附件1

浙江省医学会新增呼吸治疗单修基地自评表

填报单位（加盖公章）：

联系人： 联系电话：

填报时间：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **条件** | **标准** | **符合项打√** | **备注** |
| **1.基本条件** |
| 1.1 | 符合培训基地的医院 | 是（具备临床教学能力） | 　 |  |
| **2.科室和师资要求** |  |
| 2.1 | ICU病区或呼吸治疗组  | 开设≥5年 | 　 |  |
| 2.2 | 拥有主治职称医师 | ≥2人 | 　 |  |
| 2.3 | 副高级或以上职称医师 | ≥1人 | 　 |  |
| 2.4 | ICU床位数 | ≥15张 | 　 |  |
| 2.5 | ICU年收治患者例数 | ≥200，其中年收治的气管插管患者例数大于100 | 　 |  |
| 2.6 | 专职的呼吸治疗师 | 人员≥4人，并已实施值班制，有单独的呼吸治疗师排班和工作记录表格 | 　 |  |
| 2.7 | 呼吸治疗师导师资格 | 完成浙江省中级呼吸治疗师/初级呼吸治疗师导师培训并考核合格具有培训合格证书的医护人员，≥1名。 | 　 |  |
| 2.8 | 已开展呼吸治疗相关项目 | 氧疗、经鼻高流量吸氧、无创正压通气、有创正压通气、俯卧位通气、体外膜肺氧合、气道维护和管理、雾化吸入治疗、胸部物理治疗、纤维支气管镜检查、肺功能检查、床旁呼吸力学监测和危重症患者早期康复等 | 　 |  |
| **3.教学设备要求** |  |
| 3.1 | 会议室或示教室以及数字投影系统  | 具备随时安排使用性 | 　 |  |
| 3.2 | 常用呼吸治疗设备 | 有创呼吸机≥5台、无创呼吸机≥2台、高流量氧疗≥2台 | 　 |  |
| 3.3 | 需具备WIFI或其他即时上网设备 | 有 | 　 |  |
| 3.4 | 需具备中英文期刊全文数据库和检索平台 | 有（可依托医学院或研究所） | 　 |  |
| **4.单修呼吸治疗师师资要求** |  |
| 4.1 | 单修师资标准  | 具备本科以上学历、初级或以上职称，专职从事呼吸治疗的临床、教学和科研工作超过3年 | 　 |  |
| 4.2 | 单修核心师资标准 | 具备本科以上学历，经过正规培训（如认证的国家级或者浙江省培训基地培训3个月以上，经考核合格）、中级或以上职称，从事呼吸治疗的临床、教学和科研工作超过5年 | 　 |  |
| 4.3 | 单修呼吸治疗师资（包括核心师资） | 至少≥3人 | 　 |  |
| 4.4 | 每名单修师资同时指导的受训单修呼吸治疗师 | ≤5名 | 　 |  |
| **5.招生容量条件** |  |
| 5.1 | 招生容量条件 | 申请单位每批接纳学员人数≥8人/年 | 　 |  |