

毕业后医学教育



工作通讯

2018年 第3期 总第41期

中国医师协会毕业后医学教育部

2018年3月31日

目 录

•热点聚焦•

孙春兰：坚持以人民为中心 加快健康中国建设·····	3
让家庭医生进入千家万户·····	4

•两会代表委员声音•

吴浩：社区的春天就是健康的春天·····	6
霍勇：医学人才培养体系已到正本清源之时·····	7
姚树坤：推行家庭医生签约服务·····	9
查艳：独立全科医生学科 培养全科医生队伍·····	9

•经验交流•

全科病房成立一年啦！·····	10
培养全科临床思维的好方法·····	12

•工作动态•

湖北 19 县市聘特岗全科医生·····	14
贵州省给全科医生涨薪 20%·····	15

重庆医科大学附属第一医院骨科住培基地开展跨学科整合培训项目·····	18
全科医学科和社区基地亲如一家，协同发展·····	19
2018年北京市3+2助理全科医师规范化培训结业考核实践技能考核完成·····	22
温医大附一院荣获国家级PCCM专培基地暨首批专科医师招录与正式进点·····	22

孙春兰：坚持以人民为中心 加快健康中国建设

中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰 2018 年 3 月 27 日出席国家卫生健康委员会揭牌仪式并召开工作座谈会。她强调，要深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面落实党的十九大、十九届二中、三中全会和全国“两会”精神，坚持以人民为中心的发展思想，加快推进机构改革和职能转变，做好新时代卫生健康工作，为群众提供全方位全周期健康服务。

孙春兰指出，党的十八大以来，在以习近平总书记为核心的党中央坚强领导下，人民健康水平大幅提高，卫生健康事业取得历史性成就。组建国家卫生健康委员会是党中央着眼不断满足人民健康需求作出的重大决策，体现了卫生健康工作理念的重大转变。新机构承担新使命、展现新作为，必须牢固树立大卫生、大健康理念，完善国民健康政策，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，不断增进人民健康福祉。

孙春兰强调，要把预防放到更重要位置，加强健康教育和疾病防控，引导群众养成健康生活习惯，尽量少得病、不得病。加快医联体建设，大力发展“互联网+医疗”，做实家庭医生签约服务，提高基层服务能力，让群众信任基层，把小病、慢性病患者留在基层。加大健康扶贫力度，健全大病保障机制，着力解决因病致贫问题。积极应对人口老龄化，加强人口跟踪监测，促进生育政策和相关经济社会政策衔接配套，大力推进医养结合和老龄事业发展。支持中医药事业传承创新发展，充分发挥中医药独特作用。继续深化医疗、医保、医药联动改革，加快发展社会办医和健康产业，坚决破除体制机制障碍和利益壁垒，推动改革在新起点上实现新突破。要加快建立符合医疗卫生行业特点的人事薪酬制度，充分体现劳动价值，调动医务人员积极性。

孙春兰强调，要牢固树立“四个意识”，全面落实党中央决策部署，以机构改革为契机，加快职能转变，加强作风建设，始终把人民放在心中最高位置，深入开展调查研究，着力解决卫生健康领域突出问题，不断增强人民群众的幸福感和获得感。

（来源：新华社）

让家庭医生进入千家万户

2016年6月，国务院医改办、国家卫生计生委等发布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》指出，到2020年，力争将家庭医生签约服务扩大到全人群，形成与居民长期稳定的契约服务关系，基本实现家庭医生签约服务制度的全覆盖。今年的政府工作报告明确要求，加强全科医生队伍建设，推进分级诊疗。

1. 健康顾问转型 事业铺向全国

“昨晚我发现9个月大的外孙子排便不太正常，马上拍了照片，通过手机发给签约医生曹大夫。他分析了原因，告诉我问题并不大，让小孩子正常饮食、保证休息就行。如果还不放心，让我今天上午10点带小孩子来这里看看。”不久前，记者来到北京市丰台区方庄社区卫生服务中心采访时，居民赵女士这样说，“如果没有签约医生给的‘定心丸’，我今天一早就得带着外孙去大医院排队。”

“我们创新使用了信息技术电子化签约，通过定向分诊、预约就诊，使医患之间形成连续固定的服务关系。”北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任吴浩委员介绍说，“有了这样的举措，居民不需要排长队，只需通过APP预约，就能与签约医生商量就诊时间，按约定时间前来就诊，大大方便了居民就医。”

在扎实的改革进程中，家庭医生事业之路已铺向全国。“自河北省保定市实施家庭医生签约服务以来，我们已经与刁四村共231户698人签约。”河北省涿州市刁窝镇刁四村卫生室乡村医生周松勃代表说，家庭医生制度正助推基层卫生服务体系从“以疾病为中心”向“以健康为中心”转变，家庭医生成为老百姓的健康顾问。

2. 提高履约质量 健全信息网络

“家庭医生是一种新型医生，可对服务对象实行全面的、连续的、有效的、及时的和个性化医疗保健服务和照顾。”曾经长期从事医疗工作的河南省周口市委副书记张广东委员表示，家庭医生签约服务的实施为我国在“病有所医”上取得新进展奠定了基础。

“不能仅仅把家庭医生签约率纳入政府绩效考核指标，应更多地强调提高履约质量。”厦门大学附属福州第二医院副院长林绍彬委员表示，“政府工作报告强调，提高医疗卫生服务质量，下大力气解决群众看病就医难题。家庭医生的发展必须在起步阶段就注意保证质量。”

为了让有关完善家庭医生签约服务制度的提案更加全面，林绍彬委员对目前家庭医生面临的困难进行了深入调研。“从全国范围来看，目前还存在不少问题。比如家庭医生的群众认可程度较低，知晓率不高。”他进一步指出，目前，家庭医生签约服务团队供给能力还不够，相关配套政策还没有跟上，人员编制和基础设施缺乏保障，各地家庭医生签约服务的信息网络建设还不到位。

“完善家庭医生签约服务制度还有很长的路要走，”周松勃代表说，“要在更高水平上实现老百姓病有所医，我们必须着力解决目前的问题。”

3. 完善配套政策 重视人才培养

“完善配套，留住医生”成为代表委员们的共识。“只有完善配套政策，签约服务才能有支点。”张广东委员指出，政府应出台家庭医生签约服务的具体实施方案，统筹有关部门建立健全医保支付、人事考核等配套政策，规范签约服务行为，推动签约服务落地生根。

人才培养是家庭医生签约服务长远发展的保障。在吴浩委员看来，北京市丰台区方庄社区卫生服务中心的家庭医生签约服务能够走在前列，能够充分利用智能化诊断技术，促进合理诊断和合理检查，提供更加符合社区特点的用药指导和健康指导，离不开扎实的人才队伍建设。

