

# 重庆市精神科医师转岗培训管理工作办法（试行）

（征求意见稿）

## 第一章 总 则

**第一条** 为贯彻落实国家卫生健康委相关文件精神，规范重庆市精神科医师转岗培训临床实习基地，强化精神科医师转岗培训工作，保证培训质量，结合重庆实际制订本办法。

**第二条** 转岗培训精神科医师是精神卫生医疗资源的重要组成部分，目的是以岗位胜任力为导向，为医疗机构培养具有良好的职业道德、扎实的精神科理论知识与基本技能，具备独立胜任精神科工作能力的精神科临床医师。

**第三条** 各级卫生健康行政部门、各级各类医疗机构要将精神科医师转岗培训作为加强精神卫生工作的重要抓手，认真组织动员，做好人员遴选。到2025年，要求各区县每十万常住人口精神科执业（助理）医师数量达到6.0名的标准。对人员配备不达标的，将其纳入年度对区县的目标考核、对医疗机构重点专科（学科）立项的重要参考指标。

## 第二章 组织管理

**第四条** 全市精神科医师转岗培训工作由市卫生健康行政主管部门统筹管理。各区县卫生健康行政主管部门负责统筹协调人员报名、审核、执业范围加注等工作，组织辖区临床实习基地

和社区实习基地学员考勤、追踪人员执业情况，梳理问题并提出建议。市精防办（市精卫中心）负责转岗培训工作的具体实施，在市卫生健康行政部门统一领导下，组织专家制定培训大纲、培训课件、实习具体内容等，负责理论授课、实习、督导、专家评审等工作的具体组织实施。各区县卫生健康行政部门、各有关单位要加强精神科医师转岗培训组织领导，安排至少 1 名专人负责日常事务。

### **第三章 培训对象**

**第五条** 热爱精神卫生和心理健康服务事业，（拟）在医疗机构精神科或心理科从业但执业范围为非精神卫生专业的临床医师。在开展各区县培训需求调查的基础上，由各级医疗机构推荐，参培学员名单由所属卫生健康行政部门推荐上报，市卫生健康委筛选确定，优先安排目前正在医疗机构从事精神卫生专业工作而无精神科执业资质的执业（助理）医师参加培训。培训人员符合以下条件：

- （一）高等院校临床医学类专业全日制专科及以上学历；
- （二）取得执业（助理）医师资格证书并注册（含中医类）；
- （三）年龄 45 岁及以下；

### **第四章 师资管理**

**第六条** 市卫生健康行政主管部门负责建立转岗培训师资队伍的日常考核机制，实施动态考核和管理，每 2 年对专家库

更新一次。师资队伍（专家库）秘书处设在市精防办，负责日常事务的协调组织。临床实习基地带教师资由临床实习基地指定，要求必须是主治医师以上职称的精神专科医师担任；社区实习基地带教师资由3年以上社区精神卫生工作经验的精防医师担任；市精防办负责临床实习基地的师资动态考核，实习基地负责社区实习基地师资动态考核，每年考核一次，2年内两次考核不合格者，不得再从事带教工作。

## **第五章 培训实施**

**第七条** 培训分集中理论培训、临床培训和社区实习三个阶段。集中理论培训时间不少于160学时，由理论培训实习基地组织实施。临床培训期间，原则上需培训11个月，培训对象进入培训基地，巩固专业理论知识，并到相应科室进行临床实践。社区实习基地由临床培训基地指定（社区卫生服务中心或乡镇卫生院）。

## **第六章 培训基地**

**第八条** 培训基地分为理论培训基地和临床培训基地（含社区实习基地），理论培训基地负责统筹协调各阶段培训工作，制定教学计划、组建师资队伍、落实教学任务、开展师资评价和学员考试，合理使用培训经费，落实后勤保障措施。临床培训基地是承担精神科医师转岗培训的医疗机构，负责按照培训大纲和培训具体要求制定科室轮转实习计划、实施轮转出

科考核，每月报送学员考勤表至市精防办。市卫生健康委根据培训需求及各基地培训能力，坚持以高质量建设基地的思路，严格控制基地数量，实行优胜劣汰制，每两年对基地进行复评一次。

## **第七章 培训考核**

**第九条** 培训考核包括过程考核和结业考核，过程考核由培训基地独立组织实施，结业考核由市精防办根据培训大纲的要求，制定学员考试方案，明确考试形式及内容组织理论实习基地交叉考核。对考试合格的学员，由市卫生健康委颁发精神科医师转岗培训合格证书。

**第十条** 培训考核不合格者，第二年，第三年可各申请补考一次，经费由项目经费承担，若补考仍然不合格者，视为取消培训资格。

## **第八章 执业注册**

**第十一条** 对通过精神科医师转岗培训考核的培训对象，市卫生健康委颁发统一制式的《精神科医师转岗培训合格证书》，各区县卫生健康行政部门按照《关于医师执业注册中医师执业范围的暂行规定》（卫医发〔2001〕169号）、《关于精神病科从业医生执业注册有关事项的通知》（国卫办医函〔2014〕605号）要求，积极引导符合条件的学员执业范围变更或增加执业范围，培训对象为中医类别医师的，按照《关于中医类别医师

