

湖北省卫生和计划生育委员会办公室文件

鄂卫生计生办通〔2017〕13号

关于组织申报第二批国家级 住院医师规范化培训 基地的通知

各市、州卫生计生委，有关住院医师规范化培训基地：

根据《国家卫生计生委办公厅关于开展第二批住院医师规范化培训基地认定工作的通知》（国卫办科教函〔2017〕87号）要求，为进一步满足培训需要，优化基地布局，确保培训质量，巩固完善住培制度，国家卫生计生委科教司决定组织开展第二批住培基地遴选认定工作。现将有关要求通知如下：

一、遴选条件

（一）自愿申报，遴选对象从我省现有的 20 家省级基地中

产生

名单见附件 2。

(二) 符合国家卫生计生委住培基地认定标准

1. 基本条件：三级甲等医院、年培训规模不少于 100 名学员（含协同基地）；
2. 重点支持：儿科、全科、精神科等紧缺专业；
3. 优先支持：高等医学院校附属医院。

(三) 每个市州限申报 1 家

按照国家的认定标准，结合我省的实际情况及地域布局，本次入围的市州，每个市州限申报 1 家（含高等医学院校附属医院）。

二、申报工作程序

(一) 培训基地申报。各申报单位严格按照申报条件要求，于 2017 年 2 月 28 日前通过中国医师协会“住院医师规范化培训管理平台”（网址：<http://www.ccgme-cmda.cn/>）填报《住院医师规范化培训基地申报表》，纸质版加盖公章后报省卫生计生委科教处。

(二) 培训基地资格审核与认定。省级卫生行政部门将对申报材料进行认真审查，并组织专家对拟认定住培基地进行实地考察评估。经审定后，对拟认定住培基地按照优先次序列出并进行公示，并按照时间节点要求报送国家卫生计生委。

(三) 公共卫生医师规范化培训基地遴选认定工作另行

通知。中医住院医师规范化培训基地增补认定工作由国家中医药管理局负责。

三、相关联系人及联系方式

纸质材料报送联系人：

省卫生计生委科教处 王浩雨 刘云赞

联系电话：027—87576372

平台数据填报联系人：

省医评办 赵保军 陈俊芬

联系电话：027—87360360

- 附件：1. 国家卫生计生委办公厅关于开展第二批住院医师规范化培训基地认定工作的通知（国卫办科教函〔2017〕87号）
2. 省级住培基地名单（20家）



（政务公开形式：依申请公开）

国家卫生和计划生育委员会办公厅

国卫办科教函〔2017〕87 号

国家卫生计生委办公厅关于开展第二批 住院医师规范化培训基地认定工作的通知

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实 7 部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56 号)文件精神，2014 年全国启动住院医师规范化培训(以下简称住培)制度建设工作，首批认定了 474 家西医类住培基地，并开展了招收培训工作。近 3 年来，随着住培工作全面深入推进，各地申请参加培训的人员数量逐步增长。为贯彻全国卫生与健康大会精神和《“健康中国 2030”规划纲要》以及《“十三五”卫生与健康规划》、《“十三五”深化医药卫生体制改革规划》，进一步满足培训需求，优化基地布局，确保培训质量，巩固完善住培制度，我委决定在全国范围内开展第二批住培基地遴选认定工作。现将有关事项通知如下：

一、认定工作原则

(一)统筹规划，按需增补。各省(区、市)要综合考虑当地卫生与健康事业发展、临床医师队伍建设需要，根据住培需求、临床医

学专业毕业生供给、医疗教学资源情况和住培基地动态管理的需要,合理确定本地住培基地数量、专业结构和地域布局。新增住培基地应当首先满足全科、儿科、精神科等紧缺专业培训需求。综合医院住培基地必须承担全科医生培养任务,并按照全科医学的理念和城乡基层全科医疗卫生服务有关要求,牵头做好全科专业住院医师培训工作。在住培基地认定增补工作中,统筹考虑医教协同和军地协作工作需要。

