

FIP 政策声明

药师在非传染性疾病中的角色

前言

早在2006年，国际药学联合会便通过了《药师在慢性病防治中的作用》政策声明¹，标志着该组织对药师在应对全球非传染性疾病（NCDs）挑战中关键作用的早期认可。

2018年，国际药学联合会代表全球药学界签署《阿斯塔纳宣言》，承诺药学界将通过在初级卫生保健中的作用，助力实现2030年全民健康覆盖（UHC）目标。²此承诺与联合国2030年可持续发展目标3.4相契合，该目标旨在将非传染性疾病导致的过早死亡率降低三分之一。³

此外，2019年国际药学联合会采取进一步措施强化此项承诺，成立专家工作组，系统分析药师在非传染性疾病最佳管理中的贡献。由此发表了题为《社区战胜非传染性疾病：药师的贡献》的参考文件，⁴该文件探讨了药学服务在非传染性疾病预防、筛查、管理及治疗优化中的重大影响。同年，国际药学联合会通过了《药师在非传染性疾病中的角色》政策声明⁽⁵⁾，重申了药学专业在应对非传染性疾病危机中不断发展的作用。

在2021年疫情期间，为响应《阿斯塔纳宣言》及FIP对非传染性疾病（NCDs）监护的持续承诺，FIP实践转型计划（PTP）针对非传染性疾病（NCDs）对非传染性疾病监护的承诺，[国际药学联合会非传染性疾病实践转型计划（PTP）](#)正式启动。^{6,7}这项旗舰项目旨在践行FIP对联合国《阿斯塔纳宣言》及初级卫生保健议程的承诺，重点关注非传染性疾病。该计划为FIP成员组织开发了工具和战略支持，以支持药学服务的发展对非传染疾病的预防、筛查、管理和治疗优化产生持续的积极影响，最终改善患者的治疗结果和卫生系统的效率和可持续性。

本FIP政策声明重申了药学界的承诺，以及药师在预防、早期发现、治疗优化及跨学科协作监护中的不断演变角色——这些监护服务面向罹患单一或多种非传染性疾病的患者群体。

2019年政策声明已更新，纳入了关于非传染性疾病流行病学的新证据、健康社会决定因素不平等及其气候变化对全生命周期的影响、数字健康领域的进展，以及药师在医疗保健中不断演变的角色。该声明还反映了疾病筛查的进展以及医疗团队间患者临床信息的共享情况。此外，本次更新认可了药师致力于掌握新型与先进实践技能的承诺，以提升[以人为本的医疗护理水平](#)。

引言

根据世界卫生组织（WHO）的数据，2021年非传染性疾病导致至少4300万人死亡，其中1800万人在70岁前因非传染性疾病离世。其中82%的过早死亡发生在中低收入国家（LMIC）。⁽⁸⁾心血管疾病仍是导致非传染性疾病死亡的首要原因，造成至少1900万人死亡，其次是癌症（1000万）、慢性呼吸系统疾病（400万）和糖尿病（超过200万，包括与糖尿病相关的肾病死亡）。这四大疾病类别合计占有所有非传染性疾病



过早死亡的80%。主要风险因素包括吸烟、缺乏运动、饮酒、不健康饮食及空气污染。加强早期检测、筛查和治疗对减轻全球非传染性疾病负担至关重要。⁸

非传染性疾病是人类面临的重大健康威胁之一，亟需医疗体系和卫生专业人员提出创新解决方案。世卫组织将癌症、心血管疾病、慢性呼吸系统疾病和糖尿病列为四大重点非传染性疾病，因其在全球范围内造成最严重的发病率和死亡率负担。⁹ 然而在2018年，第三届联合国非传染性疾病高级别会议正式将心理健康和空气污染纳入非传染性疾病应对的关键范畴，由此拓展了非传染性疾病的定义范围，从“4×4”框架（四大主要疾病：癌症、心血管疾病、慢性呼吸系统疾病和糖尿病；四大主要风险因素：缺乏运动、吸烟、不健康饮食和饮酒）扩展为“5×5”框架（在疾病和风险因素中分别新增心理健康和空气污染）。^{9,10}

