·两会视角下执业药师创新与发展专题·

中图分类号:R95　　文献标志码:A　　文章编号:1006 - 4931(2025)10 - 0015 - 07
doi:10.3969 / j.issn.1006 - 4931.2025.10.004

基于国际经验的我国执业药师补充处方权探讨*

温瑞睿,许　龙△

(国家药品监督管理局执业药师资格认证中心,北京　100061)



作者简介:温瑞睿,女,临床药学硕士,毕业于北京大学医学部。国家药品监督管理局执业药师资格认证中心主管药师。主要从事执业药师职业资格考试管理、执业药师资格准入制度及执业药师队伍发展研究等工作,研究方向包括执业药师制度、考试研究与药事管理等。以第一作者在国内核心期刊发表论文 6 篇,组织参与编写 2015 年版、2020 年版、2025 年版药学科目国家执业药师职业资格考试大纲、药学考试指南,参与多项课题研究。

摘要:目的　探讨我国执业药师补充处方权的政策支持与实践现状。**方法**　总结国际药师处方权的典型模式与经验,结合我国实际,分析现阶段我国赋予执业药师补充处方权的必要性和可行性,以及我国推进执业药师补充处方权过程中面临的政策挑战。**结果**　目前全球药师处方模式大致分为非独立处方模式和独立处方模式,其中后一模式全球已有 9 个国家 / 地区开展,具有明显改善治疗效果、提高医疗保健系统效率、节省医疗成本支出等诸多优点。当前我国处方政策为“仅授权医师处方权”,在赋予执业药师补充处方权方面存在必要性与可行性,但也面临一定的政策挑战。**结论**　补充处方权为执业药师提供了更广阔的服务空间,可使执业药师更好地参与基层医疗服务,促使其工作内容从传统的药品供应保障向药物治疗管理、疾病预防与健康管理等多元化服务领域拓展,推动药学服务模式的转型和创新。

关键词:执业药师;药师处方权;补充处方权;药学服务;国际经验

Investigation on the Supplementary Prescription Rights of Licensed Pharmacists in China Based on International Experiences

WEN Ruirui, XU Long

(Certification Center for Licensed Pharmacist of the National Medical Products Administration, Beijing, China　100061)

Abstract: Objective　To investigate the policy support and practical status of supplementary prescription rights for licensed pharmacists in China. **Methods**　The typical models and experiences of international pharmacists′ prescription rights was summarized, and the necessity and feasibility of granting licensed pharmacists supplementary prescription rights in China at the current stage, as well as the policy challenges faced in promoting the supplementary prescription rights of licensed pharmacists in China were analyzed based on the actural situation. **Results**　At present, the global pharmacist prescription model can be roughly divided into independent prescription model and dependent prescription model. The latter model has been developed in 9 countries / regions around the world, which has many advantages such as significantly improving the treatment effect, improving the efficiency of the medical care system, and saving medical costs. The current prescription policy in China is ″Physician Only″, which is necessary and feasible in granting licensed pharmacists the supplementary prescription rights, but also faces certain policy

*基金项目:国家药品监督管理局资助课题。

第一作者:温瑞睿,女,硕士,主管药师,研究方向为药事管理,(电子信箱)694540425@qq. com。

△通信作者:许龙,男,博士,副研究员,研究方向为生物医药、药事管理与药品监管科学,(电子信箱)xulong@cqlp. org. cn。

563115. htm?div = - 1.

[14] 山东省第二人民医院. 我院上线 DeepSeek 医疗人工智能系统,“AI + 药学”模式赋能“智慧药事”[EB / OL]. (2025 - 03 - 15)[2025 - 03 - 25]. https: // www. sdent. com. cn / west / article / 4419. html.

[15] 密云区人民政府. AI 赋能 密云区鼓楼社区卫生服务中心探索慢性病管理新路径[EB / OL]. (2025 - 02 - 18)[2025 - 03 - 25]. https: // www. beijing. gov. cn / ywdt / gqrd / 202502 / t20250218_4014154. html.