林绍彬委员指出：“现阶段亟须完善全科医生培养体系，强化全科医生培养与培训力度，开展大规模的全科医学专业生源定向委培项目，多渠道、规范化培养全科医生，精准培养让人民群众真正信赖的‘健康守门人’。”

“家庭医生助力全民‘健康中国梦’的实现，我们也应该助力他们实现个人的人生理想。”周松勃代表希望能尽快落实建立全科医生岗位津贴制度，提高全科人才待遇，不断改善家庭医生的工作、生活、学习、晋升条件，让更多的医生加入到家庭医生服务队伍中来。

（来源：《光明日报》）

•两会代表委员声音•

前言：2018年3月召开了全国两会，医界代表委员们立足岗位聚焦健康中国建设，为我国医疗卫生事业建言献策。现将部分委员、代表意见摘要刊发。

吴浩：社区的春天就是健康的春天

2018年3月3日，全国政协第十三届一次会议开幕前，全国两会首次设立“委员通道”，11名全国政协委员陆续走上红毯亮相。委员通道对面“长枪短炮”密密麻麻，数百名记者早已等候在采访区。

排在第二组出场的全国政协委员、北京市丰台区方庄社区卫生服务中心主任、首都医科大学吴浩教授，是首场“委员通道”中唯一的医卫界委员。长期在基层工作的吴浩是个耐心而温和的人，脸上始终带着浅浅的笑容。

面对记者的提问，吴浩在1分多钟的时间里，不疾不徐地讲述了两个小故事，阐述他对社区医生职责所在的理解。

“有一天，我在楼梯间遇到一位老人，她一眼就认出了我。她说‘我在电视里见过你，咱们社区卫生服务中心真是搞得真好’。我也好奇地问她，您是来看病的吧，结果老人家说，她是带女儿来看全科医生的。”吴浩说，这位老人已经85岁，她的女儿也已经60多岁了。

“还有一个老人特别兴奋地告诉我，原来在社区拿不到的大医院药品，现在都能拿得到了。”吴浩顿了顿说，“老人说他是最早一批和家庭医生签约的，如今血压、血糖都管得非常好。以前每个月都要折腾到大医院去拿两次药，现在在社区全部都解决了，真是太方便了”。

吴浩也坦陈社区医院目前存在的问题。“比如，基层存在人才短缺，老百姓在基层就诊的比例还相对较低，基层医生的整体服务能力还有待提升等。”吴浩表示，去年年底，国务院出台了《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》，“很多基层医生和全科医生同仁知道我担任政协委员，跟我说一定要在大会上呼吁，尽快落实文件，让我们基层医生和全科医生有干劲、有奔头。幸福美好的生活始于健康。社区医务人员的春天，就是我们健康的春天。”

“这都是我身边的故事，这些都是我最为真切的感受。”回到委员住地的当晚，吴浩和《健康报》独家分享了他“一分钟委员通道”背后的故事。吴浩说，站在“委员通道”上，他不仅想让更多人关注身边的社区医生，还想让更多人关注基层医疗卫生机构

的现在和未来。“基层医疗服务发挥应有的作用，政策跟进也要到位。我想告诉大家，只要给基层阳光，我们就一定能够灿烂。”吴浩笑着说。

霍勇：医学人才培养体系已到正本清源之时

政协委员霍勇认为，我国尚未建立适用于临床医生的培养体系，现在到了研究如何从顶层设计培养合格临床医生的时候了。

“我国尚未建立适用于临床医生的培养体系，现在到了正本清源，研究如何从顶层设计培养合格临床医生的时候了。”3月6日，全国政协委员、北京大学第一医院心内科及心脏中心主任霍勇教授在接受媒体采访时，就当前医学专业人才培养机制讲出上述一番话。提出建议，为我国医疗卫生事业的发展提供参考，助力健康中国，是每年全国两会上医界代表委员的重要职责。作为全国政协委员，霍勇今年至少带来的四个提案，其中一个就是关于专科医师培训临床学位配套的问题。霍勇认为，专科医师规范化培训（下称专培）是在住培的基础上进一步完善我国临床医师培训体系的重要环节，探索建立适合我国国情的专科医生规范化培训制度对推动学科的发展、提高对专科疾病的整体诊治水平具有重要的意义。

培养优秀临床医生要走一条全新的道路。霍勇回忆起自己当年进入医院的经历时提到，与其他医学专业学生一样，高校毕业之后，青涩的霍勇立刻就穿上白大褂，在医院中为患者治疗疾病。尽管这样的方式在很多年里人们并没有感觉哪里不对，但霍勇仍然觉得，目前的培训体系并不适合优秀临床医生的培养。

为了完善临床医师培训体系，专培建设的时代已经到来。2016年1月，八部委联合印发《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》。其中提出，力争到2020年在全国范围初步建立专科医师规范化培训制度，形成较为完善可行的组织管理体系、培训体系和有效的政策支撑体系，形成完整的毕业后医学教育制度。

根据《指导意见》，培训合格者将在学位授予、自由执业、职称晋升享有优惠政策。完成专科医师规范化培训并通过结业考核者，可申请授予相应的医学博士专业学位。《指导意见》提出，通过试点实践，研究完善专科医师人事待遇、经费保障、学位衔接等配套政策措施，以保证专科医师培训更大规模地展开。

各个部委间需确定责任细节保证制度落地。各部门就《指导意见》提出的各项配套措施要求展开具体制定。霍勇发现，就目前的措施制定情况来看，由于学位衔接需要多部门共同商讨、制定具体细则并最终上报获批，因此，相对于其他政策的制定和落实而言，学位衔接及其配套措施的制定更为困难。由此可见，当前专科医师培训面临最紧要的待完善措施是学位衔接等配套政策问题。

对此霍勇建议，由教育部牵头，国家卫计委、国务院学位办公室等相关部委和部门共同建立联席会议制度，通过联席会议制度加强各部委之间围绕专科医师培训的沟通机制、协调机制，以及整体工作推动机制，从而确定目标、明确责任，细化任务，保证落地，切实地落实学位衔接工作的进行和举措的实施。例如：《指导意见》指出完成专科医师规范化培训并通过结业考核者，在符合国家学位授予要求前提下，可申请授予相应的医学博士专业学位，应明确国家学位授予要求的具体内容，了解何种情况下，完成培训并通过考核者能够顺利拿到相应医学博士专业学位。

建立适用于各学科的临床学位授予标准和流程。“医学教育培训应是‘毕业教育+毕业后教育’，这样培养出来的医生才是合格的。”霍勇说，很多医生通过学习拿到了博士学位，但应意识到的问题是，博士和给患者看病是两回事。

