

# FIP 政策声明

## 以人为本的药学监护

### 引言

### 背景

1998 年，国际药学联合会（FIP）制定了《药学监护专业标准声明》。该声明出台之际，药学监护理念正获得广泛认可与推行，药师角色也日益转向以人为本的实践模式。声明明确了药学监护的目标、实施要求及全球药师应遵循的核心实践原则。

临床药学的发展奠定了药学监护的基础，其核心在于将药理学知识应用于患者服务。药学监护在此基础上更进一步，将患者置于监护核心，强调药师对实现最佳健康结局的责任。此后，药学监护实践不断演进以应对新兴健康需求。如今药师在医疗保健中扮演更重要的前沿角色，药学专业领域持续拓展。药师在多学科团队中的价值前所未有的地凸显，因此亟需根据当前全球健康环境更新原始政策声明，推动全球药学监护发展。

### 以人为本的药学监护定义

1990 年，Hepler 与 Strand 提出药学监护模式，作为药师实现患者治疗效果的实践路径。<sup>1</sup> 该模式包含三大核心要素——设计、实施与监测。希普勒与斯特兰德提出药学监护模式后不久，西波尔等人（2012）发展出药学监护实践概念，用于描述患者与执业者之间的互动（亦称患者监护流程）。<sup>2</sup> 该流程包含评估、监护规划及后续评估三个环节。该模型后经美国药师从业者联合委员会（全国性药师组织论坛）于 2014 年发展为药师患者监护流程。该流程适用于药师提供患者服务的任何实践场景。<sup>3</sup> 其包含五大核心环节：收集信息、评估需求、制定方案、实施干预及后续跟进（监测与评估）。

自 1990 年 Hepler 和 Strand 提出定义以来，全球范围内围绕药学监护的概念与定义展开了深入研究。2013 年，欧洲药学监护网络（PCNE）发布了经全球专家共识的定义：“药学监护是药师为优化药物使用、改善健康结局而为个体提供的服务。”<sup>5</sup> 该定义明确指出药师是药学监护的提供者，并以个体患者为服务对象。同时强调以人为本的监监护念，预期药学监护应为服务对象带来健康效益。

因此，以人为中心的药学监护可定义为：一种聚焦结果导向的药学实践模式，要求药师与个体患者及其他医疗提供者协作，以促进健康、预防疾病并确保药物合理使用。<sup>6</sup>

### 药学专业人员转型之路

药师与持证药房技术人员已从传统配药角色转型为一线医疗服务提供者，通过优化用药并改善健康结果，践行以人为本的服务理念。<sup>7</sup> 这一变革源于治疗手段日益复杂、慢性病高发与人口老龄化并存、多药联用现象、医疗体系资源紧缩以及可及性医疗解决方案



的需求。药师在应急与灾难响应中同样至关重要，这从他们过去一个世纪在公共卫生领域的贡献可见一斑——无论是 2009 年猪流感还是 2020 年新冠疫情，药师都发挥了不可替代的作用。<sup>8</sup> 在医疗体系中，药师凭借其独特定位，能够全面掌握患者所用所有药品及保健品的信息。

以人为本的药学监护——涵盖整个用药过程的监督（即在管辖法规允许范围内参与处方开具、记录、配发、给药及监测）——已展现显著效益，包括提高用药依从性、降低住院率、改善生活质量及增强医疗体系承载能力。研究表明，药师主导的干预措施能有效改善糖尿病、高血压及心血管疾病等病症的管理效果，进一步彰显其在现代医疗体系中的关键作用。<sup>9</sup> 这些干预不仅优化慢性病管理，更能预防并发症、提升整体健康结果，并在健康促进中发挥核心作用——例如通过参与疫苗接种或基于人群的筛查项目。

国际药学联合会（FIP）在多份出版物及资源中，已明确指出以人为本的药学监护的重要性及药师应承担的相应责任。

## 执业范围

以人为中心的药学监护实践范围与用药流程基本一致，涵盖处方开具（在管辖法规允许的情况下）、记录、配发、给药及监测等环节。药师在提供优质以人为中心的药学监护时，需在每个环节发挥作用。各类专科药师均可提供以人为中心的药学监护服务。

