

紧密型县域医共体内处方前置审核模式实践

刘小英 王浩 阳丽^(通讯作者) 周岳

(成都市新都区人民医院药学部 四川成都 610500)

摘要: 目的: 保障基层医疗机构处方前置审核工作顺利开展, 促进临床合理用药, 保障患者用药安全。方法: 探索在紧密型县级医共体平台下, 整合县、乡、村三级医疗机构资源(药品供应及管理整合、系统整合、人员整合等), 借助大数据及信息化手段, 构建区域内互通互享的处方前置审核药学服务辅助系统, 并以“区级医院药师+医共体基层药师”为功能单元, 组建区域处方前置审核中心。医共体成员单位的处方在药学辅助系统支持下进行中心平台审方, 从源头对不合理处方进行拦截, 经不断完善审方规则、系统优化, 形成审方服务的闭环管理。结果: 系统正式运行 1 年后, 医共体内各成员单位的处方合格率均有较大提升。结论: 借助紧密型县域医共体平台开展处方前置审核, 能够破解基层医药机构无法独立开展处方前置审核之难题, 保障患者用药安全, 同时还有利于医共体内药学服务水平的整体性提高, 具有一定的推广和借鉴价值。

关键词: 紧密型县域医共体; 处方前置审核; 资源整合; 合理用药; 用药安全

中图分类号: R74

Practice of Pre-audit Mode of Prescriptions in Compact County Medical Community

LIU Xiao-ying, WANG Hao, YANG Li, ZHOU Yue(Chengdu Xindu District People's Hospital Pharmacy Department, Sichuan Chengdu 610500, China)

ABSTRACT: **OBJECTIVE** Ensure the smooth development of prescription pre-audit in primary medical institutions, promote rational clinical use of drugs, and ensure the safety of patients' medication. **METHODS** Explore the effective integration of resources (drug supply and management integration, system integration, personnel integration, etc.) of medical institutions at the county, township and village levels with the help of a compact county-level medical community platform, build an auxiliary system for prescription pre-audit in the region with the help of big data and information technology, and set up a regional prescription pre-audit center with "district-level hospital pharmacists+medical community primary pharmacists" as the functional unit. With the support of pharmaceutical auxiliary system, the prescriptions of the member units of the medical community are reviewed on the central platform, and unreasonable prescriptions are intercepted from the source. Through continuous improvement of the review rules and system optimization, the closed-loop management of the review service is formed. **RESULTS** After the system was officially put into operation for one year, the prescription qualification rate of all member units in the medical community has been greatly improved. **CONCLUSION** With the help of the compact county medical community platform, prescription pre-audit can solve the problem that primary medical institutions cannot independently carry out prescription pre-audit, ensure the safety of patients' medication, and help to improve the overall level of pharmaceutical services in the medical community, which has certain promotion and reference value.

KEY WORDS: Compact county medical community; Prescription pre-audit; Resource integration; Rational use of drugs; Drug safety

随着深化医疗改革的推进, 药学部门不得不实现从一个药品供应保障部门向用药安全保障部门的转变。为规范医疗机构处方审核工作, 促进临床合理用药, 保障患者用药安全, 2018 年 6 月国家卫生健康委员会等 3 部门联合制定了《医疗机构处方审核规范》, 文中明确指出

“所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节, 未经审核通过的处方不得收费和调配, 药师是处方审核第一责任人。”2022 年 7 月, 国家卫生健康委发布《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》, 鼓励医疗机构运用信息化手段, 对临床用药全过

