

在住院医师规范化培训目前招录的30多个专业中,除了全科、内科、外科等几个为数不多的大专业之外,部分专业基地招生人数极少,如核医学、检验、放射、放射肿瘤等专业,在有些基地年招生人数不足3人,有的甚至连续3年招生人数不足5人,暂称之为小专业。  
对这些小专业住院医师规范化培训基地,全省整体布局是:集中在符合专业基地基本条件且综合能力较强的综合医院或三级以上专科医院;确有必要保留的专业培训基地,经严格审核后允许招生。  
如何做好小专业住院医师规范化培训基地的管理,确保培训质量,笔者提出了如下一些值得引起注意的建议。

■ 本期关注

# 如何做好小专业住院医师规范化培训

□徐宏伟



## 三 纳入医院住院医师规范化培训督导评估

基地医院住院医师规范化培训管理部门,不能因为小专业住院医师规范化培训基地人数少,而疏于监督和管理。  
在整体住院医师管理工作中,因其在培人数少,反而应投入更多的关注、关心,让他们不游离于住院医师规范化培训管理之外。针对全院的住院教学活动,如多学科教学大查房、全院病例大讨论等,鼓励这些小专业住院医师积极参与、积极发言,给予他们更多的机会展示小专业住院医师风采。

在院内日常督导评估中,将小专业住院医师规范化培训基地列入必查基地,同样严格要求、一视同仁;在院内表彰、激励机制方面,对小专业可厚爱一分,适当倾斜。

## 四 规范住院医师规范化培训带教及过程管理

哪怕小专业住院医师规范化培训基地就招录了一名住院医师,专业基地也要严格按国家公布的专业培训内容和标准(试行)进行规范教学。  
我们在对个别基地医院进行核医学专业评估时发现,该专业的出科考核过于简单,考试方式仅笔试一种,且题量少又过于简单,根本起不到对住院医师出科能力评估的基本要求。

小专业人数少,其实,更有利于开展一对一导师制带教,在规范教学上反而是优势。如在教学读片时,要突出规范,要教给住院医师科学、合理、标准的读片方法和思路。绝不能因为住院医师少而简化流程、粗枝大叶!要发扬精雕细琢的工匠精神,把我们为数不多的住院医师培养成精品!

## 五 借力发达地区优质资源或整合现有资源

小专业住院医师规范化培训基地在住院医师轮转期间,如因病源限制而无法完成住院医师规范化培训规定的教学内容,可借力和整合区域内该专业医疗教学资源,采取联合培训、进修培训、远程教学、案例教学等方式,确保完成规定教学内容。

小专业住院医师规范化培训基地只有抱团,才可能得到更好更快的发展。必要时,可充分借力国内外优质医疗资源及教学资源,运用信息化手段,为小专业住院医师的成长进步提供最佳机遇和条件。

## 六 在省级层面定期开展教学研讨

在省级层面应更加重视小专业住院医师规范化培训工作,要定期开展小专业住院医师规范化培训教学研讨会,为小专业发展与住院医师规范化培训教学提供更多交流机会和平台。

根据国家要求,结合省情及各住院医师规范化培训基地实际情况,以住院医师规范化培训内涵建设为核心,突出能力培养,研讨、创新适合小专业住院医师规范化培训特点的、更有针对性的带教方法,进一步规范日常管理,以结果为导向,为培养合格的小专业临床医师而不断努力!

## 七 加大宣传及扶持力度

小专业之所以小,之所以不强,之所以报考的人数有限,一定有其综合因素,比如待遇不好、收入较低、职业环境不理想、宣传力度不够、劳动强度大、医院领导普遍不重视等。有关基地医院要想办法,从原因着手,综合施策,多管齐下,加大宣传及扶持力度,就一定会有利于小专业住院医师规范化培训教学,为小专业的强大奠定坚实的人才基础。

(作者供职于河南省卫生计生委科教处)

## 他山之石

几个月前,笔者有幸赴香港,参加了“2017年第九期赴港全科医学骨干师资培训班”。学习期间,笔者认真聆听了香港家庭医学学院安排的各位家庭医生以及家庭医学专家,关于香港家庭医学的管理方式、方法的报告,受益匪浅。

这次培训,带给笔者很多震撼,下面说说让笔者印象深刻的几个方面。

### 一、香港家庭医生的培训和发展

陈晓瑞博士在报告中,提出了香港家庭医生的基本服务模式,以及存在的一些问题。香港家庭医生的培训十分严格,培训周期不低于12年,即大学学习(5年)+实习(1年)+医学本科毕业后6年家庭医生专业培训(包括2年以医院为主的基础培训、2年以社区为主的基础培训和2年高级培训)。

培训内容不仅涵盖临床各科,还包括复杂的管理诊所内容。这使得家庭专科医生素质全面发展且普遍较高,保证了医生和医生之间医疗水平的相对均等,保证了基层医疗的高水平。

### 二、慢性病管理

梁峻顾问医生的慢性病管理,并非平常意义的管理方法。

正所谓“工夫在诗外”,医疗行为并非仅仅是医生、护士单独就可以完成并且做好的。梁医生从管理视野,介绍了香港从认识不足到最后政府重视、加大投入力度的过程,指出慢性病管理要想取得成功,必须上下一心,目标清晰一致,合理利用有效资源,使患者主动参与。寥寥几句,就讲出了慢性病管理的核心。