[16] 国家药品监督管理局. 国家药监局关于印发执业药师注册管理办法的通知(国药监人〔2021〕36 号)[A / OL]. (2021 - 06 - 25)[2025 - 03 - 25]. http: // www. cqlp. org / info / link. aspx?id = 4778&page = 1.

[17] 许　龙,徐　敢,叶　桦,等. 我国西部地区零售药店执业药师配备的灰色模型预测分析[J]. 中国药房,2023,34(20): 2545 - 2549.

[18] 教育部办公厅, 国家卫生健康委办公厅. 教育部办公厅 国家卫生健康委办公厅关于加强高等职业教育医养照护与管理专业建设工作的通知(教职成厅〔2025〕1 号)[A / OL]. (2025 - 02 - 25)[2025 - 03 - 25]. http: // www. moe. gov. cn / srcsite / A07 / s7055 / 202503 / t20250314_1182957. html.

(收稿日期:2025 - 03 - 30;修回日期:2025 - 04 - 10)

challenges. **Conclusion** Supplementary prescription rights provides licensed pharmacist with a broader service space, allowing them to better participate in primary healthcare services, expanding their work content from traditional drug supply guarantee to diversified service areas such as drug treatment management, disease prevention and health management, thus promoting the transformation and innovation of pharmaceutical service models.

Key words: licensed pharmacist; pharmacists' prescription right; supplementary prescription right; pharmaceutical care; international experiences

随着我国医药卫生体制改革的深化和慢性疾病负担的加剧，以及“双通道”社会药房电子处方流转的实施，关于执业药师作用发挥的议题在近年来的全国人民代表大会和中国人民政治协商会议（简称全国两会）提案中不断涌现。2024年全国两会上，政协委员阮鸿献提出“授予执业药师补充处方权”的提案，旨在通过赋予药师合理处方权，优化医疗资源配置、提升药学服务价值，并推动医药分家改革[1]。2025年全国两会上，全国人大代表、北京金象复星医药股份有限公司白塔寺药店总药剂师张海鸥建议，通过政策扶持和体系优化，推动药师队伍专业化发展，提高人民群众的健康获得感[2]。在此背景下，探索适合我国国情的执业药师补充处方权模式，对于优化医疗资源配置、提高患者用药可及性及提升整体医疗服务质量具有重要意义。本研究中对此问题进行了探讨。

1 国际药师处方权的典型模式与经验

1.1 非医疗处方（NMP）的定义与实施情况

全球范围内，随着人口的增加、老龄化的加剧及非传染性疾病负担的增加，及时有效获得医疗卫生照护已成为备受关注的公共卫生问题。授权医师以外的医疗专业人员开具处方药（即NMP）正在成为改善获得的医疗照护的有效方法。其中NMP定义的开具人员包括取得专业资格并接受过相关额外培训且考核合格的药师（需在其专业领域与能力范围内行使处方权）[3]。

在世界卫生组织（WHO）列出的216个国家中，有117个（54.17%）确定了处方政策，其中19个（16.24%）国家为仅授权医师处方权（physician only），我国便属此列；其余98个国家出台的NMP立法和政策大致可分为仅紧急处方权（emergency only）、补充处方权（supplementary prescribing）、自主处方权（prescribing authority）、非特定立法（non-specific legislation）和正在进行的立法（legislation in progress）5类，以自主处方权类（59.18%）最多见[4]。

1.2 国际上药师处方模式

当前的药师处方模式大致分为非独立处方模式和独立处方模式，均要求社区药师对患者进行评估，证明其治疗方案的合理性，并制订相关随访计划[5-8]。英国于2003年首次提出补充药师处方，随后于2006年引入独立处方。在接下来的几年里，加拿大、新西兰和美国在初级保健体系中引入药师处方[9-10]。非独立处方模式要求药师在相关部门监督或与医师合作协议下开具处方，独立处方模式则允许药师根据自身专业判断并在有关协议或指南的限制下自主为患者开具处方[11-12]。截至本文发稿时，全球已确定有9个国家/地区允许社区药师执行独立处方权，包括英国、加拿大、美国、澳大利亚、瑞士、丹麦、法国、波兰和爱尔兰[13]。

