

专科医师规范化培训基地标准 (2019年版)

2019年7月

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

目 录

总则	1
心血管病学专科基地细则	4
呼吸与危重症医学专科基地细则	7
内科危重症医学专科基地细则	10
内科老年医学专科基地细则	14
新生儿围产期医学专科基地细则	19
普通外科学专科基地细则	23
外科危重症医学专科基地细则	27
神经外科学专科基地细则	31
儿科麻醉学专科基地细则	34
口腔颌面外科学专科基地细则	38

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

总 则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号),为规范专科医师规范化培训(以下简称专培)基地建设和管理工作,特制定本标准。

一、基地名称

专科医师规范化培训基地分为专培基地和专科基地。专培基地是承担专培工作任务的医疗卫生机构,下设若干专科基地。专科基地由符合条件的本专科科室牵头,会同相关轮转培训科室等组成,共同完成规定的培训任务。

二、专培基地条件

(一)基本资质

1. 依法取得医疗机构执业许可证。
2. 应为三级医疗机构。
3. 相关医疗、教学、科研及管理工作过硬,条件良好。综合医院应为国家公布名录的住院医师规范化培训(以下简称住培)基地,并具有所申报专科相应的专业基地。专科医院等其他医疗卫生机构应具有住培或相关工作的良好基础。
4. 近 3 年来未发生省级及以上卫生健康行政部门通报批评的重大医疗事故。
5. 经中国医师协会开展的住培和专培工作评估,培训基地及其专业基地、专科基地近 3 年未受到撤销基地资格处理,近 1 年未受到通报批评、限期整改处理。
6. 具备下列条件的优先考虑:
 - (1)承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
 - (2)国家重点学科、国家临床重点专科、国家临床医学研究中心。
 - (3)具有设施良好、规模适宜、管理规范、服务周到的住培专培学员宿舍。

(二) 培训设施设备

1. 科室设置和专业设备能够满足《专科医师规范化培训基地标准(2019年版)》相应专科基地标准细则的要求。
2. 有满足培训需要的教学设备、示教室和临床技能模拟训练中心等教学设施。
3. 临床技能模拟训练中心应开发有关医学模拟教学培训课程,建立科学有效的培训评价体系。
4. 图书馆馆藏资源种类齐全,有满足培训需要的专业书刊、计算机信息检索系统与网络平台等。

三、专科基地条件

(一) 基本资质

1. 专科基地的总床位数、年收治住院病人数、年门诊量和急诊量适宜、专业医疗设备和教学设施等完善,与《专科医师规范化培训基地标准(2019年版)》相应专科基地标准细则要求相符。
2. 专科基地收治的疾病种类基本覆盖本专科常见多发疾病和疑难重症,诊治数量满足《专科医师规范化培训基地标准(2019年版)》相应专科基地标准细则要求。

(二) 师资队伍

1. 专科基地在职医师的中、高级专业技术职务人数,应达到《专科医师规范化培训基地标准(2019年版)》相应专科基地标准细则要求。
2. 指导教师由具有高级专业技术职务、从事本专科诊疗工作10年以上的医师担任。同等条件下,取得专科医师规范化培训合格证者、住院医师规范化培训合格证书者优先。每名指导教师同时带教的培训对象不超过2名。
3. 指导教师应具有良好的职业道德、医患沟通和团队合作能力,以身作则、为人师表。精通本专科及相关专科的理论知识,具有丰富的临床经验、严谨的治学态度,能规范开展临床诊疗和专科技术操作。热爱教学工作,有较强的带教能力,认真履行带教职责。
4. 专科基地主任和教学主任需具备指导教师的条件,并具备相应的教学管理和研究能力,熟悉毕业后医学教育制度及其有关政策。

四、基地遴选程序

试点期间,中国医师协会组织专家研究提出专培基地布局建议,医疗卫生机构根据专培基地标准和自身条件自愿申报,省级卫生健康行政部门或其指定的行

业组织、单位遴选推荐,中国医师协会组织专家进行评估,确定专培基地名单并公布。

五、其他要求

(一)专培基地要为培训工作积极提供所需的政策、资金、人才、设施和组织管理等各项保障。医疗机构主要负责人作为专培工作的第一责任人,全面负责培训组织领导工作。分管院领导作为培训工作的分管领导和具体牵头人,统筹协调各项培训工作。教育培训职能部门应配齐配强毕业后医学教育专职管理人员,负责日常管理与监督。专科基地牵头组织协调相关轮转培训科室,制订和落实本专科培训方案和轮转计划,做好培训过程管理和培训考核相关工作,并配合做好其他有关专科培训对象的带教和管理工作。

(二)专培基地要建立指导医师教学激励机制,将临床带教作为专业技术职务晋升、岗位聘用、评优表彰和绩效考核的重要内容,定期面向单位内部职工评选表彰优秀指导医师和教学管理人员,实行指导医师动态管理,对不合格指导医师取消其带教资格。

(三)专培基地要落实培训对象有关待遇,为有需求的培训对象提供免费住宿或适当的住宿补贴,建立健全与培训对象的沟通机制,加强对培训对象的政策宣教与指导,有关重大决策听取培训对象代表的意见。在省级卫生健康行政部门的指导下,办理相应执业注册变更手续。

(四)专培基地要接受上级卫生健康行政部门及其指定的行业组织的指导、监督和定期评估考核。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

心血管病学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准总则(2019 年版)》的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级综合或专科医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的内科专业住院医师规范化培训基地。
4. 心血管医学博士研究生培养单位或培养点优先。
5. 心血管专科是国家临床重点专科、国家重点学科或国家临床医学研究中心者优先。
6. 所在科室为国家心血管介入诊疗培训基地。

(二) 科室规模

1. 总床位数 ≥ 60 张(不包括心血管监护室 CCU)。
2. 年出院病人数 $\geq 2,500$ 人次。
3. 年门诊量 $\geq 100,000$ 人次。
4. 内科 CCU 床位数 ≥ 8 张,年收治病人数 ≥ 200 例。
5. 需具有明确的亚专科方向和相应人员、床位配置。其中必需的亚专科方向包括高血压、冠心病、心脏起搏与电生理、结构性心脏病、心力衰竭、血脂异常、心血管重症(CCU)、肺动脉高压和心脏康复。每个亚专科方向至少有一名副主任医师及以上职称专科医师。
6. 需具有独立的超声心动图室、心电图室和心导管室。

(三) 诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类和例数应能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中心血管医学专科培训细则的要求。

2. 操作种类和例数:所开展的操作种类和例数应能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中心血管医学专科培训细则的要求。

