**中国医药教育协会**

药教协字[2018]第133 号

**关于举办国家级继续医学教育项目**

**全国护理院校及临床护理师资能力提升研讨会的通知**

各有关单位：

为全面贯彻落实《全国护理事业发展规划（2016年～2020年）》，深化护教协同，进一步推进护理教育改革与发展，深化护理学专业教学创新与发展、教学改革与研究、教学管理与专业评价等方面的改革，提高临床护理教师教学创新能力与水平，激励临床护理教师成长,不断提高护理人才培养质量，推动护理教育事业的健康发展。经研究，中国医药教育协会决定**2019年1月17日-1月21**日在**海口市、哈尔滨市**举办“**全国护理院校及临床护理师资能力提升研讨会**”，旨在让学员了解跨文化护理教育、护理教育与人文科学以及护理教育创新与发展等护理教育领域前沿和热点等问题，提高临床护理教学质量和水平。请各单位接此通知后,积极组织本系统、本单位相关人员报名参加。现将有关事宜通知如下：

**一、培训内容**

（一）新时代护生教育模式

1、新时代护生教育的挑战与机遇

2、如何准确把握新时代教育特征

3、以岗位胜任力为基础的教育模式

4、护理教育中的转化式学习

5、培养创新精神和实践能力的关键

6、护理教学方法

（二）护理教学多媒体课件的设计与应用

1、护理教学媒体的概念

2、护理教学媒体的分类与功能

3、护理教学媒体的选择原则

4、应用电子幻灯制作多媒体课件的技巧

（三）临床护理教学中的人文关怀

1.如何把人文关怀融入到护理教学中

2.多学科协作的案例教学

3.情景模拟在护理教学中的应用

（四）护理本科生与专业硕士生临床教学的思考与实施

（五）专业认证临床教学存在的共性问题及解决策略

（六）院校一体化教学模式的创建与改革

（七）见微知著，小课堂大教学

（八）以临床实践能力为核心的护理教育内涵建设

**二、拟邀主讲嘉宾及授课方式**

本期研讨会将邀请海南医学院国际护理学院、南方医科大学护理学院、海南医学院第一附属医院、昆明医科大学第二附属医院、哈尔滨医科大学护理学院、大连大学护理学院、哈尔滨医科大学第一附属医院 、哈尔滨医科大学第二附属医院等专家和教授现场授课，并组织学员就相关热点问题进行研讨和交流。

**三、授予学分及颁发证书**

凡参加本次会议的代表均颁发国家级I类继续医学教育学分6分；项目名称：全国护理院校及临床护理师资能力提升研讨会，继续教育学分项目编号：2018-14-05-1018 (国)。

**四、论文收集**

如需论文交流请将论文文件名命名为：单位+第一作者+联系方式+论文题目，会议采取专题报告、互动研讨和论文交流等方式进行。经组委会筛选通过后与课件集结成册，此论文仅供学员交流学习之用。

**五、会议日期及地点**

时间：2019年1月17日—1月21日（1月17日报到）

地点： 海口市、哈尔滨市（具体地址报名后见第二轮通知）

**六、收费标准**

会务费1380元/人，食宿统一安排，交通费、食宿费自理，所有费用报到当日交纳，统一开具报销票据。

**七、报名方式及注意事项**

凡参加会议的代表请认真填写报名回执表，并及时发邮件或微信至会务组，会务组收到报名回执后将于开班前一周发送确认邮件并告知具体报到时间、地点、行车路线及具体日程安排等事项。**为确保参会名额及会议整体协调，请尽早报名！**

**八、联系方式**

联系人：苏琳13691188728 微信同号

电 话：13691188728

报名邮箱：[2639414480@qq.com](mailto:2639414480@qq.com" \t "https://mail.qq.com/cgi-bin/_blank)



**中国医药教育协会**

**2018年12月4日**

**主题词：护理 教学 创新 能力 提升 研讨会 通知**

抄 送：领导3份，存档5份，共印发300份

**附件：**

**全国护理院校及临床护理师资能力提升研讨会**

**报名回执表（此表可直接填写回复） 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | | | | | | 区 号 |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮政编码 |  |
| 联系人 |  | | 职 务 | |  | | 电 话 |  |
| 电子信箱 |  | | | | | | 传 真 |  |
| 姓名 | 性 别 | 职 务 | | 部门 | | 电话 | 手 机 | QQ邮箱 |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  | |  |  |  |
| 住宿标准 | □包房 □合住 | | | | | | | |
| 参会地点 | 海口 □ 哈尔滨□ | | | | | | | |
| 联系人：苏 琳 13691188728 丁雨桐 电话：010-57194060  报名邮箱：[2639414480@qq.com](mailto:2639414480@qq.com" \t "https://mail.qq.com/cgi-bin/_blank)  为确保您已成功报名，请来电或发短信予以确认 | | | | | | | | |

备注:请用正楷字填写，此表复印有效。