**湖南省医疗机构药学服务规范**

为加强医疗机构药学服务管理，保障药学服务质量，根据《中华人民共和国药品管理法》《医疗机构管理条例》《医疗机构药事管理规定》《处方管理办法》《医院处方点评管理规范（试行）》《医疗机构处方审核规范》《医疗机构药学服务规范》《互联网诊疗管理办法（试行）》《互联网医院管理办法（试行）》《远程医疗服务管理规范（试行）》等有关法律法规、规章制度，制定本规范。本规范适用于湖南省内各级各类医疗机构。

本规范所称医疗机构药学服务是指由医疗机构药学专业技术人员（以下简称药师）为保障患者用药安全、优化患者治疗效果和节约治疗费用而进行的相关服务，旨在发现和解决与患者用药相关问题。药学服务内容主要包括药学咨询、药学会诊、药物治疗管理、处方审核、处方调配和发药、用药交代、药学门诊、互联网药学服务等。本规范对各项药学服务的目的、人员资质、硬件条件、服务对象、服务内容与模式、服务流程进行了阐述。医疗机构应建立和健全适合本机构的药学服务管理制度，在药事管理与药物治疗学委员会指导下，建立药学服务工作的质量控制、质量评价、质量持续改进和风险管理等方面的管理措施，保障药学服务质量持续改进。

**第一节 药学咨询**

**1.目的**

国家卫健委《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）要求医院转变药学服务模式，推进药学服务从“以药品为中心”转变为“以患者为中心”，从“以保障药品供应为中心”转变为“在保障药品供应的基础上，以重点加强药学专业技术服务、参与临床用药为中心”。药师通过提供药学咨询服务可以促进药学工作更加贴近临床，保障患者用药安全，优化患者治疗效果和节约治疗费用，体现药师和药学服务价值。

**2.药学人员资质要求**

开展药学咨询的药师应具有主管药师及以上专业技术职务任职资格。

**3.硬件要求**

为更好地实施服务，提供药学咨询的部门须具备如下硬件要求：

（1）有条件的单位应设立用药咨询室或相关咨询场所；

（2）配备内网电脑，安装门诊出诊系统、住院病历系统、检查资料系统（包括生化、影像学、病理等资料）、药房系统，可以查询患者门诊及住院诊疗资料及用药方案等资料。

（3）配备外网电脑，以便于查询国内外医疗数据库、临床诊疗规范及指南、临床路径等资料。

（4）应配备国家药品管理相关法律法规和规范性文件、药典、药品说明书、国家处方集等药学工具，同时应配备药品使用教具及用药宣教材料等。

（5）固定电话。

**4.服务对象**

任何对用药有疑问的患者、患者家属、医务人员和普通公众均为药学咨询的服务对象。

**5.服务内容与模式**

药学咨询包括面对面咨询、互联网咨询、电话咨询等多种模式，可发生于药学门诊、住院部、社区等不同场所。

药学咨询的内容主要包括咨询药品的用法用量、疗效、用药注意事项、药物间相互作用、特殊药品的贮存方法、药品不良反应识别及处置、特殊剂型指导及患者用药教育等。

药师在开展药学咨询服务时，应注意以下几点：

（1）根据咨询问题及服务对象的不同，进行有针对性地解答。对于医务人员的咨询可用专业术语，对于患者及普通大众的咨询须使用通俗易懂的语言。药师所提供的回答应基于药品说明书、循证医学数据库或文献资料，对所回复的内容做到有据可查，证据来源真实可靠，注重证据的时效性。

（2）原则上应在当日完成药学咨询服务；对于复杂问题、特殊问题，可在征得咨询者同意的情况下，择日回复。

（3）及时对相关信息进行记录，记录方式包括电子记录和书面记录，记录内容应包括咨询者基本信息、药品信息、咨询问题、解答内容以及参考依据等。

（4）对于暂时无法核实或确定的内容，应向咨询者解释，需要经核实或确定后再行回复；

（5）医疗机构宜根据用药咨询开展情况，逐步建立用药咨询标准问题解答数据库，规范用药咨询工作。

**6.服务流程**

接待咨询者

询问咨询者需求

药物使用问题（如溶媒选择等）

个性化用药（如方案调整等）

采集患者用药史及相关病史

查阅资料

回答咨询问题

随访

**图1 药学咨询服务流程图**

**7.可供参考的表格**

表1.药学咨询记录表

**表1药学咨询记录表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **咨询者**姓名：性别：年龄： | **咨询者分类**□医师□护士□患者□患者家属□其他 | **咨询方式**□电话□网络□面对面□其他 | **问题归类** □药品信息□用药方法□基本理论□治疗进展□不良反应□相互作用□剂量调整□其他 |
| **电话**： | **微信号或QQ：** |
| **问题摘要：** |
| **答复摘要：** |
| **回答依据** | □药品说明书□医药工具书 名称：□治疗指南 名称：□数据库 名称： 检索关键词： |
| **随访** | 是否需要随访：□是 □否随访记录： |
| **药师：** | **日期：** |

**第二节 药学会诊**

**1. 目的**

2020年国家卫健委下发了《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》（国卫医发〔2020〕2号），指出临床药师应积极参与疑难复杂疾病多学科诊疗，探索实行临床药师院际会诊制度。我国《抗菌药物临床应用管理办法》指出特殊使用级抗菌药物会诊人员包括具有抗菌药物临床应用经验并具有高级专业技术职务任职资格的药师担任。药师通过会诊参与药物治疗方案的制订或优化，特别是在疑难复杂疾病多学科诊疗、药品不良反应处置，通过指导精准用药，发挥举足轻重的作用。

**2. 药学人员资质要求**

参与普通会诊的药师应满足以下条件之一：

（1）取得临床药师岗位培训证书，具有主管药师及以上专业技术职务任职资格，并从事临床药学工作3年及以上；

（2）具有副主任药师及以上专业技术职务任职资格、从事药学工作5年及以上。

参与特殊使用级抗菌药物会诊、全院大会诊人员应由具有丰富抗感染药物临床应用经验的、具有副主任药师及以上专业技术职务任职资格的药师担任。其他低年资药师可承担患者的临床资料收集、回访、资料整理等工作。

