

# 某市紧密型县域医共体集中(云)审方中心建设现状及发展建议<sup>△</sup>

何璐<sup>1\*</sup>,朱鸣阳<sup>1</sup>,胡晓蕾<sup>2</sup>,钱妍<sup>1#</sup>(1.重庆医科大学附属第二医院药学部,重庆 400010;2.重庆大学附属沙坪坝医院药学部,重庆 401300)

中图分类号 R-1;R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2026)05-0578-06

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.05.05



**摘要** **目的** 调研某市已建成和筹建中的紧密型县域医共体集中(云)审方中心(简称“审方中心”)实际建设和运行情况,为提高审方中心建设质量提供参考。**方法** 采用线上问卷收集某市51家已建成和筹建中的审方中心的基本情况、经费来源、人才管理、制度建设、审方规则维护、处方审核、处方点评和审方中心数据利用情况以及当前面临的困难,并进行数据汇总分析。**结果** 共计回收有效问卷51份,包括32家已建成和19家筹建中的审方中心。在已建成的32家审方中心中,建设经费来源途径为财政经费拨款的占比最高,为56.25%;仅25.00%的审方中心药师的资质完全符合国家规范要求;审方规则月均维护条目数大于10条的审方中心的占比仅为55.00%;处方审核工作对门诊处方实现了全覆盖,但有37.50%的审方中心仅能支持单张处方合理性审核,50.00%的审方中心尚不支持调阅检验检查结果辅助审方;有40.62%的审方中心尚未常规开展对基层医疗机构的处方点评;审方中心数据主要用于用药监测。在筹建中的19家审方中心中,有63.16%都没有经费来源。**结论** 该市审方中心在运行和建设过程中,普遍存在经费短缺、协同激励机制缺乏和人手不足等问题。建议国家尽快出台审方中心建设的统一标准,各地卫生健康行政部门结合区域实际制定配套政策,明确考核指标。

**关键词** 紧密型县域医共体;集中审方;云审方;审方中心;运行成本;绩效管理

## Research on the current situation and development suggestions of centralized (cloud) prescription review center of the close-knit county-level medical consortium in a city

HE Lu<sup>1</sup>, ZHU Mingyang<sup>1</sup>, HU Xiaolei<sup>2</sup>, QIAN Yan<sup>1</sup> (1. Dept. of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China; 2. Dept. of Pharmacy, Shapingba Hospital, Chongqing University, Chongqing 401300, China)

**ABSTRACT** **OBJECTIVE** To investigate the actual construction and operation status of established and under-construction centralized (cloud) prescription review centers (shortened for “prescription review center”) of close-knit county-level medical consortium in a certain city, so as to provide reference for improving the construction quality of the prescription review center. **METHODS** An online questionnaire survey was conducted to collect the data from 51 established and under-construction prescription review center in the city, covering basic information, funding sources, talent management, system construction, review rule maintenance, prescription review practices, prescription evaluation, data utilization, and current challenges. The collected data were summarized and analyzed. **RESULTS** A total of 51 valid questionnaires were retrieved, covering 32 established and 19 under-construction prescription review center. Among the 32 established prescription review centers, the main funding sources for their construction came from government financial allocations, accounting for 56.25%. Only 25.00% of prescription review center had review pharmacists who fully met national qualification requirements, and just 55.00% updated more than 10 review rule entries per month on average. Outpatient prescription verification realized full coverage, but 37.50% of prescription review centers only supported rationality verification of single prescriptions, and 50.00% could not retrieve laboratory and examination results to assist in prescription review. Additionally, 40.62% of prescription review center had not regularly conducted prescription evaluations for primary care institutions. The data from prescription review center was mainly used to support medication monitoring. Among the 19 prescription review centers currently in the planning stage, 63.16% had no identified funding sources. **CONCLUSIONS** The operation and construction of prescription review center in the city face challenges, such as funding shortages, absence of collaborative incentive mechanisms, and insufficient manpower. It is suggested that the state should issue a unified standard for the construction of the prescription review center as soon as possible, and local health

