

# 《处方管理办法》的施行与医院信息系统的应用跟进

广州总医院 田源 李小华

**摘要：**从《处方管理办法》的处方的标准与书写规则、处方权管理、处方流程管理、处方调剂规范、处方评价和信息化应用等6个方面讨论医院信息系统的应用如何跟进《处方管理办法》的施行，使医院信息系统中住院和门诊的处方管理符合《处方管理办法》的规范要求，保证《处方管理办法》的有效实施。

**关键字：**处方 管理 医院信息系统

《处方管理办法》（以下简称《办法》）将在5月1日正式施行，该法规的颁布和实施，对医院信息系统的应用，尤其住院和门诊处方管理提出规范性要求。本文从医院信息系统应用的角度，探讨医院信息系统的住院和门诊处方管理如何与《处方管理办法》的施行相结合。

## 1. 处方的标准与书写规则

《办法》规定了处方内容（前记、正文和后记）和处方颜色。对于麻醉药品和第一类精神药品处方，前记还应当包括患者身份证明编号，代办人姓名、身份证明编号。对于处方颜色，普通、急诊和儿科处方用纸分别为白、淡黄和淡绿色，麻醉和第一类精神药品处方用纸为淡红色。麻醉和一类、二类精神药品处方右上角要做标注。信息系统要按照《办法》的规范，对处方打印模块进行相应调整，设置不同类别处方打印纸颜色提示，以便医生操作。麻醉和精神药品要打印右上角标注。

《办法》要求处方的患者一般情况、临床诊断填写清晰、完整，并与病历记载相一致。还规定了除特殊情况外，应当注明临床诊断，这就要求门诊医生要在开具处方时必须注明临床诊断。为了方便医生使用，信息系统可以提供标准临床诊断术语字典（符合ICD9或ICD10）检索和录入功能，使医生能够比较快捷和准确地填写临床诊断信息。不可以在临床诊断处随意填写“体检”、“开药”或其它不规范的诊断内容。

《办法》要求病区用药医嘱按处方管理，信息系统传输到药房或摆药中心的医嘱不能只是摆药清单，而应该包括处方的前记、正文和后记各项内容，以便药师能够进行审核。进一步可以在药房或摆药中心安装病历浏览程序，使药师能够详细了解患者病情，更有效指导合理用药。

《办法》规定了患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄。这就需要门诊医生工作站不能对年龄输入“成”字等不规范的填写，也不能直接用当前年份减去患者出生年份得出患者年龄，而应当根据患者生日的年月日与信息系统的当前日期进行取整运算对成人取年数、对婴幼儿取月数、对新生儿取日数。

对于药品的数量，《办法》规定每张处方不得超过5种药品，还规定了开具处方后的空白处划一斜线以示处方完毕。这就需要信息系统对每张处方的药品数量进行相应的限制，并有处方完毕标识。

《办法》规定药品应当按照说明书规定的常规用法用量使用，特殊情况需要超剂量使用时，应当注明原因并再次签名。这就需要信息系统对药品用法用量建立常规用法用量参照表，并据此进行相应限制，特殊情况需要超剂量使用的，在注明原因并再次签名的条件下，系统才能开通此药品的使用。

对于中药饮片处方，《办法》规定应当单独开具，还规定了应当按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；调剂、煎煮的特殊要求注明在药品右上方，并加括号，如布包、先煎、后下等；对饮片的产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明。信息系统的中药饮片处方模块要进行相应调整，规范排列顺序，规范特殊要求情况下标注的位置和形式。

## 2. 处方权的管理

《办法》对于处方权的获得，规定了医师应当在注册的医疗机构签名留样或者专用签章备案后，方可开具处方。还规定了试用期人员开具处方，应当经所在医疗机构有处方权的执业医师审核、并签名或加盖专用签章后方有效。还规定了进修医师由接收进修的医疗机构对其胜任本专业工作的实际情况进行认定后授予相应的处方权。

对于处方权的使用，《办法》规定了未取得处方权的人员及被取消处方权的医师不得开具处方。未取得麻醉药品和第一类精神药品处方资格的医师不得开具麻醉药品和第一类精神药品处方。还规定了除治疗需要外，医师不得开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品和放射性药品处方。还规定了未取得药学专业技术职务任职资格的人员不得从事处方调剂工作。

从以上处方权管理规定，结合医院信息系统可以看到，信息系统中的用户权限管理子系统需要对具有处方权医师的麻醉药品和第一类精神药品处方权限，以及具有调剂权药师的调剂麻醉药品和第一类精神药品的调剂权限进行管理。在医师权限上要增设麻醉药品和第一类精神药品的处方权限，在药师权限上也要增设调剂权限。通过信息系统的药品字典中添加麻醉药品和第一类精神药品标志，在处方和调剂程序上设置操作权限，基本能够达到《方法》对处方权管理的要求。在实际应用中，还必须加强用户和密码的管理，克服密码设置简单或一个用户多人使用等问题。

引进第三方监管的电子签名认证服务是处方权限管理的有效方法，也是解决电子处方手工签名问题的唯一有效措施。《办法》没有提及电子签名的使用。按照国家2005年5月1日起施行的《电

