我国医疗机构药学门诊开展现状调查

杨丽娟[1*]，万明媛[2]，张　威[1]，张宇晴[3,4]，陆　进[4]，甄健存[1,4#a]，沈群红[2,4#b]（1.首都医科大学附属北京积水潭医院药学部，北京　100035；2.清华大学公共管理学院卫生与发展研究中心，北京　100084；3.北京大学药学院，北京　100191；4.中国医院协会药事专业委员会，北京　100035）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）02-0134-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.02.02

摘　要　目的　调查我国医疗机构药学门诊现状，为促进药学门诊发展提供经验和建议。**方法**　采用问卷调查法，于2023年3—4月调查全国31个省（自治区、直辖市）医疗机构药学门诊的开展情况，对结果进行描述性分析，并对药学门诊服务量的影响因素进行回归分析。**结果**　本次调研共发放问卷1 368份，收回有效问卷1 304份，问卷有效回收率为95.32%。有463家医疗机构开展了药学门诊，药学门诊开展率为35.51%（463/1 304），其中三级、二级、一级及其他医疗机构药学门诊的开展率分别为52.80%、17.18%、5.88%。药学门诊开设频率为平均每周3.17 d，平均每家医疗机构有出诊药师5.99名，出诊药师中临床药师占绝大多数（88.68%，2 459/2 773）。受访医疗机构开设的药学门诊类别多样，包括联合门诊和药师独立门诊，以药师独立门诊中的药学专科/专病门诊为主，占药学门诊总数量的89.72%。药学门诊出诊药师的价值体现形式多样，其中对药学门诊收费的医疗机构占比为10.80%。受访医疗机构开展药学门诊的主要经验是重视学科建设和重视人才培养，面临的主要困难是补偿水平低和符合要求的人才严重不足。临床药师人数、药学门诊出诊药师人数、有额外补偿与药学门诊服务量呈显著正相关（$P<0.05$）。**结论**　我国医疗机构药学门诊取得了较大发展，今后仍需进一步加强学科建设和人才培养，重视出诊药师的价值体现，以促进药学门诊健康发展。

关键词　药学门诊；现状；调查问卷；价值体现

Investigation of the current situation of pharmaceutical clinics in medical institutions in China

YANG Lijuan[1], WAN Mingyuan[2], ZHANG Wei[1], ZHANG Yuqing[3,4], LU Jin[4], ZHEN Jiancun[1,4], SHEN Qunhong[2,4]（1. Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100035, China; 2. Health and Development Institute, School of Public Policy & Management, Tsinghua University, Beijing 100084, China; 3. School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China; 4. Pharmaceutical Specialized Committee, Chinese Hospital Association, Beijing 100035, China）

ABSTRACT　OBJECTIVE To investigate the current situation of pharmaceutical clinic service in medical institutions in China and provide experience and suggestions for promoting the development of pharmaceutical clinics. **METHODS** Questionnaire survey was used to investigate the development of pharmaceutical clinics in medical institutions of 31 provinces (autonomous regions and municipalities directly under the central government) in March to April 2023, and the descriptive analysis was conducted. The regression analysis was carried out for the influential factors of pharmaceutical clinic service. **RESULTS** A total of 1 368 questionnaires were distributed in this survey and 1 304 valid questionnaires were collected with the effective response rate of 95.32%. A total of 463 medical institutions carried out pharmaceutical clinic service, the rate of which was 35.51% (463/1 304); the rates of pharmaceutical clinics in tertiary, secondary, primary and other medical institutions were 52.80%, 17.18% and 5.88%, respectively. The frequency of opening pharmaceutical clinics was 3.17 days per week on average, with an average of 5.99 visiting pharmacists in each medical institution. Among the visiting pharmacists, clinical pharmacists accounted for the vast majority (88.68%, 2 459/2 773). There were various categories of pharmaceutical clinics, including joint clinics and pharmacist-independent clinics; among pharmacist-independent clinics, pharmaceutical specialty/specialty disease clinics were the main ones, accounting for 89.72% of the total number of pharmaceutical clinics. The value of pharmacists in pharmaceutical clinics was manifested in various forms, among which the proportion of medical institutions charging pharmaceutical clinics was 10.80%. The main experiences in developing pharmaceutical clinics were to attach importance to discipline construction and personnel training. The main difficulties in developing pharmaceutical clinics were low compensation levels and a shortage of talent.

