

医疗机构药学服务规范

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

关键词 药学服务；服务规范；医疗机构；药学门诊；处方审核；药物重整；用药咨询；用药教育；药学查房；用药监护；居家药学；家庭药师；药物治疗管理

通则

第一章 总则

第一条 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》等有关法律法规、规章制度，制定本规范。

第二条 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。

第三条 本规范适用于各级各类医疗机构，规范内容包括通则、药学门诊、处方审核、药物重整、用药咨询、用药教育、药学查房、用药监护和居家药学服务等。

第四条 医疗机构应建立健全适合本机构的药学服务管理制度，包括但不限于组织管理、人员资质、环境要求、设施设备、服务内容、服务要求、质量控制与评价改进等内容。

第五条 药学服务管理工作应在医疗机构药事管理与药物治疗学委员会(组)指导下，由医疗机构药学部门负责实施并管理。

第六条 从事药学服务工作的药学专业技术人员应取得相应资质。

第七条 药学服务对象包括门急诊患者、住院患者、医务人员及与医疗机构签约的居家患者。

第八条 药学服务工作宜采集患者的基本信息、健康信息、用药信息、需求信息等，同时记录药师对患者进行的服务信息。医疗机构宜建立药学服务信息管理系统，制定相关的安全保密制度，保护患者个人信息。相关记录表格参见图 1-2。其中药物治疗相关问题（MRP）类别可参考表 1 设定。

门诊药学服务记录表									
服务时间： 服务方式：现场 ☐ 电话 ☐ 服务药师：									
患者基本信息									
ID号	姓名	性别	年龄(岁)	报销方式	联系电话				
患病史（现病史和既往史）： 高血压 糖尿病 高脂血症 冠心病 心律失常（房颤） 脑卒中 哮喘 慢性阻塞性肺疾病 焦虑 失眠（睡眠困难） 抑郁症 胃食管反流病（反酸） 溃疡（胃/肠） 癌症 其他，请注明：									
家族史（包括母亲、父亲、兄弟、姐妹、祖父母）： 高血压 糖尿病 高脂血症 冠心病 脑卒中 肾脏病 抑郁症 癌症 其他，请注明：									
过敏史（食物、药物等过敏史，包括过敏表现）：									
个人史和婚育史（包括教育程度、吸烟史、饮酒史、婚育史、免疫接种史等）：									
重点检查项目及结果									
检查项目	检查日期及结果								
处方审核									
不合理药品名称	处方号	处方医师	处方科室	问题描述	问题代码* ¹	干预结果			
药学门诊									
药品名称	用法用量	开始使用时间	停止使用时间	停药原因	MRP类别* ²	权重 (高/中/低)	MRP描述	MRP建议	
用药咨询									
咨询药品名称	咨询内容			回复内容			回复依据		
用药教育									
相关药品	相关疾病			教育内容			指导依据		
备注栏（含随访结果）									

*¹不合理处方问题代码可参考《医院处方点评管理规范（试行）》不合理处方项目设定；*²MRP（药物治疗相关问题）类别可参考表1设定。

图 1 门诊药学服务记录表

住院药学服务记录表

基本情况		住院号		床号		姓名	
		年龄		性别		入院日期	
主诉与诊断						依从性评价	
药物治疗方案重整							
患者病情		特殊生理状态					
调整方案							
用药医嘱审核							
日期	医嘱内容	不合理原因	用药建议		结果		
药学查房							
日期	查房内容						
药学监护							
日期	目标药物	监护指标或症状	结果		用药建议		
药物咨询							
日期	咨询要点		答复内容				
用药教育							
日期	诊断与用药		要点				

可根据需要添加表格栏。

图 2 住院药学服务记录表

表 1 药物治疗相关问题的分类和常见原因编码

四大类	七问题	三十二原因
适应证	1.药物治疗过度	1.1 无适应证用药 1.2 过度的联合治疗 1.3 无需药物治疗 1.4 用 1 种药物治疗其他药物引起的不良反应
适应证	2.药物治疗方案不足	2.1 需要启动新的药物治疗疾病 2.2 需要预防用药来降低新发疾病的风险 2.3 需要增加药物以获得协同或附加治疗效应
有效性	3.无效的药物治疗	3.1 患者对药物产生耐药 3.2 药物剂型或给药途径不当 3.3 药物治疗无效
有效性	4.药物剂量不足	4.1 药物剂量过低 4.2 用药间隔时间过长 4.3 药物相互作用减弱了有效的药物剂量 4.4 药物治疗时间过短

安全性	5.药物不良事件	5.1 与药物剂量无关的不良反应 5.2 由于风险因素需要选择更安全的药物 5.3 药物相互作用引起的与剂量无关的不良反应 5.4 给药方案调整过快 5.5 药物相关的过敏反应 5.6 患者存在用药禁忌证 5.7 用法用量或剂型使用不当
安全性	6.药物剂量过高	6.1 单次剂量过高 6.2 用药间隔时间太短 6.3 用药持续时间太长 6.4 因药物相互作用导致药物相关的毒性反应 6.5 给药速度过快
依从性	7.用药依从性问题	7.1 患者没有充分理解用药指导和用药说明 7.2 患者主观上不愿意服药 7.3 患者忘记服药 7.4 患者认为药费过于昂贵 7.5 患者不能自行服用或使用药物 7.6 患者无法获得药物

第二章 药学服务人员资质要求

第九条 药学门诊出诊药师应满足以下条件之一：

（一）取得临床药师岗位培训证书、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；

（二）具有高级职称、从事临床药学工作 2 年及以上。

第十条 开展处方审核的药师应满足以下条件：

（一）具有药师及以上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；

(二) 负责麻醉药品、精神药品、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。

第十一条 开展药物重整的药师应取得临床药师岗位培训证书且从事临床药学工作 2 年及以上。

第十二条 开展用药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。

第十三条 开展用药教育的药师应具有药师及以上专业技术职务任职资格。

第十四条 开展药学查房的药师应满足以下条件之一：

- (一) 经本医疗机构认定在临床药师岗位上工作的临床药师；
- (二) 取得临床药师岗位培训证书；
- (三) 具有临床药学工作经验的高级职称药师。

第十五条 开展用药监护的药师应满足以下条件之一：

- (一) 经本医疗机构认定在临床药师岗位上工作的临床药师；
- (二) 取得临床药师岗位培训证书；
- (三) 具有临床药学工作经验的高级职称药师。

第十六条 开展居家药学服务药师应满足以下条件之一：

- (一) 具有药师及以上专业技术职务任职资格并具有 2 年及以上医疗机构药学服务工作经验；
- (二) 取得临床药师岗位培训证书^[1-4]。

第三章 药学服务项目与内容管理

第十七条 药学服务涉及门诊、住院、居家三种场所，包括但不限于药学门诊、处方审核、药物重整、用药咨询、用药教育、药学查房、用药监护、居家药学服务等。

（一）门诊药学服务包括但不限于药学门诊、处方审核、药物重整、用药咨询、用药教育等。

（二）住院药学服务包括但不限于药学查房、用药监护、处方审核、药物重整、用药咨询、用药教育等。

（三）居家药学服务包括但不限于居家药学服务、药物重整、用药咨询、用药教育等。

第十八条 药学服务流程包括收集信息、分析评估、制定计划、执行计划、跟踪随访。

第十九条 信息收集内容包括患者基本信息（年龄、性别、住址、医保等）、健康信息（个人史、家族史、生育史、既往病史、现病史、生活习惯等）、用药信息（用药史、药物不良反应史、免疫接种史等）、需求信息（药物治疗、健康状况、药师服务）等。

第二十条 收集信息包括标准化信息收集和个体化信息收集。

（一）标准化信息收集是指药师与患者见面前应通过查阅医院电子病历系统等各种途径获取患者信息，为后续实施规范化药学服务提供基础，提高药学服务的效率。

（二）个体化信息收集是指药师与患者进行面谈时应进行药学问诊，根据患者的个体疾病差异、健康素养差异、沟通能力差异，以及沟通意愿差异等进行个体化信息补充。

第二十一条 药学服务分析评估是指将收集到的信息进行综合评估分析，发现患者存在或潜在的药物治疗相关问题。药师应从适应证、有效性、安全性、依从性四个维度展开，评估 4 个维度涵盖的药物治疗方案不足、药物治疗过度、无效的药物治疗、药物剂量不足、药物不良事件、药物剂量过高和用药依从性

差 7 个方向。药师应系统、全面地分析评估患者存在的药物治疗相关问题，按其紧急和重要程度进行排序，每次选择 3-5 个药物治疗相关问题进行干预，以利于后续干预计划的实施。

（一）药物治疗过度包括无适应证用药、过度的联合治疗、无需药物治疗、用 1 种药物治疗其他药物引起的不良反应；

（二）药物治疗方案不足包括需要启动新的药物治疗疾病、需要预防用药来降低新发疾病的风险和需要增加药物以获得协同或附加治疗效应；

（三）无效的药物治疗包括患者对药物产生耐药、药物剂型或给药途径不当、药物治疗无效；

（四）药物剂量不足包括药物剂量过低、用药间隔时间过长、药物相互作用减弱了有效药物剂量、药物治疗时间过短；

（五）药物不良事件包括产生了与药物剂量无关的不良反应、由于风险因素需要选择更安全的药物、药物相互作用引起的与剂量无关的不良反应、给药方案调整过快、药物相关的过敏反应、患者存在用药禁忌证、用法用量或剂型使用不当；

（六）药物剂量过高包括单次剂量过高、用药间隔时间太短、用药持续时间太长、因药物相互作用导致药物相关的毒性反应、给药速度过快；

（七）用药依从性差包括患者没有充分理解用药指导或用药说明、患者主观上不愿意服药、患者忘记服药、患者认为药费过于昂贵、患者不能自行服用或使用药物、患者无法获得药物。

第二十二条 药师应根据分析评估的结果，制订清晰明确、可量化、可实现、使患者能够准确理解的干预计划，并且应给出具体的完成时间。

（一）干预计划所含推荐内容应为患者力所能及，符合药师专业范围，同

时和患者其他治疗不冲突；

（二）干预计划包括药物治疗建议、疾病指标监测指导、生活方式改善指导等内容；

（三）药师在全面分析患者疾病和用药的基础上，提出药物治疗方案调整建议，如果干预的方案超出其专业范围，药师应及时将患者转诊给相关专业的药师、医师或者其他医疗人员，能够得到医疗团队其他成员的认可；

