

文章

[Qianzhu Liu](#) · 四月 25, 2021 阅读大约需 7 分钟

鱼与熊掌兼得 – 利用医院信息系统实践《医疗机构处方审核规范》

如何做到处方审核便捷性与安全性共存，一直是个“鱼与熊掌”的情形。开始正文前，先说个故事——

20年前我做医学生的时候，临床医学院和药学院的大楼是邻居。每天看着药学院的同学出入，脑海中浮现出的是各大药企年会上的销售精英以及金庸先生笔下完美的小说人物黄药师和他的九花玉露丸。时不常会上前聊几句，感慨一下需要熟记各种化学分子式的艰辛。后来步入医院，真正成为了一名医生，却仿佛与药房和药师没了交集。只是偶尔实在疲惫的夜晚，与同在值班的护士聊天，听到过一次“要是我在药房工作就好了，跟超市服务员似的，照单上架、拿货，轻松至极”。直到一次凛冽冬日的急诊“大夜”（从白天晚上6点至第二天早上8点的14小时“绝命班型”称之为“大夜”），楼道里挤满了待诊的患者，呻吟、哮喘、叹息之声此起彼伏。正在诊室里对桌奋笔疾书的同事（那时候还没有电子病历系统）被轻拍了一下肩膀，抬眼望去，一个身着白大衣的小伙子立于身旁，手里拿着一张处方。定睛看了下胸牌 – 急诊药房xxx。请问有什么事吗？”同事低下头继续专注于病历。“王医生，您给一个发热的3岁患者开具了一盒阿莫西林胶囊，叮嘱家属除去胶囊外壳后服用。咱们药房现在备有阿莫西林口服混悬液，服用起来更方便。您看是否需要重新开具处方？”得知这种情形，同事当即调整了治疗方案，家属也对药师的提议极其满意。虽然并不是什么至关重要的调整，我和同事却都深深体会到处方审核以及药师本应承担职责的重要性。再后来，又间断有药房因为剂量错误等原因建议医师调整处方的案例出现，我们便更是感叹于有能干又负责的药师们做坚强后盾是多么美好的事情。

2018年7月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联合印发《医疗机构处方审核规范》（后面简称《规范》），第一次明确：1）“处方审核”是指药学专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并作出是否同意调配发药决定的药学技术服务。2）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。旨在达到提升处方质量、增加医疗效率和有效控制费用的综合目标。

其实“处方审核”并非一个新鲜事物，只不过在《规范》未出台之前，大多数医疗机构实行的是“事后处方点评”。“事后处方点评”对临床诊治步骤没有任何影响，在规定的时间内集中评估“已完成”处方的1）药品 – 诊断匹配度，2）药品剂量、剂型、时限准确度，3）药品是否存在负面相互作用。“事后处方点评”属于药房或药事委员会的独立行为，可以每天进行，也可以每周或每月进行，甚至有些医疗机构仅作处方定期抽查。不合格处方开具者会受到警告和教育，发生范围广的错误处方会全院通告，以提升后续处方的质量。这样做的原因有二：1）医生对所开具处方全权负责，这在医生接受医学教育和临床培训时即已明确，药师仅承担辅助工作；即便药师偶尔提出异议，也大多以医生拒绝接受