＊**第一作者**　副主任药师，硕士。研究方向：临床药学、药事管理。E-mail：yanglj316@126.com

a **通信作者**　主任药师，硕士。研究方向：医院药学、临床药学、药事管理。E-mail：zhenjiancun@163.com

b **通信作者**　副教授，博士。研究方向：医院药学变革。E-mail：shenqh@tsinghua.edu.cn

The number of clinical pharmacists, the number of visiting pharmacists in pharmaceutical clinics and additional compensation were positively correlated with the amount of pharmaceutical clinic services($P<0.05$). **CONCLUSIONS** In recent years, pharmaceutical clinics have made significant progress; in the future, it is still necessary to further strengthen discipline construction and talent cultivation, pay attention to the value embodiment of pharmacists, to promote the healthy development of pharmaceutical clinics.
KEYWORDS pharmaceutical clinics; current situation; questionnaire survey; value embodiment

药学门诊是指医疗机构药师在门诊为患者提供用药评估、用药咨询、用药教育、用药方案调整建议等一系列专业化药学服务[1]。国外药学门诊开展较早且较成熟，近年来我国药学门诊也开始发展，实践证实药学门诊在提高患者用药安全、有效、经济等方面发挥了有效作用[2-3]。药学门诊的开设得到了国家政策的大力支持，国家卫生健康委近年来发布的多份文件均提及鼓励医疗机构开设药师咨询门诊、合理用药咨询或药物治疗管理门诊及药学门诊，如《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）、《关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号）、《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》（国卫医发〔2020〕2号）等。为规范药学门诊建设，提升药学服务水平，国家卫生健康委又于2021年10月发布了《医疗机构药学门诊服务规范》[1]（以下简称《规范》）。在上述政策的支持下，各地药学门诊蓬勃发展。目前，关于我国药学门诊开展情况调查的研究较少，且已发表的研究样本量小[4]、仅限某地区[5]或某级别医院[6]，尚无全国范围内不同级别医疗机构的大样本调查研究，无法反映我国药学门诊的开展现状和存在问题。基于此，在中国医院协会药事专业委员会的组织指导下，本课题组于2023年3月开始对国内31个省（自治区、直辖市）各级公立医疗机构进行了药学门诊相关问题的抽样调研，调查范围广，内容丰富，可为相关政策制定者、医疗机构管理者、医务人员、患者等了解药学门诊，促进药学门诊高质量同质化发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查问卷的编制与检验

本课题组结合《规范》中的内容，并征询多位一线药学人员，设计调研问卷初稿；又经咨询中国医院协会药事专业委员会的专家意见后修改问卷；抽取部分医疗机构相关人员进行预调研，形成最终的调查问卷。对问卷进行Cronbach信度分析，信度系数值为0.996（＞0.9），说明研究数据信度质量高。各条目与总条目之间的相关性（corrected item-total correlation，CITC）值均大于0.4，表明问卷各题项之间具有良好的相关性。最终形成的问卷内容包括：医疗机构的基本情况、药学人员的技术力量、药学门诊开展情况（是否开展、专业力量、开设类别、开设频率、服务量）、药学门诊出诊药师的价值体现、药学门诊开展的主要经验和困难等。

1.2 调查对象与方法

本问卷为电子问卷，由中国医院协会药事专业委员会组织发放，调研时间为2023年3月22日－4月6日，调研对象为全国31个省（自治区、直辖市）各级公立医疗机构药学部/药剂科主任或负责人，并由药学部/药剂科主任或负责人自行填写，每家医疗机构填写1份问卷，最后由中国医院协会药事专业委员会组织的课题组进行问卷回收和数据清理。课题组成员绝大部分来自中国医院协会药事专业委员会成员单位，成员中多数为医院药学人员，少数为公共管理领域的研究人员，所有成员均熟悉药学门诊的概念，并大致了解我国药学门诊的实施情况。

