

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO WEISHENG HE JIHUASHENGYU WEIYUANHUI GONGBAO

2014 年第 9 期（总号：134）

主 管：中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会
主 办：国家卫生计生委办公厅
承 办：中国健康教育中心
出 版：《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

编 辑：《中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报》编辑部

通讯地址：北京市安定门外安华西里一区 12 号楼

邮政编码：100011

电 话：010-64260328

印 刷 厂：北京人卫印刷厂

邮 编：100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号：ISSN 1672-5417

国内统一刊号：CN 11-5149/D

目 录

国家卫生和计划生育委员会令（第 4 号）.....	1
国家卫生和计划生育委员会通告（国卫通〔2014〕11 号）.....	5
国家卫生计生委关于印发医学科研诚信和相关行为规范的通知（国卫科教发〔2014〕52 号）.....	5
国家卫生计生委关于印发《2014-2017 年卫生计生系统干部教育培训规划》的通知（国卫人发〔2014〕78 号）.....	8
国家卫生计生委办公厅关于公布第一批住院医师规范化培训基地名录的通知（国卫办科教发〔2014〕52 号）.....	14
国家卫生计生委办公厅关于 2013 年全国创建无烟卫生计生系统暗访评估有关情况的通报（国卫办宣传函〔2014〕697 号）.....	22
国家卫生计生委办公厅关于开展住院医师规范化培训基地认定工作的通知（国卫办科教函〔2014〕736 号）.....	24
国家卫生计生委办公厅关于印发《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》和《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的通知（国卫办科教发〔2014〕48 号）（连载之一）.....	25
2014 年 9 月全国法定传染病疫情概况.....	66

GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

2014 Issue No.9 (Serial No. 134)

CONTENTS

Decree No.4 of the National Health and Family Planning Commission.....	1
Announcement No.11 of the National Health and Family Planning Commission.....	5
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Specifications on Medical Research Integrity and Other Related Behaviors.....	5
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Training Project for Cadres of the Health and Family Planning System From 2014 to 2017.....	8
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Publishing the Contents of the First Batch of Standardized Training Basement for Primary Doctors.....	14
Notice of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Related Cases of Undercover Inquiry and Evaluation for Constructing Non-smoking Circumstances of the Nationwide Health and Family Planning System in 2013.....	22
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Carrying on the Cognizance of Standardized Training Basement for Primary Doctors.....	24
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Cognized Criterion of Standardized Training Basement for Primary Doctors (Trial) and the Contents and Criterion of Standardized Training for Primary Doctors (Trial)	25
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of September, 2014.....	66

国家卫生和计划生育委员会令

2014 年 第 4 号

《医师资格考试违纪违规处理规定》已于 2014 年 7 月 7 日经国家卫生计生委主任会议讨论通过，现予公布，自 2014 年 9 月 10 日起施行。

李斌 主任

2014 年 8 月 10 日

医师资格考试违纪违规处理规定

第一章 总则

第一条 为加强医师资格考试工作的管理，规范医师资格考试违纪违规行为的认定与处理，保障考试公平、公正，维护考生和考试工作人员的合法权益，根据《中华人民共和国执业医师法》（以下简称《执业医师法》）及相关法律法规，制定本规定。

第二条 本规定适用于在医师资格考试中对考生、命审题人员、考试工作人员、其他相关人员及考点违纪违规行为的认定和处理。

第三条 对考试违纪违规行为的认定与处理，应当做到事实清楚、证据确凿、程序规范、适用规定准确。

第四条 国家卫生计生委负责全国医师资格考试违纪违规行为认定和处理的监督管理。

设区的市级以上地方卫生计生行政部门负责本辖区医师资格考试违纪违规行为的认定、处理和监督管理。

国家医学考试中心在国家卫生计生委的领导下，负责全国医师资格考试结果的分析和管理工作，违纪违规行为认定、处理的指导和信息管理，并向国家卫生计生委报告全国医师资格考试违纪违规处理工作的相关情况。

国家中医药管理局中医资格认证中心（以下

简称中医资格认证中心）根据职责分工负责相关工作。

考区、考点的考试机构在同级卫生计生行政部门领导下，分别负责本辖区考试违纪违规行为认定、处理等相关工作的具体实施。

第二章 考生及相关人员违纪违规行为的认定与处理

第五条 考生有下列行为之一的，当年该单元或者考站考试成绩无效：

（一）考试开始信号发出后，在规定之外位置就座并参加考试的；

（二）进入考室时，经提醒仍未按要求将规定物品放在指定位置的；

（三）考试开始信号发出前答题或者考试结束信号发出后继续答题，经提醒仍不改正的；

（四）未按要求使用考试规定用笔或者纸答题，经提醒仍不改正的；

（五）未按要求在试卷、答卷（含答题卡，下同）上正确书写本人信息、填涂答题信息或者标记其他信息，经提醒仍不改正的；

（六）考试开始 30 分钟内，经提醒仍不在答卷上填写本人信息的；

（七）在考试过程中，旁窥、交头接耳、互打暗号或者手势，经提醒仍不改正的；

(八) 未经考试工作人员同意, 在考试过程中擅自离开座位或者考室的;

(九) 拒绝、妨碍考试工作人员履行管理职责的;

(十) 在考室或者考场禁止的范围内, 喧哗、吸烟或者实施其他影响考试秩序的行为, 经劝阻仍不改正的;

(十一) 同一考室、同一考题两份以上主观题答案文字表述、主要错点高度一致的;

(十二) 省级以上卫生计生行政部门规定的其他一般违纪违规行为。

第六条 考生有下列行为之一的, 当年考试成绩无效:

(一) 考试开始信号发出后, 被查出携带记载医学内容的材料的;

(二) 抄袭或者协助他人抄袭试题答案或者考试内容相关资料的;

(三) 将试卷、答卷或者涉及试题的作答信息材料带出考室的;

(四) 故意损毁试卷、答卷或者考试设备、材料的;

(五) 省级以上卫生计生行政部门规定的其他较为严重的违纪违规行为。

第七条 考生有下列行为之一的, 当年考试成绩无效, 在 2 年内不得报考医师资格:

(一) 考试开始信号发出后, 被查出携带电子作弊工具的;

(二) 抢夺、窃取他人试卷、答卷或者强迫他人為自己抄袭提供方便的;

(三) 在考场警戒线范围内交接或者交换试卷、答卷等考试相关材料的;

(四) 拒不服从考试工作人员管理, 故意扰乱考场、评卷场所等考试工作秩序的;

(五) 与考试工作人员串通作弊的;

(六) 威胁、侮辱、殴打考试工作人员的;

(七) 利用伪造证件、证明及其他虚假材料报名的;

(八) 填写他人考试识别信息或者试卷标识信息的;

(九) 省级以上卫生计生行政部门规定的其他严重违纪违规行为。

第八条 考生有下列行为之一的, 认定为参与有组织作弊, 当年考试成绩无效, 终身不得报考医师资格:

(一) 由他人代替参加考试的;

(二) 在考场警戒线范围内对外进行通讯、传递、发送或者接收试卷内容或者答案的;

(三) 散布谣言, 扰乱考试环境, 造成严重不良社会影响的;

(四) 考前非法获取、持有、使用、传播试题或者答案的;

(五) 省级以上卫生计生行政部门规定的其他有组织作弊行为。

第九条 考试结束后发现并认定考生有违纪违规行为的, 依照本规定进行处理。

第十条 考生通过违纪违规行为获得考试成绩并取得医师资格证书、医师执业证书的, 由发放证书的卫生计生行政部门依据有关法律法规进行处理, 撤销并收回医师资格证书、医师执业证书, 并进行通报。

在校医学生、在职教师参与有组织作弊, 由卫生计生行政部门将有关情况通报其所在学校, 由其所在学校根据有关规定进行处理。在校医学生参与有组织作弊情节严重的, 终身不得报考医师资格。

医师参与有组织作弊, 已经取得医师资格但尚未注册的, 卫生计生行政部门将不予注册; 已经注册取得医师执业证书的, 由注册的卫生计生行政部门依法注销其执业注册, 收回医师执业证书, 并不得再予以注册。有其他违纪违规行为的, 卫生计生行政部门应当依法进行处理。卫生计生行政部门对医师的处理情况应当及时通报其所在单位。

除考生外的其他人员参与有组织作弊的, 卫生计生行政部门应当向有关部门或者单位通报, 并建议给予其相应处分。

第三章 命审题人员和考试工作人员违纪违规行为的认定与处理

第十一条 命审题人员应当具有良好的政治素质和品行，具有胜任命审题及涉密岗位所要求的工作能力。

命审题人员应当履行以下保密义务：

（一）遵守国家保密法律法规及其他相关规定，不得以任何方式泄露属国家秘密的医师资格考试试卷、试题内容；

（二）凡有直系亲属、利害关系人参加当年考试的，应当主动回避，不得参加当年命审题和组卷工作；

（三）应当接受保密教育和培训，签订《保密责任承诺书》；

（四）不得参与和考试有关的应试培训工作。

第十二条 命审题人员有下列行为之一的，国家医学考试中心或者中医师资格认证中心应当停止其参加命审题工作，视情节轻重作出或者建议其所在单位给予相应处分，并调离命审题工作岗位：

（一）非法获取、持有国家秘密载体的；

（二）买卖、转送或者私自销毁国家秘密载体的；

（三）通过普通邮政、快递等无保密措施的渠道传递国家秘密载体的；

（四）邮寄、托运国家秘密载体出境，或者未经有关主管部门批准，携带、传递国家秘密载体出境的；

（五）非法复制、记录、存储国家秘密的；

（六）在私人交往和通信中泄露国家秘密的；

（七）在互联网及其他公共信息网络或者未采取保密措施的有线和无线通信中传递国家秘密的；

（八）将涉密计算机、涉密存储设备接入互联网及其他公共信息网络的；

（九）在涉密信息系统与互联网及其他公共信

息网络之间进行信息交换的；

（十）使用非涉密计算机、非涉密存储设备存储、处理国家秘密信息的；

（十一）擅自卸载、修改涉密信息系统的安全技术程序、管理程序的；

（十二）将未经安全技术处理的退出使用的涉密计算机、涉密存储设备赠送、出售、丢弃或者改作其他用途的；

（十三）参与和医师资格考试有关的培训工作的；

（十四）未经国家医学考试中心或者中医师资格认证中心批准，在聘用期内参与编写、出版医师资格考试辅导用书和相关资料的。

第十三条 考试工作人员应当认真履行工作职责。在考试考务管理工作中，有下列行为之一的，考试机构应当停止其参加考试工作，视情节轻重作出或者建议其所在单位给予相应的处分，并调离考试工作单位或者岗位：

