



■学术任职

■从事临床和医学教育管理

- 参与政策、标准、指标、方案制定
- 参与基地评估与指导并任组长
- 承担评估专家与教学骨干的培训

- 中国医师协会毕教委执委会管理咨询工作委员会主任委员
- 中国医师协会毕业后医学教育专家委员会委员
- 《中国毕业后医学教育》第一届编辑委员会常务编委
- 发表学术论文30余篇，参编专著6部,主编《住院医师规范化培训师资体系建设实践与案例》

基本条件建设

对基地的影响及误区改进

浙江省医学科技教育发展中心

方才妹

15968138010

评估发展新要求

基本条件的评估

基本条件问题与改进



中国医师协会

关于组织对山西省人民医院进行基地复评的函

医协函〔2020〕129号

山西省人民医院：

受国家卫生健康委的委托，中国医师协会近期将组织专家，
对你院进行住院医师规范化培训（以下简称“住培”）基地复评。

5月

开展网络评估

**网络评估是第一次举行
起着探索方法路子、指引现场评估的作用**





网络访谈



网络访谈

技能操作



教学查房



中国医师协会

关于开展 2020 年住院医师规范化培训 基地评估工作的函

医协函〔2020〕172 号

各住院医师规范化培训基地：

为贯彻落实国务院办公厅《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（国办发〔2017〕63号）和国家卫生计生委等7部委《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）等文件要求，巩固发展住院医师规范化培训（以下简称住培）制度，受国家卫生健康委科教司委托，中国医师协会将组织开展 2020 年住培基地评估工作。现将有关



6月

开展全面评估

自评：6月底

自评与他评

现场与网络评

综合与专业评

国家卫生健康委员会司(局)便函

国卫科教教育便函〔2020〕192号

国家卫生健康委科教司关于开展住院医师规范化培训制度落实问题核查整改的函

各省（区、市）及新疆生产建设兵团卫生健康委科教处：

近日，新华通讯社《国内动态清样》（第 2304 期）《住院医师规范化培训存在“打杂多、临床少”现象》一文反映部分地区住院医师规范化培训（以下简称“住培”）工作存在“临床操作机会少、培训期间待遇低、培训目标不明确、培训过程流于形式”等问题（附件 1），国务院领导和我委领导对此作出重要批示，要求“对文中反映的问题予以核查并

7月

开展核查整改

三张问题清单

四大方面问题

8-12月

全面评估整改期

国家卫生健康委员会司(局)便函

国卫科教教育便函〔2020〕192号

国务院领导和我委领导对此作出重要批示，要求“对文

文八月十七日反映的问题予以核查并查找住培过程中类似的影响质量

中反映的问题予以核查并查找住培过程中类似的影响质量

部分地区住院医师规范化培训（以下简称“住培”）工作存

的问题，举一反三，严格落实基地管理责任，确保住培质量”。

导对此作出重要批示，要求“对文中反映的问题予以核查并

重点 问题 清单

● 三张清单

- 省级卫生健康行政部门
- 培训基地
- 专业基地

● 四大方面问题

- 思想认识不到位
- 政策保障不到位
- 体系建设不到位
- 指导监督不到位

● 培训基地和专业基地

问题清单

- 思想认识不到位
- 政策保障不到位
- 体系建设不到位
- 指导监督不到位

● 培训基地和专业基地

评估指标

- 基本条件建设
- 培训管理
(过程管理)
- 师资管理
- 培训质量
- 保障措施

重点问题清单来源于评估



中国医师协会

关于召开 2020 年度首批住院医师
规范化培训基地评估总结会的通知

医协函〔2020〕439 号

9月1-4日

2020首场现场评估

河北、天津





中国医师协会

关于召开 2020 年度首批住院医师规范化培训基地评估总结会的通知

医协函〔2020〕439号

有关单位、有关专家：

复评基地

未评基地

拟新增基地

2. 地点：国家卫生健康委知春路办公区 910 会议室

9月10日

首场现场评估总结分析



2020基地评估工作特点

- 形式多了
- 形式变了
- 重点明了
- 要求高了
- 挑战大了
- 目标没变

“四不两直”