(1) 冠脉介入治疗病例数 ≥ 800 例/年(其中急诊 PCI ≥ 100 例/年)。

(2) 起搏器植入 ≥ 100 例/年。

(3) 心电生理及射频 ≥ 200 例/年。

(四) 医疗设备

1. 需具备病人监护及重症病人抢救的常用设备,包括心脏除颤器、呼吸机(无创呼吸机)、体外膜肺氧合仪(ECMO)、心电监护仪、床旁血滤机、血气分析仪、体外起搏-除颤监护仪、连续心排量测定仪、床旁心肌损伤标志物检测设备、遥测监护系统、动态血糖监测系统和睡眠监测系统;需具备独立的心导管室(包括心血管造影机)和相应的设备,包括血液动力学监测系统、主动脉球囊反搏泵、血管内超声显像仪(IVUS)、光学相干断层扫描(OCT)、冠状动脉内压力测定(FFR)、冠状动脉内旋磨仪,多导生理记录仪、射频仪、三维心电生理标测系统、非接触电生理标测系统和 ACT 测定仪。设备数量应满足专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中心血管医学专科培训细则中操作数量要求。

2. 需具备开展心血管疾病诊断常用的辅助检查设备与人员条件,包括超声心动图仪、心电图机、动态心电图分析系统、动态血压监测仪、运动平板、心肺功能测试仪、动脉硬化诊断仪和核素心脏显像仪。

3. 需具备其他无创性心脏影像检查设备,包括多排螺旋 CT 冠状动脉成像和心脏 MRI。

4. 需具备开展心血管病学常见诊疗技术模拟培训的临床技能培训中心和设备条件,包括心包穿刺模拟培训设备、心肺复苏模拟培训设备、中央静脉插管模拟培训设备和动脉插管等模拟培训设备。

5. 需具备心血管病基础研究实验条件和导管图像资料管理系统。

(五) 相关科室和实验室

必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括急诊科、心脏外科、放射(影像)科、检验科和呼吸监护室或危重症医学科。应有 ≥ 15 张床位的心外科 ICU 及其他专科 ICU。

(六) 医疗工作量

参照《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中心血管病学专科培训细则。

二、师资条件

(一)人员配备

1. 指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。
2. 轮转科室必须具备至少 1 名指导医师。

(二)指导医师条件

具备硕士及以上学位、副主任医师及以上专业技术职务,从事本专科医疗、科研和教学工作 10 年以上。

(三)专科基地负责人条件

应具备研究生学历、正高级专业技术职务,从事心血管专科医疗、科研和教学工作 15 年以上,博士生导师。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

呼吸与危重症医学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准总则(2019 年版)》的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级甲等综合医院或专科医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的内科专业住院医师规范化培训基地。
4. 具备已正式更名的“呼吸与危重症医学科”。
5. 所在医院是呼吸病学博士研究生培养单位或培养点。
6. 国家呼吸内科临床重点专科、国家呼吸病学重点学科、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心优先。

(二)科室规模

1. 总床位数 ≥ 50 张(不包括 MICU 或 RICU 床位数)。
2. 年出院病人数 $\geq 1,300$ 人次。
3. 年门诊量 $\geq 15,000$ 人次,病种覆盖呼吸与危重症医学科常见及疑难危重疾病。
4. 需具有呼吸与危重症医学科所属 MICU 或 RICU。MICU 和(或)RICU 床位数总和 ≥ 15 张,年收治患者数 ≥ 400 例;除 MICU 或 RICU 外,医院中尚有床位要求 ≥ 30 张的外科 ICU 及其他 ICU。
5. 需具有明确的亚专科方向划分和相应人员、床位配置。其中必需的亚专科方向包括慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、呼吸系感染、呼吸危重症与呼吸支持、

呼吸系肿瘤、间质性肺疾病与职业性肺病、肺栓塞与肺血管疾病、睡眠呼吸障碍、介入呼吸病学。每个亚专科方向至少有一名副主任医师及以上职称专科医师(可兼任)。

6. 专科基地每年招收培训对象不低于3人,原则上至少招收1名外单位委派培训对象或社会人员。

(三) 诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类应能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中呼吸与危重症医学专科培训细则的要求。

2. 操作种类和例数:所开展的技能操作种类和例数应能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中呼吸与危重症医学专科培训细则的要求,见表1。

表1 技能操作种类及例数要求

技能操作种类	年完成例数(≥例)
支气管镜检查	300
支气管镜活检	150
气管插管上机	150
多导睡眠呼吸监测	100

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备:应具备开展呼吸与危重症医学常见诊疗技术的设备,包括肺功能、支气管镜检查及活检、气管插管与呼吸支持、胸腔插管、中央静脉插管、动脉插管、睡眠呼吸监测、体外膜肺氧合(Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO)等相关设备。设备数量应满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中呼吸与危重症医学专科培训细则里技能操作所需设备的要求。

2. 模拟培训设备:需具备开展呼吸与危重症医学常见诊疗技术模拟培训的设备条件,包括支气管镜检查及活检模拟培训设备、气管插管模拟培训设备、呼吸机气道管理模拟培训设备、中心静脉插管模拟培训设备、动脉插管模拟培训设备。如果本基地不具备模拟设备,必须与可提供模拟设备的单位形成书面协议,以保证本专科基地专培医师进行充分模拟培训。

(五) 相关科室和实验室

1. 必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括:门诊部、急诊科、内科、外科、手术麻醉科、妇产科、神经内科、影像医学科、病理科等。

2. 具备完成呼吸与危重症医学专科培训相关科研训练的实验室(可依托高等院校或研究所等)。

二、师资条件

(一)人员配备

指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。

(二)指导医师条件

1. 应取得硕士及以上学位,副主任医师及以上专业技术职务,从事本专科临床医疗、科研肯教学工作 10 年以上。同等条件下,完成 PCCM 专培并考核合格者优先。

(三)专科基地基地负责人条件

应取得硕士及以上学位,正高级专业技术职务,从事本专科临床医疗、科研肯教学工作 15 年及以上,并满足以下条件之一:

1. 具有研究生导师资格。
2. 在国内 PCCM 领域具有一定的学术影响力。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

内科危重症医学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)》总则的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级综合或专科医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的住院医师规范化培训基地。
4. 危重症医学或其他相关临床专业(内科学、急诊医学等)研究生培养单位或培养点优先。
5. 危重症医学是国家重点学科,危重症医学科是国家临床重点专科、国家临床医学研究中心者优先。
6. 设置符合条件的重症监护室(简称 ICU),综合 ICU、内科 ICU 和急诊科 ICU 均可,须同时收治围手术期和非手术的重症患者。若本科室不收治围手术期患者或收治围手术期患者数目不能满足要求,可与本院其他 ICU 联合申报。

