搭建区域审方中枢筑牢医联体用药安全防线

张飞

（湖北省宜昌市枝江市人民医院　湖北宜昌　443299）

【摘　要】目的：探讨区域审方中心在紧密型医联体用药安全管理中的建设实践与应用效果，为提升基层医疗机构处方质量、实现用药同质化管理提供实践参考。方法：以某县域紧密型医联体范围内所有医疗机构为实施载体，通过顶层统筹部署、完善制度体系、搭建全域审方信息平台、组建专业审方团队，构建“系统智能初审+药师人工复核”的双重前置审方模式，实现市、乡、村三级医疗机构处方集中审核与同质化监管。对比审方中心正式运行前后的处方质量、合理用药管理核心指标变化，总结建设成效。结果：审方中心已覆盖医联体全部205家各级医疗机构，系统累计审核处方374万余张；处方合格率由建设前的52.85%提升至90%以上；累计维护优化审方规则8162条，开展合理用药专项培训20余次，完成17轮成员单位处方复核点评，各级机构用药标准实现完全统一。结论：搭建区域审方中枢可有效整合医联体药学资源，规范各级医疗机构处方行为，显著提升处方合格率，实现域内用药管理同质化，从源头筑牢基层用药安全防线，具备较高的推广应用价值。

【关键词】区域审方中心；医联体；处方审核；用药安全；同质化管理

Establishing a Regional Prescription Review Center to Strengthen the Medication Safety Defense Line within Medical Consortiums

Zhang Fei

（Zijiang People's Hospital, Yichang City, Hubei Province, Yichang, Hubei　443299）

[Abstract] Objective: To explore the implementation practices and application effects of regional prescription review centers in medication safety management within tight-knit medical consortia, and to provide practical references for improving prescription quality at primary healthcare institutions and achieving standardized medication management. Methods: Using all medical institutions within a certain county-level tight-knit medical consortium as implementation venues, this study established a "system-based intelligent preliminary review + pharmacist manual verification" dual-stage pre-review model through top-level strategic planning, refinement of institutional frameworks, establishment of a comprehensive prescription review information platform, and formation of specialized prescription review teams, thereby enabling centralized prescription review and standardized supervision across municipal, township, and village-level medical institutions. The study compared changes in prescription quality and core indicators of rational drug use before and after the formal operation of the prescription review center, summarizing the achievements of its establishment. Results: The prescription review center now covers all 205 medical institutions at various levels within the medical consortium, with the system having reviewed over 3.74 million prescriptions; the prescription compliance rate has increased from 52.85% prior to the establishment of the center to over 90%; a total of 8,162 prescription review rules have been maintained and optimized; more than 20 specialized training sessions on rational drug use have been conducted; and 17 rounds of prescription review and evaluation have been completed across member institutions, resulting in complete unification of medication standards across all levels of institutions. Conclusion: Establishing a regional prescription review center can effectively integrate pharmaceutical resources within medical consortia, standardize prescription practices across all levels of medical institutions, significantly improve the prescription compliance rate, achieve standardized medication management within the region, strengthen the foundation for primary-level medication safety at the source, and demonstrate high potential for widespread promotion and application.

[Key words] Regional Prescription Review Center; Medical Consortium; Prescription Review; Medication Safety; Homogenized Management

1 资料与方法

1.1 一般资料

以某县域紧密型医联体范围内所有医疗机构为研究对象，涵盖市直医院、乡镇卫生院、村卫生室及社区卫生服务机构。以 2024 年审方中心全面建设前为对照阶段，2025 年 5 月审方中心正式全域运行为干预阶段，对比两个阶段的处方质量、合理用药规范性、管理同质化水平等核心指标[1]。所有数据均来源于医联体药学服务平台及处方点评统计结果，数据真实可追溯。

1.2 建设方法

统筹推进与制度体系建设由医联体总院作为区域审方中心建设第一责任人，在卫健部门统筹指导下推进各项工作。整体建设分为调研考察、方案论证、系统搭建、试点运行、全域推广、正式运行等七个阶段，2024 年 11 月正式启动建设工作，选取试点乡镇卫生院先行搭建系统验证模式，2025 年 4 月完成全市系统部署，5 月实现全域正式运行。

同步完善制度顶层设计，建立 50 余项管理制度与标准化工作流程，出台《医共体审方药师处方审核考核办法》[2]，明确处方审核管理、质量控制、人员考核、问题反馈整改等全流程规范，为审方中心常态化运行提供制度保障。成立医联体药事管理与药物治疗学委员会，定期调度工作进展，协调解决建设与运行中的难点问题。