不发通知

不打招呼

不听汇报

不要陪同

直奔基层

直插现场

评估发展新要求

基本条件的评估

基本条件问题与改进

2019培训（专业）基地评估指标——总框架



2019培训（专业）基地评估指标

基地

基本
条件

分值
15分

高或低

影响大或小

专业

基本
条件

分值
18分



一级指标	二级指标	★三级指标为核心指标
1. 基本 条件 18分	1.1专业 基地所在 医院条件	1.1.1总床位数
		1.1.2年收治病人数
		1.1.3年门诊量
		1.1.4年急诊量
		1.1.5科室和实验室
	1.1专业 基地所在 医院条件	1.1.6轮转科室
		1.1.7疾病种类及数量★
		1.1.8临床技能操作种类及数量★
		1.1.9医院设备
1.2 协同 单位	1.1专业 基地所在 医院条件	1.1.10专业基地设备
		1.1.11教学设施和设备
1.2 协同 单位	1.2.1协同数	
	1.2.2协同床位数	
	1.2.3轮转时间	

专业基地评估指标



3.过程管理(30分)

3.1.5轮转计划★(4分)

3.1.6考勤制度

3.2培训活动 3.2.1入科教育

3.2.2教学查房

3.2培训活动 3.2.3小讲课

3.2.4病例讨论

3.3过程考核 3.3.1出科考核★

3.4培训强度
3.4.1管理病床数★(3分)
3.4.2门急诊工作量(3分)

4.质量控制(35分)

4.1带教
4.1.1查房质量★

4.1.2技能操作和手术完成情况★(8)

4.1.3技能操作带教情况★

4.2.1病历书写★

专业基地

连带性

连带18分

18+18=36分

核心指标

共5个

1.1 医院情况	1.1.1 培训基地基本条件★
1.2 培训设施及 信息系统	1.2.1 培训设施
	1.2.2 信息系统
1.3 临床技能培 训中心	1.3.1 设施设备
	1.3.2 人员配备
	1.3.3 管理情况
1.4 全科医学科	1.4.1 学科建设★
1.4 全科医学科	1.4.2 基层实践基地
1.5 协同单位	1.5.1 协同单位建设★

