·住院医师规范化培训·

住院医师规范化培训基地协同模式的发展与探讨

陈丽芬　王亚军　贾建国
首都医科大学宣武医院教育处　100053
通信作者：贾建国，Email：jiajianguo_1@126.com

【摘要】 住院医师规范化培训是发展我国医疗卫生事业的必由之路，住培基地建设是该项工作的基础。在当前住培基地和需要参加住培的住院医师供求形势下，协同基地发展对国家基地的住培工作起到很好的辅助作用。协同过程中需要院级领导高度重视，促成基地管理人员有效沟通，整合基地培训管理体系，提高师资带教水平，建立培训督导机制，搭建基地间系统化建设的桥梁。基地协同的重中之重在于集优势住培基地、优势专业基地、优势科室、优势专业组于一体，探索住培管理新模式，博众家之长；在增加参培住院医师数量的同时，不断提高培训质量。

【关键词】 住院医师规范化培训；　协同基地；　模式
【中图分类号】 R192.3
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190706-00079

Development and discussion of the collaborative mode of resident standardized training base

Chen Lifen, Wang Yajun, Jia Jianguo
Education Department, Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing 100053, China
Corresponding author: Jia Jianguo, Email: jiajianguo_1@126.com

【Abstract】 Resident standardized training is the indispensable way to develop the medical and health services in China, and the construction of resident standardized training base is the basis of this work. Under the current situation of the supply and demand of the resident standardized training base and the resident who need to participate in the standardized training, the cooperative base development plays a very good auxiliary role in the work of the national standardized training base for residents. In the process of coordination, the hospital leaders should attach great importance to the development, and we also should promote effective communication among base managers, integrate the training base management system, improve the teaching quality, establish the mechanism of training and supervision, and build a systematic construction bridge between the bases. The most important part of the base coordination is to integrate the advantageous residential training base, professional base, department and professional group, explore the new management model, actively learn from the excellent experience of other bases, as well as increase the training quality and the number of residents.

【Key words】 Resident standardized training;　Collaborative base;　Model
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190706-00079

住院医师规范化培训(以下简称“住培”)是发展我国医疗卫生事业的必由之路，住培基地建设是该项工作的基础。采用住培基地联合方式开展住院医师培养是国内外通行的模式[1]。美国一直重视对住培基地联合模式的质量审查和监管。2013 年 9 月，ACGME Institutional Requirements 最新版第一条中明确说明，住培基地审查需包括提出申请的中心住培基地和所有联合培训点[2]。医院除了可以与其他

医院协同,还可以同医学院校合作开展培训[3]。2013 年 12 月,国家七部委联合颁布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》(国卫科教发〔2013〕56 号),要求住培基地必须为三级甲等医院。目前,国家住培基地远远不能容纳所有应该参培的学员。2014 年 8 月,国家卫计委《关于印发住院医师规范化培训管理办法(试行)的通知》(国卫科教发〔2014〕49 号)指出,根据培训内容需要,可将符合专业培训条件的其他三级医院、妇幼保健院及二级甲等医院,以及基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等作为协同单位,发挥其优势特色科室作用,形成住培基地网络。在此形势下,协同基地应运而生,对国家基地住培工作起到了很好的辅助作用[4]。所谓协同基地,指的是住培基地根据培训内容需要,将其作为协同医院/单位共同申报有关专业基地,经省级卫生行政部门认定公布符合专业培训条件的其他三级医院、妇幼保健院及二级甲等医院,以及基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构等。协同基地的学员均需要部分或全部时间在国家住培基地接受培训。协同双方的住培基地和协同基地并称为“基地联合体”。

在此基础上,在“合理布局、满足需求、资源共享、优势互补、互利双赢、同质培训、共同发展”原则下,结合目前北京市和宣武医院的住培管理实际,总结了不同的“基地协同”模式。从协同目标、方式、难点、措施和注意事项、效果等方面进行探讨,以期探索住培管理新模式。在增加参培住院医师数量的同时,不断提高培训质量。

