

广东省药学会文件

粤药会〔2020〕153号

关于推动药学门诊专科化 扩大药学门诊病源的意见

各医疗机构:

本会 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), 2018 年 8 月发布了《药学门诊试行标准》, 推动建立以药物治疗管理 (MTM) 为模式的药学门诊后, 我省药学门诊工作得到长足的发展。目前药学门诊已进入国家的多个文件, 2019 年 12 月中国医院协会发布的《医疗机构药学服务规范》, 包括了以 MTM 为模式的药学门诊规范, 并将协议处方权写入了该规范。

药学门诊在蓬勃发展的同时, 该服务影响力不大、病源偏少的问题也逐渐浮现。为此, 本会特提出以下意见, 供医疗机构参考。

一、实现药学门诊的专科化。一些医院的药学门诊直接以“药学门诊”、“药师门诊”等冠名, 这些名字无法让医生和患者从字面上了解该门诊具体解决什么问题, 也就无法让其主动寻求药师的帮助。建议对药学门诊实行专科化, 如: 抗血栓门诊、妊娠用药门

诊、XX 肿瘤化疗不良反应门诊、移植用药管理门诊、药物相互作用管理门诊、多种用药管理门诊等，着重药物的剂量调整、不良反应管理、特殊人群用药管理、药物相互作用管理、处方精简等处理用药相关问题的的工作，并让医生和患者能望名生义，吸引患者就诊。

二、管理稳定期的慢性病患者。许多慢性病在稳定期的管理以随访和续方为主，而医疗机构优质的医生资源是稀缺的，因此可以探索在药学门诊通过协议处方的形式对稳定期慢性病患者进行管理，从而释放更多的优质医生资源诊治初诊或疑难患者。有医疗机构已开始在药学门诊对稳定期慢性阻塞性肺病（COPD）患者进行探索性管理（参见：喻鹏久，谭涵梦，刘亮辉，魏毅，郑志华，陈荣昌，魏理. 某院药师协议处方制度的构建与实践探索[J]. 今日药学, 2018, 28(11): 749-751.），并取得了一定的成效。

三、实现多途径地向药学门诊转诊。让医生了解药学门诊与医生门诊是互补的，可以更好地改善患者的临床结局，必要时可先开设医生-药师联合门诊，在建立成熟的医生-药师协作关系后，药师再独立开诊，从而提高医生向药学门诊的转诊率。另外，医疗机构可设立外科药师岗位（参见：郑志华，伍俊妍，曾英彤，王若伦，王景浩，黎小妍，李健，陈文瑛，王勇. 推动“外科药师”的建立[J]. 今日药学, 2020, 30(04): 259-260+271.），由药学门诊负责外科病人入院前的药物重整和用药相关问题的预估，并协助医生进行干预，以及出院后病人的用药随访。

四、利用合理用药科普活动，对公众进行药学门诊的宣传。教育是最好的推广。利用各种合理用药科普活动，如“全国安全用药月”，在公众场所或本医疗机构，向公众或患者广泛宣传药害的严重性和合理用药知识，并告知他们药学门诊是他们寻求药师帮助的重要场所，让他们在遇到用药相关问题时来药学门诊就诊。

药学门诊是新生事物，发展不可能一帆风顺。广大药师要了解医疗需求的滞后性，一方面要树立公众对药学服务需求的信心，另一方面通过不断提高服务水平，切实服务于患者，想方设法不断开拓病源，促进药学门诊工作持续健康发展！