（一）为考生或者考试工作人员提供虚假证明、证件，或者违规修改考生档案（含电子档案）的；

（二）擅自变更考试时间、地点或者考试安排的；

（三）因工作失误，导致辖区内部分考生未能如期参加考试，并造成恶劣社会影响的；

（四）通过提示或者暗示帮助考生答题的；

（五）擅自将试题、答卷以及与考试内容相关的材料带出考室或者传递给他人的；

（六）偷换、涂改考生答卷、考试成绩或者考场原始记录材料的；

（七）未按照规定保管、使用、销毁考试材料的；

（八）未认真履行职责，造成所负责标准考室的雷同率达到 60% 的；

（九）评阅卷人员造成卷面成绩明显错误，成绩错误试卷数量占其评卷总量 1% 以上的；

（十）与考生或者其他人员串通，在考试期间

帮助考生实施违纪违规行为的;

(十一) 具有应当回避考试工作的情形但隐瞒不报的;

(十二) 利用考试工作便利, 进行索贿、受贿或者牟取不正当利益的;

(十三) 诬陷、打击报复考生或者其他考试工作人员的;

(十四) 省级以上卫生计生行政部门规定的其他违反考务管理的行为。

第十四条 考点的考试工作人员严重不负责任, 造成考试组织管理混乱、违纪违规现象突出的, 由卫生计生行政部门进行通报批评, 并给予警告。考点违纪违规现象严重, 影响恶劣的, 由省级卫生计生行政部门取消该考点承办考试的资格, 责令整改, 在 2 年内不得承办考试工作, 并追究相关管理人员的责任。

第十五条 除考试工作人员外, 其他有关人员有干扰考试行为的, 卫生计生行政部门或者考试机构应当建议有关单位给予相应行政处分。

第四章 违纪违规行为的认定与处理程序

第十六条 考试工作人员对考试过程中发现的违纪违规行为应当及时予以纠正, 并采取必要措施收集、保全违纪违规证据。

对考试过程中发现的违纪违规行为, 应当由 2 名以上考试工作人员共同填写全国统一样式的《医师资格考试违纪违规行为记录单》。记录单内容包括: 违纪违规事实、情节及现场处理情况。记录单填写完成并经考试工作人员签字后, 应当及时报考点主考签字认定。考试工作人员应当如实将记录内容和拟处理意见告知被处理人。

对事实清楚、证据确凿的违纪违规行为, 卫生计生行政部门应当及时作出处理决定, 出具全国统一样式的《医师资格考试违纪违规行为处理决定书》, 并按要求及时送达被处理人或者其所在单位。

第十七条 考点考试机构负责汇总考点各考场违纪违规情况, 并及时报送考点所在地设区的市级

卫生计生行政部门。

第十八条 违纪违规考生的处理决定由设区的市级卫生计生行政部门作出。除当年单元或者考站考试成绩无效、当年考试成绩无效的处理决定外, 设区的市级卫生计生行政部门作出其他处理决定后, 应当自处理决定作出之日起 15 日内报省级卫生计生行政部门备案。对发现的不当处理决定, 省级卫生计生行政部门应当自收到备案材料之日起 30 日内进行调查、纠正, 也可以要求设区的市级卫生计生行政部门重新调查处理。

第十九条 设区的市级以上地方卫生计生行政部门应当加强对考点、考场的监督管理, 有第十三条、第十四条所列情形且情节严重的, 可以直接介入调查和处理, 并将有关情况及时上报国家卫生计生委, 同时抄送国家医学考试中心或者中医师资格认证中心。

第二十条 命审题人员、考试工作人员在试题命制、考场、考点及评卷过程中有违反本规定行为的, 国家医学考试中心或者中医师资格认证中心负责人、考点主考、评卷负责人应当暂停其工作, 并依照本规定报卫生计生行政部门处理。

第二十一条 卫生计生行政部门作出处理决定时, 应当将拟作出的处理决定及时告知被处理人。被处理人对卫生计生行政部门认定的违纪违规事实或者拟作出的处理决定存在异议的, 有权进行陈述和申辩。

被处理人对处理决定不服的, 可以依法申请行政复议或者提起行政诉讼。

第二十二条 考区考试机构应当在省级卫生计生行政部门指导下建立国家医师资格考试考生诚信档案, 记录、保留并向国家医学考试中心提供在医师资格考试中违纪违规考生的相关信息。

考区考试机构应当汇总本辖区考试违纪违规行为的认定和处理情况, 分别报送至省级卫生计生行政部门和国家医学考试中心, 由国家医学考试中心纳入考生个人信息库进行管理。

第五章 附则

第二十三条 考生、命审题人员、考试工作人员和其他相关人员违反本规定构成犯罪的，依法追究刑事责任。

第二十四条 本规定中下列用语的含义：
当年考试，是指考生当年从报名参加医师资格考试至考试所有测试内容完成的全过程。

考站或者考试单元，是指进行实践技能考试或者医学综合笔试时，将考试分成的不同阶段。实践技能考试中称为考站，医学综合笔试中称为考试单元。

考生，是指根据《执业医师法》和国家卫生计生委制定的考试办法，报名参加医师资格考试的人员。命审题人员，是指参与医师资格考试命题、审题、组卷的专家和工作人员。

考试工作人员，是指参与医师资格考试考务管理、评阅卷和考试服务工作的人员。

考试机构，是指各级卫生计生行政部门指定的负责医师资格考试考务工作的单位。

考区和考点，是指为进行医师资格考试考务管理划定的考试管理区域。考区指省、自治区、直辖市所辖区域；考点指地或者设区市所辖区域。

考场，是指医师资格考试实施的具体场所，一般指学校、医院等。

考室，是指考场内实施医师资格考试的独立区域，如教室、诊室等。

第二十五条 本规定自2014年9月10日起施行。

分送：各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局），新疆生产建设兵团卫生局，委直属有关单位，国家中医药管理局。

国家卫生计生委办公厅 2014年8月13日印发

国家卫生和计划生育委员会通告

国卫通〔2014〕11号国

现发布推荐性卫生行业标准《卫生监督现场快速检测通用技术指南》，其编号和名称如下：

WS/T 458-2014 卫生监督现场快速检测通用技术指南

该标准自2015年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生计生委
2014年9月24日

关于印发医学科研诚信和相关 行为规范的通知

国卫科教发〔2014〕52号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局、人口计生委）、中医药管理局，新疆生产建设兵团卫生局，各直属联系单位：

为践行社会主义核心价值观，引导卫生计生领域广大医学科研人员提高诚信意识，遵守诚信原则，养

成良好科研行为习惯，国家卫生计生委和国家中医药管理局组织制定了《医学科研诚信和相关行为规范》（可从 www.nhfp.gov.cn 下载），已经第 34 次委主任会议审议通过。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生计生委国家中医药管理局

2014 年 8 月 28 日

医学科研诚信和相关行为规范

第一章 总则

第一条 为践行社会主义核心价值观，加强医学科研诚信建设和职业道德修养，预防科研不端行为，依据《中华人民共和国科学技术进步法》、《中华人民共和国著作权法》等国家相关法律法规，制定本规范。

第二条 本规范所指的医学科研包括：基础医学、临床医学、口腔医学、公共卫生与预防医学、中医学、药学、护理学、计划生育等领域所开展的研究。

第三条 医学科研人员应当遵守本规范，追求真理、实事求是，遵循科研伦理准则，尊重同行及其劳动，防止急功近利、浮躁浮夸，自觉抵制科研不端行为。所有开展医学科研工作的机构均应当遵守本规范，加强教育培训和制度建设，倡导学术民主，净化学术环境。

第四条 各级卫生计生行政部门应当依据本规范，加强对医学科研诚信建设的指导和监督管理。

第二章 医学科研人员诚信行为规范

第五条 医学科研人员在科研活动中要遵循涉及人的生物医学研究伦理审查办法相关规定，自觉接受伦理审查和监督，切实保障受试者的合法权益。

第六条 医学科研人员进行项目申报等科研与学术活动，需要提供相关信息时，必须保证所提供的学历、工作经历、发表论文、出版专著、获奖证明、引用论文、专利证明等相关信息真实准确。

第七条 医学科研人员在采集人体的样本、数据和资料时要客观、全面、准确；对涉及秘密和个人隐私的，要树立保密意识并依据有关规定采取保

密措施。

第八条 医学科研人员在涉及人体或动物的研究中，应当如实书写病历，诚实记录研究结果，包括不良反应和不良事件，依照相关规定及时报告严重的不良反应和不良事件信息。

第九条 医学科研人员在涉及新发传染病、不明原因疾病和已知病原改造等研究中，要树立公共卫生和实验室生物安全意识，自觉遵守有关法律法规要求，接受相关部门的审查和监管。

第十条 医学科研人员在研究结束后，对于人体或动物样本、数据或资料的储存、分享和销毁要遵循相应的科研管理规定。

第十一条 医学科研人员在动物实验中，应当自觉遵守《实验动物管理条例》，严格选用符合要求的合格动物进行实验，保障动物福利，善待动物。

第十二条 医学科研人员在开展学术交流、应邀审阅他人投寄的学术论文或课题申报书时，应当尊重和保护他人知识产权，遵守科技保密规则。

第十三条 医学科研人员在引用他人已发表的研究观点、数据、图像、结果或其他研究资料时，要诚实注明出处，引文、注释和参考文献标注要符合学术规范。在使用他人尚未公开发表的设计思路、学术观点、实验数据、图表、研究结果和结论时，应当获得本人的书面知情同意，同时要公开致谢或说明。

