

《中国医院协会临床药师师资培训项目招生与考核实施方案(试行)》的解读[△]

游 鑫^{1*}, 卞 婧², 徐彦贵³, 王 卓⁴, 赵庆春⁵, 黄 欣⁶, 刘 静⁷, 陆 进⁷, 甄健存^{2,7#}(1.华东师范大学教育学部, 上海 200062; 2.北京积水潭医院药学部, 北京 100035; 3.天津第一中心医院药学部, 天津 300190; 4.上海长海医院药学部, 上海 200433; 5.北部战区总医院药学部, 沈阳 110015; 6.山东千佛山医院药学部, 济南 250013; 7.中国医院协会药事专业委员会, 北京 100035)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2021)21-2561-06
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2021.21.01



摘 要 目的:解读中国医院协会2021年9月正式公布的新版《中国医院协会临床药师师资培训项目招生与考核实施方案(试行)》(以下简称“新方案”),为顺利推动新方案的落地与执行、实现改革初衷提供指导与参考。方法:从新方案制定的背景、呈现的主要特征、创新之处与下一步执行中需注意的问题共4个方面对新方案进行解读。结果与结论:新方案制定与发布标志着中国医院协会临床药师师资培训项目新一轮改革拉开序幕。其主要以现行临床药师师资培训体系在运行中遇到的现实问题、临床药师师资培养本身的重要性以及时代发展给我国临床药学事业带来的机遇与挑战为背景,在研究立基、问题导向、专业论证方面呈现了重要特征。与原方案相比,新方案增设了针对专业的实质性选拔机制,意在实现招生环节必要的“严”;重构了对标项目整体培养目标、三位一体的考核体系,意在实现考核环节合理的“宽”;取消了异地培训的限制、提倡专业宽口径对接,提升了培养制度及过程管理的弹性。新方案的执行与落地是涉及多方的复杂工作,受到诸多因素的影响,需要多个团队各司其职、协同推进——师资培训基地与专家团队要领会改革精神,实现新方案的平稳落地;同时,项目工作组与师资基地和专家的沟通要加强,最终实现培养更多高素质临床药学带教师资的改革初衷和目标。

关键词 临床药师;师资培训;招生;考核;实施方案;解读

Interpretation of Implementation Plan for Enrollment and Assessment of Clinical Pharmacist Teacher Training Project of Chinese Hospital Association (Trial)

YOU Li¹, BIAN Jing², XU Yangui³, WANG Zhuo⁴, ZHAO Qingchun⁵, HUANG Xin⁶, LIU Jing⁷, LU Jin⁷, ZHEN Jiancun^{2,7} (1. Faculty of Education, East China Normal University, Shanghai 200062, China; 2. Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China; 3. Dept. of Pharmacy, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300190, China; 4. Dept. of Pharmacy, Changhai Hospital of Shanghai, Shanghai 200433, China; 5. Dept. of Pharmacy, North Theater General Hospital, Shenyang 110015, China; 6. Dept. of Pharmacy, Shandong Qianfoshan Hospital, Jinan 250013, China; 7. Pharmaceutical Professional Committee of Chinese Hospital Association, Beijing 100035, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To interpret the new version of the *Implementation Plan for Enrollment and Assessment of Clinical Pharmacist Teacher Training Project of Chinese Hospital Association (Trial)* (hereinafter referred to as the “New Plan”) officially announced by the Chinese Hospital Association in Sept. 2021, in order to provide guidance and reference for smoothly promoting the implementation of the New Plan and realizing the original intention of the reform. METHODS: The New Plan was interpreted from four aspects, including the background of the formulation of the New Plan, the main features presented, the innovations and the issues that need to be paid attention to in the next implementation. RESULTS & CONCLUSIONS: The formulation and release of the New Plan marks the beginning of a new round of reform of the clinical pharmacist teacher training program of the Chinese Hospital Association. It is mainly based on the actual problems encountered in the operation of the current clinical pharmacist

[△] 基金项目:中国医院协会临床药师师资培训体系优化探索与实践(横向委托)

