

# 毕业后医学教育



# 工作通讯

2017年 第1期 总第27期

中国医师协会毕业后医学教育部

2017年01月31日

## 目 录

### •热点聚焦•

- “十三五”医学人才培养、使用会有哪些新变化..... 2
- 国家卫生计生委发布：住院医师规范化培训制度实施进展成效情况..... 3
- 我国专培制度试点启动..... 7
- 国家卫生计生委重申推动医教协同紧密衔接..... 9

### •经验交流•

- 小医院解决大问题..... 10
- 五位一体、分段培训、职业促进，全面提升中医住培质量..... 14

### •工作动态•

- 安徽省卫生计生委组织住院医师规范化培训团赴国外培训..... 17
- 湖南省开展“我为住培送温暖”走访慰问活动..... 17
- 江西省举办首届住院医师规范化培训心电图技能竞赛..... 18
- 5家北京市住培基地进行内科等专业住院医师年度考核联考..... 18
- 全国眼科住院医师规范化培训基地教学主任研讨会在温州召开..... 19

# “十三五”医学人才培养、使用会有哪些新变化？

## 编者按

2016年12月27日国务院下发《国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知》，公布《“十三五”卫生与健康规划》（以下简称“规划”）。“规划”共分为规划背景、指导思想和发展目标、主要任务三大部分。现刊发其中与医学人才队伍建设有关的内容如下。

## 优化人才队伍的规模与结构

医护比达到1:1.25，市办及以上医院床护比不低于1:0.6，每千常住人口公共卫生人员数达到0.83人，人才规模与我国人民群众健康服务需求相适应，城乡和区域医药卫生人才分布趋于合理，各类人才队伍统筹协调发展。

## 完善人才培养体系

加强医教协同，建立医学人才培养与卫生计生行业人才需求相适应的供需平衡机制，加强对医学院校设置、区域布局以及医学专业学科结构、学历层次、招生规模的宏观调控，增加人才短缺省份毕业生供给。支持有条件的高校增设儿科学、精神医学本科专业，支持高校根据行业需求合理确定儿科学、精神医学本科专业招生规模。加大对中西部地区高等医学院校的支持，缩小区域、院校和学科专业之间培养水平的差距。完善毕业后医学教育制度。全面实施住院医师规范化培训制度，扩大招收规模，重点向全科和儿科、精神科等急需紧缺专业倾斜，到2020年所有新进医疗岗位的临床医师均接受住院医师规范化培训。逐步建立专科医师规范化培训制度。加强培训基地和师资队伍建设。巩固完善继续医学教育制度，建设一批继续医学教育基地，全面提升各级各类卫生计生人员的职业综合素质和专业服务能力。基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的标准化、规范化临床医学人才培养体系。院校教育质量显著提高，毕业后教育得到普及，继续教育实现全覆盖。

## 加大人才培养力度

推进以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设。制订优惠政策，为农村订单定向免费培养医学生。启动实施助理全科医生培训。继续实施基层医疗卫生机构全科医生特

设岗位计划，优先安排特岗全科医生到集中连片特困地区乡镇卫生院工作。加强产科、儿科、精神、老年医学、药学、护理、急救、康复等各类紧缺人才以及生殖健康咨询师、护理员等技能型健康服务人才培养。加强高层次人才和公共卫生专业队伍建设。加强医院院长职业化培训。加强乡村医生队伍建设。

### **创新人才使用、管理和评价机制**

健全以聘用制度和岗位管理制度为重点的事业单位用人机制。建立符合医疗行业特点的人事薪酬制度，着力体现医务人员技术劳务价值，优化医务人员职业发展环境。健全基层及紧缺人才激励与约束机制，基层医疗卫生机构内部分配要向关键岗位、业务骨干和作出突出成绩的工作人员倾斜，缩小不同层级医疗卫生机构之间实际收入的差距。落实基层卫生专业技术人员职称评审政策，建立符合基层医疗卫生工作实际的人才评价机制。通过人才服务一体化、柔性引进等多种方式，建立完善城乡联动的人才管理和服务模式。创新公立医院机构编制管理方式，完善编制管理办法，积极探索开展公立医院编制管理改革试点，落实公立医院用人自主权。随着经济社会发展，逐步提高乡村医生待遇水平，完善乡村医生养老政策，稳定和优化村医队伍。

## **国家卫生计生委发布： 住院医师规范化培训制度实施进展成效情况**

### **编者按**

2017年1月24日，国家卫生计生委召开新闻发布会，对我国住院医师规范化培训制度实施进展成效情况对社会发布。国家卫生计生委科教司金生国副司长，中国医师协会齐学进副会长做相关情况介绍并回答记者提问。发布会由国家卫生计生委宣传司副司长、新闻发言人宋树立主持。

### **三年多来，住院医师规范化培训取得了哪些进展、哪些成效， 还有哪些问题，下一步如何进一步推动？**

#### **——国家卫生计生委科技教育司副司长金生国**

建立住院医师规范化培训制度是加强临床医师队伍建设的重大基础工程，是深化医改和医学教育的重大举措，是提高医疗服务质量和水平的治本之策。2013年12月

31日，国家卫生计生委等7部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，这是我国长期以来探索建立住院医师规范化培训制度由量变到质变的里程碑。2014年国家全面启动制度建设工作，招收首批由中央财政投入保障的住院医师，按照国家统一标准进行培训。制度实施两年多以来，在党中央、国务院的坚强领导下，有关部门大力支持，各地政府认真组织实施，培训基地齐心协力，实施成效开始显现。主要体现在以下方面：