霍勇认为，医生不应为了得到学位而专门去上学，而是医生培养好之后自然就能拿到博士学位，因为成为一名优秀的临床医生才是核心。霍勇建议，我国可以参照国际上卫生领域发展处于领先水平国家的相关经验，同时结合我国国情，吸纳和参考各个学科带头人对专科医师规范化培训提出的意见和建议，在国家整体规划、政策指导下，建立适用于各学科的临床学位授予标准和流程。

如何提升年前医师进行专科医师规范化培训的积极性也是霍勇关注的重点。霍勇表示，制度的制定完成度与首批专科医师规范化培训进度匹配、保证首批专科培训合格者顺利获得临床博士学位至关重要。

目前以心血管内科、呼吸与危重症医学和神经外科为代表的专科医师规范化培训试点已经展开，第一批专科医师规范化培训将于2020年完毕。霍勇建议，应在第一批专科医师培训结业前完成学位衔接等措施的确定，保证第一批专科医师顺利获得博士学位认可，提升年轻医师进行专科医师规范化培训的积极性，促进专科医师规范化培训的发展进程。

姚树坤：推行家庭医生签约服务

“转变基层医疗卫生服务模式，推行家庭医生签约服务，强化基层医疗卫生服务网络功能，是深化医药卫生体制改革的重要任务，也是新形势下更好维护人民群众健康的重要途径。”全国政协委员、中日友好医院副院长姚树坤表示。

姚树坤委员说，当前，我国各地积极开展了家庭医生签约服务，取得了一些成效，但也暴露出一些问题。比如，家庭医生推广度不高。各地家庭医生服务实际签约率和设定目标都有很大差距，家庭医生制度的普及化，依然面临极大的阻力和挑战。

姚树坤委员建议，应加强信息化建设。建立家庭医生签约服务工作信息平台，有机整合基本医疗和基本公共卫生服务信息，加快区域医疗卫生信息数据中心建设，实现基层医疗机构之间、基层医疗机构与公立医院间的信息交换共享。同时，还要进一步整合医院和社区健康服务中心的医疗、预防、保健、康复等医疗卫生资源和服务链条，以“家庭医生服务团队”的模式为签约参保人提供规范的家庭医生服务。合理界定家庭医生服务的内容、方式、职责和激励方案，尽快为签约对象建立电子健康档案，并优先为慢性病患者、老年人和儿童等重点人群服务。

查艳：独立全科医生学科 培养全科医生队伍

2018年两会期间，全国人大代表、贵州省人民医院肾内科主任查艳呼吁要在二级或三级医院建立全科医生科室，在医学院建立全科医学系，大力培养全科医生队伍。

谈到听取政府工作报告的感受，查艳激动地说：“政府工作报告中提到提高基本医保和大病保险保障水平，居民基本医保人均财政补助标准再增加40元，一半用于大病医保。这些好政策贴切我们的生活，这让我们医护人员倍感温暖。”

这次两会，查艳带来了关于加强全科医生队伍建设的议案。她认为，全科医师在基层是重要的角色，起到首诊、转诊的作用。比如，一名高血压患者在全科医生介入治疗后，适当的服用药物，就能把病情控制住，不会发展成偏瘫。全科医生不必各科精通，但要有扎实的基本功。

查艳认为，从目前来看，全科医生是挂靠在急诊、老年科等专科下，没有独立的科室。很多人在取得职业医生证后又改成独立专科，这样人才就流失了。她呼吁要在二级或三级医院建立全科医生科室，在医学院建立全科医学系，大力培养全科医生队伍。让这支队伍有职业的归属感和荣誉感。

查艳还介绍了贵州省的医疗情况。她表示，贵州省以医疗保障制度为核心，用健康扶贫助推扶贫攻坚。目前，贵州省贫困人口从过去的1000多万人减少到现在的280万人。过去，因病致贫、因病返贫的人口数量占总人口数量的40%，现在这个比例已经下降到19%。贵州省采用的是四重医疗保障政策，除了通常说的基本医保、大病医保、民政救助这三项之外，省里还有专门的财政补贴，比如说省、市、县、乡级的财政补贴带来的医疗辅助。另外，贵州省还对胃癌、肺癌、结肠癌、食道癌等贫困地区常见的36种慢病、13种大病都实行了四重医保政策。

“我们省在因病致贫、因病返贫这一问题上解决非常好。举个例子：一名高血压肾病患者，住院费10000元，基本医保补贴8000元，大病医保补贴1000元，剩下的1000元就由民政救助和医疗辅助补贴。同时，我们省建立了省、市、县、乡四级远程医疗覆盖。”查艳说。

•经验交流•

全科病房成立一年啦！

编者按：近年来，越来越多的综合医院设置了全科医学科，科室成立容易，但如何发展，很多医院仍存有疑惑。比如，对全科医学的学科理念、诊疗范畴、服务模式的认识模糊不清；全科医学科带教师资岗位胜任力不足，难以进行相关能力的培养；全科带教与专科趋同，致使全科医生规范化培训质量难以保障，严重影响全科医学科学理念的建立。本文通过对首都医科大学附属复兴医院全科医学的介绍，希望对大家有所帮助和思考，积极探索如何规范化建立和发展全科医学科，为培养更多合格的全科医生和构建中国特色全科医生制度提供参考！

去年有媒体发表《大医院要不要建全科？争议还挺大》，当时既有专家支持，也有专家质疑，但因助力全科专业住院医师规范化培训的工作需要，去年4月份，首都医科大学附属复兴医院在北京市率先成立全科病房并正式独立运行，全科医疗团队由6名医生和10名护士组成，病床暂设20张。一年过去了，这家医院的全科医学门诊及病房运行的怎么样？医院、社区实践基地、患者等各方面是否认可？近日，笔者带着这些问题走访了首都医科大学附属复兴医院全科病房主任王杰萍。

刚一见，笔者急不可耐地就抛出了第一个问题，“因为是刚刚成立的科室，患者并不是太了解这个科室，医院都是给我们什么样的优惠政策？比如，前期不管运营怎样，医院能否保障咱们科室医务人员最起码拿到平均奖。”王主任笑了“当初领导找我谈时，有这个意思，但是被我婉拒了，一方面我担心会对管理工作带来负面影响，另一方面，根据我多年来对全科医学的理解，对大医院全科医学学科发展还是有信心的。一年来的运行，也证明了我的预判！”她对第一个问题的解答，就让我对这个新兴科室多少有点出乎意料。