* 博士。研究方向:医学教育、专业教育。E-mail:lesley_youli@163.com

通信作者:主任药师。研究方向:临床药学、药事管理、药事教育。电话:010-58516003。E-mail:zhenjiancun@163.com

teacher training system, the importance of clinical pharmacist teacher training itself, and the opportunities and challenges that the development of the times has brought to our country's clinical pharmacy business. Research foundation, problem orientation and professional demonstration present important characteristics. Compared with the old plan, the New Plan

adds a substantive selection mechanism for majors, which intends to achieve the necessary "strictness" in the enrollment process; it reconstructs the overall training goal of the benchmarking project and the three-in-one assessment system, which intends to achieve a reasonable "lax" of assessment link; it removes restrictions on off-site training, advocates wide-ranging professional docking, and improves the flexibility of the training system and process management. The implementation of the New Plan is a complex work involving multiple parties and is affected by many factors. It requires multiple teams to perform their duties and promote together. The teacher training base and expert team must understand the spirit of reform and achieve the stable implementation of the New Plan; at the same time, the communication between the project working group and the teaching base and experts should be strengthened, and finally realize the original intention of the reform of cultivating more high-quality clinical pharmacy teachers.

KEYWORDS Clinical pharmacist; Teacher training; Enrollment; Assessment; Implementation plan; Interpretation

2021年9月,中国医院协会正式公布《中国医院协会临床药师师资培训项目招生与考核实施方案(试行)》(以下简称“新方案”)^[1]。此次新方案的制定工作是中国医院协会现行临床药师师资培训体系第一阶段改革任务的重要内容之一。此轮体系改革由中国医院协会药事专业委员会(以下简称“专委会”)组织来自药学、医学及教育学等方面的专业力量,以设立项目工作组(以下简称“项目组”)和课题委托立项等形式推进相关工作,计划3年完成。其中,第一阶段改革聚焦于体系中招生与考核两个环节。

新方案的整个制定工作从改革动议到审批发布历时一年半,通过调研、分析、论证、总结,形成相应的改革措施和建议。在调研阶段,项目组先后发放两轮次针对师资带教、师资学员的调查问卷,组织了3场覆盖全国17家师资基地、线上线下相结合的调研座谈会。在此基础上,项目组进一步组织核心专家团队编订新版方案,经反复论证后报送专设审议小组和专委会常委会审议,通过后经协会审批备案,最终形成目前的新方案。

新方案的制定、发布只是第一阶段招生与考核环节改革的前奏,也是整个3年期师资培训项目改革“万里长征”的第一步。下一步的工作重点是新方案的实施与监测,工作的主力则转为协会下辖各临床药师师资培训基地和业内专家。按计划,专委会将于2021年12月正式启动2022年师资项目招生的报名筛选工作,即从2022年春季师资培训起全面施行新的招生与考核方案。从顺利推动新方案落地进而实现改革初衷的角度看,项目组认为有必要从政策制定者的立场和视角为新方案提供一些必要的解读,供各师资培训基地及专家参考和指正。

1 新方案制定的背景

2005年,专委会受原卫生部委托,开展了临床药师培训试点工作。16年来,全国范围内已构建起完整的临床药师培训体系:建立了275家临床药师培训基地和17家师资培训基地,共培养了17 089名临床药师与2 256名临床药师带教师资,极大地满足了“新医改”对医院药

学人才转型发展的现实需求,为中国临床药学事业的发展做出了巨大贡献。

作为整个培训体系的“母机”,中国医院协会临床药师师资培训项目(以下简称“项目”)于2010年启动了首批试点工作,初衷就是为了解决当时临床药师基地培训所面临的师资匮乏问题。在培训模式方面,项目采取为期2个月的脱产学习方式,要求师资学员在完成8周的集中培训后,应具备带教参加临床药师培训学员的相应能力,能够独立开展临床带教工作。培训不分专业,内容主要涉及“教学查房”“病例讨论教学”“文献阅读报告指导”“培训作业批改与指导”“考试考核设计”等核心带教项目。出口考核则以“病例分析写作”“案例考核设计”“理论考核试题设计”共3项师资作业为主,3项作业均合格方视为培训合格。合格者受颁“临床药师带教师资岗位培训证书”,获得临床药学带教资格。