1　协同目标

基地协同的目的在于集优势住培基地、优势专业基地、优势科室、优势专业组于一体,博众家之长,提高培训质量。①住培基地与其他医疗机构联合,使后者能够符合国家住培基地要求,作为协同基地参与住院医师招生和培养。②住培基地间强强联合,住培基地间发挥各自优势,在培训内容方面优势互补,更高水平地满足培训要求,提高培训质量。③补充住培基地/协同基地某些方面的弱项,如住培基地/协同基地缺少某一个或几个科室,缺少某方面疾病或某单一病种等情况,通过协同以保证培训内容和要求。

2　协同方式

根据培训目的,本课题组将协同方式总结为 5 类(表 1),并举例说明。

3　协同难点

3.1　保证基地培训质量

住培基地和协同基地培养住院医师的最基本要求是同质,不仅仅是形式上的同质,更多的是内涵和质量的同质。如何做到培训过程均质化和培训结果同质化是管理者亟须解决的问题[4]。协同基地大多是不具备住培基地条件的三级医院,或因为“非三级医院”而徘徊在国家住培基地大门外的、具有地方住培基地资质且既往承担过住培任务的二级及以下医院。各医院在规模、管理和医教研水平等方面尚存在较大差距,因此“同质”要求给管理带来了很大挑战。在协同基地做好同质化培训以保证住培成效,成为质量控制方面非常重要的环节。住培基地与协同基地同质化管理是一个系统工程,在促进和提高协同基地教学水平的同时,对其医疗和科研的带动作用也逐渐体现出来,可为联合培养高质量住院医师做好准备。

3.2　加强基地内涵建设

目前协同基地无论是在硬件设备,还是在规章

表 1　住培基地协同方式及举例

协同方式	示例
住培基地协同	宣武医院与密云区医院(全科)
	宣武医院与良乡医院(全科、外科)
	宣武医院与门头沟区医院(全科)
专业基地协同	宣武医院妇产科基地与复兴医院妇产科基地
	宣武医院皮肤科基地与北大医院皮肤科基地
	宣武医院麻醉科基地与积水潭医院麻醉科基地
轮转科室协同	宣武医院放射科基地与首都医科大学放射学系所有放射科基地 / 首医放射学系
	妇产医院妇产科基地与宣武医院心内科
	安定医院精神科基地与宣武医院心内科、神经内科和急诊科
轮转专业组协同	朝阳医院全科基地与宣武医院康复科
病例病种协同	宣武医院康复科与北医三院骨科康复组
	宣武医院耳鼻喉科基地与北京儿童医院儿科基地(重点学习气管异物)

制度、管理经验、师资水平、培训落实及支撑保障条件等方面都存在或多或少的差距。因此，加强协同基地的软硬件建设，加强住培基地对协同基地建设的指导、帮扶和相互合作非常重要。

3.3 提高师资带教水平

协同基地师资的教学意识、带教水平存在较大差异，这会导致培训质量的差异。因此，住培基地担负着强化协同基地师资教学意识，优化协同基地理论授课师资、临床带教师资配比结构，提高协同基地师资带教水平等责任。

3.4 做好学员细致化管理

协同基地在规模和管理水平等方面与国家基地尚存在较大差距；加之住院医师规培与专业学位研究生教育并轨后学员数量增加，学员个性增强，不同类别学员在各专科轮转时间不同，病例病种、技能操作、指导教师资源紧张等因素；协同基地的临床轮转安排、考勤、住宿、待遇等学员管理问题日益增多。这就需要通过定期督查、访谈及会议等方式，与协同基地沟通和交流，以便发现问题、及时解决。

4 协同措施和注意事项

采取有效措施，落实各项住培政策的规定和要求，明确住培基地与协同基地协作责任，规范培训实施与管理。实现住培基地与住培基地之间、住培基地与协同基地之间、住培基地与协同科室或专业组之间的紧密联系、优势互补，履行督导和互助义务；实现培训管理、师资能力、培训质量的同质化。

4.1 协同基地的选择和协同关系的建立

秉承“合理布局、满足需求、强强联合、同质培训”的原则，选择符合要求的基地和科室作为协同基地，同时注意住培基地与协同基地的数量关系。住培基地要组织联合体内各单位制定统一的管理制度，明确各方权利和义务，签订相关协议，并严格执行。住培基地对联合体内各协同基地负有协调、指导、监督、考核等责任和权利，需不断推进基地联合体培训质量的同质化，各协同基地应主动支持和参加住培基地组织的住培相关培训活动。