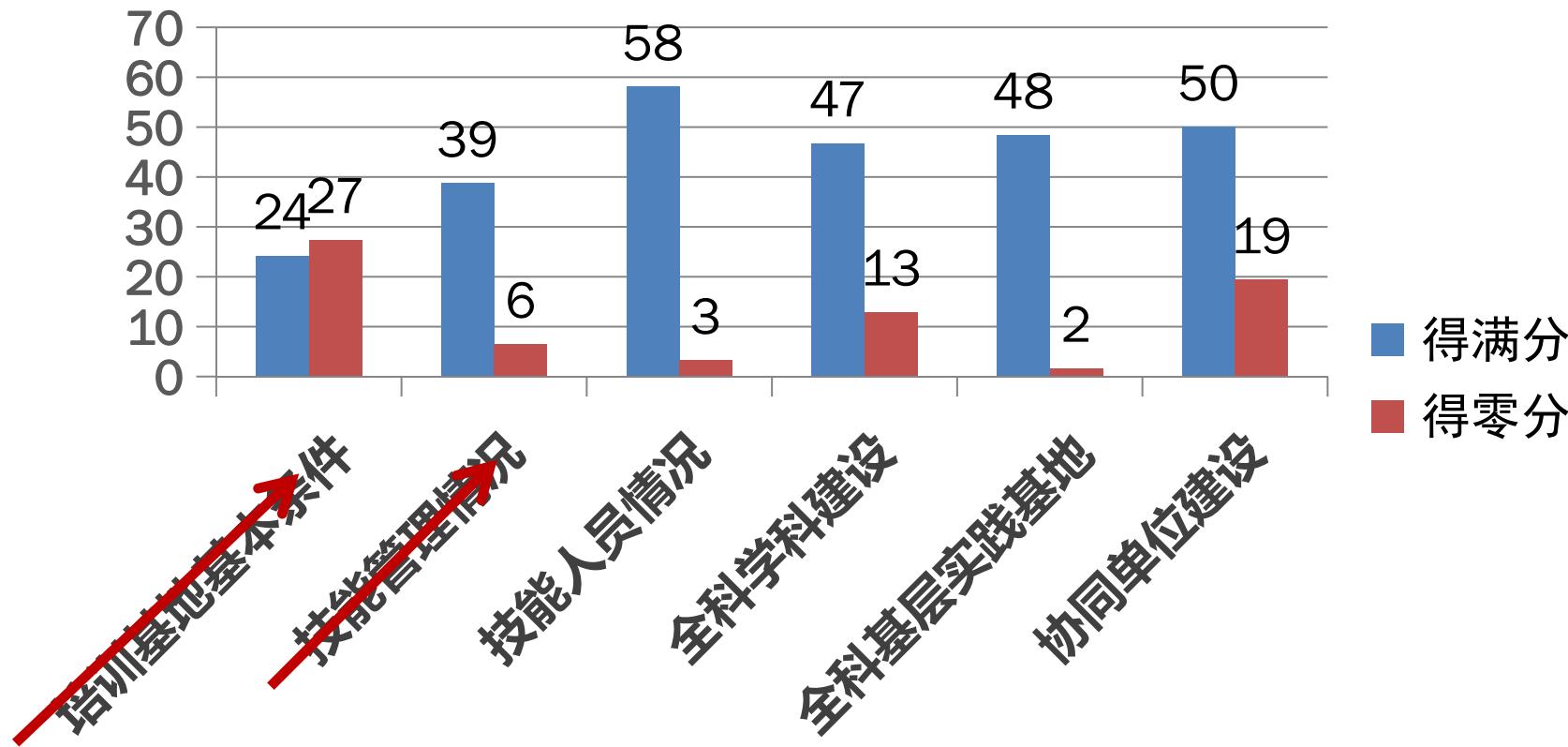
基地评估指标

哪些有困难

哪些有忽视



2018年全国62家基地评估情况（基本条件）%



评估发展新要求

基本条件的评估

基本条件问题与改进

问题清单

省级

在遴选住培基地时未落实“按需设置、严格质量”的要求，追求数量、忽视质量，重遴选、轻建设、疏管理，将一些基本条件不达标的医院、科室遴选成为住培基地、专业基地。

基地

专业基地和协同单位设置不规范。未严格执行国家标准，将基本条件不达标的科室推选为专业基地。培训基地（综合医院）未独立设置或未按照标准建设全科医学科，全科师

问题清单

基地

资质执业注册不符合要求；基层实践基地遴选把关不严格，全科医学科对基层实践基地指导不够，未开展联合教学活动。盲目设置协同单位，或协同单位设置过多；对协同单位管理不规范，指导流于形式；放任协同单位独立招收和培训住院医师。

住院医师规范化培训内容与标准（试行）总则

轮转科室

时间（月）

住院医师规范化培训内容与标准（试行）总则	心血管内科（含心电图室）	4
内科培训细则	呼吸内科	3
儿科培训细则		
急诊科培训细则		
皮肤科培训细则	病 种	最低例数
	慢性心力衰竭	5
	高血压	10
精神科培训细则	心肌炎与心肌病	2
神经内科培训细则	血脂异常	5
全科培训细则	常见心脏病急症的诊断与处理	6
康复医学科培训细则		

