

毕业后医学教育



工作通讯

2017年 第7期 总第33期

中国医师协会毕业后医学教育部

2017年07月31日

目 录

• 热点聚焦 •

- 李克强对全国医学教育改革工作会议作出重要批示..... 3
- 新华社 | 国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》..... 4
- 国家卫生计生委副主任曾益新到海南省人民医院调研座谈..... 5
- 张雁灵会长：发挥行业力量 深入推进医学教育改革与发展..... 6

• 评估与检查 •

- 2017年第二批住院医师规范化培训评估工作启动..... 8
- 年年搞评估，今年不一样——吉林省2017年第二批住培评估纪实..... 10
- 关于对山东省临沂市人民医院、山西省汾阳医院住院医师规范化培训学员待遇落实情况专项检查的通报..... 14

• 经验交流 •

上海市：以人民群众健康需求为导向 深化医学人才培养改革·····	15
贵州省：以全科医生为重点 全面加强基层医疗卫生人才队伍建设·····	17
四川省：完善三个机制，补齐三个短板，医教协同推进基层卫生人才队伍建设·····	18
河南省：坚持需求导向，医教协同推进，全面加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设·····	20
北京协和医院：弘扬协和优良传统 培育德才兼备医师·····	22

•工作动态•

中美全科住院医师规范化培训试点项目在武汉“启航”·····	24
中国医师协会组织 2017 年度 5 个专业住院医师业务水平测试首轮试点·····	28
2017 年东北内蒙四省区住院医师规范化培训论坛在大连顺利举行·····	29

李克强对全国医学教育改革发展 工作会议作出重要批示

全国医学教育改革发展工作会议7月10日在京召开。中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示。批示指出：人才是卫生与健康事业的第一资源，医教协同推进医学教育改革发展，对于加强医学人才队伍建设、更好保障人民群众健康具有重要意义。希望教育部、卫生计生委、中医药局会同相关方面，按照党中央、国务院部署，围绕办好人民满意的医学教育和发展卫生健康事业，加大改革创新力度，进一步健全医教协同机制，立足我国国情，借鉴国际经验，坚持中西医并重，以需求为导向，以基层为重点，以质量为核心，完善医学人才培养体系和人才使用激励机制，加快培养大批合格的医学人才特别是紧缺人才，为人民群众提供更优质的医疗服务，奋力推动建设健康中国。中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东出席会议并讲话。她强调，要深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，落实李克强总理重要批示要求，落实全国卫生与健康大会和全国高校思想政治工作会议精神，遵循规律，服务需求，优化结构，提升质量，做好医学教育工作，为健康中国建设提供人才保障。

刘延东指出，党的十八大以来，医学教育改革取得重大进展，住院医师规范化培训制度启动建立，院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段连续统一的医学教育模式逐步健全，人才培养体系基本建立，为保障人民健康培养了大批医学人才。

刘延东强调，要贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针，坚持育人为本、立德树人，强化临床实践能力培养，培育医术精湛医德高尚的高水平医学人才。要把质量作为医学教育的生命线，突出医教协同，办好医学院和综合性大学医学院（部），实现临床、预防、药学、护理等学科有机融合，理论教学与临床实践有机融合，构建成熟完整的教学体系。要围绕生命全周期、健康全过程，加快培养实用型人才和全科、儿科等紧缺人才，深入实施住院医师规范化培训，健全传承与创新并举的中医药人才培养体系。要健全适应行业特点的人事薪酬制度和科学的人才评价体系，吸引更多优秀人才投身卫生健康事业。

（来源：中国政府网）

新华社 | 国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》

近日，国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（以下简称《意见》），就推动医学教育改革作出部署。

《意见》指出，医教协同推进医学教育改革与发展，加强医学人才培养，是提高医疗卫生服务水平的基础工程，是深化医药卫生体制改革的重要任务，是推进健康中国建设的重要保障，要始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位。

《意见》提出，到2020年，医学教育管理体制机制改革取得突破，医学人才使用激励机制得到完善，以“5+3”为主体、“3+2”为补充的临床医学人才培养体系基本建立，紧缺人才培养得到加强，各类人才培养协调发展，培养质量显著提升，对卫生与健康事业的支撑作用明显增强。到2030年，医学教育改革与发展的政策环境更加完善，具有中国特色的标准化、规范化医学人才培养体系更加健全，医学人才队伍基本满足健康中国建设需要。

《意见》明确，从四个方面深化医学教育改革。一是加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，全面提升人才培养质量。逐步实现本科临床医学类、中医学类专业一本招生，逐步缩减中职层次农村医学、中医专业招收初中毕业生规模，控制高职临床医学专业招生数量。深化院校医学教育改革，夯实五年制临床医学、中医学教育基础地位，提升医学生解决临床实际问题的能力，深化专业学位研究生教育改革，加强临床医学基地建设。加快完善住院医师规范化培训制度，加强全员继续医学教育，健全终身教育学习体系，建立健全质量评估与认证制度，将人才培养工作纳入公立医院和院长考核的重要内容。二是促进医学人才供给与需求有效衔接，全面优化人才培养结构。坚持按需招生、以用定招，建立健全人才培养供需平衡机制。加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养，完善定向医学生培养政策。分类推进中医药教育改革，完善中医药师承教育制度。以中西部地区为重点，加强薄弱地区医学教育能力建设，促进区域协调发展。三是创新体制机制，加强医教协同管理。国家和各省（区、市）分别建立多部门共同参与的医学教育宏观管理协调机制，共建一批医学院校和中医药院校，深化综合性大

学医学教育管理体制改革。四是完善人才使用激励政策。建立适应行业特点的人事薪酬制度和人才评价机制，完善职称晋升办法和人才准入、评价标准，创新人才使用机制，提升行业职业吸引力。

《意见》强调，各地各有关部门要强化部门协同，出台具体实施方案，保障经费投入，狠抓贯彻落实，对实施进度和效果进行监测评估。

（来源：新华社）

国家卫生计生委副主任曾益新到海南省 人民医院调研座谈

6月22日，国家卫计委副主任曾益新、国家卫生计生委科教司司长秦怀金一行到海南省人民医院调研住院医师规范化培训工作。海南省卫生计生委主任韩英伟、副主任吴明、副主任陈少仕，海南省人民医院院长李灼日、副院长姜鸿彦等领导陪同调研。

曾益新副主任一行首先深入到海南省人民医院临床技能培训中心视察，包括学员宿舍、急救训练室、内外科训练室，现场了解海南省人民医院住院医师规范化培训情况。随后，曾益新副主任一行在海南省人民医院召开座谈会，会议由海南省卫生计生委主任韩英伟主持。海南省卫生计生委副主任陈少仕汇报了海南省住院医师规范化培训工作情况。会上，海南省人民医院、海南医学院第二附属医院、海口市人民医院结合此次中国医师协会住培通报的情况和评估组现场反馈的意见和建议，分别就住院医师规范化培训整改情况进行汇报。

曾益新副主任就海南住院医师规范化培训的管理、培训、考核、质量、待遇、福利等问题与参会人员进行了深入细致的交流，最后在总结讲话时强调，一要重视人才培养，加强临床教学管理；二要完善人才培养管理体制，强化培训基地的责任意识和担当意识；三要切实保障住培学员的待遇，提高培养质量；四要完善带教老师的激励机制。

（海南省人民医院冯琼、白峰华）

张雁灵会长：

发挥行业力量 深入推进医学教育改革与发展

导语：7月10日，全国医学教育改革发展工作会议在北京召开，中共中央政治局常委、国务院总理李克强作出重要批示，中共中央政治局委员、国务院副总理刘延东出席会议并讲话。国家卫生计生委、教育部、中组部、中编办、财政部等十个部委负责同志出席会议。中国医师协会会长张雁灵应邀出席了会议。11日，国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》（以下简称《意见》）。《健康报》记者就行业组织如何推动医学教育改革与发展的话题采访了张雁灵会长。现将访谈内容全文播发如下。

医教协同推进医学教育改革与发展是我国医学教育历史性的进步；是培养实用性医学人才的有效途径。近年来，教育部、国家卫生计生委、国家中医药局加强医教协同，推动医学教育改革取得了重大进展。一是建立了国家制度。目前实施的住院医师规范化培训制度，就是具有中国特色的医教协同的医学人才培养体系；二是创新了毕业后医学教育模式。住培制度有两个鲜明特点，就是培养医生的同质化和规范化；三是促进医学人才结构更加科学，使人才培养与行业需求有效衔接；四是为基础医疗机构等单位输送了大批人才。