## 药师的以人为本药学监护流程

以人为本的理念旨在优化患者健康与用药效果。药师通过循证实践：

- 收集患者及其健康问题与治疗方案的相关主观和客观信息；
- 评估所收集信息与患者健康目标的关联性；
- 协同其他医疗专业人员及患者/监护者制定个性化以人为本的监护方案；
- 与患者、监护者及其他医疗专业人员共同实施监护计划，确保监护交接过程中的无缝衔接；以及
- 监测并评估监护计划的有效性，必要时进行调整。

该流程的更多细节可参阅药师联合委员会 2014 年报告：<sup>4</sup> 药师患者监护流程的更新版本正在制定中，预计 2026 年发布。自该流程推出以来，继续教育机构已将其纳入教育项目。该流程亦被国家患者安全组织用于弥补监护缺口。<sup>23</sup> 然而有报告指出，药物治疗管理服务的实践规范、文件记录及报告机制亟待标准化。<sup>24</sup>

## 以人为本的药学监护要求

以人为本的药学监护旨在优化个体健康相关生活质量并实现积极临床结局。为此需采取结构化方法，包含以下关键步骤：

- 步骤 1：建立并维持患者与药师之间的同理心专业关系<sup>6</sup>；
- 步骤 2：记录患者用药情况，并在获得知情同意的前提下收集、整理、记录、监测和保护患者信息；

- **步骤 3:** 评估患者特定医疗信息，对于处方药物，需制定包含患者、监护人员及处方医师的治疗方案。<sup>6</sup>

在此过程中，药师引导患者对话，保持交流条理清晰且灵活。这能促进患者参与并与药师协作。

在满足这些要求时：

这种关系建立在关怀、信任、开放沟通和共同决策的基础上，并以此为纽带维系。在此关系中，药师将患者福祉置于首位，并运用全部专业知识与技能为患者服务。<sup>6</sup> 作为回报，患者同意提供个人信息，表达个人意愿，并在商定的治疗方案中成为共同决策的核心。患者与药师关系的主要支柱是透明度、沟通、协作和相互信任。

药师应邀请患者或监护者分享用药及健康相关信息，共同确定哪些数据对评估患者独特需求和预期健康结果至关重要。由于这些信息将构成制定及后续调整药物治疗方案的决策基础，必须确保其准确性、尽可能完整，并进行系统化记录以保障随时可检索。

个人健康信息须以保密方式管理，并根据执业管辖区域法律规定适时更新。正如世界卫生组织数字健康战略所阐述，应建立完善法律框架保障民众获取健康数据的权利、信息透明权及健康数据处理同意权，该框架需涵盖问责机制与有效的审计控制体系。<sup>25</sup> 应依据国家或地区数据保护政策采取适当措施，防范健康数据遭未经授权或非法处理、意外丢失、恶意或无意篡改及数据毁损。

应在患者或监护人员积极参与共同决策的基础上制定药物治疗方案。<sup>4</sup> 药师的职责应包括对药物治疗方案的安全性和有效性负责。药师应重点平衡治疗方案的复杂性与有效性、成本以及患者遵循方案的可能性。应使用通俗易懂的语言向患者充分说明治疗计划的核心要素，包括患者自身责任及预期治疗效果。该计划必须记录于患者病历，并在适当情况下传达给其他医疗服务提供者。尽管记录方式存在差异，但鉴于电子健康记录便于访问和个人健康数据的可转移性，建议采用此类记录方式。记录至少应包含基本要素：患者病史、健康信息、处方药与非处方药（含剂量、浓度、给药途径及频率）、医护人员备注/咨询记录/干预方案，并具备生成转诊至其他医疗层级或专业人员的生成能力。

最后也是最关键的是，药学专业人员应根据所提供服务的获得公平合理的报酬。

## 跨专业协作实践

跨专业协作实践（ICP）是提供优质以人为本药学服务的核心要素。该模式通过优化药物管理发挥关键作用：药师可评估用药方案、确保处方合理性，并监测患者对于干预措施的反应。<sup>15</sup>

