**南通市妇幼保健院处方(医嘱)审核与点评系统项目项目需求**

**一、处方前置审核系统**

1、事前干预

在医生开具处方（医嘱）时，提高海量药学数据库供医生查询，同时按照医学、药学的专业审查原理，以医学、药学专业知识为标准对处方（医嘱）进行审查，包括药物过敏史、药物相互作用、禁忌症、副作用、特殊人群用药等，结合当前患者的具体情况（年龄、体重、诊断、检验值等）协助医生正确地筛选药物和确定处方（医嘱），并在发现问题时及时进行提醒和警示，以减少用药错误。药师审方干预的特点是由药师对问题处方（医嘱）进行人工审查，让医生马上进行修改或者再次确认决定强制执行，系统将自动记录这些处方（医嘱）。

2、事中记录

对医生工作站监测到的不合理用药问题和药师审方干预情况进行记录。

3、事后分析

根据专业特点和基础要求，结合《三级综合医院评审标准实施细则》、《处方管理办法》、《抗菌药物临床应用指导原则》等相关管理规范的要求，运用信息技术，掌握医生不合理用药问题的类型、严重程度、并生成一系列报表，对医院合理用药指标及药品使用情况的进行统计分析，包含麻精药品处方登记、基本药物使用情况、国家组织药品集中采购药品管理（4+7）等医院管理报表，如药品总金额排名、基本药物使用情况、病人药品费用构成分析等指标统计。可从多方面及时准确地了解临床用药情况，为管理者决策提供依据，促进合理用药工作的开展。系统还应支持资料查询、医院处方集的管理、患者用药指导等功能。

