驻科药师药学服务路径专家共识

广东省药学会（2026年3月26日发布，在线出版日期：2026-03-25）

摘要：开展驻科药师工作旨在进一步发挥药师在促进合理用药方面的作用，促进药学服务贴近患者、贴近临床。根据相关法律法规和规章制度，广东省药学会组织专家制定了本共识。本共识适用于各级各类医疗机构，医疗机构应制定适合本机构的驻科药师管理制度，并在药事管理与药物治疗学专业委员会的指导下，由药学部门负责实施和管理。驻科药师服务的对象是专科住院患者，药学服务工作包括审核所在科室的用药医嘱、参加联合查房与会诊、与医师共同优化药物治疗方案、开展药学监护和药物重整，为临床医生、护士及患者提供用药咨询和开展患者用药指导等，并同时记录药师的服务内容。医疗机构应提供规范的驻科药师服务，并制定相关的安全保密制度，以保护患者个人信息。

关键词：驻科药师；药学服务；服务路径；专家共识

中图分类号：R95　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674-229X（2026）06-0401-08

Doi：10.12048/j.issn.1674-229X.2026.06.001

Expert Consensus on Pharmaceutical Care Pathway for Ward-based Pharmacists

Guangdong Pharmaceutical Association

KEYWORDS: ward-based pharmacist; pharmaceutical care; service pathway; expert consensus

根据国家卫生健康委发布的《关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见》（国卫医发〔2020〕2号）[1]、《关于印发医疗机构药学门诊服务规范等5项规范的通知》（国卫办医函〔2021〕520号）[2]、《关于印发全国医疗服务项目技术规范（2023年版）的通知》（国卫财务发〔2023〕27号）[3]、《关于印发药事管理等3个专业医疗质量控制指标（2025年版）的通知》（国卫办医政函〔2025〕333号）[4]等规章制度要求，以及国家卫生健康委《关于开展驻科药师工作模式试点的通知》[5]精神，自2024年1月起，全国各地开始开展驻科药师工作模式试点，持续强化药师在促进合理用药方面的作用。为进一步规范驻科药师工作模式和流程，明确相关人员管理方式，健全评估考核机制，推动药师在促进合理用药中发挥更大作用，让药学服务更贴近患者、贴近临床，广东省药学会特组织专家制订本共识，以期为全国驻科药师工作的深入开展提供指引，为药学服务的优化提供参考。

1　基本要求

1.1　人员要求

医疗机构从事驻科工作的药学人员应符合以下条件之一：（1）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；（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）具有临床药师岗位培训证书、从事临床药学工作1年及以上。

1.2　基础条件

医疗机构应在临床科室为驻科药师提供必要的工作场所、办公设备与信息系统。有条件的医疗机构可建立并完善移动驻科工作站，确保驻科服务实现全程覆盖。

1.3　服务对象

驻科药学服务的对象为专科住院患者，其中重点服务患者包括以下7类[2]：（1）患有2种或以上慢性病，接受多系统药物或多专科治疗的患者；（2）同时使用5种或以上药物的患者；（3）正在使用特定药物的患者，如特殊管理药品、高警示药品、糖皮质激素、特殊剂型药物、特殊给药装置的药物等；（4）特殊人群，如老年人、儿童、妊娠期与哺乳期妇女、肝肾功能不全患者等；（5）既往发生药品不良反应的患者；（6）需要药师解读治疗药物监测（如血药浓度和药物代谢相关基因检测）结果的患者；（7）其他有药学服务需求的患者。

1.4 服务内容

驻科药师药学服务内容应包括但不限于[5]：(1)审核所在科室的用药医嘱；(2)参加药学查房、联合查房及会诊，与医师共同优化药物治疗方案；(3)参加病例讨论，结合病情提出用药意见及个体化药物治疗建议；(4)开展药学监护和药物重整；(5)为临床医生、护士及患者提供用药咨询；(6)为患者提供用药咨询、用药教育及出院带药指导；(7)参加院内疑难重症会诊和危重患者的救治；(8)承担临床路径及单病种质量控制中的药学相关工作；(9)负责药品不良反应的监测和处理；(10)其他药学服务工作。

2 药学服务路径

2.1 药学服务路径

驻科药学服务贯穿患者住院全过程，包括入院、在院、转科和出院等阶段。临床药师通过病历查看、药学问诊充分采集患者药物治疗相关信息，围绕着发现、预防和解决药物相关问题开展药学服务。驻科药师应提供全程化的闭环药学服务，详细的驻科药师药学服务路径见图1。

