

药学门诊规范化实施指南(2026年版)^A

周鹏翔^{1,2*}, 刘茂柏³, 杜小莉⁴, 卢晓阳⁵, 董梅⁶, 段蓉⁷, 侯锐钢⁸, 李晓宇⁹, 陈琦¹⁰, 相妍笑¹¹, 封卫毅¹², 陈蓉¹³, 董得时¹⁴, 杨勇¹⁵, 李俐¹⁶, 左笑丛¹⁷, 胡锦涛¹⁸, 张宏亮¹⁹, 赵庆春²⁰, 林琦³, 胡扬⁴, 吴佳莹⁵, 赵荣生^{1,2#}(1.北京大学第三医院药学部,北京 100191;2.北京大学医学部药物评价中心,北京 100191;3.福建医科大学附属协和医院药学部,福州 350001;4.中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院药剂科,北京 100730;5.浙江大学医学院附属第一医院临床药学部,杭州 310003;6.哈尔滨医科大学附属肿瘤医院药学部,哈尔滨 150081;7.天津医科大学总医院药剂科,天津 300052;8.山西医科大学第二医院药学部,太原 030001;9.复旦大学附属中山医院药剂科,上海 200032;10.贵州省人民医院药剂科,贵阳 550002;11.山东大学齐鲁医院临床药学科,济南 250012;12.西安交通大学第一附属医院药学部,西安 710061;13.苏州大学附属第一医院药学部,江苏苏州 215006;14.大连医科大学附属第一医院药学部,辽宁大连 116011;15.四川省医学科学院·四川省人民医院药学部,成都 610072;16.南京鼓楼医院药学部,南京 210009;17.中南大学湘雅三医院,长沙 410013;18.南昌大学第一附属医院药学部,南昌 330006;19.广西医科大学第一附属医院药学部,南宁 530021;20.北部战区总医院临床药学科,沈阳 110016)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2026)09-1105-08

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2026.09.01



摘要 目的 针对我国药学门诊面临的发展不均衡、服务规范差异大、患者认知不足及医保覆盖有限等问题,制定《药学门诊规范化实施指南(2026年版)》。方法 由中国医院协会药事专业委员会、中国药学会循证药学专业委员会和海峡两岸医药卫生交流协会医院药学专业委员会牵头,组织国内19名医院药学专家,通过系统梳理国家政策、文献研究,总结当前实践经验,经充分讨论后,对指南内容达成共识。结果与结论 本指南涵盖药学门诊的定义与内涵、开设条件、实施管理、岗位胜任力以及实践研究5个部分。其中,定义与内涵包括药学门诊的3种形式(独立、医药联合、互联网药学门诊)及分类服务模式(专科、专药、专病药学门诊);开设条件包括制度建设(药学服务管理制度、质量控制与评估机制)、人员要求(专业资格、继续教育与专业培训等)、服务对象、服务场所与设施设备;实施管理包括服务流程、干预措施、表单记录、患者教育与随访、人文关怀、风险管理与质量控制;岗位胜任力包括药学门诊出诊药师岗位胜任力和教学方法建议;实践研究则鼓励在药学门诊环境下开展高质量药学实践。本指南为我国药学门诊的规范化实施提供了开设、管理、教学与研究等方面的有益指导,填补了该领域指南的空白,推动了药学门诊的高质量发展。

关键词 药学门诊;门诊管理;药师岗位;指南;规范化管理

Guidelines for standardized implementation of pharmacist-managed clinics (2026 edition)

ZHOU Pengxiang^{1,2}, LIU Maobai³, DU Xiaoli⁴, LU Xiaoyang⁵, DONG Mei⁶, DUAN Rong⁷, HOU Ruigang⁸, LI Xiaoyu⁹, CHEN Qi¹⁰, XIANG Yanxiao¹¹, FENG Weiyi¹², CHEN Rong¹³, DONG Deshi¹⁴, YANG Yong¹⁵, LI Li¹⁶, ZUO Xiacong¹⁷, HU Jinfang¹⁸, ZHANG Hongliang¹⁹, ZHAO Qingchun²⁰, LIN Qi³, HU Yang⁴, WU Jiaying⁵, ZHAO Rongsheng^{1,2}(1. Dept. of Pharmacy, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China; 2. Center for Drug Evaluation, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China; 3. Dept. of Pharmacy,

Fujian Medical University Union Hospital, Fuzhou 350001, China; 4. Dept. of Pharmacy, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences & Peking Union Medical College, Beijing 100730, China; 5. Dept. of Clinical Pharmacy, the First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China; 6. Dept. of Pharmacy, Harbin Medical

△基金项目 国家自然科学基金项目(No.72304008);国家卫生健康委医院药学高质量发展研究项目(No.NIHAYS2412);中国医院协会药事专业委员会医院药学高质量发展研究科研专项(No.CHAYS202614);中华医学会临床药学专项科研基金科研项目(No.Z-2021-46-2503)

*第一作者 主管药师,硕士。研究方向:临床药学、循证药学。

E-mail:pxzhou0427@bjmu.edu.cn

#通信作者 主任药师,教授,博士生导师,博士。研究方向:临床药学、循证药学。E-mail:zhaorongsheng@bjmu.edu.cn

University Cancer Hospital, Harbin 150081, China; 7. Dept. of Pharmacy, Tianjin Medical University General Hospital, Tianjin 300052, China; 8. Dept. of Pharmacy, Second Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China; 9. Dept. of Pharmacy, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China; 10. Dept. of Pharmacy, Guizhou Provincial People's Hospital, Guiyang 550002, China; 11. Dept. of Clinical Pharmacy, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China; 12. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China; 13. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Soochow University, Jiangsu Suzhou 215006, China; 14. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Liaoning Dalian 116011, China; 15. Dept. of Pharmacy, Sichuan Academy of Medical Sciences & Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu 610072, China; 16. Dept. of Pharmacy, Nanjing Drum Tower Hospital, Nanjing 210009, China; 17. the Third Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410013, China; 18. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China; 19. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, China; 20. Dept. of Clinical Pharmacy, General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang 110016, China)

