

## 住院医师规范化培训专业基地评估指标——儿科（2023年版）

培训基地（医院）名称：								
评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
1. 基本条件 (15分)	1.1 专业基地相关 医疗和设备条件	1.1.1总床位数	儿科床位总数≥100张	现场查看	符合标准，得1分 不达标，不得分	1		
		1.1.2年收治病人数	≥3000人次	检查相关统计报表复印件，需加盖 医院公章	符合标准，得1分 不达标，不得分	1		
		1.1.3年门诊量	≥8万人次		符合标准，得1分 不达标，不得分	1		
		1.1.4年急诊量	≥10000人次		符合标准，得1分 不达标，不得分	1		
		1.1.5科室和实验室	必备科室：门诊部、急诊科、影像科（放射和超声）、心电图和脑电图室、病理科、检验科 综合实验室：肺功能室、血检室、胃肠功能室、内分泌功能检查室	现场查看	满足要求，得1分 必备科室缺1个科室，不得分 综合实验室缺2个科室，不得分	1		
		1.1.6轮转科室及亚专业设置★	必备科室：儿童保健科、新生儿科、PICU、呼吸科、消化科、神经科、儿科门诊急诊科 可选科室（至少选3个）：心血管科、肾内科、血液及肿瘤科、感染与传染病科、内分泌与遗传代谢病科、风湿免疫科	1. 现场查看 2. 访谈住院医师	科室齐全，得2分 缺1个科室，扣0.5分，扣完为止	2		
		1.1.7疾病种类及数量★	符合《住院医师规范化培训基地标准（2022版）》和《住院医师规范化培训内容与标准（2022版）》儿科专业细则要求（详见附件1）	现场查看	1. 专业基地的疾病种类及数量符合标准要求，或疾病种类及数量≥规定数的75%，且有符合要求的协同单位，总疾病种类及数量符合标准要求，得满分 2. 其他情况均不得分，专业基地暂停招收住院医师	2		
		1.1.8临床技能操作种类及数量★		现场查看	专业基地的临床技能操作种类及数量符合标准要求，得满分，否则，不得分	2		
		1.1.9专业基地设备	符合《住院医师规范化培训基地标准（2022版）》儿科专业基地细则要求（详见附件2）	现场查看	满足要求，得1分；缺1项，不得分	1		
		1.1.10教学设施和设备	具备示教室、模拟教学等教学场地、具备教学用儿童心肺复苏、气管插管、腰穿、胸穿、骨穿等模拟教学设备	现场查看	满足要求，得1分；缺1项，不得分	1		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
	1.2 协同情况	1.2.1 协同单位与科室数量、轮转时间	协同单位数量不超过1家，协同培训的科室（含亚专业）不超过3个，在协同培训单位的轮转时间累计不超过6个月	现场查看	完全符合要求，得2分 1项不符合要求，不得分 协同单位存在独立招收、独立培训住院医师的，此处不得分，撤销培训基地资格 专业基地自身基本条件符合标准要求，无协同单位，此处不失分	2		
2. 师资管理 (15分)	2.1 师资情况	2.1.1 指导医师与住院医师比例	每名指导医师同时带教本专业住院医师不超过3名	1. 现场查看 2. 访谈指导医师和住院医师	符合标准，得1分 不达标准，不得分	1		
		2.1.2 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及以上，从事临床教学工作3年及以上	查看人事部门提供的师资状况统计表，包括姓名、毕业时间、毕业学校、学历学位、专业技术职务、专业技术职务任职时间、工作时间，需加盖人事部门公章	符合标准，得1分； 有1名指导医师不符合要求，不得分	1		
		2.1.3 指导医师组成（最小师资量）★	主任医师与副主任医师之和应占师资30%以上；每个亚专业不少于2名师资，且至少1名为副高级职称及以上；专业基地应保有在职指导医师25名及以上		符合标准，得2分 亚专业师资符合标准，且师资总数≥20，得1分 有1个亚专业不达标，或师资总数低于20，不得分	2		
		2.1.4 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，从事儿科专业的医疗和教学工作超过15年		符合标准，得1分 有1项不符合条件，不得分	1		
		2.1.5 责任导师制度	为每名住院医师配置1名固定的责任指导医师作为导师，负责住院医师在培训期间的全程指导，每名责任导师辅导住院医师不超过3名		1. 现场查看 2. 访谈责任导师和住院医师	符合标准，得1分 未配置责任导师或配置但未有效落实，不得分	1	
	2.2.1 师资培训★	指导医师上岗前需参加院级师资上岗培训，培训率100%，持有效期内师资证上岗，并不断接受教学能力提升的继续教育。近5年内，每个专业基地负责人、教学主任、教学秘书和每个轮转科室1名以上骨干指导医师经过省级及以上的师资培训	1. 现场查看 2. 访谈指导医师	2项均满足，得3分 1项满足，得1分 2项均不满足，不得分	3			
	2.2.2 师资评价★	每年度至少组织1次对每位指导医师的教学工作评价	1. 现场查看 2. 访谈指导医师和住院医师	评价方案全面，原始记录详实，有落实、评价结果分析运用、改进，得3分 评价方案简单，有落实，无结果分析运用，得2分 无方案，但有单一评价记录，得1分 无方案或有方案无评价实施记录，不得分	3			