同时，我们也清醒地看到，当前医学教育仍存在一些发展中的矛盾和问题，突出表现在：1. 培养人才质量有待进一步提高；2. 人才培养的专业结构、层次结构、区域结构有待进一步优化；3. 医教协同统筹推进医学教育改革的机制有待进一步强化；4. 支撑医学教育和人才培养改革的相关政策有待进一步完善。

为了更好地解决这些问题，经国务院同意，以国务院办公厅名义印发实施《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》，意义重大深远。

中国医师协会受国家卫生计生委委托，承担国家毕业后医学教育日常管理与技术建设工作。这次国务院关于加强医教协同文件的下发，为我们在原有基础上，进一步推进这项工作，提供了新的政策遵循，带来了发展机遇与动力。中国医师协会要配合政府部门做好几件事。

第一，要认真组织学习，领会会议精神，充分认识医教协同的重要意义，明确任务与目标，更加主动地做好行业协会的相关工作。

第二，要全面总结住培制度全面实施三年来的主要成效和问题，特别是影响制度落地的一些基础性、全局性、长远性的问题，进行认真研究梳理。对专业设置、培训标准、基地布局、培训模式、质量监管、运行机制等进行专题研究，提出具有国际视野的政策咨询建议，协助处理好工作执行的突出的矛盾和问题，确保医教协同工作健康稳步推进。

第三，要注重教学质量提升。对教学工作存在的突出问题，采取强有力的措施改进和完善。比如，在评估模式上，要学习借鉴国际通行做法，结合中国实际，采取综合评估、专业评估与飞行检查相结合，分别解决培训管理、培训质量和学员待遇上存在的问题；在评估方法上，要改集中运动式评估变为全年不间断评估，形成常态化评估态势，持续传导压力；要在评估结果的应用上，将每年公布一次评估结果变为每月、每次评估后及时通报，以充分发挥好评估在推进制度落地和解决突出问题方面的重要作用；要在师资队伍建设上，针对有的人不会教不愿教不能教的普遍问题，推进实施师资准入制和经培训后持证上岗，将带教质量与个人绩效、职称晋升紧密挂钩。通过建立师资培训基地和三级师资培训体系，从整体上尽快提高带教能力。

第四，要进一步强化培训过程管理。通过开展月度监测、年度业务水平测试、360度评价，结合出科考核、结业考核、日常考核，规范培训过程，确保培训人员、时间、内容、质量四落实。针对目前部分学员反映待遇较低的问题，协会按照七部门《关于建立住院医师规范化培训制度的意见》文件要求，经多次组织专家对各基地所在地在岗职工平均收入水平的反复论证测算，将提出可操作的住培人员收入标准，以切实保障住院医师培训期间待遇。为适应互联网+和大数据时代要求，将研究采取多种建设模式，加强数字化教程建设，为教学和学员学习提供网上学习便利。

第五，要稳妥推进专科医师规范化培训制度试点。今年的主要工作是研究确定专科培训目录设置，制订试点方案和培训协议，按照“个人自愿、双向选择”的原则，完成呼吸与危重症等3个专科培训基地遴选、学员招收及培训工作。在总结经验的基础上，明年逐渐扩大专科培训专业范围和招生数量，并协助国家机关不断探索和完善待遇保障、质量控制、使用激励等相关政策，逐步建立我国的专科医师规范化培训制度。

第六，要根据中医住培特点，做好中医师住培工作。将师承教育、中医临床思维培养与现代医学培养模式进行有机结合，逐步探索出具有中医特色的住院医师规范化培训

之路。

第七，要加强全科医生培训力度。首先是做好全科住院医师规范化培训工作，持续为全科医学提供骨干力量。其次是做好“3+2”助理全科医师的培养，为基层特别是农村提供更多合格的医生。再次是协助做好转岗医师的培训工作，特别是要多培养师资，为转岗培训创造条件。

《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》以服务需求、提高质量为核心，确定了“两更加、一基本”的改革目标，即：到2030年，医学教育改革与发展的政策环境更加完善，具有中国特色的标准化、规范化医学人才培养体系更加健全，医学人才队伍基本满足健康中国建设需求。这是我们共同奋斗的目标，也是作为医师之家的中国医师协会义不容辞的责任。我们将不忘初心，砥砺前行，为实现伟大的健康中国梦而努力奋斗！

（中国医师协会编辑部）

•评估与检查•

2017年第二批住院医师规范化培训 评估工作启动

根据国家卫生计生委科教司关于做好2017年住培评估的有关要求，中国医师协会于2017年7月23日召开住培评估专家岗前培训会，部署第二批住院医师规范化培训评估工作。

会上，中国医师协会毕教部综合评估处负责人郑金福介绍了2017年综合评估计划、评估方式和流程，对2017年新增评估要求进行详细解读。与前两年评估相比，今年的综合评估工作在方式上将由集中式评估改为常年不定期评估；评估专业由3~4个专业增加到6个，内科、外科、急诊为必查专业；评估内容上紧紧抓住学员待遇和培训质量两个关键问题，增加现场理论考核、技能操作抽考。温州医科大学附属第二医院外科主任胡型铍教授、浙江大学医学院继续医学教育中心耿晓北教授、原山东省卫生计生委副巡视员王辉分别就如何组织好现场评估作了重点发言。与会专家对相关问题和指标进行了深入热烈讨论，完善了评估方案，达成了行动共识。

中国医师协会副会长齐学进与专家一起讨论，并在会议结束时作了总结讲话。他说，

年年搞评估，今年不一样。今年的评估工作是在全国医学教育改革发展工作会议刚刚召开的形势下，在住培推开近四年、制度要抓紧全面落地、突出问题要有效突破的背景下组织的。这就要求我们要以更高的标准、更严的要求、更务实有效的评估成果，来落实医教协同大会精神，回应关切，突破难点，更有力地推动面上工作进步。

在谈到做好评估的意义时，齐学进副会长强调，评估是促进住培制度落实、实现动态管理的重大举措，更是对承担住培任务单位的健康查体和集体巡诊，哪些基地不作为，哪些人在玩忽职守，要通过评估把它们找出来，严肃处理。评估更是治松治乱的主要抓手，要通过评估持续地积聚压力，传导压力，强化正确导向，确保各住培单位在落实制度上不随意，质量建设上不变形，工作推进上不懈怠，整体工作不脱标离轨。

关于今年的评估任务，齐学进副会长把它概括为查、纠、整、建这四大任务。查是指查找问题，查证问题，查处问题；纠是指边查边纠边改进问题与薄弱环节；整是指对问题单位提出给予限期整改甚至给予红、黄牌处理；建是指分析研究评估中发现问题，提出对住培标准、制度、机制及评估方面的完善意见。这四个字，都很重要，查是关键，纠是责任，整是结果，建是目的，必须整体部署，通盘谋划，全面推进。

对于如何做好今年的评估工作，齐学进副会长认为关键在于准确把握好原则、重点和主要环节：

在把握评估原则上，要强调严守“严、准、细、狠、快、廉”6字总要求。讲严字，就是强调查时不放过问题苗头，讲评时不迁就照顾。在具体问题难以取舍时，宁可取之于高，失之于严，而不能随意降低标准。讲准字，首先要善用“培训标准和评估指标”这个“箭矢”，来“瞄射”被评基地的短板与问题。对隐藏问题、深层问题、弄虚作假问题、应检突击准备问题，都能一一发现；准的另一要求，就是强调问题要抓得准，讲评反馈时“画像”要画得像，这不仅是让被查单位服气，更是便于基地改进。讲细字，就是要有一双发现问题的火眼金睛，不让问题从眼前混过、滑过、逃过，把问题抓死抓实。讲狠字，就是强调坚持原则，敢于批评，敢于亮牌，即使是面对同行熟人，也绝不讲面子，留后手，用原则换人情。讲快字，即讲求效率和速度，面对举报和投诉，在第一时间快速反应，飞行检查，即时通报，最大限度发挥评估效应。讲廉字，就是强调评估中严格执行八项规定，按各自签订的《承诺书》承诺，不接受超标准接待，不接受任何礼品礼金，不安排任何旅游。一旦发现，将立即取消评估资格，并通报本单位。

