

目 录

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) 总则	1
------------------------------	---

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) 细则

内科专业基地认定细则	6
儿科专业基地认定细则	17
急诊科专业基地认定细则	25
皮肤科专业基地认定细则	34
精神科专业基地认定细则	39
神经内科专业基地认定细则	43
全科专业基地认定细则	48
康复医学科专业基地认定细则	53
外科专业基地认定细则	56
外科(神经外科方向)专业基地认定细则	64
外科(胸心外科方向)专业基地认定细则	67
外科(泌尿外科方向)专业基地认定细则	69
外科(整形外科方向)专业基地认定细则	71
骨科专业基地认定细则	73
儿外科专业基地认定细则	77
妇产科专业基地认定细则	82
眼科专业基地认定细则	88
耳鼻咽喉科专业基地认定细则	95
麻醉科专业基地认定细则	102
临床病理科专业基地认定细则	105
检验医学科专业基地认定细则	107
放射科专业基地认定细则	113
超声医学科专业基地认定细则	116
核医学科专业基地认定细则	120

放射肿瘤科专业基地认定细则	125
医学遗传科专业基地认定细则	130
预防医学科专业基地认定细则	136
口腔全科专业基地认定细则	142
口腔内科专业基地认定细则	145
口腔颌面外科专业基地认定细则	148
口腔修复科专业基地认定细则	151
口腔正畸科专业基地认定细则	154
口腔病理科专业基地认定细则	156
口腔颌面医学影像科专业基地认定细则	159

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

(2018 修订征求意见稿)

总 则

根据《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》和《住院医师规范化培训管理办法(试行)》的有关要求,为进一步加强住院医师规范化培训基地建设,修订本标准。

一、基地设置

基地分为培训基地和专业基地。根据培训内容需要,可将符合专业培训条件的其它三级或二级甲等医院、妇幼保健院以及基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等作为协同单位,形成培训网络。

(一) 培训基地

1. 培训基地是承担住院医师规范化培训的医疗卫生机构,由符合条件的专业基地组成。

2. 培训基地间可建立联合培养机制,共同承担培训任务。

(二) 专业基地

1. 专业基地由符合条件的专业科室(二级学科)牵头,组织协调相关学科,共同完成培训任务。

2. 专业基地类别共分 34 个,包括: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、麻醉科、临床病理科、检验医学科、放射科、超声医学科、核医学科、放射肿瘤科、医学遗传科、预防医学科、口腔全科、口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔正畸科、口腔病理科、口腔颌面影像科。

(三) 协同单位

1. 应依据《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》各专业基地细则的要求,部分亚专业或不具备培训条件,或疾病种类数量不足者,可协同符合条件的

其它三级或二级甲等医院、妇幼保健院等作为医疗机构共同完成培训任务。

2. 全科专业基地和预防医学专业基地须联合相关基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等作为协同单位，共同完成培训任务。如因相关专业缺如或疾病种类数量达不到《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》细则相应要求的，可协同符合条件的医疗卫生机构共同完成培训任务。

二、培训基地条件

(一) 基本条件

1. 依法取得《医疗机构执业许可证》等相关资质。
2. 近3年来未发生省级及以上卫生计生行政部门通报批评的重大医疗事件。
3. 培训基地原则上设在三级甲等医院。
4. 作为承担全科医学培训任务的综合性三级甲等医院，须独立设置全科医学科。

(二) 培训设施设备

1. 科室设置、诊疗能力和专业设备等，能够满足《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》各专业基地细则的要求。
2. 有满足培训需要的教学设备和用于培训的医疗设备，有向培训对象开放、满足教学培训需要的示范教室、临床能力训练中心等教学设施。
3. 临床能力训练中心应具备满足教学培训需要的空间面积和设备设施，应建立完善的组织架构、管理制度，并配置专职管理人员。应不断加强专业师资队伍建设，开发符合住院医师培养特点的医学模拟课程，建立客观公正的评价体系。
4. 图书馆馆藏资源种类齐全，有满足培训需要的专业书刊、计算机信息检索系统与网络平台等。

(三) 培训管理制度

1. 培训基地主要党政负责人作为培训工作的第一责任人全面负责培训工作，分管院领导具体负责各项培训工作。
2. 教育培训管理职能部门作为协调机构，每百名住院医师至少配备1名专职管理人员，具体负责培训工作的日常管理与监督，定期组织开展面向专业基地的师资培训工作。
3. 有3年以上院级或省级住院医师规范化培训组织实施经验。有系统的招收制度、轮转计划、考核制度、经费使用管理制度、住院医师管理制度、师资遴选培训与激励制度等。

4. 将培训任务作为考核培训基地和专业基地建设、指导医师绩效的重要指标，开展培训的工作量等效于临床、科研工作量。

5. 对各专业基地和协同单位实行一体化管理，定期组织监督培训制度的落实情况，并对整体培训质量负责。

6. 建立培训考核分析制度，对出科考核、年度考核、结业考核进行单独或关联分析，运用分析结果指导临床教学活动，并作为评价各个层面培训质量的重要依据。管理职能部门要协同专业基地做好年度考核，科学合理、公平公正地确定考核结果。

（四）培训支撑保障

1. 培训基地为培训对象提供工作、学习和生活等保障，应保证同等资历同等待遇，且生活补助不能低于当地城镇职工上一年度平均工资收入水平。有条件的培训基地还应为培训对象提供住宿或给予住房补贴。

2. 培训基地要协助培训对象办理执业医师注册、工作范围设定、执业地点变更等，保障培训对象在培训期间享有正常开展临床工作的资质。

3. 培训基地应定期组织专业基地主任、教学主任、教学秘书和指导医师（含协同单位），参加院级及以上的师资培训，并要求所有师资持证上岗。

4. 建立师资队伍激励机制，将培训质量与日常绩效考核、年终绩效考核、评优评先以及职称晋升等挂钩。

三、专业基地条件

（一）基本条件

1. 专业基地的总床位数、年收治病人数、年门（急）诊量、配备的专业医疗设备和教学设施等达到《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。

2. 专业基地收治的疾病种类基本覆盖本专业常见多发疾病，诊治数量满足《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。

3. 规范开展疑难病例和死亡病例讨论、教学查房、转诊会诊、医疗差错防范等教学、医疗和科研活动。

4. 有条件的专业基地可专门设置教学门诊或教学病床。

（二）师资队伍

1. 指导医师是由培训基地遴选、取得对住院医师进行业务指导资格的临床医师。

2. 指导教师由任主治医师专业技术职务 3 年以上的医师担任, 熟悉本专业理论知识和培训目标要求, 医疗行为规范, 热爱教学工作, 具有丰富的临床经验、较强的带教能力和严谨的治学态度以及良好的职业道德、人际沟通和团队合作能力, 能以身作则、为人师表。

3. 专业基地中指导教师的中高级职称比例应达到《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》各专业基地细则的要求。

4. 每名指导教师同时带教住院医师不能超过 3 名。

5. 指导教师同时履行住院医师临床工作中的上级医师职责。指导教师的职责应贯穿于住院医师在本专业基地或协同单位接受培训的全过程。负责落实培训计划, 督促住院医师完成培训内容, 解决培训过程中的困难, 及时纠正工作和学习中的错误等, 并指导住院医师填写《住院医师规范化培训轮转登记手册》。

6. 基地主任和教学主任除具备指导教师的上述条件外, 还应具备相应的管理、教学改革及临床研究能力。

(三) 教学活动

1. 教学管理

专业基地应配备基地主任、教学主任和教学秘书等人员, 履行对培训活动的组织与管理职能。

基地主任是专业基地的第一负责人, 协调本专业和相关专业的教学资源, 加强教学人员的组织管理, 整体把控培训质量。同时, 基地主任对协同单位的培训质量承担主要责任。

教学主任负责入科教育、定期评价、出科考核等过程管理, 协助指导教师提高教学能力, 定期检查评价指导教师的带教质量。

教学秘书负责培训对象的日常管理, 包括: 教学活动安排、考勤和记录, 教学设备保障, 日常考核和出科考核安排, 培训对象的档案管理等。

2. 教学实施

按照《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》各专业基地细则要求, 以胜任力为导向, 遵循形式多样、因地制宜、因材施教的原则, 体现年度渐进的教学理念。

教学活动应主要涵盖临床医学和医学人文, 应努力实现制度化建设和计划性实施, 应突出目的性、科学性、体系性、规范性和创新性。

专业基地应制定本专业的总体培训目标, 制定和落实具体培训计划, 配合做

好其他专业基地培训对象的带教和管理工作的，面向培训对象组织开展跨专业、形式多样的教学活动，包括教学查房、病例讨论、专题讲座、门诊带教等。

3. 教学考核

专业基地应对教学活动内容、方式、效果进行评价、分析和改进，提高教学活动质量。

专业基地需组织实施培训对象的日常考核和出科考核，对本专业基地和协同单位的考核工作实行一体化管理。

（四）专业基地与协同单位的关系

1. 同一专业基地联合的协同单位不得超过 3 家。

2. 专业基地作为本专业培训工作的第一责任方，应承担不少于 70% 的培训任务，对协同单位的培训质量承担主要责任。

3. 专业基地对协同单位的教学活动、指导医师培训、住院医师管理、培训考核等实行同质化管理。

4. 协同单位应接受专业基地的统一管理，严格落实培训计划，保证同质化的培训质量。

四、考评与反馈

1. 过程考核是对培训对象在培训期间临床能力水平与素质的动态评价，主要包括日常考核、出科考核、年度考核，内容主要涵盖医德医风、职业素养、考勤管理、临床实践能力、培训指标完成情况和参加业务学习情况等，方法主要有问诊观察评价（COT）、SOAP 病例汇报、迷你临床演练评估（TCM - Mini CEX）、技能操作的评估（DOPS）、客观结构化临床考试（OSCE）、基于标准化病人（SP）的考核、轮转带教教师评估报告（CSR）、360° 评估等。

日常考核和出科考核主要由轮转科室负责。出科考核原则上应在培训对象出科前完成，并由专业基地审核其真实性和有效性。年度考核由培训基地组织实施，应在培训对象完成每一年度培训后进行。

2. 建立全方位多维度的住培评价与反馈机制，做好培训过程的管理和培训质量的评价。

3. 培训基地应建立对专业基地和协同单位培训工作的动态评估与反馈机制，专业基地应建立对培训对象的动态评估机制和反馈机制，评价培训对象的培训效果和指导医师的带教质量。

4. 培训基地和专业基地应建立与培训对象有效的沟通机制，及时解决培训过程中出现的各类问题。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (未修订)

内科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——内科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、内科专业基地基本条件

（一）科室规模

1.总床位数 ≥ 200 张，床位使用率 $\geq 85\%$ ，平均住院日15-20天，各亚专业床位数分配如下：心血管内科（含CCU） ≥ 40 张；呼吸内科 ≥ 30 张；消化内科 ≥ 30 张；内分泌科 ≥ 15 张；肾脏内科 ≥ 15 张；血液内科 ≥ 15 张；风湿免疫科 ≥ 12 张；感染科 ≥ 15 张。

2.年收治住院病人数应 ≥ 3800 人次。

3.年门诊量应 ≥ 10 万人次。

4.年急诊量应 ≥ 1 万人次。

（二）诊疗疾病范围

1.疾病种类及例数

内科培训专业基地所诊治的疾病种类基本覆盖内科各类常见疾病，例数能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——内科培训细则》的要求见附表。

2.临床诊断技术操作的种类和例数

见附表。

（三）医疗设备

1.内科专业基地专用设备

（1）12导联心电图记录仪、动态心电图仪、动态血压仪、超声心动图（含普通经胸超声心动图和经食管超声心动图）仪、临时心脏起搏器、心电监护仪、血流动力学监测仪、除颤器、食管电极导管、电生理刺激仪、平板运动机。

(2) 氧饱和度监测仪、肺功能仪、呼吸机、支气管镜、多导睡眠呼吸分析仪 (PSG)。

(3) 胃镜、结肠镜、十二指肠镜、超声内镜、腹腔镜、内镜下介入治疗、超声下介入诊治设备。

(4) 显微镜、数码摄像头及成像电脑设备、细胞遗传学检查设备、干细胞冷冻复苏设备。

(5) 血液、生化、免疫、尿液检验设备, 血液透析机, 超声引导下的经皮肾活检设备, 持续性血液净化设备, 血浆置换设备。

(6) 便携式血糖仪、血糖监测仪、胰岛素泵、双能 X 射线骨密度测定仪。

2. 内科专业基地所在医院应配备设备

大型 X 射线机、数字血管造影设备 (DSA)、CT、MRI、ECT、放射治疗机、彩色 B 超 (带有 Doppler 探头)。

(四) 相关科室或实验室

1. 内科专业基地所在医院必须具备下列相关科室

普通外科、神经内科、重症监护室、皮肤科、口腔科、麻醉科、医学影像科 (含超声和核医学)、病理科、检验科、输血科。

2. 内科专业基地所在医院还必须具备下列相关治疗室

(1) 心电图室、冠心病监护室 (CCU)、心导管室。

(2) 呼吸重症监护室 (RICU)、肺功能室、睡眠呼吸监测室、呼吸内镜室。

(3) 消化内镜室、胃肠动力实验室。

(4) 血液实验室、中心实验室或内分泌实验室或风湿免疫实验室。

(5) 透析室。

(6) 无菌层流病房。

(五) 医疗工作量

1. 管床数: 每名培训对象管床数为 ≥ 6 张, 年管理住院病人数 ≥ 120 人次。

2. 门诊工作期间能保证培训对象日工作量 ≥ 20 人次。

3. 急诊工作期间能保证培训对象日工作量 ≥ 10 人次。

二、内科专业基地师资条件

(一) 人员配备

1. 指导医师与培训对象比例不低于 1:3。

2.指导医师组成：内科呼吸、心血管、消化各亚专业，主任医师 ≥ 1 人，副主任医师 ≥ 2 人，主治医师 ≥ 3 人；其他亚专业，副主任医师 ≥ 1 人，主治医师 ≥ 2 人，医学本科及以上学历者达 95%。

3.研究方向：在内科各亚专业均应具有一定的临床科研基础，具有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

（二）指导医师条件

医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上，有一定带教经验。

（三）专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

1.近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

2.近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

3.目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素：

1.床位数：内科总床位数 \times 上一年度的床位使用率/6；

2.指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:3$ 。

（二）说明：“6”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的内科专业基地认定细则中规定：每名住院医师管床数 ≥ 6 张。

附表

表1 内科—心血管内科

年收治病人人数（人次）	≥800
年门诊量（人次）	≥24000
疾病种类	年诊治例数
心力衰竭	≥50
常见心律失常	≥150
高血压	≥100
血脂异常	≥100
常见瓣膜病	≥50
常见心脏病急诊的诊断及处理	≥100
冠心病心绞痛（稳定型与不稳定型心绞痛）	≥100
急性心肌梗死	≥80
心肌炎与心肌病	≥30
心包疾病	有
心脏填塞	有
感染性心内膜炎	有
常见的成人先天性心脏病	有
主动脉疾病	有
肺血管病	有
常规心电图操作	≥2000
常见心电图诊断	≥2000
超声心动图	≥1000
运动试验	≥200
动态心电图	≥200
临床技能种类	年完成例数
心脏电复律术	≥20
心肺复苏	≥12
心包穿刺术	有
临时及永久心脏起搏器术	有
冠心病介入诊断、治疗	有
心电生理检查及治疗	有
心脏核素检查	有

表 2 内科—呼吸内科

年收治病人数（人次）	≥450
年门诊量（人次）	≥15000
疾病种类	年诊治例数
慢性咳嗽（包括门诊）	≥100
上呼吸道感染（包括门诊）	≥150
慢性支气管炎（包括门诊）	≥1500
支气管扩张症	≥20
慢性阻塞性肺疾病	≥50
肺心病	≥30
肺结核（为门诊病例）	≥20
肺脓肿	≥10
自发性气胸	≥5
肺栓塞	≥10
急性支气管炎（包括门诊）	≥100
支气管哮喘（包括门急诊）	≥30
肺炎（包括社区获得性及医院获得性及门急诊）	≥120
胸腔积液	≥50
支气管肺癌	≥20
咯血	≥24
呼吸衰竭	≥50
肺间质病	≥10
肺部良性肿瘤	有
结节病	有
肺真菌病	有
睡眠呼吸暂停综合征	有
临床技能种类	年完成例数
结核菌素试验	≥50
吸痰	≥50
胸腔穿刺（气、液）	≥30
胸部 X 射线（阅片）	≥600

动脉采血及血气分析	≥300
体位引流	≥10
氧疗	≥100
雾化治疗	≥50
无创性机械通气	≥40
肺功能检查	≥60
支气管镜	有
支气管肺泡灌洗术	有
多导睡眠呼吸监测	有
有创性机械通气	有
经支气管肺活检	有
经皮肺活检	有

表 3 内科—消化内科

年收治病人数（人次）	≥500
年门诊量（人次）	≥15000
疾病种类	年诊治例
胃食管反流性疾病（包括门诊）	≥60
慢性胃炎（包括门诊）	≥60
胃癌	≥50
结肠癌	≥12
急性胰腺炎	≥18
肝炎后肝硬化	≥30
肝性脑病	≥15
急性胆道感染	≥15
腹腔积液	≥30
食管癌	≥12
消化性溃疡	≥30
功能性胃肠病（包括门诊）	≥80
炎症性肠病	≥20
上消化道出血	≥35
原发性肝癌	≥20

黄疸	≥24
慢性胰腺炎	≥15
慢性腹泻	有
腹腔结核（肠结核与结核性腹膜炎）	有
临床技能种类	年完成例数
典型消化道系统 X 射线检查	≥80
腹腔穿刺术	≥30
三腔两囊管压迫术	≥18
胃镜检查	有
结肠镜检查术	有
ERCP	有
肝穿刺活检	有
腹部 MRI（阅片）	有
腹水浓缩回输	有

表 4 内科—内分泌科

年收治病人数（人次）	≥250
年门诊量（人次）	≥7500
疾病种类	年诊治例数
糖尿病	≥100
甲状腺功能亢进症（ Graves 病等）	≥20
糖尿病酮症酸中毒和糖尿病高渗性昏迷	≥12
痛风（包括门诊）	≥30
皮质醇增多症/原发性醛固酮增多症/嗜铬细胞瘤	≥12
甲状腺结节（包括门诊）	≥50
各型甲状腺炎（包括门诊）	≥50
甲状腺功能减退症（包括门诊）	≥10
尿崩症	有
甲亢危象	有
原发性肾上腺皮质功能低下症（Addison 病）	有
高脂血症及高脂蛋白血症	有
泌乳素瘤	有
骨质疏松症	有

临床技能种类	年完成例数
口服葡萄糖耐量试验	≥50
各类激素测定	≥50
制订糖尿病营养食谱	≥100
禁水加压素试验	有
地塞米松抑制试验	有

表 5 内科—血液内科

年收治病人数（人次）	≥250
年门诊量	≥5000
疾病种类	年诊治例数
缺铁性贫血（包括门诊）	≥80
再生障碍性贫血	≥20
特发性血小板减少性紫癜	≥10
急性白血病	≥50
淋巴瘤	≥20
巨幼细胞贫血（包括门诊）	≥30
溶血性贫血	≥6
白细胞减少及粒细胞缺乏症	≥12
慢性白血病	≥10
过敏性紫癜	≥10
多发性骨髓瘤	≥12
弥散性血管内凝血（DIC）	有
凝血功能障碍性疾病	有
骨髓增生异常综合征（MDS）	有
先天性凝血因子缺乏症	有
骨髓增生性疾病（真性红细胞增多症、原发性骨髓纤维化、原发性血小板增多症）	有
临床技能种类	年完成例数
骨髓穿刺	100
骨髓活检术	20

表 6 内科—肾脏内科

年收治病人数（人次）	≥250
年门诊量（人次）	≥5000
疾病种类	年诊治例数
原发性肾小球肾炎（IgA 肾病、急性肾炎、慢性肾炎、隐匿性肾炎、急进性肾炎）	≥40
继发性肾小球疾病	≥60
肾间质小管病（急性间质性肾炎、慢性间质小管病）	≥30
肾病综合征	≥24
急性肾损伤	≥10
慢性肾脏病及终末期肾衰竭（其中替代治疗不少于 20 例）	≥30
尿路感染及急性肾盂肾炎	≥24
遗传性肾脏疾病	≥5
临床技能种类	年完成例数
腹膜透析	有
血液透析	≥40
肾穿刺活检	≥20
连续性肾脏替代治疗（CRRT 治疗）	有
肾脏病影像学检查	有

表 7 内科—感染科

年收治病人数（人次）	≥250
年门诊量（人次）	≥5500
疾病种类	年诊治例数
病毒性肝炎	≥60
发热待查	≥50
细菌性痢疾	≥30
中枢神经系统感染	≥20
败血症、感染性休克	≥20
细菌性食物中毒	≥10
获得性免疫缺陷综合征 AIDS	≥5

伤寒/麻疹/疟疾/霍乱/乙型脑炎 /肝脓肿 /阿米巴病	
血吸虫/钩端螺旋体病 /流行性腮腺炎 /流行性脑脊髓膜炎	≥20
流行性出血热/肝吸虫病/黑热病/囊虫病	
传染性单核细胞增多症	有
弓形虫病	有
布鲁菌病	有
医院内感染	有
狂犬病	有
临床技能种类	年完成例数
消毒隔离程序	≥50
肝穿刺活检	有
人工肝	有

表 8 内科—风湿免疫科

年收治病人数（人次）	≥200
年门诊量（人次）	≥4000
疾病种类	年诊治例数
系统性红斑狼疮	≥50
类风湿关节炎	≥50
骨关节炎（含门诊）	≥50
强直性脊柱炎	≥24
干燥综合征	≥20
成人 Still 病	有
炎性肌病	有
系统性硬化症	有
银屑病关节炎	有
贝赫切特综合征（白塞病）	有
反应性关节炎	有
系统性血管炎	有
临床技能种类	年完成例数
各种风湿病相关抗体检查	≥100
关节的基本检查	有

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

关节腔穿刺	≥20
关节疾病影像学检查	≥30
关节腔滑液分析	≥20

注：以上疾病均包括门诊病例数

说明：如果申报医院的感染科不符合条件，可将区域内符合感染科条件的其他综合医院或传染病专科医院作为协同医院进行联合申报。协同医院原则上不得超过 1 家。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

儿科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——儿科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。以期望通过统一标准，促进提高国内儿科专业基地软硬件水平，提升儿科专业基地培训水平，逐步做到住院医师水平的同质化。同时鼓励有条件基地提高培训要求，提升学员临床、科研和教学能力。

一、儿科专业基地基本条件

（一）科室规模

1. 总床位数 ≥ 100 张，应设置亚专业（或称亚专科）床位，其中必有亚专业包括儿童保健（门诊）、新生儿、儿童呼吸、儿童消化、儿童神经；非必有亚专业包括儿童心血管、儿童肾脏、儿童血液肿瘤、儿童感染病、重症医学、儿童内分泌、儿童风湿免疫，上述非必有亚专业需具备3个及以上。其中儿科专业主基地医院的儿科有效床位数不低于80张。

2. 年收治病人数 ≥ 3000 人次，年出院病人数 ≥ 3000 人次。

3. 年门诊量 ≥ 10 万人次。

4. 急诊量 ≥ 1 万人次。

5. 床位使用率 $\geq 85\%$ 。

作为儿科专业基地应具备同时接纳 ≥ 18 名培训对象（每年6名）的容量。

注：1. 亚专业：有相对固定师资和床位对一个亚专业疾病进行集中诊治，要求每个亚专业至少有3位师资。

2. 有效床位数：指真正用于儿科诊疗的床位数。可以用“总床位数 \times 床位使用率”进行估算。

3. 如有儿科与其他专业一起的病房，其床位数计算依据近三年出院病人的比例计算床位数。

4. 对于新疆、兵团、西藏的基地，总床位数 ≥ 80 张，其中儿科专业主基地医院的儿科有效床位数不低于60张。

(二) 诊疗疾病范围。

病例数量要求不限于单个亚专业，可以是多个亚专业总和。

表1 病种及例数要求

疾病种类	例数
儿童保健	
营养不良	≥ 10
锌缺乏症	≥ 10
注意力缺陷多动障碍	≥ 30
高危儿	≥ 30
贫血	≥ 50
遗尿症（含肾内科）	≥ 20
肥胖症（含内分泌科）	≥ 20
智力低下	≥ 30
语言发育迟缓	≥ 20
孤独症谱系障碍	≥ 20
佝偻病	≥ 20
重症监护	
心肺复苏术（心跳骤停、呼吸骤停）	≥ 10
急性颅内高压	≥ 10
脑疝	≥ 5
急性呼吸衰竭（含呼吸科）	≥ 10
心力衰竭（含心内科）	≥ 15
休克	≥ 10
急性肾衰竭（含肾内科）	≥ 10
各种中毒	≥ 10
新生儿	
早产儿（含儿童保健）	≥ 20
新生儿窒息	≥ 10
缺氧缺血性脑病	≥ 10

肺炎	≥ 50
败血症	≥ 50
坏死性小肠结肠炎	≥ 5
先天性梅毒、淋病、艾滋病	0-1
新生儿低血糖	≥ 10
新生儿贫血	≥ 5
红细胞增多症	0-3
颅内出血	≥ 10
肺透明膜病	≥ 5
胎粪吸入综合征	≥ 5
化脓性脑膜炎	≥ 10
新生儿破伤风	0-3
高血糖	0-3
TORCH	0-1
新生儿高胆红素血症	0-3
新生儿母子血型不合溶血症	0-3
传染性寄生虫疾病	
出疹性疾病（麻疹、幼儿急疹、水痘等）	≥ 10
流行性腮腺炎	≥ 2
百日咳	0-1
蛔虫病、绦虫病、蛲虫病、钩虫病	0-5
小儿各型结核病	≥ 3
甲型、乙型、丙型病毒性肝炎	≥ 3
传染性单核细胞增多症	≥ 20
流行性乙型脑炎	0-1
流行性脑脊髓膜炎	0-1
流行性感冒	0-1
细菌性痢疾（中毒性菌痢）、细菌性肠炎	≥ 3
沙门菌属感染	≥ 5
手足口病	≥ 20

消化系统

口腔炎	≥5
胃炎	≥50
腹泻病	≥200
胃食管返流	≥25
消化性溃疡病	≥20
消化道出血	≥10
胆汁淤积症	≥20
炎症性肠病	≥5
呼吸系统	
上呼吸道感染	≥300
急性喉炎或急性喉气管支气管炎	≥20
急性支气管炎	≥100
毛细支气管炎	≥100
肺炎	≥150
胸腔积液	≥20
哮喘	≥60
哮喘持续状态	≥5
循环系统	
室间隔缺损	≥30
动脉导管未闭	≥20
肺动脉瓣狭窄	≥5
脑缺氧发作	0-1
房间隔缺损	≥20
法洛氏三联症	0-1
心肌炎	≥20
心律失常	≥50
心肌病	≥5
心力衰竭	0-3
晕厥	1
泌尿系统	
泌尿系统感染	≥30