药师非独立处方模式：在药师非独立（依赖）处方中，药师与医师合作，在医师为患者诊断明确并制订临床治疗方案的前提下，药师可以选择、监测、修改或中止相关药物治疗[14-15]。非独立处方是药师处方的常见模式，可以采取不同的形式，如在处方协议下，根据处方集重复开具处方和通过患者转诊开具处方[16]。在该模式中，非独立处方药师需要与处方者签订正式授权书，包括用于患者治疗的指南或方案、处方者及非独立处方者的职责、非独立处方者向独立处方者反馈的要求及相关审查政策等。同时，处方者会将患者的随访责任委托给非独立处方药师，并与处方者共同承担患者的药物治疗责任。然而，非独立药师处方模式存在诸多问题。一是服务对象受限，只能在特定医师诊治下为特定患者开具指定药品处方，无法照顾到未在该医师处就诊或无经治医师的患者；二是依赖医师转诊，易遗漏未被医师发现的疾病，也不能帮助因主客观原因无法去医师处就诊的患者；三是该模式会使药师在患者的诊疗中处于从属地位，不利于发挥其临床专业作用[12]。

药师独立处方模式：ADAMS等[11]指出，药师独立处方模式包括政府协议（government protocols）和照护标准处方（standard of care prescribing）。前者指授权社区药师在司法管辖区域内开具某些特定病症的药物[17-18]；后者则允许社区药师在公认的医疗标准或现有治疗指南建议指导下，在没有预定义的病症或药物清单的情况下，依据自身专业判断为患者开具处方[11-12]。根据立法授权，药师独立处方可以启动、调整、续订、替代和开具急救处方[19-20]。启动处方是指开具新的处方单，包括特殊的给药剂量和使用方法等[11]；调整处方是指修改处方中药物的剂型、剂量、用药方法或给药途径[9]；续订处方通过延长现有处方使用时间来

确保治疗的连续性[21]；（治疗）替代处方允许独立处方药师用治疗等效的替代品替代某个药物[22]；当在紧急情况下（如过敏性休克）患者需立即启动药物治疗时，独立处方药师可以开具紧急处方[10]。

不同国家/地区实施的药师处方模式不尽相同。如英国更强调在初级保健诊所运营的药师独立处方权，药师通过与医师签订协议（关于在特定情况下可以开具的药物种类和适用病症）来获得处方权，使得药师能在医师的指导下为患者提供连续的药学服务（如在慢性病管理中，药师可以根据协议为患者调整药物剂量、更换药物剂型等，从而提高患者的治疗依从性和疾病控制效果）[23]；美国药师处方通常由社区药师根据州协议开展非独立或独立处方模式；加拿大基于省间差异允许不同省采用不同药师处方模式，如艾伯塔省允许药师独立开具处方，而其他省份的药师则仅可以针对特定适应证开具处方[24]。

1.3 国际上药师独立处方实践获益

提升医疗服务可及性：在许多国家，医疗系统面临着巨大压力，如人口老龄化、疾病谱变化等导致医疗需求不断增长，而医疗资源尤其是全科医师资源相对短缺。药师独立处方能在社区药房直接为患者提供服务，患者无须长时间等待医师预约和就诊，减少了就医环节，节省了时间和精力，尤其是可使行动不便、来院交通不便或病情较轻的患者更便捷地获取药物[12]，提高了医疗服务的可及性 。如在澳大利亚，越来越多的州允许药剂师独立开具治疗泌尿系统感染的处方，患者在社区药房即可由药师直接开具处方拿药，及时获得治疗[25]，无须再去医院排队挂号等待医师诊断开方。

