

毕业后医学教育



工作通讯

2017年 第5期 总第31期

中国医师协会毕业后医学教育部

2017年05月30日

目 录

• 热点聚焦 •

“十三五”将形成完整的毕业后医学教育体系·····	3
2017年住院医师规范化培训结业考核工作启动·····	4
中国医师协会《住院医师规范化培训疾病诊疗规范教程》入选2017年新闻出版改革发展项目库·····	4

• 经验交流 •

全科医生培养需求更加急迫·····	5
全科高峰论坛 助推全科发展·····	8
坚持以胜任力为导向·····	10
以提高内科规培医师“临床思维能力为核心”的查房制度探讨·····	12

• 工作动态 •

云南省圆满完成2017年住院医师规范化和助理全科医生培训结业考核工作·····	13
---	----

陕西省首批住培结业考核工作圆满结束·····	15
2017年吉林省住培专业理论考核圆满结束·····	15
河北举办全国基层卫生和全科医学发展研讨会·····	16
青海省举办2017年住培临床技能竞赛·····	17
西藏自治区住培基地建设试点工作取得阶段性进展·····	18
中南大学湘雅医院与美国华盛顿大学启动皮肤科住院/专科医师培训合作项目·····	18
三门峡市中心医全力推进住培“2551”工作模式·····	20

“十三五”将形成完整的毕业后医学教育体系

近日，国家卫生计生委、财政部、国家中医药管理局组织制定的《“十三五”全国卫生计生专业技术人员培训规划》（以下简称《规划》）在国家卫生计生委网站上公布。《规划》提出，“十三五”期间要实现“基本建立住院医师规范化培训制度，初步建立专科医师规范化培训制度，完善继续医学教育制度，全面提升各级各类卫生计生专业技术人员的专业技术水平和职业综合素质”的目标。

《规划》指出，国家高度重视卫生计生专业技术人员培训工作。“十二五”期间，长期存在的医护比例总体倒置现象得到根本性扭转。截至2015年底，我国卫生计生人员总量已达1069.4万人，其中，执业(助理)医师303.9万人，注册护士数324.1万人，千人口执业(助理)医师数达到2.22人，与发达国家的差距正在逐步缩小。毕业后医学教育取得重大突破，住院医师规范化培训制度建设在全国各省(区、市)全面推开，在培医师达到12万人。全科医生增加明显，达到18.9万人，初步实现每万城乡居民平均有1名全科医生的阶段性目标。多种形式的继续医学教育基本实现全覆盖，有力提升了各级各类卫生计生专业技术人员的能力素质，为深化医改、提高人民健康水平发挥了重要的支撑保障作用。

《规划》提出“十三五”期间发展目标：以问题和需求为导向，以岗位胜任力为核心，以急需紧缺专业为重点，建立健全适应行业特点的卫生计生专业技术人员培训制度，到2020年，基本建立住院医师规范化培训制度，初步建立专科医师规范化培训制度，形成完整的毕业后医学教育体系，完善继续医学教育，全面提升各级各类卫生计生专业技术人员的专业技术水平和职业综合素质。

《规划》提出“十三五”期间主要任务：全面实施住院医师规范化培训，以全科医生为重点加强基层卫生计生专业技术人员培训，加强其他急需紧缺专业人员培训，加强公共卫生专业人员培训，加强中医药人才培养，开展专科医师规范化培训试点。

为确保发展目标的顺利实施，《规划》强调要加强组织领导、明确职责分工、保障经费投入、加强基地建设、强化管理和考核。其中，各级卫生计生部门应当加强对培训项目的管理，规范项目执行，要将培训项目纳入继续医学教育项目管理，建立卫生计生

专业技术人员培训档案，参培过程及培训结果作为培训学员考核、聘用、执业再注册及政府补助的重要依据。国家和省级卫生计生行政部门会同财政部门对各地卫生计生专业技术人员培训组织管理、基地建设、经费保障、培训实施等情况进行督导和考核，考核结果与资金拨付挂钩。

（中国医师协会编辑部）

2017 年住院医师规范化培训结业考核工作启动

近日，国家卫生计生委办公厅发布《关于做好 2017 年住院医师规范化培训结业考核工作的通知》，对 2017 年住院医师规范化培训结业考核(以下简称结业考核)工作进行安排。

通知提出，结业考核分为专业理论考核和临床实践能力考核两部分，重点评价培训对象经过理论与实践相结合的系统临床培训后，在实际医疗保健工作中综合运用临床基本理论、基本知识、基本技能以及基本经验，安全有效规范地从事临床诊疗活动、独立处理本专业常见多发疾病诊疗问题的能力和相关综合素质。结业考核按培训专业施行。考核日期由考区根据实际确定。根据需求和条件，考区可探索年内提供 1 次以上的考核服务。考核对象为按规定在培训基地完成住院医师规范化培训相关内容，且培训过程考核合格的培训学员。学员申报的考核专业须与培训专业一致。符合上述条件的在读临床医学(含口腔、中医)硕士专业学位研究生可申请参加结业考核。

通知要求，各省级卫生计生行政部门将结业考核合格人员信息提交中国医师协会获取证书编号后，印发统一制式的《住院医师规范化培训合格证书》，并负责证书管理。证书在全国范围内有效。

通知规定，中医专业住院医师规范化培训结业考核工作由国家中医药局根据本通知精神具体组织实施。按照军地协同有关规定，军队住院医师可根据属地化管理原则，参加所在省(区、市)卫生计生行政部门组织的结业考核。