ABSTRACT OBJECTIVE To formulate *Guidelines for the standardized implementation of pharmacist-managed clinics (2026 edition)* in response to the challenges faced by such clinics in China, including uneven development, large discrepancies in service specifications, insufficient patient awareness, and limited medical insurance coverage. **METHODS** Led by the Pharmaceutical Affairs Professional Committee of the Chinese Hospital Association, the Evidence-based Pharmacy Professional Committee of the Chinese Pharmaceutical Association, and the Hospital Pharmacy Professional Committee of the Cross-strait Medical and Health Exchange Association, a total of 19 domestic hospital pharmacy experts were organized. Through a systematic review of national policies and literature research, current practical experience was summarized. Consensus on the contents of the guidelines was reached after in-depth discussions. **RESULTS & CONCLUSIONS** The guidelines covered five sections: definition and connotation of pharmacist-managed clinics, establishment requirements, implementation and management, post competency, and practical research. Firstly, the definition and connotation included three operational forms of pharmacist-managed clinics (independent mode, physician-pharmacist joint mode, and online pharmacist-managed clinic mode) and classified service modes (specialty-specific, drug-specific, and disease-specific pharmacist-managed clinics). The establishment requirements were further refined, covering system construction (pharmaceutical service management system, quality control and assessment mechanism), personnel qualifications (professional credentials, continuing education and professional training, etc), service recipients, as well as service venues and facilities. Subsequently, the implementation and management of pharmacist-managed clinics were proposed, involving service procedures, intervention measures, documentation and records, patient education and follow-up, humanistic care, as well as risk management and quality control. Finally, post competency encompassed the competency requirements for pharmacists providing services in pharmacist-managed clinics, as well as the suggestions on teaching methods; practical research encouraged the conduct of high-quality pharmaceutical practice in the setting of pharmacist-managed clinics. The guidelines provide valuable guidance for the standardized implementation of pharmacist-managed clinics in China in terms of establishment, management, teaching, and research, fill the guideline gap in this field, and can promote the high-quality development of pharmacist-managed clinics.

KEYWORDS pharmacist-managed clinics; outpatient management; pharmacist position; guideline; standardized management

药学门诊是一种由药师提供的新兴药学服务模式,在优化药物治疗、保障患者用药安全方面具有重要意义,也是医院药学高质量发展的重要组成部分。国外实践经验表明,药学门诊可有效提高患者用药依从性,能在关注药物疗效的同时降低因药物相互作用及不良反应等引起的药源性疾病的发生率和再入院率,降低医疗费用,促进医疗资源的合理分配^[1]。

我国药学门诊在国家相关政策的推动下取得了显著成效^[2-3],并且已有超过17个省级行政单位实现了药学门诊收费^[4],但目前尚处于初期探索阶段。各地区以及各医疗机构的发展不均衡,使得服务规范与质量差异

较大,而致患者对药学门诊的认知有限、主动就诊意愿较低。同时,符合资质的临床药师配备数量不足以及专业能力有待提升,使得现有培训体系在药学门诊服务方面亦有所欠缺。此外,各地药学门诊收费政策不完善、收费标准不统一、医保覆盖范围存在差异,也严重制约了其有序发展^[5]。鉴于此,中国医院协会药事专业委员会、中国药学会循证药学专业委员会和海峡两岸医药卫生交流协会医院药学专业委员会牵头成立指南制定工作组,制定了《药学门诊规范化实施指南(2026年版)》(以下简称“指南”),以促进我国医疗机构药学门诊的高质量发展。

1 指南的制定

1.1 指南制定工作组构成

在充分考虑权威性、专业性和地域分布的基础上,牵头单位邀请19名医院药学专家组成指南制定工作组,所有专家均来自三级甲等医疗机构、具备高级职称及10年以上医院药学工作经验,并具备药学门诊管理经验;职责包括:确定指南拟解决的问题、对指南内容达成共识、对指南内容进行审定等。另由4名具备3年以上药学门诊实践经验的药师组成秘书组,职责包括:初拟指南拟解决的问题、撰写指南初稿、对指南内容进行修订等。

1.2 指南注册

本指南已在国际实践指南注册与透明化平台完成注册,注册号为PREPARE-2026CN875。

1.3 指南制定步骤与方法

首先,指南制定工作组通过头脑风暴、文献复习和专家咨询,经过充分讨论后,确定指南拟解决的问题,包括药学门诊定义与内涵、开设条件、实施管理、岗位胜任力以及实践研究5个部分。然后,通过检索国内外数据库,遴选与药学门诊相关的文献,中文检索词包括“药学门诊”“药师门诊”“药物治疗管理门诊”“药物咨询门诊”“医药联合门诊”;英文检索词包括“pharmacy”“pharmacist”“pharmaceutical”“outpatient”“clinic”等,检索时限为建库至2025年12月。随后,专家经过三轮线上和线下研讨会,在充分考虑当前药学门诊的实践现状与经验的基础上,对指南内容进行讨论与修订。最后,通过面对面共识法对指南内容达成共识。

