

重庆市试点区县基本药物使用与药学服务改革成效评价体系的应用研究[△]

杨蒙蒙*, 顾鹏#, 唐小雪, 王璨, 王璇, 罗宸婧, 全淑燕(陆军军医大学第二附属医院药剂科临床药理学室, 重庆 400037)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)09-1075-06

DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.09.010



摘要 目的:本研究旨在将前期基于SPO模型,通过文献分析、德尔菲专家问卷等方法构建的重庆市基本药物使用与药学服务改革成效评价体系,应用于重庆3个改革综合试点区县,考察其适用性,评估改革实际推行成效,为评价体系持续优化及改革政策动态调整提供科学依据。方法:动态监测试点区县2024年1—9月的核心定量指标数据。采用数据分析法,深入评价试点区县的改革成效。结果:3个试点区县在基本药物管理、药品供应保障方面均呈现出不同程度的优化态势。药师职能转变与服务能力获得一定程度的发展,在患者用药费用控制、用药安全保障方面产生了积极且显著的影响,同时也暴露出基层药师人力资源短缺、驻科药学服务开展面临挑战等问题。结论:试点区县的改革稳中推进,成效评价体系能有效反映试点区县的改革成果与不足,具有借鉴和推广价值,未来仍需积极探索指标动态更新机制及优化策略,助力改革政策的科学制定与有效实施。

关键词 基本药物使用;药学服务改革;评价体系

Application Research on Evaluation System of Reform Achievements of Essential Medicines and Pharmaceutical Services in the Pilot Districts and Counties of Chongqing[△]

YANG Mengmeng, GU Peng, TANG Xiaoxue, WANG Can, WANG Xuan, LUO Chenjing, QUAN Shuyan (Dept. of Pharmacy, Clinical Pharmacy Office, the Second Affiliated Hospital of Army Medical University, Chongqing 400037, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** This study aims to apply the previously constructed SPO model-based evaluation system for reform effectiveness in essential drug use and pharmaceutical services in Chongqing—developed via literature analysis and Delphi expert questionnaires—to 3 comprehensive reform pilot districts/counties in Chongqing, examine its applicability, assess the reform's effectiveness in actual implementation, and provide a scientific basis for optimizing the system and adjusting reform policies. **METHODS:** Core quantitative indicators from Jan. to Sept. 2024 in pilot areas were dynamically monitored. Comprehensive evaluation of the reform outcomes in the pilot districts and counties was performed by using data analysis methods. **RESULTS:** The management of essential medicines and drug supply guarantee in the three pilot districts and counties showed different degrees of optimization. The transformation of pharmacists' role and development of service ability had a positive and significant impact on the control of patients' medication costs and safety of medication, which exposed the problems such as shortage of human resources of grass-roots pharmacists and challenges of the development of resident pharmaceutical services. **CONCLUSIONS:** The reform of the pilot districts and counties has been promoted steadily. The evaluation system of reform achievements can effectively reflect the achievements and shortcomings of the reform in the pilot districts and counties, with significant reference and promotion value. In the future, it is still necessary to actively explore the dynamic update mechanism and optimization strategy of the indicators, promoting the scientific formulation and effective implementation of reform policies.

KEYWORDS Use of essential medicines; Pharmaceutical care reform; Evaluation system

基本药物使用与药学服务改革在深化医药卫生体制改革

△基金项目:重庆市卫生健康委员会医学科研项目(No. 2024WSJK048)

*副主任药师。研究方向:医院药学与临床药学。E-mail: ymengmeng@tmmu.edu.cn

#通信作者:副主任药师。研究方向:医院药学与临床药学。E-mail: gupengscu@tmmu.edu.cn

进程中占据关键地位,对提升医疗卫生服务的整体质量、切实减轻群众医药费用负担意义重大。2023年重庆市卫生健康委员会(以下简称“卫健委”)颁布重庆市基本药物制度和药学服务改革的相关试点方案(以下简称“试点方案”),通过对众多积极申报区县的综合评估,选定3个区县作为首批改革综合试点区县(文中简称“试点1、2、3”)全力探索适宜的改革路