## 一、政策制度基本形成

一是政策体系基本确立。国务院7部门指导意见是我国住培制度建设的顶层设计。其后我委会同相关部门，又陆续对培训基地、培训标准、培训管理、招收考核、培训评估等出台了系列配套文件，加强医教协同，基本形成我国住院医师规范化培训政策制度框架。全国31省（区、市）均出台了相应配套政策，细化了实施方案，为住培工作顺利实施提供了基本的政策制度保证。

二是组织管理体系发挥作用。从国家到地方已建立政府领导、部门协同、行业牵头、多方参与的工作机制，各地将住培工作纳入医改重点。全国31省（区、市）均成立了部门协调工作机制。

三是培训体系逐步健全。全国遴选认定了559家培训基地（医院）和8937个专业基地（临床科室）。各培训基地普遍建立“一把手”负责的组织管理架构，健全院级领导决策、职能部门协同管理和临床医疗教学一线具体实施的培训体系，专业基地普遍实施基地科室主任负责制，成立专门教研室或教学小组。

四是财政投入力度不断加大。中央财政按照每人每年3万元的标准对住培工作予以支持，并按照每家住培基地500万的标准，投入18亿元开展能力建设，以上累计投入126亿。地方财政补助取得重要突破。2014年制度实施初始，全国仅有9个省份有地方财政投入。目前，全国除河北、黑龙江外，29个省（区、市）都建立了投入了省级财政经费。

## 二、培训质量建设不断加强

质量是住培的生命线。从国家到地方，从各级政府部门到培训基地采取综合措施，加强“同质化”建设，有力促进住培制度落实。

一是严把基地“入口”关。设置全国统一的培训基地标准，2014年从全国1000多家三甲医院中，遴选出559家作为首批培训基地，坚持认定高标准。国家、地方和各基地共同投入建设经费，从推进临床技能培训中心建设、加强师资队伍建设等“软

硬件”入手，全面加强培训能力建设。2016年全国第三方评估抽查88家培训基地了解到，91%的培训基地已建成能满足培训要求的临床技能培训中心，为培训顺利开展创造了条件。

二是建立基地动态管理机制。国家连续两年委托中国医师协会对各省级住培主管部门和培训基地、专业基地开展第三方评估，遴选出24家示范基地，同时对发现的工作滞后基地予以全国通报，对9个专业基地撤销基地资格，6个培训基地和35个专业基地责令限期整改。除西藏外，全国30省（区、市）也都开展了本地评估。通过以评促建，以评促改，有力促进住培制度落实。

2016年，中国医师协会开展了5万份在培住院医师的问卷调查，从反馈的问卷来看，71%的住院医师认为自己的临床技能通过培训得到明显提升，96%对医师带教表示满意或基本满意。在一些先行省市，住培结业人员受到患者和用人单位的欢迎。上海市是在2010年开始全面启动行业内社会人的模式，在上海全面推开。上海去年年底对六年来实施住院医师规划培训的成效进行了评估，也是第三方评估，通过评估发现，他们培训结业的住院医师就业率基本接近百分之百。其中，参加全科住院医师规范化培训的结业学员90%都到了基层医疗卫生机构去工作。住培结业人员以其良好、过硬的临床能力，受到患者和用人单位的普遍欢迎。上海中山医院，复旦大学上海医学院附属中山医院，他们的全科医学科对上海城市和农村基层参加过全科专业住院医师规范化培训的这些医生，对在基层工作一年以上的进行了抽样测试，同时还抽取了在基层工作也是本科毕业，但是因为过去一些原因没有参加全科住院医师规范化培训的医生进行配对测试，测试结果表明，经过规范化培训的全科医生，无论是基层的基本公共卫生服务能力还是基本医疗的能力，他们得分都明显高于没有经过规范化培训的这一组，而且差异经过统计学检验很有显著性，这是一个很重要的事例说明。各地的培训基地反映，承担住院医师的规范化培训教学任务，实现了教学相长，这对于提高基地医院的医疗质量、规范医疗管理，确保医疗安全等方方面面也是一个极大的促进。

三是有利促进了欠发达地区临床医师队伍的建设和医疗机构能力建设，刚才提到东部地区除了做好自己本地的住院医师规范化培训工作外，他们积极的伸出援手，像上海这些地方，支持中西部，特别是西部边疆地区，尤其是新疆、西藏住院医师规范化培训的工作，派出师资队伍到西部去进行传帮带，把输血和造血相结合。这些工作为全面提升西部边疆新一代临床医师队伍的能力素质奠定了非常重要的基础。

在肯定成绩的同时，我们也清醒地看到，受经济社会发展水平的制约，我国住院医

师规范化培训制度建设总体上目前还处于起步阶段，区域之间、培训基地之间，在基础条件、认识水平、政策与管理的完善程度、培训质量以及经费保障等方面，还存在比较大的差异，还需要一个过程，逐步加以健全和完善，国家高度重视住院医师规范化培训

工作。下一步我们将认真贯彻全国卫生与健康大会精神，健康中国 2030 规划纲要，以及“十三五”卫生与健康规划，“十三五”深化医药卫生体制改革规划的要求，以培养人民满意的好医生为目标，加强部门协同、上下联动，进一步提高认识、完善政策、加强管理，把住院医师规范化培训作为加强卫生人才队伍建设、深化医改、落实健康中国建设的重大举措，凝心聚力、大胆创新、精细管理，为全面建成小康社会，推进“健康中国”建设提供可靠的人才支撑。

