

《药学门诊及文书书写使用工作指引(参考)》制订与解析^Δ

杨丽娟^{1*}, 李全志¹, 王柯静², 叶晓芬³, 王梓凝⁴, 闫雪莲⁵, 黄亮⁶, 李娟⁷, 甄健存^{1,8#} (1.首都医科大学附属北京积水潭医院药学部, 北京 100035; 2.重庆市妇幼保健院药剂科, 重庆 401147; 3.复旦大学附属中山医院药剂科, 上海 200032; 4.北京大学第一医院药剂科, 北京 100034; 5.中国医学科学院北京协和医院药剂科, 北京 100730; 6.四川大学华西第二医院药学部, 成都 610041; 7.上海交通大学医学院附属瑞金医院药剂科, 上海 200025; 8.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(2025)11-1301-05
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2025.11.02



摘要 药学门诊文书(简称“门诊药历”)书写是药学门诊的必要环节。门诊药历是体现药学门诊工作质量的重要载体。中国医院协会药事专业委员会受国家卫生健康委药政司的委托,牵头编制了《药学门诊及文书书写使用工作指引(参考)》(简称《指引》)。《指引》参照团体标准的编制方法,按照“资料梳理→框架建立→初稿撰写→意见征集→《指引》形成”的技术路线编制。《指引》对门诊药历管理的基本要求和书写的基本内容进行了规范,并提供了药学门诊药历通用模板和较具专科特色的妊娠期哺乳期药学门诊药历模板和哮喘药学门诊药历模板,为医疗机构书写门诊药历提供参考。本文介绍《指引》的制订过程,并解析《指引》的重点内容,有助于《指引》规范应用,进一步提升药学门诊工作质量。

关键词 药学门诊;药学门诊文书;文书书写;工作指引

Formulation and interpretation of the *Guidelines for the Pharmacist-managed Clinics Service and Document Writing and Usage(Reference)*

YANG Lijuan¹, LI Quanzhi¹, WANG Kejing², YE Xiaofen³, WANG Zining⁴, YAN Xuelian⁵, HUANG Liang⁶, LI Juan⁷, ZHEN Jiancun^{1,8} (1. Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100035, China; 2. Dept. of Pharmacy, Chongqing Health Center for Women and Children, Chongqing 401147, China; 3. Dept. of Pharmacy, Zhongshan Hospital, Fudan University, Shanghai 200032, China; 4. Dept. of Pharmacy, Peking University First Hospital, Beijing 100034, China; 5. Dept. of Pharmacy, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Science and Peking Union Medical College, Beijing 100730, China; 6. Dept. of Pharmacy, West China Second University Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 7. Dept. of Pharmacy, the Affiliated Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; 8. Chinese Hospital Association Pharmaceutical Specialized Committee, Beijing 100035, China)

ABSTRACT The writing of pharmacist-managed clinics documents (hereinafter referred to as “outpatient medication record”) is a necessary part of pharmacist-managed clinics service. Outpatient medication record is an important carrier to reflect the quality of pharmacist-managed clinics service. The Chinese Hospital Association Pharmaceutical Specialized Committee was entrusted by the Pharmaceutical Administration Department of the National Health Commission to lead the formulation of the *Guidelines for the Pharmacist-managed Clinics Service and Document Writing and Usage (Reference)* (hereinafter referred to as *Guidelines*) according to the compilation method of group standards and the technical route of “documentation combing→framework establishment→draft writing→opinion collection→*Guidelines* formation”. The *Guidelines* standardizes the basic requirements of pharmacist-managed clinics record management and the basic content of record, and provides a general template and two specialized templates including pregnant and lactating pharmacist-managed clinics record template and cough and asthma pharmacist-managed clinics record template, which provides a reference for medical institutions to write pharmacist-managed clinics record. This paper introduces the

formulation process of *Guidelines* and analyzes the key contents of *Guidelines*, which is helpful for the application practice of *Guidelines* and further improves the quality of pharmacist-managed clinics work.