(二)严格标准,择优遴选。各省(区、市)必须高度重视住培基地的遴选认定工作,按照《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》、《住院医师规范化培训管理办法(试行)》和《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》等有关规定认真执行,以质量为本,严格、规范地开展遴选认定工作。所选医疗机构必须符合开展住培的各方面条件要求,能够严格、规范、高质量地开展好培训工作。高等医学院校附属医院、教学医院一般具有更为丰富的临床医学人才培养经验,符合条件的附属(教学)医院在同等条件下应当予以优先纳入。

(三)有效衔接,统一规范。各省(区、市)要积极稳妥地做好现有住培基地的优化工作,建设统一、规范的住培基地体系,确保住培工作的统一性、均质性和规范性。在按国家要求遴选认定的培训基地之外,各省(区、市)原则上不得再另行设置住培基地。理顺协同单位同住培基地的职能关系,根据需要可以选择某些专业专

科临床医教研工作特色突出、病种病例丰富以及临床技能实践训练条件良好的其他医疗机构作为住培基地的协同单位,并在住培基地指导协调下发挥一定的协同补充作用,但不得以协同单位替代住培基地的总体培训工作和管理职能。

二、基地名额分配

为规范有序地做好第二批住培基地遴选认定工作,我委统筹考虑各地临床医学人才需求、医疗教学资源情况及2016年第三方评估情况,委托中国医师协会组织专家研究提出了第二批住培基地建议名额(附件1),供各省(区、市)在本次遴选认定工作中参考。通过此次遴选认定及相关优化工作,各省(区、市)住培基地的容量、结构和质量应当能够基本满足“十三五”期间及今后一段时期的培训工作需要。

三、认定工作程序

(一)培训基地申报。按照属地化管理原则,省级卫生计生行政部门负责组织开展本行政辖区内的住培基地遴选认定申报工作,做好整体谋划和各项具体工作安排,做好有关动员部署工作,加强全程指导和监管。申报单位需于2017年2月28日前通过中国医师协会“住院医师规范化培训管理平台”(网址:<http://www.ccgme-cmda.cn/>)填报《住院医师规范化培训基地申报表》(附件2),纸质版加盖公章后报所在地省级卫生计生行政部门。

(二)培训基地资格审核与认定。省级卫生计生行政部门对申

请材料进行认真审查,并组织专家对拟认定机构进行实地考察评估。对拟认定住培基地按照优先序列出并进行公示。将初步认定名录通过“住院医师规范化培训管理平台”完成网上报送,并将《住院医师规范化培训基地认定名册表》(附件3)纸质版邮寄至中国医师协会。报送截止日期为2017年3月20日(以邮戳为准)。

(三)培训基地名单公布。2017年3—4月,我委综合考虑各地培训需求、推荐情况、住培基地整体规划布局 and 培训能力,根据需要委托中国医师协会组织专家对推荐基地名单予以复核,集中公布全国第二批住院医师规范化培训基地名录。届时仍未建立住培省级财政经常性补助机制的省份,我委将予以暂缓公布。

四、工作要求

(一)各地卫生计生行政部门要加强对住培基地遴选认定工作的组织领导,做到严格、规范、公开、廉洁,确保住培基地的质量和遴选认定工作的严肃性。要充分发挥毕业后医学教育专家的作用,组织一批实践经验丰富、理论造诣深厚、政策把握准确、认真负责、作风清廉的专家队伍,为住培基地遴选认定及相关优化管理工作提供有力的支持。

(二)各地卫生计生行政部门要综合考虑本地住培需求和培训条件,合理设置住培基地,在确定培训需求时应当同时考虑培训基地所承担的院校教育教学任务及其对临床教学资源的需求,妥善处理好相应关系。住培基地原则上应当设在具备条件的三级甲等