程进行智能化审核与管理。处方前置审核作为合理用药智能化管理手段之一,近年来已在全国各地多家大中型医疗机构陆续上线运行^[1-2]。处方前置审核系统采用系统审核和人工审核相结合的模式,既避免全人工审核的工作量大的问题,又能减少系统审核的假阳性率,从源头上减少不合理用药的发生,提高了处方的合理性^[3],但同时也对医师、药师的软件运用能力,流程接受能力,药师专业服务能力有较高要求。然而我国卫生资源总量不足、结构不合理、分布不均衡、供给主体相对单一、基层服务能力薄弱问题依然存在^[4],基层医疗机构受限于资金、人才、技术、服务能力等困境,想要短时间依靠自己的力量开展处方前置审核非常困难。开展医疗联合体建设,发挥集约优势,推进区域医疗资源共享,才是深化医改的重要步骤和制度创新^[5]。提高县域医疗卫生资源配置和使用效率,是紧密型县域医疗卫生共同体建设的核心^[6]。现目前已有部分医院利用前置审方系统提高医院合理用药水平且取得了一定成效^[7-10],但大多是关于处方前置审核系统在某个医院运用的实践探索或者效果评价,借助紧密型县级医共体平台进行资源整合,实现医共体内的处方前置审核的实践资料甚少。为促进基层医疗机构处方前置审方工作的顺利开展,保障患者用药安全,2022年6月成都市新都区人民医院(下称我院)牵头实施探索在紧密型县域医共体平台下进行资源整合,建立紧密型县域医共体内处方前置审核中心。

1 实践路径

1.1 药学服务同质化

在药学服务方面以同质化为基础,兼顾差异化需求。区药事质控中心会同心血管和内分泌质控中心以国家基本药物目录为核心,遴选统一的县域医共体内医疗机构基本用药目录及慢病(糖尿病、高血压)药品采购目录,各级医院可根据自身情况在目录中做适当增减。我院药事部门牵头制定县域医共体内统一的药事管理制度,规范药事服务流程,各成员单位可在统一的制度总则基础

上做差异化调整。

1.2 信息系统整合

紧密型县域医共体平台下的医共体成员单位已有统一的HIS系统,能够实现信息共享。我院在2020年便购进了处方前置审核系统,且已有前期运行经验,在此基础上升级扩展我院现有的处方前置审核系统并延伸到成员单位。在医共体药品及药事管理基本统一基础上,对医共体内部字典数据进行整合,实现数据可统一维护、规则可共享,在保障数据、规则一致性的同时实现不同医院间数据、规则差异性的兼容。区域内互通互享的处方前置审核药学服务辅助系统,保障了在线审核时病人诊疗信息的可获得性,使中心平台审方得以实现。

1.3 组建医共体前置审方中心

我院及各成员单位的药事管理与药物治疗委员会、医务部(科)、药学部(药剂科)、信息科等组成医共体处方审核工作领导小组。按照区级医院牵头各成员单位配合实施的总体原则开展工作。药事管理与药物治疗学委员会负责牵头组织形成各项决议,包括但不限于制定可供参考的用于规则录入的权威资料目录,对存在争议的用药行为进行决策判断,对合理用药问题进行监督管理。医务部主要负责各部门之间的沟通协调和合理用药监管结果处置。药学部负责医共体审方中心的系统规则的设置和维护,开展审方培训和日常前置审方等。信息科负责信息系统的整合建设、功能完善及日常运行维护。医共体处方前置审核中心(下称审方中心)在医共体处方审核工作领导小组的带领下开展审方工作。审方中心工作组成员由“区级医院药师+医共体基层药师”一对一构成一个工作单元,实现一个中心多个分中心的工作模式。在该模式中,医共体基层药师负责本院问题意见的收集汇总、处置结果的反馈和执行,区级药师负责分析判断、指导、帮扶。两者紧密结合,有效解决了基层药学服务能力薄弱的问题。同时根据不同阶段的审方需求,中心平台审方及社区终端审方可自由切换,使审方开展

