

县级医疗机构驻科药师工作的实践与思考

邓超, 邓艳芳, 徐辉, 晏继华*

京山市人民医院, 湖北 荆门

收稿日期: 2025年8月15日; 录用日期: 2025年9月9日; 发布日期: 2025年9月19日

摘要

随着国家临床药师制度的深化推进, 驻科药师作为临床治疗团队的核心成员, 其工作模式创新成为提升合理用药水平的关键抓手。驻科药师工作模式是指临床药师定驻在临床科室与医护一起参与临床工作。其优点在于为患者提供更全面、更细致的药学服务的同时, 也为药师自身提供了深入临床实践学习的宝贵机会。我院自2021年起开始尝试驻科药师工作模式, 基本形成了以药物治疗、科室培训、临床科研三个组成部分为基础的工作体系, 并注意临床科室办公场地不够、考核制度不完善等因素可能制约了驻科药师工作模式的进一步推广。

关键词

驻科药师, 药学服务, 药物治疗, 合理用药, 多学科协作

Practice and Reflection on the Work of Resident Pharmacists in County-Level Medical Institutions

Chao Deng, Yanfang Deng, Hui Xu, Jihua Yan*

People's Hospital of Jingshan, Jingmen Hubei

Received: Aug. 15th, 2025; accepted: Sep. 9th, 2025; published: Sep. 19th, 2025

Abstract

With the deepening and advancement of the national clinical pharmacist system, as the core members of the clinical treatment team, the innovation of the working mode of resident pharmacists has become a key approach to enhancing the level of rational drug use. The working mode of resident pharmacists refers to the practice where clinical pharmacists are stationed in clinical departments

*通讯作者。

文章引用: 邓超, 邓艳芳, 徐辉, 晏继华. 县级医疗机构驻科药师工作的实践与思考[J]. 职业教育发展, 2025, 14(9): 270-275. DOI: 10.12677/ve.2025.149440

and participate in clinical work together with medical staff. Its advantage lies in providing patients with more comprehensive and meticulous pharmaceutical services while also offering pharmacists themselves a valuable opportunity for in-depth clinical practice learning. Since 2021, our hospital has begun to experiment with the resident pharmacist working model, and has basically formed a working system based on three components: drug treatment, departmental training, and clinical research. We have also noticed that factors such as insufficient office space in clinical departments and an imperfect assessment system may have restricted the further promotion of the resident pharmacist working model.

Keywords

Resident Pharmacist, Pharmaceutical Care, Drug Therapy, Rational Drug Use, Multi-Disciplinary Collaboration

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

从 2002 年原卫生部发文《医疗机构药事管理暂行规定》首次提出医疗机构逐步建立临床药师制，到 2007 年再次发文《关于开展临床药师制试点工作的通知》，说明国家对于建立临床药师制度是非常重视的[1]。

建立临床药师制度可以提升医疗质量和患者福祉，其意义主要体现在以下几个核心方面[2]：

- 1) 优化药物治疗方案并确保安全有效：临床药师从患者角度审核处方，规避药物相互作用和不良反应，显著降低用药风险。
- 2) 提高整体医疗服务质量与效率：通过专业参与临床过程(如查房、医嘱审核)，药师优化服务流程，提升了诊疗准确性和资源利用率。
- 3) 降低医疗事故发生率：制度化规范减少了用药错误、假劣药使用等问题，有效防范医疗纠纷。
- 4) 助力患者经济节省与治疗依从性：临床药师在方案设计中权衡疗效与经济性，帮助患者降低费用负担并提升用药依从性。
- 5) 确立专业权威与行业标准化：执业资格制度赋予药师法律地位，强化了专业准入和能力保障，维护医疗行业整体素质。

