

# 美国药师申请“卫生保健提供者地位”的介绍及对我国临床药师法律建设的启示<sup>Δ</sup>

李佳朋<sup>1,2\*</sup>, 刘 阳<sup>1,2</sup>, 赵立波<sup>1#</sup>(1.北京大学人民医院药剂科,北京 100044;2.北京大学药学院,北京 100191)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)19-2596-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.19.02

**摘要** 目的:为我国临床药师的职业发展和相关法律制度的建设提供参考。方法:介绍美国药师申请“卫生保健提供者地位”的背景、历程和现状,并从政治、经济和教育等角度分析和总结美国西海岸3个州(加利福尼亚州、华盛顿州和俄勒冈州)率先实现药师“卫生保健提供者地位”的原因,并探讨其通过国会立法所面临的机遇和挑战。结合我国临床药师发展现状,提出完善我国临床药师法律体制的建议。结果与讨论:美国药师“卫生保健提供者地位”率先在经济发达、药学教育先进、药学会结盟积极推动的3个州获得立法承认。美国药师协会、美国卫生系统药师协会、美国药学院学会等全国性的药学组织已经结成联盟,正在积极推动药师“卫生保健提供者地位”通过国会立法得以确立。我国应重视临床药师相关法律制度的建设,尽快建立起一套完备、明确的临床药师法律制度,为我国临床药师的职业发展提供法律保障。

**关键词** 美国药师;提供者地位;卫生保健;法律制度

## Introduction of Applying for “Pharmacists’ Health Care Provider Status” in the United States and Its Enlightenment on Clinical Pharmacist Legal System Construction in China

LI Jiapeng<sup>1,2</sup>, LIU Yang<sup>1,2</sup>, ZHAO Libo<sup>1</sup> (1.Dept. of Pharmacy, Peking University People’s Hospital, Beijing 100044, China;2.School of Pharmaceutical Sciences, Peking University, Beijing 100191, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the development of clinical pharmacists’ career and the establishment of legal system in China. METHODS: The background, progress and situation of applying for “pharmacists’ health care provider status” in the United States were introduced. The reasons for achieving provider status in California, Washington, and Oregon were summed up in aspects of politics, economics and education. The chance and challenge for achieving provider status at federal level were also discussed. Based on the development of clinical pharmacists in China, the suggestions were put forward for the improvement of legal system of clinical pharmacists in China. RESULTS & CONCLUSIONS: “Health care provider status” in the United States were recognised by 3 states with local developed economics, high-level education, and collective efforts of pharmacy organizations. Multiple national pharmacy organizations as American Pharmacists Association, American Society of Health-System Pharmacists and American Pharmacy College Society are working together toward provider status at the federal level. Our country should pay attention to related legal system construction, establish perfect and definite clinical pharmacists legal system as soon as possible to provide legal guarantee for career development of clinical pharmacists in China.

**KEYWORDS** American pharmacists; Provider status; Health care; Legal system

近年来,“卫生保健提供者地位”(Health care provider status)已成为美国药学领域的热点话题。美国药师协会(APhA)和美国卫生系统药师协会(ASHP)都将“卫生保健提供者地位”列为年度工作报告的重点内容<sup>[1-2]</sup>。目前,美国药师已经发展成为卫生保健团队中非常重要的一员,和医师、护士、营养师等医护人员相辅相成,共同为公众的生命健康提供服务<sup>[3]</sup>。然而在联邦层面上,药师的“卫生保健提供者地位”仍未通过立法确认,这种情况严重限制了药师获得医疗保险补偿的权

利,降低了药师服务对患者的可及性<sup>[4]</sup>。自2013年以来,APhA、ASHP、美国药学院学会(AACP)等药学组织已组成运动联盟,共同推动药师“卫生保健提供者地位”的立法进程<sup>[5]</sup>。笔者通过介绍和分析美国药师申请“卫生保健提供者地位”的进程,以期为我国临床药师的职业发展和相关法律制度的建设提供借鉴。

### 1 “卫生保健提供者地位”介绍

《社会安全法案》(Social Security Act, SSA)是美国联邦法典的一部分,是国家社会福利的立法法案<sup>[6]</sup>,该法案创造了现在的美国社会安全体系。美国医疗保险制度依据SSA而制定,主要面向老年人和残疾者,大多数≥65岁的美国公民可申请获得该保险资格。美国医疗保险分为四个部分:医院保险(Part A)、医疗保险(Part B)、差额保险(Part C)和处方药物保险(Part D)。其中,Part B主要支付医师等特定医疗工作者的

