基于现场调研的临床药师培训基地分布及其药师配置情况分析Δ

黄　亮[1*]，甄健存[2,3#]，游　鑫[4]，卞　婧[2]，卜一珊[5]，李全志[2]，王梓凝[6]，叶晓芬[7]，郑　萍[8]，杨　蕊[9]，杨　珺[10]，徐彦贵[5]，陆　进[3][1.四川大学华西第二医院药学部/循证药学中心，成都　610041；2.首都医科大学附属北京积水潭医院药学部，北京　100035；3.中国医院协会药事专业委员会，北京　100035；4.华东师范大学，上海　200062；5.天津市第一中心医院药学部，天津　300192；6.北京大学第一医院药剂科，北京　100034；7.复旦大学附属中山医院药剂科，上海　200032；8.南方医科大学南方医院临床药学中心，广州　510515；9.山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）临床药学科，济南　250014；10.中国医学科学院肿瘤医院药学部，北京　100020]

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408(2026)13-1661-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2026.13.01

摘　要　目的　了解我国临床药师培训基地及其药师队伍发展现状，为规范基地建设、促进医院药学高质量发展提供参考。**方法**　对截至2023年已获批的卫生健康紧缺人才临床药师培训基地和中国医院协会临床药师培训基地发放调查表，采集基地信息、药师配置情况等数据，并组织专家开展现场调研核查数据。对基地数量、类型、分布等进行描述性统计分析，并分析基地药师配置的影响因素。**结果**　对31个省份的297家基地进行了现场调研。基地医院中87.88%为三级甲等综合医院，65.32%分布在省会城市；东部地区基地数量最多（136家，45.79%），其次是西部地区（79家，26.60%）；各省份间基地数量、医院规模均存在较大差异。基地医院药学专业技术人员占比中位数为4.05%、临床药师配置中位数为每百床0.53人，且均以东部地区最高（0.57人，4.43%）、东北地区最低（0.45人，3.01%）。全部基地专职临床药师共3 627名，其中83.68%具有临床药师培训证书，35.43%具有高级专业技术职称，78.19%具有研究生及以上学历。调研基地年培训总容量为4 291人，各区域、各省份年培训容量差异较大；临床药师培训内容共涉及19个专科和1个全科/通科专业，但尚无省份具备同时开展20个专业培训的能力。多因素Logistic回归分析显示，区域对药学专业技术人员占比（≥4%）具有显著影响（$P<0.05$），基地获批时间和医院规模对每百床临床药师配置（≥0.6人）具有显著影响（$P<0.05$）。**结论**　我国临床药师培训体系已基本成熟且初具规模，临床药师培训资源分布与区域人口和经济发展水平基本一致，但药学专业技术人员和临床药师配置尚未能满足国家标准和医疗需求。

关键词　临床药师；培训基地；药师配置；现场调研

An analysis of clinical pharmacist training bases and pharmacist staffing status based on field research

HUANG Liang[1], ZHEN Jiancun[2,3], YOU Li[4], BIAN Jing[2], BU Yishan[5], LI Quanzhi[2], WANG Zining[6], YE Xiaofen[7], ZHENG Ping[8], YANG Rui[9], YANG Jun[10], XU Yangui[5], LU Jin[3][1. Dept. of Pharmacy/Evidence-Based Pharmacy Center, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 2. Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100035, China; 3. Pharmacy Professional Committee, Chinese Hospital Association, Beijing 100035, China; 4. East China Normal University, Shanghai 200062, China; 5. Dept. of Pharmacy, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300192, China; 6. Dept. of Pharmacy, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China; 7. Dept. of Pharmacy, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China; 8. Clinical Pharmacy Center, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 9. Dept. of Clinical Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University (Shandong Provincial Qianfoshan Hospital), Jinan 250014, China; 10. Dept. of Pharmacy, Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China]

ABSTRACT　OBJECTIVE To clarify the current development status of clinical pharmacist training bases and the pharmacist

