基于 ROCCIPI 框架市县级药学门诊实践问题的识别与对策

聂颖杰[1a#]，侯幸赟[2#]，王素芳[1a]，韩永丽[1a]，闫 炜[1b]，史志明[1c*]
（1. 临汾市中心医院，a. 药学部，b. 内分泌科，c. 院办室，山西临汾 041000；2. 海军军医大学第二附属医院药剂科，上海 200433）

摘要：药学门诊是一种新型药学服务模式，其在提升药物疗效、降低用药风险及节约医疗资源等方面发挥重要作用。近年来，药学门诊开设率大幅提升，门诊类别多样，能满足不同患者就诊需求。药学门诊的服务模式和服务质量受地域、城市经济规模、医院级别及患者经济能力等多因素影响。笔者基于 ROCCIPI 分析方法，浅析山西省市县级医院开设药学门诊的实践情况，提出优化策略，旨在为其他市县级医院药学门诊的建设提供有益参考。

关键词：ROCCIPI；药学门诊；医疗体制改革；后疫情时代
中图分类号：R95 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2025)10-1086-005
引用：聂颖杰, 侯幸赟, 王素芳, 等. 基于ROCCIPI框架市县级药学门诊实践问题的识别与对策[J]. 世界临床药物, 2025, 46(10): 1086-1090. DOI：10.13683/j.wph.2025.10.016

Identification and countermeasures of practical issues in pharmaceutical outpatient clinics at municipal and county-level based on ROCCIPI

NIE Yingjie[1a#], HOU Xingyun[2#], WANG Sufang[1a], HAN Yongli[1a], YAN Wei[1b], SHI Zhiming[1c*]
(*1. a. Department of Pharmacy, b. Department of Endocrinology, c. Provost's Office, Linfen Central Hosptial, Linfen 041000, Shanxi Province, China; 2. Department of Pharmacy, the Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 200433, China*)

Abstract: Pharmacetical outpatient clinics represents a new model of pharmaceutical service, which plays a significant role in enhancing the therapeutic effect of patients' drugs, reducing medication risks, and conserving medical resources. In recent years, the opening rate of pharmaceutical outpatient clinics has increased significantly. The types of clinics are diverse, which can meet the medical needs of different patients. The service model and quality of pharmaceutical outpatient clinics are influenced by multiple factors such as region, urban economic scale, hospital level and patients' economic capacity. Based on the ROCCIPI analysis method, the author analyzed the practical situation of pharmaceutical outpatient clinics established in municipal and county-level hospitals in Shanxi province, and proposed optimization strategies, aiming to provide useful references for the construction of pharmaceutical outpatient clinics in other municipal and county-level hospitals.

Key words: ROCCIPI; pharmaceutical outpatient clinic; medical system reform; post pandemic era

近年来，我国人口老龄化加剧、住院日缩短，慢病长期处方政策推进，国家药品集中招标采购下的药品可及性提升，患者对高质量药学服务的需求日益增长，尤其在老年患者共病用药、多重用药及慢病用药等方面。若患者对药学服务的需求不能得到满足，可能导致用药不规范，影响疗效甚至引发安全问题，增加医疗成本和社会负担。

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[1]，涉及医院、医疗保险、药师和患者等多方主体的需求与

收稿日期：2024-05-28；**修回日期：**2025-06-12
作者简介：聂颖杰，硕士，主管药师，研究方向：医院药学和内分泌专业临床药学。
侯幸赟，硕士，主管药师，研究方向：医院药学管理和临床药学。
通信作者：史志明，副院长，主任医生，研究方向：医院管理和分管药学工作。
基金项目：山西省临汾市科技局软科学研究项目(2227)；2022年上海青年药学人才能力提升项目

协调问题，在市县级医院中尚未形成成熟推广模式。ROCCIPI 技术通过多维度全面、深入地分析，提供应对策略，目前已运用到互联网医院和移动医疗等卫生热点领域，成效显著 [2—4]。现基于该技术浅析临汾市中心医院 2023 至 2024 年药学门诊开设过程中遇到的问题，拟提出循证解决策略，旨在为药学门诊在市县级医院中的推行提供参考。