径与模式。在试点方案的框架下,积极鼓励各区县结合自身实际状况展开创新与改革拓展。改革的深入推进不仅依赖政府层面的顶层设计,与之相匹配的评价标准同样不可或缺^[1]。基于此背景,课题组前期研究构建了重庆市基本药物使用与药学服务改革成效评价体系(以下简称“评价体系”)。本研究在此研究成果的基础上,选取评价体系中的核心定量指标作为关键评价工具,依照改革实施时间顺序,对3个试点区县的数据展开系统分析,考察评价体系在实际应用中的适用性,评估各项改革措施所取得的实际成效,为评价体系的持续优化、推广应用及改革政策的不断完善提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 改革试点区县指标数据的来源与监测方法

重庆市卫健委药政处充分发挥组织协调职能,积极筹建改革工作专项小组。该小组以药政处为核心引领部门,成员包括3个试点区县的卫健委及其药政处的卫生行政管理者,各区县医联体与紧密型医疗集团的牵头医疗机构、基层医疗机构负责人及其药学部门相关责任人等。通过构建多元协同的组织架构,旨在为改革工作的深度推进与高效执行提供坚实保障。

试点区县在重庆市卫健委所颁布的试点方案总体框架指引下,深度结合自身区域医疗资源现状、医疗卫生服务需求特点及行政管理特色等因素,分别制定并下发本地改革方案。改革起始于2024年1月,整体规划周期2年,充分探索与验证

改革举措的有效与可持续性。改革推进过程中,试点区县卫健委承担数据收集与上报的重要职责,按季度向市卫健委呈交评价体系指标数据。核心定量指标数据为必报内容,其他指标数据依据各区县在改革实际推进情况与重点关注领域差异,进行灵活选报。

本研究聚焦各区县上报的2024年1—3月、1—6月、1—9月3个累计时间内核心定量指标数据,构建系统的监测流程。具体监测方法涵盖3个紧密相连的关键环节:(1)确保数据完整性与准确性的整理阶段;(2)侧重挖掘数据背后蕴含的趋势性、关联性与差异性信息的深入分析阶段;(3)结合改革实践背景,对分析结果进行深度阐释,提炼出具有实践指导意义与学术价值的研究结论的解读阶段。

1.2 评价体系核心指标

本研究以结构-过程-结果(SPO)医疗服务质量评价模型^[2]为理论基石,综合运用文献研究法,提炼出与重庆市基本药物使用和药学服务改革密切相关的潜在指标要素、借助德尔菲专家调研法^[3]征求药学领域专家、卫生管理专家以及一线药学人员的专业意见与经验判断,最终形成重庆市基本药物使用与药学服务改革成效评价体系。涵盖基本药物管理、药品供应保障及药学服务转型绩效评价等多个重要维度。经专家团队研讨与论证,确定其中21个具代表性、敏感性与可操作性核心定量指标,能较全面反映重庆市基本药物制度实施状况及药学服务改革的成效水平,见表1。

表1 重庆市基本药物使用与药学服务改革成效评价体系核心定量指标

一级指标	二级指标	指标说明
一、基本药物管理体系		
基本药物使用	门诊患者基本药物处方占比 住院患者基本药物使用率	门诊使用基本药物人次/同期门诊诊疗总人次×100% 出院患者使用基本药物总人次/同期出院总人次×100%
药品使用监测	医疗机构 YPID 编码使用率	医疗机构信息系统使用国家 YPID 编码的药品数量/医疗机构药品总数量×100%
二、药品供应保障体系		
上下级用药衔接	慢性病用药清单衔接率	基层医疗机构配备的慢性病药品与牵头医疗机构相同的药品数/牵头医疗机构配备的慢性病药品总数量×100%
药品供应保障	牵头医疗机构短缺和急救药品储备率 互联网医疗机构处方配送率	1个季度内牵头医疗机构配备的短缺和急救药品数量/牵头医疗机构年使用短缺和急救药品的总数量×100% 医疗机构或第三方配送的互联网处方数量/医疗机构开具的互联网总处方数量×100%
国家集采执行情况	国家组织药品集中采购中标药品使用比例 国家组织药品集中采购中选药品完成比例	中标药品用量/同种药品用量×100% 中选药品采购完成品种数/中选药品品种总数×100%
三、药学服务转型绩效评价体系		
(一)药学服务发展支撑		
药学人才规划	药学专业技术人员占比 每千人口药师(士)人数 每百张床位临床药师人数	药学专业技术人员/同期医疗机构卫生专业技术人员总数×100% 每千名区县常住人口拥有医疗机构药师(士)人数 每百张床位(编制床位)配备临床药师(临床药师需获得临床药师岗位培训证书)
(二)药学服务供给		
驻科药学服务	住院患者驻科药学服务率	实施药学服务的患者数/同期出院患者总数×100%
药学会诊	会诊数量 会诊建议采纳率	同一时间内临床药师会诊数量 同一时间内采纳会诊建议的次数/总会诊次数×100%(会诊意见是否采纳在患者病程记录中有体现)
处方点评	点评处方占处方总数的比例	点评处方数/处方总数×100%(点评处方包括点评门诊急诊处方和点评出院患者住院医嘱两部分)
(三)合理用药指标改善情况		
药品使用和费用情况	门诊次均药品费用增幅 住院次均药品费用增幅	(本年度门诊患者次均医药费用-上一年度门诊患者次均医药费用)/上一年度门诊患者次均医药费用×100% (本年度住院患者次均医药费用-上一年度住院患者次均医药费用)/上一年度住院患者次均医药费用×100%
抗菌药物使用强度	抗菌药物使用强度	住院患者抗菌药物消耗量(累计 DDD 数)/同期收治患者人天数×100(CMI 校正)
患者用药安全	用药错误报告率	报告给医疗机构管理部门的用药错误人次/同期用药患者总数×100%
(四)药学服务下沉		
牵头医疗机构药学帮扶	县聘乡用药学人员数	参与县聘乡用改革下沉到基层医疗机构的药学人员数
基层医疗机构药学服务	区域审方系统覆盖率	区域审方系统覆盖基层医疗机构数/基层医疗机构总数×100%