优化治疗效果：药师在药物治疗方面具有深厚的专业知识，熟悉各类药物的特性、作用机制、不良反应及药物相互作用等。独立处方时，他们能依据患者的具体病情、身体状况、过敏史、用药史等因素，为患者精准选择合适的药物及剂量，制订个体化的治疗方案，避免药品不良反应和药物相互作用，从而提高治疗的安全性和有效性。如在加拿大，药师可以根据患者的具体情况，为其开具治疗痤疮、皮肤感染等疾病的药物，依据患者个体差异选择最适宜的药物，以提高治疗效果[26]。

增强医疗服务连续性和协调性：药师在社区药房工作，与患者接触频繁，能持续跟踪患者用药情况和健康状况。其在独立处方过程中可更好地协调患者的药物治疗，与其他医疗服务提供者（如医师、护士等）沟通协作，确保患者的治疗方案连贯一致；且在发现患者用药效果不佳或出现不良反应时，能及时调整处方，并与医师沟通，共同优化治疗方案[11]。

提高医疗系统效率：药师独立处方可分流部分患者，减轻医院门诊压力，使医师能将更多时间和精力集中在复杂疾病和危急重症的诊疗上。社区药房的药师处理常见疾病和慢性疾病的药物治疗，能提高医疗资源的利用效率，使整个医疗系统更高效地运转。美国部分地区的药师还可独立开具避孕、戒烟等药物的处方，分担医师的部分工作，提高医疗系统的整体效率[27]。

促进药学专业发展：赋予药师独立处方权，拓展了药师的职业范围和专业角色，促使他们不断提升自身的专业能力和临床技能，包括疾病诊断、治疗决策、临床沟通等方面。这有助于提高药学专业的地位和认可度，吸引更多优秀人才投身于药学事业，推动药学专业的发展[28]。英国要求，自2026年起，新注册的药师在通过资质认证的同时将自动具备独立处方资格，这将激励药学专业学生和相关从业者不断提升自身专业水平，以适应新的职业要求[29]。

改善患者体验：药师在独立处方过程中，有更多时间与患者沟通，了解他们的健康需求和关注点，提供详细的用药指导和健康教育。这种个体化的服务能增强患者对治疗的理解和信任，提高患者的用药依从性，改善患者的就医体验，使患者更积极地参与健康管理[27]。

独立处方模式为“以患者为中心”的医疗提供平等的合作机会，方便信息双向流动。药师在独立处方时所需知识和技能与依赖处方时并无差异，且无论哪种模式，药师供应药物时均需承担责任。因此，作为专业医疗服务提供者，药师和相关组织应倡导独立处方模式，争取在医疗团队中的重要地位，将患者的需求放在首位，而不是寻求他人许可来为患者提供从属服务[30]。

2 当前我国赋权的必要性和可行性

2.1 背景

我国执业药师主要工作环境为社会药店，与国际上主流药师的职责及定位基本相似。国际经验表明，赋予药师处方权将带来诸多获益，这为探讨我国执业药师处方权政策与实践提供了宝贵的参考与借鉴。

国际上药师独立处方是积极倡导的方向及未来发展的趋势。当前我国的处方政策为仅授权医师处方权。而就国际上非独立处方模式的主要内容而言，现阶段我国社会药店执业药师一定程度上已在其职责范围内行使相关权利，如进行药物监测、处方审核，就用药不适宜问题联系处方医师确认、修改，发现严重不合理用药或用药错误的处方拒绝调剂，对患者随访等，但在医师开具药品处方后，调剂环节药品的选择及续开处方药品方面还未能实现。我国社会药店在保证患者小病、慢性病用药可及性方面发挥着重要作用，因此，在社会药店覆盖常见病症和慢性疾病治疗药品的前提下，探索我国执业药师能力、职责范围内的补充处方权有其现实意义。

2.2 必要性

患者需求驱动：面对日常生活中身体常见小问题，

公众更可能会在社会药店购药；慢性病患者需要长期甚至终身用药，但在医疗资源相对有限的环境下，给予每例患者细致入微的用药指导并不现实。执业药师补充处方权能填补这一空白，使患者在社区药店就能获得对症的处方用药和专业的用药建议，确保患者按时、按量合理使用药物治疗。

