

DB3710

威海市地方标准

DB 3710/T 182—2022

远程处方审方一体化服务规范

地方标准信息服务平台

2022 - 12 - 09 发布

2023 - 01 - 09 实施

威海市市场监督管理局 发布

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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由威海市市场监督管理局提出、归口并组织实施和评估。

本文件起草单位：威海市市场监督管理局、威海市产品质量标准计量检验研究院。

本文件主要起草人：张婷、林宇春。

地方标准信息服务平台

远程处方审方一体化服务规范

1 范围

本文件规定了远程处方审方一体化服务的基本要求、服务流程、档案管理。
本文件适用于远程处方审方一体化服务工作。

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

远程处方审方一体化服务 `remote prescription review integrated service`

依托远程处方审方一体化服务平台“处方流转”功能，在药品零售环节以远程开具处方、远程审核处方和远程药学服务方式取代传统问诊、审方、药学咨询的服务方式。

3.2

远程处方审方一体化服务平台 `integrated service platform for remote prescription review`

互联网医院、远程审方服务平台和零售药店，进行一体化管理和规范，能够为零售药店提供远程处方开具、远程处方审核服务，为消费者提供远程诊疗、远程药学服务，为监管部门提供处方信息查询服务的综合平台，以下简称：服务平台。

4 基本要求

4.1 服务平台

远程处方审方一体化服务应能依托服务平台，实现电子处方在互联网医院、远程审方平台、药店间的自动流转，真实记录电子处方开具、审核时间、开方医师、审核药师、患者姓名、身份证号、性别等信息，应能获取执业医师在线离线信息和执业药师签到信息。

4.2 互联网医院

4.2.1 提供诊疗服务的互联网医院应利用文字、语音、图像、视频等互联网工具，获取所需的信息，以支撑全面分析病情、疾病诊断、开具处方等诊疗行为，不应利用人工智能等技术完全代替医师、药师进行问诊、书写病历、开具处方、处方审核等诊疗行为。

4.2.2 互联网医院应仅接诊复诊患者。

4.3 人员要求

4.3.1 互联网医院执业医师、药师应依法取得相应资质，执业医师应具有三年以上独立临床工作经验，并经其执业注册的医疗机构同意，多点执业的应进行多点执业备案。

4.3.2 远程审方平台执业药师应依法取得执业药师或执业中药师资质。

4.3.3 互联网医院执业医师、药师及远程审方平台执业药师应在服务平台备案。

5 服务流程

5.1 开具处方

5.1.1 了解病情

5.1.1.1 应详细了解患者病情、症状、用药史、不良反应等。

5.1.1.2 如患者咨询内容为非医生本人专业时，应帮助患者选择对应科室。

5.1.1.3 应确认咨询对象为患者本人，14周岁以下儿童应确认其监护人在场。

5.1.2 询问病史

5.1.2.1 进行基本信息采集，包含患者的姓名、年龄、性别等，若患者为14周岁以下，还应询问体重。

5.1.2.2 进行现病史采集，包含主要症状出现的时间、性质、部位、有无诱因、伴随症状、诊治经过、现需要解决的问题等。

5.1.2.3 询问患者是否患过重大疾病，以及所患疾病的诊断、治疗措施、现服用药物情况等；询问患者是否有传染病史、手术史、药物过敏史、女性月经史和生育史等情况。

5.1.3 临床诊断

5.1.3.1 根据患者提供信息进行病情病理分析，做出临床诊断。

5.1.3.2 对于不宜用药者应做健康指导。

5.1.3.3 对于慢性病患者，还应询问目前用药情况及使用效果。用药效果良好的，建议继续采用原方案治疗；用药效果不理想的，建议医院复查。

5.1.3.4 对于危重、疑难病人、不宜经验用药者建议医院检查，待确认病情后再进行治疗。

5.1.4 开方原则

5.1.4.1 如患者欲购药品与其病症相适应且用药合理的，可为其开具处方，并采用可靠电子签名手段进行签名。

5.1.4.2 如患者欲购药品与其病症不相适应或超出合理用药范围时，应主动向患者说明，并进行处方调整，患者不同意调整的，应拒绝为其开具处方。

5.1.4.3 医师在开具处方时，应按照处方的规范要求，有明确的用药适应症，药品用法、用量、疗程和配伍应合理，服务平台应严禁开具下列药品：

——麻醉药品；

——精神药品；

——毒性药品；

——针剂类药品；

——其他有特殊管理规定的药品。

5.1.4.4 每张处方仅限一名患者用药。

5.1.5 给出医嘱

处方开具成功后,应向患者详细交代用药疗程、疗效观察、用药和饮食生活睡眠等方面的注意事项,并应告知患者如服药后发生不良反应、病情改变或加重时应及时到实体医疗机构就诊。

5.1.6 信息补录

咨询结束后,应及时补录患者信息、咨询症状和医生建议等内容。

5.2 远程审方

5.2.1 远程审方执业药师收到电子处方后,应按以下要求进行审查:

- a) 审查处方,核对科别、姓名、年龄;
- b) 审查药品,核对药名、剂型、规格、数量;
- c) 审查配伍禁忌,核对药品性状、用法用量;
- d) 审查用药合理性,核对临床诊断原则。

