

转变药学服务模式的总结 转变药学服务理念论文(精选8篇)

通过教师总结，教师可以反思自己的教学目标和教学策略是否与学生的实际需要相匹配。在这些学习总结范文中，你可以看到不同人的学习方法和心得体会，有些或许适合你。

转变药学服务模式的总结篇一

摘要：近年来，根据国务院出台的规章制度，其中大部分内容都要求对林业勘察设计予以有效强化。所以，相关部门需要按照社会发展总体水平树立全新林业勘察理念，明确新目标与设计理念，进一步推动林业发展。而在新时期背景下，林业勘察设计理念的转变对于小康社会的建设具有积极的促进作用。

关键词：新形势；林业勘察；设计理念；转变

在新形势背景下，《有关强化林业发展的部署》中明确指出了林业发展全新内涵。所以，林业勘察和设计人员，需要突破传统思想，结合新时期特点，灵活运用新理念，进一步推动林业勘察工作的开展，对于林业的跨越式发展具有重要的作用。

1为生态建设提供服务并践行分类经营理念

传统林业勘察工作的最终目的就是要促进林业的深入开发，通过采伐木材来推动国家各领域的全面发展。但是，现阶段，林业勘察设计理念发生了转变，由采伐经济效益转变成了采育结合，对种群进行全面保护，重视生态效益，以保证经济效益和生态效益的有机结合[1]。当前，对于林业需求已经转变成生态需求，为此，在开展林业勘察设计的过程中，最关键的就是要充分发挥林业本身的生态功能，以保证为生态建

设提供高质量服务。另外，应当落实十八大精神与“中国梦”对于林业的部署要求，通过多种设计理念实现生态公益林与商业林的建设，合理制定政策措施，对资源进行全面整合。针对不同经营性质的森林资源应当采用适当的经营模式，不断拓展林业投资的渠道，明确管理模式。而在新形势背景下，勘察设计对于多元经营理念的体现是十分重要的。

2灵活运用新技术要领与规程

国务院与国家林业主管部门相继出台了与林业勘察设计相关的文件、技术以及规程等等，但是，因新形势背景下已经无法发挥作用而被废除。同时，国家林业局针对与形势不吻合的文件与规程等进行了全面清理，并积极制定出了全新林业勘察文件与规章等[2]。其中，三峡工程在水土保持林与水源涵养林的建设过程中，采取乔木与灌木相互结合的立体林业结构模式。这样一来，在实际的种植过程中，不仅要加大深根系乔木与灌木植物加大种植力度，同时，还需要种植浅根系草本植物，确保植物多样化的实现，降低水土流失发生几率。现阶段，在长江中下游区域，林业的发展存在植被种群单一化与结构不合理化的问题，为此，多地开始制定技术措施与方案。针对这一形势，林业勘察工作人员一定要不断学习并了解林业的全新政策与技术规程等，确保可以灵活运用。针对现阶段政策与法律法规的合理运用，能够确保林业勘察设计遵循法律法规，与技术操作规程相适应。

3以科学手段为重要支撑

要想实现全面发展，离不开科学技术的推动作用。而在人类发展与进步的过程中，科学技术始终发挥着关键性的作用。通过对全球林业发展的情况研究与总结，充分展现了科技对于林业发展的重要性。其中，林业发展的速度与科技之间的关系十分紧密[3]。而林业研发技术相对落后，自建国以来，林业勘察在上世纪八十年代之前，通常采用的都是测绳、斧头与皮尺。随后，过渡至航片、地形图等多种简易机械。而

发展至今，林业勘察设计工作已经开始运用了卫星照片等多种先进技术。由此可见，林业勘察设计工作在我国的发展，特别是在工具仪器与勘察手段方面已经实现了质变。然而，同发达国家相比，在勘察理念、工具和手段方面仍然存在较大差距。而在科技发展的进程中，林业勘察工作的理念有了一定的变化，对于工具和仪器的研发也更加深入和全面，为林业勘察技术的进一步发展提供了不竭动力。在这种社会形势之下，林业勘察工作人员需要将林业全新科技和技术作为重要支撑，对新知识内容进行深入学习，理解新理念的内涵，以保证与林业及林业勘察工作的发展相适应。

转变药学服务模式的总结篇二

的服务理念。

一、每走一步，首先想到的是顾客

在企业由卖方市场转变为买方市场后，消费者的消费观念产生了变化。面对众多的商品(或服务)，消费者更乐于接受质量好的商品(或服务)。这里的质量不仅仅指产品的内在质量，还包括产品的包装质量、服务质量等一系列因素。