1 中心医院药学门诊开设概况

1.1 服务规则

规则（rule）指参与药学门诊的医院、药师及患者需遵守的规范性文件、规章和制度。2017 年，国家卫生和计划生育委员会发布文件，鼓励医疗机构开设药学门诊 [5]。2021 年，《医疗机构药学门诊服务规范》（以下简称药学门诊规范）明确了药学门诊服务定义和适用医疗机构范围 [1]。2020 年，山西省卫生健康委（以下简称卫健委）等部门要求三级医院和有条件的二级医院开设药学门诊，为患者提供用药咨询和指导 [6]。这一系列政策和文件为药学门诊发展提供了规则保障。

1.2 服务机会

机会（opportunity）指中心医院开展药学门诊服务的有利条件和机遇。首先，抓住国家关注和政策支持窗口期。党中央和国务院卫生健康事业发展规划、全国人大代表建议和全国政协委员提案均高度重视药学服务，市县级医疗机构应充分利用政策，助推药学门诊开设。其次，在医疗体制改革（以下简称医改）大背景下，医院落实医改部署，药师实现药学服务模式转变。最后，新型冠状病毒肺炎疫情大幅提升我国居民认知觉醒和健康意识，在后疫情时代下，人们逐渐关注慢病预防、长期用药和健康管理，尤其是共病多药的患者对药学咨询需求不断增加。

2020 年，全国 172 家三甲医院开设药学门诊 [7]。2023 年，全国 377 家三级医院开设药学门诊 [8]，包括 321 家三级甲等医院、48 家三级乙等医院及 8 家其他三级医院；共开设 1 739 个药学门诊，涉及 19 个专业领域类别。从 2020 年至 2023 年，开设药学门诊的三级医院占所调查医院总数占比增幅 39.83%，三甲医院新增 149 家。2023 年山西省有 13 家医院开设药学门诊，院方对于药学门诊开设是否有助中心医院高质量发展举棋不定，药学部通过 ROCCIPI 技术多维度分析和调研后上报院方 [9]，于 2023 年 8 月开设临汾市首家药学门诊。

1.3 服务能力

能力（capacity）指药学门诊在中心医院开展所具备的技术和资源，包括人力资源、药学服务质量及工作成效等。

在人力资源方面，我院遵循“药学门诊规范”，配备 8 个专业临床药师，其中专科药师占比 87.5%，显著高于三级医院的 64.8%[10]。出诊药师均为高年资中级职称以上临床药师，涵盖如抗肿瘤、内分泌及抗感染等专业；高级职称 4 人，中级职称 4 人，硕士学历占比 50%。

在药学服务质量方面，我院将排班纳入医院门诊部管理，确保每个专业临床药师每日出诊时间。药学部完善药学门诊工作制度，开放更多权限，包括查看患者就诊信息、检查检验结果及用药信息等，确保出诊药师提供高质量药学服务。我院在“药学门诊规范”和《医疗机构药事管理与药学服务（药学门诊标准）》文件基础上，借鉴美国药物治疗管理服务模式，构建了本院药学门诊工作流程和记录表格，部分文档已电子化。

在工作成效方面，我院 2023 年 8 月至 2024 年 9 月药学门诊接诊 1 256 名患者，其中内分泌（25%）、呼吸抗感染（15%）、抗肿瘤（14%）专业接诊人次最多；首次就诊患者居多（81.5%），但复诊患者逐步增加（就诊 2 次者占 11.8%）；男女患者就诊占比相当；787 名患者（63%）有住院经历，其接受药学门诊服务 1 121 次；2024 年住过院的患者（47%）相较 2023 年（29%）、2022 年（8%）就诊次数明显增多，

