

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	(4)
儿科专业基地认定细则	(13)
急诊科专业基地认定细则	(19)
皮肤科专业基地认定细则	(26)
精神科专业基地认定细则	(30)
神经内科专业基地认定细则	(34)
全科专业基地认定细则	(38)
康复医学科专业基地认定细则	(41)
外科专业基地认定细则	(44)
外科(神经外科方向)专业基地认定细则	(50)
外科(胸心外科方向)专业基地认定细则	(52)
外科(泌尿外科方向)专业基地认定细则	(54)
外科(整形外科方向)专业基地认定细则	(56)
骨科专业基地认定细则	(57)
儿外科专业基地认定细则	(61)
妇产科专业基地认定细则	(66)
眼科专业基地认定细则	(71)
耳鼻咽喉科专业基地认定细则	(77)
麻醉科专业基地认定细则	(83)
临床病理科专业基地认定细则	(85)
检验医学科专业基地认定细则	(87)
放射科专业基地认定细则	(92)
超声医学科专业基地认定细则	(95)
核医学科专业基地认定细则	(97)

放射肿瘤科专业基地认定细则	(100)
医学遗传科专业基地认定细则	(104)
预防医学科专业基地认定细则	(109)
口腔全科专业基地认定细则	(114)
口腔内科专业基地认定细则	(117)
口腔颌面外科专业基地认定细则	(120)
口腔修复科专业基地认定细则	(123)
口腔正畸科专业基地认定细则	(125)
口腔病理科专业基地认定细则	(127)
口腔颌面影像科专业基地认定细则	(130)

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

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,为加强住院医师规范化培训工作,制订本标准。

一、基地设置

(一)基地分类

基地分为培训基地和专业基地。培训基地是承担住院医师规范化培训的医疗卫生机构。培训基地由符合条件的专业基地组成,专业基地由符合条件的专业科室牵头,组织协调相关科室,共同完成培训任务。

(二)专业基地类别

本标准的培训专业基地类别共 34 个: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、外科-胸心外科、外科-泌尿外科、外科-整形外科、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)设置原则

培训基地应设在三级甲等医院。培训基地间可建立协同协作机制,共同承担培训任务。根据培训内容需要,可将符合专业培训条件的其他三级医院、妇幼保健院和二级甲等医院及基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等作为协同单位,形成培训基地网络。

(四)其他要求

1. 拟申报专业基地的单位必须达到《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》各专业基地细则规定的要求。

2. 专业基地所在医院的相关科室缺如或疾病种类数量不符合《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》相应要求的,可联合符合条件的三级医院或二级甲等医院作为协同医院,协同医院数量不超过3家。

3. 相关专业科室不具备培训条件的专科医院,须联合区域内培训相关专业基地所在医院作为协同医院。

二、培训基地基本条件

(一)医院资质

1. 依法取得《医疗机构执业许可证》。
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。

(二)培训设施设备

1. 培训基地的科室设置、诊疗能力和专业设备等条件能够满足《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、示范教室及临床技能模拟训练中心等教学设施。

3. 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。

(三)培训制度建设

1. 住院医师规范化培训组织管理机构健全。培训基地主要行政负责人作为培训工作的第一责任人全面负责基地的培训工作,分管院领导具体负责住院医师规范化培训工作;教育培训管理职能部门作为协调领导机制办公室,具体负责培训工作的日常管理与监督;承担培训任务的科室实行科室主任责任制,健全组织管理机制,切实履行对培训对象的带教和管理职能。

2. 有3年以上住院医师规范化培训组织实施经验;有系统的培训方案、实施计划、培训人员名单及考核成绩等记录。

3. 有培训基地和专业基地动态管理评估机制,及时评价培训对象的培训效果和指导医师的带教质量;住院医师规范化培训任务作为考核科室建设和指导医师绩效的重要指标。

(四)其他要求

1. 贯彻《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》精神,落实培训对象有关待遇和培训期间的有关人员管理工作。

2. 落实《住院医师规范化培训管理办法(试行)》要求,严格培训标准、培训考核,加强医疗安全教育、监督和培训指导,创新培训方法,确保培训质量和效果。

三、专业基地基本条件

(一)师资队伍条件

1. 专业基地指导医师的中高级职称的比例应达到《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。每名指导医师同时带教的培训对象不超过 3 名。

2. 指导医师由任职主治医师专业技术职务 3 年以上的医师担任,熟悉本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的相关规定;有良好的职业道德和医患沟通能力、团队合作能力,能以身作则,为人师表。

3. 专业基地负责人除应具备指导医师的上述条件外,还应具备相应的管理及科研能力。

(二)科室建设条件

1. 专业基地的总床位数、年收治病人数、年门诊量和急诊量、配备的专业诊疗设备等达到《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. 能按照相关医疗制度要求,规范开展疑难疾病和死亡病例讨论、定期查房、转诊会诊、医疗差错防范等教学、诊疗和科研活动。

(三)其他要求

1. 牵头组织协调相关专业科室制订和落实本专业具体培训计划,做好培训全过程管理和培训考核相关工作,并配合做好其他专业培训对象的指导带教管理工作。

2. 培训过程管理落实科室主任总负责制和指导医师负责制。科室主任统筹落实入科教育、过程考核、出科考核和定期评估,并定期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,将医德医风、医患沟通和职业素质等内容贯穿培训全过程,指导督促培训对象完成培训内容并如实填写《住院医师规范化培训登记手册》。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

内科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 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。

2. 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。

3. 医疗设备

(1)内科专业基地专用设备

①12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)。

4. 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。

5. 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

1. 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。

2. 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。

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。

附 表
内科—心血管内科

年收治病人数(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

(续表)

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

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

(续 表)

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

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	年诊治例数
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

(续表)

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

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

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

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

(续表)

疾病种类	年诊治例数
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

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 / 流行性出血热 / 肝吸虫病 / 黑热病 / 囊虫病	≥20
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

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
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的,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)

儿科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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。

一、儿科专业基地基本条件

1. 科室规模

(1)总床位数 ≥ 100 张。应设置亚专业床位,其中必有亚专业:新生儿专业 ≥ 15 张,呼吸专业 ≥ 15 张,心血管专业 ≥ 15 张,消化专业 ≥ 10 张,肾脏专业 ≥ 10 张,神经专业 ≥ 10 张,血液肿瘤专业 ≥ 5 张;非必有亚专业:重症医学 ≥ 10 张,内分泌专业 ≥ 5 张,风湿免疫专业 ≥ 5 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 ≥ 12 万人次。

(4)急诊量 ≥ 1 万人次。

(5)床位使用率 $\geq 85\%$ 。

(6)平均住院日 7~10 天。

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。

2. 诊疗疾病范围

疾 病 种 类	年 诊 治 例 数
儿童保健	
营养不良	≥10
锌缺乏症	≥20
多动性障碍	≥30
维生素 D 缺乏性佝偻病	≥50
贫血	≥60
遗尿症	≥20
肥胖症	≥20
抽动症	≥20
佝偻病	≥20
重症监护	
心肺复苏术(心跳骤停、呼吸骤停)	≥10
哮喘持续状态	≥10
心律失常	≥20
急性颅内高压	≥10
惊厥	≥20
急性呼吸衰竭	≥20
心力衰竭	≥20
休克	≥10
急性肾衰竭	≥10
各种中毒	≥20
新生儿	
新生儿窒息	≥5
缺氧缺血性脑病	≥30
肺炎	≥50
败血症	≥50
坏死性小肠结肠炎	≥5
先天性梅毒	0~1
新生儿低血糖	≥10
新生儿贫血	≥5
红细胞增多症	≥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
硬肿症	≥10
新生儿破伤风	0~3