<sup>△</sup>基金项目 国家临床重点专科建设项目(No.渝卫办发[2023]48号);重庆市临床药学重点专科建设项目(No.渝卫办发[2023]2号)

\* 第一作者 主管药师,硕士。研究方向:临床药学。E-mail: 317248849@qq.com

# 通信作者 主任药师,硕士生导师。研究方向:临床药学。E-mail:552590989@qq.com

administrative departments should formulate supporting policies and clarify assessment indicators in combination with the actual situation of the region.

**KEYWORDS** close-knit county-level medical consortium; centralized prescription review; cloud prescription review; prescription review center; operational costs; performance management

目前,我国基层医疗机构处方仍存在较多不合理现象,如用药疗程过长、处方中药物用量与药品说明书推荐剂量不一致、给药方式不正确等<sup>[1-2]</sup>,严重威胁患者用药安全。处方前置审核系统的使用,不仅可减少用药差错、保障患者健康、提高医疗机构诊疗水平,还可有效提升处方合格率<sup>[3-4]</sup>。然而,基层医疗机构与大型三级医疗机构的管理、运行模式不同,其患者数量较少、医务人员不足且运行资金有限,难以独立建设前置审方系统。因此,为了保障更多患者的用药安全,我国多地都在积极探索建设区域化的处方集中前置审核平台,以提升当地基层医疗机构处方合格率<sup>[5-6]</sup>。

国家相关部门在2024年首次提出县级卫生健康行政部门要指导县域内相关单位,建立区域处方集中审核制度,进一步规范基层医疗卫生机构诊疗用药行为<sup>[7]</sup>。2025年8月,国家卫生健康委办公厅又提出了紧密型县域医共体集中(云)审方中心(以下简称“审方中心”)的概念,并配套制定了相关政策文件,对审方中心的功能定位进行了明确——其不仅需要开展医联体内所有医疗机构的处方前置审核工作,还需对处方进行事后点评,以促进医疗水平的提高;同时审方中心还应利用其掌握的大量处方数据,开展药品使用监测和患者连续用药记录等工作。

近年来,随着审方中心建设在我国各地的不断探索,多省份都出台了相应的配套政策文件。例如重庆市要求“统筹建立区县域药事管理和处方前置审核平台,开展处方点评和用药指导”<sup>[8]</sup>;江西省发布了《江西省紧密型县域医共体中心(云)药房和集中(云)审方中心建设参考标准》,从组织架构、设施配置、人员资质、操作规程、运行管理等方面对审方中心的建设提出明确要求<sup>[9]</sup>。尽管审方中心建设在全国范围内逐步推进,但由于前期缺乏针对审方中心建设的指导性文件,且各地经济发展、信息建设、人力储备存在显著差异,已建成的审方中心可能存在运行不规范的问题,筹建中的审方中心也面临诸多共性困境。考虑到目前尚无关于审方中心建设运行现状的报道,本研究拟通过向某市(代称为“A市”)51个审方中心发放问卷,系统分析其建设模式、运行现状及现存问题等情况,旨在为进一步提高审方中心建设质量提供参考依据,同时为国内其他省份的审方中心建设提供经验借鉴。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

问卷调查对象包括A市所有已建成和筹建中的审方中心所在的医共体牵头医院,共计51家,不存在缺失拒访情况。问卷填报人为医共体牵头医院相关负责人、医共体牵头医院药学部负责人或医共体审方中心负责人。

### 1.2 调查内容

针对已建成审方中心的调查内容主要包括:(1)建设经费和后续运行经费的来源情况;(2)管理制度和运行机制建设情况;(3)人才管理及绩效评估情况;(4)审方规则维护情况;(5)处方审核工作开展情况;(6)处方点评工作开展情况;(7)审方中心数据使用情况;(8)审方中心运行过程中存在的难点。

