

广西药师协会文件

桂药协〔2026〕4号

广西紧密型县域医共体审方中心建设模式 与同质化管理专家共识

广西药师协会外科药学专业委员会

近年来，为进一步提升基层用药能力，促进高质量药学服务均衡可及，国家卫生健康委、中央编办、国家医保局等10部门近期出台了《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》（国卫基层发〔2023〕41号）^[1]、《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）^[2]等一系列文件，明确鼓励各地统筹区域药品供应和药学服务资源，一体化开展县域医共体中心（云）药房和集中（云）审方中心（以下简称审方中心）建设，健全县域乡村用药衔接联动管理机制。

目前审方中心建设经验较少。近期，国家卫健委以及广东省药事管理与药物治疗学委员会分别发布了《紧密型县域医共体中心（云）药房和集中（云）审方中心功能指引的通知》^[3]、《广东省县域医共体（城市医疗集团）处方审核点评中心建设指引》^[4]。以上文件为审方中心的建设提供了重要的参考依据。广西作为经济欠发达地区，在审方中心建设

过程中，不仅面临与其他地区相似的共性问题，还可能因经济基础相对薄弱而遭遇更多特有的困难：（1）区域内经济发展不平衡，信息化建设水平普遍较低，尤其是乡镇卫生院更为突出；（2）县域医疗机构和乡镇卫生院药师人数匮乏，部分乡镇卫生院药师人数甚至低于 5 人，学历层次以中专、大专为主，处方审方能力不足。（3）县域医疗机构和乡镇卫生院缺乏审方经验，亟须审方相关培训，提升基层药师审方能力。

因此，为了推动本自治区审方中心的建设，保障县域处方审核同质化、标准化，保障基层用药安全、合理，提升本自治区合理用药水平，在广西药师协会主导下，广西药师协会外科药学专业委员会组织相应专家，在充分讨论后撰写本共识。

一、总体目标

县级卫生健康主管部门指导区域内建立紧密型县域医共体审方中心。重点提升处方审核、处方点评、慢病用药管理等服务能力，推动药学服务资源持续下沉，健全完善基层药品配备使用联动管理机制，有效解决基层，特别是偏远边远地区药师数量少、审方能力欠缺和药学服务能力不足等问题。

二、组织框架与职责分工

在县级卫生健康主管部门指导下，由县域医共体牵头单位组织县域医共体成员单位成立县域药事管理和药物治疗

学委员会。县域药事管理和药物治疗学委员会负责审方中心的建设与管理，再下设药事管理小组与审方中心小组为核心管理与执行层，负责具体工作的落地实施^[5]。组织框架见图1。

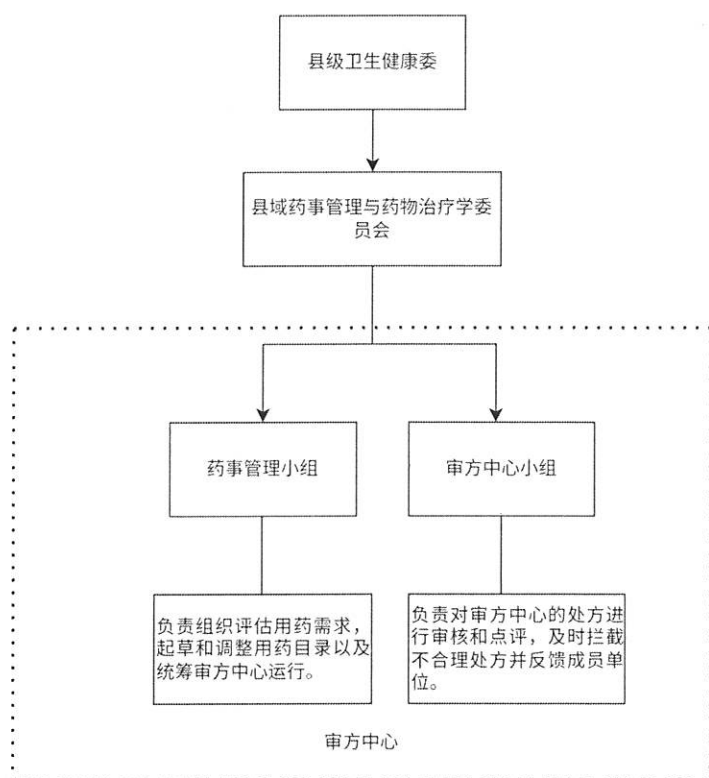


图 1. 审方中心组织框架图

县域药事管理和药物治疗学委员会成员应包括：牵头医院负责人，牵头医院药学和医务部门负责人，具有高级技术职称的药学、临床医学和感染管理等人员，其他成员单位负责人等，县域药事管理和药物治疗学委员会负责审方中心的发展规划、重大管理制度，协调解决跨机构运作中的重大问题，并对审方中心工作进行监督与评估。组织开展处方审核、

