

深圳市医院协会

深医协字[2023]013 号

关于举办“医院药事管理与医院药学 高质量发展高级研修班”的通知

协会各会员单位：

为进一步加强全市医院药事管理，提高合理用药与临床药学服务水平，提升医院药事管理人员创新管理技能，药学核心能力，以期培养具有开阔视野、职业化精神、科学管理能力的医院药事管理者，以推动医院药学高质量发展。深圳市医院协会在联合中国人民大学、复旦大学、四川大学成功举办多期医院管理干部职业化培训班后，根据会员单位需求，决定于 2023 年与华中科技大学同济医学院联合举办“**医院药事管理与医院药学高质量发展高级研修班**”，现将有关事项通知如下：

一、组织机构

主 办：深圳市医院协会 华中科技大学同济医学院

承 办：深圳市医院协会药事管理分会 协 办：济川药业

二、研修内容 “医院药事管理与医院药学高质量发展高级研修班”是依托华中科技大学同济医学院雄厚的师资力量,辅以业界优秀讲师团队,专为深圳市各级医院管理者量身打造的精品项目。研修班分别从管理沟通与团队建设、药物研发及相关领域最新进展、药品管理法及相关背景知识、药师职责与国家医改、临床安全用药体系构建与信息化技术的应用、基于医院智慧服务分级评估标准体系的药事管理实践、医院高质量发展药学管理与学科建设及药学服务规范、管理实务、管理心理学、中国药事管理与未来发展全面质量管理、媒体沟通与危机应对、人力资源管理与医院绩效考核、医院全成本精细化管理、公立医院改革与基本公共卫生政策解读以及医院学习交流等多个模块共计3次7天（包含实地现场教学及参观）课程，采用现场面授（课堂讲授+案例剖析+互动答疑）及体验式培训（情景演练、案例分析讨论、游戏感悟、互动交流、现场解答）相结合的方法，为学员提供丰富的学习课程和互动。详细内容详见附件的课程模块。

三、结业证书与学习时间

【结业证书】完成学业，将颁发华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院结业证书。

【学习时间】学制一年共7天课程分3次进行，第一次开班学习在华中科技大学同济医学院，具体时间将于报名结束后另行通知，第二次上课地点待定，第三次培训加结业在深圳完成。

四、参加对象与名额分配 邀请市（区）卫生健康委相关部门领导；协会会员单位各有关医院主管院长、医务处、医院药

学部门负责人及药剂师和从事医院药学管理的相关人员，请协会药事管理分会会长、副会长、常委、委员积极报名参加学习。协会会长(副会长)单位、各常务理事单位限报3名，协会各理事单位限报2名，研修班限招70人，以报名先后为序，额满为止。

五、其他事宜 1、本次研修学习费用由市医院协会承担(包括3次共计7天的教学费、期间住宿费及教材费、证书费、讲义费、教学组织费等)。外地上课地点所产生的往来交通费由参加人员所在单位凭据报销。

2、请参加研修班的人员于**2023年4月28日前**将回执通过电子邮箱报名至市医院协会办公室，待报名结束，进行资格审查并发放录取及第一次开班学习通知。

3、报名时务必提供报名回执表，入学前需提供相关证照等资料，具体另行通知。

报名电子邮箱：szsyyxhbgs@126.com 联系电话：82336671

联系人：陈玩珊 13902910154 李炜怡 17388762272

张 娜 13713858622



附 件：1、研修班课程模块 2、参加研修班回执表

附件一： 研修班课程模块（共计 7 天课程，分 3 期进行）

课程安排	拟设课程	拟邀师资	授课地点
第一期	药学服务高质量发展	甄建存 中国医院协会药事专业委员会主任委员、北京积水潭医院药学部主任	华中科技大学同济医学院
	医院药学学科建设与科室管理	王 华 华中科技大学同济医院附属医院管理研究所所长	
	药事质量管理与控制	马旭东 国家卫健委医政司医疗质量与评价处	
	加强临床专科建设 构建区域医疗高质量发展新体系	孙 晖 华中科技大学同济医学院附属协和医院党委副书记	
	参观交流：华中科技大学同济医院相关附属医院		
第二期	加强用药安全管理 提升合理用药水平	王曼莉 国家卫健委医政司医疗管理处	江苏（待定）
	管理决策与高效执行	陈 实 西北大学教授、博士生导师	
	基于大数据构建个体化用药指导系统的探索与实践	张 健 上海交通大学附属新华医院药学部主任	
	临床药师人才梯队建设与绩效管理的探索与实践	左笑丛 中南大学湘雅三医院副院长	
	实践+参观		
第三期	医院药学精细化管理实践	金昌晓 北京大学第三医院党委书记	深圳
	药学信息化与精准用药	赖伟华 广东省人民医院药学部主任	
	规范化用药交代，减少药源性疾病	卢晓阳 浙江大学医学院附属第一医院药事管理科主任	
	基于医疗数据的质量管理与创新	沈 波 武汉大学人民医院副院长	

备注： 以上为课程计划安排，实际可能会有调整，请以最终安排为准。

附件二：

参加“医院药事管理与医院药学高质量发展高级研修班”回执表

姓 名	单 位	性 别	职 称	最高学历	手 机	身份证号

填报单位：

联系人：

电话(手机)：

邮 箱（必填，推送通知）：