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
		2.2.3激励制度★	建立带教活动绩效管理制度，将带教活动与专业基地绩效考核挂钩，并在科室二次分配中将专业基地负责人、教学主任、教学秘书的教学管理活动和指导医师的带教活动，纳入个人绩效考核的重要指标范围	1. 现场查看 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师	教学绩效考核不低于考核总分的8%，考核结果与专业技术职务晋升挂钩，得3分 教学绩效考核占考核总分的5%~8%之间，得2分 教学绩效考核占考核总分低于5%或不纳入，不得分	3		
3.1制度与落实	3.1.1专业基地负责人	3.1.1专业基地负责人	实行专业基地负责人负责制，负责协调本专业和相关专业的教学资源,加强对教学与培训人员的组织管理,整体把控培训质量,对本专业基地(含协同单位)的培训质量承担主要责任,并切实落实	1. 现场查看 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师	职责明确，履职认真，得1分 无岗位职责，或履职不认真，不得分	1		
		3.1.2教学主任	设置教学主任岗位，负责本专业住院医师的轮转计划制订;负责本专业培训的全过程管理;定期检查评价住院医师的培训质量和指导医师的带教质量等		职责明确，履职认真，得2分 无岗位职责，或履职不认真，不得分	2		
		3.1.3教学秘书	设置教学秘书岗位，协助专业基地负责人、教学主任开展培训与教学工作。执行专业基地负责人、教学主任布置的各项培训工作任务,督促指导医师积极落实带教任务等		有教学秘书，履职认真，得2分 无教学秘书，或履职不认真，不得分	2		
		3.1.4教学小组★	成立教学小组，组成合理、职责明确，切实履职。能定期进行带教指导、指导医师培训、教学培训实施和考核、质量监管以及教学研究等工作		有教学小组，履职认真，得3分 无教学小组，或履职不认真，不得分	3		
		3.1.5轮转计划★	按规定制定和落实轮转计划和要求，体现分层递进的培训理念		1. 现场核查在培住院医师轮转情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	轮转计划体现分层递进，并严格落实，得4分 轮转计划未体现分层递进，但严格落实，得2分 未制定轮转计划或未严格落实的，不得分，专业基地限期整改	4	
	3.2培训招收	3.2.1培训容量及招收★	容量测算科学合理，完成招收任务，且在培住院医师≥18名，不能超容量招收	1. 现场查看 2. 访谈住院医师	容量测算科学合理、完成招收任务，且在培住院医师≥18名，得3分 容量测算科学合理，近三年未完成招收任务，但在培住院医师≥18名，得2分 在培住院医师<18名，或超容量招收，不得分	3		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
3. 培训管理 (35分)	3.3 培训活动	3.3.1 入专业基地及入轮转科室教育	规范开展入专业基地教育，包括学科背景、规章制度及流程、专业基地培训目标、培训内容和轮转计划、轮转期间所需掌握的临床诊疗能力、技能操作等内容，并有专人组织实施 规范开展入轮转科室教育，包括科室情况、科室纪律、培养计划与要求、医德医风、医患沟通等内容的入科教育，培训与考核要求体现科室岗位基本需求特点，并有专人组织实施	1. 现场查看教学活动落实情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	1. 按指南要求规范组织实施入专业基地教育，得1分；未组织或组织实施不规范，不得分 2. 按指南要求规范组织实施入轮转科室教育，得1分；未组织或组织实施不规范，不得分	2		
		3.3.2 教学查房	开展规范的教学查房，至少2周1次		开展次数达标，且认真规范，得2分 开展次数达标，但不认真规范，得1分 未开展或不达标，不得分	2		
		3.3.3 小讲课	开展规范的小讲课活动，专业基地层面至少每周1次		开展次数达标，且认真规范，得1分 未开展或不规范，不得分	1		
		3.3.4 教学病例讨论	开展规范的教学病例讨论，至少2周1次		开展次数达标，且认真规范，得1分 未开展或不规范，不得分	1		
		3.3.5 其他教学活动	积极开展临床思维训练、临床文献研读会、门诊教学、晨间报告等其他特色教学活动		有，且规范开展，得满分 没有，不得分	1		
		3.4 过程考核	3.4.1 日常考核		包括医德医风、临床职业素养、考勤、临床实践能力、培训指标完成情况和参加业务学习情况，以及形成性评价开展情况等内容，相关记录等原始资料齐全，真实规范	1. 现场查看过程考核落实情况 2. 访谈专业基地管理人员、指导医师和住院医师	评估项目全面，且认真规范，得2分 仅有测评结果和考勤记录，得1分 无，不得分	2
	3.4.2 出科考核★		有出科考核实施细则；考核内容包括理论与技能，体现专业特点和岗位胜任、分层递进的培训理念；出科考核形式规范，原始资料齐全，专业基地教学小组审核和组长签字	1. 有实施细则，得1分 2. 考核内容齐全，并体现专业特点和岗位胜任力、分层递进，得1.5分 3. 考核形式规范，资料齐全，有专业基地教学小组审核和组长签字，得0.5分	3			
	3.4.3 年度考核		有符合本专业的年度考核实施细则，内容包括个人总结、理论知识、实践技能、综合评价等，能真实全面反映年度培训情况，体现专业特点和分层递进的培训要求	考核内容全面，能体现岗位胜任力，得2分 考核项目不全面，或不能体现岗位胜任力，得1分 无年度考核，不得分	2			