(续 表)

疾 病 种 类	年 诊 治 例 数
高血糖	2~5
TORCH	0~1
传染性寄生虫疾病	
麻疹	≥5
风疹	≥5
幼儿急疹	≥10
水痘	≥10
流行性腮腺炎	≥20
百日咳	0~1
疟疾	0~1
蛔虫病、绦虫病、蛲虫病、钩虫病	≥5
小儿各型结核病	≥20
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	≥3
流行性脑脊髓膜炎	≥10
脊髓灰质炎	0~1
细菌性痢疾(中毒性菌痢)	≥30
沙门菌属感染	≥5
霍乱	0~1
血吸虫病	0~1
消化系统	
口腔炎	≥5
胃炎	≥10
腹泻病	≥100
食管返流	≥20
消化性溃疡病	≥20
呼吸系统	
上呼吸道感染	≥300
急性喉炎	≥20
急性支气管炎	≥100
肺炎	≥150
胸腔积液	≥5
循环系统	
室间隔缺损	≥30
动脉导管未闭	≥20

(续 表)

疾 病 种 类	年 诊 治 例 数
肺动脉瓣狭窄	0~3
脑缺氧发作	0~1
房间隔缺损	≥20
法洛氏四联症	≥10
心肌炎	≥50
泌尿系统	
泌尿系统感染	≥30
返流性肾炎	0~1
急性肾炎	≥80
肾病综合征	≥50
血液及肿瘤	
营养性缺铁性贫血	≥30
特发性血小板减少性紫癜	≥20
营养性巨细胞性贫血	≥10
白血病	≥20
淋巴瘤	3~5
神经系统	
小儿癫痫	≥100
脑性瘫痪	≥30
脊髓炎	≥3
常见肌病	≥3
病毒性脑膜脑炎	≥10
化脓性脑膜脑炎	≥20
多发性神经根炎	5~10
内分泌、遗传代谢、结缔组织、免疫、变态等疾病	
风湿热	≥3
过敏性紫癜	≥50
支气管哮喘	≥50
先天愚型	≥3
儿童糖尿病	≥20
儿童类风湿病	≥20
系统性红斑狼疮	≥10
皮肤黏膜淋巴结综合征	≥50
先天性甲状腺功能低下	≥5
糖尿病昏迷	≥5

3. 医疗设备

(1) 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
新生儿幅射式抢救台	≥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

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
纤维胃镜	≥1
纤维肠镜	≥1
纤维支气管镜	≥1
呼吸机、心肺、脑复苏等急救设备	≥2

4. 相关科室或实验室

(1) 门诊部、急诊科、影像科、病理科、检验科。

(2) 综合实验室：肺功能室、血检室、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。

5. 医疗工作量

(1) 每名培训对象管床数 4~6 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≥40 人次。

(3)在急诊工作期间,平均日接诊患儿 ≥ 30 人次。

二、儿科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例应达到 1:2。

(2)主任医师、副主任医师与主治医师人数比例达到 1:2:3。

2. 指导医师条件

指导医师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,从事教学和科研工作 ≥ 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。其中主任医师、副主任医师人数达 40%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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

急诊科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 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。

2. 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:手术台不少于2张,能随时开展急救手术。

3. 医疗设备

(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	

(续 表)

设备名称	数量	基本功能
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 $\geq 1000\text{ml/h}$, 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

(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 $\geq 30\text{min}$)、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 $\geq 30\text{min}$)等
心排量监测装置或监护仪配套的心排量监测模块	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、 FiO_2 、 iPEEP 、肺顺应性、呼吸功等, 其中至少 1 台带转运功能

(续 表)

设备名称	数量	基本功能
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

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

(续 表)

设备名称	数量	基本功能
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。

4. 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。

收治病种种类及数量

急诊病例	年诊治例数
创伤	≥ 2000
严重创伤	≥ 250
创伤性休克	≥ 50
严重颅脑创伤	≥ 50
脊柱、脊髓创伤	≥ 50
严重胸部创伤	≥ 50
严重腹部创伤	≥ 50
颌面部创伤	≥ 50

(续 表)

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

5. 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

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 1:1。

(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。

2. 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。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

皮肤科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——皮肤科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、皮肤科专业基地基本条件

三级甲等综合医院的皮肤科专业基地应设有皮肤病门诊、性病门诊和皮肤科病房。

1. 科室规模

- (1)总床位数 ≥ 15 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 $\geq 200\text{m}^2$,患者候诊和宣教区 $\geq 50\text{m}^2$,诊室 ≥ 5 间,示教室 $\geq 20\text{m}^2$,专用治疗室和化验室 ≥ 3 间。

2. 治疗疾病范围

(1)常规检查的种类及例数

检查项目	月检查例数
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	≥ 30
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

(2) 常见疾病的种类及其例数

病 种	年诊治例数
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

3. 医疗设备

(1) 皮肤科专业基地专用设备

设备名称	数量(台)
普通光学显微镜	≥2
组织标本自动脱水机	≥1
清洁操作台	≥1

(续 表)

设备名称	数量(台)
病理切片机	≥1
清洁恒温孵箱(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
12 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	有

(2) 皮肤科专业基地所在医院应配备设施和设备

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

4. 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的专业基地, 则第一年相关科室的培训应在三级甲等综合医院进行。

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, 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、胸心外科、整形外科等专业临床科室及相关专业技术人员。

二、皮肤科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 $\geq 1:1$ 。

(2) 指导医师组成: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) 指导医师系列中具有中级专业技术职务以上人员 ≥ 7 人,其中具有高级专业技术职务的临床医师 ≥ 4 名。

(4) 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、专业查房、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。

2. 指导医师条件

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 ≥ 10 年,在相关学术领域做出一定的成绩。近5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)。

3. 专业基地负责人条件

(1) 应具有医学本科及以上学历,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、科研与教学工作15年以上。

(2) 近5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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

精神科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——精神科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、精神科专业基地基本条件

1. 科室规模

(1)综合医院精神科专业基地的基本条件: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能够同时容纳培训对象 ≥ 4 名。
- 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)精神病专科医院作为基地:应为三级精神病专科医院。

- ①总床位数 ≥ 150 张。
- ②年收治病人数 ≥ 1500 人次。
- ③年门诊量 $\geq 20\ 000$ 人次。
- ④年急诊量 ≥ 500 人次。
- ⑤能够同时容纳培训对象 ≥ 10 名。
- ⑥至少有2间专用的心理治疗室。
- ⑦至少有3间供教学用示教室。

2. 诊疗疾病范围

(1)疾病种类及例数

疾病种类名称	年诊治例数	
	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

临床诊断技术操作种类	年完成例数	
	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

3. 医疗设备

综合医院精神科专业基地应配备设备

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

其他设备与所在医院共享

(2)精神病专科医院基地应配备设备

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 射线机	≥1 台
完备的急救系统和相关设备等	常备

4. 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业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。