将跨专业协作实践融入以人为本药学监护的途径包括：

*药物管理服务*





这是一种协作模式，旨在优化药物使用、提高用药依从性并实施减药策略，从而显著降低用药错误和药物不良事件的发生率——这些问题对保障患者安全至关重要。<sup>24</sup> 通过实施明确的共享监护协议以及药师与其他医疗保健提供者之间的协作实践协议，可进一步强化这些服务。<sup>24</sup> 此类安排能够实现结构化的职责分工，增强沟通，促进及时调整用药，并支持多学科团队内安全地分配任务。

### 连续性监护

这包括家庭或社区的预防和促进保健，医院或保健中心的初级保健，疗养院或护理院的姑息治疗。药师具备独特优势，可随时提供支持以保障连续性监护，确保患者在所需时间和地点获得必要治疗。此外，通过加强药物协调与监测，可优化监护质量、减少服务重复、降低急诊就诊率和住院率、预防药物滥用/误用，并降低药物治疗问题风险。<sup>26</sup>

### 健康与药物信息

为确保提供有效的以人为本药学监护服务，药师需提供准确的健康与药品信息，并向患者或监护者普及疾病知识及治疗方案。作为医疗团队中具备最全面药物治疗知识的专业人员，药师还承担着为其他医疗工作者提供药品信息服务的职责。

### 以人为本药学监护能力培养与评估

以人为本药学监护能力培养与评估对确保药师具备提供高质量、以人为本监护所需的知识、技能和态度至关重要。能力培养可通过结构化培训、技能获取、体验式学习及持续专业发展实现，以提升临床决策、用药管理和患者咨询能力。国际药学联合会全球能力框架（第二版）明确界定了药师提供优质以人为本药学监护所需的核心能力与行为规范。<sup>22</sup>

此外，应建立健全的基于能力评估体系，确保药学专业人员具备执业准备度。这通过培育终身学习与患者安全的文化，从而提升医疗保健成效。药师应持续识别自身知识技能的不足，并参与适当的继续教育以达成并维持专业能力。

### 以人为本的药学监护新进展

近期以人为本的药学监护发展正重塑药学实践，强调个性化治疗、患者参与及疗效提升。具体包括：

#### 数字健康

通过数字药学服务、移动应用、电子健康记录、临床决策支持系统、数字疗法及远程患者监测工具实现数字健康与监护的融合，可协助药师实时掌握患者进展，在符合规范时通过现场或虚拟咨询提供精准信息，并确保医疗资源匮乏地区的患者获得优质监护。<sup>19, 27</sup> 此外，人工智能已被用于优化循证临床决策、分析海量患者数据，并根据患者需求调整治疗方案。<sup>25, 28</sup>

#### 个性化药物/药物基因组学

个性化医疗与药物基因组学能够根据个体基因差异和生物标志物，为患者开具更精准适宜的治疗方案。基于药物基因组学指导优化的治疗方案，既能最大限度降低药物不良反

应风险，又能确保患者获得药物疗效最大化。药物基因组学在癌症治疗领域尤为有效。

29

### 药师主导的自我监护

以人为本的药学监护中的自我管理，是指利用药房服务帮助患者自主管理健康。药师通过提供信息、指导和协助患者做出明智健康决策的资源，在自我管理中发挥关键作用。<sup>11, 14</sup> 由此，药师能支持患者在健康管理中承担更积极的角色。

### 传统药物与家庭疗法

随着传统药物和家庭疗法需求的增长，药师在为患者提供准确、循证的用药信息方面至关重要。<sup>11</sup> 此外，他们有责任保障用药安全，确保任何不良反应得到充分报告和管理。

### 药学主导的预防与疾病管理服务

由药学主导的服务（如疫苗接种、床边检测、戒烟辅导、体重管理以及糖尿病和高血压管理）具有创新性，已被证实是提升患者可及性与满意度的有效监护方式，同时改善了医疗服务的可持续性和可负担性。<sup>30</sup>