针对筹建中审方中心的调查内容主要包括:(1)建设经费的来源情况;(2)审方中心筹建过程中存在的难点。

### 1.3 问卷设计及调查

问卷由本课题组中2名从事审方工作的临床药师通过文献调研、专家咨询后设计,并由1名来自已建立处方前置审方系统的三级医疗机构的药学部负责人(具有正高级职称)和1名来自已成立审方中心的县域医共体牵头医院的药学部负责人(具有副高级职称)审核,随后通过向4家审方中心发放征求意见稿,征求修改意见并对问卷予以完善。问卷包括单选题、多选题、填空题、简答题4种形式,针对已建成的审方中心设计有50题,针对筹建中的审方中心设计有9题。

本研究通过当地卫生行政部门以公函形式将在线问卷网址及填报要求发放至各县域医共体牵头医院,调研时间为2025年9月22—30日。课题组逐一核对回收问卷的各项内容,若问卷中存在逻辑错误或数据缺失,则与相关医联体联系核实并校正。

### 1.4 统计学方法

使用Microsoft Excel和SPSS 26.0软件对数据进行统计分析。定量资料以平均值或中位数描述,定性资料用计数和百分比描述。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

本次调研共计回收有效问卷51份,样本来源覆盖A市的41个区县。其中已建成的审方中心有32家,筹建

中的审方中心有19家。在32家已建成的审方中心中,上线时间不到6个月的有12家,6个月~2年的有16家,超过2年的有4家。

## 2.2 经费来源情况

对于已建成的审方中心,建设经费来源途径为财政经费拨款的占比最高,为56.25%;而运行经费较建设经费而言,来源途径为牵头医院自筹的比例大幅上升,此外有大量审方中心(34.38%)无经费来源。对于筹建中的审方中心,有63.16%都存在没有经费来源的问题,详见表1。

表1 审方中心经费来源情况(n=51)

经费来源途径	建设经费来源			运行经费来源		
	已建成的审方中心/家(%)	筹建中的审方中心/家(%)	合计/家	已建成的审方中心/家(%)	筹建中的审方中心/家(%)	合计/家
财政经费拨款	18(56.25)	4(21.05)	22	10(31.25)	4(21.05)	14
牵头医院自筹	6(18.75)	2(10.53)	8	9(28.13)	2(10.53)	11
成员单位分摊	2(6.25)	1(5.26)	3	2(6.25)	1(5.26)	3
暂无经费来源	2(6.25)	12(63.16)	14	11(34.38)	11(57.89)	22
其他	4(12.50)	0(0)	4	0(0)	1(5.26)	1

a: 该审方中心沿用已有系统,未新增场地、软硬件,无需建设经费也能建成;b: 资金来源途径包括财政经费拨款+医院自筹、强基工程专项、医共体资金池;c: 资金来源途径为中央补助。

## 2.3 管理制度和运行机制建设情况

在已建成的32个审方中心中,19家(59.38%)建立了审方中心管理制度。在运行机制上,14家(43.75%)建立了审方规则维护相关管理制度,21家(65.63%)建立了超说明书用药管理制度,24家(75.00%)建立了处方审核相关管理制度,24家(75.00%)建立了处方点评相关管理制度,28家(87.50%)具备审方系统数据安全措施。

## 2.4 人才管理及绩效评估情况

在已建成的32个审方中心中,只有8家(25.00%)要求审方药师需同时满足具有药师及以上职称、3年以上处方调剂工作经验和通过本地审方相关培训3个条件;在其余24家审方中心中,有8家要求审方药师需具有临床药师培训证书。结果见表2。

