

ICS 11.120.10
CCS C 10

DB 11

北京市地方标准

DB11/T 1934—2021

医院处方评价规范

Specification for hospital prescription assessment

2021-12-28 发布

2022-04-01 实施

北京市市场监督管理局 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 处方审核要求.....	2
6 处方点评要求.....	3
7 质量管理与持续改进.....	3
附录 A（规范性） 处方内容评价项目及要 求	5
附录 B（资料性） 处方审核与处方点 评流程	9
附录 C（资料性） 处方审核和处方点 评表格	11

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由北京市卫生健康委员会提出。

本文件由北京市卫生健康委员会归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件起草单位：北京积水潭医院、北京市医院管理中心。

本文件主要起草人：甄健存、边宝生、颜冰、孔繁翠、张威、林平、李静、卞婧。

医院处方评价规范

1 范围

本文件规定了医院处方评价的基本要求、处方审核要求、处方点评要求、质量管理与持续改进方面内容。

本文件适用于二级及以上医疗机构处方评价工作的开展，其他医疗机构参照执行。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

处方 prescription

由注册的执业医师和执业助理医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具的、由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书，包括：纸质和电子形式的门诊处方、急诊处方和病区用药医嘱单。

3.2

处方审核 prescription review

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。

3.3

处方点评 prescription evaluation

根据相关法规、技术规范，到处方的合法性、书写的规范性及药物临床使用的适宜性（用药适应证、药物选择、给药途径、用法用量、药物相互作用、配伍禁忌等）进行评价，发现存在或潜在的问题，制定并实施干预和改进措施，促进临床药物合理应用的过程。

4 基本要求

4.1 处方评价包括以下两类：

- a) 处方调配前药师对每张处方进行的处方审核工作；
- b) 医院按照处方点评方案对已调配的处方进行抽样并开展评价，以发现并改进处方开具、处方审核或处方调配等环节中存在或潜在问题的处方点评工作。

4.2 医院处方审核和处方点评工作内容主要包括：

- a) 组织处方审核人员，开展处方审核工作；
- b) 成立处方点评工作小组，开展处方点评工作；
- c) 确定处方点评具体抽样方法和抽样率；
- d) 对处方审核和处方点评进行质量控制；
- e) 将处方审核和处方点评结果向相关部门或科室进行反馈；
- f) 针对处方审核和处方点评中发现的问题制定并实施干预和改进措施；
- g) 对处方审核和处方点评过程中发现的问题进行再次评价，了解整改状况等。

4.3 医院应建立健全处方审核和处方点评相关管理制度，至少应包括人员权限、岗位职责、工作内容、问题沟通反馈、奖惩或绩效考核、工作质量监测等方面要求。

4.4 医院应成立由医院药学、临床医学、医疗管理、信息等多领域专家组成的专家组，为处方审核和处方点评工作提供技术指导或支持。

4.5 医院应为处方审核和处方点评工作的开展配备必要的场所和工具，宜配置处方审核和处方点评信息系统，推进处方审核和处方点评工作的信息化。

4.6 医院处方审核和处方点评具体工作应由取得处方审核或处方点评权限的药师负责。

- a) 取得处方审核权限的药师应满足以下要求：
 - 1) 取得药师及以上药学专业技术职务任职资格；
 - 2) 具有3年及以上门急诊或病区处方调剂工作经验；
 - 3) 接受过处方审核相应岗位的专业知识培训并考核合格。
- b) 取得处方点评权限的药师应在取得处方审核权限基础上，符合以下条件：
 - 1) 具有主管药师及以上药学专业技术职务任职资格；
 - 2) 具有较丰富的临床用药经验和合理用药知识。

4.7 医院应定期对从事处方审核或处方点评的药师进行培训和考核，相关药师经考核合格后方可从事或继续从事处方审核或处方点评工作，培训内容应包括：

- a) 工作制度和岗位职责，以及本岗位的特殊要求和操作规程；
- b) 处方及用药管理相关法律、法规、政策；
- c) 药学或医学基本理论、基本知识和基本技能；
- d) 常见疾病诊疗规范或权威治疗指南；
- e) 药品研发和疾病治疗进展等。