第十四条 医学科研人员在发表论文或出版学术著作过程中，要遵守学术论文投稿、著作出版有关规定。如果未实际参加研究或论文、论著写作，不得在他人发表的学术论文或著作中署名。

第十五条 医学科研人员作为导师或科研课题

负责人，在指导学生或带领课题组成员开展科研活动时，要高度负责，严格把关；对于研究和撰写科研论文中出现的不端行为要承担责任。

第十六条 医学科研人员所发表医学科研论文中涉及的原始图片、数据（包括计算机数据库）、记录及样本，要按照科技档案管理有关规定妥善保存，以备核查。对已发表医学研究成果中出现的错误和失误，应当以适当的方式公开承认并予以更正。

第十七条 医学科研人员在项目验收、成果登记及申报奖励时，须提供真实、完整的材料（包括发表论文、文献引用、第三方评价证明等）。

第十八条 医学科研人员作为评审专家参加科技评审时，应当认真履行评审、评议职责，遵守保密、回避规定，不得从中谋取私利。

第十九条 医学科研人员与他人进行科研合作时，应当认真履行诚信义务或合同约定，发表论文、出版著作、申报专利和奖项等时应根据合作各方的贡献合理署名。

第二十条 医学科研人员应当严格遵守科研经费管理规定，不得虚报、冒领、挪用科研资金。

第二十一条 医学科研人员在学术交流、成果推广和科普宣传中要有科学态度和社会责任感，避免不实表述和新闻炒作。对于来自同行的学术批评和质疑要虚心听取，诚恳对待。

第三章 医学科研机构诚信规范

第二十二条 医学科研机构（以下简称“机构”）作为医学科研诚信管理的责任主体，应当自觉遵守有关法律法规中的诚信规范，加强科研诚信制度建设，履行法人职责，自觉抵制、杜绝科研不端行为。

第二十三条 机构应当将科研诚信教育纳入科研人员职业培训体系和研究生教育体系，不断完善教育内容及手段，树立崇尚科研诚信的良好风气与文化。

第二十四条 机构要建立受理举报科研不端行为的专门渠道，建立举报人保护制度，对举报人的个人信息及举报内容列入密件管理；严禁将举报材

料转给被举报人。

第二十五条 机构在组织申请科研项目和推荐申报科学技术成果奖励时，应当责成申报人奉守科研诚信，可安排签署科研诚信承诺书并公示有关信息。

第二十六条 机构要制订相应的科研不端行为调查、处理规定，对本机构科研不端行为进行调查处理。对有关部门调查本单位科研不端行为应当予以积极配合、协助。

第二十七条 机构应当对查实的科研不端行为的责任人进行不良信用记录，并作为职务晋升、职称评定、成果奖励等方面的重要影响因素。

第二十八条 机构应当对涉及传染病、生物安全等领域の研究及论文、成果进行审查，评估其对社会及公共卫生安全的潜在影响，承担相应责任。

第二十九条 机构行政和业务负责人及科研管理人员应当率先垂范，严格遵守有关科研诚信管理规定，不得利用职务之便获取他人科研成果和谋取不当利益。

第四章 实施与监督

第三十条 国家卫生计生委制定医学科研诚信与行为规范，协同相关部门对重大医学科研不端行为进行调查处理；指导各地区、机构的科研诚信管理工作。地方各级卫生计生行政部门要指导、检查和监督医学科研诚信工作，支持指导医疗卫生和计划生育机构科研诚信建设，开展科研机构诚信评议，督促诚信程度低的机构整改，对科研不端行为进行调查处理。

第三十一条 地方各级卫生计生行政部门应当依法依规严肃处理隐瞒科研不端行为、阻挠对不端行为的调查，以及打击报复举报人等事件。

第三十二条 地方各级卫生计生行政部门要建立并实行医学科研诚信信用记录制度，作为评估、评审科研项目及成果等工作的重要依据。

第三十三条 医学科研机构应当切实承担对本机构科研人员诚信行为的管理责任，建立健全内部科研诚信监管制度，加强对科研活动的监督和检查，严肃处理科研不端行为。

第三十四条 凡科研不端行为涉嫌违纪、违法的，由有关部门进行处理；构成犯罪的，依法移送司法机关处理。

第五章 附则

第三十五条 本规范自 2014 年 9 月 1 日起施行。

国家卫生计生委关于印发《2014 — 2017 年 卫生计生系统干部教育培训规划》的通知

国卫人发〔2014〕78 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委，委机关各司局，委直属和联系单位，国家中医药管理局：

《2014 — 2017 年卫生计生系统干部教育培训规划》已经 2014 年 9 月 10 日委主任会审议通过，现印发给你们。请结合实际认真贯彻落实，并及时报送有关情况。

国家卫生计生委
2014 年 9 月 18 日

2014 — 2017 年卫生计生系统 干部教育培训规划

干部教育培训是建设高素质干部队伍的先导性、基础性、战略性工程，在推进中国特色社会主义伟大事业和党的建设新的伟大工程中具有不可替代的地位和作用。党的十七大以来，卫生计生部门认真贯彻落实中央关于大规模培训干部、大幅度提高干部素质的要求，积极推进改革创新，着力增强教育培训的统筹性针对性实效性，干部教育培训工作取得积极进展，为建设高素质干部队伍、推动卫生计生事业科学发展提供了重要的人才支撑。党的十八大作出建设学习型、服务型、创新型马克思主义执政党的战略部署，对加强和改进卫生计生系统干部教育培训、提高干部素质和能力提出了新的更高要求。为深入贯彻落实党的十八大精神，培养造就高素质干部队伍，根据《中共中央关于印发〈2013 — 2017 年全国干部教育培训规划〉的通知》

（中发〔2013〕8 号）和卫生计生系统干部教育培训工作实际，制定本规划。

一、指导思想和总体要求

（一）指导思想。

高举中国特色社会主义伟大旗帜，以马克思列宁主义、毛泽东思想、邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，深入贯彻落实党的十八大、十八届三中全会、全国组织工作会议精神，牢牢把握加强党的执政能力建设、先进性和纯洁性建设这条主线，持续推进大规模培训干部、大幅度提高干部素质的战略任务，以能力建设为核心，以制度建设为基础，以改革创新为动力，全面提升干部教育培训质量，努力培养信念坚定、为民服务、勤政务实、敢于担当、清正廉洁的好干部，为不断

提高人民健康水平、促进人口长期均衡发展、实现中华民族伟大复兴的中国梦提供坚强保障。

（二）基本原则。

——坚持服务大局、按需施教，卫生计生事业发展需要什么就培训什么，干部履职尽责和健康成长需要什么就培训什么。

——坚持分类分级、全员培训，把干部教育培训的普遍性要求与不同类别、不同层次、不同岗位干部的特殊需要结合起来，增强针对性，实现全覆盖。

——坚持联系实际、学以致用，以问题为导向，提高干部运用所学理论和知识指导实践、解决问题、推动工作的能力。

——坚持质量第一、注重实效，把改革创新贯穿于干部教育培训各环节各方面，实现数量与质量、规模与效益相统一。

（三）目标任务。

以加强中国特色社会主义理论体系学习和卫生计生工作业务学习为主要任务，全面推进理论武装、党性教育、能力培训和知识更新，促进卫生计生整合融合，使广大干部理想信念更加坚定、理论素养和政策水平不断提高、党性修养切实增强、工作作风明显改善、德才素质和履职能力显著提升，使干部教育培训推动卫生计生事业发展的作用更加明显。进一步推进卫生计生系统干部教育培训工作改革创新，努力形成更加开放、更具活力、更有实效的干部教育培训体系，提高干部教育培训科学化水平。

二、重点培训内容

（一）大力加强理论教育和党性教育。

深入开展马克思主义基本原理学习培训，研读经典著作，引导干部深入理解马克思列宁主义、毛泽东思想的精神实质和思想精髓，坚定对马克思主义的信仰、对社会主义和共产主义的信念，增强运用马克思主义立场、观点、方法分析解决问题的能力。突出抓好中国特色社会主义理论体系学习培训，

深入学习邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观和党的十八大以来习近平同志一系列重要讲话精神，引导干部深刻领会中国特色社会主义的科学内涵，增强中国特色社会主义道路自信、理论自信、制度自信，提高战略思维、创新思维、辩证思维、底线思维能力，增强辨别大是大非问题的本领。大力加强党性党风党纪和党史国史教育，在思想上政治上行动上始终同以习近平同志为总书记的党中央保持高度一致，认真学习党章，自觉加强党性修养，坚决维护中央权威，确保中央政令畅通。突出马克思主义群众观点和党的群众路线教育，引导干部牢固树立正确的世界观、权力观、事业观，增强宗旨意识和公仆意识。加强作风教育，引导干部牢记“两个务必”，认真落实中央八项规定精神，坚决反对形式主义、官僚主义、享乐主义和奢靡之风，切实做到求真务实、艰苦奋斗、勤俭节约。加强反腐倡廉教育和行业纪律教育，引导广大干部保持廉洁操守，筑牢拒腐防变思想防线，提高抵御腐败风险的能力。

（二）着力加强推动卫生计生事业科学发展能力培养。

紧密结合卫生计生工作实际开展教育培训，把广大卫生计生干部的思想认识统一到中央对卫生计生工作的要求和决策部署上来，增强工作的责任感和使命感。紧密结合深化医药卫生体制改革和完善生育政策，统筹推进医疗服务、公共卫生、食品安全、药品供应、医疗保障、人口科学、计划生育等方面的培训，不断提高广大干部推动卫生计生事业科学发展的能力。深入开展社会主义核心价值观体系和卫生计生工作者职业道德教育，加强医德医风建设，弘扬医疗卫生系统救死扶伤的人道精神，通过卫生计生系统先进典型和道德模范现身说法等方式，引导广大卫生计生工作者树立爱岗敬业、务实奉献、服务群众的意识。