（四）药师应鼓励患者主动将药物治疗相关方案展示给其他医疗人员；每次就诊时随身携带，以便药师更新相关内容。

第二十三条 药师可按照干预计划，建议处方医师更改患者的治疗方案（如新增治疗药物、停止治疗药物、增加给药剂量、减少给药剂量等）。

第二十四条 药师应根据患者病情和用药情况，进行跟踪随访。

（一）跟踪随访应实现以下目的：评估干预方案的实施情况；疾病监测指标的达标情况；必要时进行干预方案的调整；对实施药学服务后的成效进行跟踪；

（二）应根据前期计划制定、计划实施和随访的结果，确定并调整随访周期，可为每天、每周、每两周、每月等；

（三）应根据前期计划制定和计划实施的结果，确定随访内容，包括疾病相关指标控制情况、用药情况、依从性、生活方式改善情况等；

（四）对每次随访的结果，均应记录于固定格式的随访记录表格中，并定期归档^[5-7]。

第四章 质量控制与评价改进

第二十五条 医疗机构在药事管理与药物治疗学委员会（组）指导下，建立药学服务工作的质量控制、风险管理、质量评价、质量持续改进等方面的管理

措施。

第二十六条 药学部门应根据本机构情况，制定药学服务管理制度，包括但不限于药物治疗方案调整权限、药学服务收费制度、居家患者签约制度等。

第二十七条 药学部门应加强过程和结果管理，保证药学服务质量持续改进。

（一）随时收集有关不合格信息，分析不合格原因，制定纠正措施，对过程或管理进行调整，避免不合格再次发生。

（二）药学部门应积极参加学术交流、科学研究工作，促进药学服务工作开展。

第二十八条 药学服务评价主体包括但不限于药学部门自我评价、患者评价和第三方评价。

第二十九条 药学服务评价应遵循的依据包括但不限于国家相关法律法规；国家、行业和地方标准；本机构药学服务管理制度和服务规范等。

第三十条 药学服务评价指标包括但不限于以下三项指标：

（一）临床指标：患者进行药学服务前后的用药适应证、有效性、安全性、依从性变化。

（二）人文指标：医生、护士、患者等服务对象对药学服务的满意度。

（三）经济指标：药学服务前后患者的治疗费用以及药学服务的成本效益比。

第三十一条 药学服务评价方法包括但不限于电话、微信、邮件形式的意见征询，亦可实地察看或检查考核^[8-9]。

第五章 附则

第三十二条 本规范中下列用语的含义：

1.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。

2.药学门诊：医疗机构具有药学专业技术优势的药师对患者提供用药评估、用药调整、用药计划、用药教育、随访指导等一系列专业化服务。

3.处方审核：药学专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并做出是否同意调配发药决定的药学技术服务。

4.药物重整：比较患者目前正在应用的所有药物方案与药物医嘱是否一致的过程。其详细定义包括在患者药物治疗的每一个不同阶段（入院、转科或出院时），药师通过与患者沟通或复核，了解在医疗交接前后的整体用药情况是否一致，与医疗团队一起对不适当的用药进行调整，并做详细全面的记录，来预防医疗过程中的药物不良事件，保证患者用药安全的过程。

5.用药咨询：药师利用药学专业知识和工具向患者、患者家属、医务人员以及公众提供药物信息，宣传合理用药知识，交流与用药相关问题的过程。

6.用药教育：对患者进行合理用药指导，为患者普及合理用药知识，目的是增强患者用药知识，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。

7.药学查房：以临床药师为主体，在病区内对患者开展以安全、合理、有效用药为目的的查房过程。包括药师独立查房和药师与医师、护士医疗团队的联合查房。

8.用药监护：医疗机构药师应用药学专业知识向住院患者提供直接的、负责的、与药物使用相关的监护，以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性。

9.居家药学服务：指医疗机构为患者居家药物治疗提供个体化、全程、连续的药学服务和普及健康知识，开展用药评估、用药教育，帮助患者提高用药依从性，保障药品贮存和使用安全、合理，进而改进治疗结果。

10.药物治疗管理：是指具有药学专业技术优势的药师对患者提供用药教育、咨询指导等一系列专业化服务，从而提高用药依从性、预防患者用药错误、最终培训患者进行自我用药管理，以提高疗效。

11.临床药师：是指以系统药学专业基础知识为基础，并具有一定医学和相关专业基础知识与技能，直接参与临床用药，促进药物合理应用和保护患者用药安全的药学专业技术人员。

12.药品：是指用于预防、治疗、诊断人的疾病，有目的地调节人的生理机能并规定有适应证或者功能主治、用法和用量的物质，包括中药、化学药和生物制品等。

13.处方：是指由注册的执业医师和执业助理医师（以下简称医师）在诊疗活动中为患者开具的，由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员（以下简称药师）审核、调配、核对，并作为患者用药凭证的医疗文书。包括：纸质处方和电子处方。

14.用药错误：是指药品在临床使用及管理全过程中出现的、任何可以防范的用药疏失，这些疏失可导致患者发生潜在的或直接的损害。

15.药品不良反应：是指合格药品在正常用法用量下出现的与用药目的无关的有害反应。

第三十三条 药学门诊服务、药学查房服务过程中的处方审核服务参照本规范第二部分处方审核规范执行。

第三十四条 药学门诊服务、药学查房服务、用药监护服务和居家药学服务

过程中的药物重整服务参照本规范第三部分药物重整规范执行。

第三十五条 药学门诊服务、药学查房服务、用药监护服务和居家药学服务过程中的用药咨询服务参照本规范第四部分用药咨询规范执行。

第三十六条 药学门诊服务、药学查房服务、用药监护服务和居家药学服务过程中的患者教育服务参照本规范第五部分用药教育规范执行。

第三十七条 药学门诊、处方审核、药物重组、用药教育和药学查房服务规范中所涉及的特殊人群是指老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者等。

第一部分 药学门诊

第一章 基本要求

第一条 为规范医疗机构药学门诊管理，保障药学门诊工作质量，根据《医疗机构管理条例》《医疗机构药事管理规定》等有关法律法规、规章制度，制定本规范^[10-14]。

第二条 本规范所称药学门诊，是指医疗机构具有药学专业技术优势的药师对患者提供用药评估、用药调整、用药计划、用药教育、随访指导等一系列专业化服务。

第三条 医疗机构应按照本规范通则中相关要求，建立适合本机构的药学门诊工作制度、操作规程和工作记录。

第四条 医疗机构从事药学门诊工作的药师应符合本规范通则中相关“人员资质”要求，应满足以下条件之一：

（一）取得临床药师岗位培训证书、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；

（二）具有高级职称、从事临床药学工作 2 年及以上。

第五条 药学门诊服务工作应当建立相关制度，包括日常工作制度、首诊负责制、团队协作制度等。

（一）日常工作制度：设置有固定的出诊时间表，药师出诊时间不得随意变动，如因故不能按时应诊，须遵循本医疗机构门诊停诊换诊规定，提前办理相关手续。出诊不得迟到、早退。门诊实行叫号就诊，鼓励预约就诊，做到一室一患。出诊药师应仪表整洁，着装整齐，佩戴胸卡。出诊药师应专心提供药学服务，停止一切可能影响诊疗的活动，手机应调成静音状态，必须接、打电话时，应向患者说明。出诊药师应做到礼貌、热情、大方，说话和气文明，耐

心解决患者的问题，展示良好的医德医风。

（二）首诊负责制度：医疗机构药学门诊应设立首诊药师负责制度。出诊药师对首次就诊的患者应详细询问病史和用药史，建立完整的药物治疗管理档案。

（三）团队协作制度：医疗机构药学门诊出诊药师应成立药学门诊多学科合作团队。药学门诊多学科合作团队以本专业药师为主，其他专业药师协助，共同解决疑难问题，提高药学门诊工作质量。

第六条 医疗机构应组织、支持出诊药师继续教育培训，培训内容包括药学专业知识、专业技能、沟通技巧、行业法规等，并做好记录。鼓励以省级为单位进行统一培训。

第七条 医疗机构应当提供与药学门诊工作相适应的服务场所。

（一）药师独立门诊：包含专科门诊和综合门诊，应设置固定的药学门诊诊室，诊室环境有利于保护患者隐私。

（二）药师参与门诊：包括医师-药师联合门诊和多学科合作门诊，可与团队共用诊室或独立诊室，保证患者就诊便利和保护患者隐私。

第八条 医疗机构应当配备与药学门诊工作相适应的软硬件设备^[15]。

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

（二）诊室电脑安装有医院信息系统（HIS）等诊疗支持系统，可以查询患者门诊及住院诊断、检验、检查、用药等诊疗记录资料。

（三）鼓励构建信息化药师工作站，将药学门诊相关工作文档电子化。应制定信息系统相关的安全保密制度。

第二章 服务过程

第九条 药学门诊服务于任何对用药有疑问的患者，重点包括如下患者：

- （一）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、糖尿病、高脂血症、冠心病、脑卒中等疾病的患者；
- （二）同时服用 5 种及以上药物的患者；
- （三）正在服用特殊药物的患者：包括高警示药品、糖皮质激素、特殊剂型药物、特殊给药时间药物等；
- （四）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；
- （五）怀疑发生药物不良反应的患者；
- （六）需要药师解读治疗药物监测（如血药浓度和药物基因检测）报告的患者。

第十条 药学门诊服务内容包括收集患者信息、药物治疗评价、用药方案调整、制定药物治疗相关行动计划、患者教育和随访六个环节^[5,16-17]。

（一）收集患者信息：包括基本信息、个人史、生活习惯、患者关切的问题、特殊需求、病史、既往和当前用药史、药物不良反应史、用药依从性、疫苗接种史、辅助检查结果等。

（二）药物治疗评价：出诊药师应具备一定的临床思维能力，可从适应证、有效性、安全性、依从性等方面进行分析。用药分析时基于循证证据但不局限于证据进行综合分析。重点关注患者的治疗需求，结合患者个体情况、所患疾病、所用药物提出个体化建议。

（三）用药方案调整：药师可通过协议处方权、与相关医师沟通等方式进行治疗方案的调整^[15]。

（四）制定药物治疗相关行动计划：包括用药建议、生活方式调整、转诊等范畴。

（五）患者教育：对药品的适应证、用法用量、注意事项、不良反应及生活方式调整等进行指导，核实患者对药师建议的理解和接受程度^[18]。

（六）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。

第十一条 药学门诊应为每位患者建立药物治疗管理档案，包括患者相关信息、患者用药清单、药物治疗评价、药物治疗相关行动计划等。非首次就诊患者应调出档案，进行更新。药物治疗管理档案应在 24 小时内完成，保存时限同门急诊病历保存要求。鼓励各专业药学门诊构建统一的药物治疗管理档案并进行信息化管理。

第十二条 药学门诊出诊药师应注意沟通技巧，如开放式提问、主动倾听、同理心、动机性面谈等。应注意特殊人群的沟通技巧，如听力障碍患者、视力障碍患者、语言障碍患者、未成年人等。药师应启发患者提出有关安全、有效地使用药品的相关问题，与患者一起制定个体化的行动计划。