(二)科室规模

1. ICU 总床位数 ≥ 24 张。
2. 年收治住院病人数 ≥ 750 人次。
3. 床位使用率 $\geq 70\%$ 。

(三)诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中内科危重症医学专科培训细则的要求,见下表。

表 1 疾病种类及年诊治例数

疾病种类	年诊治例数
高危患者围手术期治疗	≥200
非手术重症患者治疗	≥200
酸碱失衡	≥100
水电解质紊乱	≥100
急性呼吸功能衰竭	≥250
慢性阻塞性肺病急性加重	≥50
急性肾损伤	≥200
癫痫持续状态	≥10
尿崩症	≥5
重症感染或感染性休克	≥100
静脉血栓栓塞	≥10
播散性血管内凝血	≥15
溶血性疾病	有
先兆子痫及子痫	有
HELLP 综合征	有
多发创伤	有
导管相关感染	≥20
不同类型休克的诊疗	≥150
急性呼吸窘迫综合征	≥50
哮喘持续状态	有
肾上腺皮质功能危象	有
糖尿病酮症酸中毒	≥10
重症社区获得性肺炎	≥40
医院获得性肺炎	≥40
重症急性胰腺炎	有
消化道大出血	≥10
腹腔间隔室综合征	有
产后大出血	有
心肺脑复苏	≥20
重型颅脑损伤	有
骨筋膜室综合征和挤压综合征	有
甲亢危象	有
抗磷脂抗体综合征	有
肝肾综合征	有
嗜铬细胞瘤	有
免疫抑制患者的机会性感染	有

注:基地感染科或创伤科等相关科室不能满足上述病种要求的,可将区域内符合要求的其他综合医院或专科医院作为协同单位联合申报。

2. 操作种类和例数见表 2。

表 2 技能操作种类及例数要求

技能操作种类	年完成例数
基础生命支持治疗	≥20
高级生命支持治疗	≥20
气管插管	≥20
有创机械通气	≥400
无创机械通气	≥50
经皮气管切开或外科气管切开	≥20
呼吸力学监测	≥50
纤维支气管镜检查	≥50
动脉血气分析	≥600
俯卧位通气	有
留置外周动脉导管	≥100
留置中心静脉导管	≥500
肺动脉导管操作及结果判读	有
PICCO 监测及结果判读	有
危重病的镇静与镇痛治疗	≥150
危重病患者的院内转运	≥100
不同疾病的营养支持治疗	≥200
持续肾脏替代治疗	≥60
个人防护装备的使用	有
重症超声	
中心静脉超声定位与超声引导下穿刺	≥100
心脏超声检查	有
肺超声检查	有
深静脉血栓形成的超声检查	有
限制生命支持治疗强度或撤除治疗	有
脑死亡的诊断	有
器官供体的支持治疗	有
疾病严重程度评分	≥400
主动脉球囊反搏	有
急性病的血浆置换治疗	有
心包填塞时的心包穿刺	有
经静脉心脏起搏	有
体外膜氧合	有
危重患者的院际转运	有

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备:床旁监护仪及便携式监护仪、除颤仪、心电图仪、有创呼吸机、无创呼吸机、便携式呼吸机、输液泵、注射泵、心输出量监测设备、支气管镜、持续肾脏替代治疗设备、床旁超声检查设备和血气分析仪,设备数量应满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中内科危重症医学专科培训细则

操作数量的要求。

2. 所在医院配备设备:主动脉球囊反搏(IABP)设备、数字血管造影设备(DSA)、电子计算机断层扫描(CT)及磁共振成像(MRI)。

3. 模拟培训设备:支气管镜检查模拟培训设备、人工气道管理模拟培训设备、机械通气模拟培训设备、中心静脉插管模拟培训设备等。如果本院不具备模拟设备,则必须与可提供模拟设备的单位签订书面协议,保证培训对象模拟培训的需求。

4. 教学设备与设施:会议室或示教室及相应的数字投影系统,无线上网或有线上网设备,中英文电子期刊全文数据库和检索平台(可依托大学、医学院或研究所等)。

(五)相关科室和实验室

必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括:内科、外科、急诊科,麻醉科,妇产科,放射(影像)科、病理科、中心手术室及检验科。

(六)医疗工作量

1. 每名培训对象主管床位数 ≥ 2 张。
2. 每名培训对象每年管理住院病人数 ≥ 70 人次。

二、师资条件

(一)人员配备

指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。

(二)指导医师条件

应具有医学本科及以上学历,副高级及以上专业技术职务,从事危重症医学临床、科研和教学工作 10 年以上。

(三)基地负责人条件

应具有医学本科及以上学历、正高级专业技术职务,从事危重症医学临床、科研和教学工作 15 年以上,并满足以下条件之一:

1. 具有研究生导师资格。
2. 在国内危重症医学领域具有一定的学术影响力。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

内科老年医学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)》总则的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级甲等综合医院或三级老年病专科医院。
2. 综合医院应为国家公布名录的内科专业住院医师规范化培训基地。
3. 具备独立的老年医学相关科室(老年科、普通内科或综合科)。
4. 老年医学研究生培养单位或培养点优先。
5. 老年医学是国家重点学科,老年医学科是临床重点专科、国家临床医学研究中心优先。

(二)科室规模

1. 总床位数 ≥ 50 张,床位使用率 $\geq 85\%$ 。
2. 年收治老年病人数 $\geq 1\ 300$ 人次。
3. 年老年病人门诊量 $\geq 20\ 000$ 人次。

(三)诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的老年患者疾病种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中内科老年医学专科培训细则的要求,见表 1。

表 1 疾病种类及年诊治例数

疾病种类	年诊治例数(≥例)
心脏病(冠心病、心力衰竭、肺源性心脏病)	100
高血压	100
心律失常	100
瓣膜性心脏病	50
慢性阻塞性肺疾病	100
肺炎	100
呼吸衰竭	80
肺栓塞	30
消化性疾病	100
糖尿病	100
甲状腺疾病	80
肾衰竭	100
多器官衰竭	50
帕金森病	100
认知功能障碍	100
脑血管疾病(卒中)	100
肿瘤	80
焦虑症(状态)、抑郁症(状态)、谵妄	100
睡眠障碍	50
营养不良	100
跌倒	60
压疮	30
尿失禁	60
前列腺增生	30
骨关节疾病(包括骨质疏松性骨折)	80

2. 操作种类和例数:所开展的老年患者临床技能操作能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中内科老年医学专科培训细则的要求,见表2。

表 2 技能操作种类及例数要求

技能操作种类	年完成例数(≥例)
心电图	300
动态心电图	100
动态血压	200
经胸超声心动图	100
机械通气(无创性、有创性)	60
肺功能测定	100
中央静脉置管	50
动脉血气分析	150
胃、十二指肠置管术	50

(续 表)