宣武医院作为住培基地，在协同基地建设方面，向协同的密云区医院、良乡医院等提供了数十万元的模拟设备；不定期到协同基地检查评估基地建设情况、组织师资专项技能和带教能力培训；同时接受协同基地的住院医师到宣武医院部分科室进行临床轮转、参加住院医师相关活动等。

4.2 健全住培组织机构

领导尤其是一把手是否重视，直接关系到住培工作能否顺利开展。院级领导重视，基地负责人才能更加重视。成立住培基地领导小组，明确基地中各角色的职责，基地秘书和带教教师才能认真按照住培要求执行，将培训工作落到实处；协同基地同质化管理才能得到基本保障。

宣武医院在住培基地联合体内成立了住培基地联合体领导小组，负责住培基地联合体的总体规划、统筹协调与管理。领导小组组长由住培基地教学副院长担任，副组长由住培基地教育处负责人和各协同基地教学副院长担任，住培基地的科教、人事、医务、财务等相关部门主要负责人及各协同基地科教管理部门主要负责人共同参与。领导小组下设办公室，挂靠在住培基地教育处，负责基地联合体领导小组的日常事务性工作，统筹组织安排联合体的管理、招录、教学培训、考核等工作。

4.3 建立住培基地与协同基地管理人员的有效沟通

加强联合体内部的通力合作，明确协同责任和目标，形成协同基地之间“有效沟通、密切协作、相互学习、取长补短、共同提高”的局面，促使住培工作有力稳步推进。

宣武医院住培联合体实行管理专人负责制，在招录、轮转、考核、师资培训方面积极开展交流合作，形成协同共识。在协同培养过程中不断总结经验教训，探讨如何发挥该模式的优势，提高学员培训质量。联合体同时建立了住培管理例会制度，每季度召开一次会议，由住培基地牵头组织，住培基地和协同基地的全部各级管理人员参加；研究推进住培工作，及时解决问题，把住培基地有关政策要求落实到位。组织医院与协同单位带教医师和培训学员座谈，建立顺畅的沟通反馈机制，及时了解培训对象和带教教师的意见和建议；加强与协同医院之间的交流，相互促进、共同进步。

4.4 整合住培基地与协同基地之间的培训管理体系

住培联合体应建立有效的运行管理机制与模式，达到管理和培训同步、同效、同质；整合专业基地的教学资源，实现优势资源共享；共同制定住培招收等管理办法，向紧缺专业倾斜；参照《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的要求，制定实施系统规范的培训轮转计划等。

宣武医院住培基地对协同基地在招录、年限确认、轮转管理方面起到了督促、督查、监督作用。住培基地与协同基地可互相提供学员轮转培训机会，共同开展师资培训和考核；发挥住培基地对协同基地的指导作用和协同基地对住培基地的支持作用。

4.5 加强住培管理干部和带教师资培训力度，提高管理和带教水平

住培基地通过各种途径进行管理人员培训，如

日常管理咨询、不定期请协同基地管理人员到住培基地观摩学习，或住培基地管理人员到协同基地检查督导等，实现“多沟通、请上来、走下去”。

建立健全师资管理体系，制定师资培训制度、培训计划和具体方案等。住培基地可定期举办骨干师资培训班，加强师资带教方法和管理能力的培训；协同基地可参考住培基地的师资上岗培训考核认定，也可以由协同基地主办、住培基地协助开展师资培训考核认定。住培基地可选派优秀师资指导各协同基地教学工作，不断推进联合体内优质师资共享；住培基地与协同基地临床能力训练中心资源可共享，并配备专职人员管理。住培基地可不定期开展教师教学能力专项培训，提升教师教学水平。

宣武医院与协同基地于每年初商讨确定本年度师资培训计划、方案和内容，以住培基地主办、协同基地承办和参与的形式，共同进行联合体内师资培训。内容涵盖管理能力、执考能力、考试考核组织与实施、师资带教方法、教学查房、小讲课、病例讨论、修改住院医师病历、技能操作等。

