·指南与共识·

川渝紧密型区域医共体居家药学服务质量控制专家共识Δ

重庆市医学会，重庆市药事管理质量控制中心，《川渝紧密型区域医共体居家药学服务质量控制专家共识》编写组

中图分类号 R95　　**文献标志码** A　　**文章编号** 1001-0408(2025)14-1689-08
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2025.14.01

摘　要　目的 为进一步统一、规范川渝紧密型区域医疗卫生共同体（简称“医共体”）医疗机构居家药学服务质量，保障患者用药安全提供参考。**方法** 在重庆市医学会、重庆市药事管理质量控制中心的指导下，重庆医科大学附属璧山医院和重庆医科大学附属永川医院牵头并联合川渝地区14家医疗机构共同参与，在参考现有法规、指南及专家共识的基础上，采用问卷调研川渝紧密型区域医共体居家药学服务实施情况，并采用德尔菲法进行专家咨询和层次分析法确定指标权重，形成川渝紧密型区域医共体居家药学服务质控体系。**结果与结论** 本共识构建了包含服务资质评价、必要性评价、服务质量评价3个维度的川渝紧密型区域医共体居家药学服务质量控制体系，其中服务质量评价为质控体系的核心内容，下设16个二级指标，并依据指标重要性划分为9个核心指标和7个一般指标。同时，本共识提出分阶段推进的质量控制策略，在川渝紧密型区域医共体框架下，该策略以执行优先、执行效果为核心，灵活处理服务资质与必要性的硬性要求，为川渝紧密型区域医共体提供了一套统一、可操作的质量控制工具。

关键词　医共体；居家药学服务；质量控制；专家共识

Expert consensus on quality control of home-based pharmaceutical services in the close-knit regional medical community of Sichuan and Chongqing

Chongqing Medical Association, Chongqing Pharmaceutical Administration Quality Control Center, the Compilation Group for the *Expert Consensus on Quality Control of Home-based Pharmaceutical Services in the Close-knit Regional Medical Community of Sichuan and Chongqing*

ABSTRACT　OBJECTIVE To provide reference for further unifying and standardizing the quality of home-based pharmaceutical services in close-knit regional medical community of Sichuan and Chongqing, and ensuring medication safety of patients. **METHODS** Under the guidance of the Chongqing Medical Association and the Chongqing Pharmaceutical Administration Quality Control Center, and led by the Bishan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University and the Yongchuan Hospital Affiliated to Chongqing Medical University, 14 medical institutions in the Sichuan-Chongqing region jointly participated. Based on existing regulations, guidelines, and expert consensus, questionnaire survey was conducted to investigate the implementation status of home-based pharmaceutical services within the close-knit regional medical community of Sichuan and Chongqing. Subsequently, the Delphi method was employed for expert consultation and the analytic hierarchy process was used to determine indicator weights, ultimately establishing a quality control system for home-based pharmaceutical services in the close-knit regional medical community of Sichuan and Chongqing. **RESULTS & CONCLUSIONS** This consensus has established a quality control system for home-based pharmaceutical services within the close-knit regional medical community of Sichuan and Chongqing, encompassing three dimensions: service qualification evaluation, necessity evaluation, and service quality evaluation. Among them, service quality evaluation serves as the core component of the quality control system, incorporating 16 secondary indicators, which are further classified into 9 core indicators and 7 general indicators based on their significance. Meanwhile, this consensus proposes a phased quality control strategy. Under the framework of the close-knit regional medical community in Sichuan and Chongqing, this strategy takes execution priority and execution effectiveness as its core. It allows for flexible handling of the rigid requirements concerning service qualifications and necessity, thereby providing a unified and operable quality control toolkit for the close-knit regional medical community in Sichuan and Chongqing.

KEYWORDS　medical community; home-based pharmaceutical services; quality control; expert consensus

Δ**基金项目** 国家卫生健康委员会药物政策与基本药物制度司委托项目；重庆市临床药学重点专科建设项目（No.渝卫办发〔2023〕69号）；重庆市中青年医学高端人才项目（No.YXGD202401）；重庆市璧山区科学技术局社会民生领域科技计划项目（No.BSKJ2023032）