关键问题：基本条件

基本条件：专业基地条件与建设情况
基地标准与培训内容标准

疾病:种类、数量

技能操作:种类、数量

师资:数量、结构

轮转科室:设置、床位数

关键问题：基本条件——问题案例

床位数：全科1000张、1340张——看主体主科室

疾病与技能：不够、不清——信息系统，常规第一诊断

专业基地设置：脱离实际设置所有专业、专科医院设无关专业

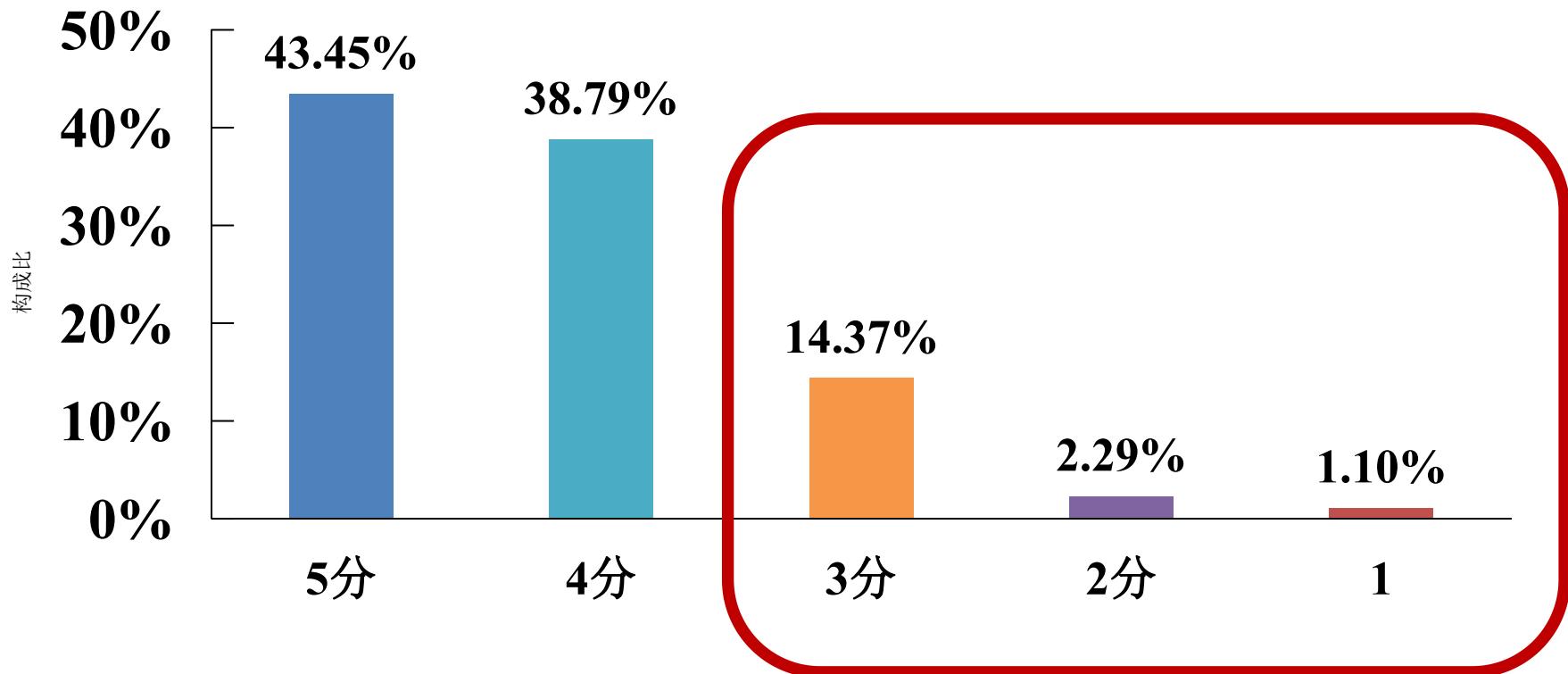
协同单位：所有专业协同，协同时间多到12个月、24个月

**培训容量核定：不懂、不知，多到1000人、300人，少到2、3人，从7人调234人
——床位、师资、考试情况、招收情况**

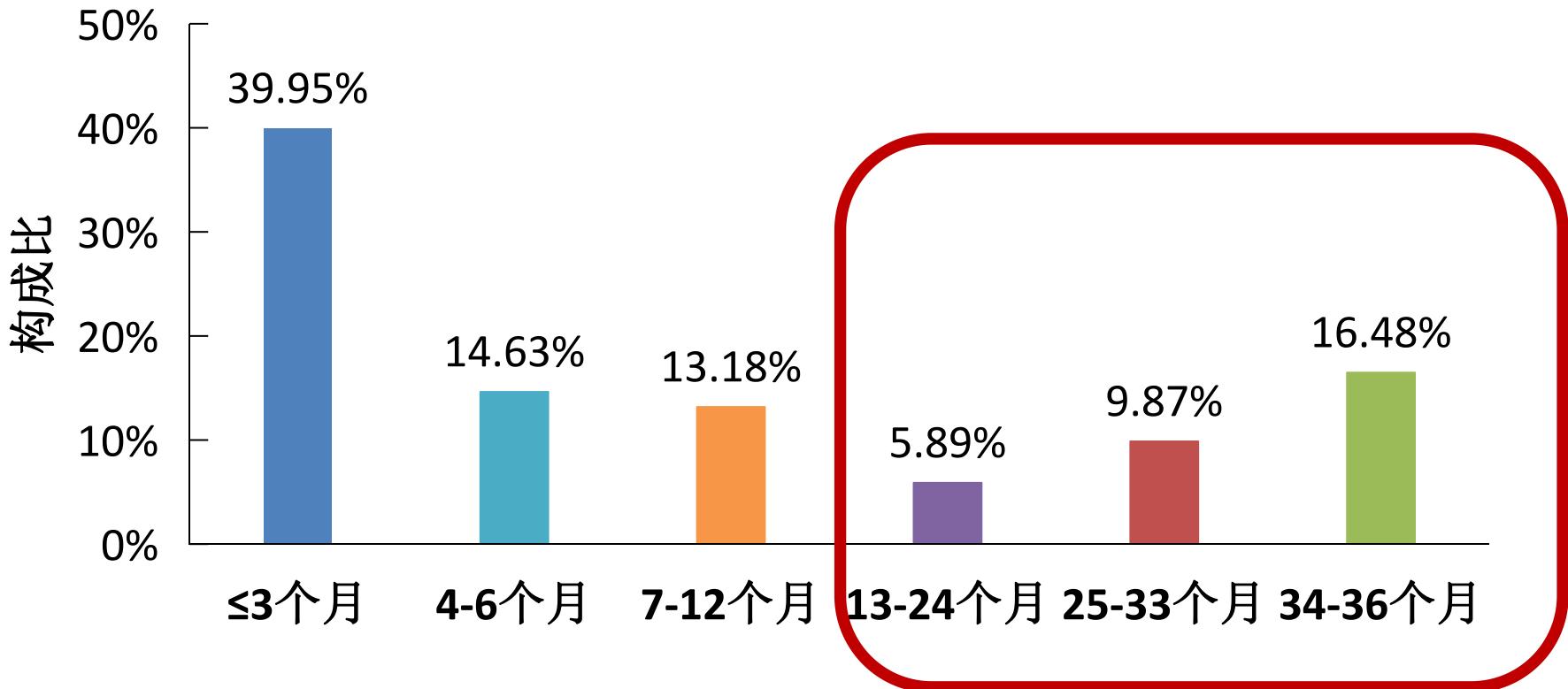
关键问题：培训容量核算问题

- 核算的认识不一
- 核算的主体不一
- 核算的标准不一
- 核算的把控不一
- 核算的动态调整机制不一
- 核算考虑的影响因素不一

专业基地病例数、病种数达到培训要求



协同时长



关键问题：基本条件——改进

对两标——吃透培训基地（专业）的标准（内容）细则

专业基地设置——务必符合，宁缺毋滥，自我割舍

需不需要协同——有限时间、专业、内容，全面梳理

承载多大培训量——不能太少、不能太多（有容量核定

标准——国卫科教教育便函〔2018〕141号）

关键问题：基本条件——改进

培训容量：国卫科教教育便函〔2018〕141号）

考虑因素

床位数

师资数

科室轮转时间

执业医通过率

住培结业通过率

基地评估结果

就低不就高

浙江省卫生健康委员会办公室

浙江省卫生健康委办公室关于开展