膀胱输尿管反流	≥10
急性肾炎	≥20
肾病综合征	≥50
孤立性血尿	≥10
其他肾炎	≥5
血液及肿瘤	
营养性缺铁性贫血	≥20
免疫性血小板减少症	≥20
营养性巨细胞性贫血	0-3
白血病	≥20
淋巴瘤	3-5
溶血性贫血	≥5
神经系统	
癫痫（含重症监护）	≥50
脑性瘫痪	≥30
脊髓炎	≥20
常见肌病	≥10
病毒性脑膜脑炎	≥50
化脓性脑膜脑炎	≥10
多发性神经根炎	5-10
重症肌无力	≥20
惊厥（含癫痫持续状态）	≥100
内分泌、遗传代谢、结缔组织、免疫、变态等疾病	
风湿热（含心血管科）	1-3
过敏性紫癜（含消化科、肾脏科、血液科）	≥50
先天愚型	0-3
儿童糖尿病（含酮症酸中毒）	≥10
幼年特发性关节炎	≥30
系统性红斑狼疮（含肾脏科）	≥10
皮肤黏膜淋巴结综合征	≥50
甲状腺功能减低症（含新生儿筛查）	0-3

甲状腺机能亢进	≥10
性早熟	≥50
生长迟缓	≥50

(三) 医疗设备

1. 儿科专业基地基本设备

表2 儿科专业基地基本设备

设备名称	数量
心电图机	≥5台
暖箱	≥3台
新生儿辐射式抢救台	≥5台
蓝光箱	≥3台
雾化吸入装置	≥10台
血气分析仪	≥1台
输液泵	≥1个/床
监护仪	≥1个/监护床
中心供氧接口或氧气筒	≥1个/床
常用急救设备	常备

2. 儿科专业基地所在医院应配备设备

表3 儿科专业基地所在医院应配备设备

设备名称	数量(台)
脑电图机	≥1
心脏彩色超声心动图仪	≥1
X射线机	≥1
CT	≥1
胃镜	≥1
肠镜	≥1
支气管镜	≥1
儿童呼吸机	≥1
儿童心肺、脑复苏等急救设备	≥1

(四) 相关科室或实验室

1. 门诊部、急诊科、影像科（放射和超声）、心电图和脑电图室、病理科、检验科。

2. 综合实验室：肺功能室、血检室（含血气分析检验）、胃肠功能实验室、内分泌功能检查室。

3. 相关科室的条件应满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）—儿科培训细则》的要求。

（五）医疗工作量

1. 每名培训对象管床数3-6张，年诊治住院病人数100-150人次，所收治的病例和病种数应达到《住院医师规范化培训内容与标准（试行）—儿科培训细则》的要求。

2. 在门诊工作期间，平均每日接诊患儿 ≥ 30 人次。

3. 在急诊工作期间，平均日接诊患儿 ≥ 20 人次。

二、儿科专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 基地需要按照要求配备充足的专职管理人员，以及专业基地负责人、教学主任和教学秘书，并给予绩效考核。

2. 指导教师与培训对象比例应达到1:2。

3. 主任医师、副主任医师以上职称达到40%及以上。

（二）指导教师条件

指导教师应具有医学本科及以上学历、主治医师三年及以上职称以及从事临床教学工作 ≥ 5 年。能指导住院医师“三基”训练，培养住院医师的临床思维、专业外语、科研意识、人际沟通等综合能力。指导教师所从事的亚专业依据每年参加相关专业的培训、继续教育情况进行认定，其中一位带教老师不超过2个亚专业。指导老师必须参加一年一次的院级师资培训，专业基地师资省级以上师资培训合格证人数达到50%以上。指导老师结合当地经济情况给予相应的绩效奖励，在晋升中给予优先考虑。

（三）专业基地负责人和教学主任条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过15年，并满足以下条件之一。

1. 近3年来在国内核心学术刊物或国际SCI学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

2. 近3年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

3. 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床或教学科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

（四）专业基地教学要求

儿科专业基地教学活动需完成二周一次的小讲课，二周一次的教学查房，一月一次的疑难病例讨论。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 床位数：儿科有效床位数/3；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。

（二）说明

“3”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的儿科专业基地认定细则中规定：每名住院医师管床数 ≥ 3 张；儿科有效床位数=上一年度儿科病人的总住院天数/365天。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

急诊科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——急诊科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、 急诊科专业基地基本条件

（一）相对独立布局合理的急诊区域

1. 总要求为宽敞、通风、布局合理，就诊路线清晰通畅、方便。
2. 急诊区应设鲜明标志。急诊区有独立入口，大门宽敞，运送患者的车辆可直接到达。急诊科门口的道路交通通畅。急诊科内应设救护车专用停车点，并保持救护车道路通畅。
3. 急诊大厅有足够面积。候诊区宽敞，轮椅和推车进出无阻。
4. 小儿诊室与成人诊室分开。
5. 单床抢救室面积不少于 16m²，多床抢救室每单元（床）使用面积不少于 10m²。
6. 辅助科室建筑面积能满足患者就诊量的需要。
7. 输液室分设小儿输液区与成人输液区。
8. 独立的挂号处、收费处、药房、检验科、影像科等。
9. 以上建筑布局尽量安排在同一楼的一层，要求能减少交叉穿行往返。
10. 院内或科内具有诊治传染性疾病如 SARS 的独立区域。
11. 急诊观察室急诊病房、急诊重症监护室、急诊手术室等布局合理。其中急诊重症监护室必须按国家有关标准进行封闭式设计，特别是消毒隔离设施（如层流等）完备，独立的双回路供电系统，有中心供氧供气系统，中心负压吸引系统，医疗区与功能支持区分布合理等；急诊手术室应符合国家制订的标准手术室的条件。
12. 为教学需要设立可供学员使用的示教室。

（二）科室设置与人员配置

1. 接诊区

(1) 预诊台：工作 3 年以上的护师 4 人，要开展分级预检并有统一的标准。

(2) 诊室：设成人诊室、小儿诊室若干，各诊室医师编制不少于 4 人。需有妇产科诊室及特殊病人如精神病、囚犯等诊室。诊室内具有初级专业技术职务的医师必须已取得本专业执业医师资格，或已取得执业医师资格，并从事本专业工作 3 年以上。

(3) 抢救室：不少于 4 个抢救单元（床）。抢救单元（床）与医师之比不超过 1:1。抢救单元（床）与护师（士）之比不超过 1:3。

(4) 输液室：根据输液床（椅）位，床位与护师（士）之比不超过 4:1。

(5) 清创室：清创手术台不少于 1 张。

(6) 石膏室：能满足不同病人需要。

(7) 急诊辅助科室：24 小时不间断开诊。急诊药房应满足急救需要，并有足够的抢救药品储备。急诊检验科和急诊影像科（CT、B 超、X 射线等）开展的项目能完全满足急诊所需。

2. 急诊病房或观察室：床位不少于 20 张，床位与急诊专科医师之比不超过 5:1，床位与急诊专科护师（士）之比不超过 4:1。病区实施规范化整体护理。

3. 急诊重症监护室：监护床位数不低于年平均每日急诊病人数的 5%，最少不得低于 6 个监护单元，其中有 1-2 个独立的隔离监护病室。独立监护病室每单元床所占面积不少于 16m²，多床监护病室每单元床所占面积不少于 12m²。床位与医师之比不超过 1:1，床位与护师（士）之比不超过 1:3。

4. 急诊手术室或由手术室统一管理的急诊手术间：手术台不少于 2 张，能确保随时开展急救手术。

（三）医疗设备

1. 急诊科专业基地抢救室基本设备

表 1 急诊科专业基地抢救室基本设备

设备名称	数量	基本功能
监护仪	1 台/床	便携式，心电、脉氧、无创血压、体温、呼吸、数据打印等
呼吸机	1 台/2-3 床	简便易用、可移动、电动型、带可充电电池（可运行 30 分钟以上），呼吸模式为 CMV、SIMV、CPAP、PSV、VC，可调性 FiO ₂ ，监测功能为呼气潮气量、呼吸频率、气道压、吸气时间、吸呼比等
自动体外除颤器（AEDs）	至少 1 台	
除颤器	至少 1 台	
自动心肺复苏仪	至少 1 台	
无创心脏起搏器	至少 1 台	
床边 X 射线机	1 台	
洗胃机	至少 1 台	
12 导联心电图机	1 台	
中心吸引接口或电动吸引器	至少 1 个或 1 台/床	
可充电便携式吸引器	1 台/床	
中心供氧接口或氧气筒	2 个/床或 1 个/床	
输液泵	1 台/2 床	快速输液≥1000ml/h，多功能组合
微量注射泵	1 台/床	
快速血糖自动测定仪	1 件	
麻醉咽喉镜	2 套	
无影灯	2 台	
抢救车	至少 1 辆	
低温治疗设备	至少 1 个	
颈托、各种类型夹板、各型气管导管、氧气面罩等抢救器材		能满足急救所需

床旁超声机或 24 小时值守急诊的超声科医师	1 台	能随时开展床旁超声检查，指导诊疗
保温设备例如恒温箱、37 度盐水、暖风机等；POCT；		能满足急救所需
可视喉镜	1 个	用于困难气道插管

2. 急诊科专业基地重症监护室基本设备

表 2 急诊科专业基地重症监护室基本设备

设备名称	数量	基本功能
多功能监护床		可称体重、可移动、整体升降、前倾后倾、长度可伸缩、可放置不同体位等
监护仪	1 台/监护床	心电（示波>6 个）呼吸、SpO ₂ 、呼气末 CO ₂ 、无创血压有创双压力监测、双体温监测、充电电池（供电≥30min）、24 小时监测结果回顾等，并具备监测功能的可扩展性
机动便携式监护仪	至少 1 台	无创血压、呼吸、脉氧、心电监测，充电电池（供电≥30min）等
心排血量监测装置或监护仪 配套的心排血量监测模块	至少 1 套	
人工呼吸球囊	1 个/床	
呼吸机	1 台/床	其功能模式：CMV、SIMV、PSV、CPAP、PEEP 新型通气模式≥2 项，FiO ₂ 可调；监测：呼气潮气量、气道峰压、平台压、平均气道压、Ti、分钟通气量、F _{O2} 、IPEEP、肺顺应性、呼吸功等，其中至少 1 台带转运功能
除颤起搏器	1 台	

床边血液净化机	1-2 台	CRRT
血气分析仪	1 台	
纤维支气管镜	1 套	
冰帽	1-2 个	
降温毯	至少 1 台	
预防深静脉血栓气泵	1 个/2 床	
快速血糖自动测定仪	1 个	
中心供氧接口	2 个/床	
中心供气（高压空气）接口	2 个/床	
中心吸引接口或吸引器	至少 2 个/床或 1 台/床	
可充电便携式吸引器	1 台	
输液泵	至少 1 台/床	多功能组合
注射器泵	至少 2 台/床	
12 导联心电图机	1 台	
床边便携式 B 超机	1 台	
床边 X 射线机	1 台	X 射线防护设备齐全
麻醉咽喉镜	2 套	

漂浮导管、中心静脉导管、气管切开导管、气管导管、喉罩、经皮气管置管套件、血液净化配套耗材等齐全，并有储备。

各种抢救包（如气管切开包、静脉切开包、胸腔穿刺包、腰椎穿刺包、导尿包、脑室减压包等）和其他常用抢救器材齐全，并有储备。

3. 急诊专业基地手术室基本设备

表 3 急诊专业基地手术室基本设备

设备名称	数量	基本功能
麻醉机	1 台/手术台	带自动呼吸机、双吸入麻醉、FiO ₂ 监测
麻醉监护仪	1 台/手术台	心电、脉氧、有创/无创血压、呼气末 CO ₂ 、双体温等
自动体外除颤器（AEDs）	1 台	自动体外除颤
除颤机	1 台	胸内、胸外除颤
电刀	1 台/手术台	

中心吸引或电动吸引器	2个/手术台、1台/手术台
备用电动吸引器	1个
中心供氧接口	2个/手术台
便携式高压灭菌锅	1个
抢救车	1辆/手术台
麻醉咽喉镜	2套

其他能满足手术要求的各种手术器械、抢救器材齐全等。

4. 清创手术室基本设备：清创手术台、抢救车、吸引器等手术器械齐全。

(四) 医疗工作量

1. 急诊病房或观察室

(1) 年度床位使用率 $\geq 90\%$ 。

(2) 年度平均住院日 ≤ 7 天。

2. 急诊重症监护室

(1) 年度重症监护室床位使用率 $\geq 75\%$ 。

(2) 年度平均住院日 ≤ 15 天。

3. 急诊手术室

(1) 急诊手术例数 ≥ 300 例/年。

(2) 手术种类全面覆盖急诊创伤。

4. 年度急诊总量 ≥ 50000 人次，收治病种种类及数量，见下表。

5. 每名培训对象管理病床数 ≥ 5 张。

表 4 收治病种种类及数量

急诊病例	专业基地年 诊治例数	急诊病例	专业基地年诊 治例数
创伤	≥2000	呼吸系统疾病	≥4000
严重创伤	≥250	呼吸骤停	≥50
创伤性休克	≥50	ARDS/呼吸衰竭	≥200
严重颅脑创伤	≥50	哮喘持续状态	≥50
脊柱、脊髓创伤	≥50	COPD/肺源性心脏病/肺性脑病	≥300
严重胸部创伤	≥50	肺血栓栓塞症	≥30
严重腹部创伤	≥50	其他系统疾病	≥340
颌面部创伤	≥50	急性中毒	≥100
循环系统疾病	≥5000	多器官功能障碍综合症	≥100
心脏骤停	≥100	其他休克(感染性休克、过敏性休克等)	≥60
急性心肌梗死	≥200	消化道大出血	≥50
心力衰竭	≥300	肝性脑病	≥30
高血压急症	≥300	急腹症	≥300
严重心律失常	≥200	急性胰腺炎	≥50
急性心肌炎	≥30	急性胆囊炎、急性梗阻型化脓性胆管炎	≥100
心源性休克	≥50	肠梗阻	≥100
主动脉夹层	≥20	内分泌急症	≥150
神经系统疾病	≥4000	糖尿病酮症酸中毒	≥50
出血性脑卒中	≥150	高渗性昏迷	≥50
缺血性脑卒中	≥500	内分泌危象	≥20
癫痫持续状态	≥20	泌尿系统急症	≥300
中枢神经系统感染	≥30	急性肾功能衰竭	≥200
		慢性肾功能衰竭急症	≥100

(五) 医疗质量

1. 急诊科专业基地应能够单独或协助开展的代表本专科医疗水平的急救项目 ≥10 项, 如急性心肌梗死的溶栓、急诊内镜上消化道止血、急诊 PTCA、电除颤与电复律、经皮快速气管内置管术、机械通气、胸腔闭式引流术、急诊开胸心脏复苏术、严重多发创伤病人的急诊手术、开放性腹部创伤的急救处理、开放性颅脑

外伤的急救处理、严重脊柱外伤的急救处理、各种骨折病人的急救处理等。

2. 急诊危重病人抢救成功率 $\geq 85\%$ 。
3. 急诊病历书写符合规范，甲级率 95%。
4. 急诊 ICU 收治的危重病人应符合收治标准。

二、急诊科专业基地师资条件

(一) 人员配备

1. 指导医师与培训对象比例 1:2。
2. 指导医师组成：由主任医师或副主任医师担任各科室或病区主任或副主任。科室内具有中、高级专业技术职务人数应占科室总医师数比例 $\geq 60\%$ ，所有医师最低学历为医学本科。

(二) 指导医师条件

具有医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上、已发表学术论文或综述 2 篇以上。

(三) 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专为技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

1. 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。
2. 近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。
3. 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、培训容量测算方法

(一) 测算因素

1. 床位数：急诊科总床位数 \times 上一年度的床位使用率/3；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ ；
3. 工作量：上一年度急诊科总病例数/5000；或上一年度急诊科抢救总病例数/80。

(二) 说明

1. “3”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的急诊科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 3 张，总床位数包括抢救室及观察室的

床位数。

2. “5000”和“80”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的急诊科培训细则中规定每位住院医师每年需完成的最低病例数。

3. 国家级示范基地或国家级骨干师资培训基地或国家级急诊医学专培基地的专业基地容量可酌情增加，但增加量不超过以上方法测算出的总容量的1/4；近3年培训的急诊住院医师及专硕研究生参加住培结业考试通过率低于所在省市的平均值的专业基地容量可酌情减少，但减少量不超过以上方法测算出的总容量的1/4。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

皮肤科专业基地认定细则

皮肤科是一门涉及面广、实践性强的临床医学二级学科，也是培训合格的皮肤科医师的核心科室。加强高质量和可持续发展的皮肤科以及相关科室建设是住院医师规范化培养基地实现皮肤科医师培训目标的重要保障。按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——皮肤科细则》要求和培训基地标准总则规定，制定本细则。

一、皮肤科基本条件

（一）设有皮肤病与性病科门诊及病房的三级甲等医院，医学院校附属医院或具有五年以上（含五年）教学经验的教学医院。

（二）科室规模

1. 总床位数 ≥ 10 张。
2. 病房年收治病人数 ≥ 300 人次。
3. 工作日平均门诊量 ≥ 200 人次。
4. 急诊：负责本专业急诊。
5. 门诊条件：总面积 ≥ 200 平方米，患者候诊和宣教区 ≥ 50 平方米，诊室 ≥ 5 间，示教室 ≥ 20 平方米，专用治疗室和化验室 ≥ 3 间。
6. 能够常规开展皮肤外科手术，每年手术量 ≥ 200 例，手术包含复杂成形（有住院病历）。

（三）治疗疾病范围

表 1 常规检查的种类及例数

检查项目	月检查例数（ \geq ）
性病病原体及血清学检查	50
真菌镜检及培养	100
皮肤组织病理检查	100
免疫学（主要是自身抗体）检验	10-20
斑贴试验、点刺试验等变应原检测	20-30

表 2 常见疾病的种类及其例数

病 种	年诊治例次数
病毒性皮肤病（寻常疣，跖疣，扁平疣，传染性软疣，单纯疱疹，带状疱疹等）	≥2000
细菌性皮肤病（脓疱病，毛囊炎，疖和疔病，丹毒，麻风，皮肤结核等）	≥1500
真菌病（头癣，体癣，股癣，手癣，足癣，甲癣，花斑糠疹，孢子丝菌病念珠菌病等）	≥2000
寄生虫、昆虫与动物引起的皮肤病（疥疮，丘疹性荨麻疹，虫咬皮炎等）	≥500
与变态反应有关的皮肤病（湿疹与皮炎，特应性皮炎，脂溢性皮炎，接触性皮炎，荨麻疹，药疹等）	≥4000
瘙痒性皮肤病（慢性单纯性苔藓，痒疹，瘙痒症，人工皮炎等）	≥1000
红斑鳞屑类皮肤病（银屑病，副银屑病，多形红斑，白色糠疹，玫瑰糠疹，扁平苔藓，线状苔藓等）	≥500
物理性皮肤病（日光性皮炎，痱，冻疮，鸡眼，胼胝，手足皲裂等）	≥500
角化与萎缩性皮肤病（鱼鳞病，掌跖角化症，毛发红糠疹，毛发苔藓，小棘苔藓，黑棘皮病，斑状萎缩，萎缩纹等）	≥500
皮肤血管疾病（变应性血管炎，过敏性紫癜，结节性红斑等）	≥200
代谢性皮肤病（环状肉芽肿，与糖尿病有关的皮肤病，皮肤淀粉样变，黄色瘤，卟啉症、痛风等）	50-100
结缔组织病（红斑狼疮，皮肌炎，局限性硬皮病，系统性硬皮病等）	50-100
大疱性皮肤病（天疱疮，大疱性类天疱疮，线状 IgA 大疱性皮肤病等）	30-50
皮肤附属器疾病（痤疮，玫瑰痤疮，多汗症，汗疱疹，斑秃，雄激素型脱发，多毛症等）	≥1000
色素障碍性皮肤病（白癜风，黄褐斑，黑变病，炎症后色素沉着，雀斑等）	≥500
皮肤良性肿瘤（色素痣，血管瘤，瘢痕疙瘩，脂溢性角化症，粟丘疹，皮样囊肿，皮脂腺痣，表皮痣，汗管瘤，毛发上皮瘤，皮肤纤维瘤，神经纤维瘤等）	≥500
皮肤癌前病变和皮肤恶性肿瘤（日光性角化症，鲍恩病，基底细胞癌，鳞状细胞癌，黑色素瘤，蕈样肉芽肿，淋巴瘤等）	≥50
性传播疾病（梅毒，淋病，衣原体性尿道炎，尖锐湿疣，生殖器疱疹，艾滋病等）	200-300

（四）医疗设备

1. 皮肤科专用设备

表 3 皮肤科专用设备

设备名称	数量(台)
普通光学显微镜	≥4
组织标本自动脱水机(病理科有即可)	≥1
清洁操作台	≥1
病理切片机(病理科有即可)	≥1
恒温孵箱(37℃, 25℃)	各 1
二氧化碳激光治疗仪	≥1
He-Ne 激光治疗仪	≥1
紫外线治疗仪	≥1
液氮冷冻治疗仪	≥1
十二导联心电图机	≥1
生命体征监护仪(无创血压, 心电, 脉氧, 呼吸等)	≥1
快速血糖自动测定仪	≥1
中心供氧接口或氧气筒	(1 个/床)
中心吸引接口或电动吸引器	(1 个/床)
常用急救设备	

2. 所在医院应配备的设施和设备

表 4 所在医院应配备的设施和设备

设施与设备名称	数量
冰冻切片机	供免费使用≥1 台
荧光显微镜	供免费使用≥1 台
图书馆	专业书籍≥3000 册, 国内期刊齐全, 皮肤科外文期刊≥5 种
计算机与网络系统	可提供网络连接和网络计算机

病理科能为皮肤科制作病理切片。

(五) 相关科室或实验室

具备以下符合卫生行政部门颁布的管理标准的相关科室: 门诊部、急诊科、内科、外科、妇产科、放射(影像)科、病理科、超声科以及皮肤科实验室。(若为皮肤病专科医院, 则第一年的通科培养应在三级甲等综合医院进行)

放射科: 具备 CT, MRI, X 光机等相关设备条件及相关专业技术人员。

检验科：具备血液生化，免疫病理相关设备和技术人员。

病理科：具备常规病理，免疫病理相关设备和技术人员。

内科：有开展消化、心血管、呼吸、内分泌、感染、肾脏内科、血液等专业的临床科室及相关专业技术人员。

外科：有基本外科、骨科、泌尿科、心胸外科、整形外科等专业临床科室及相关专业技术人员。

二、皮肤科师资条件

（一）人员配备

1. 专科指导医师与受训者比例： $\geq 1:1$ 。

2. 培养基地内医师组成：有从事皮肤病理、真菌、性病的专业，有开展冷冻、CO₂激光、电解、光疗等治疗专业人员。

3. 医师系列中正式在职且具有中级职称以上人员不少于 7 人，其中具有高级职称的临床医师不少于 4 名。

4. 能够开展皮肤外科手术，且具备皮肤科主治医师以上职称的医师不少于 2 人。

5. 有系统开设讲授皮肤病与性病课程的能力，有每周定期举行皮肤性病专业专题讲座、病例讨论、教学查房、病理阅片、读书报告等业务活动的的能力并坚持执行。并应定期检查，确保落实。

（二）专科指导医师条件

应具有本科以上的专业学历、主治医师及以上专业技术职称，从事本专业临床医疗、科研和教学工作 ≥ 10 年，能阅读病理片，在相关学术领域做出一定的成绩。近三年来在相关专业核心杂志上发表本专业临床学术论文 ≥ 3 篇（第一作者）。

（三）科室住院医师培训负责人

应具有本科以上的专业学历、皮肤科专业主任医师和/或教授专业技术职务，从事皮肤科临床医疗工作 15 年以上且正在从事本专业临床医疗、科研于教学工作。近 3 年来在专业核心期刊上发表临床学术论文 ≥ 5 篇，（第一作者或责任作者）或获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励或目前仍承担地、市级以上（含地、市级）临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 床位数：皮肤科床位数 \times 上一年度的床位使用率 $/2\times 3$ ；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:1$ 。

(二) 说明

1. “2”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的皮肤科培训细则中规定住院医师轮转病房6个月需至少完成住院病例36份，计算得出每年的基地容量为床位数 $/2$ 。“ $\times 3$ ”是指3年的专业基地总容量。

2. 皮肤科的特点是大门诊，小病房，大多数的病种可以在门诊进行培训教学，只有少数病种需要住院患者教学，故而在测算住培专业基地容量时不能完全照搬内科的方法与理念。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

精神科专业基地认定细则

精神科是一门涉及面广、实践性强的临床医学二级学科，也是培训合格的精神科医师的核心科室。加强高质量和可持续发展的精神科以及相关科室建设是住院医师规范化培养基地实现精神科医师培训目标的重要保障。按照《住院医师规范化培训内容与标准——精神科培训细则》的要求和《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的相关规定，制定本细则。

一、精神科基本条件

（一）科室规模

1. 综合医院精神科的基本条件

应为三级甲等综合医院，有符合《精神卫生法》规定的精神科设置。

- （1）精神科总床位数 ≥ 40 张。
- （2）年收治病人数 ≥ 500 人次。
- （3）年门诊量 ≥ 5000 人次。
- （4）年急（会）诊量 ≥ 500 人次。
- （5）能够保证 ≥ 4 名的受训人员同时受训。
- （6）至少有1间专用的心理治疗室和1间教学专用示教室。

2. 精神病专科医院基本条件

住培基地应为三级甲等精神病专科医院，专业基地应为二级甲等及以上精神病专科医院。

- （1）总床位数 ≥ 150 张。
- （2）年收治病人数 ≥ 1500 人次。
- （3）年门诊量 ≥ 20000 人次。
- （4）年急诊量 ≥ 500 人次。
- （5）能够保证 ≥ 10 名的受训人员同时受训。
- （6）至少有2间专用的心理治疗室。

(7) 至少有 3 间专教学用示教室。

3. 基地容量测算标准

(1) 最大容量=每年最大招生数*3

每年最大招生数=实际可用于临床培训的精神科床位数/细则要求的平均管床数 6/2.25 (说明: 精神科有 9 个月综合医院轮转, 因此实际使用精神科床位的受训时间为 2.25 年)

(2) 符合资质的住培指导教师数与住培人员比例 \geq 1:2

(3) 实际招生数以条件(2)为前提。

(二) 诊疗疾病范围:

1. 疾病种类及例数

表 1 疾病种类及例数

疾 病 种 类 名 称	年诊治例数 (\geq 例)	
	综合医院精神科	精神病专科医院
器质性精神障碍	10	25
物质相关精神障碍	20	50
精神分裂症及其他妄想性障碍	180	500
心境障碍	80	160
神经症性障碍及癔症	60	150
应激相关障碍及生理心理障碍	10	20
其他	30	80

2. 临床诊断和治疗技术操作种类和例数

表 2 临床诊断和治疗技术操作种类和例数

临床诊断技术操作种类	年完成例数 (\geq 例)	
	综合医院精神科	精神病专科医院
完整的精神检查	400	1000
系统的心理治疗	12	30
标准的 BPRS 或 PANSS 量表检查	180	500
标准的 HAMD 和 HAMA 量表检查	80	160
改良电抽搐治疗	100	400

(三) 医疗设备

1. 综合医院精神科培训基地专有设备

表3 综合医院精神科培训基地专用设备

设备名称	数量(≥)
MECT 治疗仪	1 台
多导心电检测仪	1 台
生命体征监护仪(无创血压、心电、脉氧、呼吸等)	1 台
快速血糖自动测定仪	1 台
常用急救设备	常备