从事精神障碍疾病诊断与治疗有关问题的通知》（国中医药办医政发〔2015〕9号）的有关规定执行，原则上在培训结束后1年内完成。拟在社区卫生服务机构及乡镇卫生院加注或变更执业范围为精神科，但社区卫生服务机构或乡镇卫生院未设置心理门诊的，辖区卫生健康行政部门应给予支持，依照相关规定应先行增设相应诊疗科目。对符合增加注册精神卫生专业执业范围学员，未在规定时间内完成增加注册的，减少或者取消该区县的精神科医师转岗培训名额。

## **第九章 执业后日常管理**

**第十二条** 市卫生健康行政主管部门组织专家（专家库成员）拟定日常考核内容和实施方案，每年对转岗培训合格并执业加注精神科执业范围的医师进行一次理论和实践考核，其中连续两年考核不合格者或两年内未实际从事精神科临床工作的，取消精神科加注资格，且不得再参加转岗培训。连续两年考核合格后纳入医政对执业医师日常考核进行管理。

## **第十章 保障措施**

**第十三条** 精神科医师转岗培训经费由中央专项经费和市级专项经费列支，用于转岗培训实施过程中所需的经费，主要包括培训人员、师资建设等所需经费。

**第十四条** 精神科医师转岗培训实行独立核算，专款专用，任何单位和个人不得截留、挤占和挪用。

**第十五条** 资金分配、使用管理原则：

（一）科学安排，合理配置。要严格按照实际需要，科学合理地进行规划和安排预算。

（二）权责明确，规范管理。专项资金管理各方权责明确，各负其责，协力加强对专项资金的管理。

（三）专账管理，详细核算。培训基地须制定资金管理办法，合理规划预算，对财政补助资金须建立专帐，加快执行进度，确保专款专用、资金安全、合规、有效使用。

**第十六条** 培训基地须按月向培训对象发放生活补助。

**第十七条** 培训对象在规定的培训期限内未取得《培训合格证书》的，其培训顺延期间不享受任何补助，两次补考不合格的培训对象，必须全额退回生活补助。

**第十八条** 若培训对象因个人原因，中途退培，必须全额退回生活补助。对拒不退还资金者，将计入个人诚信档案。退回经费原渠道退返至相应经费账目。

**第十九条** 培训对象退回的经费由市卫生健康委统一清算。

**第二十条** 完善配套措施，保障参培人员在转岗培训期间工资福利待遇不变。

**第十一章 附 则**

**第二十一条** 本办法由市卫生健康委负责解释。

**第二十二条** 本办法自公布之日起实施。

附件：重庆市精神科医师转岗培训大纲

附件

## 重庆市精神科医师转岗培训大纲

为贯彻落实《精神卫生法》，加强我市精神卫生人才队伍建设，做好精神科医师转岗培训工作，结合我市实际，制定本大纲。

### 一、培养目标

以精神卫生服务需求为导向，以提高精神科医师的综合服务能力为目标，通过较为系统的理论学习、临床轮转、社区实践等培训，培养学员热爱精神卫生事业，掌握临床精神病学、临床心理学的基本理论知识、基本技能和社区服务能力，达到精神科医师岗位的基本要求。

### 二、培训对象

热爱精神卫生事业，拟在医疗机构精神科从业但执业范围为非精神卫生专业的在职临床医师（含临床类别和中医类别医师）。

### 三、培训时间和方式

培训时间：为期1年，其中，理论培训1个月（160学时）；临床培训10个月，社区实践1个月，具体见下表。要求连续完成全部培训内容。

培训方式：采取集中理论授课、临床培训和社区实践相结

合的方式。

阶段	内容	时间（月）
理论培训阶段	理论学习（160学时）	1
	精神科重症病房	4
临床培训阶段	精神科轻症病房或临床心理科	3
	老年、儿童或康复等其他精神科病房	3
社区实践阶段	社区精神卫生服务	1
合计	—————	12

#### 四、培训内容及要求

##### （一）理论培训（1个月）

理论培训分为临床精神病学、临床心理学、联络会诊精神病学、社区精神学及社区精神卫生服务、人际沟通技巧及相关法律、医学伦理问题。

##### 1. 临床精神病学

掌握：精神病学的基本概念，精神障碍的症状学，精神障碍的分类诊断标准，精神疾病接诊技巧和工作方式，常见精神障碍基本概念、临床特点、诊断和治疗，常见精神科急症的基本概念、治疗原则，躯体治疗，精神病学与法律问题。

