

住培质量建设的问题与对策

中国医师协会副会长 齐学进
2019年1月14日

住培工作成效显著

国家住培制度全面推行，已历四年，进展明显，成绩巨大。

突出表现在：**政策体系基本形成；培训体系逐步健全；管理体系运转顺利；保障条件逐步改善；招收培训有序展开；评估监管力度显现；专培试点推进稳妥。紧缺专业完成较好；社会人模式渐成业界共识。**住培成效得到行业和社会广泛地认可。

住培工作成效显著

我们用不到五年时间，初步建成了统一的住培制度，
临床医师培训开始步入住院医师规范化培训时代。

----- 曾益新副主任

在全国医学科技教育工作会议上的讲话

2019年1月9日

住培是一项浩大的长期工程

在一个人口众多、幅员辽阔、东西部发展极不平衡的大国中，要想把这项涉及859家住培基地、30万学员参加、40万老师参与、培训周期长达3年的国家住培制度真正落地，实现过程规范、结果同质，不能希冀一蹴而就。

张雁灵会长曾一再提醒我们要树立10年、甚至20年长期直面问题与攻坚克难的准备。

住培是一项长期的浩大的工程

我们用5年时间，取得了发达国家几十年才取得的成绩，实属不易，但现在还远不到歇歇脚喘口气的时候，。大家要继续凝心聚力，坚定信心，推动住培爬坡过坎再上新台阶，努力实现2020年基本建成住培制度和初步建成专培制度的战略目标。

----- 曾益新副主任

在全国医学科技教育工作会议上的讲话

2019年1月9日

业务管理与质量建设存在的突出问题

一是基地领导重视不够。对住培重要意义认识不足、理解不深，没有将其作为“一把手”工程，过问少、参与少、投入少。学员待遇较低现象仍然存在。

二是基地职能部门职责不清、任务不明。工作计划性不强，组织管理、统筹协调作用发挥不够。负责人多为兼职，素质能力不够。

存在的问题

三是激励机制不到位，带教能力和水平亟待提高，带教老师“不会教、不愿教、不能教、不认真教”较普遍。

四是教学管理和活动不符合要求。不按大纲教学，不按规定轮转，培训内容缩水。教学查房、小讲课、病例讨论等频次不够、质量不高。出科考核简单随意，日常考核无人专管，年度考核流于形式。

存在的问题

五是全科医学科建设亟待加强。 50%以上的培训基地未建独立的全科医学科，缺乏合格全科师资，基层实践基地不具备完成教学的软硬件条件。

六是临床技能训练中心管理简单粗放， 师资能力不足，设备闲置严重，专业培训项目难以满足需要。

存在的问题

七是儿科、妇产、精神、麻醉等紧缺专业状态堪忧。急
诊专业基地有半数建设全面滞后。

以上种种问题，最终导致的是**培训质量不高，学员获得感不强**。有的外科专业基地，住培学员3年即将结业，没有作为主力完成过1例阑尾炎手术。有的学员投诉，每天有干不完的活，但就是学不到东西，对所在基地的住培感到失望。

存在问题

住院医师规范化仍处于起步阶段。培训模式有待完善，培训质量有待提高，培训待遇有待更好保障，教学激励机制有待健全。与发达国家及地区成熟的制度体系相比还有较大差距，面临着诸多严峻挑战。

----- 曾益新副主任

在全国医学科技教育工作会议上的讲话

2019年1月9日

加强质量建设的总体思考

坚持以造就合格住院医为目标，以提升岗位胜任力为主线，以质量待遇为核心，坚持问题需求导向，扭住培训模式、过程监管、机制建设三大关键环节，借鉴国际经验，集全行业智慧，聚焦难点，持续改进，全面推动住培制度建设由规模发展向内涵建设加速转变，推动住培制度加快完善。

加强质量建设的主要举措

- 一、以标准为牵引，强化导向，从严规范
- 二、以基地为主体，建强队伍，落实责任
- 三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关
- 四、以文化为先导，积累共识，引领住培前行

