

# 醫學信息

## MEDICAL INFORMATION

2020 年第 1 期

(总第 573 期)

---

**卷首语** 本期关注住院医师的规范化培训，积极探索在疫情防控下进行住院医师规范化培训的管理与策略；就医院的综合师资管理体系在住院医师规范化培训中的探索与应用展开阐述；讨论斯托瑞模式护理人力资源无缝隙管理在应对新型冠状病毒肺炎疫情中的作用；此外，简要回顾了新中国建立以来我国医学教育的发展历程，聚焦培养模式、学制学位等医学教育关键问题，对于新时代“5+3”培养体系下医学教育的改革路径进行了探讨。



上海市卫生健康发展研究中心  
上海市医学科学技术情报研究所



# 醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976 年创刊

2020 年第 1 期 ( 总第 573 期 )

2020 年 2 月 28 日

## 主 管

上海市卫生健康委员会

## 主 办

上海市卫生和健康发展  
研究中心 ( 上海市医学  
科学技术情报研究所 )

## 编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路 602 号

邮编 : 200031

电话 : 021-33262063

021-33262061

传真 : 021-33262049

E-mail:

medinfo@shdrc.org

网 址 :

www.shdrc.org

刊 名 题 字 : 王道民

主 编 : 邬惊雷

衣承东

常务副主编 : 张 勘

副 主 编 : 王剑萍

黄玉捷

编辑部主任 : 信虹云

编 辑 : 王 莹

校 对 : 王 瑾

## 目 次

新年寄语 ..... ( 1 )

### 研究进展

应对新型冠状病毒肺炎疫情防控下住院医师规范化培训的

管理与策略 ..... 张敏 余情 郑玉英, 等 ( 2 )

综合师资管理体系在住院医师规范化培训中的探索与应用

..... 余情 郑玉英 马畅畅, 等 ( 8 )

### 实践与思考

斯托瑞模式护理人力资源无缝隙管理在应对新型冠状病毒肺炎

疫情中的应用 ..... 周剑英 吴英 戴珍娟, 等 ( 12 )

我国医学教育 70 年成就与新时代改革路径思考

..... 吴凡 汪玲 ( 20 )



## 新年寄语

我们满载收获的喜悦，也满怀奋进的豪情，告别了 2019 年，迎来了充满希望和挑战的 2020 年。旧岁已去，又开新篇，在这辞旧迎新之际，谨代表上海市卫生健康委员会科教处向为医学科技教育发展不断做出贡献的全体同仁，致以最诚挚的节日问候和新年祝愿！

2019 年，是锐意进取的一年。我们委科教处在市卫健委党政领导的指导下，在全行业科教管理同仁的支持和配合下，立足全市医学科技教育创新体系的建设，在完善顶层设计基础之上，不断推进医学学科人才建设，推进科研项目和教学工作的改革发展。2019 年，为完善本市临床研究体系，支持生物医药产业高质量发展，制定并颁布了《关于加强本市医疗卫生机构临床研究支持生物医药产业发展的实施方案》，积极推进研究型医院建设，鼓励医疗卫生机构和医务人员参与高质量水平临床研究。启动了新一轮医学学科建设、人才项目和科研项目：依托上海区域医疗中心，立项 66 个市级医学重点专科，在心身医学和临床营养学两个重要薄弱领域遴选 8 家市级重点发展学科建设单位，选拔了 28 位第五批上海市医学领军人才，512 项课题列入卫生行业临床研究专项，76 项技术获批市级先进适宜技术推广项目。顺利完成正在建设的人才项目中期评估、重中之重临床医学中心和重点学科巡查和上一轮重要薄弱学科，同时完成了全市区县重点专科的验收，有力地持续推动和促进本市智慧医疗科研工作的发展和创新。配合第二届进博会保障工作，有效组织开展实验室生物安全培训、应急演练和督查整治等工作，排查隐患，加强目标和过程管理。同时加强重点实验室和研究基地管理建设，推进干细胞临床研究管理，进一步加强科研伦理和诚信管理工作。开展卫生系统知识产权宣讲团巡讲活动，促进了广大医务人员与科研工作者对知识产权与专利工作的深层次理解，激发了大家在知识产权与转化领域创造新进展、新成就的热情。继续加强对口支援和合作交流工作，组织专家前往云南等地开展新技术培训和讲座，接受西部支援单位的代培医生、管理干部培训等 300 余人。继续做好住院医师和专科医师规范化培训工作，开展住培基地调研梳理和再认定工作。顺利启动并开展了首批公共卫生医师规范化培训工作。

2020 年，我们将在 2019 年的厚实基础之上，继续探索开展医学科技创新集群和研究型医院建设，进一步推进学科和人才建设的技术和管理创新，完善医学教育体系，推广医学教育的成功经验。

2020 年已经到来，我们将朝向新的更高的目标迈进，为医疗卫生的科教工作贡献更多的力量！衷心祝愿大家在新的一年里身体健康，工作顺利，阖家幸福！



上海市卫生健康委员会科技教育处 张勤

二零二零年一月

## 《研究进展》

# 应对新型冠状病毒肺炎疫情防控下住院医师规范化培训的管理与策略

张敏 余情 郑玉英 沈继平 马畅畅 吴跻 黄海卿

复旦大学附属中山医院, 200032

**【摘要】目的：**新春伊始，一场突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情从武汉蔓延。新型冠状病毒传播途径多样、传播速度快、范围广、人群普遍易感。面对这次国际关注的突发公共卫生事件，复旦大学附属中山医院积极探索在疫情防控下如何进行住院医师规范化培训的管理与策略。**方法：**通过对住院医师情况的精准摸排、重点监测、分类管理等措施确保住院医师返岗工作前的健康状况，并且通过多种方式进行新型冠状病毒肺炎知识的培训、合理安排临床工作及探索创新的教学模式，确保住院医师规范化培训工作的进行。**结果：**通过以上探索和实践策略，在疫情防控期间的常规监控基础上，能保证住院医师规范化培训工作尽快恢复至常态。**结论：**在住院医师规范化培训中应高度重视应对突发公共事件能力的培养，且管理部门应该加强应对突发公共事件的处置管理能力。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎；住院医师规范化培训；疫情防控；住院医师管理

## 1 新型冠状病毒肺炎疫情影响下住院医师的角色定位

### 1.1 新型冠状病毒肺炎疫情严峻

新型冠状病毒肺炎 (Novel Coronavirus Pneumonia, NCP)，简称“新冠肺炎”，是指 2019 新型冠状病毒感染导致的肺炎。新型冠状病毒感染的肺炎是一种急性感染性肺炎，其病原体是一种先前未在人类中发现的新型冠状病毒，因 2019 年武汉病毒性肺炎病例而被发现。自 2019 年 12 月以来，新型冠状病毒肺炎传播途径多样、传播速度快、范围广、人群普遍易感。国家卫生健康委员会将新型冠状病毒肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施。世界卫生组织将此次疫情列为国际关注的突发公共卫生事件。

### 1.2 新型冠状病毒肺炎疫情影响下住院医师的角色担当

2014 年原国家卫生和计划生育委员会发布的《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》明确提出了住院医师规范化培训的目标：为各级医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论知识和临床技能，能独立、规范地承担本专业常见多发疾病诊疗工作的临床医师，重点

培养职业道德、专业能力、人际沟通与团队合作能力、教学与科研四个方面。因此,面对当前的新型冠状病毒肺炎疫情,住院医师作为抗击疫情不可或缺的医疗力量,应当牢记誓言和报考医学院校的初心,应当服从医院的工作安排,认真完成每天的临床任务,不恐慌、不懈怠,在抗击新型冠状病毒肺炎疫情的战斗中贡献自己的一份力量。同时传染病防治知识和技能的培训,也是住院医师规范化培训的重要内容之一,是一次宝贵的实战历练。