KEYWORDS pharmacist-managed clinics; pharmacist-managed clinics documents; document writing; guidelines

^Δ基金项目 国家卫生健康委药政司患者用药档案(药历)规范和
使用研究(门诊)项目

* 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

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

药学门诊是指医疗机构药师在门诊为患者提供的用药评估、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],是医院药学转型和临床药学服务的创新性工作之一。目前,我国药学门诊尚处于起步阶段^[2-3]。2021年9月,国家卫生健康委办公厅发布的《医疗机构药学门诊服务规范》(后文简称《规范》)对药学门诊的开展起到了重要的指导作用。《规范》明确提出:“药师提供药学门诊服务应当书写医疗文书,该文书纳入门诊病历管理”^[4]。2023年9月,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局3部门联合发布的《全国医疗服务项目技术规范(2023年版)》首次将“药师门诊诊察”纳入收费项目,其项目内涵明确提到需建立药历(书写纸质或电子记录)^[4]。但目前国内药学门诊文书(后文简称“门诊药历”)书写的相关报道较少,在多数药学门诊实践报道中均是根据专业特点采用自行设计的表格或未提及书写内容,书写要点无统一的规范,相关管理要求如书写完成时间、保存管理等也均无明确规范。因此,国家卫生健康委药政司委托中国医院协会药事专业委员会牵头编制《药学门诊及文书书写使用工作指引(参考)》(后文简称《指引》)。该《指引》规范了门诊药历管理的基本要求和书写的基本内容,并提供了门诊药历通用模板和较具专科特色的妊娠期哺乳期药学门诊药历模板和哮喘药学门诊药历模板,由紧缺人才-药师岗位培训项目办公室发布,供药学同仁参考。本文旨在介绍《指引》的制订过程并解析其内容,以加深同行对《指引》的理解和运用。

1 《指引》制订

1.1 编制团队

由中国医院协会药事专业委员会组织,首都医科大学附属北京积水潭医院牵头,与目前开展较多的6类药学门诊(老年慢病药学门诊、妊娠期哺乳期药学门诊、儿科药学门诊、哮喘药学门诊、肿瘤药学门诊、抗凝药学门诊)的代表医院共同组成《指引》编制团队(具体成员见文末名单)。

1.2 编制方法

《指引》参照团体标准的编制方法^[5-6],按照“资料梳理→框架建立→初稿撰写→意见征集→《指引》形成”的技术路线编制。通过对药学门诊相关标准规范、文献资料进行梳理,结合工作实际撰写初稿;再通过多轮专家意见征集和审议,形成《指引》终稿。本文重点介绍资料梳理和意见征集2个内容。

1.2.1 资料梳理

由于门诊药历纳入门诊病历管理,故本编制组首先检索了门诊病历书写与管理的相关规定,保证《指引》符合病历书写和管理的相关要求,主要参考的资料有:2010年卫生部发布的《病历书写基本规范》^[7],2013年国家卫生计生委、国家中医药管理局发布的《医疗机构病历管理规定(2013年版)》^[8]和2017年国家卫生计生委办公厅、国家中医药管理局办公室发布的《电子病历应用

管理规范(试行)》^[9]。同时,检索国内外已发布的药学门诊规范标准和相关文献,参考其中关于药历书写和管理的相关要求和记录表格制订《指引》,主要参考的资料有:《规范》^[4]、《医疗机构药事管理与药学服务 第2-1部分:临床药学服务 药学门诊》^[10]、《妊娠期药物致畸风险咨询技术规范》^[11]、《江苏省医疗机构呼吸与危重症医学科哮喘药学服务门诊质量管理规范》^[12]、《肿瘤药学门诊规范(试行)》^[13]等。