**3. 硬件要求**

为更好地实施服务，提供药学会诊须具备一定的硬件要求：

（1）必要的电脑和办公设备。

（2）电脑应安装医院信息系统（HIS）等诊疗支持系统，可以查询患者诊疗资料及用药方案等。鼓励构建信息化药师工作站，将会诊相关工作文档电子化，以便于会诊前资料收集与会诊后随访总结。

（3）应配备专业药学工具书、专业医疗数据库、相关法规及制度汇编等药学工具。

**4. 服务对象**

会诊服务于临床，临床医师对药物治疗方案有优化需求时即可发出会诊申请，重点包括以下患者：

（1）需要优化抗感染药物、抗凝药物、癌痛药物、抗癫痫药物、营养治疗方案等专科药物治疗方案的患者；

（2）患有多种疾病，存在药物治疗矛盾的患者；

（3）特殊人群：老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者等；

（4）怀疑发生药物不良反应或药物相互作用的患者。

**5. 会诊内容与模式**

目前我国药学会诊内容以单学科药学会诊居多，其中以抗感染药物治疗方案的调整和优化所占比重最大，还包括药物不良反应处置、专科药物的调整等。建议通过信息化手段对患者会诊信息进行管理。为规范会诊流程，建议医疗机构根据各自药学服务侧重的领域制定特定疾病的标准化会诊路径，对相关疾病的治疗方案选择、评估、监护等做出对应的流程图，以便于结合患者具体治疗和病情而更快地优化治疗方案。

药学会诊模式包括急会诊、普通会诊、多学科协作诊疗、全院大会诊、院外会诊及远程会诊等。临床药师参加药学会诊原则上参照《医院会诊制度》进行，即：急会诊在接到会诊通知后，应在10分钟内到场；普通会诊在接到会诊通知后，应在24小时内完成会诊；多学科协作诊疗或全院大会诊应提前收集病史资料，在规定时间按照要求到达会诊场所；院外会诊及远程会诊应按照卫健委《医师外出会诊管理暂行规定》（卫生部42号令）及本医疗机构相关规定执行。

**6. 会诊流程**

药学会诊应包括收集患者资料、提出会诊意见、随访与会诊资料整理三个环节。

（1）收集患者资料：在时间允许的情况下，药师可选择首先通过查阅电子病历全面收集患者病例资料及药物治疗情况，包括患者个人信息、诊断信息、既往史、既往用药情况、会诊目的等，将上述信息填写入药学会诊记录表（见表2），根据会诊目的收集参考资料备用；之后应在做好个人防护的情况下，在床旁进行规范问诊，通过主动倾听、开放式提问等技巧向患者（或陪护人员）、护理人员及医师了解患者病史、会诊目的和药物治疗反应，初步评估药物治疗效果，是否存在需要干预的药品不良反应，并视情况进行简单的用药教育，以提升用药依从性。

（2）提出会诊意见：药师应结合收集的病历资料及会诊目的，评价药物治疗方案的有效性，依据疾病诊疗指南、临床路径、药品说明书等参考资料，根据患者的治疗需求，制定安全、合理、有效、经济的药物治疗方案，准确、谨慎地提出会诊意见。会诊意见应围绕会诊目的书写，包含简单的病史资料回顾、具体的药物治疗方案、监护要点（具体监测项目及监测频率）、药品不良反应处置建议、一般治疗措施等。会诊过程中，如出现会诊药师不能解决的专业问题或与药剂科有关的其他问题，会诊药师应立即汇报上级药师如临床药学室负责人、科主任协调解决。

（3）随访与会诊资料整理：会诊结束后3-5日内应及时对会诊意见执行情况、药物治疗方案有效性与安全性等情况进行随访记录，必要时应主动向临床反馈；每月应对会诊资料进行整理，对于会诊过程中有价值的病例应及时做科内病例讨论分享。

接收会诊邀请，判断会诊类型

院外会诊

MDT、全院大会诊

普通会诊（24 h内）

急会诊（10 min内）

当班会诊药师

相关资质药师

收集患者病例资料、会诊目的、药物治疗信息

评价药物治疗方案

提出会诊意见

3-5日后随访

整理会诊记录

**图2 药学会诊服务流程图**

**7. 可供参考的表格**

表2. 药学会诊记录表

**表2 药学会诊记录表**

急会诊□ 普通会诊□ 大会诊□ 院外会诊 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 病室 |  |
| 住院号 |  | 嗜好 |  | 过敏史 |  |
| 诊断 |  |
| **会诊目的** |
|  |
| **患者资料** |
| 生命体征 | 体温： ℃ 脉搏： 次/分， 呼吸： 次/分 血压： mmHg |
| 检查资料 |  |
| 药物治疗方案 |  |
| **会诊意见** |
| 会诊药师： 会诊日期：  |
| **随访记录** |
| 日期 | 建议采纳与否 | 治疗效果 | 回访人 |
|  | □是 □否 |  |  |
|  | □是 □否 |  |  |

**第三节 药物治疗管理（MTM）**

**1.目的**

2017年《国务院办公厅关于进一步改革完善药品生产流通使用政策的若干意见》指出：“积极发挥药师作用。落实药师权利和责任，充分发挥药师在合理用药方面的作用。”药物治疗管理（MTM）是以药师为主导对患者提供专业化的服务，帮助患者识别和解决药物治疗的相关问题，提高用药依从性和自我用药管理能力，预防药物不良事件和不合理用药。