外科药学是临床药师实现价值的主战场，外科药学是面向外科围手术期用药的专科临床药学分支，是一套完整的理论体系、服务规范与专业方向。外科药学为驻科药师提供专业依据、工作内容与服务标准，指导驻科药师在外科开展围手术期药物管理、用药安全与优化治疗；驻科药师则通过术前药物重整、术中用药监护、术后抗感染、镇痛、抗凝、营养等全程药学服务，把外科药学的理念和规范真正落地到临床，同时用实践数据反哺学科发展。外科驻科药师药学服务路径见图2。

2.2 入院评估

2.2.1 首次药学评估及药学诊查

2.2.1.1 首次药学评估及药学诊查前准备 住院药学诊查及评估服务主要分为主动诊查与应邀诊查2种模式，均按相关政策规定收取住院诊查费。从保障药物治疗评估的及时性、推动个体化用药方案快速落地的角度，建议优先采用药师发起模式。各医疗机构可结合自身服务能力、科室诊疗需求等实际情况，灵活选择适宜的开展方式。

首次药学诊查及评估前，应获取并熟悉患者的基本情况，关注患者现病史用药、既往用药情况，以及用药后的疗效和安全性，需收集的内容包括患者姓名、性别、年龄、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、生命体征、阳性的体格检查结果、实验室检查、辅助检查结果、入院诊断、治疗方案及疾病进展等情况。在熟悉患者资料过程中，应做好相应首次评估记录[6]。

2.2.1.2 首次药学评估实施 药师通过床旁问诊，收集并确认患者基本信息、疾病及治疗情况，重点

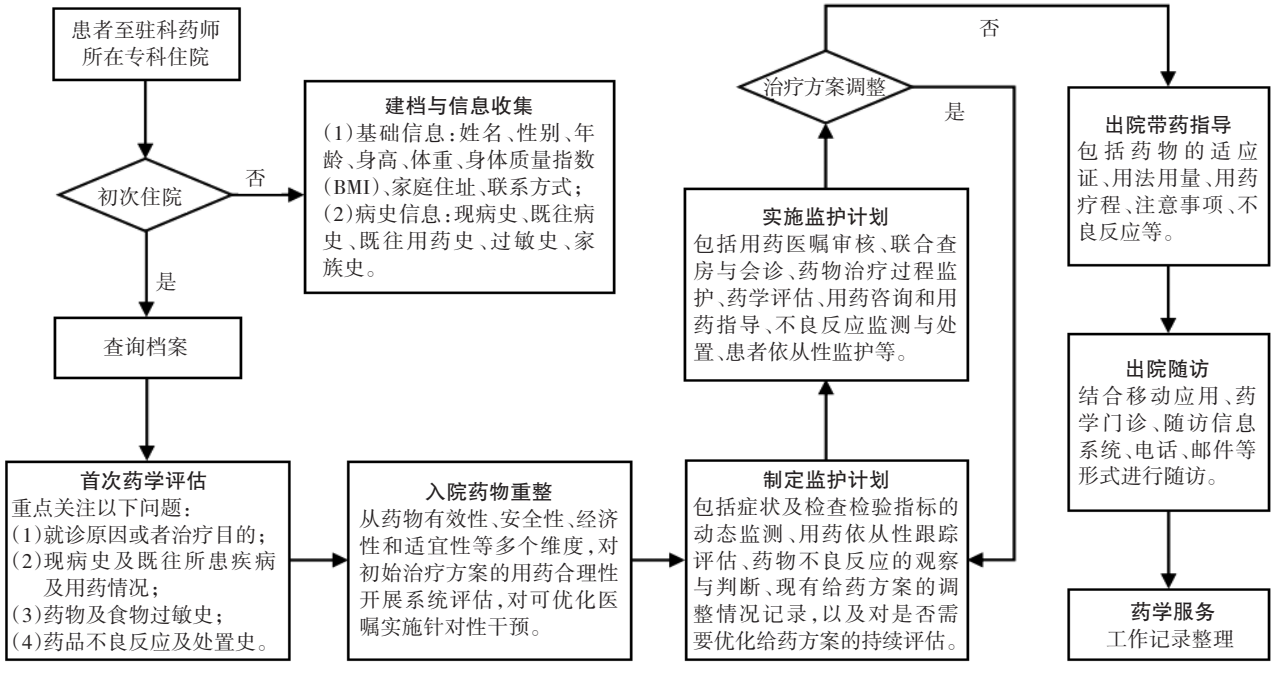
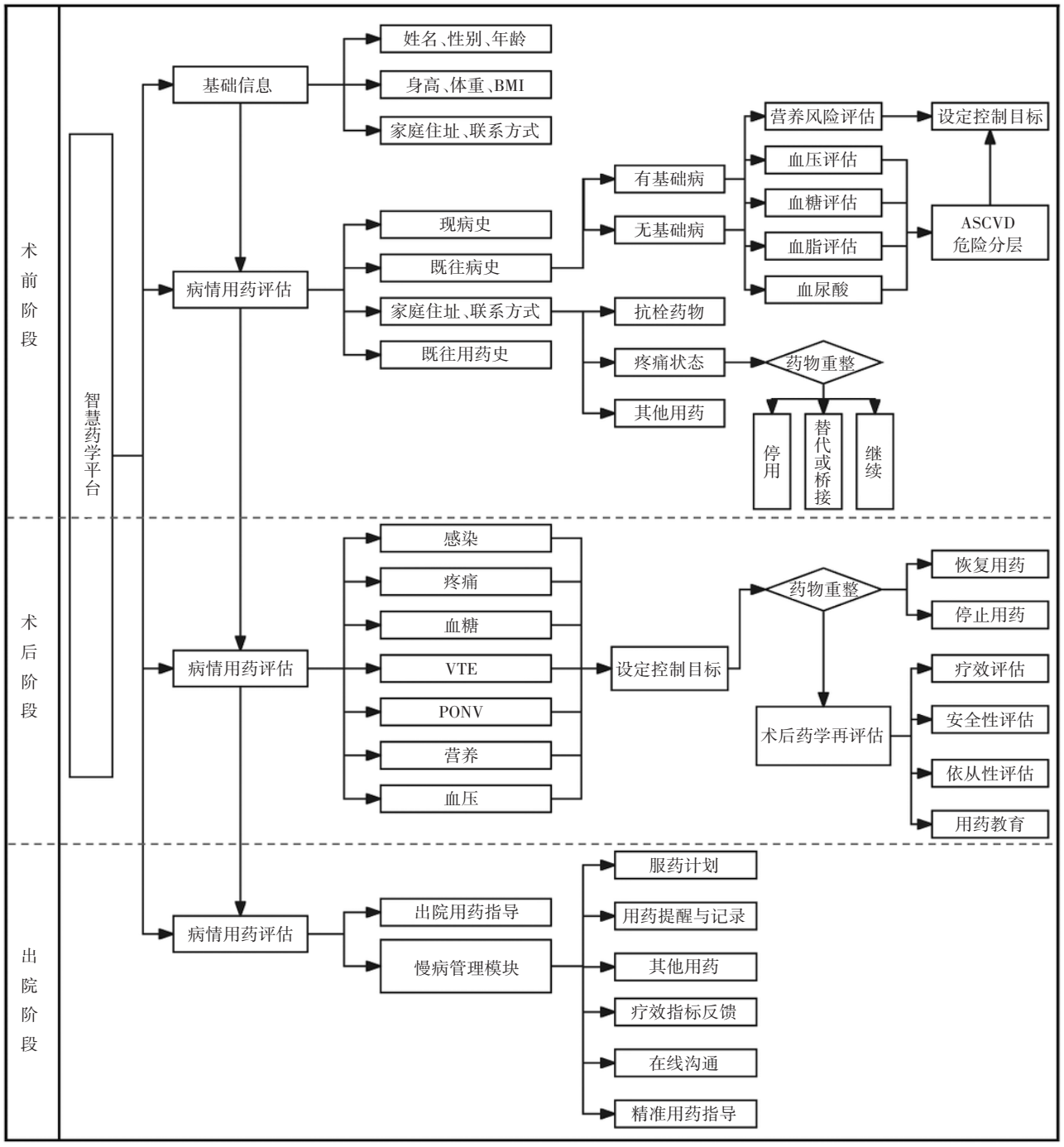