## 采取综合措施 全面提升住培质量

——中国医师协会副会长齐学进

质量是一个永恒的话题，也体现了“规范化”这三个字的本质。

国家一直高度重视住培质量工作，除了出台有关培训标准、基地建设标准之外，还采取了很多措施，各地也以人才培养质量为核心，从基地内部和外部加强培训质量建设和管理。中国医师协会受国家卫生计生委的委托，承担了住院医师规范化培训的日常管理和技术指导工作。

首先，从国家和省级行政层面，持续强化了过程的监管和评估。国家完善住培管理信息平台，开展全过程动态监测，持续强化第三方评估，对各地、各培训基地制度实施情况开展专项检查，坚决淘汰不合格基地。国家卫生计生委连续两年委托中国医师协会组织专家开展第三方评估，对各地政府部门和培训基地、专业基地的贯彻落实情况进行严格的检查督导，根据督导结果遴选了 24 家示范培训基地，对不合格基地予以全国通报，亮出红牌、黄牌，撤销基地资格和责令限期整改。

两年来已经有 6 个综合基地被黄牌警告，9 个重要基地被红牌撤销，35 个重要基地被责令限期整改，对工作懈怠的基地及其负责人形成了有力的震慑。2017 年，还将启用全国统一的住培理论结业考核题库，出台临床能力实践考核大纲，并将结业考核作为培训基地培养质量的重要考量标准。

与此同时，还抓了正面的引导，支持北京协和医院等七家著名医院组建住院医师规范化培训精英教学医院联盟。同时，委里也支持中国医师协会自 2015 年起连续两年举办全科医师高峰论坛和住院医师规范化培训高峰论坛，评选表彰“优秀住院医师”“住院医师心中好老师”和“优秀住培管理者”。

其次，在培训基地层面，明确落实责任主体。进一步强化基地对住院医师的招收、培训、考核的全过程管理，要求基地切实落实保障住院医师的合理待遇，加强师资激励措施，让每一位带教师资和培训对象享受到住培政策红利。

经过两年多的建设，各地的培训基地普遍建立了院级领导决策、职能部门协同管理和临床医疗教学一线负责日常具体实施的住培工作体系。培训基地带教师资、图书馆和电子文献检索系统、临床能力训练中心等教育教学和后勤保障硬件设施条件不断完善，培训各项规章制度基本健全，普遍组织行政人员、带教师资认真学习了国家和所在省、区、市的有关方针政策，包括培训内容和标准在内的各项具体规则，开展了带教师资的遴选、岗前和岗中培训，建立了师资带教激励机制，对师资带教进行评价考核，并与医师的绩效考核，创先评优，职称晋升、选拔任用等个人利益紧密挂钩。

在学员管理方面，对申请来基地培训的住院医师实行双向选择，建立双导师制，建立与住院医师的沟通联系机制，掌握他们的思想、学习和生活情况，加强临床指导和实现人文关怀，严格出科考核、年度考核等过程管理，强化院内与基地的督导考核，开展优秀住院医师、优秀带教老师、优秀管理工作者的评选表彰，推进了培训质量建设。

质量建设是一个长期过程，在国家卫生计生委的指导下，2017 年中国医师协会将在进一步强化评估督导、加强师资培训、总结推广成功经验、严格监管和过程管理等方面采取有针对性的综合措施，持之以恒促进质量提升。（来源：国家卫生计生委网站）

## 我国专培制度试点启动

国家卫生计生委、中国医师协会 2016 年 12 月 30 日在京启动专科医师规范化培训制度试点工作。试点工作按照“小规模起步，分步推进，逐步扩大试点范围”的原则，首批选择神经外科、呼吸与危重症、心血管内科三个专科进行先导性试点。力争到 2020 年，初步建立我国专科医师规范化培训制度，形成完整的毕业后医学教育体系，培养一批能够独立、规范地从事疾病专科诊疗工作的临床专科医师。

专科医师规范化培训与住院医师规范化培训紧密衔接，也是毕业后医学教育不可缺少的重要组成部分。国家卫生计生委等 8 部委 2015 年底发布《关于建立专科医师规范化培训制度试点的指导意见》。2016 年，中国医师协会组织专家反复论证制定了专培制度试点工作方案（试行稿），并成立了专培制度试点专家委员会和试点专科专家委员会。

根据专培试点工作方案，专培试点主要有三大方面探索任务，不仅探索培训体系本身，还包括有效的组织管理体系以及人事、学位支撑等保障体系。在组织管理体系上分别明确了国家卫生计生委、中国医师协会、省级卫生计生行政部门、培训基地的不同职责；在支撑保障体系上，探索将专科医师培训与博士学位授予工作进行探索，探索将专科医师规范化培训结业考核与资格认证工作对接。

中国医师协会副会长齐学进介绍，与住院医师规范化培训相比，专科医师规范化培训强调培训对象、培训基地参加专培试点的自愿性，是否参加专培，主要取决于个人和所在单位的意愿；对行业组织充分授权，专培试点主要由行业组织予以具体实施，如制定业务标准、认证专科资质等；试点强调分步走，正在研究制定专培专科目录，将逐步审慎扩大试点范围。中国医师协会会长张雁灵表示，专科医师培养是医改的基础性工作，试点工作要注重探索和创新，不能照搬国外经验，要小心求证、力求精准，按统一方案部署、推进。

国家卫生计生委科教司司长秦怀金强调，启动专培制度试点工作，建立具有中国特色的专科医师制度，是建设健康中国的迫切需要，是建立在我国多年探索并借鉴国际经验基础上的一次全新的制度探索。试点工作要紧扣试点任务，把质量放在核心地位，做好协同衔接，稳步有序推进。