尽管这五大疾病组占全球非传染性疾病负担的最大份额，但更广泛的疾病谱——包括慢性肾病、眼部健康问题、肥胖症、口腔健康疾病、甲状腺疾病、阿尔茨海默病、痴呆症、帕金森病以及日益严重的成瘾性障碍——同样对全球发病率和死亡率产生重大影响。在许多情况下，人们将同时罹患多种疾病并伴随共病与共死风险。要全面应对非传染性疾病，必须采取综合性策略，在政府立法与监管的各个层面，充分认识这些疾病间的关联性、共同风险因素，以及与共病之间的复杂交互作用。

在管理这些疾病时，必须采取以人为本的方法，确保治疗方案既能满足个体健康需求，又能应对多种共存疾病的广泛影响，重点在于改善整体生活质量和健康结局。为提供更详尽的指导，国际药学会（FIP）针对癌症、心血管疾病、慢性呼吸系统疾病、糖尿病及心理健康等主要非传染性疾病，以及吸烟等风险因素编制了手册，为药师在这些领域更好地支持患者提供了宝贵资源。⁽¹¹⁻¹⁶⁾

作为最易接触的医疗保健专业人员之一，药师可主导筛查、针对性干预、药物治疗管理及技术驱动的患者参与工作，从而改善非传染性疾病管理中的健康结果。

非传染性疾病的预防与管理需要基于证据的干预措施，这些措施应安全、具有成本效益、经济可负担，且能在当地环境中切实实施。国家政策与卫生优先事项必须指导干预措施的制定，同时考虑既定的非传染性疾病风险因素降低策略。所选干预措施应致力于确保并改善目标人群的医疗保健公平性，增强个人、患者及监护者赋权，并改善整体健康结局。¹⁷

政府、医疗体系、专业组织、医疗服务提供者及个人在非传染性疾病的预防与控制中均发挥着积极作用。为实现共同目标，医疗体系各层级需开展协调协作。

在此背景下，国际药学会建议：

政府与政策制定者：

1. 解决非传染性疾病的主要根源问题，致力于倡导积极生活方式，消除医疗保健获取不平等现象，并通过立法与监管体系制定支持非传染性疾病防控的政策；
2. 通过可持续且可及的服务模式，确保获得质量有保障、循证、可负担、安全的药品、疫苗、医疗器械，以及药师提供的以人为本的优质监护；
3. 在医疗保健的各个环节实施以人为本的干预措施；
4. 制定并实施基于证据的药师主导干预措施，用于非传染性疾病的教育、预防、早期诊断和管理，同时调整各国法规以使药师能够充分发挥其执业范围；



5. 在公共卫生工作中认可药师的专业能力，将药房视为宝贵且高度可及的医疗网络，使其发挥公共卫生专家和健康促进者的作用，重点关注基于药学的非传染性疾病预防、筛查和管理；
6. 通过支持协作护理模式并强化跨专业医疗团队的重要性（包括患者、其照护者及倡导者），优化与健康相关的非传染性疾病治疗效果。这需要促进并培育跨专业协作实践的条件¹⁸，同时加强药师和药学在初级保健网络中的整合；
7. 通过药师在药物审查、处方开具、配药及用药指导方面的独特技能‘认可、支持并赋能其在健康促进与疾病预防、跨专业护理协调及长期疾病管理中的作用’¹⁹；
8. 鼓励采用新技术作为支持药学服务的工具，包括：用药依从性监测、移动健康解决方案、电子健康记录（EHR）的获取与记录，以及支持药师主导的非传染性疾病预防、筛查和管理的床边检测设备；
9. 在所有政府部门和非政府组织（NGO）政策中，推广并支持适当的自我监护模式，以增强个人、家庭和社区应对非传染性疾病影响的能力；
10. 在非传染性疾病的预防、筛查和治疗优化中，实施基于证据的、由药师主导的、具有成本效益的健康干预措施。这包括：根据个体需求促进药品的合理使用；识别并解决用药相关问题；促进治疗依从性；提供用药咨询；制定个性化药学监护方案；监测疾病进展和治疗效果。这些程序应始终考虑个体对干预措施本身的意愿、偏好和预期；
11. 制定并实施清晰的报酬模式，公平认可药师患者监护服务的价值，体现其减轻非传染性疾病负担的影响，并奖励高质量成果。为确保公平获取和可持续性，这些模式应涵盖所有支付模式下患者医疗福利中对药师服务的认可与保障；
12. 推动并资助针对药师主导干预措施、数字健康解决方案及生成真实世界证据的进一步研究，以改善非传染性疾病管理和患者预后；
13. 确保配备充足、受过适当培训且受积极监管的药师队伍，使其能够理解自身在实现预防和管理非传染性疾病目标中的作用。应在各级教育和培训中强调药师在非传染性疾病管理中的角色，体现其持续追求在可持续职业领域积极实践的愿景；²⁰
14. 加强和促进患者组织作为非传染性疾病患者的倡导和伞式协会的作用，并认可其关键作用，特别是帮助非传染性疾病患者更好地了解自身疾病并与其他患者建立联系；以及
15. 实施支持基于数据决策的非传染性疾病管理政策。包括制定关键绩效指标（KPI）和具体目标，以衡量患者教育、治疗依从性、预防保健及疾病管理干预措施的成效。