## 2 新型冠状病毒肺炎疫情给住院医师规范化培训管理工作带来的挑战

复旦大学附属中山医院作为上海新型冠状病毒肺炎定点收治医院,一直奋战在第一线,并且在第一时间派出了医疗队支援武汉,截至2月底,已有四批医疗队奔赴武汉第一线工作。医院抽调众多精兵强将支援武汉,无疑对需要正常运转的临床工作造成了巨大的人力缺口,急需补充住院医师这支坚实有力的年轻力量坚守岗位,做好后盾。但鉴于新型冠状病毒肺炎疫情发生时临近春节,在形势发展严峻前已有部分住院医师离院返乡。因为必须基于安全的前提下满足临床工作需求,因此春节后住院医师返岗工作的管理需要分情况考虑,变得尤为复杂,主要包括以下几方面。

### 2.1 住院医师春节期间返乡行踪复杂

由于住院医师春节期间各自返乡,行踪复杂,如不对这批住院医师进行情况排摸就全部安排立刻上岗,很可能因有住院医师存在潜在感染而进一步发生交叉感染,风险很大。所以在进行临床工作安排前,要先对500多名住院医师春节期间去向以及是否经过重点疫情地区的情况进行排摸,再视情况分类管理。

### 2.2 临床工作人力需求大

作为疫情期间的定点收治医院,医院的临床工作压力大,且医院已派出了141名骨干医务人员前往武汉一线支援,所以临床人力缺口大。但随着疫情形势的严峻化,武汉等地逐步实行交通管制,造成了住院医师返岗的不确定性,并且对于已返沪的住院医师,基于保证安全的前提也不能立即返岗。此外,对于在沪且无健康问题的住院医师,可能存在临床经验不足且对传染病防控经验不足的情况,出于对其自身及周围人健康的负责也不能安排其仓促上岗。故住院医师恢复上岗前必须先经过认真评估,并进行严格的培训。基于这几点因素,住院医师不能立刻补充临床人力,加剧了临床工作安排的困扰。

### 2.3 探索新的培训方式确保规培进度

在疫情期间,为避免人群聚集,暂停集中培训及授课。但是住院医师的培训和学习依旧需要进行,如何做到“工作不乱,培训不断”,就需要相关管理人员创新灵活培训方式方法,确保住院医师按照原计划培养培训。

### 2.4 培养并提高住院医师直面疫情的岗位胜任力

住院医师是临床工作的重要组成人员,承担着病房值班、病历书写、手术辅助和门急诊辅助等大量日常工作。在新型冠状病毒肺炎疫情影响下,必须对其进行充分的新型冠状病毒肺炎相关



专业知识和防控知识的培训,培养并提高住院医师的职业素养和岗位胜任力。

## 2.5 做好疫情防控培训与心理疏导

新型冠状病毒肺炎自 2019 年 12 月出现以来,发展迅猛,包括住院医师在内的所有医务人员在临床工作中都面临很大压力。一方面是高强度的临床工作,在人员相对不足的情况下需诊治更多的患者;另一方面存在病毒感染危险,身体状况和心理状态都可能发生异常,影响在疫情状态下的工作积极性。因此,需要做好住院医师的心理疏导和后勤保障工作。

## 3 探索与实践

针对新型冠状病毒肺炎疫情下住院医师规范化培训管理较为突出的几点挑战,复旦大学附属中山医院教育处规范化培训科(以下简称“规培科”)进行分析探讨,快速调整了在此特殊时期住院医师规范化管理的工作方向与重点,确保做到“工作不乱,培训不断”,即既要确保住院医师返岗前身体健康无特殊不适,又要充分发挥住院医师在联防联控中的作用,并且逐步恢复住院医师规范化培训工作。

### 3.1 精准摸排,重点监测,分类管理

由于正值春节长假,规培科对住院医师的特殊管理办从时间和空间两个纬度,结合疫情发展和当地政策的动态变化,采用逐步收紧的管理手段,对住院医师全覆盖调研监测、分类管理。各培训基地按照疫情防控工作总体部署和要求,登记相关信息,确保住院医师返岗前身体健康无特殊不适。

#### 3.1.1 春节放假前摸排前往湖北或前往/途经武汉的学员

春节长假前,武汉已成为重点疫区,湖北形势也不容乐观。因此前往湖北或前往/途经武汉的住院医师必然面临潜在的感染风险。虽然当时武汉尚未关闭市内公共交通及航空和铁路的离汉通道,住院医师管理部门已开始与学员进行沟通,建议武汉学员不要返乡,经停武汉的其他学员尽量改道,尽量减少住院医师被感染风险。

#### 3.1.2 春节期间对住院医师离沪、留沪及返沪情况进行排摸

为保护住院医师生命健康安全,并为节后顺利安排住院医师上岗做准备,从 1 月 27 日规培科已恢复上班,进一步加强对所有住院医师排摸,并动态掌握所有人员行踪(留沪、离沪、返沪)及每日体温等情况,填写表 1《排摸并动态掌握学员状况表》。对于调研过程中发现有症状、有可疑接触史、前往或经停过重点疫情地区的住院医师,管理部门建立专门的动态监测机制,密切关注重点学员的体温、症状等情况,并填写表 2《回湖北学员情况报表》和表 3《发热住院医师重点监测情况表》。

表1 排摸并动态掌握学员状况表

| 日期 | 总数 | 留沪 | 离沪 | 已返沪 | 途径湖北及回湖北 | 应住宿总数 | 已返回 |
|----|----|----|----|-----|----------|-------|-----|
|----|----|----|----|-----|----------|-------|-----|



表2 回湖北学员情况报表

| 序号 | 日期 | 姓名 | 生源 (湖北) | 离沪经停<br>(湖北) | 新肺接触史<br>(直接) | 新肺接触史<br>(间接) | 感冒<br>(有、无) | 体温 | 家里人感冒<br>(有、无) |
|----|----|----|---------|--------------|---------------|---------------|-------------|----|----------------|
|----|----|----|---------|--------------|---------------|---------------|-------------|----|----------------|

表3 发热住院医师重点监测情况表

| 序号 | 日期 | 工号 | 姓名 | 基地 | 监测原因 | 具体情况 | 每日体温 |
|----|----|----|----|----|------|------|------|
|----|----|----|----|----|------|------|------|

### 3.1.3 春节后对住院医师的分类管理

春节过后, 如何安排不同情况的住院医师又是一个急迫而又复杂的难题, 既要保障到住院医师自身健康安全、又要考虑到返岗工作的安全性以及尽量满足临床工作需求。根据复旦大学附属中山医院防控疫情专项通知《对我院近期返沪人员相关安排的通知》要求, 规定 2020 年 1 月 22 日及以后的返沪人员 (全岗位、全方位、全覆盖, 包括住院医师), 须自抵沪之日起医学观察 14 天; 医学观察期满, 无特殊情况, 方可返回医院工作岗位; 处于医学观察期的人员, 不得进入中山医院工作场所。据此, 规培科针对节后住院医师返沪后医学观察情况及返岗情况设计了表 4《每日住院医师在岗健康情况一览表》, 该表每日动态监测 500 多名住院医师在沪人数、医学观察人数 (包括居家观察及宿舍观察)、在岗人数、宿舍入住人数、发热人数及名单、新增医学观察人数及姓名等情况。住院医师作为半社会人, 住宿情况较为复杂, 分为在医院宿舍、自有房、院外单独租房或合租等。为了将“全覆盖”工作落到实处, 规培科每日动态监测每位住院医师医学观察情况, 严格要求观察期间必须保证单人隔离。对于在宿舍观察人员重新调整宿舍安排, 确保达到隔离要求; 对于院外居家观察人员, 则严格要求单人单间隔离, 并且上报是否有同住人及其情况。

表4 每日住院医师在岗健康情况一览表

| 日期 | 年级 | 班级 | 总人数 | 在沪<br>人数 | 在岗<br>人数 | 18 号<br>楼入住<br>人数 | 发热<br>人数 | 发热住<br>院医师<br>姓名 | 新增医<br>学观察<br>人数 | 新增医学<br>观察住院<br>医师姓名 | 居家<br>观察 | 宿舍<br>观察 | 特殊情况<br>上报 |
|----|----|----|-----|----------|----------|-------------------|----------|------------------|------------------|----------------------|----------|----------|------------|
|----|----|----|-----|----------|----------|-------------------|----------|------------------|------------------|----------------------|----------|----------|------------|

