

《处方管理办法》释义

药剂科姜玲





中华人民共和国卫生部令（第59号）

《处方管理办法》已于2006年11月27日经卫生部部务会议讨论通过，现予发布，自2007年5月1日起执行。

部长 高强

二〇〇七年二月十四日





《处方管理办法》 (共八章六十三条)

- 第一章 总则
- 第二章 处方管理的一般规定
- 第三章 处方权的获得
- 第四章 处方的开具
- 第五章 处方的调剂
- 第六章 监督管理
- 第七章 法律责任
- 第八章 附则



第一章 总则

第一条 为规范处方管理，提高处方质量，促进合理用药，保障医疗安全，根据《执业医师法》、《药品管理法》、《医疗机构管理条例》、《麻醉药品和精神药品管理条例》等有关法律、法规，制定本办法。



第一章 总则

第二条 本办法所称处方，是指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。
处方包括医疗机构病区用药医嘱单。

本办法适用于与处方开具、调剂、保管相关的医疗机构及其人员。



第一章 总则

第四条 医师开具处方和药师调剂处方应当**遵循安全、有效、经济的原则。**

处方药应当凭医师处方销售、调剂和使用。





第二章 处方管理的一般规定

第五条 处方标准由卫生部统一规定，处方格式由省、自治区、直辖市卫生行政部门统一制定，处方由医疗机构按照规定的标准和格式印制。



处方标准

一、处方内容

- 1. 前记：**包括医疗机构名称、费别、患者姓名、性别、年龄、门诊或住院病历号，科别或病区和床位号、临床诊断、开具日期等。可添列特殊要求的项目。
麻醉药品和第一类精神药品处方还应当包括患者身份证明编号，代办人姓名、身份证明编号。
- 2. 正文：**以Rp或R(拉丁文Recipe“请取”的缩写)标示，分列药品名称、剂型、规格、数量、用法用量。
- 3. 后记：**医师签名或者加盖专用签章，药品金额以及审核、调配，核对、发药药师签名或者加盖专用签章。

09070705

安徽省立医院药品收费清单 (门诊药房)

卡号 01760103 处方号 009070709035

杨明文 男 68岁 方便门诊 肺癌 第1/1页

磷酸可待因 (北京中顺-30mg) 乙类 10片

单价:0.73 元 po 30MG Qd

医师:钱朝余 合计 7.30

七号窗口 配药3222发药3189 2009-07-07 15:59:39

麻醉药品



安徽省立医院
ANHUI PROVINCIAL HOSPITAL

处方笺

麻、精 一
NO.D 0022636
当日有效

门诊/住院病历号:

09年 1月 1日

姓名 杨明文 男女 年龄 68 科别 方

身份证编号

代办人姓名 杨顺章 男女 身份证明号 340123197402176253

临床诊断:

肺癌

R:

磷酸可待因 30mg x 10片
10片 10片

080401

药品金额:

医师:

调配:

核对:
发药:



处方标准

二、处方颜色

1. 普通处方的印刷用纸为白色。
2. 急诊处方印刷用纸为淡黄色，右上角标注“急诊”。
3. 儿科处方印刷用纸为淡绿色，右上角标注“儿科”。
4. 麻醉药品和第一类精神药品处方印刷用纸为淡红色，
右上角标注“麻、精一”。
5. 第二类精神药品处方印刷用纸为白色，右上角标注“精二”。



第二章 处方管理的一般规定

第六条 处方书写应当符合下列规则：

（一）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。

提示：实习生抄写处方的准确性。

（二）每张处方限于一名患者的用药。

提示：要求见病人开药

（三）字迹清楚，不得涂改；如需修改，应当在修改处签名并注明修改日期。

提示：重签字的法律责任





第二章 处方管理的一般规定

（四）药品名称应当使用规范的中文名称书写，没有中文名称的可以使用规范的英文名称书写；医疗机构或者医师、药师不得自行编制药品缩写名称或者使用代号；书写药品名称、剂量、规格、用法、用量要准确规范，药品用法可用规范的中文、英文、拉丁文或者缩写体书写，但不得使用“遵医嘱”、“自用”等含糊不清字句。

