

# 卫生政策研究进展

## Progress in Health Policy Research

上海市住院医师规范化培训专刊

2011年 第4卷第6期

(总第32期)

上海市卫生发展研究中心

2011年10月26日

**编者按** 住院医师规范化培训是毕业后医学教育的重要内容，是医学生成长为合格临床医师的必由之路，也是造就优秀临床医学人才、提高医疗服务质量和水平的重要途径。在前期“单位人”模式的住院医师培训实践的基础上，上海本轮医改率先在全国范围内建立起全市统一标准规范和考核评估的“行业内社会人”模式的住院医师规范化培训制度。自2010年2月份正式启动以来，该制度已实施了一年半时间。本期刊登了本年度上海市卫生局卫生政策研究课题“住院医师规范化培训制度阶段性评估”的初步成果；邀请上海市卫生局、上海市中医药发展办公室、复旦大学医管处、中山医院教育处有关同志从住院医师规范化培训工作不同角度撰写了相关文章；刊载了卫生部国家医药卫生中长期人才发展规划（2010—2020）专题研究之一“住院医师规范化培训制度研究”课题组的研究成果，介绍了住院医师培训制度的国际经验；并转载了上海市住院医师规范化培训工作的主要文件。谨供领导和同志们参阅。

# 卫生政策研究进展

2008年11月创刊  
第4卷第6期(总第32期)  
2011年10月26日  
(内部交流)

## 主管

上海市卫生局

## 主办

上海市卫生发展研究中心  
(上海市医学科学技术情报研究所)

## 编辑出版

《卫生政策研究进展》编辑部  
上海市北京西路1477号801室  
邮编:200040  
电话:021-22121869  
传真:021-22121879  
E-mail:shanghai.hdrc@gmail.com  
网址:www.shdrc.org

顾问: 徐建光 肖泽萍  
夏毅  
主编: 胡善联  
常务副主编: 刘雪峰  
副主编: 付晨 丁汉升  
执行主编: 张勘  
编辑部主任: 王贤吉  
编辑: 信虹云 李芬  
高广文 谢春艳  
何江江 彭颖  
王月强 王力男  
许明飞 赵丽侠  
薛佳

上海市连续性内部资料准印证  
(K)第0649号

# 目次

## 专题研究

上海市住院医师规范化培训制度阶段性评估	1
一、评估理论模型	2
二、阶段性评估结果	2
三、问题和建议	8
复旦大学住院医师规范化培训学员公共科目培训满意度调查	11
一、对大学医院管理处和培训医院的管理评价	11
二、对公共科目培训内容和形式的评价	13
三、参与公共科目培训积极性的自我评价	14
四、政策建议	16
中山医院住院医师规范化培训工作的实践探索	19
一、工作概况	19
二、主要做法	20
三、问题与建议	25
上海市中医住院医师规范化培训探索	27
一、中医住院医师规范化培训实施状况	27
二、中医住院医师规范化培训的特色	32
三、政策建议	33
上海市全科医师培训工作的回顾与展望	35
一、工作回顾	35
二、工作特色与亮点	39
三、工作展望	41

## 他山之石

住院医师规范化培训制度的国际经验	43
一、统一的医学教育体系	43
二、经济发展水平越高的国家学制越长	44
三、住院医师培训关键环节的制度化	45
四、政府主导、行业协会参与的管理模式	46
五、存在分流机制和激励机制	59

## 文件转载

上海市住院医师规范化培训实施办法(试行)	52
上海市住院医师规范化培训医院和师资管理办法(试行)	56
上海市住院医师规范化培训和考核管理办法(试行)	60
上海市卫生局关于医学专业毕业研究生参加住院医师规范化培 训年限问题的通知	64
上海市住院医师规范化培训劳动人事管理暂行办法	66
上海市住院医师规范化培训专项资金管理办法(试行)	69
上海市住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育衔接 实施办法	75

## 上海市住院医师规范化培训制度阶段性评估\*

陈英耀<sup>1</sup> 唐檬<sup>1</sup> 王婧妍<sup>1</sup> 胡献之<sup>1</sup> 赵列宾<sup>2</sup>

**【摘要】** 本文采用“结构—过程—结果”评价模型，在文献评阅、专家咨询和利益相关方访谈的基础上，从政策问题分析、政策构架、培训医院建设与管理以及培训成效等方面，对上海市住院医师规范化培训制度实施一年来的情况进行阶段性评估，分析影响政策推进及其效果的潜在因素，为政策推进与调整提供参考。

**【关键词】** 住院医师规范化培训；效果；政策评价

医学教育由医学院校基础教育、毕业后医学教育和继续医学教育组成，住院医师培训是毕业后医学教育的重要内容，是临床医师提高临床诊疗能力的必经之路，也是医疗服务体系建设的重要基础性工作。按照《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）提出“建立住院医师规范化培训制度”的总体要求，上海市将其作为本轮医改的基础性工作之一。2010年2月，上海市卫生局等部门联合印发了《上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）》（以下简称《实施办法》），标志着住院医师规范化培训制度的正式启动。本文从“结构—过程—结果”三个层面对该制度的实施情况进行阶段性评估，为进一步推进制度实施提供建议。

\* 本文由上海市卫生局卫生政策研究课题“住院医师规范化培训制度阶段性评估”（课题编号：2010HP018）成果转化而来。

第一作者：陈英耀，男，教授

作者单位：1. 复旦大学公共卫生学院，上海 200032

2. 上海交通大学医学院，上海 200052

## 一、评估理论模型

采用 Avedia Donabedian 的“结构—过程—结果”评价模型对上海市住院医师规范化培训制度进行评估。该评价模型最早被用于医疗服务质量评价，现已拓展到卫生系统评价，成为卫生系统中服务质量和绩效评价最基础、最常用的模型。

结构层面的合理设置是任何一项政策制度得以顺利实施的基础和保障；过程层面的具体运作情况是政策的具象化呈现，更是关系到政策能否实现其既定目标的关键；结果层面的改变是制度实施成效的最终表现。就住院医师规范化培训制度而言，结构是指相关政策法规、资源投入、组织结构和保障机制等；过程是指各部门、单位的具体执行情况；结果是指培训活动、产出和成效，包括住院医师在受训前后理论知识、临床技能和科研能力的提高程度以及师资带教能力的提高程度等。此外，宏观政策环境对住院医师规范化培训政策的制定与实施、结构、过程和结果均产生影响。综合考虑住院医师规范化培训制度的特征，初步构建了如下的理论模型（图 1），用于评估该制度的设计和实施。

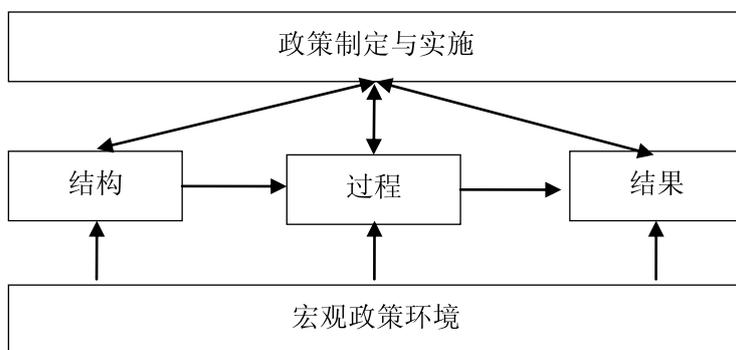


图 1 住院医师规范化培训制度评估理论模型

## 二、阶段性评估结果

### (一) 结构评价

上海市住院医师规范化培训由上海市卫生局牵头，通过多次专题会议研究政策方案，起草了《实施办法》，对政策的主要环节、相关责任方以及责权进行了明确界定，并出台了一系列配套措施保证政策的有效实施。

#### 1. 组织架构

上海市住院医师规范化培训组织架构明晰。由分管市领导牵头、各相关部门共同参与组成了住院医师规范化培训工作会议，负责全市住院医师规范化培训的领导和协调工作；联席会议下设办公室，负责住院医师规范化培训的日常管理工作；由市卫生人才交流中心和住院医师规范化培训事务中心构成执行层（图2）。此外，各个培训机构均成立了毕业后医学教育委员会，负责本校（院）住院医师规范化培训工作。

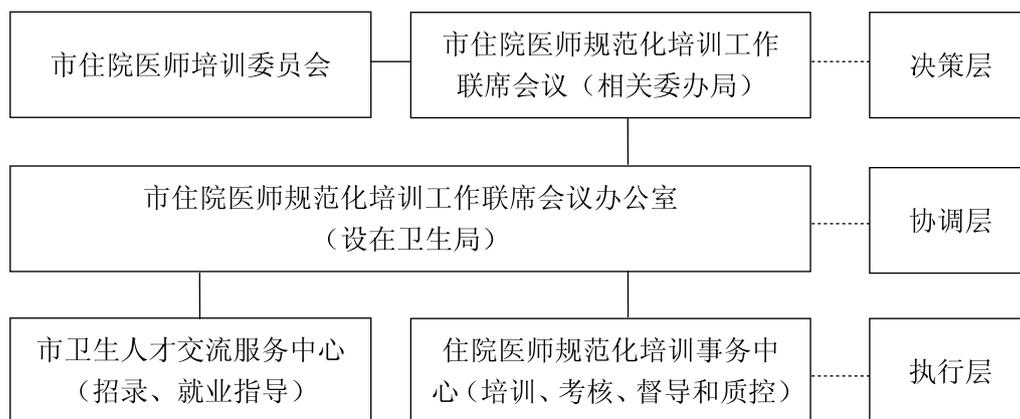


图2 上海市住院医师规范化培训工作会议组织架构

相关委办局分工明确，职责清晰。市政府是顶层设计者，负责对各部门工作进行统筹；市住院医师规范化培训工作会议办公

室对各部门工作进行协调；市卫生局是核心牵头部门，负责各项具体工作；市法制办着力解决住院医师聘用劳动合同等法律关系事务；市人保局负责外地生源进沪落户以及培训对象享有的医疗、生育、公积金等社会保障；市教委与市卫生局及各高校共同处理住院医师与临床专业硕士研究生学位衔接事宜；市财政局为住院医师制定待遇标准并发放工资，保障培训基地的建设资金。市卫生人才交流服务中心开展招录、就业指导等工作；住院医师规范化培训事务中心负责培训、考核、督导和质控工作。多部门分工协作机制的建立，为顺利推进住院医师规范化培训工作奠定了良好的基础。

## 2. 政策法规

上海市住院医师规范化培训制度相关政策法规较为完善，“主文件”和“辅文件”各有侧重。“主文件”是《实施办法》，是纲领性文件，明确规定了培训对象、培训内容、培训基地、培训过程、培训者的待遇标准、执业注册、培训工作及人员经费保障等事宜。“辅文件”是操作性文件，主要起强化政策实施的正面效应，弱化政策实施的负面效应或者减弱利益相关者之间矛盾冲突的作用，为政策实施创造有利条件。目前已出台的“辅文件”包括《上海市住院医师规范化培训劳动人事管理暂行办法》、《上海市住院医师培训医院和师资管理办法》等。各培训医院也制定了一系列有关住院医师培训的规章制度。该政策结构符合 Kingdon “政策之窗”理论，即政策提出和实施是由政治导向、政策条件与社会问题压力三方面因素共同决定的，只有政策主线同问题主线、政治主线适当地实现结合之时，“政策之窗”才能被顺利开启，政策才能顺利实施。

## 3. 保障机制

上海市落实了住院医师规范化培训的财政保障。市卫生局设立

了住院医师规范化培训资金专户，市财政局每月定期将住院医师工资和社保费用划入专户，由市卫生人才交流服务中心核拨发放。市财政局按照平均每家培训医院 600 万元的标准对其启动工作予以支持；培训过程督导、专家咨询等工作所需费用，均列入市卫生局部门预算，由市财政局予以保障。同时，发挥社会力量共同参与，市卫生局与市慈善基金会就住院医师规范化培训工作签署了合作备忘录，自 2011 年起，市慈善基金会每年资助 100 万元用于年度优秀住院医师的评选和表彰。

## （二）过程评价

过程评价从培训基地遴选、住院医师招录、师资培训以及医院落实情况四个方面来评价。结果显示，住院医师规范化培训工作总体上推进较为顺利。

### 1. 培训基地遴选

2010 年初，上海市卫生局委托市医学会组成各学科的专家委员会对申报医院进行评审，评审形式为书面评审、听取汇报、组织现场审核等。根据专家评审结果，认定 39 家医院 230 个基地为本市第一批培训医院和基地，其中，三级综合性医院 15 家，三级专科医院 11 家，三级中医医院 4 家，二级医院 9 家。第一批住院医师规范化培训招录的专业共 27 个学科，包括内科、外科、全科医学科以及各中医专科及中医全科；每所医院培训基地招录学科 1~15 个不等。

### 2. 住院医师招录

培训对象招录计划由市住院医师规范化培训工作联席会议办公室根据上海卫生事业发展的需要，结合上海市各级医疗机构用人的实际需求进行编制。2010 年，共招录 1841 名住院医师，其中本科 517 人，硕士 1099，博士 225 人；本市高校毕业 1376 人，外地高校

毕业生 465 人；本市生源 747 人，外地 1094 人。2011 年，根据岗位需求和培训能力调研，全市计划招录 2500 名住院医师（其中全科医生计划招录 500 名），截至 2011 年 7 月 23 日，2011 年招录实际报到人数 1968 人，招录完成率近 80%。

### 3. 师资培训

上海市开展了一系列师资培训活动。市卫生局于 2010 年 7 月开展了全市住院医师规范化培训师资培训。8 月份召开了住院医师规范化培训启动实施大会，分管市领导亲自动员，重点阐述了住院医师规范化培训工作的意义，并就如何做好住院医师规范化培训工作提出了明确要求。各学科专家组也组织本学科的带教师资开展了一系列培训，以提高带教师资的带教水平。

### 4. 医院落实住院医师规范化培训情况

承担培训任务的 39 家医院按照全市统一规范并结合医院实际开展培训工作：建立了规范的组织管理框架，由毕业后医学教育委员会负责住院医师规范化培训；形成医院配套规章制度，实施多种多样的日常培训；加强师资培养和管理，建立严格的住院医师考核制度。部分培训医院还探索出一些特色项目与措施，如构建优良的培训环境、建立独特的培训模式、实施住院医师规范化培训学员（以下简称“学员”）与带教老师互评制度等。这些项目调动了学员学习的主动性和积极性，一定程度提高了住院医师规范化培训的质量。