Δ 基金项目:北京大学人民医院研究与发展基金资助项目(No. RDC2015-04)

\* 硕士研究生。研究方向:临床药学、药物临床评价与合理用药。E-mail: jpli\_1991@163.com

# 通信作者:副主任药师,硕士生导师,博士。研究方向:临床药学、药物临床评价与合理用药。电话:010-59616379。E-mail: libo-zhao2011@163.com

服务费用,可获得补偿的服务项目包括:门诊服务、家庭卫生服务、心理健康服务等。药师一旦实现“卫生保健提供者地位”,其所提供的保健服务将被正式纳入医疗保险的覆盖范围,同时标志着政府和社会在法律层面上承认药师作为卫生保健团队中重要一员的地位。

## 2 联邦层面药师“卫生保健提供者地位”缺失

美国药师经过多年全面深入的药学教育和培训,能够为患者提供专业的卫生保健服务。多项研究表明,药师基于医疗团队提供的卫生保健服务,能够有效避免药物安全问题的发生,提升患者的治疗质量,降低医疗成本<sup>[3,7-8]</sup>。美国学者White CM<sup>[4]</sup>的研究指出,药师应该被立法确定为“提供者”以提升患者的卫生保健质量。

然而,在联邦层面,与药师服务对应的医疗保险制度仍处于缺失状态。到目前为止,药师是极少数在联邦法律中没有获得“卫生保健提供者地位”的职业。事实上,美国大多数医疗卫生体系内的职业,包括医师、护士、营养师、验光师等都被纳入“卫生保健提供者”范围内。药师在“卫生保健提供者地位”的缺失,产生的不利影响是多方面的:降低了患者接受药师服务的可及性;阻碍了药师服务被纳入地方各省(州)的医疗保险范围;阻碍了药师在综合医疗服务模式中发挥作用,不利于联邦《平价医疗法案》(Affordable Care Act, ACA)的推行<sup>[5]</sup>。药师在医疗服务中的突出作用与其“卫生保健提供者地位”的缺失形成了对比。

## 3 美国有3个州已立法承认药师的“卫生保健提供者地位”

截至2015年12月,美国已经有3个州通过法案正式确立药师的“卫生保健提供者地位”。这3个州均位于美国西海岸地区,分别是加利福尼亚州、华盛顿州和俄勒冈州。

加利福尼亚州:2014年1月1日新法案(SB 493)生效,承认在本州注册的药师的“卫生保健提供者地位”。法案还授予药师多项权利,规定药师可提供激素类避孕药、戒烟药、疾病控制与预防中心推荐出境药物,管理≥3周岁人群的疫苗接种,可以在医师授权下开具医检申请等。此外,该法案还建立起了一套高级药师(Advanced practice pharmacists, APPs)资格认证体系。APPs可以检查和评估患者的生理情况,指导患者寻求其他医疗服务提供者,在医院和社区为患者提供基于医疗团队的保健服务<sup>[9-10]</sup>。加州药师学会(CPhA)、加州卫生系统药师协会(CSHP)和南加州大学药学院等组织共同努力推动该法案的建立和实施<sup>[9-10]</sup>。

华盛顿州:2015年5月11日新法案(SB 5557)通过并生效,承认本州药师的“卫生保健提供者地位”<sup>[11]</sup>。该法案通过后,药师提供的门诊和住院服务将获得医疗保险的补偿,药师在戒烟和疫苗接种方面的服务也被纳入其中<sup>[11-12]</sup>。华盛顿州药师协会(WSPA)、华盛顿大学药学院、华盛顿州立大学药学院等组织为该法案的通过付出了努力<sup>[11]</sup>。

俄勒冈州:俄勒冈州紧跟华盛顿州的步伐,于2015年6月18日通过新法案(HB 2028)并立即生效。法案明确承认药师的“卫生保健提供者地位”,允许药师为其所提供服务申请相应的医疗保险补偿。俄勒冈州药师协会(OSPA)、俄勒冈药学联盟、俄勒冈州卫生系统药师协会(OSHP)等组织为推动该法案通过努力了4年之久<sup>[13]</sup>。