1.3 质量控制与数据处理

由课题组成员对回收的问卷进行核查、整理和数据复核，将漏答题目数量超过总数2/3以及前后逻辑混乱的问卷予以剔除。采用Excel 2016软件对各项指标数据进行描述性分析；将2022年药学门诊服务量设置为观测值（因变量），将医疗机构级别、临床药师人数、药学门诊出诊药师人数、补偿情况作为自变量，采用Stata 17.0软件进行相关性分析。

2 结果

本次调研共发放电子问卷1 368份，收回有效问卷1 304份，问卷有效回收率为95.32%。有效问卷中，三级医疗机构714份（54.75%），二级医疗机构454份（34.82%），一级及其他医疗机构136份（10.43%）。

2.1 药学门诊开展概况

1 304家医疗机构中，有463家（35.51%）医疗机构开展了药学门诊，药学门诊开展概况见表1。三级医疗机构药学门诊开展率和年平均服务患者量均高于其他医疗机构。药学门诊开设频率为平均每周3.17 d，平均每家医疗机构出诊药师5.99名，出诊药师中临床药师占绝大多数（88.68%，2 459/2 773），绝大多数（86.39%，400/463）医疗机构的出诊药师经过医疗管理部门备案。

问卷统计显示，我国药学门诊的开展主要集中在三级甲等医院，开展药学门诊的三级甲等医院占已开展药

表1　受访医疗机构药学门诊开展概况（n=1 304）

开展情况	三级医疗机构（n=714）	二级医疗机构（n=454）	一级及其他医疗机构（n=136）	合计
开展药学门诊数量/家	377	78	8	463
药学门诊开展率/%	52.80	17.18	5.88	35.51
年平均服务患者量/人次	803.70	764.24	516.57	792.68
药学人员占全院卫生技术人员的占比/%	4.31	5.37	7.17	4.37
平均每百张病床临床药师数量/（人/100床）	0.76	1.28	0.22	0.85
药学门诊开设频率（d/周）	3.40	2.16	2.81	3.17
平均每家医疗机构出诊药师/名	6.58	3.38	3.38	5.99
出诊药师中临床药师占比/%	90.01	84.09	11.11	88.68
出诊药师经过医疗管理部门备案的医疗机构占比/%	85.94	87.18	100	86.39

学门诊医疗机构总数的69.33%（321/463），占受访三级甲等医院总数的59.44%（321/540）。分析不同地区三级甲等医院开展药学门诊的情况可以发现，我国东部地区（包括北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东、海南）三级甲等医院药学门诊开展率高于中部地区（包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北、湖南）和西部地区（内蒙古、重庆、广西、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆），但差异不大，详见表2。

表2　不同地区三级甲等医院药学门诊开展情况

地区	三级甲等医院/家	开展药学门诊的三级甲等医院/家	占比/%
东部地区	230	155	67.39
中部地区	104	51	49.04
西部地区	206	115	55.83
总计	540	321	59.44

