

毕业后医学教育



工作通讯

2017年 第6期 总第32期

中国医师协会毕业后医学教育部

2017年06月30日

目 录

•热点聚焦•

- 国家卫生计生委副主任曾益新要求：各地必须落实住院医师待遇、提高培训质量…… 3
- 2017年住院医师规范化培训评估工作开始启动…… 4
- 功在当代利在千秋：中国心血管病学专科医师制度建设正式起步…… 5

•检查通报•

- 中国医师协会关于内蒙古包头医学院第一附属医院飞行检查的情况反馈…… 7
- 中国医师协会关于海南省海口市人民医院住院医师规范化培训耳鼻喉专业基地评估工作的通报…… 8
- 中国医师协会关于海南医学院第二附属医院（原海南省农垦总医院）住院医师规范化培训评估工作的通报…… 8

•经验交流•

- 重庆住培制度成功实践的主要启示…… 10

住培专业基地如何制订优化和完善住培制度?..... 13
住培专培之我见..... 15

•工作动态•

云南省举办 2017 年全省住院医师规范化管理人员培训班..... 17
高举考核“指挥棒” 严把住院医师“出口关” 18
吉林省 2017 年住院医师规范化培训临床实践能力结业考核圆满结束..... 19
第四届中国住院医师国际教育培训大会(CCRE)在北京召开..... 20
以历史使命感推动 PCCM 前行..... 23

国家卫生计生委副主任曾益新要求：各地必须 落实住院医师待遇、提高培训质量

“中国医师协会要加强对住院医师规范化培训基地的评估检查，重点检查住院医师待遇、培训过程管理和师资队伍建设和制度落实情况。要严格基地动态管理，对于达不到要求的，坚决予以黄牌警告，严重者予以红牌撤销其基地资格。”6月16日，在中国医师协会、北京大学第一医院及加拿大皇家内科与外科医师学院联合主办的第四届中国住院医师国际教育培训大会上，国家卫生计生委副主任曾益新就落实住院医师规范化培训制度、保障住院医师待遇、提高培训质量等住院医师关心的问题提出了以上明确要求。

6月12日，中国医师协会在其网站公布首批专科医师规范化培训制度试点培训基地遴选公示名单，一时引发住院医师热议，其中反映最为突出的问题就是培训期间待遇低和培训质量得不到保障。针对这两大突出问题，曾益新在讲话中明确指出，建立并实施住院医师规范化培训制度是深化医改、推进健康中国建设的重大举措。我国自2014年实施住院医师规范化培训制度以来取得重要进展，实践证明，这项制度对增强临床医师实践能力、提高医师培养质量、推动实现医师同质化具有重要作用。但同时也要看到，仍然有些地区、培训基地责任落实不到位，培训期间待遇和培训质量保障不到位，这要引起我们的高度重视。国家卫生计生委已经就落实住院医师培训期间待遇，确保住院医师临床操作机会，加强培训质量建设等，对各地、各培训基地提出了明确要求，各地要切实贯彻落实，务必执行到位。中国医师协会要及时回应住院医师关切，以待遇落实和培训质量为重点，加大查处力度，对住院医师反映问题突出的培训基地实行飞行检查，检查发现问题立即要求整改。曾益新同时强调，要做好专科医师规范化培训制度顶层设计，进一步完善政策和相关保障措施，认真做好政策解读和宣传。

中国医师协会对住院医师反映的问题高度关注和重视，张雁灵会长表示，协会已设立专门的举报信箱，对住院医师反映集中的问题，经核实后将培训基地予以通报批评、严令整改并向社会公布，对整改不到位的，将建议政府主管部门撤销其基地资格。

（来源：国家卫生计生委网站）

2017 年住院医师规范化培训评估工作开始启动

为深入贯彻落实国家卫生计生委等 7 部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，根据财政部、国家卫生计生委的部署和要求，近期，中国医师协会启动了 2017 年住院医师规范化培训（以下简称“住培”）常态评估工作。

5 月 25 日，超声专业、儿科专业完成对安徽省蚌埠医学院第一附属医院评估。6 月 5 日起，全科专业展开对天津 4 所培训基地为期 4 天的评估。接下来，更为密集的评估工作将在全国住培基地全面推开。

住培评估怎么评？

2017 年的住培评估工作将继续坚持以往的“严、准、细、狠、廉”原则，但是与往年不同的是，不再采用过去的集中式评估方式，而是采取综合评估、专业评估、飞行检查三种评估方式相结合。以待遇保障、培训质量为核心，以紧缺专业为重点，以既往有突出问题的单位、常态监测中发现可能存在较大问题的单位为必查单位，对尚未接受过评估的单位进行抽查，对部分示范基地开展“回头看”。