提示：遵守处方书写规范；明确不得使用“遵医嘱、自用”用药字样等



第二章 处方管理的一般规定

(五) 患者年龄应当填写实足年龄，新生儿、婴幼儿写日、月龄，必要时注明体重。

提示：使药师准确获取执行医嘱的用药信息

(六) 西药和中成药可以分别开具处方，也可以开具一张处方，中药饮片应当单独开具处方。

(七) 开具西药、中成药处方，每一种药品应当另起一行，每张处方不得超过5种药品。

提示：合理用药的基本要求。



第二章 处方管理的一般规定

（八）中药饮片处方的书写，一般应当按照“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。

提示：传统药的处方要求；中医处方应注意的问题。



第二章 处方管理的一般规定

（九）药品用法用量应当按照药品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**。

提示：明确常规用药剂量和超剂量处方重签字。

（十）除特殊情况外，应当注明临床诊断。

提示：合理用药及评价的要求



第二章 处方管理的一般规定

（十一）开具处方后的空白处划一斜线以示处方完毕。

提示：杜绝不良行为

（十二）处方医师的签名式样和专用签章应当与院内药学部门留样备查的式样相一致，不得任意改动，否则应当重新登记留样备案。

提示：防假，堵冒





第二章 处方管理的一般规定

第七条 药品剂量与数量用阿拉伯数字书写。剂量应当使用法定剂量单位：重量以克（g）、毫克（mg）、微克（ μg ）、纳克（ng）为单位；容量以升（L）、毫升（ml）为单位；国际单位（IU）、单位（U）；中药饮片以克（g）为单位。



第二章 处方管理的一般规定

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，应当注明含量；中药饮片以剂为单位。

提示：剂量标准化；单位专业化



第三章 处方权的获得

第八条 经注册的执业医师在执业地点取得相应的处方权。

经注册的执业助理医师在医疗机构开具的处方，应当经所在执业地点执业医师签名或加盖专用签章后方有效。

提示：明确准入和准入地点的限制；执业医师与执业助理医师责任的管理。



第三章 处方权的获得

第十条 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。





第三章 处方权的获得

第十一条 医疗机构应当按照有关规定，对本机构执业医师和药师进行**麻醉药品和精神药品使用知识和规范化管理的培训**。执业医师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品的处方权，药师经考核合格后取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格。



第三章 处方权的获得

医师取得麻醉药品和第一类精神药品处方权后，方可在本机构开具麻醉药品和第一类精神药品处方，**但不得为自己开具该类药品处方。**药师取得麻醉药品和第一类精神药品调剂资格后，方可在本机构调剂麻醉药品和第一类精神药品。



第三章 处方权的获得

第十二条 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。

提示：轮转医生的处方权受到限制；执业医师或带教医师的责任。



第三章 处方权的获得

第十三条 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。

提示：进修医师处方权的管理。





第四章 处方的开具

第十四条 医师应当根据医疗、预防、保健需要，**按照诊疗规范、药品说明书**中的药品适应证、药理作用、用法、用量、禁忌、不良反应和注意事项等开具处方。

开具医疗用毒性药品、放射性药品的处方应当严格遵守有关法律、法规和规章的规定。



第四章 处方的开具

第十七条 医师开具处方应当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。**

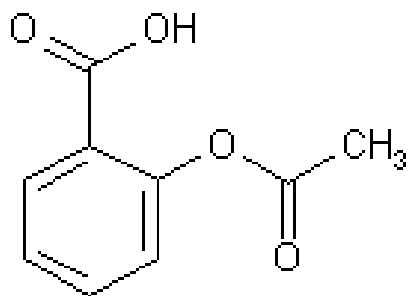
医师开具院内制剂处方时应当使用经省级卫生行政部门审核、药品监督管理部门批准的名称。



第四章 处方的开具

药品通用名称 是国家药典或药品标准采用的法定名称。它的特点是通用性，即不论何处生产的同种药品都可用的名称。

举例：阿司匹林



中文通用名：阿司匹林

英文通用名：Aspirin

化学名：乙酰水杨酸



第四章 处方的开具

化学药品通用名 可分原料药品通用名和药品制剂通用名。原料药品通用名不带剂型和剂量规格。药品制剂通用名是指经药品监督管理部门批准、并公布的药品通用名，是带“酸”、“盐”和剂型及剂量规格，也是按本《办法》第十七条规定的开具处方使用的药品通用名。