表2 已建成的审方中心对审方药师的资质要求

审方药师资质要求	满足资质要求的审方中心/家(%)	有额外要求的审方中心/家 <sup>a</sup>
药师及以上职称+3年以上工作经验+通过相关培训	8(25.00)	1
药师及以上职称+3年以上处方调剂经验	5(15.63)	2
药师及以上职称+通过相关培训	3(9.38)	0
3年以上工作经验+通过相关培训	2(6.25)	0
仅药师及以上职称	6(18.75)	0
仅3年以上工作经验	3(9.38)	1
仅通过相关培训	4(12.50)	4
仅临床药师培训证书	1(3.13)	1

a: 在满足前述审方药师资质要求基础上,还要求具备临床药师证书。

在审方药师的构成上,有15家(46.88%)审方中心的审方药师仅来自牵头医院,其余17家审方中心的审方

药师由牵头医院和成员单位的药师共同组成。对于审方药师上岗后的培训,目前只有9家(28.12%)审方中心会定期对其进行培训,甚至有10家(31.25%)没有建立任何培训机制。建立了审方药师绩效考核指标的审方中心有5家(15.63%),但只有3家(9.38%)为审方药师发放了绩效补贴。仅4家(12.50%)审方中心在建设过程中得到相关紧密型县域医共体的支持,增加了药师招聘计划。

## 2.5 审方规则维护情况

在32家已投入运行的审方中心中,审方规则的维护工作通常由审方药师(23家,71.87%)或系统工程师(9家,28.13%)承担。由系统工程师承担规则维护的审方中心,能在12h内对规则维护申请进行响应的只有4家(44.44%),大部分响应时间都需要24h或更长。有10家(31.25%)审方中心对所有审方药师开放了审方规则维护权限。

有3家审方中心没有对审方规则进行常规维护,有25家(78.13%)审方中心认为其对审方规则的维护是实时动态进行的,其他4家对审方规则虽进行了维护,但非实时动态进行。本研究对已上线超6个月(可认为其运行较稳定)的20家审方中心近3个月的审方规则维护工作量进行了调研,但只有16家反馈了结果,其中月均维护规则条目数大于10条的有11家(55.00%),每月维护条目中位数为28条( $Q_1=11$ 条, $Q_3=118$ 条)。

有20家(62.50%)中心对审方药师内部及审方药师与医师之间存在争议的情况具备特殊的规则维护流程,21家(65.63%)审方中心对于系统未能检测出的不合理处方(假阴性处方)具备规范的反馈流程。

## 2.6 处方审核工作开展情况

在32家已投入运行的审方中心中,有30家(93.75%)可以覆盖本医联体内全部处方,其中有2家审方中心已可覆盖县域内所有医疗机构处方(包括私立医疗机构)。目前所有审方中心都开展了门诊处方审核,其中有23家审方中心(71.88%)已开通对住院医嘱的审核;有1家审方中心只审核中药饮片处方,19家审方中心只审核西药和中成药处方,剩余审方中心对西药、中成药和中药饮片处方均可覆盖,详见表3。在审方系统的审核功能上,目前有12家(37.50%)审方中心仅能支持单张处方合理性审核,并且有16家(50.00%)审方中心尚不支持调阅患者检验检查结果来辅助审方。

## 2.7 处方点评工作开展情况

32家已投入运行的审方中心中,有13家(40.62%)未常规开展对基层医疗机构的处方点评。在开展了处方点评的19家审方中心中,有18家(94.74%)成立了处

表3 审方中心处方审核覆盖范围(n=32)

审核范围	数量(占比%)	外配处方和延伸处方审核情况
门诊处方+住院医嘱		
西药+中成药+中药饮片	9(28.13)	其中2家审方中心还可审核外配处方+延伸处方,各有1家审方中心可分别审核外配处方和延伸处方
西药+中成药+中药饮片(仅门诊处方)	2(6.25)	
西药+中成药	11(34.38)	其中1家审方中心还可审核外配处方+延伸处方,1家审方中心可审核外配处方
中药饮片	1(3.13)	
仅门诊处方		
西药+中成药+中药饮片	1(3.13)	还可审核外配处方+延伸处方
西药+中成药	8(25.00)	