处方点评和用药指导，定期组织药事管理法律法规、合理用药知识教育等系统性审方技能培训，并督促审方中心各成员医疗机构定期选送药师参与培训。日常工作由药事管理小组负责。

县域药事管理和药物治疗学委员会建设县域集中（云）审方中心，具体工作由药事管理小组和审方中心小组完成。药事管理小组由牵头医院药剂科主任、临床药师、信息科骨干、各医疗机构处方审核药师、信息药师、点评药师、信息工程师等组成，负责组织评估用药需求，起草和调整用药目录以及统筹审方中心运行。审方中心小组由牵头单位和成员单位的审方药师和处方点评药师（含中药师）组成，负责对审方中心的处方进行审核和点评，及时拦截不合理处方并反馈成员单位医疗机构医师^[5]。

成员单位应主动配合审方中心，接受其对处方/医嘱的集中审核与点评。负责将本院产生的日常处方及时、准确地传输至审方中心，并确保处方信息的完整性和清晰度。对审方中心反馈的问题处方进行及时收集和整理，及时与本院医生沟通并进行相应的干预和改进，持续提升处方合格率。对本院医师反馈的处方审核问题，及时反馈成员单位药学部门，由成员单位药剂科负责沟通处理，若成员单位药剂科无法处理，则反馈审方中心协调解决，保障处方审核顺利进行。同时，成员单位药师负责收集并反馈本机构在审方系统使用中遇到的技术与业务问题，参与审方规则本地化的讨论，为审

方规则的动态优化与系统持续改进提供依据。

三、审方中心建设基本要求

(一) 审方中心办公软硬件要求

审方中心建议尽量配备相对独立的办公场所，且具有相应的办公设备，包括内、外网电脑、打印机、数据显示大屏（有条件的单位）、工作电话等。鼓励有条件的审方中心配备集中处方前置信息系统，采用集中办公或远程协作模式利用信息化手段对成员单位医师开具的处方或医嘱进行动态监控，实施处方实时审核和前置审核，提升合理用药水平。

(二) 审方及点评药师要求

审方中心小组组建由各成员单位骨干药师(含中药师)组成的、专兼结合的审方、点评药师队伍，筛选条件需符合以下条件之一，并且具备一定的文献检索能力：取得主管药师（含主管中药师）及以上药学专业技术职务任职资格；具有高等学校临床药学、药学、中药学或相关专业本科学历及以上；有3年及以上门急诊、病区处方调剂经验或2年及以上处方点评、处方审核、临床药学工作经验；曾接受过国家卫生健康委紧缺人才-药师岗位培训项目处方审核药师培训并考核合格，或接受过市级以上专委会组织的处方审核药师岗位专业知识培训并考核合格。本共识将建立动态修订机制。若未来出台国家或地方性相关政策，其标准若与本共识不一致，应自动以政策标准为优先，以确保工作的合规性。

四、业务管理

（一）动态维护县域药品目录

县域药事管理和药物治疗学委员会药事管理小组依据《国家基本药物目录》《国家医保药品目录》及自治区相关要求，结合县域疾病谱，建立并动态维护和修订区域内药品目录、诊断编码。依据药品名称、剂型、规格、厂家等字段，采用系统自动匹配结合人工核查确认的方式，实现区域内药品目录的统一匹配。建立定期匹配新增药品机制。对县域药品目录采取分层标记，分为院内在用和停用状态，其中停用药品不参与审方数据的调用，长期停用的药品目录予以剔除。另外，对在用药品标注“基本药物”“医保甲/乙类”“集采药品”“自费药品”等药品属性，为审核与决策提供支持。例如，将“阿莫西林胶囊”标记为“基本药物、医保甲类、集采药品”。

（二）构建区域内共享知识库

区域内处方审核点评知识库是建立和维护处方审核点评规则数据库的重要依据。审方中心小组应制定并完善全面、规范、科学且能根据药物治疗最新进展实时更新的用药知识库和审核规则库，围绕县域居民常见病、慢性病用药，建立个性化共建药学知识库。知识库主要参考包括但不限于法律法规、政策规范、药品说明书、相关诊疗规范及指南、循证医学数据库、医保支付限定规则等。知识库需及时升级维护和修订。医疗机构在新药引进或药品厂家、规格、说明书版本等发生变更时，需及时将新增或变更的药品说明书提交审