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
	3.5培训强度	3.5.1管理床位数★	病房工作期间每名住院医师日管理床位3~6张(在指导教师指导下独立于其他住院医师管理床位),年诊治住院病人100~150人次	查看轮转手册(或医院相关电子系统等),随机抽查访谈各类住院医师各1~2名	管床数(或管理患者数)达到要求,得3分 管床7~9张,得2分 管床数≤2张,或≥10张,不得分	3		
		3.5.2门急诊工作量	门诊:日诊治数≥30人次 急诊:日急诊数≥20人次		门急诊工作量达到要求,得3分 门急诊量≥规定数80%,得2分 门急诊量<规定数80%或未安排,不得分	3		
4.培训质量 (35分)	4.1指导教师教学质量	4.1.1教学活动质量★	指导教师规范组织教学查房,悉心指导住院医师	随机抽查1~2名指导教师教学查房	教学查房评分表见附件3 评估分值≥90分,得5分;80分≤评估分值<90分,得4分;70分≤评估分值<80分,得3分;60分≤评估分值<70分,得1分;评估分值<60分,不得分	5		
		4.1.2技能操作带教情况★	指导教师协助并指导住院医师完成技能操作,带教严格规范,带教项目包括心肺复苏、气管插管、腰穿、胸穿、骨穿等	随机抽查1~2名指导教师指导住院医师(二年级以上)进行技能操作	带教情况评分表见附件6 评估分值≥90分,得6分;80分≤评估分值<90分,得5分;70分≤评估分值<80分,得3分;60分≤评估分值<70分,得2分;评估分值<60分,不得分	6		
		4.2.1病历书写★	住院医师病历书写情况	随机抽查1~2名住院医师运行病历和归档病历各1份	病历书写评分表见附件4 评估分值≥90分,得6分;80分≤评估分值<90分,得5分;70分≤评估分值<80分,得3分;60分≤评估分值<70分,得2分;评估分值<60分,不得分	6		
		4.2.2技能操作★	住院医师技能操作情况,操作项目包括心肺复苏、气管插管、腰穿、胸穿、骨穿等。	随机抽查1~2名二年级以上住院医师进行技能操作(术者、助手),查看其掌握情况。	技能操作评分表见附件5 评估分值≥90分,得6分;80分≤评估分值<90分,得5分;70分≤评估分值<80分,得3分;60分≤评估分值<70分,得2分;评估分值<60分,不得分	6		
		4.2.3技能操作完成情况★	每个轮转科室均按照《住院医师规范化培训内容与标准(2022年版)》儿科培训细则要求执行,为每名住院医师安排并完成规定的技能操作(见附件1)	随机抽查5~10名住院医师,由评估专家根据本专业实际需求确定技能操作项目,查看技能操作记录,掌握岗位胜任力的实际情况	完成率≥95%,得5分 90%≤完成率<95%,得4分 80%≤完成率<90%,得2.5分 完成率<80%,不得分	5		

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
	4.2住院医师培训效果	4.2.4执业医师资格考试	住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率	现场查看	近三年本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率≥近三年全国本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的平均通过率，得3分；低于近三年全国本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的平均通过率5个百分点，得2分，其他情况不得分 (近三年本专业住院医师首次参加执业医师资格考试的通过率=近三年本专业首次参加考试通过的人数/近三年本专业首次参加考试总人数)	3		
		4.2.5结业考核★	住院医师首次参加结业考核的通过率	现场查看	近三年本专业住院医师首次参加结业理论考核的通过率≥近三年全国本专业住院医师首次参加结业理论考核平均通过率，得4分；低于近三年全国本专业住院医师首次参加结业理论考核平均通过率，每降低1个百分点，扣1分，扣完为止 (近三年本专业住院医师首次参加结业理论考核的通过率=近三年本专业首次参加结业理论考核通过的人数/近三年本专业首次参加结业理论考核总人数)	4		
<b>合计</b>						<b>100</b>		
<b>请详细填写存在问题</b>								

评估项目			评估内容	现场评估方式	评分标准	分值	得分	扣分原因
一级指标	二级指标	三级指标 ★为核心指标						
<p>备注：</p> <p>1. 一级指标4项，二级指标11项，三级指标42项。三级指标中，核心指标18项、计65分，一般指标24项、计35分，共100分。单个核心指标达标判定标准：单个核心指标得分率<math>\geq 70\%</math>为达标，<math>&lt; 70\%</math>为不达标。其中，单项指标满分为3分的，若评估得2分的则判定为达标。  合格：评估分值<math>\geq 80</math>分，且核心指标达标数<math>\geq 14</math>个  基本合格：70分<math>\leq</math>评估分值<math>&lt; 80</math>分，且11个<math>\leq</math>核心指标达标数<math>\leq 13</math>个  限期整改(黄牌)：60分<math>\leq</math>评估分值<math>&lt; 70</math>分；或基本条件合格，7个<math>\leq</math>核心指标达标数<math>\leq 10</math>个；或在培住院医师总数近3年达不到专业基地最小培训容量要求的；未制定轮转计划或未严格落实的；结业理论考核通过率处于全省末位者。  撤销(红牌)：评估分值<math>&lt; 60</math>分；或核心指标达标数<math>\leq 6</math>个；或连续3年“零”招收  2. 指标中所有规章制度，专指住院医师规范化培训相关制度。  3. 随机抽查对象优先选择委托住院医师和面向社会招收的住院医师，如果没有，可考虑本基地住院医师。  4. 现场评估时详细填写存在的问题和扣分原因。  5. 专业基地应确保所提供的材料真实可靠，对于弄虚作假者，一经查实，将提请当地省级卫生健康行政部门暂停其住培招收资格，情节严重的，撤销其专业基地资格。</p>								