国际药学联合会成员组织：

1. 与政策制定者和卫生主管部门合作，通过实施认可药师能力的项目消除系统性障碍，在国家非传染性疾病政策框架内实现药学实践和慢性病管理的全面覆盖，使药师融入人群健康实践模式；
2. 制定并更新全面适宜的国家及/或地方性以人为本的健康预防与主动式自我监护服务体系，以及促进非传染性疾病预防、筛查、转诊、管理及治疗



优化的公共卫生项目。此项工作可包括依据国际最佳实践制定临床指南与执业标准；

3. 强化跨专业医疗团队的重要性，培育以人为本的协作监护模式以应对非传染性疾病，同时着重保障从业者福祉、营造积极执业环境及推动可持续发展，以应对人力资源挑战；²⁰
4. 拥抱并促进新技术的应用，支持药师在非传染性疾病预防管理中的角色，充分利用数字药房工具；
5. 拥抱、推广并促进支持药师在非传染性疾病预防领域发挥作用的实践技能。通过整合初级保健网络，充分利用电子存储的药学患者数据资源，充分发挥其物理、数字和人力基础设施的优势，同时确保患者信息管理与共享的安全保障措施到位；
6. 为药师开发贯穿职业生涯的结构化培训计划与教育路径，重点关注非传染性疾病风险降低、生活方式指导及患者赋能；拓展培训内容涵盖数字健康应用、个性化药物及其他新技术，以提升临床决策能力，优化非传染性疾病护理；
7. 倡导建立合理的药师专业服务报酬模式，充分补偿其专业知识和工作投入，并激励提升此类服务的质量、可持续性和可及性。

药学院校及其他教育机构应：

1. 将非传染性疾病防治能力与社会责任纳入药学课程体系，确保所有药学院毕业生掌握非传染性疾病的预防、筛查、管理及以患者为中心的护理知识与技能；
2. 推动药学院参与药师主导的非传染性疾病预防、筛查、监测及治疗优化干预研究，促进研究与证据积累，从而推动实践改进与政策制定；
3. 培养学生跨学科协作、沟通及文化适宜性咨询能力，使其能有效参与医疗团队协作，并为患者提供非传染性疾病相关的生活方式调整及用药依从性教育；
4. 鼓励药学院开发并评估创新药学照护模式，涵盖即时检测、社会处方、药物治疗管理及针对非传染性疾病风险因素的公共卫生举措；
5. 推动以非传染性疾病管理进展为核心的持续专业发展与终身学习机会，使药师能够及时掌握最新知识并响应不断变化的医疗需求。

制药行业：

1. 确保所有用于管理非传染性疾病的药品在低收入和中等收入国家保持可负担性与可及性，具体措施包括支持公私合作伙伴关系，为高风险人群实施补贴获取计划；
2. 加大对创新疗法研发的投入，支持开展针对非传染性疾病预防和管理干预措施影响的真实世界证据研究；
3. 推动并投资于社区基筛查项目，以早期发现非传染性疾病的风险因素，并扩大针对这些风险因素的预防性药物和干预措施的可及性；
4. 致力于使营销策略与全球公共卫生优先事项保持一致，重点强调预防而非

仅限于治疗，并通过聚焦生活方式调整和坚持预防性治疗的宣传活动，促进药品的合理使用；

5. 开展企业社会责任（CSR）行动，优先预防非传染性疾病，通过与 workplace、学校和社区组织合作，倡导健康生活方式并预防非传染性疾病；
6. 确保药品分销与供应链的公平性，防止库存短缺；以及
7. 支持药师主导的干预措施，包括药物治疗管理及社区层面的非传染性疾病预防干预（例如通过支持受教育的机会）。

