

基于胜任力的社会与管理药学研究生课程设置研究

舒丽芯, 陈静, 栾智鹏, 李捷伟(第二军医大学, 上海 200433)

[摘要] 目的 构建社会与管理药理学研究生课程设计方案。方法 运用系统分析法、专家访谈法和文献调研法, 研究社会与管理药理学研究生胜任力和研究生教育课程设置。结果 社会与管理药理学专业研究生应当具备职业发展能力、个人特质、专业能力、管理能力等 4 个胜任特征 19 项胜任力; 研究生课程设置可包括 6 门前期课程、8 门核心课程和 7 个门类的拓展课程。结论 社会与管理药理学研究生胜任特征和课程设计方案可为各药学院校研究生课程规划提供参考。

[关键词] 社会与管理药学; 胜任力; 课程设置

[中图分类号] G643

[文献标志码] B

[文章编号] 1006-0111(2013)04-0310-04

[DOI] 10.3969/j.issn.1006-0111.2013.04.021

Study on social and administrative pharmacy graduate curriculum program based on competencies

SHU li-xin, CHEN jing, LUAN zhi-peng, LI jie-wei(Second Military Medical University, Shanghai 200433, China)

[Abstract] **Objective** To establish the social and administrative pharmacy graduate curriculum program. **Methods** systems analysis, expert interviews and literature research method were used to study graduate competency and education curriculum. **Results** Social and administrative pharmacy graduate should have 4 competency characters including professional development ability, personal qualities, professional skills and management ability. Graduate curricula may include six pre-set programs, eight core courses and seven categories expansion courses. **Conclusion** Social and administrative pharmacy graduate curriculum program could provide a reference for various pharmacy school.

[Key words] social and administrative pharmacy; competency; curriculum

社会与管理药学(Social and Administrative Pharmacy)是药学一级学科下新增二级学科。它是研究药品在获得、流通、使用和管理过程中的社会因素与政策法规等相关问题的一门学科, 研究领域包括药事管理学、药物经济学、行为药学、药学信息学、药物流行病学以及药理学心理与伦理学等。社会与管理药理学研究的主要任务是研究解决药物研发、生产、流通、使用、监管等各个环节中出现的社会问题, 为药物的可及性、经济性、合理性等提供相关的理论和解决方案。由于社会与管理药学尚属于年轻学科, 因此关于研究生教育的课程设置还处于探讨之中。本文从社会需要出发, 在充分学习国外成熟理念和经验基础上, 对社会与管理药学高层次人才应当具备的胜任力进行系统分析, 研究社会与管理药理学学科知识体系以及社会与管理药理学学科研究生教育课程设置问题。

1 资料来源与方法

1.1 资料 通过访问美国药学院联合会(American Association of College of Pharmacy, AACP)官网、国内招收社会与管理药理学专业(或方向)研究生的高校官网、检索 pubmed 等检索国内外社会与管理药理学高等教育的课程设置、课程说明、教学组织与考核方式等资料。以“competencies”(胜任力)或“competency”与“pharmacy”做关键词“与”关系检索 Pubmed 文献, 查阅关于社会与管理药理学专业毕业生应当具备的核心素质和胜任力文献。

1.2 方法 与社会与管理药理学 6 名专家访谈, 包括博士生导师 3 人、硕士生导师 3 人; 运用系统分析法, 根据社会与管理药理学专业学习规律, 借鉴建构主义思想和理论, 划分社会与管理药理学研究生课程专业选修课与必修课, 明确专业的核心课程、交叉课程和拓展课程, 设计社会与管理药理学研究生课程体系。

1.3 核心素质与胜任力 本文借鉴国际医学教育组织(Institute for International Medical Education, IIME)制定的“全球医学教育最基本要求(Global