一、以标准为牵引，强化导向，从严规范

一是明确提出中国住培的岗位胜任力标准。在参照美国、加拿大的基础上，由协和医院牵头的9家精英联盟医院经过2年研究，现已形成初步成果。下一步将由国家正式发布。

一、以标准为牵引，强化导向，从严规范

二是修订2个《标准》。标准试行已4年，部分内容已经不适应需要。经过28个专委会反复研究，数易其稿，现**《总则》和28个《专业细则》已修订完毕**，即将推出。

三是随着两个标准和岗位核心胜任力标准正式确立，还要**研究可考核可评价的各专业指标，保证岗位胜任力标准的落地**。

一、以标准为牵引，强化导向，从严规范

四是组织编写《住院医师规范化培训基地指南》。

针对基地日常管理中的失规无序现象，编写《住院医师规范化培训基地指南》。征求各省级卫生计生管理部门和培训基地意见，修订后即下发执行。

一、以标准为牵引，强化导向，从严规范

五是通过下发《技能中心建设标准专家共识》，以规范和提升技能中心的建、管、用水平。

二、以基地为主体，建强队伍，落实责任

一是解决好基地领导重视不够问题。

要盯着职责，兑现承诺。评价“一把手”是否重视，主要看是否配强了管理骨干、健全了工作机制、保障了学员待遇、营造了培训文化、关心和帮助学员解决问题。

各基地主管领导要将住培工作作为本职核心任务，切实发挥院级督导功用，定期进行自我检查、自我诊断、自我治疗，自我改善。

二、以基地为主体，建强队伍，落实责任

二是要着力扭转职能部门运筹无方、统筹不力问题。

按比例配足专职工作人员是基础。

关键是选好用职能部门负责人。一定要由热爱住培事业，具有组织、管理和协调能力的临床专业人员担任。从在职的科室主任中遴选，是一个好办法。选好一个人，带起一个院。万不可迁就，搞照顾性安排。

从2019年初开始，准备分批组织管理人员轮训，严格考核，持证上岗。

二、以基地为主体，建强队伍，落实责任

三要解决好专业基地教学主任、教学秘书履职乏力问题。

建立一支**厚德精术、爱教会教**的教学主任队伍，解决教学主任“不能谋、不善管、不会干”短板，协会将于近期组织**教学主任**分批轮训。

教学秘书作为教学工作的具体执行者，应**由主治医师担任**，最好能**设专职岗位**。特别是内科、外科、妇产科、儿科等专业基地，需要统筹融合多个亚专科力量，更需设置专职秘书。

二、以基地为主体，建强队伍，落实责任

四要解决基地教学组织建设与功能缺位问题。

院级层面应建立由权威专家牵头的培训指导委员会和监督评价委员会，发挥好“智囊、参谋、指导”作用。

专业基地层面要成立由教学主任牵头的师资带教小组，发挥好“研究、评价、把关、自律”作用。

二、以基地为主体，建强队伍，落实责任

五要纠正学员日常管理上的松散宽现象。

一方面要牢固树立以学员为中心的思想： 畅通沟通渠道， 加大沟通频次， 及时了解思想动态和诉求。 防范诉求无人问、 小问题积累为大矛盾、 甚至造成对立现象的发生。

一方面要加强管理： 建立退出机制， 在严把进口同时， 对于不遵守纪律、 不认真学习、 考核不合格的学员要敢于处理， 该处分的就严肃处分， 该退出的就坚决除名。

二、以基地为主体，建强队伍，落实责任

六要对轮转手册的使用与管理进行改进。

轮转手册是学员培训过程的重要依据，也是抓过程管理的一项重要措施。

协会正在开发具有准确、实时、统计、评价功能的电子轮转手册，将提供给各医院、科室、带教老师和学员，力争明年推广，为抓质量提供新的有力抓手。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

一是纠正一线带教不规范问题。保证教学质量是基础

要**对临床带教活动进行规范**。确保教学查房、小讲课、病例讨论等教学活动质量。该规范将由将由各个专业委员会制订。

确保带教内容、时间与人员三落实。不能以临床工作忙为由而减少教学活动的频次，**不能以医疗活动来代替教学活动**。

重视病历修改，把它作为培养学员思维的重要手段。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

一是纠正一线带教不规范问题。

要对出科考核要进行严格规范：出科考核必须由出科考核小组统一组织，而不能仅仅由带教老师一人决定。三项全部合格，学员才能出科。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

