基层儿科医生参与药房工作的现状与实践思考

代以锦

（石棉县丰乐乡卫生院　四川雅安　625401）

【摘　要】目前我国基层医疗卫生机构存在专职儿科药师缺乏、药学服务能力偏弱等问题，然而，乡镇卫生院儿科门诊量极少，年接诊量十几到几十例不等，单独设立儿科药房并配备专职药师缺乏现实可行性。再加上基层医疗机构缺少配套检查器械，也没有专职儿科医护团队，不少儿童看病由家长带去县城或市区医院，基层儿科日常接诊量较低。受现有医疗资源限制，不少基层门诊把看病、取药工作合并处理，儿科医生看完诊后负责发放药品，是基层人手紧缺、一岗多能现状下，形成的临时处置方式。本文分析基层儿科医生参与药学相关工作的现实背景、主要形式及潜在风险，结合儿童合理用药管理要求，提出以药师主责、医师协同、信息化支撑和医共体统筹为核心的优化策略，为规范基层医药协同模式、提升儿童合理用药水平提供参考。

【关键词】基层医疗机构；儿科医生；药房工作；合理用药；医药协同；现状分析

Current Status and Practical Considerations of Primary Care Pediatricians' Participation in Pharmacy Operations

Dai Yijin

（Fengle Township Health Center, Jinshiman County, Ya'an, Sichuan　625401）

[Abstract] Currently, primary healthcare institutions in China face challenges such as a shortage of full-time pediatric pharmacists and limited pharmaceutical service capabilities. However, pediatric outpatient visits at township health centers are extremely low, with annual patient numbers ranging from dozens to several dozen cases, making the establishment of dedicated pediatric pharmacies staffed by full-time pharmacists impractical. Additionally, these facilities lack adequate diagnostic equipment and specialized pediatric medical teams, forcing many children to seek care at county or urban hospitals, resulting in low daily pediatric consultation volumes at primary levels. Due to limited medical resources, many primary clinics combine diagnosis and medication dispensing: pediatricians administer medications after completing consultations—a temporary solution arising from staffing shortages and multi-role responsibilities within these settings. This study analyzes the practical context, implementation models, and potential risks associated with pediatric physicians' involvement in pharmaceutical tasks. In alignment with guidelines for rational childhood medication use, it proposes optimization strategies centered on pharmacist-led responsibility, physician collaboration, digital infrastructure support, and coordinated management within healthcare networks, aiming to standardize primary care-pharmaceutical integration and enhance pediatric medication adherence.

[Key words] Primary healthcare institutions; Pediatricians; Pharmacy services; Rational drug use; Healthcare-pharmacy collaboration; Current status analysis.

基层医疗卫生机构是城乡居民常见病、多发病诊疗的主要场所，然而，在儿科诊疗领域，基层机构的实际服务能力与居民需求之间存在明显落差。婴幼儿、学龄前儿童和成人有着较大差异性，同时，儿童专用药品剂型、规格相对不足，存在超说明书用药、药品拆分使用等情况[1]。按照现代医疗服务职能划分，药房药品调配、处方审核等工作应该是专业药师负责。现实是，乡镇儿科常年接诊患儿较少。受地理位置、年轻人就业选择等限制，基层很难招到足够专职药师，单独划出儿科药房、安排专人配药发药根本不具备条件。基于此，基层只能简化人员分工，儿科坐诊医生看病后，负责配药、交代用药注意事项。目前国家卫健委印发多项文件，强调加强儿童临床用药管理，推动基层药师队伍建设，促进医药协同规范化发展[2]。基于此，本文分析儿科医生参与药房工作利弊、困境等，为规范基层医药协同模式、提升儿童合理用药水平，推动医疗服务的提升。

一、基层儿科医生参与药房工作的现实背景和主要内容

（一）现实背景

受检查设备不足、缺乏儿科专业团队等因素制约，基层机构对儿童患者的诊疗能力十分有限。加之农村家长对子女

健康高度重视，孩子稍有不适便直接前往县级及以上医院就诊，导致乡镇卫生院、社区卫生服务中心的儿科门诊量长期处于极低水平。在此条件下，单独设立儿科药房并配备专职儿科药师既无现实需求，也无编制可能。同时，基层医疗机构的药学人才短缺问题同样突出。受地域条件、发展空间等影响，药学专业人员难以引进和留住。在儿科门诊量极低与药学人员双重不足的共同作用下，基层机构不单独设立儿科药房，也无独立儿科药师岗位，实际运行中采取门诊工作与药房发药一体化安排，坐诊医生完成诊疗和处方开具后，一并处理药品调配和用药交代[3]。