方中心，审方中心及时进行匹配维护，并记录存档。医疗机构若发现说明书版本未及时更新或知识库内说明书缺失等情况，应及时告知审方中心，由审方中心维护更新，并记录存档。当知识库参考资料的版本发生更新迭代时，中心应及时将知识库更新到最新版本，同时将相关规则进行同步更新和修订，并记录存档。

（三）建立动态调整的审方规则、处方点评规则体系

审方中心小组以县域居民常见病、慢性病及特殊人群用药为审核重点，围绕紧密型县域医共体用药目录，依据药品说明书、药品临床应用指导原则、临床诊疗规范、权威教科书和指南等，依托县域药事管理和药物治疗学委员会，协同研究制定审方规则。同时，审方中心应制定规范的规则修订、审核、审批流程，并对维护的规则进行留痕。审方中心应结合紧密型县域医共体药品目录变化、处方点评结果、上级卫生行政部门发布的区域合理用药监测指标及县域内处方点评高频问题等情况，定期调整和优化审方规则，持续降低“假阳性”“假阴性”审方结果发生率，避免警示疲劳，保证医疗工作的流畅性，持续提升审方中心处方合格率。

审方中心小组成员协同研究制定处方点评标准并动态优化，建立规范的处方常规点评、专项点评流程。

（四）集中处方审核

审方中心小组对成员单位开具的处方进行集中审核。

在已具备独立审方系统的医院，可率先构建实时互通的

审方中心平台，优先形成权威的统一审方标准并定期更新，在全县域内推广应用，推动信息化基础较弱、暂靠企业微信等工具开展协同审方的单位同步实现审方同质化管理。已具备独立审方系统的医院采用系统+药师的方式对各成员单位开具的医嘱/处方进行前置审核。审方系统会根据医嘱风险级别的不同，分为以下4种情况进行处理。①合理医嘱：系统自动审核通过；②对于慎用医嘱，也就是微小风险医嘱，系统给予医生提示并自动通过；③对于不推荐使用的医嘱（多为超剂量、用药频次和用法不适宜的问题），提醒医生医嘱不合理问题并要求返回修改，医生可选择修改、双签强制执行或提请药师人工审核；④对于高风险医嘱（多为用药禁忌等问题，使用可能出现危及生命的严重后果），系统将强制拦阻，提醒医生医嘱不合理问题并强制要求返回修改。详细审方流程可见图2。