## 3.2 防控知识的宣教与培训

### 3.2.1 春节前防控知识的科普

春节长假前, 规培科已及时通过网络信息平台、微信公众号等向住院医师发送防控和治疗新型冠状病毒肺炎有关最新信息, 以及传染病职业防护知识、日常个人卫生防护等科普知识。

### 3.2.2 春节期间完成返岗前培训

为更好地抗击新型冠状病毒肺炎, 阻断疾病传播, 保护好住院医师个人及他人的健康安全,

长假期间医院除了不断推送防控培训知识,还编制《新型冠状病毒感染的肺炎诊治与防控考核》,要求全院工作人员包括住院医师必须在网络平台进行答题且全部答对后才能上岗,确保住院医师在上岗前掌握基本的新型冠状病毒肺炎防控知识。此外,规培科也不断在住培公众号平台发布《新型冠状病毒肺炎防护知识》系列、《给返岗职工个人防护建议》等知识培训信息,加强培训医师个人防护知识和技能培训,确保每个培训医师完全掌握个人防护知识。

### 3.2.3 不断更新新型冠状病毒肺炎防控及诊疗知识

随着对疾病的不断认识,国家卫生健康委也不断更新《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》的版本,对于其中的更新知识,规培科及时进行处理并发布给住院医师学习。同时定期邀请呼吸科和医院感染管理科等科室的主任、专家进行视频录制,根据实时进展讲解有关新型冠状病毒肺炎的防护知识、新型冠状病毒肺炎临床特征及筛查/发现/处置指引以及新型冠状病毒感染的肺炎重症患者治疗等相关主题的内容,确保住院医师能掌握最新的防控知识和诊断治疗指南。

### 3.3 疫情期间规培工作安排

疫情期间住院医师培训内容进行了调整,把传染病防治知识和技能等培训作为轮转培训的重要内容之一,加强新型冠状病毒肺炎诊疗方案、个人防护、实验室生物安全等知识和技能培训,并作为培训医师过程考核的重要依据。

为了实现“工作不乱、培训不断”,且在疫情期间避免人员聚集,住院医师的培训方式也需要创新。规培科鼓励培训基地创新培训方式,采取视频培训、在线培训等方式进行培训,做好在线培训登记,在线考核,确保培训质量。培训基地积极响应,为保证疫情期间的培训质量,培训基地为住院医师安排了详尽的学习计划,要求住院医师借用各大平台开放的网络资源,加强业务学习,夯实理论基础,扩大知识面;带教老师们利用自己的休息时间录制了教学讲课的微视频督促住院医师学习,鼓励大家利用网络资源锤炼各项临床技能操作理论,争取对各种操作细节及要点做到烂熟于心;并且取消集中监控的考试形式,启用了专门的学考平台题库练习,进行模拟考核。

### 3.4 榜样引领与心理疏导

在疫情期间,复旦大学附属中山医院充分发挥文化建设特长,医院的心系“疫情”、医心关怀、“疫情”应急心理关爱、“中山巴林特”等心理疏导系列活动提供线上咨询服务,即使在长假期间也不间断,安抚一线医务人员情绪,使其舒缓疲劳,也帮助住院医师克服对疫情的恐慌。

年轻的住院医师面对疫情容易出现焦虑害怕和盲目自信两方面的问题,在对他们的宣教中要多传播正面的抗疫故事,以此来提升年轻医师的使命感与责任感。规培科利用微信公众平台对在岗住院医师的突出事迹及时宣传报道,例如发布《践行学医初心,在抗击疫情中成长》系列微信推送文章,讲述复旦大学附属中山医院住院医师在抗击疫情期间积极投临床一线工作,主动走出去挺在前的真实故事,既发挥专业特长帮助他人、宣扬正能量,又能缓解因隔离的住院医师出现的焦虑恐惧等情绪。

### 3.5 后勤保障

医院出于防控需要每日需消耗大量的防护用品,虽然国家立即加大了产能,但在临床一线

消耗还是很多。疫情期间规培科随时关心及协调住院医师的工作强度及防护物资是否到位,保证住院医师使用的防护用具充足。

医院对在院住宿的住院医师提供了细致周到的服务,专门建立了住宿工作微信群,对在医学观察期的住院医师提出的需求给予及时解决,包括提供代买、送生活用品等;建立按楼层组长和副组长包干管理负责制,配合做好住宿住院医师的管理工作;医院领导和行政管理部门上门关心、了解住院医师的住宿和个人健康情况;每天都由宿管阿姨负责进行宿舍消毒、测温和三餐送饭等,保障好住宿住院医师的生活保障。

教育管理部门办公场所每日常规消毒,工作人员佩戴口罩上班,与住院医师的沟通交流尽可能通过网络实现,如必须要有当面交接或沟通,尽量不在办公室当面接待,另找接待办公室进行预约独立接待,并每日消毒接待办公室。

#### 4 结语

目前新型冠状病毒肺炎疫情已经走向持续向好的趋势,但是仍然不能放松警惕。在疫情防控期间的常规监控基础上,要将住院医师规范化培训管理工作尽快恢复至常态,不能放松对住院医师培训要求,尽快恢复常态的日常形成性考核、出科考核等。住院医师的培养对整个卫生行业的发展具有深刻而长远的影响,经过此次抗击新型冠状病毒肺炎的斗争,我们发现在住院医师学习知识和技能的同时,应高度重视应对突发公共事件能力的培养和锻炼。同时管理部门应该加强应对突发公共事件的处置管理能力。

# 综合师资管理体系在住院医师规范化培训中的探索与应用

余情 郑玉英 马畅畅 张敏

复旦大学附属中山医院, 200032

**【摘要】** 为进一步提高住院医师规范化培训师资队伍质量, 复旦大学附属中山医院通过师资准入、师资培训、师资激励、标准化师资团队建设、师资体系保障措施等方面在综合师资管理体系建设方面进行了有益的探索和应用, 全面提升了医院住院医师规范化培训师资队伍整体质量, 以培养高质量的医学人才。

**【关键词】** 师资; 住院医师规范化培训; 探索

住院医师规范化培训是医学生毕业后为其职业生涯打下重要基础的关键阶段, 是毕业后医学教育的重要组成部分, 是培养优秀医师的有效途径。住院医师规范化培训在我国经历了十分曲折艰难的发展史, 直到 2013 年原国家卫生和计划生育委员会等 7 部门发布了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》, 该文件的发布标志着我国于 2015 年全面铺开住院医师规范化培训, 并作为医改工作的重要组成部分, 对住院医师规范化培训的整体质量提出了更高的要求。2010 年上海市率先在全国建立住院医师规范化培训制度, 住院医师规范化培训工作的各个方面均全面推进和发展。复旦大学附属中山医院从 1988 年开始探索住院医师规范化培训制度, 2015 年成为国家住院医师规范化培训示范基地及中国住院医师培训教学医院精英联盟单位之一, 目前拥有国家卫生健康委及上海市卫生健康委认定的住院医师规范化培训基地 18 个, 在培住院医师 554 人, 已结合医院特点逐步探索出一套科学管理体系和工作办法。要确保住院医师培训质量, 师资队伍建设是重中之重的工作, 复旦大学附属中山医院目前共有住院医师规范化培训师资 970 人, 近三年, 累计完成师资培训 8005 人次, 在师资体系建设和师资培训方面均进行了部分探索, 本文就医院的综合师资管理体系在住院医师规范化培训中的探索与应用展开阐述。

## 1 师资准入

### 1.1 创建师资准入培训课程

从各位临床医师进入医院工作的第一天开始, 就必须肩负着从医执教的双重职责, 需要树立以德立身、以德立学、以德施教的教学意识, 担负起带教下级医生及医学生的重任, 严格要



求自己,提升教学能力,在“教学相长”中不断成长。因此,中山医院设立了师资准入培训制度,对每一年新入院的临床医生开展师资准入的相关培训及考核,课程内容涵盖文件制度、带教理念、教学方法、教学技能、全科理念等内容,以帮助各位带教老师在后续的教学实践中更好的运用带教意识和带教能力完成教学任务,为提高医院医学教育工作的整体质量打好坚实的后备师资基础。

