

湖北省毕业后医学教育委员会办公室

鄂毕医教办〔2017〕13号

关于做好 2017 年第二批次 住院医师规范化培训（西医） 结业考核工作的通知

各市、州、直管市、神农架林区卫生计生委，各住院医师规范化培训基地：

根据《国家卫生计生委办公厅关于做好 2017 年住院医师规范化培训结业考核工作的通知》（国卫办科教函〔2017〕380 号）的有关规定和要求，定于 2017 年 10 月举行全省第二批次住院医师规范化培训（西医）结业考核工作。现将有关事项通知如下：

一、考核对象

(一) 本科生及科研型硕士/博士研究生已经取得学历学位证书并接受三年及以上培训学员。

(二) 已经取得专业硕士研究生学历学位证书并接受二年以上培训学员。

(三) 已经取得专业博士研究生学历学位证书并接受一年以上培训学员。

(四) 历年参加过我省住院医师规范化培训结业考核未通过的学员。

(五) 入学时注册为“四证合一”，已完成住院医师规范化培训相关内容培训，拟于2017年10月前毕业的学员。

(六) 其他已完成住院医师规范化培训相关内容培训，拟于2017年10月前毕业的学员。

(七) 上述对象应符合以下五项条件：

1. 考生必须是注册参加湖北省住院医师规范化培训的学员；

2. 在规定时间内已完成住院医师规范化培训相关内容的培训；

3. 培训过程考核合格；

4. 已取得《医师资格证书》；

5. 学员申报的考核专业须与培训专业一致。

二、考核内容和形式

(一) 结业考核分为专业理论考核和临床实践能力考核两部分，重点评价培训对象基本理论、基本知识、基本技

能，以及独立处理本专业常见多发疾病诊疗能力和相关综合素质。

（二）专业理论考核由国家人才交流中心统一组织实施，按照国家制定的《2017年住院医师规范化培训结业理论考核大纲（试行）》要求，对34个专业分类进行考试。考试采用人机对话形式，内容包括三个知识模块：公共理论、临床专业理论和临床基本技能。题型全部采用客观题，主要使用依托临床情景的题型。

（三）临床实践能力考核由省级组织实施，按照国家制定的《2017年住院医师规范化培训结业实践技能指导标准（试行）》要求，对34个专业分类进行考试。

三、 报考时间及审核程序

（一）参加专业理论考核的考生于**8月10-29日**登录中国卫生人才网网上报名系统填写相关信息。符合报名条件的学员在**8月11-29日**在各基地医院住院医师规范化培训主管部门报名，提交《2017年湖北省住院医师规范化培训结业考核学员报名表》一份（附件1）

（二）**9月5日**下班前，各基地医院完成资格初审，将审核结果报市州卫生计生委复审，部省属基地医院直接报省毕业后医学教育委员会办公室。上报时需提交以下资料：

1、《2017年湖北省住院医师规范化培训结业考核学员报名汇总表》（附件2）两份；

2、报考学员资料：免冠1寸彩照2张（1月内近照）（照

片背面写明基地医院代码、姓名、基地医院自编序号；按单位装袋提交）、报名表1份、有效身份证复印件1份、最后学历毕业证和学位证书复印件各1份、医师资格证书复印件1份、住院医师规范化培训登记手册1本。每位学员的资料按医院自编序号顺序单独装档案袋（档案袋上写明基地医院代码、学员姓名、专业、医院自编序号），供资格审查用。

（三）9月8日下班前，市（州）卫生计生委完成复审，重点审核住院医师规范化培训登记手册，并将相关资料报送省毕业后医学教育委员会办公室。提交资料如下：

1、《2017年湖北省住院医师规范化培训结业考核学员报名汇总表》（附件2）两份；

2、报考学员资料：免冠1寸彩照2张（1月内近照）（照片背面写明基地医院代码、姓名、基地医院自编序号；按单位装袋提交）、报名表1份、有效身份证复印件1份、最后学历毕业证和学位证书复印件各1份、医师资格证书复印件1份、住院医师规范化培训登记手册1本。每位学员的资料按医院自编序号顺序单独装档案袋（档案袋上写明医院代码、学员姓名、专业、医院自编序号），供资格审查用。