2.2　药学门诊类别

本次调研发现，开展药学门诊的医疗机构共开设了1 702个药学门诊单元，平均每家医疗机构开设的药学门诊单元为3.68个（表3）。药学门诊类型包括联合门诊和药师独立门诊两种。联合门诊包括专科/专病医师药师联合门诊和多学科联合门诊，其中专科/专病医师药师联合门诊的专业方向主要有抗凝、妊娠/哺乳期用药、慢病用药、呼吸系统用药、内分泌系统用药、神经系统用药、心血管系统用药等，以及互联网医师药师联合门诊。药师独立门诊包括药学专科/专病门诊和药学综合门诊，以药学专科/专病门诊为主，占药学门诊单元总数的89.72%。在1 527个药学专科/专病门诊中，开设门诊数量排名靠前的专业方向主要有心血管系统用药（251个，16.44%）、呼吸系统用药（244个，15.98%）、内分泌系统用药（140个，9.17%），妇产用药（123，8.06%）、肿瘤用药（119个，7.79%）、慢病用药（99个，6.48%）等，详见图1。其中，心血管系统用药方向开展较多的是抗凝/抗栓门诊（102个，6.68%），呼吸系统用药方向开展较多的是咳喘药学门诊（128个，8.38%）、妇产用药方向开展较多的是妊娠/哺乳期药学门诊（83个，5.44%）。此外，药师独立门诊类型还包括互联网药学门诊、上级医疗机构与社区联合药学门诊等。除了常规的药学门诊外，还有医疗机构开设了特色药学服务门诊，如新疆维吾尔自治区人民医院开设了医保审核门诊、昆明医科大学第一附属医院开设了药品分剂量门诊等。

表3　受访医疗机构开设的药学门诊类别

门诊类别	单元数量/个	占比/%
联合门诊		
专科/专病医师药师联合门诊	79	4.64
多学科联合门诊	5	0.29
药师独立门诊		
药学专科/专病门诊	1 527	89.72
药学综合门诊	91	5.35
合计	1 702	100

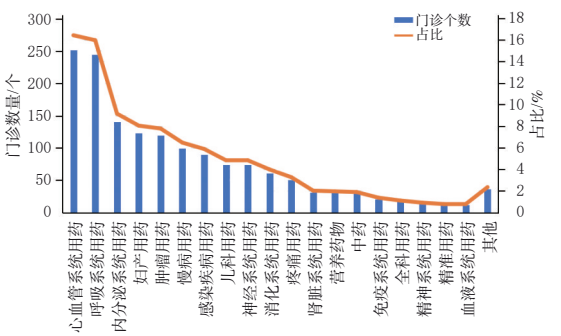


图1　药学专科/专病门诊的专业方向分布

2.3　药学门诊出诊药师的价值体现

本次调研中，药学门诊出诊药师的价值体现包括额外补偿和体现工作量两方面。额外补偿是指针对药学门诊进行收费，或者未进行收费但医院或药学部门层面给予出诊药师额外的奖励；体现工作量是指药学门诊工作量会纳入药师日常工作考核体系，作为绩效考核内容之一。463家开展了药学门诊的医疗机构中，有90家（19.44%）医疗机构的出诊药师有额外补偿（表4）。其中，有50家（10.80%）医疗机构的药学门诊为收费门诊，集中在四川、浙江、广东、福建等省份，但收费形式多样：有6家医疗机构是当地政府有文件规定药学门诊可以单独收费，如福建、湖北地区；有39家医疗机构按照医师门诊同等水平收费；其他医疗机构则按照医师普通门诊标准收费，或仅高级职称药师门诊收费，或仅医师药师联合门诊收费。有17家医疗机构虽然未对药学门诊收费，但医疗机构在计算药学部门绩效时会考虑药学门诊的开设绩效或单独设立药学门诊奖励（如坐诊费等）。另有23家医疗机构仅在药学部门层面给予出诊药师额外奖励。

表4　药学门诊出诊药师工作价值体现情况[家（%）]

价值体现	三级医疗机构	二级医疗机构	一级及其他医疗机构	合计
无额外补偿，体现工作量	181（48.01）	29（37.18）	4（50.00）	214（46.22）
无额外补偿，不体现工作量	121（32.10）	36（46.15）	2（25.00）	159（34.34）
有额外补偿	75（19.89）	13（16.67）	2（25.00）	90（19.44）
合计	377（100）	78（100）	8（100）	463（100）

2.4 开展药学门诊的主要经验

在开展药学门诊的主要经验方面（多选题），排名靠前的经验类别主要是重视学科建设，重视人才培养，与提高患者满意度、改进服务等工作紧密联系，详见表5。

表5 开展药学门诊的主要经验[家（%）]