（中国医师协会编辑部）

中国医师协会《住院医师规范化培训疾病诊疗规范教程》入选 2017 年新闻出版改革发展项目库

近日，国家新闻出版广电总局下发了《关于新闻出版改革发展项目库 2017 年度项

目入库的通知》，中国医师协会申报的《住院医师规范化培训疾病诊疗规范教程》项目获批成为入库项目。

《住院医师规范化培训疾病诊疗规范教程》是根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》各专业培训细则中的“培训内容与要求”，由中国医师协会组织 28 个住培专业委员会精心编写，医视界承担制作和技术支持。规范教程紧扣住培阶段的培养目标，以疾病为中心，系统性阐述规范的诊疗思路，同时回顾三基（基本知识、基本理论、基本技能），采用新型数字技术实现互动式多媒体在线学习，旨在为住院医师临床疾病诊疗实践提供生动的学习资料，学习疾病规范化诊疗方法，培养临床思维能力。

首批发布上线的 240 个规范教程涉及住培 12 个专业，共计 200 余位专家参与编写工作。据悉，其他 16 个专业的规范教程也在编写过程中，即将陆续发布。今后，中国医师协会毕教部数字培训中心还将在住院医师学习、带教师资培训、基地管理等方面展开内容丰富、形式多样的数字化课程建设项目，同时也会积极申请相关课题、出版项目、基金项目以及相关部门的政策支持。（中国医师协会毕教部数字培训中心）

•经验交流•

全科医生培养需求更加急迫

作为家庭医生签约服务的主力军——全科医生队伍的发展机遇前所未有。家庭医生签约服务要切实落地，培养造就一支规模宏大、素质较高、百姓信任的全科医生队伍的挑战同样前所未有。全科医生的培养如何才能有效支撑家庭医生签约制度持续深入推进？

人手不够还是大问题

宁夏回族自治区石嘴山市惠农区河滨社区卫生服务中心主任游望说，当地从 2010 年就开始开展小范围的家庭医生签约服务。2014 年下半年，宁夏开始全面推广，根据不同服务和检查项目，向居民提供 3 种档次的家庭医生签约服务包，今年计划签约 6000 人。该中心覆盖 2 万名居民，理想状态是有 10 名全科医生，但现在全中心只有 3 名全科医生，其中两人还兼干外科、中医科。

宁夏固原市西吉县吉强镇卫生院院长喜生武也倍感人手不足的苦恼。该院除了日常的门诊、住院工作外，也要负责妇幼保健、老年人群体检、糖尿病高血压的慢病管理以

及地方病包虫病的防治等工作。全卫生院只有 5 名医生，“都在超负荷运转”，非常缺乏经过规范培训的全科医生。现阶段还只能是“先搭架子，再慢慢弄”。

目前，全科医生数量严重不足是家庭医生签约服务全面深入推进的首要障碍。通过实施“5+3”全科专业住院医师规范化培训、全科医生特岗计划、助理全科医生培训、定向免费培养、转岗培训等多种途径，截至 2016 年年底，我国经培训合格的全科医生已达 20.9 万人。但要实现到 2020 年我国每万名城乡居民有 2~3 名合格全科医生的目标，全科人才缺口还很大。

中国医师协会会长张雁灵在近日举行的 2017 年全科医生培训高峰论坛上表示，作为家庭医生签约服务的主力军，全科医生的规模、数量还远远难以支撑全面推进签约服务任务进程的需要。

服务能力欠缺成痛点

在人手不足的同时，服务能力欠缺也使得基层医生要开展高质量的签约服务显得力不从心。

游望举例说，对于糖尿病患者的精细化管理，每年家庭医生要入户 4 次，体检两次，随访 4 次，制订康复计划书。计划书尤其需要专业人员进行动态管理，因人而异，并且要从饮食、运动、用药、生活常识等方面进行全面指导。“就饮食一项来说，一天吃几顿，每顿吃多少，营养怎么分配，还要按体重，热卡计算，有并发症时饮食有其他注意事项。”但苦于专业人才欠缺，更个性化的饮食指导服务还不能切实开展。该中心对老年人、慢病患者等重点人群签约较为理想，但健康人群签约率要达标还很困难，主要原因是签约服务的内涵还不够充实，对大家吸引力不够。

中国医科大学副校长、中国医大附属第一医院全科医学科主任于晓松教授认为，提高全科医生的能力和水平，把签约服务落到实处，才能真正发挥作用。比如医疗档案的建立是签约服务的重要内容之一，通过健康档案，医生可以全面、综合了解服务对象病情变化，提供全程健康管理，持续性照护。但现在健康档案更多还停留在纸面上，并没有得到很好应用。

按照《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》，家庭医生要有能力为居民提供基本医疗、公共卫生、健康管理 3 大服务。但整体而言，我国全科医生队伍质量参差不齐，城乡服务能力和水平差距不小。

内蒙古农业大学医院呼和浩特赛罕区大学东路社区卫生服务中心副主任杨更生说，签约服务与临床诊疗服务还存在脱节，基层对全科医生的认识还不够清晰，在基本医疗、

健康管理等方面还有不少欠缺。有居民因此认为，全科就是万金油，啥病都能看，啥也看不到。

人手不足、能力欠缺，也在一定程度上导致现在家庭医生签约服务存在重数量、轻质量；重形式、轻内容。“这个过程需要经过数年的阵痛，但绝不能因此而踌躇不前。”中国医师协会全科医生教育培训专家委员会外籍专家委员郑大卫教授说，要确保全科医生的收入与地位，吸引更多高质量的好医生去选择这个职业，逐渐让老百姓建立起对他们的信任与认知。

