

美国、英国、澳大利亚社区药师职责扩展的实践及对我国的启示^Δ

陈云^{1,2*}, 邹宜誼², 邵蓉¹, 周斌^{2#}, 陈永法¹(1.中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心, 南京 211198; 2.中国医药工业研究总院中国医药工业信息中心, 上海 200040)

中图分类号 R952 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2017)34-4758-05

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2017.34.02

摘要 目的:为我国社区药师发展提供参考。方法:通过梳理美国、英国、澳大利亚有关社区药师职责拓展的实践,总结归纳相关经验并提出相关建议。结果与结论:美国、英国、澳大利亚社区药师的职责扩展取得了较大的进展,执业水平和自身素质在不断提升,在慢病预防、社区药房小病管理、药物使用审查及处方药干预、建立健康使命药房等方面取得了一定的成绩。我国应考虑分区域、分阶段、分步骤地促进社区药师职责的转变,鼓励药师积极、有序地扩展业务范围,从制度上积极探索并开展多重认证,稳步提升药师的服务技能。国内药师应该主动转变理念,为即将到来的变革做好充分准备。

关键词 社区药师;美国;英国;澳大利亚;职责扩展;实践;启示

Practice of the Responsibility Development of Community Pharmacists in USA, UK, Australia and Its Enlightenment to China

CHEN Yun^{1,2}, ZOU Yixuan², SHAO Rong¹, ZHOU Bin², CHEN Yongfa¹(1.National Drug Policy and Pharmaceutical Industry Economic Development Research Center, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China; 2.China Pharmaceutical Industry Information Center, China State Institute of Pharmaceutical Industry, Shanghai 200040, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the development of community pharmacists in China. METHODS: According to reviewing the practice in the responsibility development of community pharmacists in USA, UK, Australia, relevant experience was summarized and relevant suggestions were put forward. RESULTS & CONCLUSIONS: Responsibility development of community pharmacists in USA, UK, Australia had made great progress, and their levels of practice and their own quality also made continuously improvement. Besides, they made certain achievements in prevention of chronic disease, minor illness manage-

- 国卫生政策研究, 2008, 1(3):38-42.
- [14] 郭冬梅.关于构建我国药品短缺风险预警管制体系的思考[J].广东药学院学报, 2015, 5(31):642-645.
- [15] 吕佳, 吉生.基于数据库模型的药品短缺原因分析[J].今日药学, 2013, 23(12):843-851.
- [16] 赵东升, 王强, 杨凌.加拿大预防药品短缺策略简介及对我国的启示[J].中国医药导报, 2013, 10(6):155-157.
- [17] 高晨, 王孝蓉.美国医院药剂师协会药品缺货管理指南[J].中国医院药学杂志, 2006, 26(10):1289-1290.
- [18] 袁雪丹, 鸿鹏.全球药品短缺管理及其对我国的启示[J].中国卫生经济, 2016, 35(11):60-63.
- [19] 杨坚, 汤少梁.我国基本药物短缺问题刍议[J].湖北中医药大学学报, 2013, 15(2):66-67.
- [20] 张翠莲, 梅丹, 李大魁.我国应对部分药品短缺的策略初探[J].中国药房, 2009, 20(25):1933-1936.
- [21] ASHP Expert Panel on Drug Product Shortages, Fox ER, Birt A, et al. ASHP guidelines on managing drug product shortages[J]. *Am J Health Syst Pharm*, 2009, 66(15):1399-1406.
- [22] Office of the Center Director. *Drug shortage management* [S]. 2014-03-09.
- [23] Food and Drug Administration. *Strategic plan for preventing and mitigating drug shortages*[S]. 2013-10.
- [24] Department of Health. *Notification and management of medicines shortages*[S]. 2006-11-06.
- [25] Pauwels K, Huys I, Casteels M, et al. Drug shortages in European countries: a trade-off between market attractiveness and cost containment[J]. *BMC Health Services Research*, 2014, 14(1):438-447.
- [26] Health Products Compliance Directorate. *Guide to reporting drug shortages and discontinuations*[S]. 2017-03-14.