4.8 药师在开展处方审核或处方点评工作时，应坚持科学、公正、务实的原则。

5 处方审核要求

5.1 处方审核工作应在处方调配环节前完成，未经审核通过的处方不得调配。

5.2 药师进行处方审核时，应对处方颜色、处方标识和处方内容进行合理性方面评价，如不符合表 1 和附录 A 的要求，则判定为不合理处方。

表1 处方颜色和处方标识相关要求

序号	处方类型	颜色要求	标识要求
1	急诊处方	淡黄色	右上角标注“急诊”
2	儿科处方	淡绿色	右上角标注“儿科”
3	麻醉药品处方	淡红色	右上角标注“麻”

表 1 处方颜色和处方标识相关要求（续）

序号	处方类型	颜色要求	标识要求
4	第一类精神药品处方	淡红色	右上角标注“精一”
5	第二类精神药品处方	白色	右上角标注“精二”

5.3 处方合理性评价应以以下材料为依据：

- a) 国家药品管理相关法律法规和规范性文件，临床诊疗规范、指南，临床路径，药品说明书，国家处方集，北京市相关药物政策等；
- b) 由医院药事管理与药物治疗学委员会（组）结合本机构实际情况，在充分考虑患者用药安全性、有效性、经济性、依从性等综合因素情况下，参考临床医学和医院药学相关专业学（协）会及临床专家认可的临床诊疗规范、指南等，所制订的适合本机构的临床用药处方集、规范、指南、临床路径或超说明书用药目录。

5.4 药师在开展处方审核工作时，应对不合理处方和处方审核过程中发现的问题，及时采取干预措施，对于存在严重不合理用药或用药错误的处方，应拒绝审核通过和调配。

5.5 药师可按照附录 B 图 B.1 所示流程开展处方审核工作。

5.6 若处方经药师审核判定为合理处方，药师应在纸质处方上进行手写签名或加盖专用签章，或在电子处方上进行电子签名，处方经药师签名或签章后进入调配环节。

5.7 若处方经药师审核判定为不合理处方，药师应联系处方医师，建议其修改或者重新开具处方，经处方医师修改或重新开具的处方再次进入处方审核流程，若处方医师拒绝修改，药师应根据不合理处方的合法性和潜在风险，采取请处方医师再次签字确认、审核不通过等处理措施。

5.8 配置处方审核和处方点评信息系统的医院，可由信息系统对处方的合法性、规范性和适宜性进行初步审核和问题反馈，对于信息系统判定为不合理的处方，以及信息系统无法涵盖的审核项目和内容，由药师进行人工审核或复核。

5.9 对于不合理处方和处方审核过程中发现的问题，药师应及时进行记录，记录表格参见附录 C 中表 C.1。

6 处方点评要求

6.1 处方点评方案应根据医院诊疗科目、科室设置、技术水平、诊疗量等实际情况制定，应至少包括点评处方的抽样范围、抽样方法和抽样率。

6.2 处方点评工作小组应按照处方点评方案，以及 5.2 和 5.3 的要求，对已调配处方的合理性进行评价，其中，病区用药医嘱单应以住院病历为依据，结合相关检查检验结果、临床表现等内容，实施综合点评。

6.3 处方点评工作小组可按照附录 B 图 B.2 所示流程开展处方点评工作。

6.4 处方点评工作小组在开展处方点评工作时，应对点评处方的合理性评价结果进行记录，形成点评报告，记录表格参见附录 C 中表 C.2 和表 C.3。

6.5 配置处方审核和处方点评信息系统的医院，可按照 5.8 的要求，采取信息系统初步点评、药师对部分项目进行人工点评或复核的方式开展处方点评工作。

7 质量管理与持续改进

7.1 医院应定期对处方审核情况进行汇总统计，对处方点评工作小组形成的点评结果和报告进行审核确认，并将处方审核和处方点评相关情况进行公布反馈。

7.2 医院应根据处方审核和处方点评结果，对医院在药事管理、处方管理和临床用药方面存在的问题，进行汇总、分析和评价，制定并落实执行有针对性的改进措施，定期进行再次评价。