**2.药学人员资质要求**

开展MTM的药师应满足以下条件之一：

（1）取得认证的MTM资格证书；

（2）取得临床药师岗位培训证书，具有主管药师及以上专业技术职务任职资格，并从事临床药学工作5年及以上。

**3.硬件要求**

（1）配备座机电话、电脑（或平板电脑）、打印机以及相关的办公设备等；

（2）电脑（或平板电脑）应安装医院信息系统（HIS）、药师工作站等诊疗支持系统，可查阅和记录患者门诊及住院诊断、检验、检查、用药等诊疗记录资料。

（3）配备专业参考书、专业文献数据库、用药宣教材料、教具、相关法规及制度汇编等药学工具。

（4）鼓励构建信息化药师工作站，将相关工作文档电子化，对患者建档管理，注意安全保密制度。

**4．服务对象**

门诊患者、住院患者、居家服药的患者等都是MTM的服务对象，重点包括以下患者：

（1）患有多种慢性疾病，接受多系统、多专科同时药物治疗的患者；

（2）同时服用5种及以上药物的患者（包括处方药、非处方药、中草药及其他营养保健品）；

（3）近期出现疑似与药物相关的实验室指标异常值，或经历药品不良反应或事件的患者；

（4）用药依从性不好（不按时用药或滥用药）的患者；

（5）需降低药费（包括总药费和自付药费）的患者；

（6）服用高风险药物（如华法林、甲氨蝶呤等）的患者。

**5.服务模式与内容**

MTM旨在提供个体优化药物治疗的服务，促进药师、医师和其他医务人员之间的合作，是医院医疗服务的延伸，最终优化用药改善患者治疗，主要包括5大核心内容：

（1）药物治疗回顾（medication therapy review，MTR）：全面收集患者用药信息，系统评价药物治疗效果，识别药物相关的问题，根据重要性进行优先级排序，并制定下一步用药计划及解决方案的过程。

（2）个人用药记录（personal medication record，PMR）：指药师或在药师的指导下患者自己填写所有在服药物的综合记录。应包括以下几方面：①患者基本信息；②治疗团队基本信息；③患者过敏史(过敏原、过敏类型、过敏症状等)；④用药记录(所有在服药物的名称、用法用量、服药周期、适应证等)；⑤患者对所服药物的关注点等其他潜在的用药问题；⑥更新时间及相关人员签字。

（3）药物治疗行动计划（medication-related action plan，MAP）：是指药师对患者的用药情况与健康状况进行综合评价后，制定的下一步药物治疗方案的文件。

（4）干预和/或转诊（intervention and/or referral）：是指在MTM服务中，药师以患者的治疗利益与经济利益为出发点，对患者的药物治疗方案进行干预，其干预内容包括：①药师与患者共同干预解决的药物相关问题；②药师与医师等医疗团队合作干预解决的药物相关问题。若药师无法解决现有的药物相关问题，则应将患者推荐给专科临床药师、上级药师或其他医务人员处理。

（5）文档记录和随访（documentation and follow-up）：文档记录是MTM服务的重要组成部分，可促进药师与医师、护士等其他医务人员之间的交流，提高治疗效果，保障患者治疗的延续性。文档记录完毕后，药师应向患者反馈相关信息，并将PRM、MAP表及其他用药指导材料交予患者，对患者进行用药宣教和预约随访等。

**6.服务流程**

（1）全面收集患者治疗相关信息：药师通过主动倾听、开放式提问等技巧收集患者疾病治疗及用药情况，并填写“药物治疗评估表”，包括患者基本信息、诊断、辅助检查结果、用药史、过敏史、生活习惯与饮食等。了解患者的治疗目标，用药的认知度和依从性，药物的疗效和不良反应。

（2）评价药物治疗方案：药师从药物的适应证、有效性、安全性、依从性等方面进行分析。评价每个药物是否存在药物治疗相关问题，根据优先顺序制定解决方案。

（3）制定药物治疗行动计划：药师综合考虑患者个体情况、所患疾病、所用药物与患者共同制定个体化药物治疗计划。该药物治疗计划应以文字的形式记录，可以是给专科医师药物处方建议，也可以是直接对患者的用药管理和用药宣教，直接针对患者内容应是药师实践范围内或经医疗人员同意的内容。书写内容主要包括对药品的适应证、用法用量、注意事项、不良反应，以及生活方式和饮食习惯等的干预措施。

（4）传递治疗目标和治疗干预措施给负责患者诊疗的相关人员：包括对患者的宣教，患者个人用药记录，对主管医师/护士/药师的转诊记录等。

（5）核实患者接受程度：核实患者对药师建议或用药宣教的理解和接受程度，这一步非常重要，如果患者对某建议仍不明白，药师需要再次耐心解释直至患者掌握。

（6）随访：与患者共同制定随访计划，并跟踪随访评估干预效果。随访内容包括药物治疗目标评价、是否出现新的药物治疗相关问题、是否发生药物不良反应、用药依从性是否良好、跟踪检查结果等。随访评估及后续记录文档有助于其他医务人员解决相关诊疗问题。

建立患者信息数据库，与患者沟通

从适应证、有效性、安全性、依从性等角度

进行用药评估

优先性排序列出用药问题

制定药物治疗计划

转诊其他医务人员/医疗机构

对患者进行

直接干预

与其他医务人员合作干预

与医生沟通

患者用药记录

随访评估记录

**图3 MTM服务流程图**

**7.供参考的表格**

表3 药物治疗评估表

表4 个人用药记录

表5 随访评估表

表6 与医师沟通表

表7 药物治疗相关问题的类别和常见原因

**表3药物治疗评估表**

|  |
| --- |
| **第一部分 患者评估** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 体重指数 |  |
| 身份证号码 |  | 医疗卡号 |  |
| 联系电话 |  | 嗜好 |  |
| 药物食物过敏史 |  | 药物不良反应史 |  |
| 诊断/健康状况 |  |
| **第二部分 用药情况列表及药师建议** |
| 适应证 | 药物名称 | 用法用量 | 有无不良反应 | 问题备注（如适宜性、安全性、有效性、依从性等） | **药师建议** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **患者主诉** |
|  |
| **客观指标** |
| 生命体征 | 体温： ℃ 脉搏： 次/分， 呼吸： 次/分 血压： mmHg |
| 检查资料 |  |
| **第三部分 评估-药物治疗相关问题** |
| **疾病和涉及的药物治疗** | **适应证** |
| 1.2.3. | **不必要的药物治疗**—无适应证—重复治疗—提示可以非药物治疗—治疗可以避免的不良反应—成瘾/社交性用药**需要增加药物治疗**—存在未治疗病情或疾病—应给予预防性药物治疗—需要合并另一种药物来加强疗效 |
|  | **有效性** |
| 1.2.3. | **无效药物**—还有更加有效的药物—病情对药物耐受或抗药—药品剂型不合适—存在配伍禁忌—疾病治疗无效**给药剂量过低**—无效剂量—需要增加监测—给药频率不合适—存在药物相互作用—疗程不合适—不正确的服用方法—药品贮存不正确 |
|  | **安全性** |
| 1.2.3. | **药物不良反应**—不良结果—药物对患者不安全—存在药物相互作用—剂量调整速度过快—产生过敏反应—给药途径不正确**给药剂量过高**—错误剂量—给药频率不合适**—**疗程不合适—药物相互作用—需要增加监测 |
|  | **依从性** |
| 1.2.3. | **依从性不佳**—没有理解用药说明书**—**患者不愿意服药—患者忘记服药—负担不起药费—无法吞咽/服用药物—药品无法获得 |