技能操作种类	年完成例数(≥例)
老年综合评估	300
老年合理用药指导	300
老年围手术期评估	60
跌倒和晕厥评估	60
营养支持	100
康复治疗	100
慢病管理	300
认知与情绪障碍评估	100
缓和医学与安宁疗护	50
共病管理	200
老年综合门诊或内科老年医学多学科整合团队会诊	300

(四) 医疗设备要求,见表 3。

表 3 设备名称和数量

设备名称	数量
心电图仪	有
心脏监护设备	有
动态心电图仪	有
动态血压仪	有
除颤器	有
呼吸机	有
临时心脏起搏器	有
超声心动图仪	有
血糖检测仪	有
老年综合评估相关设备	有
简易康复设备	有

(五) 相关科室和实验室

1. 必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括:内科各专科、急诊科、ICU、神经内科、精神或心理医学科、物理康复治疗科、营养科等。

2. 具备能够完成内科老年医学相关科研训练的实验室(可依托高等院校或研究所等)。

(六) 医疗工作量

1. 专科基地可容纳培训对象总数≥6 名。

2. 病房工作量:保证每名培训对象日管理病床数 5~8 张。

3. 门诊工作量:保证每名培训对象日诊治患者数≥12 人次。

二、基层实践基地基本条件

应具备符合如下条件的机构或相关合作单位：

(一) 中期照护机构

应具有二级以上医院资质,开设针对老年病急性期后的患者进行中期康复和照护的科室,床位数应不少于 24 张,并配备提供中期照护的专业人员,包括内科医师、康复师、护士等。

(二) 长期照护机构

养老院/护理院应具有民政部/国家卫生健康委员会认可的为老年人提供长期照护的资质;床位数应不少于 24 张,配备提供长期照护服务的设施和人员(包括医生、护士、护工等)。

(三) 社区服务机构

包括社区医院,社区卫生服务中心(站),或具有民政部、国家卫生健康委员会认可的,为老年人提供护理服务的社区日间照料中心(室),所服务老人数量不少于 500 人。

基层实践基地须与培训基地(医院)签订书面合作协议,服从专培基地一体化管理,包括认定、指导、监督管理工作等。

三、师资条件

(一) 人员配备

1. 指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。
2. 专科基地至少应有 3 名高级专业技术职务医师、4 名中级专业技术职务医师,高级职务与中级职务医师的比例应不低于 1:2。
3. 专科基地具有明显学科优势的专业研究方向应不少于 2 个。

(二) 指导医师条件

1. 专科基地临床培训指导医师条件:应具有本科及以上学历,副高级及以上专业技术职务,接受过中华医学会或中国医师协会举办的老年医学专科医师师资培训班培训,从事老年医学的医疗、科研和教学工作 5 年以上。

2. 基层实践基地指导医师条件:应具有医学专科及以上学历,主治医师及以上专业技术职务,3 年以上医疗工作经历,并经过老年医学科医师培训。

(三) 专科基地负责人条件

1. 应具有研究生学历、正高级专业技术职务,接受过中华医学会或中国医师协会举办的老年医学专科医师师资培训班培训,从事老年医学临床工作 5 年以上。
2. 具有老年医学研究生导师资格。

3. 近 5 年在统计源期刊上发表专业学术论文不少于 5 篇。
4. 获得省部级或以上科研成果不少于 1 项。
5. 在研课题不少于 1 项。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

新生儿围产期医学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)》总则的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级甲等综合医院、三级甲等儿童专科医院或妇幼保健院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的住院医师规范化培训(以下简称住培)基地,并为儿科住培专业基地。儿童专科医院或妇幼保健院应具有住培工作的较好基础。
4. 儿科学博士研究生培养单位或培养点、新生儿科是国家临床重点专科、儿科学是国家重点学科或国家重点实验室者优先。
5. 儿童专科医院申报专科基地需联合三级甲等综合医院或妇幼保健院的产科作为协同单位(不得超过 1 家),且应位于本市区。
6. 近 3 年来未发生省级及以上卫生健康行政部门通报批评的重大医疗事故。
7. 经中国医师协会开展的住培和专培工作评估,培训基地及其专业基地、专科基地近 3 年来未受到撤销基地资格处理,近 1 年来未受到通报批评、限期整改处理。

(二)科室规模

应有独立的新生儿重症监护病房,必须达到中国医师协会新生儿科医师分会制定的Ⅲ级 B 等以上标准,或为省级及以上的危重新生儿救治中心。同时,必须达到下列标准:

1. 设置独立病区,建筑面积 $\geq 1\ 500$ 平方米。
2. 床位数 ≥ 60 张,其中新生儿重症监护床位 ≥ 20 张。
3. 年收治病人数 $\geq 1\ 600$ 人次。
4. 年主动转运病人数 ≥ 200 人次。

(三)诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中新生儿围产期医学专科培训细则的要求,见表 1。

表 1 疾病种类及年诊治例数

疾病种类	年诊治例数(\geq 例)
新生儿重度窒息伴有 HIE 或多脏器功能障碍	10
肺透明膜病	100
呼吸暂停	100
湿肺	50
胎粪吸入综合征	10
败血症(早发与晚发型)	100
感染性肺炎	50
新生儿高胆红素血症	200
新生儿溶血症	20
重度贫血	20
持续性肺动脉高压	30
严重、复杂型先天性心脏病	30
休克	30
新生儿抽搐	50
颅内出血	20
足月儿或早产儿脑病	20
早产儿支气管肺发育不良	30
遗传代谢病	10
顽固性低血糖	20
极低出生体重儿	150
超低出生体重儿	30
动脉导管开放	50
化脓性脑膜炎	10
消化道畸形或肠梗阻	20
新生儿气漏	10
新生儿坏死性小肠结肠炎	10
新生儿产伤	10

2. 操作种类和例数:所开展的操作技术能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中新生儿围产期医学专科培训细则的要求,见表 2。

表 2 技能操作种类及例数要求

技能操作种类	年完成例数(≥例)
新生儿复苏术	40
连续性肾脏替代治疗	3
腹膜透析	3
经外周静脉穿刺中心静脉置管术	100
脐动、静脉置管术	50
气管插管术	100
交换输血	10
持续气道正压通气	200
常频呼吸机管理	100
高频呼吸机管理	50
肺表面活性物质使用	100
腰椎穿刺术	70
脑室穿刺引流术	5
胸腔穿刺术	20
腹腔穿刺术	20
一氧化氮吸入治疗	20
亚低温治疗	10
早产儿视网膜病变筛查	200
听力筛查	500
新生儿智能发育评估并随访	500

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备见表 3。

表 3 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
心电图仪	1
多功能生理监护仪	2/3 床
床旁血气分析仪	1/病区
血糖仪	1/病区
除颤仪	1
有创呼吸机	每抢救单元 1,其中高频比例≥20%
无创呼吸机	每抢救单元 1/2
一氧化氮监测控制仪	1
亚低温治疗仪	1
超声诊断仪	1
视频脑电图机或振幅整合脑电图机	1
诱发电位仪(视觉诱发与听觉诱发)	1
新生儿用连续血液净化仪	1