附 录 A
(规范性)
处方内容评价项目及要求

A.1 处方前记评价项目及要求

表A.1 处方前记评价项目及要求

序号	项目	合法性和规范性相关要求
1	医疗机构名称	应与医院《医疗机构执业许可证》保持一致
2	费别	应体现患者医疗费用的支付方式
3	患者姓名和性别	应与患者有效身份证件相关内容一致
4	年龄	应为患者实足年龄，即出生后按照日历年计算的历法年龄，新生儿、婴幼儿应写日、月龄
5	门急诊或住院病历号	应为医院为患者设置的专属性编码
6	科别或病区和床位号	(1) 门诊处方和急诊处方：应注明患者就诊科室； (2) 病区用药医嘱单：应注明患者入住的病区 and 床位号
7	临床诊断	(1) 如无特殊情况，应填写清晰、完整，并与病历记载相一致； (2) 应与患者性别、年龄、生理病理状态相匹配； (3) 西医诊断宜按照国际疾病分类标准、国家疾病诊断分组（DRG）相关要求书写，中医诊断应包括病名和证型（病名不明确的可不写病名）
8	开具日期	应为处方开具的实际日期
9	其他	(1) 麻醉药品和第一类精神药品处方中患者身份证明编号、代办人姓名、代办人身份证明编号，以及国家和北京市麻醉药品和第一类精神药品管理所要求的其他可在处方前记中注明的内容，应书写规范； (2) 相关项目如有涂改，涂改处应有医师签名，并注明修改日期； (3) 对于处方前记中设定的其他项目，如体重、过敏史等内容，应根据相关设定要求填写，并与患者实际情况相匹配

A.2 处方正文评价项目及要求

表A.2 处方正文评价项目及要求

序号	项目	合法性和规范性相关要求	适宜性相关要求
1	药品名称	(1) 市售药品：应使用经药品监督管理部门批准并公布的药品通用名称、新活性化合物的专利药品名称和复方制剂药品名称，或原卫生部公布的药品习惯名称，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写； (2) 医院制剂：应使用药品监督管理部门正式批准的名称； (3) 中药饮片：应按《中华人民共和国药典》规定准确使用，《中华人民共和国药典》没有规定的，应按北京市或本单位中药饮片处方用名与调剂给付的规定书写	/

表A.2 (续)

序号	项目	合法性和规范性相关要求	适宜性相关要求
2	药品品种	<p>(1) 麻醉药品、第一类精神药品、第二类精神药品、中药注射剂、中药饮片应单独开具, 不应与其他药品在同一张处方中出现;</p> <p>(2) 对处方未注明“生用”的毒性中药, 应为炮制品</p>	<p>(1) 应与患者性别和年龄相匹配, 患者的性别和年龄不应是所用药品禁忌;</p> <p>(2) 应与临床诊断相匹配, “临床诊断”栏中应有相关药品所对应的诊断, 并且无禁用的相关诊断或描述性话语;</p> <p>(3) 前记中注明过敏史等其他项目的处方, 相关项目应非所用药品使用禁忌;</p> <p>(4) 如为规定必须做皮试的药品, 处方中应注明过敏试验或过敏试验阴性结果或免皮试字样;</p> <p>(5) 如所用药品非国家基本药物或费用较高, 其选用应有正当理由;</p> <p>(6) 如处方中含有2种及以上治疗功效或用药目的相同或相似的药品, 联合使用后宜在安全性、有效性、经济性、依从性等方面产生协同作用或有益效果;</p> <p>(7) 同处方中药品间不应存在配伍禁忌;</p> <p>(8) 同处方中药品间不宜存在有临床意义的不良相互作用, 如存在, 该相互作用应非禁忌情况, 且在现有条件下无更优替代方案;</p> <p>(9) 同处方不宜存在2种及以上药理作用相同的药品, 如存在, 应有正当理由, 且相关药品使用有处方审核和处方点评相关依据支持;</p> <p>(10) 同处方药品间不宜存在重复用药, 如存在, 相关药品单次和单日用量应不超过单次和单日限量</p>
3	药品剂型	应与药品说明书内容保持一致	应与患者疾病、性别、年龄、生理病理状态以及药品的给药途径等相匹配