在把握评估重点上，首先要看基地领导特别是“一把手”是否到位。到位的标志就是要有顶层设计到位，重点和全局性问题亲自过问，人财物等难题能真正得到解决。其

次要看培训质量有无保证。要严格按照《评估指标》逐条对照落实。这次安排的现场临床能力理论考试和临床技能考核，均要实行现场随机抽查，而不能让被评单位推荐尖子选手来进行锦标表演，以求真实准确反映整体培训质量，推动全员培训的深入。待遇问题更是重中之重。一方面要按规定对社会人、委培人与本院同类人员实际待遇发放情况进行过细核实，以推动各基地按照文件规定要求进行落实；另一方面，要以当地城镇职工上一年度平均工资收入为底线进行比对，切实纠正少数单位住院医师收入过低现象。

在把握关键环节上，一是抓细评估过程中发现问题的环节，防止问题被掩盖，评估走过场。二是抓实教学查房和考试考核环节，防止弄虚作假和形式主义。三是抓牢反馈与讲评环节，反馈发言要认真准备，防止简单化照抄照搬，杜绝千人一面。杜绝大会讲评时嘴软、亮牌处理时手软的现象。四是要抓深总结时的研究环节，总结内容要具体，有事例，有数据，有分析，有建议，不说模棱两可的虚话套话，防止虎头蛇尾，做到慎始慎终。

齐学进副会长在最后说，抓好第二批综合评估，关键是参与评估的各位专家，一定要以高度的责任感、使命感与荣誉感，以昂扬奋发的精神状态，来参加和完成好第二批综合评估任务。一要学习政策，掌握指标，实现由临床专家向评估专家的角色转变，谨言慎行，一举一动要与评估专家的地位身份相适应。二是做到与人为善与铁面无私、菩萨心肠与霹雳手段的统一。三是发扬评估战线能吃苦、能奉献、能尽职、热情高、效率高的传统与作风。四是要在评估实践中推进评估制度、机制与队伍的自身建设。要在实践中探索走出一条由被评单位对评估专家、评估工作进行评估和监督的有效机制，永葆评估专家队伍干净纯洁的良好形象。五是要加强评估工作研究。努力把评估实践上升到哲学和理性的高度进行理论探索和学术研讨，在培养造就一大批带教专家的同时，也同步培养成长出一大批评估专家，最终将涌现出一批与中国住培制度同步成长的临床医学教育家和毕业后战略管理专家，在更高的起点上推进住培事业进步。

（中国医师协会毕教部郑金福供稿）

年年搞评估，今年不一样

——吉林省 2017 年第二批住培评估纪实

按照国家卫生计生委科教司和中国医师协会张雁灵会长关于从紧从严抓好 2017 年评估工作的要求，第二批 28 名评估专家在 7 月 22 日完成了评前培训后，当天就兵分四

路，分别赴东三省和广西展开评估。截止7月30日发稿时，四个组已圆满完成四省区评估工作返回北京。笔者有幸参加吉林组评估，现选取几个片断和大家分享：

一、严格执行随机抽查制，顶级的尖子用不上了

评估组根据评前培训会协会领导要求，在现场评估教学查房和操作时，严格坚持从花名册中现场随机抽取带教老师和住培医师。吉林大学附属中日联谊医院是一所历史悠久、实力雄厚并有带教优良传统的教学医院，曾多次取得全国与省里技能比赛的前三名，因此评估前他们充满信心。但当外科基地评估专家胡型铨教授随机抽取一名带教师资的教学查房时，当即就发现了从查前准备、病史汇报、体格检查、现场纠正，到诊断与治疗分析、现场互动、总结提高等全过程、多要素方面的不足和缺陷。胡教授在给予一一指出后，当场做了教学查房要领详解。这对在场负责教学的房学东副院长和好几个拥有全国主委头衔的专家触动很深。房学东副院长感慨地说：“以前我们总满足于在全国拿过多个大奖，有一批能代表业内最高水平的尖子选手。但要通过这种实打实的现场抽查，这就不行了。看来得必须从每个带教老师抓起，绝不能让任何一个带教老师掉队才行！”

二、加一把尺子量质量，压力传导更到位

由于现场评估对各培训基地抽查专业基地数量的有限性及抽查住院医数量的个别性，如何找出一种对整体培训质量进行全面考评和在较大范围内比对的考评办法，以更全面更精准地衡量各培训基地带教质量，是近两年来评估中专家们一直思考的问题。

今年，根据专家的建议，齐学进副会长在评前培训会明确提出，这次评估中要安排内科、外科、急诊三个专业的现场临床能力理论考试，同临床技能考核一样，均要实行现场随机抽查。协会数字培训中心为此紧急赶制了以临床“三基”与临床思维能力为主的在线统考平台和试题，保证了跨省区间各个基地间用同一试题、同一时间、同一标准进行在线考核，由系统自动给予考核得分，即时出考试结果。这就使得评估组既能对各专业间考生进行对比，也能对各培训基地的培训质量进行跨省统一评价。由于考核的内容是以临床思维及“三基”为主，考核结果对于专家们对被评基地培训质量的进行更客观更准确的评价，提供了重要的参照。从吉林本次考核的三家基地看，考核结果对培训质量的反映还是很准确、客观、全面的，与专家们现场评估结果既完全吻合，又相互佐证。吉林市中心医院，由于培训工作抓得严、细、狠、实，这次考核平均成绩超过了少数教学医院。四个省区的考核末位基地，则将被纳入列入协会的质量重点监测单位（考核结果也将纳入其现场评估是否合格的重要参考）。参加的考核的基地一致反映，这样的现场考核，带来压力更大了，抓质量的动力也更强了。

三、待遇问题亮出了底线，住培人员待遇得到进一步保障

赴吉林评估组根据协会领导在培训动员会的要求，把待遇问题作为此次评估的重中之重。一方面按规定对社会人、委培人与本院同类人员实际待遇发放情况进行严格过细核实，要求各基地严格按照国家有关文件规定要求进行落实；另一方面，以当地城镇职工上一年度平均工资收入为底线，对各基地住院医师收入情况进行比对，切实纠正少数单位住院医师收入过低现象。此次对吉林全省的评估，其结果超出了专家组的意料：吉林省本次接受评估的吉林大学附属中日联谊医院、吉林市中心医院、长春市儿童医院、延边大学附属医院四个培训基地的三类住培学员待遇均达到了要求——第一年的待遇均不低于当地在岗职工平均工资水平的80%—90%，第二年（拿到执业医师证）待遇均不低于当地评估工资水平的100%。吉林大学附属中日联谊医院则明显超出了底线要求。这也是吉林省卫生计生委近年高度重视，工作到位，各级财政补助均能按要求落实的结果。

四、制度落实是基础，质量提升更是硬功夫

2016年，吉林市中心医院因为评估不合格被亮黄牌。一年以来，在新任院长邵明宇的带领下，全院上下拧成一股劲，对去年评估发现的关键性问题，明确问题责任人，规定整改期限，组织专职脱产教学主任队伍，建立强力激励机制，请来国内著名的住培评估专家现场手把手指导，针对问题清单逐一进行高标准整改。经过全院上下热火朝天的整改，住培制度在全院上下得到全面落实，全院住培工作面貌发生了根本变化。专家组经过深入过细评估和慎重研究后认为，该院整改清单上的所有问题已得以有效纠正，去年亮黄牌时所提问题已不复存在，一致同意取消其黄牌处分。但专家们在对其现场操作检查时，还是发现该基地在临床教学查房和操作等教学质量方面，存在基础不扎实、操作不规范、带教不细致问题。为了帮助该院提高内科操作带教水平，中山大学内科评估专家柳俊教授抽查胸腔穿刺和骨髓穿刺操作后，对如何做好胸腔穿刺，从操作前准备、操作中穿刺要领、过程与环节要素、带教与互动短板、意外情况应对等方面，进行了系统讲解。该院邵明宇院长在现场听了柳教授的讲解，深有感触地说：“全面落实住培制度，只要一把手重视，下狠劲抓，一年左右就能收效；但质量建设，则要三年五年抓下去。这次评估后我们要马上研究，把抓制度落实的狠劲，转化为抓质量的长效机制”。

