

广东省药学会文件

粤药会〔2019〕60号

广东省药学会医院药师处方审核能力培训班 第十三期（广州第五期）招生简章

国家卫健委、国家中医药管理局等部门印发文件《医疗机构处方审核规范》，使得药师成为审方责任人。为有效提高医院药师处方审核能力，促进医院合理用药水平，满足目前医疗行业对药师技术提升转型的需求，广东省药学会药物治疗专业委员会和医院药专业委员会组织了《处方审核能力培训学习班》（系列），受到业内外一致好评。近期广东省药学会药物治疗专业委员会、医院药专业委员会和广东省基层医药学会医院药专业委员会将在广州共同举办第十三期医院药师处方审核能力培训班（广州第五期）。

通过项目培训，将使药房普通药师掌握处方审核的重要要素，提高审方能力，发现存在或潜在的用药问题；搭建广东省内药师学习交流平台，分享药师在审方过程中的经验及常见问题，补充药师审方所必须掌握的临床知识、临床思维，提高药师的药学服务水平和临床实践能力；鼓励更多的药师参与到药师审方、合理用药监控的队伍中，发挥药师专业化技术服务作用，保障患者的用药安全。具体招生事宜通知如下：

一、学员条件：

1、具有药师（含）以上资格，热爱药学事业，熟悉医院药学岗位流程，具有良好的职业道德和业务素质，从事调剂工作满3年的医院药学工作者。高等医药院校药学全日制本科毕业及以上学历者优先；

2、面向社会招生，优先录取医院推荐的药学骨干人员。

二、招生学制和名额：培训班学制为4周，利用周末业余时间培训，招收学员150名，经资格审核后，择优录取结果将于2019年6月17日前通知到本人。

三、培训时间：本期培训班采取理论学习方式，培训时间为2019年6月29日，7月6日，7月13日，7月20日。

四、培训内容：详见附件。理论课共计34个学时，不含考核时间。

五、考核和结业：

学员按要求完成理论课程，经考核成绩合格者，由广东省药学会颁发《广东省药学会处方审核药师岗位培训结业证》。

六、师资队伍：

广东省药学会药物治疗学专委会和医院药学专委会主委和副主委，广东省三甲医院具备多年处方审核经验的资深高级药师、临床医师。

七、报名时间：2019年5月24日-6月10日。

八、报名方式：填写《广东省药学会医院药师处方审核培训学员申请表》，并经所在单位同意盖章后（见附件，以下简称《申请表》），扫描后发至指定邮箱476246232@qq.com。邮件主题注明“广州第五期处方审核能力培训学习班报名”。

九、培训费用：2000元/人；不含交通、食宿费用。

十、联系方式：

联系人：蒙晓 13600471238；彭海莹 13076878602；

邮箱：476246232@qq.com

附件：

1. 广东省药学会医院药师处方审核能力培训班课程表
2. 广东省药学会医院药师处方审核能力培训班学员申请表

广东省药学会药物治疗学专业委员会
广东省药学会医院药学专业委员会
广东省基层医药学会医院药学专业委员会
2019年5月23日

附件 1:

广东省药学会医院药师处方审核能力培训班课程表

序号	内容	时数(学时)
开班仪式		
1	处方审核相关法规文件	1
2	文献检索工具及应用	1
3	高警示药品处方审核要点	1
4	超说明书用药方审核要点	1
5	糖尿病用药及处方审核要点	2
6	冠心病药物处方审核要点	2
7	COPD 药物处方审核要点	2
8	儿科常用药处方审核要点	2
9	高血压药物处方审核要点	2
10	脑血管系统疾病药物处方审核要点	2
11	老年慢病用药处方审核要点	1
12	抗肿瘤药物处方审核要点	2
13	妊娠哺乳期用药处方审核要点	2
14	心律失常药物处方审核要点	2
15	糖皮质激素类药物处方审核要点	2
16	消化系统药物处方审核要点	1
17	静脉输液药物处方审核要点	2
18	审方中的药剂学问题	2
19	中药(中成药)处方审核要点	1
20	抗菌药物处方审核要点	2
21	需皮试药品处方审核要点	1
结业仪式及优秀学员颁奖典礼		

附件 2:

广东省药学会医院药师处方审核能力培训班学员申请表

填表日期: 2019 年 月 日

姓名		性别		出生年月		专业职称		大一寸彩照
身份证				工作年限		政治面貌		
手机电话				邮箱				
选送单位				单位所在城市				
通讯地址及邮编								
科室主任及联系方式								
医院级别	A. 三级医院 B. 二级医院 C. 其他				本人之前是否报过名			
现岗位	A. 门诊药房 B. 住院药房 C. 静脉配置 D. 药库 E. 审方药师 F. 其他							
最后学历、学校、专业								
工作经历 (起至年月)								
从事处方审核工作实践情况								
已发表的论文、著作及科研情况								
选送单位 (医院) 意见: 签名 (盖章): 年 月 日					培训班录取意见: 签名 (盖章): 广东省药学会 年 月 日			