老龄化人群通常面临更高非传染性疾病患病率，最能从药学主导的健康服务中获益。这些服务还强化了药师在连续监护中的角色，并已证实能改善治疗效果。

30

## 基于上述背景，国际药学联合会建议：

### A. 政府机构与政策制定者应：

1. 建立促进和支持以人为本药学监护的基础政策、治理结构和法规；
2. 将以人为本的药学监护服务纳入国家医疗体系框架，确保服务可及性与可持续性；
3. 开发并实施全国互通电子病历系统，以私密安全的方式整合个人数据，使药师能实时获取用药及相关健康记录以实现有效用药管理和保障患者安全，并支持药房全面融入国家卫生体系；
4. 制定扩大药学专业人员执业范围的法律法规，并建立公平合理的报销机制；
5. 授权药师安全获取相关临床及生物医学患者数据（包括实验室检测和筛查结果），并直接将药学筛查测试结果及其他临床数据记录至患者电子健康档案，从而保障医疗服务的连续性和质量。





## B. 国际药学联合会成员组织及各国药师协会应：

1. 与政府机构、医疗保险商及利益相关方协作，确保药师获得认可并纳入医保覆盖范围，同时为药师主导的服务提供充分报销；
2. 支持研究与数据收集，以证明以人为本的药学监护对患者预后及医疗体系的影响；
3. 制定、实施并定期更新标准化以人为本药学监护指南，确保服务提供的一致性与质量；
4. 推动电子病历系统融入药房实践，倡导药师获取国家健康记录并具备记录权限，以提升用药安全并优化患者监护；
5. 倡导将以人为本的药学监护理念及培训纳入药学课程体系与终身学习的继续专业发展（CPD）项目；
6. 倡导根据药师的教育水平、技能和培训提供服务，并给予公平合理的报酬；
7. 制定药师专业执业标准及行为准则，确保以人为本的药学服务达到最高质量标准；
8. 将健康素养原则融入政策制定、教育体系及专业标准，促进公平获取以人为本的药学监护服务。具体措施包括：推行包容性沟通策略、支持自我健康管理教育、倡导文化响应型及无障碍药房服务，以满足多元化患者需求并推进健康公平。

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation

## C. 药学院校及其他教育机构应：

1. 在药学教育课程中融入以人为本药学监护的理论与实践及其应用；
2. 整合跨专业教育（IPE），为未来药师开展协作医疗实践做好准备；
3. 为执业药师提供继续教育项目，提升其在以人为本药学监护领域的专业能力；
4. 开展继续教育以促进药物管理服务的实践规范化、记录标准化及报告规范化；
5. 鼓励在社区、医院及各类临床环境中开展体验式学习，强化以人为本药学监护实践能力；
6. 培养学生掌握数字健康与电子病历应用技能，使未来药师具备现代医疗环境所需能力；
7. 为教师提供发展机会并提升其技能与实践能力，以跟上以人为本药学监护领域的进步；
8. 将伦理与职业素养融入药学本科教育；以及
9. 为将以人为本的药学监护融入医疗体系提供支持性证据，并积极推动其发展。



#### D. 药师应:

1. 承担优化药物治疗方案、改善患者健康结局的责任;
2. 通过终身学习与持续专业发展,提升提供以人为本药学监护的能力;
3. 与其他医疗专业人员协作,确保安全、有效且以人为本的用药管理;
4. 认识到患者自我监护及监护者支持作用日益增强;
5. 与患者及监护者协作,确保以人为本的药学服务得到妥善实施;
6. 倡导将以人为本的药学监护融入医疗体系,并积极推动其发展;
7. 运用电子病历系统提升用药安全性、优化治疗效果、强化慢性病管理,并支持健康状况的预防与早期发现;
8. 通过监测、报告和预防药物不良反应、用药差错及其他药物相关问题,积极参与药物警戒工作以提升患者安全;
9. 在整个价值链或供应链中,在实践与服务中贯彻以人为本的药学监护理念;以及
10. 恪守国家专业机构制定的执业标准与行为准则。