关于医疗。“我还记得，我们全科病房收治的第一位病人，是一位37岁的男性患者，肥胖、高血压、高血脂，来医院的主要诉求是调理身体，打算要个宝宝。如果没有全科病房，这类患者住哪个科室似乎都不太合适。收住全科病房后，通过我们综合管理及治疗，最后达到了非常满意的效果。”王主任说，当前大医院分科越来越细，而涉及多种疾病的复杂患者，或者处于未分化疾病状态的患者，收治在全科医学病房，按照“整体性、综合性、连续性、个体化”的全科思路，综合分析病因，管理病人，而不是像其他专科一样，重点是解决单一疾病的某个问题。全科医学的服务理念是对疾病诊治向前、向后的延伸，既能够整合院内各专科医疗资源，也能够协同基层社区卫生资源，更好地为患者服务，治疗及出院后随访管理病人的效果与其他专科相比具有明显优势。根据笔者在其他综合医院全科医学科观察了解的病例来看，综合医院成立全科医学科后，能够收治的病例范围更宽，以前医院很多科室不适合收治的病人，在全科医学科往往能够得到较好的诊治，一定程度上，弥补了大医院过度专科化带来的弊端。由此可见，综合医院成立全科医学科，能够提升和带动医院的整体医疗水平。

目前，复兴医院全科病房20张床位平均使用率超过98%，而且约1/3是基层社区转诊过来的。去年年底召开的基层实践基地医务人员座谈会上，社区卫生服务中心及其服务站的医务人员，普遍感到在接诊方面及日常工作中有了底气，因为一旦遇到急危重症的病人，三级综合医院有了绿色通道衔接，患者的治疗更加便捷。经过一年来运作，有部分老年患者再来医院住院时，点名要求入住全科医学病房，不仅没有虹吸基层病人，反而使基层转诊患者避免了到多个科室看病之苦，且能够在这里得到更人文、更全面、更适合的医疗与健康照护。

关于教学。“医院成立全科病房后，医院领导层将全科住院医师规范化培训基地的教学管理工作明确为全科病房主责，通过半年来的工作落实情况看，确实对全科教学的工作起到了促进作用。原来医院招收接受全科规范化培训的住院医师非常困难，因为住院医师觉得作为培养单位就没有全科医学科，不像内科、外科那样有自己的‘娘家’，从内心不愿意报全科专业，而成立全科病房后，招录时就有不少社会学员来病房咨询全科医学专业。此外，一年来，全科(专业)教研室工作、全科住院医师规范化培训轮转教

学计划制订、出科考核和组织安排联合教学查房等教学活动工作，都由全科病房牵头组织实施，使得全科住院医师的归属感明显增强。现在我们要求全科住院医师有两个月时间是在全科病房接受轮转培训，即使不在全科病房轮转期间，不少全科住院医师仍习惯于早上先来全科病房报到，或把随身包等放到我们病房里。他们说这里给全科医生一个家的感觉。这样，就非常有利于全科人才的培养。”据笔者了解，香港、台湾地区及美国等发达国家，大的综合性教学医院也大都成立有全科医学门诊和病房，主要功能是培训合格全科医生。王主任认为，如果综合医院仅建全科门诊而没有全科病房，其培养全科医生的效果远不如门诊和病房齐全的全科住培基地的医院。因为，通过全科病房管理病人，可以更好地深化全科临床思维，提升临床综合能力，尤其是对一些多种病症合一的复杂病症，会有更好的学习和动手机会。如果仅靠全科门诊，全科医生对服务对象连续性管理及医疗照护意识就不容易得到强化。

关于科研。“大医院成立全科医学科，不仅是开展全科医疗和教学，还要有科研担当，做全科医学学科发展的引领者。首先，要有这个科研的意识和决心。其次，大医院全科医生做科研有更多优势，既有综合医院专科优势，又有协同基层实践基地卫生与健康服务的大数据，以健康为中心的连续性及对人的整体性照护是全科思维的独到特点，更容易做出成绩。这一点，我们是非常有信心的。”王主任补充说：“还包括对全科教学方法的研究，怎样培养适合基层需要的合格的全科医生，也应该是我们研究的重点，比如已经坚持多年的全科专科联合教学查房，就非常受住院医师欢迎，效果也非常好。像这样适合全科的教学方法，我们也应该积极探索、引领。”

国务院办公厅年初刚刚印发的《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》要求“认定为住院医师规范化培训基地的综合医院要加强全科专业基地建设，增加全科医疗诊疗科目，独立设置全科医学科，以人才培养为目的，开展全科临床、教学和科研工作，与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。”随着各地的政策落地，相信全科医学科的发展将越来越规范，为全科医生培养做好基本保障。

(河南省卫生计生委科教处徐宏伟，首都医科大学附属复兴医院王杰萍)

培养全科临床思维的好方法

两会期间，全国政协委员、世界家庭医学组织候任主席李国栋先生在接受中国日报采访时称，中国近年来非常重视发展家庭医生，而且在这方面也取得了不少进步。目前推进的家庭医生签约服务需要患者信任家庭医生，所以对全科医生的培训非常重要。但

是目前国内全科医生培训主要在医院进行，建议更多地让全科住院医师在社区接受培训，使其掌握多方面技能和与良好的沟通能力，更好地考虑患者所需。去年全国住培论坛上，李国栋先生在讲课时介绍，发达国家全科医生的培养，约有一半时间是在基层医疗卫生服务机构接受培训。而目前我们的全科专业《住院医师规范化培训内容和标准(试行)》只要求6个月的基层实践，显然是不够的。如何弥补基层实践培训的不足，首都医科大学附属复兴医院积极探索适合全科医生的教学方法——全科专科联合教学查房，深受全科医生们的欢迎。现将近期他们组织的一次全科专科联合教学查房记录如下。

查房从中午1点开始，程序和形式上，像其他教学查房一样，包括三段论，即首先是在医生办公室弄清楚本次查房患者的基本病历资料，前因后果，入院后的治疗情况、病例特点等。其次，查房带教老师带领住院医师们来到患者床旁，先由住院医师通过问诊交流，核实病历，并进行有针对性地查体及相关的检查操作，老师发现学生不足之处，可指导纠正，进行床边示教；然后是第三阶段，再次回到医生办公室进行查房后讨论式的教学指导，重点帮助住院医师树立正确的临床思维、规范问诊、查体等临床技能。

当然，既然是创新式的联合教学查房，与一般教学查房相比又有不同。其不同之处主要在于：一般教学查房主要由一名指导老师带教，而联合教学查房则有两名指导老师同时带教。以此次甲亢老年女性患者为例，查房中两位指导老师，其一是首都医科大学附属复兴医院内分泌专业专科医生曾静波；其二是来自月坛社区卫生服务中心的全科医生佟秀梅。两位导师全程参与了这次教学查房活动。其实“联合”之意，也即是大医院专科医生“联合”基层医疗机构经验丰富的全科医生一起指导住院医师开展教学查房。这种联合指导，虽然贯穿教学查房全过程，但笔者认为最主要的效果和作用在查房的第三阶段体现得最为充分。