通信作者a 单雪峰，副主任药师，博士。研究方向：药物经济学、药物基因组学、医院药事管理。E-mail：83846674@qq.com

通信作者b 沈正泽，主任药师，硕士。研究方向：医院药学。E-mail：317229355@qq.com

居家药学服务是指药师在适宜场所（如社区、养老院或住所内）为居家药物治疗的患者普及健康知识，开展用药评估和用药教育，指导贮存和使用药品，进行家庭药箱管理，提高患者用药依从性等个体化、全程、连续的药学服务[1]。近年来，国家加强了对药学服务工作的重点部署，居家药学服务需求与日俱增。2023年12月29日，国家卫生健康委等十部门联合印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》[2]，要求统一紧密型区域医疗卫生共同体（简称“医共体”）内规章制度和技术规范、人员培训、质量控制（简称“质控”）等指标，各地均积极落实相关要求，在紧密型区域医共体框架下进一步推动药学服务联合协作，完善辖区内居家药学服务体系的一致性和标准化。2021年10月13日，国家卫生健康委员会办公厅印发《居家药学服务规范》等5项规范（以下简称《规范》）[1]；同年，中国医院协会药事专业委员会牵头编制《医疗机构药事管理与药学服务》等9项团体标准（以下简称“团标”）[3]；2022年重庆市卫生健康委员会牵头编制《重庆市医疗机构临床药学服务规范（试行）》，上述文件均对居家药学服务工作的基本要求、服务过程以及质量管理等内容进行了规范，旨在指导各级医疗机构实施同质化、流程化、精细化、信息化的居家药学服务，提升服务质量，优化服务管理。但实践发现，上述文件均未明确居家药学服务的质控标准，各环节存在质控指标不全面、标准未能量化、质控体系可执行性不强及未能科学地确定各项具体指标在整个评价体系中的相对重要程度等问题，导致各级医疗机构居家药学服务质量参差不齐，且医疗机构间无法实现信息共享，给居家药学服务质控工作带来一定难度。川渝地区地域辽阔、地形复杂、城乡差异显著，紧密型区域医共体建设又涉及跨省市协同的特殊性，如何在国家政策框架下，制定符合川渝紧密型区域医共体医疗实际的、统一的居家药学服务管理质控体系，是目前迫切需要解决的问题。

为进一步规范川渝紧密型区域医共体医疗机构居家药学服务的实施和管理，保障患者用药安全，提升药学服务质量，在重庆市医学会、重庆市药事管理质量控制中心的指导下，重庆医科大学附属璧山医院和重庆医科大学附属永川医院牵头并联合川渝地区14家医疗机构共同参与，在参考我国现有法规、指南及专家共识的基础上[2-6]，采用德尔菲法[7]构建了一套居家药学服务质控体系，并就质控和评级办法达成了共识。

1 共识制定流程

1.1 共识目的、注册和适用范围

1.1.1 目的

本共识目的在于进一步促进川渝地区医疗机构规范开展居家药学服务，完善和推动紧密型区域医共体建立居家药学服务质控体系，使居家药学服务的实施和管理同质化、规范化。

1.1.2 共识注册

本共识已在国际实践指南注册与透明化平台（http://www.guidelines-registry.cn）进行双语注册（注册号PREPARE-2025CN189）。

1.1.3 适用范围

本共识适用于川渝紧密型区域医共体医疗机构开展居家药学服务的质控工作，如质控体系的建立、质控指标权重的标准化等。

1.2 共识工作组的组建及职责

本共识工作组由专家组（专家组组长、专家组顾问、专家组成员）和执笔编写组组成。专家组组长、专家组顾问、专家组成员由重庆市医学会临床药学分会、重庆市药事管理质量控制中心和紧密型区域医共体医疗机构质量控制中心的具有质控经验的专家组成，涵盖药学、医学等方面的专家，负责确定共识拟解决的问题、服务范围及推荐意见审核。执笔编写组由来自川渝地区医疗机构具有丰富居家药学服务管理经验及熟悉循证药学相关工作的药学人员组成，主要负责系统检索已有临床证据及资料，并形成报告供专家组参考；此外，其还负责起草调查问卷，记录共识制定全过程，编写共识初稿等工作。专家组顾问和专家组成员均来自三级甲等综合医院，均具有副高级及以上职称。其中，专家组顾问共9名专家，包含临床专家1名，药学专家7名，管理学专家1名；专家组成员共16名专家（含2名专家组组长），均为药学专家。执笔编写组共7名工作人员，皆来自三级甲等综合医院，包含6名药学专家和1名护理学专家；具有正高职称者1名，中级职称者6名。

1.3 居家药学服务质控问题的确定

重庆市医学会、重庆市药事管理质量控制中心组织川渝地区14家医疗机构的专家进行讨论，初拟居家药学服务质控问题；再于2024年8月采用问卷调研川渝地区紧密型区域医共体牵头单位的居家药学服务质量控制情况，整理汇总后，由专家组对拟解决问题的重要性进行打分，确定主要问题。

1.4 证据检索与评价

1.4.1 证据检索

检索中英文数据库和国家各级卫生行政部门、药监部门及相关行业协会官网，中文数据库包括中华医学期刊数据库、中国知网、万方数据、维普网，检索词包括“居家药学”“药学服务”“家庭药师”“临床药学服务”“医疗机构”“质量控制”“共识”“指南”；英文数据库包括PubMed、Cochrane Library、Embase、Web of Science，检索词包括“home pharmacy”“pharmacy services”“family pharmacist”“clinical pharmacy services”“medical organization”“quality control”“guideline”“management”；检索国家各级卫生行政部门、药监部门及相关行业协会官网

时所用的检索词与中文数据库相同。检索时限均从建库起至2024年4月30日。

1.4.2 证据评价

本共识所用证据多为国家各级卫生行政部门、药监部门已出台的相关政策文件。因此，本共识不对推荐意见进行证据等级评价。

1.5 推荐意见形成

执笔编写组成员将检索到的临床证据整理并提交至专家组。对于没有确切证据和存在争议的问题，采用德尔菲法并经过专家讨论后形成本共识推荐意见，最后由专家组顾问对推荐意见进行审核。

