

# 政策工具视角下的我国全科住院医师规范化培训政策研究

刘伟楠<sup>1\*</sup> 周 稳<sup>1</sup> 唐大龙<sup>2</sup> 朱滨海<sup>2</sup>

1. 南京医科大学医政学院 江苏南京 211166

2. 南京医科大学第一附属医院教育处 江苏南京 210029

**【摘要】**目的:分析我国全科住院医师规范化培训政策工具使用的情况,找出目前政策制定时的侧重点与不平衡之处,为优化调整政策结构提供依据。方法:通过检索 2009—2018 年间与全科医生培养相关的政策文件,并对纳入的 33 篇文献进行编码后使用 Excel2016 进行分析。结果:2011 年后关于全科住院医师规范化培训的政策文件数量呈现快速上升的趋势。其中,硬件与软件涉及最多,象征与劝诫型工具中舆论宣传提及最少。系统论维度中内部子模指标占全部指标的 69.49%,外部子模占 30.51%。结论:基本政策工具维度显示能力建设型政策工具与权威型政策工具使用较多,个别政策工具被忽略,基本政策工具维度分布不合理;系统论维度显示政策的内部子模与外部子模之间的分布不平衡,内部子模分布更广,外部子模中的社会系统响应次数最少。建议:重视激励型政策工具、象征与劝诫型政策工具的使用,全方位激励全科住院医师规范化培训学员;重视系统外部子模工具的使用,充分利用社会系统,营造良好全科执业环境。

**【关键词】**全科医生;全科住院医师;规范化培训;政策工具

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2019.10.006

## Study on the standardized resident training policy of general practitioners from the perspective of policy tools

LIU Wei-nan<sup>1</sup>, ZHOU Wen<sup>1</sup>, TANG Da-long<sup>2</sup>, ZHU Bin-hai<sup>2</sup>

1. School of Health Policy & Management, Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 211166, China

2. Department of Education, The first Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing Jiangsu 210029, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the use of standardized training policy tools for general practitioners in order to find out the emphases and imbalance in the current policy making, providing the basis for optimizing and adjusting the policy structure. Methods: The policy documents related to the cultivation of general practitioners from 2009 to 2018 were researched, and 33 included literatures were encoded and analyzed using Excel 2016. Results: Among the 118 policy documents that were encoded, capacity-building tools featured more frequently, and the hardware and software were the most involved. Among the symbolic and exhortative tools, public opinion was mentioned at least. In the dimension of the system theory, the internal sub-model index accounted for 69.49% of all indexes, and 30.51% was taken by the external sub-model. Conclusions: The system theory dimension showed that there was a certain imbalance in the distribution between the two sub-models of the policy. The internal sub-model was more widely distributed, and the social system in the external sub-model was mentioned at least. Suggestions: More importance should be attached to the use of incentive policy tools, symbol and exhortation policy tools, and comprehensive motivation of trainees the use of sub-model tools outside the system should be given account. The social system should be made full use, and a good general practice environment should be created.

**【Key words】** General practitioner; General resident practitioner; Standardized training; Policy tools

\* 基金项目:江苏省社会科学基金重点项目(16ZHA002);江苏省卫生计生委住培管理课题(G2016003)

作者简介:刘伟楠,男(1995年—),硕士研究生,主要研究方向为毕业后医学教育。E-mail:mj171307@163.com

通讯作者:朱滨海。E-mail:zhubinh@sina.com

全科医生作为初级医疗卫生服务的主力军,社区基本医疗和公共卫生服务的中坚力量,是城乡居民健康的“守门人”,是实现健康中国 2030 规划的关键。作为全科医学生向全科医生过渡的必经阶段,全科住院医师规范化培训是一个复杂的工程,特别需要政府积极发挥政策引导作用。<sup>[1]</sup>毕业后全科医学教育是我国全科医学培养体系的核心,主要通过全科住院医师规范化培养实现。<sup>[2]</sup>目前我国的全科住院医师规范化培训面临着缺乏系统、科学的人才需求分析、师资带教能力不强、教学管理不规范、培训基地建设落后等一系列问题。<sup>[3]</sup>

1999 年原卫生部下发了全科医生规范化培训试行办法,这是最早的提出全科医生规范化培训的文件,文件指出全科住院医师规范化培训时间为 4 年(共 48 个月),培训内容按全科医师规范化培训大纲(试行)要求,分理论学习、医院轮转、社区实践三个阶段进行。2014 年原国家卫计委科教司在《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的全科培训细则中规定我国的全科住院医师规范化培训时间为 3 年,主要分为全科医学相关理论学习 3 个月、临床科室轮转 26 个月和社区实习 7 个月。近年来出台的关于