评估专家签字：

年 月 日

## 儿科疾病种类/临床技能操作

疾病种类/临床技能操作		标准	实际数	低于标准数 (划√)
疾病种类	儿童保健	营养不良 *	≥10	
		注意缺陷多动障碍 *	≥30	
		高危儿*	≥30	
		贫血 *	≥50	
		遗尿症 (含肾内科) *	≥20	
		肥胖症 (含内分泌科) *	≥20	
		智力障碍*	≥30	
		语言发育迟缓*	≥20	
		生长迟缓*	≥5	
		孤独症谱系障碍*	≥20	
		维生素D缺乏*	≥10	
	重症监护	心脏骤停*	≥10	
		急性颅内高压	≥10	
		脑疝*	≥5	
		急性呼吸衰竭 (含呼吸内科) *	≥25	
		休克 *	≥10	
		急性肾损伤 (含肾内科) *	≥5	
		多器官功能障碍综合征*	≥5	
		各种中毒	≥5	
	新生儿	急性呼吸窘迫综合征	≥20	
		早产儿 (含儿童保健) *	≥20	
		新生儿窒息 *	≥10	
		新生儿缺氧缺血性脑病	≥10	
		新生儿肺炎 *	≥50	
		新生儿败血症 *	≥30	
		新生儿坏死性小肠结肠炎 *	≥5	
		新生儿低血糖 *	≥10	
		新生儿贫血 *	≥5	
		新生儿红细胞增多症	≥3	
		新生儿颅内出血 *	≥10	
		新生儿呼吸窘迫综合征*	≥5	
		胎粪吸入综合征	≥5	
		新生儿化脓性脑膜炎	≥7	
		新生儿高血糖	≥3	
		先天性巨细胞病毒感染*	≥3	
		新生儿高胆红素血症*	≥50	
		新生儿母子血型不合溶血病*	≥8	
		低出生体重儿*	≥5	
		小于胎龄儿*	≥5	
		新生儿惊厥*	≥5	
		新生儿喂养不耐受	≥5	
新生儿电解质紊乱		≥5		
	出疹性疾病 (麻疹、风疹、幼儿急疹、水痘、猩红热等) *	≥20		
	流行性腮腺炎*	≥2		

疾病种类/临床技能操作		标准	实际数	低于标准数 (划√)
疾病种类	感染与传染性 疾病	百日咳	≥1	
		蛔虫病、蛲虫病	≥5	
		小儿各型结核病*	≥3	
		甲型、乙型、丙型病毒性肝炎*	≥3	
		传染性单核细胞增多症 *	≥20	
		流行性感冒*	≥20	
		细菌性肠炎*	≥5	
		败血症*	≥5	
		沙门菌属感染 *	≥5	
		梅毒	≥1	
		流行性乙型脑炎	≥1	
		轮状病毒感染	≥5	
		手足口病*	≥20	
		消化系 统	口腔炎 *	≥5
	胃炎 *		≥50	
	腹泻病 *		≥100	
	胃食管返流 *		≥10	
	消化性溃疡病 *		≥10	
	消化道出血*		≥5	
	胆汁淤积症*		≥20	
	炎症性肠病*		≥5	
	呼吸系 统	急性喉炎或急性喉气管支气管炎*	≥20	
		急性支气管炎	≥100	
		毛细支气管炎*	≥100	
		肺炎*	≥200	
		胸腔积液*	≥20	
		支气管哮喘 (含哮喘持续状态)*	≥60	
		间质性肺疾病	≥3	
		支气管异物	≥5	
	阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	≥5		
	循环系 统	室间隔缺损 *	≥30	
		动脉导管未闭 *	≥20	
		肺动脉瓣狭窄	≥5	
		房间隔缺损 *	≥20	
		法洛四联症	≥5	
		心肌炎 *	≥10	
		心律失常*	≥50	
		心肌病	≥5	
		川崎病 (含风湿免疫科)*	≥30	
		肺动脉高压	≥3	
		高血压	≥5	
		心功能不全 (含重症监护)*	≥10	
晕厥		≥5		
心包炎		≥2		
泌尿系 统	泌尿系统感染 *	≥30		
	膀胱输尿管反流	≥5		
	急性肾炎 *	≥20		
	肾病综合征 *	≥30		
	孤立性血尿	≥10		
	其他肾炎	≥5		

疾病种类/临床技能操作		标准	实际数	低于标准数 (划√)
血液及肿瘤	营养性缺铁性贫血 *	≥20		
	营养性巨幼细胞性贫血	≥1		
	免疫性血小板减少症 *	≥20		
	白血病	≥20		
	淋巴瘤	≥5		
	免疫性溶血性贫血*	≥5		
疾病种类	神经系统	癫痫(含重症监护)*	≥50	
		脑性瘫痪	≥10	
		急性脊髓炎	≥10	
		肌病	≥10	
		病毒性脑炎/脑膜炎*	≥50	
		细菌性脑膜炎(含感染科)*	≥10	
		吉兰-巴雷综合征	≥5	
		急性播散性脑脊髓炎*	≥5	
		重症肌无力	≥5	
		惊厥(含惊厥持续状态)*	≥100	
	内分泌、遗传代谢、风湿、免疫等疾病	风湿热(含心血管内科)	≥1	
		过敏性紫癜(含消化内科、肾内科、血液内科)*	≥40	
		染色体病*	≥3	
		儿童糖尿病(含酮症酸中毒)*	≥10	
		幼年特发性关节炎*	≥10	
		系统性红斑狼疮(含肾内科)	≥5	
		皮炎	≥3	
		甲状腺功能减退症(含新生儿筛查)	≥3	
		甲状腺功能亢进症	≥10	
		性早熟*	≥50	
矮小症(生长激素缺乏症)	≥50			
临床技能操作	儿童体格指标测量	≥100		
	气管插管术	≥10		
	心肺复苏术	≥10		
	新生儿腰椎穿刺术	≥10		
	新生儿复苏	≥5		
	胃管置入术	≥5		
	胸腔穿刺术	≥10		
	导尿术	≥10		
	心电图操作及判读	≥50		
	骨髓穿刺术	≥20		
	腰椎穿刺术	≥20		
				合计

注：\*儿科专业基地必须具备病种

## 儿科医疗设备

医疗设备		标准	实际数	低于标准数（划√）
专业基地 专有设备	心电图机	≥5台		
	暖箱	≥10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/5床		
	监护仪	≥1个/监护床		
	中心供氧接口或氧气筒	≥1个/床		
	有创呼吸机	≥5台		
	无创呼吸机	≥10台		
所在培训 基地（医 院）设备	脑电图机	≥3台		
	心脏彩色超声心动图仪	≥2		
	B超机	≥2		
	X线机	≥2		
	CT	≥1		
	MR	≥1		
	胃镜	≥1		
	肠镜	≥1		
	支气管镜	≥1		
合计				