本指南将在国内权威期刊上公开发表,通过学术会议宣讲和官方平台推送等形式推广,通过撰写解读促进指南落地实施,并计划5年内进行更新。

2 药学门诊定义与内涵

2.1 根据形式分类

2.1.1 药学门诊

药学门诊是指在医疗机构中,由具备药学专业知识的药师在门诊环境下为患者提供包括用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等药学服务。药学门诊由药师独立出诊,以提高患者用药安全性、有效性、经济性和生活质量,确保患者能够获得个性化的用药指导,促进合理用药。例如,基于药物治疗管理的药学门诊服务可提高慢性阻塞性肺疾病患者的用药依从性和剂量准确率,降低疾病急性加重次数,提高生活质量^[6];临床药师主导的降脂药物治疗管理,可有效控制患者血脂水平,保障患者用药安全^[7]。

2.1.2 医药联合门诊

医药联合门诊是一种医疗联合服务模式,其核心特点是在一个门诊中,医师通过诊断,药师通过用药指导联合为患者提供“一站式”服务。医药联合门诊有时还包括其他医疗专业人员,与医师、药师组成团队来共同

管理患者。在医药联合门诊中,药师的作用主要为对患者进行用药教育,帮助患者正确理解治疗方案,提高用药依从性,如咳喘医药联合门诊、间质性肺疾病医药联合门诊、代谢性疾病医药联合门诊、老年医药联合门诊和肿瘤心脏病医药联合门诊等^[8]。

2.1.3 互联网药学门诊

互联网药学门诊是将互联网技术应用于药学服务领域的一种新型药学服务模式。根据《互联网医院管理办法(试行)》和《远程医疗服务管理规范(试行)》规定,有资质的互联网医院可探索开设专科化的在线药学咨询门诊,指导患者科学合理用药,提供用药知识宣教,解决患者药物使用过程中遇到的问题^[9]。

互联网药学门诊是互联网医疗的一部分,包括以互联网为载体和技术手段开展的处方审核、用药交代、用药咨询、用药教育、药物重整、药物治疗管理、药品安全性监测、药学科普等药学服务,如通过图文咨询、语音咨询、视频咨询,完成互联网药学服务。互联网药学门诊应建立相应的管理体系和制度,明确岗位职责、服务流程、质量保证体系、风险控制和应急预案^[9-10]。

2.2 根据出诊内容分类

2.2.1 专科药学门诊

专科药学门诊是基于某一病种开展的由药师主导的药物治疗管理门诊^[11-12],对特定专科疾病提供更深入、更详细的用药指导,如心血管药学门诊、肿瘤科药学门诊、儿科药学门诊等^[13-15]。专科药学门诊的服务对象主要为患有某一专科疾病的患者,这些患者可能处于疾病的不同阶段,需要个性化的药物治疗方案。这类门诊通常由经验丰富和有相应专业资格证书的药师主导^[16],药师需掌握该专科疾病的病理生理知识、临床诊断标准、治疗指南以及专科药物和非药物治疗策略。

药师应重点对专科疾病的整体药物治疗过程进行管理,为患者提供专科治疗方案评估、治疗方案调整建议、用药指导及随访等药学服务。如在肿瘤科药学门诊中,药师重点关注肿瘤伴随疾病的用药管理,以及抗肿瘤药物的不良反应管理,如靶向药引起的手足综合征、内分泌药引起的骨质疏松、腹泻、感染、白细胞减少等^[14,17]。

2.2.2 专药药学门诊

专药药学门诊聚焦于特定药物的使用,例如抗凝(栓)药学门诊、移植免疫抑制剂药学门诊等^[17]。药师需掌握特定药物的药理学、药代动力学、药物基因组学等知识,主要针对某一种或一类特定药物,详细评估其在不同患者人群中的剂量、药物不良反应、药物相互作用等内容,定期随访,确保患者能够正确、安全地使用药物。如抗凝药学门诊药师应重点关注华法林、利伐沙班等抗凝药物的剂量调整、药效、出血风险、药物相互作用等情况,确保患者治疗期间用药的安全性和有效性。

2.2.3 专病药学门诊

专病药学门诊聚焦于特定疾病,为患有特定疾病的门诊患者提供药学服务,如咳喘药学门诊、糖尿病药学

门诊、冠心病药学门诊、帕金森病药学门诊等^[18-20]。药师需掌握特定疾病的病理生理知识、临床诊断标准、药物治疗方案、健康教育等内容。如在咳喘药学门诊中,药师应详细评估咳喘患者的用药方案、自我疾病管理能力、用药依从性、药物不良反应的自我监测和识别能力,为患者提供特殊剂型药品的用药指导和生活指导,并对患者进行定期随访,对不合理用药进行干预并提供治疗方案调整建议。

3 药学门诊开设条件

3.1 制度建设

药学门诊需要从顶层设计完善制度建设,使其完整、科学、可操作,以确保服务质量。药学门诊的制度建设包括以下几个方面:

3.1.1 药学服务管理制度

药学服务管理制度应确立药学门诊服务的总体框架和指导原则,明确服务目标、服务流程、服务内容及职责分工等,确保其执行规范化^[2]。服务目标包括提升患者的用药安全、优化药物治疗效果、提供高质量的药学服务与干预等。服务流程包括患者预约、药物评估、患者咨询、用药指导、随访等。每个环节应明确操作规范和服务标准,确保药师按照规定的标准为患者提供同质化、规范化的药学服务^[21]。服务内容涵盖药物治疗管理、药物安全性监测、药物不良反应的报告与处理等核心内容。职责分工应明确各环节服务的责任人,确保出诊药师在药学门诊中的具体职责得到落实。

