

我国执业药师制度的实施进程、现存问题及改革策略

黄昕*, 黄花红(淮安市妇幼保健院药剂科, 江苏淮安 223002)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2016)22-3165-04

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.22.42

摘要 目的:为破除药师“双轨制”和完善我国的药师制度提供参考。方法:通过回顾我国21年来关于药师的法规规章,了解执业药师制度的实施现状及存在问题。结果与结论:我国药师管理法规体系不完善、不协调导致药师认定的“双轨制”长期存在,执业药师注册率低、区域分布不均衡,国家执业药师资格考试与卫生系统药师考试报考条件不协调,药学教育与药师培养不匹配,药师的社会价值未能得到充分体现。建议尽快制订《执业药师条例》,建立全国药学专业技术人员统一、规范的执业资格认定与职称评审制度,推进执业药师分类注册与考试制度改革,深化药学教育与执业药师培养体制改革,合理有序、多措并举引导执业药师配备,加强对执业药师及其工作的宣传力度,以此推动国家执业药师资格制度与卫生专业技术药师任职资格制度并轨。

关键词 执业药师;双轨制;实施现状;改革策略

Implementation, Existing Problems and Reform Strategy for Licensed Pharmacist System in China

HUANG Xin, HUANG Huahong (Dept. of Pharmacy, Huai'an Maternal and Child Health Care Center, Jiangsu Huai'an 223022, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for breaking the “dual-track” system of the pharmacist and perfecting pharmacist system in China. METHODS: By reviewing laws and regulations relating to the pharmacist in recent 21 years, the implementation and problems of pharmacist system was investigated. RESULTS & CONCLUSIONS: The imperfection and dissonance of pharmacist management regulations and laws system result in long-term “dual-track” system of pharmacist authentication. There still are other problems such as low rate of pharmacist registration and unbalanced regional distribution; unbalance between national licensed pharmacist examination and examination condition of health systems pharmacist; divergence and mismatching between pharmacy education pharmacist training; social value of pharmacists cannot be reflected adequately. It is suggested to formulate *Regulations on the Licensed Pharmacists* as soon as possible, establish uniform and standard qualification and title appraisal system for national pharmaceutical professional and technical personnel, promote licensed pharmacist classification registration and examination system reform, strengthen pharmacy education and licensed pharmacist training system reform, guide licensed pharmacist allocation rationally and orderly by various measures and enhance the propaganda of licensed pharmacist and their work, so as to promote the mergence of national licensed pharmacists qualification system and health professional technical pharmacist competence system.

KEYWORDS Licensed pharmacist; Dual-track; Implementation process; Reform strategy

当前,我国的药师主要分为两类:一类归属于国家卫生和计划生育行政部门管理的医院药师体系,实行专业技术职务任职资格制度;另一类归属于国家食品药品监督管理局管理的执业药师体系,实行职业资格准入制度。长期以来,这种不协调、不统一的“双轨制”现状严重影响了药学工作的顺利开展。同时,执业药师制度在实施进程中也存在一些不完善之处,亟待规范与提升。本文拟介绍我国执业药师制度的实施进程及其现状,阐述执业药师制度存在的问题并提出改进建议,为破除“双轨制”和完善我国的药师制度提供参考。

1 我国执业药师制度的实施进程

1994年3月,由原人事部等部门发布的《执业药师资格制度暂行规定》,开启了我国药学领域的执业药师准入制度。其中明确提出,我国从事药品生产、经营活动的企业和单位,在其关键岗位必须配备相应的拥有执业药师资格的人员,并决定从1995年开始正式实施执业药师资格考试制度。为了加强对中医药专业技术人员和中药市场管理,保障民众用药安全,原人事部等部门又于1995年7月联合印发了《执业中药师资格制度暂行规定》。值得注意的是,这两个暂行规定的出台,均无卫生行政主管部门的参与,其将药师严格区分为执业药

