
从评估谈基地组织领导的作用与改进

浙江大学医学院 耿晓北

目 录

- 共同学习评估指标
- 2019评估通报的借鉴
- 重点问题清单的启示

目 录

- 共同学习评估指标
- 2019评估通报的借鉴
- 重点问题清单的启示

年年抓评估 年年不一样

- 2014年：国家住培基地认定标准→启动基地认定
- 2015年：评估指标（试行稿）→少量试点评估
- 2016年：评估指标（2016版）→全国31个省市（88家基地）
- 2017年：评估指标（2017年）→评估三连发通告
- 2018年：评估指标（2018版）→评估指标重大修改
- 2019年：评估指标（2019年）→部分专业内容修订
- 2020年：评估指标（2019年）→“四不两直”评估方法

评估结果判定(专业)：总分+核心指标达标

| 基地 | 核心指标总数 | 合格 | 基本合格 | 黄牌 | 红牌 |
|------|--------|--------------------------|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------|
| 培训基地 | 13个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥10个 | 70分≤评估分数<85分且 7个≤核心指标达标数≤9个 | 60分≤评估分数<70分或者 5个≤核心指标达标数≤6个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤4个 |
| 内科基地 | 16个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥13个 | 70分≤评估分数<85分且 10个≤核心指标达标数≤12个 | 60分≤评估分数<70分或者 5个≤核心指标达标数≤9个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤4个 |
| 外科基地 | 16个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥13个 | 70分≤评估分数<85分且 10个≤核心指标达标数≤12个 | 60分≤评估分数<70分或者 5个≤核心指标达标数≤9个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤4个 |
| 超声基地 | 16个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥13个 | 70分≤评估分数<85分且 10个≤核心指标达标数≤12个 | 60分≤评估分数<70分或者 5个≤核心指标达标数≤9个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤4个 |
| 麻醉基地 | 15个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥12个 | 70分≤评估分数<85分且 9个≤核心指标达标数≤11个 | 60分≤评估分数<70分或者 4个≤核心指标达标数≤8个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤3个 |
| 骨科基地 | 14个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥12个 | 70分≤评估分数<85分且 9个≤核心指标达标数≤11个 | 60分≤评估分数<70分或者 4个≤核心指标达标数≤8个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤3个 |
| 妇产基地 | 14个 | 评估分数≥85分且 核心指标达标数≥12个 | 70分≤评估分数<85分且 9个≤核心指标达标数≤11个 | 60分≤评估分数<70分或者 4个≤核心指标达标数≤8个 | 评估分数<60分，或者 核心指标达标数≤3个 |

单个核心指标达标判定：单个核心指标得分率≥70%为达标，<70%为不达标。

培训基地
黄牌：
总分<70
或核心指标
≤6个达标

住培管理体系的框架（评估指标）

| 评估项目 | | |
|------------------|---------------------------|--|
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 ★为考核指标 |
| 2. 培训管理 (25分) | 2. 1培训体系 2. 2制度与落实 | 2. 1. 1培训基地★ 2. 1. 2职能部门 2. 1. 3专业基地 2. 2. 1招收管理★ 2. 2. 2入院和入科教育 2. 2. 3轮转管理★ 2. 2. 4考核管理★ 2. 2. 5院级督导★ 2. 2. 6住培月度监测工作 2. 2. 7沟通反馈 |