因此必须全面地、最大限度地满足消费者的需求。

应站在顾客(或消费者)的立场，而不是站在公司的立场上去研究、设计和改进服务；

高度重视顾客意见，让客户参与决策，把处理客户的意见作为使顾客满意的重要一环；

千方百计留住已有顾客；

建立一切以顾客为中心的机制。其中各个机构的设立、服务流程的变革等等，都要以顾客需求为中心，对顾客意见建立

快速反应机制。

二、顾客永远是对的

顾客是商品的购买者，不是麻烦制造者；

顾客最了解自己的需求、爱好，这恰恰是企业需要搜集的信息；

由于顾客有“天然一致性”，同一顾客争吵就是同所有顾客争吵。

三、顾客满意三要素

商品满意：指顾客对商品品质的满意；

企业形象满意：指社会公众对企业综合实力和总体印象的肯定评价。

四、5s理念

“5s”是指“微笑(smile)[]迅速(speed)[]诚恳(sincerity)[]灵巧(smart)[]研究(study)”五个词语英文首字母的缩写[]“5s”理念是最具代表性的服务文化创新，不仅具有人性化十足的时代特点，还具备相当的可操作性。

研究：要时刻学习和熟练掌握商品知识，研究顾客心理以及接待与应对的技巧。平日多努力研究顾客的购物心理、销售服务技巧，多学习商品专业知识，就不仅会在接待顾客的层面上有所提高，也必定会有更好的成绩。

[服务理念]

转变药学服务模式的总结篇三

转变药学服务理念论文【1】

并通过加强药品管理、建立便捷的用药供应模式、为患者提供合理用药指导及药学信息咨询服务、做好药学监护及药品的不良反应监测服务等措施，改进药学管理系统，进而提高整个医院的整体服务水平和形象。

医院药学工作是医院医疗工作的重要组成部分，其基本任务是保证人民用药安全、有效并实施药学服务，去关心患者的健康，提高生命的质量[1]。

随着科学技术的发展，人们生活水平的提高及医学模式的转变，必须推出全新的药学服务理念和药学管理系统，以满足患者的基本需求，适应药学发展的需要。

1改变药学服务理念

传统的医院药学管理模式主要是实施对“物”（药品）的供应和管理。

工作内容单一，方式简单，技术含量很低。

随着现代科技的进步和药学自身的发展，医院药学的工作内容正在向着高技术含量转变和发展，药学工作的服务理念将由以药物为中心技术服务模式向以患者为中心技术服务模式转变。

药学服务的工作重心也从单纯发放药品、生产院内制剂向为患者提供更好的临床合理用药指导，药学信息普及宣传，药品价格公开咨询等[2]。

通过与患者、医务人员沟通，建立药学交流平台，如：定期

开展药学知识讲座等，提高全院的医疗水平，使全体医护人员真正认识到新型药学服务理念长远意义。

2改进药学管理系统

2.1加强药品管理药品管理是药学工作的重要内容，药学人员必须及时掌握各种药品的有效期，并加强与各临床科室的沟通，及时调整临床各科急救药品的效期。

对接近效期的药物及时反馈到各临床科室，及时使用[3]。

严格控制药品存放温度及干湿度，并积极配合药品质检部门对药品质量定期检查，确保药品质量。

还要加强对贵重药品及毒、麻药品的管理，贵重药品应储藏在安全可靠的专库或专柜内，要有专人负责保管，药物进出库时要认真查对，在调配这类药物时必须准确、细致、认真，并及时进行销存，做到账物相符。

2.2建立便捷的用药供应模式

尽快推广住院患者单剂量包装工作，强调药师配药制度，把不同固体口服制剂的一次用量统一包装在一起，既改善了卫生条件，保证了质量，方便了临床，又增加了患者用药的依从性[4]。

并在病区开设由临床药师负责的具有专业特点的小药房，随时深入病房，面对面地密切观察患者用药的全过程，了解药物疗效及用药中存在的问题，并与患者家属取得直接联系，随时可以用药咨询及教育工作。

2.3为患者提供合理用药指导及药学信息咨询服务由于药品种类繁多，患者自身了解的药品知识非常匮乏，因此，为了保证患者临床用药的合理性，药学工作中有必要为患者提供合

理用药指导及药学信息咨询服务。

通过不同地点的不同服务方式，由患者自主选择，可专门设立一个药学服务窗口，为医务人员和各个年龄层次的患者直接提供用药指导，包括药品的化学名、商品名、剂型、剂量及用法、生产厂家、临床适应证、药物不良反应及配伍禁忌等资料。