## 1.2 完善师资准入申请制度

复旦大学附属中山医院拥有业务科室 54 个,全院医师系列在职职工 1828 人,其中高级职称 714 人,各级医生的教学意识与教学能力参差不齐。为了建立一支合格的住院医师规范化培训师资队伍,必须建立严格的师资准入申请制度。根据国家《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》的规定,结合医院住院医师规范化培训具体情况,医院探索建立了完善的师资准入申请制度,在“主治医师三年以上”的国家住培师资基线要求的基础上,各住培轮转科室结合科室教学工作安排每年提交师资准入申请,经专业基地审核后上报医院。经过准入申请,初步建立当年度师资队伍,为后续开展师资培训和教学安排建立人员队伍基础。

## 2 师资培训

### 2.1 以院级师资培训为基础

对于所有住院医师规范化培训师资,医院要求院级师资培训全覆盖,要求每位师资每年必须参加两个及以上的院级师资培训项目并考核合格。根据住院医师规范化培训师资培训特点,医院每年制定师资培训计划,以安排师资培训线上培训项目为主,内容涉及教学理论、教学方法、住培制度文件、住培考核要求等,结合每季度一次面授培训班开展专题培训,注重实操性教学技能培训。医院教育部门还编写了《中山医院住院医师规范化培训带教师资问答手册》,全覆盖发放给所有带教师资。完成院级师资培训与考核后,医院统一颁发院级师资培训证书,并与住院医师带教资格密切挂钩。

### 2.2 以省市级以上师资培训为提升

医院要求每个住培专业基地主任、教学主任、教学秘书,及每个轮转科室内有一定比例的住培师资参加过省市级以上师资培训项目。作为国家住院医师规范化培训示范基地以及国家首个区域性全科医学师资培训示范(试点)基地,医院每年申报国家级继续教育师资培训项目并获得审核通过,项目涉及全科师资培训、模拟师资培训、医学人文师资培训及循证医学师资培训,组织医院师资积极参加“家门口”的国家级师资培训项目,节约了时间成本,得到了医院师资的积极响应。依托上海市住院医师规范化培训师资培训平台,医院每年选送优秀师资参加市级师资培训项目。每年中国医师协会主办的住院医师规范化培训高峰论坛,是医院最为重视的国家级师资培训项目,每年医院都会组织数十人的参会团队前往参加培训,并在培训后组织参会师资召开座谈会,共同分享学习体会,为医院的住院医师规范化培训工作中出谋划策。近年来,医院还积极鼓励优秀师资承担省市级及国家级师资培训项目的授课或工作坊任务,不但展现了

医院的住培教学成果, 而且对医院师资整体水平的提高起到了有益的作用。

### 2.3 以国际师资培训项目为对标

2015 年, 国家评选了 24 家医院成为住院医师规范化培训示范基地医院, 之后在美国中华医学基金会 (CMB) 倡导下, 由北京协和医院牵头, 在 24 家示范基地医院中选取了七家医院组成“中国住院医师培训精英教学医院联盟”, 复旦大学附属中山医院有幸成为联盟的创始盟员。通过这一国际化的教育机构平台, 医院选送了多名精英师资参加国际师资培训项目, 学习美国先进的住院医师规范化培训理念与方法, 为提升医院的整体住培质量提供了有益的借鉴。同时, 医院的全科医学科专业基地与多个国家建立国际合作项目, 并成为全球首个通过 WONCA (世界全科/家庭医生组织) 国际认证的全科培训项目, 借此培养了大量符合国际水平的住培师资。

## 3 师资激励

### 3.1 合理化教学考核

合理的教学考核机制是激励师资高质量完成住院医师规范化培训带教任务的最有效措施之一。医院建立了一整套的带教师资个人教学考核 150 分体系, 分别从“基础教学量”、“拓展教学量”、“教学奖励”、“教学惩处”四个方面对每一位师资进行考核, 考核结果不但与绩效关联, 更与职称晋升密切挂钩, 对提高师资的教学积极性起到了良好的激励作用。

### 3.2 加大带教津贴投入

医院不断加大对住院医师规范化培训的教学投入, 给予包括师资带教津贴和教学活动津贴等充足的经费保障, 特别是师资带教津贴, 直接与每一位师资的带教住院医师人月数相对应, 中山医院 2018 年带教津贴较 2017 年同比上浮 250%, 仅此一项, 医院每年支出住培教学经费合计达到了 400 余万元, 对激励带教师资的教学热情和工作积极性起到良好的作用。

### 3.3 通过评优树立师资榜样

各种带教师资评选项目是树立优秀师资榜样、激励师资高质量完成带教任务的有益举措。评优项目按照国家级、省市级、校级、院级及专业基地级分成不同层面和等级, 根据层级设置不同的评选标准, 在评选院级优秀师资的基础上, 把更优秀的师资推荐参至校级、市级, 乃至国家级评优项目。从 2010 年至今, 复旦大学附属中山医院已有 255 名师资获得国家级、省市级、校级及院级住院医师规范化培训相关优秀师资奖项, 优秀师资的荣誉感和成绩感, 给全院带来了评优争先的良好氛围, 激励带教师资更好的完成住培教学工作。

### 3.4 加大宣传力度激励优秀师资

良好的宣传媒介, 可以积极展示优秀师资的教学工作事迹, 使其获得强烈的荣誉感和满足感, 是为师资激励的良好平台。复旦大学附属中山医院于 2013 年建立“中山医院住培”订阅号并已通过认证, 截止目前, 关注人数已达 4256 人。2018 年, 医院教育处创刊“教育简报”内部发行, 一个季度一期, 向全院发放, 这些宣传媒介都为展现优秀师资的工作业绩提供了良好的平台, 产生了积极的作用。

## 4 标准化师资团队建设

在住院医师规范化培训过程中, 涉及各项临床技能培训和考核, 与之相对应, 需要按需建立相应的标准化师资团队, 在达到带教师资水平同质化的基础上, 才能确保培训及考核过程的同质化。通过不断探索, 复旦大学附属中山医院已经成功建立了包括心肺复苏师资团队、医学人文师资团队、体格检查考官团队、形成性评价考官团队、医学科普师资团队、情景模拟师资团队等在内的多个标准化师资团队, 随着医院临床技能培训中心建设及住培各项工作的推进, 还将会有更多的标准化师资团队“应运而生”, 为提升住院医师规范化培训整体质量提供师资基础。

## 5 师资体系保障措施

### 5.1 完善师资体系相关制度

住院医师规范化培训师资体系必须要有坚实的制度保障。经过 30 余年的住院医师规范化培训工作沿革, 复旦大学附属中山医院已经逐步出台涉及“岗位职责、过程管理、奖惩激励、进出口管理”等规章制度 34 个, 并根据住院医师规范化培训工作逐年修订, 其中与住院医师规范化培训师资体系建设相关的规章制度 15 个, 所有规章制度通过医院的住院医师规范化培训信息化管理平台向全院发布, 这些规章制度的出台与切实实施, 为住院医师规范化培训师资体系提供了坚实的保障。

### 5.2 建设信息化师资管理平台

为了解决住院医师规范化培训工作中存在的培训管理乏力、培训信息传递交流迟缓等问题, 提高培训管理效率, 针对医院的住院医师规范化培训管理的需求, 复旦大学附属中山医院于 2011 年开始自主研发住院医师规范化培训信息化管理平台, 并于 2011 年下半年正式启用。运行至今, 通过不断完善, 逐步成熟并取得了良好的效果, 并在上海市医务职工科技创新“星光计划”优秀项目评选中荣获一等奖。在前期工作的基础上, 开发师资管理模块, 从人员、培训、考核、评优等多方面对全院住院医师规范化培训师资进行动态化管理, 既节约了大量人力物力, 也实现了师资管理的数据分享使用, 为开展师资相关的研究工作提供了平台。