2019年浙江省住院医师规范化培训
报名招收工作的通知

各市、县（市、区）卫生健康委（局），有关高等医学院校，省级医疗卫生单位：

根据国家卫生健康委等7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》、《浙江省住院医师规范化培训实施办法（试行）》等文件和国家住院医师规范化培训招收要

条件符合度 培养需求数

师资与床位数 规模使用率

培训质量（考核、评估）

师资和床位数做基数

根据质控中心质量分档

结业考核、年度业务

专业基地同质化水平

关键问题：技能中心——要求

管理制度(规定)、培训计划及工作实施情况。

- 1.有培训管理制度(规定)、项目培训标准，**培训计划体现分层分级、符合专业特点，且有效落实**，得2分。
- 2.有培训管理制度(规定)、项目培训标准、培训计划，但计划制定不科学或未按计划实施，得1分。
- 3.培训管理制度(规定)不健全，无培训计划或未落实，不得分。

关键问题：技能中心——问题

基地

·技能中心管理与运行亟待加强。技能中心运行 1 年余，配有 3 名专职管理人员，但缺乏技能中心管理经验，目前技能中心处在散在的、单项的、机械的培训状态，缺乏系统管理体系、缺乏系统的课程教学体系，缺乏与各专业培训标准要求的有效衔接、缺乏与临床轮转的有效衔接，缺乏专职的师资队伍，不能充分发挥技能中心的作用，特别是高级模拟人的作用。

关键问题：技能中心——改进

认识作用：临床技能的**重要辅助支撑**

发挥作用：共性技能+专科技能——**不偏颇**

模拟训练+临床实践——**重实操**

技能中心+专业基地——**不脱节**

与专业基地协同对接——目标、项目、师资、计划

