# 2024药师评审论文范文(精选5篇)

来源：网络 作者：青灯古佛 更新时间：2024-11-24

*20\_药师评审论文范文 第一篇本届全国静脉用药集中调配学术论坛以“质量、安全、服务、发展”为主题。由泰安市中心医院静脉用药调配中心药师梁孝印撰写，高培平主任指导的《PDCA循环减少静脉用药调配中心成品输液报废》在全国187名参赛者中脱颖而出...*

**20\_药师评审论文范文 第一篇**

本届全国静脉用药集中调配学术论坛以“质量、安全、服务、发展”为主题。由泰安市中心医院静脉用药调配中心药师梁孝印撰写，高培平主任指导的《PDCA循环减少静脉用药调配中心成品输液报废》在全国187名参赛者中脱颖而出，喜获论文优秀奖。

据了解，全国静脉用药集中调配学术论坛是静脉用药集中调配专业领域的年度盛会，以加强学术交流，促进我国静脉用药集中调配专业学科发展，提高成品输液质量与患者用药安全，实现静脉用药集中调配中心建设与管理的标准化、规范化、同质化为目标。由国家卫生健康委医院管理研究所主办，国家药事管理专业质控中心静脉用药集中调配专业专家组支持。

据悉，梁孝印作为泰安市中心医院静脉用药调配中心一名药师，是山东省优秀药师，泰安市“振兴泰安劳动奖章”获得者，静脉用药调配中心质量与安全管理联络员。在承担着泰安市中心医院静脉用药医嘱审核工作的同时，对静脉用药调配中心的质量与安全管理工作全面负责，收集和分析科室质量与安全指标进行资料并能够运用质量管理方法与工具进行持续质量改进。

梁孝印表示，这种全国性大赛为药师提供了更好的展示平台，通过参加这次学术交流活动，极大的提升了自身专业素养，收获颇多，更加坚定了他做好静脉用药合理用药工作和静脉用药调配中心质量与安全管理工作的决心。

**20\_药师评审论文范文 第二篇**

1细化专业，培养儿科专科临床药师

随着医药科技的不断发展，医学亚专科越分越细，专业新药层出不穷。临床医师难以全面了解和掌握所用药物的相关信息，临床药师也不可能熟悉每一种药品。作为国内最大的集医、教、研、防于一体的儿科医学基地，我院现有30个儿科专业，35个病房，1000张病床，承担着全国各类疾病的患儿，特别是疑难杂症患儿的诊疗任务，年门急诊及住院病人300余万人次。因此，细化专业，培养更多的专科儿科临床药师才能满足日益发展的临床需求。我国各大儿童医院诊疗范围为18岁以下特殊人群，不仅具备成人内外科几乎所有的亚专业，还包括成人所没有的新生儿专业。因此，我院儿科临床药师在完成儿科基本知识与技能的培训后，进一步“分科室、细化专业”轮转实践。每人选择3-4个专业科室，在指定的临床药师与医师共同带教下，以参与临床实践为主，专业课程教育为辅，分别培训和实践3-6个月。期间要熟悉所在专科的主要病种的病生理指标及治疗原则;掌握该专科常用药品及与同类药比较的特点，特别是儿童用药相关信息、药物相互作用等内容。然后根据临床需求及个人兴趣选定自己的专业，进入专科阶段实践。目前，我院已有专职及兼职临床药师的科室有:内分泌遗传代谢科、神经内科、肾内科、呼吸科、感染科、肿瘤科、血液病科、新生儿科、急诊科、变态反应科和中西医结合科等。