全科住院医师规范化培训的文件呈现出增长的趋势,政府如何发挥好自己在完善全科住院医师规范化培训制度中的政策导向作用是一个急需解决的问题。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

通过在国务院网站及国务院相关部门的网站进行以“全科医生培养”、“全科医生培训”为题名或关键词进行检索,获取与全科医生培养相关的政策文件,检索时间为 2009—2018 年,最终获取 52 篇文件。

### 1.2 政策文件的纳入和排除标准

纳入标准:(1)发文单位为国务院或者国务院相关部门;(2)政策内容体现全科住院医师规范化培训;(3)政策类型主要为通知、规划、法规等政策性文件。

排除标准:(1)与全科医生相关但与全科住院医师规范化培训无关;(2)只提及加快建设全科住院医师规范化培训制度的文件。

严格按照文件的纳入与排除标准进行文件筛选,通过阅读全文最终删除文件 19 篇,纳入合格文件 33 篇(表 1)。

表 1 2009—2018 年全科住院医师规范化培训制度政策文件

编号	政策文件	发文机构	发布年份
1	国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见(国办发[2018]3号)	国务院办公厅	2018
2	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2018 年下半年重点工作任务的通知(国办发[2018]83号)	国务院办公厅	2018
3	关于印发住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)的通知(国卫办科教发[2018]21号)	国家卫健委科技教育司	2018
4	关于做好 2018 年度住院医师规范化培训和助理全科医生培训招收与结业考核有关工作的通知(国卫办科教函[2018]284号)	国家卫健委科技教育司	2018
5	关于坚持以人民健康为中心推动医疗服务高质量发展的意见(国卫医发[2018]29号)	国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	2018
6	关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划(教高[2018]4号)	教育部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局	2018
7	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2017 年重点工作任务的通知(国办发[2017]37号)	国务院办公厅	2017
8	国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见(国办发[2017]63号)	国务院办公厅	2017
9	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2016 年重点工作任务的通知	国务院办公厅	2016
10	国务院关于印发“十三五”卫生与健康规划的通知(国发[2016]77号)	国务院	2016
11	国务院关于印发“十三五”深化医药卫生体制改革规划的通知(国发[2016]78号)	国务院	2016
12	国务院办公厅关于进一步加强乡村医生队伍建设的实施意见(国办发[2015]13号)	国务院办公厅	2015
13	国务院办公厅关于印发全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)的通知(国办发[2015]14号)	国务院办公厅	2015
14	国务院办公厅关于城市公立医院综合改革试点的指导意见(国办发[2015]38号)	国务院办公厅	2015
15	国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见(国办发[2015]70号)	国务院办公厅	2015

(续)

编号	政策文件	发文机构	发布年份
16	关于进一步规范社区卫生服务管理和提升服务质量的指导意见(国卫基层发[2015]93号)	原国家卫生计生委、国家中医药管理局	2015
17	教育部等6部门关于进一步做好农村订单定向医学生免费培养工作的意见(教高[2015]6号)	教育部、原国家卫生计生委等6部委	2015
18	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2014年重点工作任务的通知(国办发[2014]24号)	国务院办公厅	2014
19	国家卫生计生委关于印发2014年卫生计生工作要点的通知(国卫办发[2014]4号)	原国家卫生计生委	2014
20	关于做好住院医师规范化培训基地有关工作的通知(国卫科教函[2014]434号)	原国家卫生计生委科技教育司	2014
21	关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见(教研[2014]2号)	教育部、原国家卫生计生委等6部委	2014
22	国务院办公厅关于巩固完善基本药物制度和基层运行新机制的意见(国办发[2013]14号)	国务院办公厅	2013
23	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2013年主要工作安排的通知(国办发[2013]80号)	国务院办公厅	2013
24	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)	原国家卫生计生委、国家发展改革委等7部委	2013
25	国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2012年主要工作安排的通知(国办发[2012]20号)	国务院办公厅	2012
26	全科医生规范化培养标准(试行)(卫科教发[2012]48号)	原卫生部科技教育司	2012
27	国务院办公厅关于印发2011年公立医院改革试点工作安排的通知(国办发[2011]10号)	国务院办公厅	2011
28	国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革2011年度主要工作安排的通知(国办发[2011]8号)	国务院办公厅	2011
29	国务院关于建立全科医生制度的指导意见(国发[2011]23号)	国务院	2011
30	卫生部关于印发《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》的通知(卫人发[2011]15号)	原卫生部人事司	2011
31	国务院办公厅关于印发医药卫生体制五项重点改革2010年度主要工作安排的通知(国办函[2010]67号)	国务院办公厅	2010
32	以全科医生为重点的基层医疗卫生(发改社会[2010]561号)	国家发展改革委、原卫生部等6部委	2010
33	国务院关于印发医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009—2011年)的通知(国发[2009]12号)	国务院	2009