1.2.2 意见征集

根据资料梳理形成初稿后,进行第一轮小范围意见征集,征集对象是临床医师;同时,出诊药师进行小范围实践应用。针对医师提出的建议和药师实践应用中发现的问题进行修改,形成征求意见稿,然后进行第二轮大范围的意见征集。两轮意见征集涉及17个省(自治区、直辖市)的65家医疗机构,具体成员包括药师147人、医师25人、医务部门管理人员4人;其中具有高级职称的有120人,具有中级职称的有56人。共征集到的意见条目数为674条。第二轮意见征集后针对意见进行修改,形成送审稿;然后进行2次专家论证(参与论证的人员包括法学、病案学、药政管理、医学、药学等专业领域的专家),经过专家的充分论证后形成终稿。

2 《指引》要点解析

《指引》共规范了两部分内容:一是门诊药历管理的基本要求,包括书写必要性、书写完成时间、文书管理等;二是门诊药历书写的基本内容,并提供了药学门诊药历通用模板和2个较具专科特色的门诊药历模板——妊娠期哺乳期药学门诊药历模板和哮喘药学门诊药历模板,详见图1~图3。

2.1 门诊药历管理的基本要求

根据《规范》要求,药学门诊纳入医疗机构门诊统一管理,药师提供药学门诊服务时书写的医疗文书纳入门诊病历管理。《指引》明确了药历书写与使用的管理要求参照门诊病历书写与管理的相关要求,并对其中关键的几点内容进行了强调:(1)基于《规范》和收费政策的要求,明确药师提供药学门诊诊察服务时应书写医疗文书,强调了门诊药历书写的必要性。(2)出诊药师需进行条件审核,并由医疗管理部门备案管理,其目的是保证出诊药师的专业能力和工作质量,同时也明确了药师书写门诊药历的资质要求。(3)药学门诊应当纳入医疗机构信息系统管理,药师可以查询患者诊断、检验检查、用药等诊疗记录,并可记录药学门诊相关信息。(4)基于《病历书写基本规范》对病历书写时间的要求——门(急)诊病历记录应当由接诊医师在患者就诊时及时完成,明确了门诊药历书写完成时间——接诊药师应及时为就诊患者书写门诊药历。(5)首次明确了门诊药历的定义——药师在药学门诊为患者提供药学服务的过程中形成的药学服务专业信息资料的总和,是药师通过收集患者用药情况和临床资料,经归纳、分析、整理、书写而

药学门诊药历通用模板

患者 ID 号 (病案号): 姓名: 性别: 男 女 年龄: 岁

就诊目的: 本次就诊亟待解决的用药问题。

临床主要诊断: 与本次就诊相关的医师确诊的主要疾病诊断。

涉药病情描述: 与患者本次就诊需解决的用药问题相关的病情描述,包括现病史、重点体征、关键性既往病史及治疗史等。

过敏史及药物不良反应史: 既往引起患者过敏的药物、食物及其他因素,过敏的临床表现、药物不良反应表现等。

重点检验检查结果: 与本次就诊相关的检验检查结果。

用药信息: 重点记录与本次就诊目的相关的用药信息。备注中填写用药情况如用药效果、是否规律服用、自行用药还是遵医嘱等。

药品通用名称	用法用量	起止时间	备注

注: 本表格用药信息主要源自 病历系统 患者 家属 其他

用药指导及建议: 药师为患者提出的个体化用药指导意见及建议,如针对本次就诊用药问题的处置建议、用药方案调整建议、药物正确使用及注意事项、生活方式调整、自我监测指标、复诊转诊建议以及其他需要交代的事项等要点信息。

药师签名: 就诊日期:

图 1 药学门诊药历通用模板示例

成的医疗文书。该定义是参照门诊病历的定义而形成的,强调了需重点记录药学服务信息。

2.2 门诊药历书写的基本内容

由于门诊药历属于医疗文书的一种,故门诊药历书写内容应以门诊病历书写内容为参考,提炼书写要点。药学服务收费政策实施前,各医疗机构书写的门诊药历多作为工作记录自行保存,未交与患者,书写内容较为繁杂。《指引》要求门诊药历要及时完成,故书写内容应以“简洁、突出药学特点”为原则,体现门诊药历书写的适用性和可行性。在研究过程中,本编制组首先确定了门诊药历的书写要点和格式,形成通用模板;然后在此基础上根据专科特点进行完善,且在此过程中,发现妊娠期哺乳期药学门诊和哮喘药学门诊较具专科特色,故提供了药历模板供参考,而其他开展较多的药学门诊包括老年慢病、儿科、抗凝、肿瘤药学门诊的药历书写内容与通用模板差异不大,故参考通用模板即可。门诊药历内容包括患者基本信息、就诊目的、临床主要诊断、涉药病情描述、过敏史及药物不良反应史、重点检验检查结果、用药信息、用药指导及建议等。《指引》强调门诊药历版式为业务参考,各医疗机构可根据本机构药师出诊实际情况对具体内容进行增减。

妊娠期哺乳期药学门诊药历模板

患者 ID 号 (病案号): 姓名: 年龄: 岁

职业: 联系电话:

患者来源: 外院转诊 临床科室转诊 患者自行就诊 其他(请填写)

就诊目的: 妊娠期用药评估/指导 哺乳期用药评估/指导 父方用药评估/指导

备孕期间用药评估/指导 其他(请填写)

个人史:

孕产史	G__ P__ 孕__ W+__		
不良孕产史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 自然流产__次, 早产__次, 其他(请填写)		
已生子女情况	健康 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(请填写)		
月经史	末次月经	<input type="checkbox"/> 规律 (持续时间/周期) <input type="checkbox"/> 不规律(请填写)	
估计受孕时间		预产期	
基础疾病及用药史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(请填写)		
遗传家族史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(请填写) 注: 记录家族成员出生缺陷、智力发育异常等情况		
辅助生殖助孕	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(请填写)		
过敏史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有(请填写)		
生活方式	运动、饮食规律: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 是否正服用叶酸: <input type="checkbox"/> 是(用量) <input type="checkbox"/> 否		
配偶信息	年龄: 岁	职业: 健康 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(请填写)	

辅助检查:

超声报告(检查日期): _____(请填写 如宫内早孕+阳性结果)

超声孕周: _____周, 孕囊: _____cm/mm, 胚芽(或头臀长): _____cm/mm, 胎心搏动: 有/

无/随访

激素检查(检查日期): HCG: _____mIU/mL, 孕酮: _____(ng/mL 或 nmol/L), 雌二醇: _____(pg/mL 或 pmol/L), 其他: _____

其他重要阳性结果:

接触阶段:

备孕期间 哺乳期 父方用药 不详

全或无时期(受精后 2 周) 孕 5~12 周(受精后 3~10 周)

孕 13~27 周(受精后 11~25 周) 孕 28~40 周(受精后 26~38 周)

接触药物:

	药品通用名称	药物种类	用药原因	用法用量	用药起止时间	备注
本人						
配偶						

其他接触因素:

本人	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 烟草(请填写) <input type="checkbox"/> 酒(请填写) <input type="checkbox"/> 病毒感染(请填写)
	<input type="checkbox"/> 药物依赖(请填写) <input type="checkbox"/> 环境、放射、化学试剂或其他毒物接触史(请填写)
	<input type="checkbox"/> 孕期发热史 <input type="checkbox"/> 宠物(请填写) <input type="checkbox"/> 其他(请填写)
配偶	<input type="checkbox"/> 烟草(请填写) <input type="checkbox"/> 酒(请填写) <input type="checkbox"/> 其他(请填写)

用药评估及指导建议:

药师签名: 就诊日期:

HCG: 人绒毛膜促性腺素(human chorionic gonadotropin)。

图 2 妊娠期哺乳期药学门诊药历模板示例

2.2.1 患者基本信息

“患者基本信息”主要记录患者 ID 号或病案号、姓名、性别、年龄等关键信息,也可根据门诊需求增加其他信息,如儿科、肿瘤药学门诊可增加记录身高、体重等;而对于慢病患者,为方便随访,可增加记录联系方式、陈述者与患者关系等信息。