经过十余年运行,上述培训体系与制度安排较好地支撑了“为培训基地输送合格带教师资”的培训目标,其中的某些理念、措施在当时来看是非常先进甚至超前的,但在运行过程中,旧有体系的一些问题与不足也逐渐暴露出来。为持续提升临床药师师资培训质量,培养更多高素质的带教师资,针对这些问题与不足,结合对新时期中国医院药学高质量发展形势的判断,2020年初,专委会正式提出进一步改进、完善中国医院协会现行临床药师师资培训体系的动议。总体来说,整个师资培训体系的改革主要基于以下三方面背景的考虑。

1.1 现行临床药师师资培训体系在运行中遇到的现实问题

如前文所述,现行临床药师师资培训体系经过十余年的发展,在运行过程中遭遇了一系列现实问题,包括师资作业通过率低、入口招生环节缺乏必要的实质性筛选、培养过程中师资学员与师资带教专业无法完全匹配给临床带教及作业指导带来一定困难等。具体到招生与考核这一头一尾两大环节上来,经调研发现,目前最关键的问题有两个:一是入口招生缺乏实质性筛选,导致招录进来的部分师资学员由于专业基础薄弱、自身临

床药学实践能力尚不扎实,还需进行专业部分的“补习”。短短2个月的培训时间里,师资学员既要学习临床带教,又要补习临床基础,时间显然非常紧张,精力常常难以集中,最终往往导致师生皆惫,而原本最为核心的带教学习的效果大打折扣,也影响了师资作业的完成与通过。二是目前的出口考核项目设置无法完全支撑培养合格带教师资这一项目核心培训目标的实现,考查的只是师资学员考核设计这部分的能力,而在以三项师资作业完成情况考查其考核设计的能力方面,近年来由于种种原因,师资作业通过率不断下降,最终导致整个带教学习过程有异化为“学员写作业、带教改作业”的不良趋势。

1.2 临床药师师资培养本身的重要性

在普通教育领域,有句话叫“师范教育是教育中的教育,是学校教育的母机”,要培养一流的学生,就要有一流的师资^[2]。这个道理同样适用于行业教育领域。作为临床药学毕业后教育的“母机”,合格的临床带教师资的培养就是临床药学行业教育中的教育,是新时期提升临床药学人才培养质量的重要抓手之一。而对于培养合格的临床带教师资,项目招生与考核的重要性不言而喻。某种意义上甚至可以说,育才的成功与否端赖选才,考核标准如何设定则直接决定其是否是成功的育才。

1.3 时代发展给我国临床药学事业带来的机遇与挑战

自从党的十九大报告提出要“实施‘健康中国’战略,完善国民健康政策,为人民群众提供全方位、全周期的健康服务”以来,我国医院药学也迈入了新的历史发展时期。在这一时期,临床药学蓬勃发展,药学门诊、药物重整、精准药学、居家药学服务等新兴药学服务项目的出现给我国的临床药学人才培养提出了新要求^[3]。在临床药学毕业后教育这方面,整个培训体系本身也正经历着一个“版本升级”的过程,尤其是“国家卫生健康紧缺人才(临床药师)培训项目”的实施,为未来临床药学毕业后教育向临床医学住院医师规范化培训形式的逐步靠拢奠定了基础^[4]。临床药学教育的这些新动态,连同整个中国临床药学事业的新发展,对于临床药学带教师资的培养而言,既是挑战,更是机遇。此次改革正是对这些新命题、新形势的探索与回应,现阶段师资培训体系招生与考核环节的改革也不能脱离这一大的背景。

2 新方案的重要特征

从新方案制定的整个过程及最终形成的政策文本来看,此次师资培训招生与考核改革新方案呈现出如下三方面重要特征。

2.1 研究立基

如上文所述,整个师资培训体系改革从一开始就力

图建立在扎实、牢靠的科学调研基础之上。从决定对现行师资培训体系进行新一轮改革时起,项目组就着手于调研的规划、准备工作。2020年初,项目组面向全国现有的17家师资培训基地先后发放两轮次针对师带教、师资学员的调查问卷,共回收52份师带教问卷、223份师资学员问卷,基本实现了调查时当轮次师带教、学员的全员普查;之后,项目组运用统计工具从数据分布、变量间相关性等不同角度对问卷收集上来的数据进行了统计分析,并对分析结果予以可视化的表达、呈现,最终形成相应的调研报告。