（三）广泛开展多学科知识教育。

着眼于提高干部履行岗位职责的素质和能力，结合实际工作需要，广泛开展经济、政治、

文化、社会、历史、科技、法律、国际等方面知识特别是各种新知识新技能的培训,帮助干部优化知识结构、拓宽眼界思路、树立全球视野、提高科学人文素养。加强国防和军队建设、公共外交、民族宗教、安全保密、心理健康和新闻传播等方面的教育。有针对性地开展推进卫生计生工作科学发展所需要的各类专业知识,以及促进干部个人素质和技能提升等各种应用型知识的教育培训,满足干部个性化的培训需求。

三、重点培训对象及培训任务

(一) 党政干部。

1. 委领导班子成员培训。根据中央的统一部署,按照中央组织部 2013-2017 年省部级在职领导干部脱产学习进修计划,组织省部级干部到国家级干部教育培训机构培训。定期组织委党组中心组学习,抓好理论学习,加强主观世界改造,重点学习中国特色社会主义理论体系,特别是深入学习习近平总书记一系列重要讲话精神,增强道路自信、理论自信、制度自信。认真贯彻落实中央关于卫生计生工作的一系列重要指示和精神,不断提高运用马克思主义立场、观点和方法解决新形势下卫生计生问题的能力,确保党的路线方针政策得到全面贯彻落实。

2. 委管干部培训。根据干部成长规律,坚持缺什么补什么的原则,以理论武装为根本、党性教育为核心、能力提升为主线,加强委管干部培训,着力提升政治素养和综合能力,提升把握全局、开拓创新、推动卫生计生事业科学发展的能力,提升民主决策、科学决策的能力,培养民主团结、清正廉洁的作风。统筹制定年度脱产培训计划,按照干部管理权限,选派干部参加各级干部教育培训机构培训。国家卫生计生委每年安排 50 名司局级干部参加中央组织部、人力资源社会保障部、国家公务员局的组织调训,60 名司局级干部参加自主选学,积极推荐司局级干部参加业务学习,组织全体司局级干部参加中国干部网络学院学习。委直属和联系

单位要做好本单位干部的培训计划,通过多种形式开展脱产培训。

3. 公务员培训。按照强化公共服务、严格依法办事和提高行政效率的要求,以加强思想政治建设和业务能力建设为重点,进一步加强公务员初任培训,规范任职培训,做好专门业务知识培训和在职培训。强化处级干部培训,拓展工作思路,开阔工作视野。广泛开展理想信念、职业道德、公共管理、社会服务、法律法规、市场经济、现代科技、媒体素养、通用能力等专题培训。通过委党校处级干部进修班、专题轮训班、相关部委业务学习等渠道,每年培训委机关公务员达到 600 人次。按照中央组织部要求,大力推行公务员网络培训。地方各级卫生计生行政主管部门要做好本地区、本单位的公务员培训工作。

4. 地方卫生计生领导干部培训。按照统筹协调、分级负责的原则,大力开展地方卫生计生领导干部专业能力建设,积极开展分管卫生计生工作领导干部培训。积极协调中央组织部,在中央党校、国家行政学院和中央组织部干部教育培训基地举办省(区、市)级和市(地)县级政府分管卫生计生的领导干部专题研究班,每年培训 50 人次。各省(区、市)卫生计生部门要配合当地组织开展市(地)级和县级政府分管卫生计生领导干部的专业调训工作。要针对缺乏卫生计生专业背景和工作经历的新任地方卫生计生领导干部,开展专门业务知识培训。

5. 中青年干部培训。以理想信念、优良传统教育和实践锻炼为重点,加强中青年干部培训,培养造就忠诚党和人民事业、堪当历史重任的优秀中青年干部队伍。每年安排 10 名左右优秀中青年干部(含委属委管医院、直属和联系事业单位中青年干部)到国家级干部教育培训机构培训。积极开展在职学历学位教育,搭建多层次的教育培训平台。探索开展优秀中青年干部个性化定制培训,健全培训与使用相结合的制度,把培训期间的表现作为选拔使用的重要依据。

（二）公立医院院长、专业技术人员和企事业单位经营管理骨干人员。

1. 公立医院院长职业化培训。加强公立医院院长分级分类培训，积极推进院长专业化、职业化建设，加强院长经营管理能力的培训，探索符合医药卫生体制改革要求的培训制度，推动公立医院改革向纵深发展。国家卫生计生委每年培训 300 人次，各省（区、市）卫生计生部门要组织做好本辖区公立医院院长的职业化培训工作。卫生计生系统各医疗机构、公共卫生机构结合实际分类分层开展自主培训，不断提高管理骨干的现代管理技能。

2. 专业技术人员培训。以提高思想政治素质、职业综合素质和岗位服务能力为重点，以急需紧缺专业、基层医疗卫生机构和市、县级骨干人才为主要对象，加强专业技术人员培训，培养造就一支医德医风良好、专业技能水平较高的专业技术人员队伍。研究制定卫生计生专业技术人员教育培训管理办法，完善卫生计生专业技术人员教育培训体系。以需求为导向，组织实施分专业分类别的针对性继续医学教育，重点开展全科、儿科、精神科、公共卫生、卫生计生监督、护理、康复治疗、药师、中医药等医药卫生专业技术人员培训。每年安排 10 名左右高级专家到国家级干部教育培训机构培训。各省（区、市）卫生计生部门要组织做好本辖区专业技术人员培训工作。

3. 企事业单位经营管理骨干人员培训。以提高思想政治素质和领导企业科学发展能力为重点，积极开展战略规划、企业管理、自主创新、文化产业、党建等方面的培训。有计划地安排卫生计生系统企事业单位主要负责人到干部教育培训机构培训，定期举办企事业单位经营管理人员培训班，培养造就一支政治素质好、经营管理能力强、具有高度社会责任感和国际视野的企事业单位经营管理人员队伍。实施经济管理领军人才培养计划，培养一批坚持依法理财、精通财会业务、善于经营管理、把握事业发展规律、具有国际视野和战略思维的经济管理人才。卫生计生系统所属企事业单位要把经营管理人员的教育培训工

作纳入整体发展规划，根据企事业单位发展战略目标和阶段性任务，大力开展促进本单位发展的覆盖全员的自主培训，进一步完善企事业单位自主投入、自主实施、自主管理的培训机制，把人才优势转化为竞争优势，提升自我发展能力。

（三）基层卫生计生干部。

1. 市县级卫生计生委主任培训。以提高政策执行、推动发展、服务群众、促进和谐能力为重点，加强基层干部培训。举办市县级卫生计生委主任示范培训，特别是新任市县级卫生计生委主任的专业培训工作。国家卫生计生委每年培训市县级卫生计生委领导班子成员 2000 人次。各省（区、市）卫生计生部门要制定工作计划，开展本地区市县级卫生计生委主任的轮训工作。

2. 基层卫生计生业务骨干培训。以基层有培养潜力的卫生计生专业技术人员和乡镇卫生计生服务机构人员为重点，以提高技术水平和操作能力为目的，以履行岗位职责所需的业务知识和操作技能为主要内容，组织实施基层卫生计生业务骨干培训。加大城市社区卫生人员岗位培训力度，每 5 年对社区卫生服务机构在岗人员轮训一次。实施以胜任岗位为目标的乡镇卫生院、妇幼保健和计划生育服务站人员岗位培训项目。提高乡村医生知识水平，加大技能培训力度，每年对乡村医生进行轮训。加强对基层新农合管理人员的培训，增强新农合管理能力。加大卫生计生监督队伍培训力度，提高基层卫生计生监督人员的执法能力和水平。各省（区、市）卫生计生部门负责本地区基层卫生计生业务骨干的专业培训工作。

3. 基层卫生计生干部在职学习。以卫生计生基层单位中青年职工为主要对象，通过电大开放教育、网络教育等多种形式，积极开展基层卫生计生干部在职学历学位教育，使基层卫生计生队伍中具有中专以上学历人员比例提高 5 个百分点。积极利用在线学习平台、党员干部现代远程教育网络、卫生计生宣传远程教育站点和广播电视等信息化手段开展教育培训，提高培训效率和效益，努力实现全覆盖。

4. 西部地区、少数民族地区、贫困地区干部培训。深入贯彻中央关于人才援助西部地区、民族工作和扶贫工作的有关重大部署,加大对西部地区、少数民族地区、贫困地区干部的培训力度,根据西部地区、少数民族地区和贫困地区人才培养需求,制定有针对性的干部培训计划。通过举办专题培训班,以及在面向行业举办的培训班名额分配中向西部地区、少数民族地区、贫困地区倾斜等多种途径,为上述地区培训干部职工 1000 人次。各省(区、市)卫生计生行政主管部门和对口支援单位要严格落实对口支援计划,围绕受援地区和需求开展培训工作。积极开展送教下基层、对口支援培训、结对帮扶培训,推动优质教育培训资源向基层延伸倾斜。实施城市对口支援农村卫生工程,建立城市医院与县级医院和有条件的中心乡镇卫生院的长期对口支援关系,促进人员双向交流。

四、培训能力建设

(一) 管理体制变革。

按照统一规划、分级负责、分类实施的原则,进一步完善卫生计生干部教育培训工作管理体制。各级卫生计生部门要加强教育培训的整体规划、制度规范、宏观指导、协调服务、监督检查、考核评估和宣传推广。加强卫生计生系统各级各类培训机构建设,坚持开放办学、开门办学,充分利用各方面优质资源,不断提高办学质量。立足实际、因地制宜,积极推进办学体制改革。优化整合系统教育培训资源,发挥现有干部教育培训基地的作用,大力提升专业化办学水平。严格资质审核和质量把关,引导、规范社会培训机构参与干部教育培训。按照以我为主、为我所用、趋利避害、注重实效的方针,继续利用境外优质教育培训资源,改进境外培训工作。

(二) 运行机制改革。

健全以需求为导向的培训计划生成机制。实行年度培训计划管理制度,推进教育培训工作规范化、制度化。普遍建立组织调训为主、干部选

学为辅的参训机制,对政治理论、党性修养、党和国家重大战略部署、卫生计生重大政策、专门业务知识等,坚持实行组织调训,对主要领导干部、重点岗位干部要有计划地实施点名调训。完善干部培训情况考核、登记、跟踪管理等制度,逐步形成规范有效的干部学习培训考核评价机制。全面考核干部的学习态度和表现、掌握运用理论知识的能力、党性修养和作风养成等情况,把干部教育培训作为培养干部、发现干部、考察识别干部的重要渠道。进一步完善干部教育培训登记管理制度,逐步实现干部培训档案的信息化管理。研究制定卫生计生系统干部教育培训机构办学质量评估办法和指标体系。

