

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

3. 表 2 为培训基地(医院)情况, 由医院主管部门填写; 表 3 为专业基地情况, 由本专业科室填写; 表 4 为协同医院情况, 由协同医院填写后交申报医院上报; 表 5 由培训基地签字盖章后报省级卫生计生行政部门审查。填写内容应属实、详尽、不漏项。填写不够的均可另附页。

4. 申报表中年收治病人数、床位使用率、年门急诊量等数据, 均按照本院上一年度工作量统计报表如实填写。

5. 表 2-1 培训基地(医院)基本情况中联系人为主管院长。

6. 表 2-2 中培训制度应提供相关制度复印件并装订成册。

7. 表 3-1 专业基地基本条件中相关专业一栏应根据不同专业填写相应的项目。

8. 表 3-2 疾病种类、临床技能或手术种类, 表 3-3 设备仪器名称应按照《住院医师规范化培训基地认定标准(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统计报表的数据如实填写。

9. 表 3-6 中专业基地负责人情况指专业科室负责住院医师规范化培训工作的现任科主任。

10. 协同医院基本情况除填写表 4 外, 还应另行填写封面、表 2-1、表 3-1、表 3-2、表 3-3 中医疗设备、表 3-5、表 3-6、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《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》细则要求, 另附页上报。

**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	1800
儿科	0200	麻醉科	1900
急诊科（急诊医学科）	0300	临床病理科（病理科）	2000
皮肤科	0400	检验医学科（医学检验科）	2100
精神科	0500	放射科（医学影像科）	2200
神经内科	0600	超声医学科（超声科）	2300
全科（全科医疗科）	0700	核医学科	2400
康复医学科	0800	放射肿瘤科（放疗科）	2500
外科	0900	医学遗传科	2600
外科-神经外科方向（神经外科）	1000	预防医学科（预防保健科）	2700
外科-胸心外科方向（胸外科）	1100	口腔全科（口腔科）	2800
外科-泌尿外科方向（泌尿外科）	1200	口腔内科	2900
外科-整形外科方向（整形外科）	1300	口腔颌面外科	3000
骨科	1400	口腔修复科	3100
儿外科（小儿外科）	1500	口腔正畸科	3200
妇产科	1600	口腔病理科	3300
眼科	1700	口腔颌面影像科	3400

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。

**表 2-1 培训基地（医院）基本情况表**

医院名称			邮政编码	
医院地址				
联系人		联系电话		
电子邮箱				
<b>1. 培训基地（医院）资质:</b> (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	
<b>2. 基本条件:</b>				
编制总床位数	张	实有总床位数	张	
年收治住院病人数	人次	病床使用率	%	
年门诊量	人次	年急诊量	人次	
<b>3. 设施设备:</b>				
教室	<input type="checkbox"/> 总面积：平方米		<input type="checkbox"/> 间数：间	
电化教学设备（名称、数量，可另附表）：				
临床技能模拟训练中心	<input type="checkbox"/> 总面积：平方米		<input type="checkbox"/> 模拟设备种类（列举名称、型号、数量，可另附页）：	
计算机数量	台		<input type="checkbox"/> 计算机信息检索系统与网络平台	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
图书馆藏书	<input type="checkbox"/> 种类：种		<input type="checkbox"/> 数量万册	

**表 2-2 培训基地（医院）基本情况表**

<b>4. 培训机构:</b>			
培训领导小组	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	专家委员会 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
培训管理职能部门	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	专职管理人员 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
专业基地管理	主任负责制 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	专/兼职秘书	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
住院医师规范化培训组织管理机构及职责: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
<b>5. 培训制度:</b> 请提供现有住院医师规范化培训相关规章制度,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、培训工作会议记录、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 可另附表			
<b>6. 工作情况:</b> 近三年住院医师培训工作计划、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。可另附表			
以往是否为培训基地	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	开展住培工作年限	年
现有专业基地数	个	结业人数	人
<b>7. 培训质量</b>			
指导医师带教质量评价（培训对象、上级部门、同行）： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
培训工作效果评价（培训对象、指导医师、专业基地、用人单位）： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
指导医师参加省级以上住培师资培训情况: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无			
<b>8. 其他相关措施:</b>			
落实中央财政足额补贴（培训对象、基地建设、师资带教）	<input type="checkbox"/> 有 (金额: 元/年) <input type="checkbox"/> 无		
落实省市财政足额补贴（培训对象、基地建设、师资带教）	<input type="checkbox"/> 有 (金额: 元/年) <input type="checkbox"/> 无		
培训基地经费补贴（基地建设、师资带教）	<input type="checkbox"/> 有 (金额: 元/年) <input type="checkbox"/> 无		
培训对象效益工资不能低于本院同等条件住院医师水平	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 (金额: 元/人/月)		
与培训对象签订培训协议	<input type="checkbox"/> 全部解决 <input type="checkbox"/> 部分解决 <input type="checkbox"/> 无		
招收社会学员的人事档案和工龄	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
招收社会学员的社会保障	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		
培训对象住宿	<input type="checkbox"/> 全部解决 <input type="checkbox"/> 部分解决 <input type="checkbox"/> 无		
协助解决培训对象的医师资格和执业注册	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		

**表 2-3 培训基地（医院）招收情况表**

培训基地（医院）名称：所在省份：

专业代码	专业基地名称	近3年培训总容量	近3年培训总人数	年招收人数			年招收人数			年招收人数		
				本科	硕士	博士	本科	硕士	博士	本科	硕士	博士
0100	内科											
0200	儿科											
0300	急诊科											
0400	皮肤科											
0500	精神科											
0600	神经内科											
0700	全科											
0800	康复医学科											
0900	外科											
1000	外科 (神经外科方向)											
1100	外科 (胸心外科方向)											
1200	外科 (泌尿外科方向)											
1300	外科 (整形外科方向)											
1400	骨科											
1500	儿外科											
1600	妇产科											
1700	眼科											
1800	耳鼻咽喉科											

