示范、病例研讨,量身定制涵盖理论、实操、前沿理念的系统课程,共同组建专家团队开展疑难病症联合攻关;妇幼保健院也以医共体建设为契机,在学科细化、诊疗流程优化、人才梯队打造等关键领域寻求牵头医院支持,为长远发展夯实基础。医院院长带队前往簰洲湾镇卫生院走访调研,实地考察各科室建设,各科室负责人分线对接,对基层未来业务发展进行深度探讨;医院还组织专家下乡开展业务授课,心血管内科、呼吸内科、神经内科、感染科专家围绕急性心肌梗死心电图诊断、慢阻肺诊疗、脑卒中识别等贴近基层实际的课题授业解惑,赢得卫生院工作人员和辖区村医的一致好评。

“紧密型医共体,不是简单挂一块牌子、签一份协议,而是推动人、财、药、信息、绩效、后勤一体化管理,让县级优质医疗资源真正沉下去、动起来、留下来。”医院相关负责人表示,“构建满足群众需求的高质量医疗服务体系,让医共体建设真正造福患者。医共体建设要始终以基层为中心,充分发挥牵头医院技术优势,通过技术帮扶、人才培养等手段,让医院资源在基层真正落到实处;各医共体单位要充分利用牵头医院的区位优势,把帮扶举措真正转化为自己的技术、自己的人才。让专家下得去、留得住、有动力,让基层接得住、用得好、有提升,最终让人民群众在‘家门口’便捷享受到优质医疗服务”。

从专家下沉到远程赋能,从管理升级到协同共进,武汉大学中南医院嘉鱼医院以医共体之网,正把越来越多的优质医疗资源送到群众“家门口”。让常见病、多发病在基层解决,让急危重症通过上下联动高效救治,让群众看病更方便、更省钱、更安心——这正是医院深化医共体建设的初心,也是正在照进现实的民生答卷。

嘉鱼县簰洲湾镇卫生院

生死时速,“一张处方”跑出救治新速度

嘉鱼县簰洲湾镇地处县域西北边陲,距县城50公里,急重症救治长期受路途制约。依托紧密型县域医共体“一张处方”改革,卫生院打通远程诊断、处方流转、绿色通道全链条。

两名脑出血村民在家门口完成CT扫描,影像实时上云,县级专家隔空确诊,无缝转诊抢下黄金救治期。基层诊疗能力持续提档,血透、精神专科相继投用,数据多跑路、群众少跑腿,偏远乡镇真正实现小病不出乡、急症不误诊。

云端会诊,抢黄金救治窗口

簰洲湾镇是嘉鱼最偏远的乡镇之一,过去脑出血、脑卒中等急症患者先要驱车50公里赶往县城拍片,往返路程极易错失黄金救治期。近期,村民刘文林、杨绪珍相继突发脑出血,一场与死神赛跑的救治就此展开。

两名患者被紧急送到簰洲湾镇卫生院,接诊医生快速判定为脑溶急症。得益于医共体项目投入,卫生院配备CT设备,当场完成脑部扫描,不用再转运县城做检查。检查刚刚结束,影像数据一键上传至嘉鱼县紧密型医共体远程影像共享中心,同步推送至县人民医院急诊中心。

千里一线连,专家隔空研判。县级医生在线读取清晰影像,结合患者体征快速确诊两名患者均为急性脑出血,立刻下达诊疗意见,同步开通急诊绿色通道。镇卫生院马上启动转运预案,救护车一路优先通行,患者跳过排队等候环节,直接进入县级医院救治流程。从基层CT检查、远程专家诊断到无缝入院救治,全程环环相扣,牢牢守住脑出血“时间就是大脑”的救治底线。有了CT之后能做到早识别、不误诊,最终两名患者顺利脱离危险,生命得以保全。

“要是搁在以前,光转路就要一两个小时,路上很可能就错过了最佳抢救时机。”患者家属感慨万千。如今“家门口”就能做CT,县级专家线上随时看片,转院一路绿灯,医共体改革实实在在保住了群众性命。

簰洲湾镇卫生院院长游安兵表示:“脑出血急症分秒必争,早一分钟确诊,患者就多一分生机。过去,我们乡镇卫生院缺专家、缺诊断能力,遇上重症无法及时准确处置。医共体远程平台把县级专家请到了基层诊室,补齐了急重症诊断短板,让我们基层医生敢接重症、能治急症,群众看病更有底气。”