## 住院医师规范化培训指导医师教学查房考核评分表

培训基地：

专业基地/科室：

指导医师：

主任医师 副主任医师 主治医师

主管住院医师：

住培第一年 住培第二年 住培第三年

教学查房主题：

患者病历号：

疾病名称：

考核项目	考核内容	满分	得分	扣分原因
查房准备 (20分)	1. 指导医师准备充分：资质符合要求；教学查房所需教学资料准备充分，将患者信息提前提供给住院医师	6		
	2. 教学目标明确，表达规范，教学查房时间分配合理，明确重点和难点	6		
	3. 选择的病例适合，与患者提前交流，并取得患者及家属知情同意	4		
	4. 教学查房的环境及设施符合要求，查体所需物品齐备	4		
查房实施 (50分)	1. 示教室中指导医师与住院医师相互介绍，指导医师交代教学查房的目标、流程和时间安排、要求与注意事项	5		
	2. 主管住院医师脱稿汇报病例，内容全面、条理清晰、重点突出；指导医师床旁核实病史	5		
	3. 提出明确的体格检查要求，指导医师认真观察住院医师实施过程并示范	5		
	4. 返回示教室，总结反馈床旁诊疗过程，指导病历文书规范书写，并引导住院医师总结病例特点	5		
	5. 熟练地引导住院医师进行诊断与鉴别诊断的分析与讨论，做出诊断并列出生理依据	5		
	6. 结合鉴别诊断过程，指导住院医师分析解读辅助检查结果，讨论诊断思路	10		
	7. 充分讨论并引导住院医师制订具体的诊疗方案，体现循证医学及“以患者为中心”理念	5		
	8. 理论联系实际病例，分析解释难点问题，介绍医学新进展	5		
	9. 指导医师总结与点评，回顾教学目标的达成，提出课后学习问题，提供学习资料及参考文献	5		
	1. 概念准确，逻辑性强，重点突出，难点讲透，时间安排合理，教学应变能力	4		

考核项目	考核内容	满分	得分	扣分原因
查房技能 (16分)	2. 能理论联系实际病例, 分层次地引导住院医师开展查房与讨论, 适时归纳与总结	4		
	3. 始终围绕教学查房病例开展教学与指导, 培养住院医师信息收集与诊断决策的临床技能(如果做成知识性小讲课, 本项不得分)	4		
	4. 合理应用白板和(或)多媒体教具, 符合教学要求; 教学中语言生动、专业、规范, 合理教授专业英语词汇	4		
总体印象 (14分)	1. 教学目标明确, 实施过程符合规范, 能充分体现对住院医师临床能力的培养, 符合培训细则要求	4		
	2. 贯彻立德树人的教学理念, 体现思政融合教育, 突出“以患者为中心”, 注重传授医患沟通方法, 体现人文关爱	3		
	3. 床旁查房基本流程、内涵与效果达到教学查房要求, 病例讨论过程互动充分	4		
	4. 指导医师教学理念清晰、教学热情饱满; 查房示范到位、关注患者; 着装整洁、仪态职业、用语规范、引导有方	3		
总分		100		

评价人:

年 月 日

## 住院医师规范化培训住院医师病历书写质量评价表

培训基地： \_\_\_\_\_ 培训专业： \_\_\_\_\_  
 患者姓名： \_\_\_\_\_ 病案号： \_\_\_\_\_  
 住院医师： \_\_\_\_\_ 住培第一年 住培第二年 住培第三年  
 病历类型： 在院病历 出院病历

考核项目	内容要求		分值	得分	存在问题
入院记录 (30分)	一般项目	完整准确	3		
	主诉	简明、扼要，反映就诊目的	3		
	现病史	起病时间、诱因、症状、具有鉴别诊断意义的阴性症状描述清晰，诊治经过简明扼要	10		
	既往史等	完整无遗漏	3		
	体格检查	完整，阳性体征准确，有鉴别意义的阴性体征无遗漏，专科检查详细	3		
	辅助检查	清晰有条理	3		
	诊断	主要诊断、次要诊断完整规范	5		
首次病程记录 (15分)	病例特点	有归纳，重点突出，简明扼要	5		
	拟诊讨论	结合患者，分析有条理，思路清晰	5		
	诊疗计划	具体，简明，合理，个性化	5		
病程记录 (30分)	准确反映病情变化及诊治过程，有病情分析		5		
	重要辅助检查结果有记录及分析		5		
	重要医嘱更改记录及时，理由充分		5		
	上级医师查房条理清楚、重点突出		5		
	手术、操作、抢救记录及时完整		5		
	交接班、转科等记录及时符合要求		5		
其他医疗文书 (10分)	会诊单填写完整，会诊目的明确		3		
	操作、手术等知情同意书填写准确，签字完整		4		
	传染病、院感等报告准确及时，无漏报		3		
	入院情况	简洁明了，重点突出	3		

考核项目	内容要求		分值	得分	存在问题
出院记录 (出院病历 需评估) (15分)	诊疗经过	有归纳, 思路条理清晰	3		
	出院情况	主要症状、体征、辅助检查、存在问题等记录清晰完整	3		
	出院诊断	完整规范	3		
	出院医嘱	具体全面(包含生活指导, 药物及非药物治疗, 复诊时间等)	3		
总分			100		
一票否决项	1. 未按要求及时完成病历		<input type="checkbox"/>		
	2. 病历存在复制粘贴现象(针对电子病历)		<input type="checkbox"/>		
	3. 医疗文书未签名		<input type="checkbox"/>		
	4. 严重缺项(如缺知情同意书、手术记录等)		<input type="checkbox"/>		
	5. 严重错误(如病案号不符、病变部位左右描述错误、重要医嘱更改描述错误等)		<input type="checkbox"/>		
病历书写中 反映出住院 医师存在的 问题	1. 医学专业知识有待提高		<input type="checkbox"/>		
	2. 问诊查体等基本技能有待提高		<input type="checkbox"/>		
	3. 分析推理能力有待提高		<input type="checkbox"/>		
	4. 临床决策能力有待提高		<input type="checkbox"/>		
	5. 责任态度方面存在问题		<input type="checkbox"/>		
病历整体评价		<input type="checkbox"/> 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 基本合格 <input type="checkbox"/> 不合格			