且在我院有住院经历的患者（63%）来药学门诊就诊次数远高于未在我院住过院患者；患者最后住院时间、我院住院经历与药学门诊就诊次数存在相关性。

1.4 服务交流

交流（communication）指与药学门诊服务相关的信息传达，包括药学信息知晓度、沟通交流等。在一、二线城市的慢病患者、老年人及孕产妇等人群乐于接受医院药学门诊[11—12]，而三、四线城市民众因医院宣传力度不足，药学门诊知晓度较低[13]。

我院药学门诊接诊的1 256名患者中，51～80岁年龄段患者在全专业统计（1 147人次，66%）和内分泌专业统计（300人次，70%）中均为就诊主要人群。在内分泌专业接诊的428人次患者中，61～70岁患者就诊人次比例高达40%，显著高于51～60岁（11%）、71～80岁（19%）年龄段，进一步表明61～70岁慢性病老年患者在药学门诊中更易沟通，其对合理用药、安全用药及药物信息等方面需求较高，药师应加强药学知识普及，与患者沟通交流和答疑解惑，提升患者信任度[14]。药师应继续在“健康临汾官微”上加强药学门诊服务宣教，提高当地患者对用药管理重要性的重视度。

1.5 服务利益

利益（interest）指参与药学门诊服务的主体（医院、医保部门、药师和患者）对成本和利益的考虑。随着药品加成全面取消，医院执行集采政策后划拨的结余留用资金有限，市县级药学门诊服务定价尚未落地，我院投入人力、物力和财力等成本，投入收益比低让医院面临压力，这导致推进药学门诊动力不足[14]。

自国务院提出“药事服务费合并到一般诊疗费，纳入基本医疗保险报销范围”[15]补偿机制，到国务院再次强调“在医疗服务价格中统筹考虑药学服务的成本和价值”[16]，为药学门诊服务合规定价提供指引。2022年，福建省试点药学门诊服务收费20元/次，由医保承担[17]；2024年，北京医疗保障局发布“药学门诊诊查费”30元/次，其中医保支付20元，个人负担10元[18]。我院药学门诊1 727人次患者支付习惯统计，71%选择国标医保支付，26%选择自费，3%选择市医保（新）。药师注重安全用药和合理用药，但患者关心医疗成本（就医用药费用能否在医保中报销及报销比例等）[19]，大部分患者倾向于医保支付。因此，国家医保局应尽快出台市县级药学门诊服务价格标准，以支持其发展。

1.6 服务过程

过程（process）指药学门诊药师服务过程取得效果。以内分泌专业药学门诊为例，药师通过各种方式推进工作，包括药学监护患者出院后随访复诊（37.9%）、引导微信药学咨询服务群患者线下就诊（15.9%）、门诊药房/导诊引流取药患者（14.3%）、介绍就诊者（9.3%）、医护人员推荐（8.9%）、药师医生合作共同接诊（7.7%）及药学科普宣传受益者（6.1%）等。

药师为进一步探讨药学门诊服务对患者服药依从性[20]的影响，对52名患者发放服药依从性量表问卷，结果示52名患者在接受服务后，服药依从性明显增高；依从性低者占比从92.31%减少到32.69%；依从性中等者占比提高53.85%；依从性高患者占比提高5.77%。进一步探讨相关因素对服药依从性的影响[21]，得出性别、医保类型、就诊次数和住院次数对患者服药依从性均存在影响的结论。提示药师可通过答疑解惑等药学服务，使患者观念和治疗依从性改变，有助改善健康结局和提升满意度。

1.7 服务意识

意识（ideology）指药学门诊服务相关主体（医院、药师及患者）对药学门诊的态度和评价。我院为促进安全、经济、合理用药，赋予药学门诊解决门诊量增加后与药有关新问题的任务[9,22]。门诊量增加导致部分患者难以在医生接诊有限时间内充分了解用药方法，对药品咨询的需求增加；多病共患