加利福尼亚州、华盛顿州和俄勒冈州这3个州率先实现药师“卫生保健提供者地位”的原因主要有以下几个方面:(1)社会经济发达。加利福尼亚州、华盛顿州和俄勒冈州这3个州地处美国西海岸,经济发展迅速,是美国经济最发达的地区之一。强大的社会经济为政府建立和完善当地的医保体系奠定了财政基础,改革的经济阻力较小;(2)药学教育水平先进。该地区药学博士(Pharm. D)培养水平较高,教育实力雄厚。其中,加州大学旧金山分校、南加州大学是美国率先培养Pharm. D的两所大学<sup>[14]</sup>,药学专业排名长期居于美国领先地位。华盛顿大学的药学专业也居于美国前列。先进发达的药学教育水平,为推动该地区药学事业的发展提供了人才资源和学术支持,有利于推进药学相关的立法进程;(3)各大药学组织通力合作。包括药师协会、药学院,以及其他药学团体、法律机构等当地组织结成联盟,长期合作,为推动本州药师实现“卫生保健提供者地位”付出了坚持不懈的努力。

## 4 美国药师实现联邦层面的“卫生保健提供者地位”的展望

于2015年1月引入美国国会参众两院讨论的《药品和医疗不足地区加强法案》,将会对SSA进行修订,在Part B中承认药师的“卫生保健提供者地位”,并将药师服务纳入医疗保险报销范围。截至2015年6月24日,该法案已经获得145位众议院议员(145/435)和19位参议院议员(19/100)的支持<sup>[15]</sup>,支持率分别为33%和19%。目前,美国药师实现“卫生保健提供者地位”具有诸多有利因素:首先,随着老年人群数量的持续增长,公众对医疗服务的需求越来越大。以有效的方式提升全民健康水平,是当前美国卫生保健系统改革的重要目标<sup>[5]</sup>。推动药师开展医疗保健服务工作,符合卫生系统改革和发展的要求。奥巴马政府已经推动实施的ACA法案<sup>[16]</sup>,提倡包括药师在内的多专业卫生保健服务模式,为药师在医疗团队中发挥其独特价值创造了条件;由临床药师主导的药物治疗管理(MTM)模式能够有效提高患者用药的安全性和有效性,降低药物治疗成本,已经得到政府和社会的广泛认可。这些背景因素将有利于推进联邦层面药师“卫生保健提供者地位”的立法进程。另外,美国国内的推动力量巨大:自2013年以来,许多具有全国影响力的药学组织纷纷加入到申请“卫生保健提供者地位”的运动中,包括ASHP、AphA、AACCP、国家社区药师协会(NCPA)、美国临床药学学会(ACCP)等。这些组织结成联盟,长期为实现药师“卫生保健提供者地位”而共同努力。最后,加利福尼亚州、华盛顿州和俄勒冈州这3个州的成功立法,将形成示范效应,为其他州立法承认药师“卫生保健提供者地位”提供模板,有利于推动联邦层面的立法进程。

然而,美国药师实现“卫生保健提供者地位”仍面临一些挑战。一方面,美国整体医疗财政压力巨大,决策者可能会因为担心增加成本而拒绝为药师服务提供补偿;另一方面,由于在医疗保险补助上存在竞争关系,其他已经被纳入“卫生保健提供者地位”的职业群体可能会提出反对意见。例如,在加州法案(SB 493)申请之初就遭到加州医学协会等医生团体的反对,经过协商和修改部分法案内容后,这些组织才放弃反对<sup>[9]</sup>。因此,药师协会联盟一方面要向决策者提供科学有力的证据,证明药师的重要作用和经济效益;另一方面要团结其他医疗职业团体,积极开展专业间的协调合作,为提高医疗质量而共

同努力。

实现药师的“卫生保健提供者地位”将会带来多方面的益处。首先,从法律层面确认药师作为医疗团队中重要的一员,有力地保障了药师的合法权益;其次,将促进药学学科的发展和进步,有利于药学人才的培养;最后,药师服务被纳入医保范围,将扩大患者获得药学服务的机会,有利于提高用药安全性和合理性,降低社会医疗成本,从而有效提升卫生保健质量。可以预见,实现药师的“卫生保健提供者地位”将成为美国药学专业发展的一个重要里程碑,也将对推动美国的医疗体制改革产生重大影响。

## 5 美国药师争取“卫生保健提供者地位”对我国临床药师职业发展的启示

目前,我国临床药师的“卫生保健服务”工作整体开展不足,在临床药物治疗中的作用和价值还有所限制,其中一个重要的原因就是缺少明确的法律制度作为保障。我国尚未正式出台完备明确的临床药师法,现行的《药品管理法》以及《药品管理法实施条例》中对临床药师在医疗服务中的地位表述不足,在很大程度上限制了临床药师的职业发展。我国亟待建设一套完备、明确的药师法律体制,以保障临床药师的合法地位。