（二）主要内容

药房基础工作包括药品调配与发放、药品拆零处理、药品效期管理和日常整理等，在基层人员一体化安排的工作模式下，门诊医生在接诊过程中顺带完成发药操作，虽能维持基本运转，但接诊与发药由同一人连续完成，会占用接诊时间并增加诊疗风险[4]。

处方审核原则上应由药师完成。儿科医生可在药师审核基础上，结合患儿年龄、体重等情况，对高风险处方进行临床合理性协同评估，及时与药师沟通并修正不合理用药问题[5]。

用药指导，儿科医生讲解服药方法、储存条件、饮食禁忌等，纠正家长用药误区。针对留守儿童或者是偏远地区家长，通过手写说明、语音叮嘱。

药品管理和质量管控，儿科医生定期盘点、上报短缺及近效期药品，排查过期破损药品，落实储存要求，收集上报不良反应，协助处方归档与点评，梳理不合理用药并制定整改措施[6]。

二、基层儿科医生参与药房工作的运行现状和影响

（一）积极作用

儿科医生在接诊过程中一并完成药品调配与用药交代，虽非制度设计的理想状态，但在当前基层儿科门诊量极低、无法支撑独立儿科药房运转的现实条件下，保障基层儿科基本用药服务的可及性，避免了因无药师在岗而导致患儿无法及时获取药品的情况。儿科医生全程参与诊断、开方、审方、用药讲解，提高用药和病情的匹配度，减少盲目用药、重复用药、剂量错误，降低家长错服或漏服风险[7]。

（二）现存突出问题与消极影响

基层儿科医生在日常接诊的同时兼顾药房事务，即便整体门诊量不大，其工作时间仍被明显分割。若遇临时诊疗需求或个别就诊小高峰，边接诊边处理药房事务的情况时有发生，儿科医生精力分散，可能导致问诊不够细致、查体不够全面等问题，在一定程度上影响服务质量，增加漏诊误诊风险，长期处于此种工作状态下，医生容易出现职业倦怠。

儿科医生系统性药学知识相对欠缺，同时药学知识存在局限，对药物相互作用、特殊人群药代动力学掌握不全面，审方易疏漏，合规意识薄弱。

儿科医生既要看病又要配药，精力被拆分，很容易出现配药失误，遇到儿童突发状况时，单独处置的能力有限，容易耽误救治时机，同时用药相关记录也常常写得简略，后续出现问题很难完整追溯。相关规范管理制度也很难落实到位，处方抽查、药品日常养护大多只是走流程，各类登记台账记录不全。

基层医疗机构儿科检查设备配置严重不足，也是制约儿科诊疗能力提升的突出问题，导致儿科医生接诊时主要依靠听诊器和基本查体，辅助检查手段十分有限。

三、基层儿科医生参与药房工作的实践优化策略

（一）科学划分工作职能

结合机构人员编制、接诊规模，明确岗位细则，明确药师为药房工作第一责任人，儿科医生为专业协同人员。药品调配、储存等由专职药师负责，儿科医生承担处方复核、用药风险评估等工作。针对药师临时缺位或者是门诊高峰时段，制定临时协助流程，明确协助范围、交接要求，无专职药师村卫生室由乡镇卫生院统筹派驻药师定期驻点。处方开具由儿科医生负责，调配核对药师负责，建立医师开方、药师审核、双人核对、发药告知的闭环流程。高风险儿科处方可由儿科医生与药师共同讨论确认，发药前由药师和发药人员完成患儿信息、药品名称、剂量、频次和用法核对。将儿科医生参与处方复核、用药指导等工作纳入绩效考核，考核结果和绩效工资、评优晋升挂钩，同时将医药协同配合度、药品管理质量纳入药师考核，推动双方高效合作。

（二）规范操作流程

实施双人核对制度。门诊儿科处方可实行医师开方→药师审核→药师调配→双人核对→发药告知的流程。对新生儿、婴幼儿、肝肾功能异常或超说明书用药等高风险处方，应由儿科医生和药师共同评估后再调配发放。新生儿、婴幼儿等高风险处方，由资深儿科医生与药师共同审核确认后使用。在药品发放环节，当面核对患儿信息和药品信息，再次向家长重申用药要点，同时统一药房台账模板，要求药品出入库、盘点、效期排查等记录实时登记、完整留存[8]。

（三）构建分层分类培训体系，提升医药人员综合能力

以县域医共体或乡镇卫生院为单位制定年度交叉培训计划，针对基层儿科医生，重点开展儿科药学专项培训，弥补药学知识不足，针对基层药师，开展儿科临床基础培训，提升对儿科处方理解、审核能力[9]。定期复盘用药差错、典型不良反应案例，强化风险意识[10]。