第四章 处方的开具

□ **新活性化合物的专利药品名称是指原研的，在中国享有专利保护的药品专利名称。**

原研企业新活性化合物的专利药品名称，应符合以下条件：

- ✓ 是原研的企业才准使用专利药品名。
- ✓ 必须经我国药监部门批准并公布的专利药品名称。
- ✓ 在中国申请有专利保护的，过了专利保护期仍可使用专利药品名。
- ✓ 应向医疗机构提供我国药监部门批准的专利药品名称和专利局批准的专利保护证明文件复印件。



第四章 处方的开具

第十八条 处方开具当日有效。特殊情况下需延长有效期的，由开具处方的医师注明有效期限，但有效期最长不得超过3天。



第四章 处方的开具

第十九条 处方一般不得超过7日用量；急诊处方一般不得超过3日用量；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。

医疗用毒性药品、放射性药品的处方用量应当严格按照国家有关规定执行。



第四章 处方的开具

第二十条 医师应当按照卫生部制定的**麻醉药品和精神药品临床应用指导原则**，开具**麻醉药品、一类精神药品**处方。

对癌痛患者治疗严格执行WHO三阶梯镇痛原则



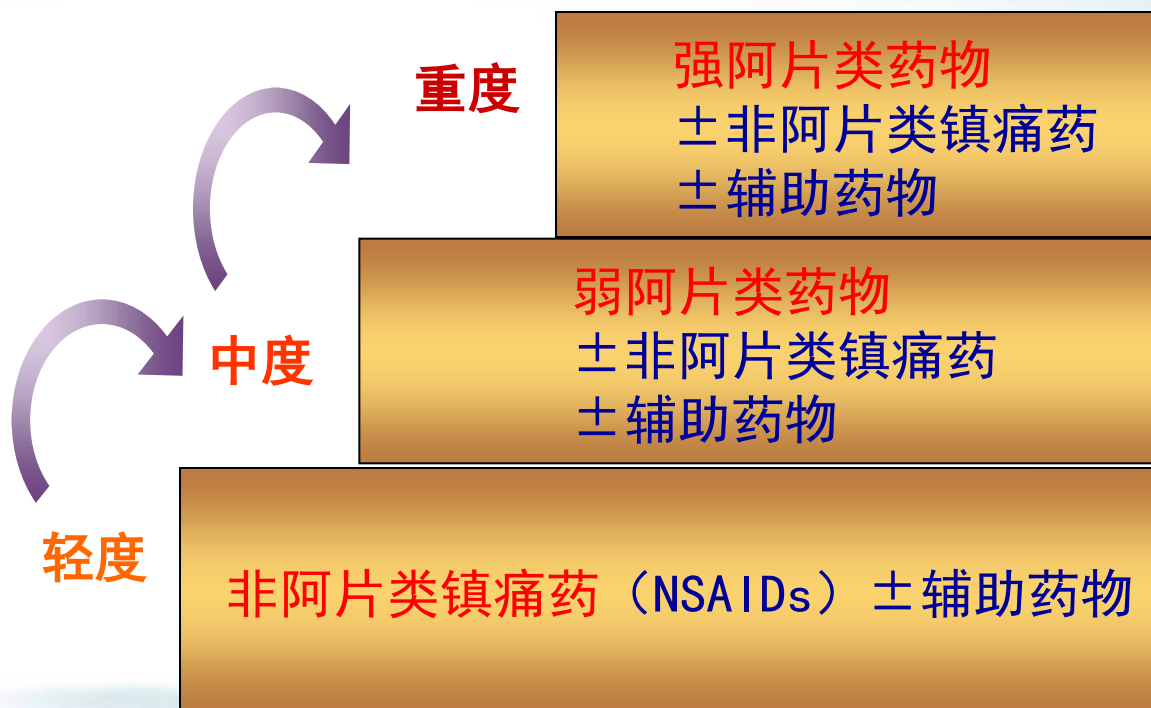
✦ 遵循三阶梯镇痛治疗原则

用药原则

- ◆ 按阶梯给药
- ◆ 口服给药
- ◆ 按时给药
- ◆ 个体化给药
- ◆ 注意具体细节



NO Pain





第四章 处方的开具

第二十一条 门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的，**首诊医师应当亲自诊查患者，建立相应的病历，要求其签署《知情同意书》。**