5.2.2 远程审方执业药师对处方有疑虑的,应通过视频等方式与病人进行沟通,问明情况。

5.2.3 远程审方执业药师审查处方后,应做出审方决定。对合格处方应在审方系统中注明审方通过;对有配伍禁忌、超剂量等不合格处方,应在审方系统中注明审方不通过,并写明原因,不合格处方的判定应按照附录 A 的规定进行。

5.2.4 如病人购药时自带处方,且门店驻店执业药师临时不在岗时,可由门店员工经过初审后,协助顾客将自带处方上传到服务平台,分配至远程审方执业药师处进行审核。

5.3 门店调配

5.3.1 查看审方

门店收到服务平台审核的处方后,查看处方是否通过审核。已通过审核的处应对照药品名称、剂型、剂量予以调配;未通过审核确认的处方,不予调配并告知患者。

5.3.2 处方调配

5.3.2.1 西药、中成药

5.3.2.1.1 西药、中成药处方调配应按以下要求进行:

- a) 应检查药品有无变质,药品包装是否出现破损、污染、封口不牢、衬垫不实、封条破坏等情况;
- b) 药品包装内是否有异常响动或液体渗漏等情况;
- c) 对整包药品,应检查最小单元包装;
- d) 有效期药品应检查是否过期;
- e) 需拆零药品应分别装于密封小药袋内,取剩药品保存于原包装内,并标明用法用量。无外包装的片剂、胶囊等,拆零后均应密封保存;
- f) 所取同一种药品有不同批号时,应按先进先出原则调配;
- g) 取剩药品应及时放回原位。

5.3.2.1.2 药品调配后应检查复核调配药品与处方所开药品名称、数量、规格是否相符,有无多配、错配、漏配等情况。拆零药品是否密封包装,并应标明用法用量。

5.3.2.2 中药饮片

- 5.3.2.2.1 中药处方调配应由中药药学技术人员或中药学专业人员进行。调配前应再次审查并确认相反、相畏、禁忌、毒性药剂量等情况。
- 5.3.2.2.2 根据药物体积重量不同可选用戥子等计量工具，宜采用克戥，称取贵重或毒性药品，克以下的应使用毫克戥。称量前应对定盘星准进行检查。
- 5.3.2.2.3 一方多剂时用递减分戥法称量，每味药应逐剂回戥，特别是毒性药品应禁止凭主观估量和随意抓配。
- 5.3.2.2.4 对坚硬或大块的矿石、果实、种子、动物骨及胶类药，调配时应捣碎成小块或粗末入药。
- 5.3.2.2.5 不应将变质、虫蛀、发霉等药品调配入药。为便于核对，宜按照处方药味顺序调配，顺序间隔摆放。
- 5.3.2.2.6 先煎、后下、包煎、烊化、另煎、冲服等特殊煎煮药品应单包并注明。
- 5.3.2.2.7 调配后应从以下几方面对药品进行检查复核：
- a) 检查药品与处方所开药味、剂数是否相符，有无多配、错配、漏配、掺混他药或异物等情况；
 - b) 有无相反、相畏、妊娠禁忌、超剂量等情况；
 - c) 有无变质、发霉、虫蛀、鼠咬、泛油、以生代制、未捣碎等情况；
 - d) 是否将先煎、后下、包煎、烊化、另煎、冲服等特殊要求药品单包；
 - e) 抽查剂量准确程度，每剂重量差异应不超过 5%，贵重药和毒性药品应不超过 1%。
- 5.3.2.2.8 核对患者姓名，分发药品，并详细说明用法用量、用药疗程、煎药方法等，对单包特殊煎煮药品应向取药者进行特殊情况说明和提示。

6 档案管理

- 6.1 远程处方审方一体化服务应确保患者信息安全和隐私保护，对涉及患者电子处方及流转信息应备份保存。
- 6.2 应建立服务平台数据安全管理制度，设置账号管理权限，对方数据信息进行数字加密。

地方标准信息服务平台

附 录 A
(规范性)
不合格处方

A.1 不规范处方

有下列情形之一即认定为不规范处方：

- 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；
- 医师签名、签章不规范的；
- 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）；
- 早产儿、新生儿、婴幼儿处方未写明体重或日、月龄的；
- 化学药、中成药与中药饮片未分别开具处方的；
- 未使用药品规范名称开具处方的；
- 药品的剂量、规格、数量、单位等书写不规范或不清楚的；
- 用法、用量使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句的；
- 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；
- 开具处方未写临床诊断或临床诊断书写不全的；
- 单张处方超过 5 种药品的；
- 无特殊情况下，门诊处方超过 7d 用量，急诊处方超过 3d 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；
- 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（包括处方颜色、用量、证明文件等）；
- 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；
- 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。

A.2 用药不适宜处方

有下列情形之一即认定为用药不适宜处方：

- 适应症不适宜的；
- 遴选的药品不适宜的；
- 药品剂型或给药途径不适宜的；
- 无正当理由不首选国家基本药物的；
- 用法、用量不适宜的；
- 联合用药不适宜的；
- 重复给药的；
- 有配合禁忌或相互不良作用的；
- 其他用药不适宜情况的。

A.3 超常处方

有下列情形之一即认定为超常处方：

- 无适应症用药；
 - 无正常理由开具高价药；
 - 无正当理由超说明书用药；
 - 无正当理由为同一患者开具 2 种以上药理作用相同的药。
-

地方标准信息服务平台