

广东省药学会文件

粤药会〔2019〕81号

广东省药学会医院药师处方审核能力培训班 第十五期招生简章

国家卫健委、国家中医药管理局等部门印发《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号），明确药师为审方责任人。为及时有效提高医院药师处方审核能力和医院合理用药水平，满足当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学专业委员会和医院药学专业委员会组织了《处方审核能力培训学习班》（系列）。近期将在湛江举办第十五期处方审核能力培训班，由广东医科大学附属第一医院承办。

通过项目培训，使医疗机构一线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；搭建省内外药师学习交流平台，分享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，培养临床思维，提高药师的药学服务水平和临床实践能力；鼓励更多药师参与到药师审方、合理用药监控队伍中来，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. 本期培训学习班主要面向湛江地区医疗机构在岗药师招生，优先录取医疗机构推荐的药学骨干人员。（本班优先安排湛江地区的医院药师，如湛江地区医院药师不足100人，可吸收其它地区医院药师参加学习）；

2. 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年的一线医院药学工作者。高等医药院校药学全日制本科毕业及以上学历者优先。

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100名,经资格审核后,择优录取结果将于2019年7月15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8月3日,8月10日,8月17日,8月24日。

四、培训内容(理论课共计34个学时,不含考核时间):

- (1) 处方审核相关法规文件
- (2) 处方审核基本要素
- (3) 处方审核文献检索与应用
- (4) 超说明书用药处方审核要点
- (5) 需皮试药品处方审核要点
- (6) 高警示药品处方审核要点
- (7) 糖皮质激素类药物处方审核要点
- (8) 高血压药物处方审核要点
- (9) 冠心病药物处方审核要点
- (10) 儿科常用药物处方审核要点
- (11) 糖尿病用药及处方审核要点
- (12) 神经系统药物处方审核要点
- (13) 老年慢病用药处方审核要点
- (14) 妊娠哺乳期用药处方审核要点
- (15) 抗肿瘤药物处方审核要点
- (16) 静脉输液药物处方审核要点
- (17) 消化系统药物处方审核要点
- (18) 抗菌药物处方审核要点
- (19) 中药(中成药)处方审核要点

(20) 肾病药物处方审核要点

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6月26日-7月8日。

八、报名方式:填写《广东省药学会医院药师处方审核能力培训班学员申请表》(见附件),并经所在单位同意盖章,扫描后连同WORD版,以医院为单位,一起发至指定邮箱 fyyaoxuebu@163.com,邮件主题注明“广东省药学会医院药师处方审核能力培训班学员申请表+医院+姓名”。

九、培训费用:800元/人,免费提供培训当天工作午餐,交通、其余食宿费用自理。

十、联系方式:

联系人:厉婷:13763048961,林雅静:13421718120

邮箱: fyyaoxuebu@163.com

附件:广东省药学会医院药师处方审核能力培训班学员申请表



附件:

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 | | | |