**宁夏回族自治区人民医院2023年秋季**

**国家卫健委临床药师培训基地招生简章**

宁夏回族自治区人民医院坐落在美丽的“塞上江南”银川市， 医院始建于1934年，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复、急救为一体的三级甲等综合医院，是宁夏医科大学附属自治区人民医院暨第三临床医学院、北方民族大学非直属关系附属医院。同时，也是宁夏人民医院医疗集团核心单位。医院下设院本部、西夏分院、宁夏医疗急救中心、宁夏眼科医院和宁南医院五个院区，编制床位数 2630 张。医院是国家卫生健康委“脑卒中筛查与防治基地医院”，眼科、麻醉科、临床护理为国家临床重点专科，中医脾胃病科承担国家临床重点专科建设项目。设有自治区专科区域医疗中心7个、自治区级临床诊疗中心16个。是宁夏产科等10个质量控制中心挂靠单位。是全国首批全科医生规范化培养基地、住院医师规范化培训基地、第二批国家专科医师规范化培训制度试点专科培训基地、国家医师资格考试实践技能考试基地、国家临床药师培训基地。

 医院药学部于2007年开始开展临床药师制建设，现为国家卫健委第十二批临床药师培训基地、国家卫健委紧缺人才培训项目（临床药师专业）培训基地。目前我院有13名临床药师（5名具有带教师资资质），分别在重症医学科、呼吸内科、心血管内科、内分泌科、肿瘤内科、消化内科、神经内科、老年医学中心、风湿免疫科等科室参与药学服务。根据《临床药师培训试点工作方案》的要求，我院现面向全区医院招收2023年秋季临床药师培训学员，欢迎符合下列条件的药师到我院培训学习，基地将根据个人情况进行资格审核，择优录取。

**一、招生条件**

1、申报学员学历和专业需满足《国家卫生健康委科教司关于印发紧缺人才培训项目和县级医院骨干专科医师培训项目实施方案（2022年版）的通知》的要求，招生学员仅限宁夏地区，具体要求见下表：

|  |
| --- |
| **县级及以上卫生医疗机构** |
| 学历 | 药学部门从事药剂工作时间（连续） | 职称 | 专业 |
| 临床药学（全日制本科及以上） | 1年 | 药师 | 专科 |
| 药学、药理、药物制剂、药物化学（全日制本科及以上） | 2年 | 药师 | 专科 |
| **脱贫地区或二级及以下医疗机构** |
| 临床药学、药学、药理、药物制剂、药物化学（全日制本科及以上） | 2年 | 药师 | 专科 |
| 药学、药理、药物制剂、药物化学（全日制专科及以上） | 2年 | 药师 | 全科 |
| 非上述药学专业（全日制专科及以上） | 5年 | 主管药师 | 全科 |

2.无怀孕、科研需要脱产等，不需要请假1 周以上者。

3.心理素质好，与患者、医师、护师沟通交流能力较强，愿献身于临床药学事业，参与临床药物治疗工作。

4.学员结业后，选送医院应保证其从事专职临床药师和参与临床用药工作。

5.从事过临床药学工作的药师优先考虑。

**二、招生计划**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 培训专业 | 带教老师 | 招生人数 |
| 全科（慢病：内分泌方向） | 王基云/吴文利 | 3 |
| 全科（慢病：脑血管病方向） | 陶丽君/陈雯 | 3 |
| 消化内科 | 陆钊罡 | 3 |
| 肿瘤内科 | 姚 瑛 | 3 |

 **三、培训时间及费用**

1．培训时间

2023年10月-2024年9月，拟定入学时间2023年10月（具体时间详见录取通知书）

1. 相关费用

紧缺人才学员费用由紧缺人才项目专项经费支付，食宿自理（项目予以补助）。

**四、培训时间及方式**

1．培训时间：全脱产培训一年。

2．带教老师：每个带教小组由具有中级及以上专业技术职称的临床药师和临床医师担任带教老师，负责学员参与临床用药实践。

**四、结业证书**

学员按国家卫健委临床药师培训与考核要求完成培训并通过考核，由中国医院协会药事专业委员会与宁夏回族自治区人民医院国家卫健委临床药师培训基地联合授予《临床药师培训结业证》。

**五、报名及录取**

1.报名时间：即日起至2023年9月1日。

2.报名方式：提交以下资料至指定邮箱: nxrmyylcys@163.com至我院药学部。我院将根据报名情况，择优录取。

①《卫生部临床药师培训基地学员招生登记表》②《临床药师培训基地学员申请表》（请下载附件）

招生简章请按以下方式查找：登录宁夏回族自治区人民医院网站首页→科室导览→医技科室→药学部，在相应版块中下载《临床药师培训基地学员申请表》、《临床药师培训基地招生学员登记表》（附件1，附件2），并如实填写，电子版发送到上述电子邮箱。根据报名情况择优录取，录取后我科将通过电话及邮件通知。

3.接到通知的学员将加盖单位公章后并附上身份证复印件、学历学位复印件各一份到我院药学部报到。

**六、联系方式**

联系地址：宁夏银川市金凤区正源北街301号 宁夏回族自治区人民医院药学部



邮编：750001

联系人：吴老师

联系电话：18995045617 0951-5920165

电子邮箱：nxrmyylcys@163.com

**附件1**

**卫健委临床药师培训学员申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名 |  |
| 原工作单位 |  |
| 申请单位 |  |
| 学科、专业 |  |
| 填表时间 |  |

**卫健委临床药师培训学员申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 技术职称 |  | 行政职务 |  |
| 单位通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 最后学历 | 毕业时间 | 毕业院校 | 专业 | 学位 |
|  |  |  |  |
| 联系电话 |  |
| 电子信箱 |  |
| 现从事专业 |  | 培训专业 |  |
| 掌握何种外语 |  | 熟练程度 |  |
| 工作简历 | 起止年月 | 单 位 |
|  |  |
| 主要论文/科研情况 |  |
| 本人专业水平 |  |
| 从事临床药学工作经历 |  |
| 具体专业方向及本人拟进修何种专业 |  |
| 选送单位意见 | 同意 （盖章） 年 月 日 |
| 上级行政部门审核意见 | 同意 （盖章） 年 月 日 |
| 接收部门意见 | （盖章） 年 月 日 |

**附件2**

**卫健委临床药师培训学员登记表**

**（宁夏回族自治区人民医院）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 学历 |  |  |
| 工作单位 |  | Email：电 话： |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 个人简历（含专业工作经历、接受培训情况等） |  |
| 从事临床药师工作情况 |  |
| 论文、著作、科研情况 |  |
| 单位意见 | 年 月 日 |