5. 医疗工作量

(1)管床数≥6 张/人。

(2)门诊工作量≥30 人次/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,可参照《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。

二、精神科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例 1:1。

(2)指导医师组成:综合医院精神科的专业基地至少有 1 名以上主任医师。主任医师、副主任医师和主治医师人数比例为 1:2:4。

精神病专科医院基地除普通精神科外,应有包括心理治疗在内的 2 个以上的亚专业或专家门诊,2 名以上主任医师。主任医师、副主任医师和主治医师人数比例为 1:2:4。

2. 指导医师条件

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,承担本科实习带教 3 轮以上,带进修医生,协助指导住院医师、研究生共 10 人以上。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

神经内科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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 20 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 ≥ 6 间。
- (2)年收治住院病人数 ≥ 1000 人次。
- (3)年门诊量 $\geq 30\ 000$ 人次。
- (4)年急诊量 ≥ 3000 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。

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	≥10
病毒性脑炎	≥10
细菌性脑膜(脑)炎	≥15
偏头痛(为门诊病例)	≥100
癫痫(为门诊病例)	≥100
吉兰-巴雷(Guillain-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	≥5
重症肌无力	≥10
炎性肌肉病	≥10
周期性瘫痪	≥5
多发性硬化以及相关疾病	≥50
脊髓亚急性联合变性	≥5
脑寄生虫病	≥5
阿尔茨海默病	≥10
线粒体脑肌病	≥5
急性脊髓炎	≥5
脊髓小脑性共济失调	≥5
代谢性脑病	≥5
帕金森病及其他锥体外系疾病	≥20
颅内肿瘤	≥15
副肿瘤综合征	≥5

(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≥30

3. 医疗设备

(1) 神经内科专业基地专用设备

设备名称	数量(台)
脑电图仪	≥2
肌电图仪	≥2
诱发电位仪	≥2
眼震电图仪	≥1
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

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≥30 名。

(3) 急诊工作期间能够日接诊患者≥10 名。

二、神经内科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 1:2。

(2) 指导医师的组成: 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为 1:2:4。

2. 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, 已发表 1 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 40 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、市以上(含地、市)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市以上(含地、市)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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

全科专业基地认定细则

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

一、全科临床培训基地

(一)全科临床培训基地基本条件

1. 三级甲等综合医院,科室设置齐全,至少设置以下科室:内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、全科(或具有全科医疗功能的科室,如老年科、综合保健科等)、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、精神科、感染疾病科、中医科、医学影像科、检验医学科、康复医学科等。未设置妇产科、儿科、精神科、感染疾病科、中医科的医院可与相关专科医院联合申报。

2. 全科专业基地所在医院规模

(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)收治的病种数应满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——全科培训细则》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(试行)》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模拟训练设备。

(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. 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全面的认识。

(二)全科临床培训基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例为1:2。

(2) 全院有不少于 5 名负责全科医学教学的骨干师资,其中,必备科室(内科、外科、妇产科、儿科、急诊科)每个科室至少 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。

2. 指导医师条件

(1) 应接受省级及以上卫生计生行政部门认可的机构组织的师资培训,并获得师资培训证书。

(2) 理论课授课教师具有医学本科及以上学历、副高及以上职称;临床教学指导医师应具有医学本科及以上学历、主治医师及以上资格。

(3) 有临床带教经验,掌握和熟悉《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——全科培训细则》要求。

(4) 具有良好的 interpersonal 能力,团队合作精神与教学能力。

(5) 具备一定的科研能力,能指导学员进行科研工作。

(6) 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。

(7) 每个月指导或参与社区卫生实践工作不少于半天。

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,从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年。

(2) 具有良好的教学组织管理和协调能力。

二、全科基层实践基地

(一) 基层医疗机构标准

1. 基层医疗机构基本条件

(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,设有全科和预防保健科。能够按照《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——全科培训细则》的要求完成实践教学任务。

(2) 辖区服务人口数原则上不应小于 5 万,每名指导医师经常联系的服务对象不少于 200 人。

(3) 社区基本医疗服务和基本公共卫生服务功能完善。

(4) 与上级医院建立有定点协作关系或双向转诊关系。

(5) 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、社区卫生等相关领域学术刊物,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。

(6) 医疗设备应满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——全科培训

细则》的各项要求。

2. 基层医疗机构师资条件

(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。

(2)经过全科医师培训,并取得合格证书。

(3)应当有5名以上指导教师接受过省级及以上卫生计生行政部门认可的机构组织的师资培训,并获得师资培训证书。

(4)指导教师应当具有团队合作精神。

(5)指导教师每日平均服务量不低于20人。

(6)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。

(二)专业公共卫生机构标准

1. 辖区政府设置的专业公共卫生机构应具备开展传染病报告和处理、地方病预防、慢性病报告、高危人群和患者干预与管理、职业病防护、突发公共卫生事件应急处理和健康教育等工作的能力和条件。

2. 设有流行病与传染病预防控制、免疫预防、公共卫生、艾滋病性病防治、职业病防治、慢性病防治、健康教育与健康促进、理化和微生物检验等专业科室。在地方病和寄生虫病流行区,还应当设有地方病与寄生虫病预防控制相关科室。

3. 人才梯队合理,中高级以上职称人员 $\geq 30\%$,医学本科及以上学历人员 $\geq 40\%$,承担高等医学院校公共卫生教学和实践任务。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

康复医学科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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。

1. 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 ≥ 100 张。
- (2)年收治病人数 ≥ 340 人次。
- (3)年门诊量 ≥ 2800 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)。

2. 诊疗疾病范围

(1)疾病种类及例数

疾病名称	年诊治例数
神经疾患的康复	≥ 100
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
其他疾患	≥ 10

(2)临床诊断技术操作的种类和例数

临床诊断技术操作种类	年完成例数
各种注射技术	200
肌骨超声诊断/心肺运动试验/步态分析	100
神经电生理	100

3. 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。

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

设备名称	数量(台)
大型 X 射线机	≥1
彩色超声仪	≥1
CT	≥1
MRI	≥1
核素扫描仪	≥1
脑电图仪	≥1
动态心电图仪	≥1

4. 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、心脏外科、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。

5. 医疗工作量

(1)病房工作期间每名培训对象管床数 6~14 张。

(2)能保证每名培训对象门诊工作量每年≥100 人次(指每位培训对象 1 年中有 3 个月在门诊工作时的门诊工作量)。

二、康复医学科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 每床至少配备 0.25 名医师,其中至少有 2 名具有副高级以上专业技术职务的医师,主任医师至少 1 名。

(2) 每床至少配备 0.5 名康复治疗师。

(3) 每床至少配备 0.3 名护士。

(4) 指导医师与培训对象比例 1:2。

(5) 亚专业研究方向应 ≥ 2 个。

2. 指导医师条件

应同时符合以下条件:

(1) 获认证的康复专业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;

(3) 国家级杂志发表论文的数量 >1 篇。

3. 专业基地负责人条件

(1) 应具有获认证的康复专业主任医师专业技术职务,从事康复医学专业的医疗、科研和教学工作 ≥ 10 年。

(2) 近 3 年来在国外重要学术刊物或国家级杂志上发表临床学术论文 ≥ 2 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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