(收稿日期:2017-07-07 修回日期:2017-10-19)
(编辑:刘明伟)

ment in community pharmacy, drug use review and prescription drug intervention, and health mission pharmacy, etc. In China, our government should promote the transforming of the responsibility of community pharmacists by considering the differences of regions in stage and step by step, encourage pharmacists actively and orderly expand the business scope, actively explore from system and develop multiple authentication, and steadily improve the service skills of pharmacists. Meanwhile, domestic pharmacies and pharmacists should take the initiative to change the concept to get ready for the coming changes.

KEYWORDS Community pharmacist; USA; UK; Australia; Responsibility development; Practice; Enlightenment

随着我国医疗体制改革的不断深入和分级诊疗制度的逐步推进,医药分业后门诊药房很有可能从医院剥离,大多数患者的用药将分流到社会药房。因此,持续提升药师的专业服务技能成为药品零售行业的当务之急。目前,我国药师在拓展业务范围、提升专业服务技能方面已经开展了一定的试点,如我国首批通过药物治疗管理(MTM)的药师,具备了药物治疗管理资格^[1];也有不少社会药房在慢病管理领域开展了实践探索,通过对慢病患者的用药监测、指导和关怀,提高了患者的用药依从性^[2]。但是,从整体来看,目前我国药师药学服务的范围仍然集中在处方调配上,社会药房“重经营、轻服务”的现象仍然比较严重,药师的服务意识较为薄弱、业务范围较为狭窄、专业技能亟待提高。《“健康中国2030”规划纲要》中指出,未来15年将是我国全面提升执业药师自身素质和服务能力,实现向“以患者为中心”的药学服务模式的转变,发挥执业药师在社会管理、公共服务和健康指导方面的专业价值和优势的关键时期。鉴于此,笔者通过对美国、英国、澳大利亚等发达国家近期有关社区药师职责拓展的实践进行研究,以期为我国社区药师拓展业务范围、提升专业水平,并在我国“新医改”不断深入和人口老龄化的背景下进一步发挥自身作用提供参考。

1 国外社区药师的职责扩展概述

近年来,全球范围内的药学实践和教育不断发展、转型,药师的作用在国外许多国家得到了强化和拓展,已经由原来较为单一的提供药物治疗向“以患者为中心”的药学服务过渡。国际药学联合会(FIP)和世界卫生组织在2009年发表联合申明时指出,药师的角色应该是健康服务的提供者、决策者、沟通者、管理者、终身学习者、教育者、领导者和研究者^[3],业内称之为“八星药师”。

国外一般根据执业地点的不同,将药师分为医院药师和社区药师两大类,社区药师也就是在医院外从事药学服务的专业人员。社区药师是继医师、护士之后世界上第三大医疗保健者专业团体^[4]。2009年,世界药学大会的报告显示,全球平均58%的药师在社区药房工作^[5]。社区药房(我国也称社会药房)是指开设在医院之外,面向广大消费者,以调剂处方药、销售非处方药及提供一定的药学专业服务的药品零售场所。社区药师在社区进行的诸如健康促进、疾病预防、改善生活方式等活动

都是在扮演承担公共卫生职能的角色。由于社区药师与公众接触最为密切和频繁,因此他们常被视为健康顾问,同时社区药师提供公共卫生服务比其他医务人员更为方便。社区药师也是高可信度的健康信息和药物信息的来源^[6]。社区药师可通过减少药物不合理使用、提高患者药物治疗依从性,从而减少不必要的医师诊治、降低患者住院及再次入院次数,进而发挥其在初级保健体系中提高居民健康水平的作用。居民健康的改善,也使得整个社区获益,当全民健康状况都改善后,国家整体都会从中受益。

目前,国外学术界、专业组织以及政策制定者对于社区药师的作用逐渐达成共识,认为应扩展在医院外工作的社区药师的职责,以促进其在确保药品使用的安全、有效及经济等方面发挥作用,尤其要促进他们为多种慢病患者提供药学服务^[4]。