评价人:

年 月 日

## 住院医师临床能力评分表（心肺复苏）评分表

培训基地：

所在科室：

住院医师：

住培第一年 住培第二年 住培第三年

考核项目	考核内容	评分标准	分值	得分	
急救前评估 (8)	检查现场安全	评估现场环境安全	2		
	评估患者反应	同时拍打病人双肩，并在双耳侧大声呼唤	2		
	请求援助（拨打120）	事由		1	
		发生地点		1	
		拨打电话者姓名及联系方式		1	
		是否需要携带AED		1	
检查脉搏与呼吸	检查脉搏与呼吸	触摸颈动脉搏动，同时检查有无自主呼吸或有效呼吸，时间在5-10秒内（要求手法正确）	3		
	胸外心脏按压	按压部位正确		4	
		按压手法正确		3	
		频率：100-120次/分		8	
		深度：婴儿4厘米，儿童5厘米，青少年和成人5-6厘米		8	
		按压过程中保证胸廓充分回弹		8	

考核项目	考核内容	评分标准	分值	得分
心肺复苏操作 (87)	开放气道	压额抬颌的手法正确	3	
		清理口鼻腔分泌物和异物	3	
	人工呼吸	人工呼吸过程中保持气道开放	5	
		吸气时间1s, 呼气时间1s	5	
		人工呼吸有效, 可见胸廓起伏	5	
		避免过度通气	5	
	胸外按压与人工呼吸的配合	单人复苏时, 按压与呼吸比例30:2	5	
	尽量减少心外按压的中断	心外按压中断的时间不超过10s	5	
	心肺复苏流程	复苏操作流程正确	4	
	复苏气囊的使用	正确组装复苏气囊(不能拼凑)	3	
		选择合适的面罩	4	
		正确使用复苏气囊并实现有效通气	6	
其他(5)	提问	提出与心肺复苏相关的问题(如实现高质量心外按压需要注意的要点)	5	
合计			100	

评价人:

年 月 日

## 住院医师临床能力评分表（气管插管）评分表

培训基地：

所在科室：

住院医师：

住培第一年 住培第二年 住培第三年

考核项目	考核内容及评分标准	分值	得分
术前准备 (28分)	家属签署知情同意书(2) 气管导管型号选择(3)，检查气管导管套囊是否漏气(1)，喉镜镜片选择得当(3)，检查喉镜灯光良好(3)，气管导管导引金属丝(1)，牙垫和胶布(2)，复苏气囊及面罩(3)，吸引装置与吸痰管(2)，注射器(1)，听诊器(1)，准备工作迅速且有条理，时长不超过2分钟(2)，药品(镇静镇痛药物)准备(2)，留置胃管并排空胃内容物(2)	28	
操作过程 (62分)	摆放体位：患者取仰卧位，头处于正中位	4	
	开放气道：清除口腔内异物和分泌物(5)，头部充分后仰，使口、咽、喉三点成一条直线(5)	10	
	暴露声门：左手持喉镜，右手将患者上下齿分开，将喉镜叶片沿右侧口角置入口腔，将舌体推向左侧，使喉镜片位于口腔正中，见到悬雍垂后，再继续深入见到会厌，将喉镜向上提起充分暴露声门。注：以牙齿为支点扣5分，声门暴露不充分扣5分，动作粗暴扣5分。	15	
	直视下插入气管导管：右手持气管导管，从右侧口角进入，对准声门轻柔插入3-5cm(气管导管上黑色标记位于声带水平或将气管导管的套囊置于声带下)，拔出管芯并放置牙垫。注：插管失败扣10分，插入过深扣5分，动作粗暴扣5分。	15	
	确定导管是否在气管内：操作者用手固定好气管导管和牙垫，请助手连接气囊并加压通气，观察胸廓起伏并听诊双肺呼吸音。	10	
	固定气管导管：确定好适宜深度后，用胶布固定气管导管和牙垫，连接呼吸机，记录气管插管顶管距离门齿的距离，给套囊注入适量气体防止漏气。注：牙垫固定压迫嘴唇扣3分，胶布粘贴不规范扣3分，不记录深度扣2分。	8	
提问 (10分)	与气管插管相关的问题(如气管插管适应症等)	10	
总分		100	