表A.2 (续)

序号	项目	合法性和规范性相关要求	适宜性相关要求
4	药品规格	应与药品说明书内容保持一致	应与患者疾病、年龄、生理病理状态以及药品的剂型特点和用法用量等相匹配
5	药品数量	<p>(1) 应用阿拉伯数字书写，片剂、丸剂、胶囊剂、颗粒剂分别以片、丸、粒、袋为单位，溶液剂以支、瓶为单位，软膏及乳膏剂以支、盒为单位，注射剂以支、瓶为单位，中药饮片以剂为单位；</p> <p>(2) 门诊处方一般不应超过7日用量，符合长期处方管理条件的药品，其用量应依照国家及北京市相关要求执行；</p> <p>(3) 急诊处方一般不应超过3日用量；</p> <p>(4) 病区用药医嘱单一般不应超过1日用量；</p> <p>(5) 对于某些慢性病、老年病或特殊情况，处方用量可适当延长，但医师应当注明理由，且延长的处方用量应与疾病治疗疗程相匹配；</p> <p>(6) 麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品以及按毒麻药品管理的中药饮片，其处方用量应按照国家及北京市有关规定执行；</p> <p>(7) 抗菌药物处方用量应按照国家及北京市有关规定执行</p>	应与患者疾病、年龄、生理病理状态以及药品规格等相匹配
6	单次用量	<p>(1) 应用阿拉伯数字书写，单方制剂应使用法定剂量单位，如：克(g)、毫克(mg)、微克(μg)、纳克(ng)、升(L)、毫升(ml)、国际单位(IU)、单位(U)等(复方制剂宜使用法定剂量单位，如无法使用，可使用片、丸、粒、袋、支、瓶等最小使用单位)，其中，中药饮片应以克(g)为单位；</p> <p>(2) 不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句；</p> <p>(3) 特殊情况需要超剂量使用时，应注明原因并再次签名</p>	<p>(1) 单个药品单次剂量应与患者疾病、性别、年龄、体重、生理病理状态等相匹配，且单次用量和单日累积用量不超过单次和单日限量；</p> <p>(2) 如处方中药品间存在重复用药，重复成分单次和单日累积用量应不超过单次和单日限量；</p> <p>(3) 如处方中药品间存在有临床意义的不良相互作用，相关药品单次用量和单日累积用量应不超过该相互作用下允许的单次和单日限量</p>
7	给药频率	<p>(1) 应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句；</p> <p>(2) 特殊情况需要超给药频率使用时，应注明原因并再次签名</p>	应与患者疾病、年龄、生理病理状态、药品的代谢动力学和药效学特点等相匹配
8	给药途径	应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句	应与患者疾病、性别、年龄、生理病理状态以及药品的制剂特点等相匹配
9	给药时间	<p>(1) 对于注明给药时间的药品，其给药时间的书写应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句；</p> <p>(2) 抗菌药物的给药时间应符合国家及北京市有关规定</p>	对于有给药时间要求的药品，其给药时间应与患者疾病、年龄、生理病理状态、药品的制剂学特点以及时辰药理学内容等相匹配

表A.2 (续)

序号	项目	合法性和规范性相关要求	适宜性相关要求
10	给药速度	对于注明给药速度的药品，其给药速度的书写应使用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句	对于有给药速度要求的药品，其给药速度应有处方审核和处方点评相关依据支持
11	其他	<p>(1) 西药和(或)中成药处方，每一种药品应当另起一行；</p> <p>(2) 西药和(或)中成药处方，每张门急诊处方应不超过5种药品；</p> <p>(3) 中药饮片处方还应符合以下要求：</p> <p>① 宜按照“君、臣、佐、使”的顺序排列；</p> <p>② 如有调剂、煎煮特殊要求的，应在药品右上方注明，如布包、先煎、后下等；</p> <p>③ 对产地、炮制有特殊要求的，应当在药品名称之前写明；</p> <p>④ 应根据整张处方中药味多少选择每行排列的药味数，宜横排及上下排列整齐</p> <p>(4) 相关项目如有涂改，涂改处应有医师签名，并注明修改日期</p>	对于有给药浓度要求的药品，其给药浓度应有处方审核和处方点评相关依据支持
注：“/”表示该项目没有相关要求			