外科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 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 $\geq 95\ 000$ 人次。

(4)年急诊量 ≥ 9500 人次。

2. 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。

3. 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)PTCD、ERCP、纤维胃镜、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、电切镜、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。

4. 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。

5. 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。

6. 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。

二、外科专业基地师资条件

1. 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。

2. 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。

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
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

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
痈	≥ 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

(续 表)

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

手术种类	年完成例数
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

外科—骨科

年收治病人数(人次)	≥750
年门诊量(人次)	≥20 000
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

(续 表)

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

外科—泌尿外科

年收治病人数(人次)	≥300
年门诊量	≥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

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
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

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	年收治例数
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)

外科(神经外科方向)专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、外科(神经外科方向)专业基地基本条件

1. 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 $\geq 95\,000$ 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。

2. 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 >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。

3. 疾病、手术种类和例数 见下表。

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

4. 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。①神经放射应有 MRI、CT、DSA、ECT；②神经电生理应有 24 小时脑电监测和术中脑电监测(含诱发电位监测)；③神经病理室应具有常规神经病理切片诊断设备；④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。

5. 医疗设备

设备名称	数量(台/套)
神经外科手术显微镜	>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、神经外科显微器械	>2
术中超声仪	>1
神经外科导航设备	>1
CUSA	>1
神经内镜系统	>1
功能和立体定向系统	>1

6. 中心手术室

- (1)手术室总建筑面积不少于 300m²。
- (2)独立手术间不少于 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。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

外科(胸心外科方向)专业基地认定细则

按照国家卫生计生委《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,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。

附表

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
胸腔穿刺术	≥ 30
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

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)

外科(泌尿外科方向)专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

(续 表)

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

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

外科(整形外科方向)专业基地认定细则

按照国家卫生计生委《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)专业基地师资条件

应当符合外科专业基地的师资条件。

附表

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	≥ 200
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

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 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)骨科年门诊量应 $\geq 20\,000$ 人次。

(4)骨科年急诊量应 ≥ 2000 人次。

2. 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。

3. 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。

4. 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。

5. 中心手术室

(1)手术室总建筑面积不少于 300m²。

(2)独立手术间不少于 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。

6. 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。

附 表
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
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

(续 表)

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

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

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	≥20

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

儿外科专业基地认定细则

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

儿外科细则中规定的成人外科轮转在符合条件的成人外科专业基地进行,儿外科轮转在儿外科专业基地进行。

一、儿外科专业基地基本条件

1. 科室规模

(1)专科儿童医院儿外科专业基地需符合下列条件。

①总床位数 ≥ 100 张,床位使用率 $\geq 90\%$,平均住院日10~12天。

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,门诊和住院人数比例20:1,年手术例数 ≥ 4000 人次。

(2)综合医院儿外科床位数应 ≥ 50 张,病人及手术数量减半。

2. 诊疗疾病和开展手术

(1)疾病种类和例数: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内容与标准(试行)——儿外科培训细则》的要求。

(2)手术种类和例数:儿外科各专业常见的手术和例数应符合《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——儿外科培训细则》的要求,见下表。

儿外科专业基地疾病种类和开展手术的要求

疾病种类	年诊治例数	年完成手术例数
小儿急症外科	≥340	≥290
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
小儿烧伤整形外科	≥90	≥70
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
小儿普通外科	≥320	≥248
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

(续 表)

疾病种类	年诊治例数	年完成手术例数
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		
新生小儿外科	≥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
泌尿生殖系畸形: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、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	≥100	≥80

(续 表)

疾病种类	年诊治例数	年完成手术例数
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、法洛三联症等	≥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

3. 医疗设备

X 摄线机、C 形臂 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 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。

4. 相关科室或实验室

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

5. 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。

6. 医疗工作量

(1) 每名培训对象管理床位数达 8~10 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。

(3) 急诊工作期间每日接诊≥20 人次。

专科医院基地应具备同时容纳≥10 名培训对象的容量(≥100 张儿外科床

位);综合医院儿外科专业基地应具备同时容纳 ≥ 5 名培训对象的容量(≥ 50 儿外科床位)。

二、儿外科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例应达到 2:1。

(2)指导医师组成: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 30%以上,主任医师具有博士、硕士学位者达 20%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。

2. 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,从事儿外科专业临床医疗、教学和科研工作超过 10 年。

3. 专业基地负责人条件

(1)应具有医学本科及以上学历,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。

(2)能掌握本专业学科发展的前沿知识,有扎实的临床功底,有外科的科研能力。

(3)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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

妇产科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 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。

2. 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 < 10 天。
- (6)年收治病人数 ≥ 2300 人次。

3. 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。

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 *	≥70
妊娠期糖尿病 *	≥20
产前出血 *	≥20
胎儿窘迫 *	≥100
胎膜早破 *	≥100
滋养细胞肿瘤	≥50
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
月经病	≥200
痛经	≥200
围绝经期综合征	≥200
不孕症 *	≥100
围生期保健	≥1000
子宫肌瘤 *	≥2000
子宫内膜异位症 *	≥1000
子宫腺肌症	≥1000
附件肿物 *	≥2000
功能失调性子宫出血 *	≥1000
宫颈癌 *	≥200
子宫内膜癌	≥200
卵巢癌 *	≥200

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。

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 *	≥400
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	≥10
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数量

4. 医疗设备

(1) 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	≥1 台
胎心多普勒听筒	≥2 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

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

5. 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)。

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。

6. 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

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,具有多媒体电化教学设备。

7. 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

1. 人员配备

- (1)指导医师与培训对象比例应 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 10%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)。若专业基地培训对象数量超过 3 人,则主任医师和副主任医师人数应 \geq 培训对象数。主任与副主任医师比例应达到 1:2。

2. 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。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

眼科专业基地认定细则

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

一、眼科专业基地基本条件

1. 科室规模

- (1)总床位数 ≥ 40 张,床位使用率 $\geq 85\%$,平均住院日 < 10 天。
- (2)年收治住院病人数 ≥ 1500 人次。
- (3)年门诊量 $\geq 40\ 000$ 人次。
- (4)年急诊量 ≥ 600 人次。

2. 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(试行)——眼科培训细则》的要求,见附表。

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

(续 表)

疾病种类名称	年诊治例数
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
糖尿病视网膜病变	≥300
视网膜变性	≥50
眼底肿瘤	≥30
神经眼科疾病	≥400
眼外伤	≥300
盲	≥100
低视力	≥400

(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(试行)——眼科培训细则》的要求,见下表。

手术种类及例数的基本要求

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剝出术	≥20
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

(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(试行)——眼科培训细则》的要求,见下表。

临床检查的种类及例数

临床检查名称	年完成例数
视力检查	≥10 000
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	≥10 000
直接检眼镜检查	≥10 000
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
A、B 超声检查	≥400
角膜曲率计检查	≥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
电解倒睫	≥100
结膜结石剔除	≥100

