

中南大学教职工因公出国（境）出访总结表

领队	姓名	所在单位	职务/职称
	唐凌志	湖南省卫生计生委国际交流处	处长
随行人员	姓名	所在单位	职务/职称
	方平飞	中南大学湘雅二医院	主任/副高
	周伯庭	中南大学湘雅医院	副主任/正高
	左笑丛	中南大学湘雅三医院	主任/正高
出访国家（地区）：美国			
出访时间：2017年10月7日至2017年10月22日共16天			
出访费用：1.3万元			
出访任务：参加湖南省卫生计生委组织的“全省临床用药安全能力培养项目”			
<p>出访活动内容及预期成果：</p> <p>在省卫生计生委国际合作处的精心组织与安排下，于2017年10月8日-10月21日赴美国加州大学戴维斯医学中心(UC Davis Medical Center)参加为期两周的培训。我们一行21人，第一周是在培训的承办方 UC Davis 学习，上午集中授课，提问交流，下午到医院及具体临床科室实地考察，详细了解以 UC Davis 为代表的美国公立大学及其附属公立医院医疗系统的管理构架，药学教育情况，药师规范化培训等方面。还参与部分临床专科的早查房，使我们深入美国药师的日常工作。第二周组织参观了斯坦福大学附属老兵医院、加州大学旧金山分校(UCSF)附属儿童医院以及加州大学旧金山分校医学中心的药品配送中心，充分地了解美国医疗机构的药品管理模式。虽然美国和我国国情、社会制度不同，但是美国的医疗服务模式有很多经验值得我们学习和借鉴。取得的主要成果如下：</p>			

1、熟悉了美国药学教育培养模式。目前，美国临床药师培养体系为 4+4+2 原则。即 4 年大学本科教育，继续 4 年药学教育可获药学博士学位，再完成 2 年的住院药师培训，完成各项考核后，方可成为一名临床药师。如果药学博士毕业后，不准备从事临床药师工作，可以不参加住院药师培训。在住院药师培训阶段，药师与住院医师一样在临床科室轮转、管理患者、处理医嘱和药物治疗，经过这样的系统训练，他们已具备独当一面的素质，具备与医护人员、患者交流的知识 and 参与临床诊治和药物治疗的能力。同时提出的用药方案和建议大部分被采纳或经过修改后采纳。

2、知悉美国临床药师的工作模式。美国的临床药师已完全从调配药品中解放出来，调剂主要是技师负责，药师的工作主要关注病人合理用药。积极参与到药物对病人的治疗效果及安全性监测。药房内的联网电脑都可查阅病人的相关情况。同时每台电脑上都可随时查到药品的相关信息。美国的药师已经完全参与临床各专科医疗团队药物治疗工作，本次培训组织方安排了心血管专业、感染专业、肿瘤专业、疼痛专业和儿科专业等专科临床药师为我们授课和现场观摩。

3、美国的药师与政府合作情况。由 UC Davis 药师牵头与加州政府合作建立毒物咨询网，为中毒患者开展免费咨询服务。为患者评估，并做出指导，建议患者是入院就诊还是在家中观察病情。这项工作可显著降低患者和政府的医疗费用支出，减少不必要的医疗资源消耗。这给了我很大的启发，对于国内目前的医联体建设，通过信息化的支持，上级单位的药师可以指导下级单位，甚至直接专业覆盖到下级单位的。

4、熟悉了美国医疗（药费）支付流程。美国的医疗保险体制与国内存在差异，是由个人、保险公司、国家或企业三家共同负担医疗费用。保险公司对投保人有一定额度的限制。如果医药费用少于保险额度，个人负担就少，医院可以截留节余部分。如果是因为治疗或用药不当导致住院时间处长，超过了保险额度，超出部分由医院负担。患者在关心医疗质量

的同时，必然要关心医疗费用；在选择安全有效的治疗药物的同时，关心药物价格和医疗费用；对于因不恰当的药物或治疗引起的住院日延长、医药费用增加会相当敏感。美国的临床药师在门诊慢性病患者管理方面已经发挥出很大的作用。门诊慢性病患者的治疗以用药为主，临床药师相对医师更了解药品的不良反应、相互作用。临床药师直接为患者提供咨询服务，参与用药决策，提供药品和用药知识，观察用药后的疗效、不良反应和相互作用，加强用药的合理性。

5、熟悉了美国的药师的远程药学服务。主要表现为以下几点：与当地的全科家庭医生交流，了解患者的病情和药物治疗情况，为社区医疗机构的医生进行用药指导和开展用药宣教工作；通过远程药学服务在人口密度少、无药师执业的地区开展药学服务；辐射周边地区，这些地方的医生可通过远程药学服务咨询用药问题。远程药学服务可将高水平的专业药学服务覆盖到缺少药师的偏远地区和药学技术力量薄弱的地区。让这些地区的患者都能享受到高水平的药学服务，避免患者到大医院就诊导致的时间与金钱的成本消耗。

6、熟悉了美国医院药品供应与调配模式。通过到各家医院药房或药品调配中心观摩，我充分体会到美国医院药品管理在审方、调配和给药差错预防管理等方面很成熟。药疗执行途径明确。医师开具医嘱、药师审方、技师配药、药师核对和护士给药。为了避免差错的发生，配好药品的注射器与药品安瓿、西林瓶放置在一盒子内，以便药师核对。每一个注射器上贴有标签，以便条码化管理。每一名患者有自己的身份信息号即 ID 号，护士给药前扫描注射器标签条码，再扫描患者腕带上的条码，确认 ID 号正确，再给药。几乎所有的药品（包括液体剂）都做到了单剂量分包，甚至连儿科所用的剂量小的药物，也可以用注射器把药物分装，从而减少了药物使用的中间环节，减少了出错的可能。为了减少浪费，企业供给医院的绝大多数药品为大包装。

通过这次的培训学习，我感受到药师应积极融入到临床治疗团队，与其他医疗成员密

切合作，在治疗方案的设计、完成和监测治疗中提出自己的意见。此外，临床药学服务还可以体现在更多层面，药师应积极发挥自己的作用，承担自己的职责。同时，要认识到自己的不足，针对不足，注意选择学习方法，补充提高自己，比如我们缺乏某些医学基础知识，因此在监测和评价患者的反应时需要很好地向医护人员学习，在继续教育中增加临床知识，积累解决实际问题的经验。总之，我们要不断地学习、积累、实践、交流，以更好地为患者服务。

2017 年 10 月 29

日

注：此表按团组填写，归国七日内提交电子档到邮箱：csuwsb@126.com，并将因公证照原件交国合处统一保管，领取报账所需任务批件及申报表复印件。