

政策解读

# 住院医师规范化培养制度焦点解读

备受关注和期待的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(以下简称《意见》)由国家卫生计生委、中编办、国家发改委、教育部、财政部、人社部、国家中医药管理局于1月16日联合正式印发。《意见》提出,到2015年,各省(区、市)全面启动住院医师规范化培训;到2020年,基本建立住院医师规范化培训制度,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均要接受住院医师规范化培训。什么是住院医师规范化培训?为什么要建立住院医师规范化培训制度?围绕八个焦点问题,为您解读。

## 焦点一:什么是住院医师规范化培训?

住院医师规范化培训,是指高等院校医学类专业本科及以上学历学生,即临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类学生,在5年医学院校毕业后,以住院医师身份接受的系统化、规范化培训。住院医师规范化培训按内科、外科、全科、儿科、精神科等不同专业方向进行,全科医生规范化培养是住院医师规范化培训的重要组成部分。住院医师规范化培训属于毕业后教育,主要模式是“5+3”,即5年医学类专业本科教育后,进行3年住院医师规范化培训。培训在省级及以上卫生计生行政部门认定的具备良好临床医疗和教育培训条件的培训基地进行,以在临床有关科室轮转为主,培训对象在经验丰富的上级医师指导下从事临床诊疗,接受理论与实践紧密结合的教育培训,着重培育和提临床医疗预防保健康复能力,达到能够独立、正确、规范地处理临床常见问题,并为今后具备处理复杂疑难问题的能力奠定基础。培训内容主要包括医德医风、临床实践技能、专业理论知识、政策法规、人际沟通交流等。完成培训并通过过程考核和结业考核者,可获得全国统一的《住院医师规范化培训合格证书》。

## 焦点二:为什么要建立住院医师规范化培训制度?

国内外长期的医疗卫生工作实践证明,院校医学教育的任务是培养合格的医学毕业生,

医学毕业生成长为合格的临床医师需要经过住院医师规范化培训等毕业后医学教育。目前,世界各国普遍把医学教育分为院校教育、毕业后教育和继续教育(即终身教育)三个阶段,住院医师规范化培训属于毕业后教育。推行住院医师规范化培训,既需要对招收对象、培训模式、培训招收、培训基地、培训内容和考核认证等医学教育措施做出规范的制度性安排,也需要明确财政、人力资源社会保障、发展改革等相关政策保障。本次七部门联合印发《意见》,对上述内容进行了统一设计,做出了基本的制度性安排,有利于实现我国医师培养的标准化、规范化、同质化,有利于为13亿人民群众提供安全、有效、高水平的医疗预防保健康复服务,特别是有利于把全科医生规范化培养落到实处,从人才培养方面为实行分级诊疗奠定坚实基础。

## 焦点三:哪些人员需要参加住院医师规范化培训?

凡是准备从事临床医疗工作的高等院校医学类专业本科及以上学历毕业生,或已从事临床医疗工作并取得执业医师资格证书需要提高临床诊疗水平和相关业务能力等而接受培训的人员,均是培训对象。培训对象的身份有单位委派人员、面向社会招收人员和研究生三类。单位委派人员是指已与用人单位确立了人事(劳动)、工资关系,再参加住院医师规范化培训的人员。面向社会招收人员是指与单位确立人事(劳动)、工资关系,而只是与培训基地签订培训协议的人员。研究生是指通过国家全日制医学硕士研究生招生考试而招录的,是院校的学生。

## 焦点四:在哪里接受住院医师规范化培训?

培训对象在省级及以上卫生计生行政部门认定的培训基地接受培训。培训基地原则上设在三级甲等医院,也可结合当地医疗资源实际,将符合条件的其他三级医院和二级甲等医院作为补充。区域内培训基地可协同合作,共同承担培训任务。省级及以上卫生计生行政部门依据培训需求和培训基地标准进行认定,实行动态管理,合理规划布局。全科医生规范化培养