医疗体系优化：当前医疗卫生体系下，患者频繁往返医院开药，不仅增加了医疗成本，还导致医疗、社会资源的浪费和开药成本的增加。拥有补充处方权的执业药师可以在社区层面为患者提供药物治疗管理，缓解医院诊疗压力，优化医疗资源配置，提高整个医疗体系的运行效率。

专业价值体现：执业药师经过系统的药学高等教育、资格考试、从业经验和继续教育培训，具备扎实的药学知识和丰富的实践经验。赋予他们补充处方权是对执业药师专业价值的充分认可，不仅能激励执业药师更好地发挥自身优势，为患者提供高质量的药学服务，而且可提升药学服务在行业内的地位和影响力。

2.3 可行性

政策环境支持：近年来，我国陆续出台了一系列政策文件，鼓励执业药师参与药物治疗管理，为执业药师补充处方权的探索提供了政策基础，一些地方已经开展了药师处方权的探索试点，并积累了初步的经验和数据[31-32]。

药师专业能力提升：随着我国药学教育水平的不断提高和继续教育体系的完善，执业药师的专业素质得到了显著提升。第九版《国家执业药师职业资格考试大纲》不仅涵盖了执业药师从事药品质量管理和药学服务工作所需掌握的基本理论、基本知识和基本技能及临床药物学专业知识，还包括对常见病症与慢性病的诊断及药物治疗管理内容。许多药师已具备独立判断患者病情、合理选择药物的能力，面对常见病症能胜任补充处方权的相关工作。

信息技术助力：现代信息技术的发展为药师行使补充处方权提供了有力支持。电子病历系统、远程医疗平台等的应用，使得药师能方便、快捷地获取患者的病史、检查检验结果等信息，从而有助于更准确地为患者开具补充处方，并进行用药监测和随访[33]。

3 我国面临的政策挑战

3.1 立法滞后

目前，我国《药师法》尚未正式颁布，药师处方权方面的法律法规尚不健全，缺乏明确的法律依据来规范执业药师补充处方权的行使范围、条件、程序及相应的法律责任。这使得药师在实际工作中面临法律风险，也阻碍了补充处方权的全面推广[34]。补充处方权增加了药师的责任和风险，需要建立相应的监管机制来确保处方的合理性和安全性。但现有的监管体系尚无法对药师的补充处方行为进行全面、有效监管。

3.2 社会认知偏差

长期以来，公众习惯了医师开具处方的模式，部分患者和医护人员质疑执业药师的专业能力，可能认为后者只是简单的药品销售人员，其专业能力不足以开具处方，不认可药师在药物治疗中的决策作用，担心用药安全问题。这种认知偏差导致患者对药师开具的补充处方接受度较低，阻碍了执业药师补充处方权的推广，同时也影响了医疗团队与药师之间的协作效果。

3.3 专业能力参差不齐

执业药师在接受药学教育期间，主要侧重于药物基本理论与基础知识方面的培养，而实践技能，特别是疾病诊断技能的培养相对较少。而在行使补充处方时，准确诊断疾病是合理用药的前提，缺乏诊断技能会影响药师对患者病情的判断，进而导致用药安全性和有效性方面的问题。同时，随着医学的快速发展，新的药物、疾病治疗方法及指南不断涌现，执业药师需要持续学习和更新知识，以适应开具处方的要求。但实际工作中，由于时间和资源的限制，药师知识更新可能不及时，影响处方的准确性和合理性。

尽管执业药师队伍素质近年来不断提升，但仍存在部分地区药师专业能力不足的情况。一些药师缺乏临床实践经验，对疾病的诊断和药物治疗方案的制订不够熟练，难以准确行使补充处方权，这在一定程度上影响了补充处方权实施的整体质量和效果。

3.4 行业协作与沟通障碍

执业药师与医师在医疗团队中的角色和职责不同，执业药师处方可能导致双方在工作衔接上出现问题。如在信息共享方面，社会药店执业药师可能无法获取患者完整的医疗信息，从而影响处方决策；而医师可能对其处方存在疑虑，无法与药师达成共识。执业药师处方将改变现有医疗诊治流程，现有行业部门管理模式和制度可能还缺少药师处方政策的衔接与支持。