医院,已经停止三甲医院评审的地区,在充分论证的基础上,可遴选其他优秀三级医院作为住培基地。

(三)各地卫生计生行政部门要制订并完善本地区住培基地管理办法,以提高培训质量和落实参培医师待遇为重点,加强对已认定基地培训实施工作的政策与业务指导,实施全程动态监管,对不合格基地及时予以撤销并对其行政主要领导和有关人员予以问责。我委将进一步加大对各省(区、市)住培基地认定情况和培训实施工作的检查督导力度,并根据需要在全国范围公布对各地的检查督导情况。

(四)公共卫生医师规范化培训基地遴选认定工作另行通知。中医住院医师规范化培训基地增补认定及相关管理工作由国家中医药管理局负责。

联系人:国家卫生计生委科教司 杨竞、余秋蓉

电话:010-68792249,68792234(传真)

联系人:中国医师协会毕业后医学教育部 李磊、邢立颖

电话:010-64160319、64179960、64176654(传真)

地址:北京市东城区东直门外新中街11号5号楼524室

邮编:100027

联系人:住院医师规范化培训管理平台 张振飞、解蔚然

电话:18612419644、18701066469

客服电话:4000018080

附件:1. 住院医师规范化培训基地名额分配建议表

2. 住院医师规范化培训基地申报表

3. 住院医师规范化培训基地认定名册表



(信息公开形式:依申请公开)

附件 1

住院医师规范化培训基地名额分配建议表

(第二批共 150 家)

地区	增补名额	地区	增补名额
北京	3	河南	12
天津	4	湖北	6
河北	5	湖南	7
山西	4	广东	5
内蒙古	5	广西	6
辽宁	3	海南	2
吉林	1	重庆	5
黑龙江	5	四川	4
上海	3	贵州	3
江苏	9	云南	9
浙江	10	陕西	5
安徽	9	甘肃	2
福建	6	青海	2
江西	3	宁夏	1
山东	10	新疆	1

注：不含西藏自治区和新疆生产建设兵团。

附件 2

住院医师规范化培训基地申报表

培训基地（医院）名称：

培训基地（医院）负责人：

职能部门负责人：

联系电话：

电子邮箱：

申请日期：

国家卫生计生委监制

填表说明

1. 住院医师规范化培训基地的申报和认定以培训基地(医院)为单位。

2. 申报培训专业目录与代码详见表 1。

3. 填写申报表应属实、详尽、不漏项。表格填写不够的均可另附页。

4. 申报表中凡要求填写的收治病人数、病床使用率、年门急诊工作量等数据,均按照本院上一年度工作年终报表如实填写。

5. 表 2-1 培训基地(医院)基本情况:联系人为主管院长。

6. 表 2-2 培训制度:应提供相关制度复印件并装订成册。

7. 表 2-3 医院科室情况、表 3-1 专业基地基本条件一栏应根据不同科室的特点填写相应的项目。

8. 表 3-2 疾病、临床技能操作、手术种类及设备仪器名称应严格按照《住院医师规范化培训基地标准(试行)》各专业基地细则中要求的排序填写。数量应按照上一年度年终疾病统计报表的数据如实填写。

9. 表 4-2 专业基地负责人情况:指专业科室主要负责住院医师培训工作的现任科主任,并按表中内容认真填写。

10. 协同医院基本情况:除填写表 6 外,还应另行填写一份封面、表 2-1、表 3-1、表 3-2、表 3-3、表 4-1、表 4-2、表 5。

11. 拟作为全科、预防医学科培训基地协同单位的基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等,需对照相应专业基地认定标准要求,另附页填写相关内容。