关键问题：全科医学科——改进

综合医院全科医学科设置及工作开展情况。

1. 全科医学科 **独立**设置，且有符合教学要求的全科门诊、全科病房，规范带教，得 3 分。
2. 独立设置全科门诊，并规范开展带教，得 2 分。
3. 仅有挂靠运行的全科门诊，不得分。

关键词：人员、功能、师资、全科培养
独立——运行——培养

大力加强全科医生队伍建设



国办发〔2018〕3号
国务院办公厅《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》



2018年1月25日国务院新闻办公室就改革完善全科医生培养与使用激励机制意见等举行新闻发布会

全科医学建设要求

2018年，关于印发住院医师规范化培训基地（综合医院）
全科医学设置指导标准（试行）的通知

2019年12月底前，综合医院住培基地必须：

- 独立设置全科医学科，人员配备符合标准要求
- 承担全科医生培养工作任务
- 基地建设和作用发挥为基地考核评估核心指标

2020年，仍未独立设置或未达到设置要求，取消基地

合理核定全科医学科医务人员绩效工资水平

收入原则上不低于本单位同级别人员收入平均水平

在职称晋升、岗位聘用加大倾斜力度



中国医师协会

中国医师协会关于印发全科专业住院医师规范化培训基地标准（2019年修订版）和全科专业住院医师规范化培训内容与标准（2019年修订版）的通知

医协函〔2019〕1001号

总结：基本条件建设

定位

基础的基础

关键的关键



临床教学资源

能否成为培训基地

是否需要协同培训

能够培训多少医师

能培训怎样的医师

做个教学有心人

教教贵

学无在

有定得

法法法

谢谢！

