

# 广东省药学会文件

粤药会〔2024〕27号

## 关于发布《外科药师培训基地管理办法 (试行)》的通知

广东省药学会（以下简称“本会”）于2015年提出“外科药学”“外科药师”的概念以来，获得医疗机构的积极响应，纷纷建立起外科药师工作制度，并培养外科药师。

为提高外科药师的实践工作水平，本会现决定设立“外科药师培训基地”，将评选并授牌若干外科药师培训基地，负责外科药师实践培训，促进外科药学的高质量发展。现将《外科药师培训基地管理办法（试行）》予以发布，欢迎各医疗机构积极申报。

联系地址：广州市东风东路753号东塔701房 广东省药学会 510080

联系电话：(020) 37886329, 37886326 联系人：周育伊

传真：37886330 电子邮箱：gdsyxh45@126.com

网 址：<http://www.sinopharmacy.com.cn>

附件：《外科药师培训基地管理办法（试行）》（请在本会网站“下载专区”下载）



附件

## 外科药师培训基地管理办法（试行）

为规范外科药师培训工作，实现规范化、标准化、同质化目标，加速医药结合临床应用型药学专业技术人才的在职岗位培养，培养高素质临床型的外科药学专业技术人才。依据《医疗机构药事管理规定》和国家卫生健康委有关临床药师制体系建设文件的精神，制订本管理办法。

### 一、培训基地申请条件

1. 所在地龙头医院，能对当地的外科药学建设起引领作用；
2. 中国医院协会临床药师培训基地或中华医学会临床药师学员培训中心，中医院为中华中医药学会中药临床药师培训基地；
3. 协助广东省药学会（以下简称“本会”）在所在地开展外科药学培训，培养当地外科药师；
4. 具备 3 名或以上外科药师，并在所在科室积极发挥作用；
5. 带教教师应取得《临床药师岗位培训证书》满三年或已取得临床药师资格的中级或以上职称的专职临床药师，能独立开展外科药学临床实践带教工作；
6. 每年举办 3 次或以上外科药学学术交流活动，促进当地外科药学发展；
7. 积极开展其他外科药学的学术交流与学科建设工作。

### 二、培训基地申报办法

申请单位上本会官网(<http://www.sinopharmacy.com.cn>)“下载专区”下载《广东省药学会外科药师培训基地申请表》和《广东省药学会外科药师培训基地师资登记表》。

申请单位将《广东省药学会外科药师培训基地申请表》寄往：广州市东风东路 753 号东塔 701 室广东省药学会，电话：020-37886329，寄件请注明“外科药师培训基地申报材料”。同时将扫描件发到电子邮箱：[gdsyxh45@126.com](mailto:gdsyxh45@126.com)。