建议而收场；2

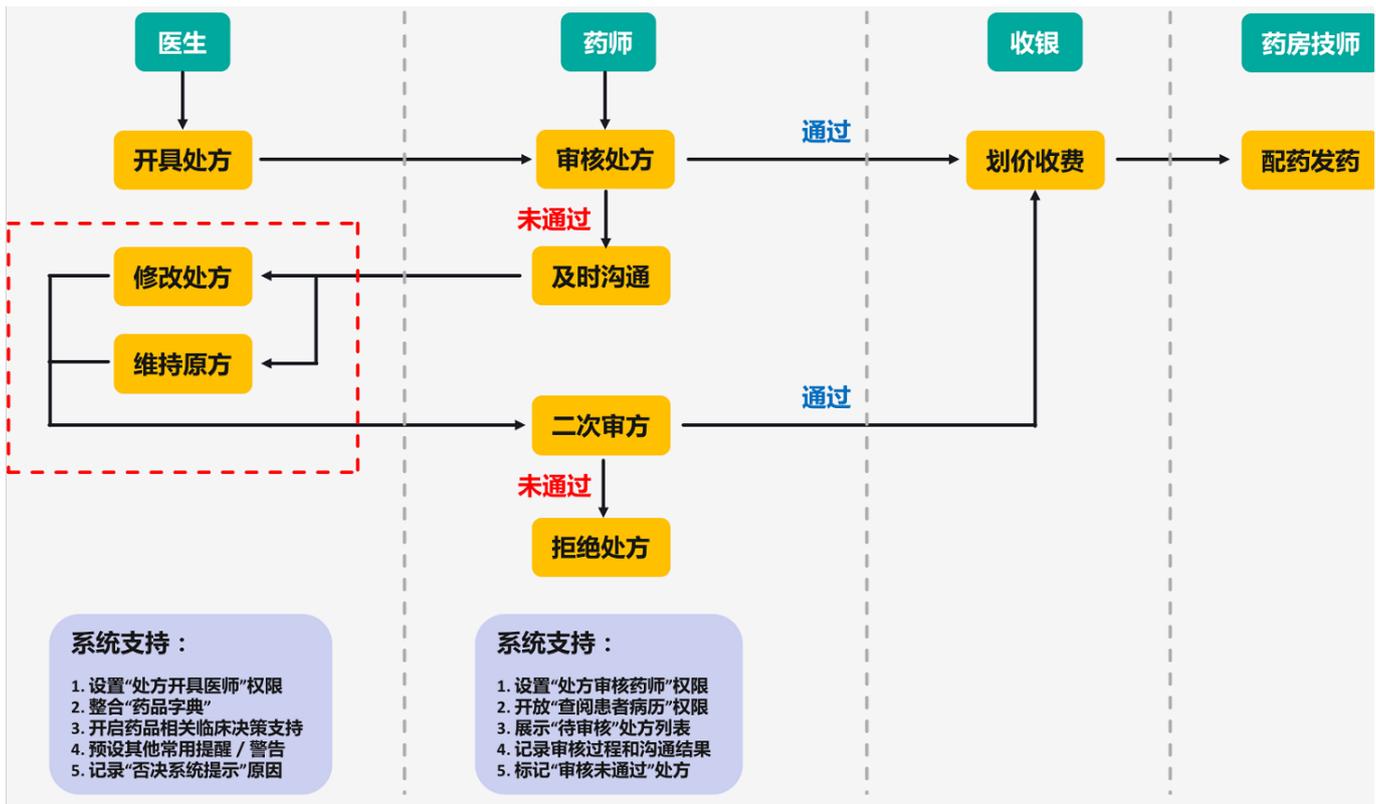
) 在临床诊治流程中增加任何一个环节，都势必增加医务人员工作量和患者等候时间、降低医疗效率和患者满意度，最终对医疗机构声誉和收益造成不良影响。

因此，如何做到处方审核便捷性与安全性共存，一直是个“鱼与熊掌”

的情形。为满足《规范》中对于处方审核流程和内容的要求，做到鱼与熊掌兼得，除医疗机构管理层面的配合、医务人员的理解和执行，还要充分利用科技手段，例如医院信息系统，以确保流程转变顺畅、效果呈现显著。

大多数公立医疗机构已经或者即将遵循的“处方审核流程”

如下图所示（部分民营/私立医院存在的预付费/套餐流程，不包含在本文讨论范围），每个环节中医院信息系统可以做到的支持也一并列出，以方便各位读者理解。



一、医院信息系统助力处方审核 之 便捷性

要在原有的已经运行多年的临床诊治流程中添加一整个独立的新环节，也就是“处方审核”

环节，并将其对效率和工作量的影响减至最低，就需要该环节与前后两个环节做到无缝对接。同时需要系统自动承担该环节中的“非必须人力完成”的部分，且对“必须人力完成”的部分进行充分决策支持。

1. 展示“待审核”处方列表

在“事后处方点评”