注：其他设备与所在医院共享

2. 精神病专科医院应配备设备

表4 精神病专科医院应配备设备

设备名称	数量(≥)
MECT 治疗仪	1 台
多导心电检测仪	2 台
脑电地形图仪	1 台
生命体征监护仪(无创血压、心电、脉氧、呼吸等)	2 台
快速血糖自动测定仪	2 台
氧气瓶	3 个
X 线摄片机	1 台
完备的急救系统和相关设备等	常备

(四) 相关科室或实验室

依托本院或其他综合医院的内科、神经内科和急诊科专科医师培训基地的相应科室和实验室。精神病专科医院应建立独立的临床检验科。

医院有能够保证培训所必须的教学设备、教室。有能够保证基本教学要求的图书馆或阅览室，或者有计算机文献检索网络服务设施。

(五) 医疗工作量

(1) 管床数 ≥6 张/人；

(2) 门诊工作量 ≥30 人/日；

(3) 急诊工作量：因精神科急诊情况特殊，不做特殊规定。在急诊科轮转时，完全按照急诊科专科医师培养要求。

(六) 医疗质量

1. 诊断符合率：入院与出院 ≥90%；

2. 治愈率：临床治愈率 $\geq 30\%$ ，临床好转率 $\geq 60\%$ 。

二、精神科师资条件

(一) 人员配备

1. 符合资质的指导医师与受训医师的比例： $\geq 1:2$ 。

2. 精神科指导医师组成：综合医院精神科的培训基地至少有 1 名以上主任医师。主任、副主任和主治医师人数比例为 1:2:4。

精神病专科医院除普通精神科外，应有 2 个以上的亚专业或专家门诊，2 名以上主任医师。主任、副主任和主治医师人数比例为 1:2:4。

(二) 住培师资遴选标准

1. 具有良好的职业素养和教学意识，热爱住培工作。

2. 熟悉住院医师规范化培训相关政策制度和培训标准，能依据培训要求认真履行指导医师职责。

3. 具有大学本科及以上学历，取得精神科主治医师及以上专业技术职务，或具有大学专科学历并取得精神科副主任医师及以上职称。

4. 从事精神科临床工作 5 年（含）以上，具有丰富的临床工作经验，能规范地示范和带教专业技能操作。

5. 参加国家住培基地及以上的住培师资培训，并取得相关培训证书或合格证书。

6. 专业基地内通过遴选程序、竞聘上岗。

(三) 基地管理标准

基地应成立专门的住培管理机构，建立、健全住培管理制度和多维度的培训质量评价体系，切实落实培训过程管理和培训考核，不断提高培训质量和培训合格率。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

神经内科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——神经内科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、神经内科专业基地基本条件

（一）所在医院基本条件

1. 应为大学附属医院，并承担教学工作 10 年以上。
2. 医院总床位数 ≥ 1000 张。
3. 应具备相关科室 15 个以上，包括神经外科、呼吸科、心血管内科、内分泌科、康复科、儿科、皮肤科、医学影像科、病理科、检验科、精神科（或心理卫生中心）、急诊科等。

（二）科室条件

1. 科室规模

（1）总床位数 ≥ 60 张，床位使用率 $\geq 85\%$ ，床位周转率 $\geq 15\%$ 。门诊诊室 ≥ 4 间。

（2）年收治住院病人数 ≥ 1000 次。

（3）年门诊量 ≥ 10000 人次。

（4）年急诊量 ≥ 1500 人次。

2. 诊疗疾病范围

（1）疾病种类及例数

神经内科专业基地收治病种及数量包括神经内科各领域常见疾病，能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——神经内科培训细则》的要求，见下表。

表 1 疾病种类与例数要求

疾病种类	年诊治例数
脑梗死	≥300
脑出血	≥200
蛛网膜下腔出血	≥15
静脉窦血栓形成	≥1
颅内感染性疾病	≥20
偏头痛（为门诊病例）	≥100
癫痫（为门诊病例）	≥100
吉兰-巴雷（Guilain-Barre）综合征	≥10
单发或多发性神经病	≥20
运动神经元病	≥20
进行性肌营养不良	≥10
多系统萎缩	≥1
重症肌无力	≥10
炎性肌肉病	≥10
周期性瘫痪	≥5
中枢神经系统脱髓鞘疾病	≥50
脊髓亚急性联合变性	≥5
脑寄生虫病	≥1
阿尔茨海默病	≥10
线粒体脑或肌病	≥1
急性脊髓炎	≥5
遗传性共济失调	≥5
代谢性脑病	≥5
帕金森病及其他锥体外系疾病	≥20
副肿瘤综合征	≥5

(2) 临床诊断技术操作的种类和例数

表 2 临床诊断技术操作的种类和例数

操作种类	年完成例数
腰椎穿刺术	≥100
肌肉、神经组织活检	各≥1

3. 医疗设备

(1) 神经内科专业基地专有设备

表 3 神经内科专业基地专有设备

设备名称	数量 (台)
脑电图仪	≥2
肌电图仪	≥2
诱发电位仪	≥2
彩色经颅多普勒	≥2

(2) 神经内科专业基地所在医院应配备设备

表 4 神经内科专业基地所在医院应配备设备

设备名称	数量 (台)
X 射线机	≥1
CT	≥1
MRI	≥1
全自动血液生化分析仪	≥1
血气分析仪	≥1
PCR 仪	≥1
快速血糖自动测定仪	≥1
便携式 B 超机	≥1
便携式 X 射线机	≥1
12 导联心电图记录仪	≥1
生命体征监护仪 (无创血压、心电、脉氧、呼吸等)	≥1
呼吸机	≥1
除颤起搏器	≥1
中心供氧接口	≥1 个/床
中心吸引接口或电动吸引器	≥1 个/床

4. 医疗工作量

神经内科专业基地应保证每名培训对象在培训阶段的医疗工作量。

- (1) 病房工作期间能够日管理病床 ≥5 张。
- (2) 门诊工作期间能够日接诊患者 ≥5 名，跟随老师出诊。
- (3) 急诊工作期间能够日接诊患者 ≥5 名，跟随老师出诊。

二、神经内科专业基地师资条件

1. 人员配备

指导教师与培训对象比例 $\geq 1:2$ 。

指导教师的组成：科室主任和病区主任应由主任医师或副主任医师担任。

师资队伍的正高、副高及中级专业技术职务人员比例应不低于 1:2:4。

2. 指导教师条件

(1) 应具有医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上，已发表 2 篇以上学术论文或综述。

(2) 须有一定执教经验，承担过部分本科实习生、进修医师或住院医师的指导工作至少 3 年，带教 25 人次以上。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、神经内科专业基地容量测算方法

专业基地容量核算为 3 年招收住院医师的总容量。专业基地容量的测算为多因素的计算方法，各种因素计算后的结果取最小数值，商取整数，非四舍五入。专业基地容量测算的培训对象包括各类型参与住院医师规范化培训的人员。

（一）测算因素

1. 床位数：神经内科有效床位数/3；

2. 指导教师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。

（二）说明

1. “3”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的神经内科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 3 张；神经内科有效床位数=神经内科总床位数 \times 上一年度的床位使用率， $85\% \leq$ 床位使用率 $\leq 100\%$ 。

2. 以上标准必须同时具备。根据培训质量可适当增减：连续三年结业考核通过率为 100%，可增加 2 个名额；上一年结业考核通过率低于 90%，下一年减少 2 个名额。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

(2018 修订稿)

全科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——全科培训细则》（以下简称标准）要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、全科临床轮转基地

（一）基本条件

1. 科室设置齐全，至少设置以下科室：全科医学科、内科、神经内科、儿科、外科、妇产科、急诊科、皮肤科、五官科（眼科、耳鼻喉科）、传染科（感染疾病科）以及中医科、康复医学科、医学影像科、检验医学科等。

（1）全科医学科、内科、神经内科应在本法人机构内；其他轮转科室不全的，可与协同单位联合培训，协同培训的科室≤3个。

（2）传染科（感染疾病科）接诊范围应包含感染性腹泻、病毒性肝炎、结核等《标准》要求学习的传染病，否则需与其他机构联合培训。

2. 基地所在医院规模

（1）总床位数≥500张；年门诊量≥40万人次，年急诊量≥2万人次，年出院病人数≥1万人次。

（2）收治的病种数、临床技能操作数应满足《标准》要求。

（3）科室需配备的医疗设备应符合《住院医师规范化培训基地认定标准》相关专业细则中的各项要求。

（4）有临床技能模拟训练中心，具备可满足教学、实践操作等使用的临床技能训练模拟设备。

（5）医疗工作量：内科、外科、全科、妇科和儿科等主要培训科室，每名带教的指导医师在病房工作管理5张病床以上，门诊工作日接诊20名以上患者，急诊工作日接诊15名以上患者。

3. 独立设置全科医学科，有符合全科教学要求的全科门诊、全科病房；负责落实培训任务，包括全科住院医师管理、轮转计划安排、考勤考核管理和教学质

量控制等。

4. 设立全科教研室（含基层实践基地成员），并开展相关教学活动。包括全科教研室召开的相关会议如布置工作会、总结会、师资座谈会等，以及相关教学工作如教学查房、病例讨论等，均应有基层基地师资参加。临床培训基地主要科室（全科医学科、内科、神经内科、外科、急诊科、儿科等）的教研室或分别设立全科教学小组，明确相应成员的职责，定期组织研究全科教学工作。

5. 医院主管教学院级领导需经全科医学相关知识培训，对全科医学有较清晰和对全科医学人才培养的基本规律熟知与认识。

（二）师资条件

1. 人员配备

（1）指导教师与培训对象比例为 1:2。

（2）师资总人数至少 10 人，其中内科、全科医学科至少各 3 人，神经内科、外科、儿科、急诊科至少各 1 人；师资队伍中副高级及以上专业技术职务比例不少于 1/3。

（3）全科医学科设置专职教学主任岗位，负责全科专业基地教学工作的组织实施。

（4）设置专职教学秘书岗位，负责落实全科专业基地教学工作。

2. 指导教师条件

（1）指导教师具有医学本科及以上学历、主治医师及以上专业技术职务；全科医学科指导教师至少 3 人执业注册范围含“全科医学专业”。

（2）全科医学科和内科至少各 2 人、其他轮转科室至少各 1 人参加过省级及以上全科医学师资培训，并获得全科师资培训证书；其他所有指导教师均参加过院级及以上全科师资培训。

（3）有临床带教经验，掌握《标准》要求。

（4）熟悉基层全科医生工作情况，在基层实践基地承担以教学为主的专家门诊、会诊及示范教学等工作，至少 2 周 1 次。

（5）具有良好的人际交流能力，团队合作精神与教学能力。

（6）具备一定的科研能力，能指导学员进行科研工作。

（7）热心于全科医学教学工作，取得全科师资资格后能够保证指导培训对象的教学时间，每年必须参加全科医学师资继续教育、不断提升教学水平。

3. 专业基地负责人条件

（1）医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事全科医疗、科研和教学工作至少 5 年。

（2）具有良好的教学组织管理和协调能力，实行专业基地主任负责制并切实落实。

4. 师资评价与激励制度

（1）每年度至少组织 1 次对指导医师教学工作评价，并对师资实行动态管理。

（2）建立指导医师激励机制，将教学工作与绩效考评、奖金、评优等挂钩并切实执行。

（三）全科临床轮转基地对基层实践基地的职责要求

1. 负责培训基层实践基地指导医师。

2. 临床轮转基地教学管理部门每年至少 6 次到基层实践基地指导教学工作，如对基层实践基地的教学指导、督查等活动。

3. 联合开展教学活动，临床基地教学管理部门召开的教学相关会议如布置工作会、总结会、师资座谈会等有基层基地师资参加。

二、全科基层实践基地

（一）基本条件

1. 为辖区卫生行政部门设置的、在当地具有示范作用的社区卫生服务中心或乡镇卫生院及诊所，必备科室：全科、预防保健科、中医科、康复科、精神疾病管理科（或精防科）、检验科、放射科。能够按照《标准》的要求完成实践教学任务。（说明：全科、预防保健科应在本法人机构内；其他轮转科室不全的，可与临床培训基地或协同单位联合培训，协同培训的科室≤2 个。）

2. 辖区服务人口数原则上不应小于 5 万，每名指导医师管理的慢性病病人不少于 200 人。社区基本医疗服务和基本公共卫生服务功能完善。与上级医院建立有定点协作关系或双向转诊关系。医疗设备应满足《标准》的各项要求。

3. 有教室（会议室）、图书室、黑板、投影仪、计算机等必需教学设备条件；图书室至少有 10 种以上全科医学、社区卫生及临床医学相关领域学术刊物，20 种以上常用参考书或工具书，具备一定的计算机信息检索功能。

4. 设立全科教学小组（或教研室），明确小组成员职责，定期组织研究全科教学工作。

5. 医院主管领导需经全科医学相关知识培训，对全科医学有较清晰和对全科医学人才培养的基本规律熟知与认识。

（二）师资条件

1. 人员配备

（1）指导医师与培训对象比例为 1:2。

（2）师资总人数至少 5 人，其中全科至少 3 人，预防保健科至少 1 人；一般应有至少 1 名副高级及以上专业技术职务师资。

（3）设置专职或兼职教学主任岗位，负责全科专业基地教学工作的组织实施。

（4）设置专职或兼职教学秘书岗位，负责落实全科专业基地教学工作。

2. 指导医师条件

（1）具有医学专科及以上学历、主治医师及以上专业技术职务，并有 3 年及以上社区工作经历，执业注册范围含“全科医学专业”。

（2）至少有 2 人参加过省级及以上全科医学师资培训，并获得师资培训证书；其他所有指导医师均参加过临床轮转基地的院级及以上师资培训。

（3）指导医师应当具有团队合作精神。

（4）指导医师每日平均服务量不低于 20 人。

（5）保证教学时间，每年必须参加全科医学师资继续教育，不断提升教学水平。

3. 基层实践基地负责人条件

（1）医学专科及以上学历、主治医师及以上专业技术职务，并有 5 年及以上社区工作经历。

（2）具有良好的教学组织管理和协调能力，实行专业基地主任负责制并切实落实。

4. 师资评价与激励制度

（1）每年度由临床轮转基地或基层实践基地负责，至少组织 1 次对指导医师教学工作评价，并对师资实行动态管理。

（2）建立指导医师激励机制，将教学工作与绩效考评、奖金、评优等挂钩并切实执行。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素：

1. 床位数：已设立全科医学科的，全科医学科总床位数×上一年度的床位使用率/3×6。

2. 指导医师人数

（1）临床全科基地：全科医学科注册（或加注）全科医学执业范围且取得省级及以上全科师资合格证人数 $\times 2 \times 6$ ；

（2）临床基地其他主要科室（内科、神经内科、外科、儿科、急诊科等）：指导医师人数 $\times 2$ ；

（3）基层实践基地：符合带教条件、注册全科医学执业范围且取得省级及以上全科师资合格证人数 $\times 4$ 。

（二）说明

1. “全科医学科总床位数/ 3×6 ”中的“3”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的全科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 3 张；“ $\times 6$ ”是根据临床轮转期间全科医学科要求病房轮转2个月，全年可安排6轮次。暂未设立全科医学科的，仅2018年仍可按挂靠科室床位数核定；2019年起，均按全科医学科床位数核定。

2. “临床基地指导医师人数 $\times 2 \times 6$ ”中的“ $\times 2$ ”是根据临床轮转期间指导医师与培训对象的比例不超过1:2；“ $\times 6$ ”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的全科培训细则中要求住院医师在全科轮转2个月，全年可安排6轮次。

3. 临床基地其他主要科室（内科、神经内科、外科、儿科、急诊科等）指导医师与培训对象的比例也为1:2，可按全科医学科核定方法确定该科指导医师数量，数量不足的相应减少基地招生人数。

4. “基层实践基地的指导医师人数 $\times 4$ ”是根据基层实践期间指导医师与培训对象的比例不超过1:2，全科医疗服务时间6个月，全年可安排2轮次；“基层实践基地预防保健科指导医师人数 $\times 2$ ”是根据基层实践基地预防保健科轮转期间，指导医师人数与培训对象的比例不超过1:2，按目前轮转1个月的要求，至少应有1名取得省级及以上全科师资合格证的指导医师。

5. 一个临床轮转基地可联合不超过2个基层实践基地，临床基地的招收数量为其所有基层实践基地核定招生数量之合；当一个有基层实践基地多个合作的临床轮转基地时，则各临床基地的招收数量平均分配该基层实践基地核定招生数量。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

康复医学科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——康复医学科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、康复医学科专业基地基本条件

康复医学科专业基地应设在三级医院中，并应具备以下基本条件。

（一）科室规模

1. 总床位数：综合医院 ≥ 20 张；专业康复中心或康复医院 ≥ 120 张。
2. 年收治病人数：综合医院 ≥ 340 人次；专科医院 ≥ 600 人次。
3. 年门诊量：综合医院 ≥ 3000 人次；专科医院 ≥ 4000 人次。
4. 急诊量：康复医学科急诊量不作要求。
5. 床位使用率 $\geq 85\%$ 。
6. 平均住院日：综合医院 ≤ 28 天；康复医院：45-60天（根据不同残疾种类而定）。

（二）诊疗疾病范围

1. 疾病种类及例数

表 1 疾病种类及例数

疾病名称	年诊治例数
神经疾患的康复	≥ 80
骨科疾患的康复	≥ 80
慢性疼痛患者的康复	≥ 30
心肺疾患的康复	≥ 10
脊髓损伤的康复	≥ 20
儿童康复	≥ 10
其他疾患	≥ 10

2. 临床诊疗技术操作的种类和例数

表 2 临床诊疗技术操作的种类和例数

临床诊疗技术操作种类	年完成例数
各种注射技术	50
肌骨超声诊断/心肺运动试验/步态分析	50
神经电生理	50

(三) 医疗设备

1. 康复医学科专业基地专有设备：按照“2011年卫生部三级综合医院康复医学科及康复医院基本标准（试行）”的要求配置该专业所需的医疗设备。此外，根据培训要求还可配备以下至少 1 种专项设备。

表 3 设备名称及数量

设备名称	数量
步态分析仪	≥ 1 套
超声诊断仪	≥ 1 组
心电图仪	≥ 1 台
心肺运动试验仪	≥ 1 台

2. 康复医学科专业基地所在医院应配备设备

表 4 康复医学科专业基地所在医院应配备设备

设备名称	数量
大型 X 射线机	≥ 1
彩色超声仪	≥ 1
CT	≥ 1
MRI	≥ 1
神经电生理	≥ 1
电图仪	≥ 1
动态心电图仪	≥ 1

(四) 相关科室或实验室

1. 相关科室

神经内科、神经外科、骨科或矫形外科、心脏内科、呼吸科、放射影像学科、超声科等。

2. 实验室

神经系统疾病、骨科疾病、内科疾病相关的实验室等。

(五) 医疗工作量

1. 病房工作期间每名培训对象平均管床数 6-12 张/天。
2. 能保证每名培训对象门诊工作量每年 ≥ 100 人次。

二、康复医学科专业基地师资条件

(一) 人员配备

1. 康复医师、康复治疗师及护士等人员配备按照三甲医院标准执行；
2. 指导医师与培训对象比例 1:2（即一名指导医师最多带教 2 名培训对象）。
3. 亚专业研究方向应 ≥ 2 个。

(二) 指导医师

应同时符合以下条件：

1. 获认证的主治医师及以上专业技术职务；
2. 从事本专业临床工作 5 年以上；硕士及以上学历者工作 3 年以上。
3. 国家级杂志发表论文 ≥ 1 篇，或主编/参编本专业教材或著作。

(三) 专业基地负责人条件

1. 获认证的主任医师专业技术职务。
2. 近 5 年来发表学术论文（包括主编教材或专著） ≥ 3 篇。
3. 获得地、市级及以上与本专业相关的临床科技成果奖励，或目前仍承担地、市级及以上临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、培训容量测算方法

(一) 测算因素

1. 床位数：康复医学科总床位数 \times 上一年度的床位使用率/5；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。

(二) 说明

除以“5”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的康复医学科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 5 张，床位使用率 $\geq 85\%$ 。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

外科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——外科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、外科专业基地基本条件

（一）科室规模

1. 外科总床位 ≥ 200 张，床位使用率 $\geq 85\%$ ，平均住院日 ≤ 18 天。轮转科室床位数分配如下：普通外科 ≥ 60 张；骨科 ≥ 60 张；泌尿外科 ≥ 20 张；胸、心外科 ≥ 25 张；神经外科 ≥ 25 张；SICU ≥ 10 张。

2. 年收治住院病人数 ≥ 3400 人次。

3. 年门诊量 ≥ 95000 人次。

4. 年急诊量 ≥ 9500 人次。

（二）诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数

每年收治的疾病种类及其例数、完成的临床操作技能种类（包括诊断、手术、检查术）及其例数应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——外科培训细则》的要求见附表。

2. 手术种类和例数见附表。

（三）医疗设备

X射线机、数字减影血管造影机（DSA）、CT、MRI、放射治疗机、彩色B超（带Doppler等探头）以及下列专科设备。

1. 经皮肝脏穿刺胆道引流术（PTCD）、经内镜逆行性胰胆管造影术（ERCP）、胃镜、结肠镜、肝脏介入治疗设备、腹腔镜、胆道镜等。

2. 手术显微镜、关节镜、C形臂。

3. 支气管镜、胸腔镜、多导监护仪。

4. 膀胱镜、输尿管镜、经皮肾镜。

5. 脑电图仪、层流手术间、神经外科手术用显微镜。
6. 血液、生化、免疫、尿液检验设备。
7. 氧饱和度监测仪、肺功能仪、呼吸机、指测血糖仪、输液泵、微量泵。
8. 体外循环机。
9. 麻醉机。

（四）相关科室和实验室

1. 必备科室

普通外科、骨科、泌尿外科、心胸外科、麻醉科、外科重症监护治疗室(SICU)、神经外科。

2. 外科专业基地所在医院必须开设门诊部、急诊科、内科、放射(影像)科、病理科、中心手术室、检验医学科、输血科,以及能供住院医师进行临床研究的外科实验室、动物实验室。

（五）中心手术室

1. 手术室总建筑面积 $\geq 300\text{m}^2$ 。
2. 独立手术间不少于6间,净使用面积 $\geq 25\text{m}^2$ 。
3. 每个手术间至少配备4名相关专业卫生技术人员。
4. 应配备的基本设备:每个手术间应配备1台手术床、手术器械、无影灯、紫外线消毒灯、高压蒸汽灭菌设备、电凝器、电动吸引器、药品柜、闭路电视转播系统等。

（六）医疗工作量

1. 病房工作量:保证每名培训对象日管理病床数 ≥ 5 张,年收治住院病人数 ≥ 180 人次。
2. 门诊工作量:保证每名培训对象日诊治门诊患者数 ≥ 20 人次。
3. 急诊工作量:保证每名培训对象日诊治急诊患者数 ≥ 10 人次。

（七）基地容量测算方法

专业基地容量核算为专业基地3年招收住院医师的总容量。专业基地容量的测算为多因素的计算方法,各种因素计算后的结果取最小数值,商取整数,非四舍五入。专业基地容量测算的培训对象包括各类型参与住院医师规范化培训的人员。

1. 床位数:在外科住培需要轮转的科室中,床位数最少的科室其床位数 \times 上一年度的床位使用率 $\div (6 \times 2)$;

2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:1$ 。

3. 工作量：收集基地最近三年所完成的医疗工作量并取平均值，外科培训细则中规定的每个病种的总病例数、每种操作的总操作例数、每种要求完成的手术的总手术例数分别除以（住院医师需完成的最低例数 $\times 2$ ）；

说明：

1. “6”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的外科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 6 张；

2. “ $\times 2$ ”是鉴于基地相关科室的床位数和医疗工作量需同时兼顾多种类型的毕业后医学教育（如专硕、专博、专培人员）的需求，以及继续医学教育（如医师进修）等的需求，因此床位数、病例数量、操作数量、手术数量均应达到住院医师培训需求的最低数量 \times 培训对象人数的两倍以上方有可能保证每位培训对象能够有足够的学习机会。

3. 上述三点测算因素必须同时满足，测算结果仅为外科住培基地招收培训对象的参考上限，如实际培训过程中，床位、师资、病种和病例数量、操作种类和数量、手术种类和数量难以满足全体培训对象的培训需求，必须酌情减少招收数量。

二、外科专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与培训对象比例应达到或超过 1:3。

2. 指导医师组成：各亚专业应有主任医师 ≥ 1 人，副主任医师 ≥ 1 人，主治医师 ≥ 2 人。

3. 具有中、高级专业技术职务的人员数占科室总医师数比例应 $\geq 70\%$ ，所有医师最低学历应为医学本科。

（二）指导医师条件

医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上，从事外科专业的科研和教学工作超过 5 年以上，已发表学术论文或综述 1 篇以上。

（三）专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事外科专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年。并满足以下条件之一。

1. 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

2. 近3年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

3. 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

附表

表1 外科-ICU

年收治病人数（人次）	≥190
疾病种类	年诊治例数
重症病人	≥50
机械通气治疗病人	≥25
临床技能种类	年完成例数
心肺复苏	≥5
电除颤	≥5
常用监测技术	≥10
呼吸机操作	≥5

表2 外科-普通外科

年收治病人数（人次）	≥1000
年门诊量（人次）	≥30000
年急诊量（人次）	≥3000
疾病种类	年诊治例数
疖和疖病	≥50
破伤风	有
疔	≥5
急性乳腺炎	≥5
急性蜂窝织炎、丹毒	≥25
全身急性化脓性感染	≥10
急性淋巴管炎、淋巴结炎	≥25
肛瘘、肛乳头炎、肛门周围感染	≥25
静脉炎	≥25
内、外痔	≥50
脓肿	≥15
体表肿瘤	≥10

急性阑尾炎	≥25
腹外疝	≥25
甲状腺瘤或结节性甲状腺肿	≥25
乳腺增生	≥25
乳腺癌	≥25
胆囊结石	≥25
胃肠肿瘤	≥25
肠梗阻	≥25
疝修补术	≥25
阑尾炎手术	≥25
体表肿物活检	≥25
甲状腺手术	≥50
甲亢或双侧甲状腺次全切术	≥50
结肠切除术	≥25
乳腺癌改良根治或根治术	≥25
胆囊切除术	≥50
胃、十二指肠手术	≥25
肠梗阻、肠切除吻合术	≥1
胆总管探查、胆管空肠吻合术	≥1

表 3 外科-骨科

年收治病人数（人次）	≥750
年门诊量（人次）	≥20000
年急诊量（人次）	≥2000
疾病种类	年诊治例数
常见部位骨折	≥50
常见部位关节脱位	≥50
运动系统慢性损伤	≥25
腰椎间盘突出症	≥10
颈椎病	≥10
骨与关节感染	≥10
骨肿瘤	≥10
常见部位骨折的手法复位，夹板、石膏外固定	≥50

手术种类	年完成例数
常见部位关节脱位的手法复位	≥25
常见部位的骨牵引	≥25
手外伤的清创、缝合、皮肤缺损的修复及肌腱吻合	≥25
开放骨折的清创、切开复位内固定	≥25
腰椎或颈椎手术	≥15
人工关节置换术	≥10
四肢常见的骨及软组织瘤手术	≥10