五、评估专家评基地，也欢迎基地评协会、评专家

中国医师协会齐学进副会长自始至终参加了对吉林大学附属中日联谊医院和吉林市中心医院的评估。他在吉林大学附属中日联谊医院和吉林市中心医院的评估反馈会上

都反复强调，随着住培实践的深入，评估工作也要更加贴近实际需要与时俱进，将工作的着眼点放在全局性深层次问题的发现和解决上，使评估工作真正收取攻坚克难、以点带面、以评促建功效。这次评估中新加入的现场随机点名、组织跨省区统一考核、待遇与当地在职职工平均收入比对、实行由评估者对被评估专家和协会工作人员的评估机制，目的就是在发现和帮助解决被评基地存在问题的同时，不断增强对面上质量和待遇存在问题的解决力度，克服住培制度落实上的死角、难点与短板。专家依靠制度来评估，同时也依靠制度和机制来确保评估专家负责、公正、廉洁，防范评估工作陷入惰性和惯性思维，警惕“一鼓作气，再而衰，三而竭”的情况出现，建强评估工作的持续改进机制，保持评估工作常评常新的内在活力。他说，中国医师协会已在网上开通了邮箱和电话，欢迎各个被评基地对评估进行监督，这也是发动行业共建评估体系的重要举措。

六、这是一次让我们心服口服的评估，这样的评估专家我们最欢迎

一直陪同评估专家组的吉林省卫生计生委刘中正副主任说：“这次评估专家组之所以受到各基地的高度好评，是齐学进副会长、耿晓北组长和胡型锦教授、柳俊教授等各位专家用高昂的工作激情、负责的工作态度、一流的评估水平、感人的吃苦精神、严格的廉洁自律，以及满腔热情的高水平现场帮扶，真正感动与教育了大家。作为地方和基层，我们最盼望也最欢迎这样的评估组常来评估”！

接受评估的四个基地，对吉林评估专家组的高水平评估、高效率工作和严自律作风，也留下了特别好的印象。吉林市中心医院住培办柳沙利主任说，接待评估专家中，有几件小事给她和同事们留下了深刻印象。她说：“评估专家到我们医院是7月25日下午三点从长春赶来，到吉林后连宾馆都未去，直接进入现场评估，一口气工作到晚上9点半才结束。为了让他们放松一下，我们提出用15分钟，拉上他们到松花江边看眼夜景，但却遭到了专家们的严词谢绝。第二天中午的评估到下午一点才结束，院领导不忍心总是让他们吃盒饭，提出要安排桌餐，但专家们仍坚持吃盒饭，然后又紧张地投入了评估。评估那两天，吉林的早晚最低气温只有13度，而评估专家都从南方来，只穿了极单薄的短衫。看到他们通宵达旦工作的疲倦身影，担心他们感冒，我们为他们每人在宾馆备了件长袖衬衣，但他们8个人没有一个人打开使用，甚至连包装都无一人打开。专家对我们严格评估，倾心帮带，为我们做了太多太多，却并不让我们表达心意的任何机会，这让我们十分过意不去。这一轮评估专家组，水平高让人敬佩，风气正让人感动！”

（吉林省住培评估组联络员黄兴亮供稿）

关于对山东省临沂市人民医院、山西省汾阳医院 住院医师规范化培训学员待遇落实情况专项 检查的通报

受国家卫生计生委科教司委托，近期中国医师协会责成本会毕业后医学教育部组织专家和工作人员，依据日常监测和学员实名举报情况，通过与学员座谈、查看学员补助发放单据和医院财务发放报表、医院核实确认等途径，对山东省临沂市人民医院、山西省汾阳医院学员收入情况开展专项检查。现将主要情况通报如下：

一、山东省临沂市人民医院。该院现有 23 名社会化招收学员，第一年生活补助 1450 元/月，第二年 1550 元/月，第三年 1650 元/月，餐补 150 元/月，住宿补助 150 元/月。

二、山西省汾阳医院。该院现有 35 名社会化招收学员，生活补助均为 1700 元/月（儿科、全科等紧缺专业社会化招收学员为 2000 元/月），提供免费住宿。

根据专家和工作人员检查结果，中国医师协会经研究决定：

1. 鉴于山东省临沂市人民医院、山西省汾阳医院社会化招收学员生活补助与本院同等条件住培学员工资水平有较大差距，不符合《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见（试行）》（国卫科教发〔2013〕56号）中“面向社会招收的培训对象与培训基地签订培训协议，其培训期间的生活补助由培训基地负责发放，标准参照培训基地同等条件住院医师工资水平确定”的要求，建议山东、山西省卫生计生委对上述 2 个培训基地予以通报批评，责令其限期整改，整改期限为 1 个月。

2. 整改期满后，中国医师协会将择期组织专家复查。如复查仍不合格，将提请国家卫生计生委暂停其住院医师规范化培训招收工作或撤销其培训基地资格，同时，建议山东、山西省卫生计生委根据干部管理权限，提请上级干部管理部门对该培训基地负责人予以问责。

山东省检查组成员： 张力、黄兴亮

山西省检查组成员： 曾卫龙、于渊宁

中国医师协会

2017 年 7 月 14 日

（抄报：国家卫生计生委科教司）

上海市：以人民群众健康需求为导向 深化医学人才培养改革

医学人才培养水平直接关系上海 2500 万市民的健康福祉。近年来，上海市委、市政府认真学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神，坚持把医学教育和人才培养工作作为深化医改、建设健康上海的重要内容，医教协同探索院校-医院-社区联合培训住院医师模式，切实强化基层卫生人才支撑，取得良好成效。

第一，建体系，构架基于“行业社会人”的培养模式

上海住院医师规范化培训的最大突破是通过系统设计、政策引导和制度安排，创造了“行业社会人”这一有中国特色的人事管理模式。这一模式既有别于传统住院医师培训的“单位人”模式，又有别于欧美的“社会人”模式。住院医师与卫生行业人事管理机构签约获得劳动人事身份，培训期间与同类人员享有同等的工资、福利及社会保障，培训完成后可在各级各类医疗机构双向选择、自由择业。这样既保证了住院医师的收入待遇与劳动保障，又充分调动其培训积极性，同时为各级各类医疗机构培养出一大批同质化医学人才，从而建立起真正意义上的住院医师规范化培训制度。

通过这一模式，上海的住院医师参加规范化培训不局限于某一医院，而要在不同培训基地间轮转，这特别有利于全科医生的培养。按照全科住院医师培训计划，在整个培训过程中既要有三级医院的培养经历，又要到基层社区实践基地学习全科服务理念、知识和技能。这样一批合格优质的全科医生，为上海实施家庭医生制度、推行“1+1+1”签约服务、构建分级诊疗制度奠定了坚实的基础。

第二，构机制，不断提升人才培养质量与水平

一是完善管理体系。探索建立“市级管理部门-医学院校-培训基地-专业基地-带教医师”的多级管理架构，形成了完整的培训管理和质量控制链条。二是守好出入口。入口方面，严格培训对象的招收管理和培训基地、专业基地的资格认证，确保“选优用优”。出口方面，培训对象必须按照培训计划完成全部培训并通过过程考核后，方可申

请参加结业考核。三是加强全程督导。以质量管理和考核管理为抓手，推动各项教学制度落实；定期组织专家对培训基地建设和教学情况进行检查督导。四是严格执业准入。将经过住院医师规范化培训作为上海各级公立医疗机构新进年轻医生的必要条件，确保医生队伍质量。五是坚持按需培养。根据全市卫生系统的临床岗位需求编制培训计划（按照国际惯例培训数略少于岗位需求），保证住院医师完成培训后可以落实工作岗位。截至 2016 年底，取得合格证书的 1.1 万余名住院医师，二次就业率在 99% 以上。稳定的就业、较好的待遇正吸引着越来越多的优秀年轻人投身医疗卫生事业。卫生人才队伍质量和水平的提升在基层最为明显，老百姓感慨“小医生”也能治“大毛病”，很多市民拥有了自己的家庭医生，对基层医疗机构的信任度明显提升。

第三，重合力，形成系统性、全方位的政策支撑体系

医学人才培养是一项复杂的系统工程，改革推进离不开方方面面的协同配合。在市政府统一领导下，统筹分工、各司其职，以卫生和教育为主体，发改、财政、人社、编制、法制等政府部门共同参与制度设计，并贯穿政策制定和实施的始终。在这一体制框架下，我们形成了一系列支撑政策，保障了住院医师规范化培训制度良性运转。在资金保障上，出台专门管理办法，明确由政府 and 培训医院共同分担；在教育保障上，在教育部的支持推动下，将住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生培养相结合，构建了“5+3”医学人才培养模式，并探索开展临床医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接试点。2014 年，“5+3”项目成果还被评为国家级教学成果特等奖。