2 质控指标体系的制定与居家药学服务评级办法

2.1 指标体系的制定

根据查阅的文献，结合《规范》和《重庆市医疗机构临床药学服务规范（试行）》，执笔编写组成员制定了首轮德尔菲法专家函询调查表。首轮函询专家共16名（专家组组长2名，专家组成员14名专家），使用5级Likert量表对指标进行重要性评分，1～5分分别代表“非常不重要”“不重要”“一般”“重要”“非常重要”，重要性评分均值≥4.0可视为达成初步共识（表示专家普遍认为该指标重要/合适），低于此阈值则表示共识度不高。同时，重要性评分标准差（standard deviation，SD）≤1.0表示专家意见比较集中，共识度高；SD＞1.0则表示专家意见分歧较大，共识度低，需要修改或进入下一轮讨论。第一轮结束后，除必要性评价维度的各项指标和服务覆盖率指标的重要性评分均值≥4.0且SD≤1.0外，其余指标的专家意见共识度不高，在开放性意见中专家普遍反映重要指标缺失，故重新修订指标体系后，进行第二轮德尔菲法。第二轮函询专家与第一轮相同。经过2轮德尔菲法对指标的反馈和修订后，所有指标的重要性评分均值≥4.0且SD≤1.0，权重分配也通过一致性检验，一致性比率（consistent ratio，CR）＜0.1。最终确定的指标体系包括一级指标3个（服务资质评价、必要性评价、服务质量评价）、二级指标23个，详见表1。此外，本共识运用层次分析法计算“服务质量评价”下的16个二级指标的权重，并进行一致性检验，结果显示，CR＜0.1，表明所得权重具有较好的一致性[8]。

2.2 居家药学服务评级办法

“服务质量评价”维度为本指标体系的核心。按照第二轮德尔菲法所得的指标重要性评分，16个服务质量评价的二级指标中，归一化权重≥0.075的指标为核心指标（表1中带“★”的指标），其余为一般指标。质控人员按照表1中的方法对医疗机构居家药学服务的各项指标进行评价后，分别统计其核心指标和一般指标中获得A级和C级的数量，再按照表2中的方法进行居家药学服务质量评级。

表1 川渝紧密型区域医共体居家药学服务质控细则

一级指标	二级指标	评价内容	评价标准	评级	评分
服务资质评价	服务人员资质	居家药学服务工作小组的药师应满足一定条件	是/否		
	服务必备条件	居家药学服务工作小组需配备用于测量基本指标的设备、用药教育的工具和参考书籍等	是/否		
必要性评价	患者病情需求	患者病情严重或者药物治疗疗程较长			
	药物治疗复杂性	患者使用多种药物、存在药物相互作用或使用高风险药物			
	患者用药依从性	患者是否能够正确理解和遵循医嘱进行用药			
	药物副作用与风险	某些药物出现副作用或风险的概率大			
	特殊人群需求	儿童、老年人、妊娠期/哺乳期妇女、肝肾功能不全或者低学历、边远地区人群			
服务质量评价	服务及时性	通过居家药学服务的响应时间来评价，用于反映医疗机构居家药学服务的平均效率	＜24 h	A	2.5
			24～＜72 h	B	1.5
			≥72 h	C	0
	服务完整性	居家药学服务团队在提供服务时，能够根据既定流程和标准全面、准确地执行各项服务内容的能力	≥120分	A	2.5
			80～＜120分	B	1.5
			＜80分	C	0
	患者满意度	对药师服务的专业性、及时性、有效性以及药师的沟通技巧和态度等方面的评价	≥80分	A	5
			60～＜80分	B	2.5
			＜60分	C	0
	★患者依从性改善	通过计算评价周期前后患者遵循医嘱用药的依从性评分平均分差值进行评估	≥0.5	A	10
			0～＜0.5	B	5
			＜0	C	0
	★优化治疗方案百分率	药师针对用药问题提出建议，并被医师采纳、对患者的用药方案进行调整的比例	≥8%	A	10
			3%～＜8%	B	5
			＜3%	C	0
	★每位药师用药档案建立数[a]	医疗机构药师为患者建立的合格用药档案的平均数	≥15人次	A	10
			5～＜15人次	B	5
			＜5人次	C	0
	用药档案合格率	医疗机构为居家患者建立的用药档案中，符合既定标准和要求的档案数占抽样档案数的比例	≥85%	A	5
			60%～＜85%	B	2.5
			＜60%	C	0
	★每位药师提供的用药咨询与教育次数[a]	药师对患者开展的用药教育和用药咨询的平均服务次数	≥15人次	A	10
			5～＜15人次	B	5
			＜5人次	C	0
	★患者失约率	患者未能如期参加预订的居家药学服务或随访的比例	≤5%	A	7.5
			＞5%～15%	B	3.5
			＞15%	C	0
	★每位药师开展服务的患者人次[a]	每位药师提供居家药学服务的平均次数	≥15人次	A	7.5
			5～＜15人次	B	3.5
			＜5人次	C	0
	★服务项目数量	医疗机构提供的居家药学服务的平均项目数	≥7项	A	7.5
			4～6项	B	3.5
			＜4项	C	0
	★每位药师解决的药物治疗问题平均个数	药师在提供居家药学服务中解决患者药物治疗问题的平均个数	≥10个	A	7.5
			4～＜10个	B	3.5
			＜4个	C	0
	★每位药师避免的不适当用药问题平均个数	药师通过居家药学服务成功预防或改正的患者不适当用药问题的平均个数	≥15个	A	7.5
			6～＜15个	B	3.5
			＜6个	C	0