### 声音——

首批启动试点的神经外科、呼吸与危重症、心血管病三个专科，前两者有专科试点基础已达 3 年，心血管病专科学科成熟、社会需求大。他们共同的特点是起步早，基础扎实，有一个懂教育、热心专培的领军人和一支热心专培的教育专家团队。

神经外科试点专科专委会主任委员、首都医科大学附属北京宣武医院教授凌锋教授：“专科医师培训是一项中国医生培养的基因改造工程，这项工程不仅是利在当前，而是功在千秋。这项基因改造工程可以让我们中国的医生以更高的技术、更多的人文情怀来面对患者。也许这项工程的效果要在二三十年后才能显示，到时候历史会记起今天这一刻。”呼吸与危重症医学试点专科专委会主任委员、中日友好医院院长王辰院士：“专科医师培训意义重大，前路很长、困难很多，但是我们一定要让专科培训能体现国



家意志，达到国际标准，促进行业发展，满足人民需求。”心血管病试点专科专委会主任委员、北京大学第一医院霍勇教授：“作为首批专科试点，心血管专科既感到这是荣誉、又是责任，一定会按照 8 部委文件要求和中华医师协会专培实施方案做好试点工作，努力为专科培训的全面推开探索一条有益途径。”（谭嘉）

## 国家卫生计生委重申推动医教协同紧密衔接

导语：近日，国家卫生计生委办公厅对 2016 全国住院医师规范化培训评估情况进行通报，同时要求各地深入推进医教协同工作，进一步推动专业学位硕士研究生教育与住院医师规范化培训工作的紧密衔接，推动地方教育部门和有关高等医学院校为住培学员按规定申请同等学力硕士学位提供便利。

国家卫生计生委办公厅近日对 2016 全国住院医师规范化培训评估情况进行通报，同时要求各地深入推进医教协同工作。各地要进一步推动专业学位硕士研究生教育与住院医师规范化培训工作的紧密衔接，推动地方教育部门和有关高等医学院校为住培学员按规定申请同等学力硕士学位提供便利。

自 2015 年起，对新入学的临床医学硕士专业学位研究生，其临床培养按住培要求进行。随着工作的逐步推开，2013 级、2014 级在读研究生对其在校培养期间能否按照国家住培要求进行临床能力训练日益关注。国家卫生计生委 2016 年 4 月已会同教育部、国家中医药管理局出台有关政策，指导各地各有关高等医学院校和住培基地做好相关衔接工作。三部门要求，2015 年以前入学的在读临床医学硕士专业学位研究生，按照自愿申请的原则，由所在院校依据培养方案和实际培养过程，对研究生在读期间的临床经历、培养内容出具书面证明，由省级卫生计生、中医药、教育管理部门共同审核。经审核，在读期间完成住培相关要求并且达到结业考核报考条件者，可按照规定参加院校所在地的住培结业考核；在读期间不符合结业考核报考条件者，其在此期间完成的临床经历、培养内容，可计入今后接受住培的时间和内容。

三部委发布的《关于加强医教协同做好临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训衔接工作的通知》明确，2020 年之前，对具有临床医学专业学位研究生学历的人员，除当地省级卫生计生、中医药管理部门另有专门规定之外，医疗机构不能将取得住培合格证书作为人员招聘的必备条件。（谭嘉）

## 小医院解决大问题

为了更合理地配置医疗资源，国家一直在推行分级诊疗，也就是小病在社区，大病进医院，康复回社区。

但是，有不少人不愿意在社区医院看病。虽然社区医院药费便宜，报销比例高，但是觉得社区医院医疗条件差，社区医生不权威，对社区医院的医疗水平不信任。他们宁可排大队，也要去大医院看病，以致于许多大医院人满为患，而社区医院却是冷冷清清，有的成为了开药医院。

在北京西城区却有这么一家社区服务中心，不但患者愿意来，而且愿意在这儿看病，向上级医院转诊也十分通畅，那么，他们的分级诊疗是怎么实现的呢？

这家社区医院看起来并不起眼，记者到这里时，医院刚开门，已经有病人在等候了。记者发现，来这个社区医院看病的，大多数是附近的居民，也有从远处专程过来的，甚至还有在附近租房在这里看病的。这些人为什么不去大医院，而来这家社区服务中心，这家社区医院到底有什么吸引力呢？

几位患者说，这里的医生水平高，能提供持续的跟踪服务，态度热情，再加上社区开药方便、便宜，报销比例高，所以他们才愿意来。

据了解，月坛社区有15万多居民，其中慢病患者和65岁以上的老年人有90%都跟这家医院签订了家庭医生服务。

月坛社区卫生服务中心主任杜雪平说：“我们一年门诊量将近小40万，很多都是高血压、糖尿病等重点人群。我觉得基本现在已经做到了小病在社区，大病由全科医生转到上级医院，康复回社区，非常合理的就医格局。”

近40万的接诊量，相当于复兴医院这个三级医院年均接诊量的三分之一。那么，月坛社区的分级诊疗是怎么实现的呢？要实现分级诊疗，医生是关键，没有好医生就留不住病人。

现任社区卫生服务中心主任的杜雪平，曾经是复兴医院的副院长，也是一位心内科专家。21年前，她和同事被复兴医院派到社区，开始了分级诊疗的最初探索。

当时，他们也是顾虑重重：“第一个就是怕待遇跟大医院不一样，这是很明显的，就是每月奖金多少钱，还有一个就是将来我能晋升吗？而且将来发展的前景能跟我们在医

院是一样吗？”