### （三）结果评价

由于政策仅实施一年，相关定量评估工作仍在进行之中，目前仅通过访谈进行定性评价，初步评估政策实施成效。

#### 1. 各利益相关者对政策的评价

通过对院长、带教老师、学员代表的访谈了解到各方对住院医

师规范化培训反响较好。首先，医院医务人员和学员对住院医师规范化培训制度经历了从“不理解”到“支持、配合和参与”的转变。其次，师生教学相长。带教老师通过示教提升了教学能力，而与学员之间的交流也有利于及时总结临床技能、探索科研思路。学员学习积极性、主动性明显增强，在培训中发现了自身临床技能方面的欠缺，通过培训增强了操作能力和临床思维能力；这种轮转式培训突破了科室限制，使其真正认识到住院医师规范化培训的必要性和重要性。再次，住院医师规范化培训有利于拉近不同等级医院间的诊疗水平。统一标准、统一平台、统一考核的规范化培训模式，在提高住院医师整体水平的同时，也有利于缩小不同等级医院医师之间的差距，使广大居民今后无论在三级医院还是基层医疗机构都能看到水平相当的医生。

上海市住院医师规范化培训制度也得到了社会各界的普遍认同。卫生部领导数次听取汇报，国务院参事室和卫生部科教司、人事司多次来沪调研，充分肯定上海的工作方案，并希望上海能先行先试，为全国面上的工作积累经验。兄弟省市也多次派代表团来沪进行专题交流考察。在《中国卫生》杂志主办的“2010年度全国十大最具影响力医改新举措”评选活动中，上海市住院医师规范化培训工作高票入选。

## 2. 学员临床技能水平初步提高

参加住院医师规范化培训的学员在临床技能水平方面的提高程度是评价政策的重点，虽然目前尚未通过统一结业考试对其进行系统地测评，但可以通过培训期间的培训记录、各项日常考核和出科考试成绩量化住院医师技能提升的程度。从培训记录看，与以往的“单位人”相比，参加新制度下学员的分管床位数、诊治病例数、手

术操作量都严格按照《培训细则》要求执行，培训量得到切实有力的保证。此外，学员面临年度考核、结业综合考核等多种考核压力，这一定程度上调动了其学习的主动性，推动其更为积极主动地争取操作、学习观摩的机会等。可以预见，与“单位人”模式培养的住院医师相比，新制度下培养的住院医师的临床思维能力和技能水平将有较好的提高。

总而言之，虽然目前对于上海市住院医师规范化培训制度的效果评价是初步的、局部的，但医院、带教师资和培训学员反馈的信息均说明培训制度取得了较好的效果。

### 三、问题和建议

本市的住院医师规范化培训制度执行顺利，基本达到预定要求，但与此同时仍存在一定问题，主要包括：医院在具体执行培训政策方面的规范化和标准化程度还有待提高；带教老师和学员仍存在一定程度的政策理解偏差，少数临床带教老师对住院医师培训制度的重要性缺乏认识、带教积极性和水平有待提升，少数学员对新制度存在一定的排斥和抱怨心理；招生方面存在本地院校外地户籍的优秀毕业生流失现象等。为此，提出以下建议：

#### （一）推进住院医师培训规范化、标准化建设

上海市住院医师规范化培训的核心之一是培训规范化和标准化，这要求培训医院和带教老师的质量必须达到一定高度，才能保证学员临床技能达到统一标准。因此，需要进一步提高住院医师规范化培训的规范化和标准化程度，统一培训科目和培训内容等方面的要求。但培训制度的规范化和标准化并不排斥各培训医院和带教老师在培训过程中进行创新；相反，创新是丰富住院医师培训内容、提高住院医师培训水平的重要途径。因此，当某一培训基地的特色项

目成熟时，应考虑将这些创新在全市进行推广。

## **（二）开展住院医师培训效果的系统评估**

上海市建立住院医师规范化培训制度的直接目的是提高本市临床医生的专业技能素质。由此，评估学员专业技术水平是反映政策实施效果的最重要内容。Kirkpatrick 四层培训评估模型是国际公认的评价教育和培训项目的理论框架，该模型从反应层、学习层、行为层和结果层评价培训效果：反应层着重研究参加培训人员对培训政策、医院培训工作的满意度；学习层关注参加培训对象对自身业务能力（包括知识、技能、医患沟通等）的纵向变化；行为层评估参加对象临床技术和技能的实际运用情况；结果层则是评估参加培训对象的业务能力，如疾病诊断、治疗情况等。建议在第一批学员结束培训后，由市卫生局组织，委托第三方运用该模型对培训效果进行系统评估，并开展不同省市间的比较。

## **（三）落实住院医师住宿问题**

当前住院医师规范化培训学员的住宿问题是亟需妥善解决的关键问题。为保证临床学习的连续性，医院一般要求住院医师 24 小时不离开病区，这就需要医院妥善解决学员的住宿问题，并提供相应的后勤保障服务。另外，住宿问题也间接与学员生活待遇水平相关联，建议政府和培训基地妥善、尽快解决。

## **（四）加强住院医师培训相关政策宣讲、解读**

由于住院医师规范化培训政策较为复杂，相关文件多，而且调整较为频繁，带教老师和学员普遍难以全面、正确地理解，建议卫生行政部门和培训基地加强政策宣讲和解读，减少相关人员对政策的误解和疑惑，避免引起不必要的问题和矛盾。

## **（五）解决上海住院医师培训政策与全国体制的衔接问题**

上海市住院医师规范化培训制度实施“单位人”向“行业人”

的转变，是一次重大的制度调整。由于全国范围内尚未形成统一的制度，临床医学生从个人效用最大化角度出发，可能会选择其他培养方式，从而影响上海市住院医师规范化培训的生源。因此建议及时总结上海市的做法，研究其推广的可行性，解决地方政策与全国体制的衔接问题。在未解决斜街问题前，应加大制度的宣传力度，不断发现制度实施中出现的问题，加以改进，提高培训质量，吸引更多来自全国各地的优秀毕业生；同时在招考时间安排等方面，尽量与毕业生就业时间结点一致，甚至稍有提前，以利于制度的贯彻实施。

（责任编辑：李芬）

## 复旦大学住院医师规范化培训学员公共科目培训满意度调查

何珂

**【摘要】** 本文通过对复旦大学住院医师规范化培训学员进行公共科目培训满意度调查,结合培训工作实践,对公共科目培训现状及存在问题进行探讨与分析,并提出若干建议。

**【关键词】** 住院医师规范化培训; 公共科目; 满意度

住院医师规范化培训(以下简称“住培”)是医学生成长为合格临床医师的必由之路,对于保证临床医师专业水准和医疗服务质量具有不可替代性<sup>[1]</sup>。上海市于2010年正式开展以“行业内社会人”模式的住培工作,按照卫生部的要求将公共科目\*培训纳入住培内容,并将公共科目培训和考核工作交由各基地所属大学系统负责。为充分了解复旦大学公共科目培训现状,复旦大学医管处特针对其首批学员进行了公共科目培训满意度调查。调查对象为复旦大学住培公共科目集中授课的到场学员,包括博士(48人)、硕士(217人)、本科(92人),共357人,占复旦大学2010期学员总数的83%。本次调查共发放问卷429份,回收有效问卷357份,有效率为83%。主要调查结果如下:

### 一、对大学医院管理处和培训医院的管理评价

从公共科目培训的历史来说,原有“单位人”模式的住院医师

\*公共科目包括有关法律法规、循证医学、临床思维与人际沟通、预防医学与公共卫生、重点传染病防治知识等内容。

第一作者:何珂,男,研究实习员

作者单位:复旦大学医院管理处,上海200032

公共科目培训一般由医院教育部门自行安排，不涉及大学层面；而在“社会人”模式下，住院医师公共科目培训则由市卫生局委托各大学统一安排，主管部门为大学医院管理处，培训医院负责部门为医院的教育部门，构成了“大学医院管理处—培训医院教育部门—学员”的公共科目培训管理条线。因此，管理评价包含学员对大学医院管理处和培训医院教育部门在“工作重视程度”及“信息传达及时性”方面的评价。

调查结果显示：(1)学员选择多集中于“比较重视/满意”(图1)；(2)从不同学历学员的评价结果来看，基本呈随学历增高对大学医院管理处及培训医院教育部门评价下降的趋势；(3)学员对培训医院教育部门的管管理评价好于对大学医院管理处的评价。在“工作重视程度”的评价上，认为大学医院管理处和培训医院教育部门“非常重视”和“比较重视”的约为78%和78%；在“信息传达及时性”的评价上，对大学医院管理处和培训医院教育部门“非常满意”和“比较满意”分别为68%和76%。究其原因，一是学员工作、生活的大多数时间均在培训医院，与培训医院教育部门联系更为便捷、直接和密切；二是公共科目培训对于大学医院管理处来说，是一个全新的工作领域，包括与所辖培训医院教育部门的磨合需要一定的时间，而且除住培工作之外，医院管理处还承担大量医政管理工作，影响其对住培工作的投入精力。

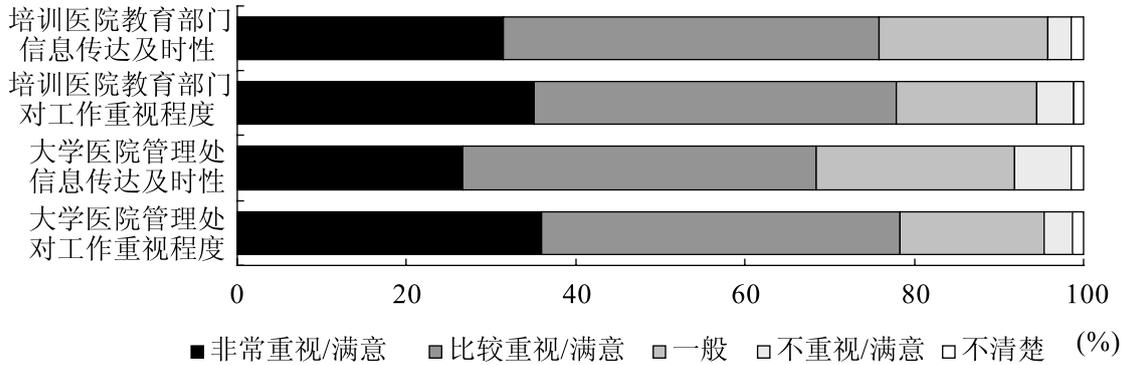


图 1 复旦大学住培学员对大学医院管理处及培训医院教育部门的管管理评价

## 二、对公共科目培训内容和形式的评价

### (一) 对培训内容的的评价

调查结果显示,超过 60% 的学员对公共科目培训的内容表示“满意”或“非常满意”, 30% 的学员表示“一般”, 只有 5% 左右的学员表示“不满意”或“不清楚”。学员对公共科目培训内容满意度较高的原因在于: 一方面, 本市“单位人”模式的住培工作已开展多年, 各医院在公共科目培训方面积累了较为丰富的经验; 另一方面, 上海自 2010 年实施全市统一的规范化培训之后, 根据本市实际情况和培训需求, 邀请公共科目领域的权威专家编制了一系列培训教材, 复旦大学也邀请相关专家统一为复旦住培学员进行集中授课。

### (二) 对培训形式的评价

公共科目培训形式评价包含“授课形式(集中/网络)比例安排”、“集中授课时间”、“集中授课老师表现”、“网络授课课件质量”四个方面。学员对这四个方面的评价多集中在“比较满意”或“一般”; 但对“集中授课时间”的评价选择“不满意”的相对较多, 达到 30%; 对“授课形式比例安排”及“网络授课课件质量”的评价中, 选择“不清楚”的约占 10% (图 2)。

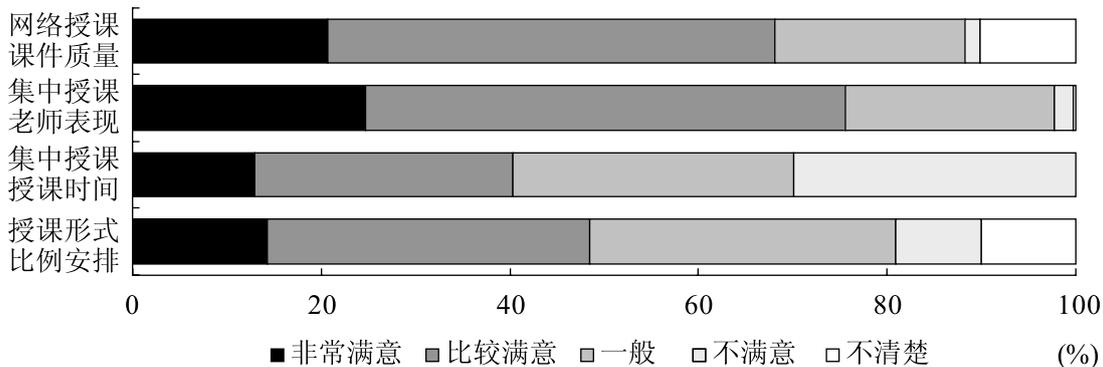


图2 复旦大学住培学员对公共科目培训形式的评价

目前，公共科目培训统一由各大学组织安排，与过去医院自行安排相比较，师资质量有了很大的提高，但也出现了培训时间、地点等方面的统筹协调问题。第一，公共科目授课老师平日临床、教学、科研任务较重，只能在休息日开展授课，若再将四百多人的培训分成小班进行教学，无疑会更增加授课老师的负担，影响教学质量；第二，公共科目共98学时，若完全采取集中授课的方式，按照周六全天上课（8学时）计算，共需12~13周，不仅“战线”过长，教学成本上升，同时也会影响到学员平日临床轮转精力及周末休息时间，增加其抵触情绪。因此，现阶段公共科目的授课形式只能采取集中授课与网络授课相结合的方式，待本市住培信息管理系统建成后，应集合各大学公共科目领域专家录制统一的视频课件，进行网络授课，同时认真听取授课老师和住培学员的建议，不断完善网络授课形式。

### 三、参与公共科目培训积极性的自我评价

#### （一）对公共科目培训的重视程度

调查结果显示，随着学历的增高，本科、硕士、博士对公共科目培训的重视程度呈现出逐渐下降的趋势（图3）。究其原因，一是公共科目

培训课程存在部分内容与学历教育课程重复交叉的现象，导致学员感觉枯燥，缺乏学习耐心，学历越高感觉越强烈；二是公共科目培训内容相对简单，并非科研性质的教材，对于长期接受研究型教育的硕士和博士而言，易对这种基础课程产生轻视态度；三是公共科目培训的结果与住培合格证尚未直接挂钩，导致大多学员将培训重心放在临床科室的轮转上。特别对于高学历学员而言，参与住培主要是为了顺利就业，因此在培训期间更多的是关注与合格证直接相关的学习及培训，忽视公共科目。