师和执业中药师,并规定通过考试的药师只限定在药品(中药)生产与流通领域,并不适用于药品使用范围。

1997年1月,《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》提出,我国要建立医师、药师等专业技术人员执业资格制度,意味着包括药师在内的医疗卫生机构专业技术人员自此开始实施执业资格准入制度。1999年,由原国家食品药品监督管理局(SFDA)等将执业药师资格和执业中药师资格统一为执业药师资格,修订了《执业药师资格制度暂行规定》和《执业药师考试实施办法》,并规定了执业药师的考试科目、申请参加执业药师资格考试人员的基本条件、注册、继续教育及其职责,打破了执业药师仅仅在药品生产和流通领域执业的限制,首次明确要求药品使用单位也应配备相应的执业药师。这一暂行规定延用至今,并未再次进行修订。

为了进一步完善卫生专业技术职务聘任制,由原卫生部等于2000年下发的《关于加强卫生专业技术职务评聘工作的通知》中,强调逐步推行卫生专业技术资格考试制度,卫生系列各专业的初、中级专业技术资格人员逐步实行以考代评和与执业药师准入制度并轨的考试制度。2001年,原卫生部等制定并发布了《预防医学、全科医学、药学、护理、其他卫生技术等专业技术资格考试暂行规定》,这依然是现今全国医、药、护、技4类卫生专业技术人员资格考试的政策指南。

于2001年2月修订的《药品管理法》规定,药品生产、经营

*副主任药师。研究方向:医院药事管理、个体化给药。电话:0517-80901570。E-mail:849537350@qq.com

企业和医疗机构要配备药学技术人员,但并无有关执业药师配备的明文规定。于2002年8月正式施行的《药品管理法实施条例》,也只是规定经营处方药、甲类非处方药的药品零售企业应当配备执业药师,但同时也提出可选择配备其他依法经资格认定的药学技术人员。

2004年8月,由SFDA发布的《药品生产监督管理办法》规定,开办药品生产企业的申请与审批,必须配备有依法经过资格认定的药学技术人员、工程技术人员及相应的技术工人。但这里所指的“药学技术人员”,是否必须为国家执业药师或其他依法经资格认定的人员表述得并不明确。于2006年12月经SFDA审议通过并自2007年5月1日起正式施行的《药品流通监督管理办法》规定,经营处方药和甲类非处方药的药品零售企业,当执业药师或其他依法经资格认定的药学技术人员不在岗时,应当挂牌告知,并停止销售处方药和甲类非处方药。为了进一步加强药品监督管理、规范互联网药品交易,SFDA于2005年10月发布了《互联网药品交易服务审批暂行规定》,要求向个人消费者提供互联网药品交易服务的企业,应当由执业药师负责通过网络进行实时咨询。

自2007年5月1日正式实施的《处方管理办法》规定,处方由取得药学专业技术职务任职资格的药学专业技术人员审核、调配、核对。而药学专业技术职务任职资格是依照《卫生技术人员职务试行条例》取得的,包括中药、西药人员,职称包括药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师。即使取得国家执业药师资格,也必须取得药学专业技术职务任职资格才能获得对处方的审核、调配和核对权。

2009年9月发布的《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中明确规定,应规范药品的临床使用,发挥执业药师指导合理用药与药品质量管理方面的作用;随后,国务院印发的《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)》指出,要完善执业药师资格制度,零售药店必须按规定配备执业药师为患者提供购药咨询与指导。

2010年,由原卫生部印发的《二、三级综合医院药学部门基本标准(试行)》提出,我国要实施临床药师制,并明确规定二、三级医院应当培养并配备临床药师或专科临床药师。2011年,《医疗机构药事管理规定》要求,医疗机构应当配备临床药师,临床药师应当全职参与临床药物治疗工作,对患者进行用药教育,指导患者安全用药。但上述两份文件均未提及医疗机构配备执业药师的规定。