2 结果

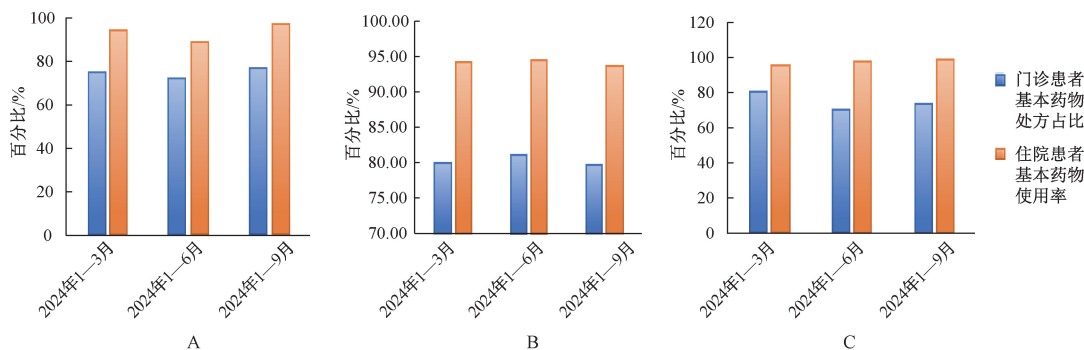
2.1 基本药物管理核心指标数据及分析

基本药物管理的二级核心定量指标包括门诊患者基本药

物处方占比与住院患者基本药物使用率,均取自国家三级公立医院绩效考核指标体系^[4](以下简称“国考指标”)。研究中采用各区县各级公立医疗机构相关数据的平均值。数据

(见图1)显示,3个试点区县在门诊患者基本药物处方占比方面呈现出起点较高的态势,均超越70%,改革推进过程中,尽管数据存在一定程度的波动,但整体仍稳定维持于较高水平区间。住院患者基本药物使用率的变化趋势与门诊患者基本药物处方占比指标具有相似性特征。试点1上述2项指标的1—9月累计数据表现优于1—3月,试点3住院患者基本药物使用率指标1—9月的累计数据提升至99.29%。数据变化与试点区县所实施的一系列政策干预举措密切相关,各区县均出台了基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度补助资金绩效的相关评价方案,促进基本药物的合理应用与管理效能提升。医疗机构 YPID 编码使用率作为药品使用监测的关键二级指标,对于提升我国医疗机构药事管理水平至

关重要^[5]。结合数据(表2)分析和解读,试点1凭借全区县、乡、村三级医疗机构全面推行国家药品 YPID 编码的有力举措,率先实现该指标百分之百的覆盖率。试点2通过发挥牵头医院的专业培训指导职能及药事质控中心的质量监控作用等具体实践方式,积极引导并督促全区公立医疗单位完成了国家药品 YPID 编码的推广应用。该区在试点工作启动前医疗机构 YPID 编码使用率为0,而经过系统的改革推进与实施,最终成功实现了100%全覆盖。试点3创新性率先在二级及以上医疗机构开展所有药品采用 YPID 进行编码的实践探索,通过预先将“国家医保标准编码”与“YPID”进行手工对应匹配的技术手段,有效提升药品使用监测数据的准确性与完整性。