**二、临床药师工作站功能清单**

| **序号** | **功能模块** | **主要功能** | | | | **功能描述** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 临床药师工作站 | 住院患者 | 基本要求 | | | 可以查询在院患者的所有信息，包括患者病程录、各项检查结果、用药的明细、护理记录等，对于实验室检查结果可以生成各项指标的实时动态图，以便观察其病情的动态变化，对于用药的明细可以生成药物总览图）。 |
| 2 | 记录表模板 | | | 具有各种记录表的模板，并可进行患者基本资料和过程数据的自动导入，包括药历、药学查房日志、药学监护记录表、出院患者用药教育记录表、药物治疗方案评价表、用药咨询。 |
| 3 | PC端 | 今日关注 | 事项提醒 | 根据系统预置的药学监护项分别显示制定监护计划的住院患者 |
| 4 | 患者预览 | 当前登录药师负责地住院患者当天需要执行的药学监护项目 |
| 5 | 患者管理 | 点击患者住院号可进入患者监护模块，查看患者详细信息 |
| 6 | 患者监护 | 责任科室 | 根据当前登录药师负责地科室，显示住院与出院患者统计，同时通过点击科室列表中的科室，按监护等级加载当前住院患者 |
| 7 | 数据同步 | 点击同步按钮，更新当前科室下住院患者的临床医疗数据 |
| 8 | 分级展示 | 药师可以设置患者的监护等级，并能在界面上即时出现 |
| 9 | 患者卡片 | 显示患者基本信息、住院信息、诊断信息、责任医护信息等，并提供查看详细住院临床数据的入口 |
| 10 | 异常预警 | 同步患者临床数据后，如发现异常检验值，会触发警示机制，在患者卡片上以高亮形式提醒药师确认是否存在药物不良反应 |
| 11 | 监护任务提醒 | 药师针对医嘱设置的药学监护计划中如存在药学查房、出院教育等监护类任务，在患者卡片中以高亮形式提醒药师当日需完成该项任务 |
| 12 | 设置监护等级 | 药师可根据患者病情发展调整其监护等级，以及将未设置等级的患者纳入监护目标 |
| 13 | 药学问诊 | 维护患者入院首次问诊信息 |
| 14 | 医嘱信息 | 加载患者历次医嘱信息，可以生成药物总览图 |
| 15 | 制定监护计划 | 根据医嘱逐条添加监护计划，可生成监护计划表，对于进行TDM的患者，可生成TDM专项监护表 |
| 16 | 检验记录 | 根据日期加载患者检验数据，能针对每个检验项呈变化趋势，并能将趋势图体现在药历中 |
| 17 | 检查记录 | 根据日期加载患者检查数据，包含文字部分，同时可链接影像数据 |
| 18 | 药学查房 | 填写日查房信息，同时提供历次查房记录查看，并可生成文本打印 |
| 19 | 药学评估 | 分入院、住院及出院评估。入院评估提供患者客观状况补充，系统可计算出推荐监护等级，以及依从性评定；住院期间与出院时主要评估用药安全和用药疗效 |
| 20 | 异常指标 | 显示患者住院期间检验数据中的异常指标，并提供针对异常指标的药物不良反应登记 |
| 21 | 药物不良反应 | 显示患者住院期间确认的不良反应记录，并生成记录表 |
| 22 | 出院指导 | 添加出院带药以及药品服用方法，同时可维护药品服用注意事项，标注后续是否需要随诊，需要复查的检测指标，并且提供用药指导单打印功能；可以把用药教育材料发送至患者手机上 |
| 23 | 生成药历 | 将患者本次住院期间产生的临床药学数据生成文件存档，并可修改 |
| 24 | 监控计划跟踪 | 患者住院期间，可随时查看制定的监护计划是否已完成，对未及时完成的计划可以后补完成 |
| 25 | 会诊邀请 | 会诊统计 | 在选定年份下，按月以及会诊类型（平/急/联合）当月会诊邀请量以及完成量 |
| 26 | 会诊同步 | 从医生站中同步需要药师会诊的请求 |
| 27 | 类型筛选 | 按平、急、联合分类显示会诊记录 |
| 28 | 会诊认领 | 药学部临床药师可认领会诊请求，领取后可以取消，被认领的会诊其他药师登录工作站后不得重复认领 |
| 29 | 意见提交 | 药师在医生会诊邀请记录中填写会诊后的药学意见和建议，并提交至医生工作站 |
| 30 | 用药咨询 | 咨询统计 | 在选定年份下，按月显示当月咨询量以及回复量 |
| 31 | 咨询登记 | 将不同咨询人员的询问内容按照指定类别进行登记 |
| 32 | 咨询回复 | 药师对接受的咨询问题填写反馈信息 |
| 33 | 咨询存档 | 对每一次咨询生成完整的咨询记录表 |
| 34 | 移动端 | 患者预览 | 等级设置 | 临床药师根据患者的病情、当前用药情况等设置关注等级 |
| 35 | 监护项查看 | 根据临床药师在PC端制定的监护计划，查看患者当天的药学监护项 |
| 36 | 医嘱查看 | | 可查看长期和临时医嘱，可按照有效、全部进行筛选 |
| 37 | 检验报告 | | 查看患者的检验报告，并可以查看某一项指标的变化趋势 |
| 38 | 检查报告 | | 查看患者的检查报告 |
| 39 | 药学查房 | | 查看历史查房记录、新增当日查房记录（支持移动端拍照及音频录制 |
| 40 | 药品信息查询 | | 查询院内药品信息 |
| 41 | 门诊患者 | | | | 可以查看所有门急诊患者的病历、检查结果、用药信息 |
| 42 | 具有围生期药学门诊病历模板及用药咨询记录模板（自动生成并可自定义记录格式） |
| 43 | 可以标注某类特定患者的ID，并抓取信息形成表格，可导出 |
| 44 | 知识库查询功能 | | | | 包括药品说明书查询、药品相互作用查询、注射剂配伍禁忌查询、妊娠期用药分级查询、孕周计算器、儿童用药禁忌查询、抗感染药物分类与禁慎用症查询、检验值查询、医学公式查询、医学文献、循证知识查询。 |
| 45 | 处方和医嘱点评系统 | | | | | 处方、病历抽取方式可以自定义，包括按处方号、病历号、诊断、时间、性别、年龄、科室、处方种类（普、急、儿、精、麻、自费、医保）、处方金额、开方医生、药物种类（如抗菌药物、基本药物、血液制品、抗肿瘤药物等）、指定单药品种。 |
| 46 | 根据系统的知识库，可以进行系统点评并生成点评表，对于系统点评的不合理处方或医嘱，可以给出系统理由，为人工点评工作提供靶点；可以对点评结果进行统计分析并可导出，包括不合理处方统计、医生点评情况统计、处方合理率统计、科室点评情况报表、处方点评明细、问题处方查询。 |
| 47 | 具有各种点评模板（可自行导入基本信息），包括门急诊处方点评、出院病历点评、医保用药、专项点评（Ⅰ类切口手术病历、抗菌药物、基本药物、碳青霉烯类及替加环素、中药注射剂、血液制品、糖皮质激素、终止妊娠及促排卵药物、肿瘤化疗及肿瘤辅助用药、肠外营养用药、特殊人群如孕产妇及儿童用药） |
| 48 | 数据报表 | | | | | 基本药物相关数据，包括门诊和住院的使用率、使用的品规数及使用金额 |
| 49 | 省质控指标 |
| 50 | 重点监控药物品种使用量监控 |
| 51 | 临床药师工作量统计，可以分别按人员、工作种类、时间等元素进行统计。 |
| 52 | 具有药物评价系统 | | | | | |