第三章 质量控制与评价改进

第十三条 医疗机构应定期对药学门诊工作进行考核检查。可根据临床指标、人文指标、经济指标等方面制定符合本机构实际的考核内容和标准，并有定期考核内容、考核记录。

第十四条 医疗机构应定期总结药学门诊经验，不断持续改进。出诊药师应积极参与学术交流学习，积极开展科学研究，探索适宜的药学门诊工作模式，推进药学门诊可持续发展。

第二部分 处方审核

第一章 基本要求

第一条 为进一步规范医疗机构处方审核工作开展，充分发挥处方审核在保障合理用药中的作用，依据《医疗机构药事管理规定》《处方管理办法》《医疗机构处方审核规范》等有关法律法规、规章制度，制定本规范^[1-3]。

第二条 本规范所称处方审核，是指药学专业技术人员运用专业知识与实践技能，根据相关法律法规、规章制度与技术规范等，对医师在诊疗活动中为患者开具的处方，进行合法性、规范性和适宜性审核，并做出是否同意调配发药决定的药学技术服务^[3]。

第三条 医疗机构应按照本规范通则中相关要求，建立适合本机构的处方审核工作制度、操作规程和工作记录。

第四条 医疗机构从事处方审核工作的药师应符合本规范通则中相关“人员资质”以下要求：

（一）具有药师及以上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^[3]；

（二）负责麻醉药品、精神药品、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^[1, 4]。

第五条 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^[3]。

第六条 医疗机构应为处方审核工作的开展配备相应的审核条件，如：参考书籍、药学信息软件等^[3]。

第七条 医疗机构处方审核部门原则上审核本机构和医疗联合体成员单位的处方，经上级卫生行政主管部门、本机构药事管理与药物治疗学委员会（组）批准后，方可为其他单位提供处方审核服务。

第八条 医疗机构处方审核工作应在本机构药事管理与药物治疗学委员会（组）领导下，由药学部门负责^[19]。

第九条 医疗机构药学部门应成立处方审核工作小组，负责处方审核工作的具体开展^[19]。

第十条 医疗机构应成立由医院药学、临床医学、医疗管理等多学科专家组成的处方审核专家组，为处方审核工作提供技术支持^[19]。

第二章 信息化建设

第十一条 医疗机构应积极推进处方审核信息化，通过信息系统为处方审核提供必要的信息^[3]。

第十二条 医疗机构应加强信息系统软件建设，在条件允许情况下，配置合理用药软件。

第十三条 安装有合理用药软件的医疗机构，信息系统应对医师开具处方的合理性进行实时把控，对于不合理用药，应有相应提示，必要时可对超处方权限、药物配伍禁忌、用药超量、禁忌证用药等问题进行拦截^[20]。

第十四条 医疗机构的合理用药软件，应同时满足以下要求：

（一）审核规则由本机构制定或经本机构审核确认，有明确的临床用药依据来源，并能根据药品信息变化、临床用药进展而及时改进^[3]；

（二）具有一定的统计功能，能对必要的处方信息和处方审核项目进行汇总分析。

第十五条 医疗机构应制定信息系统相关的安全保密措施，防止患者个人信息和用药信息泄露^[3]。

第十六条 医疗机构应配备有完善的信息系统安全与故障应急预案^[3]。

第三章 服务过程

第十七条 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^[3]。

第十八条 医疗机构处方审核药师应按照《医疗机构处方审核规范》所规定的审核项目，到处方的合法性、规范性、适宜性进行逐一审核^[3]。

第十九条 医疗机构处方审核工作应充分发挥药师的合理用药监督和指导作用，审核形式可包括^[3,21]：

（一）人工审核：药师到处方的合法性、规范性、适宜性各项内容进行逐一审核；

（二）信息系统辅助审核：医疗机构信息系统配置合理用药软件，合理用药软件对处方进行初步审核，对合理用药软件不能审核的部分以及合理用药软件筛选出的不合理处方，由药师进行人工审核或复核。

第二十条 医疗机构处方审核依据包括：药品说明书、国家药品管理相关法律法规和规范性文件、国家处方集、国家卫生主管部门发布的临床诊疗规范和指南、临床路径等^[3]。

第二十一条 医疗机构可结合实际，由药事管理与药物治疗学委员会（组）在充分考虑患者用药安全性、有效性、经济性、依从性等综合因素情况下，参考专业学（协）会及临床专家认可的临床规范、指南等，制订适合本机构的临床用药规范、指南，或建立超说明书用药目录，为处方审核提供依据^[3]。

第二十二条 医疗机构制订的适合本机构的临床用药规范和指南，或建立的超说明书用药目录，应能根据药品信息变化和临床用药进展，进行定期更新。

第二十三条 医疗机构应建立明确、详细的处方审核流程^[3,21]：

（一）接收待审核处方，对方方进行合法性、规范性、适宜性审核；

（二）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，处方经药师签名或签章后进入收费和调配环节；

（三）若经审核判定为不合理处方，药师应联系处方医师，建议其修改或者重新开具处方，经处方医师修改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或重新开具处方，药师应当做好记录，对于严重不合理用药或者用药错误，应当拒绝审核通过，并上报医务部门。

第二十四条 对于特殊人群（如：老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者等）处方、特殊药品（麻醉药品、精神药品、易制毒药品、高警示药品等）处方，药师应加强审核，并在明确处方用药合理的情况下通过放行^[20,22-24]。

第二十五条 对于无法准确判断合理性的处方，处方审核药师应与处方医师沟通联系，必要时向上级药师、处方科室上级医师或处方审核专家组寻求技术支持^[3]。

第二十六条 医疗机构应保证处方审核的全过程可以追溯，对于处方审核过程中发现的问题，药师应及时采取处理措施，并做好记录，相关记录应可溯源^[3]。

第四章 质量控制与评价改进

第二十七条 医疗机构应支持从事处方审核的药师参加药品与临床药物治疗相关学术会议、培训班等活动，鼓励参与查房、会诊、疑难危重或死亡病例

讨论等医疗活动^[3]。

第二十八条 医疗机构应建立包括以下内容的处方审核质量控制和风险管理措施^[3]：

（一）应定期对本机构处方审核质量开展监测与评价；

（二）对本机构或上级卫生主管部门在处方审核质量监测与评价过程中发现的问题，及时采取干预和改进措施。

第二十九条 医疗机构应建立处方审核质量监测指标体系，定期利用处方点评等方法，对处方审核的数量、质量、效率和效果等进行评价，评价指标应至少包括处方审核率、处方干预率、处方合理率，还可包括^[3]：

（一）审核处方科室覆盖率和医师覆盖率；

（二）处方合理性判断错误率、处方干预正确率和成功率；

（三）单张或单人处方应答时间、干预时间；

（四）各类不规范处方、用药不适宜处方、超常处方数量及占比。

第三十条 医疗机构应根据本机构实际情况，针对临床用药过程中存在的问题或重点问题，制订阶段性评价指标，评估问题和问题改进情况。

第三十一条 医疗机构应制定包括以下内容的处方审核质量持续改进措施^[3]：

（一）药学部门或处方审核药师对处方审核工作中发现或存在的问题，及时采取改进措施；

（二）药学部门定期对不合理处方情况进行汇总、统计，上报医务部门、药事管理与药物治疗学委员会（组）；

（三）医务部门定期将不合理处方情况进行公示，并将具体处方或问题反馈至临床科室和相关医师；

（四）在药事管理与药物治疗学委员会（组）指导下，医务部门针对药学部门反馈的问题，会同临床科室，提出整改措施，并督促相关科室落实、执行；

（五）药学部门、医务部门、临床科室定期对处方审核过程中发现或暴露的问题进行再次评价，了解整改状况，针对再次评价过程中仍然存在的问题，应进一步采取改进措施，督促相关问题的解决。

第三十二条 对于医务部门、临床科室或人员采取的改进措施和改进效果，医疗机构应有相应记录^[3]。

第三部分 药物重整

第一章 基本要求

第一条 为加强医疗机构药物重整管理，保障药物重整工作质量，依据《医疗机构药事管理规定》等有关法律法规、规章制度，制定本规范。

第二条 本规范所称药物重整是指比较患者目前正在应用的所有药物方案与药物医嘱是否一致的过程。其详细定义包括在患者药物治疗的每一个不同阶段（入院、转科或出院时），药师通过与患者沟通或复核，了解在医疗交接前后的整体用药情况是否一致，与医疗团队一起对不适当的用药进行调整，并做详细全面的记录，来预防医疗过程中的药物不良事件，保证患者用药安全的过程^[25]。

第三条 医疗机构应按照本规范通则中相关要求，建立适合本机构的药物重整工作制度、操作规程和工作记录。

第四条 医疗机构从事药物重整工作的药师应符合本规范通则中相关“人员资质”要求，应取得临床药师岗位培训证书且从事临床药学工作 2 年及以上。

第五条 药物重整人员能获得准确和完整的住院或门诊患者用药信息，并规范地记录在医疗机构药物重整记录表中。能将患者正在应用的药品与医嘱开具的药品进行比较，以便及时确定和记录之前未明确的医嘱药疗偏差，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。能向患者或患者家属提供门诊患者用药交待或住院患者出院用药教育的书面材料。

第六条 应提供相应的工作场所供药师进行药物重整工作，配备电脑、办公桌椅等相关办公用品。宜配备相关医药检索数据库供药师进行查阅资料。药物治疗方案调整需得到医师认可。

第二章 重整实施

第七条 药物重整应贯穿整个医疗过程，尤其是在医疗团队发生改变时（入院、转科或出院）必须进行药物重整。所有用药的调整，均需与医师充分沟通。

第八条 通过与患者或患者家属面谈、电话询问负责患者用药的家属或监护人、查阅患者既往病历及处方信息等方式采集既往用药史。既往用药史的内容应包括目前正在使用药物及既往使用过的与疾病密切相关药物（包括处方药、非处方药、中成药/中草药以及疫苗等）和保健品的名称、剂型和规格、用法用量、用药起止时间、停药原因、依从性等。还应采集药物及食物过敏史相关信息。

第九条 根据既往用药史建立药物重整记录，可参考图 3 药物重整记录表。由患者或其家属再次确认药物重整记录。

药物重整记录表							
姓名		出生日期		性别		联系方式	
ID号		入院/就诊时间		出院/转科时间			
主要诊断							
过敏史：（食物、药物等过敏史，包括过敏表现）							
药物列表：							
信息来源： ☐ 病人 ☐ 家属 ☐ 自带药物 ☐ 护理人员 ☐ 医师 ☐ 转诊单 ☐ 病历卡 ☐ 其他_____							
药物名称 (通用名)	用法用量	用药原因	开始时间	停止时间	备注 (重整原因)		
药师签字：_____ 医师核对签字：_____ 日期：_____							
用药相关问题							