2通过寻找药学服务的切入点，培养儿科临床药师参与药物治疗的能力

促进抗菌药物合理应用

静脉注射是儿童药物治疗的重要手段，具有不可替代性和明显的优势，但同时存在不良反应增加，发生输液反应及药物滥用等问题。我院1996～20\_年门急诊输液比率接近30%，20\_年-20\_年临床药学组监测与上报的不良反应发生率都高于，其中80%以上与输液相关。感染性疾病是我国小儿发病率及病死率最高的一类疾病，抗菌药物作为抗感染的首选药物，已成为儿科治疗领域中使用最广泛的药物之一，但抗菌药物在儿科的滥用已带来许多不良后果，特别是一些药源性疾病的出现，给患儿带来严重和不可逆转的伤害。20\_年以前我院门急诊抗菌药物使用率分别接近40%和70%，其中70%为输液用药，住院病人则更高。自20\_年“抗菌药物专项整治活动”以来，医院采取了一系列加强输液及抗菌药物管控的措施，要求临床药师发挥专业特长，参与抗菌药物临床应用管理的全部环节。每周组织临床药师对抗菌药物处方及医嘱，特别是输液处方进行初步点评。对于筛出的疑问处方及医嘱，联合感染、呼吸、ICU、感控、微生物等相关科室专家集中点评并反馈临床科室;临床药师还参与了特殊级抗菌药物的医嘱审核与点评工作。利用医院大查房、义诊、药物咨询等开展针对医务人员、患者及公众的输液及抗菌药物合理应用培训、宣传和教育活动，促进了抗菌药物规范使用。20\_年以来我院门急诊、住院病人抗菌药物使用比率全部达标;输液比率逐年下降，控制在10%以下，因输液引发的药物不良反应也随之降至。

促进医生规范用药行为

糖尿病酮症酸中毒(DKA)是儿童1型糖尿病(T1DM)最常见的急性合并症，初次诊断就合并DKA的情况约占50%。若合并有严重感染，在纠正DKA时就会更加凶险。因此，临床习惯预防性使用抗菌药物。我院内分泌遗传代谢中心在儿童T1DM治疗领域处于国际先进水平，但在DKA合并感染时的抗感染用药是否规范尚无调查和评判。临床药师通过参与抗菌药物及合并用药介入该专业疾病的用药治疗。首先回顾性调查并分析了20\_年12月－20\_年11月期间收治的53例DKA合并感染的患者抗菌药物使用情况。发现T1DM患儿初诊时抗菌药物使用过于积极，缺乏病原学依据或实验室检查结果支持而应用抗菌药物的情况较普遍，且使用级别偏高，换药过于频繁，联合用药较多。据此，专业医师与临床药师讨论制定了新方案，即在DKA患儿急诊住院的当日，若缺乏用药指征，则采取观察和延迟使用的原则，24小时后复查原指标，无好转再考虑使用抗菌药物。干预两年来取得了可喜的成果:患者预防性使用抗菌药物的比例从25%降为0;应用第三代头孢菌素的比例从降至;应用过两种以上抗菌药物的比例由降至。临床药师的参与改变了以往医师经验用药的习惯，减少了医药资源的浪费和药物不良反应的发生。获得临床医师认可的同时，临床药师的临床思维得以培养，解决问题能力得到了锻炼，参与用药热情和职业自豪感因此提升。如今，作为治疗团队一员，参与查房、审核医嘱、会诊、特殊病例用药方案的制定与药学监护、监测治疗药物毒性、承担出院带药教育，提供药学情报等，临床药师的作用越来越不可替代。

规范哮喘患儿用药

哮喘是儿科常见慢性呼吸道疾病，具有反复发作性和慢性持续性的临床特点，若不采取有效防治措施将严重影响患儿的身心健康。规范的药物治疗是控制哮喘的重要手段，而吸入疗法是目前治疗哮喘的首选给药途径，但影响因素较多。20\_年临床药师对我院101例门诊未控制和部分控制的哮喘患儿的调查显示:仅患儿和/或其家长认识到哮喘需要长期规范地控制治疗。完全遵医嘱用药、偶尔不遵医嘱用药和经常不遵医嘱用药各、和。75%的调查者不能正确使用吸入装置，不能定时定量给药。担心不良反应，不能坚持用药;不能定期复诊;依从性差，导致哮喘得不到有效控制。据此，药剂科与呼吸科、哮喘中心合作探索医护药一体的哮喘综合治疗和教育模式。20\_年以来临床药师加入治疗团队，承担管理和规范哮喘患儿的药学服务。在调配发药窗口和用药咨询室，药师向患者演示吸入装置的用法，告知哮喘长期规范治疗的必要性、正确区分和使用缓解药和控制药、正确认识药品不良反应。参加义诊及世界哮喘日活动，制作专业药师指导吸入装置用法的视频，宣传哮喘和治疗药物相关知识，解答用药咨询问题，促进了哮喘患儿用药的规范化和标准化。抽查显示，30%患儿和/或其家长认识到应长期规范地控制治疗，并能遵医嘱用药。

