



## 大家话住培

## 王建六：为医者职业生涯打好地基

□本报记者 吴倩 张丹

## 开栏的话

住院医师规范化培训  
是医学生成为临床医生的  
必经之路。今年入培季将  
至，一批青年医者即将开  
启3年的住培生活。选择  
从医需要肩负怎样的责  
任？这段住培时光，将为  
职业生涯写下怎样的注  
脚？为解答青年医者的困  
惑，助力住培制度高质量  
发展，自今日起，本报开  
设“大家话住培”专栏，对  
话医院管理者、资深带教  
老师，分享成长经验、解  
读制度内涵、凝聚发展  
共识，以期青年医者的  
前行之路点亮一座灯塔。

“一分耕耘一分收获。从医之路没有捷径，唯有脚踏实地。”北京大学人民医院党委书记王建六表示，住院医师规范化培训是青年医者职业生涯的第一道关口，唯有牢牢抓住住培关键期，擦亮职业底色、打磨临床基本功，方能为漫漫行医路筑牢稳固根基。

■健康报：您亲历过从医学生到临床医生的蜕变。您认为，住培制度相较于过去传统的培养模式对青年医者有着怎样的价值？

王建六：40年前，我初为住院医师之时，国内尚未建立系统化住培体系，但当时的工作与当下住培阶段的培训内容相似，都是通过日复一日的积累打磨临床能力。在我看来，如今的住培制度像是为青年医者成长立起一把统一、清晰的标尺，将医学生转型为临床医生的过渡期训练标准化、体系化。3年培训周期内，各项能力目标、实操

任务、考核标准均有明确界定，以整体提升临床后备人才培养水平。

住培是为医者职业生涯打地基的黄金窗口期。青年医者应当珍惜这段宝贵的学习时间，把基本功练得扎扎实实，为今后职业生涯发展筑牢根基。

■健康报：住培是培养临床能力的关键窗口期。您认为，要扛起临床诊疗重任，青年医者最应提升哪些核心素养水平？

王建六：住培阶段不只是锤炼临床技能的训练场，更是锻造医者职业素养的熔炉。这一时期，把基础理论知识与临床实践结合起来，掌握基本的临床诊疗技能是重要任务。在我看来，相较于学习实操技术，形成规范的诊疗思维、懂得医学人文关怀更为珍贵。临床技术可在行医路上持续精进，但倘若从业之初没有树立规范诊疗意识、缺少共情患者的医者温度，将影响职业生涯的宽度与高度。

住培基地大多是大型三甲医院，不少住培学员来自基层，基地能为他

们提供全方位系统化训练，帮助他们形成规范的诊疗思维。与此同时，住培学员应当在从医初期就建立“患者是最好的老师”的理念。只有脑中有这根弦，才会真正为患者着想，在每次诊疗过程中不断提升自身水平。

■健康报：一些青年医者把北大人民医院视作心向往之的住培基地。在您看来，北大人民医院的住培体系最吸引人的核心优势是什么？

王建六：作为北京大学附属教学医院，北大人民医院始终秉持育人优良传统，几代人都致力于临床医学生的培养。在我看来，医院对于青年医者的吸引力主要来自3个方面。

一是重视管理。医院专设教育处、继续教育处两大部门，前者统筹院校教育，后者主抓住培、专培等毕业后医学教育，双线协同、各司其职，专人专岗深耕教学，推动医学培育工作走深走实。

二是狠抓师资。我始终相信，一名好老师既能助力普通学员成长成

本医疗保险和城乡居民基本医疗保险。国家逐步完善基本医疗保险制度，加强统筹协调，促进公平统一。

同时，基本医疗保险为参保人员提供公平适度的待遇保障，并完善生育保险制度，推进扩大生育保险覆盖范围。鼓励发展商业健康保险、与医疗保障有关的慈善捐赠、医疗互助等，满足多样化健康保障需求。

在医疗保障基金使用、管理等方面，法律规定，医疗保障基金应当执行国家统一的财务和会计制度，专款专用，任何单位和个人不得隐匿、转移、侵占、挪用。同时对医疗保障经办机构、定点医药机构、参保人员等主体的法律责任进行明确，并明确负有责任

的人员为医师的，还应当依照相关法律予以处罚。

此外，医疗保障法设有“医疗保障服务”专章，明确国家建立健全医疗保障公共服务体系，规范统一医疗保障公共服务事项清单，提高服务标准化、规范化、便利化水平，实现医疗保障公共服务城乡全覆盖。