经过了病历介绍和汇报的第一阶段和床边问诊核对病历、查体收集信息的第二阶段之后，我们来到了一间讨论室，先由专科医生曾主任作为“主持人”，点评刚才在第一阶段、第二阶段住院医师们的表现，即肯定好的做法，同时也指出问题和不足。接着，她从患者症状入手，引导住院医师们层层深入，对患者的问题，经过严密地鉴别诊断，先定性，后定位，推导出明确诊断，并和住院医师们一起讨论下一步治疗方案及应注意的具体事项。曾主任点评结束后，如果就此为止，也算是一次完整的教学查房，但只是一般的专科医生教学查房。而联合教学查房，体现全科特点，培训全科医生思维，重点在于第二位基层社区全科导师的参与。

曾主任的专科思维教学交流讨论结束后，社区全科医生佟秀梅老师主持继续开展教学交流讨论。她说，如果大家坐在社区诊所里，遇到了这类病人，这位患者，我们该怎么办？一下子就把住院医师们拉到了社区场境。先撇开甲亢不说，我们先要重新思考这位患者目前都存在哪些健康问题。住院医师们开动脑筋，根据刚才的临床观察，有人说

有心脏问题，有的说有心理情绪问题(刚失去老伴儿)，有睡眠问题，有不健康的生活方式问题(抽烟)。这样的引导，使全科住院医师们全方位对这位患者进行了一次健康问题评估，并分析出哪些是可以马上帮助解决的，哪些要在诊治过程中引起重视。接着她还向全科医生们介绍了诊断患者眼球突出的物理方法，且不必借助测量工具也能达到诊断的效果。因为很多基层社区不像大医院的医疗设备这么齐全，是没有专门的测量工具的，怎么办，她教给了大家徒手检测的实用方法，在社区是非常适用的，并作为一项作业让大家课后反复练习，直至掌握。作为全科医生，她还给大家分享了此类患者的转诊指征，以及在大医院康复出院后，回到社区如何进行健康管理的问题，随访频次，并鼓励戒烟等。佟医生带教指导的这些思维和工作方法是作为一名基层全科医生所应具备的基本素质。佟医生通过她的交流和引导，使全科医生有机会学习掌握全科思维及基层工作方法。

整个联合教学查房过程约1个半小时，师生互动和谐，教学气氛融洽，这种全科专科联合教学查房是首都医科大学附属复兴医院首创，一定程度上弥补了住院医师在基层实践教学的薄弱和不足，强烈推荐各全科住培基地普遍采用，以加快培养能够适应基层需要的合格全科医生。

(河南省卫生计生委科教处徐宏伟)

•工作动态•

湖北 19 县市聘特岗全科医生

近日，湖北省决定在红安、麻城、英山等 19 个县(市)开展全科医生特设岗位试点，招聘全科医生 100 名。通过特设岗位计划，为每个试点县(市)定向招聘符合条件的特岗全科医生到乡镇卫生院从事全科医疗工作，提升卫生院医疗服务水平和业务能力。目前，19 个试点县(市)所在市(州)已出台相关工作实施方案及公告，招聘报名工作正在进行中。

据了解，该省特岗全科医生由各市(州)相关行政部门实行公开考试或考察招聘，由设置全科医生特设岗位的县级公立医疗机构与特岗全科医生签订聘用合同，聘期 4 年。工资收入参照所在县级公立医疗机构同等条件临床医师工资收入水平确定标准。到艰苦边远地区工作的，还可享受国家规定的津贴。聘期内，按国家有关规定参加社会保险并享受相应的社会保险待遇。所在服务单位负责提供周转住房和必要的生活条件。

该省明确，特岗全科医生可提前一年报考中级卫生专业技术职务，并可在同等条件下优先聘用到全科主治医师岗位。申报副高级及以上专业技术职务时，对职称外语和计算机不作要求，论文、科研不作硬性规定。特岗全科医生聘期满后，各年度考核合格、志愿长期扎根乡镇，可经公开考核，纳入试点县(市)辖区乡镇卫生院人员编制；聘期内两年以上年度考核优秀、志愿到县级公立医疗机构工作的特岗全科医生，还可经专项选聘，纳入县级公立医疗机构人员编制。

(来源：健康报)

贵州省给全科医生涨薪 20%

近日，贵州省卫计委发布了“贵州省卫计委面向社会全面公开征求《贵州省人民政府办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的实施方案（征求意见稿）》意见的通知”（以下简称《意见稿》），在提高基层医务人员尤其是全科医生待遇方面，提出了诸多实施方案，其中有7大亮点值得我们关注。

一、提高全科医生津贴不少于 20%。本次《意见稿》明确说明了全科医生岗位津贴奖励比例。文件中提到，各级政府要建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制，设置全科医生岗位津贴，按不低于在编在岗人员基本工资的 20%核定全科医生岗位津贴，并纳入同级财政预算全额拨付。

基层医疗卫生机构要加大奖励性绩效工资的占比，合理拉开收入差距，重点向临床一线的全科医生、业务骨干和作出突出贡献的基层医务人员倾斜。

也就是说，如果基层在岗人员的基本工资是 3000 元，那全科医生的工资至少到 3600 元，全科医生比其他岗位人员的工资都高出了一个“段位”，这种收入差距就比较明显了，很大程度上增加了全科医生的岗位吸引力。

二、在编和临聘人员享受同等绩效和补助。贵州的这份《意见稿》在规范基层医务人员待遇时，不止一处详细标注了“包括在编人员和临聘人员”，让这份《意见稿》鲜明地传达出同工同酬的理念。

《意见稿》中提到，在财政对基层医疗卫生机构给予全额工资保障的基础上，允许基层医疗卫生机构从业务收支结余部分自主提取不低于 60%比例用于人员（包括在编人员和临聘人员）奖励性绩效发放。

另外，家庭医生签约团队成员通过家庭医生签约参与开展基本公共卫生服务的，应按基本公共卫生服务收入补偿标准和服务量对承担服务的人员（包括在职在编人员和临聘人员）给予劳务补偿。

这些细则对编外人员来说相当暖心，“活干的比谁都多，钱领的比谁都少”的日子结束了，在编人员和临聘人员可以享受同等奖励和补助，这大大鼓舞了编外医务人员的积极性。

三、对执业助理医师的村医实行“乡管村用”。从中央到地方，大大小小的全科医生培养政策中，都纷纷提到拥有执业助理医师资格的村医可以转岗全科医生，并且实行“乡管村用”，贵州也不例外。