子签名法》，由第三方认证的电子签名用于处方签名具有法律依据，目前国内已有医院在试用。卫生管理部门应该尽快制定医疗卫生行业电子签名的实施细则，以规范其应用。

### 3. 开具处方的流程管理

《办法》对于开具处方的流程管理，规定了医师利用计算机开具、传递普通处方时，应当同时打印出纸质处方，其格式与手写处方一致；打印的纸质处方经签名或者加盖签章后有效；药师核发药品时，应当核对打印的纸质处方，无误后发给药品，并将打印的纸质处方与计算机传递处方同时收存备查。还规定了除麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品和儿科处方外，医疗机构不得限制门诊就诊人员持处方到药品零售企业购药。还规定了医疗机构应当将本机构基本用药供应目录内同类药品相关信息告知患者。

《办法》对门诊就诊人员就诊、交费、取药过程中纸质处方和电子处方的各个环节都有明确规范，信息系统的门诊流程和操作要根据该规范进行设置和调整，取消就诊人员只有在交费或者取药之后才能拿到处方的限制，还要为就诊人员提供基本用药供应目录内同类药品相关信息查阅服务。合理的流程应该是：医生在门诊医生站开具处方，确认后打印处方、医生签字、交就诊人员，同时处方通过系统传输到门诊收费处，就诊人员可以持处方交费取药，也可以持处方到药品零售企业购药。

### 4. 调剂处方的规范化

《办法》对于处方的调剂，规定了取得药学专业技术职务任职资格的人员方可从事处方调剂工作。还规定了药师应当凭医师处方调剂处方药品，非经医师处方不得调剂。还规定了药师调剂处方时必须做到“四查十对”：查处方，对科别、姓名、年龄；查药品，对药名、剂型、规格、数量；查配伍禁忌，对药品性状、用法用量；查用药合理性，对临床诊断。还规定了药师经处方审核后，认为存在用药不适宜时，应当告知处方医师，请其确认或者重新开具处方；药师发现严重不合理用药或者用药错误，应当拒绝调剂，及时告知处方医师，并应当记录，按照有关规定报告。

医院信息系统中的合理用药子系统和处方审核子系统要按照《办法》的要求，规范药师在处方管理中调剂处方的行为，并建立处方医师与药师之间的信息通道，以方便就诊人员、医师和药师处理调剂处方时出现的问题。

### 5. 处方评价

《办法》对于处方的监督，规定了医疗机构应当建立处方评价制度，填写处方评价表，对处方实施动态监测及超常预警，登记并通报不合理处方，对不合理用药及时予以干预。处方评价表包括的主要项目指标有患者平均就诊时间、患者取药时药师平均发药交待时间、平均每张处方用药品种

数、抗菌药使用百分率、注射剂使用百分率、通用名药品占处方用药的百分率、基本药物占处方用药的百分率、按处方实际调配药品的百分率、患者了解正确用法的百分率等内容。

处方评价表是对医疗机构合理用药、处方管理、费用控制等情况实施的综合评价。卫生管理部门和医疗机构可以根据《办法》的要求，建立“计算机处方评价系统”，按照处方评价表的数据项目和计算办法，从各医疗机构信息系统的数据库中提取就诊人员的有关数据进行计算。评价表内的部分项目，如就诊时间、发药交待时间、患者是否了解用法等，在目前的信息系统数据库中也许还没有相应数据，可以在信息系统的应用程序中加入这类数据的采集和记录功能，以实现处方评价的信息化操作。

## 6、信息化应用促进《办法》的施行

信息化是现代管理的先进手段，通过信息化应用使管理实现高效、规范和准确。在药品处方管理中，信息化同样具有积极的作用。例如，医院可以根据医院药事委员会制定的“药品处方集”建立本机构的信息系统“基本用药供应目录”数据字典，规范药品名称、品种、剂型、剂量和参考价格等内容，医生在医生工作站开具处方或医嘱时只能在“基本用药供应目录”中选择药品，对处方和医嘱的管理十分有效。又如上面提到的处方评价，如果医疗机构的处方、药品和费用实现了信息管理，其评价分析结果将更加真实准确。

作为医院信息的管理和技术部门，应该按照《办法》的有关规定，对信息系统的处方管理流程和操作做出相应的修改和调整，保证《办法》得以有效施行。同时药品管理和使用部门也应该积极利用信息技术手段促进《办法》的实施。

## 参考文献

- [1] 卫生部. 处方管理办法
- [2] 中华人民共和国电子签名法
- [3] 孔繁军. 论处方权的法律规制[J]. 医学与哲学. 2004,25(11):37-38
- [4] 王娟, 郑企琨, 伍杰雄等. 《处方管理办法》(试行)出台的意义及执行中存在问题的思考[J]. 中国药房. 2005,16(6):404-407
- [5] 孙世明. 《处方管理办法》(试行)在执行中存在的问题探讨[J]. 华西药学杂志. 2006,21(3):315-316
- [6] 陈玉强, 姜新莉, 夏挺等. 医患法律关系在医疗进程中的动态变化[J]. 中国全科医学. 2006,11:945-946