经验类别	三级医疗机构	二级医疗机构	一级及其他医疗机构	合计
重视学科建设	271（25.12）	40（18.78）	3（15.79）	314（23.95）
重视人才培养	215（19.93）	45（21.13）	4（21.05）	264（20.14）
与提高患者满意度、改进服务等工作紧密联系	203（18.81）	46（21.60）	6（31.58）	255（19.45）
积极赢得临床科室和医务部门等的支持	157（14.55）	33（15.49）	3（15.79）	193（14.72）
重视《规范》的贯彻落实和完善	138（12.79）	30（14.08）	0（0）	168（12.81）
积极争取医疗机构管理高层的支持	74（6.86）	15（7.04）	3（15.79）	92（7.02）
促进按照服务质量来给予药师激励	21（1.95）	4（1.88）	0（0）	25（1.91）
合计	1 079（100）	213（100）	19（100）	1 311（100）

2.5 开展药学门诊的主要困难

对于开展药学门诊的主要困难（多选题），排名靠前的困难类型主要是补偿水平低，符合要求的人才严重不足和医疗机构支持力度不足，详见表6。

表6 开展药学门诊的主要困难[家（%）]

困难类型	三级医疗机构	二级医疗机构	一级及其他医疗机构	合计
补偿水平低	266（33.00）	43（25.15）	6（33.33）	315（31.66）
符合要求的人才严重不足	170（21.09）	55（32.16）	6（33.33）	231（23.22）
医疗机构支持力度不足	181（22.46）	41（23.98）	5（27.78）	227（22.81）
患者或家属认知不足	129（16.00）	23（13.45）	1（5.56）	153（15.38）
临床科室不支持	60（7.44）	9（5.26）	0（0）	69（6.93）
合计	806（100）	171（100）	18（100）	995（100）

2.6 药学门诊服务量的影响因素分析

本研究从463家开展了药学门诊的医疗机构中剔除12份在“2022年药学门诊服务量”中未填写有效数据的样本，对其余451份样本进行统计分析。以2022年药学门诊服务量为因变量，以医疗机构级别、临床药师人数、药学门诊出诊药师人数、补偿情况为自变量，计算得出方差膨胀系数（variance inflation factor，VIF）值为4.29（<5），说明自变量之间不存在严重共线性[7]。

以2022年药学门诊服务量为因变量，以医疗机构级别、临床药师人数、药学门诊出诊药师人数、补偿情况为自变量，并以医疗机构中的“一级及其他医疗机构”和补偿情况中的“无额外补偿，不体现工作量”作为对照进行相关性分析，根据回归分析结果，$F=9.32$，$P<0.001$，表明模型具有显著性；$R^2=0.111\ 9$，表明自变量对因变量约有11%的解释能力。回归分析结果显示，医疗机构级别与药学门诊服务量无相关性（$P>0.05$）；临床药师人数与药学门诊服务量呈显著正相关（回归系数为41.763，$P<0.01$），即在其他条件一定的情况下，每增加1位临床药师，药学门诊服务量约增加42人次；药学门诊出诊药师人数与药学门诊服务量呈显著正相关（回归系数为77.067，$P<0.001$），即在其他条件一定的情况下，每增加1位出诊药师，药学门诊服务量约增加77人次；从补偿情况来看，与“无额外补偿，不体现工作量”的医疗机构相比，有额外补偿的医疗机构其药学门诊服务量更大（$P<0.01$），详见表7。

表7 药学门诊服务量的影响因素分析

自变量	回归系数	标准误	P
临床药师人数	41.763	19.453	<0.01
药学门诊出诊药师人数	77.067	20.051	<0.001
医疗机构级别			
三级医疗机构	−350.906	309.222	0.257
二级医疗机构	224.161	425.021	0.598
补偿情况			
无额外补偿，体现工作量	198.136	125.554	0.115
有额外补偿	889.439	340.659	<0.01
F	9.32		<0.001
R^2	0.111 9		
调整R^2	0.099 9		

