药学门诊试行标准

（广东省药学会2018年8月20日发布）

随着公立医院综合改革措施逐步推进，医疗机构药学服务工作面临新的机遇和挑战。为适应改革要求，进一步加强药事管理，有必要促进药学服务模式转型，以维护人民群众健康权益。发达国家的实践证明，药师通过开设药学门诊，直接面向患者开展药学服务，对提高药物治疗水平，降低药物治疗费用具有显著作用。开展药学门诊工作，对推动临床药学加速发展，助力医院药学转型，具有重要意义。为推进与规范医疗机构的药学门诊工作的健康发展，现提出下列试行标准。

**一、政策依据**

药师通过门诊直接面对患者提供服务，是药师提高临床核心竞争力的重要切入点。国家卫计委《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》（国卫办医发〔2017〕26号）建议有条件的医疗机构可以开设药师咨询门诊，为患者提供用药咨询和指导；《国家级区域医疗中心设置标准》（综合医院）规定有关药学服务能力的其中一项指标之一是“药学门诊”每年度服务患者例数大于或等于200例；广东省卫计委发布的《广东省高水平医院评价指标（综合医院）》要求药学门诊≥2个专业；为推动医疗机构药学门诊的开设，广东省药学会2017年4月印发了“关于推进药学门诊工作的通知”（粤药会〔2017〕26号）。

**二、开设目的**

药学门诊是为了改善患者药物治疗的结局：

1.临床结局：药学门诊的药师通过指导患者用药，并对其进行随访与药学监护，提高患者用药依从性和治疗效果，减少不良反应的发生；

2.人文结局：药学门诊的药师对患者进行用药相关的人文关怀，提高患者对药物治疗的满意度；

3.经济结局：药学门诊的药师通过对患者用药信息的收集与药物重整，减少用药相关损害和不必要的药物治疗，减轻医保部门和患者疾病治疗的经济负担。

**三、硬件要求**

门诊楼设置有固定的诊间。每周设有固定的出诊时间。诊室电脑安装有门诊出诊系统、住院病历系统、药房系统，可以查询患者门诊及住院诊断、检验、检查、用药等资料。有条件的医疗机构应配备药师工作站，为患者建档管理。

**四、岗位要求与职责**

药学门诊的坐诊药师需经临床药师规范化培训并获临床药师岗位培训证书，或具备经广东省药学会组织认证的“药物治疗管理”资格证书，或具有高级职称资格从事临床药学工作，至少2年以上者。

职责主要包括：收集与建立患者药物治疗管理档案：包括现病史、既往史、用药史、过敏与不良反应史；生活习惯与饮食；生育、手术计划等。整理目前用药，制作个人药物记录表，包括处方药/非处方药、中草药、保健品等，方便患者居家用药管理、就医时向其他医务人员提供用药信息。评估药物治疗疗效与药物不良反应等相关问题；针对患者目前药物治疗相关问题，进行适当的干预，如处方精简、药物重整和/或生活方式的调整或饮食的改进建议，或与患者的主诊医师沟通进行药物治疗的干预。提供个体化用药教育，增强患者对药物的了解，并且使其能够正确使用药物。

药学门诊的药师应积极融入到临床团队中，了解医疗机构目前临床治疗现状，通过国内外指南、共识、文献等掌握最新疾病治疗手段，并在实践中完善药学门诊工作。

**五、服务对象与推广**

患有一种或多种慢性病，接受多系统、多专科同时治疗的患者；如慢性肾脏病、高血压、冠心病、高脂血症、糖尿病、痛风、哮喘、慢性阻塞性肺疾病、骨质疏松、消化性溃疡等疾病的患者；正在服用高风险药物，包括治疗窗狭窄的药物，如抗凝药物、苯妥英、甲氨蝶呤的患者；同时服用5种或更多药物（包括处方药和非处方药、中草药以及其他保健品）的患者；老年人、儿童、妊娠期和哺乳期妇女等特殊人群；实验室检查异常，这些异常可疑与药物相关的患者；最近在接受治疗时经历了不良医疗事件（药物或非药物相关）的患者；对用药方面有疑问的患者。

患者的推广形式可多样化，例如：医师或其他医务人员的转介；对在药房取药的患者或出院患者进行用药教育并发放宣传单张；公众媒体宣传、药学科普推广等。

**六、处方权的解决**

由于药师没有处方权，通过与医师达成协议进行处方调整是国外解决药师处方权的有效办法。欧美等发达国家的抗血栓工作主要由药师负责，抗栓（凝）门诊则由药师直接面对患者进行处方调整。国内医疗机构通过与医师达成协议的办法实现了药师直接面向患者进行处方调整的处方权问题（[《药师与医师抗栓治疗协议推荐文本》](http://www.sinopharmacy.com.cn/download/42.html)粤药会〔2017〕15号）。