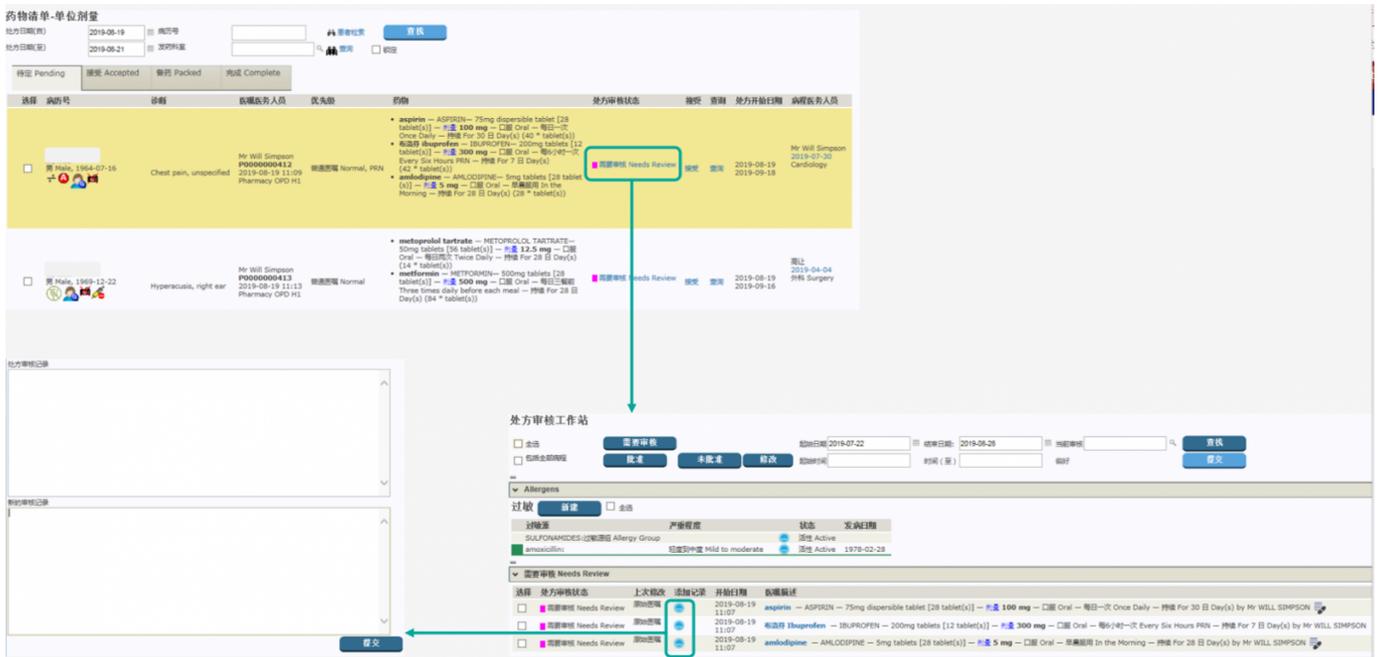
时期，负责点评的药师仅需要在规定的时间内评估系统中处方合格与否；而新流程需要药师在接收到医生开具处方的第一时间对其进行评估，并针对不合格处方与开具处方医师进行有效沟通，具有强实效性。以一个正常规模的三级医院为例，药房一天接收到的处方少则几千、多则上万，如何迅速定位到需要审核的处方以及每张处方的状态，对于提升工作效率至关重要。

医院信息系统可以在流程变更中加入“待审核处方列表”

，在单独的页面显示，或者作为处方诸多状态（包括：待审核、审核通过、审核未通过、被拒绝、配药、摆药、发药、完成，等）中的一个，在页面的某一部分显示。所有新开具处方以及需要二次审核的处方均

自动进入“待审核处方列表”

，审核完成后进入下一状态列表，以确保药师不会遗漏任何新开具的或者需要二次审核的处方。样例如下图所示：



2. 开放 查阅患者病历 和 查阅药品说明书 权限

药师进行处方审核时需要根据患者情况（例如：年龄、性别、身高、体重等基本信息，以及诊断、过敏史、症状、是否妊娠等临床信息）以及参考药品说明书。最便捷的方法是，医院信息系统在“处方审核”页面设置患者病历和药品说明书链接，当药师需要时，在不切换账号和页面的前提下，即可进行浏览。