《意见稿》中规定基层卫生机构可从现有编制中单列“乡管村用”医师编制，对具有执业助理医师资格，并经过助理全科医生岗位培训取得岗位培训合格证书的，可实行“乡管村用”（乡镇卫生院聘用管理、村卫生室使用）。

因此，在基层医务人员门槛逐步提高的今天，拥有执业助理医师资格的村医，就会得到更多的机会以及更好的待遇。

四、全科医生可到三级医院执业。全科医生就一定只能在基层执业吗？也不尽然。《意见稿》中就要求三级综合医院设立全科医学门科、与辖区内全科诊所建立双向转诊机制，畅通转诊渠道。

也就是说全科医生也可以去大医院执业，这不仅拓宽了全科医生的就业去向，同时三级医院全科门诊与基层全科的对接，也为双向转诊提供了极大的方便。

五、逐步扩大对诊所的公卫购买力度。对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所，在人才培养等方面执行与政府办基层医疗卫生机构同等补助政策，政府通过购买服务的方式，引导其参与当地基本医疗和基本公共卫生服务提供以及承接政府下达的相关任务，并逐步扩大购买范围。

因此，全科医生即便不在公立医疗机构执业，自己开全科诊所，也会得到政府的大力支持，可以与公立机构一样参与基本公共卫生服务，并且政府会逐步扩大购买范围。

随着基层定位和服务内容的转变，如今基层医疗机构和医务人员的任务非常繁重，肩负着首诊、转诊、愈后康复及基本公共卫生服务等责任，如此艰巨的任务光靠公立医疗机构的肩膀是扛不起的，所以国家必定会大力扶持非公立全科诊所，让他们来一起承担这份任务。

这样既能保证服务质量，也能使得公立和非公立医疗机构间形成一定的竞争关系，有利于基层医疗改革的发展。所以全科医生无论是即将进入这个行业，或是磨练若干年后自己单干，在基层都有着很强的核心竞争力。

六、特岗全科医生补助无上限。现如今基层医学人才紧缺，各地“抢人”招数层出不穷。近日，在安徽省的一次招聘会上，来自阜阳的一家县级医院院长就表示，医院会提供全方位人文关怀，比如员工和亲属就医有优惠，帮助单身者找对象等。

不仅给优厚的待遇，连“找对象”这种事都想到了，可见基层医疗机构对人才的需求是有多迫切。而全科医生作为基层的“香饽饽”，待遇水平就更高了，在贵州省的《意见稿》中，对特岗全科医生的待遇就没有标出“上限”。

文件中指出，扩大全科医生特岗计划实施范围。继续推进全科医生特岗计划试点工作，逐步将试点范围覆盖到所有贫困县的乡镇卫生院，所需资金由中央和地方财政共同承担并适当提高补助标准，如特岗全科医生符合国家及省统一规定的工资性年收入高于中央和省级财政补助标准的，高出部分及其符合国家规定的社会保险缴费等费用由当地县级财政负担。

“适当提高补助标准”以及“高出部分及其符合国家规定的社会保险缴费等费用由当地县级财政负担”，这两条就给了基层医疗机构在特岗全科医生待遇方面极大的宽松，如果基层医疗机构想招揽人才的，只要当地政府能够支持，待遇是没有“天花板”的。

七、基层实行按人头付费。随着医保支付方式改革的深入，按病种付费、按人头付费等方式已经开始大范围推行，最近国家卫计委新发布的《关于巩固破除以药补医成果持续深化公立医院综合改革的通知》中，更是要求2018年各地要全面推行按病种付费，从大医院到基层医院，医保支付方式将在今年彻底改变。

在贵州此次的《意见稿》中，同样对基层的医保支付方式改革提出了新的要求。要求依托基层医疗卫生机构推行门诊统筹按人头付费，有条件的地区可以探索将签约居民的门诊基金按人头支付给基层医疗卫生机构或家庭医生团队。

积极探索按人头付费与慢性病管理相结合，将符合规定的家庭医生签约服务费纳入医保支付范围，探索基层医疗卫生机构安宁疗护、医疗康复按床日付费政策；对纵向合作的医联(共)体等分工协作模式可实行医保总额付费，对于经基层向医院转诊的患者，由基层医疗卫生机构或家庭医生团队支付一定的转诊费用。

为了加快全科医生队伍的培养，全国各地给全科医生的福利待遇一个比一个好，规培或转岗培训的规模和力度也会不断加强。作为将来基层医疗队伍的主力军，全科医生有着光明的职业前景和发展未来，大家一定要积极做准备，把握住眼前的机会。

（来源：“基层医师公社”，作者：于小渔）

重庆医科大学附属第一医院骨科住培基地 开展跨学科整合培训项目

老龄化社会的临近和国家医疗体制改革分级诊疗制度的实施与发展，使得大型医院的患者结构类型正在悄然发生变化。重庆医科大学附属第一医院骨科（以下简称重医附一院骨科）医务人员们最直接的体会就是：老年患者的数量和比例明显增加了。

老年患者的特点往往是合并心、肺、肾等相关器官功能障碍。分级诊疗制度的深入实施，使“高龄、高难度、高并发症”这类“三高”的患者有向大型医院越来越集中的趋势，对大型医院的外科医生处理内科基础性疾病的能力提出了更高的要求，同时此类患者围手术期的准备和并发症预防的处理也有别于常规患者。那么，骨科医师的住院医师规范化培训是否能够顺应医疗形势的变化和发展？对此，重医附一院骨科住培基地主任黄伟教授陷入了深深的沉思。

黄伟主任多次参加国家、市级和医院住培工作研讨会和基地评估，对骨科住培基地建设有着丰富的经验和深入的思考。他敏锐地感受到，在现有的住培管理体制下，学员仅在该专业二级学科基地内轮转，骨科基地学员没有内科基地的轮转要求，也就缺乏处理内科相关临床问题的训练。而这一点，使得临床医师的培养达不到变革中的临床新形势要求。对此，黄伟主任召开骨科基地住培指导小组会议，最终达成共识，既然“走不出去”，那就实行“请进来”战略，创新开展“跨学科整合培训项目”，将培训范围扩展至基地外，邀请各个内科、康复科、疼痛科等相关科室老师莅临骨科基地授课，针对临床常见的基本、实际问题，在短时间内直接、迅速地提高学员相关临床能力，达到事半功倍的效果。

迄今为止，跨学科整合培训项目已在骨科住培基地开展近10期，包括心内站、内分泌站、神内站、疼痛站、重症站、康复站等。心内科的杨渊博士为学员们讲解了围手术期常见心律失常和心力衰竭的处理以及外科患者常见心脏相关疾病手术禁忌症；内分