建议授予药学门诊药师部分处方权限（如开具检验、检查的权限），并经医务部门批准和备案。

**七、门诊类型**

目前国内医疗机构依据本身专科发展的特点以及需求，开设了独立的药学门诊或医学-药学联合门诊。门诊类型包括抗凝治疗管理门诊、房颤门诊、基于药物治疗管理的精准用药门诊、专科病人药学门诊，如呼吸科病人门诊、慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease，COPD）与哮喘药学门诊、更年期联合门诊、特殊人群（孕产妇、儿童、老年人等）用药管理等药学门诊。

**八、收费标准**

2013年世界药学大会明确提出：没有付费的药学服务是不可持续的（Without payment，No sustainability）。且从发达国家的历史经验来看，合理收费是专业技术服务行业良性可持续发展的必然要求。美国已将药物治疗管理服务纳入到政府医保Medicare D项计划中。为保证药学服务工作的可持续发展，各医疗单位应开设收费药学门诊，或先开设免费药学门诊最终实现收费（《关于推进药学门诊工作的通知》粤药会〔2017〕26号）。

药学门诊的收费建议参照现有的药学服务可以使用的收费标准。

**九、服务内容**

参考美国药物治疗管理（Medication Therapy Management，MTM）模式，结合中国医疗机构的实际情况，药学门诊的服务内容为：

1．药物治疗评估（Medication Therapy Review，MTR）。建立患者信息档案（具体工作表格视工作内容而定，如涉及慢病管理的工作记录见附表2）、回顾病史、用药史，评估药物治疗情况与药物不良反应等相关问题。

2．为患者制定个人用药记录（Personal Medication Record，PMR）。整理目前用药，制作个人药物记录表（附表3），包括处方药/非处方药、中草药、保健品等，方便患者居家用药管理、就医时向其他医务人员提供用药信息。

3．提出药物治疗的干预方案（Medication-related Action Plan, MAP）。针对患者目前药物治疗存在的问题（药物治疗相关问题，Medication Related Problems, MRPs）（附表1），或需要调整的生活方式或饮食，进行适当的干预措施，如处方精简、药物重整和/或生活方式的调整或饮食教育的建议，必要时与患者的主诊医师沟通进行药物治疗的干预。

4．提供个体化用药教育，增强患者对药物的了解，并且使其能够正确使用药物。

5．解答患者关于用药的问题。

6．随访，跟进药物治疗情况，预约复诊。

**十、接诊流程**

药学门诊的接诊流程如下（图1）：

1、首次就诊的患者：

①患者信息收集：建立患者信息档案，基本信息包括；现病史、既往史、用药史、过敏与不良反应史；生活习惯与饮食；生育、手术计划等。

②用药方案评估：评估各疾病用药方案、疗效以及是否存在不良反应；评估患者是否存在药物治疗相关问题（附表1）；评估患者对疾病和用药的认知度和依从性。

③用药干预：针对药物治疗相关问题，进行适当干预，如处方精简、药物重整，必要时与患者的主诊医师沟通。制作个人药物记录表，方便患者居家用药管理、就医时向其他医务人员提供用药信息。

④用药教育：对患者进行个体化的用药教育，以及生活方式调整建议和饮食教育，发放相关的宣教材料。

⑤核实患者对药师建议的理解和接受程度，以及满意度调查。

⑥整理资料并录入电脑，定期查看患者检验检查结果和新开处方，电话随访并预约下次就诊时间。

2、非首次就诊患者：调出患者信息档案，根据患者疾病和药物使用变化情况，重新评估药物相关问题（从上述1中的②项开始）。



图1 药学门诊的接诊流程图

附表1

药物治疗相关问题(MRPs)的类别和常见原因

|  |  |
| --- | --- |
| **药物治疗相关问题(MRPs)** | **常见原因** |
| 没必要药物治疗 | * 无明确的医疗指征（适应证）
* 只需一种药物治疗疾病却使用了多种药物
* 疾病更适合使用非药物治疗
* 使用药物治疗干预另一个药物治疗中可避免的不良事件
 |
| 需要增加药物治疗 | * 病情需要采取药物治疗
* 需要采取预防性药物治疗以减少发生新的疾病风险
* 病情需要增加药物治疗以获得协同或叠加效应
 |
| 药物治疗无效 | * 病情对药物产生耐受或抵抗
* 药物剂型不适宜
* 所用药物对于治疗当前病症无效
 |
| 药物治疗剂量过低 | * 剂量过低，无法产生预期疗效
* 给药时间间隔太长以至于无法产生预期疗效
* 药物相互作用减少了药物的有效剂量
* 药物治疗的持续时间太短，不能产生预期疗效
 |
| 不良事件 | * 药物导致的与药物剂量无关的不良反应
* 由于各类风险因素的存在，需要更安全的药物
* 药物相互作用导致与剂量无关的不良反应
* 给药方案更换频繁
* 药物引起过敏反应
* 由于危险因素的存在导致药物成为使用禁忌
* 所用剂型不适宜
 |
| 药物治疗剂量过高 | * 药物剂量过高
* 给药间隔过短
* 给药时间过长
* 药物相互作用导致毒性反应
* 单剂量给药时间过快
 |
| 依从性差 | * 患者不理解说明书
* 患者不愿服药治疗
* 患者忘记服药
* 药品对于患者太贵
* 患者不能吞服或者不能自行服用药物
* 患者买不到药物
 |