2. 所在医院配备设备见表 4。

表 4 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
床旁 X 光摄像机	1
早产儿视网膜病变筛查与激光治疗仪	1
核磁共振仪	1
串联质谱和气相色谱质谱仪	1
细菌培养和鉴定仪	1
分子诊断与遗传学检查仪	1

(五)相关科室和实验室

必须符合国家卫生行政部门颁布的管理标准,包括:儿童急诊科、新生儿外科、产科、心脏血管外科、医学影像科(可开展床旁超声和床旁 X 光摄像)、神经电生理检查室、检验科、儿童保健康复科以及儿科实验室等。

二、师资条件

(一)人员配备

1. 指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。
2. 专科基地至少应有主任医师 1 名、副主任医师 2 名、主治医师 4 名。
3. 专科基地专业研究方向不少于 3 个。

(二)指导医师条件

应具有本科及以上学历、副主任医师及以上专业技术职务,从事本专科临床医疗、科研和教学工作 10 年以上。

(三)专科基地负责人条件

应具有研究生学历、正高级专业技术职务,从事新生儿专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年。并满足以下条件之一:

1. 近 3 年来在国内统计源期刊发表论文不少于 2 篇,或 SCI 收录的期刊上发表论文不少于 1 篇。
2. 近 5 年来曾获得地、市级及以上与本专业相关的临床科技成果奖励。
3. 目前承担有地、市级及以上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。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

普通外科学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地总则(2019 年版)》的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级甲等综合医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的外科专业住院医师规范化培训基地。
4. 外科学博士研究生培养单位或培养点优先。
5. 外科学是国家重点学科,普通外科是临床重点专科、国家临床医学研究中心者优先。

(二)科室规模

1. 总床位数 ≥ 50 张。
2. 年收治住院病人数 $\geq 2\ 000$ 人次。
3. 年门诊量 $\geq 12\ 000$ 人次。
4. 年急诊量 $\geq 6\ 000$ 人次。

(三)诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中普通外科学专科培训细则的要求,见表 1。

表 1 疾病种类及年诊治例数

疾病种类	年诊治例数(≥例)
甲状腺和甲状旁腺疾病(甲状腺功能亢进、结节性甲状腺肿、甲状腺炎症、甲状腺肿瘤、甲状旁腺功能亢进等)	80
乳房疾病(乳房炎症、乳房囊性增生病、乳房纤维腺瘤、乳腺癌等)	80
周围血管疾病(血管损伤、动静脉瘘、血栓闭塞性脉管炎、雷诺现象、单纯性下肢浅静脉曲张、静脉血栓形成、下肢动脉栓塞等)	60
腹外疝(腹股沟疝、股疝、切口疝等)	70
急性腹膜炎(继发性腹膜炎、原发性腹膜炎)	30
胃、十二指肠疾病(胃和十二指肠溃疡、瘢痕性幽门梗阻、溃疡出血、溃疡急性穿孔、胃息肉、胃癌等)	40
小肠结肠疾病(肠梗阻、肠系膜血管缺血性疾病、肠憩室疾病、结肠息肉、结肠癌等)	50
阑尾疾病(急性阑尾炎、慢性阑尾炎等)	60
肛管、直肠疾病(肛裂、直肠周围脓肿、肛管直肠瘘、痔、直肠脱垂、直肠癌、肛管及肛门周围恶性肿瘤等)	70
肝脏疾病(原发性肝癌、继发性肝癌等)	30
门脉高压症	10
胆系疾病(胆囊结石、急性胆囊炎、慢性胆囊炎、急性胆管炎、胆管癌等)	50
胰腺疾病(急性胰腺炎、慢性胰腺炎、胰腺癌等)	20
脾脏疾病(外伤性脾破裂、脾肿瘤等)	20

2. 手术种类和例数:所开展的手术能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中普通外科学专科培训细则的要求,见表2。

表 2 手术和技能操作种类及例数要求

手术和技能操作种类	年完成例数(≥例)
甲状腺手术	60
乳腺手术	60
周围血管疾病手术	40
疝手术	60
胃、十二指肠手术	30
小肠手术(小肠部分切除吻合术)	10
结肠手术(结直肠癌根治术)	30
阑尾切除术	40
直肠肛门疾病手术治疗	60
肝部分切除术	20
胆系手术	40

(续 表)

手术种类	年完成例数(≥例)
甲状腺手术	60
胰腺手术	10
脾脏手术	10
门静脉高压症手术治疗	5
腹腔镜手术	10

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备,见表 3。

表 3 设备名称及数量

设备名称	数量(≥)
十二导联心电图机	1 台
生命体征监护仪	1 台
快速血糖自动测定仪	1 台
中心供氧接口	1 个/床
中心吸引接口	1 个/床
或电动吸引器	1 台/床
输液泵(1 000ml/h)	1 台
微量注射泵	5 台
硬性乙状结肠镜(包括活检设备)	1 台

2. 所在医院配备设备,见表 4。

表 4 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
胃镜	1
肠镜	1
腹腔镜	1
胆道镜	1
C 型臂 X 线摄片机	1
外科重症监护病房相关设备,包括呼吸机、心肺复苏急救设备等	1

(五) 相关科室和实验室

必须符合国家卫生行政部门颁布的管理标准,包括:门诊部、急诊科、麻醉科、内科、放射(影像)科、病理科以及外科实验室。

(六) 中心手术室

1. 常规设备:手术床、手术器械、无影灯、紫外线消毒灯、高压蒸气灭菌设备、

电凝器、电动吸引器、药品柜。

2. 特需设备:腹腔镜手术设备、胆道镜手术设备。
3. 示教条件:具备手术示教的声像传输系统。

(七) 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 ≥ 6 张。
2. 门诊工作量:保证每名培训对象日诊治患者数 ≥ 30 人次。
3. 急诊工作量:保证每名培训对象日诊治患者数 ≥ 20 人次。

(八) 医疗质量

1. 诊断符合率:入院和出院诊断符合率 $\geq 90\%$,术前和术后诊断符合率 $\geq 90\%$,临床和病理诊断符合率 $\geq 60\%$ 。
2. 治愈率:常规收治疾病治愈率 $\geq 90\%$,疑难病症好转率 $\geq 80\%$,急危重症抢救成功率 $\geq 70\%$ 。
3. 并发症发生率:无菌手术切口感染率 $\leq 1\%$,医院感染率 $\leq 15\%$,麻醉死亡率 $\leq 0.1\%$ 。

二、师资条件

(一) 人员配备

1. 指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。
2. 专科基地至少应有主任医师 1 名、副主任医师 2 名、主治医师 4 名。
3. 专科基地专业研究方向不少于 3 个。

