

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。

二是基地职能管理部门职责不清、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，没有作为主刀完成过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