A. 试点1; B. 试点2; C. 试点3。

图1 试点区县基本药物使用(门诊患者基本药物处方占比、住院患者基本药物使用率)

表2 改革试点区县药品使用监测情况

指标名称	试点1			试点2			试点3		
	1—3月	1—6月	1—9月	1—3月	1—6月	1—9月	1—3月	1—6月	1—9月
医疗机构 YPID 编码使用率/%	100.00	100.00	100.00	0.00	31.57	100.00	89.16	87.53	99.85

2.2 药品供应保障核心指标数据及分析

医疗卫生服务体系存在着发展结构不平衡的问题,其中上下级医疗机构用药衔接问题就是突出的表征之一^[6]。目前国家尚无评价上下级医疗机构用药衔接的相关指标,课题组通过前期研究确定医共用药目录总衔接率与慢性病用药清单衔接率以评估成效,后者计算简便、统计易行且在反映基层药品联动管理机制上更具现实意义而被纳入核心定量指标。数据(图2)表明,3个区县均大幅提升,分析原因与各区县均修订区医共体内慢性病用药清单,以及扩大覆盖病种密切相关。

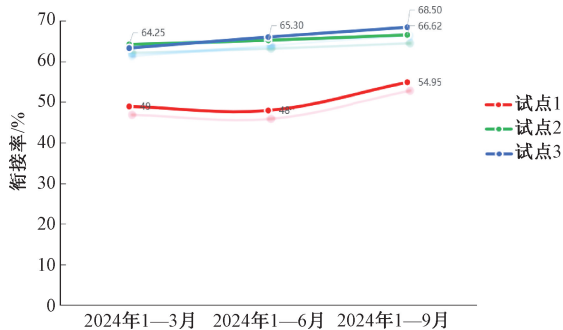


图2 试点区县上下级用药衔接(慢性病用药清单衔接率)

供应链稳定性,试点区县呈上升趋势,见图3。试点1始终牵头医疗机构短缺和急救药品储备率>100%,得益于其联合印发的储备及调拨办法,建立了“1+6+N”保障机制;试点2制定短缺药品目录,中心药房专项储备;试点3制定储备目录与调配制度,加强管理应对供应问题。互联网医疗机构处方配率体现互联网医院服务质量与供应链协同效能。数据(图4)显示,试点2配送基础好但呈下降趋势,试点1与试点3基础薄弱但改革中上升。分析配送下降或因药品供应、沟通、政策等因素;上升或因宣传、政策支持与技术进步。国谈集采执行情况纳入2个国考指标,试点区县国家组织药品集中采购中标药品使用比例、中选药品完成比例均表现出色,体现改革政策在药品供应保障实施中发挥积极作用,见图5。

2.3 药学服务转型绩效核心指标数据及分析

药学人才规划为药学服务发展支撑的一级指标,涵盖药学专业技术人员占比、每千人口药师(士)人数、每百张床位临床药师人数等3个二级指标。从数据(图6)来看,试点区县药学专业技术人员占比呈现出一定程度的上升趋势,反映了各区县对药学人才队伍建设的重视与投入有所增加。然而,每千人口药师(士)人数和每百张床位临床药师人数在多数区县基本维持稳定状态,见图7—8。反映出大部分地区的整体药学人才结构优化面临挑战,仍需在药学人才的培养、引进与合理配置

牵头医疗机构短缺和急救药品储备率关乎医疗救治与

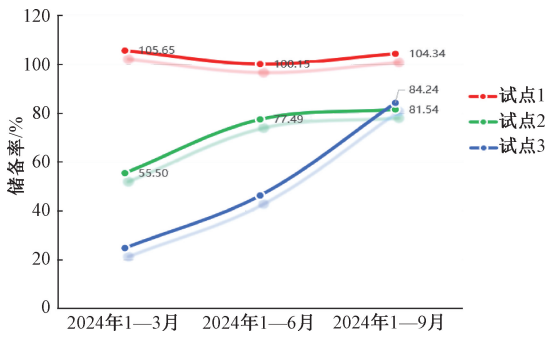


图3 试点区县药品供应保障(牵头医疗机构短缺和急救药品储备率)