## 6 展望与努力方向

经过近几年的努力, 符合基本要求的住院医师规范化培训师资队伍已经基本建立, 但就住院医师规范化培训对师资队伍质量的要求而言, 还有许多路要走。首先, 必须进一步优化信息化管理平台建设, 结合移动端平台的应用, 为师资管理和教学考核提供更加有效的帮助。其次, 需要逐步建立“师资导师”、“骨干师资”、“普通师资”的分层分级式师资队伍, 通过严格培养和准入, 各级师资各司其职, 师资导师为师资们的老师, 承担培训师资的重任; 骨干师资是医院住培师资中的中坚力量, 同时具备极高的教学热情和过硬的教学能力; 普通师资是医院师资队伍的基础, 通过培训, 运用正确的教学理念和知识, 承担住院医师规范化培训的主体带教任务。



## 《实践与思考》

## 斯托瑞模式护理人力资源无缝隙管理在应对新型冠状病毒肺炎疫情中的应用

周剑英 吴英 戴珍娟 张芳 陈勤芳

上海市松江区中心医院, 201600

**【摘要】** 基于斯托瑞模式构建护理人力资源无缝隙管理方案, 以积极应对新型冠状病毒肺炎疫情。在成立斯托瑞模式护理管理小组及分析现状的基础上, 进一步组建护理人力资源梯队、完成传染病应急人员岗前培训、考核及演练, 并同时开展直线管理监控, 使有限的护理人力资源在应对疫情时得到有效保障, 紧急应对工作顺利开展, 应急队员自我防护能力和传染病相关知识明显提升。

**【关键词】** 新型冠状病毒肺炎; 斯托瑞模式; 无缝隙管理; 护理人力资源管理

上海市松江区中心医院是一所二级甲等综合性医院, 作为区域性医疗服务中心, 在新发传染病新型冠状病毒肺炎疫情突发来临之际, 承担了疫情排疑、诊治、转运等重要医疗护理工作。新发传染病具有很多不确定性, 如难以预测、诊断及治疗困难、传播途径复杂、影响范围大。且突发疫情直接危害着人民群众的生命安全, 而疫情对人体健康的损害和影响达到一定程度又易造成社会恐慌。综合医院具有患者多、病种复杂、人员流动性大等特点, 医院一旦发生新发传染病将会出现护理人力资源的应急需求, 如缺乏有效的人力资源管理, 将会成为整个救治过程的巨大障碍。“斯托瑞模式”(Storey Model)是斯托瑞于 1992 年提出的人力资源管理理想范式, 由信念和假设、战略方面、直线管理、关键杠杆 4 个部分组成。无缝隙护理的宗旨是提高护理的延续性和协调性, 确保患者能享受到连续、优质的医疗护理, 避免患者病情恶化, 使其生活质量得到改善。为有效应对新型冠状病毒肺炎疫情, 上海市松江区中心医院护理部在短时间内基于斯托瑞模式构建了一套护理人力资源无缝隙管理方案, 确保了疫情期间传染病救治工作的正常有序开展。

### 1 资料背景

上海市松江区中心医院作为一所二级甲等综合性医院, 也是区域传染病定点收治医院, 承担着 200 余万人口的区域医疗服务任务。医院拥有核定床位 805 张, 护士 550 名。医院开设普

通发热门诊一处, 设置白班和中班完成日常发热预检, 由门诊护理人员参与日常发热预检工作。医院感染科有 2 个病区, 核定床位 30 张, 护士 15 名, 年收住传染病患者 1200 例左右, 涉及肝科和肺科常见传染病种类, 传染科护理人力资源仅能基本满足日常护理工作要求。

## 2 基于斯托瑞模式护理人力资源无缝隙管理方案的构建

### 2.1 成立斯托瑞模式护理管理小组

成员由护理部主任、医院院感质控组组长、内科护士长、危重病科护士长、感染科护士长组成, 由护理部主任担任组长。小组成员共同接受斯托瑞模式护理管理理论和制度培训, 明确无缝隙管理在应对新型冠状病毒肺炎中的重要性 and 关键性。小组成员基于斯托瑞模式和无缝隙管理理念, 通过分析现状、查找缝隙, 拟定出护理人力资源管理方案, 旨在建立一支强而有效的传染病应急护理人力资源梯队。

### 2.2 分析现状、查找缝隙

分析传染病应急状态下院内护理人力资源现状: ①针对本次新型冠状病毒肺炎疫情医院目前尚未建立对外援助医疗队护理队伍; ②医院发热预检护理人力资源薄弱, 护理人员年龄偏大, 无法胜任夜间高强度发热预检工作量; ③原传染科病房床位难以满足疫情高发时段患者所需; 现有的传染科护理人员仅限于常规调配, 无法应对扩张床位后的工作量。

### 2.3 信念和假设: 组建无缝隙人力资源梯队方案

斯托瑞模式的“信念和假设”强调通过提高员工的忠诚度和信任度来达到“超越契约”的目标。①组建赴武汉医疗队储备人员。赴武汉医疗队组建采用全院动员及临床科室自愿报名的形式。医疗队员要求: 年龄 25~45 岁, 能级在 N2 以上, 有 2 年以上危重病科、呼吸科或传染科护理工作经验, 有扎实的静脉穿刺技术和急救技能, 身体状况良好的临床护理骨干。经过筛选, 共有 30 名护士入选赴武汉医疗队, 其中包括护士长 10 名。按人力资源梯队式管理方案, 将人员平均分为三个梯队储备, 各梯队人员做好随时外援准备。②组建医院传染病应急护理人力资源库。护理部紧急调配护理人员 48 名, 由各临床科室病区护士长自行推荐有丰富临床工作经验的护士或非临床科室岗位但具有传染科相关工作经验的护士以及医院夜间住院总护理队伍人员组成。将人员按梯队式进行储备管理, 每个梯队 6 名成员, 共建 8 个梯队。③梯队人员无缝隙衔接。医院对普通发热门诊增设夜班、开设三班制传染科发热门诊、开启传染科备用病房并增加传染科住院床位。第一梯队: 由 6 名夜间住院组成, 支援普通门诊发热预检夜班工作。第二梯队: 开展传染科发热门诊护理工作, 实行三班制, 主要完成松江区各交通要道车辆拦截过程中发现的外来进区发热患者预检。第三梯队: 进入新开启的传染科病房, 主要开展对隔离期患者的观察和护理工作。第四梯队和第五梯队: 分别支援传染科原先 2 个病区的护理工作, 承担疫情期间疑似患者的治疗和观察护理。第六、七、八梯队: 作为传染科病房及发热门诊护理人员的替补队伍, 随时等待调遣备用。④排班管理: 由传染科护士长统一进行排班, 原则上实施六档排班普通门诊发热预检及传染病发热门诊人员相对固定, 实行月排班。传染科病房实行

周排班,护士长根据收住患者的病情及数量情况实行弹性排班,在遇到病区收治患者数量较多、病情复杂时及时增补护理人员,有护理人员意外感染时,及时调配替补人员。

## 2.4 战略计划:无缝隙人力资源培训与考核

斯托瑞模式认为,组织战略计划的中心应该是人力资源管理。而岗前培训和考核则是人力资源管理“战略计划”的核心。根据实际情况,上海市松江区中心医院共组织为期2天的培训考核,分别在上、下午时段完成,以增加应急人员的传染病护理知识,提高感控认知和自我防范意识。培训内容包括以下两个方面。①新型冠状病毒肺炎感染控制相关知识。由医院院感质控组组长通过PPT形式授课,组织所有梯队人员在上午进行为时半天的新型冠状病毒肺炎诊疗规范疫情防治、传染病消毒隔离相关知识的紧急授课,包括:病原体生物特性、传播途径,常用物品、空气、患者分泌物和排泄物等的消毒方法;并指导医护人员正确掌握针对性护理技能,如咽拭子采样等。②传染病自我防护知识。传染科护士长采用现场演示及PPT授课的形式对相关人员进行为时半天的自我防护知识培训。内容包括进出隔离区着装要求及程序、正确洗手的方法,防护服、帽子、口罩、护目镜等的规范穿戴要求,以及此类传染病的护理观察要点、病室管理要求、患者生活照料重点,并梳理了岗位职责、工作流程及标准要求等。在培训结束后的次日上午对所有应急人员进行理论和操作考核,理论考核内容主要为相关培训内容,操作考核项目包括穿脱防护服、洗手、戴口罩等,每一位护士必须考核通过方可上岗。