### 三、培训基地申报审核与授牌

本会接到申请后 2 周内进行资料审核并将审核意见反馈申请单位。通过申请的医疗机构药学部门，将由广东省药学会授予“外科药师培训基地”资格，本会将组织定期督导检查。

#### **四、培训基地年度考核**

各基地每年应填写《广东省药学会外科药师培训基地年度考核表》，加盖药学部门或医院公章，并报广东省药学会。

#### **五、退出与取消机制**

医疗机构药学部门如有以下情况，将自动失去“外科药师培训基地”资格：

1、本会“外科药师培训基地”检查/重新评估不合格，或本会组织的基地年度考核不通过；

2、丧失中国医院协会临床药师培训基地，或中华医学会临床药师学员培训中心，或中医院的中华中医药学会中药临床药师培训基地资格；

3、连续两年没招生或招不到学员；

4、医疗机构药学部门出现重大工作变化，不能正常运作，如改建、搬迁等；

5、医疗机构药学部门自动放弃“外科药师培训基地”资格；

6、存在其他不符合国家、行业管理要求的情况，

#### **六、招生管理**

##### **（一）招收学员条件**

1、学员应具有良好的职业道德和业务素质，热爱外科药学工作，身心健康，能坚持正常的学习和临床实践工作全脱产三个月；

2、报名学员在医疗单位从事临床药学工作 2 年以上；

3、报名学员应具有临床药学或药学专业全日制高等教育学历；

4、已完成广东省药学会主办的处方审核培训班或外科药师培训班并获得结业证书，或取得临床药师规范化培训证书；

5、符合资格的报名学员应填写《广东省药学会外科药师实践基地学员申请表》。

##### **（二）招生相关要求**

1、公示招生信息：各基地招生前在本学会网站公布招生信息；

2、招生名额：每位带教老师每次招收学员不得超过2名；

3、招生与开学时间：由各基地自主拟定；

### **（三）考试考核管理**

学员完成培训后，应进行结业考核。

### **（四）学员培训结业证书的颁发**

学员按规定完成培训计划，经结业考试考核合格的，由本会颁发“外科药师培训证书”。

欢迎各医疗机构积极申请外科药师培训基地，并选送临床药师参加外科药师培训。

本办法由本会负责解释，自颁布之日起实施。

附件：

- 1、《广东省药学会外科药师培训基地申请表》
- 2、《广东省药学会外科药师培训基地师资登记表》
- 3、《广东省药学会外科药师培训基地年度考核表》
- 4、《广东省药学会外科药师实践基地学员申请表》。

附件 1:

## 广东省药学会外科药师培训基地申请表

填表日期： 年 月 日

申请单位		医院级别	A. 三级医院 B. 二级医院
基地负责人		职称	
基地电话		基地邮箱	
基地秘书		手机	
通讯地址			
申请专业方向	<input type="checkbox"/> 抗感染、抗血栓、镇痛、临床营养、血糖、血压、恶心呕吐、麻醉、液体管理、气道管理 请选择 2-3 个专业： _____ <input type="checkbox"/> 加速康复外科（ERAS） <input type="checkbox"/> 肿瘤外科 <input type="checkbox"/> 移植外科		
是否国家临床药师培训基地		授牌单位	
国家临床药师培训专业			
医院简介			
开展外科药学简介			
临床药学/外科药学相关的学术成果（文章、著作、奖励等）			
申请单位（医院）意见：  签名（盖章）：  年 月 日	申请意见：  签名（盖章）：广东省药学会  年 月 日		

## 附件 2

## 广东省药学会外科药师培训基地师资登记表

填表日期： 年 月 日

姓名		性别		出生年月		职称		大一寸彩照
身份证号				工作年限		政治面貌		
手机电话				邮箱				
通讯地址								
选送单位				带教专业方向				
单位级别	A. 三级医院 B. 二级医院 C. 其他					临床药师岗位培训单位和时间		
临床药师岗位培训专业						临床药师师资培训单位和时间		
现从事外科药学专业								
最高学历、专业及毕业学校								
工作简历 (起至年月)								
从事外科药学生工作实践情况								
与带教专业相关的学术成果(文章、著作、奖励等)								
选送单位(药学部门)意见:					审核意见:			
签名(盖章):					签名(盖章): 广东省药学会			
年 月 日					年 月 日			

## 附件 3

## 广东省药学会外科药师培训基地年度考核表

考核年度：

考核单位			
基地负责人		职称	
基地秘书		手机	
通讯地址			
本年度招生情况 (学员姓名、单位、培训方向等)			
本年度举办外科药 学学术交流活动的 时间与活动名称 (至少 3 项)			
外科药学相关的学 术成果(文章、著 作、奖励等)			
本年度开展外科药 学培训总结			
考核单位(医院)意见：  签名(盖章)：  年 月 日	考核意见：  签名(盖章)：广东省药学会  年 月 日		

## 附件 4

## 广东省药学会外科药师实践培训基地学员申请表

填表日期： 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		
手机号码				邮箱				
选送单位				单位所在城市				
通讯地址								
联系方式								
医院级别	A. 三级医院 B. 二级医院 C. 其他					是否参加过外科药师培训学习班		
临床药师岗位培训单位						已获得临床药师岗位培训的专业		
现从事临床药学专业								
学历、学校、专业								
工作经历 (起至年月)								
从事临床药学工作实践情况								
社会任职								
选送单位(医院)意见:					培训班录取意见:			
签名(盖章): 年 月 日					签名(盖章): 广东省药学会 年 月 日			