表4 外科-泌尿外科

年收治病人数（人次）	≥300
年门诊量（人次）	≥9600
疾病种类	年诊治例数
泌尿生殖系炎症	≥50
睾丸鞘膜积液	≥5
前列腺增生症	≥25
隐睾	≥5
精索静脉曲张	≥10
泌尿系结石	≥30
膀胱癌	≥20
肾肿瘤	≥10
前列腺癌	≥5
膀胱造瘘术	≥5
精索静脉高位结扎术	≥5
睾丸鞘膜翻转术	≥5
睾丸切除术	≥5
膀胱肿瘤手术	≥5
肾切除术	≥15
泌尿系结石手术	≥10
前列腺增生手术	≥10
尿道狭窄手术	≥5
泌尿生殖系成形术	≥5
腔内泌尿外科手术	≥15

表 5 外科-胸心外科

年收治病人数（人次）	≥200
年门诊量（人次）	≥500
年急诊量（人次）	≥100
疾病种类	年诊治例数
食管（贲门）癌	≥10
肺癌	≥15
胸部外伤、血胸、气胸	≥10
其他普胸病种	≥15
常见先天性心脏病	≥10
心脏瓣膜疾病	≥5
其他心血管外科疾病	≥10
手术种类	年完成例数
胸腔穿刺术	≥15
胸腔闭式引流术	≥15
开胸术	≥10
食管、贲门癌手术	≥10
肺叶切除术	≥10
先心病手术	≥10
其他心脏手术	≥10

表 6 外科-神经外科

年收治病人数（人次）	≥750
年门诊量（人次）	≥2000
年急诊量（人次）	≥300
疾病种类	年诊治例数
颅内高压	≥8
头皮损伤	≥8
颅骨损伤	≥8
颅内或椎管内肿瘤	≥8
颅内或椎管内血管性疾病	≥8

手术种类	年完成例数
头皮损伤手术	≥ 20
腰椎穿刺	≥ 20
开颅手术	≥ 20
脑室穿刺术	≥ 15

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

外科(神经外科方向)专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——外科(神经外科方向)培训细则》要求和《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)——总则》的规定,制订本细则。

一、外科(神经外科方向)专业基地基本条件

(一) 外科(神经外科方向)专业基地所在医院条件

1. 应为三级甲等医院。医院总床位数 ≥ 500 床,年收治住院病人数应 ≥ 3400 人次,年门诊量应 ≥ 95000 人次,年急诊量应 ≥ 9500 人次。

2. 外科总床位 ≥ 200 张,床位使用率 $\geq 85\%$,平均住院日 17-18 天。

(二) 神经外科科室规模

1. 神经外科床位数 ≥ 60 张。

2. 有明确的亚专业方向和床位配置,其中必有亚专业包括:颅脑创伤 ≥ 15 张床,颅脑肿瘤 ≥ 15 张床,脑血管病 ≥ 15 张床,脊柱脊髓疾病 ≥ 15 张床。

3. 年收治病人数 ≥ 1300 人次,年门诊量 ≥ 5000 人次,年急诊量 ≥ 800 人次。

(三) 疾病、手术种类和例数

表 1 疾病、手术种类和例数

疾病种类	年收治例数	手术种类	年完成例数
中、重度颅脑外伤	≥ 150	颅脑外伤	≥ 100
颅脑、椎管内肿瘤	≥ 100	颅脑、椎管内肿瘤	≥ 80
颅脑、椎管内血管性疾病瘤	≥ 100	颅脑、椎管内血管性疾病瘤	≥ 80
		腰椎穿刺术	≥ 120
		脑室穿刺术	≥ 20

(四) 相关科室和实验室

1. 必备科室：包括普通外科、骨科、泌尿外科、胸心外科、麻醉科、外科重症监护治疗室(SICU)，其中普通外科 ≥ 60 张，骨科 ≥ 60 张，泌尿外科 ≥ 20 张，胸心外科 ≥ 25 张；SICU ≥ 10 张。

2. 相关辅助科室：神经放射应有MRI、CT、DSA和ECT；神经电生理监测应有24小时脑电监测和术中脑电监测(含诱发电位监测)项目；神经病理室应具有常规神经病理切片诊断设备；神经解剖室应有2台以上用于培训的神经外科显微镜和显微器械。

(五) 医疗设备

表2 医疗设备

设备名称	数量(台/套)
神经外科手术显微镜	≥ 2
手术视频采集系统	≥ 2
呼吸机	≥ 2
床旁多功能监护仪	≥ 6
术中电生理监护仪(诱发电位、脑电图)	≥ 1
颅内压监护仪	≥ 2
头架、升降手术床和成套神经外科显微器械	≥ 2
术中超声仪	≥ 1
神经外科导航设备	≥ 1
超声吸引器(CUSA)	≥ 1
神经内镜系统	≥ 1
功能和立体定向系统	≥ 1

(六) 中心手术室

1. 手术室总建筑面积 $\geq 300\text{m}^2$ 。
2. 独立手术间数量 ≥ 6 间，每间独立手术室净使用面积 $\geq 25\text{m}^2$ 。
3. 每个手术间配备的相关专业卫生技术人员数量 ≥ 4 名。

4. 应配备下列基本设备：每个手术间应配备1台手术床、成套手术器械、无影灯、紫外线消毒灯、高压蒸汽灭菌设备、电凝器、电动吸引器、药品柜、闭路电视转播系统等。

二、外科(神经外科方向)专业基地师资条件

应当符合外科专业基地的师资条件。

三、外科(神经外科方向)专业

（一）测算因素：

1. 床位数：神经外科总床位数 \times 上一年度的床位使用率 \div （ 5×2 ）；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ ；
3. 工作量：上一年度手术（含介入）总例数 \div （ 100×2 ）。

（二）说明：

1. “5”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的神经外科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 5 张。

2. “100”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的神经外科培训细则中规定：每位住院医师每年需完成的最低手术例数。

3. “ $\times 2$ ”是鉴于基地的床位数和医疗工作量需同时兼顾多种类型的毕业后医学教育（如专硕、专博、专培人员）的需求，以及继续医学教育（如医师进修）等的需求，因此床位数、医疗工作量均应达到住院医师培训需求的最低数量 \times 培训对象人数的两倍以上方有可能保证每位培训对象能够有足够的学习机会。

4. 如为专科医师规范化培训基地，则基地容量应根据招收的专培医师数量而相应减少；如为博士培养点，则基地容量应根据招收的专业博士研究生数量而相应减少。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

外科(胸心外科方向)专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——外科(胸心外科方向)培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,为培养具有良好的知识技能及职业素养,良好的沟通合作、患者照护、教学及终生学习能力的合格胸心外科医生,制订本细则。

一、外科(胸心外科方向)专业基地基本条件

在外科专业基地基本条件基础上,增加胸外科和心血管外科的疾病种类及例数,见附表。

二、外科(胸心外科方向)专业基地师资条件

应当符合外科专业基地的师资条件。

应有完善的师资队伍建设制度,包括师资遴选、认证标准,教学团队建设,教学绩效管理及师资激励机制,师资培训管理,评估、督导机制,以及带教管理与教学活动的要求等。

三、专业基地容量核定标准

(一) 平均管床数: ≥ 4 张/人

(二) 师资与住培医师比例 $\geq 1:2$

(三) 为提高培训质量,如当年该基地考核未通过人数为N,则下一年招录名额减少N名;如当年考核通过率为100%或排名第一,则下一年招录可增加1个名额,但总数不得超过以上规定。

(四) 连续3年无招录的基地停招。

附表

表1 外科—胸外科

年收治病人数(人次)	≥300
年门诊量(人次)	≥1000
年急诊量(人次)	≥60
疾病种类	年收治例数
食管(贲门)癌	≥20
肺癌	≥60
胸部外伤、血胸、气胸	≥12
纵隔肿瘤	≥12
其他普胸病种	≥30
手术种类	年完成例数
胸腔闭式引流术	≥30
食管、贲门癌手术	≥20
肺叶切除术	≥30
其他胸外科手术	≥10
胸腔镜手术	≥30

表2 外科—心血管外科

年收治病人数(人次)	≥200
年门诊量(人次)	≥1000
年急诊量(人次)	≥30
疾病种类	年收治例数
常见先天性心脏病	≥20
心脏瓣膜疾病	≥20
冠心病	≥20
其他心血管外科疾病	≥5
手术种类	年完成例数
先心病手术	≥10
心脏瓣膜手术	≥15
冠脉搭桥术	≥10
其他心脏手术	≥5

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

外科（泌尿外科方向）专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——外科（泌尿外科方向）培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、外科（泌尿外科方向）专业基地基本条件

在外科专业基地基本条件基础上，增加泌尿外科疾病种类及例数见附表。

二、外科（泌尿外科方向）专业基地师资条件

应当符合外科专业基地的师资条件。

附 表

外科—泌尿外科

年收治病人数（人次）	≥600
年门诊量（人次）	≥10000
疾病种类	年诊治例数
泌尿生殖系炎症及创伤	≥70
前列腺增生症	≥50
精索静脉曲张	≥15
膀胱癌	≥50
肾盂癌或输尿管癌	≥20
前列腺癌	≥30
尿路结石	≥50
肾肿瘤	≥30
肾囊肿	≥10

肾上腺肿瘤	≥10
隐睾或睾丸鞘膜积液	≥10
包茎及包皮过长	≥10
手术种类	年完成例数
腹腔镜或开放肾切除术及肾部分切除术	≥40
腹腔镜或开放肾输尿管全长切除术	≥15
经皮肾镜碎石术	≥20
输尿管镜检查及碎石术（输尿管镜或体外冲击波碎石术）	≥20
经尿道前列腺电切术或前列腺激光手术	≥50
经尿道膀胱肿瘤电切术	≥50
膀胱全切、尿流改道术或前列腺癌根治术	≥20
泌尿生殖系成形术及泌尿生殖系创伤	≥30
睾丸切除术及包皮环切术	≥20
腹腔镜肾囊肿去顶术、精索静脉高位结扎术、睾丸鞘膜翻转术或膀胱造瘘术	≥40

三、外科（泌尿外科方向）专业基地容量测算方法

- （一）平均每个学员管理病床数3-5张/人，不得低于3张；
- （二）带教指导师资与招收学员比例 ≥1:2（带教师资的认定应严格遵循住培基地师资认定标准执行）；
- （三）科室床位使用率≥85%以上，平均住院日不超过10天；
- （四）技能操作例数：按外科专业基地标准和培训细则要求执行；
- （五）门、急诊数：按外科专业基地标准和培训细则要求执行；
- （六）接受规范化培训医师的工作量最基本的要求，需满足各专业培训标准中要求的完成或参与的最低病种数、各类检查、治疗、手术等操作例数。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

外科（整形外科方向）专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——外科（整形外科方向）培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、外科（整形外科方向）专业基地基本条件

整形外科 ≥ 30 张。在外科专业基地基本条件基础上，增加整形外科疾病种类及例数，见附表。

二、外科（整形外科方向）专业基地容量测算方法

专业基地容量核算为专业基地3年招收住院医师的总容量。专业基地容量的测算为多因素的计算方法，各种因素计算后的结果取最小数值，商取整数，非四舍五入。专业基地容量测算的培训对象包括各类型参与住院医师规范化培训的人员。

（一）测算因素

1. 床位数：整形外科总床位数 \times 上一年度的床位使用率 \div （ 5×2 ）；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。
3. 工作量：本专业基地近三年完成的总病例数、操作总例数、手术总例数 \div （住院医师需完成的本专业最低例数 $\times 2$ ）。

（二）说明

1. “5”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的整形外科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 5 张。

2. “ $\times 2$ ”是鉴于基地的床位数和医疗工作量需同时兼顾多种类型的毕业后医学教育（如专硕、专博、专培人员）的需求，以及继续医学教育（如医师进修）等的需求，因此床位数、医疗工作量均应达到住院医师培训需求的最低数量 \times 培训对象人数的两倍以上方有可能保证每位培训对象能够有足够的学习机会。

（3）整形外科在各地区、不同医院间发展不平衡。有些医院整形外科和烧伤外科合并为一个科室（整形烧伤科）。需要综合评估各基地的资质，合理的分配招录的名额。可根据招录情况允许不超过 20% 的浮动；结业考核通过率在平均值以下的基地，减少招录 20%。

三、外科（整形外科方向）专业基地师资条件

应当符合外科专业基地的师资条件。

附表

表 1 外科-整形外科

年收治病人数	≥300 人次
年门诊量	≥5000 人次
疾病种类	年诊治例数
瘢痕畸形	≥ 200
体表肿瘤	≥ 200
慢性创面	≥ 30
耳廓畸形	≥ 30
先天性唇腭裂及继发畸形	≥ 30
外生殖器畸形	≥ 20
乳房畸形	≥ 30
上下肢畸形与缺损	≥ 20
瘢痕畸形整复	≥ 200
体表肿瘤切除	≥ 2000
带蒂皮瓣移植术（含皮肤扩张器）	≥ 50
游离皮瓣移植	≥ 6
耳廓畸形整复术	≥ 30
先天性唇腭裂及继发畸形	≥ 30
乳房畸形整复	≥ 30
上下肢畸形与缺损	≥ 15

住院医师规范化培训基地认定标准（试行）

骨科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——骨科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、骨科专业基地基本条件

（一）科室规模

1. 骨科总床位 ≥ 60 张，床位使用率 $\geq 85\%$ ，平均住院日7-14天。要求具有以下各亚专业：创伤科、关节外科、脊柱外科、运动医学。各亚专业床位数分配如下：创伤科 ≥ 10 张；关节外科 ≥ 10 张；脊柱外科 ≥ 10 张；运动医学科 ≥ 5 张。

2. 骨科年收治住院病人数应 ≥ 750 人次。

3. 骨科年门急诊量应 ≥ 20000 人次。

（二）诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数

每年收治的疾病种类及其例数、完成的临床操作技能种类（包括诊断、手术、检查术）及其例数应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——骨科培训细则》的要求，见附表。

2. 手术种类和例数

见附表。

3. 轮转科室中外科ICU、普通外科和神经外科的病种、手术种类及例数应当符合外科专业基地的相关要求。

（三）医疗设备

1. X射线机、CT、MRI、彩色B超（带Doppler等探头）。

2. 手术显微镜、关节镜、C形臂。

3. 层流手术间、氧饱和度监测仪、多导监护仪。

4. 血液、生化、免疫、尿液检验设备。

5. 麻醉机。

（四）相关科室和实验室

1. 必备科室：普通外科、胸外科或神经外科、麻醉科、外科重症监护治疗室（SICU），康复科。

2. 医院必须开设门诊部、急诊科、内科、放射（影像）科、病理科、中心手术室、细菌室、生化实验室、血库，以及能供培训对象进行临床研究的外科实验室、动物实验室。

（五）中心手术室

1. 手术室总建筑面积不少于 300m²。

2. 骨科专用手术间不少于 6 间，净使用面积不少于 25m²。

3. 每个手术间至少配备 4 名相关专业卫生技术人员。

4. 应配备的基本设备：每个手术间应配备 1 台手术床、手术器械、无影灯、紫外线消毒灯、高压蒸汽灭菌设备、电凝器、电动吸引器、药品柜、闭路电视转播系统等。

（六）医疗工作量

1. 病房工作量：保证每名受训者日管理病床数 ≥ 6 张，年收治住院病人数 ≥ 150 人次。

2. 门诊工作量：保证每名培训对象日诊治门诊患者数 ≥ 30 人次。

3. 急诊工作量：保证每名培训对象日诊治急诊患者数 ≥ 10 人次。

二、骨科专业基地师资条件

应当符合外科专业基地的师资条件。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 床位数：骨科总床位数 \times 上一年度的床位使用率 \div （4 \times 2）；

2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。

3. 工作量：上一年度月平均收治病例数 \div （10 \times 2）。

（二）说明

1. “4”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的骨科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 4 张。

2. “ $\times 2$ ”是鉴于基地的床位数和医疗工作量需同时兼顾多种类型的毕业后医学教育（如专硕、专博、专培人员）的需求，以及继续医学教育（如医师进修）等的需求，因此床位数、医疗工作量均应达到住院医师培训需求的最低数量 \times 培训对象人数的两倍以上方有可能保证每位培训对象能够有足够的学习机会。

3. “10”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的骨科培训细则中规定：每位住院医师每月需完成的最低病例数。

附 表

表1 外科—骨科

年收治病人数（人次）	≥1440
年门急诊量（人次）	≥20000
疾病种类	年诊治例数
常见部位骨折	≥50
常见部位关节脱位	≥50
运动系统慢性损伤	≥25
腰椎间盘突出症	≥10
颈椎病	≥10
脊柱畸形	≥5
骨与关节感染	≥10
关节非感染性关节炎	≥50
骨关节先天性或发育性畸形	≥10
手术种类	年完成例数
急性运动损伤	≥10
骨软组织肿瘤	≥10
常见部位骨折的手法复位 夹板 石膏外固定	≥50
常见部位关节脱位的手法复位	≥25
常见部位的骨牵引	≥25
手外伤的清创、缝合、皮肤缺损的修复及肌腱吻合	≥25
开放骨折的清创、切开复位内固定	≥25
颈腰椎退行性疾病手术	≥25
脊柱畸形矫形手术	≥5
脊柱骨折脱位手术	≥5
人工关节置换手术	≥25
运动损伤功能重建手术	≥10
运动系统慢性损伤的局部注射	≥50
骨、软组织感染手术	≥5

四肢常见的骨及软组织瘤手术	≥10
---------------	-----

表2 外科—胸外科

年收治病人数（人次）	≥100
年门诊量（人次）	≥500
年急诊量（人次）	≥100

疾病种类	年收治例数
食管（贲门）癌	≥10
肺癌	≥15
胸部外伤、血胸、气胸	≥10
其他普胸病种	≥15

手术种类	年完成例数
胸腔穿刺术	≥15
胸腔闭式引流术	≥15
开胸术	≥10
食管、贲门癌手术	≥10
肺叶切除术	≥10

表3 康复科—骨科康复

年门诊量	≥500 人次
------	---------

疾病种类	年治疗例数
膝关节置换术后	≥20
交叉韧带重建术后	≥10
肩关节疼痛、功能受限	≥10
脊柱疾病的康复	≥15

康复治疗种类	年完成例数
关节活动度维持和强化	≥20
肌力恢复训练和耐力训练	≥15
神经肌肉控制训练	≥5
平衡功能和本体感觉训练	≥5
脊柱疾病的牵引治疗	≥2

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

儿外科专业基地认定细则

儿外科是一门研究小儿营养、生长发育、身心健康、疾病防治的综合性医学专科。儿外科服务对象是从胎儿到青少年（0-18岁）。儿外科培训基地的高质量和可持续发展是实现儿外科医师培训目标的重要保障。根据国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——儿外科细则》要求，特制定本细则。

一、儿外科医师培训基地基本条件

（一）科室规模

1. 儿童专科医院儿外科培训基地需符合下列条件：

- （1）总床位数 ≥ 150 张，床位使用率 $\geq 90\%$ ，平均住院日8天，床位周转率1.45。
- （2）年收治病人数 ≥ 3000 人次。
- （3）年门诊量 ≥ 5 万人次。
- （4）年急诊量 ≥ 1.5 万，门诊、住院人数比例20:1，年手术例数 ≥ 4000 人次。

2. 成人综合性医院儿外科床位数应 ≥ 75 张，儿外科至少包括普通外科、泌尿外科、新生儿外科和骨科4个亚专业，病人及手术数量减半。

3. 基地容量测算：每位学员管床 ≥ 4 ，并且床位使用率需 $\geq 90\%$ ，病人平均住院日 ≤ 8 ，师资与住培医师比例 $\geq 1:1$ 。

儿外科基地总容量=外科床位总数 \times 前一年床位使用率 $\div 4$

（二）诊疗疾病和开展手术

1. 疾病种类和例数：疾病种类应覆盖儿外科各专业常见的疾病种类和例数应符合《住院医师规范化培训标准——儿外科细则》的要求。

2. 手术种类和例数：科室所开展的手术覆盖儿外科各专业常见的手术术式和例数应符合《专科医师培训标准——儿外科细则》的要求见下表。

儿外科专科医师培训基地疾病种类和开展手术的要求

疾病种类	年诊治例数 (≥例)	年完成手术 例数(≥例)
儿外科基本外科	750	608
急腹症：包括阑尾炎、胰腺炎、胆囊炎、腹股沟斜疝嵌顿、肠套叠、肠梗阻（粘连性肠梗阻、粪石性肠梗阻、各种先天畸形导致的肠梗阻）、肠扭转、腹内疝、消化道穿孔（溃疡病胃肠穿孔、外伤性穿孔、炎症穿孔）、美克尔憩室引起的并发症（憩室炎、憩室穿孔、肠梗阻、肠出血）、腹膜炎（原发性腹膜炎、继发性腹膜炎）、肠重复畸形引起的并发症（肠出血、肠梗阻）、卵巢肿瘤蒂扭转、胆总管囊肿穿孔、腹部肿瘤破裂、克罗恩（Crohn）病引起的并发症（肠穿孔、肠梗阻、肠内瘘）、阴囊急症（睾丸扭转、睾丸附件扭转、附睾睾丸炎、感染性鞘膜积液）、急性肠系膜淋巴结炎等	250	230
感染性疾病：包括各种软组织感染（颌下蜂窝织炎、颈部及颌下淋巴结炎、淋巴管炎等）、急性血源性骨髓炎、急性关节炎等	40	20
创伤性疾病：包括软组织损伤、颅脑损伤、胸部损伤、腹部损伤、泌尿系损伤、会阴部损伤、四肢骨折、锁骨骨折、肋骨骨折、骨盆骨折、消化道异物、尿道膀胱异物、软组织异物等	50	40
各种烧、烫伤：包括焰烧伤、热水及蒸汽烫伤、化学烧伤、电击伤等	10	10
整形外科疾病：包括血管瘤、淋巴管瘤、体表肿物、多指及并指畸形、瘢痕挛缩等	80	60
头颈部疾病：包括甲状腺舌管囊肿与瘘、鳃源性囊肿与瘘、甲状腺疾病等	12	10
上消化道疾病：包括卵黄管发育异常（脐茸、脐窦、脐肠瘘、卵黄管囊肿、美克尔憩室）、肠系膜囊肿等	24	20
下消化道疾病：包括先天性巨结肠、直肠及结肠息肉、肛瘘、便秘、肛门失禁等	50	40

腹外疝	200	150
肝胆疾病：包括先天性胆总管囊肿、小儿门脉高压症、小儿肝移植等	24	20
其他普外疾病：如大网膜囊肿、病理性脾切除等	10	8
小儿肿瘤外科	80	70
小儿常见肿瘤：包括血管瘤、淋巴管瘤、神经母细胞瘤、胰腺肿瘤、畸胎瘤（骶尾部畸胎瘤、腹膜后畸胎瘤）、肝脏肿瘤、卵巢肿瘤、软组织肉瘤等		
新生儿外科	130	105
上消化道疾病：包括先天性食管闭锁及气管食管瘘、先天性肥厚性幽门狭窄、先天性肠旋转不良、环形胰腺、先天性小肠闭锁及狭窄、新生儿出血性坏死性小肠炎等	60	50
下消化道疾病：包括先天性巨结肠、先天性直肠肛门畸形等	40	30
其他新生儿疾病：如脐膨出和腹裂、胆道闭锁、新生儿脐炎、新生儿皮下坏疽、产伤、先天性膈疝、新生儿消化道穿孔及腹膜炎等	30	25
小儿泌尿外科	400	340
尿路梗阻与反流：包括先天性肾积水、膀胱输尿管反流、后尿道瓣膜症、前尿道瓣膜及憩室、神经性膀胱功能障碍等	60	50
泌尿生殖系肿瘤：包括肾母细胞瘤、肾上腺肿瘤、泌尿生殖系及盆腔横纹肌肉瘤、睾丸肿瘤等	20	15
各种泌尿系（肾、输尿管、膀胱尿道）创伤及其并发症	20	15
其他疾病：如包茎、隐匿阴茎、隐睾鞘膜积液、精索静脉曲张、肾输尿管重复畸形、输尿管开口异位、先天性巨输尿管、尿道下裂、性别畸形、尿道上裂，膀胱外翻等	300	260
小儿骨科	176	142
创伤：包括桡骨小头半脱位、各种骨折、撕脱伤、肌腱韧带损伤等	60	50
骨关节感染：如急性、慢性骨髓炎、急性化脓性关节炎等	6	4
各种肿瘤：如骨软骨瘤、骨肉瘤等	10	8
其他疾病：包括狭窄性腱鞘炎、先天性肌性斜颈、脊柱侧弯、	100	80

脊柱后突、发育性髋关节脱位、先天性马蹄内翻足、膝内翻和膝外翻、臀肌挛缩、 窝囊肿、赘生指和并指畸形、大脑性瘫痪后遗症、肢体不等长、先天性胫骨假关节等		
小儿胸心外科	216	175
胸壁发育畸形（漏斗胸、鸡胸）	30	25
先天性膈膨升和先天性膈疝（胸腹裂孔疝、胸骨后疝、食管裂孔疝）	12	10
先天性肺囊性变、隔离肺、脓胸等	12	10
纵隔肿物（肿瘤与囊肿）、化脓性心包炎等	12	10
小儿常见先天性心脏病：如动脉导管未闭、房间隔缺损、室间隔缺损、法洛四联症等	150	120
小儿神经外科	80	65
小儿常见神经外科疾病：如脊膜膨出及脊髓脊膜膨出、脑膜膨出及脑膜脑膨出、脑积水等	50	40
其他小儿神经外科疾病：如脊髓栓系综合征、颅内出血、颅内占位病变、脊髓肿瘤、颅脑外伤、脊髓外伤、脊髓纵裂等	30	25

（三）医疗设备和医院应配备设备

X 线摄片机、C 型臂 X 线机、空气灌肠机、B 超机、CT、MRI、心脏彩色超声、纤维胃镜、纤维肠镜、腹腔镜、胸腔镜、膀胱镜、尿道镜、尿动力学检查设备、24 小时 pH 值监测、胃肠动力检查设备、手术显微镜、体外循环机、自体血液回收机、麻醉机、呼吸机、监护仪。

（四）相关科室或实验室

门诊部、急诊室、影像科、病理科、检验科、ICU、儿内科、手术室、麻醉科、中心实验室、输血科。

（五）中心手术室

具备开展各个专业大型手术的相应等级的专用手术间及配有设备，并有手术示教的声像传输系统。

（六）医疗工作量

1. 每名受训医师管理床位数达 4-8 张，年诊治住院病人数 ≥ 100 人次。
2. 门诊工作期间每日接诊 40 人次以上。
3. 急诊工作期间每日接诊 20 人次以上。

专科医院作为培训基地应具备同时接纳 30 人培训的容量（ ≥ 150 张儿外科床位）；综合医院儿外科应具备 15 人培训的容量（ ≥ 75 儿外科床位）。

（七）医疗质量

1. 诊断符合率：入院与出院、临床与病理等诊断符合率均应在 90%以上。
2. 治愈率：90%以上。
3. 并发症发生率：低于 5%。

二、儿外科医师培训基地师资条件

（一）人员配备

1. 专科指导医师与受训医师比例应达到 1:1。
2. 培训基地内医师组成：每个主要亚专业应有 1 名主任医师，2 名副主任医师，3 名主治医师。主治医师以上人员具有博士、硕士学位者达 70%以上，主任医师具有博士、硕士学位者达 50%以上。
3. 研究方向：应具有 5 名以上不同研究方向的主任医师，成人为主的综合性医院应具有 3 名以上不同研究方向的主任医师。