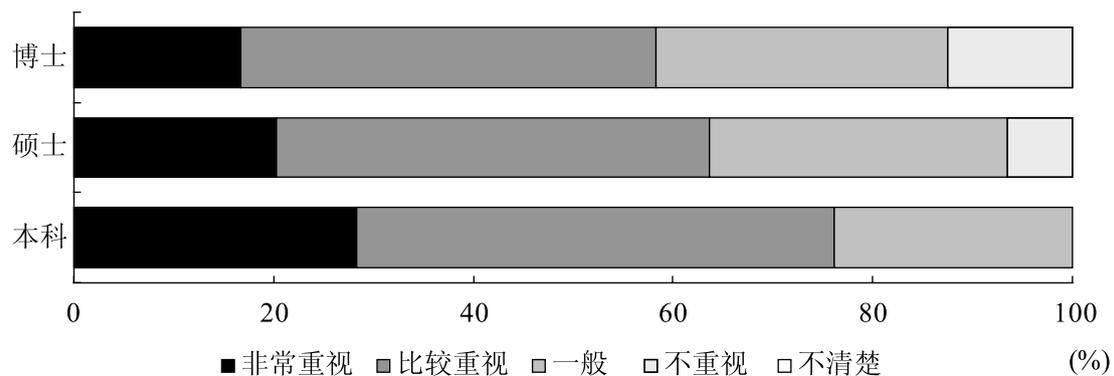


图3 复旦大学不同学历住培学员对公共科目培训的重视程度

## (二) 参加公共科目培训集中授课的次数

根据调查结果，本科、硕士和博士参加公共科目培训集中授课次数超过“7~9次”（含“7~9次”）的分别占其所在学历群体的84%、74%、69%；低于“4~6次”（含“4~6次”）分别占14%、26%、31%，明显呈现随学历增高参与度下降的趋势（图4）。结合后续的调查发现，出现以上现象主要有三方面原因：一是授课内容大部分在过往的学历教育中都有学习；二是培训医院在排定学员值班表时，公共科目的统一授课安排还未出台，导致授课时间与值班

时间冲突；三是集中授课时间多安排在周末，住培学员平日在临床科室轮转时工作任务已较繁重，普遍希望利用周末时间休息。

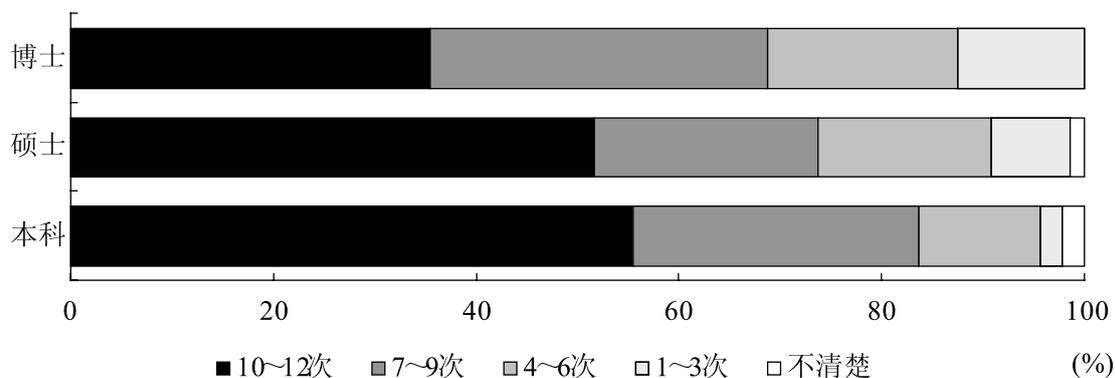


图 4 复旦大学住培学员参加公共科目培训集中授课的次数

### (三) 参加类似培训的意愿

与前两项调查结果类似，被调查对象对类似培训也明显呈现出随学历增高参加意愿下降的趋势（图 5）。

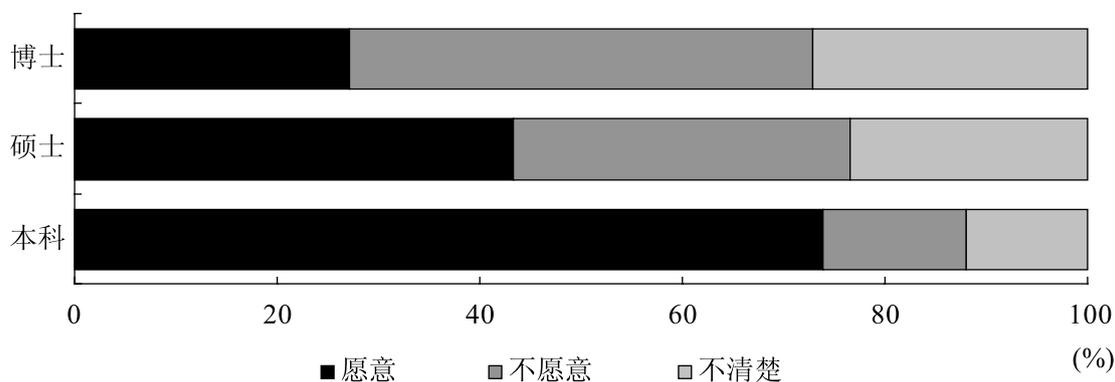


图 5 复旦大学住培学员对参加类似培训的意愿

## 四、政策建议

### (一) 明确定位关系，加强公共科目宣传导向

尽快确定公共科目的考核结果与“住院医师规范化培训合格证”

之间的关系，明确公共科目培训及其结果在整个住培工作中的重要性和必要性，同时加强对大学管理部门、培训医院及住培学员公共科目培训的宣传力度。

### **（二）适应住培新政，做好公共科目双重认证**

目前本市拟定的住院医师规范化培训和临床医学硕士专业学位衔接方案已获得教育部、卫生部和国务院学位办的充分肯定和大力支持，并列入教育部上海教育综合改革试验区项目。公共科目除了具有原先“住院医师规范化培训”中“公共科目”的身份外，还具有“硕士专业学位研究生（住院医师）培养课程”中“学科基础理论课程”的身份。针对公共科目的双重身份，相关部门应在完善原有轮转手册的基础上，制定相应的研究生培养方案，做好双重身份间的互认与衔接。

### **（三）加强部门沟通，完善公共科目管理体制**

由于“公共科目”具有双重身份，导致对公共科目的管理职能在大学层面分属医院管理部门及研究生管理部门，在医院层面分属医院教育部门下设的继续教育部门及研究生教育部门。医院层面的两个部门同属医院教育部门管辖，沟通较为便利；但大学层面的两个部门则相互独立，工作接触较少。因此，必须加强沟通，协调处理好公共科目培训今后可能出现的新问题；同时大学医院管理部门和医院教育部门应进一步提高对开展公共科目培训的重视程度，提升培训管理能力，改善培训服务质量。

### **（四）创新教学方式，优化公共科目教考模式**

**首先**，对公共科目培训采取统一网络授课方式。建立本市住培信息管理系统，增设“公共科目培训授课”模块，网络授课可直接在信息系统中开展，方便老师教学和学员学习。**其次**，强化网络授

课的监督、反馈功能。针对部分学员“只登陆系统，不学习视频”的情况，在学习过程中要求学员每隔5分钟就要在电脑上进行操作；学习结束后，信息系统随机提出与授课视频内容相关的若干问题，学员的回答结果计入其平时成绩。**再次**，调整公共科目的考核方式，将“网络授课”的平时成绩和统一闭卷考试成绩相加权，作为公共科目最终考核成绩。这样既能减轻授课老师及学员假日上课的负担，又能提高学员对公共科目培训的重视程度，同时还可减轻学员考试期间的精神压力和对临床科室轮转的影响。

## 参考文献

- [1] 徐幻, 杨国斌, 易学明. 关于住院医师规范化培训的几点思考[J]. 医学研究生学报, 2010, 23(8): 865-867.
- [2] 王星月, 黄莉君, 刘战培, 等. 以学员需求为导向做好住院医师培训工作[J]. 中国现代医学杂志, 2005, 15 (21): 3352-3354.
- [3] 马哲, 陈自强, 周来新, 等. 开展住院医师规范化培训实践研究[J]. 重庆医学, 2009, 38 (12): 1547.

(责任编辑: 彭颖)

## 中山医院住院医师规范化培训工作的实践探索

郑玉英

**【摘要】** 本文介绍了中山医院自 1988 年以来参加上海市卫生系统住院医师规范化培训试点单位的工作和取得的成绩以及 2010 年上海市启动全市统一的住院医师规范化培训工作后医院进行改革创新的主要做法, 并从医院和政府两方面提出了目前模式下住院医师规范化培训管理中存在的问题及建议。

**【关键词】** 住院医师规范化培训; 出科考核; 信息化管理

开展住院医师规范化培训, 是优化医生知识结构、提高临床能力的重要举措, 是造就合格临床医学人才, 提高医疗质量和水平的重要途径。2010 年上海市把建立全市统一的住院医师规范化培训制度作为贯彻落实国家医改方案的基础性工作之一, 在全市遴选出 39 家医院作为培训试点基地, 复旦大学附属中山医院是其中之一。医院根据《上海市住院医师规范化培训实施办法(试行)》的要求, 在原有培训管理工作经验基础上, 进行改革创新, 使住院医师规范化培训工作更趋规范。

### 一、工作概况

中山医院从 1988 年起参加上海市卫生系统住院医师规范化培训, 是全市最早开展住院医师规范化培训的单位之一。迄今已有 503 名住院医师在本院完成培养并取得卫生部颁发的住院医师规范化培训合格证书, 并为上海市各兄弟医院联合培养了近 200 名住院医师。多年来, 本院培养的

---

第一作者: 郑玉英, 女, 副研究员  
作者单位: 复旦大学附属中山医院, 上海 200032

住院医师参加上海市住院医师规范化培训理论和技能考试成绩优异、名列前茅。2010年上海市启动统一的住院医师规范化培训工作，本院12个住院医师规范化培训基地共招录学员114名，列全市招录人数首位；2011年又招录102名，目前医院在培学员共有392名。

## 二、主要做法

### （一）成立领导小组，建立管理组织机构

住院医师规范化培训工作是贯彻医院“科教兴院、人才强院”发展战略的重要内容，是培养“德才双馨”临床医师的有效途径，也是医院提高医疗质量、加强医疗安全的根本措施。为使住院医师规范化培训工作顺利进行，本院由教学分管副院长亲自担任毕业后教育委员会组长，教育处落实和实施住院医师规范化培训管理工作。在2010年住院医师规范化培训工作中，医院首先制定了住院医师规范化培训工作方案，成立了相关组织管理机构，包括成立领导小组、工作小组、专家组（医院学术委员会）、基地主任共4个层面管理架构；然后召开基地主任招录动员会，制订招录工作方案。

为了确保住院医师规范化培训工作落到实处，进一步明确职责，在上海市毕业后医学教育委员会和复旦大学毕业后医学教育委员会的共同领导下，医院将毕业后教育委员会作为住院医师规范化培训的领导机构，在医院中评委、人事处、教育处的共同管理下，由各科室主任具体负责住院医师培训工作，教学秘书配合该项工作的实施，开展一对一的带教老师负责制（图1）。

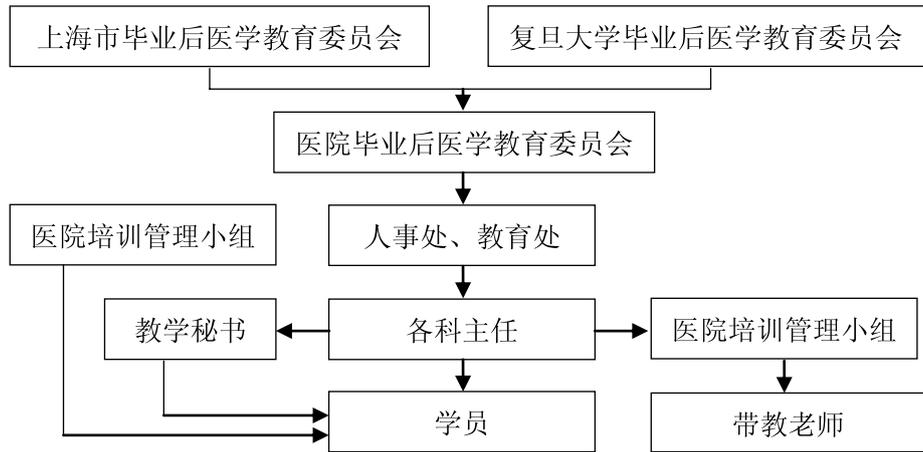


图1 中山医院住院医师规范化培训管理组织结构

## （二）制定招录方案，完善相关制度

2010年本院秉承公开、公正、公平和规范的原则开展了学员招录工作。首先由学员网上报名，医院初步筛选材料，确定笔试名单；再由教育处举办专业笔试，考核内容为临床综合知识，题型以选择题、简答题为主；然后根据笔试成绩确定参加专业技能考试和面试的人员名单，专业技能考试主要由各相关科室主任考察应试者的临床技能，面试环节由专家组、人事处和教育处共同担任主考，主要考察应试者的临床医学知识、个人综合素质和英语能力；最后确定录取名单，完成签约。2010年本院住院医师规范化培训招录工作进展顺利，招录的住院医师培训学员数居上海市首位。

医院对住院医师规范化培训管理工作进行深入研究，总结培训管理经验，对存在的问题提出相应改进措施，并制订相关制度。2010年相继制定了《住院医师/专科医师规范化培训优秀学员评选及奖励办法》、《住院医师/专科医师考核学分计点积分制细则》、《住院医师规范化培训出科考核制度》、《住院医师带教导师实施细则》、《住院医师培训出科考核缺陷积分管理办法》等相关配套制度，确保

我院住院医师规范化培训管理工作更趋规范。

同时，医院还提供较为充足的专项经费用于住院医师培训工作，包括培训考核会务费、讲课费、考务费、考试报名费、培训基地建设费、教学设备建设费等，有效地保证了培训工作的顺利开展。另外还设立优秀住院医师奖，学员当年各项成绩排名前 20% 均可获奖。

### **(三) 多措施并举，确保培训质量**

#### **1. 加强师资培训，搭建交流平台**

医院发挥资深教授的示范作用，加强对青年医师教学能力培养。一是邀请资深教授开设《中山大讲堂》，开展“做个好医生”，“查房、内科查房的作用”，“怎样写好病史”，“怎样看好门诊”，“医疗事故的防范”等相关内容培训，同时请其亲自示范教学查房，院领导亲临旁听，并录像后制作成光盘，供青年医师学习。二是分批开展师资培训。2009 年分批对医院近 1000 名主治医师以上人员进行提高综合素质培训，包括与华师大协作尝试了医师“维格教学”能力的培训，并邀请知名专家教授讲授“让教学变成研究”、“教学设计与实施”；2010 年还分两批组织医院高级职称人员培训，提高了师资的综合素质。三是定期开展各类教学培训和教学比赛等活动，提高各级教师的教学能力，如双语教学授课比赛、教学查房比赛等，促进医院教学工作。

为了加强师生学员交流，医院组织举办各类临床相关的新理论、新知识和新进展的讲座，同时要求各培训基地定期组织学员集中开展各类学术活动，包括开设小讲课、病例讨论会和读书报告会等。基地学术活动的评委和指导老师由基地主任和各临床科室主任及副高职称以上人员担任，在工作之余为学员点评，提出改进方案。学员在交流中培养了发现问题、解决问题的能力，表达能力、沟通能