其实，杜雪平和同事当时的担心，也正是推行分级诊疗中需要解决的关键问题。

那么，这家医院是如何打消医护人员的顾虑，让他们愿意留在社区呢？

这首先得益于一个好的机制。月坛社区卫生服务中心虽然是一家社区医院，但是它和复兴医院这家三级医院是同一个法人代表，都是复兴医院的院长李东霞。这样，不管是评优、人事安排还是职称晋升，月坛社区医院的医生都纳入到了复兴医院的管理体系中，并且在职称晋升上有更优惠的政策。这种管理体制上的一体化，让在社区工作的医护人员感到很踏实。

在社区工作的医生，普遍还有个担心，怕社区病人少，自己天天看常见病、多发病，业务水平得不到提高。而月坛社区和复兴医院这种管理一体化的机制，很好地解决了这个问题。专科全科联合大查房，这种特殊的查房机制，在复兴医院已经成为一种常态。通过这样的查房，全科医生不仅能了解转诊上来的病人情况，还可以和大医院的专科医生一起分析、讨论，更新知识。

北京月坛社区卫生服务中心主治医师杨玲说：“一般我们会提前发布一些查房的信息，有一些可以选择，比如我感兴趣的可以来，或者比如像这样转个病人，肯定是要来的。”月坛社区卫生服务中心全科医生、主治医师蔡澍认为：“对我而言，最大的就是让我能牢牢地跟住医学前沿的步伐，不因为我在基层工作而被落下。”

在这里，社区医生和大医院的专科医生一样，有同等的参加培训、科研和教学的机会，这使他们的业务水平不断提升。目前，月坛社区医院有37位硕士、3位博士、12位在读研究生，获得高级职称的医师也有十多位。

月坛社区卫生服务中心妇科主任医师孙艳格说：“我觉得真的就是特别有职业成就感。我来社区的时候，就是一个主治医师，现在我是主任医师，并且也是全科医学的硕士研究生导师，这个在我的同龄人当中是非常非常少见的。”

要让社区医生安心在社区工作，还有一个重要因素就要保证他们的工资待遇，让他们的收入和大医院相比，不至于差距太大。月坛社区的医生收入和复兴医院的差不多，有些科室甚至还要略高一些，这是怎么做到的呢？作为社区卫生服务中心，它要承担社区的基本公共卫生服务。

月坛社区卫生服务中心的方式是，由财政对他们承担的公共卫生项目进行一定的补贴，医院的医疗收入由医院自己支配，多劳多得。

当然，也有人担心，既然这里的医生是多劳多得，那他们会不会开大处方呢？为了

防止这种现象的发生，这家医院对医生用药有严格的监管措施，他们每个月对每名医生接诊的患者平均药品费用都要进行统计。

月坛社区卫生服务中心药剂组长王婧宇介绍：“如果一个大夫他接诊的患者，药品费用超过一定的额度，那么这个月绩效考核将给予他处罚，这是对医生的，那在药房这方面，我们每个月都做处方点评，随机抽取大夫给患者开具的处方，查不合理用药、超量、大处方这方面的，也是对医生的药品这一块做一个监控。”

正是有了这些机制体制上的保障，让月坛社区的医生没了后顾之忧，能够一心一意地为病人服务。好医生愿意留下来了，病人也多了，这样形成了一个良性循环。除了在医院为病人服务，社区卫生服务中心还提供上门服务，专门为失能老人解决看病不便的问题。北京西城区有不少失能老人，目前，西城区政府已经为 3000 多位中重度失能老人发放了居家照护服务补贴，每月 400 元，其中 160 元用于社区的家庭医生服务。

董玉明是月坛社区卫生服务中心汽南卫生站的一名全科医生，每隔一段时间，她和同事就会去看望辖区里的失能老人佟锡钧。老人今年 94 岁了，以前一不舒服，家人就得往医院送。3 年前，社区卫生站为他建立了家庭病床，此后，一直由董玉明上门服务。

佟锡钧的儿子佟志强告诉记者：“在床边就跟闺女似的。如果没有家庭病床，老爷子活不到现在。当时他们接老爷子的时候，建家庭病床，那时候老爷子就已经糊涂了，后来他们在这儿建立家庭病床以后，老爷子的情况一天比一天好。费用不高，10 块钱。”

现在，月坛社区卫生服务中心和复兴医院的这种管理、基本医疗和公共卫生一体化的模式，在北京西城区已经广泛运用。这种合作模式被称为紧密型的医疗联合体。下一步，北京打算在更大的范围，推广这种模式，同时推动更多的老人、慢性病患者和家庭医生签约，把病人留在社区，让居民少得病、晚得病、不得病。

北京市卫生计生委新闻发言人高小俊表示：“下一步方向，我们想在今年年底在所有的 16 个区当中，拿出一到两个医联体的单位做这种紧密型的医联体，目前我们特殊人群，就是慢病患者和老年人、65 岁以上老年人，北京市的家庭医生签约率还只有 75%，我们希望通过我们的努力，到今年年底，这类特殊病人签约率要达到 90% 以上。”

在月坛社区卫生服务中心，我们看到了分级诊疗给社区群众带来的实实在在的好处，也看到了全科医生在分级诊疗的实现过程中得到的成长。

全面实现分级诊疗确实不是一件容易的事。就拿北京来说，有市属、区属的医院，也有国企的、部委下属的医院，它们分属不同的管理机构，有不同的管理体系和运作模式。

要全面实现分级诊疗，仅靠卫生部门一家远远不够，它需要各个部门通力合作，也需要医疗的供需双方都能改变观念。  
(来源：央视网)