扫码看  
医疗保障法全文

麻醉是减轻患者疼痛与不适的关键手段，也是保障手术安全的重要防线。在国家卫生健康委确定的首批国家杰出医师中，深耕麻醉与疼痛医学领域的专家把建立体系与标准、突破与创新、育人与下沉当作工作重点，为守护患者生命安全不懈努力。

“关注医学高层次人才”专栏  
在今日第4版推出——

不断谱写麻醉与疼痛  
医学新篇我国首个结防领域  
全球合作中心揭牌

本报讯（首席记者张磊）8月28日，世界卫生组织终结结核病研究与创新全球合作中心在中国疾控中心挂牌成立。据悉，这是我国结核病防控领域首个全球合作中心。

世卫组织艾滋病、结核病、肝炎和性传播疾病规划管理司司长特雷莎·卡萨耶娃表示，中国已从结核病高负担国家转为中低流行水平国家，结核病防控取得显著进展，但结核病依然给个人、家庭和社区带来沉重负担。终结结核病，必须让防治手段和技术覆盖更广泛的人群，减轻患者经济负担、加强预防工作。新设立的合作中心，能够在连接研究与实施、国家政策与地方实践，以及中国经验与全球优先事项方面发挥加速作用。

中国疾控中心结核病预防控制中心主任赵雁林介绍，该合作中心将在世卫组织的指导和要求下，围绕5个方面的主要任务开展工作：成为消除结核病技术交流与合作的全球平台；开展和支持结核病预防与治疗创新工具的研究与推广；组织世卫组织认可的培训活动和国际科学会议，利用数字技术与人工智能提供多语言培训课程；支持发展中国家的国家结核病防治规划，以技术援助与综合能力建设促进世卫组织指南落地；以中国无结核社区多部门问责制和行动模式为基础，支持世卫组织记录、分析优秀实践并促进其本地化适应。

首席编辑 乔宁  
实习编辑 谢峰

守护吉隆  
受灾群众健康

8月29日，西藏自治区日喀则市吉隆县吉隆镇吉甫村安置点，医务人员为受灾群众量血压。据悉，该安置点共安置160余名群众。当地政府妥善落实基本生活保障，开展医疗巡诊，守护受灾群众身体健康。视觉中国供图

精准补强  
发挥好“健康守门人”作用

□本报评论员

家庭医生签约服务是构建分级诊疗体系、筑牢基层医疗卫生服务网底的基础性关键性制度安排。近日，国家卫生健康委等部门联合发布《关于印发进一步深化“六个拓展”做实家庭医生签约服务若干措施的通知》，围绕供给扩容、责任压实、制度配套等关键环节推出10项具体举措。这一工作部署是国家层面针对当前家庭医生签约服务承载力不足、居民获得感不强等现实问题进行的系统性精准补强，旨在进一步发挥家庭医生的“健康守门人”作用，引导群众在基层首诊，加快构建有序高效的分级诊疗格局。

长期以来，受限于基层全科医生数量总体不足等因素，家庭医生签约服务的供给能力与居民日益增长的健康需求之间存在明显差距。《通知》从3个方面着力补齐供给侧短板，推动队伍扩容与服务提效同步发力：加快推进签约服务队伍由全科医生向专科医生拓展，将内科、外科、儿科、中医等基层各专科医生纳入家庭医生签约队伍，与全科医生形成专业互补，既扩充服务供给总量，也让签约服务的专业覆盖更趋全面；分类推进签约服务由基层医疗卫生机构向二、三级公立医院拓展，将派驻基层1年以上的医生纳入签约服务队伍，并将签约数量、服务质量、居民满意度纳入考核评价，推动紧密型医联体优质医疗资源与基层签约服务深度融合；有序推进签约服务由公立医院向民营医疗机构拓展，在签约服务供给缺口较大的地区，引导服务能力强、社会声誉好的民营医疗机构依托基层医疗卫生机构参与签约服务，构建多元参与的供给格局，进一步拓宽服务供给渠道。

压实个人责任，是从根本上筑牢签约服务信任根基的关键。《通知》提出，全面推进签约服务由团队签约向个人签约拓展，明确家庭医生为签约服务第一责任

人，其他医务人员及职能科室提供协同支撑，从源头厘清责任边界，保障服务的连续性与稳定性。在签约周期上，全面推进固定签约周期向灵活签约周期拓展，居民可根据自身就医频次、对家庭医生的信任程度自主选择签约周期。居民自主选择权越大，越倾向于选择自己更需要、更信任的家庭医生。这也促使家庭医生以更优质的服务、更紧密的互动维系签约关系，推动形成供需两端双向促进的良性循环。