(三) 内容方式改革。

逐步制定干部分类培训大纲。建立以需求为导向的培训内容更新机制。大力加强精品课程和教材建设,定期开展精品课程和优秀教材推荐评选工作。组织编写卫生计生系统全国干部学习培训教材。及时向干部推荐学习书目,引导卫生计生系统干部爱读书读好书善读书。改进培训班次设置,加大按干部类别开展培训力度。改进教学方式方法,积极推行以学员参与为主的体验式、案例式、模拟式、交互式、专题研究式培训方法,切实发挥学员主体作用。充分利用中国干部网络学院等平台,2017 年前实现全系统县处级以上干部在线学习。

(四) 培训机构建设。

按照少而精、突出特色的原则,综合考虑培训任务总量、专业化程度和市场可替代性,大力推进卫生计生系统干部教育培训资源优化整合,不断提升科学化、专业化水平。充分发挥国家卫生计生委直属培训机构在行业教育培训中的主渠道作用,开发利用全系统的优质培训资源。依托北京协和医学院、吉林大学等高等学校、科研院所,开展在职学历学位教育。进一步加大社会培训力度,充分利用党校、行政学院、三所干部学院、中央组织部干部教育培训基地、高等学校、科研院所和具备资质的社会培训机构等教学资源,构建更加开放的干部教

育培训格局。开辟干部党性锻炼和能力培训的社会实践课堂和基层教育实习基地。加强监督和管理,确保培训机构公平参与、规范运作,确保正确的政治方向和较高的教学质量。

(五) 师资队伍建设。

加强卫生计生系统师资队伍建设,培养造就一批骨干教师。完善兼职教师选聘和管理办法,从高等院校、科研院所、行政机关和基层单位选聘优秀教师充实师资队伍,推动领导干部、知名医院院长和医生、学术名家、先进典型、优秀基层干部等上讲台。有计划、分步骤地组织优秀教师特别是中青年骨干教师,到知名高校和上级干部教育培训机构学习进修。通过挂职锻炼、实地调研、跟班学习等途径,切实提高教师理论联系实际的能力和业务水平。探索建立符合卫生计生系统干部教育培训特点的师资考核评价体系。

(六) 学风建设。

大力弘扬理论联系实际的马克思主义学风。卫生计生系统干部要带着问题参训,联系实际学习,努力做到学与用、知与行、说与做相统一。教师要严守纪律,严谨治学,以德施教,把理论联系实际的要求贯穿于教学全过程,善于回答学员思想和工作上的实际问题。培训机构要严格管理,坚决执行《中共中央组织部关于在干部教育培训中进一步加强学员管理的规定》(中组发〔2013〕8号),努力营造实事求是、勤奋好学的学习风气,对违反有关规定的行为严肃处理。要厉行节约,勤俭办学,反对铺张浪费、追求奢华。组织人事部门要把理论素养、学习能力作为干部选拔任用的重要依据,将干部学习态度、参与程度、互动效果、学习成果作为学风评价的重要内容。

(七) 培训管理队伍建设。

健全干部教育培训管理机构,配齐配强工作人员。加强培训管理者培训,努力提高其调查研究、需求分析、培训设计、课程开发、组织实施和质量评估等能力和水平。建立理论研究交流平台,加强干部教育培训理论研究,组织开展课题,不断深化

对卫生计生系统干部成长规律和干部教育培训规律的认识,努力提升干部教育培训工作科学化水平。

五、保障措施

(一) 加强组织领导。

各级卫生计生行政部门要把干部教育培训工作纳入本地区、本单位的总体规划,加强领导,统筹安排,整体部署,抓好组织实施。单位主要负责同志要及时解决干部教育培训工作中的困难和问题。各级卫生计生组织人事部门要切实履行主管职能,抓好宏观指导、统筹协调和督促检查。有关部门要按照职责分工落实相关任务,形成各司其职、各尽其责、密切配合、齐抓共管的工作格局。

(二) 保障经费投入。

各级卫生计生行政部门要将干部教育培训经费列入年度财政预算,保证工作需要。国家卫生计生委将安排干部教育培训专项资金,用于开展重点和示范性培训项目。企事业单位要建立稳定的经费投入渠道,并足额安排教育培训经费。要加大对基层干部教育培训的投入力度,加大对西部地区、民族地区、革命老区和欠发达地区的支持力度。严格执行《财政部、中共中央组织部、国家公务员局关于印发〈中央和国家机关培训费管理办法〉的通知》(财行〔2013〕523号)要求,健全和完善经费管理的相关制度,规范经费使用和管理。

(三) 营造工作环境。

充分利用各种媒体,大力宣传中央关于干部教育培训工作的方针政策和最新要求,广泛宣传卫生计生系统在干部教育培训工作中创造的好经验、好做法。加强高层倡导,在全行业营造关心重视干部教育培训、积极参与和推动干部教育培训工作的良好氛围。

(四) 强化监督检查。

研究制定干部教育培训质量评估办法,不定期开展干部教育培训的项目、机构评估。建立干部教育培训情况年度统计制度,定期对各级卫生计生部门和委属单位的干部教育培训情况进行通报。加强

工作调查研究,及时发现和解决工作中遇到的问题,确保各项任务扎实推进,取得实效。各级卫生计生部门要认真落实本规划,并将贯彻落实情况及时报送国家卫生计生委。

附件 1:

干部脱产培训量化指标

干部类别	每年每单位 脱产培训调 训率不低于 (%)	每年每单 位干部参 训率不低 于 (%)	人均年脱 产培训学 时数不低 于
县处级及以上 党政干部	30	50	110
科级及以下干 部	25	40	90
非公务员基层 干部	25	40	40
企业经营管理 人员	30	50	110
专业技术人员	20	50	90

注: 1. 干部选学、网络培训学时计入脱产培训学时。其中, 计入脱产培训总学时的网络培训时间不超过总学时的 40%。单位组织的专题讲座按 1 天 8 学时或半天 4 学时折算计入脱产培训学时。远程教育(不含网络培训)、中心组学习、干部自学、学历教育学时不计入脱产培训学时。

2. 每年每单位脱产培训调训率 = 本单位各级各类干部实际参加组织调训的人数 ÷ 本单位各级

各类干部总人数。

3. 每年每单位干部参训率 = 本单位各级各类干部实际参加组织调训、干部选学的人数 ÷ 本单位各级各类干部总人数。

4. 总学时数的核定方法是, 一个单位各级各类干部总人数分别乘以相应的人均年脱产培训学时之和。

5. 非公务员基层干部指县域企事业单位领导人员、集体经济组织主要负责人、村(社区)主要负责人、非公有制经济组织和社会组织党组织书记等。

6. 组织人事部门按照干部管理权限制定年度培训计划, 既要做到当年计划参加脱产培训干部的总学时数不低于按人均年脱产培训时间核定的总学时数, 又要符合调训率和参训率的规定要求。

附件 2:

党政干部网络培训量化指标

干部类别	全国覆盖率 (%)			每人每年 达到的学 时数不低 于
	2013 年	2015 年	2017 年	
厅局级	80	100	—	50
县处级	50	80	90	50
科级及以下	20	50	80	80

国家卫生计生委办公厅关于公布 第一批住院医师规范化培训基地名录的通知

国卫办科教发〔2014〕52 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委, 新疆生产建设兵团卫生局:

为贯彻落实国务院 7 部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56 号)精神, 按照《国家卫生计生委办公厅关于开展住院医师规范化培训基地认定工作的通知》(国卫办科教函〔2014〕736 号)有关部署, 各省级卫生计生行政部门组织认定了第一批住院医师规范化培训基地。根据《住院医师规范化培训管理办法(试行)》(国卫科教发〔2014〕49 号)相关要求, 现将培训基地名录予以公布。

附件：第一批住院医师规范化培训基地名录国家卫生计生委

国家卫生计生委办公厅

2014 年 9 月 26 日

第一批住院医师规范化培训基地名录

省份	序号	培训基地名称
北京 (28 家)	1	北京医院
	2	中国医学科学院北京协和医院
	3	中日友好医院
	4	中国医学科学院肿瘤医院
	5	中国康复研究中心北京博爱医院
	6	北京大学第一医院
	7	北京大学人民医院
	8	北京大学第三医院
	9	北京大学口腔医院
	10	北京大学第六医院
	11	首都医科大学附属北京友谊医院
	12	首都医科大学附属北京同仁医院
	13	首都医科大学附属北京朝阳医院
	14	北京积水潭医院
	15	首都医科大学附属北京天坛医院
	16	首都医科大学附属北京安贞医院
	17	首都医科大学附属北京世纪坛医院
	18	首都医科大学宣武医院
	19	首都医科大学附属北京儿童医院
	20	首都儿科研究所附属儿童医院
	21	首都医科大学附属北京妇产医院
	22	首都医科大学附属北京口腔医院
	23	首都医科大学附属北京安定医院
	24	北京回龙观医院
	25	中国人民解放军总医院
	26	中国人民解放军空军总医院
	27	中国人民解放军海军总医院
	28	中国人民武装警察部队总医院

省份	序号	培训基地名称
天津 (18 家)	29	天津市第一中心医院
	30	天津市人民医院
	31	天津市第三中心医院
	32	天津市南开医院
	33	天津市天津医院
	34	天津市环湖医院
	35	天津市眼科医院
	36	天津市口腔医院
	37	天津市胸科医院
	38	天津市中心妇产科医院
	39	天津市儿童医院
	40	天津市宝坻区人民医院
	41	天津医科大学总医院
	42	天津医科大学第二医院
	43	天津医科大学口腔医院
	44	天津医科大学附属肿瘤医院
	45	武警后勤学院附属医院
	46	泰达国际心血管病医院
河北 (8 家)	47	河北省人民医院
	48	河北医科大学第二医院
	49	河北医科大学第三医院
	50	河北医科大学第四医院
	51	河北大学附属医院
	52	承德医学院附属医院
	53	沧州市中心医院
	54	邯郸市中心医院