## 五位一体、分段培训、职业促进， 全面提升中医住培质量

——上海中医药大学附属龙华医院中医住院医师规范化培训模式

上海中医药大学附属龙华医院注重学习和借鉴国内外住院医师规范化培训先进理念和做法，结合中医住培规律和特点，坚持“以中医特色为主导，以岗位胜任力为核心”，积极探索中医住院医师规范化培训的新思路，形成“五位一体、分段培训、职业促进”培训模式，取得较好成效。在2016年度国家首次中医住院医师培训基地评估中名列第一，得到评估专家一致好评。

### 一、模式内涵

#### (一) 五位一体、有机融合

以提高住培医生岗位胜任力为目标，将“理论学习-科室轮转-中医思维培养-临床技能实训-名师传承”有机融合，强化基础、注重传承、突出创新。

1. 理论学习注重双线并行、共学共悟。以老师为主体，定期举行各类集中授课、专题讲座和小讲课，老师讲、学生学；以学生为主体，搭建各类自主学习平台，学生讲，老师评，鼓励师生思维碰撞，激发学术共鸣，强化学员中医知识，提升理论水平。

2. 思维培养注重多重组合、递进培养。在科室管床、教学查房、病例讨论等基础上，搭建“中医经典小讲堂-中医医案串讲-中内带教门诊-研究生学术沙龙”多层次、递进式思维培训平台。“中医经典小讲堂”以住院医师为主体、推动自主学习经典，夯实中医经典功底；“中医医案解析”教学平台以案例教学为载体，系统学习名老中医临床经验，传承中医精髓；“中内带教门诊”由学员在老师的指导下，独立临诊，辨证论治，体会中医理、法、方、药的运用；“研究生学术沙龙”，搭建学术思维创新平台，提高住院医师学术能力，建立一种“厚基础、强实践、重创新”的中医临床思维培养体系。

3. 技能培训注重统筹设计、通关考核。结合培养目标，立足岗位胜任力，将实训内容分为中医执业医师考核、通科综合考核和结业考核三部分，实行通关式考核管理，一

体化统筹设计培训体系，细化培训内容，建立规范的操作流程，组建临床实训教学团队，促进临床教学规范化、标准化，全面提升学员的临床技能水平。

4. 名师传承注重双向开放、薪火传承。依托医院名医名师资源，建立名老中医工作室和名师工作室或研究室，选拔优秀临床老师进入各类工作室系统学习名老中医临床经验、学术思想和教学方法；面向住院医师，搭建“与名中医面对面”、“灵兰讲堂——走进名老中医”，鼓励住院医师与名老中医面对面，聆听名老中医教诲，让名医精神引领住院医师成长。建立导师制，选拔优秀老师担任住院医师导师，强化跟师学习，加强师承考核，促进薪火传承。

5. 临床轮转注重完善管理、严格落实。严格执行住培细则要求，统一制定轮转安排，督导科室严格管理与落实，确保培训人员落实。细化教学管理，建立详细的科室台账基本目录，科室及时记录各类教学活动，每月上交教学月历，定期检查科室教学情况，确保培训内容落实。建立《龙华医院科室带教要求》，明确各项教学安排，编制《小讲课记录册》《教学查房记录册》《病例讨论记录册》，确保培训效果落实。

## （二）分段培训、阶梯上升

医院结合学员特点和医师授权管理，参考国外住培管理经验，从知识、能力和授权三维度进行分段设计，推动住培质量阶梯上升。第一年，在上级医师指导下，学习中医基本理论，掌握基本技能，参与临床诊疗工作，通过上海市公共科目考核；第二年在取得执业医师资格前提下，在上级医师监督下，深入学习中医理论，掌握基本技能，独立处理各类疾病，完成常见疾病的诊断性技能操作，通过通科综合考核；第三年完成专科轮转，启动卓越住院医师计划，开通专科门诊权限，通过上海市统一组织的结业考核。通过共性与个性结合、培训与考核结合、培养与授权结合，实现学员岗位胜任力阶梯提升。

## （三）职业促进、全面育人

岗位胜任力除了知识和技能以外，还包括医患沟通、团队合作、健康服务和学术研究等，而这些能力是隐性的，短期内很难提升，但却是影响住院医师职业发展的重要因素。医院本着“为了每一位住院医师的终身发展”的宗旨建立了全方位的“职业促进”体系。以医患沟通课程为载体，构建医学人文体系，同时依托大学资源，开展医学人文国际合作，并将各类培训成果内化为住院医师良好的医疗行为；依托卓越住院医师计划，对优秀住院医师开通专科门诊权限、授予教学助力岗位、鼓励申报科研项目，遴选进入医院优青人才库，开通住院医师成长“直通车”，通过医、教、研、管理能力早期孵育，

为住院医师的职业发展“搭桥铺路”；搭建“住院医师面对面”沟通交流平台，分享优秀住院医师成长成才经验，弘扬团队合作携手成长精神，以“优秀”培养“优秀”；在健康服务方面，先后与“唯爱天使基金会”、“华东政法大学红十字会”合作，开展住院医师科普健康讲座，引导住院医师立足公益，发挥专业特长，增强为人民群众健康服务能力。以岗位胜任力为核心，全方位建设，全程化育人，全面服务于住院医师的成长。

## 二、成果体现

### 1. 建立师生联动质量体系

2010年至今，医院1人荣获中国医师协会“住院医师心中的好老师”称号，10人获“上海市住院医师规范化培训优秀带教老师”称号，3人获“上海市住院医师规范化培训优秀管理者”称号。51名住院医师获“上海市优秀住院医师”称号，5人入选“龙华医院优青人才库”，11人获得国家自然基金青年基金项目资助。连续三年住培医师结业考核通过率100%。