3. 医疗设备

(1)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
裂隙灯显微镜	≥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
眼底照相机	≥1	眼底照像
荧光素眼底血管造影机	≥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	≥1	眼部手术
超声乳化仪	≥1	白内障摘除
玻璃体切除器	≥1	进行玻璃体切除手术
A、B 超声仪	≥1	了解球内和眶内病变
验光设备	≥2	检查屈光状态
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
特殊医疗设备:		
眼内激光器	≥1	视网膜光凝
相干光断层视网膜扫描仪	≥1	眼底病检查
超声活体显微镜	≥1	眼内检查
电生理检查仪	≥1	眼电生理检查
准分子激光器	≥1	用于治疗屈光不正
视网膜神经纤维层厚度测定仪	≥1	测量视网膜神经纤维层厚度
视盘断层扫描仪	≥1	检查视神经盘
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

(2)眼科专业基地所在医院应配备设备

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

4. 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。对这些科室的基本要求是能开展各项常规工作,并符合《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——眼科培训细则》的要求。

必须具备眼科显微手术实验室。

5. 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)病房工作期间管理病床 5~12 张。

(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

1. 人员配备

(1)指导医师人数与培训对象比例应为 1:1。

(2)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。

(3)科室应有 3 个以上不同的研究方向。

2. 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,或副主任医师及以上专业技术职务,从事眼科医疗、科研和教学工作 10 年以上的人员。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

耳鼻咽喉科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训标准——耳鼻咽喉科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、耳鼻咽喉科专业基地基本条件

1. 科室规模

(1)总床位数 ≥ 30 张(各亚专业床位数:鼻科 ≥ 10 张,耳科 ≥ 10 张,咽喉、头颈外科 ≥ 10 张)。

(2)年收治病人数 ≥ 1600 人次。

(3)年门诊量 ≥ 3 万人次。

(4)年急诊量 ≥ 1800 人次。

(5)床位使用率 $\geq 85\%$ 。

(6)平均住院日 12 天。

2. 诊疗疾病范围

(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
鼓膜外伤	10
耳聋	100
外耳道炎及疖肿	50
急、慢性化脓性中耳炎(包括分泌性中耳炎)	60
外耳道胆脂瘤	15
梅尼埃病、良性阵发性位置性眩晕	30
外鼻炎症(鼻疖)、鼻前庭炎	60
急、慢性鼻炎	60
变应性鼻炎、鼻息肉	60
急、慢性鼻窦炎	60
萎缩性鼻炎	5

(续 表)

疾病种类	年诊治例数
鼻出血	60
OSAHS	30
急、慢性咽炎	60
急、慢性喉炎	60
急、慢性扁桃体炎	70
喉良性增生性病变、声带息肉	60
腺样体肥大	35
小儿急性喉气管支气管炎	30
喉阻塞	35
耳鼻咽喉某些先天性疾病	15
耳廓化脓性软骨膜炎	15
中耳炎颅内外并发症	3
气管、食管异物	3
喉癌	3
鼻咽部良、恶性肿瘤	3
鼻—鼻窦恶性肿瘤	3

(2)门诊手术种类和例数

疾病种类	年诊治例数
耳鼻咽喉外伤缝合术	10
耳部检查	150
耵聍取出术、外耳道冲洗	30
鼓膜穿刺术	30
鼓膜切开术、鼓膜置管术	5
咽鼓管吹张术(气球法、导管法)	40
外鼻、鼻腔、鼻窦检查	150
鼻内镜检查	50
鼻滴药	60
简易嗅觉检查	30
置换法	20
咽部检查(鼻咽、口咽、喉咽)	300
喉部麻醉	50
纤维喉镜检查	60
耳、鼻腔、咽喉异物取出术	35
耳、鼻腔、咽喉活检术	35

(续 表)

疾病种类	年诊治例数
鼻内镜下鼻腔鼻窦活检	5
耳鼻咽喉术后换药	30
耳前瘻管或耳科小肿物切除术	3
耳、鼻、咽良性小肿瘤切除术	50
鼻骨骨折复位术	5
鼻出血止血术 (电凝、激光、微波等)	5
鼻腔、后鼻孔填塞术	有/无
扁桃体周围脓肿穿刺术	有/无

(3) 病房疾病种类和例数

疾病种类	年诊治例数
慢性化脓性中耳炎(含颅内、外并发症)	60
先天性外、中耳畸形	15
耳聋(传音性聋、神经性聋,混合性聋)	100
周围性面瘫	30
外耳道、中耳肿瘤(良、恶性)	20
分泌性中耳炎	60
颈部外伤(闭合性、开放性)	10
耳气压伤	10
气管、食管异物	30
喉角化症及喉白斑病	30
喉运动神经性疾病	30
声带息肉或良性病变	60
呼吸睡眠暂停综合征	30
喉外伤	20
喉先天性疾病	15
喉及下咽癌	60
慢性扁桃体炎	60
慢性鼻窦炎、鼻息肉	60
鼻外伤	30
鼻窦肿瘤	20
鼻中隔偏曲症	60
咽部脓肿(扁桃体周围、咽后、咽旁)	20
鼻咽、口咽肿瘤	30
外周性眩晕疾病	20

(4)病房手术操作、种类和例数

疾病种类	年诊治例数
耳、鼻、咽、喉部术后换药	100
鼓膜穿刺术	20
鼓膜激光造孔术	20
鼓膜置管术	20
鼻甲注射术	10
瘘管试验	30
音叉试验	30
上颌窦穿刺术	20
鼻骨骨折复位术	30
鼻中隔血肿、脓肿切开引流术	30
扁桃体周围脓肿切开引流术	30
耳鼻咽喉部异物取出术	60
耳鼻咽喉部肿瘤活检术	60
耳鼻咽喉内镜检查法	100
咽拭子及其他感染灶的细菌培养及药敏试验	60
扁桃体剥离术	30
腺样体刮除术	30
下鼻甲部分黏膜切除术	5
鼻内镜下鼻、鼻窦手术	100
鼻中隔矫正术	60
上颌窦癌各种术式上颌骨截除术	10
耳前瘘管切除术	30
中耳根治术/鼓室成型术	60
额窦囊肿切除术	10
悬雍垂腭咽成形术	30
甲舌囊肿切除术	20
常规气管切开术	50
喉良性病变显微外科手术	60
喉癌各种术式喉切除术	30
喉气管成形术	20
急性喉外伤手术	20
颈廓清术	10
支气管镜和硬性食管镜检查异物取出术	30

3. 医疗设备

(1) 耳鼻咽喉科专有设备

设备名称	数量(台)
手术显微镜	≥ 1
电视监视系统	≥ 2
鼻内镜观察记录系统	≥ 1
电测听	≥ 1
脑干诱发电位	≥ 1
眼震电图/视频眼动图	≥ 1
纤维鼻咽喉镜	≥ 2
耳声发射	≥ 1
声阻抗测听	≥ 1
气管镜	≥ 1
食管镜	≥ 1

(2) 耳鼻咽喉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
C形臂 X 射线机	≥ 1

4. 相关科室或实验室

耳鼻咽喉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、基础实验室(中心实验室)。

5. 中心手术室

(1) 常规设备：全麻手术常规设备。

(2) 特需设备：鼻内镜手术器械、显微镜、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。

6. 培训对象在各轮转科室的管床数 ≥ 6 张

二、耳鼻咽喉科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师人数与培训对象比例为 1:2。

(2) 指导医师组成:科室主任医师与副主任医师人数比例 1:3,临床医师与医技人员人数的比例为 1:3。

2. 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,从事本专业临床工作的年限 ≥ 10 年,省、市级课题的主要参与者,有教学论文。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