图 3 药物重整记录表

第十条 根据既往用药史，对比患者正在应用的药物与住院医嘱的差异。若正在应用的药物与住院医嘱出现不一致，需与医师沟通来分析原因，必要时与患者沟通。

第十一条 药物重整应重点关注^[26]：

- （一）核查用药适应证及是否存在重复用药问题；
- （二）核查用法用量是否正确；
- （三）关注特殊剂型/装置药物，给药途径是否恰当；
- （四）关注需要根据肝肾功能调整剂量的药物，必要时进行剂量调整；
- （五）关注存在潜在相互作用、可能发生不良反应的药物，必要时调整药物治疗方案；
- （六）关注症状缓解药物，这些药物是药物重整的重点，明确此类药物是否需要长期使用；
- （七）关注特殊人群用药，如高龄老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者、精神疾病患者等，综合考虑患者药物治疗的安全性、有效性、适宜性及依从性；
- （八）核查拟行特殊检查或医疗操作前是否需要临时停用某些药物，检查或操作结束后，需评估是否续用药物；
- （九）关注静脉药物及有明确疗程的药物是否继续使用。

第十二条 转科或转入其他医疗机构的患者药物重整需有相应的记录，药物重整记录表应交接给相应医疗团队。出院回家患者，药物重整记录表应交给患者。患者出院前，根据患者的出院医嘱完成用药教育，重点在于住院期间调整、减少或增加的药物，若有需要患者出院后停用的药物，应告知停用时间。

第十三条 针对药学门诊，患者药物重整应于就诊结束前完成，并将药物重整记录表交给患者。

第十四条 为居家患者提供药物重整服务，需与签约医师取得联系，药物治疗方案调整需得到签约医师认可并签字。

第十五条 所有药物重整的结果（继续用药、停药、加药、恢复用药、换药）均应记录，并注明时间及原因(可参考图 3 药物重整记录表)。住院患者药物重整记录宜置于病历中。应加强对药物重整档案信息的保密工作，避免其被人为的修改、破坏、删除等，应重视对患者隐私权的保护。

第三章 质量控制与评价改进

第十六条 医疗机构相关主管部门制定药物重整工作检查制度，定期对药物重整工作进行检查，检查内容包括：

- （一）记录是否完整；
- （二）药物重整内容是否经医师核对允许；
- （三）药物重整内容是否恰当。

第十七条 医疗机构应定期通报药物重整相关记录检查结果，制定改进措施、督导落实并有记录。

第十八条 医疗机构应定期总结药物重整经验，不断持续改进。宜组织分享学习药物重整经典案例。

第四部分 用药咨询

第一章 基本要求

第一条 为规范医疗机构开展用药咨询工作，保障用药咨询工作质量，依据《医疗机构药事管理规定》《处方管理办法》等有关法律法规、规章制度，制定本规范^[10]。

第二条 本规范所称用药咨询，是指药师利用药学专业知识和工具向患者、患者家属、医务人员以及公众提供药物信息，宣传合理用药知识，交流与用药相关问题的过程。

第三条 医疗机构应按照本规范通则中相关要求，建立适合本机构的用药咨询工作制度、操作规程和工作记录^[27]。

第四条 医疗机构从事用药咨询工作的药师应符合本规范通则中相关“人员资质”要求，应具有主管药师及以上专业技术职务任职资格。

第五条 用药咨询药师应掌握本机构常用药品的名称、规格、用法用量、适应证、禁忌证、药理作用、药物-药物及药物-食物相互作用、主要不良反应及注意事项；掌握药品不良反应识别、评价和上报流程；掌握特殊剂型药品的使用等技能；掌握常用医药工具书、数据库和软件等的信息检索方法^[28-29]。

第六条 医疗机构应设立用药咨询场所，并公示用药咨询联系方式，鼓励有条件的医疗机构配备具有独立空间的用药咨询室^[30]。

第七条 医疗机构用药咨询室或相关咨询场所，应根据本机构具体情况，配备用药咨询必备的材料，如常用医药工具书、数据库、软件、药品使用教具及用药宣教材料等；有条件的医疗机构，宜配备用药信息自助查询终端。

第二章 用药咨询实施

第八条 用药咨询服务对象可包括患者、患者家属、医务人员和公众等。

第九条 用药咨询药师提供用药咨询的方式可包括面对面咨询、电话咨询和互联网咨询^[31]。

第十条 用药咨询内容可包括药品的名称、用法用量、疗效、用药注意事项、药物间相互作用、贮存方法、药品不良反应识别及处置，以及特殊剂型指导、患者用药教育和疾病的预防等。

第十一条 用药咨询药师提供用药咨询服务时，应根据咨询问题及服务对象的不同，进行有针对性地解答。

第十二条 医疗机构应建立规范的用药咨询服务流程包括接待咨询者、询问咨询者需求、采集用药史及相关病史、分析评估、及时回答咨询者问题。原则上，用药咨询药师应在当日完成用药咨询服务；对于复杂问题、特殊问题，可在征得咨询者同意情况下，择日回复。

第十三条 用药咨询药师在提供用药咨询服务时，应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姓名、性别、出生年月日、药品名称、咨询问题、解答内容以及参考依据等。用药咨询记录表可参见图 4。

用药咨询记录表

姓名		性别	男□ 女□	出生日期	年 月 日
咨询对象	患者□ 医务人员□	特殊人群	妊娠期□ 哺乳期□ 否□		
咨询日期	年 月 日	咨询方式	面对面□ 电话□ 互联网□		
咨询内容					
回答内容					
回答依据	药品说明书 ☐				
	医药工具书 ☐ 名称:				
	数据库 ☐ 名称: 检索关键词:				
	其他 ☐				
备注	是否需要回访: 是 ☐ , 联系方式 否 ☐ 其他:				
咨询时长		咨询药师签名			

图 4 用药咨询记录表

第十四条 用药咨询药师应定期对咨询记录进行总结分析，分享代表性案例。

第三章 质量控制与评价改进

第十五条 用药咨询药师应按照以下原则提供用药咨询服务：

- （一）遵守国家相关法律法规、规章制度等要求；
- （二）保护患者隐私；
- （三）从专业角度对咨询问题进行专业分析及评估；
- （四）拒绝回复以患者自我伤害或危害他人为目的用药咨询；

（五）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；

（六）如用药建议与医师治疗方案不一致，应告知患者与医生进一步沟通，明确治疗方案；

（七）对超出职责或能力范围的问题，应及时进行转诊或告知咨询去向。

第十六条 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。

第十七条 医疗机构应建立服务质量评价指标，可包括：咨询解答是否准确、及时，咨询记录是否完整、清晰，有无咨询汇总报告、分析记录和反馈整改方案。

第十八条 医疗机构应定期检查用药咨询工作，收集临床科室、患者等对用药咨询的建议和意见，进而制定并实施相应的持续改进方案，提升用药咨询服务质量。

第五部分 用药教育

第一章 基本要求

第一条 为规范药学专业技术人员向医疗机构患者、公众提供用药教育的专业药学服务行为，根据《医疗机构药事管理规定》等有关法律法规、规章制度及文献^[2,28,32-35]，制定本规范。

第二条 本规范所称用药教育，是指对患者进行合理用药指导，为患者普及合理用药知识，目的是增强患者用药知识，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^[34]。

第三条 医疗机构的药学部门应按照本规范通则中相关要求，建立适合本机构的用药教育管理工作制度、操作规程和工作记录。

第四条 医疗机构从事用药教育工作的药师应符合本规范通则中相关“人员资质”要求应具有药师及以上专业技术职务任职资格。

第五条 医疗机构应制定用药教育管理、评估与持续改进方案，负责对用药教育全过程的指导、检查、考核及评价。

第六条 开展用药教育工作的药师需掌握以下技能：

（一）应熟练掌握常用药品的用法用量、特殊人群注意事项、常见和严重药品不良反应、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、储藏和运输注意事项等；

（二）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；

（三）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；

（四）应善于引导患者，使用开放式询问，避免暗示性提问。

第七条 用药教育环境宜舒适、安全、私密，适于交流，没有造成分心或干扰的设施，可以是单独空间或改造的公共区域。有条件的医疗机构可提供专门的患教室为患者提供隐私保护的空间。

第八条 医疗机构宜提供能够检索权威数据库、中英文期刊的电脑设备，和各种形式的用药教育材料，如药品说明书、特殊剂型药物或装置的演示模型、用药指导单、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。

第二章 服务过程

第九条 用药教育方式应包括语言教育、书面教育、实物演示、可视听辅助设备用药教育、宣教讲座、电话或互联网教育等。

第十条 对门诊发药窗口的患者，宜以语言教育、用药注意事项标签等方式实施用药教育。

第十一条 当发药窗口无法满足患者用药教育需求时，应引导患者至相对独立、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。

第十二条 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。

第十三条 社区公众可采取集中宣教讲座、科普视频宣教、电话或互联网用药教育等方式进行用药教育，对重点人群及特殊人群可开展专题专项用药教育。

第十四条 用药教育的步骤应包括：

（一）向患者自我介绍，说明此次教育的目的和预期时间。

（二）收集患者疾病史、用药史、文化程度等信息，根据初步沟通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。

（三）评估患者对自身健康问题和用药情况的了解及期望、能正确使用药物的能力以及对治疗的态度。

（四）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，制定个体化用药教育方案。

（五）采取一种或多种适合个体患者的教育方式进行用药教育，使患者充

分了解药物治疗的重要性和药品的正确使用方式。

（六）用药教育结束前需验证患者对药物使用的知识和掌握程度，请患者复述用药教育重点内容，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。

（七）如实记录用药教育记录。

第十五条 用药教育内容宜包括：

（一）药物（或药物装置）的通用名、商品名、或其他常用名称，以及药物的治疗分类、用途及预期效果；

（二）药物的预计起效时间及未起效时的应对措施；

（三）药物剂型、给药途径、剂量、用药时间和疗程；

（四）药物的特殊剂型、特殊装置、特殊配制方法的给药说明，可依据患者的生活方式或环境进行相应的调整；

（五）用药期间应监测的症状体征及检验指标，解释药物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；

（六）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（如漏服药物）时可能产生的结果，以及应采取的措施；

（七）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；

（八）药物的适宜贮存条件，过期药或废弃装置的适当处理；

（九）如何做好用药记录和自我监测，以及如何及时联系到药师。

第十六条 对特殊人群，如老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全者、多重用药患者等，应根据其病理、生理特点及药动学、药效学等情况，制定个体化的用药教育方案，以减少药品不良反应的发生，保障患者用药安全有效。

