

2024 年南京市社区护理专科护士招生简章

社区护士承担着照顾者、健康教育者、合作协调者等多重角色，是社区卫生服务团队中的重要力量，是促进居民健康的重要环节。然而我国社区护理起步较晚，社区护士在专科知识、专业实践技术等方面能力有待进一步提升，与居民多元化健康服务需求仍有较大差距。为进一步推进社区专科护理发展，全面提高社区护理服务品质，培养具有较高理论和实践技能水平的临床实践型护理骨干，南京明基医院联合南京市栖霞区医院受南京市卫生健康委员会医政处委托，将于 2024 年 9 月承办南京市社区护理专科护士培训工作，具体招生安排如下：

一、培训对象

2024 年南京市社区护理专科护士培训基地招生对象主要面向南京地区一级及以上医疗机构护理人员，拟招生人数 20 人。

报考者须符合以下资质要求：

- 1.具有良好的思想品德和高尚的职业道德；
- 2.临床注册护士；
- 3.专科及以上学历；
- 4.原则上 40 周岁以下；
- 5.具有 3 年以上的临床护理经验。

二、培训方法

培训采取“理论、实践、工作坊”的教学模式和多维度

培训形式，从理论和技能两方面入手，全面提高专科护士的职业素养。

（一）培训时间

2024年9月-11月，总学时320学时，其中理论120学时，实践200学时。

（二）培训方式

课程由南京市社区护理专科护士培训基地承担。

理论培训：集中脱产培训3周（120学时），培训课程设置采取模块组合的体系框架，包括公共课程和专业课程。其中公共课程涵盖社区护理质量管理、沟通技巧、临床教学及带教、文献检索及护理科研选题等内容；专业课程由社区护理专业的发展、社区专科护士能力的培养、社区护理管理及质量工具使用、以医院为主体的出院准备服务的运行、互联网+护理服务、社区老年慢病管理、社区个案管理、社区康复护理及中医适宜技术、美国心脏协会AHA BLS课程等模块组成。

实践培训：实践课程200学时（实践5周），实践地点包括南京明基医院、南京市栖霞区医院及江北医院。安排具有10年以上临床经验的带教老师专人带教，带教老师与学员的比例为1:1~2。实践内容包括个案的评估和慢病管理、康复技术、出院准备服务、互联网+护理服务、各类伤口造口的评估与处理、静脉通路的维护、中医适宜技术等。

三、培训地点

南京明基医院（南京市建邺区河西大街71号）。

四、招生录取

（一）申请报名

报名时间：即日起开始报名，截止时间为 2024 年 8 月 15 日 17:30 前（逾期不再补报）。

报名方法：请将《南京市市级社区护理专科护士培训学员报名表》(附件 1)填写完整,报名表经本单位推荐统一签字、盖章后,由护理部汇总填写《南京市市级社区护理专科护士培训学员报名汇总表》(附件 2),将盖章后的报名表、汇总表、身份证、护士执业证书(执业证照片页+最近一次时间、地点页)的扫描件发至邮箱:emma.xia@benqmedicalcenter.com,并注明“南京市社区护理专科护士报名+医院名称+姓名”。

已怀孕或哺乳期的护士不得报名参加培训。如培训期间确诊怀孕的即停止参加培训,可保留学籍延迟到下一年再完成后期培训。

（二）资格审查

《报名表》及相关材料由培训基地审核确认后上报南京市卫生健康委员会医政医管处备案。

（三）笔试与面试

学员报名后需经理论考试及面试择优录取,笔试、面试由南京市市级社区护理专科护士培训基地负责组织,具体事宜另行通知。

（四）录取

学员拟录取名单由培训基地上报南京市卫生健康委员会医政医管处审核、公示后发放录取通知书。

五、资质认定

此项目为南京市专科护士培训项目，学员按要求完成理论与实践部分的全部课程，并通过评估与考核，经综合考核成绩合格者，由南京市卫生健康委员会医政处及培训基地共同颁发“南京市市级专科护士培训合格证书”。

六、培训费用

培训费（含培训费、实习费、资料费、证书费等）共5000元/人，食宿自理，回原单位报销，具体缴费方式见报到通知。

七、联系方式

关于以上内容如有疑问，请及时致电以下联系人或发邮件。

联系人：夏宁宁；电话：15295730561；

Email: emma.xia@benqmedicalcenter.com

附件：

- 1.南京市市级社区护理专科护士培训学员报名表
- 2.南京市市级社区护理专科护士培训学员报名汇总表

南京明基医院护理部 南京市栖霞区医院护理部
南京市市级社区护理专科护士培训基地
护理部
2024年6月11日

附件 1:

南京市市级社区护理专科护士培训学员报名表

姓名		性别		照片 (小二寸正面 彩色免冠)
出生年月		最高学历		
毕业院校		英语水平		
职称		职务		
身份证号		所报临床 专科年限		
工作单位		目前所在科室		
医院等级		床位数		
单位发票抬头		单位税号		
开始工作时间	_____年_____月			
联系地址	(邮编: _____)			
联系电话		邮 箱		
护理部	联系人:	联系电话:	邮箱:	
工作经历(工作 后各专科轮转经 历)				
以往参加过何种 相关培训或进修				
发表相关论文 及科研项目				
单位推荐意见 (护理部盖章) 年 月 日	培训基地意见: (盖章) 年 月 日	管委会意见: (盖章) 年 月 日		

注: 以上填写信息真实有效, 若有虚假成份, 报名资格自动失效。

附件 2:

南京市市级社区护理专科护士培训学员报名汇总表

_____ 医院

姓名	年龄	职称/职务	所在科室	所报专科	联系电话	电子邮箱

不够可复印