2 国外社区药师职责扩展的实践

2.1 美国社区药师职责扩展的实践

2.1.1 美国社区药师概述 美国的卫生保健系统较为完善,全美大约有55 400家社区药房,大约11万名执业社区药师,社区药师在医疗从业人员中占有较高的比例^[7]。据统计,2014年美国约80%的药师在药房执业,其中社区药师约为68.2%^[8]。在美国学者Helper CD和Strand LM“药学服务”理念的基础上,经过近十年的实践发展,Holland RW和Nimmo CM于1999年提出了“全面药学服务”的概念——药师在现有的卫生保健服务体系中,应最大可能地为促进本国人民的健康提供全方位的药学相关服务。美国最新版(2015年8月)《标准州药房法》中规定美国药师的职责范围为:(1)解释和调配处方;(2)对处方药物进行使用前评估;(3)临时调配处方;(4)与患者和其他医疗人员进行咨询和沟通;(5)药物治疗监测。

2.1.2 美国社区药师参与MTM项目的实践 近年来,出于对美国医疗保健支出可持续性的担忧引发了一项将社区药师的职责拓展为“以患者为核心”的全面药学服务的改革项目。在该项目中,社区药师职责扩展的实践在联邦层面和各州层面均有新的进展。在联邦层面,医疗保险处方药收益(Medicare D Program)项目于2006年生效,该项目引入了MTM作为联邦提供药品福利的一项配套措施。2010年,由美国总统奥巴马签署的《平

价医疗法案》再次确认MTM的实施。与其他国家药物使用审查项目的常规做法类似,美国的MTM项目旨在预防处方药治疗引起的不利反应(Detrimental reaction),提高医保参保人对药物治疗的依从性,从而改进参保人用药的效果并降低医保的开支。通过强化药师对药物进行全面审查,药师能够判断医疗保险处方药项目的参保人所用处方药的安全性、有效性以及经济性。系统评价证据显示,上述项目减少了药物使用引发的问题,提高了患者的依从性,获得了更好的治疗效果^[9]。随着MTM项目的逐步推广,越来越多的社区药师加入其中并开始行使全面的药物使用审查的职责。在美国各州的层面,药师与医师在MTM管理方面达成了越来越多的协议,虽然不同州之间协议的内容差异性较大,但都允许药师执行临床工作,如启动、修正、继续执行药物治疗以及要求实验室检查等。许多州同样允许社区药师向患者提供紧急处方,只是不同州对处方权限的限制水平不尽相同。

2.1.3 美国社区药师在慢病预防方面的实践 美国在鼓励社区药师参与慢病预防方面也取得了一定的进展,一些社区药师目前对慢病患者开展诸如健康检查以获得体质指数,或是开展实验室检测来获取胆固醇、血压和血糖水平等实践,这些检查通常由雇主来买单,并作为社会福利项目的一部分。目前美国国内一致认为社区药师对患者的药物治疗进行随访可以提高治疗结果,这在一些慢病的治疗,如哮喘、糖尿病、高血压和高脂血症中得到很好的验证^[10]。

2.2 英国社区药师职责扩展的实践

2.2.1 英国社区药师概述 英国的社区药房服务一直处于世界领先地位,英国政府向来关注如何发展社区药房和扩大社区药师的作用,社区药师在初级卫生保健和促进社区公众健康方面发挥着非常重要的作用。英国药师在社区药房、医院药房和社区卫生机构药房中执业的比例分别为71%、20%和6%^[11]。扩大社区药师作用的动力来自于针对国家卫生服务而发布的特定药房政策。英国于2000年发布了“未来药房计划”,苏格兰于2002年发布了“正确(使用)医药计划”,规定了基于国民保健制度的药学服务由社区药房来完成。

2.2.2 英国社区药房的改革与社区药师职责的扩展 2005年,英国政府推行社区药房改革,社区药师的职责从以往的药物调配转变为以诊断和治疗疾病为主,并且必须提供药物调配、重复配药、药物回收、公众健康宣传、转诊指导、自我保健和临床管理等七项基本服务,配药的职能由药学助理(销售人员)承担。自2005年以来,英国社区药师可提供基础、高级以及强化三个层级的专业服务。每个药房必须提供基础服务,包括初始及重复的药品调配、支持自我护理、促进健康的生活方式等。药房