省份	序号	培训基地名称
山西 (12家)	55	山西大医院
	56	山西省人民医院
	57	山西医科大学第一医院
	58	山西医科大学第二医院
	59	太原市中心医院
	60	大同市第三人民医院
	61	山西省汾阳医院
	62	阳泉市第一人民医院
	63	临汾市人民医院
	64	运城市中心医院
	65	长治市人民医院
	66	晋城市人民医院
内蒙古 (3家)	67	内蒙古自治区人民医院
	68	内蒙古医科大学附属医院
	69	内蒙古包钢医院
辽宁 (22家)	70	中国医科大学附属第一医院
	71	中国医科大学附属盛京医院
	72	大连医科大学附属第一医院
	73	大连医科大学附属第二医院
	74	辽宁医学院附属第一医院
	75	辽宁省人民医院
	76	中国医科大学附属第四医院
	77	沈阳医学院附属中心医院
	78	大连市中心医院
	79	鞍山市中心医院
	80	抚顺矿务局总医院
	81	本溪市中心医院
	82	丹东市中心医院
	83	锦州市中心医院
	84	营口市中心医院
	85	阜新市中心医院
	86	辽阳市中心医院
	87	铁岭市中心医院
	88	朝阳市中心医院
	89	盘锦市中心医院
	90	葫芦岛市中心医院
	91	中国人民解放军沈阳军区总医院

省份	序号	培训基地名称
吉林 (12家)	92	吉林大学第一医院
	93	吉林大学第二医院
	94	吉林大学中日联谊医院
	95	吉林大学口腔医院
	96	延边大学附属医院
	97	北华大学附属医院
	98	吉林省人民医院
	99	吉林省肿瘤医院
	100	长春市中心医院
	101	吉林市中心医院
	102	四平市中心人民医院
	103	长春市儿童医院
黑龙江 (10家)	104	黑龙江省医院
	105	哈尔滨医科大学附属第一医院
	106	哈尔滨医科大学附属第二医院
	107	哈尔滨医科大学附属第三医院
	108	哈尔滨医科大学附属第四医院
	109	大庆市人民医院
	110	齐齐哈尔市第一医院
	111	齐齐哈尔医学院附属第二医院
	112	牡丹江医学院红旗医院
	113	佳木斯大学附属第一医院

省份	序号	培训基地名称
上海 (24家)	114	上海交通大学医学院附属瑞金医院
	115	上海交通大学医学院附属仁济医院
	116	上海交通大学医学院附属新华医院
	117	上海市第六人民医院
	118	上海交通大学医学院附属第九人民医院
	119	上海市第一人民医院
	120	上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心
	121	上海市儿童医院
	122	中国福利会国际和平妇幼保健院
	123	上海市精神卫生中心
	124	复旦大学附属中山医院
	125	复旦大学附属妇产科医院
	126	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
	127	复旦大学附属华山医院
	128	复旦大学附属肿瘤医院
	129	复旦大学附属儿科医院
	130	复旦大学附属华东医院
	131	同济大学附属口腔医院
	132	上海市东方医院
	133	上海市第一妇婴保健院
	134	同济大学附属同济医院
	135	上海市第十人民医院
	136	第二军医大学第一附属医院
	137	第二军医大学第二附属医院

省份	序号	培训基地名称
江苏 (32家)	138	江苏省人民医院
	139	南京医科大学第二附属医院
	140	苏州大学附属第一医院
	141	南通大学附属医院
	142	徐州医学院附属医院
	143	东南大学附属中大医院
	144	南京市鼓楼医院
	145	南京市第一医院
	146	无锡市人民医院
	147	无锡市第二人民医院
	148	无锡市第四人民医院
	149	徐州市中心医院
	150	常州市第一人民医院
	151	常州市第二人民医院
	152	苏州市立医院
	153	苏州大学附属第二医院
	154	南通市第一人民医院
	155	连云港市第一人民医院
	156	淮安市第一人民医院
	157	淮安市第二人民医院
	158	盐城市第一人民医院
	159	盐城市第三人民医院
	160	江苏省苏北人民医院
	161	扬州市第一人民医院
	162	江苏大学附属医院
	163	镇江市第一人民医院
	164	泰州市人民医院
	165	江苏省肿瘤医院
	166	苏州大学附属儿童医院
	167	南京市儿童医院
	168	江苏省口腔医院
	169	南京市口腔医院

省份	序号	培训基地名称
浙江 (29家)	170	浙江医院
	171	浙江省人民医院
	172	浙江大学医学院附属第一医院
	173	浙江大学医学院附属第二医院
	174	浙江大学医学院附属妇产科医院
	175	浙江大学医学院附属儿童医院
	176	浙江大学医学院附属邵逸夫医院
	177	浙江大学医学院附属口腔医院
	178	温州医科大学附属第一医院
	179	温州医科大学附属第二医院
	180	温州医科大学附属眼视光医院
	181	杭州市第一人民医院
	182	杭州师范大学附属医院
	183	宁波市李惠利医院
	184	宁波市第一医院
	185	宁波市第二医院
	186	温州市中心医院
	187	温州市人民医院
	188	湖州市中心医院
	189	嘉兴市第一医院
	190	嘉兴市第二医院
	191	绍兴市人民医院
	192	舟山医院
	193	金华市中心医院
	194	衢州市人民医院
	195	浙江省台州医院
	196	台州市中心医院
	197	丽水市中心医院
	198	丽水市人民医院

省份	序号	培训基地名称
安徽 (14家)	199	安徽省立医院
	200	安徽医科大学第一附属医院
	201	安徽医科大学第二附属医院
	202	蚌埠医学院第一附属医院
	203	皖南医学院弋矶山医院
	204	合肥市第一人民医院
	205	蚌埠市第三人民医院
	206	阜阳市人民医院
	207	淮南市第一人民医院
	208	六安市人民医院
	209	马鞍山市人民医院
	210	芜湖市第二人民医院
	211	铜陵市人民医院
	212	安庆市立医院
福建 (15家)	213	福建省立医院
	214	福建医科大学附属协和医院
	215	福建医科大学附属第一医院
	216	福建医科大学附属第二医院
	217	厦门大学附属第一医院
	218	漳州市医院
	219	泉州市第一医院
	220	福州市第一医院
	221	莆田市第一医院
	222	龙岩市第一医院
	223	宁德闽东医院
	224	南平市第一医院
	225	三明市第一医院
	226	厦门大学附属中山医院
	227	南京军区福州总医院

省份	序号	培训基地名称
江西 (17 家)	228	江西省人民医院
	229	南昌大学第一附属医院
	230	南昌大学第二附属医院
	231	江西省儿童医院
	232	南昌市第一医院
	233	九江市第一人民医院
	234	九江学院附属医院
	235	景德镇市第一人民医院
	236	萍乡市人民医院
	237	新余市人民医院
	238	鹰潭市人民医院
	239	赣州市人民医院
	240	赣南医学院第一附属医院
	241	宜春市人民医院
	242	上饶市人民医院
	243	吉安市中心人民医院
	244	抚州市第一人民医院
山东 (22 家)	245	山东省立医院
	246	山东大学齐鲁医院
	247	山东省千佛山医院
	248	青岛大学附属医院
	249	山东大学第二医院
	250	潍坊医学院附属医院
	251	滨州医学院附属医院
	252	泰山医学院附属医院
	253	济宁医学院附属医院
	254	济南市中心医院
	255	青岛市市立医院
	256	淄博市中心医院
	257	烟台毓璜顶医院
	258	潍坊市人民医院
	259	济宁市第一人民医院
	260	泰安市中心医院
	261	威海市立医院
	262	临沂市人民医院
	263	聊城市人民医院
	264	德州市人民医院
	265	滨州市人民医院
	266	菏泽市立医院

省份	序号	培训基地名称
河南 (16 家)	267	河南省人民医院
	268	郑州大学第一附属医院
	269	河南科技大学第一附属医院
	270	新乡医学院第一附属医院
	271	河南大学淮河医院
	272	郑州市中心医院
	273	开封市中心医院
	274	新乡市中心医院
	275	漯河市中心医院
	276	周口市中心医院
	277	安阳市人民医院
	278	洛阳市中心医院
	279	濮阳市人民医院
	280	焦作市人民医院
	281	南阳市中心医院
	282	濮阳市安阳地区医院
湖北 (20 家)	283	华中科技大学同济医学院附属协和医院
	284	华中科技大学同济医学院附属同济医院
	285	武汉大学人民医院
	286	武汉大学中南医院
	287	武汉大学口腔医院
	288	广州军区武汉总医院
	289	武警湖北总队医院
	290	湖北省妇幼保健院
	291	湖北省中山医院
	292	武汉市第一医院
	293	武汉市中心医院
	294	黄石市中心医院
	295	十堰市太和医院
	296	宜昌市中心医院
	297	襄阳市中心医院
	298	荆门市第一人民医院
	299	孝感市中心医院
	300	荆州市中心医院
	301	黄冈市中心医院
	302	恩施州中心医院

省份	序号	培训基地名称
湖南 (14家)	303	中南大学湘雅医院
	304	中南大学湘雅二医院
	305	中南大学湘雅三医院
	306	湖南省人民医院
	307	南华大学附属第一医院
	308	南华大学附属第二医院
	309	长沙市中心医院
	310	衡阳市中心医院
	311	株洲市中心医院
	312	湘潭市中心医院
	313	邵阳市中心医院
	314	常德市第一人民医院
	315	郴州市第一人民医院
	316	娄底市中心医院
广东 (40家)	317	中山大学附属第一医院
	318	中山大学孙逸仙纪念医院
	319	中山大学附属第三医院
	320	中山大学附属肿瘤医院
	321	中山大学中山眼科中心
	322	中山大学附属口腔医院
	323	暨南大学附属第一医院
	324	广东药学院附属第一医院
	325	南方医科大学南方医院
	326	南方医科大学珠江医院
	327	广东省人民医院
	328	广东省第二人民医院
	329	广东省妇幼保健院
	330	广东省口腔医院
	331	广州医科大学附属第一医院
	332	广州医科大学附属第二医院
	333	广州医科大学附属第三医院
	334	广州市第一人民医院
	335	广州市红十字会医院
	336	广州市妇女儿童医疗中心
	337	广州市精神病医院
	338	北京大学深圳医院
	339	深圳市人民医院