A.3 处方后记评价项目及要

表A.3 处方后记评价项目及要

序号	项目	合法性和规范性相关要求
1	处方开具人签名或签章	<p>(1) 处方开具人应取得医师资格；</p> <p>(2) 处方开具人应进行执业注册，取得执业地点的处方权；</p> <p>(3) 处方开具内容应与处方开具人注册的执业类别和执业范围一致；</p> <p>(4) 麻醉药品、精神药品、抗菌药物、抗肿瘤药物等国家法律法规有特殊规定的，其处方开具人应取得相应药品的处方权；</p> <p>(5) 处方开具人的签名式样和专用签章应与留样备查的式样一致</p>
2	处方审核、调配、核对、发药人员签名或签章	<p>(1) 处方审核人员应取得相应药品的处方审核资格；</p> <p>(2) 处方调配人员应取得药士及以上专业技术职务任职资格；</p> <p>(3) 处方核对和发药人员应取得药师及以上专业技术职务任职资格；</p> <p>(4) 相关人员的签名式样和专用签章应与留样备查的式样一致</p>
3	药品金额	应与药品实物相匹配
4	其他	<p>(1) 相关项目如有涂改，涂改处应有医师签名，并注明修改日期；</p> <p>(2) 麻醉药品和第一类精神药品处方后记内容的填写应符合国家及北京市相关管理要求</p>
注：“处方审核、调配、核对、发药人员签名或签章”的评价，仅用于处方点评环节，处方审核不评价		