同时,梁医生指出,分级诊疗,最重要的不是流程问题,而是上下级医疗单位对彼此的信任,以及患者对基层医疗的信心。

最后,当谈到临床审计的时候,梁医生提出,临床审计工作的重点当然是临床课题的提炼和精心设计,但是如何从纷繁复杂的临床数据中提取有效而真实的数据,才是临床审计的难点所在。慢性病管理等临床工作正是通过临床审计工作来查漏补缺、提高效率、努力创新的。

### 三、家庭医生诊疗模式、技能和医患沟通

王华力医生、朱伟星医生、俞晶晶医生、陈选豪医生、罗思敏医生等给我们带来了精彩的有关诊疗模式和医患沟通方面的知识,其中重点介绍的就是问诊的RICE模式(一种问诊模式)。

当前最常使用的问诊模式是:采集病史,物理检查,作出诊断,疾病诊疗。这种模式紧紧围绕疾病,以解决“问题”为导向,显得快速而有效率。但是这种方式往往缺乏人情味,医患间缺乏沟通,容易忽略患者的感受。结果往往是,疾病诊断清楚了,治疗药也开对了,但是患者却不满意,治疗依从性差。

RICE问诊模式,则是一种改进的问诊模式。RICE问诊模式包含4个部分:Reason(原因):患者今天为什么来? Idea(想法):患者认为自己出了什么问题? Concern(担忧):患者忧虑什么? Expectation(期望):患者认为医生可以帮助他做些什么?

通过常规问诊,医生可以了解到有关疾病发生、发展的前后情况;而通过RICE问诊,医生可以更深入地了解疾病对患者生活的影响,以及每一个患者对同一个症状或疾病有着完全不同的想法和观念,因而也会有完全不同的处理方式。看似没有效率的问诊方式,往往会更好地了解患者就诊的需求,从而达到既治病又治人的目的。

### 四、预防医学

刘浩瀛医生给我们讲解了一个既熟悉又陌生的话题“预防医学”。他着重提到了三级预防的知识。

三级预防是以人群为对象,根据疾病的自然史,以消除健康危险因素为主要内容,以促进健康为目的的公共卫生策略。

第一级预防亦称病因预防、发病前期预防,即采取各种措施以控制或消除致病因素对健康人群的危害。

社区卫生服务中的第一级预防必须个体预防和社区预防并重。

前者可采取促进健康和自我保健的方式,具体措施包括:①建立和培养良好的生活方式;②保持良好的心理状态;③合理营养、平衡膳食;④创造良好的劳动条件和生活环境;⑤进行适量的体育锻炼等。

后者可采取特殊的预防方式,包括:①健康教育;②进行预防接种和计划免疫;③妇女保健;④儿童保健;⑤高危人群的保护;⑥环境保护,防治空气、水、土壤的环境污染;⑦执行工业卫生标准,做好职业人群的健康监护;⑧执行环境卫生标准,保护居民健康等。

第二级预防亦称临床前期预防、发病期预防,即在疾病的临床前期做到早期发现、早期诊断、早期治疗,从而使疾病能够得到早治愈而不致加重和发展。

慢性病多为复杂致病因素长期作用的结果,如能早期发现,可有效阻止其向临床期发展。早期发现的手段包括:筛检试验、高危人群重点项目检查、周期性健康检查、群众自我检查等。

第三级预防亦称临床期预防、发病后期预防,即对患者采取及时的治疗措施,防止疾病恶化,预防并发症和病残。

对丧失劳动力者或残疾者,通过家庭护理指导、功能性康复、调整性康复、心理康复等,促进其身心康复,提高生命质量并延长寿命。第四级预防是确认患者是否有受到过度医疗化的影响所采取的行动,从而保护患者免受新的医疗入侵,并建议他一些道德上可以接受的医疗干预。

(接下来几期,忽新刚老师将一一向大家介绍香港在慢性病管理、家庭医学、中医等方面进行的尝试与取得的成绩,欢迎大家关注。)

# 赴港归来话感悟

河南省人民医院全科医学科 忽新刚

## 一 提高认识

小专业不小!小专业在培人数过少本身就表明这个专业过于薄弱,或是近年来的新兴待培育专业。这些小专业并不代表不重要,恰恰是目前基地医院或区域性医疗资源的短板。如果能把这些小专业发展好,对于弥补基地医院医疗服务能力,促进综合能力提升都是非常必要的。

根据“木桶理论”的短板效应,只有把这些小专业大力发展起来,甚至打造成住院医师规范化培训基地的优势专业,才能进一步提升医院综合服务能力,从整体上优化区域内医疗资源配置,更好地保障群众健康。

## 二 选择认真负责的基地主任和教学主任

打造一个住院医师规范化培训示范专业基地,必须选择一个优秀的基地主任和教学主任。

基地主任和教学主任如果对住院医师教学工作没有热情,这个住院医师规范化培训专业基地的教学工作就不可能做得很好!