还可在门诊大厅设置触摸屏幕为患者提供药品品种、价格查询；对于特殊生理条件的患者，药学服务要根据药物的吸收、分布和排泄的特点，进行特别剂量的给药说明及药物使用注意事项等信息，保证患者安全合理用药，促进患者的身心健康。

2.4做好药学监护安全合理的用药监护必须在医生、药师、护士的共同配合下完成，通过查看患者的各项检测指标，评价患者的用药方案是否合理，对药品的使用数量、种类、金额进行实时监测，一旦发现用药不合理的现象，及时进行干预，以免给患者的身心健康带来伤害，引发医疗纠纷。

对icu危重患者进行重点药学监护，加强用药后观察及时掌握病情变化，药品疗效、不良反应等情况，进行药物疗效评价，根据实际需要提出调整用药建议，并按规定正确书写药例，妥善保管和存档[5]。

2.5做好药品的不良反应监测服务对用药过程中出现的不良反应，要给予对症处理；对出现的特别严重的情况，也要及时抢救。

同时，将不良反应发生情况，做以认真记载和填写《药品不良反应/事件报告表》及时生产厂家和主管部门联系，保证临床用药安全有效。

3讨论

近年来，随着人们对健康要求的提高，已不再仅仅满足有药可用和用药安全问题，要求提高治疗质量甚至生存质量，即应提供优质、高效、低消耗的药学服务已经成为人们的迫切需要。

药学服务理念也发生了全新的转变，时刻以患者为中心，保证患者用药的安全、有效、合理。

但是，药学服务质量的提高，服务理念的转变必须依靠一支强有力的药学服务队伍。

因此，必须通过迅速改变药学人才的知识结构，培养一批有素质的临床药师；并通过建立健全规章制度，建立有效地考核机制，全面改进药学管理系统，进而提高整个医院的整体服务水平和形象。

参考文献

[2]王振国。开展医院临床药学服务的作用与意义。中国医学创新，6(18):101.

完善药学服务指导合理用药【2】

影响合理用药的因素很多，关键因素在于落实国家药物政策、规范医疗行为、加强药学服务等。

由于我国将近30%以上的药品是在各类药店销售，合理用药涉及患者就医的各个环节。

只有在医生及各类药师的正确指导下，才能最大限度地减少不合理用药现象发生。

据who报告，全世界50%以上的药品是以不恰当的方式处理、调配和出售的，同时有50%的患者未能正确使用。

从而导致全球死亡患者中有三分之一并不是由于疾病本身，而是死于不合理用药，有七分之一的患者住院不是由于疾病本身的需要，而是不合理用药造成的。

我国作为发展中国家，不合理用药现象同样严重，其结果不仅引起药物不良反应、诱发药害，还造成卫生资源浪费，加重患者及社会负担。

因此，合理用药是全球卫生界共同的追求目标。

要达到合理用药，关键措施在于国家药物政策的指导和医、药、护、患各环节的共同努力。

转变药学服务模式的总结篇四

在国家生态建设过程中，森林的作用不容小觑。而森林覆盖率能够真实地展现生态建设效果，森林并不只是具备经济效益，同样兼具了社会与生态效益。为此，林业勘察工作人员在开展勘察设计工作的过程中，一定要积极地拓展个人视野，灵活运用创新思维，将先进的科研成果及栽培技术应用在工程造林与园林绿化等方面，通过多种栽培技术，实现林业和农业等领域建设的协调性，推进林业的多元发展[5]。这样一来，林业原有的单一种植发展模式就能够得以改变，使得林业发展成为环保与生态林业。与此同时，林业勘察设计工作人员应当以创新角度思考问题，对勘察设计工作理念进行有效转变，确保林业的跨越式发展，扩展林业勘察设计成果的广度。

6结束语

综上所述，在新形势背景下，林业发展需要在提升经济效益的基础上，深入贯彻并落实可持续发展的理论，注重社会与生态效益的提升。为此，林业勘察设计工作的理念需要与时俱进，合理转变并创新，对理念转变展开深入研究。林业勘

察设计工作的重点就是要充分发挥林业生态功能，为国家生态建设提供高质量服务。在林业勘察设计理念转变的背景下，林业勘察设计工作的成果将更加科学，且操作性会不断增强，进一步促进林业的可持续发展。

参考文献：

[3]黄勇，欧阳平一，魏海林等。林业勘察设计单位现存风险及其防范对策——以湖南省农林工业勘察设计研究总院为例[j].湖南林业科技，41(6):112-116.