**表4个人用药记录表**

该清单应注明您所有使用的药品：包括处方药、非处方药、中药品和膳食补充剂等。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  | 身份证号码 |  |
| **药师的建议** |
| ：您好，感谢您到我部门就诊，通过本次的沟通与交流，感受到了您对当前治疗方案的存在顾虑，希望获得更多的用药指导，我们梳理了您的用药，认为您的药物治疗主要存在如下问题：针对您目前的情况，我们建议如下：希望您积极配合治疗，我们会和您共同努力做好疾病的管理，祝您生活愉快！ 您的药师： 电话： 邮箱：日期： |
| **就诊时请随身携带您的个人用药清单，并向医师和药师出示** |
| 适应证 | 药物名称 | 用法用量 | 开始日期 | 停止日期 | 医师姓名 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**表5随访记录表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 随访项目 | 治疗前基线 | 第一次随访 | 第二次随访 | ... |
| 症状 |  |  |  |  |
| 体征 |  |  |  |  |
| 相关检查 |  |  |  |  |
| 新的药物治疗问题 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**表6与医师沟通表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   医师： 您好，您的患者（姓名： ，电话： ）来我部门接受了药物治疗管理服务，我们提出以下几点用药建议与您沟通，期待您的答复。谢谢！

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 药物名称 | 药师建议用药方案 | 理由 | 医师回复 | 医师理由 |
|  |  |  | □ 接受；□ 不接受 |  |
|  |  |  | □ 接受；□ 不接受 |  |
|  |  |  | □ 接受；□ 不接受 |  |

 |
| 药师签名： 医师签名：联系电话： 联系电话：日期： 日期：后续我们会通知患者，安排贵科就诊随访，谢谢您的支持，也欢迎您介绍患者来我部就诊！ |

**表7 药物治疗相关问题的类别和常见原因**

|  |  |
| --- | --- |
| **药物治疗相关问题** | **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
 |

**第四节 处方审核**

**1.目的**

　　《医疗机构药事管理规定》及《处方管理办法》均要求药师认真审核处方。国家卫健委2018年发布的《关于印发医疗机构处方审核规范的通知》（国卫办医发〔2018〕14号）进一步指出，药师是处方审核工作的第一责任人，所有处方均应当经审核通过后方可进入划价收费和调配环节，未经审核通过的处方不得收费和调配。通过规范处方审核行为，一方面提高处方审核的质量和效率，促进临床合理用药；另一方面转变药学服务模式，体现药师专业技术价值。

**2.药学人员资质要求**

开展处方审核的药师应满足以下条件：

（1）具有药师及以上药学专业技术职务任职资格，并具有3年及以上门急诊或病区处方调剂工作经验，且接受过处方审核相应岗位的专业知识培训并考核合格；

（2）负责麻醉药品、精神药品、毒性药品、抗菌药物处方审核的药师还应当在符合第一条的基础上，再次接受以上特殊药物处方审核相关培训并考核合格。

3.**硬件要求**

为了更好地实施服务，处方审核须具备一定的硬件要求：

（1）开展处方审核的医疗机构，应为处方审核工作的开展提供必备的场所；

（2）处方审核电脑应安装医院信息系统等诊疗支持系统，使药师在处方审核时可查询到患者必要的诊疗信息，如医学相关检查、检验学资料、现病史、既往史、用药史、过敏史等信息。

（3）处方审核工作所需的相应参考书籍、药学信息软件等；

（4）积极推进处方审核信息化，鼓励配置处方审核信息系统。

**4**.**服务对象**

医疗机构处方审核对象包括本机构或合作单位医师开具的门、急诊处方和住院医嘱，处方形式包括：纸质处方、电子处方和病区用药医嘱单。

5.**服务模式与内容**

　　医疗机构处方审核形式可包括：

（1）人工审核：药师对处方各项内容进行逐一审核；

（2）信息系统辅助审核：医疗机构信息系统配置处方审核软件，对处方进行初步审核；处方审核软件不能审核的部分（如纸质处方）以及处方审核软件筛选出的不合理处方，由药师进行人工审核或复核。

药师应按照《医疗机构处方审核规范》所规定的审核项目，对处方的合法性、规范性、适宜性逐一进行审核。

6.**服务流程**

　　医疗机构应建立明确、详细的处方审核流程：

（1）药师接收待审核处方，对处方进行合法性、规范性、适宜性审核；

（2）若经审核判定为合理处方，药师在处方上进行手写签名、电子签名或签章，然后进入收费和调配环节；

（3）若经审核判定为不合理处方，药师应联系处方医师，请其确认或重新开具处方，经处方医师确认或重新开具的处方再次进入处方审核流程；如处方医师不同意修改时，对于该类合理性存在疑义的处方，药师应当做好记录，事后由医疗机构处方审核专家组进行合理性分析，如经分析判定为合理，则修改审方规则。对于严重不合理用药或者用药错误，应当拒绝调配，记录并上报医务部门。

医师开具处方

同意修改

不同意修改

收费调配

药师审方

合理

不合理

联系医生确认或修改

严重不合理

疑义处方

拒绝调配

记录点评

**图4 处方审核流程图**

**7.供参考的表格**

表8. 疑义处方登记表

表9. 不合理处方统计表

**表8. 疑义处方登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 处方号/住院号 | 年龄 | 主要诊断 | 处方内容 | 医师 | 药师 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**表9.不合理处方统计表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 不合理类型 | 数量 | 占比（%） |
| 不规范处方 |  |  |
| 用药不适宜处方 |  |  |
| 超常处方 |  |  |