对小专业住院医师规范化培训基地负责人,更应该严格遴选,既要求业务精良,又要求热爱教学,对专业发展有信心、有感情、有干劲、有热情,能够做到尽职尽责,恪尽职守。

将住院医师规范化培训带教纳入基地主任年度工作目标,对于不能完成教学任务、不能尽职尽责的基地主任及带教主任,应及时更换。

# 做好医院党建工作 提高干部职工政治素质

濮阳市中医院党委书记 赵来法

习近平总书记指出,机关党的建设是党的建设新的伟大工程的重要组成部分。作为基层党委,我们是党建工作的重要支点,在保证方向不变、确保步调一致等方面具有无法替代的作用。

近年来,濮阳市中医院在加强基层党组织建设方面积累了一定的经验,探索了一条符合医院实际的路子。

### 一、让学习形式变得丰富多彩

做好党建工作,关键在于思想认识。因此,在任何时候、任何情况下,务必要坚持学习,始终把学习放在首位,通过学习坚定理想信念,保证个人思想认识与党中央保持高度一致。

一是坚持党委中心组学习活动。党委委员是一个医院班子的重要组成部分,是医院的核心,决定着医院党建工作的方向。濮阳市中医院始终坚持中心组学习活动,要求人人谈体会、人人写笔记,把工作谈明白、把问题说清楚,把导向讲彻底,起到了以上率下、示范带动作用。

二是坚持医德医风教育活动。濮阳市中医院以每月的院月会为载体,开展医德医风教育活动,让大家学习先进事迹,弘扬社会主旋律,营造“比学赶帮超”的氛围。

三是坚持党风廉政教育活动。濮阳市中医院每季度组织一次党风廉政教育活动,观看违法犯罪典型案例,从不同角度、不同方面对党员干部进行警示,做到以案促改。

四是开展微党课活动。濮阳市中医院以党员微信群、支部微信群等为载体,大力宣传党建活动,传播党建知识,让大家吸取营养,提高大家党建理论水平。

### 二、把党建网络建成温馨家园

党建网络是推动党建工作的主要抓手,也是开展活动的重要载体。

一是积极发展新党员。濮阳市中医院在发展党员过程中,主要把控政治素质、业务技能、人际关系、学历层次等方面,优先推荐接纳优秀人才。目前,该院党员达到279人,占医院职工比例30%。

二是定期组织支部换届工作。濮阳市中医院增设支部数量,根据不同业务特点,组建新的支部。在支委选拔中,注重吸收年轻的优秀专业技术人才,增强支部发展后劲。医院支部数量达到13个,支委39人,本科数人员达100%。

三是严格落实“三会一课”制度。濮阳市中医院每年年度对各支部进行考核,以考核“三会一课”落实情况为重点,以鼓励开展业余活动为奖励性指标,让落实“三会一课”制度成为每个党员的自觉行动。

四是加大经费支持力度。濮阳市中医院每年按照50%的比例留取活动经费,鼓励支委参加党务培训班,支持各支部开展有意义的党员活动,丰富党员生活。

### 三、让廉洁行为变成自觉行动

十八届四中全会提出“形成不敢腐、不能腐、不想腐的有效机制”,濮阳市中医院正在尝试建立健全各项规章制度,多措并举,多管齐下,让干部职工不敢碰、不敢摸违法违纪高压线。

一是签订各类承诺书。濮阳市中医院党委与领导干部签订《廉洁从政承诺书》,与医务人员签订《廉洁行医承诺书》,医患双方签订《不收和不送“红包”协议书》,与重点科室签订设备采购、后勤物资采购等方面的承诺书,让大家自己遵守规章制度。

二是突出活动主题。濮阳市中医院每年确定不同的活动主题,先后开展干部作风突出问题专项治理、医药购销和医疗服务中不正之风专项治理等活动,检查日常工作中存在的问题,发现问题及时督促整改。

三是设立专门组织。为落实党委主体责任和纪检监察责任,濮阳市中医院建立了纪检监察室、审计科、招标办,规范办事程序,明确工作职责,强化监督职能,加大督导检查力度,杜绝违规违纪行为的发生。

## 欧科科技有限公司

批发零售血液分析仪(血常规)、B超机、血糖仪、心电图机、经颅多普勒、精子分析仪、检验试剂、C反应蛋白检测仪、催乳仪等。医疗设备维修。

欧科科技有限公司  
联系电话:13703847428 13273806758  
网址:www.okkj.net 地址:郑州市花园北路新汽车站南300米

## 请您投稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》《放眼海外》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

投稿要求及注意事项:  
论点明确,论据充分,条理清晰,语句通顺。  
具有一定的科学性和实践指导性。  
热忱欢迎您投稿。  
投稿邮箱:343200130@qq.com  
联系人:杨小沛  
联系电话:(0371)85967338