[5]蒋超。对综合性林业勘察设计的定位及其作用的探讨[j].现代园艺，(22):109, 111.

转变药学服务模式的总结篇五

随着卫生事业的发展及人们对健康需求的变化，现有的医院药学工作难以满足实际需要，包括药物不良反应和药源性疾病发生率居高不下、药物浪费、药物治疗质量下降、医保费用上涨、患者用药负担沉重等问题特别突出[1-5]。针对这些问题，我们必须对现有的医院药学工作模式进行转变，使其在医疗服务过程中起到应有的重要作用，从根本上改变现实情况下出现的严重问题，切实保障人们的生命健康安全。

1现阶段医院涉及药物方面的主要问题

1.1大处方、贵处方、无指征用药问题[6]

现阶段药物应用过程中出现的大处方、贵处方、无指征用药问题非常严峻，严重降低药物应用质量和应用安全，其主要由主客观因素造成，这些问题亟须得到解决。1.1.1主观因素由于现阶段医疗体制运行过程中对医务人员，特别是对药物应用的主导者——临床医师的补偿机制不到位，个别临床医师出现开大处方，开价格昂贵的药物，甚至无指征滥用药

物的现象，这些现象直接给患者的生命安全带来威胁，同时使医疗质量下降，加重患者经济负担乃至破坏医保政策。

1.1.2 客观因素

由于我国临床医师队伍相对缺乏，工作量繁重，没有足够的精力去认真研究药物应用质量和应用安全方面的问题，更重要的是临床医师对药物应用的药效学和动力学知识缺陷导致其难以认识到药物应用过程中的深层次问题[7]。

1.2 医院对药物发现提供的思维源泉乏力[8]

自古以来医、药即为一家[7]，在古代医家即是药家，药家即是医家，这说明医疗实践应该是药物发现最重要的源泉，但是现代工业革命的发展造成医师与药师的人为割裂，进而使药师的功能蜕化，失去了药物发现的实践基础，临床医师由于精力不够和知识结构缺陷限制了其在药物发现方面的成就[7, 9]。这提示我们在医疗服务过程中医、药需要以新的形式进行结合，使医疗实践成为药物发现的最重要领域。

2 解决当前主要问题的措施

2.1 梳理医院药学工作环节

医疗服务过程中涉及药物的参与主要体现在2个方面，首先是药品供应和药品本身质量，其次是药物应用质量和应用安全，前者由于我国制药工业和药品流通领域的快速发展及药品生产、流通领域监管的加强，准确、及时配送足够数量、合格质量的药品满足临床需要已不是问题。药品进入医院后到临床应用前这个环节，即传统医院药学的工作范畴，如：药品采购、药品管理、药品调剂，甚至静脉输液集中配制等这些也得到极大的发展，完全能满足临床的需要。因此，摆在当前医院药学工作面前最核心的问题应该是药物应用质量和应用安全。特别是要有针对性地解决医院在药物应用质量和应

用安全方面出现的问题。

2.2 变更医院药学工作模式

现阶段医院药学工作模式的核心仍然还是围绕药品的供应，包括药品采购、药品调剂、药品管理等，虽然从20世纪80年代以来一直在提倡医院药学的工作重心应该由以药物为中心转到以患者为中心的工作上来，陆续提出了比如临床药学、药学服务等很多新的概念，但是这些工作模式，比如血药浓度监测、药品不良反应监测、处方审查、处方点评、药占比控制、参加医疗查房等并没有切入到临床药学的核心任务[10-14]。因为这些工作对药物应用质量和应用安全所能起到的作用是非常有限的，其中既包含了药学工作者在内的广大医务工作者的认识局限，也有药学工作者的知识结构缺陷，更有医疗服务团队结构设计上的体制局限等多方面因素。因此，要实现把医院药学的重心转移到以患者为中心上来，就必须建立起真正的临床药学制度，让临床药学工作切入到医疗团队的核心中去，使临床药师成为药物治疗决策的主要承担人员。

2.3 改变医院药学工作内设结构

要使医院药学工作重心真正转移到以患者为中心上来，使临床药师成为医疗服务团队的核心成员之一，解决当前药物应用质量和应用安全方面所出现的严重问题，就必须改变现有医院药学工作的内设结构，这种改变主要是将现有的医院药学工作任务分解为4个环节，分别为：药品保障供应部门、药学技术支撑部门、临床药学岗位、药政管理与药物治疗质量控制部门。根据这4个环节的需要分别设立：药品供应科、药学技术科、临床药学岗位、药务部。