3.1.2 质量控制与评估机制

药学门诊应建立完善的质量控制体系,定期评估服务质量,包括患者治疗效果、依从性、满意度、药物不良反应、药物治疗相关问题(medication related problem, MRP)和生活质量等^[3]。通过数据分析和反馈,不断优化药学门诊服务质量和患者就诊体验。

3.2 人员要求

3.2.1 专业资格要求

出诊药师应具有主管药师及以上专业技术职务任职资格、从事临床药学工作3年及以上,或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^[2],还需熟悉常见疾病的药物治疗方案,具备良好的药物治疗管理能力。

3.2.2 继续教育与专业培训

出诊药师应定期参加临床药学和药物治疗领域的继续教育与专业培训,以提升其药学专业知识和服务能力;定期开展药物治疗新方法与新理念等的学习,参加医院内部的培训和药学领域内的学术会议,保持与国际、国内药学同步发展。

3.2.3 沟通能力与团队协作

出诊药师应具备良好的沟通能力和服务态度,能够与患者建立信任关系,准确理解患者需求,清晰传递用药指导信息。同时,出诊药师还需具备跨学科沟通能力,与医生、护士及其他专业药师等紧密合作,实施多学科

协作的工作模式。

3.2.4 药学服务能力要求

出诊药师应具备药物治疗管理能力,除能够独立进行药物评估、指导患者合理用药,及时发现和处理MRP,还应能开展药学干预,帮助患者优化药物治疗方案。

3.2.5 工作负荷与服务时间要求

出诊药师应合理安排工作负荷,确保患者在预约时间内获得药学服务。药学管理部门应统筹安排出诊药师的工作内容,避免因工作压力过大而影响药学服务质量。

3.3 药学门诊的服务对象

药学门诊服务的对象主要是疾病诊断明确、有健康管理或预防需求、需要专业用药指导的患者,也可以是患者家属及陪诊人员等,具体包括:(1)患有一种或多种慢性疾病、同时接受多系统或在多个专科治疗的患者;(2)同时服用多种药物、需要药师对其治疗药物及给药方法进行详细说明和指导的患者;(3)正在使用特殊制剂或某些特定种类药物(包括需通过特殊装置给药的药物、镇痛药物,糖皮质激素类药物,给药途径、剂量、时间有特别要求的药物等)进行治疗的患者;(4)老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者等特殊人群;(5)怀疑发生药物不良反应的患者;(6)需要出诊药师对其治疗药物监测(如血药浓度和药物基因检测)报告进行解读的患者;(7)药物治疗效果不佳以及需要定期或重新评估、调整用药方案的患者;(8)有其他药学服务需求的患者^[2,18,22]。

药学门诊的就诊患者主要来源于医生或护士转诊、住院患者出院后药学服务延伸,以及通过医院宣传、互联网或其他患者推荐等途径^[18,22]。

3.4 服务场所

3.4.1 线下服务场所

医疗机构应提供与药学门诊工作匹配的单独诊室或医疗团队共用诊室。诊室环境应具有一定私密性,便于保护患者隐私,同时还应当安静,便于药师叫号并能获取相应检查、检验、诊断、用药信息等。

3.4.2 线上服务场所

与线下药学门诊相比,互联网药学门诊不受时间和地域的限制,鼓励医疗机构建立适合本机构的健全的互联网药学门诊服务管理体系。开设互联网药学门诊的医疗机构应给予相关互联网软件保障,包括支持文字、图片、音频、视频等形式的在线沟通技术,制定信息系统相关的安全保密措施,创立良好的网络就诊环境^[10]。

3.5 设备设施

3.5.1 办公设施

药学门诊诊室内应配备相应的办公设备,便于出诊药师开展药学服务工作。例如,可连接内外网的电脑、电话、打印机、文档柜等。出诊药师的单独诊室还可配备专业参考书、合理用药宣教材料、教具等药学工具以及相关规章制度等。

3.5.2 诊疗支持系统

药学门诊诊室的电脑应安装有医院信息系统等诊疗支持系统,且出诊药师具备信息查阅权限^[23],可以查询患者的门诊或住院诊断、检验、检查、用药等诊疗信息。

3.5.3 患者管理系统

药学门诊诊室应配备患者管理系统,出诊药师可在管理系统中完成初诊患者信息(包括基本信息、个人史、现病史、既往史、药物不良反应史、辅助检验与检查结果、随访资料等)的收集与建档,以及复诊患者变化信息的记录与存档^[8]。鼓励医疗机构建立药学门诊工作站^[8],出诊药师需在工作站中完成出诊工作的电子药历并完善记录。

3.5.4 辅助决策系统

各医疗机构可根据实际情况选择相应的辅助决策系统,通过信息化、智能化手段对患者进行信息建档、用药评估、工作记录、用药教育、随访等。另外,药学门诊诊室还可配备药学工具类系统,如文献检索数据库、APP应用工具(如用药助手、用药参考、MCDEX移动版、UpToDate临床顾问)、人工智能工具等^[23]。