同时，我们不断创新人才使用激励机制，在价格调整、医保支付、薪酬待遇、职称晋升、岗位设置、执业环境等方面制定了一系列政策，增强了医学人才职业吸引力，特别是推动了规范化培训合格全科医生“下得去、留得住”。通过社区卫生综合改革，普遍提高了全科医生收入水平；将社区全科职称晋升单列，大幅度提高中高级岗位设置比例；浦东、奉贤等区还先后出台了“浦东八条”“奉贤七条”等政策，大大提高了全科医生扎根基层的积极性。截至 2016 年底，已有 1247 人完成全科住院医师培训并全部下沉到社区成为业务骨干，全市每万人口全科医生数已经达到 3.3 人，提前实现国家提出的 2020 年目标。

（来源：国家卫生计生委网站）

贵州省：以全科医生为重点 全面加强基层医疗卫生人才队伍建设

贵州省委、省政府坚决落实习近平总书记关于以基层为重点的重要指示精神，强化全科医生队伍建设，全面提升基层服务能力，加快补齐基层医疗卫生人才不足的短板。

一、强化五个规范，全面落实住院医师规范化培训制度

一是强化组织规范，建立卫生计生部门牵头、相关部门协同、培训基地负责、专业基地落实的组织架构，健全了管理体系。二是强化制度规范，制定住院医师规范化培训实施方案，并配套出台招收、管理、考核、保障等系列文件。三是强化基地规范，以基地建设、组织管理、培训质量、保障措施为核心指标，遴选了 11 家基地和 19 家协同单位。四是强化师资规范，制定师资遴选和培训管理办法，三年来培训师资 2100 人。五是强化培养规范，细化培训标准，严格考核评价，确保住培质量。三年来，共招收住院医师 4600 余人。2016 年，住院医师参加医师资格考试通过率达 79%，比全省平均水平高 32 个百分点。

二、严把五道关口，创新全科医生培养和使用激励机制

坚持将农村订单定向医学生免费培养作为加强基层人才队伍建设的重大举措，全力打造合格的全科医生队伍。一是严把入口关，确保“上得来”。以县为主、以不低于二本分数线为标准，择优录取农村考生，确保生源优质。2016 年，全省该项目第一志愿填报率达 258%，本地生源录取率达 67%。二是严把培养关，确保“用得上”。突出特色教学，开设贵州农村常见病、多发病预防保健和健康管理教学模块；突出基层实践，定向生必须在基层临床实习 6 个月；突出全科培养，三级综合医院均新设置全科医学科。三是严把出口关，确保“下得去”。新增乡镇卫生院编制 1.4 万个，并突破“凡进必考”规定，定向生经考核后可直接纳入编制和岗位管理。四是严把使用关，确保“留得住”。住培期间享受“单位人”待遇，人均月收入在 4000 元以上；住培合格后到基层服务，在原工资待遇基础上再给予每人每月 1500 元的生活补贴；签订 5 年以上合同的，优先提供保障性住房，服务 5 年以上的奖励一套保障性住房。五是严把成长关，确保“有发展”。住培合格的定向生，可提前一年晋升职称，优先聘为全科主治医师；达到学位授予标准的，可授予临床医学专业硕士学位。2010 年以来，已培养 3570 名定向生，平均

每个乡镇达 2.5 人，是全国培养数量最多的省份之一。目前，已毕业的 641 人全部到乡镇卫生院工作，实现 100%履约服务、100%编制管理、100%落实待遇。

同时，强化导师负责、基地评价、督导检查、责任落实、政策激励“五项措施”，抓实抓好全科医生转岗培训和“3+2”助理全科医生培训，共培训合格 3700 人。

三、注重内外并举，全面提升基层服务能力

一是自我发力，全方位加强基层人才培养。全省投入 80 亿元，从 2016 年起大力开展基层医疗卫生服务能力“三年提升计划”。实施执业医师配置计划，所有乡镇卫生院全部配置 2 名以上执业医师。实施岗位培训计划，每年对乡村卫生技术人员轮训一遍，已培训 5 万人次。实施学历提升计划，对 2.2 万名基层卫生技术人员进行学历提升。实施人才引进计划，省级每年落实 500 万元给予引才奖励，2016 年全省乡镇卫生院空编率下降 5%。实施千人支医计划，每年组织 1000 名县级以上医院的卫生技术人员到乡镇服务 1 年以上，已有 2200 名医师开展支医服务。

二是向外借力，高标准加强骨干人才培养。深入实施“黔医人才计划”，国内一流医院在 3 年内为贵州培养 200 名高层次人才，方便疑难重症患者省内诊治。目前，第一期 70 名学员正在东部地区接受为期一年的临床专科进修培训。扎实开展“援黔专家团”工作，钟南山等 387 名院士专家加入专家团，195 名院士专家已在贵州建立工作站（室）或签订帮扶协议。全面推进“援黔医疗卫生对口帮扶全覆盖”，2016 年三级医院对口帮扶 66 个贫困县县医院，实现了全覆盖，推进重症监护、急救急诊及 5 个重点专科建设；今年又实现三甲中医院对口帮扶 64 家中医院的全覆盖，大力加强治未病、中医康复科，以及 3 个特色专科和急诊急救等科室建设。

（来源：国家卫生计生委网站）

四川省：完善三个机制，补齐三个短板，医教协同推进基层卫生人才队伍建设

人才是推进卫生与健康事业发展的关键，四川省高度重视医学人才培养工作，针对基层人才“量少、质弱、不稳”的三个短板，不断完善“管理、培养、使用”三个机制，医教协同推进人才建设。全省每千人口卫生技术人员数从 2011 年的 4.39 人增加到 6.05 人，每千人口执业（助理）医师数从 1.91 人增加到 2.27 人，每千人口注册护士数从 1.51

人增加到 2.53 人，基层队伍得到壮大。

一、完善管理调控机制，补齐人才供量不足短板

(一) **加强统筹协调，拧成“一股劲”**。着眼人才培养与使用相协调，建立了由 1 名副省长同时分管教育、卫生、人社三部门的领导体制。加强统筹推进，建立医学教育和人才重大政策、重大项目、重大规划均由省委常委会和省政府常务会审议的决策机制。加强部门联动，教育、卫生计生签订医教协同战略协议，每年定期磋商人才培养重大问题。

(二) **加强结构调控，做大“蓄水池”**。四川省医学院校数和招生数在全国居后，人才供量不足。我们调控医学教育结构，做大人才“蓄水池”。新建医学本科院校 2 所、高职院校 2 所；新增专业硕士授予权单位 4 个，临床类本科专业点 5 个、专科专业点 3 个。医学类本科专业招生从 0.8 万增加到 1.3 万，专科招生从 1.1 万增加到 1.8 万。

(三) **加强人才投入，灌注“助燃剂”**。省属医学院校省本级财政拨款从 2011 年的 7.07 亿元增加到 2016 年的 11.5 亿元，年均增幅 12.5%，高于全省 GDP 增幅；医学类生均拨款从 2011 年的 1.02 万元增加到 2016 年的 1.5 万元，高出全省本科院校生均拨款 13.7 个百分点。省本级财政卫生经费人才专项投入从 2011 年的 7000 万元增加到 2016 年的 1.5 亿元，高于省财政同期卫生投入增幅。

二、完善人才培养机制，补齐人才质量不高短板

(一) **实施学历提升计划**。启动民族地区卫生人才培养十年行动计划，每年投入 5000 万，免费开展成人专科学历教育、“3+3”定向医学专科学历教育、乡村医生中专学历教育、藏区“9+3”免费中职教育。5 年共有 8500 名民族地区本土人员取得大中专学历。具有大专及以上学历的民族地区卫生技术人员比例从 2011 年的 57.7% 提高到 2016 年的 65.7%。

(二) **健全毕教继教制度**。先行先试，开展住院医师、专科医师规范化培训试点，住院医师规范化培训年均招收 5400 人、专科医师规范化培训年均招收 600 人。积极探索护士、药师、技师岗位培训，初步贯通了医、药、护、技人员终身教育链条。

(三) **开展岗位技能培训**。省政府把基层人员岗位培训纳入脱贫攻坚考核内容，组织开展全科、儿科、精神科医生转岗培训，医技人员上岗培训，职称和医师资格考前培训，乡镇卫生技术人员岗位大练兵等，年均培训基层人员 16 万人次。通过培训，我省