转岗培训不能“萝卜快了不洗泥”

在全科医生数量上，我国与发达国家差距还很大。国外发达国家的全科医生即家庭医生，约占国家医师总量的50%，而我国这一比例仅占不到7%。加快全科队伍建设，尽快解决人员短缺的问题是当务之急。在“5+3”全科医生规范化培训推进同时，转岗培训是当前解决全科人才短缺的重要途径。

安徽省卫生计生委科教处处长宋向东介绍，安徽省从2015年到2017年计划利用3年时间培训城市医院全科医生转岗培训1000人。为了强化培训效果，理论培训突出全科特点，按照“补差补缺”原则安排培训实施方案。考核合格人员在原执业注册专业外加注全科专业，实现“一专一全”执业模式，将城市综合医院优质医疗资源依法依规引导到城乡基层医疗卫生机构，为开展家庭医生签约服务提供了人才保证。

“但是综合医院专科医生参加转岗培训积极性不高。”安徽省全科医学培训中心办公室于先清说，通过结业考核发现，部分学员对培训的全科医学基本理论知识掌握不够，技能操作考核则显示部分学员的全科医疗诊疗思维欠缺，全科医学理念没有树立，“部分学员没有把握住全科医生转岗培训的实质，更多的等同于专科进修，失去了全科医生培训的实质意义”。

他建议，进一步加大政策宣传力度；创新培训形式，合理利用网络远程教育，缓解工学矛盾；紧抓全科医生培训实质，培训过程中加强全科医学及相关理论知识培训，培训后要重视全科医学继续教育，明确提出学分要求。

采访中，有专家强调，转岗培训不能“萝卜快了不洗泥”，对培训过程应严格管理，对培训效果建立相应的评价体系，切实提升其职业胜任力。

“墙上画、瓶中花”之忧

“没有完善的配套政策和相应的制度机制，家庭医生签约服务制度就会像墙上的画，瓶里的花，只能看不能用。”中国医师协会会长张雁灵说。要稳定和扩充全科医生

队伍、提高人员质量，全科医生岗位吸引力不够、政策推动力不够、激励机制不够、培训的规范同质化不够是当前需要重点解决的问题。

“开展签约服务最缺的还是稳定的全科人才队伍。人才不是留不住，而是招不来。”喜生武说，卫生院去年招了 2 人，走了 3 人，要想招到经过规范化培训的全科人才更是想都不敢想。游望说，基层医生的上升空间有限，中心现在正高职称就只有 1 人。人员流动有出无进，很难招到有执业医师资格的成熟医生。

国家卫生计生委科教司巡视员金生国介绍，据测算，按 2015 年年末全国总人口数计算，若每万人口有 3 名全科医生，全科医生年薪 10 万元/人，总薪资仅占全国卫生总费用的 1%;若每万人口有 5 名全科医生，年薪 30 万元/人，总薪资为 2062 亿元，占全国卫生总费用的 5%。对卫生总费用进行结构性调整，提高全科医生收入待遇值得探索。

据记者了解，国家卫生计生委也正在会同相关部门就进一步加强全科医生培养与使用制定相关政策，以问题和需求为导向，围绕全科医生培养和使用环节存在的突出问题进一步完善顶层设计，提高薪酬待遇、拓宽职业发展前景，以期全面提高全科医生职业吸引力。

(谭嘉)

全科高峰论坛 助推全科发展

历时几个月的精心筹备，2017 年 4 月 20 日，由中国医师协会主办的“2017 年全科医师培训高峰论坛暨第十四届社区卫生与全科医学学术年会”在南京如期举办，近百名全科专家、2800 余名各地代表参加了这次盛会。春风化雨、风云际会，交流分享的智慧 and 携手凝聚的共识，必将转化成推进全科事业发展，助力分级诊疗的磅礴力量，中原全科事业正借此东风，逐浪前行!

一、更新理念

本次会议河南各地社区医务工作者 50 多人参会。平顶山第一人民医院、郑州大学二附院等全科住培基地将其协同的基层实践基地(社区卫生服务中心或乡镇卫生院)医务人员一并邀请至南京参加会议。来自舞钢市乡镇卫生院的全科医生刘乐乐认为，此次听课收获很大，对全科理念有了新的认识，尤其是听了很多社区卫生服务中心主任们的介绍，现场参观了南京市鼓楼区小市社区卫生服务中心，对基层如何做好全科医疗及家庭医生签约服务有了新的感悟，也学到了不少实用的工作方法。南京回来的第二天，就着

手研究制订针对辖区内 2300 名高血压患者、800 余名糖尿病患者的慢病管理计划，对做好签约工作也有新的思路，干劲儿十足，感觉自己现在才真正成为基层群众的家庭医生。

二、明确方向

郑州大学一附院、河南省人民医院、漯河市中心医院、许昌市中心医院等 20 多家三级综合医院的全科医学科主任参加了这次南京会议，来自焦作人民医院全科医学科史飞涛主任认为，通过这次会议，尤其是听了国内几家做得较好的三级综合医院全科医学科的做法，原来模糊的认识一下子清晰了，明白了下一步我们科室发展的定位和思路。首先是培养全科医生，其次是做好基层医疗机构与我们三甲综合医院转诊服务的桥梁和纽带，示范做好对服务对象的连续性卫生与健康照护，并且我们还要组建全科医学团队，除开展全科医疗和教学之外，加大对全科医学的研究力度，引领全科医学的学科发展。同样，来自济源市人民医院全科医学科的郝斌昌医师也是相似的感受，对全科医学科的建设与发展有了明确的目标和方向。