哮喘药理学门诊药历模板

患者ID号(病案号): _____ 姓名: _____ 性别: 男 女 年龄: _____ 岁

就诊目的: 本次就诊亟待解决的用药问题。

临床主要诊断: 哮喘 慢性阻塞性肺疾病 慢性咳嗽 慢性支气管炎
其他呼吸系统疾病(请填写)

合并症(若患者存在以下合并基础病,请勾选):
过敏性鼻炎(常年 季节性 偶尔) 过敏性结膜炎
特应性皮炎(荨麻疹/湿疹) 鼻窦炎 睡眠呼吸暂停
其他: 高血压 心律失常 冠心病 脑梗死 帕金森病 糖尿病
甲亢 青光眼 前列腺肥大/增生 其他(请填写)

个人史: 吸烟史: 否 是(每天____支,吸烟____年,已戒____[年/月] 未戒)
职业或暴露史: 无特殊 是(请填写)
家族史: 无特殊 是(请填写)

过敏史: 无 有(请填写)

药物不良反应史: 无 有(药名: _____ 不良反应类型: 咽喉痛 咽喉部不适 声音嘶哑 口咽部白斑 心动过速 早搏 手抖 排尿困难 其他: _____)

重点检验检查结果(括号内填写检查时间):
嗜酸性粒细胞 $\times 10^9 L^{-1}$ (): 血清总IgE _____ kU/L(); 其他 _____;
过敏原检测: _____(); 特异性IgE _____ kU/L();
肺功能: FEV₁ _____ L; FEV₁占预计值 _____%; FEV₁/FVC _____%; FEF₂₅ _____%; FEF₅₀ _____%;
FEF₇₅ _____%; 支气管舒张试验 _____; 支气管激发试验 _____()
FeNO: _____ ppb(); 其他: _____

病情评估:
哮喘 ACT: _____; 慢阻肺 CAT: _____ mMRC: _____

吸入药评估:
是否初次使用吸入药: 是 否
既往吸入药名称: _____(既往用药评估①②)
①是否规律使用: 是
否(不规律表现及原因: _____)
②是否正确操作: 是
否(不正确步骤: _____)
经指导后,患者装置操作演示: 正确
不正确(处理: _____)

用药信息: 重点记录与本次就诊目的相关的用药信息,备注中填写用药情况如用药效果、是否规律服用、自行用药还是遵医嘱等。

药品通用名称	用法用量	起止时间	备注

注: 本表格用药信息主要源自 病历系统 患者 家属 其他

用药指导及建议: 药师为患者提出的个体化用药指导意见及建议,如针对本次就诊用药问题的处置建议、用药方案调整建议、药物正确使用及注意事项、生活方式调整、自我监测指标、复诊转诊建议以及其他需要交代的事项等要点信息。

药师签名: _____

就诊日期: _____

IgE: 免疫球蛋白E(immunoglobulin E); FEV₁: 第1秒用力呼气量(forced expiratory volume in the first second); FVC: 用力肺活量(forced vital capacity); FEF₂₅: 呼出25%肺活量时最大呼气流量(forced expiratory flow at 25% of FVC exhaled); FeNO: 呼出气一氧化氮(fractional exhaled nitric oxide); ACT: 哮喘控制测试(asthma control test); CAT: 慢性阻塞性肺病评估测试(chronic obstructive pulmonary disease assessment test); mMRC: 英国医学研究会呼吸困难量表(Modified Medical Research Council Dyspnea Scale)。

图3 哮喘药理学门诊药历模板示例

2.2.2 就诊目的

“就诊目的”主要记录患者本次就诊亟待解决的用药问题。《指引》强调药师需首先明确患者的就诊需求,有针对性地解决患者的用药问题。有些患者的就诊需求可能比较杂乱,在有限的时间内药师应主要聚焦亟待解决的问题,其他次要问题可以在随访时或下次就诊时陆续解决。若涉及诊断内容,需建议患者就诊临床科室明确诊断后再就诊药理学门诊。若就诊目的较为固定,可将常见就诊目的列举出来,通过“勾选”的方式记录。