### 1.3 研究方法

对所有纳入的政策文本进行编码和摘录,采用lasswell 编码法<sup>[4]</sup>,将政策文本按照政策编号—具体章节—具体条目的方式进行编码,如编码4-2-1表示第四个政策文件第二章第一条中的“严格培训结业考核”(表1),编码完成后将相关文本录入Excel 2016,对每一项政策工具进行描述性统计分析,对符合的每一项文本进行内容分析,同一编号的文本内容出现在同一子条目下时仅记一次,同一编号的文本内容出现在不同子条目下时分别计次。<sup>[5]</sup>

## 2 政策文本分析的框架设计

全科住院医师规范化培训政策文本作为毕业后医学教育的重要文本载体,是指导全科住院医师规范化培训的重要依据,本文以政策工具类型为分析主线,辅以系统论维度,对我国的全科住院医师规范

化培训的政策工具使用状况做出描述分析。<sup>[6]</sup>

### 2.1 X 维度:政策工具分类维度

当前国内相关的教育政策工具研究中主要采用了以下三种类型的政策工具分类框架<sup>[7]</sup>:麦克唐纳和埃尔莫尔将政策工具分为命令、激励、职能拓展、权威重组和劝告,英格拉姆和施耐德将政策工具分为权威、激励、能力建设、象征和劝告、系统变革、学习,豪利特和拉米什将政策工具分为自愿性、混合型和强制性工具。这三种分类方法各有特点,豪利特和拉米什分类法略显粗糙,所以本文中选用英格拉姆和施耐德分类方法,将所有政策文件分为权威工具、激励工具、能力建设工具、象征与劝诫工具、系统变革工具和学习工具六种类型。<sup>[8]</sup>

权威型工具指以正当性权威为基础,在限定的情况下允许、禁止或要求某些行为。激励型工具是依靠正向的或负向的回报来诱导全科住院医师规范化培训

学员遵从或鼓励其完成培训的工作象征。劝诫型工具体现的是个体的知信行程度,主要是个体根据自己的价值观、信念来决定作为或不作为,这类政策主要是期望借助这类工具使得政策深入人心。能力建设型工具主要是依靠提供信息、教育等资源,使全科住院医师规范化培训制度切实落实到位。系统变革型工具是通过组织结构的变革来实现权威转移或重新分配,主要通过规划实施过程的控制来不断完善政策内容。学习型工具指当人们对于问题缺乏了解,或对应该如何解决缺少共识时,通过长时间学习所得的经验,可增进其对问题及解决方案的了解,有助于决策者提高目标的明确度。学习型工具是一种过程性的工具,所以一般不直接体现在政策文本中。

朱思<sup>[1]</sup>等在英格拉姆和施耐德分类法上进一步细化,将权威型工具分为过程实施、结业要求、目标与规划三个小条目,将激励型工具分为物质激励、政策优惠两个小条目,将象征和劝诫型工具分为价值导向、舆论宣传两个小条目,将能力建设型工具分为投资性拨款、评估与督导、提供参考信息、带教老师建设、硬件与软件建设五个条目,将系统变革型工具分为明确责权、机制建立、组织完善三个条目。

### 2.2 Y 维度:系统论维度

卫生系统宏观模型<sup>[9]</sup>提示,内部子模反映的是卫生系统行为的内部动力,外部子模体现的是系统行为的外在动力。内部子模包括结构、过程、系统结果和健康结果,外部子模包括经济发展水平、政治结构、社会文化、人口需要、生物、环境和行为习惯<sup>[10]</sup>

