

广东省医院协会

广东省医疗机构住院诊查（临床药学）服务规范（试行）

广东省医院协会

住院诊查（临床药学）服务是指符合资质要求的临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。2021年，国家卫生健康委制定并发布了《医疗机构药学监护服务规范》、《医疗机构药物重整服务规范》、《医疗机构用药教育服务规范》等5项药学服务规范^[1]。2023年9月，国家卫生健康委、国家中医药管理局、国家疾病预防控制局联合印发《全国医疗服务项目技术规范（2023年版）》^[2]，首次将住院患者个性化用药监护等多项药学服务纳入收费项目。2024年11月12日，国家医疗保障局正式将住院诊查费（临床药学）纳入《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南（试行）》^[3]。2026年1月5日广东省医疗保障局发布《广东省医疗保障局关于公布综合诊查类医疗服务价格项目的通知》中，落实住院诊查费（临床药学）项目收费内涵并制定价格^[4]。为了规范住院诊查（临床药学）相关工作内涵，推动医疗机构住院诊查（临床药学）服务规范化、标准化和同质化发展，特制定广东省医疗机构住院诊查（临床药学）服务规范（试行）。

一、组织管理及人员资质

1. 组织管理^[5]

（1）住院诊查（临床药学）服务应由医疗机构医务部门联合药学部门统一管理，并由药学部门组织实施。

（2）医疗机构应建立适合本机构的住院诊查（临床药学）服务工作制度，包括组织管理、工作职责、人员要求、服务场所、设施设备、工作流程、培训考核、质量控制及改进措施等内容。

（3）医疗机构应对从事住院诊查（临床药学）服务，符合收取住院诊查费用的药学专业人员授予资质。

2. 实施条件

(1) 医院或药学部门应设置临床药学科(组/室)，并配备合适的工作场所。

(2) 根据本机构具体情况，医疗机构应授予药师在电子病历系统中撰写住院诊查(临床药学)服务记录的权限，住院诊查(临床药学)服务记录文书纳入病历保存，以确保服务过程可追溯。

3. 工作职责

从事住院诊查(临床药学)服务的临床药师应参与临床医师住院巡诊或进行独立的药学查房，结合住院患者的病理生理状态、疾病特点、用药情况，为患者进行药物重整、安全用药指导、协同制定个体化药物治疗方案、开展疗效观察和药品不良反应监测^[6]。临床药师应通过住院诊查(临床药学)服务，发现、预防和解决患者与药物相关问题，从而提高患者药物治疗的安全性、有效性、经济性与依从性。

4. 人员资质

医疗机构从事住院诊查(临床药学)服务，并收取住院诊查费用的药学专业人员应至少符合以下条件之一：

(1) 参加并取得国家紧缺人才药师岗位培训—住院药学监护培训证书的临床药师。

(2) 担任国家紧缺人才药师岗位培训—住院药学监护培训师资的临床药师。

(3) 已获临床药师培训证书的临床药师。

(4) 专职从事临床药师岗位5年以上或具有高级技术职称的临床药师。

二、服务对象及服务方式

1. 服务对象

医疗机构住院诊查(临床药学)服务对象为本医疗机构需要拟定个体化治疗方案，进行用药监护和用药安全指导的住院患者。重点服务以下患者：

(1) 特殊人群：老年人、妊娠期或哺乳期妇女、儿童等。

(2) 特殊疾病：重症感染、休克、高血压危象、急性心衰、慢性心力衰竭急性发作、急性心肌梗死、急性脑梗死、癫痫持续状态、哮喘持续状态、慢性阻塞性肺疾病急性发作、甲状腺危象、酮症酸中毒、凝血功能障碍、围手术期等患者；既往有药物过敏史、上消化道出血史或癫痫病史等患者。