基地除临床基地外还包括基层医疗卫生机构和专业公共卫生机构。

## 焦点五:住院医师在规范化培训期间享有哪些基本待遇?

参加规范化培训的住院医师是培训基地住院医师队伍的一部分,应遵守培训基地的有关管理规定,并依照规定享受相关待遇。单位委派的培训对象,培训期间原人事(劳动)、工资关系不变,委派单位、培训基地和培训对象三方签订委托培训协议,委派单位发放的工资如低于培训基地同等条件住院医师工资水平,不足部分由培训基地负责发放,财政给予适当补助。面向社会招收的培训对象与培训基地签订培训协议,其培训期间的生活补助由培训基地负责发放,标准参照培训基地同等条件住院医师工资水平确定,财政给予适当补助。具有研究生身份的培训对象执行国家研究生教育有关规定,培训基地可根据培训考核情况向其发放适当生活补贴。

## 焦点六:如何有效发挥培训基地的作用?

建立政府投入、基地自筹、社会支持的多元投入机制。政府对按规划建设设置的培训基地基础设施建设、设备购置、教学实践活动、面向单位委派和社会招收人培训对象给予必要补助,中央财政通过专项转移支付予以适当支持。基地承担住院医师规范化培训任务,机构编制部门核定基地编制时,将统筹予以考虑。

## 焦点七:住院医师规范化培训合格者享受哪些优惠政策?

在全面启动住院医师规范化培训的省(区、市),只有取得住院医师规范化培训合格证书,才具备临床医学专业中级技术岗位聘用的条件。到基层医疗卫生机构工作,可提前1年参加全国卫生专业中级资格考试,同等条件下优先聘用。培训对象到基层实践锻炼的时间,可计入本人晋升高级职称前到基层卫生单位累计服务年限。申请个体行医,在符合规定的前提下予以优先,并逐步将参加住院医师规范化

培训合格作为必备条件。

在学位衔接方面,探索住院医师规范化培训与医学硕士学位(临床、口腔、中医)研究生教育有机衔接的办法,逐步统一两者培训的内容和方式。取得住院医师规范化培训合格证书并符合国家学位要求的,可授予医学硕士学位。按照住院医师规范化培训标准内容进行培训并考核合格的医学硕士学位研究生,符合住院医师规范化培训管理要求的,可取得住院医师规范化培训合格证书。

## 焦点八:中医住院医师规范化培训有哪些特点?

中医住院医师规范化培训对象是拟从事临床医疗工作的中医、中西医结合、民族类专业本科及以上学历毕业生,或已从临床医疗工作并取得执业医师资格证书,需要接受培训的中医医师。其中,国家中医药管理局将组织专家制定出台针对中医(含中西医结合)专业本科及以上学历毕业生的规范化培训标准,民族类专业规范化培训标准则由民族地区省级中医(民族医)管理部门参照中医住院医师规范化培训标准自行制定。

中医住院医师规范化培训基地主要建立在三级甲等中医、中西医结合、民族医医院,其他符合条件的三级或二甲医院作为补充。中医类别全科医生规范化培养工作将按照《国务院关于开展全科医生制度的指导意见》开展,目前,国家中医药管理局已会同卫生计生委、教育部,出台了《中医类别全科医生规范化培养标准》和《中医类别助理全科医生培训标准》。

中医住院医师规范化培训有别于其他专业(类别)住院医师规范化培训的方面主要有两点,一是中医住院医师规范化培训注重遵循中医理论体系特点和中医药人才成长规律,在三年的培训过程中,采取“2+1”的模式,即先接受2年的中医内科、外科、妇科、儿科、针灸、推拿、骨伤等中医所有科室及辅助科室的通科大轮转,第三年(9个月)再根据学员即将从事的临床专科情况进入相关科室轮转;二是引入临床医师承袭教育模式,学员根据所学专业及今后发展方向选择所在培训基地符合条件的临床带教老师作为自己的师承指导老师进行跟师学习,跟师时间是每周半天。