3.5 资源与经济限制

执业药师独立处方需要相应的资源支持，如开展诊断所需的设备、空间、时间等，但在实际工作中，一些社会药店可能由于资金不足，无法提供这些资源，很大程度上限制了执业药师处方的开展；医保部门及商业保险等支付机构对药师处方的认可度及对接、报销政策更增加了经济方面的不确定性；执业药师处方的经济回报及相应补偿机制尚不明确，也会影响其自身的积极性和主动性。

4 建议

4.1 完善立法，推进政策研究与实施

可参考国际经验完善我国执业药师补充处方权政

策，加快《药师法》立法进程，在法律层面明确执业药师补充处方权的法律地位和具体实施细则，包括处方权的行使范围、条件、程序及相应的法律责任等，为执业药师补充处方权的实施提供坚实的法律保障。同时，相关行业部门应制定相应的政策文件和实践指南，涵盖药师的培训与认证标准、处方权的授予与管理、与医师的协作机制与职责分工、处方的开具与审核流程以及对患者的安全保障措施等方面，规范执业药师补充处方权的行使，确保补充处方权在合法、规范的框架内运行。

在接受度和可行性方面，深入研究医疗机构、医保、社会药店、公众及患者对药师补充处方权的看法，了解各方需求和顾虑，为政策制定和实施提供更充分的依据，提高政策的针对性和有效性。制定清晰的政策路径，开展试点研究，探索符合我国国情的药师补充处方模式。通过试点积累经验，不断优化政策，确保政策在实施过程中能得到各部门支持，推动药师补充处方权在我国的顺利发展。

4.2 加强宣传与合作，营造有利的处方环境

通过多种渠道向公众普及执业药师的专业价值和补充处方权的意义，提高患者对药师的认知度和信任度，改变公众将药师单纯视为商业导购人员的观念，增强其对药师处方资格的认可。同时，加强对医护人员的培训，促进医护药团队之间的沟通与协作，共同为患者提供优质的医疗服务。还可借鉴国外经验，探索执业药师与医师签订“协议处方”。

鼓励更多医院开设药师与医师的联合门诊，或在特定情况下进行会诊。在联合门诊中，药师可与医师共同评估患者的病情，参与药物治疗方案的制订和调整，为患者提供更连续、更个体化的医疗服务[35]；建立实时动态的监管审核管理机构，与医疗机构、医保部门等共同形成药品管理、使用全方位、多主体参与的市场体系[36]；加强医院药师与社会药店执业药师的沟通、交流、学习机制，形成信息互通、教学结合、专业互补的药学专业技术人员团队。

4.3 加强培训教育，提升执业药师专业能力

在药学教育课程中增加与处方相关的课程，如临床评估和监测等，提升药师诊断知识和技能；建立规范化的执业药师培训体系，针对补充处方权涉及的知识和技能开展专项培训及考核，培训内容应包括临床诊断基础、药物治疗学、疾病管理、处方开具规范、医疗法律法规等方面，以提高执业药师的临床实践能力、药物治疗管理水平和法律意识；对参与补充处方权实践的药师进行严格的考核与认证，考核应包括理论知识考试和临床实践技能评估，确保药师具备足够的专业素养和实践经验，能胜任补充处方权的相关工作。

鼓励药师参与科研项目和学术交流，不断更新自身知识结构，提升自身专业素养。此外，还应深入研究药师自身在处方决策过程中面临的困难，通过交流积累经验、加强沟通、提高自信等方式，针对性提升社会药店药师在复杂情况下做出合理处方决策的能力。

4.4 明确服务补偿机制，完善信息化建设

解决患者报销和药师补充处方服务补偿问题，对于推动药师补充处方权的发展至关重要。借鉴国际经验，采取政府支持或医疗保险补充，明确资金支持与报销机制，确定药师处方服务的经济补偿，解决费用承担问题，避免公众承担额外费用。药师的工作得到合理补偿，进而提高其开展处方工作的积极性。

