

中医住培难点与对策



中国医师协会毕教部



一.国家住培总体形势特点

"四多"

- 1.人数多**：全国共有29万人参加，其中“5+3”19万人，专硕10万人。带教师资包括导师在30~40万人以上。中医6万余人，学员成分复杂
- 2.基地多**：全国首批基地559家，第二批301家，有1家主动退出，现共有859家。专业基地（科室）11000余家。中医基地185家，水平参差不齐
- 3.投入多**：中央财政投入每年为学员提供3万元补助，累计投入200亿以上，省级、地市级财政未完成统计100亿以上。投入及学员收入不等，中医问题更加突出
- 4.环节多**：牵扯到国家机关、省（市）级机关、医院、职能管理部门、专业基地（仅西医住培有）、轮转科室。任何一环节出问题都会影响全局



二. 中医住培工作意义

对国家:

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的必经途径
是加强人才队伍建设、提高医疗卫生工作质量和水平的治本之策
是深化医药卫生体制改革和医学教育的重大举措

对医院:

是对医院综合能力的充分肯定
是推动医院持续发展的不竭动力
是促进医院医教研协调发展改革的黏合剂

对带教老师:

是促进个人成长的机遇
是培养接班人、继承人的重要使命
是在为自己培养健康守护人



三. 中医住培难点分析

(一) 中医思维培养难

1. 带教老师中医思维不突出甚至没有中医思维，习惯用西医诊断，习惯用西药，习惯用西医思维
2. 学员和部分老师对中医疗效不自信、文化不自信、理论不自信，甚至怀疑
3. 师承教育落实不扎实，只是机械跟师，不传授、不检查、不指导
4. 中医经典存在欠缺，不学、不背、不用
5. 病房轮转中医内容偏少，西医内容偏多，受各种因素限制，学员没有独立出门诊机会
6. 中医思维需要长期培养且需要认真领悟



(二) 带教老师能力提升难

- 1.带教意识不强，没有将带教工作作为日常工作的重要部分，付出足够的时间和精力**
- 2.不掌握现代医学教育的特点和规律，带教方法落后、带教技巧不足**
- 3.少数老师医疗行为不规范，有游医习气**
- 4.缺乏对带教老师的科学评价，以至于带教压力不足，自我充电的动力不足**
- 5.激励措施不到位，教与不教一个样，教好教不好一个样**
- 6.临床及科研任务重，带教医师没有时间和精力用于教学**



(三) 教学体系健全难

1. 教学主任、教学秘书职责任务不明确，没有规范，教学管理处于无序状态
2. 内科、外科等大专业没有专职管理人员，各轮转科室各行其是，没有统筹和衔接，但增加编制困难，意愿性不强
3. 模拟教学师资队伍建设滞后，技能培训没有教案，没有计划，没有效果
4. 作为重要的教学场所的门诊，没有发挥其在中医住培中应有的作用，更多的是病房轮转
5. 顶层设计存在缺陷。至今还没出台师资队伍建设规范与标准



(四) 学员管理规范难

1. 结业考核通过率过高，出科考核形同虚设，致使学员产生错觉，培训认真与均能顺利过关
2. 单位学员已经有工作单位，没有就业压力，延续本科期间的懒散作风
3. 培训基地、科室、老师管理过于松软。**在不在不知道、学不学不知道、会不会不知道**
4. 没有将住培学员当医生而是当学生，学员主人翁意识不强，甚至产生对抗心理
5. 学员没有长远目标，得过且过，当一天和尚撞一天钟
6. 学员生活压力大，各种新问题层出不穷，病假、事假、产假，培训不连续
7. 学员基础较差，“三基”弱，很难统一要求



(五) 过程管理规范难

- 1.出科考核不规范，有的甚至没有出科考核，有的为应付评估造假，带教老师学员出科没有评价
- 2.轮转不规范，有的本院人员、专硕研究生甚至不轮转，国家制度规定没有约束力
- 3.教学活动不规范，教学查房、小讲课、病例讨论、手术带教、模拟教学频次不够，质量不高
- 4.管理手段落后，管理效率低，信息化建设滞后
- 5.带教老师的职责与任务不熟悉，培训标准不掌握，中医住培的目的不明确，带教工作处于“自然”状态



(六) 学员待遇提升难

- 1.对住培意义认识不足，不愿投入。有的医院不仅没有投入，甚至有节余
- 2.中医医院体量小、收入低。部分基地生存都有困难
- 3.国家政策不清晰，培训基地没有明确可执行的办法。省级配套政策不连续或数量非常少，经费下拨不及时，基地压力大
- 4.科室不愿意从绩效中拿出一部分用于给住培学员
- 5.学员成分比较复杂，实现三类人同工同酬难度较大