儿科治疗药物监测(TDM)

儿童的生理状况及生化指标具有明显的年龄相关性，特别是新生儿、婴儿，改变显著而快速，从而导致其药动学及药效学参数与成人明显差异。各个生长发育时期对药物的药动学行为也存在差异，因此相对于成人其TDM的临床指导价值更大。我院常规开展监测的药品有:万古霉素、丙戊酸钠、卡马西平、环孢素、FK506、地高辛、氨茶碱等。在观察患儿临床疗效的同时，监测肝肾功能、血常规等指标，参考TDM结果，临床药师与医师讨论进行剂量调整，优化治疗效果和减少毒副作用。针对特殊药品和患者开展了2项相应研究，并通过药物基因组学的前瞻性研究了解患者的代谢类型。

促进儿童安全用药

**20\_药师评审论文范文 第三篇**

1我国药师工作内涵的变化

20世纪70年代，我国药师的工作内容以药房内业务为主，包括调剂、制剂配制和药品管理等。进入80年代中期，除了调剂、制剂配制和药品管理外，又引入了“临床药学”的概念，要求药师既要了解患者信息，进行处方审核，为患者用药提供指导，又要开展治疗药物监测工作。此外，还要求药师开始提供药品信息管理与服务，创立医院药讯、药学学术期刊，向医疗从业者提供药物相关信息。进入21世纪初，药师的工作内涵又有了进一步扩大，增加了高危药品管理、静脉药物配置、临床药师走向病房、个体化药学服务、专科临床药师和住院药师培训、循证药学研究和药物临床试验等内容。至今，药师的工作除了上述内容外，还包括门诊、住院部与急诊的全方位药学服务和自带药品管理、超说明书用药管理、输液管材管理；参与临床路径、规范和指南制订；开展个体化调配、药物基因检测、药物治疗管理、医嘱重整；药物经济学研究、循证药学、药品上市后评价研究等多项药学相关内容。

2药师在促进合理用药中的作用

3我国临床药学发展存在的问题及解决方案

目前，我国临床药学发展存在的问题主要可归纳为以下几点：（1）“重医轻药”，忽视药师作用；（2）药师数量不足，学历偏低，知识结构单一；（3）药师未能在医疗保险中发挥应有的作用；（4）激励机制不完善导致人才流失严重。为此，笔者提出如下解决方案。

加快药师立法，规范药师管理制度

到目前为止，很多国家和地区已通过立法来保障药师的权利与义务。部分国家和地区的药师立法现状见表1。除表1中所列国家和地区外，立陶宛、新西兰、菲律宾、中国香港和澳门地区等早在20世纪60至90年代也设立了药师法。由此可见，许多国家和地区早已针对药师制定了专门的法律法规。而我国在此方面却很欠缺，在国家层面未能给予药师足够的重视，仅于20\_年和20\_年由原\_下发的《医疗机构药事管理暂行规定》中提出了药师要参与临床药物治疗、提供药学服务等内容，并没有制定专门的药师法。为此，笔者建议我国应加快药师立法，通过立法确定药师的法律地位和法律责任，对其执业资格、职业准入和执业行为等依法实行严格、有效的管理；不妨将药师分为药师、药师助理（或药学技术员）两个级别与药学类、中药学类两个类别。