可选择提供高级服务(如药物使用审查和处方干预服务、医疗器械使用审查服务和吸入装置定制服务)或强化的服务(如季节性疫苗接种、特定患者群组处方、衣原体筛查与治疗),但提供这些服务要求药师获得额外的资质认证。英国政府目前支持将小病管理从普通医师处转移到药房,并称之为“社区药房小病管理方案”。在英国东北部初级卫生保健中心,患者出院后的医疗信息会传真到就近的社区药房中,然后由社区药师到患者家中进行用药指导,并与全科医师共同制订患者的治疗随访计划。在英国,由于药师助理的存在,社区药师能够集中精力进行处方审核和照顾患者,也能积极地参与到健康促进和初级卫生保健活动中。通过这种方式,社区药师直接参与患者的康复和保健,从而成为向公众开放的最直接的医疗专业人士。此外,社区药师还可以通过专门的训练被认证为有权开具独立的处方(Independent prescribers, IPs)^[12],即对某些慢病进行诊断和开具处方药。

为提高患者认知和促进处方药的使用,英国国家卫生服务部于2005年发布了药物使用审查及处方药干预服务(MUR)。该项目旨在通过社区药师与患者面对面的沟通,确认患者对药物使用的理解与体验,识别、讨论或解决与用药相关的任何问题,识别药物不良反应与药物相互作用,从而提高临床用药的经济性。在该项目中,有资质的社区药师每提供一次私人咨询就可以获得相应的MUR咨询费(每个咨询项目设置了年最高咨询费上限)。2011年10月,英国针对一些特殊患者群体补充发布了一项新的法规来使他们享受MUR计划,同时社区药师可以为患者提供持续几周的药学服务来确保用药的安全、有效^[13]。

2012年,英国在改革中允许社区药师可以对某些特定管制药物开具处方。2013年,苏格兰也发布了慢病药物服务计划,正式确认社区药师管理慢病患者用药的工作职责,这项计划要求慢病患者需要向社区药师登记他们的相关信息^[14]。值得说明的是,英国对社区药师提供的慢病管理服务采取是付费模式,从而促进了社区药师服务的广泛性开展^[15]。

2.3 澳大利亚社区药师职责扩展的实践

2.3.1 澳大利亚社区药师概述 澳大利亚共拥有5 000多家社区药房,大约80.2%的药师在社区药房工作,社区药房也是初级保健系统的重要组成部分^[7]。社区药师的主要工作除负责处方药调配(非处方药由社区药房里的药师助理承担)和柜台咨询外,还提供社区特殊疾病管理、就医转诊、家庭用药管理、为老年保健机构提供上门服务等初级保健范畴之内的业务。社区药师同样有权处理紧急处方并提供药物使用审查等额外服务,而且澳大利亚也鼓励社区药师为轻微疾病开具处方。社区

药师与初级保健医师联合开展药物评价也比较普遍。一项针对开展联合药物评价措施及影响的研究表明,上述服务有效地改善了处方行为,有助于减轻多种慢病患者的药品负担、减少卫生服务的使用^[15]。一项对社区药师参与慢病控制项目潜力进行评估的前瞻性研究证实,只要药师与卫生保健专业人员之间有良好的协作,社区药师在管理某些慢病时就可以发挥重要作用^[16-17]。

2.3.2 澳大利亚对社区药师服务的补偿 澳大利亚政府早在1997年就针对家庭护理中社区药师提供的药物审查服务实施了新的补偿机制,并于2001年将患者范围扩大至所有社区患者。自2011年以来,澳大利亚开展的药理学实践激励计划通过医疗服务费的形式对包括糖尿病、呼吸系统疾病、心血管疾病、精神疾病以及养生保健等五个核心领域的“以患者为中心”的药理学服务提供激励,预期未来针对的疾病服务范围将会扩大。

在“以患者为中心”的护理服务中,澳大利亚社区药师在药物审查和疾病管理项目中的重要性逐渐受到认可,这主要得益于有影响力的药师专业组织的推动。专业协会和政府机构联合开展项目研究,调研社区药师在为呼吸系统疾病、糖尿病、心血管疾病以及精神病患者提供护理保健服务的潜力,协同努力来影响政策的制订。研究发现,训练有素的收费药师能在医疗服务、药品成本及药师执业成本上节约费用,比对照组(没有经过专业训练的药师及有偿服务)节省一半多的费用;粗略估算,受过优良药理学训练的收费药师每年能节约卫生资源约1 500万澳元(约1亿美元)^[6]。