力和临床思维能力也得到提高。

## 2. 制定培训轮转计划，确保培训连续性

为加强本院住院医师规范化培训的过程管理，提高教学质量，各培训基地培训方案由教育处和基地主任根据《上海市住院医师规范化培训细则》，结合我院住院医师培训实际情况制定，并由教育处统一安排住院医师培训轮转计划，为学员配备一对一的带教老师。医院规定轮转计划制定后，不得随意更改，特殊情况需要调整的，必须经医院毕业后教育委员会批准同意。为保证每位学员按时轮转，教育处将学员的年度轮转安排在医院网站上进行公示，以便相关轮转科室负责人和学员相互监督。教育处还要求学员每轮转一个科室要向教学秘书和带教老师提交轮转报到表，并由教学秘书对学员进行入科前宣教，以确保培训的连续性。

## 3. 规范出科考核，确保培训质量

出科考核是住院医师规范化培训质量控制的中间环节，是检验学员在轮转科室学习情况、监控住院医师培训质量和效果的有效方法。**首先**，医院规范住院医师出科考核标准，要求轮转科室根据《住院医师规范化培训细则》中关于专业理论知识、本专业及相关轮转科室专业技能和科研项目要求等等，制定详细的出科考核项目，经各培训基地负责人审核通过后，报教育处备案，以此为督查依据；教育处、教研室和科室组织相关人员督查。**其次**，规范出科考核流程，包括要求学员在出科考前一周要向带教老师递交出科考核申请表，由带教老师审核住院医师培训的完成情况。**再次**，规范出科理论考核。出科理论考试由医院统一组织，各专科教学负责人精心出题，组建题库，随机选题组卷，每月在线考核，当堂批卷。**第四**，规范出科技能考核。科室出科考核由教学秘书具体组织，由出科考核小

组实施考核。考核小组由三名医师组成(原则上要求副高以上职称),三名考官给出的平均分为学员出科技能考核的最终成绩,体现考核的公平公正。**第五**,反馈出科考核成绩。教育处和教研室定期下科室督查出科考核和劳动纪律,并将相关情况反馈给科室主任,提高临床科室对教学工作的重视程度并加以改进。**第六**,出台《住院医师规范化培训出科考核缺陷积分管理办法》,将科室的住院医师培训管理工作列入医院年度缺陷积分管理范畴,出科考核执行情况与科室奖金挂钩,以督促科室主任做好教学管理工作。

#### **4. 实施考评结合制度, 确保临床能力**

医院实施住院医师规范化培训评教评学工作,研发了多媒体在线评教评学管理系统,做到背对背评分,确保评教评学的公正和客观。评教结果与导师和科室年度教学考核、评优秀带教老师及医师职称晋升挂钩,评学结果作为学员出科考核的部分依据。

学员除了要通过上海市组织的公共课目考试以外,还要通过医院的年度临床能力考核。医院每年聘请本院和外院专家作为住院医师年度临床能力考的考官,要求学员三年依次通过体格检查考试、临床思维能力考试和综合能力考。只有通过三年各项临床能力考试者,才可报名参加上海市住院医师规范化培训结业考试。

#### **(四) 建设信息化管理系统, 提高效率**

探索信息化培训考核管理模式,创建教学信息化管理平台势在必行。医院目前已建有医学生网上评教系统、继续医学教育信息化管理系统,同时住院医师培训信息化管理系统建设已基本完成并已投入试运行,该管理系统集培训计划、网上学习、考核、评教、管理为一体,力求进一步提高医院住院医师规范化培训管理工作效率,使培训更加公开、公平、公正和规范。

### 三、问题与建议

#### (一) 医院层面

一是学员操作机会还较为有限。特别是在手术方面，上级医师往往都要论资排辈才能做主刀或副手，学员上手术台基本都是做助手，其临床实践机会受到影响。建议成立住院医师学员培训临床实训技能中心，不仅能使学员有机会在模拟人身上进行实训，还能大大方便那些尚未通过执业医师资格考试的学员，使其能获得均等的实践机会。

二是对临床带教老师缺乏激励机制。目前医院在医疗和科研方面都有配套的激励机制，而临床带教老师实施带教还只能凭个人热情和责任心。建议医院加大对带教老师的投入，建立相应的激励机制，奖惩分明，进一步调动带教老师的临床教学积极性。

三是医院实际条件与住院医师培养要求有差距。由于各科室床位数分布不均，并且病种较局限，如本院心内科的床位比呼吸科多一倍，内科基地的学员要各轮3个月，所以可能出现学员在心内科轮转管6张床而在呼吸科轮转只管3张床的情况。再如，医院病房癌症病人和安装支架的病人较多，学员需要学习的病种与科室收治的病例存在一定距离。针对此问题，医院可考虑与其他教学基地联合培养，以达到住院医师培训标准的要求。

#### (二) 政府层面

一是医学学制问题。大学医学学制不统一造成住院医师规范化培训无法按相对统一的模式进行，如培训年限不一样，需要个性化制定培训和考核计划等。建议教育部门对医学学制出台统一的标准，保证医学终身教育的连续性。

二是执业医师资格考试滞后于住院医师规范化培训工作。一些

学员进入培训基地后，由于尚未考取执业医师资格证，直接影响其技能培训，包括手术和操作等。建议政府相关部门出台专门的文件，对这部分学员的临床实践和操作涉及的法律法规问题加以明确。

三是尚未建立基地动态管理评估机制以考核培训机构的过程管理和培训质量。建议政府相关部门针对学员招录、培训、考核、结业、管理等各环节，建立相应的评估体系，确保住院医师规范化培训工作公平、公正、公开、规范和有序地开展。

四是学员住宿成本相对偏高，负担偏重。建议政府在做好经费保障的同时，能够尽早出台针对住院医师规范培训学员这一群体的住宿问题解决方案，以减轻其经济负担，解决其后顾之忧。

（责任编辑：王力男）

## 上海市中医住院医师规范化培训探索

张怀琼 刘胜 管红叶 聂爱国

**【摘要】** 本文从培训基地建设、时间安排、人员招录、师资体系、培训方式、考核方式、质量控制及人员管理八个角度介绍了上海市中医住院医师规范化培训现状及存在问题，总结其特色，并提出相应的政策建议。

**【关键词】** 中医；住院医师规范化培训

根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）和《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》（国发〔2009〕22号）中提出的“建立住院医师规范化培训制度”的总体要求，2010年2月，上海市卫生局、发改委等五部门联合印发了《上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）》，建立起全市统一标准规范和考核评估的住院医师规范化培训制度。在国家中医药管理局的具体指导下，本市中医住院医师规范化培训也纳入到该制度的总体框架。现将有关情况介绍如下：

### 一、中医住院医师规范化培训实施状况

#### （一）培训基地建设

在培训基地的遴选上，上海市中医药发展办公室制定统一的培训基地标准，委托上海中医药学会及上海中医药大学医管处，根据标准对培训医院和培训基地（科室）进行认定。经过认定，最终确定5家培训医院，同时确立了中医内科、中医外科、中医妇科、中

---

第一作者：张怀琼，男，上海市卫生局中医药传承发展处处长、上海市中医药发展办公室副主任  
作者单位：上海市卫生局，上海 200040

医儿科、针灸推拿康复科、中医骨伤科、中医耳鼻喉科（含中医眼科）、中医全科等 8 个学科作为培训基地。为了充分利用医疗教学资源，实现优势互补，没有成为培训医院的医院（如部分中医专科优势显著、中医特色浓厚的二级中医医院或综合性医院）的有实力的科室，可以联合培训基地申请建立中医二级学科教学基地。目前 8 个学科共已经认定 40 个教学基地。

## （二）培训时间安排

在培训时限上，本科毕业生培训分为两阶段，第一阶段是为期 2 年的通科培训，第二阶段是为期 1 年的专科培训。硕士及以上毕业生，根据原学习或临床工作情况，培训医院对其进行临床能力测评，未通过临床能力测评的毕业研究生，应完成三年住院医师规范化培训，不得缩短年限。通过测评的临床医学硕士学位（含科学学位和专业学位）的毕业生，可直接进入中医住院医师规范化培训的第二年。通过测评的临床医学博士学位（含科学学位和专业学位）毕业生，可直接进入中医住院医师规范化培训第二年或第三年。

中医住院医师通科培训主要通过在中医学各二级学科（主要包含中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、针灸科、推拿科、康复科、骨伤科、耳鼻喉科、眼科，其中内科学科除按心、肝、脾、肺、肾五脏系统来确定相应的专科外，还将中医肿瘤科纳入其中）轮转培训，培养中医临床工作能力，掌握现代医学基本技能，为从事中医临床工作奠定基础。辅助科室主要以接受基本训练为主，中药房以辨识各类中药饮片训练为主。专科培训特别强调临床实践技能培养，同时强调培训中国传统文化、中医经典医籍以及伦理学、卫生法律知识，注重医德医风教育和职业素质培训。

## （三）人员招录

根据培训医院的培训能力和本市各级医疗机构的岗位需求，由

市住院医师规范化培训工作联席会议办公室确定当年中医住院医师培训总数和各培训医院招生数。招生对象为具有中医(含中西医结合)专业本科及以上学历,拟从事中医临床工作的毕业生。

2010—2011年,中医类别住院医师规范化培训计划共招录约800人。目前中医类别培训基地较少(只有5家医院),每个基地平均每年都要招录70~90人左右,因此各培训基地在师资队伍、后勤保障、学员管理、经费投入等方面都有较大压力。

#### (四) 师资体系

各个培训基地基本都实行了师承导师、成长导师、带教老师三级师资体系。师承导师则负责每周师承学习指导;成长导师要求每科室指定一名副主任医师以上人员担任,全面负责带教培训的过程;带教老师要求主治以上人员,具体负责带教培训。各基地除参加市卫生局组织的师资培训外,还定期召开成长导师会议,规范职责,强化意识。

#### (五) 培训方式

中医住院医师规范化培训采用临床实践与理论学习相结合的方式,以临床实践培训为主。中医师承是中医药人才培养的传统而有效的途径,在临床实践阶段采取师带徒学习方式,学员在培训期内跟随具有一定专长及临床特色的指导老师学习,每周半天,以门诊为主,使中医住院医师通过师承方式在全面学习各学科基本理论和基本知识的基础上,形成自身相对稳定的中医临床辨证思维,为继承和发展中医药学术奠定基础。理论学习以自学为主,结合必要的集中辅导。主要内容为中医基础理论、四大经典、相关专科中医古典医籍、中医临床适宜技术、中药和方剂等。此外,还开设若干与临床有关的法律法规、人际沟通、中医辨证思维、中药应知应会、

现代医学进展等专题讲座。

一些基地还购置三基培训软件系统、医学考试管理平台软件等，供基地学员操作实践，并记录考核成绩；对《上海市中医类住院医师培训细则》上要求的操作项目进行梳理，整理出临床轮转中不能完成的项目，各个基地充分利用模拟医院的设备对住院医师进行操作培训，以弥补临床操作不足的缺陷。同时，通过学术讲座、小讲课、教学查房等各种形式，如开设“三基培训”、“中医基础”、“中医著作研读”、“医学伦理查房”、“做一日病人”、组织学员跟师、抄方等活动，加强学生的中医基础知识，培养学生“大医精诚”的人文素质。

#### （六）考核方式

上海市中医药发展办公室制定原则要求和标准，组建本市考核专家小组。各培训基地成立相应的考核小组，具体负责贯彻落实中医住院医师规范化培训有关考核工作，实施各类考核。

中医住院医师规范化培养考核包括公共科目考试、出科考核、阶段考核、结业综合考核。考核内容主要以培养大纲和培训方案为指导，考核参加培训的中医住院医师学员临床基本能力训练水平和效果，并对其中医思维能力、独立工作能力、某一专科特长能力、职业素养和医德风尚进行综合评价。考核形式采用多站式考核的方式，分为理论机考、影像学、心电图考试、问病史、体格检查、病例分析、临床技能操作等六站。在培训初期，各基地根据上海市卫生局《关于医学专业毕业研究生参加住院医师规范化培训年限问题的通知》精神，对毕业研究生学历的培训人员进行了临床能力测评，所有申请减少培训年限的毕业研究生都须通过临床能力测评方可直接进入第二年或第三年培训。

出科考核注重临床技能操作，兼顾理论测试。根据上海中医药

大学医管处推荐的轮转培训出科考核表，各基地将出科考核表分为病房和门诊两部分，将考核过程分解为各个细节进行客观评分，更好地了解住院医师的临床能力。出科考核以平时成绩（40%）+出科考试成绩（60%）为总成绩。轮转结束时，由成长导师汇总出科考试原始资料提交至医院医务部门，并保存留档。

结业综合考核由上海市中医药发展办公室组织成立考核专家委员会，制定考核办法和组织统一考核，并对考核进行质量评估和督导检查，结果上报并反馈至各培训基地。

由于中医住院医师规范化培训工作起步较晚，也没有国内外成熟的经验可资借鉴，在中医临床科室的相关题库建设、出科考核标准、考核师资培训等方面还有许多工作需要进一步深化开展。

### （七）质量控制

培训质量控制方面，一般由各基地医院医务部门专职人员通过按科室上报的培训计划，督查科室小讲课、病例讨论等完成质量控制，并通过参与住院医师规范化培训出科考核等方式随机督查科室培训质量。上海市卫生局也组织了两轮培训质量的督查调研。

一些基地还开展了学员对轮转科室、带教老师进行带教测评，带教质量纳入个人或科室绩效考核。为确保培训质量，基地不仅对学员增设业务讲座、学科专题培训等，还建立住院医师规范化培训考核制度，使其考核质量与绩效奖金挂钩。

### （八）人员管理

各基地在准备阶段即成立由院长、书记担任委员会主任的毕业后医学教育委员会（以下简称“毕教委”），详细制订住院医师规范化培训相关规章制度，并在医院医务部门设专职人员，负责管理住院医师规范化培训、考核，人事处负责住院医师薪资、福利待遇等工作。

各个培训基地都逐步建立了党支部及支部委员，所有学员也逐步纳入了医院的工会组织。有的基地还选举产生班长、副班长、小组长，使得基地人员更具有团队性和组织性。

根据上海市中医药学会制定的《上海市中医类住院医师培训细则》，结合各家培训基地医院每科室每月接受轮转学员少则 1~2 名，多则 7~8 名（如呼吸、心内、骨伤、针灸等必修科室人员较为集中），加上医院已有的本科生、研究生实习人员，部分基地医院一些科室已基本达到满负荷。

## 二、中医住院医师规范化培训的特色

早在 1988 年起，上海市部分二、三级中医院就开始了中医住院医师规范化培训试点。20 多年来，这项工作作为本市中医事业发展培养了一批基础扎实、临床实践规范的中医临床骨干人才，也为在全市范围内开展中医住院医师规范化培训工作做出了积极的探索。在此基础上，作为本市医改的一项基础工作，中医住院医师规范化培训在新的住院医师规范化培训制度总体框架下，由政府主导，在全市统一的公共平台上展开。总体来看，上海市的中医住院医师规范化培训具有以下两个方面的明显特色。