泌科梅玫博士讲解了常见胰岛素的不同作用和使用原则、围手术期血糖控制的技巧；神内科冯金洲博士则着眼于外科患者围手术期脑卒中的预防和处理；疼痛科孙琳博士就不同疼痛类型的处理和骨科相关疼痛的保守疗法和学员们进行了讨论；重症医学科的沈娜博士为学员们模拟了危重患者在病房的紧急抢救流程；康复科的李向东技师将骨科常见手术患者的规范康复方案为学员做了详细介绍。上述内容对于一线临床医生来说，是求之不得的解决实际问题的“干货”，极大地激发了住培学员们的学习热情。

意料之中的是，骨科住培基地跨学科整合培训项目取得了轰动般的成功，在固定的培训时间每周二早晨7点，学员们早早入场等候，整个示教室座无虚席，站位亦难求，甚至吸引了本科室高年资医师和其他培训基地学员的旁听。从被动“打卡”到主动学习，既往培训中学员主动性、积极性不高的问题，均迎刃而解。

点塔七层，不如暗处一灯。重医附一院骨科住培基地开展的跨学科整合培训项目，应对住培学员的实际需求，全面提升了住培学员的临床能力，同时也对现有的住院医师规范化培训制度进行了有效补充，为住培学员的培养模式提出了新思路。

（重庆医科大学附属第一医院骨科税巍、黄伟）

全科医学科和社区基地亲如一家，协同发展

近日，国务院办公厅出台《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》提出：要加快培养大批合格的全科医生；认定为住院医师规范化培训基地的综合医院要加强全科专业基地建设，增加全科医疗诊疗科目，独立设置全科医学科，以人才培养为目的，开展全科临床、教学和科研工作，与基层医疗卫生机构联合培养全科医生。2017年全科医学专业住院医师规范化培训基地评估显示，大多数基层基地的建设不合格，而全科专业住院医师规范化培训要求6个月的基层基地实习，显然基层基地的建设是我们目前工作的重点。河北医科大学第二医院作为国家首批全科医师规范化培训基地之一，在全科医学学科建设、全科医生培养和社区实践基地管理等方面有一些经验和体会。

全科医学科是实现双向转诊的“桥梁”和“纽带”

河北医科大学第二医院2013年建立全科医学科，设有就医咨询(兼门诊分诊)、简易门诊，全科门诊、住院病房、全科医学教研室，同时行政管理医院心电图室、创面诊疗科、门诊手术室和《全科医学论坛》杂志，与10家石家庄社区卫生服务中心协作为全科医师社区实践基地。近期又拥有了社区卫生服务中心——正定新区和华柴社区。门

诊就医咨询主要是指导患者快捷合理的选择就诊专业以及“分级诊疗制度”的宣传，指导患者合理就医，让小病、常见病、慢性病恢复期患者回到基层医疗机构就诊，同时还解答了专科就诊后病人询问相关服药及注意事项等问题。简易门诊就诊病人主要包括慢性病来院续药和复查检验。全科就诊病人主要包括：诊断不清或不能明确就诊专业者、多系统疾病者、健康体检者、心身疾病者、常见病或多发病；住院病房主要收治未分化疾病、常见病、多发病和慢性病、多系统疾病、专业科室暂时无床接收、围手术期等患者。据统计，2014年—2016年，由全科门诊转入专科门诊和专科病房患者人数及比例呈逐年增高，而全科病房由专科和基层医疗单位转入患者、全科转入专科病房和基层医疗单位患者也是逐年增高，说明全科与院内各专科和基层医疗单位联系密切，在院内院外双向转诊中的作用逐渐突显。综合性医院设置全科医学科有利于实现患者在不同等级医院及三级医院内部的就诊流向合理化，有利于对有限医疗资源的合理利用，从而最大限度地满足人民群众日益增长的健康需求，是开展分级诊疗，实现上下联动、双向转诊的“桥梁”和“纽带”。

全科医学科和社区基地亲如一家，协同发展

近两年多来，河北医科大学第二医院全科医学科充分发挥教学医院的优势，联合各专科及医大院校与10家社区实践基地，形成“学校、医院、社区”三方联动，确定以全科医学教育、培训为核心，全科医疗服务和科学研究为支撑的工作内容，创立三强三建（即三强：强全科、强首诊、强签约，三建：建平台、建联盟、建机制）互动发展模式，探索医院-社区“同质化”发展，努力打造高水平的全科医师规范化培训基地，实现一体化医疗教育互动发展目标，助力社区医护、管理人才“双培养”，业务能力和服务效率“双提升”。

社区实践基地的薄弱环节：一是社区全科医生业务能力不足，二是师资缺乏教学经验。针对这些问题，我们双管齐下开始工作。首先，面向所有社区医生开展以需求为导向的基层全科医生继续再教育培训，提高基层服务能力。每周一到两次组织全科医学科-社区全科医生进行联合继教培训，培训方式包括：专家授课、典型案例分析和病例讨论；培训内容涵盖社区常见病和多发病的临床诊疗、危急重症的识别与转诊、社区康复、妇儿保健、精神心理卫生、慢病的长期管理、科研、论文写作等。截止目前，已有省内70余位知名专家参与授课或讨论，70%石家庄社区医生参与过我们的培训。除此之外，社区基地定期派遣全科医生到临床基地全科和专科进修学习；从去年始科骨干还下到全省各县开展乡村医生继续再教育培训。其次，加强社区基地全科师资培训，每月开展两次全科医学科-社区骨干师资教学、管理的培训，开始主要为专家授课，师资听课，后改为师资授课，专家点评，每个社区师资进行试讲或门诊带教演练；聘请的授课或点评

专家都是医科大学、医院、社区知名全科专家；全科医学科每周四的教学查房，对社区师资是开放的。除此之外，全科医学科多次与 10 家社区实践基地联合组织省级和国家级全科医学学术会议、全科师资培训班。去年举办的“2017 全科医学骨干师资能力提升培训班”，针对社区全科师资能力不足，有针对性地安排了“教学查房演示”“社区门诊带教演示”，反响强烈，被誉为“非常接地气”的一次全科师资培训。

全科医学科 2015 年创建《全科医学论坛》杂志，精选全科发展的前沿信息与研究，为全科发展提供科学依据；建立河北全科医学论坛微信平台，将医院和社区的日常工作、国家政策、基地动态、全科学员培训心得、师资带教感想实时进行报道，宣传全科基地建设、全科医学发展状况，让更多人了解全科、了解社区；建立医大二院-社区基地主任管理微信群、教学微信群、科研微信群、医大二院-社区医疗互动微信群等，对教学、科研和医疗等中的问题和困惑进行交流学习，促进医院--社区医教研协同发展。