方点评工作小组,17家(84.21%)成立了处方点评专家组,18家(94.74%)在点评流程中设计了对点评结果和点评报告的审核环节。处方点评的内容主要包括常规点评、专项抽样点评(如国家基本药物、重点监控药品、血液制品等)和针对审方质量的相关点评(如超时通过的处方、药师审核处方质量抽样等),而同时开展了上述3个方面点评内容的审方中心仅1家(5.26%),有8家(42.11%)审方中心未开展任何针对审方质量的点评。

开展了处方点评的19家审方中心都对点评结果进行了运用管理,主要体现在将处方点评发现的问题反馈给成员单位和相关医师或药师(18家,94.74%),纳入临床科室及医师绩效考核(7家,36.84%),根据处方点评结果优化审方规则库(10家,52.63%),公示、分析点评结果(13家,68.42%),以及制定改进措施(10家,52.63%)。同时对以上5个方面进行了运用管理的审方中心只有3家(15.79%)。

### 2.8 审方中心数据使用情况

有2家审方中心(6.25%)利用审方数据开展了居民连续用药监测工作。有9家审方中心(28.13%)利用审方数据为医联体药品使用监测工作提供了数据支撑,主要用于国家基本药物、医保药品和集采药品的使用监测。此外还分别有部分审方中心将审方信息用于临床综合评价(8家)和合理用药评估模型构建(8家)。

### 2.9 审方中心建设和运行中存在的难点

19家筹建中的审方中心在建设过程中存在的主要问题集中在:审方系统建设经费短缺(18家)、缺乏协同激励机制(15家)、审方药师人手不足(15家)、药品目录不统一(13家)、医院信息管理系统难以对接(11家)等。而已建成的32家审方中心在运行过程中,最普遍存在的问题为缺乏绩效考核激励机制(27家)、审方药师人手不足(25家)、审方系统维护经费短缺(19家)、缺乏规则更新规范流程和机制(16家)、规则库维护技术难度大(15家)、药品目录不统一(14家)、系统公司维护不积极(12家)等。

## 3 讨论

### 3.1 经费短缺是审方中心建设运行的核心制约因素

审方中心的经费投入包括建设和运行2个阶段。建设阶段的经费主要用于系统建设、场地硬件设施购置等,运行阶段的经费主要用于审方系统维护和绩效考核分配。本调研结果显示,已建成的审方中心建设经费中财政拨款占比达56.25%,这表明地方卫生行政部门的财政支持是审方中心顺利落地的核心要素;而筹建中的审方中心,有63.16%存在无经费来源的困境,经费短缺已成为阻碍其建设推进的首要难题。

在运行经费来源上,经费结构发生了明显转变,已建成的审方中心由牵头医院自筹的比例大幅提升,同时有34.38%的审方中心面临无运行经费的窘境。其核心原因在于当前我国尚未建立统一的审方中心运行考核指标体系,部分卫生行政部门对审方中心后续运行的重视不足,未形成持续的财政支持机制;同时,审方中心服务尚未纳入医疗服务收费项目,缺乏可持续的收入渠道。系统维护、人员绩效等运行成本多由牵头医院独自承担,这不仅大幅加重了医院的经济负担,也更易因资金短缺导致系统维护滞后、人员积极性受挫,进而影响审方中心功能的发挥。2026年2月11日,国家医保局在《药学类医疗服务价格项目立项指南(试行)》中明确药品集中配置费的价格构成应涵盖处方审核,这或许可为后续探索处方审核合理收费路径提供思路。

解决经费问题刻不容缓。为此,笔者建议从两方面着手:一是卫生行政部门加大对运行阶段的财政投入,建立稳定的经费保障机制;二是医共体积极探索审方服务的合理收费模式,构建“财政补贴+合理收费”的多元经费来源体系,为审方中心可持续运行奠定基础。