三、开阔视野

来自美国的世界家庭医生组织前主席 Richard G.Roberts、美国退伍军人健康管理局卫生职业教育处主任 Kathleen Klink，来自香港的世界家庭医生组织候任主委李国栋先生都在会上做了精彩演讲，既分享了他们的经验，同时对我们积极发展全科医学的做法给予充分肯定。来自国家卫生计生委的多位司局领导就当前全科医生相关政策进行权威解读，美国华人医师协会张文刚教授、郑大卫教授等分别就支付方式改革、全科住培内涵提升等内容做了专题授课，极大地开阔了与会者的视野，拓宽了全科医生事业发展思路。会议期间，笔者很幸运与美国华人医师协会郑大卫医师等多位专家进行了深入交流，并及时总结撰写《美国的家庭医生制度》《转诊而非简单“转移患者”》《乡镇卫生院院长是推动基层卫生与健康服务方式转型的关键》《乡村医生转型升级的三种途径》《当前家庭医生签约服务面临的主要政策障碍》等多篇文章，陆续发表在《健康报》《中国卫生》《医药卫生报》等媒体，深入思考如何整体推动全科医生事业更好更快发展，全面助推分级诊疗制度落地。

四、坚定信心

国家卫生计生委曾益新副主任虽然没有参加本次会议，但委派科教司金生国巡视员代为发言，对近年来全科事业发展给予充分肯定，从健康中国建设高度，对发展全科事业提出殷殷期望；中国医师协会张雁灵会长，不仅全面回顾了全科医生培养成效，而且对当前全科医生培养中的突出问题提出了切实可行的解决思路，更加坚定了与会者发展全

科事业，助力家庭医生签约服务的信心。领导们的讲话，给正在河南省人民医院参加住院医师规范化培训的赵志远等全科医生留下了深刻印象。他们不仅聆听国内外众多全科大咖们的知识和经验，并且还参加了全科医生擂台赛，与国内的住院医师们同台竞技，共同交流学习，最终取得了很不错的成绩。会场门外展出的全科论文，仅省人民医院就多达十几篇，有些还是学生参与的作品，这些都极大地激发了他们的学习热情，更加坚定了选择全科医生道路的信心和决心。参加这次会议的2016级全科住院医师赵志远，非常兴奋和激动。与会期间，手不离笔记本，随看随记，随时拍照，如此大的信息量，生怕自己错过了这次宝贵的学习机会。看到国家各级领导如此重视全科，国内外众多专家前辈如此付出心血汗水大力发展全科，会场内外所有与会者如此关心热爱全科，赵志远不无感触地说：选择全科医生，做好全科医生，终生无悔！

(河南省卫生计生委科教处副处长徐宏伟)

坚持以胜任力为导向

—北京大学第一医院妇产科住培经验谈

北京大学第一医院妇产科作为北京市住院医师规范化培训基地，在2015年北京市基地动态评估中获得了第一名的优异成绩，2016年的住院医师一阶段考试的通过率为100%。

2012年，北京大学第一医院和加拿大皇家内科及外科医师学会（RCPSC, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada）合作并签署协议，成立了毕业后教育合作中心，以北京大学第一医院为基地在住院医师培养方面展开了一系列的合作。北京大学第一医院采用加拿大医学教育指南（CanMEDS）中的“胜任力导向”概念框架，在七个专科实施胜任力导向的住院医师培训，举办了系列性师资培训和三届中国住院医师教育大会。

妇产科作为七个专科之一，近几年来住院医培训也主要与RC（Royal College）契合。RC项目的工作标准包括以下六方面：行政机构、目的和目标、项目的框架、资源、项目的临床、教学和科研组成、住院医师表现评估。我们的特色主要在于管理框架（项目委员会）、培训（住院医课程）和评估（考核的组织与流程）。

住院医师项目委员会为行政管理机构，由主席（科主任）、项目负责人（科教学主任）和委员（各轮转点负责人及住院医师代表）组成，委员会的工作方式包括会议、电话、电邮和面谈等，委员会有明确的职责和制度。住院医师包括北京大学医学部八年制学生、专业学位研究生和北京市专科医师。委员会负责对住院医师的表现进行评估，提供职业规划和咨询，并给予良好的教育与科研训练。

我们的培训目的和目标以胜任力为导向，从医学专家、交流者、学者、管理者、职业者、合作者和健康宣教者七个方面全面培训和提升住院医师的胜任力。作为医学专家，妇产科医师应用其医学知识、临床技能和专业态度，提供以患者为中心的医疗服务。作为交流者，应有效促进医患关系。作为合作者，要以医疗护理团队为单位，积极工作并实现最佳病人护理。作为管理者，医生是医疗保健机构中不可或缺的参与者，负责安排医疗实践，进行资源分配，确保卫生保健的有效性。作为健康倡导者，应用他们的专长和影响力促进患者、社区及人群生活的健康和幸福。作为学者，应终身进行反思性学习，并创造、传播、应用和翻译医学知识。作为职业者，通过伦理实践、职业-主导的监管和个人高标准的行为，实现个人和社会的健康和幸福。

妇产科住院医师的轮转目标根据北京市住院医师培训细则制定，妇产科专科医师培训分为两个阶段，低年住院医师培训阶段为第1至3年，高年住院医师培训阶段为第4至5年。妇产科住院医师培训总体目标参考RC培训目标，为保证医疗安全，对于独立操作部分进行了改进。