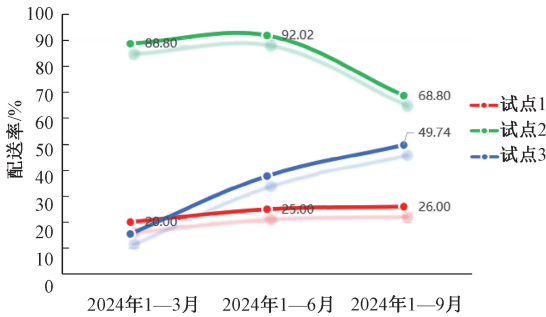
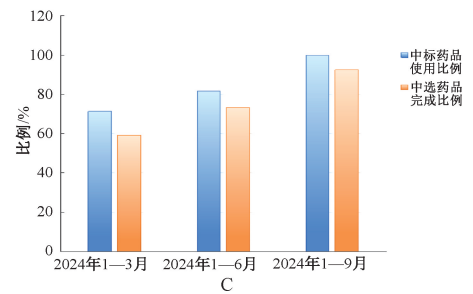
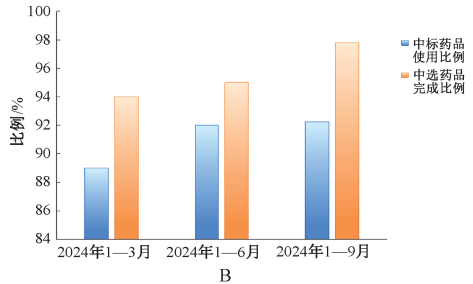
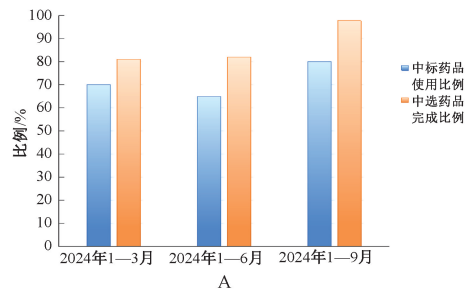


图4 试点区县药品供应保障(互联网医疗机构处方配送率)

方面加大力度,尤其需要关注每千人口药师(士)人数这一指标的提升。

驻药药学服务对于评估药学服务质量和推动药学服务供给模式转型具有重要意义。国家在药事管理医疗质量控制指标中提出了住院患者药学监护率的要求^[7]。在此基础上,结合实际工作开展情况,前期研究提出住院患者驻药药学服务概念,并确定相应指标计算公式,见表1。住院患者驻药药学服务包含药物重整、查房、监护、会诊、用药教育、药品不良反应监测、治疗药物监测和出院随访等内容。数据(图9)看出,试点2与试点3呈小幅度提升,试点1呈小幅度下降,整体上试点均处于较低水平,推测基层医疗机构受人力资源紧张、药师专业能力参差不齐、工作流程不完善及重视程度不足等因素综合影响,致使驻药药学服务的深入开展面临一定挑战,后续改革需针对基层制定扶持政策与培训计划,提高药师专业素养和服务意识,优化工作流程,加强宣传推广,实现服务模式深度转型。药学会诊数量和采纳率在试点区县呈现显著增长趋势,见图10—11。表明药学需求日益增加且服务质量不断提升,药学会诊可能是突破驻药药学服务困境的切入点,因其过程能展现药师专业知识技能,为临床治疗提供精准药学支持,还能延伸出药学监护等一系列项目,所以未来药学服务转型应高度重视药学会诊服务发展,以其为核心带动驻药药学服务全面提升。点评处方占处方总数比例源自国考指标,各区县公立医疗机构上报平均值整体高于国家最低要求,反映出一定基础和成效,后续药学服务转型中需进一步提高点评深度广度。

药品使用和费用情况作为一级指标,纳入门诊次均药品费用增幅、住院次均药品费用增幅、抗菌药物使用强度等3个国考指标作为二级指标。均选择试点内各级公立医疗机构的平



A. 试点1; B. 试点2; C. 试点3。

图5 试点区县国谈集采执行(国家组织药品集中采购中标药品使用比例、国家组织药品集中采购中选药品完成比例)