备注：不规范处方、用药不适宜处方、超常处方的判定标准参见《医院处方点评管理规范（试行）》。不规范处方包括处方的前记、正文、后记内容缺项，西药、中成药与中药饮片未分别开具处方等情况。用药不适宜处方包括：适应证不适宜，用法、用量不适宜，有配伍禁忌或者药物不良相互作用等情况。超常处方包括无正当理由开具高价药，无正当理由超说明书用药等情况。

1. **处方调配和发药**
2. **目的**

《药品管理法》《医疗机构药事管理规定》《抗菌药物临床应用管理办法》《处方管理办法》等相关法律、法规、规章制度和规范性文件，均对处方调配与发药进行了相关规定。处方调配和发药是指药学专业技术人员根据医师开具且由药师审核通过的处方进行药品调配和发药的过程。处方调配和发药是医院药房最基本的工作，保障患者用药的安全性、有效性、及时性，是衡量医院药学服务质量的重要指标。

**2.药学人员资质要求**

开展处方调配与发药的药师应具备以下资质：

（1）调配人员应具备药士或以上的专业技术职称；

（2）发药人员应具备药师或以上的专业技术职称；

（3）调配和发放麻醉药品、精神药品、毒性药品、抗菌药物处方审核的药师还应当接受相关培训并考核合格。

此外，还需要具备以下技能：

（1）掌握每种药品的不同商品名、包装规格及一般用法用量；

（2）熟练掌握高警示药品和易混淆药品目录；

（3）掌握国家药品管理的有关法律法规以及各级行政部门关于药品使用的有关规定。

**3.硬件要求**

为了更好地实施服务，处方调配与发药须具备一定的硬件要求：

（1）开展门急诊处方和住院医嘱调配的医疗机构，应为处方调配与发药工作的开展提供必备的场所（如调配区、发药区、患者等候区等，并有标识）；

（2）药品基本贮存设施：药架、配药台、药品专用贮存柜、药用冰箱、冷藏设备、冷链药品转运箱等；

（3）保险柜等特殊管理药品贮存设施及其监控报警设备；

（4）有防潮、防蚊、防虫、防鼠的设施以及防止药品被盗的设施；

（5）空调、除湿机等温湿度调节和控制设备，温湿度监控及报警设施与设备；

（6）电脑、打印机、读卡器、扫描枪、备好足够的大小药袋、笔、粘胶标签、药篮及其它调配发药工具；

（7）处方调配与发药的电脑应安装医院信息系统；

（8）积极推进处方调配信息自动化，鼓励配置智能化药品贮存设备、自动发药机、药品单剂量分包机等。

**4.服务对象**

门、急诊处方调配的服务对象是在门、急诊进行诊治等待取药的患者；住院医嘱调配的服务对象是住院患者。处方形式包括：纸质处方、电子处方和病区用药医嘱单。

**5.服务模式与内容**

　　医疗机构处方调配模式可包括：

（1）门急诊处方、出院带药处方的调配；

（2）住院医嘱调配；

（3）特殊调剂：根据患者个体化用药的需要，药师进行特殊剂型或剂量的临时调配，如稀释液体、研碎药片并分包、分装胶囊、制备临时合剂、调配软膏剂等，单剂量分包装等。

**6.服务流程**

（1）打印通过审核的处方/住院医嘱，按照处方/住院医嘱发药清单逐一调配；需拆零药品按药品分装要求调配，注明药名、规格、分装日期、药品有效期等，并注明内服还是外用，剩余药品保存于原包装内，做好拆零药品登记专册记录；调配麻醉药品、精神药品、毒性药品等特殊药品需严格遵照国家相关管理条例的规定。

（2）调配处方时检查药品质量，包括外观性状、有效期、贮存条件等，避免将过期、变质药品发出，确保患者用药安全；对存在的质量隐患及时处理报告。

（3）根据处方信息准确、规范地书写或粘贴标签；对需要特别提示例如需特殊保存条件的药品应加贴特别警示标签，以提示患者注意。

（4）核对：将调配药品与处方/住院医嘱单进行核对，核对内容包括药品名称、剂型、规格、数量和需要特别提示的标签（例如用法、贮存条件等），确保患者获得正确的药品及用药信息。发现药品调配有错误时，应将处方/住院医嘱发药清单和药品退回调配处方者，并及时更正；做好调配差错登记，进行系统原因分析与总结。

（5）发药：门诊处方发药以患者科别、姓名、年龄、诊疗卡（病案号）等信息识别患者，提高对患者身份识别的准确性，确保处方调剂药品交给正确的患者，同时注意尊重患者隐私；住院医嘱单发药需与病区领药人员进行交接。