表 1 申报培训专业目录与代码

专业名称	专业代码	专业名称	专业代码
内科	0100	耳鼻咽喉科	1400
儿科	0200	麻醉科	1500
急诊科 (急诊医学科)	0300	临床病理科 (病理科)	1600
皮肤科	0400	检验医学科 (医学检验科)	1700
精神科	0500	放射科 (医学影像科)	1800
神经内科	0600	超声医学科 (超声科)	1900
全科 (全科医疗科)	0700	核医学科	2000
康复医学科	0800	放射肿瘤科 (放疗科)	2100
外科	0900	医学遗传科	2200
外科-神经外科方向 (神经外科)	0901	预防医学科 (预防保健科)	2300
外科-胸心外科方向 (胸外科)	0902	口腔全科 (口腔科)	2401
外科-泌尿外科方向 (泌尿外科)	0903	口腔内科	2402
外科-整形外科方向 (整形外科)	0904	口腔颌面外科	2403
骨科	1000	口腔修复科	2404
儿外科 (小儿外科)	1100	口腔正畸科	2405
妇产科	1200	口腔病理科	2406
眼科	1300	口腔颌面影像科	2407

注：1. 本专业目录与代码仅限于住院医师规范化培训工作使用。

2. 括号内为医疗机构诊疗科目名录中的名称。

3. 住院医师规范化培训是以科室为主要单位进行，为易于培训工作的落实，本目录均以科命名。

表 2-1 培训基地（医院）基本情况表

医院地址		邮政编码	
联系人		联系电话	
电子邮箱		以往是否为省级培训基地	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
以往是否为国家协同基地			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
1. 培训基地（医院）资质：（在相对应的方框内划“√”）			
培训基地（医院）信誉（近3年有无省级及以上卫生计生行政部门通报批评的重大医疗事件）： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
类别	<input type="checkbox"/> 综合医院	<input type="checkbox"/> 专科医院	<input type="checkbox"/> 附属医院 <input type="checkbox"/> 教学医院
等级	<input type="checkbox"/> 三级甲等	<input type="checkbox"/> 其它三级	<input type="checkbox"/> 二级甲等 <input type="checkbox"/> 其他
注册登记类型	<input type="checkbox"/> 公立医院	民营： <input type="checkbox"/> 私营医院 <input type="checkbox"/> 联营医院 <input type="checkbox"/> 外资医院	
分类管理方式	<input type="checkbox"/> 营利 <input type="checkbox"/> 非营利		
2. 基本条件：			
编制总床位数		张	实有总床位数
			张
年门诊量		人次	年急诊量
			人次
年手术量		人次	年出院病人数
			人次
现有专业基地数		个	3年培训容量总和
			人
3. 培训设施设备：			
教室	总面积：	平方米	间数：
			间
教学设备（请具体说明）：			
临床技能模拟训练中心	总面积：	平方米	模拟设备种类（列举名称、型号、数量，可另附页）：
图书馆藏书	种类：	种	数量：
			万册
计算机数量		台	计算机信息检索系统与网络平台
			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无

表 2-2 培训基地（医院）基本情况表

4. 培训机构:			
住院医师规范化培训组织管理机构及职责:		□有 □无	
培训领导小组	□有 □无	专家委员会	□有 □无
培训管理职能部门	□有 □无	专职管理人员	□有 □无
专业基地管理主任负责制	□有 □无	专业基地管理专/兼职秘书	□有 □无
5. 培训制度: 请提供现有住院医师培训相关规章制度, 包括培训管理、培训考核、奖惩制度、人事管理制度、经费管理制度、各级人员职责、会议记录、培训管理职能部门工作记录、培训方案、考核资料、档案、住培工作纳入培训基地(医院)绩效考核体系等。另附复印件。			
6. 工作情况: 请提供开展培训工作情况(近三年住院医师规范化培训工作计划、总结, 培训名单、人数及考核成绩, 本院住院医师培训率 100%, 接收外单位培训任务)等。另附复印件。			
7. 住院医师规范化培训工作经验:		□有(请填写下列各项) □无	
不同人员对住院医师培训工作的评价与反馈意见:			
培训对象	□有 □无	指导医师	□有 □无
专业基地	□有 □无	用人单位	□有 □无
不同人员对指导医师带教质量的评价与反馈意见:			
培训对象	□有 □无	上级部门	□有 □无
		同行	□有 □无
8. 其他相关措施:			
培训基地能够提供给培训对象的生活补助		□有(金额: 元/人/月) □无	
与培训对象签订培训协议		□有 □无	
解决培训对象住宿		□全部解决 □部分解决 □无	
协助解决培训对象的医师资格考试和执业注册		□有 □无	
协助解决招收社会学员的档案和工龄		□有 □无	
协助解决招收社会学员的社会保障		□有 □无	