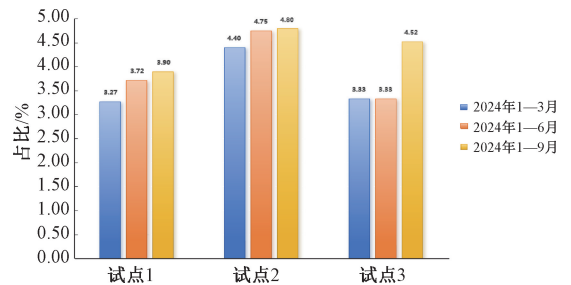


图6 试点区县药学人才规划(药学专业技术人员占比)

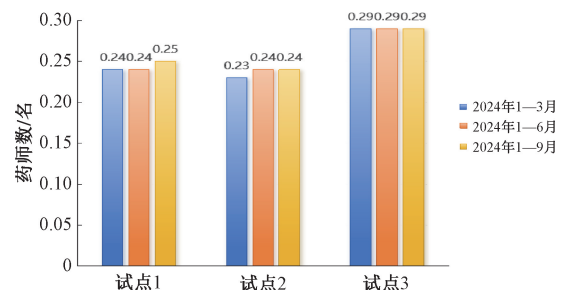


图7 试点区县药学人才规划(每千人口药师数)

均值,数据(图12—14)显示,试点区县整体呈下降趋势,试点2门诊次均药品费用增幅出现轻微上升,但仍处于较低水平。表

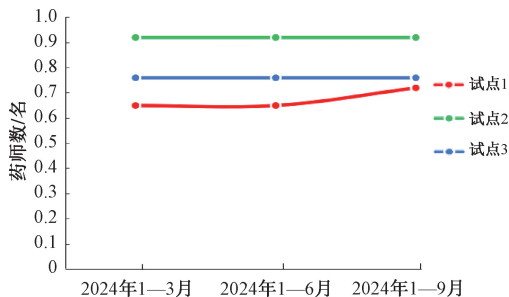


图 8 试点区县药学人才规划 (每百张床位临床药师人数)

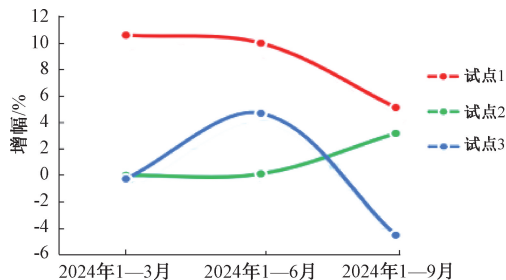


图 12 药品使用和费用情况 (门诊次均药品费用增幅)

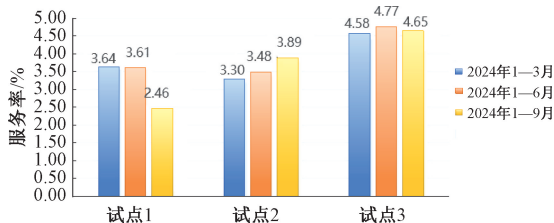


图 9 试点区县驻科药理学服务情况 (住院患者驻科药理学服务率)

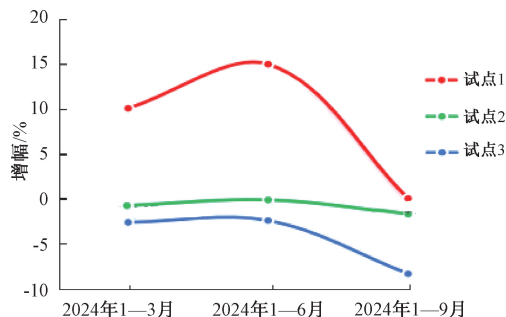


图 13 药品使用和费用情况 (住院次均药品费用增幅)

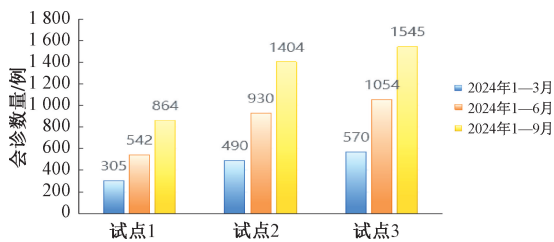


图 10 试点区县药学会诊 (会诊数量)