4 药学门诊实施管理

4.1 服务流程

出诊药师应遵循药学门诊服务的基本流程(图1),并根据各专科门诊的特点进一步完善细节。

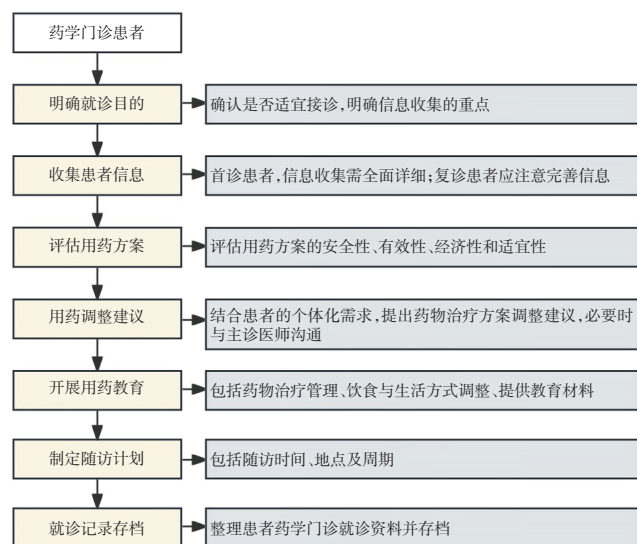


图1 药学门诊服务的基本流程

4.2 干预措施

出诊药师应综合评估患者存在或潜在的MRP,并按其紧急和重要程度进行排序,拟定清晰明确、操作性强的干预措施,主要包括药物重整、用药建议、不良反应处置、患者转诊等^[24]。

4.2.1 药物重整

出诊药师应将患者目前应用的药物与医嘱进行比较并分析差异,包括药物遗漏、药物重复、用法用量错误、用药禁忌、药物-药物(食物)相互作用等,从而针对性给予继续用药、停药、加药、恢复用药、换药等建议,并

进行详细记录^[25]。

4.2.2 用药建议

出诊药师应对患者存在的MRP,提出用药建议,包括药物精简、优化和调整生活方式或饮食,分析预期治疗效果、可能发生的不良反应及对策,与患者及其主诊医生充分沟通,促进用药建议采纳。

4.2.3 不良反应处置

出诊药师应评估潜在的不良反应发生风险,积极采取预防措施,做好药物不良反应监测;若发现可疑不良反应,应及时准确识别可疑药物,采取减量、停用或对症治疗等措施,并按不良反应报告规范进行详细记录、分析和处理。

4.2.4 患者转诊

如果需要采取的干预措施超出了药师专业范围,出诊药师应及时将患者转诊至相关专科药师或医师处,并做好协调沟通工作。

4.3 表单记录

出诊药师应及时为患者书写医疗文书(简称“门诊药历”),并纳入门诊病历管理。门诊药历是药师在药学门诊为患者提供药学服务过程中形成的药学服务专业信息资料的总和,是药师通过收集患者用药情况和临床资料,经归纳、分析、整理后,书写而成的具有法律效力的医疗文书。

门诊药历内容包括:患者基本信息、就诊目的、临床主要诊断、涉药病情描述、重点检验检查结果、用药信息、用药指导及建议等内容。各医疗机构可根据本机构药师出诊实际情况对具体内容进行增减。鼓励开展药学门诊药历模板建设。

4.4 患者教育

个体化患者教育是药学门诊服务的重要内容之一。患者教育的目的是通过向患者宣教用药知识,预防药物不良反应的发生,提高患者用药依从性,降低用药错误的发生风险。

4.4.1 患者教育的原则

(1)以患者为中心:教育内容应根据患者的健康状况、文化背景、教育水平和理解能力进行个性化调整,确保信息传达准确有效;(2)通俗易懂:使用简单明了的语言或图表、动画等方式,避免医学术语或晦涩难懂的概念,以便患者能够理解;(3)互动式教育:患者教育应是双向的互动,鼓励患者提问,增加其参与感;(4)尊重患者意愿:教育过程中应充分考虑患者的意见与需求。

4.4.2 患者教育的内容

患者教育内容包括但不限于以下方面——(1)药物基本信息:如药物名称、剂型、规格、主要成分、适应证、疗效以及使用目的等;(2)药物使用方法:如正确服用时间、频率、剂量及服用方式等;(3)常见不良反应:如恶心、头晕、过敏反应等;(4)药物相互作用:如药物与食物、饮品、其他药物之间可能的相互作用及注意事项;(5)特殊人群用药注意事项:如针对老年人、妊娠期与哺乳期妇女、儿童、肝肾功能不全等特殊人群的用药教

育;(6)用药依从性与自我管理:如强调按时、按量、按规定方式服药的重要性,告知患者可以使用药盒、设定闹钟提醒等方式,以提升依从性;(7)监测与随访:告知患者用药期间需进行药效和不良反应监测,强调定期复诊和随访的重要性。

4.4.3 患者教育的形式

(1)面对面教育:通过与患者一对一的沟通,详细解答患者的疑问,确保信息传递清晰;(2)健康教育手册:为患者提供健康教育手册,帮助患者自我管理;(3)多媒体材料:制作二维码,患者可通过扫描二维码获取视频、音频等多媒体材料,学习药物治疗知识或掌握药物正确使用使用方法;(4)患者教育课:对一些常见病、多发病的患者群体,可以组织小组教育活动,进行群体宣讲和经验交流;(5)人工智能宣教:通过人工智能技术为患者提供个性化的药物信息、用药指导和风险提醒。

4.4.4 患者教育的持续性

患者教育不是一次性服务,而是一个持续的过程。在药物治疗过程中,患者的病情和用药方案可能会发生变化,因此需要定期开展跟进教育,以确保患者在整个治疗过程中始终保持正确的用药观念和行为习惯。

4.5 患者随访

药学门诊结束后,出诊药师应对患者进行用药随访,与患者共同制定随访计划,患者定期复诊,评估其依从性和药物治疗的有效性及其安全性。对于有中-重度药物不良反应或多种合并症、病情变化迅速、药物滥用风险高或依从性不佳的患者,需要适当增加随访频率。对于病情稳定者,可降低随访频率。如患者出现疾病进展或无法耐受药物治疗,或出现严重不良反应或并发症,或有药学门诊服务范围以外的诊疗需求时,应建议患者到相应临床科室就诊^[26]。