## 2.5 关键杠杆:无缝隙模拟演练

“关键杠杆”以抓住人力资源管理核心问题和技术为中心。针对此次疫情传染性强、消毒隔离要求高等特点,我们将护理人员在隔离区工作的适应情况作为“关键杠杆”。在考核结束当日下午进行传染科模拟病房的系列模拟演练,对每位进传染科病房工作的梯队护理人员进行进出隔离区程序、自身防护流程的演练,以进一步提高应急储备人员对隔离区工作的适应程度,最大限度达到无缝衔接。

## 2.6 直线管理:无缝隙监控

“直线管理”理念促使人力资源管理者承担组织变革领导者的角色。在本次疫情中,由院感质控组组长直线管理传染科各部门疫情防控工作,与内科护士长及传染科护士长一起完成监控。监控内容包括:洗手、穿脱防护服、戴口罩等自我防护措施是否正确执行,隔离区物品处理是否正确,进出隔离病区流程、消毒隔离制度、岗位职责是否落实等,此外还兼顾了解评估护士的身心状态。监控情况以监控考核表单形式体现,由院感科和传染科共同完成督查。①上午:由传染科护士长进行病房现场防控督查,对发现的防控措施不足之处及时纠正;②中午:由内科护士长进行抽查,并将抽查到的问题及时反馈到传染科护士长处,予及时纠正;③下午:由院感质控组组长对当日院感防控情况进行全面排查,针对存在的问题及时向内科护士长及传染科护士长反馈,及时解决督查中发现的不足之处。在疫情时段护理部联合感控小组到传染科各部门每天落实无缝隙垂直监控管理,将问题将至最低,杜绝医务人员感染,确保安全。

### 3 基于斯托瑞模式护理人力资源无缝隙管理方案的效果评价

#### 3.1 培训前后应急护理人员考核成绩比较

结合培训内容, 由培训者提前出具考核题目和评分标准, 满分均为 100 分, 于培训前及两天培训结束后对护理人员进行考核。采用 SPSS18.0 软件进行数据统计分析, 成绩得分以均数  $\pm$  标准差表示, 组间比较采用配对资料  $t$  检验, 以  $P < 0.05$  认为差异有统计学意义。结果显示, 培训后应急护理人员自我防护技能及传染病相关知识得分均明显高于培训前 (表 1)。

表1 培训前后应急护理人员考核成绩比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

| 组别    | $n$ | 自我防护技能           | 传染病相关知识          |
|-------|-----|------------------|------------------|
| 培训前   | 48  | 63.90 $\pm$ 4.45 | 68.00 $\pm$ 5.90 |
| 培训后   | 48  | 94.57 $\pm$ 2.84 | 95.24 $\pm$ 2.64 |
| $t$ 值 |     | -26.631          | -19.309          |
| $P$ 值 |     | < 0.001          | < 0.001          |

#### 3.2 应对新型冠状病毒肺炎的护理工作情况

在疫情开始后, 医院普通门诊发热预检正常启动三班制, 24h 预检发热患者 300 例左右; 传染科发热门诊正常启动三班制, 24h 预检可疑发热患者 120 例左右。传染科备用病房开启住院床位 30 张, 每日接受经筛查确定为可疑新型冠状病毒肺炎患者 40 例左右。在整体应急管理过程中, 护理人力资源得到有效保障。

## 4 讨论

#### 4.1 人力资源梯队建设是应对新型冠状病毒肺炎疫情的基础

临床一线护士紧缺是各大综合性医院普遍存在的问题。目前各医疗机构临床护士大多按床护比进行配置, 并没有多余可供调配的护士, 一旦有新发传染病发生, 短期内很容易出现人力资源告急的情况, 暴露出护理人员数量不足的问题, 特别是掌握传染病护理专业知识与技能的人员欠缺。斯托瑞模式组成部分之一的“信念和假设”, 正是通过员工的信念和诚信度来达到契约的目的。在此管理理念下, 在新型冠状病毒肺炎疫情发生的第一时间, 上海市松江区中心医院护理部紧急组建了斯托瑞模式护理管理小组, 在短时间内完成了传染病应急人力资源筹备、培训及考核, 组成一支强有力的保障队伍。通过宣传和动员, 一线员工对战胜疫情充满自信, 对医院的忠诚度和信任度达到“超越契约”的目标。同时, 通过无缝隙的梯队组建, 在医院有限的人力基础上, 最大限度地挖掘了人力资源, 对有序应对新发传染病起到了关键作用。临床科室虽抽调了部分护理人员, 但对各临床科室的护理工作并未产生影响。可见, 目前的传染病应急人力资源组建方法既确保了临床工作的正常开展, 也有利于应对传染病疫情的正常防治, 同时发挥了护士的积极主动性和团队精神, 最大限度地激化了护士的潜能。



## 4.2 岗前培训是提高传染病应急梯队人员专业应急水平的关键

斯托瑞模式“战略计划”注重实践性。在应对本次疫情的第一时间,管理小组对应急梯队人员通过无缝隙的岗前培训、考核和模拟演练,使护理人员具有较强的责任心、过硬的业务水平及准确的判断力,并增强了独立工作和应急处理问题的能力。所有应急梯队人员均需通过考核方可进入传染科相关部门上岗。严格的培训及考核为确保疫情期间护理工作的正常开展提供了保障,也为确保护理人员的安全保驾护航。结果显示,经培训后,护理人员的传染病相关知识及自我防护能力都有了明显提升。

## 4.3 直线管理监控是提高疫情防控能力的保障

“直线管理”是斯托瑞模式的质量监控重要方式。在疫情开始后,从应急梯队人员征集,到无缝隙的培训、考核、模拟演练,再到上岗,仅 2 天时间,传染科各部门护理人员均增派到位,护理工作正常开展。建立完善的各种规范、流程是保证无缝隙护理管理顺利实施的基础。在工作开展之际,护理部联合感控小组实行“直线管理”式的无缝隙监控,使防控措施落实制度得到有效监督,为护理人员的自身防护提供了安全保障。无缝隙管理可确保护理管理流程的连贯性与完整性,进而有助于提升护理管理质量。在“直线管理”的无缝隙监控模式下,每一位护理人员可以高度重视自我防护和工作流程的规范性,既保证了为患者提供治疗和护理,也避免了护士自身感染的发生,确保了护理安全。



# 我国医学教育 70 年成就与新时代改革路径思考

吴凡 汪玲

复旦大学上海医学院, 200032

**【摘要】** 面对新时代健康中国建设对医学人才培养的新要求, 文章简要回顾了新中国成立以来我国医学教育的发展历程, 聚焦培养模式、学制学位等医学教育关键问题, 对于新时代“5+3”培养体系下医学教育的改革路径进行了探讨。

**【关键词】** 医学教育; 规范化培训; “5+3”培养体系

2015 年党的十八届五中全会首次提出要推进健康中国建设。在 2016 年 8 月召开的全国卫生与健康大会上, 习近平总书记强调没有全民健康, 就没有全面小康, 要把人民健康放在优先发展的战略地位。2016 年 10 月 25 日, 中共中央、国务院发布《“健康中国 2030”规划纲要》。

健康是促进人的全面发展的必然要求, 是经济社会发展的基础条件, 是民族昌盛和国家富强的重要标志, 也是广大人民群众的共同追求。医学人才是推进健康中国建设的关键生产力, 也是办好人民满意的医药卫生事业的基础。

面对新时代健康中国建设对医学人才培养的新要求, 本文聚焦培养模式、学制和学位等医学教育关键问题, 在回顾 70 年取得成就的基础上, 分析“5+3”培养体系下医学教育面临的新问题, 提出相应的改革路径。