第十七条 对社区公众，应根据不同年龄、性别、职业特点，将其划分成相

应的重点人群，再根据不同人群的需要，有针对性地开展相应的用药教育。内容宜以常见病的药物防治为主，青少年学生用药教育宜以药物滥用预防为主。

第十八条 医疗机构应根据本单位实际情况，在患者病历中记录药师开展的用药教育服务；若无法记录在病历中，可设计专门的用药教育记录档案。

第十九条 用药教育记录书写应客观、及时、规范。

第二十条 用药教育记录应由药学部门设专人统一管理并建立目录存档（电子档案、纸质档案均可），可供随时查阅并可追溯。

第二十一条 用药教育记录内容应包含：

（一）患者基本信息、疾病相关信息以及用药史、疾病史、过敏史、家族史等，以便为教育的实施提供数据支持。

（二）用药教育相关的全部药品信息，包括药品通用名、给药方式、剂量、疗程等。

（三）主要的用药教育内容以及来源和依据，做到有据可查。

（四）用药教育的结果患者是接受或拒绝。

（五）药师签名并标注用药教育的时间。

第三章 质量控制与评价改进

第二十二条 药学部门应根据用药教育管理制度制定培训方案、工作计划、标准操作规程、考核方案，并有记录。

第二十三条 药学部门应对用药教育工作的经验和问题定期进行总结和分析评价，反馈评价结果，制定改进措施，督导落实并有记录。

第二十四条 药学部门应对用药教育记录的及时性和内容完整准确性实施统计分析和评价，反馈评价结果，制定改进措施，督导落实并有记录。

第二十五条 药学部门应根据评价结果制定激励机制，促使用药教育服务的良性循环与持续改进。

第六部分 药学查房

第一章 基本要求

第一条 为规范医疗机构临床药师药学查房环节中制度建设、人员资质、用药分析、药学问诊、患者教育和查房记录与评价等各要素的管理，依据《医疗机构药事管理规定》等有关法律法规、规章制度，制定本规范。

第二条 本规范所称药学查房，是指以临床药师为主体，在病区内对患者开展以安全、合理、有效用药为目的的查房过程。包括药师独立查房和药师与医师、护士医疗团队的联合查房。

第三条 医疗机构药学部门应按照临床药师制的要求及本规范通则中相关要求，建立符合本规范通则要求的临床药师药学查房制度。

第四条 医疗机构从事药学查房工作的药师应符合本规范通则相关“人员资质”要求，应满足以下条件之一：

- （一）经本医疗机构认定在临床药师岗位上工作的临床药师；
- （二）取得临床药师岗位培训证书；
- （三）具有临床药学工作经验的高级职称药师。

第五条 医疗机构临床药师药学查房制度，应明确开展药学查房的参与人员、覆盖科室、频次要求、主要内容、患者自带药管理、反馈方式、查房后随访、记录书写和质量评估等环节。

第六条 药学部门应设置临床药学组（科），配备合适的工作空间和软硬件条件，硬件设施包括电脑、网络、工作台、图书资料和记录表格等，软件设施包括查看医嘱和病历的医疗信息系统及相应权限、检索药学信息软件等。

第七条 专科临床药师应选择专业对口的临床科室，开展常规性药学查房工作。

第八条 药学查房的环境与对象^[36]：

- （一）临床药师应在选定专业的临床科室开展药学查房；
- （二）临床药师宜对提请药学会诊的患者开展药学查房；
- （三）药学常规查房的开展场所应为病房床旁。

第二章 查房准备

第九条 药学查房前应提前做好工作并进行相应准备：

- （一）应明确药学查房的患者数量及预期的查房时间；
- （二）应获取并熟悉患者的基本情况，尤其是重点监护患者如病危、病重、病情复杂及新入院患者等，内容包括但不限于患者姓名、性别、年龄、生命体征、现病史、基础疾病、既往史、既往用药史、过敏史、家族史、个人史、婚育史、入院诊断、辅助检查结果、治疗方案及疾病进展等情况；
- （三）在熟悉患者资料过程中，对于存在疑问或着重了解的部分应做好相应记录。

第十条 对新入院患者院外使用药物进行药物重整，整理患者此次入院的初始治疗方案，对重点药物如抗菌药物、糖皮质激素、抗肿瘤药物及各专科相关重点药物等进行重点监护^[37]。

第十一条 从药物的有效性、安全性、经济性和适宜性等方面对初始治疗方案进行用药合理性分析，记录和干预不合理医嘱。

- （一）用药有效性分析应包括但不限于药物适应证、用法用量、给药途径和疗程等；
- （二）用药安全性分析包括但不限于防治药物不良反应、药物相互作用评估等；

(三) 用药经济性分析包括但不限于医疗保险和患者承受能力等；

(四) 用药适宜性分析包括但不限于皮试结果、药品规格和重复用药等。

第十二条 对在院患者的医嘱分析应考虑疾病进展、辅助检查结果和治疗方案调整等，特别是可能影响用药的诊断修订、实验室检查结果更新（如肝脏和肾脏功能变化等）、合并用药改变、重要医嘱增减等变化情况。

第十三条 通过合理用药分析提炼出药学问诊的内容、患者教育的要点等药学查房的思路与内容。

第十四条 新入院患者查房记录表格内容应包括但不限于患者基本情况、患者诊断、实验室检查结果、院外医嘱重整、初始治疗方案、用药有效性、安全性、经济性和适宜性分析、不合理用药干预、药学问诊内容、依从性评价、患者教育、问题及患者反馈等。

第十五条 在院患者查房记录表格内容应包括但不限于患者基本情况、患者诊断、修正诊断、实验室检查结果更新、治疗方案调整、调整后方案用药有效性、安全性、经济性和适宜性分析、不合理用药干预、药学问诊内容、患者教育、问题及患者反馈等。

第十六条 可根据药学查房对象的疾病特征、用药情况和其他个体化需求设计表格和准备相应资料。

第十七条 根据患者用药情况准备相应的患者教育用教具。教具的类型应根据患者的文化水平、沟通能力等情况确定。

第三章 查房过程

第十八条 对患者进行初次查房时，应进行简单的自我介绍，告知患者临床药师身份和临床药师在住院期间能够提供的药学服务。

第十九条 应告知患者药学查房的主要目的在于宣教与用药相关的注意事项，促进药物的合理应用。

第二十条 药学问诊的主要内容包含患者整个诊疗过程中的所有疾病和药物相关信息，评估患者药物治疗的获益和风险，获取患者治疗需求，为药学监护的定制和实施提供基础信息和客观证据^[38]。

第二十一条 重点关注患者用药问题，核实患者是否按要求用药、用药后的反应、是否有不适情况、嗜好、生活方式等信息，以便有针对性地进行用药教育，指导患者正确使用治疗药物，为患者制定药学监护计划。

第二十二条 对刚入院患者，药师应与患者或家属积极进行交流，询问患者此次入院治疗目的，既往所患疾病及用药情况，药物及食物过敏史，药物不良反应及处置史等基本信息。对患者既往用药，应详细询问药品名称、药品规格、给药途径、剂量、疗程、疗效等。如患者存在药物过敏史，应询问过敏药物名称、过敏症状、体征、转归等。

第二十三条 对诊治过程中的患者，询问患者对自身疾病、服用药物的知晓情况，是否遵医嘱用药。询问患者使用药物后的症状、体征改善情况，是否有新发症状，判断患者目前药物治疗的临床疗效。

第二十四条 问诊过程中注重仪表，并按照相关规范和标准，注意医院感染的防控工作。问诊时要善于发现患者的用药问题，避免诱导式提问。

第二十五条 患者用药教育的方式包括语言教育、书面教育、实物演示教育等。可参考本规范中“第五部分 用药教育”。

第二十六条 用药教育的内容包括普适性的用药教育、特殊剂型的用药教育、特殊人群的用药教育及特殊药物的用药教育等。

第二十七条 用药教育的具体内容应包括药品名称（商品名及通用名）、药品规格、药品性状、用药原因、用法与用量、服药时间（空腹/餐时/餐后等）和服药方法（吞服、嚼服等）、常见不良反应、注意事项（包括药物-药物、药物-食物相互作用）、漏服处理策略及贮藏方式等,还包括饮食、生活方式、疾病相关指标（血压、血脂、血糖等）的监测及复诊等。

第二十八条 用药教育后,宜向患者发放用药教育材料,巩固用药教育成果。

第二十九条 查房过程中,应鼓励患者及其家属就用药相关问题进行咨询。

第三十条 药师应利用掌握的药学信息,针对查房过程中患者及家属提出的用药相关问题,准确、快速地提供药学信息与建议,以促进临床用药的合理性,提高患者的用药依从性^[39]。

第四章 查房总结

第三十一条 初次查房问诊记录内容应包括入院原因（症状及出现时间）、现病史（主诉的展开,对患者症状更完整的描述）、既往病史、既往用药史（名称、剂量、途径、方法、疗程等）、家族史、伴发疾病与用药情况、个人史及婚育史（教育背景、职业、饮食习惯、烟酒嗜好等）、药物不良反应及过敏史等。

第三十二条 再次查房问诊记录内容应关注患者主诉、医嘱落实情况,确认患者是否正确用药（用药教育）、观察并询问患者用药后的反应、认真记录患者的问题。

第三十三条 应从患者年龄、病生理情况以及用药依从性等方面入手进行入院药学评估和用药风险评估,并做记录。

第三十四条 临床药师应根据入院药学评估结果，整理出患者用药问题，查找文献，分析问题，并反馈临床。临床药师针对发现的问题，应给出问题解决方案及建议。对于临床治疗中的共性问题，药学部门应定期与临床科室进行沟通纠正，记录沟通过程和改正效果。

第三十五条 制定监护计划，包括患者指标的变化、不良反应的观察与判断、给药方案的变化、是否需要给药方案调整等。给医护人员提出治疗方案的建议，并记录是否接受，以确保监护计划的执行。

第三十六条 查房后应就查房过程中发现的问题及时与医生、护士及患者沟通。应与医生沟通治疗方案的合理性和相应的调整方案。应与护士沟通给药方法（如滴速）、药物保存（如避光）和药物给药顺序等问题。所有沟通过程应有记录，并持续跟进沟通效果与医护人员的反馈意见^[7]。

第五章 质量控制与评价改进

第三十七条 医疗机构药学部门应根据本规范通则要求，组织人员定期对药学查房服务进行评价。药学查房服务的评价内容包括仪容仪表、查房准备、查房过程、记录与反馈、患者满意度等方面。

第三十八条 医疗机构药学部门应根据本规范通则要求，对药学查房服务质量进行持续改进。

第七部分 用药监护

第一章 基本要求

第一条 为规范医疗机构住院患者的用药监护工作，促进药学服务持续发展，根据《医疗机构药事管理规定》《医疗机构处方审核规范》等有关法律法规、规章制度，制定本规范^[10,40]。

第二条 本规范所称用药监护，是指医疗机构药师应用药专业知识向住院患者提供直接的、负责的、与药物使用相关的监护，以期提高药物治疗的安全性、有效性与经济性^[41-42]。