（二）专科指导医师条件具有本科以上学历，从事儿外科专业临床医疗、教学和科研工作超过 6 年。高级专业技术职务人员在相关领域应做出一定成绩，居国内领先地位。

（三）学科带头人条件

应具有研究生学历和主任医师或教授专业技术职务，从事本专业医疗、科研和教学工作 ≥ 15 年，能掌握本专业学科发展的前沿知识，有扎实的临床功底，有专业外科的科研能力，每 1-2 年能在国内核心期刊发表论文，并在相关学术领域取得一定成绩，居国内领先水平。

三、基地教学管理与教学活动要求

有专职人员管理教学活动，定期规范检查与考核，学员除参加临床查房和疑难病例讨论外，必须定期举行针对学员的临床教学查房与临床讲座（每月不少于两次）。教师需要定期轮流参加师资培训，基地对优秀教师予以表彰和鼓励。

基于构建进阶式、螺旋上升式培养模式的要求，规范化培训期间学员轮转须有整体安排，遵循医师培训规律，先易后难，重视基础，第一年必须轮转基本外科，第二三年轮转其他专科，必要时重复。杜绝学员轮转无规律，随意性大的现象，学员在工作中学习，接受培训，不能简单作为劳动力。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

妇产科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——妇产科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、妇产科专业基地基本条件

（一）妇产科专业基地所在医院条件

1. 综合医院：总床位数 ≥ 500 张，年门诊量 ≥ 20 万人次。
2. 专科医院：总床位数 ≥ 200 张，产科年分娩量 ≥ 4000 例，年门诊量 ≥ 15 万人次，急诊量每年 ≥ 9000 人次，平均住院日 < 10 天，年收治病人数 ≥ 7000 人次。

（二）妇产科专业基地科室规模

1. 总床位数 ≥ 50 张
2. 产科年分娩量 ≥ 1500 例
3. 门诊量每年 ≥ 5 万人次
4. 急诊量每年 ≥ 2000 人次
5. 平均住院日 ≤ 8 天
6. 年收治病人数 ≥ 3000 人次

（三）诊疗疾病和开展手术

1. 疾病种类和例数

妇产科专业基地所诊治的疾病种类基本涵盖妇产科各类常见疾病，能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——妇产科培训细则》的要求，见下表。

表 1 疾病种类与例数要求

疾病种类	年诊治例数
早产	≥ 50
先兆早产*	≥ 70
妊娠期高血压疾病*	≥ 100

妊娠期糖尿病*	≥70
产前出血*	≥50
胎儿窘迫*	≥150
胎膜早破*	≥150
滋养细胞肿瘤	≥20
异位妊娠*	≥200
子宫脱垂	≥50
胎儿生长受限	≥50
新生儿生理性和病理性黄疸	≥150
滴虫性阴道炎*	≥500
外阴阴道假丝酵母菌病*	≥500
细菌性阴道病	≥500
老年性阴道炎	≥200
急慢性盆腔炎*	≥500
急慢性宫颈炎	≥500
宫颈上皮内瘤变*	≥200
妇科急腹症*	≥100
流产*	≥100
痛经	≥200
围绝经期综合征	≥200
不孕症*	≥100
围生期保健	≥2000
子宫肌瘤*	≥1000
子宫内膜异位症*	≥500
子宫腺肌症	≥200
附件肿物*	≥1000
异常子宫出血*	≥500
子宫颈癌*	≥100 (新发病例 50 例)
子宫内膜癌	≥100 (新发病例 50 例)
卵巢癌*	≥100 (新发病例 50 例)

注：*者为妇产科专业基地必须具备的病种和数量

2. 手术种类和例数

开展的手术比较全面地针对妇产科各主要系统的常见疾病，能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——妇产科培训细则》的要求，见下表。

表 2 手术种类和例数要求

手术种类	年完成例数
接生*	≥1500
人工破膜术	≥100
产钳、胎吸助产*	≥20
剖宫产*	≥300
人工流产术*	≥500
清宫术、分段诊刮术*	≥100
上环、取环术、绝育术*	≥100
后穹窿穿刺	≥50
外阴阴道小手术	≥100
宫颈小手术	≥200
附件手术*	≥200
全子宫切除术*	≥200
阴式子宫切除术*	≥20
根治性子官切除术*	≥10
卵巢癌肿瘤细胞减灭术*	≥10
腹腔镜手术*	≥100
宫腔镜手术*	≥100

注：*者为妇产科专业基地必须具备的手术种类和

（四）医疗设备

1. 妇产科专业基地基本设备

表 3 妇产科专业基地基本设备

设备名称	数量
12 导联心电图机	≥1 台
生命体征监护仪（无创血压、心电、脉氧、呼吸等）	≥1 台
快速血糖自动测定仪	≥1 台
中心供氧接口或氧气筒	≥1 个/床

中心吸引接口或电动吸引器	≥1 个/床
输液泵（1000ml/h）	≥1 台
微量注射泵	≥5 台
胎心监测仪	≥2 台
胎心多普勒听筒	≥4 台
彩色或黑白超声（含阴道探头）	≥1 台
腹腔镜	≥1 台
宫腔镜	≥1 台
阴道镜	≥1 台
常用急救设备	必备

2. 妇产科专业基地所在医院配备设备

表 4 妇产科专业基地所在医院配备设备

设备名称	数量（台）
纤维胃镜	≥1
纤维肠镜	≥1
静脉肾盂造影设备	≥1
C 形臂 X 射线机	≥1
CT	≥1
MRI	≥1
超声心动图仪	≥1
二十四小时动态心电图仪	1
SICU 相关设备，包括呼吸机、心肺复苏急救设备等	常备

（五）相关科室和实验室

妇产科专业基地所在医院必须具备以下符合卫生行政部门颁布的管理标准的相关科室：内科、外科、麻醉科、新生儿科（或儿科）、ICU。

实验室应能完成临床工作所需的相关检查，能够进行真菌、淋球菌、衣原体等病原体检查；能够进行肿瘤标志物如 CA12-5、CEA、CA19-9、AFP 等检查；能够检测妇产科所需激素如 HCG、E、P、T、FSH、LH、PRL 等；能够进行阴道细胞学检查及高危型 HPV 检测。

（六）符合标准的中心手术室

1. 常规设备：同普通外科常规设备要求

2. 妇产科专业基地特需设备

表 5 妇产科专业基地特需设备

设备名称	数量（套）
接生设备	≥5
产钳或胎吸设备	≥1
新生儿抢救设备	≥2
计划生育手术所必需的医疗器械	≥5
妇产科开腹手术所必需的医疗器械	≥3
阴式手术所必需的医疗器械	≥1
腹腔镜手术及检查设备	≥1
宫腔镜手术及检查设备	≥1

3. 示教条件

具备手术示教的声像传输系统。有合格的示范教室和实验室。示范教室应能容纳至少 20 人，具有妇产科检查及手术教学模型、多媒体电化教学设备。

（七）医疗工作量

应保证每名培训对象在培训阶段的医疗工作量。

1. 病房工作期间能够日管理病床 ≥5 张。
2. 门诊工作期间能够日接诊患者 20-30 人次。
3. 急诊工作期间能够日接诊患者 3 人次。

二、妇产科专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与培训对象比例应为 1:1。
2. 指导医师组成：主治医师以上人员应 ≥7 名，指导医师学历应为医学本科及以上学历，其中博士、硕士学历应占 20% 以上。至少有 3 名不同研究方向的主任医师或副主任医师（包括产科、妇科内分泌和妇科肿瘤）。

（二）指导医师条件

具有医学本科及以上学历，应有 5 年以上临床住院医师规范化培训的工作经验，主治医师专业技术职务 3 年以上，主任或副主任医师专业技术职务，从事本专业科研和教学工作超过 5 年，在相关学术领域做出一定的成绩。

（三）专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和

教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

1. 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 3 篇。

2. 近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

3. 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

工作量为上一年度月均住院病例数/20。

（二）说明

“20”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的妇产科培训细则中规定每位住院医师每月需完成的最低病例数。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

眼科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准——眼科培训细则》要求和住院医师规范化培训基地认定标准总则之规定，制订本细则。

一、眼科专业基地基本条件

（一）科室规模

1. 总床位数 ≥ 40 张，床位使用率 $\geq 75\%$ ，平均住院日 < 5 天。
2. 年收治住院病人数 ≥ 1500 人次，年门诊量 ≥ 40000 人次，年急诊量 ≥ 600 人次。
3. 指导医师人数与培训对象比例不超过1:2。
4. 基地每年收治的病种、开展的检查、操作和手术的种类必须达到培训标准要求的90%，且每一项均须达到年诊治例数的要求。
5. 连续3年无招录的基地停招。

（二）诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数

收治的病种应当比较齐全，应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准——眼科培训细则》的要求，见附表。

表1 门诊及病房诊治病种及其数量的基本要求

疾病种类名称	年诊治例数
眼睑疾病	≥ 1000
泪道疾病	≥ 300
结膜疾病	≥ 1000
角膜疾病	≥ 500
巩膜疾病	≥ 100
葡萄膜炎	≥ 400
各种类型白内障	≥ 800

晶状体位置异常	≥50
原发性青光眼	≥500
继发性青光眼	≥300
屈光不正	≥1000
斜视	≥400
弱视	≥300
视网膜血管性疾病	≥400
视网膜脱离	≥200
视网膜色素上皮疾病	≥200
糖尿病性视网膜病变	≥300
视网膜变性	≥50
眼部肿瘤	≥30
神经眼科疾病	≥400
眼外伤	≥300
盲	≥100
低视力	≥400
眼眶疾病	≥50

2. 手术种类和例数

开展的手术种类比较齐全，应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准——眼科培训细则》的要求，见下表。

表2 手术种类和例数

手术种类名称	年完成例数
内翻倒睫矫正术	≥50
翼状胬肉切除术	≥100
眼睑皮肤、结膜伤口缝合术	≥100
睑腺炎切开引流术	≥100
睑板腺囊肿切除术	≥100
水平斜视矫正术	≥100
提上睑肌缩短术	≥50
泪器手术	≥100
眼球摘除术或眼内容剜出术	≥10

角巩膜穿通伤缝合术	≥50
角膜移植术	≥30
激光或手术虹膜切除术	≥100
小梁切除术	≥100
房水引流装置植入术	≥50
白内障摘除术	≥1000
人工晶状体植入术	≥1000
视网膜复位术	≥100
玻璃体切除术	≥300
眼睑手术	≥50
眶周肿瘤手术	≥50
角膜屈光手术和有晶体眼人工晶体植入术	≥500

3. 临床检查的种类及例数

开展的临床检查种类比较齐全，应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准——眼科培训细则》的要求，见下表。

表3 临床检查的种类及例数

临床检查名称	年完成例数
检查视力	≥10000
显然验光	≥1000
睫状肌麻痹下验光	≥1000
眼压测量（Goldmann 或 Perkins 压平眼压）	≥3000
自动视野计检查	≥1000
裂隙灯显微镜检查	≥10000
直接检眼镜检查	≥10000
间接检眼镜检查	≥1000
眼球突出度检查	≥300
复视相检查	≥300
前房角镜检查	≥500
三面镜检查	≥1000
前置镜检查	≥2000
眼电生理检查	≥300

光学相干断层扫描仪（OCT）	≥1000
超声生物显微镜（UBM）	≥400
眼部照相（前节、眼底）	≥600
A、B 超声检查	≥400
角膜曲率计检查	≥500
角膜地形图检查	≥500
荧光素眼底血管造影	≥300
斜视度测量	≥500
冲洗泪道	≥500
球结膜下注射	≥500
球旁注射	≥500
球后注射	≥400
倒睫治疗	≥100
结膜结石剔除	≥100
泪液分泌和泪液膜破裂试验	≥500

（三）医疗设备

1. 眼科专业基地基本设备

表4 眼科专业基地基本设备

设备名称	数量（台套）	功能
常用医疗设备		
视力表	≥3	检查视力
直接眼底镜	≥5	检查眼底
间接眼底镜	≥3	检查眼底
裂隙灯	≥5	检查眼前、后节
压陷式眼压计	≥2	测量眼压
Goldmann 压平眼压计	≥2	测量眼压
非接触眼压计	≥1	测量眼压
自动视野计	≥1	检查视野
裂隙灯眼前节摄像系统	≥1	眼前节照相
眼底照相机	≥1	眼底照相
荧光素眼底血管造影机或血流 OCT	≥1	荧光素眼底血管造影

各种常用的眼科手术器械和显微手术器械	≥5	眼部手术
手术显微镜	≥2	眼部手术
超声乳化仪	≥1	白内障摘除手术
玻璃体切除器	≥1	进行玻璃体切除手术
A、B 超声仪	≥1	眼部测量及了解球内和眶内病变
综合验光仪	≥2	屈光和视功能检查
电脑验光仪	≥2	屈光检查
角膜曲率仪	≥1	检查角膜曲率
视网膜光凝设备	≥1	视网膜激光光凝治疗
钕-YAG 激光器	≥1	施行虹膜切除
冷凝器	≥1	进行睫状体或视网膜冷凝用
同视机	≥1	眼肌和双眼视检查
眼球突出度仪	≥2	眼球突出度检查
特殊医疗设备		
眼内激光器	≥1	视网膜光凝
眼前节 OCT	≥1	眼前节检查
眼底 OCT	≥1	眼底病、青光眼、视神经疾病等检查
超声生物显微镜	≥1	眼前节检查
电生理检查仪	≥1	眼电生理检查
准分子激光机	≥1	用于治疗屈光不正
飞秒激光机	≥1	用于治疗屈光不正
角膜地形图检查仪	≥1	检查角膜
角膜内皮细胞检查仪	≥1	检查角膜内皮细胞
共聚焦生物显微镜	≥1	用于角膜疾病检查
眼前节分析仪	≥1	用于屈光手术和角膜检查
非接触式光学生物测量仪（Lenstar/IOL master）	≥1	用于眼部生物指标测量和人 工晶体计算

2. 眼科专业基地所在医院（或联合培养基地）应配备设备

表5 眼科专业基地所在医院（或联合培养基地）应配备设备

设备名称	数量（台）
X射线摄像设备	≥1
CT机	≥1
MRI	≥1
血常规化验设备	≥1
血生化化验设备	≥1
尿常规化验设备	≥1
心电图机	≥1

（四）相关科室或实验室

必备的相关科室：内科、外科、耳鼻喉科、口腔科、放射科、麻醉科、病理科、检验科等。眼科专科医院须与综合性医院住培基地建立联合培养协议，联合培养的基地须具备以上科室，能开展各项常规工作，且满足《住院医师规范化培训内容与标准——眼科培训细则》规定的相关科室设置及其轮转要求。

必须具备眼科显微手术训练实验室。

（五）医疗工作量

应保证每名培训对象在培训阶段的医疗工作量。

- （1）病房工作期间月均管理出院患者10-20例。
- （2）门诊工作期间能够每日接诊患者30人次。
- （3）急诊工作期间能够每日接诊患者10人次。

二、眼科专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师组成：主任医师、副主任医师和主治医师人数的比例为1:2:4。副主任医师及以上专业技术人员与医技人员数之比为2:1。

2. 科室应有至少3个不同的研究方向。

（二）指导医师条件

1. 具有医学本科及以上学历；
2. 担任主治医师专业技术职务3年及以上，或已担任副主任医师及以上专业技术职务。

（三）专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职称，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过15年，并满足以下条件之一：

1. 近3年来在国内核心学术刊物或国际SCI学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。
2. 近3年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。
3. 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。
2. 工作量：上一年度月均出院病例数/10 $\times 2$ ；

（二）说明

1. “10”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的眼科培训细则中规定每位住院医师每月需完成的最低病例数。
2. “ $\times 2$ ”是考虑到眼科的住院医师病房与门诊均需轮转，上一年度月均出院病例数除以10为病房容量，再此基础上乘以2为病房和门诊的总容量。
3. 连续3年无招录的基地建议停招。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

耳鼻咽喉科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——耳鼻咽喉头颈外科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、耳鼻咽喉头颈外科专业基地基本条件

(一) 科室规模

总床位数 ≥ 40 张(各亚专业床位数:鼻科 ≥ 10 张,耳科 ≥ 10 张,咽喉、头颈外科 ≥ 10 张)。

年收治病人数(病房) ≥ 1600 人次。

年住院手术量 ≥ 1300 台次。

年门诊量 ≥ 5 万人次。

年急诊量 ≥ 4000 人次。

床位使用率 $\geq 85\%$ 。

平均住院日 8 天。

(二) 诊疗疾病范围

1. 门诊疾病种类和例数

表 1 门诊疾病种类和例数

疾病种类	年诊治例数
耳鼻咽喉外伤	60
其中,鼻骨骨折	30
耳前瘻管继发感染	20
急慢性化脓性中耳炎(含颅内外并发症)	80
分泌性中耳炎	60
突发性聋	20
耵聍栓塞及外耳道胆脂瘤	40
梅尼埃病及良性阵发性位置性眩晕	10

变应性鼻炎	40
急慢性鼻窦炎	40
鼻窦炎颅眶并发症	5
鼻出血	60
急慢性鼻炎	40
鼻鼻窦良恶性肿瘤	10
急慢性咽喉炎	40
喉良性增生性病变	40
急慢性扁桃体炎	40
腺样体肥大	20
腺样体肥大	10
喉癌前病变	10
喉癌及下咽癌	10
鼻咽肿瘤	5
急性会厌炎	10
睡眠呼吸暂停低通气综合症	10
耳鼻咽喉异物	20
气管或食管异物	20
颈部肿物（包括腮腺、颌下腺、甲状腺等）	10

2. 门诊（门急诊及日间）手术种类和例数

表 2 门诊（门急诊及日间）手术种类和例数

疾病种类	年诊治例数
耳鼻咽喉清创外伤缝合术	30
鼻骨骨折复位术	30
耳前瘘管切开引流术	10
咽鼓管吹张术(气球法、导管法)	10
鼓膜穿刺术/切开术/置管术	60
耵聍取出术、外耳道冲洗	40
鼻止血术（前后鼻填塞/电凝/激光/微波等）	60
扁桃体脓肿穿刺/切开术	5
耳鼻咽喉异物取出术	50

耳鼻咽喉内镜检查	80
耳鼻咽喉术后换药	40
耳鼻咽喉活检术	20
耳鼻咽喉良性小肿瘤切除术	20

3. 病房疾病种类和例数

表3 病房疾病种类和例数

疾病种类	年诊治例数
耳鼻咽喉外伤（含门急诊）	60
其中，鼻骨骨折（含门急诊）	30
耳前瘻管	30
先天性外/中/内耳畸形	10
慢性化脓性中耳炎(含颅内外并发症)	60
分泌性中耳炎	60
双耳重-极重度感音神经聋	10
外耳、中耳良恶性肿瘤	30
外周性眩晕疾病	30
周围性面瘫	5
慢性鼻窦炎	120
鼻窦炎颅眶并发症	10
鼻出血	60
鼻中隔偏曲	30
慢性鼻炎	30
鼻窦囊肿	10
鼻鼻窦良恶性肿瘤	30
喉良性增生性病变	60
急慢性扁桃体炎	120
腺样体肥大	30
喉阻塞	10
喉癌前病变	20
喉运动神经性疾病	5
口咽恶性肿瘤	10

喉及下咽癌	20
鼻咽肿瘤	5
阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	30
耳鼻咽喉异物（含门急诊）	30
气管或食管异物（含门急诊）	30
颈部肿物（包括腮腺、颌下腺、甲状腺等）	10
咽部脓肿及颈深部感染	10
前颅底肿瘤	5
侧颅底肿瘤	5
耳硬化症	5

4. 病房手术种类和例数

表 4 病房手术种类和例数

疾病种类（部分病种含门急诊）	年诊治例数
耳鼻咽喉清创外伤缝合术（含门急诊）	30
鼻骨骨折复位术（含门急诊）	30
耳前瘘管切除术	30
乳突根治术/鼓室成形术/听骨链重建术	60
瘘管试验术	20
鼓膜穿刺术/切开术/置管术（含门急诊）	60
人工耳蜗植入术	10
外耳道良性肿瘤切除术	30
内淋巴囊减压术	5
面神经减压术	5
鼻内镜下鼻腔鼻窦手术	120
鼻止血术（前后鼻填塞/电凝/激光/微波等，含门急诊）	60
鼻中隔矫正术	30
下鼻甲手术	30
鼻窦囊肿开窗术或切除术	10
鼻鼻窦肿瘤切除术	30

喉微创外科手术	60
扁桃体切除术	120
腺样体切除术	30
气管切开术（包括门急诊及会诊）	30
口咽恶性肿瘤切除术	10
喉癌及下咽癌切除术	20
颈淋巴结清扫术	10
鼻咽肿物切除术	5
悬雍垂腭咽成形术	30
气管镜或硬性食管镜检查及异物取出术（含门急诊）	30
颈部肿物切除术	10
耳鼻咽喉部肿瘤活检术（含门急诊）	30
咽喉及颈部脓肿切开引流术	10
前颅底手术	5
侧颅底手术	5
鼻眼相关手术	5
人工镫骨植入术	5

（三）医疗设备

1. 耳鼻咽喉头颈外科专用设备

表 1 耳鼻咽喉头颈外科专用设备

设备名称	数量(台)
纯音测听	≥1
声阻抗	≥1
脑干诱发电位	≥1
耳声发射	≥1
神经监测仪	≥1
新生儿听力筛查系统	≥1
眼震电图/视频眼动图	≥1

鼻动力系统	≥1
耳动力系统	≥1
手术显微镜（含示教系统）	≥1
鼻内镜观察记录系统	≥2
电视监视系统	≥2
气管镜	≥1
食管镜	≥1
纤维或电子鼻咽喉镜	≥2
等离子	≥1
激光（备选）	≥1

2. 耳鼻咽喉头颈外科专业基地所在医院应配备设备

表 2 耳鼻咽喉头颈外科专业基地所在医院应配备设备

设备名称	数量(台)
CT	≥1
MRI	≥1
PSG（多导睡眠监测）	≥1

（四）相关科室或实验室

耳鼻咽喉头颈外科专业基地所在医院应设置以下相关科室：普外科、胸外科、神外科、急诊科、麻醉科、放射科、外科重症监护室。

（五）手术室

1. 常规设备：全麻手术常规设备、电凝及电切设备。
2. 特殊器械：鼻内镜手术器械、喉显微器械、耳显微器械。
3. 示教条件：具备手术示教的声像传输系统。

（六）培训对象在各轮转科室的管床数≥3 张。

二、耳鼻咽喉头颈外科专业基地师资条件

（一）人员配备

指导教师人数与培训对象比例为 1:2。

（二）指导教师条件

为硕士研究生及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上且从事本专业临床工作的年限≥8 年，每 5 年参加省级及以上的教学培训并获得证书。

（三）基地负责人条件

原则上为硕士研究生及以上学历，高级专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，每 5 年参加升级及以上的教学培训并获得证书，并满足以下条件之一：

1. 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

2. 目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、基地培训容量设置（需满足以下全部 3 条标准，且容量包含同时期在基地进行培训的临床型研究生、住院医师及进修医师）

（一）指导教师与住院医师比例 $\geq 1:2$ （指导教师数*2）；

（二）年住院手术量/100；

（三）住院床位数/3。

四、过程管理

（一）出科考试：

1. 分为理论考核（如临床病例分析）试题、技能操作考核。

2. 耳科、鼻科及咽喉头颈科 3 个亚科各进行一次出科考试。

3. 留存评分标准、原始测评结果、试卷、考勤记录及学生反馈表等原始记录。

（二）教学查房：

1. 开展规范的针对基本知识、基本技能的教学查房，至少一个月开展一次，每次不少于一小时。

2. 留存原始资料、教学查房签到表、教学查房评估表及学生反馈表。

（三）小讲课：

1. 开展相关基本知识、基本技能及其进展的小讲课，至少每月开展 2 次，每次不少于 1 小时。

2. 留存原始资料、小讲课签到表、讲课题目及学生反馈表。

（四）病例讨论：

1. 开展疑难或死亡病例讨论，至少每月开展 2 次，每次不少于 1 小时。

2. 留存原始资料（PPT）、病例讨论签到表及学生反馈表。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

麻醉科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——麻醉科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、麻醉科专业基地基本条件

（一）麻醉种类及数量

全年麻醉总量 ≥ 10000 例以上；麻醉恢复室 ≥ 2500 例；疼痛门诊 ≥ 1000 例；麻醉门诊 ≥ 700 例；重症监护室（ICU）床位 ≥ 8 张，收治病人 ≥ 120 例。必须涵盖《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——麻醉科培训细则》要求轮转的所有亚专业。不具备表1中某些亚专业条件的可联合本地区内符合该亚专业条件的医院组成联合基地申报，但作为申报麻醉科专业基地的主体医院（不含儿童医院），其拥有的临床麻醉亚专业总数不能少于表1中列举的7个，联合基地的医院总数 ≤ 5 家。

表1 申请前一年各亚专业已完成的总例数要求和每位住院医师要求完成的临床麻醉亚专业最低例数要求

亚专业名称	基地每年完成总例数	每位住院医师完成最低例数
临床麻醉亚专业		
普通外科麻醉	≥ 2400	120
骨科麻醉	≥ 800	40
泌尿外科麻醉	≥ 800	40
神经外科麻醉	≥ 600	60
心血管外科麻醉	≥ 200	20
胸外科麻醉	≥ 400	40
口腔颌面外科麻醉	≥ 500	30
门诊和（或）手术室外麻醉	≥ 700	200

眼耳鼻咽喉科麻醉	≥700	80
妇产科麻醉	≥400（产科≥200）	120（产科不少于60）
小儿外科麻醉	≥600	60
麻醉恢复室	≥2500	
麻醉门诊	≥700	
疼痛门诊和病房	≥1000	
ICU	≥120	

（二）医疗设备要求

1. 每个手术室的最低配置：麻醉机；具有心电图、氧饱和度监测、无创及有创血压监测等功能的监护仪；微量注射泵；备有常用麻醉药品和急救药物；基本麻醉与复苏用品。

2. 麻醉科公用设备（至少应配有下列设备）：除颤器、血气分析仪、呼吸末二氧化碳监测仪、快速输血系统、保温及降温设备、血糖仪、肌松监测仪、神经刺激器、血液回收机、床旁超声仪、麻醉深度监测仪（如 BIS）、纤维支气管镜及应对困难气道的常用设备。

3. 重症监护室每张病床最低配置：呼吸机；具备心电图、氧饱和度、温度、无创及有创血压监测的监护仪；多通道输液泵。重症监护室至少应配有下列公用设备：除颤器、血气分析仪、快速输血系统、保温及降温设备、血糖仪、纤维支气管镜及床旁超声仪。

4. 疼痛门诊和病房最低配置：急救复苏设备、神经刺激器、激光理疗仪及床旁超声仪。

5. 麻醉科住院医师培训基地须配置模拟培训中心，且配有一定的模拟教学设备，至少包括：气管插管模型；桡动脉和中心静脉穿刺模型；心肺复苏模型等。

二、麻醉科专业基地师资条件

（一）指导医师

麻醉科、ICU 科和疼痛科的主任医师、副主任医师和主治医师均可成为临床指导医师。他们应具备以下三点：医学本科及以上学历；主治医师及以上专业技术职务；有较强的教学能力。麻醉科专业基地必须有足够的师资力量保质保量地完成麻醉科专业基地住院医师的培训工作。要有足够的主治医师及以上人员为本专业住院医师授课，建议建立住院医师导师制。