更灵活。

1.4 推开模式

紧密型县域医共体内的处方前置审核工作按照先梳理系统规则后正式上线、先门诊后住院，先试点科室后全院，先试点医院后全面推开的总体原则进行。在各医共体成员单位层面，充分利用调剂药师资源，实行科室负责制，将其分配到各临床科室，并与该科室指定的医师（联络员）建立一对一的沟通联络关系。调剂药师根据分工，负责相应科室的规则梳理及系统上线后的问题的收集、沟通、反馈。调剂药师可凭借药事管理与药物治疗委员会备案通过的权威资料目录，对系统收集的问题进行初步的判断，并将沟通结果以沟通记录表的方式反馈给本院的审方中心成员（功能单元中的“医共体基层药师”）。然后，该功能单元的“医共体基层药师”会同“区级药师”对所收集的问题共同进行分析处理、规则维护、系统优化。最后，各成员单位处方在处方前置审核药事服务辅助系统支持下，进行中心平台审方。系统上线后，处方前置审核系统的持续优化及临床合理用药问题的沟通反馈，通过以上相同的沟通路径实施，实现药学服务的闭环管理。

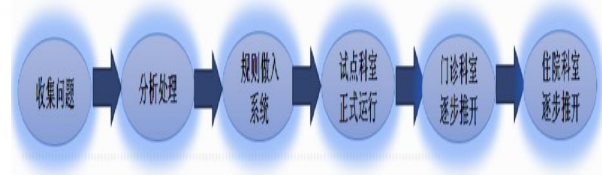


图 2 推行模式图

Fig 2 implementation mode diagram

3 结果

2023 年初，紧密型县域医共体内处方前置审核探索实践基本完成，各成员单位处方前置审核均已上线并正常运行。截止目前，我院牵头制定医共体成员单位内部统一的药事管理制度共计 26 个，规范药事服务流程 9 个。建立医共体内统一的糖尿病、高血压慢性疾病基本用药目录，涉及药品品种 64 个。区心血管病质控中心和区内内分泌质控中心通过建立全区统一的公立医院高血压用药方案、糖尿病用药方案和长期处方，有效促进了上下级医疗机构用药衔接和审方规则的一致性，降低了基层审方难度。在县域医共体平台下，我院作为牵头单位通过质量控制检查、现场指导、现场培训、微信群、电话、在线办公等“线上+线下”相结合的方式对医共体成员单位进行指导、帮扶。2022 年，区心血管病质控中心派出 47 人次开展质量控制 4 次、现场指导 6 次，专题培训 6 次；区内内分泌疾病质控中心派出 38 人次开展质量控制 4 次、现场指导 5 次，专题培训 5 次；区药事质控中心参与开展质量控制 5 次，现场指导 10 次，日常集中业务培训 3 次，专题培训 5 次。截止目前，审核方中心共梳理维护合理用药系统规则 10947 条，规则涉及超适应症、剂量范围、给药途径、相互作用、配伍浓度、药物禁忌、特殊人群用药等 32 个版块。2023 年，审方中心完成我院及 5 家成员单位门诊审核总任务 1619723 条，系统拦截任务 692 条，系统审核后医生修改任务 63282 条，药师在线审核任务 12868 条，药师审核后拒绝发药任务 272 条，药师干预后医生修改任务 1672 条。经抽查点评处方合格率发现，各成员单位处方合格率较探索实践前均有了较大提升（见表 1）。