2.4 重塑医院药学各部门的职责和任务

作者根据上述设立的'4个部门，分别阐述各部分的职责和任

务。

2.4.1药品供应科

主要负责药品的采购、保管、配送等；保证药品的供应并确保药品配送前的质量安全。该部门纳入供应保障部门设置，业务上接受医院药务行政主管部门的领导。

2.4.2药学技术科

为医院药物应用和管理提供技术支持，主要负责调剂、静脉输液集中配制、药物毒物检测分析、药物制备、药物不良反应监测、治疗药物浓度监测等事务。确保药物从配送完毕到患者使用前这个阶段的供应和质量安全，并提供药学技术服务支持。该部门纳入医技科室设置，业务上接受医院药务行政主管部门的领导。

2.4.3临床药师岗

在涉及药物应用的每一个临床科室均设立临床药师岗。获得临床药师岗位的人员有双重身份，既是药师也是医师，其分担医疗团队中的药物治疗责任，让另一部分医生集中精力承担好诊断、手术及其他非药物治疗任务。临床药师必须承担药物应用安全和应用质量的责任、药物应用研究，以及初级临床药师的培养和教学任务。临床药师岗位分为门诊药师、住院药师2类。

2.4.3.1门诊药师

由进行过专门培训的高年资临床药师担任，在门诊区担负开处方和用药指导的任务。门诊医生主要担任诊断和非药物治疗的责任，不再开处方。门诊医生与门诊药师可以按照3：1的比例进行配置，并对每天医生接诊人次作最高限额，给门诊医生留出足够的诊断及与患者交流的时间，门诊药师根据

门诊医生的诊断给予患者合适的药物治疗并提供用药指导。
门诊过程中主要产生3种费用：

(1) 诊疗费，主要是为诊断和非药物治疗产生的费用；

(2) 药品费用，这部分是为患者开具药物后实际产生的药品费；

(3) 药事服务费，主要是为药物治疗和药事服务过程中产生的费用，包含开具处方、用药指导、调剂、药品供应等一系列的费用，还包括给门诊医生的一部分酬劳。

药事服务费纳入医保全额报销范畴，以患者就诊人次为单位计费，不与处方药物挂钩，门诊药师的待遇只与药事服务费挂钩，使门诊药师失去开大处方、贵处方、无指征用药的动力，回归到看病救人的本位。

2.4.3.2住院药师

由进行过专门培训的临床药师担任，在病区担负药物治疗决策的职责，其他医生主要担任诊断和非药物治疗的责任，医生、药师、护士根据职责划分共同承担管理住院患者的责任。临床科室按照药物治疗在诊疗过程中所占比重的大小来安排临床药师岗与非药物治疗岗医师的比例。如内科因药物治疗任务较重，医师与临床药师可按照2：1来配置，并使医师、药师的总人数与床位数相适应。药物治疗比重较轻的科室可以适当减少临床药师的配置数。同门诊一样，临床药师的待遇仅与药事服务费挂钩，不与患者实际药品费用产生关联，杜绝临床药师开大处方、贵处方、无指征用药。

2.4.4药务部

设置为医院药务行政主管部门，统筹药品供应、药品质量、药品技术、临床药学、药物治疗质量控制、药政、药事等方

面的业务指导、人事安排、人员培训培养等职责。如检查药嘱、处方是否合理；监督国家药品管理政策是否落实到位；监控医保控费方面涉药部分；药占比的监控；抗菌药物使用的控制等方面。

2.5 优化和分流医院药学技术人员

按照上述医院药学工作的要求，现有医院药学工作人员只能承担部分工作。因此，有必要优化和分流医院的药学技术人员。根据岗位需要医院药学技术人员可以分为2类：第1类为药学技师，简称技师，这类人员主要承担药学技术科的技术岗位及药务部、药品供应科的部分岗位，医院现有药学技术人员绝大部分都流向这一区域。第2类为临床药师，简称药师，药师同时兼具医师身份。临床药师主要流向门诊和住院病区的临床药师岗及药务部管理核心与药物治疗质控岗。临床药师主要来源于传统医师、药师的转型，凡临床类本科及以上学历，取得执业医师资格和住院医师规范化培训合格证后，再经过3年的临床药师转岗培训合格者即可进入临床药师岗，临床药师转岗培训主要是对临床医师在药物化学、临床药理、临床毒理、药物治疗学、科研设计与科研能力、化学检测分析、实验能力、药物制备等方面进行脱产培训。另外，取得药学类硕士研究生及以上学历者进行为期4年的临床药师转岗培训，这部分人员转岗培训的前2年主要是对临床课程的理论学习，后2年到医院进行住院医师规培轮转，合格者授予规培合格证和临床医学专业博士，取得执业医师资格后即可进入临床药师岗。