美国药师争取“卫生保健提供者地位”的进展,对我国临床药师的职业发展和相关法律制度的建设具有一定的参考价值。首先,我国临床药师要加强自身知识技能水平,积极开展以患者为中心的临床药学服务工作,切实保障临床用药安全、合理,提高全社会对临床药师医疗服务的重视;其次,可以采取试点工作,先在较发达地区制定相关法律法规,以支持和推动当地临床药师开展多专业合作的医疗服务工作,同时根据进展情况完善和改进,以此形成示范效应,逐渐推广实施;最后,我国药师协会、高等药学院校以及医院药学部门等组织要积极开展合作,共同努力推进临床药师法律体制的建设和完善。

借鉴美国药师法律体制的发展过程,结合我国国情,有助于我国临床药师法律体制的建设和完善。随着我国社会经济的不断发展,临床药学教育水平的不断提高,相信在广大临床药师、各级医疗机构、药学协会以及政府部门的共同努力下,一定会建立起完备、明确的临床药师法律制度,为我国临床药师的职业发展提供法律保障,促进我国临床药学的发展和进步,使越来越多的患者从中受益。

## 参考文献

[ 1 ] Abramowitz PW. 2014 report of the chief executive officer: ASHP is constructively dissatisfied[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2014, 71(16):1 414.

[ 2 ] American Pharmacists Association. 2014 *APhA annual report*[EB/OL]. [2015-11-26]. [http://www.media.pharmacist.com/APhA/2014\\_APhA\\_annual\\_report.pdf](http://www.media.pharmacist.com/APhA/2014_APhA_annual_report.pdf).

[ 3 ] Chisholm-Burns MA, Kim LJ, Spivey CA, et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses[J]. *Med Care*, 2010, 48

(10):923.

[ 4 ] White CM. Pharmacists need recognition as providers to enhance patient care[J]. *Ann Pharmacother*, 2014, 48(2): 268.

[ 5 ] American Pharmacists Association. *Provider status: what pharmacists need to know*[EB/OL]. [2015-12-01]. [http://www.pharmacist.com/sites/default/files/files/provider%20status%20factsheet\\_final.pdf](http://www.pharmacist.com/sites/default/files/files/provider%20status%20factsheet_final.pdf).

[ 6 ] U.S. Congress. *Social security act*[EB/OL]. [2015-11-26]. <http://www.legisworks.org/congress/74/publaw-271.pdf>.

[ 7 ] Craig DS. The pharmacists' role in patient-provider pain management treatment agreements[J]. *J Pharm Pract*, 2012, 25(5):510.

[ 8 ] Lee JK, Slack MK, Martin J, et al. Geriatric patient care by U.S. pharmacists in healthcare teams: systematic review and meta-analyses[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2013, 61(7):1 119.

[ 9 ] Gebhart F. *California pharmacists win provider status*[J/OL]. (2014-07-10) [2015-11-28]. <http://www.drugtopics.modernmedicine.com/drug-topics/content/tags/advanced-practice-pharmacists/california-pharmacists-win-provider-status?page=full>.

[ 10 ] Thompson CA. California bill would accord pharmacists provider status[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2013, 70(10): 839.

[ 11 ] Ross M. *Big win for pharmacist provider status in Washington State*[J/OL]. (2015-05-11) [2015-12-01]. <http://www.pharmacytimes.com/news/big-win-for-pharmacist-provider-status-in-washington-state>.

[ 12 ] Guthrie SC. *Law gives state's pharmacists compensated-provider status*[J/OL]. (2015-06-29) [2015-12-01]. <http://www.hsnewsbeat.washington.edu/story/pharmacist-sees-opportunities-trailblazes-clients%E2%80%99-health>.

[ 13 ] Bonner L. *Oregon enacts pharmacist provider status law* [J/OL]. (2015-08-01) [2015-12-02]. <http://www.pharmacist.com/oregon-enacts-pharmacist-provider-status-law>.

[ 14 ] 胡晋红,蔡溱.美国的临床药师及其教育[J]. *中国药房*, 1999, 10(6):46.

[ 15 ] Menighan TE. *Oregon continues provider status successes in the West*[J/OL]. (2015-06-24) [2015-12-02]. <http://www.pharmacist.com/CEOBlog/oregon-continues-provider-status-successes-west>.

[ 16 ] Office of the Legislative Counsel. *Compilation of patient protection and affordable care act*[EB/OL]. (2010-06-09) [2015-11-28]. <http://www.housedocs.house.gov/energy-commerce/ppacacon.pdf>.

(收稿日期:2015-12-07 修回日期:2016-01-31)

(编辑:余庆华)