### （一）培训核心体现临床能力培养、中医特色

上海市中医住院医师规范化培训的核心主要有三点：一是提高中医医师临床实践技能，加强培训过程质量控制，弥补当前中医医院录用员工“重学历，轻能力”的缺陷，纠正医学教育体系“重科研，轻临床”的倾向，保障中医临床医疗质量和医疗安全；二是增强竞争激励机制，在中医住院医师进入培训和执业的环节，引入竞争激励机制，保证优秀人才进入中医临床医师队伍；三是充分体现中医临床特点，以住院医师应知应会为重点，结合中医师承模式，注重

培养中医临床思辨能力。

## **(二) 通科加专科培训，体现中医整体性、系统性和实践性**

在中医住院医师规范化培训的体系建设过程中，遵循中医临床人才培养的基本规律和特点，体现整体性、系统性和实践性的原则，以中医临床实际需要为出发点，立足于中医基础理论、基本知识和基本技能培训，重在中医临床思维能力和临床技能的培养。

## **三、政策建议**

### **(一) 加强政策宣传，强化学员政治思想教育**

进一步统一思想，提高社会、学校、基地、学员各方面人员对包括中医在内的住院医师规范化培训及其意义的理解和认识。对学员进行政治思想教育、法律法规常识培训，将政治思想与职业道德教育贯穿于培训的全过程，并逐年考核，充分调动学员学习的积极性和主动性。

### **(二) 强化各基地“毕教委”的作用，建立定期有效的协调机制**

各基地住院医师规范化培训工作涉及医务、人事、教学、科研、后勤保障等各个部门，医院领导应高度重视，充分发挥医院“毕教委”的协调统筹的作用，定期召开会议，针对培训中遇到的各种问题确定解决方案，保证培训工作有序进行。

### **(三) 完善培训质量考核体系，保障培训质量**

委托上海市中医药学会、上海中医药大学，制定系统的培训考核细则，明确阶段性考核、结业考核等考核具体时间及考核大纲、题库。建立完善8个中医临床学科科室轮转的出科考核相关题库建设，统一出科考核方式、评分标准，加强考核师资培训。充分利用已有的模拟医院等设施，强化临床技能培训。加强中医带教师资培训，开设带教专题研讨会，评选优秀带教科室、带教老师，形成示范效应。

建立学员绩效考核制度，使学员工作的质和量通过考核与绩效奖金挂钩。

#### **（四）建立信息化管理，提高管理效率**

加快建立住院医师规范化培训网络管理平台，将管理、考核、培训、交流等功能通过信息化系统的作用加以整合，提高管理效能；相关的授课内容、课件、查房视频、带教经验等可以在该网络平台共享；通过信息化，实现学生网上自主学习、自助考核。

总之，中医住院医师规范化培训作为公立医院改革的一项重点工作，上海市积极探索并初步建立了新型的中医住院医师规范化培训制度，取得了一定的成绩。但由于目前各地中医住院医师规范化培训工作都处在起步阶段，并无成熟的经验可以借鉴，因此尚有许多需要完善之处，还需要通过坚持不懈地探索、实践与改进，切实提高中医住院医师的临床技能水平。

（责任编辑：杜丽侠）

# 上海市全科医师培训工作的回顾与展望

张勘 许铁峰

**【摘要】** 本文回顾了上世纪九十年代初以来上海市全科医师培训工作的实践和探索，总结了上海市全科医师培训工作的经验和特色，并对未来工作发展进行了前瞻性思考。

**【关键词】** 全科医师培训；回顾；展望

加强全科医师队伍建设，是实现人人享有基本医疗卫生服务的基本途径，是缓解群众“看病难、看病贵”的重大举措。上海的全科医师培训是住院医师规范化工作中的重要组成部分，市卫生局在加强社区卫生服务中心硬件建设的同时，采取多种方式和途径不断推进全科医师培训工作，以提高社区卫生服务中心的软实力。

## 一、工作回顾

### （一）开展全科医师岗位培训

**1. 理论培训方面。**1994年起，市卫生局依托原上海职工医学院（现更名为上海健康职业技术学院）、原上海医科大学（现更名为复旦大学医学院）和原上海第二医科大学（现更名为上海交通大学医学院，下同）开展全科医师理论培训，至1996年共培训500余人；1997年起，对全市基层医疗卫生服务机构的临床医师进行全科医师岗位培训（包括全科医学概论、临床诊断学基础、社会医学、医学心理学、老年医学和康复医学等科目）；2001年，依托原上海第二

---

第一作者：张勘，男，上海市卫生局科研与教育处处长、研究员  
作者单位：上海市卫生局，上海 200040

医科大学成立了“上海市全科医学教育培训中心”，承担本市全科医师培训的组织管理任务。2005年，本市街道地段医院全部转为社区卫生服务中心，33所社区卫生服务中心开展综合性全科医疗服务试点工作。

**2. 技能培训方面。**2004年，本市制定并实施了《上海市社区全科医师培养三年行动计划》，在全国率先启动全科医师实践技能培训，培训时间为半年；2007年，启动了“新三年培训计划”，根据参加培训医生的职称和岗位组织专家分别制定培训大纲和培训计划，实现个性化和分层次培训。全科医师实践技能培训工作由区县卫生局具体组织实施，37所区域综合医院和43所示范性社区卫生服务中心承担了培训任务。

### （二）试点全科医师规范化培训

2000年起，上海在全国率先开展为期4年的全科医师规范化培训试点工作。由各社区卫生服务中心选派新录用的大学本科毕业生到中山医院参加全科医师规范化培训。2000年、2004年、2006年三年分别招收了23名、58名、15名学员。经过四年培训学习，培训学员在毕业后已全部在本市各社区卫生服务中心工作，多数已成为社区卫生服务中心的业务骨干。

### （三）开展全科医师转岗培训

2010年，根据《关于印发〈以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划〉的通知》（发改社会〔2010〕561号）文件精神，本市开始通过转岗培训途径培养全科医生。结合已基本完成全科岗位培训并在全国率先启动住院医师规范化培训工作的实际情况，市卫生局与区县卫生局签订责任状，由区县卫生局全面负责全科医师转岗培训的领导和管理工作，同时落实转岗培训临床实训基地，并由

实施单位承担转岗培训的临床带教任务，以“导师制”或“一对一”的带教形式，从社区卫生服务中心选择临床医学本科学历执业医师，到区县中心医院接受为期两年的全科医师规范化培训。2010年，共有95名医师参加转岗培训。

#### （四）实行全科医师规范化培养新模式

为解决全科医师规范化培养试点工作中突出存在的“工学矛盾”，2006年起，市卫生局创新“社会化管理”培养模式，即面向全国招收应届和毕业两年以内的往届高等医学院校临床医学专业本科及以上学历毕业生进行规范化培养。培养期间的人事、劳动管理委托市卫生人才交流服务中心管理，培养经费按照市、区县政府与用人单位、个人共同负担的原则筹集。同年，市卫生局、市财政局、市人事局、市劳动和社会保障局共同制定和实施了《上海市全科医师规范化培养试行办法（2006—2010年）》（沪卫科教〔2007〕15号），全科医师培养工作有了制度和政策保障。规范化培养分理论学习和技能强化、临床基地轮转、社区基地实践三个阶段。前两个阶段在临床基地进行，最后一个阶段在社区基地进行。临床培训基地由原来的3家增加至15家，社区基地增加至45家。随着全科医师规范化培训工作影响力的扩大，培训学员招收规模逐渐增加，2006年32名，2007年60名，2008年148名，2009年127名。学员培养结束、考核合格后，将由各区县卫生局安排和分配到所辖社区卫生服务中心工作。

#### （五）医改新政下的全科医师规范化培训

《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6号）明确提出要建立住院医师规范化培训制度，这是深化医药卫生体制改革的需要，是全面提升临床医师队伍业务能力的重

要举措，也是公立医院改革和医疗服务体系建设的重要基础性工作。为贯彻国家医改文件精神，本市自 2009 年 12 月起正式启动新的住院医师规范化培训工作，全科医师规范化培训作为其重要组成部分被一并纳入。2010 年起，未经培训人员不得从事全科岗位工作，并实行规范化培训与临床医学硕士专业学位教育并轨。

新的住院医师规范化培训参照本市 2006 年推行的全科医师培训模式，在全市统一平台上实行“行业内社会人”管理，使得全科住院医师的身份和待遇更有保证，吸引了一批“985”、“211”高校毕业的医学生。2010 年，全市 15 个培训基地共招纳 253 名全科住院医师规范化培训学员，其中含中医全科 74 人。2011 年计划招录学员 2500 名，其中全科医师增加至 500 名，占总数的 20%。

在全面做好住院医师规范化培训工作的基础上，市卫生局重点加强了对全科住院医师规范化培训的管理和政策倾斜。每年详细调研全科岗位的需求，单列招录计划；对承担全科培训任务较重的医院，在启动经费上予以倾斜；在上海市慈善基金会与市卫生局共设的“优秀住院医师奖”中单列全科住院医师奖励指标，指标占总奖励名额的 20%；在住院医师招录中，重点宣传现代社区卫生服务理念 and 全科医师培训工作，强化医学生对全科医学的理解和认同。此外，还逐步探索一些新的做法并将其常规化，如每年组织全科住院医师的开学、毕业典礼；评选表彰“全科优秀学员”、“优秀全科带教师资”和“优秀全科班主任”；组织全科技能大赛、医学科普宣讲大赛，邀请专家和社区居民担任评委；在全科住院医师中成立志愿者服务队，为弱势群体提供健康咨询服务。这些工作有力地增强了全科住院医师规范化培训学员的归属感，增强了全科医学对医学生的吸引力和社区居民对全科医师的认可度。

## 二、工作特色与亮点

### (一) 创新住院医师培训和临床医学硕士专业学位制度衔接

本市住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育相结合的工作得到了教育部、卫生部和国务院学位办的充分肯定和大力支持，并列入教育部批准上海实施的 23 项教育体制综合改革项目和部市共建上海教育综合改革试验区项目。改革试验方案的核心内容是“四个结合”，即将临床医学硕士专业学位教育与住院医师规范化培训相结合、研究生招生和住院医师招录相结合、研究生培养过程和住院医师规范化培训相结合、专业学位授予标准与临床医师准入标准相结合。根据上海市 2010 年住院医师实际招录人数，教育部 2011 年下达了 900 个临床医学硕士专业学位名额的单列计划。因此，2010 年起参加住院医师规范化培训的学员有望在三年培训结束后获得临床医学硕士专业学位。

### (二) 拓展农村订单定向医学生免费培养工作

市卫生局于 2006 年 8 月会同市教育委员会、市财政局和市农业委员会共同制定印发了《关于加强本市乡村医生培养的通知》（沪卫科教〔2006〕24 号），委托上海医药高等专科学校，采用定点招生、定向培养的方式，面向本市郊区招收参加高校统一入学考试的应届高中毕业生，培养三年制临床医学专科学历的乡村医生，并极鼓励各郊区县出台相关优惠政策，吸引应届高中生报考，加快村医生的培养，为乡村医生队伍的建设起到了良好的推动作用。上海医药高等专科学校 2007 年招录定向医学生人数为 85 名，2008 年为 58 名，2009—2011 年每年各 150 名。

### (三) 强化全科医师培训体系

为提高各培养基地师资带教水平，保证全科医师培养质量，市

卫生局依托复旦大学医学院成立了上海市全科医学师资培训中心，定期对临床基地和社区基地的带教师资、管理干部和行政领导进行培训，提高各基地的管理水平和师资带教水平。2011年5月，市卫生局依托同济大学附属第十人民医院成立上海市中美全科医学培训与交流中心，引进美国成熟、先进的全科医学培训与评估体系，推出“5+3”全科医师培养新模式，即以“5”年医学本科学历教育为基础，再加上“3”年的全科医师培训，进一步建立标准化的全科医学培训体系。

#### **（四）规范社区卫生服务中心全科医师编制**

2008年，上海市制定下发了《关于印发〈上海市社区卫生服务机构设置和编制标准实施意见〉的通知》（沪编〔2008〕33号），明确了社区卫生服务中心每万名居民配备4~5名全科医师、1.5~2.5名公共卫生医师的标准。在全科医师和公共卫生医师的总编制内配备一定比例的中医类别执业医师，护士按与全科医师1:1的标准配备。郊区县所属的社区卫生服务中心根据地域面积、人口导入等情况可适当增加人员编制。这一文件的出台，为本市社区卫生服务机构合理配备、有效利用基层卫生人力资源提供了充分依据和明确标准。

#### **（五）出台吸引适宜医学人才进社区的倾斜政策**

鼓励二、三级医院医务人员支援社区，对支援社区的医院医务人员给予政策倾斜，吸引其到社区基层（尤其是远郊农村）开展工作；明确高年资医师下基层的职位待遇和工作职责，帮助提高社区医务人员业务素质和技术水平；将社区卫生人才列入户籍政策倾斜范围，对经过若干年全科医师岗位锻炼、工作优异并能安心在社区工作的全科医生予以优先引进。通过这些措施，本市社区卫生服务机构的卫生人才队伍得到壮大。

### 三、工作展望

目前，全科医师短缺已成为社区卫生服务功能有效实现、医改顺利推进的一个关键制约因素。根据“保基本、强基层、建机制”的新医改要求，结合基层卫生人才现状，上海应在整体推进住院医师规范化培训工作的基础上，继续把全科医师规范化培训放在优先发展的地位，强化社区卫生人才队伍建设。

#### （一）完善培训体系，加强队伍培养

积极推进家庭医生制度，全市社区卫生服务中心新进临床医师必须是经过本市全科医师规范化培训的合格人员；加大住院医师规范化培训的全科医师的比例，为社区卫生人才队伍输入新生力量；继续加强社区卫生服务中心现有在岗临床执业医师的全科培训，不断提升其专业素质和服务能力；继续开展农村基层卫生队伍订单定向培养。

#### （二）建立考评制度，保障培训质量

建立以能力为导向、重在社会和行业认可的全科医学人才培养评价体系。制定全科医学住院医师考核细则，明确不同模块的考核内容、要求和方法，规范评价程序，健全评价组织体系，将考核评价与奖惩相结合，保障全科医师培训的质量和水平。

#### （三）拓宽引进渠道，加大人才引进

广纳贤才，吸引适宜医疗卫生人才进社区，充实社区卫生服务队伍。重点探索有资质医务人员向基层一线流动的鼓励机制与建立灵活的人员评聘和流动机制，以引入优秀人才服务基层。

#### （四）规范用人机制，营造发展环境

营造吸引、留住和发挥社区全科医学人才的政策环境，进一步增加社区卫生人员编制，完善全科医师执业注册制度，健全社区卫

生专业技术人员职称系列，为发展社区卫生服务、满足居民健康需求提供稳定的人才支持。

#### **（五）明确投入保障，提高全科人才待遇**

建立以政府投入为主、用人单位和社会力量参与的全科医学人才队伍建设投入保障机制。多渠道、多元化筹措资金，加大财政对全科医学人才培养的投入。针对本市社区医务人员收入水平低、差距大的现状，根据提高水平、兼顾效率和公平的原则，明确社区卫生服务机构可分配总量逐年递增机制，逐步提高社区医务人员整体收入水平。