（6）向患者交付药品后，进入用药交代服务流程。对于患者的咨询问题，应尽量解答，对较复杂的问题可建议患者到药学咨询窗口或药学门诊就诊。

（7）药师完成处方调配与发药后，在处方/住院医嘱单上进行手写签名、电子签名或签章。

打印通过处方审核的合格处方/住院医嘱单

调配处方/住院医嘱单

药品质量检查

书写或粘贴特殊提示的标签

依照处方/住院医嘱单核对药品

调配准确

调配错误

发药

**图5 处方调配和发药流程图**

**7.供参考的表格**

表10. 质量可疑药品报告表

表11. 发药差错登记表

表12. 拆零药品登记表

表13. 近效期药品登记表

**表10 质量可疑药品报告表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 药品名称规格批号厂家 |  | 数量（盒、片、支） |  |
| 药品外观、性状、臭味情况 | 颜色 合格□ 不合格□性状 合格□ 不合格□沉淀 有□ 无□分层 有□ 无□霉变 有□ 无□ | 备注 |
| 药品包装相关情况 | 直接接触药物的包材是否完整（软膏管、塑料管、安瓿等）是□ 否□外包装是否完整是□ 否□效期是否合格过期□ 未过期□ | 备注 |
| 药品标签、说明书相关情况 | 药品标签字迹是否清晰可见是□ 否□药品标签是否粘贴牢固是□ 否□说明书内容是否完整、准确是□ 否□ | 备注 |
| 药品贮存条件 | 温度：湿度：有无遮/蔽光： | 备注 |
| 报告人信息 | 报告人：报告部门： 年 月 日 |
| 处理意见 |  中/西药库： 年 月 日 |
| 科室意见 | 负责人： 年 月 日 |
| **表11 药品调配差错登记表** |
| **差错发生日期：** 年 月 日  |
| **差错内容：**□药名 □剂量 □剂型 □给药途径 □给药时间 □疗程 □配伍 其他\_\_\_\_ |
| **差错药品是否发给患者：** □是 □否 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **患者是否使用了差错药品：**（包括错误的药名、剂量、剂型、给药途径等）□是 □否 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **差错类别** | □ A类： 客观环境或条件可能引发差错（差错未发生） □ B类： 发生差错但未发给患者 □ C类： 发生差错且发给患者但未造成伤害 □ D类： 需要监测差错对患者的后果，并根据后果判断是否需要采取措施预防和减少伤害□ E类： 差错造成患者暂时性伤害，需要采取预防措施□ F类： 差错对患者的伤害可导致或延长患者住院□ G类： 差错导致患者永久性伤害□ H类： 差错导致患者生命垂危□ I类： 差错导致患者死亡□ 其他\_\_\_\_\_\_ |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
| **患者伤害情况** | □ 死亡（直接死因）： 死亡时间： 年 月 日 □ 抢救（措施）：□ 残疾（部位、程度）：□ 暂时伤害（部位、程度）： （恢复过程）： □ 住院治疗 □门诊随访治疗 □自行恢复 □ 无明显伤害  |
|
|
| **引发差错的因素** | □选错药 □处方辨认不清 □缩写 □药名相似 □外观相似□分装 □稀释 □标签 □其他：  |
|
| **发生差错的场所** | □病房药房 □门诊或社区药房 □诊所 □护士站 □患者家中 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **引起差错的工作人员职位** | □初级药师 □中级药师 □高级药师 □护士 □医师 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **其他与差错相关的工作人员** | □初级药师 □中级药师 □高级药师 □护士 □医师 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **发现差错的人员职位** | □初级药师 □中级药师 □高级药师 □护士 □医师 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **差错是如何发现或避免的：** |
| **患者年龄** **性别：** □男 □女 **门诊号/住院号：**   |
| **差错相关药品** | 通用名： 商品名： 生产厂家：剂型： 规格： 包装类型：  |
|
| **是否能够提供药品标签、处方复印件等资料** □是 □否 其他\_\_\_\_\_\_ |
| **差错发生的经过：**  |
| **事件处理情况：** |
| **持续改进措施：** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **表12 药品拆零登记表** |
| **拆零日期** | **药品名称** | **剂型** | **规格** | **生产厂家** | **批号** | **有效期** | **数量** | **单位** | **拆零人** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **表13 近效期药品登记表** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **日期** | **药品名称** | **剂型** | **规格** | **生产厂家** | **批号** | **有效期** | **数量** | **部门** | **处理方法** | **记录人** |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

**第六节 用药交代**

**1.目的**

《处方管理办法》《医疗机构药事管理规定》《药品经营质量管理规范》等有关法律法规、规章制度，明确规定在药品调剂过程中需要进行[安全用药](https://baike.baidu.com/item/%E5%AE%89%E5%85%A8%E7%94%A8%E8%8D%AF)指导，此处的安全用药指导过程即为用药交代。用药交代通过指导患者正确使用药品，有效预防药品不良反应的发生，提高患者用药依从性，并降低用药错误的发生率。

**2.药学人员资质要求**

从事用药交代的工作人员应具有药师及以上专业技术职务任职资格，并具备以下技能：

(1)应熟练掌握常用药品的用法用量、特殊人群、注意事项、常见和严重药物不良反应、药物相互作用、药代动力学知识、用药期间需监测的指标和监测频率、贮存和运输注意事项等；

(2)应熟练掌握常用医药工具书、数据库、软件、医药专业网站的检索方法；

(3)应具备亲和力、共情力，通过倾听、观察患者非语言信息等技巧了解患者的具体需求。

**3.硬件要求**

为了更好地实施用药交代服务，须具备一定的硬件要求：

（1）医疗机构应当提供适合用药交代的工作环境，一般要求环境较安静。

（2）配备可以读取和打印处方和用药交代单的电脑和打印机。

（3）提供能够检索权威数据库、中英文期刊的电脑设备，各种形式的用药交代材料，如药品说明书、特殊剂型药物或装置的演示模型、用药交代单、药物或疾病介绍手册以及特殊教具、适于视障人士的专用贴纸等。

**4.服务对象**

用药交代服务于所有在医疗机构内就诊并开具药品的患者，重点服务对象包括以下人群：

（1）首次使用药品的患者；

（2）患有一种或多种慢性疾病，接受多系统、多专科同时治疗的患者；

（3）同时服用5种及以上药品的患者；

（4）正在服用特殊药品的患者及特殊人群：特殊药品包括高警示药品、糖皮质激素、特殊剂型药品、特殊给药时间药品等；特殊人群：老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者等。

**5.服务内容与模式**

目前我国用药交代主要包括门诊患者取药时窗口即时用药交代和住院患者用药床旁交代两种模式，两种模式之间操作时间和细节上存在差异，但聚焦的核心内容是一致的，主要包括以下八方面内容：

（1）药品（或药品装置）的名称、用途及预期效果；

（2）药品的预计起效时间及未起效时的应对措施；

（3）药品剂型、给药途径、剂量、用药时间和疗程；

（4）用药期间应监测的症状体征及检验指标，解释药品可能对相关临床检验结果的干扰以及对排泄物颜色可能造成的改变；

（5）可能出现的常见和严重不良反应，可采取的预防措施及发生不良反应后应采取的应急措施。发生用药错误（如漏服药品）时可能产生的结果，以及应采取的措施；

（6）潜在的药物-药物、药物-食物/保健品、药物-疾病及药物-环境的相互作用或禁忌；

（7）药物的适宜贮存条件，过期药或废弃装置的适当处理；

（8）如何做好用药记录和自我监测，以及如何及时联系到药师。

**6.服务流程**

针对门诊患者的用药交代服务流程：

（1）根据处方信息提前将系统中内嵌的一般需要交代的内容打印成用药交代单且药师签名（手写、电子或签章均可）确认。

（2）核发用药交待单，口头交流挑选重要的信息加以强调，比如药品的用法用量、特殊注意事项及常见的和/或严重的药物不良反应等，核发的相关注意事项请参照《处方调配及发药规范》。