第四章 处方的开具

病历中应当留存下列材料复印件：

- （一）二级以上医院开具的诊断证明；
- （二）患者户籍簿、身份证或者其他相关有效身份证明文件；
- （三）为患者代办人员身份证明文件。

NO:



安徽省立医院

疼痛诊疗专用病历

The Medical Record of Pain Diagnosis and
Treatment for Anhui Provincial Hospital

姓名_____性别_____出生年月_____

(Name) (Gender) (Date of Birth)

民族_____职业_____婚姻状况_____

(Nationality) (Profession) (Marital Status)

单位或住址_____

(Work Unit/Home Address)

药物过敏_____

(Allergies)

使用说明

1. 对因疼痛治疗需长期使用麻醉药品、第一类精神药品的癌痛、慢性中、重度非癌痛的患者，需持疼痛专用门诊病历（以下简称“专用病历”）就诊，其余患者不需持“专用病历”。

2. 持“专用病历”就诊时，须提供下列材料复印件：

（一）二级以上医院开具的诊断证明。

（二）患者身份证、户籍簿或者其他相关有效身份证明文件。

（三）为患者代办人员身份证明文件。

以上材料复印件均需留存于“专用病历”中，粘贴于“相关证明复印件粘贴页”。

3. 开具麻醉药品、第一类精神药品前，请先仔细阅读麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书，签名同意后方可开具麻醉药品、第一类精神药品。

4. 凭“专用病历”、“麻醉药品、第一类精神药品”专用处方（红色）、我院 HIS 系统取药信息至门诊药房取药，三者缺一不可。

5. 取药后该“专用病历”留存于门诊药房，每天下午下班前由门诊药房专人收集送至相应科室保管，并进行交接登记统一归档。

6. 下次就诊前请先至相应科室取得本人“专用病历”。

7. 长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症患者和中、重度慢性疼痛患者，每3个月复诊或者随诊一次。



麻醉药品、第一类精神药品使用知情同意书

为了提高疼痛及相关疾病患者的生存质量,方便患者领用麻醉药品和第一类精神药品(以下简称麻醉和精神药品),防止药品流失,在首次建立专用病历前,请您认真阅读以下内容:

一、患者所拥有的权利:

- (一) 有在医师、药师指导下获得药品的权利;
- (二) 有从医师、药师、护师处获得麻醉和精神药品正确、安全、有效使用和保存常识的权利;
- (三) 有委托亲属或者监护人代领麻醉药品的权利;
- (四) 权利受侵害时向有关部门投诉的权利。

二、患者及其亲属或者监护人的义务:

- (一) 遵守相关法律、法规及有关规定;
- (二) 如实说明病情及是否有药物依赖或药物滥用史;
- (三) 患者不再使用麻醉和精神药品时,立即停止取药并将剩余的药品无偿交回建立门诊病历医院;
- (四) 不向他人转让或者贩卖麻醉和精神药品。

三、重要提示:

- (一) 麻醉和精神药品仅供患者因疾病需要而使用,其他一切用作他用或者非法持有的行为,都可能导致您触犯刑律或其它法律、规定,要承担相应法律责任。
- (二) 违反有关规定时,患者或者代办人均要承担相应法律责任。

以上内容本人已经详细阅读,同意在享有上述权利的同时,履行相应的义务。

首诊医师签名:

患者(家属)签名:

年 月 日

年 月 日



科 室:

就诊日期: 年 月 日 时 分

简要病史:

疼痛评分:

诊 断:

处方 (包括药品通用名称、规格、用药天数、用法用量等):

Rp:

医生签名:

相关证明复印件粘贴页

1. 二级以上医院开具的诊断证明的复印件。
2. 患者身份证、户籍簿或者其他相关有效身份证明文件的复印件。
3. 为患者代办人员身份证明文件的复印件。



第四章 处方的开具

第二十二条 除需长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症疼痛患者和中、重度慢性疼痛患者外，麻醉药品注射剂仅限于医疗机构内使用。