4.6　建立培训督导机制

住培基地与协同基地应明确职责分工，规范培训过程，认真组织实施住培检测评估，严格动态管理，进行督导检查。

宣武医院建立了一支督导队伍，定期到协同基地进行基地评估和专项检查与督导，以加强基地间交流学习，不断加强协同基地的内涵建设。

4.7　搭建住培基地和协同基地之间的系统化建设桥梁

随着国家住培事业发展、参培住院医师数量逐步增加及住培管理日益精细化，相关信息化和系统化建设已迫在眉睫。目前国家层面、省市层面及住培基地层面都在努力开发适合自身的培训管理系统，有的已经相对比较成熟。对于协同基地而言，希望联合体可以开发住院医师培训信息化管理系统平台，强化信息化建设，保持各基地间的信息互通、共享、共用，动态掌握各基地情况，实现住培基地和协同基地管理的无缝对接。

5　协同效果

在当前基地与住院医师供需状况和深化医教协同形势下，基地协同模式可以在一定程度上缓解住培基地招生和培养的压力。同时从基地建设、师资队伍、带教能力和住院医师管理等方面，真正实现一对一帮扶，提高协同基地的综合实力。再者，协同基地也有住培基地不具备的优势，如收治有某些病例病种或拥有某些技能操作优势项目等。

有文献报道[5]，对苏州市 3 家协同医院培训基地内的规培住院医师进行问卷调查，结果显示接受调查的 172 名住院医师中，有 98.84%的住院医师认为规范化培训对自身能力提高有帮助；住院医师对培训基地总体教学和管理的满意度评分为 8.23。宣武医院和协同基地之间建立了紧密的联系，定期到协同医院进行基地检查、师资培训，并邀请协同基地师资和管理人员参加住培基地组织的相关培训。在北京市统一组织的基地评审、师资评价和住院医师结业考核中，宣武医院相关协同基地均获得更满意的排名和更好的通过率。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　陈丽芬：论文构思、论文撰写；王亚军：论文修改；贾建国：总体把关、论文审定

参考文献

[1] 李瑛, 方才妹, 王红妹, 等. 浙江省规范化住培基地联合体创新模式思考[J]. 全科医学临床与教育, 2015, 13(4): 361-364. DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2015.04.001.
Li Y, Fang CM, Wang HM, et al. Thoughts on the innovation model of standardized resident training base in Zhejiang Province [J]. Clinical Education of General Practice, 2015, 13(4): 361-364. DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2015.04.001.

[2] Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME). 2014 Institutional Requirements currently in effect for all sponsiring institutions [EB/OL]. [2019-03-22]. http://www.acgme.org/acgmeweb/tabid/158/Programand Institutional Accredittation/Institutions/Institutional Review.aspx.

[3] 梅人朗. 美国住院医师培训项目的评估和认可[J]. 继续医学教育, 1992, 6(2): 33-36.
Mei RL. Evaluation and recognition of resident training programs in the U.S. [J]. Continuing Medical Education, 1992, 6(2): 33-36.

[4] 侯洁, 徐冬, 龚海, 等. 住院医师规范化培训协同基地质量保证体系框架建立初探[J]. 江苏卫生事业管理, 2016, 27(6): 86-88. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7803.2016.06.038.
Hou J, Xu D, Gong H, et al. A preliminary study on the establishment of the quality assurance system framework in cooperative base for standardized training of residents [J]. Jiangsu Healthcare Administration, 2016, 27(6): 86-88. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7803.2016.06.038.

[5] 滕昭晖, 诸葛纯一, 潘臣炜. 苏州市 3 家协同医院住院医师规范化培训情况调查[J]. 医学与社会, 2018, 31(5): 84-87. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.05.028.
Teng ZH, Zhuge CY, Pan CW. Investigation on standardized training of residents in three collaborative hospitals in Suzhou [J]. Medicine and Society, 2018, 31(5): 84-87. DOI: 10.13723/j.yxysh.2018.05.028.

（收稿日期：2019-07-06）
（本文编辑：蔡骏翔）