附 录 B
(资料性)
处方审核与处方点评流程

B.1 处方审核流程图

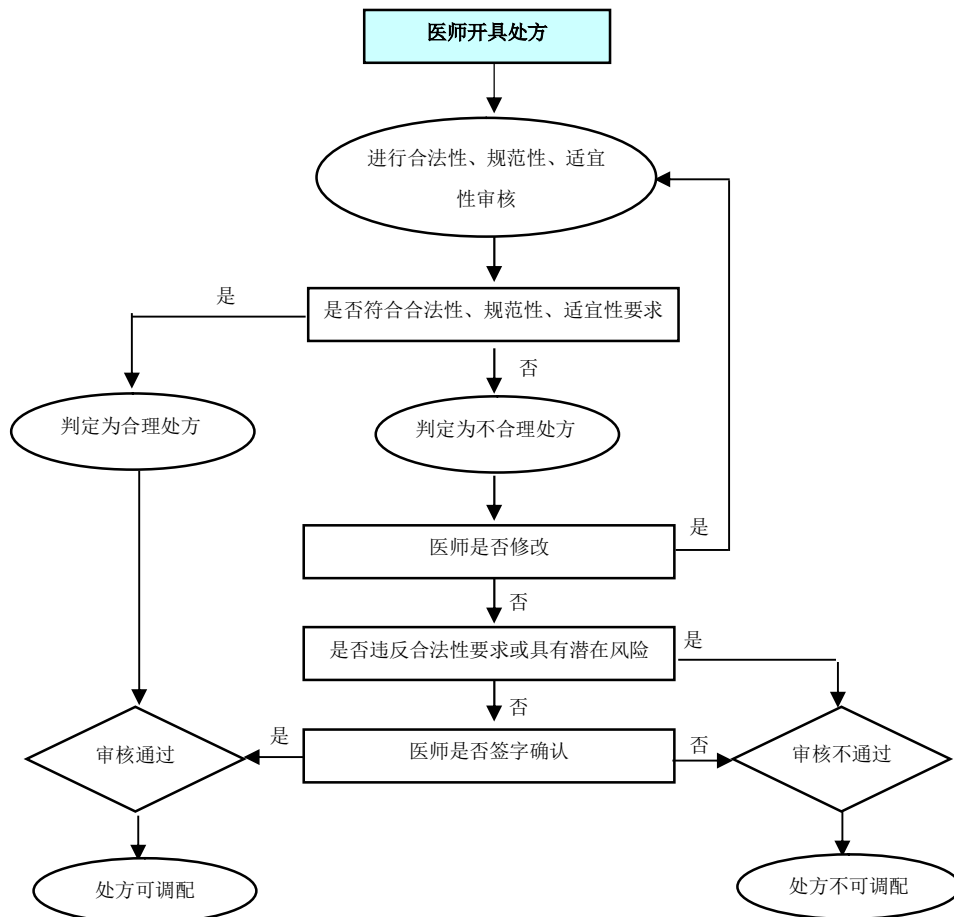
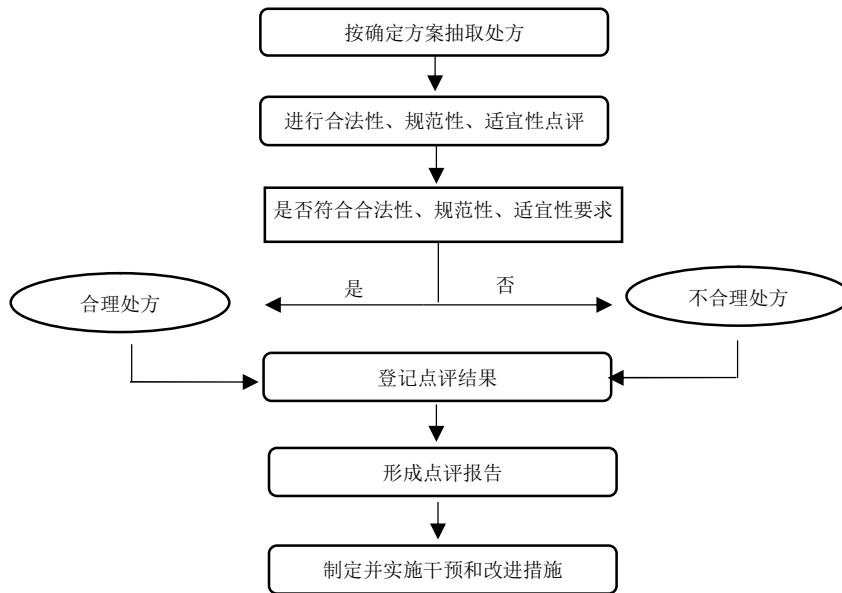