## 1 70 年成就

1949 年中华人民共和国成立以来, 经过 70 年光辉历程的新中国在社会主义建设的各个方面取得了伟大成就, 作为教育事业和卫生健康事业的重要组成部分, 我国的医学教育事业也同样蓬勃发展, 成就显著。建立了具有中国特色的医学院校教育学制和学位制度, 构建了符合国际惯例, 具有中国特色的标准化、规范化“5+3”临床医学人才培养体系。

新中国成立初至改革开放的 30 年 (1949—1978 年), 是我国医学教育体制的确立和起步时期。为了建立和发展医学教育事业, 党和人民政府迅速接管各类医学院校, 进行了领导体制和教育学制改革, 明确医学教育方针, 改革医学教育制度、教育内容和教学方法, 建立新的教

---

基金项目: 2019 年中国学位与研究生教育学会立项课题

通信作者: 汪玲, E-mail: lingwang@fudan.edu.cn

本文出自《中国卫生资源》2019 年第 22 卷第 4 期

育体制, 确立专业设置, 制定教学计划和教学大纲, 编写适合我国国情的教材, 初步形成了我国自己的医学教育体系。

改革开放 40 年来 (1978—2018 年), 我国教育与卫生部门解放思想、坚持改革, 医学教育事业在调整整顿的基础上稳步发展, 高等医学院校办学条件有所改善, 教育质量有所提高, 学生和学校数量有一定增长, 教学管理、教学模式、教学方法的改革逐步推进, 近 200 所医学院校实施卓越医生教育培养计划, 连续 9 年开展大学生临床技能竞赛, 积极探索创新型、复合型、实用型人才培养模式。

目前, 我国已经基本确立医学院校教育、毕业后医学教育、继续医学教育三阶段连续统一的临床医学人才培养制度, 建立了适应行业特点的“5+3”临床医学人才培养体系 (5 年临床医学本科教育 +3 年临床医学硕士专业学位研究生教育或 3 年住院医师规范化培训), 有力地提升了临床医师队伍的整体水平。

### 1.1 我国院校医学教育的学制和学位制度逐步健全

1981 年 1 月 1 日, 新中国成立后颁布的首部《中华人民共和国学位条例》正式实施, 标志着我国具有法治保障意义的学位制度正式建立。我国临床医学教育目前有 3 年制 (无学位)、5 年制 (医学学士)、“5+3”一体化 (临床医学硕士) 和 8 年制 (临床医学博士) 等多种医学学制。我国学位制度是按学士、硕士、博士三级学位授予, 1997 年 4 月, 国务院学位委员会第 15 次会议审议通过了《关于调整医学学位类型和设置医学专业学位的几点意见》和《临床医学专业学位试行办法》, 医学学士学位不设专业学位, 医学硕士、博士学位则分设为科学学位和专业学位。因此, 我国临床医学学位制度存在学士 (5 年制本科)、硕士 (研究生、“5+3”一体化) 和博士 (研究生、8 年制) 三个层次, 以及科学学位 (硕士 / 博士) 和专业学位 (硕士 / 博士) 两种类型。

### 1.2 我国毕业后医学教育制度日臻完善

2014 年 2 月, 原国家卫生和计划生育委员会、教育部等 7 部委在上海召开“建立国家住院医师规范化培训制度”工作会议, 明确 2015 年起, 各省 (区、市) 全面启动住院医师规范化培训工作, 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全部经过住院医师规范化培训。2014 年 6 月, 教育部等 6 部委颁发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》, 要求积极探索临床医学博士专业学位人才培养模式改革, 推进临床医学博士专业学位研究生教育与专科医师规范化培训有机衔接, 在具备条件的地区或高等医学院校, 组织开展“5+3+X” (X 为专科医师规范化培训或临床医学博士专业学位研究生教育所需年限) 临床医学人才培养模式改革试点。2015 年 12 月, 原国家卫生和计划生育委员会、国务院深化医药卫生体制改革领导小组办公室、国家发展和改革委员会等 8 部委联合印发《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》, 明确提出: 2016 年遴选有条件的专科启动专科医师培训试点工作, 推进与医学博士专业学位研究生教育有机衔接, 即推进“5+3+X”改革试点工作。

### 1.3 医学教育整合改革的实践与创新凸显成效

#### 1.3.1 基础和临床整合方面

在基础和临床整合方面,全国各医学院校进行了大量探索和实践。以复旦大学为例,2005年开始引入学科整合式“基于问题的学习”(Problem-Based Learning, PBL)教学模式,构建基于疾病的多学科整合式PBL课程新体系,由不同学科的教师合作编写以器官系统为基础的病例,整合基础知识和临床知识,集体备课,结合临床案例和国际前沿组织教学。采取小班讨论方式,医学生围绕案例进行分析,有效地提高了学生自主学习、发现与解决问题能力和临床思维能力。

#### 1.3.2 临床和预防整合方面

在临床和预防整合方面,复旦大学强调临床医学专业学生要学习预防医学理论知识和参与公共卫生现场实践,在建设医患沟通情景模拟教学实验室的基础上,不同的社区卫生服务中心突出各自特色,分别围绕糖尿病、高血压、心理、全科和三级保健网络特点展开,通过信息化平台建设和整合信息,形成个体-家庭-社区评价系统,以培养掌握疾病预防、治疗、康复、保健、健康教育与健康促进等综合卫生服务能力的新医师。

#### 1.3.3 医学和人文整合方面

在医学和人文整合方面,2014年,复旦大学上海医学院闻玉梅院士、彭裕文教授和哲学系俞吾金教授共同开设了“人文与医学”课程,从哲学、艺术、文学、法学、伦理学、心理学等不同学科角度解读医学在发展中出现的社会问题,正确理解医患关系和医疗改革等问题。目前,“人文与医学”课程已面向全国开放,覆盖新疆、云南、内蒙古和黑龙江等边远地区高校,实现了同步收视互动,已有400多所学校数十万名学生选修这门课学习。

#### 1.3.4 培养多学科背景复合型高层次医学人才方面

在培养多学科背景复合型高层次医学人才方面,复旦大学开通了多学科、多途径进入临床医学专业学习的通道。大学文理专业1、2年级学生可以通过转专业进入5年制临床医学卓越医生计划(表1),大学文理专业4年制本科毕业生可以通过推荐免试(包括直升博士)进入临床医学专业攻读科学学位硕士或博士。

表1 2013—2019年复旦大学转专业进入临床医学卓越医生计划概况

| 年份   | 年级 | 录取 / 报名 | 合计 | 原专业                                                                      |
|------|----|---------|----|--------------------------------------------------------------------------|
| 2013 | 大一 | 2/3     | 18 | 技术科学试验班 1+ 德语 1;<br>基础医学 5+ 预防医学 6+ 药学 5                                 |
|      | 大二 | 16/18   |    |                                                                          |
| 2014 | 大一 | 28/56   | 35 | 软件工程 1+ 技术科学试验班 2+ 英语 1+ 公共事业管理 1; 基础医学 10+<br>法医学 1+ 预防医学 16+ 药学 3      |
|      | 大二 | 7/24    |    |                                                                          |
| 2015 | 大一 | 16/35   | 22 | 自然科学试验班 1+ 公共事业管理 3;<br>基础医学 4+ 预防医学 9+ 药学 5                             |
|      | 大二 | 6/11    |    |                                                                          |
| 2016 | 大一 | 19/51   | 22 | 生物科学 1+ 旅游管理 1+ 公共事业管理 1;<br>基础医学 2+ 法医学 1+ 预防医学 10+ 药学 6                |
|      | 大二 | 3/5     |    |                                                                          |
| 2017 | 大一 | 27/55   | 31 | 技术科学试验班 3+ 自然科学试验班 2+ 公共事业管理 1;<br>基础医学 3+ 预防医学 14+ 药学 8                 |
|      | 大二 | 4/12    |    |                                                                          |
| 2018 | 大一 | 29/60   | 34 | 技术科学试验班 1+ 自然科学试验班 2+ 材料物理 1+ 德语 1+ 公共事业管<br>理 1; 基础医学 4+ 预防医学 13+ 药学 11 |
|      | 大二 | 5/15    |    |                                                                          |
| 2019 | 大一 | 30/73   | 32 | 技术科学试验班 1+ 自然科学试验班 2+ 历史学类 1+ 公共事业管理 3;<br>基础医学 1+ 预防医学 18+ 药学 6         |
|      | 大二 | 2/15    |    |                                                                          |