2021年4—5月,项目组又组织了3场线上线下相结合的基地调研座谈会,覆盖17家师资培训基地,并通过运用质性资料主题分析技术与方法,形成基地调研座谈会部分的调研报告。不论是问卷调查还是座谈调研,目的皆非常明确,即通过科学的调查研究,找准目前临床药师师资培训招生与考核环节存在的主要问题。找到问题之后,再借助专家咨询、德尔菲法等技术手段,寻求解决这些问题的对策与方法,并结合改革的理想目标形成最终的政策方案。

2.2 问题导向

新方案的另一项重要特征就是引入鲜明的“问题导向”思维。如上所述,将方案制定、项目改革建立在科学调研基础之上的主要目的之一,就是找准现行方案在执行过程中的问题与不足。只有找准问题,改革方能有的放矢。正是借助具有鲜明的探究、诊断色彩的调研活动,项目组发现对于整体培养目标实现和培养机制运作而言,目前招生与考核制度存在两大关键问题:入口招生环节缺乏专业方面的必要的实质性筛选;在出口考核环节,现有考核项目的设置无法完全支撑培养合格带教师资这一项目核心培训目标的实现。招生与考核环节中的问题找准了,接下来的改革对策、方案也就水到渠成,缺少的只是专业论证这一步骤。

2.3 专业论证

此次新方案制定过程中,专业论证主要包含两方面内容:一方面是在调研中借助专家咨询法,邀请调研对象针对其所提到的招生与考核环节的问题,提出有建议性的解决方案与措施;另一方面则是针对这些经由专家咨询所收获的建议性方案、措施再进行德尔菲法处理,并结合对不同方案与措施在回应性、可行性、经济性等政策评估指标方面的表现进行比较所得的结果^[5](如针对“招收进来的师资学员由于专业基础不理想而影响师资作业合格率及培训最终成效”这一问题,可能的对策一是加强实质性筛选,二是提供必要的补习。通过比较、权衡这两条对策在回应性、可行性及经济性等评估指标方面的表现,项目组认为加强筛选的对策思路在可行性,尤其是经济性上,更胜后者一筹,更值得采用),最

终形成新方案的措施建议,以指导新一轮项目招生与考核工作的开展。

3 新方案的创新之处

一项新的政策方案的出台,相关人员最关心的往往就是与原方案相比,新方案究竟“新”在何处。中国医院协会临床药师师资培训体系招生与考核新方案与原方案的对比见表1。纵观新方案,其内容上的变化主要体现在以下3个方面。

表1 新方案与原方案的对比

Tab 1 Comparison between the New Plan and original plan

对比项目	环节	新方案	原方案
招生环节	资格条件	取得岗位培训证后“须从事临床实践工作一年(含)以上”	取得岗位培训证后“须从事临床实践工作半年以上”
	选拔形式	专委会组织分专业全国统一理论笔试考核+师资基地面试综合考核	“临床药师培训基地实践能力考核”
考核环节	考核体系	考核设计(理论考核50题+案例考核1份),占40%+带教模拟考核(如病例讨论组织教学),占30%+过程考核(过程性评价,实行一票否决),占30%。总分80分及以上为合格	三项师资作业:理论考核设计115题、案例考核设计1份、病例写作1份。总分60分及以上为合格
培养过程管理	参培地	允许学员在本地参加培训,但不可在本单位培训	学员必须异地参加培训
	师生专业对口	以设立专业大组等形式引导师资带教与师资学员间尽可能实现宽口径对接	无专业对口方面要求

3.1 增设针对专业的实质性选拔机制,意在实现招生环节必要的“严”

新方案招生环节对师资学员专业基础方面的要求有所提升,并增设了明确针对专业的考核性选拔机制,希望实现招生环节必要的“严”。原方案在招生环节未设计明确的考核性选拔机制,仅对参加师资培训学员的条件进行了基本规定;而新方案首先适当提高了师资学员专业方面参培条件的门槛,除继续要求基本的高教学历、对口专业的学位及持有“两证”(“临床药师岗位培训证书”和“西药主管药师及以上专业技术职务任职证书”)外,还将原先取得岗位培训证后“须从事临床实践工作半年以上”的要求调整为“从事临床实践工作一年(含)以上”,目的即是确保参培师资学员有必要的一线临床药学专业实践经历。