(二) 指导医师条件

应具有本科及以上学历、副主任医师及以上专业技术职务,从事本专科临床医疗、科研和教学工作 10 年以上。

(三) 专科基地负责人条件

应具有研究生学历、正高级专业技术职务,从事外科专业的医疗、科研和教学工作 15 年以上,并满足以下条件之一:

1. 近 3 年来在国内统计源期刊或 SCI 收录的期刊上发表论著不少于 1 篇。
2. 近 3 年来曾获得地、市级及以上与本专业相关的临床科技成果奖励。
3. 目前承担有地、市级及以上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。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

外科危重症医学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)》总则的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级综合或专科医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的住院医师规范化培训基地。
4. 危重症医学或其他相关临床专业(外科学、急诊医学、麻醉科学等)研究生培养单位或培养点优先。
5. 危重症医学是国家重点学科,危重症医学科是国家临床重点专科、国家临床医学研究中心者优先。
6. 设置符合条件的重症监护室(简称 ICU),综合 ICU、外科 ICU 均可,须同时收治围手术期和非手术的重症患者。若单一监护室不收治或收治非手术重症患者数目不能满足要求,可以同一基地多个 ICU 联合申报。

(二)科室规模

1. ICU 总床位数 ≥ 24 张。
2. 年收治住院病人数 ≥ 750 人次。
3. 床位使用率 $\geq 70\%$ 。

(三)诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019 年版)》中外科危重症医学专科培训细则的要求,见表 1。

表 1 疾病种类及年诊治例数

疾病种类	年诊治例数
高危患者围手术期治疗	≥200
非手术重症患者治疗	≥200
酸碱失衡	≥100
水电解质紊乱	≥100
急性呼吸功能衰竭	≥250
慢性阻塞性肺病急性加重	≥50
急性肾损伤	≥200
癫痫持续状态	≥10
尿崩症	≥5
重症感染或感染性休克	≥100
静脉血栓栓塞	≥10
播散性血管内凝血	≥15
溶血性疾病	有
先兆子痫及子痫	有
HELLP 综合征	有
多发创伤	有
导管相关感染	≥20
不同类型休克的诊疗	≥150
急性呼吸窘迫综合征	≥50
哮喘持续状态	有
肾上腺皮质功能危象	有
糖尿病酮症酸中毒	≥10
重症社区获得性肺炎	≥40
医院获得性肺炎	≥40
重症急性胰腺炎	有
消化道大出血	≥10
腹腔间隔室综合征	有
产后大出血	有
心肺脑复苏	≥20
重型颅脑损伤	有
骨筋膜室综合征和挤压综合征	有
甲亢危象	有
抗磷脂抗体综合征	有
肝肾综合征	有
嗜铬细胞瘤	有
免疫抑制患者的机会性感染	有

注:基地感染科或创伤科等相关科室不能满足上述病种要求的,可将区域内符合要求的其他综合医院或专科医院作为协同单位联合申报。

2. 操作种类和例数见表 2。

表 2 技能操作种类及例数要求

技能操作种类	年完成例数
基础生命支持治疗	≥20
高级生命支持治疗	≥20
气管插管	≥20
有创机械通气	≥400
无创机械通气	≥50
经皮气管切开或外科气管切开	≥20
呼吸力学监测	≥50
纤维支气管镜检查	≥50
动脉血气分析	≥600
俯卧位通气	有
留置外周动脉导管	≥100
留置中心静脉导管	≥500
肺动脉导管操作及结果判读	有
PICCO 监测及结果判读	有
危重病的镇静与镇痛治疗	≥150
危重病患者的院内转运	≥100
不同疾病的营养支持治疗	≥200
持续肾脏替代治疗	≥60
个人防护装备的使用	有
重症超声	
中心静脉超声定位与超声引导下穿刺	≥100
心脏超声检查	有
肺超声检查	有
深静脉血栓形成的超声检查	有
限制生命支持治疗强度或撤除治疗	有
脑死亡的诊断	有
器官供体的支持治疗	有
疾病严重程度评分	≥400
主动脉球囊反搏	有
急性病的血浆置换治疗	有
心包填塞时的心包穿刺	有
经静脉心脏起搏	有
体外膜氧合	有
危重患者的院际转运	有

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备:床旁监护仪及便携式监护仪、除颤仪、心电图仪、有创呼吸机、无创呼吸机、便携式呼吸机、输液泵、注射泵、心输出量监测设备、支气管镜、持续肾脏替代治疗设备、床旁超声检查设备和血气分析仪,设备数量应满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中外科危重症医学专科培训细则

操作数量的要求。

2. 所在医院配备设备:主动脉球囊反搏(IABP)设备、数字血管造影设备(DSA)、电子计算机断层扫描(CT)及磁共振成像(MRI)。

3. 模拟培训设备:支气管镜检查模拟培训设备、人工气道管理模拟培训设备、机械通气模拟培训设备、中心静脉插管模拟培训设备等。如果本院不具备模拟设备,则必须与可提供模拟设备的单位签订书面协议,保证培训对象模拟培训的需求。

4. 教学设备与设施:会议室或示教室及相应的数字投影系统,无线上网或有线上网设备,中英文电子期刊全文数据库和检索平台(可依托大学、医学院或研究所等)。

(五)相关科室和实验室

必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括:内科、外科、急诊科,麻醉科,妇产科,放射(影像)科、病理科、中心手术室及检验科。

(六)医疗工作量

1. 每名培训对象主管床位数 ≥ 2 张。
2. 每名培训对象每年管理住院病人数 ≥ 70 人次。

二、师资条件

(一)人员配备

指导医师与培训对象的比例应达到 1:2。

(二)指导医师条件

应具有医学本科及以上学历,副高级及以上专业技术职务,从事危重症医学临床、科研和教学工作 10 年以上。

(三)基地负责人条件

应具有医学本科及以上学历、正高级专业技术职务,从事危重症医学临床、科研和教学工作 15 年以上,并满足以下条件之一:

1. 具有研究生导师资格。
2. 在国内危重症医学领域具有一定的学术影响力。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

神经外科学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地认定标准总则(2019 年版)》的要求,制定本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级甲等综合或专科医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的外科(神经外科方向)专业住院医师规范化培训基地。
4. 神经外科学博士研究生培养单位或培养点优先。
5. 神经外科学是国家重点学科、神经外科是国家临床重点专科者优先。

(二)科室规模

1. 总床位数 ≥ 60 张。
2. 年收治住院病人数 ≥ 1300 人次。
3. 年门诊量 ≥ 5000 人次。
4. 年急诊量 ≥ 800 人次。
5. 必须具备的亚专科包括颅脑外伤、颅脑肿瘤、脑血管病、脊柱脊髓疾病和神经外科重症监护室(NICU)。
6. 儿童神经外科、功能神经外科、颅底外科、神经介入 4 亚专科中至少具备 2 个。
7. 每个亚专科方向至少有 1 名副主任医师及以上的专科医师。