等。范转转<sup>[11]</sup>等将卫生系统的内部子模分为监管、服务、人力与筹资系统,将外部子模分为政治、经济、社会与技术系统。

## 3 结果

### 3.1 政策年度分布

2009 年中共中央国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》提出,基层卫生人员通过到城市大医院进修、参加住院医师规范化培训等方式,提高县级医院医生水平,之后全科住院医师规范化培训开始受到重视,政策文件的数量呈现总体上升的趋势。随着新医改的深入推进,我国的全科医生制度从 2011 年进入了高速发展阶段,关于住院医师规范化培训的政策文件数量也呈现出快速上升的趋势。

### 3.2 全科住院医师规范化培训政策 X 维度分析

对政策内容能力建设型工具进行分析与编码后,共有 123 个编号,权威型工具、激励型工具、象征与劝诫型工具、能力建设型工具、系统变革型工具分别占比 27.97%、5.93%、6.78%、38.14%、21.19% (表 3)。在所有政策工具中,能力建设型工具占比最高。权威型政策工具中,目标规划提及最多,占比 12.72%,激励型政策工具中物质激励与政策优惠占比相近,分别占 3.39% 与 2.54%,象征与劝诫型政策工具中,价值导向涉及最多,占 5.93%,舆论宣传提及最少,仅有一篇提及,占 0.81%,能力建设型政策工具中,硬件与软件涉及最多,占 16.10%,系统变革型政策工具中,机制建设提及最多,占 12.71%。

表 3 基本政策工具分布

政策工具类型	工具名称	具体政策内容描述	政策编号	篇数及占比 (n/%)
权威型	过程实施	扩大招生规模;完善全科住培制度;实施过程监管	1-2-4、2-7-50、……、33-3-10	12(10.17)
	结业要求	严格培训结业考核;国家组织命题	4-2-1、12-6-13、……、32-6-1	6(5.08)
	目标规划	新增 7 万名左右医师参加住院医师规范化培训;建设 100 个左右国家临床教学培训示范中心与教学示范基地	1-2-3、1-2-4、……、32-3-2	15(12.71)
激励型	物质激励	财政补贴;全科住院医师规范化培养期间不收取培训(学)费	1-1-2、1-2-4、29-3-9、18-6-27	4(3.39)
	政策优惠	加大对毕业后医学教育的政策倾斜	5-5-4、17-6、29-3-9	3(2.54)
象征与劝诫型	价值导向	医院积极采取城市大医院进修;参加住院医师规范化培训	1-1-2、1-2-4、5-5-4、……、33-3-10	7(5.93)
	舆论宣传	鼓励医学毕业生参加全科医生规范化培训	16-2-9	1(0.85)
能力建设型	投资性拨款	政府投入、单位和基地自筹、社会支持等多渠道筹资;中央财政通过专项转移支付予以培训对象适当支持	1-2-4、1-5-16、1-5-17、6-4-3、……、32-6-1	10(8.47)
	评估与监督	加强财政资金使用的管理,强化督导检查;完善形成性与终结性相结合的评价体系	4-3、6-3-2、27-7-2	3(2.54)
	提供参考信息	由国务院卫生行政部门会同有关部门制定国家示范基地的建设方案	20-2、21-1、31-2-3-9、32-3-2	4(3.39)
	带教老师	建设国家教师发展示范中心,满足教师职业发展需要	1-2-3、1-2-4、6-3-5、22-6-19、……、32-3-1、32-6-1	9(7.63)
	硬件与软件	加快认定一批规范化培训基地;创新教育模式及管理方法	1-2-3、1-2-4、……、32-6-1、32-3-1	19(16.10)

(续)

政策工具类型	工具名称	具体政策内容描述	政策编号	篇数及占比 (n/%)
系统变革型	明确责任	各级政府要落实投入责任;卫生部会同教育部等部门制定临床培养基地与实践基地的建设标准与管理办法	1-5-16、28-2-8-1、29-3-8、29-7-30、29-7-31、30-3-1	6(5.08)
	机制建设	加快构建以“5+3”为主体,以“3+2”为补充的临床医学人才培养体系	1-2-3、1-2-4、8-1-2、9-6-3、……、32-2-4-1	15(12.71)
	组织完善	建设全科医生培养实训网络	1-2-4、29-7-30、31-2-3-9、32-3-2	4(3.39)