经过多年的不断努力，我国临床药师无论在数量还是临床胜任能力方面都较此前获得了巨大的发展[1][2]。但在这一进程中也暴露出药师临床工作经验相对不足，临床参与不够、专业能力与临床需求存在差距等问题[2][3]。为此国家卫生健康委员会办公厅于 2024 年 1 月 8 日下发《国家卫生健康委办公厅关于开展驻科药师工作模式试点的通知》[4]，明确指出在全国 94 家医院试点开展驻科药师工作模式，以期通过探索驻科药师工作模式，进一步促进药学服务更加深入临床。

虽然目前对于驻科药师尚暂无统一定义，但在工作模式和工作内容方面基本形成了共识，认为驻科药师是指药师入驻临床科室，与医师、护士一起协作，共同为住院患者提供药物治疗服务[5]。该模式的优点在于临床药师可以全程参与患者的诊疗过程，从而更清晰地了解患者药物治疗效果，及时提供个性化的用药建议，显著提升药学服务质量；同时，这种工作模式也为药师创造了宝贵的实践机会，使其能够在真实的临床环境中积累经验，快速提升专业能力，有助于与医生、护士组成多学科团队。我院虽仅

为县级医疗机构,但自 2021 年起就开展了驻科药师工作实践。因此本文就驻科工作中发现的一些问题及思考进行总结,希望能为县级医疗机构驻科药师工作的更好开展提供些许参考。

2. 工作实践简介

我院为湖北中部县域三级综合医院,编制床位 1000 张,药剂科在职药师 30 人,取证临床药师 11 人,覆盖抗感染、呼吸、疼痛等 9 个专业,其中 4 位药师开展药学查房,1 位药师在 ICU 开展驻科工作。除另有安排,驻科药师日常工作全部在临床科室开展。工作内容大体可以归纳为以下三个方面:与临床医生一起参与药物治疗相关工作;为医、护、患提供用药指导和用药教育;结合临床实践开展科研[6]-[8]。整体上与《国家卫生健康委办公厅关于开展驻科药师工作模式试点的通知》中驻科药师工作职责基本一致,并且与文件中贴近临床、贴近患者的精神也非常契合。

3. 驻科药师工作

3.1. 药物治疗工作及成效

在 ICU 的驻科工作中,由于患者通常处于昏迷或镇静镇痛状态,针对患者用药指导与用药教育很少开展,因此工作重点主要集中在药学查房(与临床医生一起)、医嘱审阅、用药方案调整等方面,间或对医护提出的用药相关问题进行答复。

具体工作流程包括:每日提前查阅患者病程记录、医嘱信息及生化检查结果,其目的在于通过上述信息的获取,系统评估患者当前生理病理情况及药物治疗效果,进而药师可以对以下需要关注的问题进行评估:① 患者病情是否发生变化;② 当前药物治疗方案是否达到预期治疗效果;③ 是否存在药物间相互作用;④ 是否存在药物相关的不良反应。对于需要调整用药方案的情况,药师结合患者肝肾功能情况从药效学、药代动力学特点方面提供建议,帮助医生选择合适的治疗药物。一般情况下,每天提出 2~4 个用药建议,平均每月完成会诊 10~12 次。

下面以笔者医院 ICU 最常见的重症感染患者为例进行驻科药师工作的成效说明。药师驻科前 1 年度,患者平均医疗费用为 137 069.24 元 $\pm$ 19 783.97 元,其中药品费用 43 226.95 元 $\pm$ 6499.25 元;药师驻科后此类患者的平均医疗费用降至 108 507.48 元 $\pm$ 13 940.18 元,药品费用相应降至 28 401.63 元 $\pm$ 6499.25 元,降幅分别为 20.83%、34.30%。上述数据对比充分说明了驻科药师工作的现实意义,不但在优化医院医疗收入构成的同时,还极大地降低了患者的就医负担。