（四）加快信息化建设，以技术手段降低人工风险

基层医疗机构可争取财政、医共体或信息化建设项目支持，逐步建立儿科处方审核与用药提醒系统，实现使用系统完成用药剂量核算、配伍禁忌预警等提醒，在一定程度上可减少人工判断失误的情况，同时还可将患儿的信息进行保存，为后续工作人员进行查询提供便利[11]。

（五）依托紧密型县域医共体，统筹资源破解人才困境

由县级医院统筹招聘、培养儿科药师或临床药师，定期下沉至乡镇卫生院、村卫生室，指导处方审核、药品调配、用药宣教和药房质量管控工作，同时对基层医务人员开展儿童合理用药培训，缓解单个机构药师不足的压力。同时建设县域中心药房，统一完成药品采购、储存、效期管理和单剂量分包等工作，基层机构重点负责接收核对、规范发放和用药告知。医共体牵头医院结合管辖区域儿童疾病情况，制定县、乡、村联动的儿科用药目录。统一制定基层儿科药房操作规范、处方点评标准、用药宣教模板，建立标准的儿科药房操作规范标准，保障儿科药房操作的安全。针对儿童专用药短缺问题，由医共体总结药品的需求情况，进行统一的购买[12]。利用远程医疗系统建立县域远程处方审核中心，由县级资深儿科药师在线为偏远基层机构提供处方集中审核、用药风险研判，同时解答疑问，保障偏远基层机构患儿看病的权益。基层儿科医生开具处方，进行实时上传，经审核合格方可调配药品，实现优质药学资源下沉。依托医共体建设，统筹改善基层儿科检查设备配置。由县级医院根据辖区儿童疾病谱特点，统一制定基层儿科基础设备配置清单，协调财政或医共体专项资金，分批次为乡镇卫生院配备儿科专用检查设备，如儿童血压计、身高体重秤、经皮黄疸仪、简易视力筛查仪等，提升基层儿科基础诊疗能力，逐步缩小与县级医院的设备差距，增强家长对基层儿科诊疗的信任度，从源头上减少患儿不必要的向上转诊。

四、总结

乡镇卫生院儿科门诊量极少、基层检查设备不足、家长普遍选择带儿童前往县医院就诊，且专职儿科药师严重缺乏，使得单独设立儿科药房并配备专职药师在基层缺乏现实可行性。在此约束下，基层机构只能采取门诊接诊与药房发药一体化安排的工作模式，儿科医生在完成诊疗的同时一并完成发药操作。这种模式是在当前基层儿科服务量极低、人员编制紧张、岗位设置灵活的运行现状下自然形成的过渡形态，其存在并非因为制度设计上认为儿科医生应当承担药师职责，而是基层“儿科没病人、药房没人手”双重困境下的现实产物。但该模式下，也存在岗位职责交叉、专业能力不足等问题，影响基层儿童用药安全，导致医疗服务水平下降。结合目前存在的实际问题，提出相应的建议，基层医疗机构需要完成岗位职责梳理、管理制度完善等制度的强化，明确儿科医生、药师各自的工作职责，同时优化薪酬制度，保障儿科医生得到应有的报酬，提高儿科医生的工作积极性，同时根据县域医共体平台，统筹管辖区域内药学人才、药品资源和信息化建设，通过药师下沉、中心药房等方法，减轻儿科医生药房负担，同时增加基层医疗卫生人才投入力度，健全儿科药师培养，实现临床岗位与药学岗位的专业化分工。儿童用药安全关系儿童健康成长和家庭生活质量，也是基层医疗卫生服务能力建设的重要内容，国家对基层医疗投入持续加大、儿童用药管理政策落地，县域医共体改革深入推进等，基层儿科医药协同服务体系不断进行完善，在保障儿童用药安全的同时，推动整体医疗服务的提升，为大众提供更优质的医疗服务。

参考文献：

[1]国家卫生健康委办公厅. 关于进一步加强儿童临床用药管理工作的通知[S]. 2023.
[2]国家卫生计生委, 工业和信息化部, 人力资源社会保障部, 等. 关于保障儿童用药的若干意见[S]. 2014.
[3]国家卫生健康委, 工业和信息化部, 金融监管总局, 等. 关于改革完善儿童用药供应保障机制的实施意见[S]. 2026.
[4]卫生部. 处方管理办法[S]. 2007.
[5]国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室, 中央军委后勤保障部办公厅. 医疗机构处方审核规范[S]. 2018.
[6]卫生部. 医院处方点评管理规范（试行）[S]. 2010.
[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[S]. 2018.