★：核心指标；a：监测指标。服务资质评价中，二级指标有1项为“否”则不合格。必要性评价中，二级指标满足1项为合格，均不满足为不合格。表中提及的药师，均指满足服务人员资质并进入居家药学服务工作小组的药师。

续表1

一级指标	二级指标	评价内容	评价标准	评级	评分
服务质量评价	服务覆盖率	医疗机构居家药学服务覆盖的患者人数占目标服务区域总人数的比例	≥5%	A	2.5
			2%～<5%	B	1.5
			<2%	C	0
	用药金额下降率	患者在接受药师提供的居家药学服务后,其用药总费用相比之前下降的百分比	≥10%	A	2.5
			0～<10%	B	1.5
			<0	C	0
	减少患者用药品种数	患者在接受药师提供的居家药学服务后,其用药品种相比之前减少的数量	≥2种	A	2.5
			1种	B	1.5
			0种	C	0

表2　川渝紧密型区域医共体医疗机构居家药学服务质量评级方法

质量等级	核心指标数量		一般指标数量	
	A级	C级	A级	C级
优	>8个	0个	>6个	0个
良	>6个	≤1个	>4个	≤1个
合格	>4个	≤2个	>2个	≤2个
不合格	≤4个	>2个	≤2个	>2个

注:第一阶段可只考虑核心指标要求,第二阶段需同时满足表中的核心指标和一般指标要求;核心指标和一般指标的质量等级结果不一致时,按质量等级较低的计。

在川渝紧密型区域医共体医疗机构框架下,考虑到川渝地区各成员单位在人力资源、信息化水平和服务基础上存在差异,且居家药学服务作为新兴模式需逐步探索完善,本共识提出分阶段推进的质量控制策略:

第一阶段(开展质控评价工作的第1～3年),当医疗机构的服务质量维度的评价达到或超过“良”时,可暂缓对其服务资质和必要性评价维度的硬性要求。这一阶段,医疗机构应以核心指标的改善为主,重点提升患者接受度与基础服务规范性。核心指标直接反映患者对居家药学服务的接受程度和居家药学服务质量,是确保居家药学服务顺利开展的关键。在该阶段,核心指标达到标准,质控人员即可给予相应质量等级的评价。

第二阶段(开展质控评价工作的3年以后),医疗机构在居家药学服务基础稳固后,应结合紧密型区域医共体信息化建设情况,推动药学服务精细化,并逐步引入一般指标,以进一步提升服务效率和质量。在这一阶段,核心指标与一般指标均达到标准,质控人员方可给予相应质量等级的评价。

例如,在开展质控评价工作的第1年,对于药师资质或硬件设施未完全达标的机构,若其核心指标持续满足“优”或“良”的要求,经紧密型区域医共体药学服务理事会(以下简称“理事会”)批准,仍可对其服务质量评价为“优”或“良”,同时设3年以内的整改期限。第4年之后,其核心指标和一般指标应同时满足表2要求;若一般指标仍不满足“优”或“良”的要求,需立即采取相应改进措施,制定书面整改计划并获理事会批准,每周期向理事会汇报整改进展。

3　居家药学服务质控办法

3.1　总则

3.1.1　管理组织架构设置

理事会是紧密型区域医共体居家药学服务工作的最高决策议事机构,主要议事内容为讨论修订紧密型区域医共体居家药学服务章程,审议紧密型区域医共体居家药学服务发展规划、年度计划、资源配置、学科建设、人员培养、成员增加等事项,协调解决各成员单位内部出现的各种问题,全面推进各成员单位药学服务工作。理事会原则上每年召开1次会员大会。四川省地市级或重庆市各区级卫生健康委分管领导任理事长,医疗集团总药师任副理事长,紧密型区域医共体各成员单位药学部负责人任理事。理事会在药学部下设管理办公室,负责统筹医疗集团药学服务的管理工作及日常事务。

紧密型区域医共体各成员单位应成立居家药学服务工作小组,由药学部负责人任组长,根据服务资质和药学服务实践经验选任副组长,具有服务资质的药师为成员,并在药学部下设居家药学服务工作小组。

3.1.2　制度建设

紧密型区域医共体各成员单位应建立药师参与居家药学服务的管理制度。制度至少应该包括以下内容——(1)完善培训体制:在医疗集团总药师的统筹下,加强药师培训,树立规范用药理念,提升药学服务能力和居家药物治疗管理能力,保障患者安全用药,减轻疾病费用负担。(2)明确服务规范:明确提供居家药学服务药师的职责、服务对象、内容及考核办法,参照四川省地市级或重庆市各区级卫生健康委的标准进一步细化,提升服务水平。(3)强化组织领导:推动药学服务模式转变,发挥家庭药师作用,改善工作条件,广泛宣传服务内容和意义,提高居民参与的积极性。