2012年,由国务院印发的《国家药品安全“十二五”规划》提出,从2012年开始新开办的零售药店必须配备执业药师;到“十二五”末,所有零售药店法人或主要管理者必须具备执业药师资格,所有零售药店和医院药房营业时要有执业药师指导合理用药。该文件首次提出医院药房要与零售药店一样必须配备执业药师,并首次通过国务院发布文件的形式对配备执业药师提出要求,并将零售药店与医院药房的执业药师政策逐步进行统一^[1]。

自2013年6月1日起实施的新版《药品经营质量管理规范》规定,企业应当按照国家有关规定配备执业药师,负责处方审核,指导合理用药。

通过对上述系列文件的梳理可见,我国执业药师制度实施21年来,在药品生产、流通和使用领域关于执业药师配备和管理的规章制度逐步得到了完善与落实,国家执业药师资格制度也在全面推行。但也存在一个客观的问题不容回避,就是卫生技术人员(药师)任职资格与国家执业药师资格制度并存的“双轨制”使药师的管理产生了不协调、不统一的问题,各项规定中关于“药师”的概念易在执行层面带来困惑。

2 我国执业药师制度的实施现状中存在的问题

2.1 药师认定“双轨制”长期存在,药师角色界定较为模糊

自1999年4月开始实施的《执业药师资格制度暂行规定》指出,经SFDA进行资格认定的,在药品生产、流通、使用岗位执业的药师称为国家执业药师;而根据《卫生技术人员职务试行条例》的规定,经卫生行政主管部门认定,取得卫生专业技术职务的中药、西药人员,也即具有卫生专业技术药师任职资格的可以简称为药剂师或职称药师。产生这种“双轨制”的原因,可概括为:(1)药品涉及生产、流通、使用等领域,以前药品生产、流通归SFDA监管,而药品使用主要归卫生主管部门监管,由此导致了药学工作人员资格认定由不同部门分别认定。(2)由于医疗机构实行卫生专业技术职务评聘制,依据职称定岗,薪酬待遇往往与职称、职务级别挂钩;而药学专业技术人员无须取得国家执业药师资格,只需取得卫生专业技术资格便可在医疗机构执业。(3)一些医疗机构不支持本单位的药学专业技术人员报名参加国家执业药师资格考试,即使通过了考试也很难在本单位注册并被认可。(4)已取得国家执业药师资格的非医疗机构药学专业技术人员到医疗机构从事药品处方审核调剂等工作,仍需经全国卫生专业技术资格考试资格认定,产生了药学专业技术人员的流动壁垒。尽管《执业药师资格制度暂行规定》要求,对于已取得国家执业药师资格认证的人员可根据工作需要到医疗机构聘任主管药师或主管中药师专业技术职务,但由于客观原因在实际工作中执行起来难度极大。由此,“双轨制”并存造成“国家执业药师”“药师”“临床药师”“药学专业技术人员”“药学技术人员”等职业名称的表述界定模糊,导致药学工作者在执行法律法规时出现偏差,同时对自身角色的定位较模糊。

2.2 药师管理法律法规体系不完善、不健全

由于当前我国的执业药师和职称药师管理规定分别是由不同主管部门制定,很容易产生一系列问题:(1)不同部门在不同时期制定的药学专业技术人员管理规定是产生药师“双轨制”的制度原因。(2)部门规章的法律效应较低,执行刚性不够,药师的权利和义务难以明确,其法律地位难以得到保障,从根本上影响了药学专业技术人员能动性的发挥。(3)相应的责任追究和处罚措施力度不够。如根据《药品流通监督管理办法》规定,药品零售企业在执业药师或其他依法经过资格认定的药学技术人员不在岗时销售处方药或甲类非处方药的,要责令限期改正,给予警告;逾期不改正的,处以1000元以下罚款。但笔者认为,没有国务院层面的法律法规或规范性文件的指引,我国将很难建立起一套具有可实际操作的统一、规范的药师职业体系,药师“双轨制”将很难被打破。