### 3.2 人才数量与质量双重不足制约服务能力提升

审方药师人手短缺与专业能力不足,也是阻碍审方中心建设与运行效能提升的关键因素。审方中心成立后,处方审核、处方点评及审方规则维护等工作任务量显著增加,但受医疗机构运营成本限制,仅12.50%的审方中心在建设过程中得到紧密型县域医共体的支持,新增了药师招聘计划,这导致现有药师的工作远超负荷。而在人员构成上,46.88%的审方药师仅来源于牵头医院,其主要原因为基层医疗机构药师资质不达标且人力短缺,难以抽调人员参与审方工作。《医疗卫生强基工程实施方案》明确要求牵头医院统筹县域药师资源,这样既能缓解牵头医院的人员压力,又能通过业务交流实践提升基层药师专业能力。

从人员资质上看,仅25.00%的审方中心对审方药师的要求完全契合国家规范,即同时满足“药师及以上

职称、3年以上处方调剂经验、通过审方专项培训”3项条件<sup>[10]</sup>。这既源于基层人才短缺的现实困境,也与部分审方中心对政策要求理解不透彻相关。部分审方中心误将临床药师培训等同于处方审核岗位培训,但实际上,临床药师培训以提升药学服务能力为主,与处方审核所需技能明显不同,所以针对审方药师应建立独立的培训准入体系。此外,仅28.12%的审方中心建立了定期培训机制,这也提示审方药师的上岗后培训存在明显短板。在绩效考核方面,仅15.63%的审方中心制定了考核指标,9.38%的审方中心落实了绩效补贴发放制度。

缺乏系统化培训与有效激励机制,既难以保障审方药师专业能力持续提升,也很难充分调动其工作积极性。对此,卫生行政部门应出台针对性的人才引进与培养配套政策;牵头医院需强化与基层医疗机构的协作,统筹整合县域药师资源,建立常态化培训机制与多维度绩效考核激励体系。2018年国家卫生健康委员会办公厅等多部门联合发布的《医疗机构处方审核规范》要求,审方药师须具有3年以上调剂岗位工作经验。然而,根据笔者前期走访调研情况,审方中心为提升专业水平,通常优选高学历(如硕士和博士)药师从事审方工作,但这部分药师多来自原单位的临床药学岗位,主要服务于临床,往往难以在调剂岗位工作满3年,导致其虽具备审方能力,却因年限不足而无法满资质要求。这提示《医疗机构处方审核规范》的部分内容已难以适配现状,期待国家尽快出台补充规定,为基层审方中心人才建设提供政策指导。

### 3.3 审方规则维护体系不完善影响审方质量

审方规则的持续动态维护,是保障处方审核效率与质量的核心技术支撑。药品目录变更、处方审核点评问题反馈、超说明书用药管理等工作,均需对审方规则进行同步维护<sup>[11]</sup>。本研究对上线超6个月的20家审方中心的调研结果显示,仅55.00%审方中心的审方规则月均维护条目数大于10条。这提示可能仍有近一半的审方中心在建成后,未能有效开展审方规则维护工作,其功能价值未能充分发挥,需引起管理部门的高度重视。

目前,我国尚未建立统一的审方规则维护统计标准与条目数量阈值。本次调研显示,运行稳定的审方中心每月维护条目中位数为28条,可作为考核规则维护工作量的参考依据。但受限于样本量及区域局限性,该结论的普适性有待进一步验证。未来需扩大调研样本、统一统计口径,构建科学的规则维护标准体系。

从维护主体来看,审方规则的维护工作通常由审方药师(71.87%)或者系统工程师(28.13%)承担。在由系统工程师负责维护的审方中心中,仅44.44%的审方中

心能在12 h内响应维护申请,多数审方中心的响应时间都需要24 h或更长。这与很多审方系统软件开发公司服务不规范以及审方中心运行经费缺乏导致系统工程师工作积极性不高有关;此外,系统工程师缺乏医学与药学专业背景,在规则修订过程中也易出现认知偏差而影响维护质量。因此,建议审方中心应优先由审方药师承担规则维护工作,同时需强化对药师在规则维护技术方面的专项培训。