3.1.3　质控人员要求

紧密型区域医共体应至少配备2名居家药学服务质控人员,质控人员应具备中级及以上药学专业技术职务任职资格,并具有取得中级职称后2年及以上的医疗机构药学服务工作经验。

若存在人力资源不足等特殊情况,紧密型区域医共体各成员单位需详细说明人力资源短缺的具体情况(包括现有人员配置与岗位需求缺口),形成书面报告提交至理事会。理事会可酌情放宽对药学服务质控人员的药学专业技术职务任职资格要求。

3.1.4　服务场所

提供居家药学服务的场所通常为基层医疗卫生机构内开展药学服务的适宜场所,必要时亦包括入户提供服务的居家患者住所。

3.1.5　评价周期

本共识中的评价周期是指进行居家药学服务质量评价所覆盖的固定时间段。本共识推荐采用季度或年度作为基本评价周期。其中，以季度为评价周期，指评价范围覆盖一个完整的自然季度，适用于服务量较大、需频繁监测和改进的医疗机构；以年度为评价周期，是指评价范围覆盖一个完整的自然年度，适用于服务量适中或初步开展服务的医疗机构。

理事会应统一规定其成员单位采用的评价周期类型（季度或年度）。成员单位确定评价周期后，需在理事会备案，并在一个评价周期内保持各项管理制度稳定；如需变更，需提前向理事会申请并说明理由。

3.2　细则

3.2.1　服务资质评价

服务资质评价是指对居家药学服务团队成员的专业资质、服务所需的设备和条件等的配备情况进行的全面评价。评价结果将用于指导团队成员的培训、服务流程的优化和资源的合理配置。对于服务资质未达标的医疗机构，若其按照表2方法评级结果达到“良”，可暂缓服务资质整改，但需制订整改计划以尽早达到相关要求。服务资质评价包括如下2个方面：

（1）服务人员资质。应对参与居家药学服务工作的药师进行资质评价，其应至少满足以下条件之一：①具有药师及以上专业技术职务任职资格，并有2年及以上医疗机构药学服务工作经验；②取得临床药师岗位培训证书，并有1年及以上医疗机构药学服务工作经验；③通过理事会承认的家庭药师相关培训并考核合格，且有2年及以上医疗机构药学服务工作经验。

（2）服务必备条件。开展居家药学服务工作应配备的必要的软硬件设施包括：①分药盒；②科普用具，如胰岛素笔、吸入制剂装置等模型；③测量仪器，如血糖仪、血压计、体重秤、峰流速仪等器具；④慢性疾病管理记录表格等；⑤药学信息系统；⑥参考书籍、指南、规范等；⑦防护用品等。

3.2.2　必要性评价

必要性评价是对后续居家药学服务实施的合理性和正当性进行系统分析的过程。这一评价过程不仅关注患者的切实问题，还强调资源的高效利用，避免过度服务或资源浪费，从而在解决患者具体需求的同时，提升药学服务的经济性。

抽取评价周期内医疗机构10%的患者用药档案，通过其中的患者基本情况、用药记录表、用药咨询等信息，从下述几个维度判断居家药学服务开展的必要性：患者病情需求、药物治疗复杂性、患者用药依从性、药物副作用与风险、特殊人群需求。上述维度若均不满足，则视为“必要性不合格”。

3.2.3　服务质量评价

服务质量评价指对居家药学服务实施的规范性、完整性、有效性等方面的系统评价。为确保评价体系的科学性和实用性，考虑地区发展水平的差异性，理事会应动态调整并制定符合专业标准且适应当地需求的监测指标。

（1）服务及时性，是指居家药学服务团队在接到服务请求后，对服务请求进行响应，并在约定或规定的时间内完成服务的能力。该指标旨在评价周期内该医疗机构提供居家药学服务的平均效率。服务及时性通过平均响应时间来评价，计算方法如下：平均响应时间（h）＝∑（服务开始时间－服务需求发出时间）/服务次数。式中，∑表示求和，即对所有服务请求的响应时间进行累加；服务开始时间是指药师开始提供服务的具体时间点（精确到小时）；服务需求发出时间是指患者提出服务需求的时间点或药学服务工作小组正式确定服务方案的时间点（精确到小时）；服务次数是指统计评价周期内服务的总次数。

（2）服务完整性，是指居家药学服务团队在提供服务时，能够根据既定流程和标准全面、准确地执行各项服务内容的能力。随机抽查评价周期内医疗机构的患者“用药档案”各20份，评估居家患者的药物治疗需求、药物重整、用药教育、科普宣教、家庭药箱清理、协助居民了解“处方延伸”政策、药物不良反应筛查、药物相互作用筛查、用药方案调整建议等服务内容的完成情况。其中，药物治疗需求、用药教育、科普宣教、家庭药箱清理、协助居民了解“处方延伸”政策、药物不良反应筛查为基本指标；药物重整、药物相互作用筛查、用药方案调整建议为加分指标。基本指标全部完成即得6分，缺1项即为0分；加分指标完成1项加1分。