## 2 新时代思考

当前,中国特色社会主义进入新时代,医学教育也站在了新的历史起点上。2018年,教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划2.0的意见》,明确了我国医学教育的改革任务和重点措施,要求将思想政治教育和职业素养教育贯穿教育教学全过程,并加强学生职业能力培养。推进“5+3”一体化人才培养改革,推动本科教育、专业学位研究生教育、住院医师规范化培训的有效衔接,以及临床医学、口腔医学、中医硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机衔接。推进8年制医学教育改革,培养少而精、高层次、高水平、国际化的医学未来领军人才。开展“医学+X”复合型高层次医学人才培养改革试点,培养多学科背景的复合型高层次医学人才。

### 2.1 临床医学“5+3”模式

#### 2.1.1 面临挑战

在5年本科教育阶段,医学生人文素养教育欠缺,基础临床整合案例教学不足,第5年临床实习效果受到研究生入学考试影响。在3年研究生教育阶段,研究生教育和规范化培训体系的双向路径有待打通,33个月规范化培训下研究生课程教学和学位论文质量难以保障。在本科生临床实践教学、专业学位研究生教育、住院医师规范化培训,以及临床带教教师培训等方面,亟需依托高校附属医院建设临床教育培训示范中心,开展共享课程案例库建设和临床能力训练。



2.1.2 对策建议

对于本科生教育而言，一是构建全员、全程、全方位的“三全育人”综合体系，加强医学生人文医学教育；二是加强全国医学院校共享的基础临床案例库建设，开展 PBL 和“以案例为基础的学习”（Case Based Learning, CBL）等多种教学方式的整合式教学；三是创新招生考试制度，推进临床医学专业学位研究生入学考试制度改革。

对于研究生教育而言，一是要加强研究生学位课和规范化培训公共科目 / 专业课的共享课程案例库建设和学分互认，二是要全面推进医教协同开辟“5+3”同等学力申请学位绿色通道。

对于创新招生考试制度而言，在创新招生考试制度方面，建议在我国正式立法分阶段医师资格考试以后，临床医学专业硕士研究生入学初试（临床医学综合）与其并轨。2015 年，原国家卫生和计划生育委员会启动“分阶段医师资格考试改革实证研究”。同年，教育部提出全面实施临床医学类专业学位硕士研究生考试招生改革，以“临床医学综合”考试科目替代“西医综合”。由于执业医师资格分阶段考试和临床医学综合考试的试卷结构和考试方式高度相似（表 2），建议两者并轨，将英语和政治考试放在复试时进行。具体来说，凡是执业医师资格第一阶段考试通过者，在第 10 学期（每年 5 月份）到所报考医院申请参加与住院医师规范化培训招录相结合的研究生复试。

表2 执业医师资格分阶段考试和临床医学专业学位研究生入学考试

| 执业医师资格分阶段考试（第一阶段）                                                         | 专业学位研究生入学考试（临床医学综合）                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 医学基本知识考试<br>基础医学 40%~45%<br>临床医学 40%~45%<br>预防医学 5%~10%<br>医学人文 5%~10 | (1) 医学基础理论（38%）：基本医学理论知识以及运用医学概念和原理解决临床实际问题、理论联系实际能力<br>(2) 临床综合能力（56%）：临床思维、诊断与鉴别诊断、制定和执行诊疗计划、临床操作、急诊处理等临床综合能力 |
| (2) 临床基本技能考试：病史采集口试（SP）、体格检查和基本操作技能，对沟通交流能力与人文关怀进行评价                      | (3) 临床人文精神（6%）：医学职业责任意识、医患沟通能力、医学伦理及法律法规等基本职业素养                                                                 |

在“5+3”同等学力申请学位方面，国家政策已经明确，5 年临床医学本科生被招录为国家级规范化培训基地的住院医师，同时也被教育行业（高校）认定为是具有研究生同等学力的在职人员，这也是推进临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机衔接的重要组成部分，需要在操作层面落实到位。2015 年，教育部印发《关于授予具有研究生毕业同等学力人员临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位的试行办法》，明确将“申请人为本科毕业后从事临床医疗工作至少 3 年”修改为“正在接受住院医师规范化培训的住院医师或已获得住院医师规范化培训合格证书的临床医师”。考试内容以临床专业知识及其实际运用为重点。申请人完成住院医师规范化培训取得医师资格证书和培训合格证书，学位授予单位则认定其通过临床能力考核。



## 2.2 临床医学 8 年制教育

我国的 8 年制医学教育最早源于 1917 年的协和医学院。2001 年起, 教育部批准北京大学等 10 余所高校试办 8 年制医学教育, 授予医学博士学位。“5+3”临床医学人才培养主体的确定, 促进了 7 年制的“5+3”一体化转型, 也引发了 8 年制在校培养模式和毕业后医学教育(住院医师规范化培训)的衔接问题。

### 2.2.1 面临挑战

在学位名称方面, 8 年制临床医学专业创办之初建议授予“医学博士”学位, 是有别于科学学位和专业学位的“第三种学位”, 但在后来注册时, 因未能在国家政策和制度层面达成共识, 只能授予“临床医学专业学位博士”, 导致学位授予标准不一致问题。

在论文质量方面, 8 年制医学生由于科研能力训练时间相对不足, 在近年来教育部博士论文抽检中, 北京大学、复旦大学和上海交通大学等 8 年制医学生论文均有“问题论文”出现。

在行业衔接方面, 既往多数院校 8 年制二级学科轮转可被认定为所在省份住院医师规范化培训的一部分, 个别院校 8 年制学生省外就业被要求重新参加当地住院医师规范化培训。伴随着 2015 年国家住院医师规范化培训制度的建立, 8 年制医学生在经过 2~3 年的临床轮转(类似规范化培训)后, 毕业后仍然需要参加 1~2 年的住院医师规范化培训。如上海市规定, 2020 年起专业学位毕业研究生可由本人提出申请, 参加临床能力测评, 通过者培训年限可以为 2 年, 未通过者培训年限为 3 年。

### 2.2.2 对策建议

在临床医学专业设立“医学博士”(Medical Doctor)学位, 或者临床医学博士专业学位(Doctor of Medicine), 为 8 年制设立特殊类型“医学博士”(Medical Doctor)。

对于现有 8 年制医学生(北大“5+3”, 协和“4+4”, 复旦“2+6”), 学位论文单列抽检标准, 不纳入教育部博士论文抽检系列。

改革 8 年制培养模式, 培养少而精、高层次、高水平、国际化的医学未来领军人才, 将二级学科轮转重点放在临床问题科研能力训练上, 避免与毕业以后的规范化培训内容重复; 或者按照协和“4+4”8 年制医学生培养要求, 毕业后全部进入 3 年住院医师规范化培训(临床博士后)。

在 8 年制培养模式改革方面, 一是要修订培养方案, 2 年通识教育+(医学科技史、医学科学方法论, 早期接触临床, 全程导师制)+4 年基础临床整合课程(包括临床轮转)+2 年博士论文科研训练(国外一流大学联合培养); 二是要加强全程科研训练, 培养医学生科学探究能力, 包括发现问题、收集相关数据、提出假说、设计实验验证假说、开展与组织临床研究、科研论文写作、学术报告与交流的能力; 三是要毕业后进入 2 年临床博士后(住院医师规范化培训), 在参加 2 年住院医师规范化培训期间, 住宿、工龄、收入方面享受“博士后”待遇, 科研教学能力培养方面也按照“博士后”的高标准严要求。

综上所述, 回顾 70 年历程, 面对新时代要求, 为了中华民族的全民健康和伟大复兴, 医学教育改革一直在路上。



**印刷单位：**上海市欧阳印刷厂有限公司

**印刷数量：**1000本

**发送对象：**市卫生健康委、区卫生健康委、卫生健康委直属单位、医疗机构、高校医学院及相关研究所、相关科研院所、其他相关联系单位