(三)诊疗疾病范围

手术种类和例数要求如下:

1. 年手术量 ≥ 500 例次。
2. 颅脑外伤、颅脑肿瘤、脑血管病、脊柱脊髓疾病四个亚专科年手术量各 ≥ 100 例次。
3. 儿童神经外科或功能神经外科年手术量 ≥ 50 例次,颅底外科或神经介入亚专科年手术量 ≥ 50 例次。

(四) 医疗设备

所在医院或专科基地配备设备如下:

1. 有手术显微镜,显微手术器械,神经内镜系统,神经介入设备,立体定向设备,神经外科导航系统,术中神经电生理监测设备,超声吸引器(CUSA),以及手术转播和录像系统。
2. 有神经影像(MRI、CT、DSA、ECT),神经电生理(长程脑电图、肌电图),神经眼科(视力、视野),神经耳科(纯音测听、听觉诱发电位),神经内分泌(垂体相关激素),颈部动脉超声和经颅多普勒超声等检查设备。
3. 显微实验室有用于培训的显微镜和显微器械。

(五) 相关科室和实验室

必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括:神经内科、神经影像、神经病理、神经电生理、神经外科重症监护室等,具备能够完成基本显微神经解剖和显微经外科训练的实验室和实验动物室(可依托大学、医学院或研究所等)。

(五) 医疗工作量

每名培训对象管理病床数 ≥ 5 张。

二、师资条件

(一) 人员配备

1. 指导医师与培训对象比例不低于 1:2。
2. 科室有神经外科专科医师 10 名以上。

(二) 指导医师条件

应具有本科及以上学历、副主任医师及以上专业技术职务,从事神经外科医疗、科研和教学工作 10 年以上。

(三) 专科基地负责人条件

具有硕士研究生及以上学历、正高级专业职称,从事神经外科专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年,并满足以下条件之一:

1. 近 3 年来在国内统计源期刊或 SCI 收录的期刊上发表论著不少于 1 篇。
2. 近 3 年来曾获得地、市级及以上与本专业相关的临床科技成果奖励。

3. 目前承担有地、市级及以上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。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

儿科麻醉学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准总则(2019 年版)》的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 三级甲等医院。
2. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
3. 综合医院应为国家公布名录的住院医师规范化培训基地,并具有麻醉科专业基地。专科医院应具有住培工作的较好基础。
4. 应有儿童重症医学科和新生儿科。
5. 麻醉学博士研究生培养单位或培养点优先。

(二)科室规模

1. 年儿科麻醉量 $\geq 4\ 000$ 例。
2. 儿科手术范围必须涵盖骨科、普通外科、泌尿外科、神经外科、心胸外科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和手术室外麻醉和镇静等,且每个亚专科年手术病例数达到基本标准。
3. 儿童重症医学科床位数 ≥ 5 张;新生儿科床位数 ≥ 5 张。
4. 如所在医院个别轮转科室缺如或个别麻醉种类、方法、数量达不到标准,可以与省域内有麻醉专业住院医师规范化培训基础的医疗机构协同开展专科医师培训。协同单位不得超过 2 家。

(三)诊疗疾病范围

1. 麻醉种类和例数

所诊治的麻醉种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中儿科麻醉学专科培训细则的要求,见表1。

表1 麻醉种类及年诊治例数

麻醉种类	年麻醉例数(≥例)
普通外科麻醉/泌尿外科麻醉	1 200
骨科麻醉	240
神经外科麻醉	80
心胸外科麻醉	80
眼科麻醉	80
耳鼻咽喉手术麻醉	240
口腔手术麻醉	40
手术室外麻醉	400
新生儿麻醉	60
1~12月龄婴儿麻醉	160
急诊手术麻醉	120

2. 操作种类及例数

所开展的麻醉操作能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中儿科麻醉学专科培训细则的要求,见表2。

表2 麻醉方法和例数要求

麻醉方法	年完成例数(≥例)
全身麻醉	2 400
椎管内麻醉(包括骶管阻滞)	240
其他区域阻滞麻醉(包括小儿超声引导神经阻滞)	240(120)
中深度镇静	400
外周静脉置管	1 600
动脉穿刺置管	120
深静脉穿刺置管	120
纤维支气管镜检查麻醉	80
单肺通气技术(包括双腔管和支气管封堵器)	16

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备

(1)麻醉科配备设备,见表3。

表 3 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
除颤仪	1
血气分析仪	1
快速输血系统	1
保温及降温设备	1
多通道微量注射泵	1
肌松监测仪	1
血液回收机	1
床旁超声仪	1
可视喉镜或者纤维支气管镜其他应对困难气道的常用设备	1

(2)手术室配备设备,见表 4。

表 4 设备名称及数量

设备名称	数量(≥)
麻醉机	1 台
监护仪(具有心电图、小儿氧饱和度探头、无创及有创血压监测、体温监测和呼末二氧化碳监测等功能)	1 台
输液泵	1 台
转运用便携式脉搏氧饱和度监测仪	1 台
氧气瓶	有
小儿简易呼吸球囊	有
常用麻醉药品、急救药物	有
基本麻醉与复苏用品	有

2. 所在医院配备设备

(1)医院配备设备,见表 5。

表 5 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
胃镜	1
肠镜	1
腹腔镜	1
C 型臂 X 线摄片机	1
模拟教学设备(小儿气管插管模型、桡动脉和中心静脉穿刺模型、小儿心肺复苏模型等)	1

(2)重症监护室配备设备,见表 7。

表 7 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
除颤仪	1
血气分析仪	1
快速输血系统	1
保温及降温设备	1
血糖仪	1
纤维支气管镜	1
床旁超声仪	1
呼吸机	1
监护仪(具备心电图、氧饱和度、温度、无创及有创血压监测等功能)	1
多通道输液泵	1

(五)相关科室和实验室

必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括门诊部、急诊科、普外科、骨科、心胸外科、神经外科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、内科、放射(影像)科、病理科以及实验室。

二、师资条件

(一)人员配备

1. 每名指导医师同时带教的培训对象不超过 2 名。
2. 专科基地至少应有主任医师 1 人,副主任医师 2 人,主治医师 4 人。
3. 专科基地专业研究方向不少于 3 个。

(二)指导医师条件

应具有本科及以上学历、副主任医师及以上专业技术职务,从事本专科临床医疗、科研和教学工作 10 年以上。

(三)专科基地负责人条件

应具有研究生学历、正高级专业技术职务。从事本专科临床医疗、科研和教学工作 15 年以上,并满足以下条件之一:

1. 近 3 年来在国内统计源期刊或 SCI 收录的期刊上发表论文≥1 篇。
2. 近 5 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。

专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)

口腔颌面外科学专科基地细则

根据原国家卫生计生委等 8 部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》(国卫科教发〔2015〕97 号)及中国医师协会《专科医师规范化培训基地标准(2019 年版)》总则的要求,制订本细则。

一、基本条件

(一)所在医院基本条件

1. 依法取得医疗机构执业许可证。
2. 三级甲等综合医院或三级甲等口腔专科医院。
3. 承担教学任务的高等医学院校附属医院或教学医院。
4. 综合医院应为国家公布名录的住院医师规范化培训(以下简称住培)基地,原则上应有口腔颌面外科住院医师规范化培训基地,且具有较好的住培工作基础。
5. 具备以下条件者优先考虑:
 - (1)口腔医学博士研究生(口腔颌面外科方向)培养单位或培养点优先。
 - (2)口腔医学是国家重点学科,口腔颌面外科是临床重点专科、国家临床医学研究中心者优先。
6. 如所在医院个别轮转科室(神经外科、耳鼻咽喉科、急诊外科等)缺如,可以与省域内国家卫生健康行政部门公布名录的住院医师规范化培训基地协同开展专科医师培训。协同单位不得超过 1 家。

(二)专科基地科室规模

1. 总床位 ≥ 50 张。
2. 年收治住院病人数 $\geq 1\ 500$ 人次。
3. 年门诊量 $\geq 50\ 000$ 人次。

4. 年急诊量 ≥ 500 人次。

5. 科室有明确的亚专科方向划分、相应的人员和床位配置,其中必有的亚专科包括:口腔颌面肿瘤外科、口腔颌面创伤外科和口腔颌面整形(含唇腭裂)外科。

(三)诊疗疾病范围

1. 疾病种类和例数:所诊治的疾病种类能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中口腔颌面外科学专科培训细则的要求,见表1。

表1 疾病种类及年诊治例数

疾病种类	年诊治例数(\geq 例)
口腔颌面部间隙感染	30
口腔颌面部创伤	100
口腔颌面部畸形(含先天畸形、发育畸形和获得性畸形)	300
口腔颌面部良性肿瘤	400
口腔颌面部恶性肿瘤	200
其他	200

2. 操作种类和例数:所开展的手术或操作能够满足《专科医师规范化培训内容与标准(2019年版)》中口腔颌面外科学专科培训细则的要求,见表2。

表2 手术和技能操作种类及例数要求

手术和操作种类	年完成例数(\geq 例)
唇裂或唇裂继发畸形整复术	50
腭裂或腭裂术后整复术	50
腮腺切除加面神经解剖术	50
舌下腺摘除术	30
下颌下腺摘除术	30
口腔肿瘤切除术	50
颈淋巴清扫术	40
颌骨囊性病变更刮术	50
牙颌面畸形正颌外科矫治术	20
面部轮廓整形术	20
颌面部间隙感染切开引流术	30
颌骨骨折切开复位内固定术	80
口腔颌面部清创缝合术	30
局部软硬组织瓣转移修复术	100
远位组织瓣转移修复术(含血管吻合)	30
颌间牵引固定	30

(四) 医疗设备

1. 专科基地配备设备,见表 3。

表 3 设备名称及数量

设备名称	数量(≥)
十二导联心电图机	2 台
中心供氧接口	1 个/床
中心吸引接口	1 个/床
心电监护仪	10 台
呼吸机	5 台
快速血糖自动测定仪	3 台
输液泵	10 台
微量注射泵	5 台(或与独立手术室数量之比大于 1:1)
麻醉机	5 台(或与独立手术室数量之比大于 1:1)
口腔颌面外科手术动力系统	2 台

2. 所在医院配备设备,见表 4。

表 4 设备名称及数量

设备名称	数量(≥台)
X 线摄片机	1
曲面体层机	1
锥形束 CT 或螺旋 CT	1
血细胞分析仪	1
凝血分析仪	1
生化监测仪	1
免疫监测仪	1
尿液检验仪	1

(五) 相关科室和实验室

必须符合国家卫生健康行政部门颁布的管理标准,包括:急诊科、放射(影像)科、病理科、手术室、生化实验室、全麻术后复苏室(PACU)或外科重症监护室(SICU)。

(六) 其他条件

1. 独立手术间不少于 4 间,除配备常规手术室设备外,还应配备手术显微镜、显微外科手术器械和口腔颌面部手术动力设备。

2. 科室或手术室配备有内窥镜,并实际用于临床和教学工作。

3. 有满足培训需要的教学设备、示教室和临床技能模拟训练中心等教学设

施。

4. 教学设施内应配备显微镜和显微手术器械等外科手术模拟教学设备,手术室应具备可用于手术示教的声像传输系统。

5. 医院图书馆馆藏资源种类齐全,有无线网络连接(WIFI)或其他即时上网设备等,有满足培训需要的专业书刊,有常用的中英文电子期刊全文数据库和检索平台(可依托大学、医学院或研究所等)。

(七)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不少于 5 张,完成收治病人总数不少于 100 人次。

2. 门诊工作量:保证每名培训对象完成门诊病人总数不少于 350 人次。

3. 急诊工作量:保证每名培训对象完成急诊病人总数不少于 20 人次。

二、师资条件

(一)人员配备

1. 指导医师与培训对象的比例应达到 1:2,即每名指导医师同时带教的培训对象不超过 2 名。

2. 专科基地至少应有高级专业技术职务医师 6 名。科室中具有中、高级专业技术职务的人员占科室医师总数的比例应不低于 80%。

3. 在口腔颌面外科领域至少应有 3 个亚专科(研究方向)的指导医师,包括口腔颌面肿瘤外科、口腔颌面创伤外科、口腔颌面整形外科等。

(二)指导医师条件

应具有本科及以上学历,副高及以上专业技术职务,从事口腔颌面外科专业的医疗、科研和教学工作 10 年以上,已发表专业学术论文 4 篇以上。

(三)专科基地负责人条件

应具有研究生学历,正高级专业技术职称,从事口腔颌面外科专业的医疗、科研和教学工作 15 年以上,并满足以下条件之一:

1. 在国内统计源期刊或国际 SCI 期刊上以第一作者或通讯作者发表论文不少于 5 篇。

2. 曾获省、部级及以上与本专业相关的科技成果奖励。

3. 曾承担省、部级及以上本专业领域的科研项目。

(四)师资教学激励机制

建立并实行师资教学激励机制,将师资带教的质量与绩效考核、专业技术职务晋升、岗位聘任、评优奖励等挂钩,定期评选表彰优秀带教师资和教学管理人员。实行师资动态管理,对评价不合格的师资取消其带教资格。