Δ **基金项目**　中国医院协会医院药学高质量发展研究科研专项（No.CHAYS202601）

* **第一作者**　主任药师，博士。研究方向：临床药学、儿童药物治疗及其药动学基础。E-mail：hliang@edu.scu.cn

\# **通信作者**　主任药师。研究方向：临床药学、药事管理、药学教育。E-mail：zhenjiancun@163.com

workforce in China, and to provide evidence for standardizing base construction and promoting the high-quality development of hospital pharmacy. **METHODS** Questionnaires were distributed to all clinical pharmacist training bases for urgently-needed health professionals and clinical pharmacist training bases under the Chinese Hospital Association that had been approved by the end of 2023 to collect data including base profiles and pharmacist staffing conditions. Expert teams carried out field investigations to verify the collected data. Descriptive statistical analyses were conducted on the quantity, type and regional distribution of training bases, and the influencing factors of pharmacist staffing in the bases were analyzed. **RESULTS** Field surveys were completed covering 297 training bases across 31 provincial-level administrative regions. Among the base hospitals, 87.88% were Grade A tertiary general hospitals, and 65.32% were located in provincial capitals. The eastern region had the largest number of bases (136, accounting for 45.79%), followed by the western region (79, 26.60%). Great disparities existed among provinces in terms of base quantity and hospital scale. The median proportion of pharmaceutical technical personnel in base hospitals was 4.05%, and the median number of clinical pharmacists per 100 hospital beds was 0.53. Both indicators reached the highest in the eastern region (0.57, 4.43%) and the lowest in the northeastern region (0.45, 3.01%). A total of 3 627 full-time clinical pharmacists were employed in all surveyed bases, among whom 83.68% held clinical pharmacist training certificates, 35.43% possessed senior professional titles, and 78.19% had postgraduate or higher educational background. The total annual training capacity of the surveyed bases was 4 291 trainees, with obvious differences in annual training capacity across regions and provinces. Training specialties covered 19 specialized disciplines plus one general discipline, and no province could deliver training for all 20 specialties simultaneously. Multivariate Logistic regression analysis showed that geographic region exerted a significant impact on the proportion of pharmaceutical technical personnel (≥4%) ($P<0.05$), while the approval time of training bases and hospital scale had significant effects on the number of clinical pharmacists per 100 beds (≥0.6) ($P<0.05$). **CONCLUSIONS** China's clinical pharmacist training system has basically matured and taken initial shape. The distribution of clinical pharmacist training resources is generally consistent with regional population and economic development levels. However, the allocation of pharmaceutical staff and clinical pharmacists has not yet met national standards and clinical service demands.

KEYWORDS clinical pharmacist; training base; pharmacist staffing; field research

药师作为医疗工作中重要的专业技术力量,加强其配备与培养、提升其药学服务能力是实现医院药学实质性转型和高质量发展的重要基础[1]。2019年,国家卫生健康委在卫生健康人才培养培训紧缺人才类培训项目中新增了临床药师培训项目,进一步加大了国家层面对药师人才的培养力度[2]。2023年,为加强该项目过程管理、规范培训基地建设、提高培训质量,中国医院协会药事专业委员会(以下简称"药事专委会")受国家卫生健康委科教司委托,组织专家对临床药师培训基地开展了现场调研,内容涉及药师队伍建设以及培训专业设置、过程管理、培训质量等。本文主要展示临床药师培训基地分布及其药师配置、培训容量和师资情况,并分析药学专业技术人员占比和临床药师配置的影响因素,为规范临床药师培训基地建设、促进医院药学高质量发展提供参考。

1 资料与方法

1.1 调查对象

调查对象为截至2023年全国已获批的卫生健康紧缺人才临床药师培训基地和中国医院协会临床药师培训基地。

1.2 调查方法

1.2.1 问卷调研

药事专委会制定基地调查表,国家卫生健康委能力建设和继续教育中心将调查表交由各省级卫生健康委科教处,由其组织调查表的发放和回收,各基地秘书负责内容填报。调查内容包括:医院类型(综合、专科医院)、规模(床位数)、药学专业技术人员占比(药学专业技术人员数/同期医疗机构卫生专业技术人员总数×100%)[3]、每百床临床药师配置(专职临床药师数/同期实际开放床位数×100)[3-4],以及基地医院临床药师的学历、职称、培训经历等。问卷调研时间为2023年3—4月。