一是纠正一线带教不规范问题。

关键要从带教老师自身规范抓起。

要注意学习和掌握国家住培政策法规制度，对住培内容与标准了然于胸，按标准施教。

要带头遵守医疗规范，不能有“游医”习气。

要注重加强自身“充电”，不断提升带教积累。

要“放手不放眼”，多为学员创造操作机会。

要注意提升素质形象，守师德，重师能，讲师表。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

一是纠正一线带教不规范问题。

要建立起带教质量评价体系。

强化以“带教对不对、学员会不会”为主要内容的过程管理与全方位监管，多方位开展评教评学，并与奖惩挂钩。

分片区组织开展带教技能大赛。发现典型，宣扬先进。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

二要解决好“不会教、不愿教、不能教、不好教”问题。

协会正在研究制订《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

由培训基地负责培训一般师资、各专业师资基地负责培训骨干师资、国家负责培训基地主任与教学主任，**全面推开培训上岗。**

编写师资培训大纲与教材，落实师资培训基地责任，大面积提升师资带教能力，切实解决“不会教”问题。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

二要解决“不会教、不愿教、不能教、不好教”问题。

积极推动建立统一的360度评估指标体系。

通过**加大激励与惩罚力度**（关键要与晋升、月度绩效与年度考核挂钩，额度不低于8%），切实体现“教不教不一样、教好与教不好不一样”，营造浓烈的尊师重教氛围，切实解决“不爱教”的问题。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

二要解决好“不会教、不愿教、不能教、不好教”问题。

要切实减轻带教人员的医疗和科研负荷，给带教老师、师承老师、指导老师留出带教时间，以保证带教时间、内容、效果的落实，以解决“不能教”的问题。

要通过重视“三基”补课，建立入口、出口等全程淘汰制度，解决“不好教”问题。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

三要解决好各专业培训模式的简单粗放问题。

大力探索建立以进阶式培训为导向、建立符合各专业特点的培训带教模式。

协和以总住院医师、大内科病房、教学小组、进阶式培养、分阶段主刀制为主要内容的协和带教模式，北大一院的形成性评价模式，温医儿科的“螺旋上升”模式、浙医放射科“三层九级”模式，邵逸夫医院的全科“一体化培训”模式，湖北武汉普爱医院的中美合作全科医生培养模式等，都对培训质量提升起到了重要作用。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

三要解决好专业培训模式的简单粗放问题。

在坚持现行培训内容与标准、有利于质量提升的总体原则下，鼓励积极开展以“分层递进、螺旋上升”为方向的培训模式探索。对轮转2月或超过2月时间的科室，鼓励分年完成。

对一些卓有成效的教学组织形式，如高年级住院医师承担低年级住院医师培训指导模式，专业基地教学小组模式，主基地与协同单位（基层实践基地）间的一体化上下轮转模式，应予以积极倡导和支持。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

三要解决好专业培训模式的简单粗放问题。

技能实训中心要**结合核心胜任力要求**，配备好骨干，制定好计划，设置好课程，研发好课件，联系好临床，利用好设备设施，走出一条投入产出效益好、整体运行效能高的技能中心建设之路。

协会下一步将开展专项评估，并将此评估逐步纳入综合评估。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

四要解决部分基地末端落实不到位、压力与动力不足问题

要靠强评估、严考核，释放压力，强化动力。首先，强化融合综合评估、专业评估和飞行检查“三位一体”的常态化评估，持续传导压力，实现动态管理。红牌基地要行政问责。

2019年的评估指标将更突出问题导向，突出质量和待遇，突出自评自建。对被通报单位被、高频次举报单位、结业考核垫底单位，进行重点评估。一般问题行业内通报，问题严重的面行全社会通报。

逐步建立以专业评估专家与志愿者相结合的评估队伍，推行评估对象对评估者的监督机制。落实“严准细狠廉快”6字原则，加大不合格基地淘汰力度。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

四要解决部分基地末端落实不到位、压力与动力不足问题

其次，要组织全国统一的分专业年度水平测试，对参考人员和基地按专业统一排名，及早发现质量短板并加以改进。

2017年已在5个（儿科、皮肤、耳鼻喉、超声、中医）专业、6个省区进行试点。**2018年扩大到12个专业、31个省（区、市）**，11月22日、23日已考，4、5万名学员参考，参考率达98%，成绩已通知各学员。