药师、国际药学会及其成员组织在战胜非传染性疾病方面的承诺

国际药学会及其成员组织承诺将自身非传染性疾病战略与[世界卫生组织《2013-2030全球行动计划》](#)及国际药学会《药学实践框架》保持一致，确保药师在实现全民健康覆盖过程中发挥核心作用。在满足上述建议的适当条件前提下，国际药学会、其成员组织及全球药师将携手合作，共同致力于：

1. 减轻全球和地方层面非传染性疾病的负担及其对患者、家庭、卫生系统和政府所有领域的临床、社会和经济影响；
2. 运用专业知识优化药物使用，以改善临床疗效和患者生活质量。药师需在整个职业生涯中持续维护并更新其在非传染性领域领域的专业能力；
3. 与跨专业医疗团队、数据科学家及公共卫生机构协作，开发数据驱动的药师主导型非传染性疾病预防方案；
4. 通过发挥药师在初级和二级医疗保健中作为药物和治疗专家的独特优势，为患者及其照护者提供及时且专业的支持，使个人能够在整个医疗保健过程中掌握自主管理健康的能力，并预防非传染性疾病。
5. 参与针对5x5框架9所认定的关键可改变风险因素（如烟草使用、缺乏锻炼、饮酒、不健康饮食、空气污染）的非传染性疾病预防项目，或成员国情境下的同等项目，同时倡导更健康的生活方式，应对压力和睡眠不足等额外因素，并支持其他非传染性疾病预防策略；
6. 改善非传染性疾病患者获取药学提供的筛查项目，并在必要时提供经质量保证和验证的即时检测服务（如腰围、血压、血糖、胆固醇等）；
7. 担任监护协调员，确保在各类护理场景中充分及时获取药师服务，并实现与其他医疗服务提供者及药师之间的充分及时转诊（尤其在监护转接环节）；
8. 倡导在社区实施公共卫生干预措施；
9. 提供药物依从性改善服务，优化治疗效果并避免不遵医嘱带来的经济负担；
10. 通过药学监护促进社区非传染性疾病的合理管理及药物使用优化，包括药物审查服务、识别并解决药物相关问题、药物核对及其他服务；
11. 运用数据支持的技术实施个性化护理，监测用药依从性，并运用预测分析技术评估非传染性疾病风险；
12. 收集、记录并分享关于治疗和监护干预措施影响的真实世界证据与数据，确保患者隐私，并作为值得信赖的数据保管者。