每万人全科医生数达到 2 人，每万人儿科医生数增长 0.22 人，基层中级职称人员比例增长 19.9%，基层人员医师资格考试通过率提高 11%。

三、完善人才使用机制，补齐基层人才不稳短板

（一）完善编制岗位政策，让基层有位可补。先后制定乡镇、社区、妇幼、监督 4 类机构编制标准，出台加强基层专业技术人才建设的十条政策。全省基层新增编制 2.78 万个，空编率由 30.1%降低至 17.7%。规定省市属卫生单位招聘管理岗位和本科及以上学历专业技术人员须具有 2 年及以上基层工作经历。近两年为基层招聘紧缺人才 6212 名，省市卫生单位公开招聘管理岗位和本科及以上学历专业技术人员 100%具有 2 年及以上基层经历。

（二）实施人才专项政策，让基层有人可选。积极开展农村订单定向医学生免费培养、全科医生特岗计划、乡镇卫生院执业医师招聘、“三支一扶”、“阳光天使”、公共卫生人员招聘等人才项目，近三年为基层引进人才 7000 名。出台激励医务人员创新创业和医师多机构执业实施办法，有 1 万人次医师到基层执业。

（三）完善职称评价政策，让人才发展有位。率先建立卫生技术人员职称晋升“双轨制”，单独设立基层卫生高级职称序列，基层人员晋升高级职称实行“三免一降”（免外语、计算机、论文指标，降低学历要求）。实行服务基层“奖励积分制”，同等条件下积分高者优先评聘职称。基层高级职称占比从 2011 年的 3.2%提高到目前的 4.06%。

（四）完善薪酬激励政策，让人才干事有劲。出台基层机构基金计提办法，启动公立医院薪酬制度改革试点，收支结余用于人员奖励。其中基层人均奖励达到 1.5 万元，人均绩效工资从 5.38 万元增加到 7.02 万元。省财政专门建立了民族地区基层优秀人才奖励基金，每人每年奖励不低于 2 万元。建立了基层拔尖人才选拔制度，率先以政府名义设立医疗卫生人员终身成就奖，激励基层人员干事创业。

（来源：国家卫生计生委网站）

河南省：坚持需求导向，医教协同推进，全面加强以全科医生为重点的基层人才队伍建设

河南省深入贯彻《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》精神，紧紧围绕“保

基本、强基层、建机制”的医改目标，以全科医生培养为重点，全面推进基层卫生人才队伍建设，不断提升基层医疗卫生水平，为分级诊疗制度提供有力支撑。

一、多措并举，打造合格全科医生队伍

（一）充分发挥住培主渠道作用，逐年加大全科医生招收数量。2014年以来，河南累计招收住院医师10461人，其中全科专业住院医师2634人，占25.2%，连续三年超额完成国家下达的任务。2016年招录全科专业住院医师1209人，占全国招录总量的14.2%，名列全国第一。住培基地申报时，坚持全科优先；评估时，全科专业不合格一票否决；住培招录面向社会人员仅限招收全科等紧缺专业；除中央财政补助外，省财政向基层委派的全科医生每人每年给予1.2万元额外补助，各基地对全科医生提供免费住宿等优待。

（二）加强农村订单定向全科医生招收培养。累计为乡镇卫生院培养定向医学生3000多人，初步实现了为每个卫生院培养1名本科学历全科医生的目标。目前，毕业的1456人已100%落实了岗位和工资，98.8%已落实编制。定向医学生通过全科专业规范化培训后陆续充实到乡镇卫生院，有力提升了农村基层医疗卫生服务水平，夯实了基层网底。

（三）认真做好全科医生转岗培训和助理全科医生培训。2010年来已转岗培训全科医生1.7万名。2016年启动助理全科医生培训，招收278人，2017年拟增加至1000人，重点向贫困地区和特招到乡镇卫生院的专科毕业生倾斜。

二、强化管理，提升基层人才服务能力

（一）完善政策制度和机制。结合河南实际，研究出台《关于进一步加强全科医生相关工作的通知》和《关于进一步加强全科专业住院医师规范化培训管理及教学工作的通知》，对全科医生的培养、使用和全科医学科室设置等作了顶层设计；要求所有承担全科培训任务的基地、所有基层医疗卫生机构和县级医院都要成立独立的全科医学科。目前，全省共设立41家全科住培基地，全部建立了全科医学科。

（二）突出过程管理和质量。强化管理干部和骨干师资培训，累计培训师资1.2万人次，部分骨干师资送到北京协和医院、北京大学第一医院等示范基地学习。通过督导评估、组织全科转岗培训技能竞赛等，各基地教学意识、教学能力显著提高，教学查房、大讲课、小讲课等教学活动丰富多彩。实施住培信息月报制度，规范日常带教。开展技能竞赛，注重基层实践和临床实践能力培养，强化轮转出科考核和年度考核，不断提高培训质量，住院医师综合素质稳步提升，医师资格考试通过率上升10个百分点。

（三）**强化远程会诊和教学**。以省直三级医院为龙头，面向 108 个县（市）开展远程诊疗、教学等，积极促进优质医疗资源下沉，努力打造城乡均质化卫生人才队伍。

（四）**注重引进高素质人才**。2010 年以来，我省已为县乡引进专科学历以上医学生 3 万名。积极实施全科医生特设岗位计划，全省已选拔近 600 名具有中级及以上职称的医师到乡镇卫生院工作。

三、探索创新，完善人才培养使用政策

（一）**政策引导，提升岗位吸引**。省政府印发《关于实施基层卫生人才工程的意见》，大力实施“县管乡用”措施，提高“5+3”全科医生从事基层卫生服务的积极性。在基层卫生人才招聘流程、编制管理、全科医生注册、职称评审等方面破解瓶颈，为优质人才下基层开辟绿色通道。建立健全全科医生培养及服务相关政策，畅通双向转诊，互享健康信息，真正发挥全科医生健康“守护者”作用。

（二）**加大投入，做好资金保障**。建立基层医疗卫生机构稳定的投入机制和经费保障机制，按照“核定任务、核定收支、绩效考核补助”的办法，落实专项补助经费、基本公共卫生经费和经常性收支差额补助。河南财力有限，但在基层卫生人才培养上舍得投入。我省“51111”工程累计投入 5.9 亿元，基层卫生人才工程总投入约 15 亿元，省财政列为专项经费，足额保障。同时对 53 个贫困县人才培养计划不设上限，优先安排，按需保障。

（三）**加大宣传，营造良好氛围**。每年组织专家到省内医学类高校宣传全科医生政策，通过媒体主动策划系列宣传活动。近期，我省组建了省级及各省辖市住院（全科）医师规范化培训政策宣讲团，定期到基层进行巡讲，着重宣传住院（全科）医师规范化培训的意义、目的、方法、措施和成效，实现宣讲全覆盖，注重理念引导，营造良好舆论氛围。

（来源：国家卫生计生委网站）

北京协和医院：弘扬协和优良传统 培育德才兼备医师

北京协和医院于 1921 年率先在中国建立起严格、规范并与国际接轨的住院医师培训制度。96 年来，协和始终坚持高标准、高起点和高要求，并着眼与国际接轨，注重素

质培养与文化熏陶；注重将知识转化为技能；注重医德医风与良好习惯的养成；注重师资培训和资源平台建设，不断探索，传承精进，培养了一大批德才兼备的医学人才。协和人才培养的特色主要有两条：

一、培养体系完备

协和的大夫都是“熏”出来的，全院重视教学、全员参与教学的浓厚氛围需要一个成熟完整的教学体系、管理制度、激励机制作为支撑。一是建立并保持了从教学主管院长、教育处、基地主任、教学副主任、教学秘书、带教老师到学员这样一个层级完备、职责明确的完整教学体系，从而保证了各项教学任务得以高效优质地完成。二是积极发动教学专家的力量，设立了由中青年教学骨干组成的教育委员会，负责医院教育教学制度的制定和重大教学事项的决策；设立了由老专家组成的教学督导组，负责对医院教学质量运行情况进行监督并出谋划策。三是制定了一套行之有效的教学激励机制，保护和提升教师教学的积极性。通过提高教学收入、将教学工作纳入科室绩效并与人员职称晋升挂钩等方式，使教学做得好的科室和老师得到合理的回报，形成了大家愿意做教学、愿意做好教学的良好态势。四是持续提升培训质量。为保障整个教学体系的运行质量，医院除按照国内标准进行定期检查督导外，还引进了美国毕业后医学教育认证委员会的标准，邀请外国专家对我院进行基地督导（self-study），这一做法在中国住院医师培训精英教学医院联盟内部产生了良好反响，督导的结果促使我们认识到了自己的不足，调整了今后工作的方向和计划，形成了完整的闭环管理。