有条件的医疗机构,可探索建立信息化、智能化患者随访系统。出诊药师可借助随访系统,根据患者基础信息和实验室检查结果等筛选目标随访人群,依托互联网平台,利用多样化手段开展随访,并按照病种/人群特点设计特色随访表单,开通患者互动渠道及与医院信息系统的数据交互通路;药师综合各种信息后进行药物治疗评估,识别MRP,确定干预措施。随访系统还可嵌入用药打卡、用药提醒、药物查询、用药咨询等多种功能,为患者提供全方位便捷服务,以提高患者治疗依从性,避免多用、少用、停用药物造成的不良后果。

4.6 药学门诊的人文关怀

药学门诊就诊期间应让患者及其陪诊人员充分感受到药师的专业精神和人文关怀,主要表现在与患者的交流与沟通环节。出诊药师与患者沟通时运用得体的称呼语,能给患者带来良好的印象,具有良好亲和力;及时引导患者正确描述病情或用药问题,耐心倾听,适当给予反馈或回应,多以患者视角思考用药问题,能达到更佳的治疗效果和满意度^[27]。药师的语言表达应简洁明了,注意提问和交流技巧,避免审问式提问,可多采取

开放式和封闭式谈话,注意双向交流,有助于收集患者反馈的信息;运用适当的语速和语调,增强口语的表达效果;避免因语言不当引起患者的心理不适,可采用称赞的语言以缓解患者的消极情绪,或采用安慰、鼓励、劝说性语言等以提高患者交流的积极性和意愿^[28]。

药学门诊的人文关怀还可体现在非语言沟通上,包括利用面部表情、肢体动作、身体姿势等表达方式进行交流^[27-28]。如运用微笑、眼神、目光等,结合手势和身体姿势,让患者感受到药师在认真地倾听和回应,体现出出诊药师对患者的关爱、理解和共情,这些均能给患者带来信任感和安全感,体现药师的人文关怀。

4.7 风险管理

药学门诊服务过程中,出诊药师需要做好风险管理,包括患者信息采集、药学评估、医患沟通、信息保护和法律风险等^[23]。

首先,建立和完善药学门诊的风险控制体系,包括明确药学门诊服务范围、规范工作流程和内容、优化患者信息采集以及药学评估方法等。其次,掌握医患沟通技巧对于处理医疗的复杂性和不确定性至关重要。在医患沟通过程中,出诊药师应识别患者需求,尊重患者的知情权;在医学争议问题上,应客观地向患者说明情况,提供基于循证医学证据的专业技术服务。此外,应定期对药学门诊的质量进行监测与评价,一旦发现问题,应及时采取干预和改进措施,不断优化服务流程,提升药学门诊质量^[29]。另外,开设互联网药学门诊时,需重点防控线上诊疗信息不对称、远程用药指导不规范等风险,明确线上线下服务边界与责任划分。最后,引入人工智能工具辅助药学决策时,应建立人工复核机制,确保人工智能的应用符合医疗伦理与数据安全法规要求。

应尊重和保护患者信息,制定严格的数据信息保护措施,确保患者所有医疗资料的安全存储和处理符合相关法规要求,保障数据信息安全与患者隐私安全。应遵守法律和行业法规,确保所有行为都在法律允许的范围之内,以避免法律责任。

4.8 质量控制

药学门诊的质量控制是保障其可持续发展的重要环节,关键的质量控制点包括药学门诊管理制度、药学门诊服务质量评估和成效评估、定期总结和持续改进等^[29]。各级医疗质量控制中心应积极探索药学门诊的质量控制制度与标准。

4.8.1 健全药学门诊工作管理制度

医疗机构应明确出诊药师的资质与职责,规范药学门诊服务内容、流程以及工作记录。药学部门应通过加强药学技术人员的培训,提升药师专业技能,同时增强药学门诊过程的监管,确保为患者提供高标准、同质化的药学专业服务^[14]。

4.8.2 定期评估药学门诊工作质量

药学部门应综合临床指标、人文指标和经济指标等多个维度,制定与本机构实际情况相符的考核标准,定

期对药学门诊工作的服务质量和成效进行评估。评估结果将为药学门诊持续改进提供数据支持^[24]。

4.8.3 加强出诊药师的培训和继续教育

医疗机构应鼓励出诊药师参加学术交流和学习,积极开展科学研究,探索优化用药方案和创新药学门诊工作模式,以推动药学门诊的可持续发展^[24,30]。

4.8.4 构建总结、反馈和改进的长效机制

医疗机构应定期总结工作经验,开展患者随访和满意度调查,及时收集反馈并建立药师绩效考核体系;激励药师积极主动地提升工作质量,推动药学门诊服务水平的不断提高和可持续发展。

5 药学门诊出诊药师岗位胜任力

5.1 出诊药师岗位胜任力

药学门诊出诊药师通过参加如国家卫生健康委紧缺人才药学门诊培训项目等规范化培训,可具备3个维度的岗位胜任力——知识、能力和素养^[31]。

(1)知识包括基础知识、药学知识。出诊药师应通过学习如《常见疾病诊疗》《临床用药须知》等书籍掌握常见疾病的临床知识、常用药物的药学知识与应用要点;参照《医疗机构药学门诊服务规范 第1部 药学门诊》等相关政策文件^[24],熟悉药学门诊的岗位制度、工作职责和流程。

(2)能力包括药学服务、循证检索、人文沟通和教育学习能力。出诊药师在收集患者疾病和用药等信息后,从循证药学角度合理正确地为患者做好用药评估、咨询和教育,提出用药方案调整建议^[32-33];还应知道如何解读医疗检验检查报告,积极参与药学门诊实习带教工作等。