图1 驻科药师药学服务路径



注：BMI，身体质量指数；ASCVD，动脉粥样硬化性心血管疾病；VTE，静脉血栓栓塞症；PONV，术后恶心呕吐。

图2　外科驻科药师药学服务路径

关注以下问题[7]：(1)此次入院的就诊原因或者治疗目的；(2)现病史及既往所患疾病及用药情况，包括药品名称、药品规格、给药途径、用法用量、疗程、疗效等；(3)药物及食物过敏史，包括过敏药物名称、过敏症状、体征、转归等；(4)药品不良反应及处置史。

2.2.1.3　评估记录　首次药学评估记录应包括现病史用药情况、既往用药史、药物及食物过敏史、药品不良反应等相关信息。既往用药史的内容还应包括保健品的名称、剂型、规格、用法用量、用药起止时间、停药原因、依从性等[7]。

2.2.2　入院药物重整

从药物有效性、安全性、经济性和适宜性等多个维度，对初始治疗方案的用药合理性开展系统评估，对可优化医嘱实施针对性干预。

2.2.2.1　入院药物重整对象　药物重整服务对象为

住院患者，其重点服务对象为用药复杂、病情特殊或用药风险较高的住院患者，具体包括以下几类[2,8]：

（1）多重用药、合并多种慢性疾病的患者。同时使用≥5种药物（含处方药、非处方药、中药/中成药、保健品）的患者，尤其是老年患者，常合并多种慢性疾病（如高血压、糖尿病、冠心病、骨质疏松等），用药种类多、疗程长，易出现漏服、错服或不良反应，是药物重整的重点人群。多重用药易导致药物相互作用、重复用药、剂量叠加等风险，需通过药物重整梳理用药清单，明确各药物的必要性和合理性，进行处方精简。