2.2.3 临床主要诊断

“临床主要诊断”主要记录与本次就诊相关的医师确诊的主要疾病诊断。《指引》强调诊断需引自医师确诊的诊断;此外,由于患者可能合并多种疾病,《指引》强调重点记录与本次就诊相关的诊断。若诊断较为固定,如哮喘药理学门诊常见的几类疾病,也可列举出来,采用“勾选”的方式记录。

2.2.4 涉药病情描述

“涉药病情描述”主要记录与患者本次就诊需解决的用药问题相关的病情描述,包括现病史、重点体征、关键性既往病史及治疗史等。重点记录与本次就诊需求相关的病情描述,其他不相关的病情描述可不记录。不同专业药理学门诊的此处记录内容根据各自的门诊特点而定,如妊娠期哺乳期药理学门诊重点记录孕产史、月经史、基础疾病及用药史等。

2.2.5 过敏史及药物不良反应史

“过敏史及药物不良反应史”是药师需重点收集的内容,主要记录既往引起患者过敏的药物、食物及其他因素,以及患者过敏和发生药物不良反应的表现。“处理和转归”可根据实际工作需要决定是否收集记录。

2.2.6 重点检验检查结果

“重点检验检查结果”主要记录与本次就诊相关的检验检查结果。不同专业药理学门诊可根据专业特点设置常见项目。如老年慢病药理学门诊可设置血压、糖化血红蛋白、低密度脂蛋白、尿酸等信息;妊娠期哺乳期药理学门诊和哮喘药理学门诊药历模板也提供了常见检验检查项目供参考。

2.2.7 用药信息

“用药信息”主要记录患者与本次就诊目的相关的用药信息,包括药品通用名称、用法用量、起止时间、备注等,也可根据门诊需求增加其他用药信息,如用药目的等。“备注”客观记录患者用药情况,如用药效果、是否规律用药、自行用药还是遵医嘱用药等。需要注意的是,此部分并不是药师制定的药物重整单,而是客观收集患者用药信息,以帮助药师给出用药建议。为了避免药理学门诊收集的用药信息与实际用药信息有误差,建议在“用药信息表”后注明用药信息来源,如病历系统、患者、家属、其他。

2.2.8 用药指导及建议

“用药指导及建议”主要记录药师在进行用药评估后为患者提出的个体化用药指导意见及建议,如针对本次就诊用药问题的处置建议、用药方案调整建议、药物正确使用及注意事项、生活方式调整、自我监测指标、复诊转诊建议以及其他需要交代的事项等要点信息。此部分是体现药师提供药学服务的重点内容,需重点书写:第一,需针对患者的就诊需求给予明确的答复;第二,若在用药评估中发现用药不适宜的情况,应提供用药建议;第三,针对重点药品进行用药教育;第四,针对重点患者制定随访计划等。此部分内容宜言简意赅。药师在用药评估过程中的具体分析内容可另行记录,用于临床药学工作和科研工作总结,不必体现在门诊药历中交与患者。

3 结语

在药学门诊规范开展的同时,门诊药历的规范书写至关重要。《指引》在门诊病历书写和管理要求的基础上,结合药学门诊相关规范标准、医疗机构实际工作现状、行业专家意见等进行编制。《指引》对门诊药历管理的基本要求和书写的基本内容进行了规范,具有较强的指导性和适用性,有利于促进药学门诊工作规范、有效地开展,进而提升医疗质量,保障患者合理用药;同时,也有利于促进药学服务收费政策的合理实施。在今后推广实施过程中,仍需根据具体实践不断完善《指引》,并欢迎广大药学同仁对《指引》提出建设性修改意见,以更好地指导门诊药历规范书写和管理。

编制团队成员(按姓氏拼音排序)