了解：国内外精神病学发展史，我国精神卫生法律和相关政策。

##### 2. 临床心理学

掌握：临床心理的基本知识，心理评估与测量基本理论与技术，支持心理治疗和认知行为治疗常用基本技术与方法。

了解：不同心理治疗流派和作用机制。

### 3. 联络会诊精神病学

掌握：综合医院常见躯体疾病患者伴发精神障碍的特点、诊断、处理原则和方法。

了解：不同级别综合医院患者的心理特点和心理问题。

### 4. 社区精神卫生服务

掌握：社区严重精神障碍患者管理治疗技术，社区精神康复理念及技术。

了解：精神障碍流行病学基本概念、基本方法。

### 5. 人际沟通技巧及相关法律、医学伦理问题

掌握：与精神障碍相关医学伦理学的基本原则，医患关系的建立与维护，与精神障碍患者及家属的沟通技巧，精神障碍患者治疗依从性的影响因素及其改善方法。

了解：精神科常见医疗纠纷及其预防、处理。

## （二）临床培训（10个月）

重点掌握常见精神疾病的临床特征、诊断、鉴别诊断、处理原则与方法、康复、预防及转诊指标。掌握精神状态检查技能，门诊、住院病历的基本内容与书写要求，心理评估、精神科评定量表结果解读，精神科药物实验室检查项目和化验值解

读，精神科药物合理应用以及常用心理治疗（支持性心理治疗、认知行为治疗）的基本技能。

### 1. 精神科重症病房（4个月）

#### （1）实践内容及病例病种要求

病种	最低例数（管理 / 新收）
器质性精神障碍	1/1
精神分裂症及妄想性障碍	15/10
心境障碍	13/8
精神活性物质所致精神障碍	1/1

#### （2）基本技能要求

轮转病房管床数不少于6张；管理病人总数不少于30人次（要求3个以上连续病程记录），其中新收病人不少于20人次（要求有入院志、首次病程记录、3个以上连续病程记录）；完成不少于20份大病历；当日完成首次病程记录，在规定时间内完成住院病历，甲级病历合格率95%以上。

基本技能：掌握以上疾病的精神状况检查、评定量表运用、早期识别、连续随访管理、抗精神病药、心境稳定剂、抗抑郁、抗焦虑药物的合理用药。了解以上疾病最新理论和技术进展，心理治疗原则等。临床操作技术要求如下：

操作技术名称	最低例数
系统的精神检查	30

PANSS 量表或 BPRS 量表检查

10

## 2. 轻症病房或临床心理科（3 个月）

### （1）实践内容及病例病种要求

病种	最低例数（管理 / 新收）
抑郁障碍	7 / 4
焦虑障碍（包括强迫症、躯体化障碍）	5 / 3
分离（转换）性障碍	1 / 0
创伤及应激相关障碍	1 / 1
其他（心理因素及相关障碍、人格障碍及性心理障碍，可含以上任意病种及老年或儿童或康复病例）	1 / 0

### （2）基本技能要求：

轮转病房管床数不少于 6 张；管理病人总数不少于 15 人次（要求 3 个以上连续病程记录），其中新收病人不少于 8 人次（要求有入院志、首次病程记录、3 个以上连续病程记录）；完成不少于 8 份大病历；当日完成首次病程记录，在规定时间内完成住院病历，甲级病历合格率 95% 以上。

基本技能：掌握以上疾病的精神状况检查、精神科评定量表的运用（HAMD/HAMA）、抗抑郁、抗焦虑药物的合理用药，常用心理咨询与心理治疗技术。了解以上疾病最新理论和技术进展。

临床操作技术要求如下：

操作技术名称	最低例数
汉密尔顿抑郁量表	10
汉密尔顿焦虑量表	10

### 3. 老年、儿童或康复等其他精神科病房（3个月）

#### （1）轮转目的

在掌握精神科常见疾病诊断、治疗基础上，了解现代康复理念。初步掌握康复工作技术如个案管理技术、团体治疗技术及如何开展健康教育工作。体验如何在多学科团队中开展医疗、康复工作。

**掌握：**掌握如何在康复理念的指引下指导患者家属开展居家康复治疗，掌握个案管理技术。

**熟悉：**团体治疗技术及如何开展健康教育工作。体验如何在多学科团队中开展医疗、康复工作。

#### （2）基本标准

##### 1) 学习病种及例数要求

病种	例数（管理/新收）
精神分裂症康复	4/≥2
心境障碍	4/≥2
其他精神障碍（含以上两类）	2/≥1

## 2) 临床操作技术要求

操作技术名称	例次(≥)
患者、家属、工作人员参与三方会谈	10
个体服务计划全面评估	10
个体服务计划制定	10
社会功能评估量表使用	10

### (四) 社区实践(1个月)

通过直接参加社区精神卫生服务工作,了解社区精神疾病预防、治疗及康复工作方法和内容,使学员树立以患者为中心、以家庭为单位、以社区为基础的精神卫生服务观念,培养社区精神卫生综合管理和团队合作的服务能力。

#### 1. 实践内容及病例病种要求

**掌握:**在社区开展严重精神障碍管理治疗项目和基本公共卫生服务项目的具体工作内容,包括患者筛查、登记报告、随访管理、病情评估、用药指导和康复训练等,

**熟悉:**个案管理、生活事件的心理干预、社交技能训练、职业康复、ACT等基本技能。

#### 2. 基本要求

临床操作技术要求如下

操作技术名称	最低例数
个案管理	1

社区康复	1
社区随访	5