

重庆市医学会关于举办 医院药师处方审核能力培训班（第一期）的通知

各有关单位：

近期国家卫健委发布了《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）和《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号），明确了药师的审方责任，为短期提高重庆市各级医院药师处方审核能力，发现存在或潜在的用药问题，保障患者用药安全有效，重庆市医学会临床药学专业委员会将举办2019年重庆市继续医学教育项目“合理用药进基层——区域及基层医院学术活动”，重庆市医院药师处方审核能力培训班（第一期）定于2019年4月1日-4月4日正式开班。现将有关事项通知如下：

一、学员条件

（一）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。

（二）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

学制为全日制4天，集中脱产学习。每期招收学员80名，每家医院限派3名，经资格审核后择优录取，结果将于3月27日前通知到本人。

三、时间及地点

培训时间：2019年4月1日8:00-4月4日18:30，总课时40小时

培训地点：重庆长城酒店2楼多功能厅

四、考核和结业

学员按要求完成理论课程，考核成绩合格者，由重庆市医学会颁发《重庆市医院药师处方审核能力培训班结业证书》。

五、师资队伍

重庆市医学会临床药学专业委员会主委和副主委、重庆市三甲医院具备多年处方审核经验的资深药师、临床药师。

六、报名时间

报名截止时间：2019年3月24日24:00时（周日），逾期不候。

七、报名方式

填写《重庆市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 166218853@qq.com。

八、培训费用支付

（一）培训费 2000 元/人。请在收到录取通知后务必于 3 月 31 日 18:00 时前登陆会议网站注册。

（二）注册方式（推荐使用在线注册）

1.在线注册：电脑登陆会议网站（<http://yspx1.medmeeting.org>）或关注“重庆市医学会”微信公众号后点击“学术会议”选择此次会议，点击“参会注册”栏目下的“个人代表注册”按钮，在线填写注册信息，并按照网页提示进行注册费的网上支付操作（现场报到时凭相关证件领取发票）。

2.现场注册：手机扫描现场提供的二维码，填写个人注册信息，现场以银行卡、微信、支付宝等方式交纳注册费。

九、其他事项

（一）学分授予

成功注册代表凭本人身份证授予重庆市级Ⅰ类继续医学教育学分陆分（项目编号：2019-13-01-032(渝)）。凡是未在会议网站注册者不授予学分。

（二）住宿预订：报会议名称预定长城酒店住宿享协定价 350 元/间，联系人：罗婷 023-63998188；15025361563。差旅费自理，回单位按规定报销。

（三）联系方式：重医大附一院 李娟 电话：89012694，赵青青、曾钰 电话：89012401，E-mail：166218853@qq.com。

登录重庆市医学会网站（<http://www.cqma.cn/>）或扫描二维码关注重庆市医学会微信公众号了解更多学会动态和会议信息。



微信扫描关注



附表 1:

重庆市医院药师处方审核能力培训班课程表（第一期）

日期	内 容	学时
4 月 1 日	开班仪式	
	处方审核相关法规文件	2
	超说明书用药处方审核要点	2
	皮试药品处方审核要点	2
	高警示药品处方审核要点	2
	静脉用药物处方审核要点	2
	培训考核（一）	
4 月 2 日	临床实验室检查指标解读	2
	心血管系统疾病用药处方审核要点	2
	呼吸系统疾病用药处方审核要点	2
	精神疾病用药处方审核要点	2
	神经系统疾病用药处方审核要点	2
	培训考核（二）	
4 月 3 日	消化系统疾病用药处方审核要点	2
	内分泌系统疾病用药处方审核要点	2
	抗菌药物处方审核要点	2
	抗变态反应及免疫调节药物处方审核要点	2
	疼痛治疗药物处方审核要点	2
	培训考核（三）	
4 月 4 日	肠外药物处方审核要点	2
	抗肿瘤药物处方审核要点	2
	中成药处方审核要点	2
	儿科常用药物处方审核要点	2
	妊娠哺乳期药物处方审核要点	2
	培训考核（四）	
	结业仪式及优秀学员颁奖典礼	

附表 2:

重庆市医院药师处方审核能力培训班学员申请表

姓 名		性别		出生年月		照片
技术职称		最高学历		工作年限		
单位部门				单位推荐人：		
联系方式	电话：		Email：			
学历信息	年 月- 年 月 毕业于 学校（专业）					
	年 月- 年 月 毕业于 学校（专业）					
	年 月- 年 月 毕业于 学校（专业）					
临床合理用药或审方工作经验						
已发表的论文、著作及科研情况						
单位推荐意见（院级及科级公章）				培训班录取意见（报名者不填）		