### 2. 提升中医住培学术内涵

医院为上海市住院医师规范化培训中医内科、中医外科、中医全科组长单位，2014年成为上海市中医药学会中医住院医师规范化培训分会会长单位。依托优势，积极探索中医住培规律，主编“国家卫计委中医、中西医结合类住院医师规范化培训”规划教材3部，副主编4部，为推动中医住培工作的开展作出努力。

### 3. 推动全国中医住培发展

医院住培经验先后在全国住培高峰论坛及北京、南京、福建、云南等地进行经验交流，2016年协助上海市卫计委承办全国住院医师规范化培训师资培训班，示范引领推动全国中医住培发展。

### 4. 推进院校本科教育改革

根据国家医学人才培养模式改革要求，及时总结住培经验和规律，以项目为载体，从课程设置、教学模式、实训体系、管理形式等方面，积极探索院校教育和毕业后教育有机衔接的培养模式，“培养与培训相结合、医师准入与学位授予相结合”，建立“5+3”一体化中医人才培养新体系。

## 三、收获体会

建立住院医师规范化培训制度，是遵循医学人才成长规律、培养合格临床医师的重要制度创新，医院从1989年开始住院医师规范化培训，至今20余年。多年的工作经验，医院深切体会到住培工作具有牵一发而动全身的枢纽作用和基础作用，必须统筹规划，

系统设计才能更好的推动该项工作。

1. 师资建设是核心。同质化师资是实现同质化培训的保证，高素质师资队伍是提升培训质量的核心。制订《临床带教老师管理办法》，明确临床带教老师准入条件，根据带教老师的职称和教学能力进行教学授权。成立龙华教师发展分中心，建立“新秀启航-骨干扬帆-名师领航”三段式教师发展体系，培养不同层次带教师资。坚持持证上岗，建立分层次培训制度和临床带教老师资质更新标准化流程，实行岗前培训-日常培训-外出学习-专项培训相结合的临床教师培训方式，培训率达100%。组建“临床总带教团队”，全面统筹协调科室住培带教工作。与基础医学院、中药学院合作推动院院合作项目，成立教师成长共同体，鼓励老师学科互补，破解临床教师成长难题。力争实现师资遴选标准化、教师培训常态化、教师发展系统化，以教师的成长促进学员的培养，以提升老师的岗位胜任力促进住培学员的岗位胜任力。

2. 经费待遇是保障。制订基地住培经费管理办法，建立专项帐户，规范使用各级财政专项经费补助，建立市财政和医院住培工作资金池，确保住培工作教学设备、场地和日常运行资金投入，保障住培工作有序开展。为住院医师提供基本的社会保障，根据合同约定的福利待遇按照同类人员水平统一发放，在接受医院一体化管理考核的基础上，享受同样待遇保障政策，如奖金、津贴、值班待遇、工会福利等。克服困难，压缩合并原有职工宿舍，统一改造，为住院医师优先提供住宿，确保住院医师能够安心学习培训。

3. 激励督导是关键。建立“教研室-科室-教学秘书-带教老师”全覆盖的教学绩效管理制，岗位聘任增设教学特聘岗，将带教活动作为职称晋升条件之一，提高带教老师的积极性。构建“市-校-院”三级联动的师生荣誉体系，增强带教老师的荣誉感和责任感，发挥优秀带教老师的示范引领作用。建立教学绩效奖励和住培带教费发放制度，在全院营造良好的教学氛围。注重加强培训质量督导，成立龙华医院规培督导小组，不定期督导，及时反馈。建立科室带教质量排行榜，月公布、月反馈、年奖励，并与科主任和教研室主任年度绩效考核挂钩。激励与督导并举，推动住培工作良性循环。

(上海中医药大学附属龙华医院刘萍)



## 安徽省卫生计生委组织住院医师 规范化培训团赴国外培训

为借鉴发达国家住院医师规范化培训和管理先进经验，进一步提升安徽省各培训基地培训质量，促进医疗卫生人才队伍健康可持续发展，安徽省卫生计生委高度重视住院医师规范化培训工作，在目前严格控制因公出国（境）人数和经费支出的要求下，专门组织“住院医师规范化培训团”于2016年12月5日至25日赴加拿大进行了为期21天的培训。

本次培训团成员由来自安徽省卫生计生委机关处室及全省17家住培基地20位从事住院医师规范化培训的管理人员组成。培训团先后在多伦多的多伦多大学医学院、圣约翰健康中心、多伦多新宁医院、多伦多病童医院等多个附属研究医院，安大略省卫生及长期护理部皇后大学医学院、麦克马斯特大学，位于温哥华市的、戈登和莱斯利钻石健康护理中心、山圣约瑟夫医院等单位 and 部门接受培训和实地考察学习；同时与以上各单位和部门有关人员交流，交换住院医师规范化培训管理过程中的先进经验以及存在的问题和对策。全面了解加拿大医疗卫生政策、住院医师培训管理体系和模式，重点学习交流了住院医师培训有关管理制度、医学院校医学生培养与考核模式、执业医师认证、家庭医生培养与服务模式等方面的内容。在加拿大培训期间，全体培训团员态度端正、细心观察、虚心善学、勤于思考，与加拿大培训各方积极互动，双方充分沟通交流，借鉴和学习国外住院医师规范化培训先进理念和成功经验，取得了良好的学习效果，达到了出国培训的预期目的。