### 3.4 制度规范缺失导致运行管理缺乏统一标准

当前,我国尚未出台审方中心建设与运行的统一国家标准,各地审方中心在工作制度、操作流程、质控考核等方面存在较大差异,运行管理规范性亟待提升。

在制度流程层面,审方规则维护、超说明书用药管理等核心制度建设滞后。仅43.75%的审方中心建立了审方规则维护管理制度,65.63%的审方中心建立了超说明书用药管理制度。同时,有31.25%的审方中心向所有审方药师开放了规则维护权限,存在较高的医疗质量安全风险。规范的规则维护流程,应依托医联体组建专家团队,负责规则建立、修订及处方点评结果的判定;设计“发起-审核-执行”的闭环管理流程,明确维护责任人并严格实行权限管理<sup>[11]</sup>。针对争议处方和“假阴性处方”,虽大部分审方中心设计了反馈流程,但仍需细化完善,以弥补规则漏洞,提升审核系统准确性。处方点评制度建设同样不足,仅有59.38%的审方中心开展了对基层医疗机构的处方点评工作,且其中仅有15.79%的审方中心将点评结果进行了反馈医师、纳入绩效考核、优化审方规则等运用管理。审方中心应完善处方点评结果的管理应用,以发挥处方点评的监督与指导价值<sup>[12]</sup>。

在质量控制与绩效考核层面,仅57.89%的审方中心通过点评药师审核处方开展了质量控制工作,质量管理意识薄弱。绩效考核指标设计存在局限性,多数中心以“干预处方数、不合理处方发现数、医师采纳率”作为核心考核指标,但此类指标会随审方规则完善呈下降趋势,难以长期调动药师完善规则的积极性。部分审方中心采用审方时长或规则维护条目数作为考核标准,但单一指标无法全面反映工作质量,且不同系统统计方法不统一,难以实现横向比较,亟待统一考核指标定义,构建涵盖审方数量、质量及规则优化等多维度的绩效考核体系。

### 3.5 审方中心数据的利用不充分

随着医改的深入推进,大数据分析的价值日益凸显。国家相关政策明确要求,审方中心需依托处方数据开展药品使用监测和患者连续用药记录等工作。但本

次调研显示,审方数据的利用仍处于初级阶段,仅6.25%的审方中心实现以患者为索引的连续用药监测,28.13%的审方中心将数据用于医联体药品使用监测。其核心原因可归结为三点:一是医疗机构之间审方系统存在壁垒,难以互联互通;二是居民健康数据分属不同部门管辖,各部门尚未建立共享机制;三是药师数据分析能力不足,且数据利用过程中存在患者隐私安全隐患。未来,卫生行政部门应加强医共体内医疗机构的协作,打破数据壁垒,构建统一的数据共享平台;审方中心应重视强化药师数据分析能力培训,引入人工智能技术,探索审方数据在合理用药评估模型构建、临床药物综合评价等领域的深度应用。同时,审方中心应严格遵循个人信息保护相关法律法规,建立健全数据安全管理制度,确保患者信息安全。

### 3.6 审方系统功能缺陷亟待优化

本次调研也暴露出部分审方系统尚存在功能缺陷。如37.50%审方中心的审方系统仅能审核单张处方,不能调取同一患者同一天或近期在区域内医疗机构开具的处方信息进行综合审核;50.00%的审方中心系统不支持调阅患者检验检查结果辅助审方。这些缺陷直接限制了处方审核的全面性与准确性,亟须审方系统厂家加以重视,进一步优化系统功能模块。