### 3.3 全科住院医师规范化培训政策 Y 维度分析

在 118 个编号文本中,内部子模指标占全部指标的 69.49%,外部子模占 30.51%,内部子模中,服务系统被使用最多,占 36.44%,人力系统其次,占 26.27%,监管系统提及最少,仅占 2.54%;在外部子模中,政治系统使用最多,占 10.17%,经济系统与技术系统使用频率与政治系统大致相似,社会系统使用频率最低,占 2.54%(表 4)。

表 4 系统论维度分布

一级指标	二级指标	政策编号	篇数及占比 (n/%)
内部子模	监管	4-3、6-4-4、27-7-2	3(2.54)
	服务	1-5-17、3-4-2、5-5-4……28-5-16-1	43(36.44)
	人力	1-1-2、1-5-16、6-4-3……33-3-10	31(26.27)
	筹资	1-2-4、1-5-16……21-1	5(4.24)
外部子模	政治	1-2-3、2-7-50、4-1-20……32-3-2	12(10.17)
	经济	1-5-16、6-4-3、24-3-13……29-7-30	10(8.47)
	社会	16-2-9、17-6、17-6-1	3(2.54)
	技术	11-1、13-5-2、12-6-13……31-2-3-9	11(9.32)

## 4 讨论

### 4.1 全科住院医师规范化培训政策 X 维度分析

#### 4.1.1 能力建设型政策工具与权威型政策工具使用较多

能力建设型工具主要包括依靠提供拨款、政府建设全科住院医师规范化培训的一系列软件硬件,在宏观层面使全科住院医师规范化培训制度切实落实好。权威型政策工具则主要包括扩大招生规模、实施过程管理、严格结业考试、设定一系列目标规划等内容。权威型政策工具主要是通过国家出台相关文件强制要求全科住院医师参加规范化培训与制定人才培养计划促进全科住院医师培训事业的发展。我国的全科医师制度目前仍处于起步阶段,能力建设型政策工具与权威型政策工具在推行新制度新政策的初期能够起到积极作用,所以目前阶段我国政策中的这两项工具使用较多,但过多的使用这两项政策工具可能会导致其他政策工具使用量的减少,

不利于全科住院医师规范化培训工作的创新,减少住院医师规范化培训管理工作的积极性。

#### 4.1.2 象征与劝诫型、激励型政策工具使用较少

象征与劝诫型政策工具和激励型政策工具在本研究中使用较少,说明我国政府在价值导向与激励措施上投入的不足,进而极大阻碍全科住院医师规范化培训的发展,降低学员参加全科住院医师规范化培训的热情与动力。

象征与劝诫型政策工具作为一种政府表明态度的文件,与权威型政策工具相比,象征与劝诫型政策工具具有一定的价值导向作用,通过宣传对全科住院医师培训工作产生长期影响,将政府提倡的培训制度深入到每个学员的内心。但在象征与劝诫型政策工具内部舆论宣传响应次数最少,可能与我国的全科医学仍处于起步阶段有关系,政策制定时往往通过法律法规等形式促进全科住院医师规范化培训的发展,而往往忽视社会舆论的作用。

### 4.2 全科住院医师规范化培训政策 Y 维度分析

本研究结果显示,全科住院医师规范化培训政策在内部子模与外部子模之间的分布也不平衡,内部子模分布较外部子模分布更广。内部子模中,服务系统与人力系统分布最为集中,这也与能力建设型政策工具与权威型工具占比高相符合,人力系统主要涉及人才培养计划,服务系统则主要涉及培训过程的软硬件设施的保障;内部子模中,监管系统与筹资系统提及较少,说明在我国全科住院医师规范化培训中还缺乏一定的监督管理与评价机制,过程考核力度还不够。

外部子模中社会系统占比最少,政治、经济与技术占比相近,社会系统内具体条目也只涉及对学员的一些优惠政策,没有很好地利用社会对全科医学的认可来促进全科住院医师规范化培训的开展;技术系统其中有一条指出要“加快推进现代信息技术与医学教育教育的深度融合,推进‘互联网+医学教育’”,互联网+医学教育作为一个新的名词首次出

现在了 2018 年教育部发布的关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划中,说明了医学教育也应当积极探索新的路径,与时代相结合。