表 2-3 培训基地（医院）基本情况表

专业科室名称	科室独立设置 (是/否)	已被认定专业基地 (是/否)	拟申请专业基地 (是/否)	3年培训总容量 (人)	床位数 (张)	年门诊量 (人次)	年急诊量 (人次)	年手术量 (人次)	年出院患者数 (人次)
内科									
儿科									
急诊科									
皮肤科									
精神科									
神经内科									
全科									
康复医学科									
外科									
外科 (神经外科方向)									
外科 (胸心外科方向)									
外科 (泌尿外科方向)									
外科 (整形外科方向)									
骨科									
儿外科									
妇产科									
眼科									
耳鼻咽喉科									
放射肿瘤科									
医学遗传科									
预防医学科									
口腔颌面外科									

表 2-3 续表 培训基地（医院）基本情况表

专业科室名称	科室 独立设置 (是/否)	已被认定 专业基地 (是/否)	拟申请 专业基地 (是/否)	3 年培训 总容量 (人)	牙科综合治疗台 (台)	年门诊量 (人次)	年急诊 量 (人次)
口腔全科							
口腔内科							
口腔修复科							
口腔正畸科							
口腔病理科							
放射科							
核医学科							
超声医学科							
口腔颌面影像科							
麻醉科					年麻醉总数:		例
					麻醉恢复室病人数:		人
					疼痛门诊病人数:		人
					重症监护室收治病人数:		人
临床病理科					年活检标本病例数:		例
					年尸体解剖病例数:		例
					年冰冻快速诊断量:		例
					年细胞学检查病例数:		例
检验医学科					日检验标本总量:		例
					其中血标本:		例
					尿标本:		例
					便标本:		例

表 3-1 专业基地（科室）基本条件

专业基地名称:				专业/方向代码:
专业基地负责人姓名:	联系电话:	Email:		
教学秘书姓名:	联系电话:	Email:		
国家临床重点专科		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
学位培养点	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	填“是”者请选择:		<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 硕士
1. 基本条件:		亚专业（科室）		
项 目	<input type="checkbox"/> 综合医院 <input type="checkbox"/> 专科医院	科室名称	床位数（张）	带教师资（人）
床位数	张			
病床使用率	%			
病床周转次数	次			
平均住院日	天			
年收治住院病人数	人次			
年出院病人数	人次			
年门诊量	人次			
年急诊量	人次			
年急诊手术例数	例次			
妇产科	产科年分娩量	人次		
	妇科年收治病人数	人次		
	产科年收治病人数	人次		
病理科	年活检标本病例数	例次		
	年尸体解剖病例数	例次		
	年冰冻快速诊断量	例次		
	年细胞学检查病例数	例次		
口腔全科	牙科综合治疗台数	台		
口腔病理科	年石蜡切片诊断	例次		
	年冰冻切片诊断	例次		
	年免疫组化辅助诊断	例次		

注：该表依据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》要求如实填写并可加附表格。

表 3-4 专业基地（科室）基本情况表

6. 承担教学任务（近3年总数）：					
本科生	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	人次	研究生（硕、博）	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	人次
住院医师	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	人次	进修医师	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 否	人数/年
承担继续医学教育情况（可另附页）					
7. 承担科研项目（省部级以上的国家发明奖和科技进步奖）：					
<input type="checkbox"/> 特等		项	<input type="checkbox"/> 二等		项
<input type="checkbox"/> 一等		项	<input type="checkbox"/> 三等		项
8. 培训工作情况：					
3年培训容量		人	当前在培人数		人
9. 其他情况：					
国家临床重点专科	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		省市重点建设学科	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
是否硕士培养点	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		学校及专业		
是否博士培养点	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		学校及专业		
开展住培工作年限		年	累计结业人数		人