表 2-3 续表

培训基地（医院）名称：

所在省份：

专业代码	专业基地名称	近3年培训总容量	近3年培训总人数	年招收人数			年招收人数			年招收人数		
				本科	硕士	博士	本科	硕士	博士	本科	硕士	博士
1900	麻醉科											
2000	临床病理科											
2100	检验医学科											
2200	放射科											
2300	超声医学科											
2400	核医学科											
2500	放射肿瘤科											
2600	医学遗传科											
2700	预防医学科											
2800	口腔全科											
2900	口腔内科											
3000	口腔颌面外科											
3100	口腔修复科											
3200	口腔正畸科											
3300	口腔病理科											
3400	口腔颌面影像科											

**表 3-1 专业基地（科室）基本情况表**

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:	
<b>1. 基本条件:</b>			
医院类别		<input type="checkbox"/> 综合医院 <input type="checkbox"/> 专科医院	
编制总床位数		张	实有总床位数
年收治住院病人数		人次	病床使用率
年门诊量		人次	年急诊量
相关专业填写			
儿外科年手术量		人次	妇产科年分娩量
检验医学科年检验标本总量		例数	
麻醉科	年麻醉总数	人次	麻醉恢复室病人数:
	疼痛门诊病人数	人次	重症监护室收治病人数
临床病理科	年活检标本病例数	例次	年尸体解剖病例数
	年冰冻快速诊断量	例次	年细胞学检查病例数
口腔科综合治疗台	口腔全科	台	口腔内科
	口腔颌面外科	台	口腔修复科
	口腔正畸科	台	
口腔病理科	年石蜡切片诊断	例次	年冰冻切片诊断
	年免疫组化辅助诊断	例次	

表 3-1 续表

**表 3-2 专业基地（科室）基本情况表**

**2. 诊疗疾病范围（可另附表）：**

请务必按照《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》各专业基地细则要求的诊疗疾病范围的排序如实填写。

疾病种类（名称）	年诊治例数
临床技能或手术	年完成例数

表 3-3 专业基地（科室）基本情况表

### 3. 医疗设备（可另附表）：

请务必按照《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》各专业基地细则要求的诊疗疾病范围的排序如实填写。

#### 4. 培训情况:

### 培训对象医疗工作量

轮转管床数	张	日门诊量	人次	日急诊量	人次
轮转必选科室手写系统病历数		份/科			
住院医师规范化培训登记手册	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	住院医师规范化培训考核手册	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		

### 专业基地各种培训活动记录（可另附表）：

近 3 年入科教育、轮转计划表、教学查房、疑难死亡病例讨论、小讲课、出科考核。

### 表 3-4 专业基地（科室）基本情况表

<p><b>5. 组织管理（可另附表）：</b></p> <p>组织结构：提供专业基地管理人员职责（专业基地负责人、亚专业科室负责人、教学秘书）</p> <p>培训制度：上级部门文件、各项规章制度、近3年工作计划、总结、会议记录</p>			
<p><b>6. 师资条件：</b></p> <p>请务必按照《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》各专业基地细则要求的师资条件如实填写。</p>			
人员配备			
指导医师条件			
专业基地负责人条件			
指导医师情况，请填写表3-5			
专业基地负责人情况，请填写表3-6			
<p><b>7. 其他</b></p>			
国家临床重点学科		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
省市重点建设学科		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
学位培养点		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
开展住院医师规范化培训工作年限	年	累计结业人数	人

表 3-5 专业基地（科室）基本情况表

1. 指导医师情况:

姓 名	性 别	年 龄	学 历	所在科室	工 作 经 历			带 教 经 验				参加省级及以上住 院医师规范化培训 师资培训  (有/无)	
					专业技 术职务	任现职 务年限	从事本专 业临床工 作年限	带实习生		带住院医师			
								年 限	近 3 年累 计人 数	年 限	近 3 年累 计人 数		

表 3-6 专业基地（科室）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： 年							
教学简历							
工作简历							
获得省、部级以上教学成果奖名称、级别及获奖年度（近 3 年）							
获得省、部级以上科研成果奖名称、级别及获奖年度（近 3 年）							
承担省、部级以上本专业的临床教学、科研项目（近 3 年）							
参加住院医师规范化培训相关工作情况（包括标准制定、基地认定与考核等）							

**表 4 协同医院/协同单位基本情况表**

**1. 协同医院**

协同医院不超过 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 中医疗设备、表 3-5、表 3-6 和表 5，与申报医院的材料统一装订后一并上报。

协同医院 1			
协同医院名称:		协同医院等级	
协同专业科室名称:			
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			
协同医院名称:		协同医院等级	
协同专业科室名称:			
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			
协同医院名称:		协同医院等级	
协同专业科室名称:			
协同专业的疾病种类	种	协同专业科室的床位数	张
<b>2. 其他协同单位:</b>			
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5 主管部门审查、认定与复核意见**

培训基地（医院）审查意见	<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： （盖公章） 年   月   日</p>
省级卫生计生行政部门审查推荐意见	<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>（盖公章） 年   月   日</p>
国家卫生计生委指定负责机构复核意见	<p>(对申报培训基地和专业基地分别提出复核意见 )</p> <p>（盖公章） 年   月   日</p>