(3) 特殊用药：联合使用 5 种及以上药物；联合应用有明确相互作用的药物；出现临床检验危急值、药物中毒、过敏反应、药品不良反应等；使用需要进行药物浓度监测（TDM）、药物基因检测的药物；接受静脉泵入给药、鼻饲、首次接受特殊剂型药物治疗等；接受术后器官功能维持药物治疗；使用窄治疗指数药物、抗感染药物、抗肿瘤药物、免疫抑制剂、血液制品、生物制品、溶栓药、说明书中有黑框警示的药品、高警示药品等。

(4) 特殊治疗：接受血液透析、血液滤过、血浆置换、体外膜肺氧合的患者；行有创呼吸机、人工肝治疗的患者。

鼓励临床药师结合专科情况，建立适合专科特点的重点服务对象。

收取住院诊查费（临床药学）的对象应是接受住院诊查（临床药学）服务，且存在至少 1 个药物相关问题，并且经临床药师提出可行性解决方案的患者。药物相关问题包括但不限于以下内容：存在药品不良反应；有风险的药物相互作用；药物治疗不充分；针对特殊人群，或根据 TDM 和药物基因组学报告需要拟定个体化治疗药物方案；需要处方精简和药物重整；超说明书用药；患者依从性问题；药品用法用量等问题。

2. 服务方式^[7]

医疗机构住院诊查（临床药学）服务方式主要包括药物重整、药学监护、用药教育。发起方式分为主动诊查和被动诊查。

(1) 主动诊查

临床药师通过参与临床医师住院巡诊或进行独立的药学查房确定服务对象，允许临床药师独立开展住院诊查服务(临床药学)。医疗机构可根据实际情况由医生和/或临床药师下达住院诊查（临床药学)服务医嘱。

(2) 被动诊查

经评估，若存在药物相关问题或其他需要临床药师进行药物重整或用药教育等情况，临床医师可发起住院诊查（临床药学）服务申请，药师接到申请后，通过进行独立的药学查房，开展住院诊查服务（临床药学）。

三、工作内容及流程

医疗机构住院诊查（临床药学）服务可发生在患者住院全过程，包括入院时（患

者入院 24h 内)、住院中、转科时和出院阶段(患者出院前 48h 内)。临床药师通过病历查看、药学问诊充分采集患者药物治疗相关信息,围绕发现、预防和解决药物相关问题开展住院诊查(临床药学)服务。流程图见图 1。

1. 入院时(患者入院 24h 内)工作内容

临床药师进行药物重整,梳理患者既往用药史,了解患者用药情况,建立药物重整记录表,比较目前正在使用的所有药物与用药医嘱是否一致,评估初始治疗方案是否适宜,评估患者是否存在药物相关问题,并结合药物相关问题和初始治疗方案,进行患者教育和拟定监护计划。药物重整重点服务对象包括:①接受多系统、多专科同时治疗的慢性病患者,如慢性肾脏病、高血压、糖尿病、高脂血症、冠心病、脑卒中等患者;②同时使用 5 种及以上药物的患者;③医师提出有药物重整需求的患者;④存在药物相关问题或其他需要药物重整的情况。

2. 住院中工作内容

临床药师通过药学监护,持续开展药学服务,包括患者药物治疗疗效监护、药品不良反应监护、依从性监护、协助制订个体化药物治疗方案、用药教育、用药方案更改时进行合理性评估等。

3. 转科时工作内容

临床药师应进行转科时药物重整,提出监护计划。

4. 出院阶段(患者出院前 48h 内)工作内容

临床药师应进行出院药物重整和出院用药教育,如实填写出院药物重整记录表和用药教育记录。用药教育重点服务对象包括:①使用高警示药品、易发生用药错误的药品或有特殊注意事项的药品;②多重用药的患者;③老年人、妊娠期或哺乳期妇女、儿童等特殊人群;④存在药物相关问题或其他需要用药教育的情况。

