

# 江苏省护理学会

苏护会〔2021〕3号

## 关于组织开展江苏省医疗护理员培训基地 申报工作的通知

各有关单位：

为贯彻落实《关于印发江苏省加强医疗护理员培训和规范管理工作实施方案的通知》（苏卫医政〔2020〕78号）文件精神，进一步加强医疗护理员培训和管理，受省卫生健康委医政医管处委托，省护理学会将组织实施江苏省医疗护理员培训基地（以下简称“护理员培训基地”）申报工作，近期将在全省范围内遴选护理员培训基地。现就护理员培训基地申报工作通知如下：

一、各高等医学院校、卫生类职业技术学院、行业学会、医疗机构、职业培训机构等可对照《江苏省医疗护理员培训基地遴选标准细则》（附件1）开展自评，符合认定条件和要求的，可

申报培训基地。

二、申报单位须填报《江苏省医疗护理员培训基地申报表》（附件2），并按要求准备并提交相关支撑材料复印件。各单位在申报时要实事求是、量力而行，指定专人负责申报材料的审核把关，确保客观真实、准确完整。

三、省属医疗机构直接向我会申报。其他单位申报应先由所在设区市卫生健康委医政医管处初审、盖章后向我会申报。

四、拟申报单位请于4月1日17点前将申报材料的电子版和纸质版（一式三份）报至我会，逾期不予受理。通过评审、公示后，我会将对培训基地予以发文确认。

申报过程中如有问题，请及时与我会联系。联系人：刘荣、孙翠华，联系电话：025-83620691，电子邮箱 [sjhszb@126.com](mailto:sjhszb@126.com)。

本通知可至江苏省护理学会网站“政府委托工作”栏目下载。

附件: 1. 江苏省医疗护理员培训基地遴选标准细则

2. 江苏省医疗护理员培训基地申报表



附件 1:

## 江苏省医疗护理员培训基地遴选标准细则

项目要求	分值	自评
<b>一、资格审核</b>	10	
<b>1.资质要求</b> 根据不同申请主体须提供《医疗机构许可证》或《事业单位法人证书》或《民办非企业单位登记证书》或《营业执照》，职业培训机构须具有培训或办学经营范围（10分）		
<b>二、基本条件</b>	30	
<b>2.管理制度</b> 提供教学管理、教师管理、学员管理、档案管理、财务管理、设备管理、安全卫生及消防、应急管理、疫情防控管理等制度文件。（10分）	10	
<b>3.办学场地</b> 提供办公、教学和操作场地实景照片（10分）、房产证明或租赁合同等相关证明（5分），复印件须加盖公章	15	
<b>4.安全保障措施</b> 提供卫生、安全（包括人身、财物等）后勤保障方案及应急预案，教学现场的消防设施及设备照片	5	
<b>三、教学质量</b>	45	
<b>5.培训计划、大纲及练习题集</b> 根据医疗护理员培训大纲（试行）制订详细的培训计划、培训大纲。	15	
<b>6.师资人员配备</b> 教师资格证书、职业资格证书或专业技术职务证书复印件，加盖单位公章；专职教师和专职管理人员须提供劳动合同。	20	
<b>7.课程设置</b> 授课安排及介绍。	10	
<b>四、条件与硬件</b>	10	
<b>8.设施设备</b> 提供设施设备的照片、实训设备详细清单、购置发票复印、资产证明或租赁合同等相关证明，复印件须加盖公章。（7分）	10	

项目要求	分值	自评
<b>9.多媒体</b> 多媒体设备配置情况（3分）		
<b>五、办学业绩</b>	5	
<b>10.培训规模</b> 1)提供详实佐证材料及成果汇报材料。 （2分） 2)培训基地社会信誉、获奖及社会贡献 度情况（2分） 3)获奖证书、表彰文件复印件（或网页 打印件）及相关证明材料。（1分）	5	

附件 2:

## 江苏省医疗护理员培训基地

# 申 报 表

单位名称: \_\_\_\_\_

申报日期: \_\_\_\_\_

江苏省护理学会印制

## 一、单位基本情况表

单位名称				邮政编码	
单位地址					
联系人			电子邮箱		
联系电话					
<b>1、单位资质与条件</b> （在符合方框内划“√”）（单位类型、级别请附有关文件复印件）					
单位性质	<input type="checkbox"/> 卫生类职业技术学校		<input type="checkbox"/> 行业学会		<input type="checkbox"/> 高等医学院校
	<input type="checkbox"/> 职业培训机构		<input type="checkbox"/> 医疗机构		<input type="checkbox"/> 其他
护理员用工形式 （医疗机构填报）	<input type="checkbox"/> 第三方合作		<input type="checkbox"/> 医疗机构自聘	<input type="checkbox"/> 家属自聘	<input type="checkbox"/> 其他
已培训医疗护理员人数	人		在岗护理员人数	人	
在岗护士人数	人		兼职师资数	人	
教学面积（含教室、示教室、教学诊室）	平方米				
拟授课教师获得中华护理学会“护理员师资培训”数：				人	
<b>2、组织管理</b>					
医疗护理员培训组织管理机构及成员、职责：					
机构名称				地址	
联系电话				电子邮箱	
姓名	性别	年龄	专业/学历	职务	专职/兼职

医疗护理人员培训、管理、考核等相关规定（请列出具体名称，可附件附后）

--

## 二、培训基地基本情况表

<b>1、基地</b>			
基地名称			
护理人员总数	人（其中，主任护师 人，副主任护师 人，主管护师 人）		
中华护理学会“护理人员师资培训”师资	人（其中，主任护师 人，副主任护师 人，主管护师 人）		
<b>2、护理员培训基地负责人</b>			
姓名		出生年月	年 月 日
职务/职称		从事护理领域工作时间	
毕业学校及所学专业（最高学历）			
联系电话		电子邮箱	
学术团体任职情况、近3年组织开展培训的情况：			



### 三、申报医疗护理员培训基地自评报告

是否达到《江苏省医疗护理员培训基地遴选标准细则》要求，其主要依据是什么？

基地负责人签字:

年 月 日

单位意见:

(请在意见中对培训基地最多能够保证多少名医疗护理员同时接受培训作出承诺)

(单位)盖章:

负责人签字:

年 月 日

#### 四、主管部门审核意见

设区市卫健委审核意见:

盖章:

负责人签字:

年 月 日

省护理学会审核意见:

盖章:

负责人签字:

年 月 日

抄送：省卫健委医政医管处、各市卫健委医政医管处