评价人：

年 月 日

## 住院医师临床能力评分表（腰穿）评分表

培训基地：

所在科室：

住院医师：

住培第一年 住培第二年 住培第三年

考核项目	考核内容	评分标准	分值	得分
准备 (12分)	患儿准备	核对患儿姓名	1	
		年长儿排空大小便，年幼儿戴好纸尿裤	2	
		生命体征（心率、呼吸和血压）监测	2	
	戴帽子口罩	正确戴口罩和帽子	3	
	物品复查	穿刺包、手套、消毒棉签	2	
检查物品消毒有效期		2		
穿刺 (57分)	体位	嘱患儿侧卧于硬板床上，背部与床面垂直，头向前胸部屈曲，两手抱膝紧贴腹部，使躯干呈弓形；或由助手在术者对面用一手抱住患儿头部，另一手挽住双下肢腘窝处并用力抱紧，使脊柱尽量后凸以增宽椎间隙，便于进针。	5	
	选择穿刺点	以两侧髂棘最高点连线与后正中线的交会处为穿刺点，一般取第3-4腰椎棘突间隙，有时也可在上一或下一腰椎间隙进行。小婴儿脊髓相对较长，可选4, 5腰椎间隙。	10	
	消毒	以穿刺点为中心用碘伏消毒3遍，直径约15厘米	5	
	戴手套	方法	4	
	检查	打开穿刺包并检查器械：注意穿刺包是否在消毒有效期内，检查包内物品是否完善，检查穿刺针是否通畅	10	
	铺巾和局麻	铺巾。核对局麻药物名称，选用2%利多卡因局部麻醉； ②先注射皮下出现皮肤橘皮样皮丘改变； ③自皮肤到椎间韧带逐层做局部浸润麻醉，注意边回抽边进针。	5	
	穿刺	左手固定穿刺部皮肤，右手持穿刺针以垂直背部的方向缓慢刺入（5分），针尖斜面向上（3分），可稍倾向头部方向（2分），当感到阻力突然消失有落空感时停止，将针芯慢慢抽出，见脑脊液流出，收集脑脊液标本（5分）	15	
回套针芯，拔出穿刺针，覆盖无菌纱布，消毒穿刺部位，纱布覆盖，胶布固定。		3		
术后 (6分)	术后物品处理	物品复原整理，污物的处理，注意医疗垃圾的分类	3	
	术后医嘱	术后再次评估患者，再次测生命体征，交代患儿去枕平卧4~6小时等注意事项。 平卧、禁食4-6小时	3	
其他 (15分)	整个操作熟练程度	过程熟练5分 过程不熟练3分 过程极不熟练0分	5	
	人文、沟通及回答问题	有人文关怀、沟通5分 答题（腰穿目的、适应症和禁忌症）5分	10	
无菌观念 (10分)	有、无污染	无污染10分	10	
		有污染但补救8分		
		有污染无补救0分		
		严重违反无菌原则扣50分		
总分			100	

评价人：

年 月 日

## 住院医师临床能力评分表（胸穿）评分表

培训基地：

所在科室：

住院医师：

住培第一年 住培第二年 住培第三年

考核项目	考核内容及评分标准	分值	得分
术前准备 (15分)	1. 核对患者信息(1)；评估患者状态，明确适应证，判断是否存在禁忌证(1)；测量脉搏、血压口述即可(1)。与病人及家属沟通(1)；签署知情同意书(1)。	5	
	2. 检查所需物品：包括胸腔穿刺包(1)、手套2副(1)、口罩帽子，培养基，2%利多卡因(1)，碘伏(1)、消毒棉签，抢救物品(0.1%肾上腺素、注射器)(1)、胶布、血压计、听诊器、标本容器、污物盒、利器盒等。注：关键物品未准备即扣分。	5	
	3. 查各物品的消毒状态和有效日期，如果是一次性物品须检查包装的气密性；治疗车和物品摆放于右手边。注：若未检查，则扣5分。	5	
操作过程 (85分)	1. 操作者正确戴好口罩、帽子、洗手(3分) 体位：助手坐在椅子上，将患儿面向自己抱坐在腿上，使患儿稍前倾，背部暴露并略突出。一手将患侧手臂固定在头顶，另手固定患儿腰臀部，使之身体不动。注：若体位不对，则扣7分。	10	
	2. 选择适宜穿刺点：根据胸片或B超选择叩诊实音且位置偏低部位，积液较多时一般常取肩胛线或腋后线第7~8肋间，也可选腋中线第6~7肋间或腋前线第5肋间为穿刺点 注：若未叩诊和检查胸片，则扣10分。	10	
	3. 常规消毒：以穿刺点为中心用碘伏作同心圆消毒，由中心向外，消毒直径范围15~20cm以上(2)；一般消毒3次，注意不要有空白区，消毒外层后不能再到内层消毒(3)。	5	
	4. 戴无菌手套：打开手套包，取出手套，左手捏住手套反折处。右手对准手套5指插入戴好(2)。已戴手套的右手，除拇指外4指插入另一手套反折处，左手顺势戴好手套(2)。	4	
	5. 打开穿刺包并铺巾：检查器械，注意穿刺针是否通畅(2)，胶管是否漏气及破损(2)，铺无菌洞巾(2)。	6	
	6. 局麻：检查并抽取2%利多卡因2毫升(2)，在下一肋骨上缘的穿刺点打一皮丘后(穿刺最低点不能低于肩胛下角2肋间)，从皮肤至胸膜壁层进行局部浸润麻醉(4)，边进针边回抽是否有血液，如有血液则停止注射(2)，并更改进针位置和方向，直至回抽有液体为止，无菌纱布压迫撤麻药针(2)。 注：无检查麻醉药的过程扣5分。	10	
	7. 穿刺：左手拇指和食指将准备进针的肋骨上缘皮肤绷紧，右手持尾部连有橡皮管的穿刺针，先用止血钳夹紧橡皮管，在所定肋间隙下一肋骨的上缘垂直穿刺进针2~3cm，有阻力消失感表示已达胸腔。将橡皮管尾端接上50ml空针筒，再放开止血钳缓缓抽吸液体，抽满液体后先用止血钳夹住橡皮管再移去注射器，将液体送检或注入器皿中，如此反复抽吸计量。抽液不宜过多过快，以诊断为目的者抽液50~100ml；以减压为目的者，一次抽液不大于20ml/kg(婴幼儿不超过150~200ml；年长儿不超过500~600ml)。注：1次成功30分，2次成功10分，3次以上0分。	30	
	8. 无菌纱布紧压针眼，在负压状态下连同注射器将针迅速拔出(3)，用消毒纱布盖住针孔，以胶布固定，用手掌压片刻(2)。观察有无不良反应，术后常规听诊，注意呼吸音。	5	
	9. 胸水标本送检(2)，术后口述交代家长事宜：注意局部有无出血等(3)。物品复原。	5	
总分		100	