# 文化导向对医疗行为的多种影响

□广州 翁伟泰



近段时间以来,媒体曝光了部分医疗机构发生的医疗纠纷事件,把医患矛盾推向了风口浪尖。广东省人民医院组织了建院历史上参与人员最多的医疗行为大讨论,试图通过这样一种思想大聚焦,找到矛盾的根源,解决问题。

## 观点一:敬畏生命的价值观念应渗透在各个医疗环节

**情景再现:**一位肺癌中晚期患者对自己的病情非常担心、情绪低落。医生握住她的手开导道:“虽然治疗的过程很痛苦,但请你相信自己是能够战胜病魔的。这需要你坚持与我们配合,有的病人主观退缩了,有的病人因为副作用而停药了,而那些坚持下来的病人,他们现在活得好好的。请相信我们,也请你相信自己,好吗?”患者的眼中满是泪水。

这样的真诚,这样的理解,不正是医生对于敬畏生命这一命题最好的诠释嘛!人的生命是至高无上的,是神圣的,患者及家属将其最为珍贵的生命托付给医生,这本身就是对医生的信任,医生只有怀着对病人负责的态度才能取得患者的信任。

## 观点二:细节决定沟通成效

**情景再现:**某日下午14时,手术室门口,病人家属焦急的等待。这时医生出来了,家属立刻走上前问医生:“我的家人现在怎样了?什么时候可以出来?”“很好啊,很快就可以出来了。”医生随口回答一句话便走开了,病人家属还是忐忑的徘徊在手术室门口……

这个小小的细节不得不引起我们的思考,医生的回答“很快就可以出来了。”很快究竟有多快?病人家属的焦急和无助,医生知道吗?医生给了他们想要的信息吗?其实,病人家属无非是想知道手术顺不顺利,大概什么时候手术才可以做完,病人是在手术台上还是在复苏室。假如医生可以注意沟通的细节,多告知家属一些手术情况,效果会很不同。

沟通,从细节开始。医务人员一定要弄清楚患者及家属的需求和关注点,充分准备好后,向家属解释可能采取的诊疗方案,得到患者及家属的认同,并对可能出现的不良反应进行事先沟通,医生要有意识地从强烈的专业角色中跳出来,寻求与患者及其家人的共鸣,建立共信的基础。

俗话说:“好医生一定要会说话”,医患沟通是一门学问,“将心比心”、“换位思考”,医生只有以真诚唤醒患者及其家属的真诚,医患之间的沟通桥梁才能坚固。有家属认为,患者初诊或者初入院的首次沟通效果最好,把握好黄金沟通时间至关重要。刚转入科室和转出科室是沟通最有效的时候,对刚转入科室治疗的病人,先问清楚其生活习惯、喜好要求,把需要注意的内容记在温馨提示备忘录上。背负病人家属关注的体征数据变化以便回答病人提问,做到有备无患,消除他们的怀疑和不信任。耐心解释病情,比如解释ICU病人,可以这样委婉表达:“因为紧急病情已经启动,我们想让他停下来,但刹车也有个过程才能慢下来,所以病情控制需要时间。”这样的回答,取得信任的同时也给予病患家属信心的保障。

## 观点三:科室内协作文化的真正内涵

**情景再现:**一名患者因车祸送到急诊科,检查发现有脑颅轻微震荡、骨折、腹部内脏撕裂、视网膜破裂,经过紧张的抢救,病人生命体征稳定。急诊科医生主动联系了几个科室救治患者,几个科室都说以其他科室负责的病情需要优先处理为由,不肯接收病人,急诊科的医生很是茫然,辛辛苦苦抢救的病人却没有病床收治。

为什么会出科室之间相互推诿病人的情况呢?难道在治病救人的天职面前我们不是同一条心吗?加强团队建设毋庸置疑,我们更应该站在全院的角度考虑问题。只有营造各科室之间和科室内部的团结协作的文化氛围,才能让病人就医更加顺畅,才能真正做到“把病人当成朋友”。科室的内部治疗分组体系,各组之间互不相干,严重影响医疗安全。