提示：一般患者使用麻醉药品注射剂的地点



门急诊麻精药品单张处方的最大用量

分类	剂型	一般患者	癌痛、慢性中、重度非癌痛患者
麻醉药品 第一类精神 药品	注射剂	一次常用量	不得超过3日常用量
	其他剂型	不得超过3日用量	不得超过7日常用量
	控缓释制剂	不得超过7日用量	不得超过15日常用量
第二类精神 药品		不得超过7日用量 特殊情况应注明	

为住院患者开具的麻醉药品和第一类精神药品处方应当逐日开具，每张处方为**1日常用量**。



特别加强管制的麻醉药品单张处方的最大用量

- ✓ 盐酸二氢埃托啡处方为一次常用量，药品仅限于二级以上医院内使用。
- ✓ 盐酸哌替啶处方为一次常用量，药品仅限于医疗机构内使用。
- ✓ 哌醋甲酯用于治疗儿童多动症时，每张处方不得超过15日常用量。



第四章 处方的开具

第二十七条 医疗机构应当要求长期使用麻醉药品和第一类精神药品的门（急）诊癌症患者和中、重度慢性疼痛患者，**每3个月复诊或者随诊一次。**



第五章 处方的调剂

第二十九条 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。

提示：处方调剂权的授予





第五章 处方的调剂

第三十条 药师在执业的医疗机构取得处方调剂资格。药师签名或者专用签章式样应当在本机构留样备查。

提示：药师处方调剂资格准入地点；签名或专用签章留样备查，如有改变应重新留样。





第五章 处方的调剂

第三十一条 具有**药师**以上专业技术职务任职资格的人员负责处方审核、评估、核对、发药以及安全用药指导；**药士**从事处方调配工作。

提示：各调剂岗位药学专业技术人员的任职资格

第三十二条 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。



第五章 处方的调剂

第三十三条 药师应当按照操作规程调剂处方药品：

- ✓ 认真审核处方，准确调配药品，正确书写药袋或粘贴标签，注明患者姓名和药品名称、用法、用量，包装；
- ✓ 向患者交付药品时，按照药品说明书或者处方用法，进行用药交待与指导，包括每种药品的用法、用量、注意事项等。



什么是药品调剂工作？

药品调剂工作包括：收方、审方，调配药品，核对处方与药品，发给患者并进行交代和答复询问的全过程，是医院药学的重要组成部分，是医院医疗服务的重要窗口。

✓ 审方与用药交待是调剂工作中保障用药安全，促进合理用药的两个重要环节！





第五章 处方的调剂

第三十四条 药师应当认真逐项检查处方前记、正文和后记书写是否清晰、完整，并确认处方的合法性。





第五章 处方的调剂

第三十五条 药师应当对处方用药适宜性进行审核，审核内容包括：

- （一）规定必须做皮试的药品，处方医师是否注明过敏试验及结果的判定；
- （二）处方用药与临床诊断的相符性；
- （三）剂量、用法的正确性；
- （四）选用剂型与给药途径的合理性；
- （五）是否有重复给药现象；
- （六）是否有潜在临床意义的药物相互作用和配伍禁忌；
- （七）其它用药不适宜情况。



第五章 处方的调剂

第三十六条 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。

临床药学服务平台方案

目录

1 引言	1
1.1 编写目的	1
1.2 适用范围	1
1.3 文档概述	1
1.4 术语、定义和缩略	1
2 系统开发的起因	2
2.1 系统背景	2
2.2 临床药学的发展	2
2.2.1 国外临床药学的发展	2
2.2.2 国内临床药学的发展	2
3 总体概述	3
3.1 系统建设目标	3
3.2 需求概述	3
3.3 系统功能	3
4 系统设计	4
4.1 设计原则	4
4.1.1 设计总体路线	4
4.1.2 总体技术架构	4
4.2 系统特点要求	4
5 总体建设思路	5
6 总体框架	6
7 开发计划	7