[基金项目] 第二军医大学研究生教育研究课题。

[作者简介] 舒丽芯(1976-), 女, 讲师。Tel: (021) 81871320, E-mail: luky_shu@sina.com。

[通讯作者] 李捷伟。Tel: (021) 81870005, E-mail: jwli@smmu.edu.cn。

Minimum Essential Requirements in Medical Education, GMER) ”^[1], 将核心素质定义为“社会与管理药理学专业毕业生能够从事社会与管理药理学实践及独立开展相关研究的所必须具备的基本条件。胜任力是指“能够区分在特定的工作岗位和组织环境中绩效水平的个体的特征 ”^[2]。胜任力从人的品质和能力层而论证了个体与岗位工作绩效的关系, 主要反映了个体的社会角色、自我概念、特质和动机等潜在的深层次能力特征。

2 结果

2.1 社会与管理药理学学科研究生应当具备的核心素质和胜任特征 社会需求是研究生教育发展的牵引力, 而学科发展需求是研究生教育的源动力。高校应如何组织教学活动以培养出符合学科和社会发展需求的社会与管理药理学学科研究生, 需要首先明确毕业生的核心素质和胜任力。IIME 提出通过 60 条核心素质来评估医学毕业生应当具备的 7 大胜任力^[1]: ①职业价值、态度、行为和伦理; ②医学科学基础知识; ③交流与沟通能力; ④临床技能; ⑤群体健康和卫生系统; ⑥信息管理; ⑦批判性思维和研究, 指导各医药院校制定人才培养方案。美国临床药学院联合会 (American College of Clinical Pharmacy, ACCP) 白皮书提出通过 16 项核心素质来评估临床药师应当具备的 5 大胜任力^[3]: ①判断、解决问题的能力 and 决策能力; ②沟通和交流能力; ③信息评价和管理能力; ④病人管理能力; ⑤专业技能。AACP 认为社会与管理药理学教育评估应当重点评价毕业生的药学保健能力、卫生系统管理能力和公共卫生促进能力^[4]。解放军药专业委员会认为大药专业本科毕业生应当具备个人特质、社会心理素质、职业使命感、专业技能、管理能力、理论知识、职业道德和军事素质 (此项仅限军医大学医学生) 等胜任特征^[5]。

社会与管理药理学研究生的胜任力要求与医学生、临床药师有相通之处, 但也有自身的学科特点; 经文献分析和专家访谈, 课题组认为毕业生应当具备构建 4 个胜任特征, 内含 19 项核心素质 (胜任力), 具体见图 1。

2.2 社会与管理药理学学科研究生课程设置 研究生课程应当围绕社会需求及毕业生应当具备的胜任力设置, 同时兼顾院校的专业领域优势。由于个人特质取决于性格和所在环境文化建设, 职业发展能力塑造于每一门课程教与学的过程, 因此, 本文重点围绕专业能力和管理能力探讨研究生课程设置。

美国普度大学曾于 1998 年对美国 29 所院校的社会与管理药理学研究生课程设置进行了调查研究, 当时统计学、方法学研究、经济学、卫生政策已经是社会与管理药理学研究生教育项目的核心课程^[6]。AACP 于 2004 年提出了药理学教育社会与管理药理学课程模块组成, 并多次更新了美国药理学教育基础课程设置标准, 其中社会、行为和管理药理学包括 10 个门类 (卫生保健政策卫生系统及卫生服务、与病人有关的活动、药师职业的发展、药理学专业实践、药学史、信息学、法律法规规范及伦理学、方法学统计学及研究设计、指导、网络资源) 近 20 门课程^[7]。