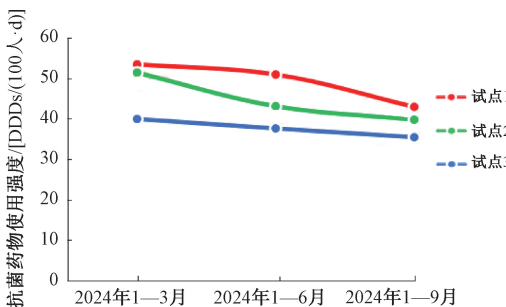


图 14 药品使用和费用情况 (抗菌药物使用强度)

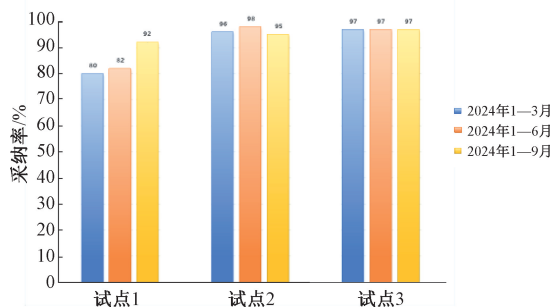


图 11 试点区县药学会诊 (会诊建议采纳率)

明试点区县有效控制了药品费用的不合理增长,切实减轻了患者在药物治疗方面的经济负担。尤其是住院次均药品费用增幅与抗菌药物使用强度的下降,反映出医疗机构在住院患者药物治疗管理以及抗菌药物合理应用方面取得了显著成效。

用药错误报告率作为反映患者用药安全的重要二级指标,

在试点区县处于较低水平,见表 3。尽管国家未设定具体数值要求,但诸多政策如《医疗机构药事管理规定》^[8]、《三级医院评审标准(2022 年版)实施细则》^[9]、《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》^[10]均积极倡导建立相关监测报告制度。该指标的特殊性在于其数据受医务人员的用药安全意识和上报意识等主观因素影响较大。在当前改革背景下,为提升这一指标,应着力加强对医务人员用药安全知识的培训教育,同时通过激励机制,激发医务人员主动发现和上报用药错误的积极性;借助保密机制,消除医务人员的顾虑。

药学服务下沉是本次改革的重要内容,将药学人员纳入卫生人才县聘乡用改革范围。由试点区县数据(表 4)可知,试

表 3 改革试点区县患者用药安全

指标名称	试点 1			试点 2			试点 3		
	1—3月	1—6月	1—9月	1—3月	1—6月	1—9月	1—3月	1—6月	1—9月
用药错误报告率/%	0.002	0.003	0.002	0.001	0.011	0.001	0.020	0.020	0.020

表 4 改革试点区县药学服务下沉

指标名称	试点 1			试点 2			试点 3		
	1—3月	1—6月	1—9月	1—3月	1—6月	1—9月	1—3月	1—6月	1—9月
县聘乡用药学人员数/名	0	3	3	1	1	2	0	0	0
区域甲方系统覆盖率/%	<100			<100			<100		

点1在县聘乡用药学人员数上领先。区域审方系统是药学服务下沉的关键支撑。试点3率先实现100%覆盖,为基层药学服务质量提升奠定技术基础。试点2和试点1于2024年11月底实现全覆盖。区域审方系统的顺利落地能推动药学服务在基层地区实现全面、深入的下沉,促进城乡药学服务水平的均衡发展。

3 讨论

本研究通过对试点区县的核心定量指标进行动态监测,考察改革试点工作进展,并验证改革成效评价体系的适用性。由于改革方案试点周期为2年,为直观呈现评价体系核心定量指标数据的整体变化趋势,更好地把握从改革初始到各阶段的累积成果,数据收集采用2024年1—3月、1—6月、1—9月的累积式方法。该方法较于阶段性收集能更好地展现整体趋势,但也存在数据重叠问题,可能掩盖部分过程变化细节。为确保数据上报的准确性和同质性,在首次上报前,对填报单位统一开展填报培训,在填报过程中依据数据填报结果进一步沟通和校正填报方法。

本研究通过对核心定量指标的动态监测,初步发现政策推动、机制创新和技术支撑等改革措施对指标数据变化产生影响。后续研究计划结合实际情况与行业经验,尝试探索并建立相对合理的参考标准或阈值,以更精准地评估改革成效。基于观察到患者药品治疗费用降低的现象,未来可在试点深入开展治疗效果对比研究,详细剖析患者治愈率、好转率、疾病复发率等指标与药品费用下降之间的内在联系。

研究表明,课题组前期研究构建的评价体系能有效反映试点区县的改革成果和不足,具有借鉴和推广价值。2024年11月14日,国家卫生健康委联合工信部等五部门发布了《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》(38号文)^[11]。未来课题组将聚焦于基层药品联动管理机制带来的新变化,探索如何将药品联动配备使用机制、集中供应配送机制和短缺预警处置机制等新要素纳入基本药物和药学服务改革成效评价体系中。

参考文献

[1] 赵臻. 我国临床药学服务评价的指标体系建立[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(6): 46-52.