4 系统设计

4.1 设计原则

保证在满足药师工作需求的基础上，系统安全，系统运行稳定，扩展性强，不依赖于某一

4.1.1 设计总体路线

采用 B/S 接口进行系统设计，提供与数据接口，在进行基础业务数据处理的基础上，提供在进行业务记录的同时提高药师的工作效率。

4.1.2 总体技术架构

CPS 主要是在各个系统数据的基础上，通过床以及各个应用系统。

CPS 整体架构



6.2.2 计划时间表

产品开发内容		预计开始日期	预计完成日期	参与人员	预计工作量 (人天)
一期	详细需求调研	2014-04-21	2014-05-06	2 人	20
	需求分析	2014-05-07	2014-05-16	3 人	30
	概要设计	2014-05-17	2014-05-28	2 人	24
	详细设计	2014-05-29	2014-06-07	3 人	30
	编码	2014-06-08	2014-07-04	4 人	112
	测试	2014-07-05	2014-07-25	5 人	90
	合计	2014-04-21	2014-07-25	6 人	306
二期	详细需求调研	2014-08-04	2014-08-09	3 人	18
	需求分析	2014-08-10	2014-08-23	2 人	28
	概要设计	2014-08-24	2014-09-05	2 人	26
	详细设计	2014-09-06	2014-09-20	2 人	30
	编码	2014-09-21	2014-10-24	4 人	108
	测试	2014-10-25	2014-11-07	5 人	70
	合计	2014-08-04	2014-11-07	5 人	280
三期	详细需求调研	2014-11-08	2014-11-15	2 人	16
	需求分析	2014-11-16	2014-11-21	3 人	18
	概要设计	2014-11-22	2014-12-02	2 人	22
	详细设计	2014-12-03	2014-12-18	2 人	32
	编码	2014-12-19	2015-01-30	4 人	172
	测试	2015-01-31	2015-02-10	5 人	55
	合计	2014-11-08	2015-02-10	5 人	315
总计		2014-04-21	2015-02-10	6 人	829



临床药学服务平台主要功能模块设计



构建了医院药学主要专业服务与管理的8个模块，逐步实现了临床药学具体工作标准化控制和精益管理，优化流程，强化药师职责，发挥专业作用，提高服务效率，为绩效管理提供依据，落实合理用药管理措施，为学科发展奠定了坚实基础。



第五章 处方的调剂

第三十七条 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。



第五章 处方的调剂

第三十八条 药师在完成处方调剂后，应当在处方上签名或者加盖专用签章。

第三十九条 药师应当对麻醉药品和第一类精神药品处方，按年月日逐日编制顺序号。





第五章 处方的调剂

第四十条 药师对于不规范处方或者不能判定其合法性的处方，不得调剂。

提示：控制调剂行为，杜绝不合格处方的调剂





第五章 处方的调剂

第四十二条 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。



第六章 监督管理

第四十四条 医疗机构应当建立处方点评制度，填写处方评价表（附件2），**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**。



第六章 监督管理

第四十五条 医疗机构应当对出现超常处方3次以上且无正当理由的医师提出警告，限制其处方权；限制处方权后，仍连续2次以上出现超常处方且无正当理由的，取消其处方权。

提示：对超常处方的处理



第六章 监督管理

第四十六条 医师出现下列情形之一的，**处方权由其所在医疗机构予以取消：**

- (一) 被责令暂停执业；
- (二) 考核不合格离岗培训期间；
- (三) 被注销、吊销执业证书；
- (四) 不按照规定开具处方，造成严重后果的；
- (五) 不按照规定使用药品，造成严重后果的；
- (六) 因开具处方牟取私利。



第六章 监督管理

第五十条 处方由调剂处方药品的医疗机构妥善保存。处方保存期满后，经医疗机构主要负责人批准、登记备案，方可销毁。

- ✓ 普通处方、急诊处方、儿科处方保存期限为**1年**
- ✓ 医疗用毒性药品、二类精神药品处方保存期限为**2年**
- ✓ 麻醉药品和第一类精神药品处方保存期限为**3年**。



第六章 监督管理

第五十一条 医疗机构应当根据麻醉药品和精神药品处方开具情况，按照麻醉药品和精神药品品种、规格对其消耗量进行专册登记，登记内容包括发药日期、患者姓名、用药数量。专册保存期限为**3**年。

谢谢关注



<http://www.xayxfw.com>