从药剂科业务发展及临床药师自身的角度对比,驻科前采取每周固定 2 天参与临床查房的工作模式,平均每月参与临床 8~10 次。驻科后,临床药师每日参与临床查房,平均每月参与临床 22~25 次,临床参与度大幅提高。另一方面,驻科前,2024 年全年参与 ICU 会诊全年次数 37 例次,其中全员大会诊 8 次;2025 年,上半年参与 ICU 会诊 42 例次,其中全院大会诊 6 次。

3.2. 科室培训工作

药物治疗相关工作是以患者为中心展开的,临床医护获益有限。在一项针对二级医院临床药学服务现状的研究中,仅少部分医师真正认可临床药师的重要性[9],因此有必要探索以医护为服务对象的工作内容,让医护人员更加认同药师的价值。

我们选择以配合临床科室开展科内培训为切入点。这部分内容包括两方面。其一,针对医护疑问及需求进行专题回应,这在一定程度上可以看作是药物治疗相关工作的延伸,但涉及内容更广,其核心在于通过发挥药师自身专业优势及特长,帮助医护查漏补缺。比如药品的作用特点、药代动力学的概念、文献检索及课题申报等。其二,协助医生制作科内专业培训课件,这部分内容的内在思路是通过课件的

制作加深药师对临床知识的学习和临床思维的培养,并且可以帮助医生节省较多的时间和精力。这部分内容前期工作量较大,但后期部分课件可重复利用。

3.3. 临床科研工作

相较于药事管理工作的重复性和局限性,临床实践中的问题具有更丰富的多样性与开放性,更利于科研课题的探索与发掘。并且结合临床实践开展用药评价和研究,不仅可以为解决临床工作中遇见的问题提供新的思路,亦有利于团队成员间的沟通协作。

课题的选择以工作中发生频次较多的问题、困难为主,通过查阅文献寻找可能的解决思路来进行课题设计。在工作中我们发现经济困难的重症感染患者治疗药物选择空间较少,于是将阿米卡星、多西环素等价格低廉的药物纳入碳青霉烯耐药菌的考查范围,通过体外联合药敏试验评估抗菌效果,并以此为申报获批省卫生厅科研课题 1 项;另外,我们与血液透析中心合作,通过问卷调查以及匹配生化检查结果的方式收集数据、分析透析患者用药依从性欠佳的原因,并在此基础上申报获批市级课题 1 项。

4. 面临的问题及相应改革举措

无论是国家卫健委对驻科药师大力推行的初衷,还是从自身工作实践的感受,驻科药师工作模式下患者、医护以及药师都可以从中获益。但中国知网等数据库少见相关内容,提示当前推行驻科药师工作模式的医院不多,这可能与该工作模式推广时间较短有关。除上述因素之外,我们认为至少还有以下两方面因素的原因。

4.1. 硬件条件不足及改革举措

药师进驻临床科室开展工作需要稳定的办公场所及电脑等基本硬件设施,但临床科室无法提供上述条件的情况客观存在,这在新院区建设滞后的医疗机构中应该是较为常见的。以我院为例,内科楼(建于上世纪末)住院患者数量常态化高于编制床位数量,病区与医生办公室均无多余空间,这导致我院内分泌、呼吸方向的临床药师只能选择定期跟随临床医生查房,然后回药剂科完成后续工作,这一模式具有明显的弊端,亟需改革。

为了改变驻科药师缺乏固定办公场所的弊端,可以分析新老医院资源配置的决策过程,并提出具体的、低成本的可行性解决方案,如建立“移动药师工作站”。该举措可以提高临床支持维度,提升医疗质量,优化医院及科室的运营效益(例如:减少临床科室电话咨询频次、缩短平均住院天数)。具体实施措施有两方面:硬件配置方面可以设置专用移动推车(集成蓝牙打印机、药品冷藏箱)、工业级 PAD(支持电子签名与 CA 认证);软件系统要求与 HIS 系统深度对接(开发专用审方模块)、嵌入临床决策支持系统(CDSS)。