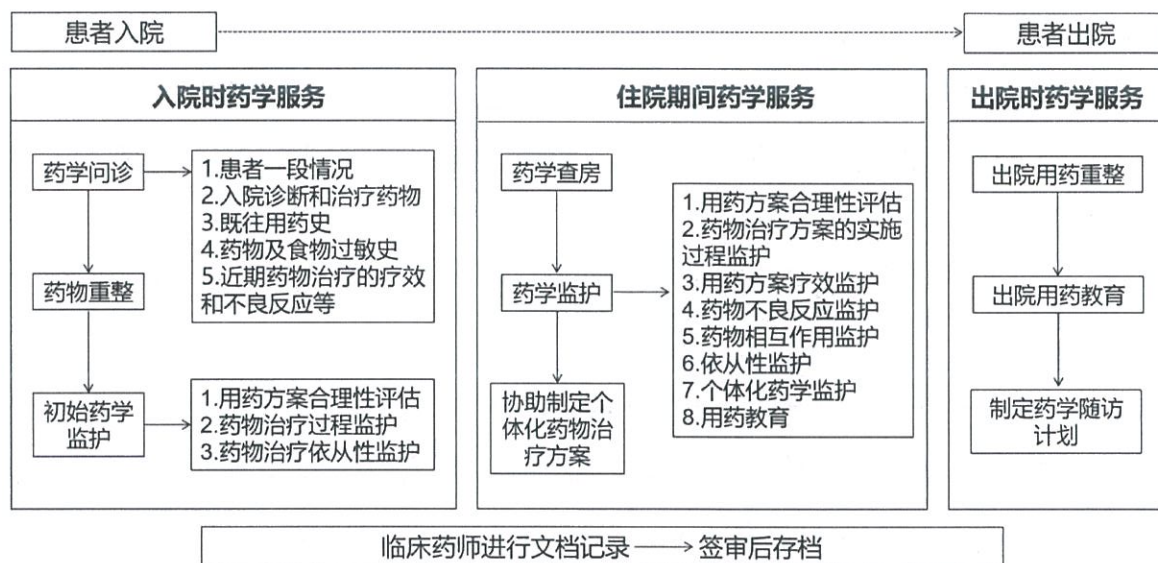


图1 医疗机构住院诊查（临床药学）服务流程图

5. 住院诊查（临床药学）服务时限

住院诊查（临床药学）服务应贯穿于患者药物治疗的全过程。协助拟定个体化治疗方案时，临床药师应追踪治疗方案的执行情况，确保方案得以有效实施，并密切监护治疗方案的疗效和不良反应。临床药师发现患者药物相关问题并提出可行性建议后，应追踪建议是否采纳，直至药物相关问题得以解决或治疗目标完成，患者转科或出院。

6. 住院诊查（临床药学）服务注意事项

（1）临床药师应通过与医师、护士、患者或家属充分沟通，发现并解决药物相关问题。

（2）临床药师应主动获知医师、护士、患者或家属对药学服务的满意度，对药师建议采纳情况及反馈意见，对用药教育的接受程度。

（3）临床药师应注重药学服务的工作成效，即是否有效预防和解决药物相关问题，提高治疗有效性，减少用药风险，降低治疗费用，缩短住院时长、提高患者满意度等。

四、记录管理

临床药师在开展住院诊查（临床药学）服务后，应完成相关工作文书记录以作为计费凭证。文书书写应当客观、规范、及时^[8]。

（1）住院诊查（临床药学）记录文书应包含监护日期、临床药师签名。记录文书采用 SOAP 格式书写，包括患者相关症状、体征描述，相关检测检验指标描述，临

床药师评估（如药物重整、药物相关问题等）和监护计划（解决药物相关问题）。鼓励临床药师结合专科疾病特征、用药情况和其他个体化需求设计诊查记录表格。

（2）对于保障患者用药安全至关重要的记录，临床药师要及时与医护人员沟通，尽早防范。

（3）临床医生发起的住院诊查（临床药学），临床药师应在 24 小时内实施并完成记录。

（4）文档记录应清晰、简明，尊重并保护患者隐私。

（5）收取住院诊查费（临床药学）时，相关药学服务工作内容应记录在电子病历系统或医生工作站中，以便临床医护人员随时查阅记录内容。

五、收费标准

住院诊查是临床药师对患者进行药学服务的常规工作，收取住院诊查费（临床药学）必须体现在临床药师发现患者药物相关问题，提出了解决问题可行性计划/建议。根据需求，临床药师对患者可按日开展药学服务，在电子病历系统或医生工作站中完成相关工作文书记录，并收取住院诊查费用，收费医嘱可由医师或药师开具。住院诊查费（临床药学）为医保甲类项目，总费用不得超过规定的收费标准上限（见表 1）^[9, 10]。