1.2.2 现场调研

药事专委会组织专家团队按省份逐一开展现场调研。对于每家基地,均由3名专家组成现场调研小组(包括1名具有药事专委会副主任委员及以上任职经历的专家,1名培训基地主任和1名带教药师),开展现场调研。调研方式包括听取基地现场汇报、结构化访谈、复核佐证材料等,且3名调研小组成员现场交叉核对基地提交的调查表。现场调研时间为2023年5月—2024年11月。全部现场调研结束后,由2名研究者独立录入数据,对于缺失、矛盾的数据,联系基地秘书核实后补充。

1.3 数据分析

采用Excel 2021软件录入数据，采用GraphPad Prism 9.2.0软件绘图，采用SPSS 29.0软件进行统计分析。对基地数量、类型、分布、规模、药师配置情况、培训容量、师资配备等数据进行描述性统计分析；以基地所在区域（东部、中部、西部和东北地区）、地理位置（是否在省会城市）、医院类型（综合、专科医院）、基地类型（协会基地、紧缺人才项目基地）、获批时间（<10、10～<15、≥15年）、医院规模（开放床位数<1 000、1 000～<2 000、2 000～<3 000、≥3 000床）、基地培训容量（<10、10～<20、≥20人/年）、培训专业数量（<5、5～<10、≥10个）为变量，采用χ^2检验和Fisher确切概率法分析基地药学专业技术人员占比（≥4%）、每百床临床药师配置（≥0.6人）的影响因素分布特征；将其中具有统计学差异的变量纳入多因素Logistic回归分析，采用逐步回归方法筛选变量，设定变量引入显著性水平为0.05、变量剔除显著性水平为0.10。检验水准α=0.05。

2 结果

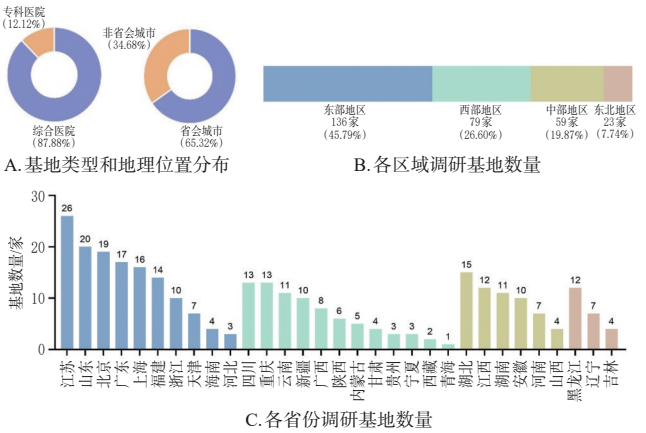
2.1 调研基地的基本情况

本次调研共回收基地调查表297份，组织专家266人次先后对31个省份的297家基地开展了现场调研。其中，271家为卫生健康紧缺人才临床药师培训基地，284家为中国医院协会临床药师培训基地，覆盖率为100%。

所有基地均为三级甲等医院。其中，综合医院占87.88%（261/297）；专科医院占12.12%（36/297），主要为妇产、儿童和肿瘤专科医院。65.32%（194/297）的基地分布在省会城市；除4个直辖市外，河北、西藏、宁夏、青海4个省份的基地全部集中在省会城市，详见图1A。从区域分布看，东部地区基地数量最多（136家，45.79%），其次是西部地区（79家，26.60%），详见图1B。各个省份的基地数量差异较大，排前3位的分别是江苏（26家）、山东（20家）、北京（19家）；9个省份的基地数量不足5家，主要集中在西部地区，详见图1C。各基地床位数的中位数为2 298张，各区域、各省份基地床位数的中位数比较接近，但不同基地间规模差异很大——规模最大基地的床位数为11 800张，规模最小基地的床位数为493张。

2.2 基地药师配置情况

调研基地的药学专业技术人员占比中位数为4.05%，其中以东部地区最高（4.43%）、东北地区最低（3.01%）；18个省份调研基地的药学专业技术人员占比中位数低于4%。各基地间药学专业技术人员占比差异很大，最低的仅1.95%，而最高的可达11.06%，详见图2A。每百床临床药师配置数量与药学专业技术人员占比呈现相同趋势，全部调研基地的临床药师配置中位数为每百床0.53人，其中以东部地区最高（每百床0.57人）、东北地区最低（每百床0.45人）；24个省份调研基地