第三条 医疗机构应按照本规范通则中相关要求，建立用药监护工作制度、操作规程和工作记录^[43]。

第四条 医疗机构从事用药监护工作的药师应符合本规范通则相关“人员资质”要求，应满足以下条件之一：

- （一）经本医疗机构认定在临床药师岗位上工作的临床药师；
- （二）取得临床药师岗位培训证书；
- （三）具有临床药学工作经验的高级职称药师。

第五条 本规范中所称分级用药监护，是指患者在住院期间，药师根据患者的病理生理状态、疾病特点和用药情况进行评定而确定的监护级别^[44]。可参照表2实施。

第六条 医疗机构应提供的软硬件设备有^[45-46]：

- （一）医疗机构应配备有可供查阅患者医疗信息的电脑，能够查阅药物信息的可连接互联网的电脑或其他电子设备、打印机及通讯设备；
- （二）为全面评估患者用药情况，医疗机构应授予药师查阅患者用药相关医疗信息的权限；
- （三）医疗机构宜授予药师在病历系统中记录药物治疗监护方案的权限，以保证监护过程可追溯；

(四) 医疗机构可根据实际需要, 授予药师开具全部或部分医学检查项目的权限, 以减少用药监护过程中患者为完善检查而再次到医生处就诊的次数。

第七条 医疗机构用药监护的环境与设施应符合以下要求:

- (一) 住院患者用药监护应在患者所在病区内完成;
- (二) 患者和药师会面宜选择安静的半隐私区域。

第二章 监护过程

第八条 住院患者用药监护应贯穿于患者药物治疗的全过程, 从患者进入病区接诊开始, 至转出或离院为止。如患者有转科, 再次转回病区后, 应重新评估并实施患者监护, 至再次转出或离院为止^[47]。

第九条 住院患者用药监护应由患者所在病区的临床药师实施。

住院患者用药监护应实行首诊负责制, 当病区有两位及以上临床药师时, 应以首先接诊的药师为首诊药师。

第十条 药师应根据患者所接受的治疗药物情况、患者特殊的病理生理状态等确定监护对象^[41,43]。

药师应依据用药监护分级标准对患者所需的用药监护服务进行分级。对于特殊专科患者, 如肿瘤、血液、儿科等, 可根据上述标准酌情调整。

第十一条 药师针对患者的用药监护分级, 可参照表2、表3开展不同级别的用药监护工作^[44]。

药师可利用药物基因检测、治疗药物监测等手段, 结合药动学和药效学情况, 制定个体化用药治疗方案, 对患者实行用药监护^[41]。

表 2 用药监护的分级方法

监 护 级别	一级监护	二级监护	三级监护
病 理 生 理 状 态	严重肾功能不全 ($\text{Clcr} \leq 30$ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$); 严重度肝功能 不全 [$\text{ALT/AST/ALP} > 5$ 倍	中度肾功能不全 (30 $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1} < \text{Clcr} \leq 60$ $\text{mL} \cdot \text{min}^{-1}$); 中度肝功能不	患有慢性疾病(如 2型糖尿病, 原发 性高血压, 高脂血

	正常范围上限（ULN）或T-BiL>3倍正常范围上限（ULN）] 或CTP评分≥10分者	全 [ALT/AST/ALP>2~4倍正常范围上限（ULN）或T-BiL>2~3倍正常范围上限（ULN）]或CTP评分>7~9分；非儿科的患者；高龄；妊娠期患者	症，哮喘等）需长期药物治疗或定期就诊的患者；肾功能基本正常，不需常规进行剂量调整者
疾病特点	重症感染、高血压危象、急性心衰、哮喘持续发作、急性心肌梗死、癫痫持续状态等	既往药物过敏史、既往上消化道出血史、既往癫痫病史；中度感染、甲状腺危象、酮症酸中毒、凝血功能障碍、血液病患者出现危急值者、慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、哮喘、药物中毒患者	-
用药情况	用药超过15种、应用治疗窗窄的药物（如强心苷类药物或华法林）、联合应用≥3种抗肿瘤药物、接受溶栓治疗、血药浓度监测值异常者或出现严重ADR的患者	同时应用药物超过10种或同时使用2种以上有明确相互作用药物的患者；使用特殊管理级抗菌药物、氨基苷类抗菌药物或存在抗菌药物不良反应高危因素者（凝血功能异常、中枢神经系统损伤等）；接受静脉糖皮质激素、抗心律失常药、质子泵抑制剂、降脂药、抗血小板聚集药、免疫抑制剂、抗精神病药物、化疗	药物治疗方案确定，用药品种数目不超过 10 种者

药物治疗者			
特殊 治疗 情况	住院接受血液透析/血液 滤过/血浆置换/血液灌流/ 体外膜肺氧合（ECOM） 治疗者	接受静脉输液泵入给药、 经胃食管给药的患者	首次接受特殊剂 型药物治疗者
其他	具有其他严重情况的高危 患者		
符合分级项目中任意一项者即可列入相应级别。			

表3 不同级别用药监护的内容

用药监护项目	时间/频次		
	一级监护	二级监护	三级监护
药学问诊/医嘱重整	入院当日进行	入院当日进行	入院当日进行
医嘱审核	每日	每日	每日
审核当日所有医嘱，对不合理医嘱进行干预并记录			
查房	每周≥3次	每周≥2次	每周≥1次
了解并记录重要生命体征变化情况、主要病情变化、诊疗方案调整情况；如有可能参与药物治疗方案的制定			
用药监护	病情及用药发生变化时	病情及用药发生变化时	病情及用药发生变化时
①用药方案合理性的评估：药物正确配伍的监护和药物相互作用监护；②用药方案正确实施的监护：包括输液治疗的安全性监护和首次使用特殊剂型药物的用药指导；③用药方案疗			

效的评估；④药物不良反应监护；⑤患者及家属的用药教育

用药监护记录

当日

当日

当日

①患者基本生命体征及重要化验结果；②用药监护计划制定及执行情况；③药物治疗方案调整；④药师干预内容

出院教育

出院当日

出院当日

出院当日完

对患者或其家属就出院带药进行指导与用药教育

完成

完成

成

第十二条 药师应建立规范的患者用药监护记录表，如实记录患者住院期间的药物治疗情况。

第十三条 针对不适宜的药物治疗，药师应及时将具体建议、参考依据及医师和 / 或护士反馈结果等内容进行记录。

第十四条 医疗机构应按照规定妥善保存患者用药监护记录表，保护患者个人隐私不外泄^[46]。

第三章 质量控制与评价改进

第十五条 医疗机构应制定住院患者用药监护管理质量控制和持续改进方案等方面的管理措施^[45]。

第十六条 医疗机构应在《住院患者用药监护管理制度》中制定符合实际的考核内容和标准，对用药监护工作进行定期考核并记录考核结果。

第十七条 医疗机构应定期对住院患者用药监护质量开展监测与评价，制定用药监护管理和持续改进方案^[48]。

第十八条 医疗机构应从以下方面对住院患者用药监护质量开展监测与评价^[49]：

（一）药师是否接受过相关专业培训或资格认证，是否具备开展药学服务的专业技能和沟通能力，是否能接受药学继续教育等；

（二）是否为药师配备完善的硬件设备（如电脑、互联网等）；药师是否获得查看医院信息系统、电子处方系统、药物信息查询系统等权限；

（三）药学部门是否设有人员组织架构、岗位设置、岗位职责及人员安排、药物治疗服务细则、行为准则、工作记录表、患者满意度评价表等；

（四）药师是否按照前述标准实施用药监护，包括监护对象、监护级别、监护内容等；

（五）用药监护的文档记录是否清晰、简明、可读性强、不带评判性语句、格式正确、尊重并保护患者隐私；

（六）药师是否对住院患者用药监护的工作量进行统计，是否有针对监护结果的评价方案。

第十九条 医疗机构应对以下风险点进行防控：

（一）对于高危患者（如重症患者、联合使用多种药物的患者，沟通困难的患者等），药师应加强干预；

（二）当患者病情恶化时，监护级别必要时相应调整；

（三）药师不得提供错误的药学知识或信息，避免对患者的康复造成不利影响；

（四）药师应与医生、护士、患者及家属进行良好、有效沟通，避免发生纠纷。

第二十条 医疗机构宜对以下内容进行分析评价^[48-53]，并留存记录。

（一）药师应统计用药监护的患者例次，可根据监护级别分别予以统计；

（二）药师可通过比较实施用药监护前后监测指标的达标率、疾病复发率、平均住院日、再住院率、细菌耐药率等疗效指标，完成有效性评价；

（三）药师可通过评估实施用药监护前后的不良反应发生率、不合格处方发生率、因药物不良事件导致再入院率等指标，完成安全性评价；

（四）药师可运用经济学评价方法分析医疗成本、成本效益比等指标，完成经济性评价；

（五）药师可比较实施用药监护前后患者的用药依从性，完成依从性评价；

（六）药师可针对接受过用药监护的患者进行满意度调查，完成满意度评价。

第二十一条 药师应接受持续的在职培训和其他形式的教育和培训，以保持或提高其专业技能和知识水平，以及记录文档的能力和沟通能力^[42,54]。

第八部分 居家药学服务

第一章 基本要求

第一条 为加强医疗机构药师提供居家药学服务规范管理，促进药物合理应用，保障公众身体健康，根据《医疗机构药事管理规定》等有关法律法规、规章制度，制定本规范。

第二条 本规范所称居家药学服务，是指医疗机构为患者居家药物治疗提供个体化、全程、连续的药学服务和普及健康知识，开展用药评估、用药教育，帮助患者提高用药依从性，保障药品贮存和使用安全、合理，进而改进治疗结果。

第三条 开展居家药学服务的医疗机构应按照本规范通则中相关要求，建立居家药学服务工作制度、操作规程和工作记录。

第四条 医疗机构从事居家药学服务工作的药师应符合本规范通则中相关“人员资质”要求，应满足以下条件之一：

（一）具有药师及以上专业技术职务任职资格并 2 年及以上医疗机构药学服务工作经验；

（二）取得临床药师岗位培训证书。

第五条 提供居家药学服务的场所包括入户提供服务的居民住所和医疗机构内开展药学服务的适宜场所。

第六条 药师可以依据需求准备分药盒、药物教具（如胰岛素笔、吸入制剂装置等）、测量仪器（如血糖仪、血压计、体重秤、峰流速仪、皮尺等器具）、管理患者慢性疾病的表格（如峰流速记录表）等物品。

第七条 医疗机构宜为居家药学服务工作的开展配备必要的条件，如：参考书籍、药学信息软件等。

第八条 鼓励医疗机构通过信息系统建立患者用药档案以及记录、归纳药物治疗相关问题。

第九条 医疗机构应制定信息系统相关的安全保密措施，防止药品、患者等信息泄露。

第十条 医疗机构从事居家药学服务的药师，应积极参与家庭医生服务团队工作，与服务团队中的家庭医生、社区护士及公卫医生等人员一起紧密配合，为居民提供居家药学服务^[55-56]。