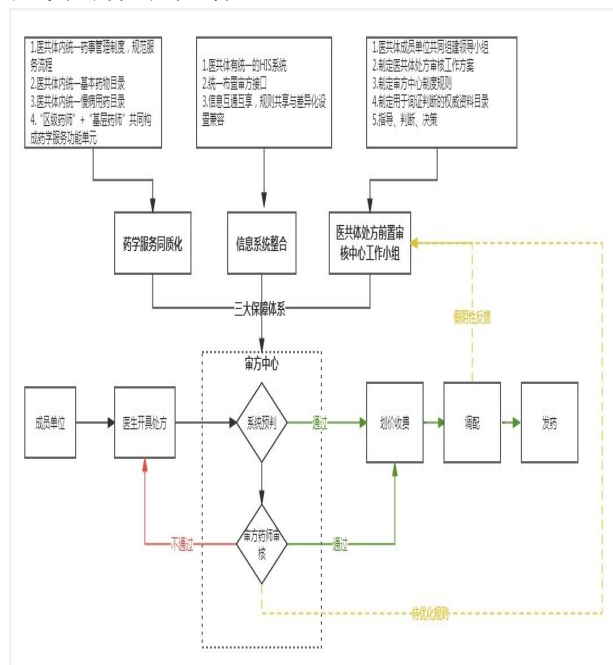


图 1 实践路径图

Figure 1 Practice Path Map

表 1 实践前后各医共体单位处方合格率(%)对比

Table 1 Comparison of qualified rate of prescriptions

in medical community units before and after practice

医院名称	石板滩街道木兰卫生院		军屯镇新民卫生院		石板滩街道卫生院		桂湖街道城西社区卫生服务中心		大丰街道太平社区卫生服务中心	
	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年	2021年	2023年
1月	84.00	98.00	86.00	98.00	81.00	98.00	89.72	94.20	98.00	99.00
2月	87.00	98.00	83.00	98.00	94.00	97.50	91.30	95.30	98.00	97.00
3月	86.00	98.00	85.00	96.00	88.00	97.00	90.40	98.00	98.00	98.00
4月	71.00	97.00	84.00	97.00	87.00	99.50	82.50	99.32	98.00	98.00
5月	90.00	98.00	92.00	97.00	94.50	82.67	94.10	99.42	98.00	98.00
6月	90.12	99.00	91.00	98.00	88.50	90.00	92.70	99.53	94.00	99.00
7月	91.00	99.00	94.00	97.00	89.50	90.00	90.30	97.30	97.00	97.00
8月	90.00	96.00	89.00	97.00	91.50	88.00	91.00	94.20	96.00	99.00
9月	91.10	98.00	93.00	97.00	94.00	90.00	95.40	97.40	98.00	98.00
10月	91.00	98.00	92.00	98.00	90.00	92.00	70.20	96.32	98.00	98.00
11月	83.00	98.00	91.00	98.00	91.50	94.00	75.40	97.40	97.00	100.00
12月	89.00	98.00	95.00	97.00	95.00	91.00	86.90	96.50	98.00	99.00

4 结论

紧密型县域医共体内处方前置审核的探索实践，破解了基层医药机构无法短时间独立开展处方前置审核之难题，保障了患者用药安全。区级药师、基层药师及临床医师在经过反复的资料查证、沟通反馈、协作帮扶后，医共体内的药学服务水平有了整体性的提高。在我国卫生资源分布不均，基层医疗机构药学队伍服务能力薄弱的大趋势下，利用县域医共体平台进行资源整合，促进合理用药进一步落实到位，具有一定的推广价值。

参考文献：

[1]卞婧,魏丽艳,邵晓楠等.国内医院处方审核与点评开展情况及分析[J].中国医院,2020,24(2):8-11.

[2]李树,朱曼,王天琳等.公立医院一院多区“同质-差异-协同”审方体系的构建[J].中国医院药学杂志,2023,43(20):2313-2317.

[3]楼江.系统审核与人工审核相结合的处方前置审核模式对临床合理用药的影响[J].医药导报,2020,9(39):1199-1202.

[4]《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》(国发〔2016〕78号).

[5]《国务院办公厅关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》(国办发〔2017〕32号).

[6]《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).

[7]梁增冰,赖沛伦,罗玉钊等.门急诊处方前置审核系统的实施与效果评价分析[J].智慧健康,2021,7(34):126-128+132.

[8]陈莉,陈思仪,毛士龙.我院门诊药房实施处方前置审核的效果分析[J].上海医药,2022,43(01):44-46.

[9]石娜,孙家艳,闵鹏等.某院2019年门诊处方前置审核下无适应证用药处方分析[J].中国药业,2022,31(05):36-40.

[10]李彩云,陈刚.互联网医院处方前置审核和线上药房平台的应用与分析[J].中国医药科学,2022,12(02):175-177+188.

基金项目：2022年四川省医院协会青年药师科研专项资金项目(编号：22052)

作者简介：刘小英(1982—)，女，汉族，本科，副主任药师，研究方向为药事管理。