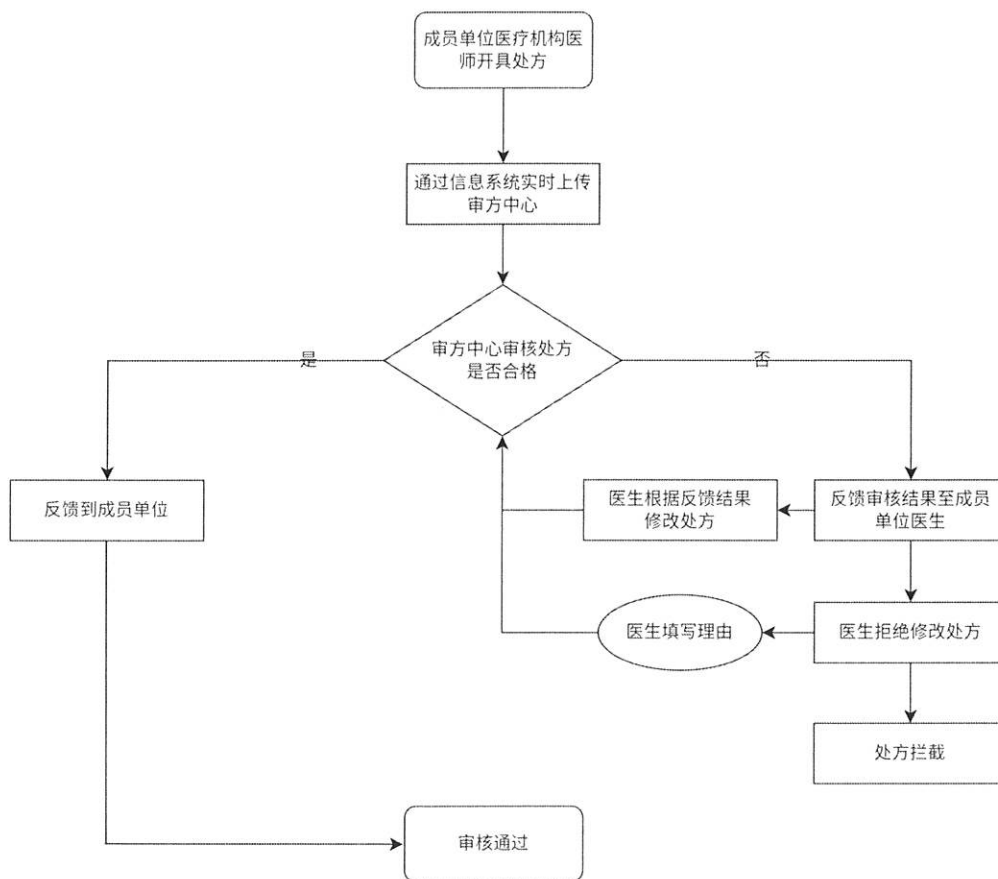


图 2.审方流程图

对于未配备前置审方系统的单位，可采用人工审核方式开展处方审核工作，为保障审方工作的规范性与一致性，应建立统一的线上协作平台（如企业微信、钉钉等）。审核流程如下：①各成员单位医疗机构通过线上协作平台将医师开具的处方上传至审方中心。②审方中心小组按照合法性、规范性、适宜性原则进行审核。③实行分级反馈机制：a. 对于“必须实时审核”的高风险用药清单（如首次使用麻醉/精神药品、高警示药品、超说明书用药、特定药物联用等）。此类处方核发前，须通过线上协作平台，以即时通讯或语音通话形式，与审方中心药师进行快速沟通确认，过程录音，

事后应尽快转化为文字记录备案。b. 对于常规处方，各成员单位每日将处方按比例抽样上传至协同平台。审核结果通过信息系统及时反馈给成员单位医疗机构开具医师及药学部门。合理处方直接通过，不合理处方注明原因，要求医师修改。④医师根据反馈意见修改处方后重新提交审核。⑤定期做好工作技术总结，以便持续积累经验、优化审核质量。

审方中心小组定期汇总各单位处方审核中发现问题类别和频次，每月将处方质量常见问题通报给各机构，必要时对相关医务人员进行用药指导或培训。通过上述人工审核与多方协作机制，可在信息化条件有限的情况下，仍有效保障处方审核的准确性和规范性，推动合理用药水平持续提升。

（五）集中处方点评

审方中心定期对所辖基层医疗机构处方进行集中点评。处方点评药师可通过人工或集中处方点评信息系统对各成员单位处方进行随机按比例抽样点评，点评包括常规处方点评与专项处方点评。专项处方点评包括但不限于：抗菌药物、抗肿瘤药物、中药注射剂、质子泵抑制剂类药物、糖皮质激素、国家基本药物、国家重点监控药品、围手术期用药等使用情况进行的处方点评。处方点评报告及时反馈各成员单位和相关医师，并依据处方点评动态优化处方审核规则。

（六）地级市医院质控与督促整改

审方中心应主动对接，邀请地市级三甲医院（或以上）

医院药学与医疗质量专家，定期对审方中心运行质量开展监测与评价，重点监测系统拦截不合理处方数、药师干预处方数、医生主动修改处方数、不合理处方数等指标。审方中心小组依据地市级医院专家出具的处方审核质控报告组织讨论修订审方规则，确保持续提升审方效率与处方合格率。

（七）人员培训与考核

审方中心小组培训内容应包括但不限于：相关法律、法规、政策，职业道德，工作制度和岗位职责，本岗位的特殊要求及操作规程等；药学基本理论、基本知识和基本技能；临床医学相关理论、知识和技能；处方审核相关理论和技能；处方点评相关理论和技能；从事中药处方审核及点评的药师，还应当培训中医药基本理论、基本知识和基本技能；其他培训，如参与临床药物治疗、查房、会诊、疑难危重病例、死亡病例讨论以及临床疾病诊疗知识等培训，参加院内、外举办的相关学术会议、培训班等。

审方中心小组药师应接受处方审核、处方点评相应岗位的专业知识培训并考核合格。已上岗人员应每年进行再培训及考核，并建立培训及考核档案。

五、信息安全

审方中心信息安全管理，必须严格遵守《中华人民共和国网络安全法》、《中华人民共和国数据安全法》、《中华人民共和国个人信息保护法》以及卫生健康行业数据安全相关管理规定。为保障审方中心信息安全，防范药品、患者等相关信息泄露，应建立健全风险防控机制，具体措施如下：

