豫药会〔2019〕30 号

**关于下发“河南省医院药师处方审核技能提升师资培训班第一期招生简章”的通知**

各有关单位：

依据《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号）和《关于进一步做好全省医疗机构处方审核工作的通知》（豫卫医函〔2018〕157号）文件精神。为有效提高我省医院药师处方审核技能，在河南省卫生健康委员会医政医管处大力支持下，河南省药学会将在郑州市举办第一期处方审核技能培训班。现将“河南省医院药师处方审核技能提升师资培训班第一期招生简章”公布如下，请积极组织医院药师报名。

代章

2019年5月22日

**河南省药学会医院药师处方审核技能培训班**

**第一期招生简章**

2019年5月22日

依据《药品管理法》《处方管理办法》等法律法规，结合国家先后出台的《关于加强药事管理转变药学服务模式的通知》（国卫办医发〔2017〕26号）《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号）《关于加快药学服务高质量发展的意见》（国卫医发〔2018〕45号 ）等文件精神，为有效提高我省医院药师处方审核技能和医院合理用药水平，满足药师技术提升转型的需求，河南省药学会近期将在郑州市举办第一期处方审核技能培训班，现将具体招生事宜通知如下：

一、培训目的

通过处方审核技能培训，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；搭建河南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，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。

**二、招生条件**

**（一）招生区域** 本期培训班主要面向郑州周边地区医疗机构的在岗调剂药师招生，优先录取医疗机构推荐的骨干人员。

**（二）学员条件** 热爱药学事业，熟悉医院药学调剂岗位流程，有良好的职业道德和业务素质，具有药师（含）以上资格的从事调剂工作满3年的在岗药师。优先录取医疗机构推荐的药学骨干和高等医药院校药学全日制本科毕业及以上学历者。

**三、招生学制和名额**

培训班学制为4周。其中，理论课安排在周末，共利用4天时间集中培训。本期预计招收学员约120名，报名人员经资格审核后，择优录取，将于2019年7月1日前通知到本人。

**四、培训时间**

本期培训班采取理论学习方式为主，培训时间为：2019年7月 7 日；7月14 日；7月21 日；7月28 日（见附件1）。

**五、培训内容**

理论课共计32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.高警示药品处方审核要点

4.需皮试药品处方审核要点

5.超说明书用药处方审核要点

6.文献检索工具及应用

7.静脉输液用药处方审核要点

8.高血压药物处方审核要点

9.审方中的药剂学问题

10.抗肿瘤药物处方审核要点

11.冠心病药物处方审核要点

12.抗菌药物处方审核要点

13.老年慢病药物处方审核要点

14.消化系统药物处方审核要点

15.内分泌系统药物处方审核要点

16.脑血管疾病药物处方审核要点

17.儿科常用药物处方审核要点

18.糖皮质激素类药物处方审核要点

19.妊娠哺乳期药物处方审核要点

**六、考核和结业**

学员按要求完成理论课程学习及相应的案例作业，经考核成绩合格者，由河南省药学会颁发《河南省药学会处方审核药师岗位培训结业证》。

**七、师资队伍**

广东省药学会医院药师处方审核技能培训师资。

**八、报名时间和方式**

**（一）报名时间** 2019年 5月20日- 6月10日；

**（二）报名方式** 填写《河南省药学会医院药师处方审核技能培训班学员申请表》，并经所在单位同意盖章后（见附件2），扫描后连同Word版同时发至指定邮箱。邮件主题务必注明“河南省药学会医院药师处方审核技能培训班学员申请表”。

**八、培训费用**

**学费每人收费共计**1500元。交通、食宿费用自理。

**联系人：**李晓华：17803876777

**邮 箱：**hnsyxh2015@163.com

附件1 **河南省药学会医院药师处方审核技能培训班课程表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **授课时间** | **内   容** | **学时** | **授课老师** |
| 7月7日  （周日） | 8:00-9:00 | 开班仪式 | | |
| 9:00-10:00 | 处方审核相关法规文件 | 1 |  |
| 10:00-11:00 | 处方审核基本要素 | 1 |  |
| 11:00-12:00 | 高警示药品处方审核要点 | 1 |  |
| 13:00-14:00 | 需皮试药品处方审核要点 | 1 |  |
| 14:00-15:00 | 超说明书用药处方审核要点 | 1 |  |
| 15:00-16:00 | 文献检索工具及应用 | 1 |  |
| 16:00-18:00 | 静脉输液用药处方审核要点 | 2 |  |
| 7月14日  （周日） | 8:00-10:00 | 高血压药物处方审核要点 | 2 |  |
| 10:00-12:00 | 审方中的药剂学问题 | 2 |  |
| 13:00-15:00 | 抗肿瘤药物处方审核要点 | 2 |  |
| 15:00-17:00 | 冠心病药物处方审核要点 | 2 |  |
| 7月21日  （周日） | 8:00-10:00 | 抗菌药物处方审核要点 | 2 |  |
| 10:00-12:00 | 老年慢病药物处方审核要点 | 2 |  |
| 13:00-15:00 | 消化系统药物处方审核要点 | 2 |  |
| 15:00-17:00 | 内分泌系统药物处方审核要点 | 2 |  |
| 7月28日  （周日） | 8:00-10:00 | 脑血管疾病药物处方审核要点 | 2 |  |
| 10:00-12:00 | 儿科常用药物处方审核要点 | 2 |  |
| 13:00-15:00 | 糖皮质激素类药物处方审核要点 | 2 |  |
| 15:00-17:00 | 妊娠哺乳期药物处方审核要点 | 2 |  |
| 17:00-18:00 | 结业仪式及优秀学员颁奖典礼 | | |

附件2**河南省药学会医院药师处方审核技能培训班学员申请表**

填表日期： 2019年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | | 专业职称 |  | 一寸彩照 |
| 身份证号 |  | | | 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 | | | | | 本人之前是否参加过  此类培训 | | | 是□ 否□ |
| 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 | |  | | | | | | | |
| 工作简历（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）：河南省药学会  年 月 日 | | | |

**邮 箱：**hnsyxh2015@163.com