图 1 社会与管理药理学研究生应当具备的核心素质和胜任特征群

课题组在胜任特征研究基础之上, 充分参考了美国药理学教育经验, 设计了适合国内药事管理与社会药理学学科发展需要的课程体系 (见表 1), 并与本科教育 (大药专业) 进行了紧密衔接。研究生在本科学习阶段应当修习过概率论与数理统计 (Probability and Mathematical Statistics)、药事管理学 (Pharmacy Administration) 或药事法规 (Laws)、社会药理学 (Social Pharmacy)、医院药理学 (Institutional Pharmacy Management)、流行病学原理 (Principles of Epidemiology)、药物经济学 (Pharmacoeconomics) 等 6 门前期课程。在研究生阶段, 则应当修习医学统计学 (Medical Statistics)、伦理学 (Ethics)、药物使用过程中的社会和行为问题 (Social and Behavioral Issues in the Medication Use Process)、高级医院药理学 (Ad-

vanced Institutional Pharmacy Management)、高级药
物经济学和药物流行病学(Advanced Pharmacoeco-
nomics and Pharmacoepidemiology)、卫生经济学
(Health Economics)、演讲与写作技能(Oral/Written
Presentation Skills)、医学文献检索(Bibliographies
and Literature Guides)等8门核心课程,条件成熟

的,还应修习生物统计学(Biostatistics)、管理学
(Management)、营销学(Marketing)、卫生政策
(Health policy)、沟通和行为学(Community and Be-
havioral Health Sciences)、流行病学(Epidemiology)、
高级卫生经济学(Advanced Health Economics)等7
个门类的拓展课程。

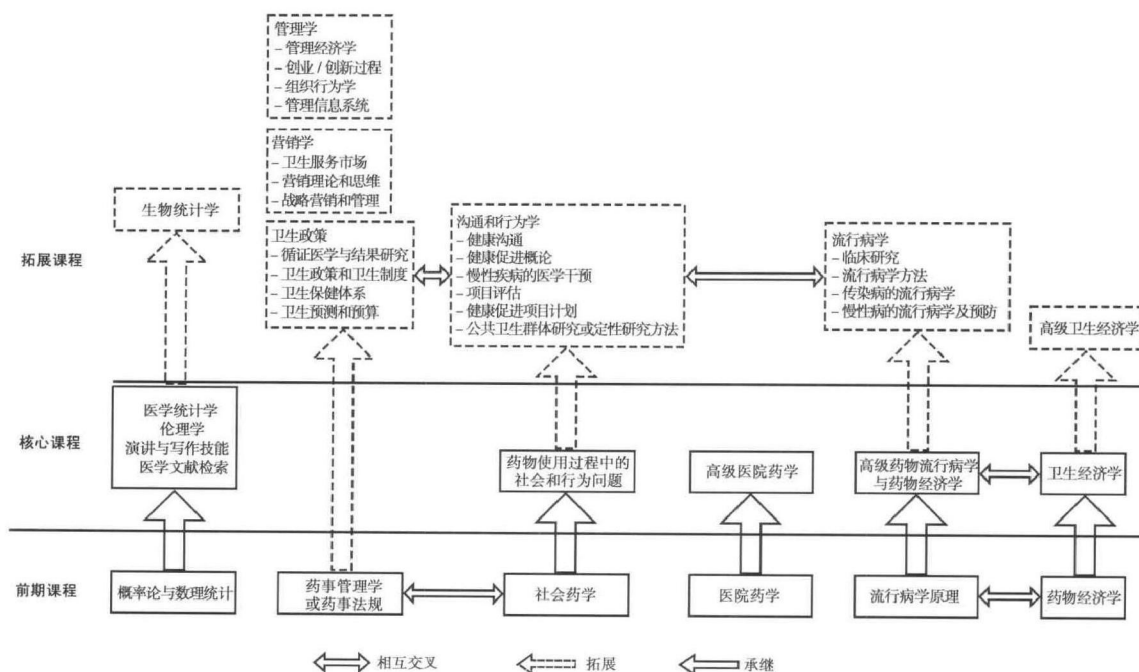


图2 社会与管理药学研究生课程设置方案

3 讨论

3.1 关于社会与管理药学研究生课程设置的必要性 社会与管理药学学科作为一门新兴学科,学科体系尚未清晰和完善,但探讨研究生教育的课程设置是非常有意义的,是适应社会对本专业人才需求的必由之路。AACP关于药学类研究生学位授予调查数据表明,2006~2007学年社会与管理药学占药学类硕士(科学学位)毕业生的18.3%、占博士学位(PhD)毕业生的8.5%;2010~2011学年硕士生比例占19.1%,博士学位(PhD)毕业生占8.1%^[8,9]。我国对社会与管理药学人才的需求也将日益增加,因此,科学研究和合理规划研究生教育课程设置刻不容缓。