全域审方信息平台搭建依托药学智慧平台搭建一体化区域审方系统，横向打通各级医疗机构 HIS 系统，实现处方数据实时上传、集中审核与动态监管[3]。审方服务网络覆盖 4 家市直医院、7 家乡镇卫生院、1 家社区卫生服务中心、177 家村卫生室及 16 家社区医务室，构建起市、乡、村三级全覆盖的审方服务体系，打破以往各级机构分散审核、标准不一的格局。

系统内置完善的医药知识库，涵盖临床指南、中国药典、处方集、政策法规等专业内容，为处方审核提供权威依据；系统可针对老年患者、肝肾功能异常等特殊人群自动适配用药剂量调整规则，精准识别重复用药、药物相互作用、超适应症用药、剂量超限、疗程不适宜等多类问题，实现从形式审核到内涵审核的全覆盖，改变了以往基层机构仅能完成简单处方形式校验的局限。同时具备多维度用药数据统计功能，可实时监测抗菌药物使用率、使用强度、基本药物使用率、药占比、用药超常预警等核心指标，为药事管理决策提供数据支撑[4]。

专业审方团队配置组建由专职审方药师与信息工程师组成的工作团队，所有审方药师均取得审方药师资格证，部分人员同时具备临床药师资质，专业覆盖抗感染、抗肿瘤等多个方向[5]。首批审方药师实行集中办公模式，统一承担全域处方审核职责，保障审核标准一致性。

建立常态化能力提升机制，针对审方规则更新、特殊人群用药、重点药物合理使用等内容，定期组织医联体医师、药师开展专项培训；组建临床医师、药师、信息工程师三方沟通群，实时解决系统审核中的问题，动态优化审核规则，保障审方工作的专业性与适配性[6]。

双重审方与闭环管理模式建立“系统智能初审+药师人工复核”的前置审方流程，配套分级审核机制：普通常用处方由系统完成全自动审核拦截，抗菌药物、麻醉精神药品、抗肿瘤药物等特殊管理药品高风险处方强制流转至人工审核通道，由专职审方药师逐一复核判定，兼顾审核效率与用药安全[7]。医生开具处方后，系统自动完成用药完整性、配伍禁忌、剂量适宜性、适应症匹配等多维度自动化审核，对判定为不合理的处方即时弹窗提醒，引导医生修改或提交申诉；对高风险、存在争议的处方，自动流转至审方药师进行二次专业点评与实时干预，实现风险关口前移[8]。

同步建立处方复核点评与整改闭环机制，定期对各成员单位处方进行抽样复核点评，已累计完成 17 轮点评并向各单位反馈问题；针对审核中发现的共性问题，定期梳理形成不合理用药典型案例，在医联体内通报并开展针对性培训，做到发现一类问题、规范一类用药。将处方质量与不合理用药整改情况纳入医疗机构绩效考核，通过培训引导与考核约束双重手段，推动各级医师主动规范用药行为[9]。

2 结果

2.1 审方服务全域覆盖情况

区域审方中心已实现医联体各级各类医疗机构 100%覆盖，构建起纵向贯通三级医疗网络的审方服务体系，具体覆盖情况见表 1。

表 1 区域审方中心服务覆盖情况

机构类型	数量（家）	覆盖率
市直医院	4	100%
乡镇卫生院	7	100%
社区卫生服务中心	1	100%
村卫生室	177	100%
社区医务室	16	100%
合计	205	100%

2.2 处方质量与管理成效

截至统计时点，审方系统累计审核各级医疗机构处方 374 万余张。与建设前相比，域内处方合格率显著提升，审方规则体系持续完善，合理用药培训与处方点评实现常态化，三级机构用药标准完全统一，具体核心指标对比见表 2。

表 2 审方中心建设前后核心管理指标对比

指标	建设前	建设后
处方合理率（%）	52.85	≥90.00
累计维护优化审方规则（条）		8162
累计开展合理用药培训（次）		20
完成处方复核点评（轮）		17
三级机构审方标准一致性	不统一	完全统一

通过“审核–干预–点评–整改–考核”的闭环管理，各级医务人员合理用药意识显著增强，问题处方整改率达 100%；抗菌药物使用、麻精药品管理、特殊人群用药等重点领域的规范性持续提升，有效减少了用药差错与不合理用药现象，降低了医疗安全风险与患者不必要的用药负担。

3 讨论

用药安全是医疗质量安全的核心组成部分，也是紧密型医联体建设的重要抓手。在传统分散式药事管理模式下，医联体内各级医疗机构药学服务能力差异显著，基层尤其是村卫生室普遍存在专业药师配备不足、处方审核能力薄弱、用药标准不统一等问题，不合理用药、处方不规范等现象时有发生，既存在医疗安全隐患，也难以实现同质化的医疗服务供给[10]。区域审方中心的建设，正是通过资源整合与模式创新，破解基层药学能力短板的有效路径。