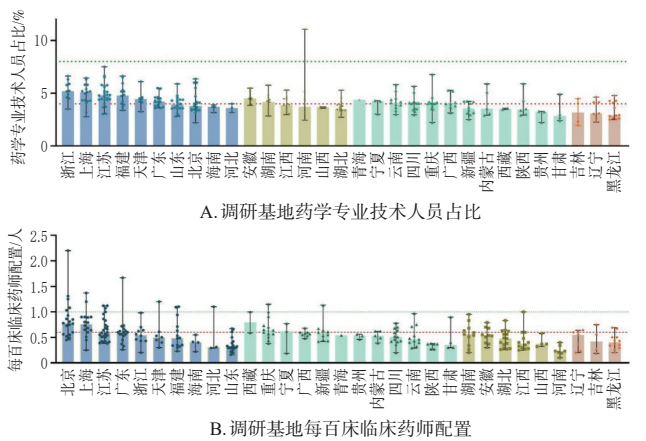


A.基地类型和地理位置分布　B.各区域调研基地数量

C.各省份调研基地数量

图1 临床药师培训基地类型和分布情况

的每百床临床药师配置中位数小于0.6人，且各基地间差异极大，最少的仅每百床0.11人，而最多的可达每百床2.22人，详见图2B。



A.调研基地药学专业技术人员占比

B.调研基地每百床临床药师配置

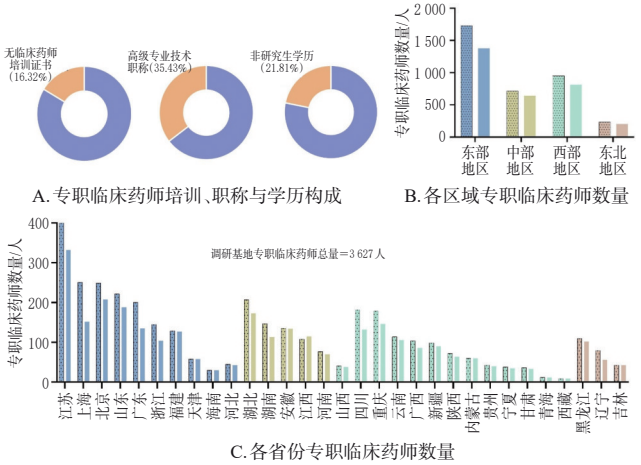
图2 临床药师培训基地药师配置情况

2.3 基地专职临床药师数量

全部调研基地共有专职临床药师3 627人，其中78.19%具有研究生及以上学历，83.68%已取得临床药师培训证书，35.43%具有高级专业技术职称，详见图3A。各区域和各省份调研基地专职临床药师数量详见图3B、图3C。全部调研基地已取得临床药师培训证书的药师共3 844人，其中在调研期间仍从事专职临床药师工作的有3 035人，占78.95%。

2.4 基地培训容量和师资配备

调研基地年培训总容量（满额招生人数）为4 291人。从区域看，东部、西部、中部及东北地区年培训容量分别为1 911、1 191、871、318人，其中有11个省份的年培训容量不足100人；全部调研基地已取得带教师资培训证书的药师共1 713人，调研期间仍从事临床药师带教工作的有1 525人，占89.03%，详见图4A。截至调研结束，临床药师培训内容共涉及19个专科和1个全科/通科专业，但尚无省份具备同时开展上述20个专业培训的能力。培训专业数量最多的省份为北京（18个），最少的为西藏（2个），详见图4B。