3 临床药学学科展望

临床药学学科应该发挥在药物应用质量和应用安全方面的主导作用，通过高质量的临床药学工作，确保人们得到安全、有效、合理的药物治疗，减少药害事件的发生，减轻人们的药物经济负担，减轻国家在医保费用方面的压力。同时通过临床药学工作的开展培养大批经验丰富、水平高、医德好的

临床药师队伍，整体提升药学学科水平，也为药物发现提供最重要的载体。

4小结

医院药学工作模式是药物应用的最后一个环节，其工作好坏直接影响到最广大人民的生命健康安全和生活质量，也与人们的经济负担和国家财政负担紧密关联。改变现有的医院药学工作模式的时机已经到了，以药品供应和技术服务为重心的传统医院药学模式必须向以患者为中心的临床药学模式转变，将临床药学工作定位为药物治疗过程的决策和责任者，而不是当前临床药学所扮演的对药物治疗过程的辅助、监督和质控角色，这值得医疗体制设计者、医院管理者、医院药学工作者思考。

参考文献：

[13]吴永佩。我国临床药学建设与发展趋势（上篇[J].中国执业药师，2012，9（10）：3-7.

转变药学服务模式的总结篇六

摘要：目的就目前药学服务中存在的问题进行探讨分析，为药学服务的改革和发展提供参考意见。

关键词：药学服务；药师；药源性疾病

药学服务需要的不是不假思索地依照医师处方给患者用药并做出相应的一系列工作。

而是一切从病人的利益出发，提供恰当的药物治疗，使患者的健康和生命达到最佳的效果。

[1]20世纪90年代由hepler等提出的药学服务是医院药学又一

崭新的工作模式。

随着中国医疗体制改革和以病人为中心服务理念深入人心，药学服务必将成为今后药学发展的主要方向。

目前，国际国内不合理用药的现象极为严重，药源性疾病和死亡已经成为一个棘手和令人关注的社会问题，这是急需发展药学服务发展的根本原因。

本文就目前药学服务中存在的问题进行探讨分析，为药学服务的改革和发展提供参考意见。

一、目前的药学服务现状

1. 人员

长期以来，我国医院药房工作人员学历参差不齐，有药学专业毕业的大中专生，还有其它专业的毕业生。

在我国高等教育药学专业课程主要以化学为主，与临床用药直接相关的内容比较少。

临床实习时间与国外相比明显偏少，不可能给予临床很大的帮助，导致无法与医师交流。

零售药店营业员的学历就可见一斑了。

2. 药师没有抓住“服务”二字转变过来

我国医院药房的工作重心在药品供应上。

药师坐在窗口按照医师开的处方抓药，调配药品，简单介绍用法用量。

临床药学工作也未真正开展。

药学信息服务只是编写处方集和药讯等。

医院药事管委会大部分是科主任，药学人员比较少。

用药监护的承担着应当是医、药、护共同承担，现大多数为护士承担。

零售药店的服务只是一般的人性服务，不是真正的药学服务。

3. 药物adr频发不断

在现有的医疗体制下，药品收入长期以来一直是医院主要收入来源和补偿渠道之一。

生产厂商最大限度地利用其产品的让利空间，使用不规范竞争行为进行促销。

医药代表和医师联手打造药方，指定用药已成为业内外公开的秘密。

医药代表和医师双赢榨干患者的钱包。

消费者在零售药店不听药师指导下的贵药，进口药，自行购药。

药师不高兴。

零售药店管理不规范，病人可自由购买任何药品。

新型农村合作医疗的门诊费用当年须用完，导致农民购买不需要的药品存在自己家里，造成浪费。

这些都有可能是药源性疾病发生的源泉。

这与药学服务所强调的安全、有效、经济的合理药物使用原

则相违背。

4. 缺乏软硬件

不同等级医院由于设施条件、技术力量、经费投入的不同，在药学服务的开展水平上存在差异，药学服务需要的必备硬件(血药浓度检测仪，高效液相色谱仪，紫外分光光度仪等)，全部配置的医院也很少。