（2）存在用药安全隐患的患者。有药物过敏史、不良反应史（如曾因用药出现皮疹、肝肾功能损伤、胃肠道出血等）的患者，需在重整中规避风险药物，调整替代方案。用药依从性差（如自行停药、减药、随意加用保健品）的患者，需通过重整优化方案（如简化用药频次）、加强用药教育，提升依从性。服用高风险药物的患者：如抗凝药（华法林、利伐沙班）、抗血小板药（阿司匹林、氯吡格雷）、降糖药（胰岛素、磺脲类）、降压药（血管紧张素转换酶抑制剂/血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂、钙通道阻滞剂）、镇静催眠药、化疗药等，这类药物剂量不当或联用不当易导致严重不良反应（如出血、低血糖、低血压、肝损伤），需进行用药重整。

（3）病情复杂或发生重大变化的患者。重症患者（如ICU住院、严重感染、休克、多器官功能不全）：病情波动大，用药方案频繁调整，需实时重整确保用药与病情匹配。术后患者（尤其是大手术、器官移植术后）：需衔接术前、术后用药（如术前停用抗凝药、术后恢复或调整抗感染药、免疫抑制剂），避免用药中断或矛盾。病情进展或诊断变更的患者：如肿瘤患者化疗方案调整、心衰患者心功能分级变化，需同步重整相关药物（如调整利尿剂、血管活性药物剂量）。

（4）转科或转诊患者。院内转科（如内科转外科、普通病房转ICU）或院际转诊（如社区医院转三甲医院、下级医院转上级医院）的患者。不同科室或医院的用药记录可能不完整或存在差异，需通过药物重整核对既往用药史，统一治疗方案，避免因信息脱节导致用药差错。

（5）特殊人群的患者。肝功能不全（如肝硬化、慢性肝炎）或肾功能不全（如慢性肾衰、透析患者）的患者，药物代谢和排泄能力下降，易导致药物蓄积中毒。需通过药物重整调整药物剂量（如减少经肝肾代谢的药物剂量）、更换替代药物（如选用肾毒性小的药物），降低安全风险。儿童患者（尤其是婴幼儿）：肝肾功能未发育完全，用药剂量需按年龄、体重精准计算，且部分成人药物不适用于儿童，需通过重整确保用药安全有效。妊娠期与哺乳期女性：部分药物可能影响胎儿或婴儿发育，需重整用药方案，优先选用妊娠期分级安全的药物，规避风险。

2.2.2.2　入院药物重整重点关注　入院药物重整重点关注以下几点[6,9]：（1）核查用药适应证、禁忌证，以及是否存在重复用药问题；（2）核查用法用量是否正确，是否需要调整用药剂量（重点关注需根据肝肾功能调整剂量的药物），有无根据连续性肾脏替代治疗（Continuous renal replacement therapy，CRRT）或体外膜肺氧合（Extracorporeal membrane oxygenation，ECMO）等治疗方案来调整用药剂量；（3）关注药物给药方法是否恰当，是否需要给予负荷剂量、延长输注时间、增加给药频次等；（4）关注存在临床意义相互作用或易发生不良反应的药品，考虑是否需要调整药物治疗方案；（5）评估药品使用疗程是否适宜，重点关注缓解症状的药品、静脉输注的药品及有明确疗程要求的药品；（6）关注特殊人群用药，如老年人、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、经济性、适宜性及依从性；（7）核查患者拟开展特殊检查或医疗操作前，是否需临时停用特定药物；待检查或操作结束后，进一步评估该类药物是否需要恢复使用。

2.2.2.3　入院药物重整记录　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。

2.3　住院监护

2.3.1　监护计划制定　驻科药师需依据首次药学评估结果，梳理并分析患者存在的用药问题，进而制定针对性药学监护计划。该计划应重点涵盖：患者症状及各项检查检验指标的动态变化监测、用药依从性的跟踪评估、药物不良反应的观察与判断、现有给药方案的调整情况记录，以及对是否需要优化给药方案的持续评估。