4.2. 考核制度建设欠缺及改革举措

有数据显示,仅有不足 1/5 的临床药师对其待遇满意,近一半的临床药师认为其劳动价值未得到相应的体现[9]。驻科药师工作模式虽有益于药师发展,但工作强度及压力也更加巨大。为了保证驻科药师工作积极性,需要在其工作量与绩效间重新寻找平衡,并最好以制度的形式予以明确。另一方面,驻科药师工作模式较为特殊,日常监管脱离药学部门,工作纪律的规范也需要一定的制度进行约束。我院暂未建立相关制度,但驻科药师在处方点评、数据上报等方面工作量相对其他临床药师较少以平衡整体工作量,绩效方面则未予调整。

显然,制定合理的考核制度可以激励驻科药师发挥更大的作用,预计显示出以下三方面优势:① 将抽象的“药学服务价值”转化为可量化指标;② 通过信息化手段实现自动化数据采集;③ 建立与职称晋升挂钩的长效激励机制。制定原则应该基于以下三方面:SMART 原则,即设置具体可测量的关键绩效

指标(KPI); 双轨制评价原则, 也就是基础工作量(60%) + 质量贡献度(40%); 动态调整原则, 即每季度根据科室特点修订权重(如 ICU 侧重急救用药响应, 肿瘤科关注临床试验参与)。

5. 讨论

驻科药师工作职责相较临床药师并没有本质区别, 其核心都是围绕提高药物治疗效果展开, 只是在模式上要求药师定驻在临床科室, 以更深入地参与临床。因此该模式有助于解决药师临床工作时间少、专业理论知识不够的问题, 可以更好促进药师为患者提供更高质量的药学服务。

在具体工作的开展上, 不同临床科室需求存在差异。内科多慢性疾病患者, 规律用药有利于疾病控制, 用药教育与用药指导需求更多, 外科多外伤和手术, 则更关注患者在院期间的药物治疗效果, 因此驻科药师工作重心应注意结合临床科室特点作对应调整。药师参与临床科室培训及开展课题研究, 都可以归纳为驻科药师职责中的“其他药学服务”。我们认为前者对临床科室而言是非常有益的, 因为该项工作可以在一定程度上缓解基层医疗机构教学资源不足的困境, 对提升药师和医护的职业素养都有帮助。而开展课题研究虽能更进一步凸显药师价值, 帮助融入医护团队, 但对药师自身要求较高, 需要药师具备相对完整的科研经历, 熟悉包括课题申报、文章撰写在内的多环节, 因而可能更适合学历较高的药师。

结合已有文献资料分析, 驻科药师工作模式在国内仍是一个相对新颖的事物, 关于其讨论相对较少, 这也导致在该模式推进过程中对可能遇到的问题缺乏思考与分析。我院临床药学相关工作开展较早, 试行驻科药师工作模式相对顺利, 但在其他临床科室推进的过程中发现办公场地的局限阻碍了驻科药师的推广, 并且对部分医疗机构而言, 这个问题短时间内可能较难改善。另一方面, 由于国内医院药师绩效考核缺乏标准化的框架[10], 驻科药师缺乏权益保障与监管, 容易影响工作积极性, 因此可以结合药学查房、用药教育次数等量化指标建立评价标准及绩效核算机制。

6. 结论与展望

驻科药师模式有助于药师深度参与临床, 弥补既往工作中的不足。具体工作的开展可结合临床科室的特点围绕改善药物治疗效果这一核心目标进行, 包括但不限于药物治疗工作、参与培训与科研等。办公场地的限制以及考核标准的欠缺可能是制约驻科模式推广的影响因素。通过参与查房与会诊, 驻科药师可以干预并降低不合理用药方案, 提高药品不良反应(ADR)报告及时率, 大大减少因严重 ADR 导致的医疗纠纷。同时, 驻科药师工作可使患者获益显著, 可使实施药学监护的慢病患者缩短住院时间。未来驻科药师工作的发展重点在于以下三方面: 一是深化临床融合, 尽快完成专科药师(肿瘤/抗感染等)全覆盖, 建立“药师-医师联合门诊”; 二是拓展服务外延, 构建居家药学服务体系: 为出院患者提供远程用药指导; 同时探索“互联网+药学服务”模式, 开通线上药物咨询与慢病管理平台; 三是强化政策保障, 推动《药师法》立法进程, 明确驻科药师处方权与法律责任, 并将药学服务费用纳入医保支付, 建立按疗效付费的激励机制。