3 讨论及建议

3.1 我国药学门诊取得较大发展

郑婷婷等[4]在2019年2月对我国143家医疗机构进行的调研显示，药学门诊开展率为26.57%（38/143）。张昕怡等[6]在2020年对1 326家三级甲等医院进行的调研显示，有官方出诊信息的药学门诊开展率为12.97%（172/1 326）。2021年10月《规范》发布后，中国医院协会药事专业委员会在2021年12月进行了一项基线调研，共调研了2 874家各级公立医疗机构，发现药学门诊的开展率为19.55%（562/2 874）。《规范》实施1年多后，本项目组开展了本次调研，结果发现，药学门诊开展率为35.51%，较之前有明显提升，其中三级甲等医院药学门诊开展率为59.44%。三级甲等医院药学门诊开展率高，与其自身医疗资源配备相对完善、药学学科发展较好、符合出诊要求的人才较为充足等有关。张昕怡等[6]在2020年的研究显示，我国东部、中部、西部地区三级甲等医院药学门诊开展率分别是18.94%、6.75%、8.81%，东部地区的药学门诊开展率明显高于中部和西部地区。本次调研显示，东部、中部、西部地区三级甲等医院药学门诊开展率分别为67.39%、49.04%、55.83%。可见，《规范》实施后，不同地区三级甲等医院药学门诊开展率均有显著提升，且地区间的差距大幅缩小。

本次调研发现，医疗机构开设的药学门诊类别多样，开设数量较多的专业方向符合《规范》中提及的常见药学服务对象，有助于解决不同患者的用药问题；且部分医疗机构顺应互联网医疗发展趋势，开设了互联网药学门诊，方便患者线上就诊；还有医疗机构开展了上级医疗机构与社区联合药学门诊，方便社区患者转诊。本次调研还发现，开设的药学门诊以专科/专病药学门诊为主，并与出诊临床药师的专业方向有关，从而方便患者精准就医，以获得更专业的药学服务。此外还有部分医

疗机构根据患者需求开设了特色药学服务门诊，如医保审核门诊等。杨雪容等[8]研究证实，在医保审核、控费和健康管理于一体的药学门诊服务模式中，药师能在优化患者治疗方案、保障医保基金安全以及减轻医保人员负担等方面发挥专业优势。各医疗机构可充分挖掘本机构患者的需求点，开设丰富而有特色的药学门诊，提高患者就诊率。

3.2 重视学科建设是药学门诊发展的关键要素

本次调研发现，重视学科建设是受访医疗机构开展药学门诊最主要的经验。近年来，国家卫生健康委就转变药学服务模式、加快药学服务高质量发展等发布了一系列的政策文件，充分体现了国家层面对医院药学学科建设的重视。《规范》的发布和不同协（学）会发布的开展药学门诊的服务规范和标准[9-12]对开展高质量药学门诊起到了积极的推动作用。《规范》要求，出诊药师须在本机构医疗管理部门备案，但本次调研中，出诊药师在医疗管理部门备案的医疗机构占比为86.39%，说明部分医疗机构对药学门诊建设和管理重视程度不够。此外，医疗机构支持力度不足是开展药学门诊排名第3位的主要困难，提示今后应进一步提高医疗机构对药学学科建设的重视度，促进药学门诊的进一步发展。

3.3 重视人才培养是药学门诊发展的重要保障

本次调研发现，重视人才培养是受访医疗机构开展药学门诊的第二主要经验。近年来，我国在加大药学专业招生培养力度、开展临床药师人才培养、开展药学专业人才继续教育等方面做了很多工作，尤其是国家将临床药师人才培养纳入国家紧缺人才项目后，临床药学人才数量较之前有了明显的提升。本次调研中，药学门诊开展的主要困难中“临床科室不支持”仅占6.93%，说明绝大多数临床药师已成为治疗团队中的重要一员，获得了医师的认可与信任。临床药学人才数量和质量的提升对于药学门诊的开展起到了人才保障的重要作用。本研究的影响因素分析也显示，临床药师人数、药学门诊出诊药师人数与药学门诊服务量呈正相关。但调研发现，目前医疗机构仍面临人才不足的情况。本次调研中，药学人员占全院卫生技术人员的占比平均为4.37%，远低于医疗机构药事管理规定中的8%；平均每百张病床临床药师数量为0.85，低于三级医院评审中每百张病床临床药师数量大于1的要求；出诊药师中临床药师占比为88.68%，未达100%。人才不足也是本次调研中医疗机构认为药学门诊开展过程中列第2位的困难。因此，未来须继续加强药学人才尤其是临床药学人才的培养，并在严控药学门诊出诊资质的基础上，建立健全培训与考核体制，保证出诊药师的服务能力。出诊药师也应继续加强自身学习，不断提升药学门诊的胜任力，并在医患中加强宣传，逐步提高门诊的就诊率和满意度。