表 1 广东省医疗机构住院诊查费（临床药学）项目建议

项目名称	服务产出	价格构成	计价单位	价格	备注/说明
住院诊查费(临床药学)	指临床药师结合患者病情和用药情况，参与临床医师住院巡诊，协同制定个体化药物治疗方案，并进行用药监护和用药安全指导的药学服务。	所定价格涵盖参与住院巡诊、协同制定个体化药物治疗方案、疗效观察、药品不良反应监测、安全用药指导、干预或提出药物重整等建议、建立药历等所需的人力资源和基本物质资源消耗。	日	14 元	1.非重症监护室住院期间，住院天数≤30 天的，收费不超过 4 次；住院天数>30 天的，收费不超过 10 次。 2.重症监护室患者，按实际服务天数计收。

六、服务质量管理和持续改进

医疗机构应当建立住院诊查（临床药学）服务质量管理制度，将该服务纳入本机构医疗质控体系。定期对住院诊查（临床药学）服务收费及记录内容开展质控管理^[11]。

1. 质量评价指标

住院诊查（临床药学）服务质量评价指标，是综合考虑卫生系统、支付方、患者、药师等多方面因素，反映与患者监护、临床结局、经济获益直接相关的客观可测量结果，评价指标可用于比较各医疗机构之间的药学服务质量，通过数据驱动实现持续改进。药学服务成效评价指标主要包括服务量、安全性、有效性、经济性 4 个方面（见表 2）。

表 2 住院诊查（临床药学）服务质量评价指标

指标	指标说明	统计说明
服务量	“住院诊查费（临床药学）”项目开展例数	“住院诊查费（临床药学）”费用条目数
安全性	解决药物相关安全性问题例数（如药品不良反应、药物重整、用药教育、多重用药风险、相互作用风险等）	解决药物相关安全性问题并收取“住院诊查费（临床药学）”费用例数
有效性	拟定个体化给药方案的例数	拟定且成功实施个体化给药方案并收取“住院诊查费（临床药学）”费用例数
经济性	进行处方精简，推荐国家基本药物/集采中选药品例数等	处方精简，推荐国家基本药物/集采中选药品且成功执行，并收取“住院诊查费（临床药学）”费用例数

2. 持续改进

医疗机构应定期对住院诊查（临床药学）服务进行评价和总结，收集患者、医务人员对住院诊查（临床药学）服务的意见和建议，进行此项工作满意度调查，分析工作成效和存在的问题，及时反馈评价结果，持续完善住院诊查（临床药学）服务的相关规章制度和操作规程，提升住院诊查（临床药学）服务质量。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委. 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].
2021-10-13.<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202110/62f649973090453da0ad7a39123df41c.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委, 国家中医药管理局, 国家疾控局. 全国医疗服务项目技术规范(2023 年版)[EB/OL].
2023-9-28.<https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100375/202309/c17ffeb112c042728d0e28147c945db1.shtm>

ml.