（3）患者满意度，是指患者对居家药学服务团队所提供服务的满意程度，涵盖对药师服务专业性、及时性、有效性以及药师的沟通技巧和态度等方面的评价。统计评价周期内所有《居家药学服务患者满意度调查表》的平均分数，根据表1中的方法对患者满意度进行评级。《居家药学服务患者满意度调查表》示例见图1。

（4）患者依从性改善，是指患者在接受居家药学服务前后其遵循医嘱用药的程度（依从性）的改善情况。药师在患者首次接受本次评价周期内的居家药学服务时（如建档或首次服务），使用Morisky-8量表（总得分为8个问题的得分之和，分值为0～8分，得分越高表示用药依从性越好）[9]对患者进行依从性评估。评估结果记

尊敬的患者：

您好！为提升居家药学服务质量，保障您的用药安全、优化治疗效果、节约治疗费用，请您协助完成本次满意度调查，感谢您的支持！调查内容仅用于统计分析，我们将严格遵守保密原则，不会泄露您的个人信息。

Q1：您居住的社区是：_____。

Q2：您是否了解家庭药师这个岗位？

A.非常熟悉　B.熟悉　C.一般　D.不清楚　E.完全不了解

Q3：您对家庭药师的整体形象是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q4：家庭药师为您建立了完整的个人用药管理档案，您是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q5：家庭药师了解您的血压、血糖等情况，并给予了用药或生活方式指导，您是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q6：家庭药师筛查您目前所用药物的常见不良反应，您是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q7：家庭药师给您的病情评估及用药建议，您是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q8：您对家庭药师的用药教育情况是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q9：您对家庭药师的健康科普宣教情况是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q10：您对家庭药师回答您的咨询是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q11：您对家庭药师的工作是否满意？

A.非常满意　B.满意　C.一般　D.不满意　E.非常不满意

Q12：您对我院家庭药师的建议：_____。

说明：(1)Q1、Q12不计分；(2)其余题“A”“B”“C”“D”“E”分别计10、8、6、4、2分；(3)满分100分，得分＜60分为满意度差，得分60～80分为满意度中等，得分＞80分为满意度好。

图1　《居家药学服务满意度调查表》示例

录在患者用药档案中。同时，在本次评价周期内最后一次居家药学服务完成时，或在该评价周期结束时（若周期内无服务计划）再次进行评估。质控人员抽取10%的患者用药档案，通过计算其在接受居家药学服务前后的Morisky-8量表评分的平均分差值来评估患者依从性改善情况。该指标计算方法如下：患者依从性改善＝评价周期内最后一次依从性评分平均分－评价周期内首次依从性评分平均分。

(5)优化治疗方案百分率，是指在评价周期内，医疗机构提供的居家药学服务中，药师针对用药问题提出专业评估和建议，并被医师采纳、对患者的用药方案进行调整的比例。该指标计算方法如下：优化治疗方案百分率＝优化治疗方案个数/问题方案个数×100%。式中，“问题方案个数”是指药师在存在疑虑的“用药情况记录表”上进行标注和签字的用药相关问题；若医师同意并签字，该方案即为“优化治疗方案”。

(6)每位药师用药档案建立数（监测指标），是指在评价周期内，医疗机构参与药学服务的药师为患者建立的合格用药档案的平均数。用药档案通常包括患者的基本信息、用药史、药品不良反应记录、药物相互作用信息、用药指导和随访记录等。统计评价周期内医疗机构所有用药档案，按下述公式计算该指标：用药档案建立数＝合格用药档案数/药师数。其中，同时满足以下3个标准为合格用药档案：①有《居家药学服务访视表》；②访视表中的用药相关信息记录完整；③档案更新及时。《居家药学服务访视表》示例见图2。

(7)用药档案合格率，是指医疗机构为居家患者建立的用药档案中，符合既定标准和要求的档案数占抽样档案数的比例。抽样档案数为评价周期内医疗机构总建立档数量的10%。该指标的计算方法如下：用药档案合格率＝合格的用药档案数/抽样的用药档案数×100%。

(8)每位药师提供的用药咨询与教育次数（监测指标），由质控人员通过患者用药档案中的相关信息，判断居家药学服务过程中药师有无提供用药咨询和用药教育，再收集评价周期内所有提供了用药咨询与用药教育的患者用药档案，计算平均每位参与药学服务的药师所提供的服务次数。该指标的计算方法如下：每位药师提供的用药咨询与教育次数＝含用药咨询与用药教育的档案数/药师数。

(9)患者失约率，是指在一定时间内，患者未能如期参加预订的居家药学服务或随访的比例。“失约”是指满足以下条件之一——①未提前取消预约：患者未按设定的取消政策，在规定的时间前取消预约；②迟到时间过长或未出现：患者到达时间晚于预定时间，且晚到时间超过了规定时间；③未完成全部药学服务：患者未完成整个药学服务流程，例如在药物咨询或用药教育过程中提前离开。参与居家药学服务的药师通过上述标准判断患者失约情况，并在用药档案中对失约患者进行标记。质控人员统计评价周期内用药档案中标记了“失约”的次数和医疗机构药师提供的居家药学服务总次数，按下述公式计算患者失约率：患者失约率＝患者失约次数/医疗机构药师提供的居家药学服务总次数×100%。