（二）专业基地负责人

具有主任医师或教授专业技术职务。在麻醉学科某一亚专业有较高造诣，有一个明确的研究方向，熟练掌握一门外语。

（三）主管教师

麻醉科专业基地应至少配备一名具体负责住院医师管理的主管教师，其每周应安排的管理工作日总数=本麻醉科专业基地的在训住院医师总数/40

（四）研究方向

麻醉科专业基地至少应有 1-2 个研究方向，不同研究方向的主任医师或副主任医师应有 1-2 名。

三、麻醉科专业基地每年招收住院医师数量

为了保证住院医师的培训质量，严格过程管理，每个麻醉科专业基地（如为联合基地，则包含联合基地内所有医院的师资和亚专业量）每年招收的住院医师数量应同时满足下列三个条件：

（一）每年招收的住院医师数量与临床指导教师数量的比例不得超过 2:1。

（二）每年招生前应对表 1 中临床麻醉所有的 11 个亚专业都进行如下计算：本基地前一年完成总例数/每位住院医师完成最低例数。上述计算后的 11 个临床麻醉亚专业中的最小数为本基地每年招收住院医师人数的上限。

（三）基地每年招收人数需 ≥ 3 人。连续 3 年招收人数不能达到上述要求，取消基地资格。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 指导教师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ ；

2. 工作量：麻醉科各亚专业上一年度完成的病例数/每位住院医师需完成的最低例数 $\times 3$ 。上述计算后的 11 个麻醉科亚专业中的最小数值为麻醉科专业基地总容量。

（二）说明

1. “ $\times 3$ ”是指 3 年的基地总容量。

2. 为了保证住院医师的培训质量、严格过程管理，每个麻醉科专业基地（如有协同基地，则包含协同基地内所有医院的师资和亚专业量）每年招收的住院医师数量应同时满足以上三条。

3. 基地每年招收人数需 ≥ 3 人。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

临床病理科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——临床病理科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、培训基地设置要求

培训基地应具备对住院医师进行全临床病理学基本理论、基本技术、各器官系统常见疾病和重要疾病病理诊断的培训能力;以及对病理学新进展、新技术、亚专科病理学初步培训能力。根据我国国情,建议病理住培基地设置应以医学院校附属医院为核心(可包含省级大型医院),周边地市级医院或小型教学医院挂靠并加入轮转系统。建议以下几种住培基地设置形式:

(一) 国家级医学院校附属大型教学医院;

(二) 省内医学院校病理系/医院病理科合一的教学医院,可挂靠 2 个以内地市级医院,合理分配轮转时间(建议培训生在挂靠医院的培训时间在 3-6 个月);

(三) 省级以上大型综合医院;

(四) 以省级以上肿瘤医院为核心,挂靠一个大型综合医院(建议培训生在挂靠医院的培训时间在 9 个月以上);

二、科室基本规模和设施要求

(一) 场地及布局要求:工作场地应能满足病理科工作需要(1000m²以上),布局合理并符合生物安全的要求。具备规范的标本取材室、标本储存室、组织技术室,组织化学室、免疫组化室、细胞病理室、分子病理室、尸体解剖室、会诊讨论室和病理档案库等;

(二) 人员配备及团队建设要求(见师资要求);

(三) 基本工作量要求:年外检量 ≥ 20000 例;尸体解剖 ≥ 5 例;手术中冰冻检查 ≥ 1000 例;非妇科细胞学 ≥ 2000 例以上;

(四) 技术及设备要求:具备与基本工作量相适应的标本取材/储存相关设备;现代化常规制片技术仪器设备;开展组织化学染色 6 项以上;自动免疫组织化学

设备，开展免疫组织化学染色项目 80 种以上；原位杂交或 PCR 等分子病理检测技术设备，实施的检测项目 5 种以上；具备相应人数诊断用显微镜和会诊多头显微镜；具备病理资料信息化管理系统；

（五）专业特色建设要求：具有医教研一定规模的（强调具有相应工作业绩及人员团队建设）强项系统亚专科 2 项（不含细胞学）及以上；

（六）科室管理和医疗质量要求：具有完善的岗位责任制度、诊断会诊制度等各项规章制度。病理报告的总准确率 $\geq 98\%$ ；术中冰冻与冻后石蜡病理诊断符合率 $\geq 95\%$ ；病理报告发出及时（3-5 天）；

三、疾病覆盖及病种要求

病理诊断疾病应全面覆盖各器官系统，包括皮肤、心血管、骨与软组织、头颈部及口腔、呼吸纵膈、内分泌、神经、消化、女性生殖、乳腺、淋巴造血、泌尿及男性生殖系统。基本常见病种参照《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——临床病理科培训细则》要求。

四、师资要求

（一）基地基本师资力量：具有 2 名及以上不同亚专科研究方向的主任医师；各级医生及技术人员比例分配合理；

（二）教学管理团队：具备教学主任-教学秘书-教学辅导员的的教学管理团队；

（三）基地负责人要求：病理主任医师职称；有亚专科发展方向和医教研业绩；近 3 年来在国内核心学术刊物及国际 SCI 学术期刊上发表发表病理诊断相关论文 3 篇以上，或近 3 年承担省部级以上（含省部级）科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

（四）教学主任或教学秘书要求：副主任医师以上职称，有亚专科发展方向和医教研业绩；近 5 年来在国内核心学术刊物及国际 SCI 学术期刊上发表研究论文 3 篇以上。

五、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:2$ 。
2. 工作量：上一年度的病理组织学诊断总例数/3000。

（二）说明

“3000”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的临床病理科培训细则中规定：每位住院医师每年需完成的病理组织学诊断最低例数。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

检验医学科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——检验医学科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、检验医学科专业基地基本条件

（一）专业设置

1. 临床血液、体液学专业。
2. 临床微生物学专业。
3. 临床生物化学专业。
4. 临床免疫学专业。
5. 临床细胞分子遗传学专业。

（二）检验设备

检验医学科专业基地实验仪器。

1. 必备仪器设备

通用设备：离心机、冰箱、低温冰箱、生物安全柜、光学生物显微镜。

表 1 仪器设备

专业	设备名称
临床血液、体液学专业	全自动血细胞分析仪（五分类）
	尿液干化学分析仪
	尿液形态学分析仪
	全自动凝血分析仪
	血小板聚集仪
	细胞显微图像分析仪
	低温离心机
	流式细胞仪
	临床微生物学专业
	血培养仪
	细菌药敏试验及鉴定仪
	35℃培养箱
	二氧化碳培养箱
临床生物化学专业	全自动生化分析（包括电解质测定）仪
	蛋白电泳仪
	高速离心机
临床免疫学专业	酶标仪
	洗板机
	化学或电化学发光免疫分析仪
	荧光显微镜
	恒温水浴箱
	临床细胞分子遗传学专业
	光学生物显微镜及显微照像系统
	洁净工作台
	PCR 仪
	电泳仪
	质谱仪
测序仪	

(三) 检验项目范围

满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——检验医学科培训细则》中要求的所有项目内容。标本总数量大于 1000 例/日，见下表。

表 2 开展检验项目范围

专业	项目名称
临床血液、体液学专业	全血细胞计数及分类计数
	血涂片的形态学检查
	红细胞沉降率、网织红细胞计数
	尿液的理学、化学检查与沉渣镜检
	乳糜尿检查、尿妊娠试验
	尿液干化学自动分析仪及沉渣仪应用及结果分析
	粪便常规检查及隐血试验
	脑脊液检查（包括外观：颜色、透明度、细胞计数与分类）
	浆膜腔积液检查（外观的颜色及比重、蛋白、细胞计数与形态，渗出液与漏出液的鉴别）
	精液、前列腺液、阴道分泌物的常规检查
	正常骨髓形态学检查辨认及分类计数
	常用细胞化学染色方法
	常见血液病的骨髓检查
	溶血性贫血的诊断实验
	血液流变学检查
	止血与凝血障碍性疾病及弥漫性血管内凝血（DIC）
临床生物化学专业	血清酶测定
	肝功能检查
	肾功能及肾早期损伤检查
	脑脊液检查
	糖代谢检查
	脂代谢检查
	激素代谢检查
	电解质平衡检查
	心肌损伤检查

临床免疫学专业	乙肝血清标志物的测定 甲肝和丙肝病毒抗体测定 免疫蛋白电泳 免疫球蛋白测定，补体测定 抗链球菌溶血素“O”（ASO）、C反应蛋白（CRP） 甲胎蛋白（AFP）、癌胚抗原（CEA）、CA15-3、CA12-5、CA19-9、前列腺特异抗原（PSA） 转铁蛋白（TRF）、T3、T4、TSH、胰岛素及C肽测定 HIV抗体检测、梅毒螺旋体抗原血清试验（TPPA/TPHA/ELISA） 非梅毒螺旋体抗原血清试验（RPR/TRUST） 抗核抗体（ANA）、抗双链DNA抗体（dsDNA）、抗线粒体抗体、类风湿因子（RF） IV型胶原（IV-C） 弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒抗体检查（TORCH试验）
临床微生物学专业	常用微生物染色法（革兰、抗酸、墨汁染色） 悬滴法观察细菌动力 常见标本的核收、培养及鉴定（包括血、脑脊液、痰、尿、便、脓汁、胸腹腔积液、分泌物等） 常见细菌及真菌的培养、分离鉴定 常见寄生虫的检测 药物敏感试验（包括K-B法、MIC法） 编码系统鉴定各种细菌
临床细胞分子遗传学专业	染色体检查 核酸分子检查 蛋白分子检查

（四）科室空间

满足基地临床工作量的需求，培训教学需要及必要的科研平台。

实验室生物安全分区及工作流程合理，符合生物安全要求以避免交叉污染。

（五）实验室信息管理系统（LIS）

有完善的实验室信息管理系统，患者、仪器和标本检验信息进行统一管理，通过网络传输、储存实验数据，统一检验报告格式。检验医师应能够查阅电子病历。

（六）实验室质量与安全管理系统

有统一的实验室质量与安全管理体系及措施，各种仪器及检测项目有标准化操作规程（SOP）文件，室内质量评价合格，有完善的室内质控体系及监测、改进措施，不同仪器或试剂检测同一项目有完善的比对试验方法及改进措施，严格的实验室环境监测措施，所有的检查仪器、检验项目及实验室运行状况等按国家《医疗机构临床实验室管理办法》执行。

二、检验医学科专业基地师资条件

专业基地应具有明确的管理体系和组织结构，规定基地各级人员的职责；建立并实施师资遴选、培训、评价机制，有相应教学绩效管理与师资激励制度。师资条件应符合下列要求：

（一）人员配备

在临床检验医学各亚专业至少有 1 名检验医学专业副教授、副主任医师或副主任技师。

（二）指导医师条件

具有主治医师、副主任医师及主任医师专业技术职务，从事检验医学科工作 5 年以上。

（三）专业基地负责人条件

应具有检验医学主任医师专业技术职称（或正高职称并为硕/博研究生导师），从事检验医学科工作 10 年以上，有能力出具二级及以上检验诊断报告。经过中国医师协会毕教检验专委会组织的师资培训。并满足以下事件之一：

1. 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。
2. 近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。
3. 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、检验医学科专业基地容量测算

- （一）指导医师数与住培对象比例： $\geq 1:3$ 。

（二）年专业报告工作量：100万-150万：检验医师5人/年；150万-200万：检验医师10人/年；200万以上：检验医师15人/年。

（注：个别地区如西藏自治区，因人口相对少，故标本量较少，可酌情减少培训容量。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

放射科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——放射科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则规定,2014年制定本细则,2018年5月修订。

一、放射科专业基地基本条件

(一)放射科专业基地所在医院基本条件

1. 应为综合大学医学院或医科大学的附属医院或教学基地(实习医院),并且是各相关三级学科齐全的综合性大医院。专科医院可依附于所在地的综合性医院,作为专业基地的组成部分。

2. 依法取得卫生行政部门批准的《放射诊疗许可证》严格遵守《放射治疗管理规范》开展放射诊疗工作。

3. 日门诊量 ≥ 3000 人次。

4. 日急诊量 ≥ 100 人次。

5. 床位数 ≥ 800 张。

6. 各相关科室提供的检查病种能够满足培训要求,即包括各系统的常见病、多发病和疑难病.所提供进行介入治疗的病种亦要涉及各个系统。

(二)放射科专业基地基本条件

1. 科室规模

日检查例数(包括门诊、急诊、住院病人) ≥ 300 例次,具体要求如下:

(1) 普通X射线检查 ≥ 200 例次。

(2) CT检查 ≥ 100 例次。

(3) MRI检查 ≥ 50 例次。

(4) 日均介入诊断和治疗病人 ≥ 5 例次。

(5) X线造影检查每周 ≥ 20 例次。

2. 放射医师规培基地的容量额定标准

(1) 平均管床数：无；

(2) 师资与住培医师比例： $\geq 1:2$ ， $\leq 1:5$ （单年）；

(3) 专业报告工作量：

日报告 X 线总数 $\geq 30 \times$ 在培人员数（注：三个年级的总人数）；

日报告 CT 总数 $\geq 30 \times$ 在培人员数；

日报告 MRI 总数 $\geq 10 \times$ 在培人员数。

（注：按照每位住院医师每天至少完成专业诊断报告 X 线 20 份/CT 20 份/MRI 5 份的基数，加上基数乘以 50%，得出每人需基本量）。

(4) 技能操作例数：

胃肠道造影日均检查数 $\geq 3 \times$ 当日轮转胃肠造影人数。（对于无胃肠道造影的基地，不做数目要求。不作为强制条件。）

(5) 当年基地容量=测算容量-（前一年一阶段不通过人数）。

3. 诊疗疾病范围

(1) 放射科应按器官系统分类的亚专业设置进行临床工作，包括胸部影像（肺、心脏、乳腺、大血管等）、腹部影像（消化、泌尿、生殖等）、神经影像（中枢神经、头颈五官）、肌骨关节影像、介入放射治疗等。影像诊断病种要涉及神经、呼吸、循环、消化、泌尿生殖、内分泌、骨肌等各个系统的常见病、多发病和疑难病，且比例要适宜，疑难病比例在5%左右。

(2) 介入治疗要涉及多系统、多病种，包括经血管内和非血管病变治疗两大范畴。

4. 医疗设备

(1) 500mA以上大型X射线机 ≥ 1 台。

(2) CR或DR机 ≥ 2 台。

(3) 胃肠造影机 ≥ 1 台。

(4) 乳腺机 ≥ 1 台。

(5) 大型DSA机 ≥ 1 台。

(6) 多层螺旋CT机 ≥ 1 台。

(7) 高场强(1.5T及以上场强)MR机 ≥ 1 台。

二、放射科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与每年度培训对象比例应为：主任医师(或教授)、副主任医师(或副教授)、主治医师(或讲师)与培训对象比例不低于1:2:4:8。

(2) 指导医师组成：主任医师(或教授) \geq 1人，副主任医师(或副教授) \geq 2人，主治医师(或讲师) \geq 4人。

2. 指导医师条件

(1) 应具有医学本科及以上学历的主治医师(或讲师)专业技术职务3年以上，或主任医师(或教授)、副主任医师(或副教授)。

(2) 应从事放射影像专业临床及教学工作在5年以上。

(3) 主任医师(或教授)和副主任医师(或副教授)应有自己的亚专业研究特长，并在最近3年于专业核心刊物上作为第一作者或通讯作者发表过相关论文 \geq 2篇，主治医师(或讲师)亦应在最近3年于专业核心刊物或全国大型专业会议上作为第一作者或通讯作者发表过科研论文 \geq 1篇。

(4) 指导医师应定期参加国家级和省市级的师资培训，并获得相应培训证书。对于临床专业学位住院医师(双轨制的住院医师)的指导医师应是硕士生导师或博士生导师。

3. 专业基地负责人条件

(1) 应具有医学本科及以上学历的主任医师(或教授)，且取得主任医师(或教授)职称3年及以上，博士生导师者优先。

(2) 已从事放射影像专业医疗、教学和科研工作超过15年，有自己的研究方向，最近3年在国内、外重要专业期刊上作为第一作者或通讯作者发表临床学术论文 \geq 3篇。

(3) 至少在本地区放射医学界具有较高知名度，在本地区或全国放射医学相关学会或协会担任委员及以上职务。

(4) 基地主任应定期参加国家级的基地主任师资培训，并获得相应培训证书。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

超声医学科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——超声医学科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。以期望通过统一标准，促进提高国内超声医学科专业基地软硬件水平，提升超声医学科专业基地培训水平，逐步做到住院医师水平的同质化。同时鼓励有条件基地提高培训要求，提升学员临床、科研和教学能力。

一、超声医学科专业基地基本条件

（一） 所在医院（培训基地）基本条件

1. 应为医学院校的附属医院或教学基地(实习医院)，并且是各相关科室齐全的三级甲等综合性医院。
2. 日门诊量 ≥ 2500 人次。
3. 日急诊量 ≥ 100 人次。
4. 床位数 ≥ 500 张。
5. 各临床科室提供的检查病种及其数量能够满足超声医学科培训细则的要求，包括各系统的常见病、多发病及疑难病。
6. 所提供进行介入诊疗的病种 ≥ 3 种。

（二） 超声医学科专业基地基本条件

1. 超声医学科为行政独立的科室，在教育部门的直接指导下，全面负责管理与实施超声专业基地的住院医师规范化培训工作任务。
2. 科室日均工作量检查例数(包括门诊、急诊、住院病人等) ≥ 300 例次(不含体检)。具体要求如下：腹部 ≥ 70 人次；心脏 ≥ 50 人次；妇产 ≥ 60 人次（约各为30人次）；血管 ≥ 30 人次；浅表器官 ≥ 40 人次；介入性超声诊断 ≥ 4 人次；其他(床旁、急症、胸部、术中、腔内等) ≥ 50 人次。

3. 亚专业（组）或诊疗范围

- （1）主要包括腹部、心脏、妇产、血管、浅表器官及介入性超声等。

(2) 鉴于目前我国医院和超声医学科建制的现状，作为超声医学科专业基地必须至少有以上前5个中的4个亚专业（组）或诊疗范围。

(3) 介入性超声中的超声引导下穿刺诊断为必要条件，超声引导下穿刺治疗为参考条件。

(4) 新技术（参考条件）：如超声造影等。

4. 医疗设备：彩色多普勒超声诊断仪 ≥ 10 台。

5. 医疗质量：超声诊断符合率 $\geq 85\%$ ，以随访记录为准，并定期进行统计分析。

6. 培训人数：为保证质量，医学院校附属医院及省立或直辖市立医院的每名师资对应的三年在培学员总人数须 ≤ 3 名（比如某基地现有合格师资10人，则此基地三年的在培学员总人数须 ≤ 30 名），其他类型或级别医院的每名师资对应的三年在培学员总人数须 ≤ 2 名；学员包括本基地、非本基地和社会人学员及并轨的专业型硕士生；进修医师等其他人员较多的基地，应酌情减少招生数量；每个专业基地须每年至少招收1名学员（可近两年累计计算）。

7. 教学设施：有满足培训需要的教学设备及示范教室等教学设施。

8. 协同联合规定

(1) 综合医院超声科仅无某1个亚专业（组）或诊疗范围，但符合其他条件，可与其他超声专业基地合作成为上下级“协同专业基地”，下级基地的所有学员须在上级基地受训所缺部分，时间按照超声医学科培训细则的相应规定执行；一个上级基地只能接受两个下级基地的协同要求；双方必须签署合作协议。

(2) 专科医院超声科如有上述的三个必须含有的亚专业（组）或诊疗范围，同时其所在培训基地（医院）又有对应的临床科室，后者又有足够的超声医学科培训细则所要求的病种及其数量，则可与当地其他综合性医院的超声专业基地合作成为上下级“联合专业基地”，下级基地的所有学员须在上级基地受训所缺部分，且时间不得少于12个月（含）；一个上级基地只能接受一个下级基地的联合要求；双方必须签署合作协议。

(3) 近三年本科室所有学员（包括专业型硕士生）在结业考核中的合格率 $\geq 90\%$ 。

(4) 近3年未有省级及以上卫生计生行政部门通报批评的重大医疗事故。

二、专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 组成：主任医师 \geq 1人，副主任医师 \geq 2人，主治医师 \geq 5人。

2. 执业医师资格：执业范围必须为“医学影像与放射治疗专业”。

（二） 师资条件

1. 具有医学本科及以上学历，超声医学专业主治医师专业技术职称3年及以上。

2. 从事超声医学专业诊疗工作5年及以上。

3. 主任医师和副主任医师应有自己专业研究方向，并以第一作者或通讯作者，近5年在国际SCI或国内核心刊物上至少发表论文1篇；主治医师亦应以第一作者或通讯作者，近5年于国内核心刊物发表论文至少1篇或全国学术性会议发言2次或国外学术会议发言1次。

4. 介入性超声师资应经过正规培训，并从事介入性超声工作3年及以上。

（三） 师资队伍建设

1. 师资培训：60%的师资参加过省或直辖市级师资培训活动，40%的师资参加过国家级师资培训活动，并获得证书。

2. 师资激励：制定住培教学工作与绩效考评、奖金、评优等挂钩的具体措施。

3. 自我评估：制定每年度至少一次对师资的考评制度。

（四） 专业基地主任或负责人条件

1. 医学院校附属或省立/直辖市立医院者，应具有医学硕士研究生学位，并已取得主任医师职称；其他医院者，应具有医学本科学历，并已取得副主任医师职称。

2. 从事超声医学专业医疗、教学和科研工作年限 \geq 15年，有自己的研究方向，近10年以第一作者或通讯作者发表SCI文章 \geq 2篇或核心期刊上发表论文 \geq 5篇。

3. 曾获得过地、市级（含）以上与超声医学相关的科研成果鉴定或奖励，或目前承担地、市级（含）以上科研项目，并有可支配的科研经费。

4. 在本地区超声医学界具有较高知名度。

（五） 专业基地教学副主任或负责人条件

1. 医学院校附属或省立/直辖市立医院者，应具有医学硕士研究生学位，并已取得副主任医师职称；其他医院者，应具有医学本科学历，并已取得副主任医师职称。

2. 从事超声医学专业医疗、教学和科研工作年限 \geq 8年，有自己的研究方向，近8年内以第一作者或通讯作者发表SCI文章 \geq 1篇或核心期刊上发表论文 \geq 3篇。

（六） 教学小组

由基地主任、教学副主任、教学秘书及数名其他师资组成，负责制定本基地各种住院医师规范化培训计划和管理制度等。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

指导医师与培训对象的比例：

医学院附属医院及省立或直辖市立医院，指导医师与培训对象的比例 $\geq 1:3$ ；其他类型或级别医院，指导医师与培训对象的比例 $\geq 1:2$ 。

（二）说明

1. 进修医师等其他人员较多的基地，应酌情减少招生数量；每个专业基地须每年至少招收1名住院医师。

2. 由于超声科工作量很大，故不考虑按工作量计算基地容量，按照指导医师数量来测算的方法较为合理和符合实际。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

核医学科专业基地认定细则

核医学是以放射性核素为工具进行人体功能和分子成像、放射性核素靶向治疗和体外微量物质分析的综合性很强的临床医学二级学科。核医学科是培训合格的核医学医师的核心科室。核医学医师是从事核医学影像诊断疾病、核素治疗的专科医师。加强高质量的核医学科建设是住院医师规范化培养基地实现核医学科医师培训目标的重要保障。按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准》要求和《住院医师规范化培训基地标准总则(试行)》规定,制定本细则。

一、核医学科基本条件

(一) 医院基本条件

1. 所在医院原则上应为医科大学或医学院的附属医院或教学医院,并且是各相关科室齐全的综合三级甲等医院,符合条件的三级医院和二级医院作为补充。专科医院可与区域内符合条件的综合性医院作为协作医院,协作医院原则上不超过1家。

2. 日门诊量 ≥ 1500 人次。

3. 日急诊量 ≥ 100 人次。

4. 病床数 ≥ 500 张。

5. 各相关科室提供的检查病种能够满足培训要求,即包括各系统的常见病、多发病和疑难病。

6. 需有国家有关部门签发的《辐射安全许可证》、《放射诊疗许可证》和《放射性药品使用许可证》。

(二) 核医学科基本条件

1. 独立科室

2. 科室规模

月检查例数 ≥ 700 例次,治疗例数 ≥ 5 例次,具体要求如下:

(1) 单光子显像检查 ≥ 300 例次。

(2) 正电子显像检查 ≥ 50 例次。

(3) 体外分析检查 ≥ 500 例次。

(4) 功能测定检查 ≥ 20 例次

(5) 放射性核素治疗 ≥ 5 例次。

3. 基本设施

(1) 按高、中、低、无放射性分区的、符合核医学放射防护和工作流程的工作场所，如高活室、核素显像和功能测定设备机房、放射性药物注射前和注射后候诊室等。

(2) 高活性实验室：配备放射性标记相关试剂和检测仪器、通风橱、放射废物处理和储藏设施。

(3) 负荷试验室：配备放射防护和心电监护、急救设备和药品、吸氧装置。

(4) 核医学专科门诊诊室。

(5) 放射性废物处理和排放系统。

(6) 阅片室：PACS 系统、图像分析和报告工作站、集体阅片系统。

4. 诊疗疾病范围

(1) 核医学诊断（包括单光子和正电子显像、功能测定及体外分析）病种要涉及神经、呼吸、循环、消化、泌尿生殖、内分泌、血液、骨骼等各个系统的核医学常见病和疑难病，且比例要适宜，疑难病比例不小于 5%。

表 1 核医学住院医师规范化培训基地每年医疗工作量最低标准

显像种类	例次
骨显像	500
甲状腺显像	400
甲状旁腺显像	20
肾动态显像	200
心肌血流灌注显像	60
肺通气/灌注显像	20
脑血流灌注显像或肝胆显像或涎腺动态显像	200
心肌存活检测或前哨淋巴结显像或下肢深静脉显像或淋巴系统显像或肾静态显像或骨髓显像	20
甲状腺吸 ^{131}I 率测定	300
核素治疗（甲亢、甲癌、粒子植入等）	120
FDG 肿瘤显像	600
FDG 脑代谢显像	20

(2) 核素治疗开展甲状腺疾病（包括甲亢和 / 或分化型甲状腺癌术后复发或转移）；恶性肿瘤骨转移瘤骨痛或难治性恶性肿瘤的放射性核素粒子组织间植入等核素治疗。

(3) 甲状腺吸 ^{131}I 功能试验。

(4) 体外分析，如甲状腺等各种内分泌激素、蛋白质和肿瘤标志物等的检测。

5. 医疗设备

(1) SPECT（包括 SPECT/CT） ≥ 1 台。

(2) 正电子显像设备（包括 PET/CT、PET/MRI、PET、符合线路 SPECT） ≥ 1 台。

(3) 甲状腺功能测定仪 ≥ 1 台。

(4) 体外分析技术设备 ≥ 1 台。

(5) 活度计 ≥ 1 台。

(6) 放射性污染检测或监测仪 ≥ 1 台。

(7) 通风橱 ≥ 1 套。

(8) 衰变池 ≥ 1 套。

6. 医疗质量

(1) 影像诊断符合率 $\geq 90\%$ ，包括病变发现率，定位和定性诊断符合率，以及与手术、病理对照和临床最终诊断对照等。

(2) 核素治疗有效率 $\geq 90\%$ 。

7. 辐射防护及安全

(1) 具有国家规定的放射诊疗场所、相关证件及有关辐射防护的规章制度。

(2) 院、科两级的辐射防护专门机构及人员(可兼职)。

(3) 放射工作人员的培训、体检、休假、个人剂量监测。

二、核医学科师资条件

(一) 人员配备

1. 核医学科指导医师与受训者的比例应为：主任医师（或教授）、副主任医师（或副教授）、主治医师（或讲师）与受训者的比例为 1:1:2:4。

2. 教师必须为本专业执业范围，至少 4 名拥有专业医师执业证书的医师。其中，至少 1 名从事核医学 10 年及以上的高级职称医师，2 名从事核医学至少 5 年的主治或以上职称医师。