Fédération
Internationale
Pharmaceutique

International
Pharmaceutical
Federation



参考文献

1. 国际药学联合会（FIP）。《FIP政策声明：药师在慢性病预防与治疗中的角色》。海牙：FIP，2006年。可访问：<https://www.fip.org/file/1468>。
2. 世界卫生组织（WHO）。《阿斯塔纳宣言——全球初级卫生保健会议》[互联网]。2018年。[访问日期：2025年2月25日]。可访问：<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61>。
3. 联合国（UN）。可持续发展目标（SDGs）。目标3：确保健康生活并促进各年龄段人群的福祉[互联网]。2020年。[访问日期：2025年2月25日]。可访问：<https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>。
4. 国际药学联合会（FIP）。《社区抗击非传染性疾病——药师的贡献》。海牙：FIP，2019年。可访问：<https://www.fip.org/file/4694>。
5. 国际药学联合会（FIP）。《FIP政策声明：药师在非传染性疾病中的作用》。海牙：FIP，2019年。可访问：<https://www.fip.org/file/4338>。
6. 国际药学联合会（FIP）。《非传染性疾病实践转型项目手册》。海牙：FIP，2023年。可访问：<https://www.fip.org/file/5482>。
7. 国际药学联合会（FIP）。《FIP非传染性疾病实践转型计划：项目概述》。海牙：FIP，2023年。可访问：<https://www.fip.org/file/5483>。
8. 世界卫生组织（WHO）。非传染性疾病[互联网]。2024年。最后更新于12月23日 2024年12月 2024年。[访问日期：25 2025年2月 2025年]。可访问：<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>。
9. 非传染性疾病联盟。非传染性疾病[互联网]。[访问日期：2025年2月25日]。可访问：<https://ncdalliance.org/why-ncds/NCDs>。
10. 世界卫生组织（WHO）。《关于制定2023-2030年非传染性疾病全球行动计划实施路线图的WHO讨论文件》[互联网]。2021。[访问日期：2025年2月25日]。网址：<https://www.who.int/publications/m/item/implementation-roadmap-2023-2030-for-the-who-global-action-plan-for-the-prevention-and-control-of-ncds-2023-2030>。
11. 国际药学联合会（FIP）。《癌症护理：药师手册》。海牙：FIP，2022年。可访问：<https://www.fip.org/file/5248>。
12. 国际药学联合会（FIP）。《心血管疾病：药师手册》。海牙：FIP，2022年。可访问：<https://www.fip.org/file/5251>。
13. 国际药学联合会（FIP）。《慢性呼吸系统疾病：药师手册》。海牙：FIP，2022年。可访问：<https://www.fip.org/file/5230>。
14. 国际药学联合会（FIP）。《糖尿病预防、筛查与管理：药师手册》。海牙：FIP，2021年。可访问：<https://www.fip.org/file/5071>。
15. 国际药学联合会（FIP）。《精神健康护理：药师手册》。海牙：FIP，2022年。可访问：<https://www.fip.org/file/5212>。
16. 国际药学联合会（FIP）。《支持戒烟与烟草依赖治疗：药师手册》。海牙：FIP，2023年。可访问：<https://www.fip.org/file/5553>。
17. 世界卫生组织。《2022年非传染性疾病进展监测报告》。[互联网]。2022年。可访问：<https://www.who.int/publications/i/item/9789240047761>。
18. 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：www.fip.org/file/6041。
19. 国际药学联合会（FIP）。《2020-2025愿景——药师成为社区核心力量》。社区药学会。海牙：FIP，2020年。可访问：https://www.fip.org/files/CPS_vision_FINAL.pdf。
20. 国际药学联合会（FIP）。《社区药房人力可持续性积极实践支持：FIP社区药学会国际报告》。海牙：FIP，2023年。可访问：<https://www.fip.org/file/5641>。



- 通过日期 : 2025年8月31日
- 提案方 : 国际药学会理事会
- 本声明取代以下先前FIP声明 : 国际药学会 (FIP)。《药师在非传染性疾病中的作用政策声明》。海牙: FIP, 2019年。来源: <https://www.fip.org/file/4338>。
- 引用本声明时请注明 : 国际药学会 (FIP)。FIP政策声明: 药师在非传染性疾病中的作用。海牙: FIP, 2025年。获取地址: www.fip.org/statements。
- 本声明援引以下FIP声明及文件 : 国际药学会 (FIP)。药师在慢性病预防与治疗中的作用。海牙: FIP, 2006年。来源: <https://www.fip.org/file/1468>。
- 国际药学会 (FIP)。《药师在非传染性疾病中的角色政策声明》。海牙: FIP, 2019年。来源: <https://www.fip.org/file/4338>。
- 国际药学会 (FIP)。《社区抗击非传染性疾病——药师的贡献》。海牙: FIP, 2019年。来源: <https://www.fip.org/file/4694>。
- 国际药学会 (FIP)。《FIP非传染性疾病实践转型项目: 项目手册》。海牙: FIP, 2023年。来源: <https://www.fip.org/file/5482>。
- 国际药学会 (FIP)。《FIP非传染性疾病实践转型计划: 项目概述》。海牙: FIP, 2023年。来源: <https://www.fip.org/file/5483>。
- 国际药学会 (FIP)。《癌症护理: 药师手册》。海牙: FIP; 2022年。可访问: <https://www.fip.org/file/5248>。
- 国际药学会 (FIP)。《心血管疾病: 药师手册》。海牙: FIP; 2022年。获取地址: <https://www.fip.org/file/5251>。
- 国际药学会 (FIP)。《慢性呼吸系统疾病: 药师手册》。海牙: FIP; 2022年。获取地址: <https://www.fip.org/file/5230>。
- 国际药学会 (FIP)。《糖尿病预防、筛查与管理: 药师手册》。海牙: FIP; 2021年。可访问: <https://www.fip.org/file/5071>。
- 国际药学会 (FIP)。心理健康护理: 药师手册。药师手册。海牙: 国际药学会; 2022年。可访问: <https://www.fip.org/file/5212>。