社会药店应完善基础设施与技术资源，为药师提供适宜的处方环境，如保证有私密的处方空间，配备处方专用电脑或设备，保障患者信息的保密性，提升处方工作的效率和安全性。利用现代信息技术，建立完善医疗机构与社会药店电子处方共享系统，实现患者治疗的共享电子化管理。药师可通过系统便捷获取患者的病史、检查检验结果、用药记录等信息，从而能更准确地为患者开具补充处方，并进行用药监测和随访。

推动医疗机构之间、医疗机构与社区药房之间的信息系统互联互通，实现患者数据的共享与协同，这将有助于执业药师全面了解患者的治疗情况，确保补充处方的合理性和连续性，提高医疗服务的整体质量和效率。

5 结语

赋予我国执业药师补充处方权将对医药卫生健康体系产生积极影响。如便于执业药师在行使补充处方权的过程中，为患者提供详细的用药指导、制订个体化的药物治疗方案、进行定期的随访和调整，确保药物治疗的有效性和安全性，增强患者对药物治疗的信心和对执业药师的信任度，提高用药可及性、连续性和依从性；补充处方权的实施，能促使医师、护士和药师之间的协作更加紧密，形成多学科协作模式，提高医疗团队整体服务能力和水平，减少医疗过程中信息不对称，避免药物治疗的重复和遗漏，提升医疗决策的科学性和准确性，进而增进整个医疗体系的服务质量和效率；补充处方权为执业药师提供了更广阔的服务空间，让执业药师能更好地参与基层医疗服务，促使其从传统的药品供应保障向药物治疗管理、疾病预防与健康管理等多元化服务领域拓展，推动药学服务模式的转型和创新。

执业药师补充处方权是我国医药卫生健康领域的一项重要创新举措，应充分认识到其重要性和紧迫性，积极应对政策挑战，借鉴国际经验，采取有效措施推进实施，引领促进执业药师发展行稳致远，推动医药卫生服务向更高水平迈进，以满足人民群众日益增长的健康需求，增强人民群众的获得感、幸福感、安全感，为“健康中国”的建设贡献力量。

参考文献

[1] 上海药师网．授予执业药师补充处方权!全国政协委员阮鸿献发声[EB/OL]. (2024-03-11)[2025-03-17]. http://www.shys.org.cn/web/hyxw/20240311/20240311192749001119.html.

[2] 中国食品药品网．两会声音-张海鸥代表:推动药师队伍专业化发展[EB/OL]. (2024-03-08)[2025-03-17]. http://www.cnpharm.com/c/2025-03-08/1067791.shtml.

[3] MILES K, SEITIO O, MCGILVRAY M. Nurse prescribing in low-resource settings: professional considerations[J]. Int Nurs Rev, 2006, 53(4): 290-296.

[4] ECKER S, JOSHI R, SHANTHOSH J, et al. Non-Medical prescribing policies: A global scoping review[J]. Health Policy (Amsterdam, Netherlands), 2020, 124(7): 721-726.

[5] College of Pharmacists of Manitoba. A guide to pharmacy practice in Manitoba[EB/OL]. (2024-03-11)[2025-03-20]. https://cphm.ca/wp-content/uploads/Resource-Library/Guidelines/Guide-to-Pharmacy-Practice-Final.pdf.

[6] Pharmacy Association of Nova Scotia. Assessing and prescribing for minor ailments[EB/OL]. [2025-03-20]. https://pans.ns.ca/public/pharmacy-services/assessing-prescribing-minor-ailments.

[7] Ontario College of Pharmacists. Pharmacist prescribing: initiating, adapting and renewing prescriptions[EB/OL]. [2025-03-20] https://www.ocpinfo.com/regulations-standards/practice-policies-guidelines/adaptations-renewing-prescriptions.

[8] Prince Edward Island College of Pharmacy. Practice directives: prescribing of drugs approved[EB/OL]. [2025-03-20]. https://pepharmacists.ca/wp-content/uploads/2023/07/Practice-Directives-Prescribing-Drugs-Approved-June-2023.