（3）核实患者接受程度。针对特殊的患者、难以操作的装置或用法用量复杂的药品，发药窗口口头交流不能很好的完成用药交代时，应引导患者到相对独立、适于交流的环境中，以语言、书面、实物演示、视频演示、互联网在线教育等方式做详细的用药教育。

（4）为保障患者用药的安全有效，原则上所有患者都需要随访，但是如果由于患者数量过大，工作人员无法完成所有患者的随访时，可优先安排重点服务对象进行随访。

对住院患者应于患者床旁以语言、书面、实物演示、视频演示等方式进行用药教育，具体操作流程如下：

（1）通过病历系统收集患者疾病史、用药史、过敏史、文化程度等信息，评估患者正确使用药物的能力。

（2）根据收集的资料，确定用药教育的方式（口头或书面），充分考虑患者的特殊情况，如视力、听力、语言不通等。基于患者的情况和目前的治疗药品，准备好用药交代单和相关辅助教具。

（3）通过开放式询问的方式，了解患者对用药目的、药物服用方法、服用剂量、服药疗程、用药注意事项、常见不良反应等的掌握程度；结合患者的现有用药知识基础，纠正存在的错误用药行为，补充教育患者缺乏的用药知识，采取一种或多种适合个体患者的教育方式进行用药交代，使患者能充分了解药物治疗的重要性和药品的正确使用方式。

（4）用药交代结束前需验证患者对药物使用知识的掌握程度，请患者复述重点内容，根据患者的接受效果调整用药教育方式，并再次进行用药教育直至患者完全掌握。用药交代单上如实记录用药交代过程，药师签名（手写、电子或签章均可）后交由患者保存，药师可拍照存档。

（5）将患者用药交代单分类存档，并根据患者情况制定随访计划，随访内容包括药物治疗目标评价、是否出现新的药物治疗相关问题、是否发生药物不良反应、用药依从性是否良好等。

提前打印用药交代单

 核实用药交代单 + 口头交代重要信息

核实患者接受程度

随访

**图6 门诊患者用药交代服务流程图**

收集患者疾病与药物

准备用药交代单

教育患者

核实患者接受程度

存档及随访

**图7 住院患者用药交代服务流程图**

**7.供参考的表格**

表14. 门诊患者用药交代单

表15. 住院患者用药交代单

**表14.门诊患者用药交代单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 就诊科室 |  |
| 就诊卡号 |  | 就诊日期 |  | 临床诊断 |  |
| 药品名称 | 用途 | 用法用量 | 注意事项 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

有任何关于药物的疑问，请及时与药师联系！联系电话：

药师签名：

 日 期：

**表15. 住院患者用药交代单**

|  |  |
| --- | --- |
| 基本信息 | 姓名： 住院号： 性别：□男 □女 年龄： 身高： cm 体重： kg教育程度：□初中及以下 □高中 □大专 □大学及以上联系电话： 家庭住址：  |
| 临床诊断 |  |
| 用药史及特殊需求 | 药物过敏 □是（具体药物 ） □否药物不良反应 □是（具体药物 ） □否用药依从性 □非常好 □好 □一般 □较差 □很差怀孕或准备怀孕 □是（ 周） □否母乳喂养 □是 □否 |
| 辅助检查 |  |
| 目前治疗药物 | 药品名称及规格 | 用法用量 | 不良反应 | 禁忌 | 注意事项 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 患者现有用药知识 |  |
| 患者教育内容 |    |
| 随访计划 |  |

有任何有关药物的疑问，请及时与药师联系！联系电话：

药师签名：

 日 期：

**第七节 药学门诊**

**1.开设目的**

国家卫健委（原卫计委）《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；“药学门诊”每年度服务患者例数是《国家级区域医疗中心设置标准》评价的一项指标。药师通过药学门诊向患者开展有质量的药学服务，有助于提高患者用药安全性、有效性、依从性和满意度，并且降低药物治疗费用。

**2.药学人员资质要求**

在药学门诊开展药学服务的药师应满足以下条件之一：

（1）取得临床药师岗位培训证书，具有主管药师及以上专业技术职务任职资格，并从事临床药学工作2年及以上；

（2）具有副主任药师及以上专业技术职务任职资格、从事临床药学工作2年及以上；

（3）取得经权威机构认证的MTM资格证书。

**3.硬件要求**

为更好地实施服务，药学门诊须具备一定的硬件要求：（1）医疗机构应在门诊楼设置固定的诊室；

（2）配备座机电话、电脑（或平板电脑）、打印机以及相关的办公设备等；

（3）诊室电脑（或平板电脑）应安装医院信息系统（HIS）等诊疗支持系统，可以查阅患者门诊及住院信息、检查资料、用药等诊疗记录资料。

（4）药学门诊应配备专业参考书、专业文献数据库、用药宣教材料、教具、相关法规及制度汇编等药学工具。

（5）鼓励构建信息化药师工作站，将相关工作文档电子化，对患者建档管理，注意安全保密制度。

**4.服务对象**

药学门诊服务于任何对用药有疑问的患者，重点包括以下患者：

（1）患有一种或多种慢性疾病，接受多系统、多专科同时药物治疗的患者；

（2）同时服用5种及以上药物的患者；

（3）服用特定药物的患者：如高警示药品、特殊剂型或给药方式药物等；

（4）特殊人群：老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者等；

（5）怀疑发生药物不良反应或事件的患者；

（6）需解读治疗药物监测（如血药浓度和药物基因检测）报告的患者；

**5.服务模式与内容**

目前我国药学门诊主要分为独立的药学门诊和医学-药学联合门诊两种模式，包括药物咨询门诊、抗凝门诊、精准用药门诊、专科病门诊（如哮喘、癫痫等）、特殊人群（孕产妇、儿童、老年人等）用药管理门诊等多种形式。