增加药师数量、优化药师队伍结构、提高药师素质

建立药师的岗位培训制度，加大培养力度。从数量上看，发达国家的临床药师约占人口比例的千分之一，按此比例推算，我国至少应有药师130万，但目前仅有38万[3]，远远不能满足实际需求，急需扩大药师队伍；从结构上看，我国现有的药师数量分布差异较大，基层医疗机构与零售企业配备较少，学历结构与职称结构均有待优化；从素质上看，我国现有药师并未真正提供“以患者为中心”的专业服务，迫切需提高药师的素质和服务能力，强化知识、态度和技能三个方面的培训。

发挥药师在医疗保险体系中的作用

从世界各国的经验来看，药师通过审核处方和医嘱，可促进合理用药、控制医疗保险费用，从而发挥药师的重要作用。以美国为例，药师与医师合作对高风险患者实施监护，可减少处方药使用量，每位患者每年因此而节省的平均费用达586美元[4-5]；1000家医院中的药师提供药学服务，可挽救400例患者的生命，每年节约费用约51亿美元[6]。医院由于提供药学服务的药师数量增多，使用药错误率降低了65％[6]。20\_－20\_年，美国的参众两院均提出修改《社会保障法》，以确认药师为享有医疗保险的患者提供服务的法律地位。由此可见，美国药师与医师合作进行药物治疗是有法律保障的。我国药师应审核医师处方和医嘱，保证医疗机构用药行为符合医保支付制度的相关规定；加强药师医保相关政策的培训学习，建议医保部门建立加强药师监督管理的机制；建立审核处方和医嘱的技术标准和评价规范；处方原则上通过药师审核后方可由医保基金支付。

完善激励机制，推动药师队伍的快速发展

为吸引更多的优秀人才从事医院药学、临床药学工作，行政部门必须在药师待遇方面进行一定的改善，如实行绩效考核、给予合理的奖励补助等。药师也是社会的一员，如果其努力和付出与个人生活水平的改善关联度不高，或者说付出与回报不成比例，那么其工作热情一定不会太高，由此极可能导致优秀人才流失，这对临床药学的发展是有百害而无一利的。无效医疗和过度医疗才是最昂贵的医疗：滥用各种无用的辅助药品，用药剂量不足、用药时间不够、用药不对症、滥做检查等均属于无效医疗；只开贵药、超剂量用药、不合理的药物联用、过长的用药时间等均属于过度医疗。由此可见，药品的不合理使用占无效医疗和过度医疗的绝大部分。通过规范药品的合理使用，可大幅减少医疗费用，节约医保开支。没有报酬就没有良好的服务，完善相关激励机制，强化激励措施，让药师参与医保制度，为合理用药把关，必能节约大量的医保费用；可从中提取一部分作为药师的奖励，从而提高药师待遇，改善其工作和生活环境。笔者建议尽早设立药事服务费，为药师的药学服务提供保障，规范和激励药师提高服务质量。同时，还应对药师服务实施制度化管理，制订药师基本服务规范，确定工作职责和服务标准。