本次实践结果显示，通过搭建区域统一的审方中枢，可快速实现域内用药标准的统一与处方质量的提升。其核心优势主要体现在三方面：一是实现优质药学资源下沉，通过集中审方模式，将市级专业药学服务能力直接延伸至村卫生室一级，让基层患者在家门口就能获得同质化的用药安全保障，有效弥补了基层药学人员不足的短板；二是风险管控关口前移，前置审方模式将用药干预从“事后点评处罚”转向“事前实时拦截”，在处方开具环节即可拦截不合理用药问题，从源头降低用药差错发生率，最大程度保障患者用药安全；三是形成持续改进闭环，通过定期处方点评、考核联动、规则动态优化，推动处方质量持续提升，同时配合常态化培训，带动各级医务人员合理用药能力整体进步[11]。

与此同时，区域审方中心的运行也为医保基金合理使用提供了有效支撑。通过拦截无指征用药、过度用药、重复用药等不合理处方，不仅减轻了患者个人医药费用负担，也有效减少了医保基金的不合理支出，实现了患者安全、医保控费、医疗质量提升的多重效益。对于药学力量薄弱的基层医疗机构而言，审方中心相当于为每一位基层医师配备了专业的“线上药学顾问”，无需额外增加人员编制即可获得同质化的药学技术支持，极大降低了基层用药安全的管理成本与运行风险[12]。

此外，区域审方中心与医联体中心药房建设形成协同效应，共同构建起药品采购、配送、审核、使用全链条的一体化管理体系。统一的审方标准配合统一的药品目录、统一的采购配送，进一步强化了医联体药事管理的同质化水平，也为集采政策落地、基本药物制度落实、抗菌药物专项管理等工作提供了有力抓手，提升了整体药事管理效率。

从实践来看，区域审方中心建设无需基层机构额外投入大量人力物力，依托信息化平台即可实现全域覆盖，投入产出比高，适配县域医联体的建设实际。未来可在现有基础上进一步拓展药学服务内涵，将审方数据与慢病管理、用药咨询、临床药学监护等服务结合，持续提升医联体整体药学服务能力，为基层群众提供更优质、更安全的药学服务。

综上所述，搭建区域审方中枢是紧密型医联体药事管理改革的有效举措，能够显著提升域内处方合格率，实现用药管理同质化，从源头筑牢用药安全防线，适合在县域医联体建设中推广应用。

参考文献：

[1]陈建龙,李君君. 紧密型医联体的“嵌入”机制构建：理论逻辑与路径创新[J].中国农村卫生事业管理,2026,46(2):83-88+100.1005-5916.2026.02.002.

[2]刘丽慧,吴记勇,任修东,等. 基于中心药房模式的县域医共体审方中心的构建与应用[J].药学前沿,2025,29 (11):1871-1877.

[3]叶岩荣,智慧化医院药学高质量发展平台的搭建.福建省,复旦大学附属中山医院厦门医院,2024-08-01.

[4]Zhang J . Digital Intelligence Empowering Two-Teacher Classroom--The deepening application of the national wisdom education platform for primary and secondary schools in elementary school language teaching[J].Exploration of Educational Management,2025,3(11):3029-2328.25.11.001.

[5]王东凯,PIVAS 审方药师对用药医嘱审核实践及干预效果研究.河北省,保定市第一中心医院,2025-02-11.

[6]陈晓旭,刘克锋,李洪盟,等. 基于核心能力的审方药师教学体系构建[J].继续医学教育,2025,39 (12):145-150.

[7]林春燕,赵子龙,程俏添,等. 前置审方系统中重复用药规则的分级管理及效果分析[J].中国处方药,2022,20 (3):51-52.

[8]车连容,何莹,赖宝龙. 静脉用药调配中心超说明书用药的分级管理研究[J].中国医药科学,2022,12 (2):117-120.

[9]王莹雪. 利用信息化技术提升药师在门诊信息化处方点评中的技术复核效果探讨[J].中医药管理杂志,2022,30(11):208-210.1007-9203.2022.11.069.

[10]Kato T ,Yasukawa N ,Uno E , et al. Diagnostic performance of package insert-based screening for potential drug-drug interactions in ICU patients receiving injectable medications: a retrospective diagnostic accuracy study using Lexi-Interact as the comparator in Japan.[J].Journal of intensive care,2026, 40560-026-00890-7.

[11]莫惠而,陆嫦萍,翟青,等. 基于处方前置审核系统的 G6PD 缺乏症患者用药安全审核体系的构建与应用[J].中国临床药学杂志,2026,35 (4):309-315.1007-4406.2026.04.004.

[12]杨琼,陈小华. 门急诊处方前置审核系统在保障患者用药安全中的应用效果[J].中国当代医药,2022,29 (20):144-146+150.