2.3.3 澳大利亚“健康使命药房”实践 2016年FIP选取澳大利亚“健康使命药房”作为专业协会两个全球最佳范例之一。这是一项旨在促进社区药师在社区药房践行健康使命的理念,以及将社区药师作为整体健康解决方案的提供者的实践。这项实践促成澳大利亚药学会荣获2016最佳药理学实践改进方案,使得社区药师能够更好地专注于提供以循证为基础的专业服务,完善了更多的临床干预措施,并提高了患者的忠诚度,为每个药房平均增加净利润79 000澳元(约61 000美元);该项目同时也为澳大利亚社区药师对社区居民进行小病管理和提供其他服务搭建了坚实的平台^[18]。

3 国外实践对我国社区药师的启示

如上所述,社区药师职责扩展的实践已经在多个发达国家取得了显著的进展,并取得了良好的效果,并且各国的共识已经形成:社区药师具有专业的技能,也应该在医疗保健体系中发挥更大的作用。虽然我国与上述几国的国情存在差异,但近年来国外社区药师职责扩展的成功实践对我国仍有如下启示。

3.1 鼓励药师积极、有序地扩展业务范围

当前我国已经逐步迈入人口老龄化阶段,慢病已经

成为国民的头号健康威胁,如果应对不当,将严重影响国民的生命健康并加重医保的财政负担。我国需要大量的执业药师为慢病患者、用药依从性差的患者等提供专业的药理学监护服务,然而当前我国药师的职责和技能显然远远无法满足现实的需求。

当然,扩大我国执业药师,特别是社区药师的职责和作用,不能一蹴而就。就我国的实际情况而言,由于地区和城乡差异的存在,应考虑分区域、分阶段、分步骤地促进社区药师职责的转变。建议从法律和行业政策层面,即从顶层设计上促进、鼓励、扶持药师积极扩展业务范围。在“新医改”和药品新零售的背景下,首先可以鼓励社区药师超越传统的药品销售和药品调配的职责,将服务重心逐步转移到监测药品调配及药品使用的安全、有效和经济上;其次可以鼓励社区药师开展药品处方适当性和依从性审查,这也是慢病管理的关键;最后是促使社区药师更加聚焦于慢病的预防和管理,使社区药房成为慢病服务、慢病管理和慢病照护中心,从而凸显社区药师的专业价值。

3.2 开展多重认证,稳步提升药师的服务技能

上述国外社区药师的职责和实践进展虽然不尽相同,但在广度和深度上均优于我国,尤其是英国,其社区药师可提供基础、高级以及强化三个层级共七项专业服务。此外,国外社区药师基本都有明确的认证制度,并开展执业评估和跨学科的继续教育,在上岗前和上岗后均进行认证,以确保药师的药理学服务水平和指导用药的安全、合理。同理,我国应建立健全药理学服务相关制度和实践标准,进一步加强执业药师的继续教育,并在继续教育上注重跨学科教育和融合医学、药理学和护理学的知识;进一步推进临床药理学专业人才的培养,并开创探索药理学专业博士教育体系,为培养“高水平药师”和社区药师逐步融入基本医疗保健体系做好必要的准备。

我国药师主管部门和行业组织也可以借鉴相关经验,通过设置专门的培训和考核对执业药师进行服务技能认证,规定通过相应的认证获取相应的资质等级,才能开展相应的专业药理学服务并给予适当的药事服务报酬。认证及等级制度的设定,以及出台药事服务报酬激励制度将有助于鼓励执业药师主动学习,提高自身的技能和荣誉感,从而更好地为公众健康服务。

3.3 鼓励药师主动转变理念,为即将到来的变革做好准备

从国外社区药师近年来职责拓展的实践可以看出,发达国家执业药师的执业水平和自身素质在不断提升,其职责也早已不再是简单的药品销售或者调剂,而越发凸显其作为专业人士的价值,并在公共卫生保健体系中发挥着重要的作用。当前,国家“十三五”发展规划中已明确指出“医疗、医药、医保”联动的大政方针,医药