在强调责任的同时，《通知》注重为家庭医生匹配相应的权利与工具，确保履职有责有权、运行顺畅高效。推行家庭医生首诊负责制，明确签约居民优先由家庭医生接诊；规范双向转诊通道，赋予家庭医生上级医院优先号源、转诊绿色通道等调度权限，推动“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”形成完整服务闭环，让“健康守门人”发挥作用既有制度依据，也有清晰的实施路径。推行分类签约模式，推进数智赋能签约服务，在提升签约服务及时性和精准度的同时，减轻家庭医生事务性负担，让医护人员把更多精力投入到服务居民的核心工作中。

制度的有效落地，离不开科学的监测评价与有力的政策激励。《通知》要求，加强签约服务工作监测，开展签约居民满意度调查，以评促改；用好医保支持基层医疗卫生服务发展的政策，开展多元化签约服务，合理确定签约服务费标准，并将签约服务与医保支付有效衔接，让家庭医生通过做实服务获得合理回报。监测评价划定底线，政策激励打开空间，双管齐下才能激发家庭医生履职的积极性。

当各项要求转化为实际成效，家庭医生作为居民“健康守门人”的作用将更加凸显，基层医疗卫生服务的公平性、可及性和群众获得感将显著增强。这将更加有力引导群众形成基层首诊的就医习惯，为加快构建分级诊疗体系筑牢根基。



## 2025 年卫生健康事业发展统计公报发布

本报讯（记者孙轲）近日，国家卫生健康委发布《2025年我国卫生健康事业发展统计公报》。根据《公报》，2025年末，我国人均预期寿命达到79.25岁，孕产妇死亡率下降到13.4/10万，婴儿死亡率下降至3.8‰。统计数据表明，卫生健康工作取得明显进展，中国特色基本医疗卫生制度不断健全，服务体系持续完善，疾控体系重构重塑，生育支持政策逐步优化，主要健康指标持续向好，为经济社会发展提供了有力支撑保障。

《公报》显示，卫生资源总量持续稳步增长。2025年末，全国医疗卫生机构总数为1108335个，比上年增加14784个；全国卫生人员总数为1612.1万人，比上年增加34.1万人。2025年，每千人口执业（助理）医师为

3.78人，每千人口执业医师为3.25人，每千人口注册护士为4.32人；每万人全科医生为4.91人，每万人专业公共卫生机构人员为7.27人。

《公报》显示，医疗服务提供量和效率同步提升。2025年，全国医疗卫生机构总诊疗人次为106.5亿，比上年增加5.1亿人次；入院人次为29910.7万，比上年减少1281.3万人次。全国医院病床使用率为78.0%，其中，公立医院为83.7%。出院患者平均住院日为8.6日，其中公立医院为8.0日。2025年，基层医疗卫生机构诊疗人次为56.5亿人次。其中，乡镇卫生院、社区卫生服务中心（站）、村卫生室诊疗人次为41.9亿，比上年增加2.1亿人次。

《公报》显示，次均医疗费用控制

有成效。2025年，医院次均住院费用为9768.9元，按当年价格比上年下降1.0%，按可比价格下降1.0%；次均门诊费用为357.7元，按当年价格比上年下降0.9%，按可比价格下降0.9%。2025年全国卫生总费用初步推算为93367.2亿元，其中，政府卫生支出23499.6亿元，占25.2%；社会卫生支出44556.7亿元，占47.7%；个人卫生支出25310.9亿元，占27.1%。人均卫生总费用为6637.9元，卫生总费用占GDP的比重为6.7%。

在中医药服务、疾病预防控制和公共卫生工作等方面，根据《公报》，2025年，全国中医类医疗卫生机构总数为112032个，比上年增加8328个；全国中医卫生人员总数为123.6万人，比上年增加7.7万人；全国中医类

医疗卫生机构总诊疗人次为18.5亿，比上年增加1.7亿人次；出院人次为5275.3万，比上年减少36.5万人次。2025年，专业公共卫生机构卫生技术人员为82.2万人，比上年增加1.5万人。重大疾病与健康危险因素控制加强，血吸虫病、地方病、慢性病、职业病防治工作等取得积极进展。2025年，在基层医疗卫生机构接受健康管理的65岁及以上老年人14572.5万人。



扫码看  
《公报》全文  
及解读