三大体系有效运行

培训组织三级架构

培训实施三个环节

培训质控PDCA

住培评估指标—评估内容（解析）

| 住院医师规范化培训评估指标—培训基地 | | | | | | | |
|--------------------|----------|-------------------------|--------------|--|--|-----|----|
| 培训基地（医院）名称： | | | | | | | |
| 一级指标 | 二级指标 | 三级指标 ★为核心指 | 评估内容 | 评分标准 | 现场评估方式 | 分值 | 得分 |
| 2. 培训管理（25分） | 2.1 培训体系 | 2.1.1 培训基地★ | 院领导履职及组织管理情况 | <ol style="list-style-type: none">落实“一把手”负责制。医院领导班子每年至少组织2次专题会议及时研究并有效解决住培工作相关问题。得1分；每年组织1次，得0.5分；未组织，不得分。建立住培工作领导小组且履职到位。每季度有效组织开展活动≥1次。得1分；履职不到位或未开展活动，不得分。培训基地、职能管理部门、专业基地（轮转科室）三级管理体系健全。得0.5分；组织不健全，不得分。医院年度工作计划、年度工作总结有明确的住培工作内容。得0.5分；没有，不得分。 | <ol style="list-style-type: none">查看文件及相关资料查看医院年度计划、半年总结、年终总结、院办公会记录或党委会记录等材料 | 3 | |
| | | 2.1.2 职能管理部门设置与协调工作落实情况 | | <ol style="list-style-type: none">住培职能管理部门职责明确，与其他相关部门密切协作，共同落实好住培管理责任。得0.5分；职责不明确或作用发挥不好，不得分。有胜任岗位的专职管理人员，在培住院医师（含在读临床、口腔硕士专业学位研究生，下同）人数<200，专职管理人员不少于2人；200≤在培住院医师数<500，专职管理人员与在培住院医师比例应为1:100；在培住院医师数≥500，专职管理人员5人以上。达到上述要求，得1分；达不到上述要求，专职管理人员少1人，每0.5分；专职管理人员少2人，不得分。 | <ol style="list-style-type: none">查看文件及相关资料，查看原始资料访谈职能部门管理人员和财务、人事等部门管理人员 | 1.5 | |
| | | 2.1.3 专业基地 | 人员设置及组织管理情况 | <ol style="list-style-type: none">专业基地设置本专业基地负责人、教学主任、教学秘书和教学小组。轮转科室设置教学主任、教学秘书和临床带教小组，组织健全，职责明确，并有效发挥作用。得1.5分。组织健全，职责明确但未有效发挥作用，得0.5分。组织不健全或职责不明确，不得分。 | 查看文件及相关资料，访谈指导医师和住院医师 | 1.5 | |

住培是医院办大学，医院院长也是住培基地校长

住培评估指标--评分标准（解析）

*2.1.1培训基地

评估内容：院领导履职及组织管理情况 满分：3分（1+1+0.5+0.5）。

评分标准：

- 1.落实“一把手”负责制，医院领导班子每年至少组织2次专题会议及时研究并有效解决住培工作相关问题，得1分；
- 2.建立住培工作领导小组且履职到位，每季度有效组织开展活动≥1次，得1分；
- 3.培训基地、职能管理部门、专业基地（轮转科室）三级管理机构健全，得0.5分；
- 4.医院年度工作计划、年度工作总结有明确的住培工作内容，得0.5分