2019年要在住培全部专业中全面推开。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

四要解决部分基地末端落实不到位、压力与动力不足问题

第三，要综合利用质量监测平台与考核测评结果，探索建立以临床胜任力主导的质量认证体系。

通过强化综合质量监管，对各个基地、各专业基地直至每个带教老师、住培学员进行评价。依靠建立科学得力的机制，促成“不用扬鞭自奋蹄”的局面。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

五是全科培训抓住机会弯道超车。

以落实国办3号文件为中心，推进全科培训使用激励机制改革，确保落地见效。

综合性医院要建立全科医学科，所有基地必须按建立。年底达不到要求的，将取消培训基地资格。

要充分发挥好全科医学科作用，加快骨干师资培训，加强实践基地指导，开展转岗培训。

2019年再招收4万人。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

六是建成统一高效的质量监管平台和教学课程。

目标：抓紧建设能满足新形势下质量建设需要的住培管理平台和高效灵敏的质量监管平台。

方法：优化顶层设计，研究制定信息系统建设规范和标准，开展住培信息系统分层共建。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

六是建成统一高效的质量监管平台和教学课程。

组织编写《师资带教规范》《手术带教规范》《临床思维带教规范》和《模拟教学带教规范》。

鼓励各基地自荐一批临床思维训练与手术操作示范，组织认证后推荐使用。实现优质资源共享。

三、以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关

七是按照“审慎稳妥小范围”原则，抓好专培试点。

总结去年3个专科试点经验的基础上，本着稳妥推进的原则，今年组织7个专科进行第二批试点。研究下发专业目录。设置探索住培专培一体化管理。

八是抓紧建设一支专业化的质量监管机构——“中国医师教育培训学院”。筹建工作正在有序推进。在省级层面，要求建设得力的住专培办事机构，构建上下贯穿的质量监管体系。发挥精英联盟、教学院长联盟作用。

四、以文化为先导，积累共识，引领住培前行

(一) 住培的核心是质量，关键靠师资，基础看文化

一流医院的标志：是名医、名家、名著的策源地。

出模式，出标准，出名师（巴德年）

百年名院的真正底蕴，是靠教学、靠人才、靠深厚
的学习与育才文化。

医疗规范源于教学规范。一所教学不规范的医院，
没有真正意义上的医疗规范。

四、以文化为先导，积累共识，引领住培前行

（二）带教是以医德为核心的医道传承

临床带教的本质是以医德为核心的医道医术传承，而不仅仅是学艺。

离开了以医德为核心的文化与理念引领，住培将是一个缺少职业美丽、人文温暖、奉献情怀的荒漠。

首先从实践誓言、关爱病人、不说假话做起。

“学不贯古今，识不通天人，才不近仙，心不近佛者，宁耕田织布取衣食耳，断不可作医以误世”。

四、以文化为先导，积累共识，引领住培前行

（三）认清基地与医院的不同---既是医院，又是一所临床医学院

衡量医院的指标是床位周转率、平均住院天数等医疗质量效率指标，以“治愈率”为标准；衡量临床教学的标准是考核达标率、岗位胜任力，以“成才率”为要求。

基地，从赋予基地名称之日起，其**定位**就发生了变化：既是医院，又是一所临床医学院；院长既是院长，又是校长；带教医师既是医生，又是老师。

四、以文化为先导，积累共识，引领住培前行

（四）基地要按照医教并重的属性实施管理与运行

基地要突出医疗与教学双重属性，就要履行双重职能，遵循双重标准，树立治好病、育好才两大目标，练就会治病、会教人两套本领。

只有将带教指标与医疗指标摆到同等地位，才能拉动教学与医疗协调前行，双轮驱动，比翼齐飞！

四、以文化为先导，积累共识，引领住培前行

（五）住培，才是一所医院的“基因改造工程”

当住培工作“春雨润物般”渗透、融入医院的主体业务活动之中，当带教对医疗规范、学习风气、医德修养产生无形却是全面促进之时，住培才会变为医院血脉与灵魂，医院就有了特殊的内源性动力，带动医院后劲十足向前发展。

住培，是育才之旅，更是兴院之路！

“乘风好去，长空万里，直下看山河”
让我们携起手来，开拓进取，砥砺前行
为推进住培再上新台阶而共同奋斗！

THAN
KS