3. 科主任：具备核医学专业主任医师职称，从事核医学专业 10 年及以上。

4. 其他人员：至少 4 名拥有核医学专业职称的技师、护师，至少 2 名中级职称，全部具备师及以上职称。

（二）指导教师条件

1. 应为具有大学本科及以上学历的主治医师（或讲师）及以上。
2. 应从事本专业临床工作在 5 年以上。
3. 最近 5 年内于专业核心刊物或全国大型专业会议上发表过论文。

（三）核医学学科带头人条件

1. 学科带头人应具有专业硕士研究生（含硕士研究生）以上学历，并已取得主任医师（或教授）职称。
2. 已从事核医学专业医疗、教学和科研工作超过 10 年。有自己的研究方向，最近 3 年在国、内外重要专业期刊上发表临床学术论文 3 篇以上。
3. 获得过地、市级以上（含地、市级）与核医学相关的科研成果鉴定或奖励，且目前仍在承担地、市级以上（含地、市级）的科研项目，并有独立科研经费。
4. 在本地区核医学学界具有较高知名度。

三、师资认证

（一）基地负责人：专人负责，除满足上述指导教师及基本条件外，还应具有相应的管理及科研能力。

（二）教学主任：专人负责，除满足上述指导教师及基本条件外，还应具有相应的管理及科研能力，同时不能由基地负责人兼任。

（三）教学秘书：专人负责，满足相关条件。

上述师资认证在基地申报、基地评估中作为必备条件。

四、教学绩效管理及师资激励机制

（一）专科基地所在医疗机构（住培基地）应有相应绩效考核标准及激励机制。

（二）专科基地本身应有相应激励措施。

五、教学组织机构

（一）教学组织机构应包括：基地负责人、教学主任、教学秘书、指导教师。

（二）基地负责人、教学主任、教学秘书不能由同一人担任。

（三）具有师资培训管理、评估、督导等机制。

六、专业基地带教管理与教学活动的要求

（一）应有入科教育、考核、小讲课、病例讨论、教学读片、疑难病例讨论等具体安排。

（二）要求第三年住培生参与临床带教活动和担任读书报告主讲人。

七、核医学住培基地容量测定要求

（一）每位带教老师同时带的学生不超过 2 人，容量总数是 3 年的培训人数。

（二）同时受基地年诊疗病例数限制，即 800 病例/人/年。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行）

放射肿瘤科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——放射肿瘤科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、放射肿瘤科专业基地基本条件

（一）放射肿瘤科专业基地所在医院基本条件

1.应设置在三级肿瘤专科医院或设有放射治疗科的三级甲等综合性医院。依法取得省级以上卫生行政部门批准的《放射诊疗许可证》，严格遵守《放射诊疗管理规定》开展放射治疗工作。

2.肿瘤医院开放床位 ≥ 500 张，综合性医院开放床位 ≥ 1000 张。能够满足常见肿瘤的诊断和规范化治疗需求，负责本地区疑难肿瘤疾病的会诊和治疗指导工作。

3.科室设置合理，肿瘤专科医院需要肿瘤外科，肿瘤内科、放射治疗科，妇瘤科。综合性医院需有放射肿瘤科，外科（含妇科、耳鼻喉科）需要配备肿瘤相关的专业亚科或专业组，内科需要有配备肿瘤内科或者在相关科室设置肿瘤相关的专业亚科或专业组。

4.相关配套科室齐全。专业基地所在医院需含有医学影像科（含超声和核医学），病理科，麻醉科，检验科，血库，图书馆等科室。

5.专业基地需具有单独或者联合本地区其他专业基地开展继续课程教育的能力，承担住院医师规范化培训相关的临床放射肿瘤学，放射物理学和放射生物学基本理论和基础知识的教学，并保证一定的国家考试通过率。

（二）放射肿瘤科专业基地基本条件

1. 科室规模 床位配备及诊治人数见下表。

表 1 科室规模

科室规模	数/率
总床位数（张）	≥30
床位使用率（%）	≥85
平均住院日（天）	35-60
年收治病人数（人）	≥1000
年门诊量（人次）	>5000

2. 诊疗疾病范围

（1）放射肿瘤科专业基地所诊治的疾病种类基本覆盖放射肿瘤科各类常见疾病能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——放射肿瘤科培训细则》的要求。例数按《住院医师规范化培训内容与标准（试行）放射肿瘤科细则》要求，见附表。

（2）要求开展的放射治疗技术

- ①三维适形放疗或调强放射治疗，占总治疗病人例数的 60%以上。
- ②立体定向放射治疗。
- ③常见恶性肿瘤的根治性放疗、术前或术后放疗等。
- ④妇科肿瘤后装治疗。

（3）专业基地科室按照相关医疗制度要求，定期开展常见肿瘤多学科规范化综合治疗教学查房，疑难病例和死亡病例讨论等教学和诊疗活动。

3. 医疗设备

见下表。

表 2 医疗设备

设备	数/率（≥）
直线加速器	3
后装治疗机	1
模拟定位机（含 CT 定位机）	2
三维计划治疗系统	6
质量控制和质量保证设备	必备
晨检仪	
水平尺	
坐标纸	

钢尺

电离室

剂量仪

二维探测器阵列

图像质量检测模体

胶片剂量计

温度计/气压计

二、放射肿瘤科专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与培训对象比例 $\geq 1:1$ 。
2. 指导医师：从事放射治疗专业 10 年以上；放射肿瘤科主任医师 ≥ 2 人，副主任医师 ≥ 3 人，主治医师 ≥ 5 人，中级职务及以下人员中，医学硕士及以上学历者 $\geq 50\%$ 。
3. 医学物理人员 ≥ 5 人，且至少一人具有中级或以上职务。

（二）指导医师条件

由具有本科及以上学历、具有肿瘤放射治疗学执业医师资格证书的副主任医师或任主治医师 3 年以上医师担任，熟悉本专业系统的理论知识，具有丰富的临床工作和带教经验及能力，治学态度严谨，熟悉住院医师规范化培训的相关规定，并具有良好的职业道德和医患沟通能力。

（三）科研要求

应具有一定的临床科研基础，承担一定数量的国家和省部级课题，有相对稳定的专业研究方向，为培训对象提供参加临床研究的机会并完成论文或综述写作。

（四）专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

（1）近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

（2）近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

（3）目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。放射肿瘤科专业基地认定细则

三、培训容量测算方法

（一）测算因素

床位数：放射肿瘤科总床位数×上一年度的床位使用率/4；

（二）说明

“4”是根据住院医师规范化培训放射肿瘤科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 4 张。

附表

表 1 放射肿瘤科—头颈肿瘤

年收治病人数	≥ 200 人次
疾病种类	年诊治例数 (\geq)
头颈部肿瘤/中枢神经系统肿瘤	200
其他（如皮肤瘢痕）	不定
临床技能种类	年完成例数 (\geq)
二维常规放射治疗	50
三维精确放疗（包括靶区勾画）	150

表 2 放射肿瘤科—胸部肿瘤

年收治病人数	≥ 400 人次
疾病种类	年诊治例数 (\geq)
肺癌	350
食管癌	30
其他（如纵膈肿瘤）	20
临床技能种类	年完成例数 (\geq)
胸部 CT 定位及靶区勾画	400

表 3 放射肿瘤科—腹部及其他肿瘤

年收治病人数	≥500 人次
疾病种类	年诊治例数 (≥)
消化道肿瘤	100
乳腺癌	250
泌尿生殖系肿瘤	30
妇科肿瘤	100
淋巴瘤	10
其他	10
临床技能种类	年完成例数 (≥)
腹部盆腔 CT 定位及靶区勾画	200
盆腔常规定位	50

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

医学遗传科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——医学遗传科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制订本细则。

一、医学遗传科专业基地基本条件

（一）专业基地带教管理与教学活动

专业基地实行基地主任责任制，负责本专业学科和相关专业学科全部教学资源的协调落实、教学人员的组织管理、以及对教学质量的整体把控。教学主任领衔教学团队，负责落实入科教育、过程考核、出科考核和定期评估，检查评价指导医师带教工作，确保培训质量。指导医师负责落实培训计划。

（二）专业基地培训容量核定标准

1. 师资（高年资主治医师及以上）与住培医师比例 $\geq 1:2$ ；
2. 基地培训容量=基地年门诊量/1000；
3. 连续3年无招录的专业基地停招。

（三）科室规模

设有医学遗传科（由遗传优生科、母胎医学科、儿科遗传病专业、妇产科优生咨询门诊及产前诊断中心等多部门组成）的三级甲等医院或符合条件的专科医院。

1. 工作日平均门诊量 ≥ 30 人次，年门诊量 ≥ 10000 人次。
2. 门诊条件：总面积 $\geq 200\text{m}^2$ ，患者候诊和宣教区 $\geq 50\text{m}^2$ ，诊室 ≥ 2 间，示教室 $\geq 20\text{m}^2$ 。
3. 年病例管理数 $\geq 144 \times$ 在培人数。
4. 拥有独立细胞遗传学实验室、生化遗传学实验室、分子遗传学实验室，配有获得上岗资格认证的实验人员。

5. 若为遗传专科门诊，应有病案存储场所和检索系统，须设有办公室、会议室、教室、图书馆及电子阅览室；有由医学遗传学科医师、营养学家、护士及其他一些医疗专业人员组成的专业团队为病人提供遗传咨询服务，定期指导。

(二) 诊疗疾病范围

1. 常规检查的种类及例数

表1 常规检查的种类及例数

检查项目	月检查例数
外周血核型分析	≥100
羊水及脐带血核型分析	≥10
芯片	≥5
FISH	≥10
基因突变检测	≥30
代谢筛查	≥30

2. 常见疾病的种类及其例数

表2 常见疾病的种类及其例数

病 种	年诊治例次数
数目异常性染色体病（21-三体综合征、13-三体综合征、18-三体综合征、Turner综合征、Klinefelter综合征、三倍体综合征等）	≥80
结构异常染色体病（染色体亚端粒重组异常相关性智力低下、22q11微缺失综合征、22q11微重复综合征、Prader-Willi综合征、Angelman综合征、Beckwith-Wiedemann综合征等）	≥50
出生缺陷疾病（妊娠期风疹病毒感染、巨细胞病毒宫内感染、先天性梅毒、先天性神经管缺陷、唇/腭裂畸形等）	≥30
母胎医学（唐氏筛查异常、B超软指标或结构异常、胎儿染色体异常、拷贝数异常、孕期药物、毒物、射线接触等）	200
血液系统遗传病（ α 地中海贫血、 β 地中海贫血、G6PD缺乏症、血友病等）	≥50/10*
神经肌肉遗传病（腓骨肌萎缩症、Friedreich共济失调、遗传性痉挛截瘫、脊髓小脑性共济失调、肝豆状核变性、Huntington病、家族性肌萎缩侧索硬化症、脊肌萎缩症、假肥大性肌营养不良、面肩肱型肌营养不良、强直性肌营养不良、癫痫及癫痫综合征、家族性帕金森病等）	≥50
心血管遗传病（家族性高胆固醇血症、家族性肥厚性心肌病、家族性扩张型心	≥20

肌病等)	
代谢病（苯丙酮尿症、酪氨酸血症、异戊酸血症、戊二酸血症I型、半乳糖血症、糖原贮积症、黏多糖贮积症等）	≥80
骨骼系统遗传病（马方综合征、软骨发育不全、成骨不全病、抗维生素D佝偻病、颅缝早闭综合征等）	≥30
眼科遗传病（视网膜色素变性、视网膜黄斑变性、白内障等）	≥25
耳鼻喉科遗传病（遗传性非综合征性聋和综合征性聋、Waardenburg综合征、耳硬化症等）	≥100
肾脏遗传病（Alport综合征、多囊肾病等）	≥10
内分泌系统疾病（糖尿病、雄激素不敏感综合征、先天性肾上腺皮质增生症等）	≥20
皮肤系统遗传病（银屑病、鱼鳞病、大疱性表皮松解症、白化病、白癜风、结节性硬化症等）	≥50
肿瘤、癌症综合征（视网膜母细胞瘤、家族性腺瘤性息肉病、神经纤维瘤病、急性早幼粒细胞白血病、慢性髓细胞白血病、毛细血管扩张性共济失调症等）	≥50
常见智力低下疾病（脆性X综合征及相关疾病、孤独症、Rett综合征、胎儿酒精综合征等）	≥120
生殖系统遗传病（性腺功能减退、隐睾、不孕症、McCune-Albright综合征、性发育异常等）	≥200
线粒体遗传病（Leigh综合征、线粒体DNA缺失综合征、Leber遗传性视神经病线粒体脑肌病等）	≥10

*地中海贫血高发省份基地≥50，其余省份基地≥10

（三）医疗设备

1. 医学遗传科专业基地专用设备

表3 医学遗传科专业基地专用设备

设备名称	数量
普通光学显微镜	≥10
二氧化碳培养箱	≥4
清洁操作台	≥2
大型离心机	≥4
小型离心机	≥4

涡旋混匀器	≥2
通风柜	≥2
DNA测序仪	≥1
高通量DNA测序仪及配套服务器、软件	≥1
染色体拷贝数变异分析系统*	≥1
恒温水浴箱	≥4
染色体图像采集及处理系统	≥1
倒置显微镜	≥2
荧光显微镜	≥1
串联质谱仪	≥1
全自动生化仪	≥1
冰箱	≥6
PCR仪	≥4
qPCR仪	≥2
电泳仪	≥2

*如高通量DNA测序平台具备分析染色体拷贝数变异，该项设备不再作要求

2. 医学遗传科专业基地所在医院设施和设备

表4 医学遗传科专业基地所在医院设施和设备

设施与设备名称	数量
专用教室	供免费使用≥1间
会议室	供免费使用≥1间
图书馆	专业书籍≥3000册，国内期刊齐全，医学遗传学期刊≥5种
计算机与网络系统	可提供网络连接和网络计算机

（四）相关科室或实验室

具备以下符合卫生行政部门颁布的管理标准的相关科室：门诊部、急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、放射（影像）科、病理科、超声科（若为遗传专科医院，则第一年的通科培养应在协同专业基地进行）。

放射科：具备CT、MRI、X射线机等相关设备条件及相关专业技术人员。

检验科：具备血液生化相关设备和技术人员。

病理科：具备常规病理、免疫病理相关设备和技术人员。

内科：有开展消化、心血管、呼吸、内分泌、感染、肾脏内科、血液等专业的临床科室及相关专业技术人员。

外科：有普通外科、骨科、泌尿科、心胸外科、整形外科等专业临床科室及相关专业技术人员。

二、医学遗传科专业基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与培训对象比例应 $\geq 1:2$ 。

2. 指导医师：应获得医师执照，并获得由中国医师协会医学遗传科医师分会或由审查委员会认证的医学遗传科医师资格，定期参加有组织的临床讨论、查房、期刊讨论和会议。

3. 指导医师系列中正式在职且具有中级职称以上人员不少于7人，其中具有高级职称的临床医师不少于4名。

4. 非指导医师须获得其所领域相应资格证书。

5. 配备专职项目协调员来协助项目主任对进行项目有效的管理。

（二）指导医师条件

1. 应具有医学本科及以上学历、主治医师专业技术职务3年以上，从事本专业临床医疗、科研和教学工作 ≥ 3 年。

2. 熟悉医学遗传学专业系统的理论知识，具有丰富的临床经验，较强的指导带教能力，严谨的治学态度，熟悉住院医师规范化培训相关培训目标和要求，具有良好的职业道德和人际沟通能力、团队合作能力。

3. 需参加院级及以上师资培训，其中参加省级师资培训 $> 50\%$ 。

4. 在相关学术领域做出一定的成绩。近3年来在相关专业核心杂志上发表本专业临床学术论文 ≥ 1 篇（第一作者）。

5. 专业基地应通过日常考核、阶段综合评价结合指导医师指导的住培医师的执业医师考试、住培结业考核通过率等，对指导医师进行教学绩效管理，建立科学的激励机制和退出机制。日常考核、阶段综合评价优秀且指导的住培医师的执业医师考试、住培结业考核通过率达到100%的，应给予带教津贴、评先评优等激励。日常考核、阶段综合评价不合格者应暂停指导医师资格1年，再次不合格者取消指导医师资格；指导的住培医师连续两名执业医师考试、住培结业考核任一未通过的，暂停指导医师资格1年，再次出现相同情况者取消指导医师资格。

（三）专业基地负责人条件

1. 应具有医学本科及以上学历，从事医学遗传学临床医疗工作15年以上且正在从事本专业临床医疗、科研与教学工作。
2. 应具有3年及以上管理岗位工作经验。
3. 近3年来在专业核心期刊上发表临床学术论文 ≥ 3 篇，或获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励或目前仍承担地、市级以上（含地、市级）临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （未修订）

预防医学专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学专业培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定，制定本细则。

一、预防医学临床基地

（一）预防医学临床培训专业基地基本条件

1. 基地分为两类：一类是以三级综合医院为单位申报培训专业基地。医院应设置预防医学或具有临床预防医学诊疗服务功能的相关科室，如感染科、医院感染管理科、老年医学科、航空医学科、海洋高压氧医学科、职业病科、（临床）肿瘤预防科、心血管疾病预防科等。另一类是以三级专科医院申报培训专业基地，必须与当地的三级综合医院预防医学专业基地联合申报。

2. 以医院为单位申报专业基地，要求医院科室设置必须具备心血管内科、呼吸内科、神经内科、感染科、肿瘤科、内分泌科、医院感染管理科、康复医学科，应具备消化内科、妇科、儿科、老年医学科、五官科、营养科等其中的 2-4 个科室，或具备航空医学、海洋高压氧医学、职业病科、（临床）肿瘤预防科、心血管疾病预防科等其中的 1 个科室。个别科室缺如或不能完成《住院医师规范化培训（试行）——预防医学专业培训细则》要求时，申报单位可与区域内培训基地及专业基地联合申报。

3. 申请培训专业基地医院的主管领导须经预防医学的相关知识培训，对预防医学的认识清楚。

4. 科室规模应符合相关要求

（1）临床轮转各科室的总床位数、年收治病人数、所收治的病种应能够满足预防医学住院医师规范化培训要求：每年收治的疾病种类及其例数、临床操作技能种类及其例数等，应达到规范化培训细则中要求的各病种规定数×住院医师数。

(2) 科室需配备的医疗设备：所具备的医疗设备应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》的要求。

5. 医疗工作量：临床主要轮转科室应保证每名受训者在病房工作期间管理病床数 ≥ 6 张，年管理住院病人数 ≥ 120 人次，门诊工作期间能保证培训对象日工作量 ≥ 20 人次。肿瘤科轮转期间至少能开展 8 种常见恶性肿瘤筛查，年常见癌症筛查人数 ≥ 5000 人次。

(二) 临床培训专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 感染科：指导医师与培训对象比例 1:3；主任医师 ≥ 1 人，副主任医师 ≥ 1 人，主治医师 ≥ 2 人，医学本科及以上学历者达 95%；具有一定的临床科研基础，有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

(2) 肿瘤科：指导医师具有肿瘤专业的执业医师资格，并经当地卫生行政部门登记注册，主治医师专业技术职务 3 年以上，主任医师、副主任医师、主治医师与培训对象的比例 $\geq 1:1:2:4$ ；肿瘤专业主任医师不少于 3 人、副主任医师不少于 5 人，硕士及以上学历者达 50%，至少 1 名以上具有流行病学或行为医学等培训经历的临床医师；肿瘤科各亚专科均应具有一定的临床科研基础，各有 2 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

(3) 医院感染管理科：指导医师与培训对象比例 $\geq 1:4$ ；副主任医师 ≥ 1 人，主治医师 ≥ 2 人，医学本科及以上学历者达 95%；医院感染管理项目具有一定的临床科研基础，各有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

(4) 其他各轮转科室的人员配备应达到《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》各专业基地细则要求。

2. 指导医师条件

(1) 感染科：医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上，临床工作 10 年以上，有临床带教经验，熟悉《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》的要求，有较强的责任心。

(2) 肿瘤科：医学硕士研究生学历、主治医师专业技术职务 3 年以上，从事肿瘤临床工作 10 年以上，带教本科实习生不少于 5 年、共计 20 人次以上，或者带教住院医师不少于 3 年、共计 10 人次以上，熟悉《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》要求，有较强的责任心。

（3）医院感染管理科：医学本科及以上学历，主治医师专业技术职务 3 年以上，有临床带教经验，熟悉《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》要求，有较强的责任心。

（4）其他各轮转科室的指导医师条件应达到《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》的要求。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师或研究员等正高级专业技术职务，从事本专业的公共卫生实践、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

（1）近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表公共卫生研究论文 ≥ 1 篇。

（2）近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的公共卫生科技成果奖励。

（3）目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的公共卫生科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

二、预防医学科疾病预防控制与公共卫生培训基地

（一）疾病预防控制与公共卫生培训专业基地基本条件

1. 基地分为三种：一是以地、市级及以上疾病预防控制中心为单位申报培训基地；二是地市级及以上结核病防治院、职业病防治院、妇幼保健院、精神卫生院 等其他专业公共卫生机构申报培训基地；三是社区卫生服务中心申报培训基地。第一种可以独立申报，后两种必须与当地符合条件的疾病预防控制中心联合申报。

2. 以疾病预防控制中心为单位申报专业基地，要求单位科室设置必须具备传染病防制（包括结核病、性病、艾滋病）、免疫规划、慢性病防控、职业卫生、环境卫生、营养与食品卫生、健康教育与健康促进科（所、中心），应具备妇幼卫生、精神卫生科（所）等。个别科室缺如或不能达到《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》要求时，由申报单位与区域内其他专业公共卫生机构培训基地及专业基地联合申报。

3. 申请培训基地的疾病预防控制中心等专业公共卫生机构和社区卫生服务中心的主管领导须经预防医学科的相关知识培训，对预防医学科的认识清楚。

4. 申报培训基地单位的能力与设备条件应符合相关要求。

(1) 具备较高的疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测检验与评价、健康教育与健康促进、技术管理与应用研究指导能力。

(2) 单位具有满足授课所需的教学设施，包括教室、教学设备设施等，各轮转科室的现场和实验室工作数量应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》中的各项要求。

(3) 学员在基地能够随时上网浏览监测数据，能够查阅当地的疫情分析日报和周报以及省、市、县（区）级已开展的疫情调查报告，可以获取相关调查的资料数据等。

(4) 能够提供培训所需的基层（县级）工作现场资源。

(5) 申请时的上一年（次）绩效考核合格。

(二) 疾病预防控制与公共卫生培训专业基地师资条件

1. 人员配备

理论培训指导医师与培训对象比例 1:10，现场培训指导医师与培训对象的比例 1:3；具有一定的科研基础，有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

2. 指导医师条件

具有医学本科及以上学历，中级专业技术职务 3 年以上，为本单位技术骨干，有指导见习/实习、初级医师的现场带教经验，熟悉《住院医师规范化培训内容与标准（试行）——预防医学科培训细则》的要求，有较强的责任心。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

三、现场流行病学培训基地

建立现场流行病学培训基地，旨在整合资源，通过规范化的现场流行病学技能培训，使预防医学专业技术人员提高实际工作能力。

（一）现场流行病学培训基地基本条件

1. 基地分为两类，一是现场流行病学培训基地，提供属地化服务，即负责具体实施辖区内预防医学科住院医师规范化培训工作。二是现场流行病学师资培训基地，负责全国或区域内的流行病学培训师资的培训。

2. 学员在现场流行病学培训基地的学习分为两个阶段。一是理论学习阶段，学员通过集中学习掌握流行病学的基础知识和核心理论；二是技能培训阶段，学员通过技能培训将流行病学的基本方法和技术应用于实践工作中。现场流行病学培训基地须满足以下条件：

（1）具备较高的疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测检验与评价、健康教育与健康促进、技术管理与应用研究指导能力。

（2）具有满足集中授课所需的设施，包括教室、教学设备等。

（3）学员在基地能够随时上网浏览监测数据，能够查阅当地的疫情分析日报和周报以及省、市、县（区）级已开展的疫情调查报告，可以获取相关调查的资料数据等。

（4）能够提供流行病学技能培训的基层（县级）工作现场资源。

（5）申请时的上一年（次）绩效考核合格。

疾控机构联合公共卫生学院申请现场流行病学培训基地给予优先考虑。已成为中国现场流行病学培训项目实习基地的，可优先作为预防医学科住院医师规范化培训的现场流行病学培训基地。

（二）现场流行病学培训基地师资条件

1. 人员配备 具备满足培训需要的师资数量。配备专门负责现场流行病学培训的组织管理人员和专家指导组。现场流行病学培训理论学习阶段的师资能满足理论教学需求；技能培训阶段的现场指导师资与学员的比例不低于 1:3。

2. 指导老师条件 现场流行病学培训理论学习阶段的师资应熟悉本专业业务，具有 5 年或以上工作经验并具备高级技术职称；技能培训阶段的现场指导师资应为本单位技术骨干，熟悉本专业业务，接受过现场流行病学项目（FETP）培训，具有 5 年或以上工作经验。

3. 基地负责人条件 医学/公共卫生本科及以上学历，高级专业技术职务，从事本专业公共卫生实践、科研和教学工作超过 15 年，并接受过中国现场流行病学培训项目（CFETP）全程培训合格。

四、公共卫生硕士（MPH）教育培训基地

经教育部批准认定的、具有公共卫生硕士（MPH）专业学位授予权的医学院校公共卫生学院和科研机构，可作为预防医学科住院医师规范化培训—公共卫生硕士（MPH）教育培训基地。

五、培训容量测算方法

（一）测算因素

1. 床位数：在临床主要科室轮转期间，轮转科室的总床位数×上一年度的床位使用率/6；

2. 指导医师与培训对象的比例：

（1）临床专业基地指导医师与培训对象的比例 $\geq 1:1$ ；

（2）疾病预防控制与公共卫生专业基地指导医师与培训对象的比例 $\geq 1:2$ ；

3. 工作量：上一年度的日均门诊量/20。

（二）说明

1. “6”是根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的预防医学科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 6 张。

2. “20”是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的预防医学科培训细则中规定：每位住院医师每日需完成的最低门诊量。

3. 预防医学科为新设置专业，近几年招收的住院医师数量很少，反映出当前临床医学生参加预防医学科住培的积极性低。考虑到预防医学科处于探索起步建设阶段，主要任务是在试行期间尽快完善培训内容和方法等，应控制招生规模，因此建议满足以上条件的专业基地，3年的最大容量也不宜超过10人。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

口腔全科专业基地认定细则

口腔全科培训基地是具备条件并通过一定程序被认可的承担口腔全科住院医师培训任务的口腔医学相关专业科室(或医院),是实现口腔全科医师培训目标的重要保障。根据国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——口腔全科细则》的要求和培训基地标准总则的规定,特制定本细则。