（责任编辑：王月强）

## 住院医师规范化培训制度的国际经验

卫生部医药卫生中长期人才发展规划

“住院医师规范化培训制度研究”课题组\*

**【摘要】** 本文综合分析了多个国家和地区的住院医师培训案例，发现和总结了以下共同规律：一是各国和地区普遍建立了统一的医学教育体系；二是经济发展水平越高，医学教育学制越长；三是针对学员准入、培训、职业资格认定等关键环节设立了相应的制度；四是形成了政府主导、行业协会参与管理、医疗卫生机构负责执行的共性管理模式；五是建立了一定的分流和激励机制。

**【关键词】** 住院医师；专科医师；培训；比较研究

尽管一个的医学教育制度与其社会制度和传统文化有着密切的关系，但从样本国家和地区医学教育特别是住院医师培训的案例研究综合归纳看，存在如下五个方面的共性规律：

### 一、统一的医学教育体系

从世界范围来看，很多国家已确立了由医学院校教育、毕业后医学教育和继续医学教育组成的医学教育连续统一体，三个阶段相对独立又相互联系。医学院校教育是医学专业的入门教育，按一级学科分类开展，主要学习医学理论和基本技能；毕业后医学教育是在校教育的延续，是医学毕业生从理论到实践的过渡和培训阶段，住院医师培训按照二级学科分类开展，专科医师培训按照三级学科

\* 课题组包括上海市卫生局、四川省卫生厅、四川省医学科学院卫生政策与信息技术研究所、上海市卫生发展研究中心相关人员，其中，上海方面课题组主要成员为徐建光、黄红、张勤、徐铁峰、方吕、林海；四川省方面课题组主要成员为沈骥、陈运、郑小华、万学红。本文由上海市卫生发展研究中心林海根据课题研究报告整理形成。

分类开展；继续医学教育指医务工作者的终身学习阶段，不断学习获取新知识、新技术、新成果应用于医疗实践。通常所说的医学教育制度主要包括医学院校教育和毕业后教育的制度化规定。

就医学院校教育而言，尽管各国甚至同一个国家内的不同医学院校、同一所医学院校都存在多种学制并存的情况，但是实行单一学制是主流。住院医师培训阶段按照临床分科培养，培训时间长短主要取决于工作性质和执业范围；主要体现在基础知识训练强度、临床技能培训深度和科研能力培养三个方面。据陶铁军、李幼平等的研究报道<sup>[1]</sup>：住院医师培养时间最长的神经外科医师为7年，美国最大的神经外科医学中心匹兹堡神经外科中心每年只培养2名神经外科住院医师，所有培训完成时要求必须完成900例难度不同的手术，在指定杂志或国家级会议上发表5~10篇文章；培养时间最短的是家庭医师，一般从医学院校毕业后再培训2~3年，如加拿大需2年，台湾需3年。

## 二、经济发展水平越高的国家学制越长

一个国家的经济发展水平影响着其医学教育的成熟度和制度化水平，住院医师培训作为医学人才成长历程中的一个重要环节和阶段，同样存在着国家之间的差异。不同经济发展水平的国家教育周期存在差异，通过比较部分代表性国家的学制发现越是发达国家，其医学教育学制越长；医学人才成长历程越长，医生准入门槛越高（表1）。

表1 部分代表性国家的医学教育学制差异比较（单位：年）

国别	本科	院校教育	住院医师培训		总时间	临床实践
			早期培训	专科培训		
美国、加拿大	4	4	1 (毕业后培训)	3~7	12~16	5~9
英国		5	1 (注册前住院医师普通临床培训)	初级 2~3 高级 4~6	12~15	7~10
澳大利亚	3~4	4	2 (早期培训)	3~7	12~17	5~9
德国		6	1.5 (注册前医师培训)	4~8	11.5~15.5	5.5~9.5
俄罗斯		6 (4~6 年级实习)	1~2 (毕业后实习医师)	2	9~10	6~7
新加坡		5	1 (毕业后实习)	6~8	12~14	7~9
印度		5.5 (最后 1 年实习)	2~3 (住院医师培训)	初级 4~6 高级 3	14.5~17.5	10~13
巴西		6 (最后 2 年实习)		2~	8~	4~
中国—本科 住院医师路径		5	3	2	10	6
中国—七年制 住院医师路径		7		2	9	3.5
中国—硕士 住院医师路径		5 年本科, 3 年 硕研		2	10	4.5
中国—博士 住院医师路径		5 年本科, 5~6 年硕博			10	4

### 三、住院医师培训关键环节的制度化

住院医师培训是将医学生培养为具有执业能力和资格的开业医师或专科医师的重要阶段，涉及以下几个关键环节：什么样的人被准予接受培训（学员准入）、什么样的机构可以实施培训（培训机构准入）、培训条件如何保障、由谁保障（行业协会和政府的作用）、培训后如何获取职业资格（出口）等，这些关键环节在许多国家都已经得到制度化的解决。

#### （一）学员的准入

一般将学位作为基本准入条件，其他包括通过医师资格考试、拥有工作经验等，具体准入标准因培训阶段不同而不同。初级培训

阶段，学位是基本的准入条件，如美国和加拿大要求具有博士学位，德、法等欧洲国家要求达到硕士学位；英国及一些英联邦国家要求达到学士学位。除此之外，一些国家还要求通过医师资格考试，如美国、德国、印度等。另一些国家把条件注册作为准入条件之一，如新加坡要求要有在公共教学医院至少 1 年的工作经验。高级培训阶段（专科 / 全科医师培训）的准入条件相对较高。除初级阶段培训经历外，大多数国家都以资格考试为准入条件，一些国家还辅以培训机构的培训记录和评估（表 2）。

## （二）机构的准入

培训机构准入的标准因国家不同而有所差异。一般而言，在发达国家，由于医疗机构准入条件较严格，培训机构准入的条件较宽，大多数专科和综合医院均可作为培训机构。在发展中国家，由于医疗机构准入条件较宽，所以对培训机构准入的条件把握较严。

## （三）职业资格的获得

在西方发达国家，由于医学教育是精英教育，同时在住院医师培训过程中存在一定的分流机制，因此就业关口有较高的淘汰率，考核不合格者将不能进入临床医师队伍。这些国家住院医师的“出口”管理主要手段是资质认证，一旦获得相应的资质认证，就业和待遇都会相应得到解决。国外多数国家对住院（专科）医师实行唯一使用制度，即要选择临床医师作为职业的，除取得执业注册外，还必须进入住院（专科）医师培训并取得认证（表 2）。医生的执业多为个体开业或医院聘用，其待遇受到行业协会规定、保险公司签约、医疗机构聘用、病人选择等因素的影响。经过高级培训合格的医生，全科医师进入诊所和社区执业，住院医师 / 专科医师进入综合医院和医学中心执业，并对其进行行业管理，自由执业，收入大幅度增加。

表2 不同国家学员准入及住院医师的资格认证情况

	准入条件	专科 / 全科医师资格认证条件
美国	1. 从被认可的医学院校毕业	1. 在被认可的医学院完成一定的课程并取得医学博士学位
	2. 获得医学博士学位	2. 完成3~7年全日制经认可的住院医师培训项目
	3. 在校已通过第一、第二部分美国医师执照(USMLE)考试	3. 部分专科委员会要求从住院医师培训主任处获得个人表现的评价和记录
		4. 拥有非限制性注册医师执照方可参加专科医师资格考试以取得资格证书
		5. 通过由专科委员会组织的考试, 包括15个专科委员会要求的专业口试
	1. 完成3~4年大学本科教育, 获得学士学位	1. 获得学士学位和医学博士学位
	2. 完成4年医学院校学习, 获得医学博士学位	2. 参加经认可的住院医师. 专科 / 全科医师培训项目
		3. 获得培训完成确认表
		4. 皇家医学会 RCPSC 处注册
		5. 通过培训评估
英国	1. 完成5~6年的医学院校学习, 获医学学士学位	6. 通过相应部门举办的资格考试
		1. 获医学学士学位
		2. 完成1年注册前住院医师 (PRHO) 普通临床培训项目, 并完全注册
		3. 完成专业培训的初级和高级阶段
		4. 获得 STA 颁发的 CCST 或 EEA 的成员国公民, 拥有英国以外的其他 EEA 成员国颁发的专科医师资格证书或在某一专科获得专科医师证书, 但并不是 CCST, 此时需证明该医师的确拥有与医师资格相应的知识和能力
	1. 完成3~4年高等教育, 获学士学位	1. 获得内科和外科医学的初级医学学位, 学校必须名列在 WHO 所印发世界医学院校目录中
澳大利亚	2. 完成4年的医学院校学习, 获得医学学士学位	2. 完成认可的专科领域中正式的毕业后培训
		3. 通过医学执业英语考试, 达到 AMC 关于英语熟练程度的要求
		4. 参加相应机构组织的考试, 通过获得专科 / 全科医师资格证明
	1. 高中毕业后, 6年的高等医学教育, 获医学硕士学位	1. 获得医学硕士学位
德国	2. 通过3个阶段的全国统一的国家医师资格考试	2. 通过国家医师资格考试
		3. 参加经认可的注册前住院医师. 专科医师 / 全科医师培训
		4. 完成培训并通过考试
		5. 获得专科医师资格证书
新加坡	1. 完成5年医学院校教育, 获得医学学士 / 外科学士 (MBBS) 学位	1. 获得医学学士 / 外科学士 (MBBS) 学位
	2. 在公共教学医院至少1年的工作经验	2. 至少1年工作经验并进行条件注册
	3. 进行条件注册	3. 参加并完成初级专科医师培训及高级专科医师培训
		4. 完成高级培训, 获得培训完成证明
印度	1. 完成4.5年医学院校教育及1年实习期, 获得医学学士 / 外科学士学位	1. 获得医学学士 / 外科学士学位
	2. 通过住院医师培训初级考试	2. 参加住院医师培训和专科医师培训
		3. 通过考试, 授予专科医师文凭或者继续
		4. 参加高级专科医师培训
巴西	1. 完成6年的医学院校教育	5. 通过考试, 授予高级专科医师文凭
		1. 完成6年的医学院校教育, 获得医师学位
		2. 通过专科医师培训报名考试
		3. 根据所选专科的不同, 参加至少2年的专科医师培训
		4. 通过结业考试, 有资格申请亚专科医师培训项目

## 四、政府主导、行业协会参与的管理模式

### （一）政府主导

政府主导体现在制度设计、宏观管理和经费保障三个方面。

#### 1. 制度设计

通过分析比较各国的住院（专科）医师培训经验发现，欧美等发达国家已建立了比较成熟的住院（专科）医师培训与准入制度，这对保证临床医疗水平与质量发挥了重要的作用。政府从国家层面对该项活动进行制度设计和规范统一十分重要，这些国家都是从国家层面上将住院（专科）医师培训作为医学生成长为临床医师的必经之路，或者用法律法规的形式固定，或者用制度来规定，其目的都是为了保证制度的规范实施和临床医师专业水准的提高。

#### 2. 宏观管理

多数国家由教育和卫生行政部门制定方针政策并进行宏观计划的指导，但具体的教育计划、教学内容、教学方法、考试考核、资格审查、学术交流等则由学术团体来管理，学术机构接受政府的方针指导，但执行工作不受政府干预，这样也利于政府对该项工作的监督。

#### 3. 经费保障

从国内外住院（专科）医师培训的经验来看，政府对此项工作的政策保障和投入经费保障都十分重要。欧美等经济较发达、国民富裕程度较高的国家，有的采取直接向培训机构提供经费补贴（包括受训医师的工资与培训费用）的模式（如美国）；有的则选择政府与受训医师共同承担的模式（如加拿大）。

### （二）行业协会参与

国外住院医师培训的组织管理及考核主要由非官方的全国医师

协会及医学教育委员会负责组织实施，住院医师培训的地点多选择在有条件的大型医院进行，医院的有关部门和科室负责培训人员的管理。国外专科医师培训管理主要有三种模式：

**一是“分工合作型”。**代表国家为美国。由多个学术组织或非官方非营利的组织分工承担不同的任务。如美国医学专科委员会（American Board of Medical Specialties, ABMS）负责制定医师获准参加资格考试的标准和要求，组织本专科资格考试，并为通过者颁发专科（specialty）或亚专科（sub-specialty）医师证书。为了协调这些评审委员会，美国成立了住院医师培训评审委员会（Residency Renew Committee, RRC），负责从本专业角度提出对住院医师培训计划的要求，审议和认可培训项目。1972年，美国医学协会（American Medical Association, AMA）等5个学术团体组成毕业后医学教育联络委员会（Liaison Committee on Graduate Medical Education, LCGME），与RRCs共同负责培训方案和考核要求的审定和认可，并制订下年度的培训计划，公布各专科培训认可医院名单和培训职位数，该委员会后来更名为毕业后医学教育认可委员会（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）。

**二是“统一管理型”。**即由某一个组织或协会承担管理任务。采取这一模式的主要是英国、澳大利亚和加拿大等英联邦国家。以加拿大为例，其专科医师制度始于1929年皇家内科医师和外科医师学院的成立，其任务是承担普通内科学和普通外科学住院医师的专业培训、颁发合格证书。在英国、德国和法国，毕业后教育的管理由医师协会继续教育委员会等机构直接领导，卫生和教育行政部门只提供部分资助、制定方针政策，具体的教育计划、教学内容、教学方法、考试、考核、资格审查、学术交流等则由学术团体管理，学

术机构接受政府的方针指导，但执行工作不受政府干预。其中英国的住院医师培训由大学、皇家医学会和政府卫生机构共同协调完成。法国的住院医师培训的管理机构主要由大学（医学院）和所属的医院组织成的大学/医院中心所组成，总部设在巴黎，全国分设 22 个大学/医院中心，负责提供住院医师培训任务、具体培训与考核。德国有全国医师协会和各州的医师协会，全国医师协会向各州发布宏观指导计划，而具体业务工作和经费安排由各州的医师协会独立进行。

**三是“行政委托型”。**此模式的典型代表为我国台湾地区。卫生行政部门负责制定培训医院认定标准、规定专科医师的培训课程纲要和甄审原则、复审专科医师资格和成绩以及颁发专科医师证书。各专科医学会则接受“行政院卫生署”的委托，负责专科医师资格考试，组织甄审委员会办理专科医师甄审的初审工作，并将申请甄审者的名册连同甄审资格和成绩，报请“行政院卫生署”复审。

无论采取哪种模式，行业协会在住院医师培训中的功能相似，主要承担以下工作：组织医师资格考试、核发医师执照或者组织并监督注册医师；评价、认定或审议、批准住院医师教育项目或机构或培训职位；颁发专科/全科（家庭）医师证书或专科/全科（家庭）医师注册；确定各专科/全科（家庭）医师培训目标，制定专科/全科（家庭）医师培训计划、内容或标准；组织管理住院医师和专科/全科（家庭）医师的资格考试。