### 3.7 本研究局限性

本研究数据均源于各审方中心的问卷填报信息。研究团队虽对问卷中的逻辑错误与数据缺失问题进行电话核实校正,但受填报人员主观限制,研究数据与实际建设运行情况可能存在偏差。此外,本研究调研范围仅限A市审方中心,该区域审方中心建设水平在全国处于前列,其建设运行情况与全国现状可能有所出入。我国的审方中心发展速度较快,期待后续能扩大研究范围,定期(如每年)对审方中心的现状进行跟踪研究,以更全面、动态地反映我国审方中心建设现状。

## 4 结语

目前A市审方中心的建设已取得了初步成效,基本满足医共体合理用药管理核心需求,但其在管理机制、药师资质、审方规则维护、系统功能完善、数据利用等方面仍存在诸多短板,经费短缺、协同激励机制缺失、专业人才不足是制约审方中心建设与高质量运行的核心问题。目前我国审方中心如何建设和运行尚处于探索阶段,A市的建设经验与现存问题,以及本研究提出的优化建议也可为其他地区提供参考。期待国家尽快出台

审方中心建设的统一标准,各地卫生健康行政部门结合区域实际制定配套政策,明确考核指标。

## 参考文献

- [1] FU M Y, GONG Z W, ZHU Y Z, et al. Inappropriate antibiotic prescribing in primary healthcare facilities in China: a nationwide survey, 2017-2019[J]. Clin Microbiol Infect, 2023, 29(5): 602-609.
- [2] 邱文涛, 张敏, 徐锦锋. 2023年某院住院部处方用药不合理情况分析[J]. 医药前沿, 2025, 15(23): 143-145.
- [3] 顾婕, 丁兰萍, 马祝悦, 等. 处方审核系统的构建及应用效果[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(15): 954-959, 953.
- [4] 刘思琪, 杨延, 何志超, 等. 儿童处方前置审核系统的规则优化与效果分析[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(16): 1023-1032.
- [5] 谷娇娇, 张晟肇, 赵江林, 等. 区域化处方审核平台构建与运用[J]. 中国药业, 2025, 34(19): 38-42.
- [6] 宁艳阳. 改革不只是给基层配上药那么简单[N]. 健康报, 2025-08-22(6).
- [7] 国家卫生健康委, 工业和信息化部, 国家医保局, 等. 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[EB/OL]. (2024-11-14) [2026-01-14]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202411/content\\_6988935.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202411/content_6988935.htm).
- [8] 重庆市卫生健康委. 重庆市全面推动紧密型区县域医疗卫生共同体高质量发展实施方案[EB/OL]. (2024-12-24) [2026-01-14]. [https://admin.cq.gov.cn/zwgk/zfxgkml/szfwj/xzgfxwj/szfbgt/202412/t20241226\\_14025458.html](https://admin.cq.gov.cn/zwgk/zfxgkml/szfwj/xzgfxwj/szfbgt/202412/t20241226_14025458.html).
- [9] 江西省卫生健康委. 江西出台医共体“双中心”建设标准[EB/OL]. (2025-10-22) [2026-01-14]. [https://hc.jiangxi.gov.cn/jxswsjkwjy/mtbd/content/content\\_198089010219-3655808.html](https://hc.jiangxi.gov.cn/jxswsjkwjy/mtbd/content/content_198089010219-3655808.html).
- [10] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局, 中央军委后勤保障部. 关于印发医疗机构处方审核规范的通知[EB/OL]. (2018-6-29) [2026-01-14]. <https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/201807/03df2450431348e18feb3701c199-262d.shtml>.
- [11] 中国医院协会. 医疗机构药事管理与药学服务 第2-2部分: 临床药学服务 处方审核[EB/OL]. [2026-01-14]. <https://www.duodown.com/biaozhun/2906123.html>.
- [12] 中国医院协会. 医疗机构药事管理与药学服务 第4-9部分: 药事管理 处方点评[EB/OL]. [2026-01-14]. <https://max.book118.com/html/2024/0819/5230311103011311.shtml>.

(收稿日期:2025-10-30 修回日期:2026-02-11)

(编辑:林 静)