评价人：

年 月 日

## 住院医师临床能力评分表（骨髓穿刺）

培训基地：

所在科室：

住院医师：

住培第一年 住培第二年 住培第三年

考核项目		考核内容	分值	得分
操作前准备 (15分)	患儿准备	核对病人信息：姓名、床号、检查项目	1	
		评估患者情况：测量生命体征（心率、呼吸、血压），评估出血倾向及局部有无感染，询问有无过敏史（尤其是麻药过敏史）	3	
		沟通：与患儿家长沟通，明确该操作的适应症和禁忌症；达到患者合作，并签署知情同意书	2	
	操作者准备	操作者仪态：着装规范	2	
		清洁洗手，戴口罩、帽子	3	
	物品准备	准备骨穿包、手套、消毒棉签、注射器、局麻药	2	
		检查骨穿包的消毒情况及有效期	2	
操作过程 (58分)	穿刺部位选择	根据患者情况正确选择合适的穿刺部位：①髂后上棘；②髂前上棘；③胫骨；④胸骨柄。注：首选部位为髂后上棘；若肝脾肿大明显或有其它原因不能俯卧位时，可选择髂前上棘；年龄小于2岁者可选择胫骨；当其它部位穿刺失败时可选择胸骨柄。	6	
	患儿体位	以最常见的穿刺部位髂后上棘为例：患儿取俯卧位，露出髂后上棘，助手协助保持患儿的正确体位。	4	
	穿刺点定位	穿刺点在髂后上棘，位于骶椎两侧，臀部上方突出的部位。在模拟设备上定位穿刺点时概念清晰、手法熟练。	4	
	消毒	消毒步骤正确：由内向外作同心圆消毒2-3次	3	
		消毒范围得当：直径10-15cm，后一次不超过前一次范围	3	
	戴手套	时间得当、步骤正确	4	
	检查	打开穿刺包并检查器械，熟悉骨穿包内器材的名称及用途	2	
		检查骨穿针及针芯匹配情况，是否密封，拔出针芯，用2ml注射器连接骨穿针以确认匹配程度	4	
	铺巾	取洞巾和铺洞巾的手法正确。	2	
		铺设时“一次到位”。	2	

考核项目		考核内容	分值	得分
	局部麻醉	核对麻药：由助手打开麻醉药瓶并手持麻醉药瓶递到操作者面前，双人核对麻药。	2	
		操作者从骨穿包中取出5ml注射器，吸取麻醉药（如2%利多卡因注射液）1-2ml进行麻醉。	2	
		具体操作：皮肤局部注射约0.5-0.8cm皮丘，然后经皮肤、软组织至骨膜，逐层浸润放射状麻醉（骨膜面多点麻醉）。	4	
	穿刺	根据患儿情况调节骨穿针长度，左手固定穿刺部位，右手持穿刺针经穿刺部位垂直刺入，有骨擦感时旋转进针，进入髓腔后取出针芯，连接注射器抽吸骨髓0.1-0.2ml，快速涂片，或留标本行其他检查。	10	
		穿刺结束后拔出穿刺针，消毒穿刺点，盖上消毒纱布，压迫片刻，胶布固定。	3	
		观察：术中观察面色、呼吸，突发面色差、恶心、心悸、呼吸困难等应停止操作，做相应处理。	3	
操作后处理 (7分)	患儿处理	再次评估患儿，再次测生命体征	2	
		术后医嘱：若局部有渗血渗液或局部有明显疼痛时应及时报告医生；局部压迫15-30分钟；局部保持干燥不浸水。	3	
	物品处理	标本及时送检；物品复原整理，污物的处理，注意医疗垃圾分类	2	
总体评价 (20分)	操作熟练程度	过程熟练5分；过程不熟练3分；过程极不熟练0分	5	
	人文沟通	操作过程中动作轻柔，注意保暖，与患儿有交流，注意安抚患儿	5	
	无菌观念	全程无违背无菌原则的操作，规定时间内完成5分；有污染，但补救3分；无菌观念差，无补救0分	5	
	相关知识	就适应症，禁忌症，注意事项等提1-2个小问题。	5	
<b>总分</b>			<b>100</b>	

评价人：

年 月 日

附件6

## 住院医师规范化培训临床操作技能床旁教学评分表 (督导专家/同行评议使用)

培训基地:

专业基地/科室:

操作技能项目:

指导医师:

主任医师 副主任医师 主治医师

住院医师:

住培第一年 住培第二年 住培第三年

指导模式:

示教模式 带教模式 协助模式 指导模式

项目	测评要求	分值	得分	存在问题
组织安排 (15分)	专业基地在临床操作技能床旁教学教学的组织规范, 符合规范要求	10		
	临床操作技能床旁教学医师资质符合要求	5		
教学过程 (40分)	床旁教学项目选择和教学模式符合住院医师水平	5		
	指导医师准备充分	5		
	参与的住院医师准备充分	5		
	操作环境及设施等教学准备工作得当	5		
	操作前病情告知等教学准备工作得当	5		
	操作结束后反馈与总结全面, 体现教学的效果	10		
	体现人文关怀和爱伤精神	5		
教学方法 (30分)	根据教学模式, 给住院医师充分参与及操作的机会	10		
	能够针对住院医师表现出来的问题进行合适的教学	5		
	合理应用示范、纠错等方法	10		
	适当应用讨论, 引导住院医师加深理解	5		
指导医师 状态 (15分)	神饱满, 语言生动流畅	5		
	操作过程准备充分, 手法熟练, 有丰富操作经验	5		
	教学责任心强, 观察细致	5		
	总分	100		

评语

评价人:

年 月 日