2.3 药师总量偏少、注册比例偏低、区域分布不均衡

据统计,截至2013年底,全国仅有277940人通过了执业药师资格考试^[2],总量仍偏少;由《2013中国卫生与计划生育统计年鉴》可知,2012年全国取得卫生技术人员任职资格的药剂师达377398人^[3]。笔者认为,在药师增量有限的情况下,“盘活”两种药师的“存量”,增强其流动性,使两轨资质互认,探索药师多点执业是解决当前药师数量不足的一个有效办法。

从执业药师的注册情况来看,截至2014年6月30日,全国注册的执业药师达127170人,注册比例仅占45.8%^[4],明显偏低。这可能与相当部分在医疗机构执业的药师虽已取得国家执业药师资格但并未能在本单位注册有关。如笔者所在的三级专科医院,6名执业药师均未注册。

从药师在我国四大经济区域(按2011年国家统计局《东西中部和东北地区划分方法》划分)的注册分布情况来看,以每1万人拥有的药师数量作为评价指标,执业药师主要集中在经

济发达的东部地区,每1万人拥有的药师数量为1.31人^[4]。相对于发达国家,该水平还是偏低的,东北地区和中部地区每1万人拥有的药师数量基本持平(分别为0.77、0.75人),经济欠发达的西部地区明显分布较少(仅0.65人)^[4]。

从执业药师在药学不同领域的注册数据来看,截至2014年6月,在药品生产企业注册的占2.65%,在药品批发企业注册的占21.91%,在社会药店注册的占75.44%,在医疗机构注册的占2.10%^[4]。社会药店的执业药师配备数量正在逐步增加。执业药师在医院的注册率一直偏低,按照当前的“双轨制”政策,医院药房只需在营业时有执业药师在岗,对数量无具体要求。实际上,执业药师在药品生产、流通企业主要是负责药品的质量管理,在零售药店和医疗机构等使用领域主要是指导患者合理用药,医疗机构职称药师与国家执业药师流动性均较小。

2.4 国家执业药师考试与卫生职称药师考试报名条件不协调

从参与报考的条件来看,国家执业药师和卫生职称药师报考者均须具备相应的专业和学历,并有工作年限要求。但存在不协调之处:(1)工作年限设置不合理。申请参加国家执业药师资格考试,要求取得大专以上学历后从事专业工作满5年,本科学历从事专业工作满3年。药学专业技术工作具有执业准入门槛,限定工作年限过长,在校学习期间容易对职业失去信心,不利于药学毕业生进行职业规划,容易导致大量药学类毕业生流入其他领域。卫生职称药师分为初级、中级和高级资格,大专以上学历从事本专业工作满3年,本科学历从事本专业工作满1年可参加初级资格考试取得药师聘任职务,如不符合条件可聘任药士职务,药学毕业生可从药士职务起步。卫生专业职称药师报考工作年限比国家执业药师考试工作年限短,有些医疗机构的药师取得了职称药师资格却尚未取得国家执业药师资格。(2)报考的相关专业范围不清,国家执业药师报考除了药学、中药学等药学类专业外,还允许医学、化学、生物学等相关专业报考,在报考操作中不易界定。(3)卫生专业技术药师考试只允许在医疗卫生单位工作的人员报考,在社会药店工作的国家执业药师则不允许报考。

2.5 药学教育与药师培养不匹配,继续教育流于形式

当前我国药学类人才培养覆盖中专、大专、本科、硕士及博士多层次学历,但药学教育模式“一刀切”现象严重,不同层次的教育目标定位不清晰。药学高等教育模式以工业药学和创新人才培养为主,教学内容以化学学科为主、医学学科为辅,药学毕业生比较适合在药品研发、生产和检验等领域工作,在指导药品合理使用领域则相对不擅长。临床药学专业是2008年教育部审批设置的,虽然部分高校开设了临床药学专业,但培养体系还处于不健全、不成熟状态。从执业药师继续教育来看,流于形式的问题不容忽视。从面授到现在的网络授课,不论从事药品生产、经营还是从事药品使用的执业药师,所接受的继续教育内容均基本相同,而且理论性太强,与药师的实际工作相脱节,实际效果并不明显;且继续教育授课时间未考虑执业药师的业余时间实际,执业药师疲于应付的情况较常见,以至于继续教育的效果无法得到验证和保证。