3. 记录审核过程和沟通结果

同样是在处方审核页面，设置“审核通过”、“审核未通过/待修改”、“拒绝处方”等按钮，预设各类原因供药师选择，同时预留文本框以供药师对特殊情形和事件进行文字描述。这种系统设置较传统的集中记录处方审核结果的方式明显增加工作效率，以及结果记录的准确性。

二、医院信息系统助力处方审核之安全性

上文提到，《规范》中所指“处方审核”为“事前处方审核”，即发生在收费、配药、摆药、发药等一些列行为之前，与医生开具的处方有实时互动和干预。其主要目的就在于最大化处方质量，避免用药误差给患者带来负面影响。

针对这个目标，医院信息系统可以从以下方面进行支持：

1. 设置处方开具权限和处方审核权限

确保处方质量的第一步即确保开具处方和审核处方的医师具备相应资格，例如：是否获得执业医师/药师资格、是否达到工作年限、是否评聘中/高级职称、是否通过毒麻药/限制级抗生素使用考核等，在源头上把控处方开具人和处方审核人的知识、经验与处方内容、等级相匹配。未达到上述资质的医务人员无法进入处方开具或处方审核页面。

2. 配备药品字典和开启药品临床决策支持

医师和药师在学校学习和临床实践中会不断积累药品相关知识，但做到对所有药品信息熟记于心、随时运

用却是很难。且当今医学药学飞速发展，即便每日更新知识，仍然难以做到对新药、最新研究全盘掌握。

在系统

中整合国内国

外公认的药品字典，并将药品字典中的临床决策支持与系统对接，例如：药品 – 诊断冲突、药品 –

妊娠冲突、药品 – 过敏冲突、药品 –

药品冲突等，在发现处方中存在上述情况时，发送警告，及时提醒，为保证处方质量提供双重保证。

3. 超量超时自动提醒

某些药品无论因为“病情容易变化、需要随时调整”，还是因为“社保、商保报销限制”

，均可能存在每日、每剂、总量和总时长的上限规定，系统通过预设这些限制，在处方提交前自动审核，并对与预设限制不匹配的药品发出警告。

4. 记录 否决系统提示 原因

尽管系统可以自动审核部分处方内容，并在不同场景下进行决策支持，医师和药师依然是诊疗决策者和处方责任人。因此，除妊娠危险性X

级药品等绝对禁忌外（例如：妊娠期间绝对禁用阿托伐他汀），系统应当给予医师和药师“否决系统提示”的权限以及记录具体原因的方式。药师通过阅读医师记录的“否决系统提示”原因，也可以减少不必要的沟通，快速对处方审核作出判定。

系统的优势功能越多，处方的安全性和审核的便捷性越高。如果有灵活的信息交互平台和可信的数据库做配合，医疗机构还可以通过处方审核中记录的所有数据（例如：通过每一个环节发生的时间点判断耗时最长环节，或者通过“审核未通过”处方最常见原因等），对临床诊治流程进行调整、对相关医务人员进行培训，以达到助力运营管理和优化临床决策的作用，最终与“提质增效控费”的目标完美契合。

[#HL7](#) [#工具](#) [#TrakCare](#)

源

URL:

<https://cn.community.intersystems.com/post/%E9%B1%BC%E4%B8%8E%E7%86%8A%E6%8E%8C%E5%85%BC%E5%BE%97-%E2%80%93%E5%88%A9%E7%94%A8%E5%8C%BB%E9%99%A2%E4%BF%A1%E6%81%AF%E7%B3%BB%E7%BB%9F%E5%AE%9E%E8%B7%B5%E3%80%8A%E5%8C%BB%E7%96%97%E6%9C%BA%E6%9E%84%E5%A4%84%E6%96%B9%E5%AE%A1%E6%A0%B8%E8%A7%84%E8%8C%83%E3%80%8B>