## 5 建议

### 5.1 落实好能力建设型政策工具与权威型政策工具内容

2011 年后我国全科医生制度进入了快速发展阶段,但是我国的全科医生制度仍处于起步阶段,全科住院医师规范化培训仍然面临着师资带教能力不强、教学管理不规范、培训基地建设落后<sup>[3]</sup>等一系列问题。目前我国从事全科住院医师规范化培训的带教老师仍然以三级综合性医院的专科医生为主,这部分医生一定程度上存在全科带教理念不强、全科工作经验不足等问题,政府通过出台关于加快建设全科教师发展中心等一系列文件,鼓励支持全科带教老师不断发展自身全科知识素养,通过自身的发展促进学员全科理念的完善,全科知识技能的提高。同时国家通过对全科住院医师规范化培训基地投资性拨款,加快认定一批示范性的培训基地等方式来促进国家级住院医师规范化培训基地的快速建设与发展<sup>[12]</sup>,为学员提供良好的学习平台与机会,以不断增长的新鲜血液拉动我国的全科医学发展,优化我国的全科医学人才队伍。

### 5.2 重视激励型政策工具、象征与劝诫型政策工具的使用,全方位激励培训学员

缺少象征与劝诫型政策工具会导致各地方对全科住院医师规范化培训工作不够重视,全科医生的地位得不到保障,从而导致学员缺乏培训的动力,影响培训的效果。因此,政府制定政策时应当积极利用社会舆论与价值导向的作用达到政策目标,积极宣传全科医学在国民健康中的关键作用,从而增加学员的职业荣誉感和归属感,将政策转化为学员内心的动力,激励学员更好的完成培训任务,掌握好必须的基层卫生知识与技能,为我国的全科医学事业发展贡献力量。同时,全科住院医师规范化培训学员作为培训的主体,肩负学业与生活的双重压力,物质和精神激励能很大程度上激发学员的积极性,确定合适的激励强度有助于增强学员在住院医师规范化培训期间的获得感,让学员更热爱全科事业。

### 5.3 重视系统外部子模工具的使用,充分利用社会系统

全科住院医师规范化培训制度是一个系统工程,系统内部的子模分布应当均衡,才能发挥系统的最大效果,本研究中外部子模占比相对较低,外部子

模中,社会系统占比最少,社会系统作为外部子模与整个系统中不可或缺的组成部分,政府应当加强对社会系统政策的重视。目前,我国的全科医学才刚刚起步,居民对全科医学制度认可度较低,不信任全科医生,政府应当积极宣传全科医学<sup>[13]</sup>,发挥好全科医生在居民健康中的守门人角色。同时可以通过创新规范化培训模式,完善规范化培训制度,不断提高全科住院医师的临床技能水平,促进全科住院医师规范化培训事业的发展。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 朱思,钱稳吉,黄葭燕. 政策工具视角下的住院医师规范化培训政策研究[J]. 中国医院管理, 2018, 38(9): 20-23.
- [2] 宋巨恣. 云南省全科医师规范化培训现状及对策研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2017.
- [3] 纪艳,罗珏,于先清,等. 基层医疗卫生机构全科医生教育培训现状研究[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(9): 1415-1416.
- [4] Lasswell H D, Leites N, Wolpert J F. Language of Politics[J]. Ethics, 1968(1): 1-15
- [5] 李阳,段光锋,田文华,等. 构建分级诊疗体系的政策工具选择——基于省级政府政策文本的量化分析[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(1): 48-52.
- [6] 熊焯. 政策工具视角下的医疗卫生体制改革:回顾与前瞻——基于 1978—2015 年医疗卫生政策的文本分析[J]. 社会保障研究, 2016(3): 51-60.
- [7] 贾建国. 政策工具的视角:我国民办学前教育发展的政策分析[J]. 现代教育管理, 2017(8): 104-108.
- [8] 邓凡. 政策网络中教育政策工具的选择[J]. 现代教育管理, 2012(12): 44-47.
- [9] 刘静,曾渝,毛宗福,等. 三明市医改前焦点问题与三医联动改革思路探讨[J]. 医学与社会, 2016, 29(12): 52-54.
- [10] 郝模,王志锋,信亚东,等. 社会互动:医院补偿机制恶性循环模型逻辑推论[J]. 中华医院管理杂志, 1998(1): 7-13.
- [11] 范转转,刘园园,姚东明. 政策工具视角下的我国全科医生政策研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(31): 3788-3794.
- [12] 张伟. 基于柯氏模型的南京市全科医生规范化培训效果评估研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [13] 邵黎兵. 上海市全科医师规范化培训现状、问题及对策研究[D]. 上海: 复旦大学, 2013.

[收稿日期: 2019-06-03 修回日期: 2019-08-10]

(编辑 赵晓娟)