除对参培师资学员的资格要求有所提升外,新方案还在原方案规定较为模糊的“临床药师培训基地实践能力考核”基础上,明确设计了分段选拔考核的录取遴选机制。首先,新方案对标一年期临床药师培训专业考核要求,设置了分专业全国统一理论笔试考核环节,考试由专委会统筹、组织,成绩以60分为及格、2年内有效,以确保参培师资学员具备相对扎实的临床药专业知识与专业能力;其次,在全国分专业统考基础上,将原先由师资基地组织的实践能力考核调整为基地面试综合考核,不仅考查报考师资学员的专业实践能力,还希

望更为全面地了解该学员个体的综合素质,尤其是沟通交流的能力以及个人带教学习动机、学习条件等。这样规定的原因为前期调研发现,影响师资学员对项目培训效果的满意度及其个体学习成效的重要因素之一,就是其沟通交流能力及是否具备内在的学习动机。

当然,除上述以必要的以“严”为导向的招生政策举措调整外,项目组及方案编写专家团队也努力满足招生环节合理的弹性要求,如认定分专业全国统考成绩2年内有效、取消了强制异地培训政策的规定、进一步完善了基地综合面试报名备选志愿政策及录取环节双向补录政策等,相关要求可详见新方案。

3.2 重构对标项目整体培养目标、三位一体的考核体系,意在实现考核环节合理的“宽”

新方案的考核环节重新对标项目整体培养目标,围绕培养“临床带教能力、指导临床药师培训学员能力”这一核心,在原有三项师资作业考核项目基础上重新构建了“过程考核、带教模拟考核、考核设计”三位一体的考核体系,合理分配分数占比,突出考核的对标性、多元性、过程性三大原则,希望实现考核部分合理的“宽”。首先,原方案的三项师资作业仅考查了师资学员考核设计的能力,而考核设计能力只是带教能力的一部分,故原考核体系存在目标偏差;其次,作为一项合格性考试,近年来由于各种原因不断降低的通过率本身也违背了合格性考试的制度设计初衷。这些问题均亟待解决。新方案也正是希望在继承、发扬过往师资考核经验、优势的基础上,在这些问题上下功夫,做到“对症下药”,最终实现“固本培元”。

具体来说,对比原方案,新的考核方案主要有如下三方面的调整:一是将原先的师资作业整合为“考核设计”,保留1份理论考核题、1份案例考核题的出题要求,但理论考核题的命题数量减少到50道,并新增命题在知识覆盖面及难易配比方面的考核要求;二是在原先病例分析写作的基础上,新设以病例讨论教学为项目载体的“带教模拟考核”,要求学员在先前所要求写作病例的基础上,进行相应的病例讨论教学设计,并在所在师资培训基地开展试讲及教后反思,最后在培训的第8周参加由专委会分专业组织的面试考核,就病例中的专业问题及病例讨论的教学组织与实施等问题进行面试答辩(带教模拟考核的项目载体不限于病例讨论教学组织与实施,后期项目组还会设计、开发更多具备同等重要性的带教模拟考核备选项目);三是新增“过程考核”项目,由师资带教教师根据统一的过程考核评分表对师资学员在8周培训中的日常出勤及各项目的学习表现进行统一打分,并实行一票否决,即学员过程考核不合格视为未完成师资培训,不得参加“带教模拟考核”与“考核设计考核”。

同样,在实现合理的“宽”之外,考核的严肃性、严格性应始终予以坚持。对此,除设置过程考核环节一票否决机制外,新方案还相应地提高了考核分数要求,将合格分数由原先的60分提高到80分,并实行单科补考制:“过程评估达到80分者,若总分低于80分,可参加补考;单项成绩低于80分者需参加补考,高于80分的项目保留原成绩;补考后,单项成绩与已通过成绩再次合并计算总成绩,总分不低于80分则视为补考通过”。具体要求同样详见新方案。

3.3 取消异地培训限制、提倡专业宽口径对接,提升培养制度及过程管理的弹性

在培养制度及过程管理方面,新方案取消了“一刀切”的强制异地培训规定要求,人性化地提倡培养过程师资带教与师资学员专业的宽口径对接。原方案为确保8周集中培训的质量、避免不必要的干扰,以及出于促进不同地区间学员交流的考虑,规定“临床药师师资培训实行异地培训的原则,培训基地不招收本地区学员”。应该说政策的初衷是好的,但在运行中也带来一系列现实问题,如忽略了那些来自原先基础就较好的地区的师资学员的现实需求,以及异地培训给师资学员生活安排、单位管理带来的实际困难。事实上,自2020年起,受新型冠状病毒肺炎疫情的影响,当年的师资培训已打破强制异地培训的政策规定。新一轮改革中,项目组认为不合理的方式仅是本单位培训,故取消了强制异地培训的政策规定,允许师资学员可以参加本地培训,对异地培训不作限制。