3.4 重视价值体现是药学门诊发展的持续动力

合理的价值体现是药学门诊良性可持续发展的必然要求。本研究的影响因素分析显示，有额外补偿与药学门诊服务量呈正相关，说明额外补偿对于医疗机构和出诊药师开展药学门诊的积极性有显著影响。但是本次调研中进行药学门诊收费的医疗机构占比仅10.80%，集中在三级甲等医院，“无额外补偿，不体现工作量”的医疗机构占比达34.34%。补偿水平低不仅是开展药学门诊最主要困难的原因之一，也是医疗机构支持力度不足的原因之一。为鼓励药学门诊的开展，各医疗机构涌现出了多种收费方式[13]。2023年9月，国家卫生健康委员会、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局联合发布的《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》首次于国家层面纳入药师门诊诊察、处方/医嘱药品调剂、住院患者个性化用药监护3个药学服务收费项目。随着这一文件的发布，一些地区根据当地情况制定了收费标准，如福建、湖南、江西、河北等地。但是目前尚没有全国统一的药学门诊收费标准，且已制定收费标准的地区较少，收费标准不一，大多数为自费项目。因此，今后还应积极收集药学门诊效果评价的数据，充分体现药师的工作价值。此外，虽然国内已有不少关于药学门诊效果评价的研究[3]，但是多数研究质量不高，因此未来还须开展高质量的随机对照试验和卫生技术评估工作，对药学门诊干预效果进行验证，为相关决策部门制定收费标准和医保报销政策提供参考，也为医疗机构制定绩效考核方案提供支持。

4 结语

药学门诊是一种新型的药学服务模式，在提高患者药物治疗效果、减少用药风险、节约医疗资源等方面发挥着重要作用。本次调研发现，近年来药学门诊得到了较大的发展，药学门诊开展率较前有显著提升，门诊类别多样，能满足不同患者的就诊需求。重视学科建设、人才培养和出诊药师价值体现是促进药学门诊发展的主要影响因素，今后政府管理部门、医疗机构须进一步加强临床药学学科建设和人才培养，重视出诊药师的价值体现，促进药学门诊可持续健康发展。需要说明的是，本问卷由中国医院协会药事专业委员会的各省级委员组织发送并管理问卷的填写进度，以保证尽量覆盖全国各地，但在实际发放中，也存在个别省份的样本数相对不足等问题，因此本研究所得结论可能不够全面。后续本课题组将持续关注我国药学门诊开设情况，开展更大样本的研究，为我国药学门诊建设提供参考。

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[EB/OL].(2021-10-09)[2023-07-28].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202110/f76fc77acd87458f950c86d7bc468f22.shtml.
General Office of National Health Commission. Notice of the General Office of the National Health Commission on the issuance of five norms including pharmaceutical outpatient services norm in medical institutions[EB/OL].(2021-10-09)[2023-07-28].http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202110/f76fc77acd87458f950c86d7bc468f22.shtml.

[2] 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.
MA K F,CHEN Y H,JIANG S P,et al. The establishment and evaluation of foreign pharmacist-managed clinic[J]. Chin Pharm J,2018,53(1):76-80.