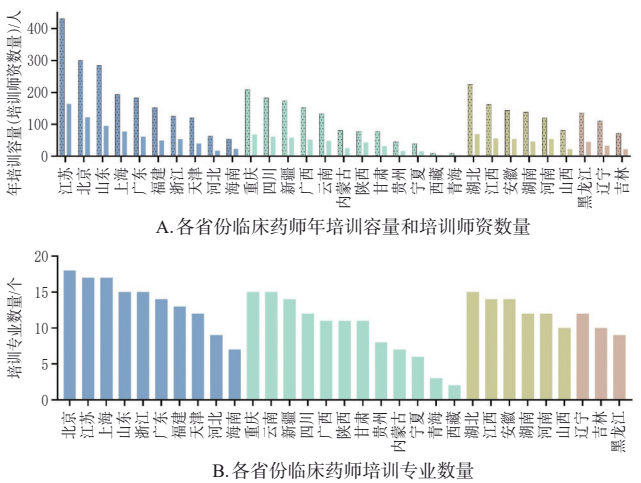


A.专职临床药师培训、职称与学历构成　B.各区域专职临床药师数量

C.各省份专职临床药师数量

注：图B、C中点填充柱表示专职临床药师数量，纯色填充柱表示经过临床药师培训的专职临床药师数量。

图3　临床药师培训基地专职临床药师数量及构成情况



A.各省份临床药师年培训容量和培训师资数量

B.各省份临床药师培训专业数量

注：图A中点填充柱表示年培训容量，纯色填充柱表示培训师资数量。

图4　各省临床药师培训基地容量和师资配备情况

2.5　基地药师配置的影响因素

2.5.1　基地药师配置影响因素的分布特征

本研究纳入的基地药师配置影响因素的分布特征分析结果（表1）显示，药学专业技术人员占比（≥4%）在不同区域间的差异具有统计学意义（$P=0.001$），在其他分组间的差异不具有统计学意义（$P>0.05$）。每百床临床药师配置（≥0.6人）在区域、基地获批时间、医院规模、医院类型间的差异具有统计学意义（$P<0.05$），在其他分组间的差异不具有统计学意义（$P>0.05$）。

2.5.2　多因素Logistic回归分析

根据基地药师配置影响因素的分布特征分析结果，分别纳入区域、基地获批时间、医院规模、医院类型4个变量进行多因素Logistic回归分析。结果（表2）显示：（1）区域对药学专业技术人员占比（≥4%）的影响具有统计学意义（$P<0.05$）——与东北地区相比，东部地区药学专业技术人员比例达到4%的比值比（odds ratio，OR）是东北地区的3.253倍（$P=0.011$），而中部、西部地区与东北地区差异无统计学意义（$P>0.05$）；（2）基地获批时间和医院规模对每百床临床药师配置（≥0.6人）的影响具有统计学意义（$P<0.05$）——获批时间15年以上的基地每百床临床药师配置达到0.6人的OR是获批时间10年以下基地的2.517倍；基地医院开放床位数越多，每百床临床药师配置达到0.6人的概率反而越小，开放床位数为2 000～<3 000张和≥3 000张的基地每百床临床药师配置达到0.6人的OR分别是床位数<1 000张的基地的0.105、0.040倍。

表1　基地药师配置影响因素的分布特征分析结果

变量	n	药学专业技术人员占比（≥4%）			每百床临床药师配置（≥0.6人）		
		例数（占比/%）	χ^2	P	例数（占比/%）	χ^2	P
区域			16.295	0.001		11.466	0.009
东北地区	23	9（39.1）			6（26.1）		
东部地区	136	92（67.6）			64（47.1）		
西部地区	79	41（51.9）			28（35.4）		
中部地区	59	24（40.7）			14（23.7）		
基地获批时间/年			0.574	0.750		9.007	0.011
<10	79	47（59.5）			38（48.1）		
10～<15	127	69（54.3）			36（28.3）		
≥15	91	50（54.9）			38（41.8）		
培训专业数量/个				0.770[a]			0.842[a]
<5	181	101（55.8）			69（38.1）		
5～<10	105	60（57.1）			40（38.1）		
≥10	11	5（45.5）			3（27.3）		
基地容量/（人/年）			4.179	0.124		1.422	0.491
<10	86	56（65.1）			35（40.7）		
10～<20	159	83（52.2）			61（38.4）		
≥20	52	27（51.9）			16（30.8）		
医院规模（开放床位数）/张			5.837	0.120		56.039	<0.001
<1 000	22	16（72.7）			16（72.7）		
1 000～<2 000	89	55（61.8）			55（61.8）		
2 000～<3 000	110	58（52.7）			30（27.3）		
≥3 000	76	37（48.7）			11（14.5）		
紧缺人才临床药师培训基地			0.037	0.847		0.256	0.613
是	271	151（55.7）			101（37.3）		
否	26	15（57.7）			11（42.3）		
中国医院协会临床药师培训基地			0.023	0.879		0.279	0.579
是	284	159（56.0）			108（38.0）		
否	13	7（53.8）			4（30.8）		
医院类型			0.099	0.753		5.554	0.018
综合医院	261	145（55.6）			92（35.2）		
专科医院	36	21（58.3）			20（55.6）		
基地在省会城市			0.020	0.889		0.215	0.643
是	194	109（56.2）			75（38.9）		
否	103	57（55.3）			37（35.9）		