## **五、存在分流机制和激励机制**

国外住院医师培训的“入口”和“出口”普遍存在分流和激励机制。我国的临床医学毕业生习惯于一次性就业，但在西方主要国家，医生是自由职业者，就业具有较强的流动性，医生选择培训基地和

就业都是市场选择的结果。市场机制的引入导致培训和就业等入口环节产生激烈竞争，一部分人员在竞争中改变专科方向甚至被淘汰。分流机制保证了医生队伍的活力，同时准入的高门槛带来了医生职业的丰厚收入，这对优秀的年轻人从事医生职业起到激励作用。从长远来看，我国的住院医师规范化培训制度应着眼于建立市场化的人才选拔和培训机制，这对医生队伍建设和教学医院的毕业后医学教育体系的完善都十分有益。

利用情报学方法研究国外住院医师培训的文献发现，除了重视住院医师培训的课程设计和保证临床质量以外，住院医师承受的压力也是值得重视的问题。过度疲劳、睡眠剥夺在住院医师中较为常见，这对避免临床差错保障医疗质量显然是不利的。有研究称酒精依赖是医生的职业病<sup>[2-3]</sup>。国外研究结果建议加强对住院医师的心理和社会支持网络建设。

## 参考文献

- [1] 陶铁军,李幼平.循证制定我国专科医师培养方案和考核标准初探[J].中国循证医学杂志,2004,4(5):318-324
- [2] Yarborough W H. Substance use disorders in physician training programs[J]. J-Okla-State- Med- Assoc. 1999 Oct, 92(10): 504-507
- [3] Aach R D,etl. Alcohol and other substance abuse and impairment among physicians in residency training[J]. Ann-Intern-Med. 1992 Feb 1, 116(3): 245-254

(责任编辑: 谢春艳)

# 上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）\*

## 第一章 总则

**第一条** 为保证本市住院医师规范化培训质量，全面提高本市临床医师的专业技能素质，为人民提供安全、优质、高效的医疗卫生服务，根据《中共中央、国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，结合本市实际，制定本办法。

**第二条** 本市住院医师规范化培训的目标是为本市各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和临床技能，能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床医师。

**第三条** 住院医师规范化培训对象（以下简称“培训对象”）为具有本科及以上学历、拟在本市医疗机构从事临床工作的医学专业毕业生。

## 第二章 组织管理

**第四条** 本市建立由分管市领导牵头，市发展改革委、市卫生局、市人力资源社会保障局、市教委、市财政局、市机构编制委员会办公室、市政府法制办等部门的领导和专家组成的上海市住院医师规范化培训工作联席会议（以下简称“市联席会议”），负责全市住院医师规范化培训的领导和协调工作。市联席会议下设办公室，办公室设在市卫生局，负责住院医师规范化培训日常管理工作。

**第五条** 市联席会议办公室委托市医学会组织各相关学科专家，根据住院医师规范化培训医院（以下简称“培训医院”）标准、培训

\* 本篇内容摘自《关于印发〈上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）〉的通知》（沪卫科教〔2010〕5号）。

大纲、培训考核的规定，开展培训医院评估认定、培训标准细则制定、培训过程指导和考试考核等工作。

### 第三章 培训医院

**第六条** 住院医师规范化培训在经认定的培训医院内进行。市联席会议办公室对培训医院实行动态管理，定期抽查督导，每3~5年进行一次重新认定。未经认定的医院不得开展住院医师规范化培训。

**第七条** 培训医院要成立本院毕业后医学教育委员会，统一领导、协调本院住院医师规范化培训工作，同时落实职能部门和具体工作人员负责住院医师规范化培训工作。

**第八条** 各培训医院在每年9月底前将下一年度拟招录培训对象数报市联席会议办公室，市联席会议办公室根据各培训医院带教能力和全市各级医疗机构临床医师需求，确定下一年度各培训医院的招录计划。

**第九条** 各培训医院按下达的招录计划数，在市联席会议办公室统一指导下，参照原有的招录用工方式组织招录，并将录取结果报市联席会议办公室备案。

### 第四章 培训和考核

**第十条** 培训按卫生部和国家中医药管理局规定在内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学影像科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、肿瘤学等19个临床学科和中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医针灸推拿、中医五官科、

中医骨伤和中医全科等 8 个中医学科开展。市联席会议办公室可根据实际需要，在报请卫生部同意后，增设或调整部分培训学科。

**第十一条** 住院医师规范化培训在培训医院的带教医师指导下，按照卫生部和国家中医药管理局培训大纲以及《上海市住院医师规范化培训标准细则》的要求，以从事临床实践技能训练为主。

本科毕业生培训时间为三年，毕业研究生根据其已有的临床经历可相应减少培训时间。

**第十二条** 培训对象出科考核由培训医院自行组织。公共科目考试和结业综合考核由市联席会议办公室委托市医学会统一组织。考核结果作为取得住院医师规范化培训合格证书的依据。

**第十三条** 对于达到执业医师报名条件的培训对象，培训医院应组织其参加执业医师资格考试。培训期间取得执业医师资格是培训考核合格的必备条件。

**第十四条** 取得住院医师规范化培训合格证书并符合申请学位条件者，可以向有关学位授予单位申请临床医学硕士专业学位。

## 第五章 保障措施

**第十五条** 住院医师规范化培训考核合格者获得卫生部统一印制的《住院医师规范化培训合格证书》。

自 2010 年起，各级医疗机构应当将《住院医师规范化培训合格证书》作为新进人员聘任临床医学类初级医师岗位和晋升临床医学类中级专业技术职务任职资格的重要依据之一。

**第十六条** 培训期间，培训医院与培训对象签订培训暨劳动合同，培训对象劳动关系委托市卫生人才交流服务中心管理，培训期限为合同期限。培训结束后，合同自然终止，培训对象自主择业。

**第十七条** 培训对象依法参加并享有养老、医疗、失业、生育、工伤、公积金等社会保障，享受国家法律法规规定的以及合同约定的相关福利待遇，其工资奖金按照其学历和资历情况，参照所在培训医院同类人员水平发放。

**第十八条** 住院医师规范化培训合格后到社区卫生服务中心工作者，可按国家规定年限标准，提前一年参加全国卫生中级专业技术资格考试。

**第十九条** 培训所需经费按照多元化投入的原则，由政府、培训医院和用人单位共同承担。

除法律法规和政策规定的原因外，需要延长培训期限的，须由本人申请，培训医院同意，延长期内只签订培训协议，不再签订劳动合同，不再享受工资福利和社会保障待遇，培训所需费用由个人承担。

## 第六章 附则

**第二十条** 本办法自公布之日起实施。

## 上海市住院医师规范化培训医院和师资管理办法（试行）\*

### 第一章 培训医院的申报及评审认定

**第一条** 为加强住院医师规范化培训医院和师资管理，保证培训质量，根据《上海市住院医师规范化培训实施办法》，制定本管理办法。

**第二条** 上海市住院医师规范化培训医院（以下简称“培训医院”）是本市住院医师接受规范化培训的场所。经市卫生行政部门批准、符合条件的综合性医院或专科医院均可申报培训医院，一家医院可同时申报多个住院医师培训学科。

**第三条** 全科医学科培训场所由综合性医院和社区卫生服务中心共同组成，由综合性医院统一申报。

**第四条** 上海市住院医师规范化培训工作联席会议（以下简称“市联席会议”）办公室委托市医学会组织相关学科专家，依据培训医院标准，对申报医院进行评审。评审结果由市联席会议认定、公布，并报卫生部、国家中医药管理局备案。

**第五条** 市联席会议办公室对培训医院实行动态管理，定期抽查督导，每3~5年组织一次重新认定。

### 第二章 培训医院的基本条件和要求

**第六条** 培训医院须具有满足培训所需的专业设置、教学场地、教学设备、专业书籍和期刊。

---

\*本篇内容摘自《关于印发〈上海市住院医师规范化培训医院和师资管理办法（试行）〉的通知》（沪卫科教〔2010〕13号）。

**第七条** 诊疗条件、设施（包括床位数、年收治病人数、年门急诊量、配备的专业诊疗设备等）和业务范围能够达到培训学科的标准要求。

**第八条** 培训医院应将住院医师规范化培训工作纳入医院发展规划，制定配套政策和措施，对培训所需设施、设备、经费、人员等给予支持和保障。

**第九条** 培训医院要成立由院级领导任主任的毕业后医学教育委员会，统一领导、协调本院住院医师规范化培训工作，建立住院医师规范化培训质量监控、师资管理、师资培训等方面的相关管理制度，落实职能部门和具体工作人员负责住院医师规范化培训工作。

**第十条** 培训医院住院医师规范化培训管理职能部门要认真执行有关住院医师规范化培训管理制度，对住院医师培训计划完成情况、带教医师带教情况定期督导，对出现的问题及时解决，并将有关工作进展情况及时向本院毕业后医学教育委员会汇报。

**第十一条** 培训学科要成立住院医师规范化培训管理小组，由培训学科主任担任组长，认真实施培训计划、审核培训登记手册和住院医师出勤情况，负责住院医师的出科考核，协助完成年度考核和结业综合考核。

**第十二条** 对于达到执业医师资格考试报名条件的住院医师，培训医院应组织其参加执业医师资格考试，并为其办理相应的执业注册手续。

### 第三章 师资队伍建设和管理

**第十三条** 培训医院带教医师是住院医师规范化培训工作的主要执行者，应具有本科及以上学历、中级及以上专业技术职称，具

有扎实的临床技能和良好的医德医风，遵纪守法，为人师表，以身作则，能认真履行各项工作职责。

**第十四条** 各学科带教医师与住院医师比例不低于 1 : 2。

**第十五条** 带教医师应严格按照《上海市住院医师规范化培训细则》的要求和医院制订的培训计划开展培训和考核工作，不得随意调整培训计划、培训流程和培训内容。

**第十六条** 带教医师应及时检查住院医师的医疗文件书写情况，定期审核住院医师培训记录，指导住院医师严格落实首诊负责、医疗值班等制度，指导和督促住院医师参加各项医疗活动、疑难病例讨论以及相关的学术活动。

**第十七条** 带教医师应关注住院医师的思想、学习、工作和生活，注重培养住院医师的责任意识、质量意识和服务意识。

**第十八条** 对按照规定完成住院医师带教任务的带教医师，培训医院可根据实际情况给予适当的带教补贴。对在指导住院医师过程中表现突出的带教医师，培训医院在评优评奖、职称晋升等方面应给予优先考虑。

**第十九条** 对指导住院医师态度不端正、带教不认真的带教医师，医院应取消其带教资格。

#### 第四章 保障措施

**第二十条** 培训医院应将住院医师带教情况作为考核带教医师的重要指标之一，将科室住院医师规范化培训工作情况作为考核科室工作的重要指标之一，将住院医师培训管理情况作为考核本院相关职能部门的重要指标之一。培训医院上级主管部门应将住院医师培训工作情况作为考核培训医院的重要指标之一。

**第二十一条** 对存在培训工作管理混乱、未按培训标准开展培训、擅自扩大培训规模、编造虚假培训记录、出具虚假考试考核成绩等情况的培训医院，市联席会议办公室可视情节轻重，给予通报批评、暂停培训资格、撤销培训资格等处理。

**第二十二条** 对培训工作管理规范、培训质量优良、有创新特色的培训医院、培训学科和带教医师给予表彰和奖励。

## 第五章 附 则

**第二十三条** 本办法由上海市卫生局负责解释。

**第二十四条** 本办法自公布之日起实施。

## 上海市住院医师规范化培训和考核管理办法（试行）\*

本市住院医师规范化培训的目标是为本市各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论、专业知识和临床技能，能独立承担本学科常见疾病诊治工作的临床医师。为进一步加强本市住院医师规范化培训质量管理，有效保障本市临床医师的专业技能素质，制定本办法。

### 一、培训和考核对象

住院医师规范化培训和考核对象为已被本市各住院医师规范化培训医院招录的接受规范化培训的住院医师。

### 二、培训科目设置

住院医师规范化培训按卫生部和国家中医药管理局规定，在内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学影像科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、肿瘤学等 19 个临床学科和中医内科、中医外科、中医妇科、中医儿科、中医针灸推拿、中医五官科、中医骨伤和中医全科等 8 个中医学科开展。住院医师选择的培训学科应与其已取得的或将要考取的《医师资格证书》的类别相一致。

上海市住院医师规范化培训工作联席会议（以下简称“市联席会议”）办公室可根据实际需要，在报请卫生部同意后，增设或调整部分培训学科。

\* 本篇内容摘自《关于印发〈上海市住院医师规范化培训和考核管理办法（试行）〉的通知》（沪卫科教〔2010〕14号）。

### 三、培训时间

本科毕业生培训时间为三年，毕业研究生须经培训医院进行临床能力测评，根据测评结果和既往参加临床实践的经历，可相应减少培训时间。

### 四、培训内容与要求

（一）政治思想和职业道德：坚持邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观，热爱祖国，遵守国家法律法规，贯彻执行党的卫生工作方针。具有较强的职业责任感、良好的职业道德和人际沟通能力。尊重病人的合法权益。热爱临床医学事业，全心全意为人民健康服务。

（二）公共科目：有关卫生法律法规 12 学时，循证医学 8 学时，临床思维与人际沟通 8 学时，重点传染病防治知识 50 学时，职业病诊断知识 8 学时（限于内科等相关学科）。市联席会议办公室可根据实际需要，调整公共科目及课时。

（三）专业理论知识：根据住院医师培训标准细则要求，学习有关的专业理论知识，掌握本学科基本理论，了解相关学科的基础知识。

（四）临床技能：掌握本学科基本诊疗技术、病历书写以及主要疾病的病因、发病机理、临床表现、诊断和鉴别诊断、处理方法等临床知识和技能。

按照卫生部和国家中医药管理局培训大纲以及《上海市住院医师规范化培训标准细则》的要求，在培训医院带教医师的指导下，接受临床实践技能训练是住院医师规范化培训的重点。

### 五、培训质量保证

（一）成立上海市住院医师规范化培训专家委员会，负责对全市住院医师培训及考核工作进行全程指导监督。

(二) 市联席会议办公室委托市医学会组织相关学科专家，负责本学科的培训标准细则制定、培训过程指导和考试考核组织等工作。

(三) 培训医院要有院级领导分管住院医师规范化培训工作，建立住院医师规范化培训质量保证相关管理制度，落实职能部门和具体工作人员负责住院医师规范化培训工作。

(四) 培训医院要成立相应学科的培训管理小组，由培训学科主任担任组长，指导带教医师认真实施培训计划、审核《住院医师培训登记手册》和住院医师出勤情况。

(五) 带教医师应严格按照《上海市住院医师规范化培训标准细则》的要求和医院制订的培训计划开展培训和考核工作

## 六、考核类型与方式

(一) 公共科目考试：由市联席会议办公室委托市医学会统一组织和实施。

(二) 日常登记：住院医师应将每天完成的培训内容如实填入《住院医师培训登记手册》，带教医师定期审核后签字，作为住院医师出科与年度考核的重要内容及参加结业综合考核的依据。