（四）9月11日-13日，省毕业后医学教育委员会办公室组织进行资格终审，并公布2017年结业考核资格审核合格名单。

未按以上时间提交资料者，将不予再审核。

（五）资格审核通过的学员可在10月16日后在中国卫生人才网开放准考证打印入口，考生通过姓名和证件编号登录

系统打印准考证。

四、 考试时间及地点

(一)2017 年全省第二批次住院医师规范化培训结业理论考核(人机对话)由湖北省卫生人才交流发展中心负责组织,考试为 10 月 21 日统一在武汉举行,分为 2 场进行,其中第一场:8:30-11:00;第二场:13:30-16:00,具体场次及地点以准考证为准。

(二)2017 年全省住院医师规范化培训临床技能考试拟 11 月进行,具体时间、地点另行通知。

五、 考核结果评定

(一)专业理论考核和临床实践能力考核均合格者视为结业考核合格。未通过其中一项者,可就未通过科目再次申请结业考核,已通过科目成绩三年内有效。

(二)考核结束后,省毕业后医学教育委员会办公室将会公布各基地医院考试合格人员名单,并向成绩合格者颁发《住院医师规范化培训合格证书》。

六、 联系方式及地址:

省卫生计生委科教处: 刘云赞 027-87576372

省毕业后医学教育委员会: 赵保军 027-87360360

省卫生人才交流发展中心: 王浩雨 027-87576372

地址: 省医学评价与继续教育办公室

武汉市武昌区东湖路 165 号(老卫生厅楼)310 室

附件:

1、《2017 年湖北省住院医师规范化培训结业考核学员报名表》

2、《2017 年湖北省住院医师规范化培训结业考核学员报名汇总表》

湖北省毕业后医学教育委员会

2017年8月3日



湖北省住院医师规范化培训 2017 年第二批次

结业考核资格审核报名表

基地医院: _____

培训专科: _____

姓名		性别		身份证号			
学历/学位				学员身份	<input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> 单位人 <input type="checkbox"/> 四证合一		
医师资格证书号码							
培训时间	_____年____月至_____年____月						
轮转情况							
科 室	时 间		导师	科 室	时 间		导师
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
	____年_月至____年_月				____年_月至____年_月		
对照《住院医师规范化培训细则》，本人培训内容完成情况如下，申请参加 2017 年度结业考核资格审核。							
病 种	<input type="checkbox"/> >100%	<input type="checkbox"/> >90%	<input type="checkbox"/> >80%	技能种类	<input type="checkbox"/> >100%	<input type="checkbox"/> >90%	<input type="checkbox"/> >80%
病例数	<input type="checkbox"/> >100%	<input type="checkbox"/> >90%	<input type="checkbox"/> >80%	技能数	<input type="checkbox"/> >100%	<input type="checkbox"/> >90%	<input type="checkbox"/> >80%
申请人（签名）: _____ 年____月____日							
根据学员本人提出的申请，经过对培训期间的各方面表现、培训内容完成情况、出科考核情况及年度考核情况进行审核，同意其提出的结业考核申请。							
专业基地主任（签名）: _____ 基地医院（盖章） _____ 年____月____日							
根据基地医院的意见，经过对申请资料进行审核， <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意该学员参加结业考核。							
市（州）卫生计生委（盖章） _____ 年____月____日							
经过对申请资料进行审核， <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意该学员参加结业考核。							
湖北省卫生计生委科教处（盖章） _____ 年____月____日							

附件2:

湖北省住院医师规范化培训2017年第二批次结业考核资格审核报名汇总表

市(州)卫生计生委 (盖章)

基地医院（盖章）

报名总人数: _____ 人

[illegible]

填 报 人:

电话:

填报时间:

基地医院审核人:

电话:

审 核 时 间:

市州卫生计生委审核人：

电 话:

审 核 时 间:

备注：1、本表填报初审合格人员信息；2、学员身份：请填写“社会人”或“单位人”或“四证合一”，委培学员请填写为“单位人(委培)”；3、年度考核成绩请填写具体分数。4、培训专业必须与注册时填报的一致；专业代码按34个专业的代码填写；6、此表完成后先按专业代码进行排序，再编医院序号。