a：采用Fisher确切概率法。

3　讨论与分析

3.1　我国临床药师培训体系已基本成熟且初具规模

2005年，原卫生部启动临床药师培训试点工作，建立50家培训基地[5]，开展为期3年的试点工作。其间，每年分别完成80、168、182名临床药师培训。试点工作结束后，药事专委会继续承担起常态化培训工作，逐年遴

表2　影响基地药师配置的多因素Logistic回归分析结果

药师配置情况	变量	回归系数	SE	OR	Wald	*P*
药学专业技术人员占比(≥4%)	区域				15.859	0.001
	东部地区	1.179	0.465	3.253	6.436	0.011
	中部地区	0.518	0.483	1.678	1.150	0.284
	西部地区	0.065	0.503	1.067	0.016	0.898
每百床临床药师配置(≥0.6人)	基地获批时间/年				11.784	0.003
	10～<15	−0.308	0.353	0.735	0.759	0.384
	≥15	0.923	0.408	2.517	5.132	0.023
	医院规模(开放床位数)/张				47.000	<0.001
	1 000～<2 000	−0.550	0.546	0.577	1.013	0.314
	2 000～<3 000	−2.250	0.569	0.105	15.663	<0.001
	≥3 000	−3.230	0.649	0.040	24.785	<0.001

选、新增培训基地，截至2014年已经在30个省份建立了153家培训基地[6]。2018年，药事专委会完成西藏自治区培训基地建设工作，至此已建立的基地数量达到245家，年培训容量近3 000人[7]。在本次调研工作开展期间，中国医院协会临床药师培训基地数量已达284家，其中271家为卫生健康紧缺人才临床药师培训基地，年培训容量达到4 291人。这表明我国临床药师培训能力已形成规模与能力并重态势。2020年，药事专委会根据《医疗机构药事管理规定》中“三级医院临床药师不少于5名，二级医院临床药师不少于3名”的要求，测算出全国共需要临床药师35 784人[7]。截至2025年——我国临床药师培训试点启动20年之际，中国医院协会和卫生健康紧缺人才临床药师培训项目已累计完成29 945人次培训工作，在培人数为2 088人，若加上其他体系培养的2 000多名临床药师[8]，我国临床药师培训已初步实现培养3万余名临床药师这一阶段性建设目标[2]。目前全国所有二、三级医院均已配备了临床药师，即这一成果的重要体现，这也标志着我国初步实现了医院药学以“药品为中心”向以“合理用药”为核心的实质性转型[2]。

全球范围内，以美国的临床药学教育及毕业后培训起步最早、体系最完善。其临床药学毕业后培训主要由美国卫生系统药师协会（American Society of Health-System Pharmacists，ASHP）统一认证和管理，已认证20余个专科方向；ASHP官方发布数据显示，2024年全美共有约2 200个住院药师培训项目开展招生工作，提供5 872个培训岗位[9]。本次调研结果显示，我国临床药师培训已建立20个专业方向，年培训容量已达4 291人，专业数量和招生规模已接近美国的住院药师培训体系，但在培训周期、阶段设置等方面存在差异。