二、培养模式创新

医院在继承住院医师 24 小时负责制、总住院医师制度、大查房、临床病例讨论会等优良传统的基础上，打造了许多新的教学品牌。一是探索交叉培养模式，丰富培训内容。例如，协和麻醉科针对综合性大医院中麻醉专科培养的短板，在院内轮转培养的基础上，探索建立交叉培养模式，将住院医师规范化培训学员送到院外甚至省外其他医院进行短期培养，收到了良好效果。二是举办技能大赛，丰富教学形式。除了种类丰富、梯度有序的常态化培养模式外，医院还组织了丰富多彩、形式多样的教学竞赛活动，如内科青年医师读图大赛、外科青年医师技能大赛、妇产科“林巧稚奖·青年杯”临床技能大赛等，场场爆满。成功举办的系列教学活动展现了青年医师更加扎实的技术能力和优良的工作作风，在全社会获得广泛好评。三是探索恢复老协和“小规模”精英人才培养模式。2016 年 4 月，经人社部批准，协和开始实施临床医学博士后培养项目，这是在探索创建适合我国国情并与国际接轨的高端医学人才培养模式上迈出的关键一步。这个

项目有两个突出亮点，其一是我们为每位学员配备了专属导师团，导师团由3~5名覆盖医疗、教学、科研的顶级导师和1名一对一跟踪辅导的专职导师组成，全程零距离帮助博士后完成为期3年的住院医师培训。同时，还为每届学员配备2~3名辅导员，负责协调处理生活和学习上遇到的困难。专属导师团是在我院传统的导师制基础上进行的一种创新。通过老中青的“传帮带”作用，强化了学员与导师之间的密切接触，使学员在导师的培养、引导、关爱和信任中，感受种种细节的熏陶，迅速成长起来，组成一支有凝聚力、战斗力，具有良好协作精神的医师队伍。其二是培养方案不仅强调高强度、高要求的临床学习，还安排了医学人文、领导力等6大公共模块，力求培养出一批医、教、研、管全方位发展的复合型高层次人才。

翻开协和百年历史，每位受人民爱戴的好医生，都始终坚守对生命的敬畏和对职业的信仰。他们不但医术高明、技术过硬，而且医德高尚、心怀大爱。他们的行为示范也时时刻刻鼓舞着医院里的年轻人。在协和新百年的历史进程中，我们一定会为国家输送更多德艺双馨的优秀医生，为实现“健康中国”伟大战略作出新的更大贡献。

(来源：国家卫生计生委网站)

•工作动态•

中美全科住院医师规范化培训试点项目 在武汉“启航”

2017年7月9日，武汉市卫生计生委、美国华人执业医师协会、武汉市医师协会和武汉市第四医院（武汉普爱医院）共同举行“武汉中美合作全科医师规范化培训试点”项目签约和开班仪式。此举标志着中美全科住院医师规范化培训试点项目在武汉正式启动。中国医师协会副会长齐学进、湖北省卫生计生委副主任姚云、武汉市卫生计生委党委书记朱宏斌、武汉市卫生计生委主任陈红辉，武汉市医师协会会长张建华，美国华人执业医师协会陈枫、杨乔欣、郑大卫教授出席了会议。

23名即将参加培训的全科住院医师从这一天开始将步入三年全科住院医师规范化培训的征程，接受来自中美全科住院医师规范化培训试点项目的“特殊培养”。

背景|中美行业组织共同发力

在加快推进健康中国建设的今天，建立全科医生制度，健强符合医疗服务需求的全科医生队伍，对推动分级诊疗、家庭医生签约制度起着至关重要的作用。但是，由于我国全科住院医师规范化培训起步较晚，面临着全科医生培养体系还不够健全、学科建设薄弱、师资队伍匮乏等诸多限制发展的因素，全科医学人才培养面临着严峻的挑战。为破解这一难题，国家卫生行政部门、行业组织、医学教育者们都在努力探寻解决之道。

中国医师协会自接受国家卫生计生委委托的住院医师、专科医师、全科医师和中医师规范化培训的日常管理与技术指导等任务以来，在配合科教司推动相关工作的同时，也一直在为发掘、培育与国际接轨的全科培训模式而努力。“2015年，张雁灵会长率团访美期间，就合作培训全科医师与美国华人执业医师协会达成共识，湖北省卫生计生委、武汉市卫生计生委对这一合作给予高度重视与全力支持。在有关各方的携手合力推动下，很快将这种合作愿望以项目合作落地武汉的形式达成协议。特别在湖北省和武汉市卫生计生委牵头组织下，经过美国华人执业医师协会和武汉市医师协会、武汉普爱医院共同努力，办班前的教学计划与相关政策、条件准备和招生等工作，全面得以快速高效推进。”作为该项目设计与策划者之一的中国医师协会齐学进副会长对建立项目的背景进行了介绍。

“全科医学起源于美国，是美国卫生保健领域的重要组成部分，为美国解决高额医疗费用增长及保障民众健康发挥了显著作用。美国全科医生教育培养历经了长期的发展，形成了一个比较完善的全科医学教学模式。中国医师协会提出借鉴美国全科医生标准化培养理念和经验，结合中国国情，率先在中部地区武汉开展试点工作，正是希望探索建立我国标准化的全科医生培养体系，推动全科医疗服务和社区医疗保健服务的发展。”湖北省卫生计生委副主任姚云介绍说。

支持|政府主管部门和行业组织携手推动

湖北省卫生计生委对该项目给予了高度重视。湖北省卫生计生委副主任姚云表示，“湖北省卫生计生委将该项目作为全科培训重点项目予以部署和推进，并给予必要的政策和经费支持。”他对与此相关的组织领导、经费保障、过程管理、配套支持等方面工作作出了具体部署。他强调，武汉普爱医院要制定科学试点工作实施方案，切实加强对试点工作的领导，将全科医生规范化培训试点工作纳入年度目标管理，建立医院主要领导负总责、分管领导具体抓、多方参与，协同推进组织领导机制，为全科住院医师规范化培训工作提供强有力的组织保障。要按照“政府投入、基地自筹、社会支持的多元化

投入”的原则，保障全科住院医师规范化培训试点工作所需经费。武汉市卫生计生委作为项目责任主体，要加强对该项目的组织领导和监督管理；武汉市医师协会和武汉普爱医院要加强与美国华人执业医师协会沟通交流，精心组织实施全科住院医师规范化培训试点项目。

武汉普爱医院院长胡绍表示，全科医学发展关系到医疗体制改革和分级诊疗实施的成败。普爱医院多年来在全科医学培训方面做了很多探索，是武汉市全科医学的骨干力量。我们在通过借鉴国际先进的家庭医学培训模式和经验，力争把试点基地办成为全市、全省，乃至全国的先行者。为此，我们全院将以坚定信心、十足决心和无微不至的耐心，高标准地将试点基地建设好。

期待|为国内全科医学人才培养探索新路

中国医师协会副会长齐学进受张雁灵会长委托，对做好试点工作提出了明确要求。他指出：“顺利开班，仅是万里长征走出的第一步。要把这个班办好，更繁重更艰巨更有挑战的工作还在后面。希望参与试点项目的各方，以对发展中国全科住培事业的高度使命感，认清这一试点重要意义，在实施过程中，既要遵守国家全科住培的相关政策标准与规定，又要以提升质量为目标支持美国专家对培训内容及方式进行大胆改进与创新；要着眼于试点经验能推广的普适性需要，精心研究制定好三年试点的路线图和时间表，使这种改进与创新能一一落到实处；工作中，标准要高，计划要细，工作要实，推进要稳，步子要实，确保最佳的培训效果与效能。希望湖北省、武汉市在试点的过程中，要适时总结及时推广好的教学经验和做法，并要对教学进展与效果实施跟踪评估。中国医师协会也会高度关注这一项目的实施与进展。”齐学进副会长深情寄语23名即将参加试点培训的全科住院医师们：“各位学员一定要珍惜这个千载难逢的机会，严于律己，勤奋学习，潜心学医，真正成为一名深受武汉人民喜爱和信任的优秀全科医师。”