省份	序号	培训基地名称
广东 (40家)	340	深圳市第二人民医院
	341	珠海市人民医院
	342	汕头大学医学院第一附属医院
	343	汕头市中心医院
	344	佛山市第一人民医院
	345	粤北人民医院
	346	惠州市中心人民医院
	347	东莞市人民医院
	348	中山市人民医院
	349	江门市中心医院
	350	阳江市人民医院
	351	广东医学院附属医院
	352	湛江中心人民医院
	353	茂名市人民医院
	354	清远市人民医院
	355	揭阳市人民医院
广西 (7家)	356	顺德区第一人民医院
	357	广西医科大学第一附属医院
	358	广西壮族自治区人民医院
	359	桂林医学院附属医院
	360	右江民族医学院附属医院
	361	南宁市第二人民医院
	362	柳州市人民医院
海南 (4家)	363	玉林市第一人民医院
	364	海南省人民医院
	365	海南医学院附属医院
	366	海南省农垦总医院（海南省农垦三亚医院）
重庆 (8家)	367	海口市人民医院
	368	重庆医科大学附属第一医院
	369	重庆医科大学附属第二医院
	370	重庆医科大学附属儿童医院
	371	重庆医科大学附属口腔医院
	372	重庆医科大学附属永川医院
	373	第三军医大学第一附属医院（西南医院）
	374	第三军医大学第二附属医院（新桥医院）
	375	第三军医大学第三附属医院（大坪医院）

省份	序号	培训基地名称
四川 (32家)	376	四川大学华西医院
	377	四川大学华西第二医院
	378	四川大学华西口腔医院
	379	四川省医学科学院·四川省人民医院
	380	四川省肿瘤医院
	381	泸州医学院附属医院
	382	川北医学院附属医院
	383	成都医学院第一附属医院
	384	成都大学附属医院
	385	成都市第二人民医院
	386	成都市第三人民医院
	387	成都市第五人民医院
	388	自贡市第一人民医院
	389	自贡市第四人民医院
	390	攀枝花市中心医院
	391	德阳市人民医院
	392	绵阳市中心医院
	393	绵阳市第三人民医院
	394	广元市中心医院
	395	遂宁市中心医院
	396	内江市第一人民医院
	397	内江市第二人民医院
	398	乐山市人民医院
	399	南充市中心医院
	400	宜宾市第一人民医院
	401	宜宾市第二人民医院
	402	广安市人民医院
	403	达州市中心医院
	404	雅安市人民医院
	405	巴中市中心医院
	406	简阳市人民医院
	407	凉山州第一人民医院

省份	序号	培训基地名称
贵州 (11家)	408	贵州省人民医院
	409	贵阳医学院附属医院
	410	遵义医学院附属医院
	411	贵阳市第一人民医院
	412	遵义市第一人民医院
	413	六盘水市人民医院
	414	安顺市人民医院
	415	铜仁市人民医院
	416	黔东南州人民医院
	417	黔南州人民医院
	418	兴义市人民医院
云南 (4家)	419	云南省第一人民医院
	420	云南省第二人民医院
	421	昆明医科大学第一附属医院
	422	昆明医科大学第二附属医院
西藏 (2家)	423	西藏自治区人民医院
	424	西藏军区总医院
陕西 (6家)	425	西京医院
	426	唐都医院
	427	西安交通大学医学院第一附属医院
	428	西安交通大学医学院第二附属医院
	429	陕西省人民医院
	430	宝鸡市中心医院
甘肃 (6家)	431	甘肃省人民医院
	432	兰州大学第一医院
	433	兰州大学第二医院
	434	兰州军区兰州总医院
	435	天水市第一人民医院
	436	平凉市人民医院
青海 (3家)	437	青海省人民医院
	438	青海大学附属医院
	439	青海红十字医院
宁夏 (2家)	440	宁夏医科大学总医院
	441	宁夏回族自治区人民医院
新疆 (8家)	442	新疆维吾尔自治区人民医院
	443	新疆医科大学第一附属医院
	444	新疆医科大学第二附属医院
	445	新疆医科大学第五附属医院
	446	喀什地区第一人民医院
	447	克拉玛依市中心医院
	448	伊犁州友谊医院
	449	新疆医科大学附属肿瘤医院
兵团 (1家)	450	石河子大学医学院第一附属医院

国家卫生计生委办公厅关于 2013 年全国创建无烟卫生计生系统暗访评估有关情况的通报

国卫办宣传函〔2014〕697 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局、人口计生委），新疆生产建设兵团卫生局、人口计生委：

为持续推进控烟履约工作，发挥卫生计生系统控烟带头作用，我委组织第三方调查公司，对全国创建无烟卫生计生系统工作进行了暗访评估。现将有关情况通报如下：

一、基本情况

（一）暗访范围。本次暗访评估覆盖全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团。暗访范围主要包括各省（区、市）省会（自治区首府、直辖市）城市、2 个地级城市以及每个地级市下辖 2 个县的卫生计生行政部门、公共卫生机构、医疗机构和计生机构，其中医疗机构又进一步划分为县级以上医疗机构和基层医疗机构。共计暗访 1310 家单位。

（二）暗访时间。本次暗访执行时间为 2013 年 10 月 26 日至 2014 年 2 月 21 日。

（三）暗访内容和形式。根据《无烟卫生计生机构评分标准》（以下简称《标准》）中有关指标确定暗访内容，主要包括无烟环境布置和室内公共场所禁止吸烟情况。本次暗访采取隐秘拍摄、暗访员填写问卷的形式，所有数据均有暗访视频录像支持。

二、主要结果

鉴于 2013 年机构改革，部分省份的卫生和计生机构尚未合并，计生机构暂不参与评估，暗访数据作为基线数据。本次无烟卫生计生系统暗访结果仅按照卫生行政部门、公共卫生机构和医疗机构进行分类和排名，所有评分均转换为百分制。

（一）总体评分情况。全国无烟卫生计生系统暗访综合评估得分为 81.5 分，比 2012 年的 76.9 分高 4.6 分。按照机构类别划分，分值排名依次是公共卫生机构、卫生行政部门、县级及以上医疗机构和基层医疗卫生机构，得分分别是 84.9 分、83.0 分、79.0 分和 77.0 分。按照城市行政区划级

别划分，分值排名依次是省级（含省会城市）、地（市、州）级、县（市、区）级和基层，得分分别是 86.1 分、82.4 分、78.2 分和 77.0 分。按照行政区划级别和机构类别划分，省级（含省会城市）公共卫生机构最高，为 88.7 分，县（市、区）级及以上医疗机构得分最低，为 74.7 分（表 1）。

（二）各省（区、市）暗访综合评分情况。按照各省（区、市）总体分值排名，上海、天津、北京、福建和新疆排前 5 位；新疆兵团、贵州、黑龙江、青海和西藏排末 5 位。其中，山东、重庆、安徽、福建、江西和甘肃 6 个省级卫生行政部门得分均在 95 分以上；广西、湖南、贵州和江苏 4 个省级卫生行政部门得分低于 80 分（表 2）。

与 2012 年暗访结果相比，安徽、广东、内蒙、湖北、辽宁综合排名进步明显。

三、下一步工作要求

各地各单位要充分认识控烟工作的长期性和艰巨性，继续巩固创建工作成果，防止出现反复。卫生计生行政部门要充分发挥示范带头作用，加大控烟履约工作力度，常抓不懈，建立长效监督机制，推动我国控烟履约工作。2014 年将继续对创建全国无烟卫生计生机构工作进行暗访评估，相关结果予以通报。

我委将进一步加大宣传和督导力度，组织新闻媒体和有关部门开展多种形式的宣传报道和督导检查，有关结果将及时对外公布。

国家卫生计生委办公厅

2014 年 8 月 4 日

附件:

表1 全国卫生计生系统不同等级、不同类别机构暗访综合评分

暗访机构类别	2013 年综合评分	省级(含省会城市)	地(市、州)级	县(市、区)级	基层
全国卫生计生系统	81.5	86.1	82.4	78.2	77.0
卫生行政部门	83.0	88.1	81.8	79.0	——
公共卫生机构	84.9	88.7	86.1	79.6	——
县级及以上医疗机构	79.0	81.9	78.9	74.7	——
基层医疗卫生机构	77.0	——	——	——	77.0