在妇产科RC的具体项目框架中，对轮转以及必修、选修课程等其他培训项目有统一安排，从而使每一位住院医师都有机会满足培训需要、获得专业能力。妇产科共设立了8个培训站点，站点负责人9名。不管是在哪个站点，妇产科住院医师都能在合理的上级医师指导下，在不同的阶段得到相应的训练和逐步的提升。在培训过程中，通过三级管理监管住院医师，即主治医师监管、亚专业委员会的监管和住院医师项目委员会监管。

在资源方面，妇产科有足够的教学资源，包括教师、不同病种和数量的患者、物质和技术资源以及配套设施和服务，为全部培训需求提供机会。各类型住院医师享有同等的学习权利，包括学习资源、查阅资料、手术操作等。妇产科的临床、学术和科研活动组成适应大学继续教育的要求，通过临床讨论、患者床旁、诊室、社区、讲座、查房和会议等来体现学术质量。

对于住院医师的表现评估也是妇产科基地工作的另一大亮点。妇产科采取培训中的

评估：负责科室轮转的管理者必须参加关于如何评价学生的培训，每项评价内容必须有管理者签字确认，教育处及时对管理者给出的评价予以反馈，笔试结束后进行试卷分析及给住院医师反馈，操作评价的过程中及时反馈，坚持以目标为导向的评价标准，根据培训目标确定评价的核心内容，规范按培训的不同阶段进行评价，选择适当的评价方法。评估方式包括形成性评价和出科考核。形成性评价的内容包括临床诊疗能力、临床实践、教学活动、与病人及同事的关系等；站点轮转结束时的出科考核包括理论考核、技能考核、病例分析。通过评价及时发现“问题住院医师”，给予个别辅导和再培养。

(北京大学第一医院妇产科供稿，作者：杨慧霞，通讯员：安娜)

以提高内科规培医师“临床思维能力为核心”的查房制度探讨

全面启动住院医师规范化培训制度以来，全国各家规培基地正在如火如荼地开展住培工作。教学查房作为住院医师规范化培训工作的重要组成部分，是培养住培学员成为一名合格医生的重要教学活动；同时也是培养住培学员分析问题和解决问题能力的有效途径之一。

温州医科大学附属第二医院内科初期因缺乏住培经验，住培学员往往沦为“医师助理”或“医师秘书”的角色，机械地执行任务，并且每天被一堆文书工作缠绕。在查房方面，大部分学科的教学查房仍然采用传统的三级查房制度，以住院医师汇报病史，上级医师临床分析为主，存在灌输式、填鸭式知识教育的弊端，住院医师缺少参与感和主动性，导致临床思维能力的训练和培养上相对不足。这样的环境下势必严重影响规培工作的质量。

近年来，该院内科在美方蔡晖教授提倡的住院医师“Morning report”形式的基础上，结合自身实际，在内科住院医师的规培化培训上初步形成了具有自己特色的教学查房新模式即“以规培医师临床思维能力为核心”的查房制度。

(一)设置基于“岗位胜任力”的规培医师轮转计划：在规培第1年安排学员在每个学科各轮转1月，该阶段的主要目的是熟悉各个科室的常见病，掌握基本的临床技能操作。进入规培第2-3年轮，学员在每个学科再轮转2月，该阶段的主要目的是掌握多发

病、常见病的诊治。分层次分阶段的轮转计划更能提高学员的岗位胜任能力，同时保证了新的查房制度顺利运行。

(二)实施“临床思维能力为核心”查房的具体措施：(1)独立的预查房：每天早交班后，首先由高年资住培医师带领低年资住培医师及实习医师对所负责的病人进行四十五分钟独立查房，针对病人的病情变化、治疗反应以及辅助检查结果进行分析判断，做出独立的处理意见。(2)问题导向的正式查房：预查房结束后，带教老师带领规培住院医师进行正式查房，审核学员的处理意见，确保预查房的质量和安全性。针对新病人或重点病人，由住培学员做病史汇报，做出病情总结并提出需解决的问题。

带教老师主要进行引导分析及提问，从症状、体征或实验室检查结果入手，从以下几个方面进行一步步深入的询问：1. 目前患者存在的主要问题；2. 出现上述问题的可能病因，你的诊断依据及鉴别诊断；3. 下一步的治疗方案并开出具体的医嘱；4. 接下来需警惕患者可能出现的哪些临床病情变化。

该院内科实施“临床思维能力为核心”查房制度以来，内科规培住院医师普遍感觉压力很大。在收了新病人或是遇到危重病况时，查房前一天会主动查找学习相应文献书籍。预查房时不再是简单机械地询问病人的一般状况，汇报病情时也不仅仅描述症状，而是深入地进行临床思考，带着问题去查房，带着自己的医疗方案回答上级医师的提问，平时工作不再沉湎于书写病历、病程录等文字性工作，而是更多的去床边观察病情、思考病情变化的原因以及应对方案，对患者的病情掌握得更加全面细致，学习的主动性得到大幅度提高，临床思维能力得到了有效锻炼，临床技能也得到了显著提高，对于自己临床医师的角色也得到进一步的认可，真正做到化学习压力为学习动力，真正体会到作为一名内科医师的乐趣。

(温州医科大学附属第二医院 林晓骥)

•工作动态•

云南省圆满完成 2017 年住院医师 规范化和助理全科医生培训结业考核工作

按照《国家卫生计生委办公厅关于做好 2017 年住院医师规范化培训结业考核工作的通知》要求，2017 年 5 月 12 日—14 日，云南省卫生计生委委托省医师协会、省中医