患者常遇到专科医生不了解其他病种药品的情况，用药有效性和安全性难以保障[23]。

2020 年，全国临床安全用药监测网收到全国 24 个省的 255 家医院用药错误（medication error，ME）报告中，发生场所居前 3 位为门诊者 6 830 例（43.24%）、病房 3 808 例（24.11%）及药房 3 776 例（23.91%）[24]。在 130 例发生严重伤害 ME（E～I 级）患者中，老年（≥ 60 岁）68 例（52.31%），老年占比高于 2019 年（50.78%）；用药错误内容前 3 排名分别是品种、用量及数量；错误发现人员居前 3 位者分别是药师、医生和护士；引发错误因素首要原因为知识欠缺[25]。分析我院患者咨询问题类别，药品品种与价格（25.5%）、用法用量（20.6%）、注意事项（15.7%）位居前三，与用药错误调研数据相似。提示患者对药学门诊的主观接受度需逐步提高，以避免用药错误。

2 讨论

ROCCIPI 框架在识别规则滞后、能力不足、利益失衡等维度问题方面具有一定有效性[3—4]，这与药学门诊面临的困难具有高度同构性。因 ROCCIPI 框架在分析复杂医疗卫生服务体系方面具有独特价值[26]，笔者运用该框架对我院药学门诊展开系统研究，将药学门诊从零散的实践问题提升至完整的系统分析层面，为中心医院的实践提供结构化分析诊断范式。具体来说，在规则与机会维度，笔者阐述如何把握政策契机，成功开设本地区首家药学门诊；在能力与过程维度，通过接诊 1 256 名患者及量表评估等详实数据，证明服务流程优化对提升患者服药依从性的显著作用；在交流与意识维度，客观呈现不同年龄段患者在沟通方面的差异及需求特征；在利益维度，深入剖析医保支付机制缺失对医院投入积极性的限制。

为更好开展药学门诊服务，提出以下对策：①药师应尊重地域文化，通过多元渠道扩大服务影响力。院内加强科普宣传、医师转介和药房分流；院外利用社交平台与社区义诊，重点面向慢病老年患者提供用药随访，引导其转变用药观念。②药师需全面评估患者用药疑问、安全意识和经济因素，加强对共病用药、高风险药物及老年多重用药的管理，通过典型案例增强患者信任。③加强跨学科协作，提供个性化治疗方案，并探索“互联网＋药学门诊服务”[27]、专科在线咨询等新型服务模式[28]，完善慢病标准化管理流程。

3 展望与结语

笔者通过系统应用 ROCCIPI 框架，不仅验证其在相近医疗卫生服务领域分析方法的迁移能力，更推动药学服务从“经验驱动”向“系统化、证据化决策”方法学转变，其分析思路与解决路径对于国内同类地区的药学服务优化与实践创新，具有重要外推性意义与参考价值。

参考文献：

[1] 国家卫生健康委. 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]. (2021-10-13)[2024-01-06]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202110/f76fc77acd87458f950c86d7bc468f22.shtml.

[2] 骆严, 焦洪涛. 基于ROCCIPI 模型的中国“拜杜规则”分析[J]. 科学学研究, 2014, 32(1): 59-65.

[3] 杜学鹏, 吴晓丹, 贾宏明. 互联网医院发展的问题识别与对策[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(1): 22-25.

[4] 蒋帅. 基于ROCCIPI技术的我国移动医疗发展问题识别与分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2022, 22(3): 285-289.

[5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 关于加强药事管理转变药学服务模式的通知[J].中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报, 2017, (7): 22-23.

[6] 山西省卫生健康委等6部门. 关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的工作方案的通知[EB/OL]. (2020-12-23)[2024-09-16]. http://wjw.shanxi.gov.cn/zfxxgk/fdzdgknr/bmwj/202203/t20220310_5292662.shtml.

[7] 张昕怡, 万青, 唐宁佳, 等. 全国三甲医院药学门诊开设情况网上调查[J]. 中国药学杂志, 2021, 56(10):849-853.

[8] 杨丽娟, 万明媛, 张威, 等. 我国医疗机构药学门诊开展现状调查[J]. 中国药房, 2024, 35(2): 134-139.