(10)每位药师开展服务的患者人次（监测指标），区别于“每位药师提供的用药咨询与教育人次”仅统计药师对居民的专业药学干预次数（如用药指导、不良反应教育等），本指标统计的是每位参与居家药学服务的药

<table>
<tr><td>姓　名</td><td></td><td>性　别</td><td></td><td>年龄</td><td colspan="3">□岁/　□月/　□天</td></tr>
<tr><td>失约情况</td><td colspan="2">□是　□否</td><td colspan="2">服务开始时间(精确到小时)</td><td colspan="3">年　月　日　时</td></tr>
<tr><td>现 疾 病</td><td></td><td>确诊时间</td><td colspan="2"></td><td>确诊医院</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td colspan="3">□小学　□初中　□高中　□大学及以上</td><td>婚姻状况</td><td colspan="3">□已婚　□未婚　□离异</td></tr>
<tr><td>籍　贯</td><td></td><td>民族</td><td></td><td>联系方式</td><td colspan="2"></td><td>医保情况</td><td></td></tr>
<tr><td>家庭住址</td><td colspan="3"></td><td>所属社区</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>身份证号</td><td colspan="3"></td><td>服务地点</td><td colspan="2"></td><td>服务药师</td><td></td></tr>
<tr><td>服务项目</td><td colspan="8">□明确用药需求　□用药教育与咨询　□科普宣教　□清理家庭药箱　□了解处方延伸　□药物不良反应筛查</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="8">□药物重整　□药物相互作用筛查　□用药方案优化</td></tr>
<tr><td>体重(kg)</td><td></td><td>身高(cm)</td><td></td><td>体重指数(kg/m²)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>既往病史</td><td colspan="8">具体疾病:_____;病程:_____(年/月/日);就诊医院:_____</td></tr>
<tr><td>手 术 史</td><td colspan="8">手术类型:_____;手术时间:_____;手术医院:_____</td></tr>
<tr><td>生活习惯</td><td colspan="8">吸烟:□无　□有;　时间:__年;　量:__支/天;　成瘾:□是　□否;　戒烟:□已　□未　□无法</td></tr>
<tr><td rowspan="5">用药情况记录</td><td>时间</td><td colspan="2">药物</td><td>用药频率/医嘱频率</td><td>用药剂量/医嘱剂量</td><td>用药时间/医嘱时间</td><td>用药疗程/医嘱疗程</td><td>药物储存/医嘱储存方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2"></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">用药咨询</td><td colspan="4">咨询内容</td><td colspan="4">答复内容</td></tr>
<tr><td colspan="4"></td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">用药教育</td><td colspan="8">教育内容</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
</table>

图2　《居家药学服务访视表》示例

师提供的所有居家药学服务的平均次数,包括建档、随访、咨询等,反映了居家药学服务的覆盖面和基础工作量。该指标的计算方法如下:开展服务的患者人次＝用药档案数/药师数。

(11)服务项目数量,是指在评价周期内,医疗机构提供的居家药学服务的平均项目数。该指标反映了医疗机构在居家药学服务方面的多样性和全面性。质控人员抽查评价周期内一定数量的用药档案,统计其中记录的药师提供的居家药学服务项目的平均数。该指标的计算方法如下:服务项目数量＝用药档案中的居家药学服务总项目数/用药档案抽样数。

(12)每位药师解决的药物治疗问题平均个数,是指在评价周期内,每位药师通过向患者提供居家药学服务而解决的患者药物治疗问题的平均个数。质控人员统计评价周期内用药档案中的用药情况、用药咨询记录等,识别存在药物治疗问题(存在任意一项药物治疗问题即为存在药物治疗问题,包括不适当的药物选择、剂量不当、用药频率错误、疗程不符合指南、药物相互作用、药物不良反应、药物重复使用、给药途径错误等),并统计其中最终得以解决的个数。该指标的计算方法如下:每位药师解决的药物治疗问题平均个数＝存在用药问题并解决的用药个数/药师数。

(13)每位药师避免的不适当用药问题平均个数,由质控人员统计评价周期内用药档案中的用药情况及药物咨询记录,统计其中被解决或避免的不适当用药问题个数[存在任意一项不适当用药行为即为“不适当用药”,包括不适当的药物选择、剂量不当、用药频率错误、疗程不符合指南、药物相互作用、药物不良反应、药物重复使用、给药途径错误、药物储存不当、药品过期、未考虑患者特殊情况(如肝肾功能不全、妊娠期/哺乳期妇女、儿童或老年人等)、药物经济性不合理、药物使用不便(需要特殊装置或步骤)、缺乏必要的药物监测、患者对药物认知不足等],最终计算出平均每位药师所避免的不适当用药问题的个数。该指标的计算方法如下:每位药师避免的不适当用药问题平均个数＝记录有药物相关问题并解决的问题个数/药师数。相比“每位药师解决的药物治疗问题平均人次”,本指标则包含了药师通过预防性干预(如识别出近效期或过期药品、帮助患者减少不必要的用药支出等)成功预防或改正的患者不适当用药问题的平均个数,更能体现药师的预见性和风险防范价值。