表 4-2 专业基地（科室）师资基本情况表

2. 专业基地负责人情况:

姓名		性别		年龄		学历	
学位		职称		职务			
导师情况	<input type="checkbox"/> 硕导 <input type="checkbox"/> 博导 <input type="checkbox"/> 其他						
从事住院医师规范化培训工作年限						年	
从事本专业临床医疗、科研和教学工作经历						年	
教学简历							
工作简历							
获得的省、部级以上教学成果奖名称、级别及获奖年度							
获得的省、部级以上科研成果奖名称、级别及获奖年度							
承担的省、部级以上本专业的临床教学、科研项目							
本人曾取得过哪些与住院医师培训相关的研究成果与论文							

表5 主管部门审查、认定与复核意见

<p>培训基地 (医院) 审查意见</p>	<p>(对申报专业基地分别填写审查意见, 可另附页)</p> <p>主管院长签字: 法人代表签字:</p> <p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>省级卫生 计生行政 部门审查 推荐意见</p>	<p>(对申报培训基地及专业基地的情况分别填写, 同时核定专业基地培训容量, 可另附页)</p> <p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>
<p>国家卫生 计生委指 定负责机 构复核意 见</p>	<p>(对申报培训基地和专业基地分别提出复核意见)</p> <p style="text-align: right;">(盖章)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>

表6 协同医院/协同单位基本情况表

1. 协同医院:		□需要 (请填写下列各项) □不需要	
协同医院 1	协同专业科室名称:		
协同医院名称:		协同医院等级	
协同专业的疾病种类	种	协同专业科室的床位数	张
协同医院 2	协同专业科室名称:		
协同医院名称:		协同医院等级	
协同专业的疾病种类	种	协同专业科室的床位数	张
协同医院 3	协同专业科室名称:		
协同医院名称:		协同医院等级	
协同专业的疾病种类	种	协同专业科室的床位数	张
<p>注: 协同医院不得超过 3 家。每家协同医院情况还应另行填写一份本申报表的封面、表 2-1、表 3-1、表 3-2、表 3-3、表 4-1、表 4-2 和表 5, 与申报医院的材料统一装订后一并上报。</p>			
<p>2. 其他协同单位:</p> <p>拟作为全科、预防医学科培训基地协同单位的基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等, 需对照相应专业基地认定标准要求, 另附页填写相关内容。</p>			

附件 3

住院医师规范化培训基地认定名册表

省级卫生计生行政部门（盖章）：_____

联系人：_____ 联系电话：_____

序号	培训基地医院名称	专业基地名称	医院情况 (请参照附件 2 之表 2-1 的相关项目填写)			3 年培训 总容量
			类别	等级	注册登记类型	
1						
					
2						
					
3						
					
...						
					
...						
					

备注：此表可自行增加。

附件 2

省级住培基地名单 (20 家)

华中科技大学同济医学院附属梨园医院

湖北省中西医结合医院

武汉科技大学附属天佑医院

湖北民族学院附属民大医院

武汉市普爱医院

武汉市第五医院

武汉市妇女儿童医疗保健中心

武汉市精神卫生中心

武钢总医院

武钢二医院

武汉市普仁医院

长江航运总医院

十堰市人民医院

东风汽车公司总医院

荆州市第一人民医院

宜昌市第一人民医院

宜昌市第二人民医院

三峡大学仁和医院

咸宁市中心医院

随州市中心医院

湖北省卫生和计划生育委员会办公室

2017年2月17日印发
