

住培大咖谈：质量与待遇需并驾齐驱

▲ 医师报记者 张广有 见习记者 凤凤 丁新磊



金生国 巡视员



黄玮 副主任



张勤 处长



张勤 副院长



刘新民 院长



王伟林 院长



王岳 副教授

国家卫生计生委科教司巡视员 金生国

政策发力 财政倾斜 基本建立住培体系

金生国对三年住培工作进行了系统总结，他强调，在短短三年时间我国基本建立住培体系的关键是政策发力，财政倾斜，领导重视。

在政策方面，我们形成了住培的基本政策。在财政方面，中央财政建立了经常性的补助机制，按照每人每年3万元、每个住培基地500万元的标准对住培工作予以支持。中央财政的大力支持带动地方政府的投入力度，目前已有31个省建立了经费补助机制。

对于当前住培工作要解决的重点问题和解决思路，金生国指出，质量是住培的生命线。各区域和培训基地之间还存在比较大的差异，还需要加以健全和完善。下一步要以问题为导向，找准突破重点。要健全体系，不断提高培训质量；加大投入，保障住院医师待遇和教学活动正常进行；加强协同，推进专硕教育与住培有机衔接；服务需求，优化培训招收结构；强化保障，把住培工作落到实处。

河南省卫生计生委副主任 黄玮

以质量为核心 以督导为导向

黄玮副主任表示，河南是一个人口大省，医学教育基础相对比较薄弱，住培工作起步晚、难度大。因此，我们的做法是以质量为核心，以督导为推进，夯实基础，建立保障机制，持之以恒打好住培“持久战”。

据悉，目前河南省共有住培主体基地17家，协同基地33家，专业基地447家，

“3+2”助理全科培训基地30家，新增教学用房40多万平方米、教学设备3000余台件，基本能够满足现有住培需求。目前，河南省共有在培住院医师1万余人，其中全科医师2700多人。今年全省招录住院医师5779人，其中全科、助理全科学员2157人，儿科、精神科、妇产科等紧缺专业951人，各项指标名列前茅。

上海市卫生计生委科教处处长 张勤

上海全科医生： 双重身份 四个证书

上海市全科医生培养以全科医师规范化培训为主渠道，以全科医师转岗培训、乡村医生订单定向培养和助理全科医生规范化培训、远郊定向免费医学生培养为补充渠道。上海市统一规范化培养的方法和内容，统一全科医生的执业准入条件，探索了“行业内社会人”的模式，政府、行业、高校、附

属医院形成合力。管理规范，建章立制，同等施教，使上海全科医师规范化培训同质化、规范化、标准化、就业多样化。更重要的是医教协同，各住培基地做到双重身份，培训结束后可以拿到四个证（研究生毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书、执业医师资格证书）。

北京协和医学院副院长 张勤

全球毕业后医学教育及中国实践

在英国和日本，近半数学校都采用“4+4”模式。日本住院医师培训的特点是大学毕业后通过执业医师资格考试，才能接受为期2年的住培。再进入研究生院参加临床培训课程，培训时长为6~8年。美国的

住培与专业医师培训融合，最终达到专科医师的水平并拿到证书，培训时长是6~9年。

毕业后教育以住院医师规范化为重点，不代表毕业后教育仅仅是住培。同时也对研究和毕业后医学教育制度相关

的人事管理、资金筹措和配套政策提出了要求，要充分发挥有关高等医学院校、卫生机构和社会组织的作用。

2012年，我们构建“5+3”医学培养体系，改革临床专业硕士研究生的培养模式，改革农

村基层的医生力量，探索“3+2”助理医师培养模式。把从院校教育到毕业后的教育规范化、标准化，同时要求加强院校教育和毕业后教育的一体化，通过教学基地来保证临床技能综合的培训。

北京大学第一医院院长 刘新民

住培国际标准本地化

随着世界第三次医学教育改革浪潮的来临，临床教学标准化和规范化的要求与教学能力和水平相对低下之间的矛盾日益突出，如何探索建立符合国情的国际水平医学教育体系，实现住培国际标准的本土化是摆

在我们面前的重要挑战之一。

北京大学第一医院建院百余年来秉承“为医学教育而生”的理念，十分注重医学教育。早在2012年，北大医院通过和加拿大皇家内科及外科医师学院(RCPSC)

合作，以培养国际水平的专科医师为目标，在国内率先开展“胜任力导向”的住院医师培训工作。在项目开展过程中，医院结合我国现状对胜任力角色内涵的适应性调整，在项目化管理上接近“原汁原味”，建立高标准

模拟教学中心，在教学绩效管理上突出“原创”，采用高水平师资培训。在住院医师的胜任力导向培养方面，更加注重内涵建设的本土化实践，强调“形式性评价+终结性评价”的结合，为高水平培训提供保障。

浙江大学医学院附属第一医院院长 王伟林

优秀带教老师优先晋升

王伟林院长在分享该院住培工作的成功经验时表示：“住培工作要想开展好，院长得亲自表率，激发尊师重教热情。我们医院开通临床教学能手‘晋升直通车’，每年评选6名优秀带教老师，优先评奖评优和晋升！”

浙江大学医学院附属第一医院作为国家示范基地，我们的经验一是住培应明确培训目标，优化分层递进模式，实施模块课程，精准供应，形成多科室专业基地的整合模式和单科室专业基地的分解模式，在考评上，

围绕临床实际，严抓出科考核和以核心能力为导向的年度全面考核。二是瞄准国际标准，积极借鉴香港-爱丁堡考核模式，追求卓越培养体系。三是保障人财支撑，强化师资力量建设，教培一体化，扩大临床技能中心规模，

大力发展模拟教学，促进教培稳健发展。

“我们希望每位住培学员都能成为集良好沟通能力、有效团队合作、优秀领导组织、扎实临床科研和卓越专业素养于一身的优秀医生。”王伟林院长满怀信心地说。

北京大学医学人文研究院 王岳

医患关系的基石是尊重

我们常说，“信任是医患关系的基石”，在我看来，尊重则是信任的基石！

医患关系的紧张恰恰佐证了一个事实：我们的社会进步和老百姓的权利意识觉醒。然而，

很多医生并没有意识到这一点，看病仍是遵循生物医学模式，这导致医患关系出现很多的不和谐。不少医生开始发现“患者不好伺候了”，这怎么办？其实，早在两千多年前，希波克拉底

就告诉我们，要用尊重去解决权利觉醒的问题。

医生应当如何看待患者？希波克拉底是这说：“我定将会对待父母一般，对待我的授业恩师——我的患者”。患者用自己的鲜血乃至生

命，帮助医生提高技能，增长学识，我们应当抱着谦逊、感恩的心态去做医生。

本次住培论坛的更多内容，《医师报》将在教育版陆续刊出，敬请关注。