药学服务信息软件或系统(合理用药监测软件或系统，药物信息咨询软件或系统)配置的也很少。

5. 法规不健全

我国的《药品管理法》对药师的职权、范围、责任都有明确的规定，药师只能在法规许可的范围内开展工作，无权改变处方。

《执业药师法》不能及时出台，不能给药师有力的。法律武器，制约了药学服务的发展。

二、几点建议

1. 明确药师的培养方向，药师都应当为药学专业毕业的大中专生。

加强实践，加强药师上岗后的继续教育，使药师的水平有大幅度的提高。

2. 提高思想，不能停留在药学服务的传统阶段。

在实际工作中真正树立以病人为中心的临床药学服务理念，摆正位置，做好医师的助手，根据患者的需求转变而转变服务质量。

3. 药师在医院里编写处方集；分析药物合理用药问题；编辑药讯；开展药学知识讨论；开展药物咨询和合理用药教育；参与查房；讨论典型药历；最大限度的减少药物不良反应的发生。

4. 医院管理层应当把药学科室与临床科室置于同等地位，提高到医疗质量的高度来认识，加大软硬件的投入，为药师、医师、广大群众提供及时准确全面的药物相关信息，对促进合理用药具有重大意义。

5. 进一步完善与药学服务有关的法规，使药师在医疗诊疗中发挥更大的作用。

药学服务大大发挥了药师的专业特长，与医师和护士一起为安全有效的药物治疗把关，从而促进药物治疗安全性的提高，减少adr的发生。

参考文献：

[1]张静华主编。医院药学□□p177.

[2]张静华主编。医院药学2007□p191.浅谈中西药的合理配伍应用

转变药学服务模式的总结篇七

药师临床药学服务论文【1】

摘要：目的：总结药师对临床进行药学服务的实践内容和经验体会，为药师的工作模式提供参考。

方法：参考有关文献和资料，结合药师深入临床实践的情况，总结药师临床服务的内容以及面临的问题。

结果：药师通过临床方面的实践，切实能发挥临床药师的药学专长作用，对医院临床方面的工作有一定指导作用。

结论：药师以合理用药为核心开展临床药学服务工作，药学工作得到临床的肯定，药师自身素质得到明显提高，。

关键词：药师；药学服务；实践

临床药学始于20世纪60年代，在发达国家也早已进入成熟临床服务阶段，药学服务也有相当高的水平，在我国，随着临床药师制度的逐步完善，医院药学也在向药学服务的方向发展，卫生部和国家中医药管理局在1月24日，联合发布了《医疗机构药师管理暂行规定》，明确指出：“医疗机构的药学部门要建立以病人为中心的药学管理工作模式，开展以合理用药为核心的临床药学工作，参与临床疾病诊断、治疗、提供药学技术服务，提高医疗质量”。

自此，我国临床药学工作开始走向药学服务的发展道路。

但如何开展工作，开展哪些工作，还没有固定模式笔者现将自身的实践工作总结如下，希望有所启示。

1参与医疗质量查房，进行临床用药调查分析

参与临床查房工作，协助医生处理临床用药中的问题并提供药学服务，与临床医生在合理用药知识上共同提升，同时也会使医院合理用药水平整体提升。

参与医疗质量查房，及时查出临床科室用药存在的问题，可强化医师合理用药的意识，临床药师会同医生对病历进行调查分析，将发现的问题与医师共同探讨，以引起全院医护人员的重视，避免相同的问题再次出现；将存在的问题及时与临床医生交流，经过这种形式的合作以后，药师与医师在合理用药知识上也会共同得到提升，同时也会对医院医疗质量

的提高起到了促进的作用。

2关注并进行药品不良反应监测，在临床治疗中给出专业化建议。

临床药师参与临床治疗，不仅能有效防止药物在临床使用中的不良反应，也能防止增加患者不必要的痛苦和负担。

文献报道，我国住院患者药品不良反应发生率约为10%-30%，如果药师深入临床，对重点及易发生adr的患者建立药历，详细记录并监护患者用药与病情变化情况，对发生的不良事件及时分析发生的原因，从而作出不良事件是否为药源性反应的正确判断有针对性地做好合理用药的建议，配合医师采取相应措施，预防、减少adr的发生。同时也可减少漏报和不报现象。

3关注用药细节问题，给医生和护理人员提供全面的药学信息咨询

临床药师深入临床以后，会发现临床上存在着一定的不合理用药现象，最明显的就是抗菌药物的滥用，如无指征或指征不强的预防用药、用药时机和时间不当、预防用药起点偏高、用药时间间隔不当、给药剂量偏大、盲目联合用药等，针对这些问题，药师要及时和临床医生和医院行政部门沟通，制定合理用药管理制度，规范医生用药原则，帮助医生提高用药水平。

护士为药物治疗方案的执行者，因此护士要懂药学知识并把药学知识很好地应用于护理，最常见的是护士要懂得药品的配伍禁忌，如：左氧氟沙星注射液遇光不稳定，在强光下极不稳定，遇光分解；丹参与维生素c注射液混合可发生氧化还原反应，导致两者作用减退或消失。