药学会组织开展了2017年全省住院医师规范化培训和助理全科医生培训结业考核工作。本次结业考核分为专业理论考核和临床实践能力考核2个部分，设有综合知识、辅助检查结果判读、病史采集、体格检查、病例分析、临床操作、病历书写和医患沟通等8个考站，其中：西医类住院医师规范化培训综合知识考站为国家统考，其余考站为全省统考。共有来自全省46个培训基地的临床、医技、预防、口腔、中医、助理全科等36个专业共计1433名学员参加本次结业考核，其中：住院医师规范化培训学员1283人，助理全科医生培训学员150人。

住院医师规范化培训和助理全科医生培训结业综合考核是培训的“出口关”，学员须参加全部考站的考核，每站均通过合格分数线者视为结业综合考核合格。通过测试学员在培训期间的业务水平、学习效果，以衡量培训整体效果的结果性综合评价，考核结果作为发放培训合格证书及医疗卫生机构正式择优聘用的重要依据，事关考生的切身利益。省卫生计生委高度重视、精心组织、保障有力、狠抓管理、从严治考，圆满完成了2017年结业综合考核各项工作。

一是加强组织领导，严格考试管理。考前组织召开筹备会、考务会和考官培训会议，明确了考核时间、考核对象及报考条件、考核科目、考核方式，就考试基地设置、考务要求、考试流程、评分标准和考官执考要求等进行了集中讲解和培训，并对成绩评定、考核实施、证书发放、考试纪律等作出具体要求。二是创新考核模式，保证考核质量。不仅考核住院医师的临床技能，还考察他们的人文关怀、医患沟通和心理承受能力等素质，将医学伦理与人文关怀贯穿各专业考试。考核内容契合临床实际情境，全面评判住院医师的理论与实践结合能力。三是严肃考风考纪，确保考试公平、公正。省医师协会与考点和考官分别签订了《考试保密协议书》。要求各考点、考官和工作人员统一思想，认真履职，严肃工作纪律，严格核对考生信息、身份证和准考证，一丝不苟地做好监考、评分和保障工作，杜绝不作为和乱作为行为，严防考生作弊、替考、雷同卷等违纪作弊现象的发生，维护考试的公正、公平。每个专业考点设一名主考官，不参与打分，负责监督和仲裁。省卫生计生委成立督查组分赴各考场和考点巡考，现场督查考场布置、考试安排等，检查监考人员和考评人员职责履行情况，监督考场秩序和考场纪律。

本次考试成绩公布后，省卫生计生委将结业考核合格人员信息提交中国医师协会获取证书编号，印发国家卫生计生委统一制式的《住院医师规范化培训合格证书》，证书在全国范围内有效。

(云南省卫生计生委陈越超)

陕西省首批住培结业考核工作圆满结束

日前，陕西省首批住院医师规范化培训结业考核工作圆满结束，来自全省 21 家培训基地(含协同单位)的 511 名考生(含 2014 级专业学位硕士研究生)参加了结业考核。

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的必经途径，是深化医改和医学教育改革的重要举措。2014 年，按照国家统一安排部署，陕西省正式启动实施以“5+3”培养模式为主的住院医师规范化培训工作。省编办等 7 部门联合下发《关于建立陕西省住院医师规范化培训制度的实施意见》(陕卫科教发[2015] 153 号)，明确规定到 2020 年，基本建立住院医师规范化培训制度，所有新进岗位的临床医师均要参加住院医师规范化培训。同时，配套制定了住培管理办法、协同单位管理办法、考核管理办法等一系列文件，并成立了住培工作领导小组和专家指导委员会。三年来，招录近 3000 名住院医师，在西京医院等 21 家国家培训基地(协同单位)接受同质化、规范化培训。

本次结业考核以考察住院医师岗位胜任力为核心，重点围绕临床实践能力和专业理论进行考核，坚持考核标准统一，组织模式统一，力求真实、客观、全面的反映住院医师规范化培训效果，严把住院医师规范化培训“出口关”。今年是该省首次参加全国统一的住培结业考核，共有 167 名符合结业考核条件的住院医师、344 名纳入住培模式培养的专业硕士参加考核，专业涵盖内科、外科、儿科等 30 个。临床实践能力考核采取“交叉考核方式”，分为专业理论考核、临床思维能力考核、基本技能操作和专业技能操作等四站。按照政策要求，实践能力考核与专业理论考核同时通过者，方可获得全国统一的住培合格证书。

卫计委高度重视结业考核工作，召开专题会议进行统筹安排，指导住培管理中心精心组织，召开专家会议，细化了考核流程、考场布置、模拟器具配备、各站考官分配等要求，对考务人员进行了集中培训，并安排专人全程督导，确保了结业考核工作圆满完成。

(陕西省住院医师规范化培训管理中心李琳)

2017 年吉林省住培专业理论考核圆满结束

5 月 13 日，吉林省卫生计生委组织开展了全省住院医师规范化培训结业考核中的专

业理论考核。

按照国家提出的“突出临床、稳妥有序、省级为主、严格规范、逐步完善”的原则，今年全省专业理论考核采取人机对话的方式，继续使用国家题库，根据招收专业方向确定的33个专业科目统一组织实施。