4我国临床药学发展的机遇与挑战

临床药学专业最早成立于20世纪60年代中期的美国，经过50余年的发展，临床药学服务在美国已深入人心。美国的药师在提高患者用药的安全性、有效性和经济性方面起到了重要作用，并获得了世界各国同仁的认可。美国药师在工作成效、职业薪酬、社会认可等诸多方面都为我国的临床药学发展树立了一个标杆，起到了引领方向的作用。简言之，医院药学发展的目标就是：“以患者为中心的临床药学服务”，这也是我国医院药师努力的方向。如何实现上述目标？笔者认为应该以国际药学会和世界卫生组织提出的“八星药师”[7]为标准，即：健康服务的提供者（Care-giver）、决策者（Decisionmaker）、沟通者（Communica-tor）、引导者（Leader）、管理者（Manager）、教育者（Teacher）、终身学习者（Life-longlearner）和研究者（Researcher）。具体来说，健康服务的提供者是指药师应该成为药物治疗专家，为患者提供高质量的健康服务，还要对个人、群体提供与药物治疗和药物使用有关的教育、信息和建议，保证安全、有效、经济地为患者服务，提高患者的健康程度。决策者是指药师应具有与药学职业有关的知识和核心信息的理解力，能系统地分析、评价和应用信息，并在拥有扎实的专业知识的基础之上作出决策。沟通者是指药师应与患者对话，获得充分、翔实的患者药疗的历史资料。药师必须询问和准确记录患者的状况，并向患者传递相关信息。为满足患者需要，药师必须具有足够的知识储备，同时要能够使用、解释来自其他渠道的信息。要求药师在关注患者状况细节的同时，必须为患者保守秘密。引导者是指为了患者的福利，药师应处于一种“领导”位置；在关注公众健康的政策发展方面，药师应该在与其他机构的合作中起到引领作用。管理者是指为了药品和医疗服务的可获得性和有效性，药师应有效地、创造性地管理资源和信息，这样可实现对患者的最佳护理；药师还必须保证药品的质量和合适的储备量。教育者是指药师应该建议、教育大众及特定人群通过合理的生活方式或行为调整，以及正确使用药疗或器械等任何有助于获得最佳结果的方式，预防疾病和提高健康水平；同时，还要能够指导药学实习生进行药学实践活动。终身学习者是由于当代社会医药知识日新月异，医药学学生在校期间学到的知识并不能满足日后工作的全部需求；药师必须树立终身学习的习惯，同时真正做到终身学习，成为一名终身学习者。研究者是由于药师具有医学和药学等多方面的知识，处在医药结合的特殊位置上，无论在药物开发的临床研究阶段，还是在上市药品的再评价阶段，药师都应有相应的地位和作用，深入到药物的研究中去。“八星药师”是一个国际化的标准，就目前我国药师的状况而言，较好的药师多停留在“五星”或“六星”水平，即健康服务的提供者、沟通者、管理者、教育者、终身学习者、研究者，而要真正达到决策者和引导者的目标，还有很长的路要走。除了药师自身的努力外，还需要国家从政策和立法方面给予一定的支持，确立药师的地位与作用，引导他们一步步向“八星药师”迈进。我国临床药学教育模式也应进行一定的改进。首先，应统一培养学年和教材；其次，应加强实践与医药应用知识的培养，不应侧重纯粹的化学知识和实验室技能，而应当与“社会-心理-生物-医学”新模式相适应，与临床药学服务的实践需要相融合，与临床药物治疗的实际发展相匹配[3]。

5结语

1997年美国建立的“合作药物治疗管理制度”，因有临床药师参与，使得患者的平均费用减少、用药错误率下降、平均住院时间减少、住院死亡率降低。美国公众认为药师是第二大最值得信任的人群，是最值得信赖的药学信息来源[8]。我国实施的“医药分开”政策，只会使医院药学被强化、被转型，不会被消灭。我国药师的培养目标应向“八星药师”看齐，相信随着人们对健康与安全合理用药的追求日益强烈，药师的社会角色将日益突出；随着现代药学的发展，现代药师的使命将更加神圣、艰巨。期待所有药师都能成为优秀的“八星药师”，每一个药师都成长为不可替代者。

**20\_药师评审论文范文 第四篇**

摘要：为完善药学技术人员的职业准入与职称管理提供参考。方法：结合贵州地区情况，就目前国家对药学技术人员的职业准入、职称管理等有关规定及存在的问题进行分析。结果与结论：存在的问题有医疗机构未强调药学人员执业药师资格、对相关专业执业药师未作区分、执业药师资格证书项目设计不完善等，建议加强药学技术人员的职业准入、对执业药师进行分类管理等。

关键词：药学技术人员；职业准入；职称；执业药师

药学技术人员是药品生产、流通、使用过程中保证药品质量，保障人民用药安全、有效的重要力量。为实行对药学技术人员的职业准入控制，科学、公正、客观地评价和选拔人才，全面提高药学技术人员的素质，建设一支既有专业知识和实际能力，又有药事管理和法规知识、能严格依法执业的药师队伍，国家自1994年3月起实行执业药师资格制度。该制度的施行，为规范药品行业管理起到了一定的作用。按照国家的规定，在药品生产、经营、使用单位应该配备执业药师，但国家相关部门在对待药学专业技术人员的职业准入方面存在不一致，使得药学专业技术人员的职业准入和专业技术职务任职资格（以下简称职称）管理上存在一些问题。笔者现结合贵州地区情况，就药学专业技术人员的执业资格与职称之间的关系、我国目前的有关规定及存在的问题、如何完善管理等提出一些粗浅的看法。