3.2 关于社会与管理药学研究生课程设置方案的推广性 本文设计的课程设置方案的假设前提是研究生来自大药学本科毕业生,事实上,据《中国药学年鉴》统计,目前国内高校开设药学类专业共21个^[10],因此,每个院校课程开设情况均不相同,本方案重点在于勾勒课程整体布局,并且建立在胜任力

研究和国内外院校充分调研基础之上,因此具有一定的普遍意义,可供多数院校参考。

3.3 关于社会与管理药学研究生课程设置方案的实施建议^[11] 课程设置转化为学生的胜任力尚有大量工作去落实。首先是加大特色教材建设,填补部分空白课程。对国内已有公开发行的教材或专著,如药物流行病学、药品经营管理、药物经济学、药学的法规和规范等,可以在已有教材的基础上加以优选,进行必要的改编;对国内没有公开发行的教材,如药房实践、药学的交流和沟通等,可以通过引入国外原版教材并配备辅助教材的方式来解决。其次是规范师资队伍建设,提高学科教学水平。可以考虑“请进来”和“走出去”的办法来促进师资队伍培养,一方面将具有学科相关教学经验的国内外专家教授引入课程教学中,让专任教师尽快熟悉教学模式和课程特点;另一方面鼓励支持条件合适的教师外出学习和培训,了解国外社会与管理药学学科培养模式和方法,感知学科发展的方向和重点。再者是引入新的教学方法,提高教学质量。在教学过程中,可以尝试引入

社会学的研究和学习方法,让研究生在学习过程中不断思考与探索,加强研究生获取知识和培养创新能力。

【参考文献】

- [1] Wojtczak A, Schwarz MR. The minimum essential requirements and standards in medical education[J]. Medical Teacher, 2000, 22(6):555.
- [2] 李明斐,卢小君. 胜任力与胜任力模型构建方法研究[J]. 大连理工大学学报(社会科学版), 2004, 25(1):28.
- [3] Barner JC, Desikan R, Plake KS. Survey of course curricula of graduate programs in social and administrative sciences[J]. Am J Pharm Educ, 1998, 62:128.
- [4] Burke JM, Miller WA, Spencer AP. Clinical pharmacist competencies[J]. Pharmacotherapy 2008; 28(6):806.
- [5] Dolinsky d, Crawford S, Ried D, et al. Social and administrative sciences supplemental educational outcomes based on CAPE 2004 [EB/OL]. <http://www.aacp.org/resources/education/Documents/SocialandAdminDEC06.pdf>.

- [6] 舒丽芯,陈静,刘照元,等. 药学生核心素质和胜任特征研究[J]. 药学实践杂志, 2008年, 26(3):228.
- [7] AACP. Basic resources for pharmacy education [EB/OL]. <http://www.aacp.org/governance/SECTIONS/libraryinformation-science/Documents/BasicResourcesforPharmacyEducationJune2013.pdf>. 2013-02-06.
- [8] Taylor DA, Patton JM. The pharmacy student population: applications received 2006-07, degrees conferred 2006-07, fall 2007 enrollments[J]. Am J Pharm Educ, 2008, 72(Supl2):1.
- [9] Taylor DA, Taylor JN. The Pharmacy Student Population: Applications Received 2010-11, Degrees Conferred 2010-11, Fall 2011 Enrollments[J]. Am J Pharm Educ, 2012, 76(Supl2):1.
- [10] 彭司勋. 中国药学年鉴[M]. 2011, 上海:第二军医大学出版社. 2012.
- [11] 陈静,舒丽芯,顾文华,等. 社会与管理药理学学科研究生培养的几点思考[J]. 药学实践杂志, 2013, 31(2):151.