(3)素养包括职业精神和个人素养^[32]。出诊药师应树立正确的职业价值观,熟悉岗位责任,具有“以患者为中心”的服务意识,爱岗敬业,依法执业。

5.2 岗位胜任力的教学方法与案例

多种教学方法可以用于药师岗位胜任力的培养过程中。例如以授课为基础的教学法、以案例为导向的教学法、以问题为导向的教学法、情景模拟教学法或上述模式相结合的多元化教学模式,已在药师岗位胜任力培训中被应用^[34],这有助于药师进一步夯实理论基础,通过“临床案例-发现问题-解决问题”的思路参与药学门诊实践。另外,“导入-目标-前测-参与式学习-后测-总结教学模式”也可用于药师岗位胜任力培训中,这种“参与式学习”模式,能突出学习者在学习中的主体地位,契合药师岗位胜任力的培训目标^[35]。

同时,应建立健全培训考核机制,形成“培训-考核-反馈”的良性循环。客观结构化的临床考试作为药师胜任力培训及考评工具,是一种基于场景的标准化考核方式^[36],已在医院药师岗位胜任力培训及考核中取得一定的成效^[37],有助于推动药师胜任力培训及评估的科学化、标准化。此外,国家卫生健康委紧缺人才药师岗位培训项目作为药学专业人才培养的重要补充,通过

采取线上理论知识学习和线下实践培训相结合的方式,借助上述多种教学模式,可加强出诊药师对药学门诊服务流程、业务规则、操作规范及相关政策的培训,进一步提高药师岗位胜任力。

6 药学门诊实践研究

在药学门诊规范地开展实践研究,探索药学门诊服务的可行方向、有效形式和潜在策略,可以提高药学门诊服务的质量和价值^[38]。药学门诊实践研究类型包括横断面研究(在某一特定时间点,通过对患者进行问卷调查或访谈,收集患者对服务质量、满意度等方面的反馈,分析药学门诊的现状和存在的问题)、队列研究(选取特定药学门诊患者纳入研究队列,在一定时间内定期随访,评估患者的用药依从性、药物不良反应发生率、生活质量改善情况等指标,分析药学门诊服务的效果)、对照研究(将患者分为接受药学门诊服务的干预组和未接受服务的对照组,比较两组患者在用药合理性、疗效、安全性等方面的差异,评价药学门诊服务的价值)、经济学评价(通过成本-效果分析、成本-效用分析等方法,评估药学门诊服务的经济性,即在达到一定健康效果的同时所耗费的成本是否合理、是否具有药物经济学优势)、质性研究(运用焦点小组访谈、深入面谈等质性研究方法,了解患者、医务人员对药学门诊服务的感受和看法,挖掘影响服务质量的因素)等^[39]。

医疗机构管理人员、药学部门管理人员和出诊药师,均可开展药学门诊实践研究,可根据研究目的选择合适的研究类型,明确研究目标和假设,制定包括入组标准、干预措施、随访计划等详细方案,并确保研究方案通过伦理审查,以保护受试者的权利和安全。此外,研究团队应包括医学、护理、统计学、伦理学等专业人员,且团队成员均应接受过相关培训,了解临床研究的基本知识和技能。在研究过程中,还需进行持续的监测与评估,并及时调整研究方案,以保障药学门诊实践研究的顺利开展。

7 总结与展望

本指南基于当前可获得的最佳证据、实践经验与专家管理经验,为药学门诊的开设、管理、教学和研究等方面提供了有益指导。然而,本指南尚存在一定的局限性:如未纳入基层医疗机构药学门诊相关内容,未对药学门诊的规范化建设与实施效果形成可量化评估的推荐意见,未对不同类型药学门诊的实践路径和机制展开深入分析。

我国药学门诊当前仍处于探索阶段,发展潜力与空间巨大。未来应进一步结合国家卫生健康宏观发展政策,拓展药学门诊服务范围和功能定位,如进一步扩展到慢性病用药全流程管理、罕见病用药、外科药学门诊、精准用药、社区药学门诊等领域;强化医药多学科协作模式,促进协议处方制度落地;提升医护和公众认知度,探索完善医药协作转诊等患者引流模式;利用大数据、互联网和人工智能等技术,持续提升药物治疗管理水