3.2　临床药师培训资源分布与我国区域人口分布和经济发展水平基本一致

本次调研结果显示，临床药师培训资源以东部地区最为集中，其基地数量和培训容量分别占全国总量的45.79%、44.54%；西部地区次之，分别占26.60%、27.76%；接着是中部地区，分别占19.87%、20.30%；东北地区最低，分别占7.74%、7.41%。将上述结果与国家统计局发布的2024年各区域人口占比和生产总值占比数据（东部地区分别为40.30%、52.40%，西部地区分别为27.10%、21.40%，中部地区分别为25.70%、21.40%，东北地区分别为6.70%、4.70%）[10]进行对比可以发现，我国临床药师培训资源分布与各区域常住人口分布和经济发展水平基本一致。

3.3　基地药学专业技术人员和临床药师配备数量不足

药学专业技术人员占比和每百床临床药师配置数量是反映医疗机构药事管理质量的重要结构性指标，均已被纳入《药事管理专业医疗质量控制指标（2020年版）》《三级医院评审标准（2025年版）》。2011年发布的《医疗机构药事管理规定》要求：“医疗机构药学专业技术人员不得少于本机构卫生专业技术人员的8%。”2022年国家卫生健康委印发的《“十四五”卫生健康人才发展规划》在人才发展目标中明确要求：“加大药师配置和培养培训力度，到2025年医疗卫生机构药师达到77万人。”然而，当前医疗机构药学人员配备严重不足。《2024中国卫生健康统计年鉴》显示，2023年全国各类医疗卫生机构药学专业技术人员占比仅为4.56%（56.9万/1 248.8万）[11]。本次调研结果反映了同样的问题：调研基地均为各省份头部医院，但是仅1家基地的药学专业技术人员占比超过8%，全部调研基地药学专业技术人员占比的中位数仅为4.05%，其中131家基地（占所有调研基地的44.11%）药学专业技术人员占比不足4%，最低的仅为1.95%。多因素Logistic回归分析结果显示，东部地区药学专业技术人员占比达到4%的OR是东北地区的3.253倍。这提示区域经济发展水平对药学学科发展，特别是药学专业技术队伍建设具有正向促进作用。

临床药师培训基地申报条件的原则性要求是每100张床位配备1名临床药师[12]。然而，本研究结果显示，全部调研基地每百床临床药师配置中位数仅为0.53人，仅有21家基地（占7.07%）满足申报要求，91家基地（占30.64%）每百床临床药师配置数在0.6～1人之间，185家基地（占62.29%）每百床临床药师配置数少于0.6人。由此可见，药学专业技术人员和临床药师缺口均很大，合理配备药学人员和按床位数配备临床药师已成为医院药学发展的掣肘因素。多因素Logistic回归分析结果提示，基地获批时间与每百床临床药师配置数量呈正相关。这是因为在培训基地申报时，药事专委会会优先选择已经开展临床药学工作，且取得较好效果，并积极参与临床药学人才培养的医院[5]。同时，这也表明，开展临床药师培训对于基地的药学学科发展和人才培养具有重要促进作用。医院规模与每百床临床药师配置数呈负相关，提示在当前医疗环境下随着医院规模的增大和人力成本的增加，临床药师配置数量达标将更加困难。

3.4 新形势下临床药师培训基地发展需求

2017年，伴随着公立医院的综合改革和全面取消药品加成，药学部门的成本问题已成为医院发展的困点，这一年也成为医院药学服务模式转型的重要时间节点[13]。此后，一系列政策文件相继出台，引导医院药学拓展服务范围，加强药学人才队伍建设。2021年，国家卫生健康委发布了5项药学服务规范[14]；2023年，3项药学服务被纳入全国医疗服务项目技术规范[15]，并逐步被纳入各省医疗服务价格项目，实现了药学服务收费的突破。可见经过20年的努力，无论是在政策、人才培养层面，还是在业务技术层面，医院药学均获得了显著发展。但与此同时，药学人员严重不足、临床药师紧缺、药师临床胜任力不足的问题仍然存在[2]。在此情形下，临床药师培训基地建设应从规模发展向质量提升转变，兼顾医院药学人员短缺的现实，配合政策指引进一步推动医院药学转型，促进培训模式和方法创新，如多基地联合教学促进教学活动交流、拓宽学员视野，采用问题导向、案例教学、角色互换等教学方法，引入标准化患者、模拟患者等医学模拟教学方法，培养真正具备临床胜任力的药师[16]。