## 在此背景下，国际药学联合会承诺：

1. 持续倡导在所有药学场景中应用以人为本的药学监护，通过制定和调整参考指南及框架，并持续参与全球对话，推动以人为本的药学监护服务落地实施，尤其关注医疗资源匮乏及弱势群体；
2. 鼓励学术机构及继续教育提供者在其课程中整合以人为本药学监护服务的理论与实践培训；
3. 倡导药师作为值得信赖的医疗专业人员，能够在多学科团队中胜任地提供以人为本的药学监护，并为提供此类服务的药师争取合理报酬；以及
4. 就以人为本的药学监护各方面为成员组织提供领导力、专业知识和指导，包括准确的药品信息以及能最大化患者获益的新兴健康技术与服务。



Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation



## 参考文献

1. Hepler CD, Strand LM. 药学监护中的机遇与责任. 美国医院药学杂志. 1990;47(3):533-43. DOI: [10.1093/ajhp/47.3.533](https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533).
2. 西波尔 RJ, 斯特兰德 LM, 莫利 PC. 药学监护实践：以患者用药管理服务（第3版）. 纽约：麦格劳-希尔出版社；2012.
3. Gonyeau MJ, DiVall M, Conley MP 等. 药师患者监护流程（PPCP）在综合疾病管理课程系列中的 DOI: [10.5688/ajpe6311](https://doi.org/10.5688/ajpe6311).
4. 药师联合委员会(JCPP). 药师患者监护流程. [互联网]. 2014. [访问日期: 2025年4月1日]. 网址: <https://jcpc.net/wp-content/uploads/2016/03/PatientCareProcess-with-supporting-organizations.pdf>.
5. Allemann SS, van Mil JW, Botermann L 等. 药学监护：PCNE 2013 年定义. 国际临床药学杂志. 2014;36(3):544-55. DOI: [10.1007/s11096-014-9933-x](https://doi.org/10.1007/s11096-014-9933-x).
6. 美国医院药师协会(ASHP). 药学监护声明草案. ASHP 专业事务委员会. 美国医院药师协会. 美国医院药学杂志. 1993;50(1):126-8. DOI: [10.1093/ajhp/50.1.126](https://doi.org/10.1093/ajhp/50.1.126).
7. Urick BY, Meggs EV. 迈向更高专业地位：1920-2020 年药学 DOI: [10.3390/pharmacy7030098](https://doi.org/10.3390/pharmacy7030098).
8. 宾厄姆 JM, 格拉本斯坦 JD, 利尔 S 等. 药学在抗疫前线：美国百年大流行应对史. 美国药师协会杂志. 2023;63(6):1689-93. [10.1016/j.japh.2023.08.024](https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.08.024).
9. Hatah E, Braund R, Tordoff J 等. 药师主导按服务收费用药审查的系统评价与荟萃分析. 英国临床药理学杂志. 2014;77(1):102-15. DOI: [10.1111/bcp.12140](https://doi.org/10.1111/bcp.12140).
10. 国际药学联合会（FIP）. FIP/WHO 联合指南：药房良好实践规范——药房服务质量标准. 海牙：FIP, 2011. 网址: <https://www.fip.org/file/1476>.
11. 国际药学联合会（FIP）。《FIP 政策声明——药房：监护之门》。海牙：FIP, 2017 年。可访问: <https://www.fip.org/file/1590>.
12. 国际药学联合会（FIP）。《药物核对：药师工具包》。海牙：FIP, 2021 年。可访问: <https://www.fip.org/file/4949>.
13. 国际药学联合会（FIP）。《用药审查与药物使用评估：药师 FIP, 2022 年。可访问: <https://www.fip.org/file/5100>.
14. 国际药学联合会（FIP）。《赋能自我监护：药师手册》。海牙：FIP, 2022 年。可访问: <https://www.fip.org/file/5111>.
15. 国际药学联合会（FIP）。《FIP 跨专业协作实践政策声明》。海牙：FIP, 2024 年。可访问: <https://www.fip.org/file/6041>.
16. 国际药学联合会（FIP）。《社区与医院环境中良好药房实践 FIP 参考指南 FIP, 2009.。可访问: [https://www.fip.org/files/content/publications/2009/Final\\_GPP\\_reference\\_paper\\_Final.pdf](https://www.fip.org/files/content/publications/2009/Final_GPP_reference_paper_Final.pdf).
17. 国际药学联合会（FIP）。《FIP 医院药学会 2022-2027 战略规划》。海牙：FIP, 2022.。获取地址: [https://www.fip.org/files/fip/HPS/FIP\\_HPS\\_Strategic\\_Plan\\_2022-2027.pdf](https://www.fip.org/files/fip/HPS/FIP_HPS_Strategic_Plan_2022-2027.pdf).
18. 国际药学联合会（FIP）。修订版《巴塞尔声明：医院药学未来展望 FIP, 2014.获取地址:

[https://www.fip.org/files/fip/FIP\\_BASEL\\_STATEMENTS\\_ON\\_THE\\_FUTURE\\_OF\\_HOSPITAL\\_PHARMACY\\_2015.pdf](https://www.fip.org/files/fip/FIP_BASEL_STATEMENTS_ON_THE_FUTURE_OF_HOSPITAL_PHARMACY_2015.pdf).

19. 国际药学联合会（FIP）。《FIP 关于新兴技术与药学实践的立场声明》。海牙：FIP，2020 年。可访问：<https://www.fip.org/file/4874>.
20. 国际药学联合会（FIP）。社区药房部门愿景 2020-2025：药师成为社区核心力量。海牙：FIP，2020。获取地址：[https://www.fip.org/files/CPS\\_vision\\_FINAL.pdf](https://www.fip.org/files/CPS_vision_FINAL.pdf).
21. 国际药学联合会（FIP）。《FIP 政策声明——为患者和药品使用者谋福祉的药品信息战略发展》。海牙：FIP，2023 年。可访问：<https://www.fip.org/file/5632>.
22. 国际药学联合会（FIP）。《FIP 全球能力框架：支持基础阶段及职业初期药师发展——第 2 版》。海牙：FIP，2020 年。可访问：<https://www.fip.org/file/5127>.
23. 亨曼 MC，拉维拉 S，莱里 FX。欧洲委员会关于实施药学监护的-。促进合理用药与患者中心监护的重要进展 DOI: [10.3390/healthcare12020232](https://doi.org/10.3390/healthcare12020232).
24. 药学质量联盟. 推进药物治疗管理质量评估. 2024. 获取地址：[https://www.pqaalliance.org/assets/Research/PQA\\_QuIRC\\_MTM\\_Report.pdf](https://www.pqaalliance.org/assets/Research/PQA_QuIRC_MTM_Report.pdf).
25. 世界卫生组织. 2020-2025 年全球数字健康战略. 日内瓦: 2021. 获取地址：<https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhd2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>.
26. Kehrer JP, Eberhart G, Wing M 等. 药学在现代健康连续体中的作用. 加拿大药学杂志（渥太华）. 2013;146(6):321-4. DOI: [10.1177/1715163513506370](https://doi.org/10.1177/1715163513506370).
27. 阿尔梅曼 A. 药房的数字化转型：拥抱在线平台与药妆品范式转变. 健康人口营养学杂志. 2024;43(1):60. DOI: [10.1186/s41043-024-00550-2](https://doi.org/10.1186/s41043-024-00550-2).
28. Khosravi M, Zare Z, Mojtabaeian SM 等. 医疗领域的人工智能与决策系统综述的主题分析 DOI: [10.1177/23333928241234863](https://doi.org/10.1177/23333928241234863).
29. 米特娃-马尔切娃 NN, 伊万诺夫 HY, 迪米特罗夫 DK 等. 肿瘤学中药物遗传学的应用. 生物标志物研究. 2020;8:32. DOI: [10.1186/s40364-020-00213-4](https://doi.org/10.1186/s40364-020-00213-4).
30. Thorakkattil SA, Parakkal SA, Mohammed Salim KT 等. 提升患者安全与医疗可及性：药师管理诊所在优化治疗效果中的作用. 临床社会药学探索研究. 2024;16:100527. DOI: [10.1016/j.rcsop.2024.100527](https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100527).