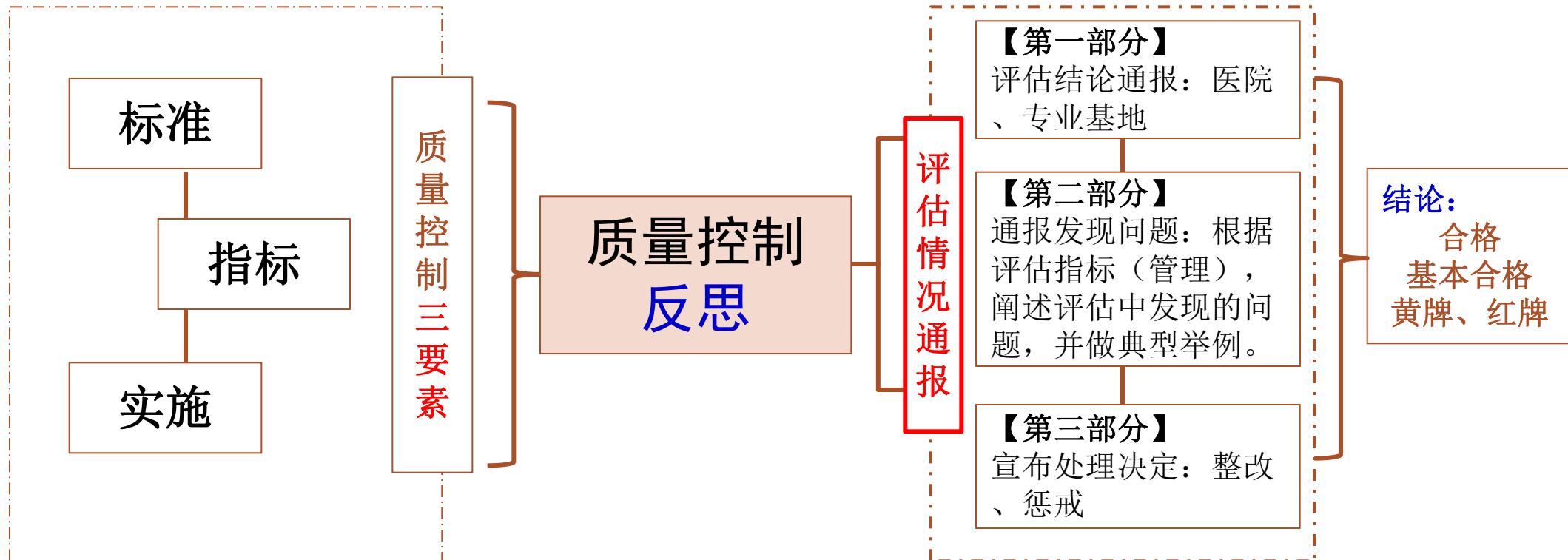
在其位 谋其职 尽其责

目 录

- 共同学习评估指标
- 2019评估通报的借鉴
- 重点问题清单的启示

2019评估通报的借鉴

国家级评估情况通报是质控的借鉴性教材



2019年国家评估情况通报统计(解析)

| 序号 | 评估批次 | 评估总数 | | 初评 | | | | | | | | 复评 | | | | | | | |
|----|------|------|------|----|----|------|----|------|-----|----|------|----|----|----|----|------|----|----|-----|
| | | | | 医院 | | | | 专业基地 | | | | 医院 | | | | 专业基地 | | | |
| | | 医院 | 专业基地 | 总数 | 合格 | 基本合格 | 黄牌 | 红牌 | 总数 | 合格 | 基本合格 | 黄牌 | 红牌 | 总数 | 通过 | 不通过 | 总数 | 通过 | 不通过 |
| 1 | 第一批 | 7 | 16 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 1 | 6 | 6 | 0 | 12 | 10 | 2 |
| 2 | 第二批 | 10 | 25 | 8 | 0 | 6 | 2 | 0 | 23 | 2 | 13 | 8 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 3 | 第三批 | 10 | 32 | 9 | 0 | 8 | 1 | 0 | 30 | 8 | 17 | 5 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 4 | 第四批 | 10 | 61 | 9 | 3 | 6 | 0 | 0 | 55 | 14 | 38 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6 | 6 | 0 |
| 5 | 第五批 | 9 | 64 | 9 | 1 | 8 | 0 | 0 | 56 | 5 | 46 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 8 | 0 |
| 6 | 第六批 | 6 | 31 | 6 | 1 | 4 | 1 | 0 | 31 | 0 | 27 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 合计 | 52 | 229 | 42 | 5 | 32 | 5 | 0 | 199 | 29 | 142 | 27 | 1 | 10 | 10 | 0 | 30 | 28 | 2 |

► 借鉴1

- ✓ 不合格医院总数比上一年明显减少，但没有消除。
- ✓ 不合格专业基地总数比上一年没有明显下降，且2个复评不通过。
- ✓ 28家举牌专业基地涉及15家医院，其中10家医院是因为专业基地举牌追溯医院问题