平,为患者提供更加高效、安全、个性化的药学服务,助力“十五五”时期药学服务高质量发展。

参考文献

- [1] 马葵芬,陈奕何,姜赛平,等. 国外药师门诊的开设及作用评价[J]. 中国药学杂志,2018,53(1):76-80.
- [2] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知[EB/OL]. (2021-10-09)[2026-01-15]. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202110/62f649973090453da0ad7a39123df-41c.shtml>.
- [3] 周鹏翔,周欣,谢菡,等. 我国医疗机构药学门诊的实践现状与效果评价[J]. 中国医院药学杂志,2024,44(1):1-8.
- [4] 钟安妮,罗俊,蒋文硕,等. 全国新增和(或)修订药学服务收费项目分析与研究[J]. 临床药物治疗杂志,2025,23(2):45-52.
- [5] 郑婷婷,邵晓楠,吴尚非,等. 我国医院药学门诊现状调查及对策研究[J]. 中国医院,2020,24(2):5-7.
- [6] 李亚伟,周兰兰. 基于MTM的药学门诊服务在COPD患者中的应用[J]. 中国实用医药,2024,19(16):159-162.
- [7] 刘怡,刘冉佳,赵莹,等. 临床药师在药学门诊开展降脂药物治疗管理的实践分析[J]. 临床药物治疗杂志,2023,21(12):55-58.
- [8] 吕子彦,何丽娟,黄慧,等. 肿瘤心脏病医药联合门诊药学管理专家共识[J]. 医药导报,2024,43(10):1531-1536.
- [9] 《互联网药学服务专家共识》编写专家组. 互联网药学服务专家共识[EB/OL]. (2022-04-16)[2026-01-15]. https://news.qq.com/rain/a/20220419A019A300?web_channel=wap&openApp=false&suid=&media_id=.
- [10] 郭珩,张俊杰,张韶辉,等. 互联网药学门诊的风险控制及案例解析[J]. 药物流行病学杂志,2022,31(9):627-630.
- [11] 广东省药学会. 药学门诊试行标准[J]. 今日药学,2018,28(11):721-726.
- [12] 许静,陈孝,陈杰,等. 广东省医疗机构药学门诊实践调查与质量管理构思[J]. 中华医院管理杂志,2019,35(7):571-575.
- [13] 梅隆,李飒,张宇晴,等. 我国714家三级医疗机构药学门诊开展情况及影响因素分析[J]. 中国药房,2024,35(4):385-389.
- [14] 戴媛媛,李国辉. 肿瘤药学门诊规范(试行)[J]. 中国药学杂志,2021,56(9):776-780.
- [15] 周鹏翔,周薇,杨毅恒,等. 基于医药转诊协作模式的儿科药学门诊精细化建设与实践[J]. 中国医院药学杂志,2025,45(4):462-466,471.
- [16] 中国医院协会药事专业委员会《医疗机构药学服务规范》编写组. 医疗机构药学服务规范(一):通则、药学门诊、处方审核、药物重整[J]. 中国药房,2019,30(23):3169-3180.
- [17] 劳海燕,曾英彤,陈孝,等. 广东省药学会推动的药学门诊正式列入国家卫生健康委员会服务规范[J]. 今日药学,2022,32(2):87-90,105.
- [18] 唐筱婉,史亦丽,梅丹,等. 北京协和医院药学门诊服务模式探索与实践[J]. 中国药事,2024,38(7):846-852.
- [19] 周后凤,刘静,郑冬妮,等. 哮喘药学门诊服务模式的建立及成效分析[J]. 中国药业,2022,31(12):35-38.
- [20] 江艳,殷秋忆. 帕金森病医药联合门诊药学服务路径的建立与实践[J]. 中国处方药,2024,22(8):83-85.
- [21] 李文渊,刘芳,陆进,等. 医疗机构药学服务规范 通则[J]. 中国药房,2019,30(23):3169-3174,3179.
- [22] 王春晖,许青,李晓宇,等. 开设独立肿瘤药学门诊的探索与实践[J]. 上海医药,2022,43(5):4-7,23.
- [23] 广东省药学会. 结直肠癌药学门诊服务规范医药专家共识[J]. 今日药学,2022,32(4):241-248.
- [24] 杜姗,李晓宇,舒永全,等. 医疗机构药学服务规范 第1部分 药学门诊[J]. 中国药房,2019,30(23):3174-3175,3179.
- [25] ARONSON J. Medication reconciliation[J]. Bmj, 2017: i5336.
- [26] 夏延哲,陈杰,魏理,等. 医师-药师协作药物治疗管理(CDTM)专家共识[J]. 今日药学,2024,34(12):888-892.
- [27] BRUCE A. BERGER. 药师的沟通技能[M]. 游一中,译. 北京:人民卫生出版社,2021:43-56.
- [28] 李惠君,郭媛. 医患沟通技能训练[M]. 北京:人民卫生出版社,2015:15-31.
- [29] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发医疗机构门诊质量管理暂行规定的通知[EB/OL]. (2022-11-06)[2026-01-15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-06/08/content_5694559.htm.
- [30] 杨丽娟,甄健存,黄品芳,等. 药学门诊标准制订与解析[J]. 医药导报,2022,41(10):1435-1438.
- [31] 董瑞,陈侠李. 基于德尔菲法的临床药师岗位胜任力评价指标体系研究[J]. 中国药物与临床,2024,24(15):1000-1005.
- [32] 李建容,谭安军,易珍奎,等. 岗位胜任力视角下三级医院临床药师评价指标体系构建[J]. 重庆医学,2024,53(13):2070-2073.
- [33] SASEEN J J, RIPLEY T L, BONDI D, et al. ACCP clinical pharmacist competencies[J]. Pharmacotherapy, 2017, 37(5):630-636.
- [34] 陈泳伍,沈爱宗,唐丽琴,等. PBL-CBL联合情景模拟教学法在哮喘药学服务门诊药师能力培训中的应用[J]. 医药导报,2022,41(6):826-829.
- [35] 张卿,何霜霜,杨雪,等. BOPPPS教学模式用于临床药师培训实践[J]. 中国药业,2023,32(8):16-20.
- [36] 薛芝,郑芳芳,丁跃辉,等. 基于胜任力的临床药师培养与实践[J]. 医学理论与实践,2024,37(1):169-171.
- [37] 任爽,姜安琦,张威,等. 以提高住院药师临床药物治疗能力为导向的规范化培训模式探索[J]. 中国医院药学杂志,2023,43(6):690-694.
- [38] 桂裕亮,陈尊,田国祥,等. 临床研究设计方案要点之临床试验方案设计的几点思考[J]. 中国循证心血管医学杂志,2017,9(6):641-643.
- [39] 翁鸿,任学群,王行环,等. 临床研究的选题原则及选题[J]. 中国循证心血管医学杂志,2017,9(3):257-260.

(收稿日期:2026-01-16 修回日期:2026-05-06)

(编辑:陈宏)