附件1：

**中国非公立医疗机构协会**

**专业能力培训项目申报审批表**

培训项目名称：

项目申报机构：

填报日期：

|  |
| --- |
| **培训项目必要性分析** |
| （包括背景、技术介绍、市场需求、培训对象、受众数量、前期开展情况、与产业结合的方式） |
| **项目中其他合作方与合作方式介绍** |
| （是否有政府主管部门、其他行业NGO组织、医学院校、医疗机构、产业园区、海外机构的合作，是否需要协会签订相应的合作协议） |

**表1-项目基本情况表**

|  |
| --- |
| **项目承接运营方介绍** |
| 机构简介、经济实力、过往项目经验等 |
| **项目关键要素** |
| 是否开展师资培训颁发师资证书、是否设立培训基地颁发基地铜牌、是否建立项目专网与官微、培训结束后是否由协会培训证书、培训证书年检的方式（例如要求年度上传病例数量）等情况的说明 |
| **项目经费** |
| （项目运转三年收入与支出预算  是否有企业赞助，目前意向企业与意向赞助额度，年度招商计划  是否面向学员收费，收费区间，年度招生计划） |

**表2-项目教学资源情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2-1项目师资团队** | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 单位 | | | 手机 | | | | | | | | 职称 | 职务 |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
|  | |  | | |  | | | | | | | |  |  |
| **2-2拟设基地意向** | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否设立基地 | | | □是 □否 | | | | | | | | | | | |
| 序号 | | | 拟设立基地名称 | | | | | | | | | | | |
| 1 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 2 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 3 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 4 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 5 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 6 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 7 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 8 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 9 | | |  | | | | | | | | | | | |
| **2-3培训课程策划** | | | | | | | | | | | | | | |
| **培训对象** | | |  | | | | | | | | | | | |
| **远程课程** | 远程培训类型：  包括大班直播课程、小班直播课程、录播课程等； | | | | | | | | | | | | | |
| **课程名称** | | | | | | | | **教师** | | | **类型** | | **学时** |
|  | | | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | |  | | |  | |  |
| **面授课程** | 面授培训类型：  包括学术讲座、专题讨论、技能操作演示、模拟训练等 | | | | | | | | | | | | | |
| **课程名称** | | | | | | | **教师** | | **类型** | | | | **学时** |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
|  | | | | | |  | | |  | | | |  |
| **临**  **床实践** | 临床实践类型：  包括手术观摩、教学查房、实习小讲座、病例讨论等。 | | | | | | | | | | | | | |
| **课程名称** | | | | |  | | | | | **类型** | | | **学时** |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | |  | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |  |
| **2-4学习过程考核** | | | | | | | | | | | | | | |
| 面授签到频率 | | | /天 | 实践操作签到频率 | | | | | | | | | | /天 |
| 在线学习测评次数 | | | 次 | 面授项目考核方式 | | | | | | | | | |  |
| 其他考核方式 | | |  | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **专家评审意见** | **签字 年 月 日** |
| **中国非公立医疗机构协会**  **学术培训部评审意见** | **签字 年 月 日** |
| **中国非公立医疗机构协会** | **盖章 年 月 日** |

**表3-评审与复核意见**

附件2：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **中国非公立医疗机构协会**  **眼科亚专科培训基地申报资质样例** | | |
| **指标** | **指标内容** | **数据获取办法** |
| **申报资质条件** | 1.服务管理人数≥2万人 | 查看健康档案管理数量或累计诊疗人数 |
| 2.医疗安全：近三年无二级以上医疗事故 | 卫生监督部门证明 |
| 3.机构总建筑面积不少于2500M2 | 查看有“房屋产权证复印件或房屋租赁合同” |
| 4.依法取得营业许可，在医疗许可范围应有全科医学诊疗，并按期通过医疗机构校验 | 查看医疗机构执业许可证、组织机构代码证书或事业单位法人证书 |
| 5.其他 |  |