5家不合格医院的专业评估结果统计（解析）

| 医院 | 评估专业的数量及名称 | | 不合格专业考的数量及名称 | |
|----|------------|-------------------------|--------------|-------------------------|
| | 数量 | 专业名称 | 数量 | 专业名称 |
| A院 | 6 | 内科、外科、急诊科、麻醉科、妇产科、儿科 | 2 | 外科、麻醉科 |
| B院 | 1 | 妇产科 | 1 | 妇产科 |
| C院 | 6 | 内科、外科、急诊科、麻醉科、妇产科、眼科 | 2 | 急诊科、眼科 |
| D院 | 5 | 内科、外科、急诊科、麻醉科、儿科 | 4 | 内科、外科、急诊科、儿科、 |
| E院 | 4 | 内科、外科、麻醉科、口腔全科 | 3 | 内科、外科、 口腔全科 |
| 合计 | 22 | 内4，外4，急3，麻4，妇3，儿2，眼1，口1 | 12 | 内2，外3，急2，麻1，妇1，儿1，眼1，口1 |

► 借鉴2

- ✓ 不合格**医院**都存在不合格专业基地
- ✓ 不合格**专业基地**中都存在重要专业基地不合格
- ✓ 举牌专业占被抽评专业的**1/3及以上**。

专业基地建设关系整个医院的办学声誉

目 录

- 共同学习评估指标
- 2019评估通报的借鉴
- 重点问题清单的启示

住院医师规范化培训制度落实重点问题清单

——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

国卫科教教育便函〔2020〕192号

医院层

➤ 第一层：省级卫生行政部门

- 四节：4个不到位
- 15条重点问题

➤ 第二层：培训基地

- 三节：3个不到位
- 12条重点问题

➤ 第三层：专业基地

- 二节：不到位、不严格
- 9条重点问题

总计：三层、九节、36条重点问题

住院医师规范化培训制度落实重点问题清单

——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

国卫科教教育便函〔2020〕192号

省级卫生健康行政管理部门（四个不到位，共15项重点问题）

➤ 一、思想认识不到位

- 1.省级住培组织架构运行问题
- 2.对上的执行力问题
- 3.对下的监管问题

➤ 二、政策保障不到位

- 4.省级政策配套、制度制定问题
- 5.经费支持力度问题
- 6.招收规划及其调控问题
- 7.住院医师合理待遇保障问题

➤ 三、体系建设不到位

- 8.省级住培事务管理机构缺或虚问题
- 9.基地遴选把控不严问题
- 10.违规设置协同单位问题
- 11.全科未独立设置问题
- 12.住培能力建设问题
- 13.结业考核组织不到位问题

➤ 四、指导监督不到位

- 14.未开展省级评估问题
- 15.基地动态管理及评估整改不到位问题

住院医师规范化培训制度落实重点问题清单2

——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

国卫科教教育便函〔2020〕192号

住院医师规范化培训基地（三个不到位，共12项重点问题）

➤ 一、思想认识不到位

- 1.领导班子不重视
- 2.主要领导负责制不落实
- 3.政策学习不到位
- 4.问题整改不彻底

➤ 二、政策保障不到位

- 5.操作性办法不细化实化
- 6.住院医师合理待遇保障不到位

- 7.专业基地激励与约束机制不健全

- 8.师资激励与约束机制不健全

➤ 三、体系建设不到位

- 9.专业基地和协同单位设置不规范
- 10.住院医师招收把关不严格
- 11.过程管理流于形式
- 12.质量控制不严格

住院医师规范化培训制度落实重点问题清单3

——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

国卫科教教育便函〔2020〕192号

住院医师规范化培训专业基地（不到位、不严格，共9项重点问题）

➤一、思想认识不到位

- 1.主要领导负责制不落实。
- 2.组织管理不健全
- 3.政策学习不到位
- 4.问题整改不彻底

➤二、培训管理不严格

- 5.入科教育不规范
- 6.临床实践训练不扎实
- 7.过程考核不严格
- 8.师资教学能力弱
- 9.住院医师培训质量差

启示1：加强院内医教协同

6.住院医师合理待遇保障不到位。未在住培招收简章中明确住院医师待遇发放标准并按要求抓好落实，存在待遇过低的问题；未对本单位住院医师、外单位委托培训住院医师和面向社会招收的住院医师授予同等的医疗权限，对不同身份住院医师未能做到同等施教；未建立住院医师沟通反馈机制，对住院医师提出的合理意见不能及时研究解决。（**经济待遇！训练待遇！并重！！**）