2.6 药师的社会价值未能得到充分体现

长期以来,社会对药师的评价普遍不高,存在“重医轻药”的现象。一方面是由于当前大部分医院药师的工作还停留在药品供应、调配、分发等基本操作上,在处方点评、合理用药指导与临床药学服务等方面的价值尚未充分显现;另一方面,执业药师的技能水平还有待进一步提高,加之部分人对执业药师的角色认识不够全面,通常认为其仅仅是发药的或卖药的。自2015年以来,我国公立医院已陆续取消药品加成,但并

未出台药事服务收费的相关政策,各地陆续发布的“医疗服务价格调整”相关文件中,也未能体现药师为患者实施药学服务的技术价值,甚至将原有的药事服务费的概念置换成医事服务费的概念。如江苏省作为医改试点省份之一,在2015年11月1日公立医院全面取消药品加成,将药事服务费包含在支付给医师的挂号费和诊疗费中,药师的技术价值并未得到具体体现和量化。而我国多数社会零售药店更是停留在传统的依靠药品加成的商业模式上,在法律上并没有赋予执业药师对患者用药安全和药物治疗结果的监管责任,没有明确要求执业药师应该承担的工作职责、义务和权益,导致社会药店普遍存在利用治疗疾病的联合用药模式,极力推荐患者服用更多药品的不合理现象。这与医院的医师“开大处方”的性质如出一辙,严重违背了倡导大众合理用药的理念,也是造成大量药源性疾病的主要原因之一,最终导致医药资源的极大浪费和医保费用的急剧上涨。而医疗机构对配备执业药师并无硬性要求,部分职称药师兼具执业药师身份,其所有继续教育的时间、培训费用全由个人承担。加之社会药品零售企业对执业药师的需求缺口较大,当前药品零售企业聘用执业药师“挂证”现象十分常见,部分药店“聘证不聘人”。药师数量不足,许多药店门面无法配备执业药师,药师不在岗时继续销售处方药和甲类非处方药极为常见。另,部分社会药店药师薪酬待遇不理想,药师不愿专门从事类似于营业员的低薪资工作。

3 我国“双轨制”药师制度改革策略

3.1 尽快制订《执业药师条例》

鉴于目前由部门规章构建起来的药师制度未能赋予执业药师清晰的法律地位和明确的职业定位,社会各界一直在呼吁尽快将《执业药师条例》纳入日程^[5],依靠法规的权威性和强制力构建药学人员管理体系,但由于种种原因立法条件尚未成熟。职称药师与执业药师存在“双轨制”,亟待通过立法构建一元化的药师制度;药师队伍整体参差不齐,亟待通过立法提高药师的服务能力;药师服务缺乏相应的价值回报,亟待通过立法调整药师的服务模式。建议相关部门总结经验,广泛开展调研论证,制订出符合国情的政府法规《执业药师条例》,以保障执业药师制度有序、有效推行,明确药师的责任、权利和义务,破除药师“双轨制”,建立起统一、规范的药师资格认证与管理体系。