做强专科,夯基层医疗底盘

一场生死抢救,背后是卫生院多年硬件提档、专科做强的长期积累。作为县域医共体重点帮扶单位,簰洲湾镇卫生院持续补齐医疗短板,把优质医疗服务稳稳扎根在偏远乡镇。

硬件设备全面升级。全院现有职工95人,高级职称7人,临床医护队伍配置齐全,科室设置覆盖内外科、妇产、精神、康复、肾病透析等全门类。全自动生化分析仪、彩色B超、数字化DR、CT、10台透析机等设备一应俱全。2025年,全年门诊量9.13万人次,住院收治2205人次;2026年,前三季度门诊7.39万人次,住院出院2041人次,业务运行稳步向好。

重点专科落地见效。今年4月,血液透析科正式开科,填补簰洲湾及周边乡镇肾病治疗空白。开科7个月,累计接诊透析2453人次,创收164.78万元,占到全院总收入两成以上,成为全新业务增长点。40名长期透析患者就地治疗,其中低保群众每次自付仅7元;普通居民报销比例高达85%,单次自费从115元降至78元。就近就医免去往返县城的路费、食宿与误工开支,患者全年累计节省各类非医疗开支7.2万元,人均每月减负近1800元。科室推行暖心服务,备好零食轅食预防低血糖,全程做好心理疏导,让透析治疗更舒心。

精神卫生服务补齐短板。依托原有发热门诊楼改造的精神科病区于9月21日正式启用,设置男女独立病区,配套工娱活动区、病房与独立餐饮区,开放床位50张。开科短短一个月,已收治患者22名,人才梯队同步配齐,有效填补了北部乡镇精神卫生服务缺口。

与此同时,总投资3000万元的医疗综合楼项目进入收尾装修阶段,建筑面积6000平方米,预计年底建成投用,将彻底改善群众就医环境。胸痛单元溶栓治疗顺利开展,今年已完成溶栓3例,下一步还将筹备卒中溶栓业务,持续提升急危重症处置能力。

“方”联城乡,释医改红利惠民

这场高效救治,是嘉鱼县“一张处方”改革结出的硕果。全县以紧密型医共体为纽带,建成审方中心、中心药房两大平台,联动影像、心电、检验、病理、消毒供应五大共享中心,打通县镇村三级医疗壁垒,实现处方流转、药品统筹、检查互认全域一体化。

电子处方流转,慢病取药不用进城。改革前,高血压、糖尿病患者在县级医院开好处方,后续续药仍要反复往返县城。如今,县级医院开具的电子处方一键流转至乡镇卫生院、村卫生室,群众在家门口就能接续用药,即时医保结算,真正实现慢病取药不出乡。



双重审方把关,基层用药更安全。乡镇药学力量薄弱的难题被彻底破解,全县基层处方实行“系统智能初审+县级药师线上复核”,前置拦截不合理用药,给基层诊疗安上“县级安全阀”。

中心药房统筹供货,药品供给不断档。在医共体统一调配下,卫生院药品品规达到372种,较改革前提升28%,彻底解决基层缺药、断药难题,群众用药保障更加稳定。

检查结果全域互认,远程诊断常态化运行。依托五大共享中心,“基层拍片、县级诊断”成为日常。仅簰洲湾镇卫生院就累计完成CT远程影像诊断2785例,县域检验检查结果互认超6.3万人次,免去群众重复检查的费用与奔波。全县累计完成远程影像1.26万例,远程心电3.4万例,为群众节约医疗费用285.5万元。

优质资源持续下沉,分级诊疗落地生根。县级专家定期下沉坐诊,查房带教,周末精神心理门诊常态化开放。县域内住院占比稳定保持90%以上,“小病不出乡、慢病不出村”逐步成为现实。

一张小小的电子处方,串联起县、镇、村三级医疗网络,把专家资源、优质药品、精准诊断送到偏远乡村。在簰洲湾镇卫生院,医共体改革带来的不仅是诊疗模式的迭代,更是急危重症抢时间、守生命的底气。“数据多跑路,群众少跑腿”,优质医疗资源持续下沉,越来越多农村群众在家门口就能享受到及时、优质、实惠的健康服务,稳稳守住乡村群众的生命线。



远程心电中心



区域检验中心



数智化病理中心


簰洲湾镇卫生院CT室


血液透析室



门诊窗口