药学门诊应为每位患者建立药物治疗管理档案，包括患者个人信息、诊断信息、用药清单、药物治疗评价、药物治疗干预方案、用药教育等（各药学门诊应根据服务内容设计合适的信息收集表格），建议对患者药物治疗档案进行信息化管理。复诊患者应调出其档案，根据其疾病和药物使用变化情况，重新评估药物相关问题。

我国药学门诊目前的主要服务内容包括以下几方面：

（1）解答患者用药相关的问题：如阐述用药目的，分析临床症状与用药相关性，评估药品对胎儿发育的影响等。

（2）指导特定药物的使用：如授予协议处方权的抗凝门诊药师为患者开检查单、调整抗凝药物剂量、进行用药教育等全程服务，哮喘药学门诊药师指导患者使用吸入剂等。

（3）制定患者用药清单：针对用药品种较多的患者，整理其目前用药，包括处方药/非处方药、中草药、保健品等，安排合理用药时间，强调注意事项，方便患者居家用药管理，并且就医时向其他医务人员提供用药信息。

（4）提出药物治疗建议：运用药物治疗管理等方法，针对患者目前药物治疗存在的问题、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、生活方式的调整、饮食建议等，必要时与患者的主诊医师沟通。

（5）提供个体化用药教育：利用教具增强患者对药物的了解，并且使其能够正确使用药物，提高药物使用依从性。

**6.服务流程**

药学门诊服务流程包括收集患者就诊原因与信息、评价药物治疗方案、提出用药建议、开展用药宣教、核实患者接受程度、随访等六个环节。

（1）收集患者就诊原因与信息：首先通过主动倾听、开放式提问等技巧明确患者就诊的主要原因。然后收集患者相关信息，包括基本信息、诊断、辅助检查结果、用药史、用药依从性、过敏史、生活习惯与饮食等。

（2）评价药物治疗方案：药师应基于药品说明书、专业参考资料、循证医学证据等，同时结合患者个体情况，从药物的适应证、有效性、安全性、依从性等方面进行综合分析，寻找药物治疗相关问题的类别和常见原因，重点关注患者的治疗需求。

（3）提出用药建议：应综合考虑患者个体情况、所患疾病、所用药物提出个体化建议。医学-药学联合门诊的药师可通过协议处方权、与相关医师沟通等方式进行用药方案的调整。独立药学门诊的药师，如果未取得协议处方权，不应直接调整患者用药方案，可建议患者与医师进一步沟通以明确治疗方案。

（4）开展用药宣教：对药品的适应证、用法用量、注意事项、不良反应，以及生活方式和饮食等进行指导。

（5）核实患者接受程度：核实患者对药师建议和用药宣教的理解和接受程度，这一步非常重要，如果患者对某建议仍不明白，药师需要再次耐心解释直至患者掌握。

（6）随访：根据患者情况制定随访计划，随访内容包括药物治疗目标评价、是否出现新的药物治疗相关问题、是否发生药物不良反应、用药依从性是否良好、跟踪检查结果等。

收集患者就诊原因及信息

评价药物治疗方案

提出用药建议

开展用药宣教

核实患者接受程度

随访

**图8 药学门诊服务流程图**

**7.供参考的表格**

表16. 药学门诊记录表

**表16 药学门诊记录表**

就诊日期： 出诊药师： 患者编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 身高 |  | 体重 |  | 体重指数 |  |
| 医疗卡号 |  | 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  | 嗜好 |  |
| 既往史及特殊人群 | 药物过敏 □是（具体药物 ） □否食物过敏 □是（具体食物 ） □否药物不良反应 □是（具体药物 ） □否用药依从性 □非常好， □好， □一般， □较差， □很差怀孕或准备怀孕 □是（ 周） □否母乳喂养 □是 □否 |
| 诊断 |  |
| 检查结果 |  |
| 主要就诊原因 |  |
| 目前治疗方案 |  |
| 用药建议 |  |
| 用药宣教 |  |
| 随访计划 |  |

**主要参考文献**

[1]卫生部，国家中医药管理局，总后勤部卫生部.卫生部国家中医药管理局总后勤部卫生部关于印发《医疗机构药事管理规定》的通知（卫医政发〔2011〕11号）.

[2]国家卫生健康委员会办公厅，国家中医药管理局办公室，中央军委后勤保障部办公厅.关于印发医疗机构处方审核规范的通知（国卫办医发〔2018〕14号）.

[3]中华人民共和国卫生部.中华人民共和国卫生部令（第53号）--处方管理办法.

[4]中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发《医院处方点评管理规范（试行）》的通知（卫医管发〔2010〕28号）.

[5]甄健存，陆进，梅丹，等.医疗机构药学服务规范[J].医药导报，2019，38(12)：1535-1556.

[6] 广东省药学会.药学门诊试行标准(粤药会〔2018〕99号) .

[7]国家卫生健康委，国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展的意见，国卫医发〔2018〕45号.

[8] 国家药品监督管理局. 药品经营质量管理规范（国家药品监督管理局令第20号）.

[9] 浙江省市场监督管理局. DB33/T 2232-2019《用药交待规范》省级地方标准.

[10] 陈凡， 邓体瑛， 郭珩，等. 某院1039例临床药师会诊分析及药学会诊模式探讨 [J]. 中国医院药学杂志， 2019， 039(013)：1401-1404.

[11]李歆， 平其能. 美国药物治疗管理服务的应用现状及对我国的启示[J]. 医学与哲学（临床决策论坛版），2011，32(1)：71-73.

[12]曾英彤， 伍俊妍， 郑志华. 美国药师协会药物治疗管理服务[M].北京：中国健康传媒集团中国医药科技出版社，2018.7.

[13]廖音， 续畅. 药物治疗管理（MTM）应用于临床药师培训的模式探索[J]. 中国现代医生，2018，56(1)：139-144.

 [14]王可， 侯凯旋， 闫素英. 国内外药物治疗管理开展现状[J].中国药房， 2018， 29(5)：580-586.

[15]左筠， 李洪松. 基于资源成本的药学服务内涵及分级体制探讨[J]. 中国药业，2019，28(16)：73-76.