3.2 建立全国药学专业技术人员统一、规范的执业资格认定与职称评审制度

建议由人力资源部门、CFDA和卫生行政等部门联动协调,赋予药师协会一定的职责和权限,尽快制订统一的执业药师资格考试办法,取消药师“双轨制”考试方式。经资格认定的全国药学专业技术人员可在药品生产、流通、使用(包括医疗机构)单位执业注册。有步骤地将在医疗机构执业并取得卫生专业技术职称的药师认定为国家执业药师,其原有职称继续保留。已经取得国家执业药师资格的人员到卫生机构执业可直接聘任主管药师职务。在药品生产、经营领域执业的药师也可试点职称评审制度,可效仿卫生专业技术职称分为初级、中级和高级资格,分为药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师,以鼓励执业药师提升专业水平、增强职业吸引力。取得相应领域职称者可在一定的准入机制下流动到药学其他领域执业且职称互相认可。可在全国范围内建立执业药师继续教育与职称评审联动机制,推动国家执业药师资格认定与职称评审更加规范、更加有效地进行。

3.3 推进执业药师分类注册与考试认定制度改革

在药品生产和批发企业的药师,以药品质量管理为核心职能;在零售药店与医院药房的药师,以处方审核调配、指导

合理用药为核心职能。医疗机构为提升临床药物治疗水平开始配备临床药师,参与临床药物治疗、不良反应监测、个体化给药方案设计。根据药师在不同范围的执业职能可分为质量管理药师、药房药师、临床药师3类。这3类药师可在统一的执业药师资格认证体系的基础上,推进执业药师分类注册与职称评审改革。

改革执业药师考试制度可从以下方面入手:第一,国家执业药师(包括质量管理药师、药房药师、临床药师)均需通过国家统一的执业药师资格认证体系认定。第二,缩短执业药师报考的工作年限。应允许有实习经验的毕业生在毕业当年参加执业药师资格考试,取得资格证可被聘用单位聘任为药士职务,可参与药品质量管理或药品合理使用等非关键性工作。第三,增加执业药师注册前规范化培训与考核。执业药师被聘用到质量管理、药房或临床岗位后,应努力学习相应岗位的专业技能;聘用单位应提供规范化培训,经一定年限后(如1年)经聘用单位同意和药师注册中心考核,执业药师即可注册并取得相应初级药师资格。聘用单位建立职称级别与薪酬待遇相挂钩机制。第四,国家执业药师资格考试以考查综合知识为主,适当增加与临床药学相关的知识考查。执业药师注册根据不同岗位类别的需要对质量管理药师、药房药师和临床药师分别进行专业定向考核,突出实践技能考核。第五,对执业药师报考条件中的相关专业范围进行明确规定,对临床药师注册应限制专业(如药学或临床药学专业)。第六,不以提升药师质量为由提高执业药师报考学历门槛。许多学者提出将执业药师报考门槛提升至大学本科^[6],这一点暂时不适合当前我国国情。目前执业药师第一学历背景本科以下学历人群占比接近70%^[6],一味提高学历门槛,不利于解决药师供需矛盾。宽进严出,可以适度创新国家执业药师考试方式或提高国家执业药师考核难度,但不能简单以学历论英雄。

3.4 深化药学教育与执业药师培养体制改革

不妨借鉴我国香港地区和欧美发达国家的经验^[7],在专业设置、教学内容、学习实践等方面与执业药师培养相互匹配。第一,优化药学院校的专业设置与课程设置。我国不同的药学院校应结合社会的实际需求、自身拥有的资源优势和药学人员培养目标,优化专业设置,鼓励学生拥有多元化发展机会,培养药师型、创新型、管理型、市场型等各类人才,其中药师型人才的培养应使课程设计与执业药师培养相互衔接。第二,建立临床药师规范化培养基地,大力培养临床药师型人才。我国于2005年开始启动的卫生部临床药师培训试点工作,陆续建立了50家临床药师培训基地,10年来培养了一大批走向临床的应用型人才;同时在本科临床药学专业培养的基础上,鼓励培养临床药学专业硕士。因此,下一步应该以国务院学位委员会批准设立药学和中药学硕士专业学位为契机,开始加强临床药学专业硕士的培养。第三,完善执业药师的岗位继续教育,发挥执业药师在新医改中的积极作用。可借鉴美国社区药物治疗管理模式让执业药师充分发挥作用。随着未来医保逐步推进、医保人口逐步增加、老龄人口逐渐增多,实体药店将承担起越来越多的初级分诊和疾病管理职责,执业药师将是未来药店中最重要的技术力量。在医保事务中真正重视并发挥好执业药师对处方药管理及用药监护的把关作用至关重要。由执业药师提供可信的药学服务,参与社会慢性病用药管理和健康生活宣教,继而让执业药师真正成为医疗卫生体系中一个不可或缺的一环,把关不合理用药,摒弃“大处方”,通过药学服务体现药师劳动的技术价值和药师职业的社会价值。第四,学校应与社会建立联动培养机制,加强