驻科药师可根据患者的疾病状态、生理状态、用药复杂度和特殊治疗情况，开展药学监护分级服务，分级标准建议见表1（供参考）[6,10]。临床上也可

使用药学监护快速分级标准识别所需监护的患者，分级标准建议见表2(供参考)[11]。

2.3.2 药学监护计划实施

2.3.2.1 用药医嘱审核 驻科药师结合患者年龄、体重、肝肾功能、既往史情况，对患者用药医嘱进行个体化审核，优化用药方案。用药医嘱审核包括药物的适应证、禁忌证、用法用量、配伍禁忌、相互作用、用药疗程等。针对不合理的药物治疗方案，药师应给出专业性的调整意见并及时将具体建议、参考依据向医师/护士反馈。对于共性问题，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。

2.3.2.2 参加联合查房与会诊 判断药物治疗的效果，若疗效不佳或无效，药师应协助医师分析原因并讨论重新调整药物治疗方案[9]。

2.3.2.3 药物治疗过程监护 药物治疗过程中，需动态监测患者症状改善、检查检验指标变化及用药反应，及时识别剂量不当、药物相互作用或不良反应等问题，为方案调整提供依据。包括但不限于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。

2.3.2.4 药学评估 驻科药师可从药物治疗的安全性、有效性、适宜性、经济性、依从性等方面进行评估，基于循证证据及患者具体情况进行综合分析。

表1 药学监护分级标准

项目	一级监护	二级监护	三级监护
疾病状态	病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；维持生命，实施抢救性治疗的重症监护患者；各种复杂或大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者	病情趋向稳定的重症患者；病情不稳定或随时可能发生变化的患者；手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者	病情趋于稳定或未明确诊断前，仍需观察
生理状态	严重肾功能不全(CLcr≤30 mL·min^{-1})；严重肝功能不全[ALT或AST或ALP>5 ULN或TBIL>3 ULN或CTP评分≥10分；老年患者(≥80岁)同时联用≥5种药物；有明确严重药物不良反应史	中度肾功能不全(30 mL·min^{-1}<CLcr≤60 mL·min^{-1})；中度肝功能不全(ALT或AST或ALP>2~4 ULN or TBIL>2~3 ULN or CTP评分>7~9分；儿童(<18岁)；高龄(≥65岁)；妊娠期患者；哺乳期患者	不存在一、二级监护情况
用药复杂度	用药超过15种；应用需TDM的药物(如强心苷类药物或华法林)；联合应用3种及以上抗肿瘤药物；接受溶栓治疗；血药浓度监测值异常者或出现严重不良反应的患者；有基础疾病(既往使用抗栓药物/NSAIDs/降糖药物/糖皮质激素/胆碱酯酶抑制剂/免疫抑制剂/抗肿瘤药物)的围术期患者；既往发生严重药品不良反应的患者	同时应用药物超过10种或同时使用2种以上有严重相互作用药物的患者；使用特殊管理级抗菌药物、氨基糖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、抗血小板药、免疫抑制剂、抗精神病药物、化疗药物、血液制品治疗者；有基础疾病(除外一级监护中提及的既往用药情况)患者的围术期用药	不存在一、二级监护情况
特殊治疗情况	需要血液净化治疗的患者	接受静脉泵入给药、鼻饲给药的患者	不存在一、二级监护情况

注：CLcr，肌酐清除率；ALT，谷丙转氨酶；AST，谷草转氨酶；ALP，碱性磷酸酶；ULN，正常上限；TBIL，总胆红素；CTP，肝功能Child-Turcotte-Pugh分级法；TDM，治疗药物监测；NSAIDs，非甾体抗炎药。符合分级项目中任意1项者即可列入相应级别，若同时符合多项，以最高监护级别为准。

表2 药学监护快速分级标准

项目	重点监护	常规监护
临床体征	1. 病情危重或不稳定的患者 2. 严重肾功能或肝功能不全的患者 3. 儿童(<18岁)、高龄(≥65岁)、妊娠期或哺乳期患者 4. 同时应用药物超过10种的患者 5. 应用需TDM的药物 6. 存在严重药物相互作用的患者 7. 存在高骨髓抑制风险的患者 8. 需血液净化治疗或静脉泵入给药或鼻饲给药的患者 9. 有基础疾病(既往使用抗栓药物/NSAIDs/降糖药物/糖皮质激素/胆碱酯酶抑制剂/免疫抑制剂/抗肿瘤药物)的围术期患者 10. 既往发生严重药品不良反应的患者	病情稳定，不存在重点监护情况

注：TDM，治疗药物监测；NSAIDs，非甾体抗炎药。

2.3.2.5　用药咨询和用药指导　驻科药师应重点关注患者的治疗需求，解决患者个体化用药及其他合理用药相关问题。驻科药师应对患者目前所用药物的适应证、用法用量、用药时间、用药疗程、注意事项、常见不良反应及生活方式调整等进行教育指导。