图 B.1 处方审核流程图

B.2 处方点评流程图



图B.2 处方点评流程图

附 录 C
(资料性)
处方审核和处方点评表格

C.1 不合理处方审核登记表

药师在进行处方审核、发现不合理用药时，应记录不合理处方相关信息及医师修改情况，填写不合理处方审核登记表（示例见表C.1）。其中：

- a) 病区用药医嘱单如无处方标识号相关信息，可不填写“处方标识号”；
- b) “问题代码”及其内容具体如下：
 - 1) 不规范处方：
 - 1-1. 处方的前记、正文、后记内容缺项，书写不规范或者字迹难以辨认的；
 - 1-2. 医师签名、签章不规范或者与签名、签章的留样不一致的；
 - 1-3. 药师未对处方进行适宜性审核的（处方后记的审核、调配、核对、发药栏目无审核调配药师及核对发药药师签名，或者单人值班调剂未执行双签名规定）；
 - 1-4. 新生儿、婴幼儿处方未写明日、月龄的；
 - 1-5. 西药、中成药与中药饮片未分别开具处方的；
 - 1-6. 未使用药品规范名称开具处方的；
 - 1-7. 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚的；
 - 1-8. 用法、用量使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句的；
 - 1-9. 处方修改未签名并注明修改日期，或药品超剂量使用未注明原因和再次签名的；
 - 1-10. 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的；
 - 1-11. 单张门急诊处方超过五种药品的；
 - 1-12. 无特殊情况下，门诊处方超过7日用量，急诊处方超过3日用量，慢性病、老年病或特殊情况下需要适当延长处方用量未注明理由的；
 - 1-13. 开具麻醉药品、精神药品、医疗用毒性药品、放射性药品等特殊管理药品处方未执行国家有关规定的；
 - 1-14. 医师未按照抗菌药物临床应用管理规定开具抗菌药物处方的；
 - 1-15. 中药饮片处方药物未按照“君、臣、佐、使”的顺序排列，或未按要求标注药物调剂、煎煮等特殊要求的。
 - 2) 用药不适宜处方：
 - 2-1. 适应证不适宜的；
 - 2-2. 遴选的药品不适宜的；
 - 2-3. 药品剂型或给药途径不适宜的；
 - 2-4. 无正当理由不首选国家基本药物的；
 - 2-5. 用法、用量不适宜的；
 - 2-6. 联合用药不适宜的；
 - 2-7. 重复给药的；
 - 2-8. 有配伍禁忌或者不良相互作用的；
 - 2-9. 其它用药不适宜情况的。
 - 3) 超常处方：
 - 3-1. 无适应证用药；

- 3-2. 无正当理由开具高价药的；
 3-3. 无正当理由超说明书用药的；
 3-4. 无正当理由为同一患者同时开具2种以上药理作用相同药物的。

表C.1 不合理处方审核登记表示例

日期	患者 标识号	患者 姓名	处方 标识号	处方 医师	处方 科室	相关 药品	问题 代码	问题 描述	医师修 改情况	备注	审核 人
2021. 11.16	123456	张 xx	XXXXXX	李 xx	XX 科	盐酸二甲双 胍片	2-1	无相 关诊 断	修改	增加诊 断：糖 尿病	王XX

C.2 处方点评登记与汇总表

C.2.1 处方点评登记表

药师在开展处方点评工作时，应对所评价的每张处方相关信息进行记录，填写处方点评登记表（示例见表C.2）。其中：

- “不合理药品”、“问题代码”、“问题描述”仅判定为不合理处方时填写；
- “处方标识号”和“问题代码”的填写，应符合C.1的要求。

表C.2 处方点评登记表示例

部门：XX 药房			处方日期：2021 年 11 月				录入人：张 XX		复核人：李 XX		
日期	患者 标识号	患者 姓名	处方 标识号	处方 医师	处方 科室	点评人	是否 合理	不合理 药品	问题 代码	问题描述	备注
2021. 11.16	123456	王 XX	XXXXXX	张 XX	XX 科	李 XX	否	盐酸二甲双胍 片	2-5	1g Tid 服用，单次 剂量过大	无

C.2.2 处方点评汇总表

药师在完成所有处方的点评后，应对总体情况进行汇总统计，填写处方点评汇总表（示例见表C.3）。其中，“问题代码”指代内容应符合C.1要求。

表C.3 处方点评汇总表示例

医院名称：XX 医院			处方日期：2021 年 11 月		登记人：张 XX
			抽样处方范围：2021 年 11 月 XX 日-XX 日		复核人：李 XX
序号	问题分类	问题代码	门诊处方	急诊处方	病区用药医嘱单
1	不规范处方	1-1	10		
2		1-2			
3		1-3			
4		1-4			
5		1-5			
6		1-6			
7		1-7			
8		1-8			
9		1-9			
10		1-10			
11		1-11			
12		1-12			
13		1-13			
14		1-14			
15		1-15			
16	用药不适宜处方	2-1	30		
17		2-2			
18		2-3			
19		2-4			
20		2-5	7		
21		2-6			
22		2-7			
23		2-8			
24		2-9	5		
25	超常处方	3-1			
26		3-2			
27		3-3			
28		3-4			
当月处方总数（张）			60000		
抽样范围处方总数（张）			15000		
点评处方数（张）			500		
不合理处方数（张）			45		
不合理比例			9%		