第二章 服务过程

第十一条 居家药学服务对象主要包括签约家庭医生服务的居民及易发生药物相关问题的重点服务人群。

第十二条 居家药学服务具体内容包括但不限于以下内容^[57-59]：

（一）药物重整、药物治疗管理

对于高诊次患者，以及用药种数多的居民，药师可提供药物重整和药物治疗管理服务，提出用药相关建议，并与患者的主治医生或其他专科医生进行沟通协商，最终确定患者的新用药治疗方案。由药师对患者进行全面的用药指导和用药教育。

（二）用药咨询

当居民对自己的药物有疑问或者担忧时，药师可提供用药咨询服务。

（三）用药教育

对于特殊患者、特殊药物，药师可提供用药教育服务。特殊患者包括但不限于：近期出现药物治疗重要变化（如出院刚回到家中）、意识不清或不能吞咽完整药物的患者；特殊药物包括但不限于：高风险药物（如抗凝药、胰岛素、治疗窗窄的药物）、装置复杂的药物（如吸入制剂等）。

（四）科普宣教

为居家患者进行科普宣传，选择个性化的科普宣教方式，使用通俗易懂的语言将正确的用药信息传播给患者，指导患者用药安全、有效、经济和适宜。

（五）清理家庭药箱

药师定期或不定期检查居民家中药品的效期、性状，对居民进行药品存放指导和过期或变质药品回收服务指导等。

第十三条 依据服务对象的评估结果、服务需求与家庭医生团队共同确定服务内容，并制定服务计划。

第十四条 医疗机构应建立居家药学服务流程，一般流程如下：

（一）在基层医疗机构或居民家中提供服务，药师应着工作服、佩戴胸牌，按预约时间提供服务；

（二）按照制定的计划对居民进行药学服务；

（三）如需对患者处方药物进行调整，药师应先和家庭医生沟通，并将调整建议以书面形式交给家庭医生参考，由医生进行处方更改；

（四）药师应对于服务内容、药物清单等内容进行记录；

（五）药师发现的药物相关问题与居民交代或与医师沟通的情况应记录在干预记录表中；

（六）药师在服务完成后应请服务对象或监护人对服务完成情况进行确认签字；

（七）如需要再次进行服务，药师应与居民约定下次服务时间，并在随访表上记录患者实验室指标的改变情况、下次随访时间和随访内容。

第十五条 居家药学服务可参考的依据包括：药品说明书、国家药品管理相关法律法规和规范性文件、国家处方集、临床诊疗规范和指南、临床路径等。

第十六条 医疗机构应保证居家药学服务的全过程可以追溯，对于服务内容、服务过程中发现的问题、以及药师和居民、医师沟通的结果应做好记录，相关记录应可溯源，记录表格参见图 5。

居家药学服务记录表									
基本情况	姓名		性别		出生年月		医保卡号		
	家庭住址				联系方式				
	访视时间		访视地点	☐ 医疗机构 ☐ 家中		☐ 初诊 ☐ 复诊（初诊时间）			
	合并疾病	☐ 高血压 ☐ 糖尿病 ☐ 慢性阻塞性肺疾病 ☐ 冠心病 ☐ 恶性肿瘤 ☐ 脑卒中 ☐ 哮喘 ☐ 慢性肾脏病 ☐ 慢性皮炎 ☐ 其他：							
此次访视主要目的	☐ 药物重整		☐ 用药咨询		☐ 用药教育		☐ 清理药箱		☐ 用药问题风险评估
	☐ 随访上次访视问题			☐ 其他：					
居民用药清单									
药物通用名/商品名/规格/剂型	适应证	医嘱剂量/用法/起止日期		实际用法/剂量/用法/起止日期		开具医嘱的医疗机构/科别/医师		发现的药物治疗问题	
药物咨询									
日期	咨询要点				答复内容				
用药教育									
日期	诊断与用药				要点				
随访评估表									
随访项目	治疗前基线		第一次随访		第二次随访		……		
症状体征									
实验室检查指标									
新的药物治疗问题	☐ 无 ☐ 有，____（填写内容）		☐ 无 ☐ 有，____（填写内容）		☐ 无 ☐ 有，____（填写内容）				
本次服务日期									
下次预约日期									

可根据需要添加表格栏。

图5 居家药学服务记录表

第三章 质量控制与评价改进

第十七条 居家药学服务评价主体包括自我评价、服务对象评价、区/县级以上卫生行政主管部门和第三方评价。

第十八条 评价依据包括国家相关法律法规、相关的国家、行业和地方标准和本规范。

第十九条 评价指标至少包括已完成评估的居民人次、具体开展服务的居民人次、服务项目数量、解决药物治疗问题的人次、避免患者不适当用药的人次、医师对药学服务意见采纳率、减少用药的金额，还宜包括：患者生活质量评估、患者满意度、患者用药档案的合格率、患者失约率和有效投诉结案率等。

第二十条 评价方法包括开展定期或不定期的现场检查、上门、电话、信件和网络等形式的回访调查和检查考核。

第二十一条 医疗机构应根据评价结果，对不符合标准要求的项目积极寻找原因、制定纠正或预防措施，并跟踪实施和持续改进，不断提高服务质量^[60]。

第二十二条 随时收集服务质量相关事件信息，分析不合格原因，制定纠正措施，对过程或管理进行调整，避免质量相关事件再发生。

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

编写组长：

甄健存 北京积水潭医院

陆进 中日友好医院

梅丹 中国医学科学院北京协和医院

高申 上海长海医院

杜光 华中科技大学同济医学院附属同济医院

姜玲 中国科技大学附属第一医院（安徽省立医院）

蒋学华 四川大学华西药学院

卢晓阳 浙江大学医学院附属第一医院

缪丽燕 苏州大学附属第一医院

钟明康 复旦大学附属华山医院

审核专家：

方来英 中国医院协会

刘丽华 中国医院协会医院标准化专业委员会

冯丹 中国医院协会医院标准化专业委员会

田川 北京市标准化研究院

王瑛 北京市标准化研究院服务业标准化研究中心

“通则”执笔专家成员名单(按姓氏拼音排序)

李文渊 四川省人民医院

刘芳 北京大学第三医院

陆进 中日友好医院

谢诚 苏州大学附属第一医院

杨丽娟 北京积水潭医院

甄健存 北京积水潭医院

“第一部分药学门诊”执笔专家成员名单（按姓氏拼音排序）

杜姗 四川省人民医院

李晓宇 复旦大学附属中山医院

舒永全 四川省人民医院

汪燕燕 安徽医科大学第一附属医院

王航 福建医科大学附属第一医院

吴薇 复旦大学附属中山医院

杨丽娟 北京积水潭医院

朱冬春 安徽医科大学第一附属医院

“第二部分处方审核”执笔专家成员名单(按姓氏拼音排序)

林平 北京积水潭医院

马葵芬 浙江大学医学院附属第一医院

宋士卒 安徽医科大学第一附属医院

夏宏 中国科技大学附属第一医院（安徽省立医院）

张亮 复旦大学附属华山医院

“第三部分药物重整”执笔专家成员名单(按姓氏拼音排序)

戴婷婷 中南大学湘雅医院

王春晖 复旦大学附属中山医院

王晓星 中日友好医院

闫雪莲 中国医学科学院北京协和医院

张文婷 华中科技大学同济医学院附属同济医院

“第四部分用药咨询”执笔专家成员名单（按姓氏拼音排序）

何晓静 中国医科大学附属盛京医院

李燕菊 新疆维吾尔自治区人民医院

王海莲 首都医科大学宣武医院

张杜泉 江苏省人民医院

“第五部分用药教育”执笔专家成员名单（按姓氏拼音排序）

都丽萍 中国医学科学院北京协和医院

樊萍 四川大学华西医院

金朝辉 四川大学华西医院

刘颖 北京大学肿瘤医院

宋钰 中国医学科学院北京协和医院

赵春阳 中国医科大学附属第一医院

邹羽真 中国医学科学院北京协和医院

“第六部分药学查房”执笔专家成员名单(按姓氏拼音排序)

金朝辉 四川大学华西医院

李全志 北京积水潭医院

林荣芳 福建医科大学附属第一医院

毛敏 中日友好医院

覃旺军 中日友好医院

严郁 四川大学华西医院

朱立勤 天津市第一中心医院

“第七部分用药监护”执笔专家成员名单（按姓氏拼音排序）

卜一珊 天津市第一中心医院

侯文婧 首都医科大学附属北京友谊医院
金朝辉 四川大学华西医院
刘思明 新疆维吾尔自治区人民医院
温爱萍 首都医科大学附属北京友谊医院
张莹 四川大学华西医院

“第八部分居家药学服务”执笔专家成员名单（按姓氏拼音排序）

曹爱霖 上海长海医院
丁楠 上海长海医院
蒙龙 重庆医科大学附属第一医院
羊红玉 浙江大学医学院附属第一医院
杨男 四川大学华西药学院
张天婧 北京积水潭医院

专家组成员名单（按姓氏拼音排序）

丁楠 上海长海医院
都丽萍 中国医学科学院北京协和医院
杜光 华中科技大学同济医学院附属同济医院
高申 上海长海医院
侯文婧 首都医科大学附属北京友谊医院
黄品芳 福建医科大学附属第一医院
菅凌燕 中国医科大学附属盛京医院
姜玲 安徽省立医院
姜明燕 中国医科大学附属第一医院
蒋学华 四川大学华西药学院

李朋梅 中日友好医院

李玉珍 北京大学人民医院

林平 北京积水潭医院

刘静 中国医院协会药事专业委员会

卢晓阳 浙江大学医学院附属第一医院

陆进 中日友好医院

吕迁洲 复旦大学附属中山医院

梅丹 中国医学科学院北京协和医院

孟玲 江苏省人民医院

缪丽燕 苏州大学附属第一医院

覃旺军 中日友好医院

邱峰 重庆医科大学附属第一医院

沈素 首都医科大学附属北京友谊医院

童荣生 四川省人民医院

王海莲 首都医科大学宣武医院

王育琴 首都医科大学宣武医院

王卓 上海长海医院

夏泉 安徽医科大学第一附属医院

夏培元 陆军军医大学第一附属医院

徐珽 四川大学华西医院

徐彦贵 天津市第一中心医院

颜青 国家卫生健康委医院管理研究所药事管理研究部

闫素英 首都医科大学宣武医院

闫雪莲 中国医学科学院北京协和医院
杨丽娟 北京积水潭医院
尹桃 中南大学湘雅医院
于鲁海 新疆维吾尔自治区人民医院
赵荣生 北京大学第三医院
张波 中国医学科学院北京协和医院
张宇晴 中国医院协会药事管理委员会
张艳华 北京大学肿瘤医院
甄健存 北京积水潭医院
钟明康 复旦大学附属华山医院

参考文献

- [1]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[EB/OL]. （ 2007-02-14 ） .<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=29279>.
- [2]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）[EB/OL].(2011-01-30). <http://www.moh.gov.cn/mohyzs/s3585/201103/51113.shtml>.
- [3] 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）[EB/OL].(2018-06-29).<http://www.nhfpc.gov.cn/yzygj/s7659/201807/de5c7c9116b547af819f825b53741173.shtml>.
- [4]中华人民共和国卫生部.抗菌药物临床应用管理办法（卫生部令第 84 号）[EB/OL]. （ 2012-04-24 ） .<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=347e8d20a6d442ddab626312378311b4>.
- [5]李达,闫素英. 药物治疗管理教学与实践手册[M].北京:人民卫生出版社,2018:13-40.
- [6]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.
- [7]朱诗塔,杨嘉永.结合实例探讨药学思维在药学查房中的作用[J].中国临床药学杂志,2014,23(3):180-182.
- [8]American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on pharmaceutical care[J]. Am J Hosp Pharm, 1993, 50 (1) :1720-1723.
- [9]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.