(上接第1074页)

[22] WUPPERFELD D, FRICKER G, BOIS DE FER B, et al. Essential phospholipids impact cytokine secretion and alter lipid-metabolizing enzymes in human hepatocyte cell lines[J]. Pharmacol Rep, 2024, 76(3): 572-584.

[23] SREEVALLABHAN S, MOHANAN R, JOSE S P, et al. Hepatoprotective effect of essential phospholipids enriched with virgin coconut oil (Phoscoliv) on paracetamol-induced liver toxicity [J]. J Food Biochem, 2021, 45(2): e13606.

[24] 多烯磷脂酰胆碱肝病临床应用专家委员会. 多烯磷脂酰胆碱在肝病临床应用的专家共识[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2017, 9(3): 1-7.

[25] 那丽萍, 刘佳. 保肝药预防抗肿瘤药物肝损伤用药合理性的临

[2] FARRIS K B, KIRKING D M. Assessing the quality of pharmaceutical care. I. One perspective of quality [J]. Ann Pharmacother, 1993, 27(1): 68-73.

[3] JAIRATH N, WEINSTEIN J. The Delphi methodology (part one): a useful administrative approach [J]. Can J Nurs Adm, 1994, 7(3): 29-42.

[4] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见: 国办发[2019]4号[EB/OL]. (2019-01-30) [2024-12-20]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5366476.htm.

[5] 赵薇, 黄诗颖, 李浩, 等. 医疗机构药品输入码编码现存问题研究[J]. 中国药业, 2021, 30(10): 17-19.

[6] 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.

[7] 国家卫生健康委医政医管局. 国家卫生健康委办公厅关于印发药事管理和护理专业医疗质量控制指标(2020年版)的通知: 国卫办医函[2020]654号[EB/OL]. (2020-08-05) [2024-12-20]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202008/98a5b1b6da464f9e9fac21045bb001c7.shtml>.

[8] 卫生部. 卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发《医疗机构药事管理规定》的通知: 卫医政发[2011]11号[EB/OL]. (2011-03-30) [2024-12-20]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201103/3df77cb6091b4694be3afd8fed68a4b5.shtml>.

[9] 国家卫生健康委医政司. 国家卫生健康委关于印发《三级医院评审标准(2022年版)》及其实施细则的通知: 国卫医政发[2022]31号[EB/OL]. (2022-12-15) [2024-12-20]. <https://www.nhc.gov.cn/zyygj/c100068/202212/ccd5aaa9f4fd46fea57d5a94c3e98002.shtml>.

[10] 国家卫生健康委医政医管局. 关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知: 国卫医函[2022]122号[EB/OL]. (2022-07-27) [2024-12-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-07/30/content_5703604.htm.

[11] 国家卫生健康委药物政策与基本药物制度司. 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[EB/OL]. (2024-11-22) [2024-12-20]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202411/content_6988935.htm.

(收稿日期:2025-02-18 修回日期:2025-04-09)

床研究[J]. 中国实用医药, 2022, 17(6): 202-204.

[26] 刘琼梅, 郑欣, 李洪娟. 某院门诊急诊抗菌药物处方的合理用药点评分析[J]. 抗感染药学, 2024, 21(1): 82-84.

[27] 中国医药生物技术协会药物性肝损伤防治技术专业委员会, 中华医学会肝病学会分会药物性肝病学组. 中国药物性肝损伤诊治指南(2023年版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2023, 31(4): 355-384.

[28] 郑露露, 胡锴. 某院甘草酸制剂的临床应用及合理性评价[J]. 中国药物应用与监测, 2022, 19(3): 189-192.

[29] 张先玉. 保肝药预防抗肿瘤药物肝损伤的用药合理性分析[J]. 北方药学, 2020, 17(12): 149-150.

[30] 刘辽, 程玲, 漆也. 药师干预对重复用药的影响分析[J]. 现代临床医学, 2024, 50(1): 9-11, 23.

(收稿日期:2024-12-24 修回日期:2025-01-14)