由于今年全省考生数量多，考场分布不集中，省卫生计生委认真制定考核工作实施方案，在各培训基地和各医院研究生管理部门先期做好全体考生通知工作的基础上，制作印发了考场路线图，并在考场各路口设立路线指示标识，从而确保所有考生能够顺利到达考场。为保证考核的公平性、规范化，省卫生计生委、省住培指导中心选派精干力量参加监考，省卫生计生委副主任刘中正、省纪委驻省卫生计生委纪检组组长吴景森、吉林大学医学部学部长李凡全程监督指导考务工作，确保了考风考纪的严肃性和考场秩序的规范化。

经统计，全省今年共有1562名住院医师规范化培训学员参加专业理论考核。按照国家人才交流中心考务工作流程，考试成绩将于一个月内公布，届时考生可登录我省住院医师规范化管理平台进行成绩查询。（吉林省卫生计生委科教处王妮）

河北举办全国基层卫生和全科医学发展研讨会

仲夏五月，太行山下，名家齐聚，热议全科。在河北省卫生计生委科教处的指导下，5月12—14日，由河北医科大学第二医院和海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会联合主办的以“加强基层卫生能力建设，落实家庭医生签约服务”为主题的“全国基层卫生和全科医学发展研讨会暨第二届河北省全科医学师资(骨干)培训班”在河北省石家庄市中山宾馆隆重召开。来自国内20多个省市自治区各级领导、全科医学专业委员会各级委员以及各级医疗机构管理者及全科医学科、全科医学培训基地管理者、全科医学带教师资、各基层医疗机构负责人及全科医生，近600名代表参加了本次会议。

河北省人口和计划生育委员会徐春芳副主任，世界家庭医学组织(WONCA)亚太区常委、海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专委会主任委员、上海复旦大学全科医学系主任祝墀珠教授，河北省医学会王振显秘书长，河北省人口和计划生育委员会科教处刘丽调研员，河北医科大学第二医院党委张万生书记出席了开幕式，并分别进行致辞。河北医科大学第二医院全科医疗科主任贺振银教授主持大会。

应邀出席会议的嘉宾还有国家卫计委基层司陈凯副处长、中国医师协会全科分会主任委员、首都医科大学全科医学与继续教育学院副院长杜雪平教授，中华医学会全科分会秘书长何仲教授，复旦大学附属中山医院全科医学科主任潘志刚教授，上海市社区卫生协会陈冬冬副秘书长，广州医科大学公共卫生学院王家骥院长、河北新型智库健康发展研究中心首席专家席彪教授，河北医科大学公共卫生管理学院原院长刘殿武教授以及来自省内、外全科医学专家 60 余位，大会安排了一个主论坛和六个分论坛，与会专家们围绕：家庭医生签约服务、分级诊疗、医联体建设、基层卫生服务中心发展等内容做了精彩的学术报告。共同为发展我国全科医学、推进分级诊疗献计献策。

本次会议由河北医大二院全科医疗科携手石家庄市东焦街道办事处等十家社区实践基地共同举办国家级会议。线下授课的同时，线上及时发布专家简介和授课内容，从组织形式和会议内容上进行了大胆创新，受到了与会代表的一致好评。通过本次会议交流学习，开阔了视野，大家教学相长，相互促进，为我国发展全科医学、推进分级诊疗起到了积极的促进作用。（河北医科大学第二医院供稿，作者：段洁，通讯员：闫振刚）

青海省举办 2017 年住培临床技能竞赛

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的必由之路，是加强卫生人才队伍建设、提高医疗卫生工作质量和水平的治本之策，是深化医药卫生体制改革和医学教育改革的重大举措。青海省自 2014 年全面启动住院医师规范化培训制度以来，经过两年多的探索实践，已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核等培训制度体系。目前，全省 4 家基地医院、3 家协同单位共有 34 个专业基地，累计招收住院医师 894 名，组织师资外出学习 4 期 170 余人，在培养同质化、高水平医师队伍方面取得了初步成效。

临床技能的培训是住院医师规范化培训的核心内容，青海省从 2016 年开始就实施住院医师规范化培训技能竞赛，今年是第二届。5 月 9 日，该省举办 2017 年住院医师规范化培训临床技能竞赛，竞赛本着“公平、公正、公开”原则，从省人民医院、青海大学附属医院、青海红十字医院基地抽调专家 12 名，组成竞赛裁判组，由每个基地自行选派 2 名参赛选手，再随机抽取 4 名参赛选手，分别组成 3 个基地参赛代表队。参赛对象均为我省 2015 级住院医师规范化培训在培医师。竞赛采用多站式、单循环形式，范围包括临床思维、体格检查、技能操作及临床合作四部分。

通过竞赛，一方面，充分展示了“准医生”的职业技能和各基地医院的教学成果；另一方面，达到了“以赛促学、以赛促教、以赛促建”的效果，为整体提升我省住院医师的临床技能水平，强化我省医疗行业的整体服务能力，起到了积极的促进作用。

人才培养作为医改工作的重要组成部分，不仅要有扎实的理论基础，更要有精益求精的操作技巧和应变能力，需要千锤百炼的工匠精神，经过不断的打磨、历练，才能培养出合格的住院医师，为该省医疗事业发展奠定坚实的人才基础，为健康青海建设提供有力的支撑。

(青海省卫生计生委科技教育与对外联络处屈亮)

西藏自治区住培基地建设试点工作 取得阶段性进展

根据国家卫生计生委等7部委《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)和西藏自治区卫生计生委等6部门《关于建立住院医师规范化培训制度的实施意见》(藏卫发〔2016〕83号)文件，结合西藏自治区医疗卫生人才队伍继续教育实际，自治区卫生计生委下发了《关于自查、申报住院医师规范化培训省级基地(或协同医院)的通知》，各医院高度重视，积极开展了自查和申报工作。