(14)服务覆盖率,是指在评价周期内,医疗机构居家药学服务覆盖的患者人数占目标服务区域总人数的比例。该指标的计算方法如下:服务覆盖率＝医疗机构居家药物服务覆盖的患者人数/目标服务区域总人数×100%。式中,“医疗机构居家药学服务覆盖的患者人数”为医疗机构开展居家药学服务至今所建立的用药档案数。

(15)用药金额下降率,是指在评价周期内,药师通过提供居家药学服务为患者节约的用药金额占患者接受药学服务前用药金额的百分比。该指标反映了医疗机构通过居家药学服务在提高药物使用效率、减少不必

要的药物开支、优化药物治疗方案方面的成效。该指标的计算方法如下：用药金额下降率＝（患者接受居家药学服务前的用药金额－接受居家药学服务后的用药金额）/接受居家药学服务前的用药金额×100%。

（16）减少患者用药品种数，是指在评价周期内，药师通过向患者提供居家药学服务，在确保疗效的同时减少了患者用药的品种数。质控人员统计评价周期内用药档案中的“患者用药情况表”，对比评价周期内平均每位患者接受药学服务前后的用药品种数量差即可算得。

4　共识局限性

本共识的形成是基于现有的知识和经验，可能存在一定局限性。待共识发布实施后，本编写组将根据共识的实施效果及最新政策法规、指南等，在3～5年内完成推荐意见的更新，以保障本共识的实时更新和不断完善。此外，本共识未涉及药学服务资源极为短缺的农村以及偏远地区的居家药学服务质控问题。因此，在应用本共识时，医疗机构需要根据具体情况进行评估，结合自身地域和实践经验进行判断和应用。

5　利益冲突声明

本共识所有作者与参与专家均声明不存在利益冲突。

共识工作组

专家组组长（按姓氏首字母排序）

单雪峰　重庆医科大学附属璧山医院
沈正泽　重庆医科大学附属永川医院，重庆市永川区卫生健康委员会

专家组顾问（按姓氏首字母排序）

郭进军　重庆医科大学附属璧山医院
黄景彬　陆军军医大学第二附属医院
刘松青　重庆医科大学附属第三医院
刘　耀　中国人民解放军陆军特色医学中心
邱　峰　重庆医科大学附属第一医院
钱　妍　重庆医科大学附属第二医院
枉　前　陆军军医大学第一附属医院
曾力楠　四川大学华西第二医院
邹小勇　重庆大学附属肿瘤医院

专家组成员（按姓氏首字母排序）

程　模　重庆市垫江县人民医院
丁　玲　重庆市江津区中心医院
杜　倩　重庆医科大学附属第三医院
顾　鹏　陆军军医大学第二附属医院
蒋　博　四川大学华西医院眉山医院
李　頔　重庆医科大学附属第二医院
李　飞　重庆大学附属黔江医院
李光灿　重庆市开州区人民医院
李艳艳　重庆市中医院
蒲强红　四川省乐山市人民医院
苏　强　首都医科大学附属北京安贞医院南充医院
唐曦婷　甘孜藏族自治州人民医院
杨佳丹　重庆医科大学附属第一医院
张　鹏　成都市第一人民医院

执笔编写组成员（按姓氏首字母排序）

冯世梅　重庆医科大学附属永川医院
黄　娇　四川大学华西医院眉山医院
刘　洁　重庆市江津区中心医院
刘　荆　重庆医科大学附属璧山医院
杨　洋　重庆医科大学附属第一医院
张　萍　重庆医科大学附属璧山医院
郑姣妮　重庆医科大学附属璧山医院

参考文献

[1] 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：国卫办医函〔2021〕520号[EB/OL].（2021-10-09）[2024-02-04]. https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202110/62f64997-3090453da0ad7a39123df41c.shtml.

[2] 国家卫生健康委，中央编办，国家发展改革委，等.关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见[EB/OL].（2023-12-29）[2024-02-04]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202312/content_6923447.htm.

[3] 中国医院协会.医疗机构药事管理与药学服务[EB/OL].（2022-11-26）[2024-02-04]. https://www.cha.org.cn/site/content/a1fa2d1bd90bd19ae2dfa0bc027fbef9.html.

[4] 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.

[5] 丁楠，曹爱霖，高申，等.居家药学服务标准研制与解析[J].医药导报，2022，41（11）：1638-1641.

[6] 江苏省卫生健康委办公室.关于印发江苏省家庭药师居家药学服务指南（试行）的通知：苏卫办药政〔2021〕8号[EB/OL].（2021-09-23）[2024-02-04]. http://wjw.jiangsu.gov.cn/art/2021/9/23/art_58235_10024739.html.

[7] 钱杰，徐云华，王杰，等.基于德尔菲法和层次分析法的数字减影血管造影设备评价指标体系构建[J].中国医学装备，2024，21（9）：124-129.

[8] 范杰，林含，刘密凤，等.三级中医医院学科综合评价指标体系构建与应用[J].中国医院，2024，28（9）：37-40.

[9] 何金明，钱程，沈杰，等.用药依从性评估方法的研究进展[J].中国临床药学杂志，2022，31（9）：716-720.

（收稿日期：2025-03-03　修回日期：2025-06-17）
（编辑：孙　冰）