7. 研究局限性

本研究工作存在以下几点不足。

7.1. 研究设计的缺陷

① 样本代表性不足: 单中心研究(仅 1 家县级医院)导致样本量局限(约 10 名药师), 难以反映区域医疗水平差异;

② 实施者偏倚未控制: 作者团队同时承担实施与评价双重角色(违反《医疗卫生研究伦理指南》第 8.2 条); 未采用盲法评估, 主观指标(如临床满意度)可信度存疑。

7.2. 对结论推广性的影响

① 外部效度受限：结论仅适用于同等级、同资源配置的医疗机构(论文中未报告医院床位数、医保类型等关键特征)；无法推导至城市三级医院(其 MDT 团队成熟度显著不同)；

② 政策参考价值削弱：成本效益分析缺失(如人力投入与减少 ADR 带来的收益比)，未讨论不同财政状况县区的可复制性。

7.3. 改进建议与学术伦理思考

① 方法学升级路径：采用阶梯楔形聚类随机对照设计(适用于医疗质量改进研究)，引入第三方评价团队(如省级临床药学质控中心)；

② 数据透明化要求：公开原始数据集(符合 EQUATOR Network 对案例报告的要求)，补充 CONSORT 流程图说明样本流失情况。

基金项目

湖北省卫生健康委指导性项目(有限条件下碳青霉烯耐药革兰阴性菌联合给药方案探究, WJ2023F082)；荆门市引导性科研项目(药学服务对老年 ESRD 透析患者用药依从性及临床监测指标的影响, 2023YDKY100)。

参考文献

- [1] 甄健存, 吴永佩, 颜青, 等. 加强医院药学人才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.
- [2] 席晓宇, 姚东宁, 黄元楷, 等. 我国三级医院临床药学服务现状及问题研究(二): 临床药师团队建设现状分析[J]. 中国药学杂志, 2018, 53(6): 472-476.
- [3] 吴永佩, 吕红梅, 颜青. 加速临床药师制建设促进医疗团队的建立[J]. 中国医院, 2009, 13(11): 1-5.
- [4] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于开展驻科药师工作模式试点的通知: 国卫办医政函[2024] 12 号[EB/OL]. https://www.sohu.com/a/751784598_121124545, 2024-12-26.
- [5] 郭潇雅. 驻科药师试点看“清华” [J]. 中国医院院长, 2024, 20(5): 62-63.
- [6] 吴永佩, 颜青. 临床药师参与临床药物治疗工作模式探讨[J]. 中国药房, 2008(20): 1588-1590.
- [7] 吴永佩, 颜青, 李喜西. 论临床药师工作模式[J]. 中国临床药学杂志, 2010, 19(5): 321-324.
- [8] 吴永佩, 颜青. 临床药师制建设和工作模式的探讨与实践[J]. 中国临床药学杂志, 2014, 23(6): 337-342.
- [9] 黄元楷, 姚东宁, 席晓宇, 等. 我国二级医院临床药学服务现状及问题研究(三): 临床药学服务相关者态度意向分析[J]. 中国药学杂志, 2019, 54(3): 245-252.
- [10] 江丽芳, 金滔, 杜晓依, 等. 构建三级公立医院药师绩效管理体系的实践探讨[J]. 中国现代应用药学, 2024, 41(22): 3197-3201.