麻醉科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 麻醉种类及数量 全年麻醉总量在 10 000 例以上;麻醉恢复室 2500 例;疼痛门诊 1000 例;重症监护室收治病人 200 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。不具备某一亚专业条件的可联合区域内符合相关亚专业条件的医院联合申报。

亚专业完成的麻醉例数要求,见下表。

专业名称	年完成例数
普通外科、泌尿外科和骨科麻醉	≥5500
眼、耳鼻喉科麻醉	≥700
神经外科麻醉	≥600
胸心血管麻醉	≥600
妇产科麻醉	≥400
口腔外科麻醉	≥500
小儿麻醉(只含小儿普外、小儿泌外和小儿骨科)	≥600
门诊和(或)手术室外麻醉	≥500
其他麻醉	≥600
总 数	≥10 000

2. 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、无创血压监测等功能的监护仪及备有常用麻醉药品、急救药物及基本麻醉与复苏用品。

(2)麻醉科公用设备:应配有下列设备至少一台:有创血压监测设备、除颤器、血气分析仪、快速输血系统、保温及降温设备、微量注射泵、血糖仪、肌松监测仪、神经刺激器、血液回收机、纤维支气管镜及应对呼吸困难的常用设备。

(3)重症监护室每个病床最低配置:呼吸机 1 台、具备心电图、氧饱和度、温度监测、无创及有创血压监测的监护仪 1 台、多通道输液泵 1 台。重症监护室公用设备: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。

(4)疼痛门诊及病房最低配置:急救复苏设备、神经刺激器、激光理疗仪。

(5)麻醉科医师培训基地须有一定的模拟教学设备,气管插管模型,桡动脉和中心静脉穿刺模型和心肺复苏模型等。

二、麻醉科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例应为 2:1(麻醉科的主任医师、副主任医师和主治医师均为临床指导医师)。

(2)主任医师、副主任医师、主治医师比例为 1:3:6。

(3)本领域应有 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为 1~2 名。

2. 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,每位授课老师的教学学时数每年不应超过 40 学时,才能保证教学质量。建议采用教学周老师负责制。每周开展一次病例讨论会,每次时间应在 30 分钟以上。

3. 专业基地负责人条件

(1)具有主任医师或教授专业技术职务。

(2)在麻醉科学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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

临床病理科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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、临床病理科专业基地基本条件

1. 科室规模

(1)年活检标本病例数 $\geq 20\ 000$ 例;年尸体解剖病例数 ≥ 5 例;年冰冻快速诊断量 ≥ 1500 例;年细胞学检查病例数 ≥ 5000 例;完善的各岗位责任制度,诊断会诊制度。

专业基地申报单位不能完全满足《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》全部培训要求者可与区域内符合条件的三级医院作为协作医院联合完成培训任务,专业基地申报单位应具备完成70%以上培训项目的能力。

(2)具备健全的常规病理技术室、特殊染色和免疫组织化学室、病理档案室、电镜室、分子病理室和尸体解剖室(后三者可与上级单位或本地区其他单位共同使用)。

2. 仪器设备要求

设备名称	数量
多头光学显微镜(3头以上)	2台
双筒光学显微镜	10台
显微照像机或图像采集设备	1套
荧光显微镜*	1台
病理档案计算机管理系统	1套
冷冻切片机	2台
自动化常规病理制片设备(脱水、染色、封片、切片机)	2套
细胞涂片机*	1台
电镜	1台
(注:该设备可与本单位、上级单位或本地区其他单位共同使用)	
超薄切片机*	1台

(续 表)

设备名称	数量
PCR 仪 *	1 台
普通冰箱	2 台
低温冰箱	1 台
微波炉	1 台
离心机	1 台
烤箱	2 台
电泳仪 *	2 台

3. 开展技术项目要求

(1) 临床病理科具有亚专科领域强项 2 个以上。

(2) 外检疾病种类覆盖常见疾病种类全面参照《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》的要求。

(3) 开展特殊染色 10 种以上, 免疫组织化学技术采用抗体 50 种以上, 开展 PCR 和原位杂交等分子病理诊断技术。

二、临床病理科专业基地师资条件

1. 人员配备

应具有 2 名以上不同研究方向的主任医师; 主任医师、副主任医师与主治医师的比例应不小于 1:1:1, 实验技术人员与科内总人数之比 $\geq 1:1$ 。

2. 指导医师条件

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, 或副主任医师及以上专业技术职务, 从事病理科专业的医疗、科研和教学工作超过 10 年, 在相关学术领域做出一定的成绩, 以第一作者或责任作者身份在核心期刊上发表论文 5 篇以上。

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、市以上(含地、市)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市以上(含地、市)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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

检验医学科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 专业设置

- (1)临床体液、血液学专业。
- (2)临床微生物学专业。
- (3)临床化学专业。
- (4)临床免疫学专业。
- (5)临床细胞分子遗传学专业。

2. 检验设备

检验医学科专业基地实验仪器。

(1)必备仪器设备

设备名称	设备名称
临床体液、血液专业	临床化学专业
全自动血细胞分析仪(五分类)	全自动生化分析(包括电解质测定)仪
尿液干化学分析仪	蛋白电泳仪
尿液形态学分析仪	离心机
全自动凝血分析仪	高速离心机
血小板聚集仪	冰箱
血液粘度计	临床免疫专业
细胞显微图像分析仪	酶标仪

(续 表)

设备名称	设备名称
光学生物显微镜	洗板机
低温离心机	化学或电化学发光免疫分析仪
离心机	荧光显微镜
冰箱	离心机
临床微生物学专业	恒温水浴箱
血培养仪	冰箱
细菌药敏试验及鉴定仪	低温冰箱
35℃培养箱	临床细胞分子遗传学专业
二氧化碳培养箱	光学生物显微镜及纤维照像系统
生物安全柜	洁净工作台
离心机	PCR 仪
光学生物显微镜	电泳仪
冰箱	生物安全柜
低温冰箱	冰箱
	低温冰箱

(2)有条件的可具备以下仪器设备:测序仪、质谱仪、流式细胞仪。

3. 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。

开展检验项目范围

专 业	项目名称
临床体液、血液学专业	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,嗜酸性粒细胞计数 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)

(续 表)

专 业	项目名称
临床化学专业	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)的实验室检查
	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
临床免疫学专业	激素代谢检查
	电解质平衡检查
	心肌损伤检查
	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、CA19-9、CA12-5、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)
	血清肥达反应、外斐反应
	抗核抗体(ANA)、抗双链 DNA 抗体(dsDNA)、抗线粒体抗体、类风湿因子(RF)
	临床微生物学专业
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

(续 表)

专 业	项目名称
	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	染色体检查
专业	核酸检查
	蛋白检查

4. 科室空间 满足基地工作量需要。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。

5. 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。

6. 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,室间质量评价合格,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

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 $\geq 1:3$ 。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。

2. 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。

3. 专业基地负责人条件

应具有检验医学专业主任医师或教授专业技术职务,从事检验医学科工作 10 年以上,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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

放射科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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,制订本细则。

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和专科医院。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 ≥ 10 例次。