启示1：加强院内医教协同

- 住培的目标

通过临床实践，成为独立行医的临床医师

- 住培的模式（强调干与分级职责）：干中学干中教

学员教学小组（学员R1、R2、R3）与医疗小组相融

- 教学活动

- 制度化、多样性、有利于临床实干（如：晨报、预查房）

进一步加强
院内医教协同

启示2：加强两个团队的建设

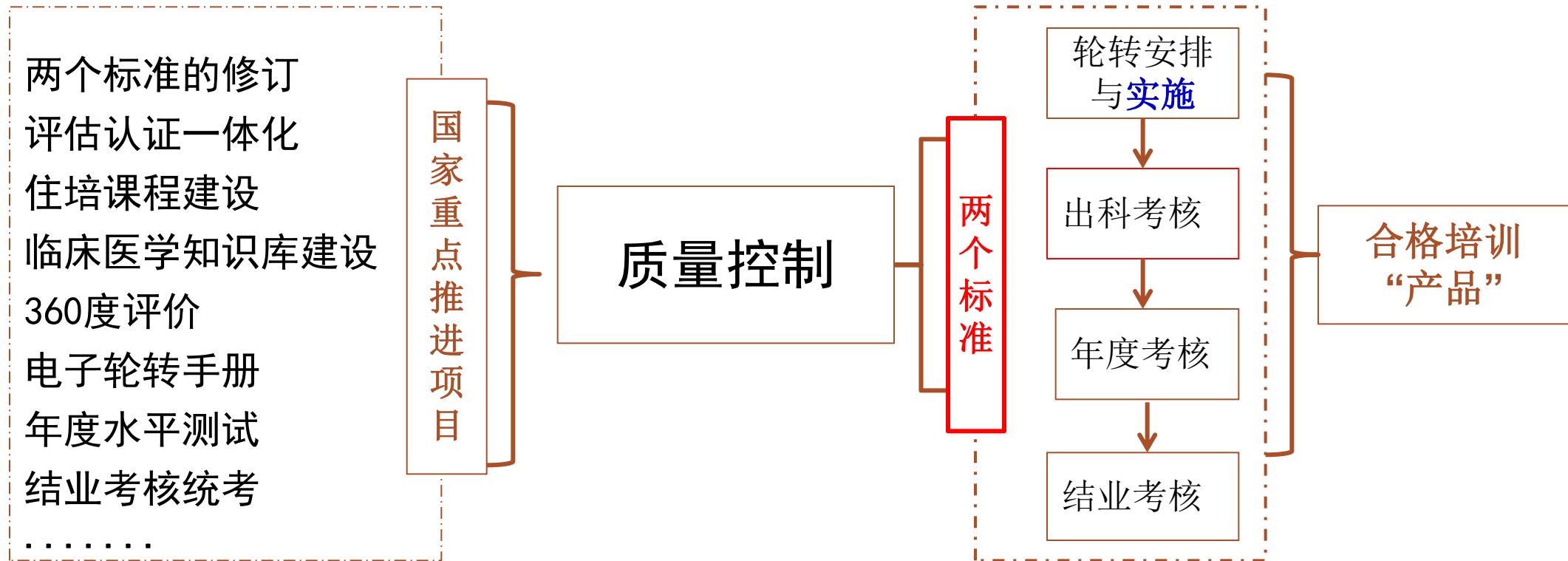


启示2：加强两个团队的建设

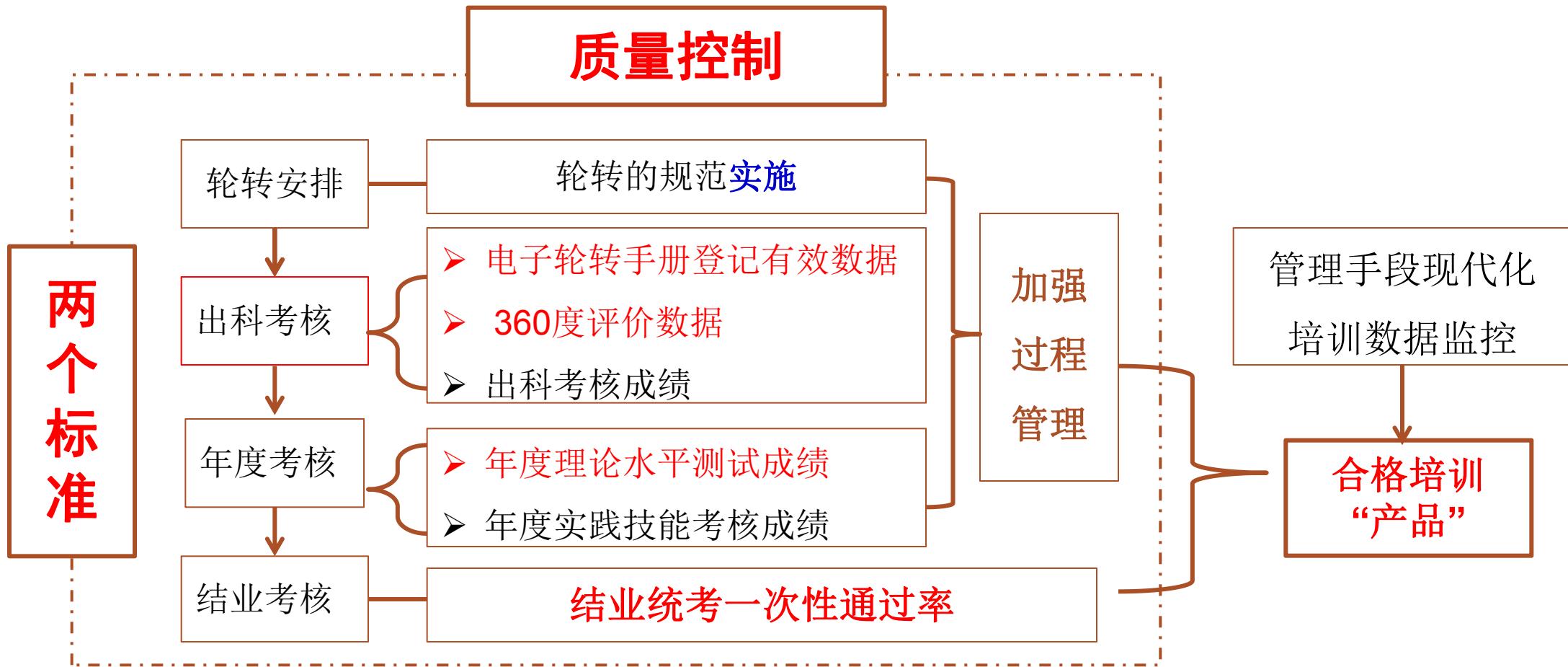


启示3：加强住培质量控制

国家着力推进的项目是质控的方向性指引



把住培重点项目与过程管理相结合



基地组织领导的作用与改进（小结）

➤ 共同学习评估指标

从评估指标解析，理解院领导在基地建设中的作用

➤ 2019评估通报的借鉴

从评估结果通报，分析住培组织运行中专业基地的重要性

➤ 重点问题清单的启示

从问题清单简介，明确基地组织领导的改进方向



住院医师规范化培训
一肩担两义，聚焦了
教育、卫生二个重大民生工程
任重而道远