

浙江省卫生和计划生育委员会办公室

浙卫办科教发函〔2018〕4号

浙江省卫生计生委办公室关于组织开展浙江省 住院医师规范化培训质控组申报的通知

各市卫生计生委（局），有关培训基地：

为加强我省住院医师规范化培训管理，进一步提高住院医师规范化培训质量控制水平，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）文件精神，结合我省实际，经研究决定成立住院医师规范化培训各专业质量控制组（以下简称“质控组”）。现将有关事项通知如下：

一、组成

质控组专业包括：内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、神经外科、骨科、影像科（含放射科、超声医学科和核医学科）、放射肿瘤科，共计21个。

每个专业质控组由一家住院医师规范化培训国家级专业基地牵头，组合本省本专业其他国家级专业基地高水平师资和管理

人员。人员组成由牵头基地提名，每组设主任 1 名，秘书 1 名，委员 7-9 名。质控组主任应在省内专业领域具有较高影响力，担任国家专业基地负责人或教学主任，具有高水平的教学质控管理能力，热心教学事业，有足够时间开展专业质控管理工作。委员和秘书应具有丰富的住院医师规范化培训管理经验，担任专业基地教学主任或高年资师资，具有开展质控管理工作的能力和时间。

二、职责与任务

质控组受省卫生计生委委托，承担住院医师规范化培训的质量控制工作，包括：制定质量控制标准，规范教学流程，优化培训内容及方式，制定专业基地评估标准、师资培训计划和考试考核规程等，并对专业基地的准入和退出提出意见建议。

三、申报

各专业质控组牵头基地采用自愿申报，省卫生计生委经专家评定产生。综合性国家级住培基地限额申报 3 个专业质控组，专科医院国家级基地限额申报 1 个专业质控组。请各地各单位做好专业质控组的组织申报工作。省财政将安排工作经费用于支持住院医师规范化培训质量控制工作。

请各牵头基地于 2018 年 4 月 10 日前，填报《浙江省毕业后医学教育专业质控组申报书》，一式十份报送省医学科技教育发展中心（杭州市庆春路 216 号 307 室，邮编 310006），同时发送

电子版至 wjwkjzx@163.com。

联系人：省卫生计生委科教处刘怡，联系电话：
0571-87709062；省医学科技教育发展中心刘雯、沈杰，联系电
话：0571-87709622。

附件：浙江省毕业后医学教育质控组申报书

浙江省卫生计生委办公室

2018年4月3日

（此件公开形式：依申请公开）

附件

浙江省毕业后医学教育质控组 申请书

依托基地名称：_____

申请质控专业：_____

填表日期：

一、基本情况

依托基地名称			
基地地址			
基地类型	<input type="checkbox"/> 综合性医院 <input type="checkbox"/> 专科医院		
职能部门联系人		联系电话	
本专业基地人员情况	专业基地有工作人员___人，其中：管理人员___人、医生___人、护士___人，具有带教师资___人。 带教老师中，正高职称___人；副高职称___人；中级职称___人； 带教老师中，博士___人，硕士___人。		
本专业基地住培规模和招生情况	本专业，目前三年可招录规模___人，在培学员___人 2015年，招录___人 2016年，招录___人 2017年，招录___人		
本专业基地近3年首次结业考核合格率	2015年，结业考核报名人数___人，合格___人，合格率___% 2016年，结业考核报名人数___人，合格___人，合格率___% 2017年，结业考核报名人数___人，合格___人，合格率___%		
本专业质控工作协作基地	1. 2. 3. 4.		

二、质控组成员情况

主任	姓名		出生年月		行政职务	
	职称		从事专业		联系手机	
	带教年限		教学职务		固定电话	
	教学工作经历					
	近5年市、厅级及以上教育奖励荣誉					
秘书	姓名		出生年月		行政职务	
	职称		从事专业		联系手机	
	带教年限		教学职务		固定电话	
	教学工作经历					
	近5年市、厅级及以上教育奖励荣誉					
组员 (鼓励联合全省同行教学专家共同参与)	姓名	所在基地	专业	职称	手机	教学经历

三、质控工作基础

1. 本单位（基地）毕业后教育（住培）工作开展情况

2. 本专业基地毕业后教育（住培）优势和特色

3. 本专业基地教学质量控制情况（质控工作成效和亮点，近 5 年教学项目、论文和奖励情况）

四、计划和目标

所在专业开展教学质量控制工作的思路、计划和预期目标（列明质控职责要求的规定动作，可根据实际情况增加自选动作）

五、保障条件

所在单位（基地）的保障条件，如政策、经费、人员支持等

六、审核意见

依托 单位 意见	<p style="text-align: right;">单位盖章: 日期:</p>
主管 部门 意见	<p style="text-align: right;">单位盖章: 日期:</p>
省卫 生计 生委 意见	<p style="text-align: right;">单位盖章: 日期:</p>