注: 省级(含省会城市)机构包括新疆建设兵团级机构, 地(市、州)级包括计划单列市。

表2 各省(区、市)暗访评估排名表

排名	省(区、市)	总分值	卫生行政部门		公共卫生机构		县级以上医疗机构		基层医疗卫生机构		省级卫生厅局	
			排名	分值	排名	分值	排名	分值	排名	分值	排名	分值
1	上海	91.5	2	91.4	1	96.8	5	86.4	2	91.4	23	87.3
2	天津	90.1	3	88.1	7	90.7	1	89.2	1	92.4	7	92.5
3	北京	88.8	3	88.1	11	89.0	3	89.0	4	88.9	7	92.5
4	福建	88.1	1	95.4	9	89.5	14	80.3	3	89.9	2	96.2
5	新疆	87.4	11	85.2	12	88.2	2	89.1	7	85.5	7	92.5
6	安徽	87.4	21	83.1	4	93.9	4	87.9	15	77.9	2	96.2
7	广东	87.2	22	83.0	3	94.3	8	84.4	9	84.1	15	88.7
8	广西	86.6	18	83.8	5	92.2	11	82.6	8	84.5	29	78.8
9	重庆	86.1	13	84.9	2	94.6	17	79.7	6	86.8	2	96.2
10	浙江	84.5	5	87.5	8	90.3	18	79.7	16	77.0	15	88.7
11	陕西	84.0	28	78.1	10	89.4	19	78.6	5	87.3	25	84.9
12	湖南	84.0	26	82.0	19	83.6	5	86.4	10	83.0	30	76.7
13	内蒙古	83.9	23	82.6	13	87.9	13	80.7	12	82.0	7	92.5
14	江苏	83.6	20	83.4	16	86.2	7	85.6	18	75.6	32	65.1
15	云南	83.2	10	85.3	14	87.4	12	81.5	20	75.3	14	89.6
16	山东	83.1	19	83.6	15	86.9	9	83.9	22	73.8	1	98.6
17	宁夏	82.8	9	85.8	18	85.5	21	77.5	11	82.2	15	88.7
18	辽宁	82.5	14	84.8	17	86.0	22	77.4	13	80.7	22	87.7
19	湖北	81.5	15	84.7	22	82.7	16	80.1	14	78.1	13	90.4
20	四川	81.5	16	84.4	23	82.6	10	83.0	21	74.2	15	88.7
21	河南	79.6	25	82.4	20	83.3	23	77.1	23	72.9	25	84.9
22	山西	79.3	6	87.3	26	81.1	20	77.9	28	69.8	15	88.7
23	甘肃	79.1	8	86.7	28	79.8	26	75.2	17	75.7	2	96.2
24	河北	78.5	7	86.9	6	91.4	28	68.9	30	59.0	15	88.7
25	江西	78.5	12	85.1	25	81.8	27	73.9	24	72.2	2	96.2
26	吉林	78.3	29	77.0	27	80.7	15	80.3	26	71.9	24	86.8
27	海南	78.3	17	83.9	24	82.0	25	76.3	27	70.2	25	84.9
28	新疆兵团	77.6	24	82.4	30	76.6	24	77.0	——	——	12	90.6
29	贵州	76.9	27	81.2	21	83.1	31	66.5	18	75.6	31	74.5
30	黑龙江	74.1	29	77.0	29	77.4	29	68.6	25	71.9	28	84.0
31	青海	65.6	32	61.1	31	68.4	30	67.3	29	62.2	15	88.7
32	西藏	65.6	31	70.9	32	66.3	32	65.8	31	57.4	11	91.0

注: 分值相同但是排名不同说明小数点后数值不同。

国家卫生计生委办公厅关于开展 住院医师规范化培训基地认定工作的通知

国卫办科教函〔2014〕736号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局），新疆生产建设兵团卫生局：

为贯彻落实7部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）和《住院医师规范化培训管理办法（试行）》有关规定，加强住院医师规范化培训基地标准化建设和准入管理，满足培训需求，保证培训质量，积累实施经验，为全面实施住院医师规范化培训奠定基础，决定在全国范围认定一批住院医师规范化培训基地（以下简称培训基地）。现将有关事项通知如下：

一、基地名额分配

培训基地是承担住院医师规范化培训的医疗卫生机构，应当设在三级甲等医院。在今年起步阶段，我委综合考虑各地的培训需求、培训条件及前期工作基础等因素，分配了第一批培训基地名额（附件1）。各省级卫生计生行政部门要根据《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）》以及《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》相关要求，严格、认真、规范地做好培训基地认定工作。

二、认定工作程序

（一）培训基地申请。愿意承担住院医师规范化培训工作的医疗机构，根据《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》要求和所在地省级卫生计生行政部门有关工作安排，提出认定申请，真实、准确地填写《住院医师规范化培训基地申报表》（附件2），主管领导和法人代表审核签字、盖章后报所在地省级卫生计生行政部门。

（二）培训基地资格审核与认定。省级卫生计生行政部门对申请材料进行严格审查，并组织专家对相关医疗机构进行实地评审。根据我委分配的培训基地名额，列出拟作为培训基地的医疗机构，在进行社会公示后作出认定决定。

（三）培训基地名单公布。9月上旬，我委根据分配给各地的培训基地名额和各地省级卫生计生行政部门上报的认定的培训基地名单，集中公布全国第一批住院医师规范化培训基地名录。

三、工作要求

（一）各地卫生计生行政部门要切实加强组织领导，按时完成好本次认定工作，确保2014年培训招收工作顺利实施。在培训基地认定过程中，要充分考虑各专业住院医师规范化培训需求和申请机构的培训能力，做到公开、廉洁、公平、公正，确保培训质量并根据国家有关政策对培训基地建设与培训运行给予充分支持。

（二）第一批培训基地其年度培训招收规模应当不低于100人。符合条件的其他综合医院、有关专科医院、妇幼保健院、基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构，可根据需要作为协同单位共同申报培训基地。

（三）已由国家发展改革委投资支持建设的全科医生规范化临床培养基地及我委认定的全科医生规范化培养基地，如欲申请成为住院医师规范化培训基地，应当按照要求填报相关材料并向省级卫生计生行政部门提出认定申请。对于上述医院中符合条件的三级甲等医院，各省级卫生计生行政部门要优先考虑纳入培训基地认定范围。

（四）请各省级卫生计生行政部门于2014年8月30日前，将认定结果及《住院医师规范化培训基地认定名册表》（附件3）和《住院医师规范化培训相关情况调查表》（附件4）纸质版统一装订后邮寄至我委科技教育司和中国医师协会毕业后医学教育部（以邮戳日期为准）。同时通过住院医师规范化培训基地在线平台（网址为<http://www.cmda>。

gov. cn/), 将上述材料及所认定培训基地申报表(附件 2) 完成网上报送。

(五) 各省级卫生计生行政部门要加强对已认定基地培训实施工作的指导监督和动态管理, 发现达不到培训基地认定标准要求或培训质量难以保证的, 应当及时取消其基地资格。我委将委托中国医师协会组织专家, 对各地基地认定和培训实施工作进行检查督导, 视情况在全国范围公布对各地的检查督导情况。

中国医师协会毕业后医学教育部联系人: 李一菲、邢立颖

电话: 010-64154609、64176465

传真: 010-64176654

邮箱: cmda_gme@vip. 163. com;

地址: 北京市东城区东直门外新中街 11 号 3 号楼 512 室

邮编: 100027。

国家卫生计生委科教司教育处联系人: 陈淑玲、王波

电话: 010-68792537、68792230

传真: 010-68792251、68792234

邮箱: byhyxjy@163. com

地址: 北京市西城区西直门外南路 1 号国家卫生和计划生育委员会 1 号楼 1108 室

邮编: 100044。

附件:

1. 住院医师规范化培训基地名额分配表
2. 住院医师规范化培训基地申报表
3. 住院医师规范化培训基地认定名册表
4. 住院医师规范化培训相关情况调查表

国家卫生计生委办公厅

2014 年 8 月 15 日

国家卫生计生委办公厅关于印发 住院医师规范化培训基地认定标准(试行)和 住院医师规范化培训内容与标准(试行)的通知

国卫办科教发〔2014〕48 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委(卫生厅局), 新疆生产建设兵团卫生局:

为贯彻落实国务院 7 部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56 号), 进一步提高住院医师培训质量, 我委组织制定了《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》和《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》(可从国家卫生计生委网站下载)。现印发给你们, 请结合当地实际认真贯彻执行, 切实提高培训基地建设、认定、管理和培训实施的规范化水平, 确保人才培养质量。

- 附件: 1. 住院医师规范化培训基地认定标准(试行)
2. 住院医师规范化培训内容与标准(试行)

国家卫生计生委办公厅

2014 年 8 月 22 日

附件 1:

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的,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)内科专业基地专有设备

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
传染性及寄生虫疾病	
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
法洛氏三联症	≥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	CRRT
床边血液净化机	1~2 台	
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	X 射线防护设备齐全
床边便携式 B 超机	1 台	
床边 X 射线机	1 台	
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。科室中具有中、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,疖和疖病,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,痒,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(白癫风,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) 皮肤科专业基地专有设备

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 ability 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)

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) 具有良好的人际交流能力, 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名以上指导医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)指导医师应当具有团队合作精神。

(5)指导医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。

2014 年 9 月全国法定传染病疫情概况

2014 年 9 月（2014 年 9 月 1 日零时至 9 月 30 日 24 时），全国（不含港澳台，下同）共报告法定传染病 606571 例，死亡 1477 人。其中，甲类传染病中霍乱发病 3 例，无死亡；乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡报告，其余 22 种传染病共报告发病 305540 例，死亡 1450 人。报告发病数居

前 5 位病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、登革热，占乙类传染病报告发病总数的 92%。

同期，全国共报告丙类传染病发病 301031 例，死亡 27 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎，占丙类传染病报告病例总数的 94%。

附件：

2014 年 9 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 **
甲乙丙类总计	606571	1477
甲乙类传染病合计	305540	1450
鼠疫	0	0
霍乱	3	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	4611	1136
病毒性肝炎 *	113223	28
甲型肝炎	2656	1
乙型肝炎	87827	19
丙型肝炎	17865	7
戊型肝炎	2032	0
肝炎未分型	2843	1
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	1573	2
流行性出血热	544	9
狂犬病	105	97
流行性乙型脑炎	137	6
登革热	14759	4
炭疽	35	0
细菌性和阿米巴性痢疾	17697	0
肺结核	95893	151
伤寒和副伤寒	1787	0
流行性脑脊髓膜炎	5	0

病名	发病数	死亡数 **
百日咳	471	0
白喉	0	0
新生儿破伤风	58	2
猩红热	2424	0
布鲁氏菌病	4412	1
淋病	8877	0
梅毒	38363	7
钩端螺旋体病	55	4
血吸虫病	251	0
疟疾	255	1
人感染 H7N9 禽流感	2	2
丙类传染病合计	301031	27
流行性感	9751	0
流行性腮腺炎	12518	0
风疹	403	0
急性出血性结膜炎	8485	0
麻风病	73	0
斑疹伤寒	201	0
黑热病	25	0
包虫病	272	0
丝虫病	0	0
其它感染性腹泻病	73818	0
手足口病	195485	27

注：* 病毒性肝炎发病、死亡数为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病、死亡数的合计；

** 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据。