师资带教、师资学员专业是否要求对口这一问题也是一直以来师资培训中存在争议的问题。原方案的设计理念认为临床带教学习可以超越专业的限制,故未专门去处理这方面的问题。而调研发现,虽然带教学习的任务模块可以抽离专业的背景,聚焦于临床实践的项目领域或过程环节(如教学查房、药学门诊、文献阅读等),但真正进入临床情境去学习临床带教时,专业的影响始终不可忽视,专业跨度过大可能会给临床学习带来不可逾越的障碍;而且,据教师和学员反映,之前的师资培训中,跨专业培训也给师资作业的指导带来不少现实问题。

新方案编订过程中,项目组认识到临床带教能力的提升一定是基于专业的带教能力的提升,专业背景须被重视。当然,囿于目前全国17家师资培训基地带教专业设置极度不均的现状,从供需角度要完全实现师生专业对口恐怕是不现实的。新方案希望在这方面起到两个引导作用:一是引导师资学员选择带教专业时,综合考虑自身专业学习背景、目前工作专业背景和未来计划带教专业三个专业变量,并优先考虑前两者来设定自己的带教学习专业意愿;二是通过设置专业大组的办法,引

导培养过程尽量实现师资带教、师资学员专业的宽口径对接。其中专业大组的设置办法及结果目前尚在进一步论证中,有望后期公布。

4 新方案执行中需注意的问题及下一阶段培训过程改革的一些初步设想

新方案正式公布后,下一步就是方案的执行与落地,方案的主要参与者也转变为师资培训基地和专家团队。师资培训基地和专家团队在逐步熟悉方案背景、方案特征及方案内容的基础上,后续的方案执行还需注意以下问题。

新方案的执行与落地是涉及多方的复杂工作,也受到各种因素的影响,因此,专委会、项目组、师资培训基地、专家团队应各司其职,协同推进新一轮师资培训项目改革工作。首先,专委会实施统筹管理,在招生环节侧重做好招生信息审核、全国统考组织、基地面试与录取工作监督等工作,在考核环节主要负责方案解释、基地和专家考核工作指导及成绩公示、组织补考、证书发放等工作;项目组在逐步推进项目落实、定期总结项目进展的基础上,继续以研究支撑改革,通过预测、监测等研究手段,不断提升项目改革的科学化水平。

其次,作为项目下一步改革的主力军,各师资培训基地与专家团队要将领会改革精神、参照政策执行与结合工作实际、创新运作机制两方面结合起来,从而实现新方案的平稳落地与有效执行。事实上,新方案在制定过程中,有意为师资基地与专家的执行留出了必要的政策空间,如招生环节中师资基地面试方案的报备制度、考核部分带教模拟考核项目载体的开放设置等。项目组认为,实现改革初衷和目标的关键不在于具体操作形式是否符合方案规定和政策要求,而在于能否在真正领会政策所试图传达的改革意图基础上,结合基地和学员的实际情况创造性地实现政策的落地与执行。在项目组看来,招生环节最核心的改革意图就是在师资学员专业基础方面设置必要的参入门槛,以使2个月(8周)的培训能够聚焦到提升基于专业的临床带教能力上来;至于考核环节,改革最核心的意图就是实现考核目标与项目目标的一致对接,简单来说,就是“需要什么、培养什么,培养什么、考核什么”,最终实现考核之于培训科学、合理的“指挥棒”效应。

最后,关于下一阶段培训过程的改革,项目组也有一些初步的设想,期望与师资基地成员和专家沟通、商榷。经前期调研,项目组建议可考虑在制度层面适当延长培训周期,以更好地对接目前广大医院系统的进修管理规定,也确保有更充足的时间用于提升师资学员基于专业的临床药学带教能力。同时,项目组拟结合临床药学专业发展的新趋势、新动向,增设如“处方点评(审