(七) 医教协同顺畅难

- 1.政策体系不健全，没有可供操作的具体办法
- 2.专硕研究生压力大，收入低，管理难度大
- 3.专硕纳入住培体系后，优质教学资源严重被挤占
- 4.住培学员获得同等学历渠道不畅通，流程过于复杂，难度过高
- 5.专硕招生逐年扩大，导致住培学员数量减少，质量进一步下降



四. 对策

- 坚持以**中医临床思维培养**为主线，将中医思维贯穿于整个培训全过程，落实到每个环节
- 紧紧抓住**中医“三基”**、**中医临床综合诊疗能力**两个根本，培养能看病、会看病的合格中医住院医师
- 扭住**改革培训模式**、完善培训标准、加强监管考核、健全政策体系四个关键环节，多措并举，提升中医住培质量



(一) 改革培训模式

一是坚持通科加专科分阶段培训模式不变，但对培训时间、轮转科室数量、培训内容进行调整

二是依据培训对象身份不同实行分类管理，适当兼顾并轨专硕研究生培养要求

三是留出3个月机动时间由培训基地或学员自主安排，弘扬学习本区域、本科室中医特色，强化个性化中医思维培养

四是不断完善健全中医住培体系，吸将收综合医院中医科、国医堂、名医馆、特色民营中医院作为门诊教学、跟师学习的补充



（二）加强中医住培内涵建设

一是规范教学查房、小讲课、病例讨论、模拟教学、门诊教学、手术带教等教学活动，不断提升带教质量

二是制定教学门诊、综合病区（经典病房）建设标准与工作规范，力争到**2022**年所有培训基地建立教学门诊、综合病区（经典病房）

三是强化跟师学习，提高师承导师条件，增加跟师学习时间，加强跟师过程管理

四是加强技能培训，增加针灸、推拿、中药辨识等中医基本技能培训时间，提升中医基本技能水平



(三) 强化考核作用

一是实现基本理论、基本技能、中医经典、中医基本技能等过程考核模块化，组织开展两次考核

二是加大师承考核力度，重点考核跟师时间、典型医案、跟师心得，真正发挥师承在培训中的作用

三是规范结业考核，在日常考核、出科考核、年度考核、师承考核、中医基本技能考核合格的前提下，实现结业理论考核全国统一，制订技能考核标准与规范，确定淘汰比例



(四) 完善政策制度

一是加大师资培训力度，建立健全师资体系，实行分层分级培训，不断提升带
识与能力

二是建立奖励机制，将带教结果与带教老师职称晋升、岗位聘任、月度绩效考核和
科室年度绩效考核真正挂钩

三是将中医住院医师规范化培训与三甲医院评审、院长绩效考核及其他国家统一组
织的活动紧密结合，互相促进、互相推进

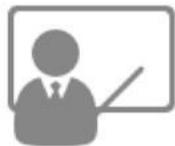
四是加强院校教育与毕业后医学教育的衔接，将首次参加执业医师考试通过率与
本科教育评估结合



五. 具体工作

(一) 抓好教学主任培训

今年共分**五期**对所有的教学主任进行轮训，让所有的教学主任明确职责，掌握方法，能管、会管。考核合格后发放证书，实行持证上岗



(二) 继续组织开展年度能力水平测试

计划于**8月份**组织第二年度学员开展年度能力水平测试，公布省排名、基地排名，学员可查询自己的成绩和排名，持续传递压力





（三）开展中医住培教学门诊试点

制定教学门诊规范，遴选有条件、有意愿的培训基地开展教学门诊**试点**工作，逐步在全国推广



（四）举办中医住培高峰论坛

对中医住培工作进行**总结**，遴选表彰一批优秀住培基地、带教老师、住培管理者、基地负责人，公布**2018**年度教学查房竞赛评选结果，部署中医住培相关工作任务





（五）开展常态化评估

以评估为抓手，推动培训基地各项工作的落实。今年评估工作的对象是**新调整认定的基地**，力争在**2020**年完成**185**家基地评估



（六）制订师资管理办法等相关文件

研究制订《**中医住培师资队伍建设管理办法（试行）**》，建立师资能力评价标准，推进师资分层分级培训体系建设。鼓励设置专职教学秘书





（七）编写中医住培系列手册

加快**中医思维培养手册**、**中医住培学员实用手册**编写，为带教老师、学员中医思维培养提供便利



（八）加强中医住培管理信息平台建设

根据工作需要，力争上半年完成**中医住培过程管理平台**建设工作，实现过程管理监测信息化





（九）加强结业证书发放管理工作

对不符合标准的学员，特别是轮转时间不够、过程考核不合格的学员，把好“出口关”



（十）开展中医住培课题研究

建立**中医住培核心胜任力标准与模型**，分析中医住培效果及影响因素，研究提升中医住培质量的对策



感谢聆听