全科医学科注重过程管理，确保基地建设同质化

全科医学科在不断完善医院内部学科建设的基础上，加强社区基地的管理，建立师资培训标准和评估体系，规范全科师资培养，做好全科基地过程管理，注重培训内涵建设，确保培训均质化和规范化。在 2017 年下半年，全科医学科联合 10 家社区基地进行了年度基层实践基地评估。由来自学校、医院、社区的全科专家和各个基地的主任、教学秘书组成考评小组，采用国家统一的基层基地评估标准，对每个社区基地进行评估，找出基地问题，提出改进建议，并把评估过程、专家点评与总结发布到微信平台。通过评估，各个社区互相分享借鉴基地管理经验，并制定出基层实践基地统一的文件制度格式和内容，包括：社区全科师资培训制度、全科师资教学评价制度、全科师资激励制度、全科医生入科教育制度、全科医生考核制度等等，各个社区协同一致，实现了同质化基地管理模式。

全科住培学员有 6 个月的社区轮转学习，全科医学科除了公开评估基地管理，还不定期下到各个社区进行抽查、督导社区全科师资按照基地管理制度对学员进行入科教育、区全科门诊教学、基本技能操作和公卫预防保健培训，提高学员岗位胜任力，力求让学员了解社区、熟悉社区，学习基层卫生服务条件下，怎样能够看懂病、看好病。

综上所述，综合医院全科医学科在不断完善自身建设的同时，实行医院-社区基地同质化管理，不断加强全科师资培训和全科医生培养，促进医院-社区基地医教研协同发展。综合医院全科医学科和社区基地，都是全科大家庭，共同致力于全科医学发展的伟大事业！

（河北医科大学第二医院全科医学科 王荣英）

2018 年北京市 3+2 助理全科医师规范化培训

结业考核实践技能考核完成

2018 年 3 月 24 日，由首都医科大学全科医学与继续教育学院主办，密云教学医院承办的 2018 年北京市 3+2 助理全科医师规范化培训结业考核实践技能考核在密云教学医院顺利完成。首都医科大学全科医学与继续教育学院书记付丽、院长路孝琴、副院长杜娟，密云区卫生计生委副主任张利，密云教学医院副院长李爱阳等领导出席了开幕式。

密云区卫生计生委副主任张利表示，通过几年来的 3+2 助理全科医师规范化培训，学员们的理论知识和技能操作都有了长足进步，为各区基层单位培养了一大批优秀人才，希望此次考核中学员们发挥水平，取得好成绩。

首都医科大学全科医学与继续教育学院院长路孝琴提出实践技能考核既能够检验教学基地的培训情况，同时也能够验证学员们的学习效果。在党的十九大报告提出了加强全科医生队伍建设的利好背景下，希望学员们在未来的工作中按照全科医生要求不断完善自己、提高自己的岗位胜任力，开启全科医生之路，预祝学员们考出好成绩。

参加此次考核的学员共计 176 名，考官 64 名，分别来自首都医科大学的多家教学医院及社区基地。所有考官和考务人员均严肃认真对待，严格按照考试流程进行，经过一天的紧张考核，北京市 3+2 助理全科医师规范化培训结业考核实践技能考核圆满完成。

(首都医科大学全科与继续教育学院、首都医科大学密云教学医院)

温医大附一院荣获国家级 PCCM 专培基地暨首批 专科医师招录与正式进点

国家卫计委为加快推进专科医师规范化培训制度于 2017 年在全国开展了呼吸与危重症医学科、神经外科、心血管病学三个专培基地的试点。温州医科大学附属第一医院（以下简称“温医大附一院”）呼吸与危重症医学科顺利通过国家卫计委首批专科医师规范化培训基地认证。按照中国医师协会的部署，我院于近期先后组织了 PCCM 专培学员的招录遴选与入学仪式。

3月5日，该院举行了“PCCM专培学员进点欢迎会”。诸葛启钊副院长、PCCM专培基地负责人、毕教处、医务处、质管处、人事处等相关部门、专培师资代表、首届专培学员等出席欢迎会。仪式由毕教处副处长王宝玉主持。

诸葛院长作了重要讲话。他指出，此次招收的5名学员是医院历史上第一批专培学员，其中有1名外单位委托培训人员。对他们顺利通过国家专培基地招录考试、正式进入PCCM专培基地表示祝贺和热烈欢迎。他介绍了我国专培试点工作的总体形势，以及本院呼吸与危重症医学科的情况，并指出该学科在临床医疗技术和学术上都处于较高的水平，综合实力很强，为学员的培养提供了重要支撑。

PCCM专培基地负责人李玉苹主任对院领导及毕教处等部门的大力支持表示感谢，也肯定了专培学员们在招录考试中的突出表现。她表示，在今后的专培工作中将严格按照中国医师协会的《专科医师规范化培训内容与标准》，悉心培养5名专培学员。希望这批学员3年之后能达到独当一面的专科水准。毕教处黄晓颖处长表示今后毕教处将携手相关部门，竭力做好医院专培工作、加快政策磨合与试点工作的对接。诸葛院长做总结讲话，他对学员们寄予期望，祝愿他们学有所成。

按照全国的统一部署，受中国医师协会的委托，该院根据公开公平、自愿参加、双向选择、择优录取的原则进行了招录遴选。对报名者进行资格审核之后，随即进入笔试和面试环节。医院于1月16日举行了笔试，全国统一难度、统一试卷，在于测试理论基础知识；1月22日举行了面试，在于考核临床综合能力和英文能力，内容包括临床病例分析、专业英语测试、综合素养等。

去年，该院在周蒙滔院长和诸葛启钊副院长的高度重视和直接领导下，由呼吸与危重症医学科李玉苹主任牵头、毕业后教育处指导和协助组建申报团队。浙江省卫计委在杭州召开“专科医师规范化培训制度试点培训基地遴选”评审会，该院呼吸与危重症医学科顺利通过浙江省的遴选答辩，角逐全国的评选。经过激烈的竞争、严格的遴选程序，通过王辰院士任评审组组长的国家级专家评审组的严格审查，该院呼吸与危重症医学科最终在全国脱颖而出。国家卫计委在全国仅准入了74家医院通过PCCM认证，其中浙江省仅4家。开展专科医师培训制度是中国毕业后医学教育的重要一环，是打造和培养各个专科优秀、合格、能诊治专科疾病医师的关键途径。该院呼吸与危重症医学科成为专培基地，意味着该学科在国家级呼吸与危重症医学科中已处于重要位置，对该学科将是一种促进和鞭策，医院要向符合国际标准和规范的专培基地而努力，为我国医学人才的培养提供重要支撑。

（温医大附一院王宝玉、刘中坚、周颖）



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—63313695 投稿邮箱 china_gme2017@126.com