中国医师协会全科医师分会会长、中国医师协全科住院医师规范化培训委员会主任委员杜雪平发来了贺信。她表示：中美全科住院医师规范化培训试点项目的建立，可以说是恰逢其时，希望借鉴国际先进的全科医学人才培养经验，为解决全科医师住培质量面临的突出问题贡献新思路、新模式、新方法，努力走出一条充满活力、起点更高、质量更好的我国全科医生培训路子。

美国华人执业医师协会陈枫医师作为合作方教学小组负责人，在发言中介绍了美国华人执业医师协会（SCAPE）概况以及职能任务，表达了对该项目所倾注的期待、信心与热情。他表示，美国华人执业医师协会汇聚了一大批熟悉中美两国毕业后教育、富于

家国情怀、愿意为中国全科住院医师培训和医疗改革出力的华人医师。这个试点项目，正是为国内住院医师规范化培训贡献力量的最佳机会。

优势|科室递进，知识加深，螺旋上升

对于各方寄予热望的试点项目的优势之处在哪里呢？武汉市卫生计生委主任陈红辉道出了其中的原委。他表示，美国家庭医生培训体系一个突出特点就是在三年的培养过程中，采取螺旋上升式培养方法，即“科室递进，知识加深，螺旋上升”，着力提升独立行医能力；培训过程中对学员进行360度评估和年度考核，指导学员不断改进，对不能达到要求的学员实行淘汰制。学员培训期满后，参加国家住院医师规范化培训考试，取得住培合格证书和中美全科住培试点项目培训证明。

为确保培训质量，美国华人执业医师协会派出了专职师资进行面对面教学。“由陈枫、郑大卫和杨乔欣医师为主组成的培训团队将作为美国华人执业医师协会派出的专职师资，每月到普爱医院进行面对面教学，同时根据需要开展远程视频教学或讨论。”陈红辉主任说。

开班仪式上，学员王文武代表全体受培人员表达了要珍惜机会、苦学成才、不负众望的决心。在随后举行的医师宣誓活动中，23名全科学员与全场医务人员共同在领誓人“2016年度十佳全科医生”王争艳的带领下，郑重宣誓。“我庄严宣誓，自觉维护医学的尊严和神圣，敬佑生命，平等仁爱，患者至上，真诚守信，精进审慎，廉洁公正，终生学习，努力担当增进人类健康的崇高职责。以上誓言，谨记于心，见于行动。”铿锵有力的誓言使得开班仪式显得更加隆重庄严，神圣的使命感溢满了每个人的心头。

会后，陈枫、郑大卫、杨乔欣三位医师分别以《美国“全科医生”（PCP）规培后的行医和新医疗模式》《美国家庭医师基地构建要素》《美国医院“规培医生”的具体培训方法和评估模式》为题，开启了他们在国内试点班的第一课。他们的精彩演讲，受到了受训学员和旁听者一致好评。

据悉，中国医师协会全科住院医师规范化培训委员会主任委员杜雪平及委员会的全科专家们，将给予这个项目持续的指导。

（中国医师协会编辑部李鸣莉）

中国医师协会组织 2017 年度 5 个专业住院医师 业务水平测试首轮试点

2017 年 7 月 4 日，2017 年度 5 个专业住院医师业务水平测试在全国 6 个省市 25 家培训基地同时举行。中国医师协会在北京通过监考系统对考试进行全程实时监控。中国医师协会张雁灵会长和杨民常务副会长、齐学进副会长在现场对监考工作进行指导。中国医师协会毕业后医学教育部工作人员通过大屏幕对各考点进行监考，并就考中发现问题与各考场监考人员实时协调沟通。

参加首批专业业务水平测评试点的是辽宁、上海、浙江、陕西、海南、湖北 6 个省市的 25 家基地。参与测试的考生共计 1901 人，其中中医 923 人，儿科 433 人，超声医学科 295 人，耳鼻咽喉科 146 人，皮肤科 104 人。上海参考住院医全部采取手机考形式，其他 5 省采用 PC 机测评。考题由中医、儿科、耳鼻喉、皮肤、超声五个专业委员会分别抽组专家进行组题。为了科学准确地分析考生考试成绩，测评前专门设计了轮转信息采集问卷，结合不同轮转情况对试卷进行分类分析比对，使专业测评真正起到对各专业、各基地及各个住院医师的临床业务能力进行跟踪、分析、评价和改进的作用。为各被测评单位和个人在第一时间发现短板，认清差距，采取有针对性的改进措施，加快培训质量提升，提供了新的手段和机制。

本次考试，浙江省每个考点均安排科教处、中医管理局、科教中心、学术交流管理中心人员巡考，陕西省卫计委科教处、辽宁省卫计委科教处住培负责同志参加巡考，海南省医学学术交流管理中心向每个基地派了 1 个巡考员。

据协会分管此项工作的负责人介绍，根据国家卫生计生委科教司和中国医师协会共同研究决定开展的本次首轮分专业年度业务水平测评，只是建立住培质量过程监测体系的第一步。在对本次 5 个专业测评总结完善的基础上，近期还将视情组织第二轮相关专业测评，从而为在全国 31 个省市区和 29 个专业中全面推开创造条件，尽快在实践中逐步建立完善与新形势下提升住培质量要求相适应的监管与促进体系。

（中国医师协会编辑部供稿）

2017年东北内蒙四省区住院医师规范化培训

论坛在大连顺利举行

6月30日-7月1日，由辽宁省卫生计生委、人民卫生出版社、辽宁省医师协会主办，省医院发展中心、大连医科大学附属第一医院共同承办的2017年东北内蒙四省区住院医师规范化培训论坛在大连顺利举行。

大连医科大学校长王祖申同志为论坛开幕式致辞，辽宁省卫生计生委副主任陈金玉、中国医师协会副会长齐学进、人民卫生出版社副总编杨晋等领导出席论坛。来自辽宁、吉林、黑龙江及内蒙古自治区四省区卫生计生委和各地卫生计生行政管理部门、省内外有关专家、住院医师规范化培训基地管理干部及带教医师等800余人参加论坛。论坛由辽宁省卫生计生委科教处张烜处长主持。

陈金玉副主任在讲话中指出，人才是医疗卫生事业的第一资源，是深化医改、建立分级诊疗制度、推进健康中国建设的重要保障。建立住院医师规范化培训制度，是推进医学人才培养供给侧结构性改革，加强医药卫生人才队伍建设的重要举措，必须坚定不移地推行好、落实好。目前我省住培的政策体系基本形成，管理体系基本建立，培训和质控的体系也逐步完善，保障体系基本形成，培训的效果逐渐显现，逐步走上了规范化、制度化的轨道。今年是住院医师规范化培训工作的质量提升年，工作的核心是抓好培训的质量，提高指导医师的带教能力，提高住院医师的岗位胜任能力，要积极推进与省外住培工作沟通与合作。通过举办区域性会议，增进交流，是加强地区间协同和均衡，整体推进住培制度的积极探索和有力举措。

齐学进副会长作了题为《住培工作面临的主要问题和思考》主旨发言，全面回顾了我国住院医师规范化培训制度建设情况，特别是针对当前住培工作中存在的突出问题，进行了深入分析，并提出了重要的解决思路 and 对策。他强调，一个好的制度，关键是落实。住培制度真正落实还需要做很多工作，需要我们保持恒心，保持定力。下一步总的思路，要以问题和需求为导向，以质量为核心，围绕着关键环节，全面落实这项制度。进一步完善政策体系，推动评估工作、考核工作；进一步发挥医师协会的作用，加强医教协同，加强师资培训；进一步落实好社会学员待遇同工同酬工作；进一步加强对全科等紧缺人才的培养，增加供给，推动均衡的发展，还要加大宣传力度。

开幕式上与会领导对 2017 年辽宁省“住院医师心中好老师”进行了表彰。

本届论坛设主论坛和分论坛，全面交流了东北内蒙四省区住院医师培训的最新进展和重要经验，不论是参会规模，还是交流内容深度和广度，都较 2016 年辽宁省住院医师规范化培训论坛有重大突破，对于推进辽宁省及东北地区住培制度全面落地，提高培训质量，加强基地全面建设和带教师资能力建设，推动住培由制度建设向质量内涵建设快速转型，起到了重要的推动与促进作用。

(辽宁省卫生计生委科教处供稿)



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—63312826 **投稿邮箱：**cmda1ml @ 126.com