附表2

药学门诊记录表

就诊日期： 门诊药师： 患者编号：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目 | 内容 |
| 基本信息 | 姓名： 诊疗卡号： 住院号： 性别：□男 □女 年龄： 身高： cm 体重： kg教育的程度：□初中及以下 □高中 □大专 □大学本科 □硕士及以上职业：□有固定工作 □农民 □学生 □退休 □其他 联系电话： 家庭住址：  |
| 临床诊断 | □肾病综合征 □慢性肾功能不全 □高血压 □冠心病 □肝功能不全□心脏瓣膜病 □慢性心功能不全 □糖尿病 □脑血管病 □高脂血症□慢性阻塞性肺疾病 □支气管哮喘 □深静脉血栓 □高尿酸血症 □动脉硬化□其他  |
| 用药史 | 药物过敏 □是（具体药物 ） □否用药依从性 □好 □差怀孕或准备怀孕 □是（ 周） □否母乳喂养 □是 □否计划手术 □是（手术名称： ） □否 |
| 对药物了解程度 | 用药目的 □清楚 □不清楚用药方法 □清楚 □不清楚用药注意事项 □清楚 □不清楚合并用药 □清楚 □不清楚 |
| 病史简述 |  |
| 咨询内容 | □基因检测个体化治疗 □血药浓度监测 □抗凝管理 □慢病管理 □其他 |
| 咨询问题： |
| 治疗方案 |  |
| 用药指导 | □药物名称与用途 □用药方法 □不良反应/用药注意事项 □药物/食物相互作用 □特殊存储要求 □其他 |
| 药师建议： |
| 患者满意度 | 您认为临床药师对药物的讲解（ ）A.很详细 B.较详细 C.一般 D.不详细 E.很不详细临床药师是否解决了您的问题（ ）A.解决了 B.部分解决 C.没有解决您对临床药师的服务（ ）A.很满意 B.较满意 C.一般 D.不满意 E.很不满意 **患者签名： 年 月 日**  |
| 备注 | 本次门诊的费用是（ ）元 |
| 随访 |  |
| 治疗小结 |  |

附表3

患者用药清单

姓名： 性别： 年龄： 就诊卡号/住院号： 就诊日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **服用药物** | **用法用量** | **起止时间** | **注意事项** |
| **药品名称** | **规格** | **用途** | **剂量** | **用法** | **开始** | **结束** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 出诊药师：

**参考文献**

[1] 罗伯特J.奇波利，琳达M.斯特兰德，彼得C.莫利著. 康震，金有豫，朱珠等译.药学监护实践方法. 北京：化学工业出版社，2016.

[2]广东省药学会文件《药师与医师抗栓治疗协议推荐文本》（粤药会〔2017〕15号）.

[3]广东省药学会文件《关于推进药学门诊工作的通知》（粤药会（2017〕26号）.

[4] 国家卫生与计划生育委员会医政医管局文件《关于加强药事管理转变服务模式的通知》国卫办医发（2017）26号.

[5]国家卫生与计划生育委员会医政医管局医疗资源处《国家级区域医疗中心设置标准》（综合医院），2014.

[6]广东省卫生与计划生育委员会《广东省高水平医院评价指标（综合医院）》，2017.

[7]广东省人民政府文件《广东省构建医疗卫生高地行动计划（2016—2018年）的通知》（粤府函〔2015〕363号）.

[8] 广东省卫生和计划生育委员会文件《广东省高水平医院建设项目实施方案》、《广东省高水平临床重点专科建设项目实施方案》和《广东省精准医疗创新平台建设项目实施方案》（粤卫办〔2017〕15号）.

[9] 曾英彤，伍俊妍，郑志华主译. 美国药师协会药物治疗管理服务. 北京：中国医药科技出版社，2018.

[10] 郑志华，王勇. 广东省药学门诊工作的推进[J]. 今日药学，2018,28（8）：576.

[11] Zheng Z, Zeng Y, Wu J. Rise of pharmacist-managed clinics in Guangdong Province, China. *Eur J Hosp Pharm* 2018;25:290