党大胜(北部战区总医院)、方玉婷[中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)]、顾智淳(上海交通大学医学院附属仁济医院)、黄亮(四川大学华西第二医院)、李娟(上海交通大学医学院附属瑞金医院)、李全志(首都医科大学附属北京积水潭医院)、王柯静(重庆市妇幼保健院(重庆医科大学附属妇女儿童医院))、王梓凝(北京大学第一医院)、吴巧爱(浙江大学医学院附属妇产科医院)、闫雪莲(中国医学科学院北京协和医院)、杨丽娟(首都医科大学附属北京积水潭医院)、杨蕊[山东第一医科大学第一附属医院(山东省千佛山医院)]、杨勇(四川省医学科学院·四川省人民医院)、叶晓芬(复旦大学附属中山医院)、张诗超(苏州大学附属第一医院)、甄健存(首都医科大学附属北京积水潭医院)

(致谢:感谢国家卫生健康委药政司、国家卫生健康委药具管理中心、中国医院协会、中华医学会、中国医师协会在《指引》研究过程中提供指导!)

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) [2025-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/>

zyygi/s7659/202110/f76fc77acd87458f950c86d7bc468f-22.shtml.

- [2] 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]. 中国医院药学杂志, 2024, 44(1): 1-8.
- [3] 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.
- [4] 国家卫生健康委,国家中医药局,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]. (2023-09-20) [2025-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/caiwusi/s7785t/202309/914aec9618944ec2b36621d33517-e576.shtml>.
- [5] 国家标准化管理委员会,民政部. 国家标准化管理委员会 民政部关于印发《团体标准管理规定》的通知[EB/OL]. (2019-01-17) [2025-02-20]. https://www.sac.gov.cn/xw/tzgg/art/2019/art_96110d6c923d498694d53810e9dc1-07b.html.
- [6] 国家质量监督检验检疫总局,中国国家标准化管理委员会. 团体标准化 第1部分:良好行为指南[EB/OL]. (2016-04-25) [2025-02-20]. <https://openstd.samr.gov.cn/bzgk/std/newGbInfo?heno=3647833CDDAA6A6BAED6-5990D7FAE9C0>.
- [7] 卫生部. 卫生部关于印发《病历书写基本规范》的通知[EB/OL]. (2010-01-22) [2025-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/1917f257cd774afa835cff168dc4ea-41.shtml>.
- [8] 国家卫生计生委,国家中医药管理局. 关于印发《医疗机构病历管理规定(2013年版)》的通知[EB/OL]. (2013-11-20) [2025-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgk/wtwj/201312/a84f3666d1be49f7a959d7912a978db7.shtml>.
- [9] 国家卫生计生委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发电子病历应用管理规范(试行)的通知[EB/OL]. (2017-02-15) [2025-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s8553/201702/fb49f9487d884645b724721-8b764bba3.shtml>.
- [10] 中国医院协会. 医疗机构药事管理与药学服务 第2-1部分:临床药学服务药学门诊[EB/OL]. (2023-07-10) [2025-02-20]. <https://www.ttbz.org.cn/Home/Standard?searchType=3&key=%E8%8D%AF%E5%AD%A6%E9%97%A8%E-8%AF%8A>.
- [11] 陶晶,李小洪,谭曦,等. 妊娠期药物致畸风险咨询技术规范[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2021, 17(4): 393-401.
- [12] 江苏省药学会医院药学专业委员会,《江苏省医疗机构呼吸与危重症医学科哮喘药学服务门诊质量管理规范》编写组. 江苏省医疗机构呼吸与危重症医学科哮喘药学服务门诊质量管理规范[J]. 中国医院药学杂志, 2023, 43(9): 943-949.
- [13] 戴媛媛,李国辉. 肿瘤药学门诊规范:试行[J]. 中国药学杂志, 2021, 56(9): 776-780.

(收稿日期:2025-03-03 修回日期:2025-04-21)

(编辑:林 静)