说明：本表为样例，各项指标内容可根据亚专科对培训基地要求的实际情况进行修改。

附件3：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中国非公立医疗机构协会**  **培训基地评估指标样例** | | | | | | |
| 一级  指标 | 二级  指标 | 三级  指标 | 分值 | 指标内容 | 评审标准 | 数据获得办法 |
| 综合  管理  （45分） | 1.质量管理  （15分） | 2.1.1 | 5 | 1.相关制度：各项制度健全，制度完整并定期更新 | 制度每缺1项扣１分 | 查验相关资料 |
| 2.1.2 | 5 | 2.管理体系：建立考核组织，有相关责任部门和责任人，职责明确 | 缺1项扣２分 | 查验相关资料 |
| 2.1.3 | 5 | 3.质量监督考核记录完整，与绩效奖惩相关 | 一年内考核内容，缺１次扣１分 | 查验相关资料 |
| 2.财务管理  （15分） |  | 15 | 1.有专职会计人员  2.建立培训经费预算、使用和决算管理制度  3.近２年财务报表有盈余 | 1.全部符合标准得15分  2.每一项不符合扣5分 | 查看会计证、培训管理制度和财务管理系统 |
| 3.人力资源管理  （15分） |  | 15 | 1.具有良好的学习型组织建设制度和实施办法  2.灵活的激励型绩效管理制度 | 1.符合标准，得15分  2.每满足一项得7.5分 | 查看机构相关的管理制度。 |
| 培训  基础    （15分） | 1.服务能力 （5分） | 3.1.1服务效率 | 2 | 1.医师日均担负诊疗人次≥16人次  医师日均担负诊疗人次=（机构年度总诊疗人次/机构执业医师数）/年度工作日  2.辖区居民年平均就诊人次数不低于1人次  辖区居民平均就诊人次数=机构年度总诊疗人次/辖区常住居民数 | 1.全部符合标准得2分  2.每一项不符合扣1分 | 查看相关数据 |
| 3.1.2满意度 | 3 | 1.职工满意度不低于80%  2.居民满意度不低于80%  满意率=5分问卷总得分/500分×100% | 1.全部符合标准得3分  2.每一项不符合扣2分 | 查看相关材料、随机抽查5名建档居民和5位单位职工 |
| 2.签约服务 （5分） |  | 5 | * + - 1. 重点人群签约服务覆盖率达到60%以上   签约率=（与家庭医生团队签订服务协议的居民数/辖区常住居民数）×100%  2.签约居民续约率达到70%以上  续约率=2018年续2017签约人数/2017年签约人数×100% | 1.全部符合标准得5分  2.每一项不符合扣2分 | 查看数据证明，需当地卫健委盖章（区卫健局以上） |
| 3.特色亮点 （5分） | 3.3.1开展特色工作情况 | 3 | 专家根据评分表打分 | 专家根据评分表打分 | 查看特色工作的总结报告，现场查看工作情况 |
|  | 3.3.2特色经验有效 | 2 | 1.参与过省级以上的交流发言  2.发表过相关经验总结或者论文 | 1.全部符合，得2分  2.每一项不符合，1分 | 查看发言人邀请函和论文复印件（复印件需加盖机构公章） |
| 培训  保障  （10分） | 1.硬件设施 （5分） | 4.1.1培训条件 | 4 | 1.有教室（会议室）、黑/白板、投影仪、计算机、录音等辅助培训设备  2.有计算机信息检索功能 | 1.符合标准，得4分  2.每一项不符合，扣2分 | 实地考察 |
| 4.1.2阅读条件 | 1 | 1.≥10种医学、社区卫生相关杂志（包含电子杂志）  2.≥20种参考书或工具书 | 1.符合标准，得1分  2.每一项不符合，扣0.5分 | 实地考察 |
| 2.组织管理 （5分） | 4.2.1基地培训管理 | 1 | 1.成立基地管理领导队伍，明确分工  2.实行基地负责人负责制，职责明确  3.设置兼职（或专职）培训主任岗位，负责本基地培训工作的组织实施，职责明确  4.设置兼（或专职）培训秘书岗位，落实本基地培训工作，职责明确 | 符合要求且落实，得1分 | 查看人员名单及工作办法、访谈各类人员 |
| 2 | 建立规范的培训管理制度：  1.有培训计划、总结  2.有培训大纲 | 1.全部符合，得2分 2.每一项不符合，扣1分 | 查看培训管理制度等相关资料 |
| 4.2.2师资队伍建设 | 2 | 参加培训情况： 1.2020年培训师资1次（机构外的培训）  2.2021年培训师资1次（机构外的培训） | 1.全部符合，得2分 2.每一项不符合，扣1分 | 查看2020年和2021年培训记录，包括：培训通知与报销发票 |
| 培训  能力  （30分） | 1.师资水平 （10分） | 5.1.1师资资质 | 5 | 1.本单位担任师资具备医学专科及以上学历，主治医师、主管护师及以上专业职称  2.有３年及以上社区卫生服务领域的工作经验 | 1.按照师资数量进行考核，每名师资每满足1项得1分，最多5分 2.不符合，不得分 | 1.查看师资状况统计表，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，需加盖公章  2.查看结业证书原件或培训通知 |
| 5.1.2师资组成 | 5 | 1.机构有拟承担相关技能培训的师资2名以上  2.机构有拟承担相关管理培训的师资2名以上 | 1.满足其中一项，得5分 2.一项不满足，扣2.5分 |
| 2.培训水平 （20分） |  | 20 | 专家根据评分表打分 | 专家根据评分表打分 | 抽查2位老师现场各试讲10分钟 |
| 加分项评估指标 | | | | | | |
| 加分  项目  （20分） | 1.科研管理（10分） |  | 10 | 1.建立科研课题管理制度  2.承担区级以上（含区级）的科研课题  3.已经公开发表文章2篇 | 1. 建立科研制度，得2分，没有不得分 2. 承担1项科研项目，得1分，最多得4分   3.每发表一篇文章得1分。最多得4分 | 1.查看制度  2.查看课题立项书、任务书、已结题项目有结题书，并有课题开展的相关记录  3.查看发表文章的期刊，核对文章作者及作者单位 |
| 2.机构人员管理（6分） |  | 6 | 1.年度关键岗位员工辞职率≤5%  2.机构员工平均流失率≤10%  3.持续服务≥3年的关键岗位员工数量呈递增趋势 | 符合一项加2分 | 查看机构相关的花名册记录、劳动合同等人事管理相应数据和文件。 |
| 3.医保定点机构纳入情况（4分） |  | 4 | 1. 纳入城镇职工基本医疗保险、新农合（或城乡居民医保）定点医疗机构 2. 未出现过骗取、套取医保基金行为 | 全部符合加4份  一项不合格，都不得分 | 查看“纳入医保定点机构批复”或机构与医保局签订的协议； |

说明：本表为样例，各项指标内容可根据亚专科对培训基地要求的实际情况进行修改。