(5)胃肠造影检查每周 ≥ 20 例次。

2. 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。

3. 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。

(8)具有科室或医院规模的 PACS 网络系统,并可应用于教学。

二、放射科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例应为: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) ≥ 1 人,副主任医师(或副教授) ≥ 2 人,主治医师(或讲师) ≥ 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 年内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 ≥ 2 篇。主治医师(或讲师)亦应在最近 3 年内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 ≥ 1 篇。

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)职称在 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 ≥ 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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

超声医学科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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。

一、超声医学科专业基地基本条件

(一)超声医学科专业基地所在医院基本条件

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 ≥ 2000 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能够满足《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,包括各系统的常见病、多发病、疑难病。
6. 所提供进行介入治疗的病种 ≥ 2 种。

(二)超声医学科

1. 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;血管 ≥ 30 人次;浅表器官 ≥ 40 人次;其他(床旁、急症、胸部、术中、腔内等) ≥ 50 人次。
2. 诊疗范围
 - (1)腹部、心脏、妇产、血管、浅表器官等诊疗检查范围;鉴于目前医院和超声医学科建制的现实,作为超声医学科专业基地必须至少有3种诊疗检查范围。
 - (2)介入超声:超声引导下穿刺及介入治疗等。
 - (3)新技术:如超声造影等。
3. 医疗设备 彩色多普勒超声诊断仪 ≥ 8 台。
4. 医疗质量 超声诊断符合率 $\geq 80\%$,以随访记录为准,并定期进行统计分析。
5. 培训人数 为保证质量,接受培训对象人数,每个专业基地每期(批) ≤ 6 名。

6. 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。

7. 医疗事故 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、超声医学科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例应为:主任医师、副主任医师、主治医师与培训对象比例为1:2:4:8。

(2) 指导医师组成:主任医师 \geq 1人,副主任医师 \geq 2人,主治医师 \geq 5人。

(3) 指导医师必须具备执业医师资格。

2. 指导医师条件

(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务3年以上。

(2) 从事本专业临床诊疗工作5年以上(含5年),有较强的临床带教能力,治学态度严谨,熟悉住院医师规范化培训的相关规定,认真履行培训职责。能够指导、检查、监督培训对象完成培训细则规定的各项培训内容,并将医德医风、医患沟通和职业素质等培养贯穿培训全过程。

(3) 指导医师中,主任医师、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,在最近5年内于国际SCI或国内核心刊物上发表论文至少1篇;主治医师亦应在最近5年内于国内核心刊物发表论文至少1篇或全国大型专业会议发言。

(4) 介入超声指导医师应经过正规培训,并从事介入超声工作3年以上。

3. 专业基地负责人条件

(1) 医学院校附属医院者应具有医学硕士研究生学历,并已取得主任医师职称;医学院校教学医院者应具有医学本科学历,并已取得副主任医师职务。

(2) 从事超声医学专业医疗、教学和科研工作超过15年。有自己的研究方向,近10年内,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5篇以上。

(3) 获得过地、市级以上(含地、市级)与超声医学相关的科研成果鉴定或奖励,或目前承担地、市级以上(含地、市级)科研项目,并有独立的科研经费。

(4) 在本地区超声医学界具有较高知名度。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

核医学专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——核医学专业培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、核医学专业基地基本条件

1. 核医学专业基地所在医院基本条件

(1)原则上应为医学院校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甲等医院作为补充。专科医院可与区域内符合条件的综合医院作为协作医院,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)床位数 ≥ 500 张。

(5)各相关科室提供的检查病种能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——核医学专业培训细则》的要求,即包括各系统的常见病、多发病和疑难病。

(6)须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》。

2. 核医学专业基地基本条件

(1)独立科室。

(2)科室规模:月检查 ≥ 700 例次,治疗 ≥ 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 workflows 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,疑难病不小于5%。

②开展甲状腺疾病[包括甲状腺功能亢进症和(或)分化型甲状腺癌术后],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甲状腺吸碘(^{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

①SPECT(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、核医学科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例: 主任医师(或教授)、副主任医师(或副教授)、主治医师(或讲师)与培训对象比例为 1:1:2:4。

(2) 至少 4 名拥有核医学大型设备上岗证和核医学专业职务的医师, 其中, 至少 1 名从事核医学 10 年及以上的高级专业技术职务医师, 2 名从事核医学至少 5 年以上的中级专业技术职务医师。

(3) 科主任: 具备核医学专业副主任医师或以上专业技术职务, 从事核医学专业 10 年及以上。

(4) 其他人员: 至少 4 名拥有核医学大型设备上岗证和核医学专业职务的技师、护师(其中至少 2 名中级职务)。

2. 指导医师条件

(1) 为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, 或取得专业技术职务的主任医师(或教授)、副主任医师(或副教授)。

(2) 从事本专业临床工作在 5 年以上。

(3) 主任医师(或教授)和副主任医师(或副教授)应有自己专业研究特长, 并在最近 5 年内在专业核心刊物上发表过相关论文。主治医师亦应在最近 5 年内在专业核心刊物或全国大型专业会议上发表过论文。

3. 专业基地负责人条件

(1) 应具有医学本科及以上学历, 并已取得主任医师(或教授)职务。

(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 1 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。

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

按照国家卫生和计划生育委员会《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。

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

设备	数/率(\geq)
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

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 1:3。

(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。

2. 指导医师条件

由具有本科及以上学历，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。

3. 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。

4. 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。

附表
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(≥)
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(≥)
二维常规放射治疗	50
三维精确放疗(包括靶区勾画)	150

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(≥)
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(≥)
胸部 CT 定位及靶区勾画	400

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)

医学遗传科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 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 $\geq 10\,000$ 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)病床数 ≥ 30 张,年住院病人量 ≥ 1000 人次。

(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。

2. 诊疗疾病范围

(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

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
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)	≥120
心血管遗传病(家族性高胆固醇血症、家族性肥厚性心肌病、家族性扩张型心肌病等)	≥20
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)	≥50
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)	≥30
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)	≥100

(续 表)

病 种	年诊治例次数
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)	≥20

3. 医疗设备

(1) 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
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
gPCR 仪	≥2
电泳仪	≥2
高性能液相仪	≥2

(2) 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

4. 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三级甲等综合医院进行)。

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、医学遗传科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例应 $\geq 1:1$ 。

(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。

2. 指导医师条件

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,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)。

3. 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、科研于教学工作。

(2)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)

预防医学科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、预防医学科临床基地

(一)预防医学科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科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科专业基地联合申报。

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)——预防医学科培训细则》要求时,由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科的相关知识培训,对预防医学科的认识清楚。

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科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 \times 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,硕士及以上学位者达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》的要求,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、预防医学专业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)——预防医学专业培训细则》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分管领导须经预防医学专业的相关知识培训,对预防医学专业的认识清楚。

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)——预防医学专业培训细则》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, 使预防医学科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教学设施, 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 具备满足培训工作需要师资数量。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,可作为预防医学住院医师规范化培训—公共卫生硕士(MPH)教育培训基地。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔全科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔全科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔全科专业基地基本条件

1. 科室规模

- (1)牙科综合治疗台数 ≥ 20 台。
- (2)年门诊量 $\geq 30\ 000$ 人次。
- (3)年急诊量 ≥ 1000 人次。

2. 疾病种类和数量

(1)专业基地的年收治疾病种类应基本能覆盖口腔科各亚专业常见疾病种类,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《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔全科培训细则》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、塑化治疗、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——口腔全科培训细则》的要求,见下表。