2.3.2.6　不良反应监测与处置　对可能发生的药品不良反应进行预防和监测，及时发现、判断并予以处置。

2.3.2.7　患者依从性监护　对患者执行治疗方案的情况进行监护。

2.3.3　监护结果　(1)药师应重视药学监护的工作成效，即通过与医生、护士、患者或家属沟通诊疗问题、药物治疗方案与治疗目标，达到优化给药方案、确保药品正确使用、降低用药差错或避免药品不良事件的目的。(2)药师应主动获知医生、护士、患者或家属对用药建议的采纳情况、接受程度及反馈意见[7]。

2.3.4　监护记录　(1)药师应书写药学监护记录表，如实记录患者药学监护情况，内容至少应包括监护日期、患者基本信息、患者基本生命体征及重要化验结果、药学监护计划制定及执行情况、药物治疗方案调整、药师干预内容等。(2)文档记录应清晰、简明、尊重并保护患者隐私。(3)针对不适宜的药物治疗，药师应及时将具体建议、参考依据和医师/护士反馈结果进行记录[7]。

2.4　出院带药指导

2.4.1　方式　驻科药师应于患者床旁以口头、书面材料、实物演示、视频演示等方式进行出院带药指导[12]。

2.4.2　内容　(1)药物(或药物装置)的通用名、商品名或其他常用名称，以及药物的分类、用途及预期效果；(2)药物剂型、给药途径、剂量、用药时间、疗程及用药注意事项；(3)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；(4)用药期间应监测的症状体征、检验指标及监测频率，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；(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。发生用药错误时可能产生的结果，以及应对措施。(6)潜在的药物-药物、药物-食物/保健品、药物-疾病及药物-环境的重要相互作用或禁忌；(7)药品的适宜贮存条件，过期药或废弃装置的适当处理；(8)患者对药物和疾病的认知，提高患者的依从性；(9)饮食、运动等健康生活方式指导；(10)患者如何做好用药记录和自我监测，以及如何及时联系到医师、药师[2]。

2.4.3　效果　驻科药师通过询问患者或请其复述等方式，确认患者对药物使用知识的掌握程度；根据患者的接受效果调整指导方式，并再次进行指导直至患者完全掌握[13]。

2.4.4　记录　驻科药师应当建立出院带药指导记录并可追溯，指导记录书写应客观、规范、及时，记录内容宜包括但不限于下列内容[2]：(1)包含患者基本信息、药物治疗相关信息及用药指导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；(2)应包含主要的用药指导内容及依据；(3)患者对用药指导的结果是否理解并接受；(4)药师签名并标注用药指导的时间。

2.5　出院患者随访

出院后可进行患者随访，随访人群主要为长期规律性服药的患者，可结合移动应用、药学门诊、随访信息系统、电话、邮件等形式进行随访，随访内容包括但不限于药物治疗效果评价、是否出现新的药物治疗问题、用法用量是否正确、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、预约复诊等。

药学门诊在随访中发挥着重要作用：(1)监测药物疗效与安全性。通过定期随访，药师可跟踪患者用药后的症状改善情况、疾病控制指标(如血压、血糖、血脂等)以及是否出现药物不良反应，及时发现潜在问题并调整用药方案，确保药物治疗的有效性和安全性。(2)评估用药依从性。随访过程中，药师会了解患者是否按照医嘱规律服药，是否存在漏服、错服或自行调整剂量的情况，并通过用药教育、提醒等方式提高患者的依从性，保障治疗效果。(3)提供持续用药教育与支持。在随访中，药师会持续向患者及家属讲解药物知识、注意事项、生活方式建议等，帮助患者更好地理解和管理自己的用药，增强患者自我管理能力[14-16]。

3　药学服务质量控制

医疗机构应当建立驻科药师药学服务质量管理制度，将驻科药师药学服务纳入本机构医疗质量控制体系。定期对驻科药师药学服务流程及记录

内容开展质量控制。

3.1 药学服务质量评价

药学服务质量评价指标的制定，需充分兼顾卫生系统、支付方、患者、药师等多方诉求，聚焦患者监护成效、临床治疗结局及经济收益等核心维度，以客观可量化的结果为导向，既适用于不同医疗机构间药学服务水平的横向对比，也能通过数据反馈助力服务的持续优化升级，药学服务质量评价指标见表3[4,17]。

3.2 药学服务质量改进

医疗机构应定期对驻科药师药学服务质量进行评价和总结，收集患者、医务人员对驻科药师药学服务的意见建议，分析工作成效和存在的问题，反馈评价结果。不断完善驻科药师药学服务的相关规章制度，必要时应及时修订相关操作规程，持续改进驻科药师药学服务质量。

