**河南省药学会文件**

豫药会〔2023〕32号

**--------------------------------------------------**

关于下发“河南省药学会医院药师

处方审核技能提升培训班(第四期)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）的文件精神，为持续推进河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训工作，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的大力支持下，河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班（第四期）定于2023年10月在郑州市举办。本次培训班由河南省药学会主办，河南省药学会科普专业委员会、河南省人民医院药学部承办。现将“河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班（第四期）招生简章”发给大家。请按照要求积极组织医院药师报名。

**河南省药学会医院药师处方审核技能提升**

**培训班(第四期)招生简章**

2023年6月1日

依据《中华人民共和国药品管理法》《处方管理办法》等法律法规，结合国家先后出台的《医疗机构处方审核规范》（国卫办医发〔2018〕14号）《关于印发加强医疗机构药事管理促进合理用药的意见的通知》（国卫医发〔2020〕2号）《关于进一步加强用药安全管理提升合理用药水平的通知》（国卫医函〔2022〕122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，河南省药学会于2019-2021年举办了三期医院药师处方审核技能提升培训班，取得较好成效，应我省医院药事服务和广大审方药师的需求，河南省药学会拟定于2023年10月在郑州举办“河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班(第四期)”。现将具体招生事宜通知如下：

一、培训目的

本期培训班采用理论培训和案例讨论等教学模式，培训内容涵盖处方审核法规、规则维护、难点分析、字典维护、质量管理等内容，并结合重点监控药物、超说明书用药、抗菌药物管理、医保限制药品管控等药事管理重点方面。旨在提升各级医疗机构处方审核能力，强化药师处方审核实践技能，提高药事管理与药学信息化建设水平。

**二、招生条件**

全省各级医疗机构，具有药师以上资格，且（拟）从事处方审核工作的药师，限额30人。

三、培训内容及形式

本期培训班采取理论学习（附件1）及案例上传相结合的方式进行。

四、培训时间及地点

时间：2023年10月(待定)。

地点：待定。

五、报名方式

填写《河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班（第四期）报名表》（附件2），并经所在单位同意盖章扫描备用。2023年7月31日前识别下方二维码按要求填写电子报名表，电子报名表上需上传附件2扫描件、最高学历证书和职称证书扫描件。经资格审核后，择优录取，将于2023年8月31日前通知到本人。



电子报名表

六、培训费用

**每位学员需要缴纳学费10**00元（不含交通费用），待录取名单公布后收取。

七、联系方式

联系人：赵成龙18237102275 贺霞15617518756

邮 箱：[sryyxb@163.com](mailto:sryyxb@163.com)

附件：1.河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班(第

四期)理论培训内容

2.河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班（第四期）报名表

**2023年6月1日**

**附件1**  **河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班**

**（第四期）理论培训内容**

|  |  |
| --- | --- |
| 开班 | 处方医嘱前置审核-药学服务转型实践 |
| 新时期处方审核工作的实践与思考 |
| 基础篇 | 处方前置审核与合理用药 |
| 处方审核相关法规文件 |
| 实践篇 | 处方审核实践难点对策分析 |
| 处方审核规则分类及维护 |
| 药品字典更新与维护 |
| 超说明书用药处方审核 |
| 特殊药品处方审核 |
| 重点监控药品处方审核 |
| 医保限制药品处方审核 |
| 儿童用药处方审核 |
| 药物相互作用处方审核 |
| 处方审核案例分组讨论 |
| 进阶篇 | 处方审核沟通技巧 |
| 抗菌药物管理与处方审核 |
| PIVAS与审方中心联动医嘱审核实践 |
| 处方审核数据挖掘 |
| 处方审核质量管理 |

**附件2 河南省药学会医院药师处方审核技能提升培训班**

**（第四期）报名表**

填表日期： 2023年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生  年月 |  | 专业职称 |  | 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 | | | | | 本人之前是否参加过培训 | | | 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 | | | |

报到时请携带原件

|  |
| --- |
| 河南省药学会 2023年6月1日印发 |