>一、执业资格与职称

执业资格是政府为规范职业秩序，对涉及公共利益的、技术性强的，甚至具有危险性的专业实行的人员准入资格控制，是从事某种专业工作的必备条件。《执业药师资格制度暂行规定》（下简称《暂职业行规定》）第3条规定：执业药师是指经全国统一考试合格，取得《执业药师资格证书》并经注册登记，在药品生产、经营、使用单位中执业的药学技术人员。

职称是国家对专业技术人员学识、水平能力的评价。实行资格考试，即用考试办法取得专业技术职务任职资格。药学技术人员是指具有药学专业知识，取得药学专业技术职称并从事药学工作的技术人员，分为药士、药师、主管药师、副主任药师、主任药师5个级别。

职称是不同于执业资格的，前者是服务型的，后者则有强制性要求。

>二、我国目前对执业药师资格和药学专业技术人员职称的有关规定及存在的问题

药学专业技术人员职业准入的有关规定及存在的问题

《暂行规定》第2条规定：国家实行执业药师资格制度，纳入全国专业技术人员执业资格制度统一规划的范围。第3条规定：执业药师是指经全国统一考试合格，取得《执业药师资格证书》并经注册登记，在药品生产、经营、使用单位中执业的药学技术人员。第4条规定：凡从事药品生产、经营、使用的单位均应配备相应的执业药师，并以此作为开办药品生产、经营。使用单位的必备条件之一。

存在的问题：目前在药品生产和经营企业的关键岗位，都按照国家规定配备了执业药师，但是医疗机构没有强调必须配备执业药师。\_门对医师和护士既强调职业准入，又强调职称，而对药学人员强调的只是职称，而不是执业资格。目前，在医院药房工作的人员基本上是药学专业毕业，有药学专业技术职称，但很多人不是执业药师。

报考条件与实际执业的问题

《暂行规定》第9条规定：取得药学、中药学或相关专业中专、大专、本科、硕士研究生学历，从事药学或中药学专业工作满一定年限或取得药学、中药学或相关专业博士学位的均可参加考试。

存在的问题：《执业药师资格制度问答》中解释，相关专业指化学专业、医学专业、生物学专业。化学专业与生物学专业所学内容与医、药学专业所学内容相差甚远，即使考取了执业药师资格，因为人体解剖学、生理学、病理学、诊断学等专业基础知识的缺乏，在经营和使用单位执业，直接面对患者提供用药咨询服务将有相当的困难。

执业资格证书内容及存在的问题

执业药师资格证书的内容包括姓名、性别、出生年月、工作单位、批准日期、签发单位、签发日期、持证人签名。

存在的问题：因为人才是流动的，”工作单位“一项的设置意义不大。

\_门的有关规定及存在的问题

《医疗机构药事管理暂行规定》第5条规定：按国家有关规定依法经过资格认定的...

**20\_药师评审论文范文 第五篇**

关键词：学术不端；学术腐败；第三方评价；防范与治理

中图分类号： 文献标识码：A 文章编号：1672-8122（20\_）09-0128-02

学术造假和论文剽窃在国内学术界早已不是新闻。但近几年，媒体频频曝光各种学术不端行为，如论文抄袭、成果剽窃、捏造数据、不当署名、一稿多投、挪用科研经费等等，而涉嫌者从研究生到到教授甚至博导、院士，实在令人震惊。种种不端行为正如病毒般侵蚀着科研肌体，如不及时防范、治疗，学术环境就难以纯净。

一、学术造假现象及产生的原因分析

（一）学术不端行为体现

1.抄袭他人成果

2.伪造篡改实验数据

3.雇“”

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！