

33亿 怎样用在刀刃上？

▲ 本报记者 杨萍 张雨

4月1日，2015年全国卫生计生科教工作会议在京召开。作为全国卫生计生领域科技教育工作最高级别的会议，2014年轰轰烈烈开展的国家住院医师规范化培训，成为了本次大会的重点。

2014年，住院医师规范化培训作为国家制度开展的第一年。国家卫生计生委副主任刘谦介绍，这一年，全国共认定首批住院医师规范化培训基地559家，除西藏外的30个省市区均启动了住院医师规范化培训工作，共招收住院医师5.9万名，中央财政在2014年共投入33亿元用于住院医师规范化培训补助和培训基地能力建设。

但是，由于住院医师规范化培训工作刚刚启动，制度和执行层面还有一些亟待完善之处。与会的全国各地卫生计生生部门负责人及医院相关工作人员，对此进行了深入讨论。



2014年，住院医师规范化培训作为一项国家制度开展以来，全国各地医疗机构迅速开始行动。

关键词 基地

基地数量容量不足 培训需求如何满足？

浙江省卫生计生委科教处处长沈堂彪在小组讨论时指出，当前，浙江省医学生全口径进入住培。2014年，全省共有6004人进入住培基地。“虽然培养了一部分住培生，然而培训基地仍显紧张，希望加快住培基地的审批。”

不仅东部发达地区如此，西部地区同样如此。

新疆生产建设兵团卫生局办公室主任张宇峰的表述更为直接：“培训基地不能满足培训的需求，希望加快基地审批，使各地有足够的基地完成培训任务。”

基地数量不能满足需求，集中体现在培训基地容量压力过大。

辽宁省卫生计生委副主任陈金玉谈到，住院医师

规范化培训与临床专业学位研究生的并轨对培训基地的容量提出了不小的挑战。“以我省部分大学为例，基地是其附属医院，由于基地容量有限，学校会优先将名额配置给自己的学生。单位人和社会人很难进入，积极性也受到压制。”

天津同样面临这样的问题。天津市卫生计生委

副主任申长虹表示，如今大学扩招，研究生也随之增加，由于住院医师规范化培训基地有限，二者之间便形成了很难调和的矛盾。从这点上来讲，还需要卫生计生部门与教育部门做好协调。教育部门所招收的临床专业学位研究生数量，最好能由住培基地的容量决定。

关键词 全科医师

培养的人才留不住 我们该怎么办？

全科医师问题是国家卫生计生委科教工作中的重要问题之一，更是实现分级诊疗、缓解大医院“战时状态”的关键。2014年，虽然全国招收的住培全科医师相较之前几年有了较大程度的提升，但仍未完成1万人的目标。

对此，陈金玉谈道：“我们培养了几千名合格的转岗人员，但是他们拿到证书之后却不注册，不做全科医师。因为他们认为待遇得不到保障、事业

发展前景也不明朗。这些问题不解决，仅仅培训是没有用的。我们可以培养，但却留不住人才。”

江苏由于住院医师规范化培训工作开展得较早，因此在经验上相对丰富。江苏省卫生计生委巡视员洪浩指出，“过去我们讲留人第一条是感情留人，现在恐怕不现实。第二条是待遇留人，但前提是该地区经济实力雄厚。我们可以想一想，为什么住培做得好的地区是北京、天津、上海，江

苏做得好的是苏州，我认为完全是因为这些地区经济基础扎实，因此才有可能构建更加完美的上层建筑。”

第三条是事业留人，其基层布局的前提一定要去行政化。洪浩指出，医生在人口少清闲的地方工作，即便待遇优厚，也有可能因为患者少，荒废了自己的医术，更看不到发展的空间。“最好是能有30万人左右的区域，在这样的地区建立中心医院，有大专科，医疗设备相对健全，

医生的医疗技术水平也能相应提高。但现在基层很难找到这样的地区，因此医改到基层一定要去行政化，形成一定的区域中心，而非行政中心。”

第四条是环境留人，这也是最为现实的。洪浩表示，25、26岁的年轻人下到基层，结婚和生育是不可避免的问题。他建议将这些问题作为专门课题进行研究。“我们必须为他们的未来计划好，否则留人始终都会是个问题。”

关键词 定向生毁约

订单培养 毁约成常态？

订单定向生作为住院医师规范化培训中全科医师培训的重点项目，被认为是解决基层人才短缺问题的可行办法之一。但宁夏回族自治区卫生计生委副主任崔学光指出，在实施过程中，一些订单培养的人才出现毁约现象，即便赔付也不愿去基层。

新疆也面临着同样的境遇。张宇峰在小组讨论会上坦言：“有些定向培养的学生毕业后主动要求违约，并愿意赔偿。还有些学生毕业后突然‘消失’，直接走人。”这让他们“很头疼”。

对此，国家卫生计生委科教司教育处相关负责人解释道，定向培养协议中有一条明确提出，不得以升学名义拒绝履行到基层服务的义务。对于拒绝履行约定

的学生，首先要缴纳违约金，此外还要记入个人诚信档案，并向社会公布。

该负责人还透露，中国医师协会未来会建立医师诚信管理系统，这是行业自律的要求，对于违约的学生，待诚信管理系统建立以后，或将影响其今后在社会上的执业、银行贷款等。

一方面是硬性的规定需要加强宣传，让定向生真正了解毁约有可能对自己产生的影响；另一方面在政策的引导方面，也要做出调整。崔学光谈道，这主要与地方的就业政策有关，人虽然订单到了基层，但相关的人事政策并没有得到落实，编制迟迟不到位，无法正常衔接。“针对这些人才，必须要有特殊的政策，如实行‘县管乡用’的政策等。”

关键词 医师准入

培训与考试 谁该先行？

刘谦副主任在大会上指出，2015年拟发布《建立全科医师规范化培训制度的指导意见》，并启动试点工作。全科医师规范化培训制度建立后，我国将形成完整的毕业后医学教育体系。国家医考中心副主任王县成表示，完整的毕业后医学教育制度建立后，随后的人才准入制度也亟需强化。

王县成表示，医师执照的基本准入和全科医师认证是影响人才质量的关键。建议在研究全科医师规范化培训制度的同时，尽快落实全科医师的准入制度。有了完整的人才规划、高效的人才教育

和培训、严格的准入，整体人才队伍的质量才能有所保障。

对于当前执业医师的准入问题，申长虹提出了自己的观点：先培训，培训合格后再考试，这是国际通行的惯例。而我国现行的执业医师考试制度是在之前没有住院医师规范化培训前提下制定的，毕业后工作1年就可进行考试。

“如今我们要适应新的变化，与国际接轨。现在有些地区将是否通过国家执业医师资格考试作为住院医师规范化培训是否合格的标准之一，这就有些本末倒置了。”申长虹说。