疾病种类	年诊治例数(人次)
牙体牙髓疾病	≥5000
牙周疾病	≥1500
儿童口腔疾病	≥1000
口腔黏膜疾病	≥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

3. 医疗设备

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。

4. 相关科室、实验室 口腔全科专业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、口腔全科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例应 1:3。

(2) 指导医师组成: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%,高级专业技术职务人员 ≥ 3 名。

2. 指导医师条件

应具有口腔医学本科及以上学历,具有主治医师专业技术职务 3 年以上。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔内科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔内科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔内科专业基地基本条件

1. 规模

(1)牙科综合治疗台数 ≥ 20 台(牙体牙髓科 ≥ 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 $\geq 30\ 000$ 人次,日门诊量 ≥ 120 人次。

2. 诊疗疾病种类、治疗项目和数量

(1)口腔内科专业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《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔内科培训细则》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:包括药物涂布治疗、各种材料充填、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)口腔内科专业基地年诊治的患者数量应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔内科培训细则》的要求,见附表。

附表 口腔内科专业基地相关科室年诊治数量要求

科室	年诊治例数
牙体牙髓科	≥15 000
牙周科	≥10 000
儿童口腔科	≥2000
口腔黏膜科	≥2000
口腔预防	≥1000

3. 医疗设备 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。

4. 相关科室、实验室 口腔内科专业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、口腔内科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例 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大于基地总医师数的 50%,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。

2. 指导医师条件

应具有医学本科及以上学历,具有主治医师专业技术职务 3 年以上,已发表本专业相关学术论文或综述 1 篇以上。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔颌面外科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《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

1. 规模

- (1)口腔颌面外科总床位 ≥ 15 张。
- (2)年收治住院病人数应 ≥ 300 人次。
- (3)年门诊量应 ≥ 2000 人次。
- (4)年急诊量应 ≥ 100 人次。

2. 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。

3. 医疗设备 心电图机, X 射线机, 曲面体层机, 锥形束 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。

4. 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。

5. 手术室

- (1)手术室总建筑面积 $> 100\text{m}^2$ 。
- (2)独立手术间 > 2 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。

6. 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 ≥ 10 人次/月。

(2)门诊工作量:保证每名培训对象诊治门诊患者数 ≥ 100 人次/月。

(3)急诊工作量:保证每名培训对象诊治急诊患者数 ≥ 10 人次/月。

二、口腔颌面外科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例应达到或超过 1:1。

(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 $\geq 50\%$ 。

2. 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。

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)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。

附表 口腔颌面外科工作量要求

年收治病人数(人次)	≥ 300
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	60

(续 表)

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	≥110

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔修复科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔修复科培训细则》要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔修复科专业基地基本条件

专业基地的设施和条件应保证《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔修复科培训细则》的要求。

1. 规模

- (1)牙科综合治疗台数 ≥ 8 张。
- (2)基地年门诊量应 ≥ 6000 人次。

2. 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《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔修复科培训细则》的要求,见附表。

(2)操作种类和例数:见附表。

3. 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。

4. 相关科室 专业基地所在单位应设有口腔其他相关科室或专业,如口腔颌面外科,口腔正畸科,口腔内科等。

5. 医疗工作量 保证每名培训对象日均诊治门诊患者数 ≥ 3 名。

6. 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、咬合重建治疗等修复治疗成功率 $\geq 90\%$ 。

二、口腔修复科专业基地师资条件

1. 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) 应有指导医师 ≥ 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 $\geq 50\%$ 。

2. 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,从事口腔修复专业科研和教学工作。

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。

附表 口腔修复科工作量要求

年完成门诊量(人次)	≥ 6000
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、各类咬矜垫等)	≥ 20
咬矜病、颞下颌关节病修复治疗	≥ 10
复杂病例的修复 (如咬矜重建、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)

口腔正畸科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔正畸科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、口腔正畸科专业基地基本条件

1. 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)牙科综合治疗台数 ≥ 5 台。

(3)口腔正畸年门诊量 ≥ 2500 人次。

2. 疾病种类和数量

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《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔正畸科培训细则》的要求。疾病种类应包括各类错殆畸形,具体要求,见附表。

附表 疾病种类及例数要求

疾病种类	年诊治例数
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. 医疗设备和器械

口腔正畸科(专业)应该具有: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. 相关科室、实验室 放射(影像)科[综合性医院的放射科应具备拍摄根尖片、曲面体层片、头颅定位侧位片等 X 射线片能力],检验科等。

二、口腔正畸科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 1:1。

(2) 指导医师组成: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%,正高级专业技术职务人员 ≥ 1 名。

2. 指导医师条件

应具有医学本科及以上学历(口腔正畸学),从事本专业临床工作 8 年以上、具有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。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔病理科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔病理科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、口腔病理科专业基地基本条件

1. 设有口腔病理科的三级甲等医院。

2. 规模:石蜡切片诊断 ≥ 2000 例/年;冰冻切片诊断 ≥ 400 例/年;免疫组化辅助诊断 ≥ 250 例/年。

3. 疾病种类和数量 口腔病理科专业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《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔病理科培训细则》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)唾液腺非肿瘤性疾病:唾液腺结石、慢性涎腺炎、坏死性唾液腺化生、舍格伦综合征、唾液腺囊肿等。

(4)唾液腺肿瘤: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、唾液腺导管癌、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、成釉细胞瘤、原发性骨内鳞状细胞癌、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、成骨细胞瘤、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。

4. 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。

5. 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、组织处理及包埋室、切片染色室和冰冻切片室。

(2)相关科室及其他条件:有口腔颌面外科、口腔黏膜科、口腔颌面医学影像科

二、口腔病理科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例 1:1。

(2)指导医师组成: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。

2. 指导医师条件 应具有医学本科及以上学历,从事本专业临床工作 8 年以上,具有主治医师专业技术职务 3 年以上,已发表学术论文或综述 3 篇以上。

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。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔颌面影像科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔颌面影像科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、口腔颌面影像科专业基地基本条件

1. 口腔颌面影像科专业基地所在医院基本条件

(1)具有口腔颌面影像科独立建制。

(2)具备完成口腔病理科和口腔颌面外科等相关科室住院医师规范化培训任务的条件。

(3)依法取得卫生行政部门批准的《放射诊疗许可证》,严格遵守《放射诊疗管理规定》开展放射诊疗工作。

2. 口腔颌面影像科专业基地的基本条件

(1)科室规模:日检查例数(包括门诊、急诊、住院病人) >80 人次。

(2)医疗设备:X射线牙片机 ≥ 2 台;计算机化X线摄影机(CR)或数字化X射线摄影机(DR) ≥ 1 台;锥形束CT或医用CT机 ≥ 1 台;曲面断层机 ≥ 1 台。

二、口腔颌面影像科专业基地师资条件

1. 人员配备 指导医师与培训对象比例为1:2,高级专业技术职务1人以上(含1人)。

2. 指导医师条件

(1)应具有主治医师专业技术职务3年以上。

(2)应从事本专业临床工作在8年以上。

3. 专业基地负责人条件

(1)应具有医学本科及以上学历,并已取得高级专业技术职务。

(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1篇以上。