[9] RAGHUNANDAN R, TORDOFF J, SMITH A. Non-medical prescribing in New Zealand: an overview of prescribing rights, service delivery models and training[J]. Ther Adv Drug Saf, 2017, 8(11): 349-360.

[10] BHANBHRO S, DRENNAN VM, GRANT R, et al. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature[J]. BMC Health Serv Res, 2011, 11: 330.

[11] ADAMS AJ, WEAVER KK, ADAMS JA. Revisiting the continuum of pharmacist prescriptive authority[J]. J Am Pharmaceut Assoc, 2023, 63(5): 1508-1514.

[12] TSUYUKI T, WATSON KE. Why pharmacist prescribing needs to be independent?[J]. Can Pharm J (Ott), 2020, 153(2): 67-69.

[13] MESBAHI Z, PIQUER-MARTINEZ C, BENRIMOJ SI, et al. Pharmacists as independent prescribers in community pharmacy: A scoping review[J]. Res Social Adm Pharm, 2025, 21(3): 142-153.

[14] FAMIYEH IM, MCCARTHY L. Pharmacist prescribing: as coping review about the views and experiences of patients and the public[J]. Res Social Adm Pharm, 2017, 13(1): 1-16.

[15] ZHOU M, DESBOROUGH J, PARKINSON A, et al. Barriers to pharmacist prescribing: a scoping review comparing the UK, New Zealand, Canadian and Australian experiences[J]. Int J Pharm Pract, 2019, 27(6): 479-489.

[16] CAMPAGNA KD. Pharmacists' levels of performance in making drug therapy decisions[J]. Am J Health Syst Pharm, 1995, 52(6): 640-645.

[17] The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Exemptions: sale and supply without a prescription[EB/OL]. [2025-03-21]. https://www.rpharms.com/mep/3-underpinning-knowledge-legislation-and-professional-issues/33-professional-and-legal-issues-prescription-only-medicines/3310-exemptions-sale-and-supply-without-a-prescription#gsc.tab=0.

[18] The Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. Prescriber types and prescribing restrictions[EB/OL]. [2025-03-21]. https://www.rpharms.com/mep/3-underpinning-knowledge-legislation-and-professional-issues/33-professional-and-legal-issues-prescription-only-medicines/3314-prescriber-types-and-prescribing-restrictions.

[19] PIRAUX A, BONNAN D, RAMOND-ROQUIN A, et al. The community pharmacist as an independent prescriber: a scoping review[J]. J Am Pharmaceut Assoc, 2024, 64(6): 102192.

[20] GRANT A, TRENAMAN S, STEWART S, et al. Uptake of community pharmacist prescribing over a three-year period[J]. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy, 2023, 9: 100221.

[21] ZIMMERMANN A, PŁACZEK J, WRZOSEK N, et al. Assessment of pharmacists prescribing practices in Poland—a descriptive study[J]. Healthcare, 2021, 9(11): 1505.

[22] Newfoundland and Labrador Pharmacy Board. Newfoundland and LabradorRegulation73/15Queen's Printer[EB/OL]. [2025-03-24]. https://www.assembly.nl.ca/legislation/sr/regulations/rc150073.htm#2.

[23] General Pharmaceutical Council. GPhC Survey of Pharmacy Professionals 2019 Enventure Research, West Yorkshire[EB/OL]. [2025-03-25]. https://assets.pharmacyregulation.org/files/document/gphc-2019-survey-pharmacy-professionals-summary-infographics-report-december-2019.pdf.

[24] WALPOLA RL, ISSAKHANY D, GISEV N, et al. The accessibility of pharmacist prescribing and impacts on medicines access: a systematic review[J]. Res Soc Adm Pharm, 2024, 20(5): 475-486.

[25] The Pharmaceutical Society of Australia. Western Australia expands the role of community pharmacists[EB/OL]. [2025-03-26]. https://www.psa.org.au/western-australia-