3.5 研究局限和展望

本研究通过问卷和现场调研，减少了基地自行上报数据的偏差，但历时较长，调研周期内培训基地药师配置情况可能出现变化；此外，不同调研专家对指标的把握度可能存在偏差。随着我国临床药师培训体系的逐步成熟和基地规模的不断扩大，传统的现场调研督导模式虽能及时反馈问题，有力督促基地发展和提升培训质量，但也存在耗费人力、物力成本高且连续性不足的局限性。对此，药事专委会已启动临床药师培训监测数智平台建设，旨在推动基地调研工作向基于培训过程数据的连续性监测转变。这将为政策制定和行业发展提供更有价值的参考和借鉴。

4 结语

本次调研结果充分证明我国临床药师培训——这一临床药学继续教育体系已基本成熟且初具规模，但面对全民健康和药学服务高质量发展的时代需求，药学人员和临床药师配置尚未达到国家标准，仍需重视临床药师培训基地建设，兼顾规模发展和胜任力导向的培训质量提升，从而促进各区域培训能力均衡发展，为医院药学学科建设筑牢人才培养的基石。

参考文献

[1] 国家卫生健康委，国家中医药管理局. 关于加快药学服务高质量发展的意见[EB/OL]. [2026-01-30]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2019/content_5380378.htm.

[2] 甄健存. 我国自主培养临床药师的阶段性成果回顾[J]. 中国药物与临床，2025，25(23)：1497-1500.

[3] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发药事管理和护理专业医疗质量控制指标（2020年版）的通知[EB/OL]. [2026-01-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/05/content_5532636.htm.

[4] 国家卫生健康委办公厅. 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[EB/OL]. [2026-01-30]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202509/content_7039760.htm.

[5] 卫生部办公厅. 关于开展临床药师培训试点工作的通知[EB/OL]. [2026-02-25]. https://www.doc88.com/p-911991-46890446.html.

[6] 吴永佩，颜青，李喜西，等. 加强临床药师培训基地建设与提升临床药师培训质量[J]. 中国临床药学杂志，2014，23(5)：265-269.

[7] 甄健存，吴永佩，颜青，等. 加强医院药学人才建设 建设适应医改需求的临床药师培训体系[J]. 中国医院，2020，24(5)：65-67.

[8] 阮晓，闫雪莲，张波. 中国医院协会药事专业委员会临床药师培训进展研究[J]. 协和医学杂志，2025，16(3)：797-804.

[9] Paul W Abramowitz. CEO blogs：Match day 2024[EB/OL].(2024-03-13)[2026-02-25]. https://www.ashp.org/about-ashp/ceo-blogs/recent-blogs/match-day-2024? locale=zh_CN&loginreturnUrl=SSOCheckOnly.

[10] 国家统计局. 经济社会发展统计图表：2024年东部、中部、西部及东北地区主要经济指标[EB/OL]. [2026-02-25]. https://www.qstheory.cn/20250614/8981735814e447-d8948b928d2c60e8f3/c.html.

[11] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴：2024[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2025：26-27.

[12] 中国医院协会. 中国医院协会药事专业委员会第十五批临床药师培训基地申报工作通知[EB/OL]. [2026-01-25]. https://yiyao.inoad.com.cn/uploadfile/2023/0314/202303-14051108441.pdf.

[13] 沈佳燕，罗震宇，余旭奔. 药品零加成形势下医院药房的转型之路[J]. 医院管理论坛，2019，36(4)：5-7.

[14] 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]. [2025-08-17]. https://www.nhc.gov.cn/yzygj/c100068/202110/232127554f7a47-75b502610b4cbd8450.shtml.

[15] 国家卫生健康委，国家中医药管理局，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[EB/OL]. [2025-08-17]. https://www.nhc.gov.cn/caiwusi/c100043/202309/b22604883d9a4ca58e82bc61b57cd4fd.shtml.

[16] 卜一珊，游蠡，卞婧，等. 我国临床药师培训基地创新现状调研[J]. 中国药物与临床，2025，25(23)：1501-1505.

（收稿日期：2026-01-29 修回日期：2026-06-17）

（本文责编：林 静）