粤港澳大湾区生物医药产业发展分析及建议^Δ

梁云^{1*},岳霄霄²,邵蓉^{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.广州市黄埔区市场监督管理局,广州 510530)

中图分类号 R951 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2021)21-2566-09

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2021.21.02



摘要 目的:为进一步促进粤港澳大湾区生物医药产业的高质量发展提供参考。方法:通过概括粤港澳大湾区生物医药行业的发展现状与发展环境,介绍国外先进生物医药产业园区建设经验,梳理粤港澳大湾区生物医药产业面临的问题和挑战,提出相应的对策与建议。结果与结论:粤港澳大湾区有多重政策支持,有利于生物医药产业发展;产业链条完整,生物产业规模优势日益呈现;创新成果丰硕,研发投入全国领先;医药制造业发达,医疗资源总量多;金融优势明显,制度创新有助于生物医药产业发展;国际化进程领先,利于持续促进对外合作。但与国外先进的生物医药产业园区相比,粤港澳大湾区在管理模式、服务模式、“产-学-研”合作方面还稍有不足,也面临着三地法律体系和行业规范有待进一步衔接、人才存在缺口、产业链不够完善、新药研发支持不足、“产-学-研”合作亟待加强、金融支持水平亟待提升等问题和挑战。据此,笔者建议要消除制度障碍,推动法律体系和行业规范的衔接;创新人才政策,持续吸引优秀研发人才入驻;引入龙头企业,完善产业链条;打通临床试验渠道,提升科研成果转化效率;强化“产-学-研”合作,推动生物医药创新能力提升;善用金融支持,助力生物医药产业企业迅速崛起,以推动粤港澳大湾区生物医药产业高质量发展。

关键词 粤港澳大湾区;生物医药产业;发展;建议

Analysis and Suggestions on the Development of Biomedical Industry in Guangdong-Hong Kong-Macao Greater Bay Area

LIANG Yun¹, YUE Xiaoxiao², SHAO Rong¹ (1. National Drug Policy and Medical Industry Economy Research Center, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China; 2. Administration for Market Regulation of Guangzhou Huangpu District, Guangzhou 510530, China)

核)”“药学门诊”这样一些基于专业服务新项目的带教培训项目,并探索如何通过体制、机制的设计,进一步引导师资学员在基地培训过程中真正参与到真实带教情境中去,让师资学员在真实带教过程中不断提升个人临床专业能力与临床带教能力^[6]。此外,项目组拟结合教育学在职业教育、成人教育等领域的最新理论成果,将教育学相关资源引入目前的师资培训中,通过专题学习、教研小论文写作等形式,渐次更新师资学员的带教理念与教育教学专业知识。

参考文献

[1] 中国医院协会.中国医院协会临床药师师资培训项目招

^Δ 基金项目:国家社会科学基金重大项目(No.15ZDB167);中国药科大学“双一流”学科创新团队建设项目(No.CPU2018GY39)

* 博士研究生。研究方向:医药政策与法规。E-mail: 20239712@qq.com

通信作者:教授,博士生导师,博士。研究方向:医药政策与法规。E-mail:shaorong118@163.com

生与考核实施方案:试行[EB/OL]. [2021-09-05]. <https://www.cha.org.cn/plus/view20210830001.html>.

[2] 教育部.如何养好师范教育这台“母机”:人大代表为新时代教师教育发展建言[EB/OL]. [2021-09-05]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/xw_zt/moe_357/jyzt_2019n/2019_zt2/zt1902_mtb/201903/t20190318_373845.html.

[3] 甄健存,王育琴,孙路路,等.关于加速构建临床药学服务体系的思考[J].中华医院管理杂志,2013,29(11):849-852.

[4] 甄健存,吴永佩,颜青,等.加强医院药学人才建设,建设适应医改需求的临床药师培训体系[J].中国医院,2020,24(5):65-67.

[5] 威廉·邓恩.公共政策分析导论[M].谢明,伏燕,朱雪宁,译.4版.北京:中国人民大学出版社,2011:1-25.

[6] 简·莱夫,艾蒂安·温格.情境学习:合法的边缘性参与[M].王文静,译.上海:华东师范大学出版社,2004:60-85.

(收稿日期:2021-09-10 修回日期:2021-09-16)

(编辑:刘明伟)