[9] 杨雪容, 何元媛, 杨柔, 等. 药学门诊实践及其对提高医院医疗质量的促进作用[J]. 医药导报, 2023, 42(5): 639-644.
[10] 席晓宇, 姚东宁, 黄元楷, 等. 我国三级医院临床药学服务现状及问题研究(二): 临床药师团队建设现状分析[J]. 中国药学杂志, 2018, 53(6): 472-476.
[11] 丁洋, 徐嘉婕, 何江江, 等. 上海市药学门诊服务的标化价值与定价研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(2): 14-17.
[12] 郑婷婷, 邵晓楠, 吴岢非, 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.
[13] 陆益婷, 邓志玲, 李海昕, 等. 国内外基层医疗机构药学门诊现状分析[J]. 中华医院管理杂志, 2023, 39(1): 51-55.
[14] 翟玲燕, 周国波, 曹庆喜, 等. 基于SWOT-CLPV模型的基层药学门诊建设路径优化探索[J]. 中国药业, 2023, 32(10): 35-39.
[15] 国务院办公厅. 关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见[EB/OL]. (2010-12-14)[2024-01-06]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2010-12/14/content_6178.htm.
[16] 国务院办公厅. 关于印发"十四五"全民医疗保障规划的通知[EB/OL]. (2021-9-29)[2024-02-06]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-09/29/content_5639967.htm.
[17] 福建省医疗保障局. 关于在省属公立医院试行药学服务收费政策的通知[EB/OL]. (2022-4-8)[2024-02-06]. https://ybj.fujian.gov.cn/zfxxgkzl/zc/xzgfxwj/xxyxgfxwjdyp/202306/t20230616_6188012.htm.
[18] 北京市医疗保障局, 北京市人力资源和社会保障局. 关于新增及动态调整抗水通道蛋白抗体测定等医疗服务价格项目和相关政策的通知[EB/OL]. (2024-8-16)[2024-09-16]. https://ybj.beijing.gov.cn/zwgk/2024zcwj/202408/t20240816_3776320.html.
[19] 秦珺, 郁件康, 潘杰, 等. 苏州地区14家医疗机构患者药学门诊认知现状及药学需求调研[J]. 医药导报,2023, 42(8): 1165-1171.
[20] 兰琨熠, 张清, 沈悦好. GMAS、MMAS-8和SEAMS评估慢性病病人用药依从性效能的比较[J]. 护理研究, 2023, 37(13): 2322-2328.
[21] 陈强, 曲珊珊, 黄欣. 中文版MMAS-8评价心血管慢病患者用药依从性的信效度分析与实践[J]. 中国药房, 2019, 30(2): 268-271.
[22] 卢进, 霍炎, 张东梅, 等. 新医改形势下我院药学门诊服务新模式的持续改进[J]. 药学实践杂志, 2020, 38(5): 469-475.
[23] 方向, 王静, 程翠, 等.《老年共病管理中国专家共识(2023)》要点解读[J]. 中国临床保健杂志, 2024, 27(1): 30-34.
[24] 张青霞, 王雅崴, 李晓玲, 等. 全国临床安全用药监测网年度报告(2020)[J]. 药物不良反应杂志, 2021, 23(5): 228-234.
[25] 合理用药国际网络(INRUD)中国中心组临床安全用药组, 中国药理学会药源性疾病学专业委员会, 中国药学会医院药学专业委员会, 等. 中国用药错误管理专家共识[J]. 药物不良反应杂志, 2014, 16(6): 321-326.
[26] 王苗苗, 李殿江, 陆慧, 等. 基于ROCCIPI框架的基层2型糖尿病患者健康管理问题识别与对策[J]. 卫生软科学, 2022, 36(1): 63-66.
[27] 肖灿, 刘湘, 雷海波, 等. "互联网+"药学门诊用药管理体系的建立[J]. 中国药业, 2024, 33(2): 19-24.
[28] 郭毅, 胡晨吉, 王世燕, 等."互联网+"赋能药师用药交代与指导实践[J]. 中国药业, 2023, 32(12): 19-22.

(编辑：虞 瑛)