- [3] 国家医疗保障局.《综合诊查类医疗服务价格项目立项指南(试行)》[EB/OL]. 2024-11-23.
https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/11/12/art_14_14650.html.
- [4] 广东省医疗保障局.《广东省医疗保障局关于公布综合诊查类医疗服务价格项目的通知》
[EB/OL]. 2026-1-5. http://hsa.gd.gov.cn/zwdt/snkb/content/post_4838954.html.
- [5] 张玉, 曹勤. 湖北省医疗机构住院药学诊查服务技术规范(试行)[J]. 中国医院药学杂志: 1-7.
- [6] 刘松青, 杜倩, 柏占锋, 等. 医疗机构药学巡诊服务专家共识[J]. 中国药房, 2024, 35(23):
2837-43.
- [7] 中国医院协会. 中国医院协会关于发布《医疗机构药事管理与药学服务》九项团体标准的
通知[EB/OL].
2021-12-20. <https://www.cha.org.cn/site/content/78a82e91c4e99c21d984c913cd367301.html>.
- [8] 四川省药事管理质量控制中心. 关于印发四川省医疗机构住院药学诊查服务规范的通知
[EB/OL]. 2024-11-27.
- [9] 杨婧雯, 魏安华, 贡雪芑, 等. 全国六省份探索药学服务收费大对比[J]. 中国医院院长, 2024,
20(08): 86-8.
- [10] 北京市医疗保障局. 北京市人力资源和社会保障局关于新增及动态调整抗水通道蛋白抗体测
定等医疗服务价格项目和相关政策的通知[EB/OL].
2024-8-16. https://www.beijing.gov.cn/zhengce/zhengcefagui/202410/t20241014_3918633.html.
- [11] 湖北省卫生健康委员会. 关于印发《湖北省医疗机构住院药学诊查服务技术规范(试行)》
的通知[EB/OL]. 2024-4-15.

规范主持:

李亦蕾(南方医科大学南方医院)

规范专家组成员(按姓氏笔画排序):

王 妍(佛山市第一人民医院)

王若伦(广州医科大学附属第二医院)

王 勇(南方医科大学珠江医院)

王南松(香港大学深圳医院)

甘美婵(江门市人民医院)

冯昌文(肇庆市第一人民医院)

刘锐锋(中山市人民医院)

刘 韬(中山大学肿瘤防治中心)

李庆德(粤北人民医院)

李沙沙(暨南大学附属第一医院)

李锦锋(高州市人民医院)

李澎灏（深圳市第二人民医院）
邱凯峰（中山大学孙逸仙纪念医院）
江东波（广东医科大学附属医院）
严鹏科（广州医科大学附属第三医院）
陈文瑛（南方医科大学第三附属医院）
陈吉生（广东药科大学附属第一医院）
陈 烁（潮州市中心医院）
陈艳芳（广州医科大学附属市八医院）
杨西晓（南方医科大学深圳医院）
吴红卫（广东药科大学附属第一医院）
吴丽仙（新兴县人民医院）
吴建龙（深圳市第二人民医院）
麦海燕（中山大学附属第三医院）
何瑞荣（东莞市人民医院）
余海宣（汕头市中心医院）
张述耀（广州市红十字会医院）
张婷婷（河源市人民医院）
孟小斌（梅州市人民医院）
林 华（广东省中医院）
罗文基（中山大学附属第五医院）
欧阳仲毅（连州市人民医院）
周本杰（中山大学附属第七医院）
郑锦坤（粤北人民医院）
钟诗龙（广东省人民医院）
唐可京（中山大学附属第一医院）
唐洪梅（广州中医药大学第一附属医院）
莫小兰（广州医科大学附属妇女儿童医疗中心）
倪穗琴（广州市第一人民医院）

曹伟灵（深圳市罗湖区人民医院）
梅清华（广东省第二人民医院）
黄丽娜（揭阳市人民医院）
黄狄娜（普宁市人民医院）
常惠礼（清远市人民医院）
曾英彤（广东省人民医院）
曾昭明（阳江市人民医院）
赖伟华（广东省人民医院）
蔡 德（汕头大学医学院第一附属医院）
蔡静月（湛江中心人民医院）
黎小妍（中山大学附属第六医院）
薛 梅（惠州市中心人民医院）
魏 理（广州医科大学附属第一医院）

执笔专家：

郑 萍（南方医科大学南方医院）

学术秘书：

莫立乾（南方医科大学南方医院）

侯楚祺（南方医科大学南方医院）