校企、校医合作培养,充分发挥药品生产经营企业和医疗机构作为药学实践基地的作用。

3.5 合理有序、多措并举,引导执业药师配备

在短时期内完成所有零售药店和医院药房配备执业药师的目标,依靠当前执业药师的存量和每年的药师增量可能存在一定的困难。单纯依靠降低考试难度降低门槛,虽然有利于迅速增加执业药师数量,但是无法保证执业药师的执业质量。建议一是要解决执业药师注册率较低的问题;二是要增强医院药房药师和社会药房药师的流动性;三是要制订执业药师配备过渡性措施。如一些零售连锁药店已经开始探索远程审方,但这一措施更多体现的是执业药师的审方功能,很难达到面对面的药学服务效果。如广东省曾制订了一种过渡性的驻店药师资格暂行办法——《广东省驻店药师资格制度暂行规定》,可以起到暂时缓解其执业药师数量不足的作用,现今仍值得效仿。

3.6 加强对执业药师及其工作的宣传力度

为了增强执业药师的职业荣誉感和社会认可度,应加强对执业药师及其工作的宣传力度,努力挖掘现实中优秀的药师典范。通过网络平台、新闻联播等节目宣传,通过评选劳动模范或设置“药师荣誉奖章”等荣誉称号,通过设置“药师节”等方式,使优秀药师在药师队伍中树立典范,使药师这个职业进入到人民群众视野中去,使药师的优质药学服务融入到人民群众的生活中去。

4 结语

我国执业药师资格制度实施21年来,执业药师在促进居民合理用药、提高居民健康水平方面发挥了重要作用。笔者认为,制订《执业药师条例》,破除药师资格认定“双轨制”,推动国家执业药师资格制度和卫生专业技术药师任职资格制度并轨,是当前亟待解决的问题。在此基础上,相关部门应不断推出一系列改革办法来完善执业药师资格制度,同时应合理地引导执业药师配备,“盘活”药师现有“存量”,有序引导药师增量,避免盲目追求药师数量的扩张。执业药师资格制度的完善,将使执业药师在未来的健康服务产业中大有作为。

参考文献

- [1] 曹立亚,徐敢.基于国家药品安全“十二五”规划视角的执业药师地位和作用探析[J].中国执业药师,2012,9(5):8.
- [2] 国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心.2013年度国家执业药师资格考试结果情况通报[EB/OL].(2014-01-21)[2016-01-15].<http://www.cqjp.org/info/link.aspx?id=1802&page=1>.
- [3] 国家卫生和计划生育委员会.2013中国卫生和计划生育统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2013:44.
- [4] 国家食品药品监督管理总局执业药师资格认证中心.2014年6月全国执业药师注册情况[EB/OL].(2014-07-11)[2016-01-15].<http://www.cqjp.org/info/link.aspx?id=1900&page=1>.
- [5] 杨世民.我国执业药师立法的必要性和可行性研究[J].中国执业药师,2012,9(8):31.
- [6] 徐晓媛,张凯丽.中美执业药师准入制度研究[J].中国执业药师,2014,11(2/3):64.
- [7] 李沙,廖沛珊,陈卫民,等.香港药剂师培养现状及对内地高校相关教学改革的启示[J].中国药房,2010,21(29):2692.

(收稿日期:2015-10-20 修回日期:2016-03-02)

(编辑:杨小军)