[3] 周鹏翔,周欣,谢菡,等.我国医疗机构药学门诊的实践现状与效果评价[J/OL].中国医院药学杂志,2023(2023-07-26)[2023-07-28].https://kns.cnki.net/kcms2/detail/42.1204.R.20230725.1345.002.html.
ZHOU P X,ZHOU X,XIE H,et al. Evaluation of the current practice status and effectiveness of pharmacist-managed clinics in Chinese hospitals[J/OL]. Chin J Hosp Pharm,2023(2023-07-26)[2023-07-28].https://kns.cnki.net/kcms2/detail/42.1204.R.20230725.1345.002.html.

[4] 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.
ZHENG T T,SHAO X N,WU K F,et al. Investigation and countermeasure research on the current situation of pharmacist-managed clinics in Chinese hospitals[J]. Chin Hosp,2020,24(2):5-7.

[5] 田塬,杨长皓,李亚玲.四川省25所公立医院药学门诊开展情况调查研究[J].中国医院,2022,26(2):8-10.
TIAN Y,YANG C H,LI Y L. Investigation and research on the development of pharmacy outpatient service in 25 public hospitals in Sichuan Province[J]. Chin Hosp,2022,26(2):8-10.

[6] 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.
ZHANG X Y,WAN Q,TANG N J,et al. A national online survey of pharmacist-managed clinics in tertiary hospitals in China[J]. Chin Pharm J,2021,56(10):849-853.

[7] 丁元林,孔丹莉,毛宗福.多重线性回归分析中的常用共线性诊断方法[J].数理医药学杂志,2004,17(4):299-300.
DING Y L,KONG D L,MAO Z F. Common collinearity diagnosis methods in multiple linear regression analysis[J]. J Math Med,2004,17(4):299-300.

[8] 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.
YANG X R,HE Y Y,YANG R,et al. Practice of pharmacist-managed clinic and its promoting effect on medical quality in hospitals[J]. Her Med,2023,42(5):639-644.

[9] 杜姗,李晓宇,舒永全,等.医疗机构药学服务规范:第1部分:药学门诊[J].中国药房,2019,30(23):3174-3175,3179.
DU S,LI X Y,SHU Y Q,et al. Specification for pharmaceutical service in medical institutions: part 1: pharmaceutical outpatient service[J]. China Pharm,2019,30(23):3174-3175,3179.

[10] 杨丽娟,甄健存,黄品芳,等.药学门诊标准制订与解析[J].医药导报,2022,41(10):1435-1438.
YANG L J,ZHEN J C,HUANG P F,et al. Formulation and analysis on the standard of pharmaceutical clinic[J]. Her Med,2022,41(10):1435-1438.

[11] 广东省药学会.关于发布《药学门诊试行标准》的通知[EB/OL].(2018-08-20)[2023-07-28].http://www.sino-pharmacy.com.cn/notification/1390.html.
Guangdong Pharmaceutical Association. Notice on the *Issuing the Trial Standards for Pharmacy Outpatient Service* [EB/OL].(2018-08-20)[2023-07-28].http://www.sino-pharmacy.com.cn/notification/1390.html.

[12] 上海市医学会,上海市药学会,上海市医疗机构协会,等.上海首次发布药事服务规范暨相关疾病药物临床应用路径[EB/OL].(2019-11-18)[2023-07-28].https://ws-jkw.sh.gov.cn/xwfb/20191119/0012-66343.html.
Shanghai Medical Association,Shanghai Pharmaceutical Association,Shanghai Hospital Association,et al. Shanghai releases pharmaceutical service standards and clinical application pathways for related disease drugs for the first time[EB/OL].(2019-11-18)[2023-07-28].https://wsjkw.sh.gov.cn/xwfb/20191119/0012-66343.html.

[13] 周博雅,田月,韩容,等.中国药学服务门诊开展及收费现状调查与分析[J].药品评价,2017,14(2):8-13.
ZHOU B Y,TIAN Y,HAN R,et al. Status quo and analysis of pharmacy outpatient services in China[J]. Drug Eval,2017,14(2):8-13.

（收稿日期:2023-08-07　修回日期:2023-12-22）
（编辑:孙　冰）