（安徽省卫生计生委）

## 湖南省开展“我为住培送温暖”走访慰问活动

2017年春节来临之际，湖南省卫生计生委易露茜副主任在委科教处负责同志陪同下，专程来到湖南省人民医院，看望慰问生活困难的住院医师，给他们送去党和政府的温暖，向他们致以新春的祝福。

随着住院医师规范化培训制度逐步建成，广大住院医师的学习、工作和生活情况，成为社会关心的又一热点问题。据悉，湖南省卫生计生委已专门发出通知，要求全省所

有住培基地和协同单位于 2017 年春节前夕，扎实开展“我为住培送温暖”走访慰问活动，各基地和协同单位要深入到困难住院医师宿舍和困难带教老师家中，认真倾听呼声，从精神上、物质上对走访慰问对象送去温暖。（湖南省卫生计生委科教处徐超伍）

## 江西省举办首届住院医师规范化 培训心电图技能竞赛

1 月 6 日，江西省卫生计生委举办首届住院医师规范化培训心电图技能竞赛，委副主任万筱明出席颁奖仪式并讲话。

全省 17 个住院医师规范化培训国家基地，共选拔 85 名住培学员参赛。本次竞赛设团体奖 8 名，个人奖 20 名。经过激烈角逐，省人民医院学员陈秋燕获得个人一等奖，另有 2 名学员获二等奖，3 名学员获三等奖。南大一附院获得团体一等奖。江西省自 2008 年启动住培工作，至今已有 2000 余名学员培训合格。针对学员结业考核心电图读片环节较为薄弱的问题，举办了本次心电图技能竞赛，激励学员加强学习，提高临床操作技能和水平。  
(江西省卫生计生委新闻宣传中心)

## 5 家北京市住培基地进行内科等专业 住院医师年度考核联考

2016 年度 5 家北京市住培基地（协同医院）内科、全科和急诊科专业住院医师年度考核联考于 1 月 14 日统一进行。共有来自中日友好医院、友谊医院、安贞医院、积水潭医院、华信医院和垂杨柳医院的 202 名考生参加考核。

联考采取 OSCE（多站式考试）的方式，围绕住院医师临床岗位胜任力要求，模拟临床常见问题，分别考核了住院医师临床思维、综合技能和沟通交流等多项能力，将培养目标和结业考核核心要素融入到考站设计中。考核设计借鉴美国住院医师培训过程中，对培训对象进行系统评价的理念，即每年 ABIM（美国内科学委员会）会组织一次全美范围内科住院医师培训的考核，所有不同年级内科住院医师都要参加该考核，如果住院医师无法通过该考试将面临延长培训时间或者淘汰的结果，通过这个考试一方面检验了住院医师的学习情况，同时也能评估各家培训机构的培训成果。因此，此次联考的实施采

取考题统一、考点分担、相对回避、统筹分析和详细反馈的方式进行。在对住院医师和培训效果检验的基础上，更进一步强化和细化结果反馈，使住院医师和培训基地都能够获得具有针对性的提高改进信息。

（张艳萍）

## 全国眼科住院医师规范化培训基地 教学主任研讨会在温州召开

新年伊始，受中国医师协会委托，中国医师协会毕教部、中国医师协会毕业后医学教育眼科专业委员会和温州医科大学附属眼视光医院联合主办的全国眼科住院医师规范化培训基地教学主任研讨会于1月13日在浙江温州隆重召开。此次会议是自中国医师协会毕业后医学教育眼科专业委员会成立以来的第一次全国性会议，旨在研讨如何加强眼科住院医师规范化培训专业基地的建设与管理，提高住院医师规范化培训师资的临床带教能力与整体水平。参会人员来自全国17个省（市、自治区）共90余人，其中50余人为基地负责人、所在单位的眼科负责人或主管部门干部。

中国医师协会齐学进副会长作专题报告《2016年评估情况及2017年住培工作意见》，分析了2016年首轮基地评估的情况，在涉及20个省、43家住培基地、205个专业基地的评估中，坚持“严、准、细、狠、廉”原则，取得了阶段性成效。他以评估中发现问题为导向，提出2017年抓好质量建设的12条意见，强调要高度重视和做好分级师资培训，进一步完善检测指标，拓展专业化常态化评估，抓好年度和过程考核，起到了理清思路、明确任务、补强短板、增强信心的作用。

会议现场使用微信视频，连线在美国纽约西奈山医学院的林锦教授讲解“国外的住培模式”。为了使讨论“聚焦”“高效”，给与会人员更多启发，主题讨论设置5个内容板块，即技能培训中心的建设、递进式的手术技能培训、临床思维训练的方法与成效、超乳培训项目、视光学理论技能和诊疗思维训练，这5个内容既是大家在日常工作中关心的内容，也是温州医科大学眼科住培的特色之处，因此立即引起了热烈讨论。此外，讨论还延伸到住培学院的培养目标、协同基地、经费保障等内容，医师协会的领导们也从政策层面、结合住培评估工作做了讲解。大家都希望今后多举办师资培训和面对面交流，以互相交流经验体会、亮点特色、问题不足，促进眼科毕业后教育工作更好更快地发展。

（杨象翻、陈思思、金梓）



欢迎关注住院医师规范化培训微信

**报：**国家卫生计生委

---

**送：**各省卫生计生委，各省级卫生厅局科教处，军委后勤保障部卫生局  
以及有关单位

**发：**中国医师协会领导、常务理事、职能部门、专科医师分会、专业委员会、地方医师  
协会、会员单位，住院医师规范化培训基地，主办报刊

---

**编辑：**中国医师协会编辑部   **电话：**010—64177691   **投稿邮箱：**china\_gme@126.com