有专家指出,很多医院在部分科室实施的床位分组管理制度,将全科医生割裂成几个小组,各小组之间床位调配,病患收治完全由小组自行负责,这种互不干涉的分产到户、责任自负的“自留地”现象并不可取。但还须保留“责任制”,原则上各组负责自己管理的患者可避免形成查房混乱的情况,但紧急或特殊情况下各组人员都应到全科病人负责。

## 观点四:认清以人为本的理念

医疗行为的本质特性是人文关怀,人文关怀是一切为医的首要前提。人文关怀体现的是“以人为本”的科学发展观。“以人为本”要求以病人为中心,以病人的需求为导向。“偶尔去治愈,经常去帮助,总是去安慰”是人文价值观的最好例子。

有人认为,在管理中提倡以人为本,不仅是以病人为主体,全体医务人员也是以人为本管理的一部分,离开了每个人中这个“人”,就什么事都不能做好,所以,必须尊重和认同医院职工的社会价值和劳动价值。还有人提出,医护人员应该是社会上的精英,我们应该提倡精英文化,建立与精英阶层相匹配的条件。管理要靠文化和价值观的牵引,如果一味地粗犷式管理,工厂文化不可取。(作者单位:广东省人民医院)

专家提醒

# 最常见错误:隐瞒病史 专科思维

□北京 董成

误诊现象是长期困扰医患双方又认识各异的问题,是导致医患不和谐的主要因素之一。实际上,医患双方都不愿意看到误诊。要减少误诊的发生,需要双方共同努力。

人们对事物本质的认识需要对事物现象及发生过程中的所有信息收集分析、推理判断,才能深入其本质,而医生对疾病的诊断,就是对疾病本质的认识过程。除了专业知识之外,医生也很难超越人们的普遍认识规律,对事物本质的认识有时需要反复多次验证,所以,诊断是一个复杂的认识过程。在这个过程中,收集病史是重要的一环,而病史提供靠患者及家属或陪诊者,如不能提供真实可靠的病史,容易导致医生误诊。

**隐瞒真实病史误导医生。**临床上大约50%的疾病通过病史可以得到初步诊断,而病史需要患者如实提供,隐瞒重要病史会干扰医生的治疗决策和对病情的判断,导致严重后果。

**案例一:**  
患儿,1岁零8个月,因咳嗽、发热于晚21:

30急诊入院。就诊时测体温38℃,呼吸平稳,双肺呼吸音清,口唇无紫绀。全血象偏低,胸部X线片未见异常,初步诊断为急性喉炎。请上级医生会诊认为患儿血象不高,病毒性感染可能性大,给予抗病毒治疗,注意观察病情。凌晨0:10,患儿突然出现呼吸困难,喉鸣,缺氧明显,给予吸氧的同时立即请示上级医生。上级医生看后急行气管切开,但已来不及了,患儿呼吸心跳骤停,抢救无效死亡。

此时家属告知,患儿来院就诊前在当地县医院住院治疗,转院前用了地塞米松,之后呼吸好转,体温下降,到医院后因担心不收住而隐瞒了治疗情况。患儿父母因故意隐瞒导致严重后果,悔恨不已。

此案例,小儿喉炎应用激素后,可以暂时缓解喉头水肿症状。但用药后数小时如不及时有效治疗,会发生反弹。患儿家长故意隐瞒此重要治疗史,给医生造成病情不严重的假象,失去了应有的警惕而影响了治疗决策,导致窒息来不及抢救而死亡,教训极其深刻。

**思维始终局限在本专科。**专科疾病可能表现出全身症状体征,而全身某些疾病又可以仅表现出局部专科症状,因此专科医生需要培养整体思维。

**案例二:**  
患者女,24岁,未婚,因右面肌抽搐,张口稍受限。先挂口腔科,记录:“张口稍受限,黏膜导管正常,无齿患,无我科就诊情况。”转耳鼻喉科,记录:“双侧外耳正常,鼓膜听力良好,鼻中隔不偏曲,下鼻甲不大,双上颌窦无压痛,咽喉部因张口困难无法检查,无本科情况。”转神经内科,记录:“头颅CT未见异常,神经系统无异常。”转传染科,记录:“排除我科情况。”