行业必将迎来一系列重大变革,在这一系列变革中,执业药师的地位和作用必将发生重大变化。国内的社区药师也应该与时俱进,转变执业理念,主动改变以往只关注药品销售的心态,尽快确立“以患者为中心”的全面药学服务理念;努力追求更高标准的执业水平,为公众提供更多优质、贴切的药学服务;自觉承担起帮助和指导公众合理用药、安全用药、经济用药的责任,肩负起提高公众健康的社会使命;通过提供公共卫生宣传、疾病预防、慢病管理等工作来减轻医保负担,并为即将到来的医药分业和自身在公共卫生保健中的角色定位奠定基础。

同时,社区药房也应把握“新医改”的契机,积极探索改变经营形态,转变服务理念,主动践行“健康使命药房”的理念。社区药房内一定要自觉配备能满足开展各种药学服务需求的高素质的执业药师,逐步将社区药房转变为关注民众健康、保障用药安全的专业场所。

参考文献

[1] 方剑春.北京探索慢病药物治疗管理新模式[N].中国医药报,2016-08-30(008).

[2] 杨素云,程锡安.从慢病管理突围药师窘境[J].中国药店,2014(6):72-74.

[3] Anderson C, Bates I, Beck D, et al. The WHO UNESCO FIP pharmacy education taskforce[J]. *Hum Resource for Health*, 2009, 7: 45-53.

[4] Mossialos E, Courtin E, Naci H, et al. From “retailers” to health care providers: transforming the role of community pharmacists in chronic disease management[J]. *Health Policy*, 2015, 119(5): 628-639.

[5] FIP. 2009 FIP global pharmacy workforce report[EB/OL]. (2009-12-15) [2017-04-07]. http://www.fip.org/pharmacy_education.

[6] WHO, FIP. *Developing pharmacy practice: a focus on patient care*[EB/OL]. (2006-05-03) [2017-04-10]. <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s14094e/s14094e.pdf>.

[7] 林晶.国内外社区药学服务发展概况[J].中国药业,2014,23(6):6-8.

[8] AACP. *Final report of the national pharmacist workforce*

study 2014[EB/OL]. (2016-12-08) [2017-04-10]. <http://www.aacp.org/Pages/Default.aspx>.

[9] Chisholm-Burns M, Lee JK, Spivey C, et al. US pharmacists' effects as team members on patient care: systematic review and meta-analyses[J]. *Medical Care*, 2010, 48(10):923-933.

[10] Cheng Y, Raisch DW, Borrego ME, et al. Economic, clinical, and humanistic outcomes (ECHO) of pharmaceutical care services for minority patients: a literature review[J]. *Res Social Adm Pharm*, 2013, 9(3):311-329.

[11] GPhC. *GPhC registrant survey 2013*[EB/OL]. [2017-04-23]. <http://www.pharmacyregulation.org/registrant-survey-2013>.

[12] General pharmaceutical council, pharmacist independent prescriber[EB/OL]. [2017-04-23]. <http://www.pharmacyregulation.org/education/pharmacist-independent-prescriber>.

[13] Latif A, Pollock K, Boardman HF. The contribution of the Medicines Use Review (MUR) consultation to counseling practice in community pharmacies[J]. *Patient Educ Couns*, 2011, 83(3):336-344.

[14] NHS Scotland. *Chronic medication service*[EB/OL]. [2017-04-23]. <http://www.communitypharmacy.scot.nhs.uk/core-services/cms.html>.

[15] 田华,李沐,张相林.慢病管理模式的国内外现状分析[J].中国药房,2016,27(32):4465-4467.

[16] Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care-the POLYMED randomised controlled trial[J]. *Age and Ageing*, 2007, 36(3):292-297.

[17] Wallace A. *Evaluation of the asthma pilot program*[EB/OL]. [2017-04-23]. [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/F520A0D5EDEA0172CA257BF0001D7B4D/\\$File/Asthma%20Pilot%20Program%20Report.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/F520A0D5EDEA0172CA257BF0001D7B4D/$File/Asthma%20Pilot%20Program%20Report.pdf).

[18] FIP. *FIP press 2016*[EB/OL]. (2016-12-01) [2017-04-07]. http://www.fip.org/newsandpublications_press.

(收稿日期:2017-05-04 修回日期:2017-10-07)

(编辑:刘明伟)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