4 收费标准

2023年9月20日，国家卫生健康委发布《关于印发全国医疗服务项目技术规范（2023年版）的通知》，首次在国家层面将药师门诊诊查、处方/医嘱药品调剂、住院患者个性化用药监护纳入药学服务收费项目[3]。2024年11月19日，国家医疗保障局发布《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》，进一步推动了全国药学服务价格项目规范的编制工作[18]。截止2026年3月，广东等多个省/直辖市已陆续发布新增药学服务收费项目，涉及药学门诊诊查费、住院诊查费等内容[19]。为合理体现药学服务的技术劳务价值、促进药学服务高质量发展，需结合本地医疗服务实际需求与定价规则，规范推进药学类医疗服务价格项目的梳理、设立与管理工作。

5 总结与展望

驻科药师承担着审核用药医嘱、参与联合查房与会诊、开展药学监护与药物重整、提供用药咨询教育及出院带药指导等多项工作，覆盖患者治疗全流程，确保药物治疗的安全性、有效性、经济性与适宜性。驻科药师需持续提升专业素养，深入研究药物治疗前沿知识，在复杂疾病药物治疗方案制定中发挥更大作用，如针对罕见病、多系统复杂疾病，提供更精准、优化的药物治疗建议。进一步加强与医师、护士协作，构建更紧密的医疗团队。例如通过定期多学科病例讨论，共同攻克疑难病例药物治疗难题，优化患者整体治疗流程，提升医疗服务协同性与效率。运用人工智能（AI）技术，借助信息化、智能化技术如药师工作站、药物治疗决策支持软件等，提高药学服务效率与质量，实现对患者用药的实时监测与远程指导，突破时间与空间限制，为患者提供更便捷药学服务。从临床、人文、服务、经济多维度设定指标进行质量控制，持续优化质量控制

表3 药学服务质量评价指标

一级指标	二级指标	指标说明	统计说明
工作量	住院患者药学监护率	为住院患者提供药学服务的监护率	（实施药学监护的住院患者人次数/同期住院患者人次数）×100%
	药物重整占比	为住院患者提供药物重整的占比情况	（实施药物重整的住院患者人次数 / 同期住院患者人次数）×100%
	医师采纳率	医师对干预建议的采纳程度	（被医师接受修改医嘱数量 / 总干预医嘱数量）×100%
	用药教育占比	住院患者开展用药教育的占比	（用药教育人次数 / 同期住院患者人次数）×100%
	住院诊查服务人次	住院诊查费（药学）项目开展例数	收取住院诊查费（药学）费用条目数
安全性	不良反应处理例数	发现不良反应及时处理的例数	不良反应上报处理例数
	用药错误处理例数	发现用药错误及时上报处理例数	用药错误上报处理例数
合理性	药物治疗相关问题数量	解决用药相关问题例数	解决用药相关问题例数
	处方（医嘱）合格率	医生开具的处方（医嘱）符合用药安全性、有效性、经济性、适宜性的比例	［合格的处方（医嘱）数 / 同期点评处方（医嘱）总数］×100%
临床价值	疾病治疗目标达成率	药师通过药学监护等，提高患者的疾病治疗目标达成率	（实现某疾病治疗目标的患者人数 / 某疾病接受治疗的患者总人数）×100%
人文指标	患者满意度	患者对药学服务的各个方面的感受和评价	（患者满意问卷份数/有效回收问卷总份数）×100%
	医务人员满意度	医务人员对药学服务的各个方面的感受和评价	（医务人员满意问卷份数 / 有效回收问卷总份数）×100%
经济性	住院次均药品费用	监测年度出院患者平均每次住院的药品费用	出院患者总药品费用 / 出院人次数