临床药师通过提供现场指导采用讲座形式向护理人员提供诸

如此类的药学信息，既提高了护理人员的药学知识水平，也是对患者的安全负责。

4参与药物治疗方案的制定，保证药物治疗方案的准确和合理

临床药理学是研究药物与人体间相互作用规律的科学，也就是合理用药的科学，要求患者接受的药物适合其临床需要，药物的剂量符合个体需要，另外，也要求药价对患者最为低廉药师参与查房，判断临床选药的合理性，指导临床用药，从而达到促进临床用药安全有效、经济、合理的目的。

病例：患者，男性，73岁，诊断为下颌骨骨髓炎患者，医师给予头孢唑啉钠加入氯化钠注射液250ml中静脉滴注，用药3天，但病情无明显改善，药师建议改用林可霉素1.8g加入5%葡萄糖注射液500ml中静脉滴注，连用3天，疗效显著，因为林可霉素最大的特点是在骨组织浓度高，并兼有抗厌氧菌的作用，适合该患者症候。

5对住院患者用药进行宣教与指导，提高患者的依从性

用药教育是临床药师的工作之一，是保证用药安全的有效形式，积极开展病人临床用药教育，使药师更加贴近病人，对确保患者用药安全、有效、合理，充分发挥药品的最佳疗效，进一步提高患者的生命质量起着非常重要的作用，药师对病人及其家属进行面对面的用药指导，详细说明用药方法，最佳剂量，最佳时间，药物在体内的维持时间及疗程、作用与副作用，禁忌及注意事项等，并详细解答病人的一些疑问，对病人正确执行医嘱，发挥药物的最佳效果，减少不良反应的发生，提高病人的生命质量，具有不可替代的作用。

6对出院患者进行用药指导，给患者提供合适的药物治疗方案

住院患者一般都要出院带药，医师对每位患者所带药物也说明了用法、用量，可服药的合适疗程最佳服药时间不良反应

等却很少明确交待或难以交待，往往因疗程不当导致疾病复发等，给患者及其家庭带来巨大的经济负担和精神压力。

因此，临床药师充分利用自己的药学专业特长和医药综合知识，提供给患者一个合适的药物治疗方案是必要的、迫切的。

7结论

通过临床药学工作的开展，帮助临床解决了一些实际间题，改变医生仅凭经验用药的方法，使患者用药的针对性加强，确实达到了降低adr的发生率，减少adr漏报率；提高了患者用药依从性，减少患者住院时间及费用；促进了临床用药的规范化；实现了医药护协作，提高临床医护人员对临床药师的认知度，取得一定社会效益与经济效益的基本目的，然而，要使临床合理用药达到一个更高的层次，将是一个长期的过程，因此，以患者为中心，充分发挥药师在药学服务中的作用，使临床药师真正成为医生护士的好帮手，患者的好朋友。

参考文献？

[1]卫生部，国家中医药管理局。医疗机构药事管理暂行规定[s].?

药学保健与临床药学的区别【2】

[摘要]药学保健是医院药学工作的一种新模式，它改变了以往传统药师工作以保障药品供应为主，逐渐向临床药学延伸的模式，而是从以药品为中心转变为以患者为中心的。工作模式。

药学保健是在成功进行临床药学的基础上发展起来的，本文在总结分析了我国药学保健的现状的基础上，指出了其与临床药学的本质差别。

[关键词] 药学保健； 临床药学

美国《医院药师协会》对药学保健的定义是药师的使命，是提供药学保健。

药学保健目的是提供直接的、负责的与药物无关的关心照顾，以获得改善患者生存质量的确定结果。

药学保健的主体是药师，客体是患者。

因此，在实施药学保健[1]的过程中，执业药师应为患者提供积极有效的咨询服务，对用药患者的药物治疗结果负责，在药物治疗全过程中为患者争取利益，保护患者不受与用药有关的伤害。

因此开展药学保健工作是十分必要的。

1 药师工作方式的演变

1.1 传统药学阶段

转变药学服务模式的总结篇八

摘要：随着新课程改革的不断推进，我国的很多中小学都进行了一系列的教学改革，在一定程度上提高了教学质量。新课程理念强调通过全面推行素质教育，来提高学生的综合素质和思维能力。在初中历史教学中，教师要根据新课程的理念对教学理念和方法进行不断改进，以提高学生的整体素质。

关键词：新课程理念； 初中历史； 教学