[10]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) [EB/OL]. (2018-11-21) . <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201811/ac342952cc114bd094fec1be086d2245.shtml>.

[11] 国家卫生计生委办公厅, 国家中医药管理局办公室.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) [EB/OL].(2017-07-05).
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201707/b44339ebef924f038003e1b7dca492f2.shtml>.

[12] 中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发二、三级综合医院药学部门基本标
准 (试 行) 的 通 知 (卫 医 政 发 (2010) 99
号) [EB/OL].(2010-12-03).<http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/6e899d3399f84cd29bd3b5c94f2979fa.shtml>.

[13] 中华人民共和国卫生部.卫生部关于印发《三级综合医院评审标准(2011
年 版) 》 的 通 知 (卫 医 管 发 (2011) 33
号) [EB/OL].(2011-04-18).<http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/b98329ec713a4e8d812b23a56d13f94f.shtml>.

[14]中华人民共和国卫生部,国家食品药品监督管理局, 国家中医药管理局. 关于
印发医疗机构从业人员行为规范的通知(卫办发〔2012〕45号)
[EB/OL].(2012-06-26).

<http://www.nhc.gov.cn/jcj/s7692/201207/27d9285303924b37aaf80d98fa5d5fa5.shtml>
.

[15]广东省药学会.关于发布《药学门诊试行标准》的通知(粤药会〔2018〕99
号)[EB/OL].(2018-08-20).

<http://www.sinopharmacy.com.cn/notification/1390.html>.

[16] American Pharmacist Association, National Association of Chain Drug Stores Foundation. Medication therapy management in pharmacy practice: core elements of an MTM service model (version 2.0) [J]. J Am Pharm Assoc, 2008, 48(3): 341-353.

[17] GHAIBI S, IPEMA H, GABAY M. ASHP Guidelines on the pharmacist's role in providing drug information [J]. Am J Health Syst Pharm, 2015, 72(7): 573-577.

[18] 汤光, 李大魁, 袁锁中. 优良药房工作规范 (2005 年版) (续三) [J]. 中国医院药学杂志, 2006, 26(7): 783-785.

[19] 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) [EB/OL]. (2010-02-10). <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3590/201810/6103f922f61440d1b48ba1571b6b6b72.shtml>.

[20] 中国医院协会. 中国医院质量安全管理第 2-7 部分: 患者服务 门诊处方 (T/CHAS 10-2-7-2018) [S].

[21] 浙江省质量技术监督局. 处方审核规范 (DB33/T 2049-2017) [S].

[22] 国家卫生健康委员会办公厅. 关于印发新型抗肿瘤药物临床应用指导原则 (2018 年版) 的通知 (国卫办医函〔2018〕821 号) [EB/OL]. (2018-09-14). <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/201809/0ea15475f58a4f36b675cfa4716fa1e4.shtml>.

[23] 中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于加强孕产妇及儿童临床用药管理的通知 (卫办医政发〔2011〕112 号) [EB/OL]. (2011-08-18) . <http://www.nhfpc.gov.cn/mohyzs/s3586/201108/52718.shtml>.

[24] 国家卫生计生委, 国家发展改革委, 工业和信息化部, 等. 关于保障儿童用药的

若干意见(国卫药政发〔2014〕29号)[EB/OL].(2014-05-21).
<http://www.nhc.gov.cn/yaozs/s3581/201405/e51354d631944fa68aac0c4d9585f291.shtml>.

[25]The Joint Commission. Medication reconciliation National Patient Safety Goal to be reviewed, refined[EB/OL].(2012-06-30)[2018-10-16].http://www.jointcommission.org/PatientSafety/NationalPatientSafetyGoals/npsg8_review.htm.

[26]刘治军.国外临床药师药物重整工作简介[J].药品评价,2012, 9 (32):6-9.

[27]中国健康促进基金会医药知识管理专项基金专家委员会,中国药学会医院药学专业委员会,中国医院协会药事管理专业委员会,等.中国药学服务标准与收费专家共识[J].药品评价,2016,13 (14): 8-15,24.

[28]American Society of Health-System Pharmacists. ASHP guidelines on pharmacist-conducted patient education and counseling[J].Am J Health Syst Pharm, 1997,54(4):431-434.

[29]UK Department of Health. Guidance for the development of consultant pharmacist posts[Z]. 2015-03-05.

[30]北京市医院管理局.用药咨询中心建设工作方案[EB/OL]. (2014-01-28).
http://www.bjah.gov.cn/ypcg/yxgl/201401/t20140128_70971.htm.

[31]中国药师协会患者教育工作委员会,中国药学会医院药学专业委员会,广东省药学会,等.药师提供互联网科普与咨询服务的专家共识(国药协患教发〔2018〕1号)[EB/OL].(2018-08-15).http://www.clponline.cn/info_show.asp?infoid=573.

[32]顾维军,译.美国 ASHP 药房规范汇编(2010-2011年版)[M].北京:中国质检出版社, 2012: 228-231.

- [33]王伟兰, 朱曼, 郭代红, 等.临床药师开展患者用药教育的模式探讨[J].中国药物应用与监测, 2012, 9(5): 275-277.
- [34]陈志东, 陈燕.台湾的患者用药教育[J].中国药师, 2011, 14(11): 1665-1667.
- [35]王怡, 党丽娟, 刘佐仁.医院门诊药房患者用药教育的实施探讨[J].中国药房, 2007, 18(22): 1750-1751.
- [36]高申, 李宏建.临床药实践教学指导 [M].北京: 中国医药科技出版社, 2016:7-18.
- [37]魏吟秋, 林清江.国内外药物重整简介及临床实践[J].中国药物滥用防治杂志,2015, 21 (3) :161-162.
- [38]王东晓,朱曼,郭代红,等.临床药师药学问诊模式探讨[J].中国药物应用与监测,2012,9(5):269-272.
- [39]李忠东,刘敏,张福成.临床药师开展合理用药咨询门诊的体会及意义[J].药学服务与研究,2009,9(5):329-332.
- [40]中国医院协会.关于进一步加强临床药师制体系建设的通知(医协会发〔2016〕30 号)[EB/OL]. (2016-11-22) <http://www.cha.org.cn/plus/view.php?aid=15129>.
- [41]王育琴, 李玉珍, 甄建存. 医院药师基本技能与实践[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:205-217.
- [42]中国药师协会. 药师药学服务胜任力评价标准(试行)[J].中国合理用药探索, 2017,14(9):1-2.
- [43]American Society of Hospital Pharmacists. ASHP Guidelines: Minimum Standard for Pharmacies in Hospitals[J].Am J Health Syst Pharm, 2013,70(18):1619-1630.
- [44]卜一珊, 徐彦贵, 陈凡, 等. 分级药学监护制定与实施的探讨[J]. 中国医院

药学杂志, 2015, 35(24):2163-2165.

[45]中华人民共和国卫生部. 卫生部办公厅关于印发《三级综合医院评审标准实施细则(2011年版)》的通知(卫办医管发〔2011〕148号)[EB/OL]. (2011-11-25). <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/0404f9cd71764ab29b2365e069cfbf2d.shtml>.

[46] ZIERLER-BROWN S, BROWN T R, CHEN D, et al. Clinical documentation for patient care: models, concepts, and liability considerations for pharmacists[J]. Am J Health Syst Pharm, 2007, 64(17):1851-1858.

[47]康震, 金有豫, 朱珠, 等译. 药学监护实践方法——以患者为中心的药物治疗管理服务[M]. 3版. 北京: 化学工业出版社, 2016:30-53.

[48]秦静静, 杜书章, 阚全程, 等. 医院药师服务质量评价指标的研究[J]. 医药论坛杂志, 2017, 38(12):19-21.

[49] 曾繁典. 临床药学与药学服务的核心价值与实践[J]. 医药导报, 2016, 35(1):1-3.

[50]FARRIS K B, KIRKING D M. Assessing the quality of pharmaceutical care I: One perspective quality [J]. Ann Pharmacother, 1993, 27(1):68-73.

[51]FARRIS K B, KIRKING D M. Assessing the quality of pharmaceutical care II: application of concepts of quality assessment from medical care [J]. Ann Pharmacother, 1993, 27(2):215-223.

[52]谢秋芬, 向倩, 周颖, 等. 欧洲临床药学发展回顾及质量评估体系分析[J]. 中国药学杂志, 2015, 50(9):824-828.

[53]庄涛, 徐晓媛. 药学服务的经济学评价方法[J]. 中国药房, 2018, 29(2):279-283.

[54]国际药学联合会医院药学工作组. 医院药学未来发展的巴塞尔共识修订版

[J].中国药学杂志, 2016, 51(1):74-76.

[55]国家卫生计生委,国家中医药管理局.关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020 年) 的通知(国 卫 医 发 (2017) 73 号) [EB/OL].(2017-12-29).<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=9df87fced4da47b0a9f8e1ce9fbc7520>.

[56]国家卫生健康委办公厅, 国家中医药局办公室.关于印发 2019 年深入落实进一步改善医疗服务行动计划重点工作方案的通知(国卫办医函〔2019〕265 号) [EB/OL].(2019-03-08).<http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=b9dc4d2c8d2044e585fb4f93ee4bcd60>.

[57]谭延辉,蔡富雄,王建赢,等.漫谈台湾社区药师执行判断性服务的临床效益[J].台湾临床药学杂志,2016,24(1):59-72.

[58]吴晓玲,赵志刚,于国超.家庭药师服务标准与路径专家共识[J].临床药物治疗杂志,2018, 16(7):1-6.

[59]吴晓玲,谢奕丹,邱宇翔,等.家庭药师制度的构建与实践探索[J].今日药学,2018, 28(5):340-343.

[60]National Association of Boards of Pharmacy. Model state pharmacy act and model rules of the National Association of Boards of Pharmacy[EB/OL].<https://nabp.pharmacy/publications-reports/resource-documents/model-pharmacy-act-rules/>.