①规范外部协作管理：审方中心应建立第三方服务商管理制度。委托系统供应商等外部单位提供建设、运维等服务时，须事先对其安全资质与能力进行评估，并签订包含完整保密条款、数据安全责任及违约罚则的服务协议与保密协议。②严格执行权限管理制度：审方中心工作人员的系统登录账号应实行权限审批制度，按岗位职责申请相应权限，审批通过后方可开通。账号实行专人专用，严禁转借他人使用。③落实全员安全责任：所有工作人员上岗前均须接受信息安全培训，并签订保密协议，承诺对审方中心涉及的信息系统、网络架构、设备配置、技术文档等敏感信息严格保密，不得以任何形式向外泄露。④加强数据使用管控：在使用审方相关数据时，应严格遵循个人信息保护和医疗数据管理相关法规，进行必要的脱敏处理，确保数据安全合规使用。⑤强化物理区域安全管理：审方中心工作区域应视为受控区域，实施门禁或视频监控管理。未经授权，任何人员不得擅自将内部文档、存储介质或设备带离。严禁在办公区域对屏幕、文档进行拍照、摄像。重要纸质文件应入柜上锁，电子废弃物须进行安全销毁处理。

六、附则

1、本共识由广西药师协会解释。

2、实施动态修订机制，每年依据政策变化与实践反馈更新。

3、注释：

①假阳性处方：实际上是合格处方，但被处方审核系统判定为不合格或需要警示的处方，或处方审核系统提示语不准确

的处方。

②假阴性处方：实际上是不合格处方，但被处方审核系统判定为合格处方。

③紧密型医共体：通过建立一定区域内部分医疗机构之间分工协作机制、双向转诊机制和激励约束相容的共享机制，推动人员、技术、服务、管理协同共享，实现医疗机构间服务和管理一体化运作，提高资源配置和利用效率，为人民群众就近就便就医提供更加公平可及、多层次、系统连续的医疗卫生服务体系。

④紧密型医联体牵头单位：在紧密型医联体建设过程中，通过统一组织、统一管理、统一考核等方式，承担一体化管理职责，发挥统筹协调、整合资源、业务指导和技术支撑等牵头作用的单位（包括紧密型医联体牵头医院等）。

⑤紧密型医联体成员单位：在紧密型医联体内提供医疗卫生服务并纳入一体化管理的各类医疗卫生机构，包括市（地）级或县（市、区）级医院、乡镇卫生院/社区卫生服务中心等。



牵头专家：

陈薇 主任药师 桂林医科大学第一附属医院

执笔人：

曾贤 主管药师 桂林医科大学第一附属医院

编写专家（按姓氏拼音排序）：

陈思宇 副主任药师 上林县人民医院

陈玉虎 副主任药师 恭城瑶族自治县人民医院

樊悦 药师 上林县白圩镇中心卫生院

黄少虹 主管药师 武宣县人民医院

黄学彬 副主任药师 钟山县人民医院

黎树发 副主任药师 桂平市人民医院

黎涛 主任药师 梧州市工人医院

李艳 主任药师 广西医科大学附属肿瘤医院

廖润玲 主任药师 中南大学湘雅二医院桂林医院

林益诚 副主任药师 富川县人民医院

刘代华 主任药师 柳州市人民医院

罗俊 主任药师 广西医科大学第一附属医院

蒙家晋 药师 龙胜各族自治县人民医院

潘俊龙 主任药师 上思县人民医院

庞晓军 主任药师 钦州市第二人民医院

覃东 主任药师 桂林市人民医院

王冬梅 主任药师 南宁市第二人民医院

杨志杰 主任药师 柳州市工人医院

杨周生 主任药师 广西壮族自治区人民医院
易文燕 主任药师 贺州市人民医院
义志忠 主管药师 富川瑶族自治县城北镇卫生院
岳家奎 副主任药师 桂林医科大学第二附属医院
张宏亮 主任药师 广西医科大学第一附属医院
周波林 主任药师 北海市人民医院
周歧骥 主任药师 右江民族医学院附属医院
卓碧 副主任药师 来宾市人民医院

参考文献：

[1]关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2023,(12):27-30.

[2]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[J]. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2024,(11):4-6.

[3]国家卫生健康委办公厅. 紧密型县域医共体中心(云)药房和集中(云)审方中心功能指引的通知: 国卫办药政发〔2025〕XX号[Z]. 2025.07

[4]广东省卫生健康委员会. 广东省县域医共体(城市医疗集团)处方审核点评中心建设指引(征求意见稿)[Z]. 2025.07

[5]广西壮族自治区卫生健康委员会. 广西基层药品联动管理工作指导手册[Z]. 2025.10