- 通过日期：： 2025 年 8 月 31 日
- 提案人：： 国际药学联合会主席团
- 本声明取代以下先前发布的 FIP 声明：： 国际药学联合会. 药学监护专业标准声明. 海牙：国际药学联合会，1998. 获取地址：[www.fip.org/statements](http://www.fip.org/statements)
- 本声明可引用格式：： 国际药学联合会。《FIP 政策声明——以人为本的药学监护》。海牙：FIP，2025 年。可访问：[www.fip.org/statements](http://www.fip.org/statements)
- 本声明引用了以下 FIP 声明及文件：： 国际药学联合会（FIP）。《FIP/WHO 联合指南：药学良好实践规范——药房服务质量标准》。海牙：FIP，2011 年。可访问：<https://www.fip.org/file/1476>。
- 国际药学联合会（FIP）。《FIP 政策声明——药学：监护之门》。海牙：FIP，2017 年。可访问：<https://www.fip.org/file/1590>。
- 国际药学联合会（FIP）。《药品核对：药师工具包》。海牙：FIP，2021 年。可访问：<https://www.fip.org/file/4949>。
- 国际药学联合会（FIP）。《用药审查与药物使用审查：药师工具包》。海牙：FIP，2022 年。可访问：<https://www.fip.org/file/5100>。
- 国际药学联合会（FIP）。《赋能自我监护：药师手册》。海牙：FIP，2022 年。可访问：<https://www.fip.org/file/5111>。
- 国际药学联合会（FIP）。《FIP 跨专业协作实践政策声明》。海牙：FIP，2024 年。可访问：<https://www.fip.org/file/6041>。
- 国际药学联合会（FIP）。《社区与医院环境中良好药学实践 FIP 参考指南》。海牙：FIP，2009 年。可访问：<https://www.fip.org/files/content/publications/2009/Final GPP reference paper Final.pdf>。
- 国际药学联合会（FIP）。《FIP 医院药学会 2022-2027 战略规划》。海牙：FIP，2022 年。可访问：[https://www.fip.org/files/fip/HPS/FIP\\_HPS\\_Strategic\\_Plan\\_2022-2027.pdf](https://www.fip.org/files/fip/HPS/FIP_HPS_Strategic_Plan_2022-2027.pdf)。
- 国际药学联合会（FIP）。修订版 FIP 巴塞尔声明：医院药学的未来。海牙：FIP，2014 年。可访问：[https://www.fip.org/files/fip/FIP\\_BASEL\\_STATEMENTS\\_ON\\_THE\\_FUTURE\\_OF\\_HOSPITAL PHARMACY\\_2015.pdf](https://www.fip.org/files/fip/FIP_BASEL_STATEMENTS_ON_THE_FUTURE_OF_HOSPITAL_PHARMACY_2015.pdf)。

Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation

国际药学联合会（FIP）。《FIP 关于新兴技术与药学实践的立场声明》。海牙：FIP，2020 年。可访问：<https://www.fip.org/file/4874>。

国际药学联合会（FIP）。社区药学部门愿景 2020-2025：药师成为社区核心力量。海牙：FIP，2020 年。可访问：[https://www.fip.org/files/CPS\\_vision\\_FINAL.pdf](https://www.fip.org/files/CPS_vision_FINAL.pdf)。

国际药学联合会（FIP）。《FIP 政策声明——为患者和药品使用者谋福祉的药品信息战略发展》。海牙：FIP，2023 年。可访问：<https://www.fip.org/file/5632>。

国际药学联合会（FIP）。《FIP 全球能力框架：支持基础阶段与职业初期药师发展——第 2 版》。海牙：FIP，2020 年。获取地址：<https://www.fip.org/file/5127>。



Fédération  
Internationale  
Pharmaceutique

International  
Pharmaceutical  
Federation