截止5月5日，全区共有24家二级以上医疗机构，对照国家卫生计生委“2016年住院医师规范化培训基地评估指标”开展了自查工作，并结合各医院实际提交了住培省级基地(或协同医院)的申报资料。其中，三级医院11家(含3家藏医院)，二级医院13家(含1家藏医院)，均为综合性医院。

西藏自治区卫生计生委将组织住培专家委员会专家，拟对申报内容进行初步评审，并适时研究区内住院医师规范化培训基地扩建工作。

(西藏自治区科教宣传处供稿，作者：斯郎央金 通讯员：刘娜)

中南大学湘雅医院与美国华盛顿大学 启动皮肤科住院/专科医师培训合作项目

近日，中南大学湘雅医院—美国华盛顿大学皮肤科住院/专科医师培训合作项目正

式启动。湘雅医院皮肤科与美国华盛顿大学皮肤科系将以此为契机，整合优势资源，共同打造皮肤科住院医师/专科医师的“湘雅模式”，为我国住院医师和专科医师培训探索新的路径。

美国华盛顿大学皮肤科系住培项目主任、华盛顿大学附属 Harborview 医院皮肤科主任 Roy Colven 教授及 Fan Liu 医生、Shelley Yang 医生，中南大学医管处处长张欣教授，湘雅医院院长孙虹教授、医务部主任钱招昕教授、住培办主任彭杰教授、皮肤科主任谢红付教授、副主任陈明亮教授、张江林教授等领导专家出席会议。会议由湘雅医院副院长雷光华教授主持。

据悉，中南大学湘雅医院住院医师规范化培训体系始于 2006 年，早于 2014 年开始实施的全国住院医师规范化培训体系。通过与耶鲁大学和雅礼协会的广泛合作，湘雅医院过去十年间在住培领域取得了长足发展，建立优秀的课程、培训、评价、考核等一系列规章体系，使之形成了规范化的住培管理模式。而华盛顿大学皮肤科拥有全美顶尖的皮肤科住院医师培训项目，Roy Colven 教授对住院医师培训有着非常丰富的经验，也对如何进一步完善和促进中国皮肤科住院医师培训项目抱有浓厚兴趣。

2016 年，Colven 教授曾走访中南大学湘雅三家附属医院皮肤科，并对相关住培/专培政策进行了初步了解。此次来湘访问的 Colven 教授团队，利用半个月时间走访了湘雅三家医院和湖南省儿童医院，开展了疑难病例讨论，观摩了皮肤外科手术演示，并与湘雅医院就合作开展中美皮肤科住培/专培医师培训项目进行了深入研讨，同时制定了相关培训方案。

据张欣处长介绍，当前我国专科医师培训还处于探索的初级阶段，国家正尝试从几个专科开始进行试点。近期，学校也正在商讨如何在全国范围内先行试点专科医师培训项目，而此次合作项目则为我们提供了“试验田”。希望双方此次在皮肤科专科医师培训方面取得成功，为湘雅系统乃至全国专科医师培训提供可借鉴的模式，使中南大学在专科医师培训领域成为先行先导单位。

中南大学副校长、湘雅医院皮肤科专家陈翔教授表示，中南大学湘雅医院—美国华盛顿大学皮肤科住院/专科医师培训合作项目不仅整合了湘雅医院皮肤科的教学优势，也吸取了美国皮肤科住院医师/专科医师培养方案的优点，对于多种皮肤疾病的诊断治疗规范化、国际标准化具有重要意义，并对资深医师们的带教意识和教学水平、年轻医师的成长具有促进作用。相信此次合作将为我国培养出更多优秀的皮肤科医师做出贡献。

(罗闻 罗钟玲 李荣)

三门峡市中心医院全力推进住培“2551” 工作模式

为了更好地做好住院医师规范化培训工作，让医学生在三年之内顺利转型，达到规培之目的，三门峡市中心医院结合实际，创新思维，立足临床，着眼实践，提出“2551”工作模式，来有效地推动住院医师规范化培训的顺利实施。

“2551”主要有四个层面的措施。2是指“两个提升”，即基地建设发展提升，教学培养工作模式提升，第一个5是“五个统一”，即：统一师资遴选标准和培训，统一带教方法和流程，统一考核方式及机制，统一学员作业设置，统一考评教师教学质量。第二个5是“五个规范”，即：专业基地设置规范，查房案例带教规范，教学档案归集规范，临床思维/操作规范，理论与实践结合规范。最后一个1是“一个目标”，即：追求学员出科合格率100%，结业考试成功率100%。

设想和创新“2551”模式，旨在建立一个规范科学标准的规培基地，切入点在临床教学中为师资提供一个多维立体完整的教学、带教、培育的模版，着眼点在为住院医师规范化培训学员建立规范严谨同质化的学习机制和动手方法，最终目的是达到学员结业考试100%顺利通过。

（河南省三门峡市中心医院供稿，作者：张平安，通讯员：杜柳杨）



欢迎关注住院医师规范化培训微信

报：国家卫生计生委

送：各省卫生计生委，各省级卫生厅局科教处，军委后勤保障部卫生局
以及有关单位

发：中国医师协会领导、常务理事、职能部门、专科医师分会、专业委员会、地方医师
协会、会员单位，住院医师规范化培训基地，主办报刊

编辑：中国医师协会编辑部 **电话：**010—63312826 **投稿邮箱：**china_gme@126.com