无奈之下,患者父亲带着女儿又到第二家医院就诊。在第二家医院同第一家一样走了多个科室,结果相同。7天后,患者病情恶化,再次到第一次就诊的医院,又重复了首次就诊过程。传染科最后请外科会诊,外科接诊医生比较有经验,闻知患者有臭味考虑有感染,便进一步调查询问。体检发现患者下腹会阴部有

流言求真

## 流言:喝茶不洗杯 阎王把命催

有网友称,饮用水中含有有益人体的矿物质也含有害金属离子,如镭、汞、砷等。饮用水泡茶后,没有喝完或放置时间较长的茶水暴露在空气中,茶叶中的茶多酚与水里的金属元素发生氧化,生出茶锈,俗称茶垢。茶垢中含有多种重金属离子,危害人体健康。



## 茶垢是否有害与茶叶和水质有关

要了解茶垢是否有害健康,要首先了解茶垢的成分。茶垢中含有许多化学物质,其中的鞣质是茶叶中的鞣质(一种复杂的酚类有机

物,化学性质很不稳定)暴露在空气中被氧化、聚合形成的棕红色化合物,难溶于水,慢慢从茶叶中沉淀出来,依附在杯壁或壶壁上。另外,茶垢中还含有一种物质,是茶叶中的茶多

# 勤洗茶垢 有益无害

□南京 陈晓娟

酚与金属元素(不是重金属元素)发生氧化反应后形成的,后者就是茶垢有害说法的主要原因。需要强调的是,茶垢中确实含有茶多酚与金属元素形成的化合物,如钙、镁等化合物。但是否含有重金属化合物,则取决于茶叶的质量和泡茶用水的水质。

茶叶在种植、炒制过程中,土壤、器具中的重金属都有可能进入茶叶中。如果茶叶受到污染,含有重金属,或者饮用水中含有重金属离子,那么茶垢中很可能会含有较多的重金属,可能对人体有害。不过,国家《茶叶卫生标准》中已经规定了茶叶中重金属含量的上限标准。另外,泡茶用的水也很有讲究,太硬的水中金属元素含量高,易产生较多水垢,这样的水泡茶可能会让茶垢中的重金属超标。在国家生活饮用水标准中,生活饮用水是可以含有极其微量的重金属元素,这些元素的量基本可以忽略不计,但会与茶水中的复杂物质发生化学反应,经多年累积沉淀之后才能检测出来。但这些不溶性的重金属化合物是否会进入茶水,是否对人体器官造成损伤,还需进一步的检测和实验证明。因此,茶垢是否有害健康,茶源、水源很重要。

## 紫砂壶应该定期清洗

综上所述可以说只要茶叶好、水质好,我们就不要用茶垢了吧?并非如此。仅从卫生角度来讲,茶杯和茶壶不清洗干净不利于身体健康,因为附着着的茶垢长时间不清洗,可能会滋生霉菌。

还有人说,紫砂壶上的茶垢可以养壶,不需要清理。紫砂壶适合泡茶的重要原因之一是其特殊分子结构(密气孔)造成的透气性好。当然,这种气孔能起到一定的重金属吸附的作用。紫砂壶用的时间久了,气孔被茶垢填满后,势必也会在茶具内壁上附着,出现卫生问题。茶垢的堆积还会影响紫砂壶的透气性。因此,从这个角度说,紫砂壶也应该定期清洗。茶垢越厚越难清洗,因此,日常的清洁和定期清理同等重要。

若茶垢沉积已久不好清洗,可用加热的米醋或用小苏打浸泡一夜,再用牙刷刷洗即可。清除茶垢时不要用钢丝球等比较粗糙的清洗工具来刷,因为这些工具容易伤害茶杯内的釉质,使之更容易附着茶垢。

(作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院临床营养科)