[收稿日期]2013-07-08

[修回日期]2013-07-12

(上接第306页)

烈;③每天监测血压,保持良好的心情,不宜急躁,维持血压平稳。

回顾患者整个治疗过程,临床药师不仅从合理用药的角度提出合适的用药建议,协助医生选定和调整治疗方案,得到较好的临床治疗效果;并且从用药安全的角度,做好药学监护,在保证用药有效的同时做到了用药安全;临床药师的药学服务还体现在患者的出院带药教育以及健康宣教等方面,这收到了患者的好评。药学服务工作充分体现临床药师对于临床治疗以及患者用药方面的价值。

【参考文献】

- [1] 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识组. 卒中相关性肺炎诊治中国专家共识[J]. 中华内科杂志, 2010, 49(12):1075.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 社区获得性肺炎诊断和治疗指南[J]. 全科医学临床与教育, 2007, 4: 270.
- [3] 袁瑾懿,杨帆. 美国2005医院获得性肺炎治疗指南[J]. 中国感染与化疗杂志, 2006, 6(6): 420.
- [4] Gilbert DN. The Sanford guide to antimicrobial therapy[M]. 41th ed. Sperryville; Antimicrobial Therapy Press, 2012.
- [5] 中国高血压防治指南卫生部疾病控制局、高血压联盟(中国)、国家心血管病中心. 中国高血压防治指南2011[J]. 中国医学前沿杂志, 2011, 3(5):42.
- [6] 美国心脏协会/美国卒中协会. 自发性脑出血治疗指南——2010年更新版[J]. 国际脑血管病杂志, 2010, 18(8):561.
- [7] 杨志雄,余冬平,杨仕光. 尼卡地平和乌拉地尔对高血压脑出血术后的疗效比较[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2010, 13

(5):6.

- [8] 杨彬,成蓓,王秋芬,等. 缙沙坦联合氨氯地平对高血压患者肾功能保护作用的研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2011, 13(12): 1084.
- [9] 李荣继. 甘露醇治疗脑出血的相关问题[J]. 右江医学, 2005, 33(2): 193.
- [10] 郭振芳. 甘露醇治疗脑出血致肾损害29例临床分析[J]. 中原医刊, 2007, 34(15): 89.
- [11] 黄宁鸥. 甘露醇对急性脑水肿患者肾功能的影响[J]. 实用临床医学杂志, 2012, 16(19): 113.
- [12] 田力,梁靓靓. 甘露醇和甘油果糖对脑出血患者肾功能损害的临床观察[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27: 479.
- [13] 高智玉. 甘油果糖和甘露醇用于治疗脑出血的临床比较[J]. 中华现代临床医学杂志, 2005, 3(15):1547.
- [14] 余治平,张弘. 甘露醇和甘油果糖治疗急性脑血管患者肾损害的分析[J]. 中国医药导报, 2008, 5(17):75, 81.
- [15] 黄宁江,郑德胜. 甘油果糖注射液与甘露醇临床应用的观察[J]. 中国药物与临床, 2004, 4(11):878.
- [16] 王立君,张铁辉,任岩海,等. 托拉塞米和呋塞米治疗脑出血后急性脑水肿疗效的比较研究[J]. 中国医药, 2012, 7(8): 958.
- [17] 胡瑞钺,田波,喻建勇. 托拉塞米的临床应用与比较探讨[J]. 中国医药导报, 2010, 7(2):189.
- [18] 苏伊新. 托拉塞米与呋塞米的药理和临床作用对比研究[J]. 中国药房, 2010, 21(24):2300.
- [19] 郭宏伟,黄磊,刘雪芳,等. 托拉塞米与呋塞米对急性脑出血患者脑水肿影响的对比研究[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2012, 14(8):838.

[收稿日期]2013-04-07

[修回日期]2013-06-26