指标，纳入更多患者体验相关指标，如患者对药物治疗效果的主观感受、生活质量改善情况等，使质量评价更全面、客观反映药学服务价值，促进药学服务持续改进与发展。

《驻科药师药学服务路径专家共识》起草专家组

顾问：

郑志华（广东省药学会　主任药师）

执笔（以姓氏拼音为序）：

陈杰（中山大学附属第一医院　主任药师）、唐可京（中山大学附属第一医院　主任医师）、许静（南方医科大学皮肤病医院　主任药师）

药学专家（以姓氏拼音为序）：

陈璿瑛（南昌大学第一附属医院　主任药师）、陈艳芳（广州市第八人民医院　主任药师）、甘美婵（江门市人民医院　主任药师）、简晓顺（广州医科大学附属肿瘤医院　主任药师）、江东波（广东医科大学附属医院　主任药师）、季波（中国人民解放军南部战区总医院　主任药师）、李佳（中山大学附属第一医院　副主任药师）、李亦蕾（南方医科大学南方医院主任药师）、刘春霞（中山大学孙逸仙纪念医院深汕中心医院　主任药师）、黎小妍（中山大学附属第六医院　主任药师）、梅清华（广东省第二人民医院　主任药师）、麦海燕（中山大学附属第三医院　主任药师）、莫小兰（广州医科大学附属妇女儿童医疗中心　主任药师）、倪穗琴（广州市第一人民医院　主任药师）、邱凯锋（中山大学孙逸仙纪念医院　主任药师）、童艳丽（广东省第二人民医院　主任药师）、王金平（深圳市第二人民医院　主任药师）、王南松（香港大学深圳医院　主任药师）、王若伦（广州医科大学附属第二医院　主任药师）、王铁桥（广东省妇幼保健院　主任药师）、王颖彦（广东省中医院　主任药师）、王勇（广东省药学会　副主任药师）、徐乐加（中山大学附属第三医院　副主任药师）、杨秀娟（南方医科大学珠江医院　主任药师）、余晓霞（中山大学孙逸仙纪念医院　主任药师）、喻鹏久（广州医科大学附属第一医院　主任药师）、喻珊珊（南方医科大学珠江医院　主任药师）、袁中文（广州医科大学附属第三医院　副主任中药师）、郑萍（南方医科大学南方医院　主任药师）、曾英彤（广东省人民医院　主任药师）、张文颖（中国医学科学院阜外医院深圳医院　主任药师）、张志东（暨南大学附属第一医院主任药师）、钟诗龙（广东省人民医院　主任药师）

秘书：

王钰（中山大学附属第一医院　药师）、闫佳佳（中山大学附属第一医院　主管药师）、陈文曦（中山大学附属第一医院药师）

参考文献

[1] 国家卫生健康委，教育部，财政部，等.关于加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见：国卫医发〔2020〕2号[EB/OL].(2020-02-21)[2025-12-06].https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202002/fdb7240014 db4 d49827ca25bbb41b177.shtml.

[2] 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：国卫办医函〔2021〕520号[EB/OL].(2021-10-09)[2025-12-06].https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202110/232127554f7a4775b502610b4cbd8450.shtml.

[3] 国家卫生健康委，国家中医药局，国家疾控局.关于印发全国医疗服务项目技术规范（2023年版）的通知：国卫财务发〔2023〕27号[EB/OL].(2023-09-20)[2025-12-06].https://www.nhc.gov.cn/caiwusi/c100043/202309/b22604883 d9a4ca58e82bc61b57cd4fd.shtml.

[4] 国家卫生健康委办公厅.关于印发药事管理等3个专业医疗质量控制指标（2025年版）的通知：国卫办医政函〔2025〕333号[EB/OL].(2025-08-04)[2025-12-06]. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202509/56aedbf79f6e476f89657d61e466f95a.shtml.

[5] 国家卫生健康委员会办公厅.关于开展驻科药师工作模式试点的通知：国卫办医政函〔2024〕12号[Z].2024-01-08.

[6] 中国医院协会.关于发布医疗机构药学服务规范的通知[EB/OL].(2019-12-03)[2025-12-06].https://www.cha.org.cn/site/content/6fce8 de407c6c702add73 d333c0e263c.html.

[7] 中国医院协会.关于发布《医疗机构药事管理与药学服务》九项团体标准的通知[EB/OL].(2021-12-20)[2025-12-06].https://www. cha. org. cn/site/content/78a82e91c4e99c21d984c913cd367301.html.

[8] 刘莹，崔向丽，刘丽宏.国内外药物重整研究进展[J].中国药学杂志，2015，50(24)：2099-2102.

[9]《驻科药师工作模式中国专家共识》工作组，范国荣，程学芳，等.驻科药师工作模式中国专家共识[J].中国临床药学杂志，2025，34(8)：561-568.

[10] 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.

[11] 童凌斐，陈海花，薛涵，等.基于分级药学监护构建病区医嘱前置审核平台的实践和效果分析[J].药品评价，2024，21(7)：785-790.

[12] 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.

[13] 葛齐敏，李湄，黄磊，等.药物重整联合回授法对老年2型糖尿病患者用药依从性和认知度的影响[J].中国药物与临床，2025，25(14)：913-917.

[14] 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.

[15] 许静，刘燕，周慧，等.药学门诊类别及规范化建设[J].安徽医药，2020，24(4)：810-813.

[16] 陈杰，蔡乐欣，陈孝，等.药学门诊药物治疗管理分级实施情况分析[J].今日药学，2020，30(10)：703-706.

[17] 四川省医学科学院·四川省人民医院（电子科技大学附属医院）药学部，中华医学会临床药学分会.临床药学服务价值评价实践指南（第一版）[J].医药导报，2024，43(3)：321-333.

[18] 国家医疗保障局.综合诊查类医疗服务价格项目立项指南（试行）[EB/OL].(2024-11-19)[2026-01-30].https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/19/art_201_14753.html.

[19] 蒋文硕，杨莉，李草，等.31个省级行政区药学服务收费项目调查与分析[J].临床药物治疗杂志，2025，23(1)：18-24.