一、基本条件

(一) 科室规模

1. 牙科椅位数 ≥ 20 台。
2. 年门诊量 ≥ 30000 人次。
3. 年急诊量 ≥ 1000 人次。

(二) 疾病种类和数量

1. 基地的年收治疾病种类应基本能覆盖口腔科各二级专业常见疾病种类,所开展的针对口腔全科常见疾病的诊治项目全面,能够满足普通口腔全科医师培训目标的要求。

(1) 口腔预防:包括预防性充填(包括非创伤性充填),局部涂氟,正确使用牙刷、牙线、间隙刷和牙签等各种口腔预防用具,菌斑染色,菌斑控制,儿童口腔健康状况调查,预防咨询,针对不同病种和个体的系统保健等。

(2) 牙体牙髓病:包括用各种材料进行各类洞形的龋病或非龋病治疗、牙齿活髓保存治疗、干髓术、前后牙根管治疗、根尖手术等。

(3) 牙周病:包括菌斑控制方法、规范化的牙周检查及治疗设计、全身病与牙周健康的关系、龈上洁治、龈下刮治、松动牙固定、治疗、牙周病的药物治疗、牙周手术、牙周一牙髓联合病变治疗、牙周维护治疗及常见的与全身相关的牙周组织疾病治疗等。

(4) 儿童口腔病：包括药物涂布治疗、窝沟封闭、高分子材料或银汞合金充填、乳牙冠髓切断术、乳牙根管治疗术、年轻恒牙根尖诱导成形术、儿童咬合诱导、儿童前牙外伤处理、恒牙的活髓保存和青少年牙周组织疾病的防治等。

(5) 口腔黏膜病：包括复发性口腔溃疡、扁平苔藓、疱疹性口炎、念珠菌感染、慢性唇炎、白斑、天疱疮等疾病的诊断和治疗等。

(6) 口腔颌面外科疾病：包括普通口腔麻醉及一般牙、阻生牙、埋伏牙或复杂牙的拔除、牙槽突手术及各类门诊小手术等。

(7) 口腔修复：包括全口义齿修复、可摘局部义齿修复、烤瓷冠、烤瓷桥、铸造冠、铸造桥、桩核（甲）冠修复等。

(8) 口腔正畸：包括各类错殆畸形的矫治、活动矫治和固定矫治的设计和基本操作等。

(9) 口腔颌面影像：包括牙齿根尖片、全景片、华氏位、颧弓切线位、下颌骨正侧位片、许勒位、唾液腺造影和口腔颌面部 CT 等检查与诊断。

(10) 口腔急诊：包括牙痛、牙外伤、牙根尖周脓肿或牙周脓肿、口腔颌面部软硬组织外伤、口腔颌面部急性炎症、口腔急性出血等病种。

2. 培训基地年诊治的患者数量应能够满足《住院医师规范化培训标准——口腔全科细则》的要求。具体数值如下：

表 1 疾病种类及例数要求

疾 病 种 类	年诊治例数 (≥人次)
牙体牙髓科	5000
牙周科	1500
儿童口腔科	1000
口腔粘膜科	1000
口腔颌面外科	5000
口腔修复科	5000
口腔正畸科	1000
口腔颌面影像科	1600
口腔急诊科	1000
口腔病理科	200

(三) 医疗设备要求

培训基地要求配备开展以下口腔全科诊疗工作所需的医疗设备和器械：牙科诊疗椅、牙髓活力测定所需设备、根管治疗所需器械、银汞调合机、光敏树脂充填照射灯、牙周探针、超声洁牙机、龈上和龈下深刮器、牙科印模制取托盘、牙科模型制作设备及技工设备、常用牙科器械、材料、药品以及口腔诊室应必备的器械和材料。

（四）必备的相关科室、实验室的条件：

基地所在医院必须有以下相关科室：急诊科、心电监护室或配备心电监护设备的急诊科、放射（影像）科〔综合性医院的放射科内有从事口腔放射（影像）工作的专业人员〕、病理科（综合性医院的病理科内有侧重口腔病理诊断工作的专业人员）、检验科、药剂科等。

二、师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与住院医师人数的比例应 $\geq 1:3$ 。
2. 医师组成：具有中、高级专业技术职务人员数应占大于基地总医师数的 50%，高级专业技术职务人员 ≥ 3 名。

（二）指导医师条件

应具有口腔专业本科以上学历，从事本专业临床工作 5 年以上、具有主治医师以上专业技术职务。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素：

1. 牙综合治疗台数：每个专业基地的牙综合治疗台数 \times 上一年度治疗台的使用率/0.5；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:3$ 。

（二）说明：

“0.5”是指两个住院医师占用一个牙综合治疗台。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

口腔内科专业基地认定细则

口腔内科培训基地是具备条件并通过一定程序被认可的承担口腔内科住院医师培训任务的医疗单位。

相关专业应包括牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔病学、口腔黏膜病学和口腔预防医学，是实现口腔内科医师培训目标的重要保障。按照国家卫生健康委员会《住院医师培训标准——口腔内科细则》的要求和《住院医师培训基地标准总则》的规定，特制定本细则。

一、口腔内科住院医师培训基地的基本条件

(一) 规模

1. 口腔内科椅位数 ≥ 20 台(牙体牙髓 ≥ 8 台、牙周科 ≥ 6 台、儿童口腔科 ≥ 4 台、口腔黏膜科 ≥ 1 台和口腔预防科 ≥ 1 台)。

2. 年门急诊量 ≥ 30000 人次(日门诊量 ≥ 120 人次)。

(二) 诊疗疾病种类、治疗项目和数量

1. 口腔内科住院医师培训基地的年收治疾病种类应基本能覆盖口腔内科各亚专科常见疾病种类，所开展的针对口腔科常见疾病的诊治项目全面，能够满足口腔内科住院医师培训目标的要求。

(1) 口腔预防医学：口腔健康调查和口腔健康指导、指数及数据处理的方法、常见口腔疾病预防方法；正确使用牙刷、牙线、间隙刷和牙签等各种预防用具，菌斑染色、菌斑控制及口腔卫生指导；窝沟封闭术、预防性充填(包括非创伤性充填)、局部涂氟，不同人群的口腔预防咨询及针对不同病种和个体的综合保健措施和方法等。

(2) 牙体牙髓病学：包括用各种材料进行各类洞形的龋病或非龋病治疗、牙齿活髓保存治疗、前后牙根管治疗、根尖手术等。

(3) 牙周病学：包括菌斑控制方法、规范化的牙周检查及治疗设计、全身病与牙周健康的关系、龈上洁治、龈下刮治和根面平整、松动牙固定、治疗、牙周病的

药物治疗、牙周手术、牙周一牙髓联合病变治疗、牙周维护治疗及常见的与全身相关的牙周组织疾病治疗等。

（4）儿童口腔医学：包括儿童龋的药物涂布治疗、各种材料充填治疗、乳牙牙髓切断术、乳牙根管治疗术、乳牙预成冠修复、年轻恒牙根尖诱导成形术、儿童咬合诱导、儿童前牙外伤处理、年轻恒牙的活髓保存和青少年牙周组织疾病的防治等。

（5）口腔黏膜病学：包括复发性口腔溃疡、扁平苔藓、疱疹性口炎、念珠菌感染、唇舌病、白斑、疱性疾病等的诊断和治疗等。

2. 口腔内科住院医师培训基地年诊治的患者数量应能够满足口腔科医师培养目标的要求。具体数值见表 1。

表 1. 口腔内科住院医师培训基地相关科室年诊治的患者数量要求

学 科 种 类	年诊治例数（≥人次）
牙体牙髓科	15000
牙周科	10000
儿童口腔科	2000
口腔粘膜科	2000
口腔预防	1000

（三）硬件要求

口腔内科住院医师培训基地要求配备开展以下口腔科诊疗工作所需的医疗设备和器械：牙科诊疗椅、牙髓活力测定所需设备、根管治疗所需器械、光敏树脂固化机、牙周探针、超声洁牙机、龈上洁治器和龈下刮治器、牙周手术器械、牙科印模制取托盘、牙科模型制作设备、常用牙科器械、材料、药品以及口腔诊室应必备的器械和材料。

（四）必备的相关科室、实验室的条件：

口腔内科住院医师培训基地所在医院必须有以下相关科室：口腔颌面外科、口腔修复科、放射（影像）科、病理科、检验科、药剂科等。

二、口腔内科住院医师培训基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与受训者人数的比例1:3。

2. 指导医师组成：基地具有中、高级专业技术职务人员数应占大于基地总医师数的50%，超过15名，高级专业技术职务人员≥3名。指导教师所从事专业应涵盖牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔病学、口腔黏膜病学和口腔预防医学。

(二) 培训专业学术带头人

具有正高级职称，应从事本专业临床工作10年以上。

(三) 指导医师条件

指导医师应具有大学本科以上学历，从事本专业临床工作5年以上，具有主治医师以上专业技术职务、品学兼优、已发表本专业相关学术论文或综述1篇以上。

三、培训容量测算方法

(一) 测算因素

1. 牙综合治疗台数：每个专业基地的牙综合治疗台数 \times 上一年度治疗台的使用率/0.5；

2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:3$ 。

(二) 说明

“0.5”是指两个住院医师占用一个牙综合治疗台。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

口腔颌面外科专业基地认定细则

按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔颌面外科培训细则》要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔颌面外科专业基地基本条件

(一) 规模

1. 口腔颌面外科总床位 ≥ 50 张。
2. 年收治住院病人数应 ≥ 500 人次。
3. 年门诊量应 ≥ 2000 人次。
4. 年急诊量应 ≥ 100 人次。

(二) 诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数

每年收治的疾病种类及其例数、完成的临床操作技能种类(包括诊断、手术、检查技术)及其例数应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔颌面外科培训细则》的要求见附表。

2. 手术种类和例数

见附表。

(三) 医疗设备

心电图机, X线照片机, 曲面体层机, 形束CT或医用CT、血液、生化、免疫、尿液检验设备, 氧饱和度监测仪, 呼吸机, 指测血糖仪, 输液泵, 微量泵, 麻醉机。

(四) 相关科室、实验室

急诊科、放射(影像)科、病理科、手术室、检验科、输血科(血库)。

(五) 手术室

1. 手术室总建筑面积 $> 100\text{m}^2$ 。
2. 独立手术间 > 2 间, 每间净使用面积 $> 15\text{m}^2$ 。

3. 每个手术间至少配备4名相关专业卫生技术人员。

4. 应配备的基本设备

每个手术间应配备1台手术床、手术器械、无影灯、紫外线消毒灯、高压蒸汽灭菌设备、电凝器、电动吸引器、药品柜等。

(六) 医疗工作量

1. 病房工作量:保证每名培训对象管理病床数 ≥ 3 张, 培训期内收治住院病人数 ≥ 50 人次。

2. 门诊工作量: 保证每名培训对象诊治门诊患者数 ≥ 350 人次。

3. 急诊工作量:保证每名培训对象诊治急诊患者数 ≥ 20 人次。

二、口腔颌面外科专业基地师资条件

(一) 人员配备

1. 指导医师与培训对象比例应达到或超过1:3。

2. 应有主任医师 ≥ 1 人, 副主任医师 ≥ 2 人, 主治医师 ≥ 2 人。科室中具有中、高级专业技术职务的人员数占科室总医师数比例应不低于50%。

(二) 指导医师条件

医学本科及以上学历, 主治医师专业技术职务3年以上, 从事口腔颌面外科专业科研和教学工作6年以上, 已发表学术论文或综述1篇以上。

(三) 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历, 主任医师专业技术职务, 从事口腔颌面外科专业的医疗、科研和教学工作超过10年。并满足以下条件之一:

1. 近三年内在国内核心学术刊物或国际SCI学术期刊上发表研究论文 ≥ 1 篇。

2. 近五年内曾获地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的科技成果奖励。

3. 十年内曾承担地、市级以上(含地、市级)本专业领域的科研项目。

三、培训容量测算方法

(一) 测算因素

1. 牙综合治疗台数: 每个专业基地的牙综合治疗台数 \times 上一年度治疗台的使用率/0.5;

2. 床位数: 颌面外科总床位数 \times 上一年度的床位使用率/3;

3. 指导医师与培训对象的比例: $\geq 1:3$ 。

(二) 说明

1. “0.5”是指两个住院医师占用一个牙综合治疗台。

2. “3”是根据住院医师规范化培训口腔颌面外科专业基地认定细则中规定每名住院医师管床数 ≥ 3 张。

附表 口腔颌面外科工作量要求

年收治住院病人数（人次）	≥ 500
年完成门诊量（人次）	≥ 2000
年完成急诊量（人次）	≥ 100
疾病种类	年诊治例数
口腔颌面部间隙感染	≥ 30
口腔颌面部创伤	≥ 30
口腔颌面部畸形	≥ 50
口腔颌面部良性肿瘤	≥ 50
口腔颌面部恶性肿瘤	≥ 80
其他	260
主要手术种类	年完成例数
唇裂或唇裂继发畸形整复术	≥ 20
腭裂或腭裂术后腭痿或腭咽闭合不全整复术	≥ 20
舌下腺摘除术	≥ 10
腮腺切除加面神经解剖术	≥ 20
颌下腺切除术	≥ 15
颌骨骨折内固定术	≥ 30
牙颌面畸形正颌外科矫治术	≥ 5
颈淋巴清扫术	≥ 20
颌面部间隙感染切开引流术	≥ 30
颌面部清创缝合术	≥ 20
其他手术	≥ 310

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

口腔修复科专业基地认定细则

口腔修复学是一门涉及面广、实践性强的口腔临床医学二级学科，具备一定条件的口腔修复科方可以作为口腔修复科住院医师培训基地。按照国家卫生健康委员会《住院医师培训标准——口腔修复科细则》要求和培训基地标准总则的规定，特制定本细则。

一、口腔修复科住院医师培训基地的基本要求

基地的设施和条件应保证口腔修复科住院医师的培训课程具体实施。

(一) 规模

1. 基地椅位数 ≥ 8 张。
2. 基地年门诊量应 ≥ 6000 人次。

(二) 诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数：每年收治的疾病种类及其例数、完成的临床操作技能种类（包括诊断、操作技术）及其例数应能够满足口腔修复科住院医师培训目标的要求，见附表。

2. 操作种类和例数：同上。

(三) 医疗设备：牙科诊疗椅，牙科印模制取托盘、牙科模型制作设备及技工设备、常用牙科器械、材料、药品以及口腔诊室应必备的器械和材料。

(四) 相关科室

基地所在单位应设有口腔其它相关科室或专业，如：口腔颌面外科，口腔正畸科，口腔内科等。

(五) 医疗工作量：保证每名受训医师日均诊治门诊患者数 ≥ 3 名。

(六) 医疗质量

1. 确诊率：
门诊三次就诊确诊率 $\geq 90\%$ ；
2. 修复治疗成功率：

各类牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失、美学修复、牙周病修复治疗、咬骀重建治疗等修复治疗成功率 $\geq 90\%$ 。

二、基地师资条件

（一）人员配备

1. 本专业指导医师与受训者的比例应达到或超过 1:3。
2. 基地应有医师 ≥ 6 人，其中高级职称 ≥ 2 人。科室中具有中、高级专业技术职务的人员数占科室总医师数比例应 $\geq 50\%$ ，超过 15 名。

（二）本专业指导医师的条件

大学本科以上学历，取得口腔执业医师资格 5 年以上，并从事口腔修复专业的医疗、科研和教学工作。

（三）学科带头人条件

研究生以上学历，专业技术职称达到主任医师，从事口腔修复专业的医疗、科研和教学工作超过 10 年。并满足以下条件之一：

1. 近 3 年在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表研究论文 ≥ 1 篇。
2. 曾获地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的科技成果奖励。
3. 曾承担地、市级以上（含地、市级）本专业领域的科研项目。

三、培训容量测算方法

（一）测算因素：

1. 牙综合治疗台数：每个专业基地的牙综合治疗台数 \times 上一年度治疗台的使用率/0.5；
2. 指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:3$ 。

(二) 说明：“0.5”是指两个住院医师占用一个牙综合治疗台。

附表：口腔修复科工作量要求

年完成门诊量	≥6000 人次
疾 病 种 类	年诊治例数 (≥)
牙体缺损	1000
牙列缺损	900
牙列缺失 (含单颌)	80
操作技术	年完成例数 (≥)
可摘局部义齿修复	600
贴面、嵌体、冠、桥修复 (单位)	900
各类桩核的修复	500
总义齿 (含单颌) 修复	50
牙列保护治疗 (运动牙列保护垫、各类咬骹垫等)	20
咬合病、颞下颌关节病修复治疗	10
复杂病例的修复 (如咬骹重建、固定-活动联合修复或多专业合作的美学修复等)	20

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

口腔正畸科专业基地认定细则

口腔正畸科医师培训基地是具备一定条件并经认定、能承担口腔正畸科医师培训任务的口腔医学相关专业科室,是实现口腔正畸科医师培训目标的重要保障。按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——口腔正畸科细则》要求和培训基地标准总则规定,制定本细则。

一、口腔正畸科医师培训基地的基本要求

(一) 科室规模

1. 具有口腔正畸科建制或设置有独立的口腔正畸诊室。
2. 口腔正畸牙科椅位数 ≥ 5 台。
3. 口腔正畸年门诊量 ≥ 2500 人次。

(二) 疾病种类和数量

1. 口腔正畸科医师培训基地的年收治疾病种类应基本能覆盖正畸专业常见疾病种类,所开展的正畸诊治项目全面,能够满足正畸科医师培训目标的要求。疾病种类应包括各类错殆畸形,具体要求见表1。

2. 正畸科医师培训基地年诊治的患者数量

表1 疾病种类及例数要求

疾病种类	年诊治例数(\geq 人次)
乳牙及替牙期错殆畸形	200
恒牙期安氏 I 类错殆畸形	1000
恒牙期安氏 II 类错殆畸形	800
恒牙期安氏 III 类错殆畸形	500

3. 正畸科医师培训基地要求配备的医疗设备和器械

口腔正畸科(专业)应该具备:拍摄病例面颌相片、制取牙殆模型的相应设备;妥善保存上述资料及所有病历记录的设备、空间和能力;模型修整、活动矫治器打磨、以及点焊机、银焊枪等专用设备。

每位正畸医师至少配备 4 套以上正畸常用器械，包括：针持、细丝弯制钳、细丝刻断钳、末端刻断钳等；1 套以上正畸完整器械包括：转矩钳、刻断钳、尖钳、弓丝成形器等。

4. 必备的相关科室、实验室的条件：放射（影像）科 [综合性医院的放射科具备拍摄根尖片、曲面体层片、头颅定位侧位片等 X 线片能力]，检验科等。

二、口腔正畸科医师培训基地师资条件

（一）人员配备

1. 指导医师与受训者人数的比例 1:1。
2. 基地医师组成中具有中、高级专业技术职务人员数应大于基地总医师数的 50%，超过 15 名，正高级专业技术职务人员 ≥ 1 名。

（二）指导医师条件

指导医师应具有口腔正畸研究生的专业学历，从事本专业临床工作 8 年以上、具有高年主治医师以上职称、品学兼优、已发表学术论文或综述 2 篇以上。

（三）培训专业学术带头人要求

具备研究生以上学历(口腔正畸学)，主任医师技术职称，从事口腔正畸学专业工作超过 15 年。

三、培训容量测算方法

测算因素：

（一）牙综合治疗台数

每个专业基地的牙综合治疗台数 \times 上一年度治疗台的使用率 / 0.5。

（二）说明

“0.5”是指两个住院医师占用一个牙综合治疗台。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行) (2018 修订稿)

口腔病理科专业基地认定细则

口腔病理科是口腔医学二级学科,是口腔临床各学科的基础学科,其也是培养合格的口腔病理医师的核心科室。高质量和具备发展潜力的口腔病理科以及相关科室建设是住院医师规范化培训基地实现口腔病理科医师培训目标的重要保障。按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——口腔病理科细则》要求和培训基地标准总则规定,制定本细则。

一、口腔病理科住院医师规范化培训基地基本条件

(一) 设有口腔病理科的三级甲等医院。

(二) 规模

1. 石蜡切片诊断 \geq 2000 例/年
2. 冰冻切片诊断 \geq 400 例/年
3. 免疫组化辅助诊断 \geq 250 例/年

(三) 疾病种类和数量

口腔病理科医师培养基地的年诊断疾病种类应基本能覆盖口腔颌面、头颈部常见疾病种类,能够满足口腔病理科医师培养目标的要求。

1. 口腔黏膜病: 白斑、红斑、扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮、天疱疮、良性黏膜类天疱疮、念珠菌病、肉芽肿性病变、(舌淀粉样变、) 口腔黑斑等。

2. 口腔粘膜的良恶性肿瘤、瘤样病变: 乳头状瘤、脉管病变、牙龈瘤、色素痣、鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤等。

3. 涎腺非肿瘤性疾病: 涎石病、慢性涎腺炎、坏死性涎腺化生、舍格伦综合征、涎腺囊肿等。

4. 涎腺肿瘤: 多形性腺瘤、肌上皮瘤、基底细胞腺瘤、Warthin 瘤、嗜酸性腺瘤、(管状腺瘤、皮脂腺腺瘤、淋巴腺瘤、导管乳头状瘤、囊腺瘤、) 腺泡细胞癌、黏液表皮样癌、腺样囊性癌、多形性低度恶性腺癌、上皮-肌上皮癌、非特异性透明细胞癌、基底细胞腺癌、(皮脂腺癌、皮脂淋巴腺癌、囊腺癌、低度恶性

筛状囊腺癌、黏液腺癌、)嗜酸性腺癌、涎腺导管癌、非特异性腺癌、肌上皮癌、恶性混合瘤、淋巴上皮癌等。

5. 口腔颌面部囊肿：含牙囊肿、根尖周囊肿、鼻腭管囊肿、表皮样囊肿、鳃裂囊肿、甲状舌管囊肿、黏液囊肿、舌下囊肿等。

6. 牙源性肿瘤：成釉细胞瘤、牙源性钙化上皮瘤、牙源性腺样瘤、牙源性角化囊性瘤、成釉细胞纤维瘤、牙瘤、牙源性钙化囊性瘤、牙本质生成性影细胞瘤、牙源性纤维瘤、牙源性黏液瘤、成牙骨质细胞瘤、成釉细胞癌、原发性骨肉鳞状细胞癌、牙源性影细胞癌、牙源性肉瘤等。

7. 颌骨及关节疾病：(动脉瘤性骨囊肿、单纯性骨囊肿、)慢性化脓性骨髓炎、慢性骨髓炎伴增生性骨膜炎、放射性骨髓炎、骨化纤维瘤、纤维结构不良、朗格汉斯细胞组织细胞增生症、巨细胞肉芽肿、骨瘤、骨样骨瘤、骨母细胞瘤、骨肉瘤、骨软骨瘤、软骨瘤、软骨肉瘤、Ewing 肉瘤、腱鞘巨细胞瘤、滑膜软骨瘤病等。

8. 软组织疾病：颗粒细胞瘤、脂肪瘤、脂肪肉瘤、结节性筋膜炎、纤维瘤病、孤立性纤维瘤、肌纤维母细胞性肿瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤、纤维组织细胞瘤、恶性纤维组织细胞瘤、血管平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤、脉管畸形、血管肉瘤、滑膜肉瘤、皮肤隆突性纤维肉瘤等。

9. 淋巴造血系统疾病：浆细胞瘤、MALT 淋巴瘤、滤泡性淋巴瘤、弥漫大 B 细胞淋巴瘤、结外 NK/T 细胞淋巴瘤、外周 T 细胞淋巴瘤、霍奇金淋巴瘤、朗格汉斯细胞组织细胞增生症等。

(四) 口腔病理科医疗设备和器械

诊断用光学显微镜、大体标本取材台、组织处理机、石蜡包埋机、石蜡切片机、冰冻切片机、HE 染色设备、免疫组化染色设备。

(五) 病理科及相关科室设置

1. 病理科：具备病理诊断室；大体标本取材室；组织处理、包埋、切片、染色室；免疫组化染色室。

2. 相关科室及其他条件：有口腔颌面外科；口腔黏膜科；口腔放射科。

二、师资条件

(一) 人员配备：

1. 指导教师与受训者比例 $\geq 1:2$ 。

2. 培养基地医师组成

基地具有中、高级专业技术职务人员数应大于基地总医师数的 50%，正高级技术职称人员 ≥ 1 名。

（二）指导医师条件：

指导医师应具有研究生的专业学历，从事本专业临床工作 8 年以上、具有高年主治医师以上职称、已发表学术论文或综述 3 篇以上。

（三）基地学术带头人条件：具有主任医师或同等级别职称，在口腔病理科工作 12 年以上。

三、培训容量测算方法

测算因素：

（一）指导医师与培训对象的比例： $\geq 1:3$ 。

（二）工作量：基地总容量应小于基地年均接收标本总量与住院医师年均需完成的最低接收标本量之比。根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的口腔病理科培训细则中规定的住院医师每年需完成口腔病理工作量测算，基地的石蜡切片诊断、冰冻切片诊断、免疫组化辅助诊断的例数不同，基地总容量也不同，具体测算方法如下：

1. 如基地的石蜡切片诊断例数 ≥ 1000 例/年、冰冻切片诊断 ≥ 200 例/年、免疫组化辅助诊断 ≥ 50 例/年：基地总容量为 6 名；

2. 如基地的石蜡切片诊断 ≥ 1500 例/年、冰冻切片诊断 ≥ 400 例/年、免疫组化辅助诊断 ≥ 100 例/年：基地总容量为 9 名。

住院医师规范化培训基地认定标准（试行） （2018 修订稿）

口腔颌面医学影像科专业基地认定细则

口腔颌面医学影像科学是一门涉及面广、实践性强的口腔医学二级学科。加强高质量和可持续发展的口腔颌面医学影像科以及相关科室建设是住院医师规范化培训基地实现口腔颌面医学影像科医师培训目标的重要保障。按照国家卫生健康委员会《住院医师规范化培训标准——口腔颌面医学影像科细则》要求和培训基地标准总则规定，制定本细则。

一、口腔颌面医学影像科基本条件

（一）医院基本条件

1. 具有口腔颌面放射科独立建制。
2. 具备完成口腔病理科和口腔颌面外科等相关科室培训任务的条件

（二）口腔颌面医学影像科的基本条件

1. 科室规模：日检查例数（包括门诊、急诊、住院患者） >200 人次。
2. 医疗设备：
 - （1）X 线牙片机 ≥ 2 台。
 - （2）计算机化 X 线摄影机（CR）或数字化 X 线摄影机（DR） ≥ 1 台。
 - （3）锥形束 CT 或医用 CT 机 ≥ 1 台。
 - （4）曲面断层机 ≥ 1 台。

二、口腔颌面医学影像科师资条件

（一）人员配备

指导教师与受训人数比例1:2，高级专业技术职务1人以上（含1人，不能由其它专业的高级职称人员兼任）

（二）专科指导教师条件

1. 指导教师应具有中级以上专业职称；
2. 指导教师应从事本专业临床工作在 5 年以上。

（三）学术带头人条件

1. 学术带头人应具有专业硕士研究生（含硕士研究生）以上学历，并已取得高级专业技术职称。

2. 从事口腔颌面影像学工作 10 年以上，曾在国、内外重要专业期刊上发表临床学术论文 5 篇以上。

三、培训容量测算方法

测算因素：工作量

根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的口腔颌面医学影像科培训细则中规定的住院医师每日需完成的专业工作量测算，基地的日检查例数不同，基地总容量也不同，具体测算方法如下：

（一）日检查例数（包括门诊、急诊、住院患者）大于 200 人次，基地总容量为 6 名；

（二）日检查例数每增加 100 人次，基地总容量可增加 3 名。