(三) 出科考核：住院医师按培训标准规定，完成每一科室轮转培训后，由本院相应学科的培训管理小组，按照培训考核要求组织考核，将考核结果在《住院医师培训登记手册》中记录。

(四) 年度考核：由培训医院住院医师规范化培训管理部门统一组织。重点考核住院医师该年度的临床业务能力、工作成绩、职业道德和完成培训内容的的时间和数量，将考核结果及有关奖惩情况在《住院医师培训登记手册》中记录。

(五) 结业综合考核：市联席会议办公室委托市医学会组织相关专家制定结业综合考核办法。市医学会会同有关高等学校和培训医

院建立住院医师规范化培训考核平台，具体组织实施住院医师规范化培训考核工作。

（六）公共科目考试、出科考核、年度考核、结业综合考核可根据不同学科住院医师培训的特点，采取学分积累、笔试、临床技能考核等多种考核方式。

## 七、考核评价与管理

（一）考核结果分为合格与不合格。参加住院医师结业考核成绩合格者，颁发卫生部统一印制的《住院医师规范化培训合格证书》，名单报卫生部和国家中医药管理局备案。

（二）出科考核、年度考核或结业综合考核不合格者，由住院医师本人提出申请，培训医院审核同意后，培训时间顺延。顺延时间最长为一年。

（三）两次年度考核不合格者，市联席会议办公室经审查后，停止其住院医师规范化培训资格。

（四）培训医院应严格按照培训标准组织考核。市联席会议办公室委托市医学会组织相关专家对培训医院培训质量及出科考核、年度考核情况进行检查。对弄虚作假者进行相应的处罚，情节严重者取消其培训住院医师的资格。

## 上海市卫生局关于医学专业毕业研究生参加住院医师规范化培训年限问题的通知

沪卫科教〔2010〕15号

各区县卫生局、申康医院发展中心、有关高等学校、中福会，各培训医院：

近年来，随着我国医学研究生教育的迅速发展，毕业研究生已成为住院医师的重要组成部分。为了使不同临床经历的医学专业毕业研究生得到合适的住院医师规范化培训，根据卫生部关于住院医师规范化培训的有关文件精神 and 《上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）》，现就毕业研究生参加本市住院医师规范化培训有关问题通知如下：

一、原学习或临床工作专业与现培训专业不同的毕业研究生均进入住院医师规范化培训第一年。

二、原学习或临床工作专业与现培训专业相同或部分相同的毕业研究生，培训医院应对其进行临床能力测评，根据临床能力测评结果决定其进入住院医师规范化培训的年限。

三、未通过临床能力测评的毕业研究生，均进入住院医师规范化培训第一年。

四、通过临床能力测评的临床医学硕士学位（含科学学位和专业学位）毕业生，可直接进入住院医师规范化培训第二年。

五、通过临床能力测评的临床医学博士学位（含科学学位和专业学位）毕业生，可直接进入住院医师规范化培训第二年或第三年。

请各培训医院根据本规定，按照《上海市住院医师规范化培训标准细则》的要求，对毕业研究生进行认真的临床能力测评，科学确定他们进入住院医师规范化培训的年限，合理安排他们的培训内容，保证他们对本学科培训细则要求内容的全面掌握，确保培训质量。

上海市卫生局

二〇一〇年四月十四日

## 上海市住院医师规范化培训劳动人事管理暂行办法<sup>\*</sup>

**第一条** 为加强本市住院医师规范化培训的劳动人事管理，根据市卫生局、市人力资源社会保障局、市财政局、市发展改革委、市教委和市机构编制委员会办公室《关于印发〈上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）〉的通知》（沪卫科教〔2010〕5号）文件精神，结合本市住院医师规范化培训的实际，特制定本办法。

**第二条** 住院医师规范化培训劳动人事管理，坚持公平竞争、择优录用、自愿签约、契约管理的原则，依法维护双方的合法权益。按照培训医院和上海市卫生人才交流服务中心职责分工，协调配合，实行统一的劳动人事管理模式。

**第三条** 培训医院招录住院医师规范化培训人员，须按上海市住院医师规范化培训工作联席会议（以下简称“市联席会议”）办公室下达的招录计划数，在市联席会议办公室统一指导下，参照原有的招录用工方式进行，录取结果报市联席会议办公室备案。

**第四条** 培训对象是在规定期限内接受住院医师规范化培训的从业人员，培训期间由培训医院与培训对象签订“培训暨劳动合同”，培训期限为合同期限。劳动关系委托上海市卫生人才交流服务中心管理。培训结束后，合同自然终止，培训对象自主择业。

**第五条** 培训对象依法参加并享有养老、医疗、失业、生育、工伤、公积金等社会保障，享受国家法律法规规定的以及合同约定的相关福利待遇，其工资奖金按照其学历和资历情况，参照所在培训医院

---

<sup>\*</sup> 本篇内容摘自《关于印发〈上海市住院医师规范化培训劳动人事管理暂行办法〉的通知》（沪卫科教〔2010〕96号）。

同类人员水平发放。

**第六条** 根据《执业医师法》及有关规定，培训对象可以参加执业医师资格考试，由所在培训医院负责申报。培训期间取得执业医师资格是培训考核合格的必备条件。培训对象取得执业资格后，执业注册地点与其劳动关系所在培训医院相一致。

**第七条** 培训期间培训对象取得执业医师资格的，在带教老师的指导下，按照有关规定，承担资质允许的相应临床医疗工作。培训对象培训合格后被用人单位录用的，在培训医院的培训年限计为用人单位工作年限，用人单位不再另设试用期，并办理相应执业注册变更手续。

**第八条** 培训对象培训合格后到社区卫生服务中心工作的，可按国家规定年限标准，提前一年参加全国卫生中级专业技术资格考试。

**第九条** 自 2010 年起，各级医疗机构应当将《住院医师规范化培训合格证书》作为新进人员聘任临床医学类初级医师岗位和晋升临床医学类中级专业技术职务任职资格的重要依据之一。

**第十条** 除法律法规和政策规定的原因外，培训对象因培训考核不合格需要延长培训期限的，须由本人申请，培训医院同意。延长期内签订培训协议，不再签订“培训暨劳动合同”，不再享受工资福利和社会保障待遇，培训所需费用由个人承担。

**第十一条** 培训对象为非上海生源的应届医科类高校毕业生，可以按本市有关规定申请办理本市户籍或人才居住证。培训对象培训合格后自主择业到郊区基层医疗机构工作的，可按规定优先申请办理居住证转户籍手续。

**第十二条** 实施住院医师规范化培训制度后，除培训医院及经

批准同意的有关单位以外，本市用人单位不再从医学院校直接招录从事临床医学专业工作的应届毕业生。启动三年期间，采取延长退休、退休返聘、二、三级医疗机构临床主治医师在晋升副主任医师前到基层医疗机构定期工作、鼓励三级医院专业技术人员柔性流动或直接下沉等措施予以过渡。

**第十三条** 其他未尽事项仍按国家和本市有关文件规定执行。

**第十四条** 本办法由市卫生局和市人力资源社会保障局按职责分工负责解释。

**第十五条** 本办法自公布之日起执行。

# 上海市住院医师规范化培训专项资金管理办法（试行）\*

## 第一章 总则

**第一条** 根据《上海市住院医师规范化培训实施办法（试行）》有关规定，为确保本市住院医师规范化培训工作顺利开展，经市政府批准，在市卫生局设立“上海市住院医师规范化培训专项资金”（以下简称“专项资金”）。为规范专项资金管理，提高资金使用效率，特制定本办法。

**第二条** 专项资金的筹集按照多元化投入的原则，由政府、培训医院和用人单位共同出资。

**第三条** 专项资金实行独立核算，专款专用，任何单位和个人不得截留、挤占和挪用。

**第四条** 专项资金分配、使用管理原则：

（一）科学安排，合理配置。要严格按照实际需要，科学合理地编制和安排预算。

（二）权责明确，规范管理。专项资金管理各方权责明确，各负其责，协力加强对专项资金的管理。

## 第二章 专项资金的筹集

**第五条** 市卫生局设立“上海市住院医师规范化培训专项资金专户”（以下简称“专户”），专门用于住院医师规范化培训对象的人力成本核算。

---

\* 本篇内容摘自《关于修改〈上海市住院医师规范化培训专项资金管理办法〉的通知》（沪卫科教〔2011〕20号）。

**第六条** 专项资金由政府、培训医院和用人单位共同承担。

(一) 政府承担培训对象按国家和地方规定计发的基本工资、津贴补贴、相应的社会保障费用和住房公积金，以及国家法律法规规定的费用和其他福利待遇，并按预算管理要求及时拨入“专户”。

(二) 培训医院承担培训对象的绩效工资（奖金）以及相应的社会保障费用和住房公积金，相应的社会保障费用和住房公积金由培训医院划入“专户”。

(三) 用人单位按核定标准（由市卫生局会同市财政局、市人力资源社会保障局另行规定）承担实际录用培训对象的人力成本，并在录用培训对象后缴入“专户”。

**第七条** 用人单位缴入专户的人力成本中，在按核定标准返还培训医院培训合格对象的绩效工资以及相应的社会保障费用和住房公积金后，其余部分继续用于上述第六条（一）规定的培训对象人力成本支出，不足部分由政府承担。

### 第三章 专项资金的使用

**第八条** 上海健康职业技术学院和上海市卫生人才交流服务中心共同负责以下工作：

(一) 将国家和地方规定的基本工资、津贴补贴、相应的社会保障费用和住房公积金，以及国家法律法规规定的费用和其他福利待遇拨至培训医院。

(二) 每月按规定及时缴纳培训对象社会保障费和住房公积金等。

(三) 按规定返还培训医院培训合格对象的绩效工资以及相应的社会保障费用。

**第九条** 培训医院负责培训对象的个人收入发放，并按规定代

扣代缴个人所得税。相关社会保障费用及住房公积金按实际支出于每月 20 日前划入“专户”，同时将发放培训对象收入等信息上传上海市卫生人才交流服务中心。

#### 第四章 专项资金的监管

**第十条** 上海健康职业技术学院根据专项资金开支范围编制预算报市卫生局和市财政局审核。其中政府投入资金按照部门预算管理和审批程序执行。

**第十一条** 市卫生局应严格按照本办法的规定，制定内部管理办法，建立健全内部管理机制，确保资金专款专用。对违反规定使用专项资金的，除追回专项资金外，视情节轻重对主管人员和直接责任人分别进行行政处分；涉及违法行为的，依法追究其法律责任。

**第十二条** 政府相关部门要建立专项资金的绩效评估制度和定期审计制度，对专项资金使用情况进行绩效评估，认真开展专项资金管理和使用情况监督检查。

#### 第五章 附则

**第十三条** 本办法由上海市卫生局、上海市财政局负责解释。

**第十四条** 本办法自公布之日起实施。

## 上海市住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育 衔接改革实施办法<sup>\*</sup>

**第一条** 根据《教育部关于开展研究生专业学位教育综合改革试点工作的通知》（教研函〔2010〕1号）精神，为切实做好住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育结合工作，特制定本实施办法。

**第二条** 本市住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育衔接改革实行住院医师招录和专业学位硕士研究生招生相结合、住院医师规范化培训和专业学位硕士研究生培养相结合、临床医师准入标准与专业学位授予标准相结合。

**第三条** 本实施办法中的“临床医学”包括临床医学、口腔医学和中医学。

**第四条** 上海市卫生局和上海市教育委员会共同成立住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育衔接改革领导小组，负责该项工作的全面实施；本市住院医师规范化培训专家和临床医学专业学位研究生教育专家共同组成专家小组，负责指导相关工作的实施；上海市卫生局、上海市教育委员会、各相关高校和培训医院的管理人员组成工作小组，具体实施此项工作。

**第五条** 临床医学硕士专业学位研究生（住院医师）具有硕士研究生和住院医师的双重身份，接受高校、培训医院管理。

**第六条** 招生对象原则上为参加上海市住院医师规范化培训的

---

<sup>\*</sup>本篇内容摘自《关于印发〈上海市住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位教育衔接改革实施办法〉的通知》（沪卫科教〔2011〕21号）。

应届医学专业本科毕业生。

**第七条** 招考方式为推荐免试和全国统考，并根据教育部当年研究生招生工作要求组织实施。

**第八条** 各高校和培训医院共同组织研究生入学复试和住院医师招录。

**第九条** 培训课程由政治理论课、外语、基础理论及专业课三部分组成。

**第十条** 基础理论课与住院医师规范化培训的公共科目相结合；专业课与住院医师规范化培训大纲中规定的专业理论课相结合。

**第十一条** 研究生应按照《上海市住院医师规范化培训细则》要求，进行临床技能训练，完成临床培训轮转，通过上海市住院医师规范化培训所规定的各科出科考核、年度考核和结业综合考核，取得《医师资格证书》和《上海市住院医师规范化培训合格证书》。

**第十二条** 研究生学习年限一般为3年，最长为4年。研究生培养期间，因个人原因终止住院医师规范化培训的，研究生学籍同时自动取消。

**第十三条** 各高校应根据本实施办法要求，制定临床医学硕士专业学位研究生（住院医师）培养方案。

**第十四条** 申请临床医学硕士专业学位应当符合以下条件：

- （一）完成培养方案规定课程学习，成绩合格；
- （二）取得《医师资格证书》；
- （三）取得《上海市住院医师规范化培训合格证书》；
- （四）通过学位授予单位组织的论文答辩。

同时符合上述条件者，可向有关学位授予单位提出申请，经审核通过，由学位授予单位颁发硕士研究生学历证书和临床医学硕士

专业学位证书。

**第十五条** 被高校录取的临床医学硕士专业学位研究生（住院医师），获得研究生学籍，但不纳入高校研究生培养机制改革范围，不享受国家和高校研究生助教、助研、助管补助和生活补贴。

**第十六条** 临床医学硕士专业学位研究生（住院医师）在参加培训期间，享受《上海市住院医师规范化培训实施办法》规定的各种福利待遇。

**第十七条** 本实施办法由上海市卫生局和上海市教育委员会共同负责解释。

**第十八条** 本实施办法自二〇一一年七月一日起施行。

---

送:

世界卫生组织驻华代表处、世界银行驻华代表处  
卫生部相关司局、卫生部卫生发展研究中心、  
卫生部统计信息中心  
中国医学科学院医学信息研究所  
美国中华医学基金会合作项目单位  
上海市市委、市人大、市政府、市政协相关部门  
各省市卫生厅（局）政策法规处  
上海市卫生局局领导及有关处室  
上海市各区（县）分管副区长（县）长、各区县卫生局  
相关医疗卫生单位  
全国部分高校和研究机构

研究 传播 交流 影响



研究 传播 交流 影响  
研究 传播 交流 影响  
研究 传播 交流 影响