综合评估实行全国 31 个省（区、市）和新疆生产建设兵团全覆盖。自 2017 年 6 月起，由中国医师协会组织实施，每个月选 3~6 个省，每个省选 2~3 个培训基地进行现场评估，每个基地评估时间为 2 天，重点对培训基地的整体情况进行评估，包括基本条件、组织管理、培训质量和保障措施 4 个方面；同时选择 6 个专业基地进行检查。综合培训基地情况、专业基地情况形成培训基地和专业基地评估结论。

专业评估由中国医师协会制订计划，各专业委员会具体组织实施，对部分专业开展独立评估，形成专业基地评估结论。重点对轮转管理、培训质量进行现场检查，评估指标包括基本条件、师资条件、过程管理和质量控制 4 个方面。

飞行检查依据需要组织多个批次，对日常监测问题较多和被反映有问题的培训基地进行检查，主要针对对学员待遇、政策落实、培训管理和其他问题进行专项评估，对所查问题作出结论，帮助指导培训单位解决重点难点问题。

评估结果怎么用？

中国医师协会向国家卫生计生委定期上报评估结果，对住院医师规范化培训制度建设成效显著的单位，通过适宜途径和方式推广其先进经验。对发现问题的培训基地，给

予限期整改、黄牌、撤销基地等处罚。

受评基地如何做？

各培训基地、专业基地可登陆中国医师协会住院医师规范化培训平台对照指标体系自查，针对存在的问题进行整改，做好迎评准备工作。（中国医师协会毕教部）

功在当代利在千秋：中国心血管病学专科医师制度建设正式起步

临床医师的培养应包括院校教育、毕业后教育和继续教育 3 个部分，通常毕业后教育应包括住院医师规范化培训和专科医师规范化培训 2 个部分。我国目前的临床医生毕业后教育和认证体系尚不健全，因此，临床医生知识技能结构不能满足社会需求，区域差异较大，尤其是学位、职称等对临床培训的影响，使临床医生培训和认证过程较混乱，这是我国深化医改，全面建成小康社会亟待解决的问题。近 10 年来，国家各部门致力于临床医生培养和认证制度的改革，尤其是毕业后住院医师规范化培训和认证制度（简称住培）的建立，已使院校教育和临床执业之间形成了很好的衔接，为理顺临床医师培训体系打下了很好的基础。专科医师规范化培训（简称专培）是在住培的基础上进一步完善我国临床医师培训体系的重要环节，探索建立适合我国国情的专科医生规范化培训制度对推动学科的发展，提高对专科疾病的整体诊治水平具有重要的意义。

一、中国专科医师培训认证制度建立的时机已经成熟

随着国家医疗体制改革的深化，在我国建立专科医师规范化培训和认证制度势在必行。该制度的建立，一方面要参照国际上经济发达国家专科医师培训和认证制度，同时要结合我国国情，在国家整体规划、政策指导下，由行业组织实施，建立全国统一的专科医师培训和认证制度，经过多年不断的探讨和各地区的试点，目前已初步确定了“5+3+X”的专科医师培训认证模式，即 5 年的医学院校教育，3 年的住培，X 为不同临床亚专科在住培合格的基础上进行专培。其中包括 2 次认证：即执业医师认证（住培结束后）和专科医师认证（专培结束后）。现阶段国家已完成了对住培学科科目设定，培训认证体系和管理支撑体系的全面建设。2015 年国家八部委联合下发了“关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见”（简称八部委文件），启动了我国专科医师培训认证制度的建设，亚专科学目录制定参照了美国毕业后医学教育认证委员会（Accreditation Council

for Graduate Medical Education, ACGME), 并于 2017 年在国家层面启动专培的培训体系、管理体系和支撑体系的建设试点。在国家卫生与计划生育委员会的规划和指导下, 由中国医师协会组织管理, 成立专科专家委员会, 完成和实施培训体系建设。作为国家首批试点的 3 个专科, 即心血管内科、呼吸与危重症医学和神经外科已全面启动。

二、心血管病学专科医师制度启动工作和实施过程

在国家八部委文件精神指导下, 由中国医师协会管理和组织, 成立了心血管病学专科医师制度试点专科专家委员会, 并分别设立了标准制定、培训实施、基地建设、师资及监督、考核认证和专科技术 6 个工作委员会, 也参照了美国 ACGME 的标准, 制定了 "5+3+3+1" 的心血管病学专科医师培训认证体系, 即 5 年院校教育, 3 年住培合格、3 年心血管专培, 1 年亚专科技术培训(如冠心病介入、心律失常介入、结构性心脏病介入、心脏影像等)。试点工作在 2017 年主要完成心血管专科医师培训体系的启动, 即 2017 年 5 月完成首批专科医师培训基地的遴选和认证, 8 月底完成学员培训标准制定、培训流程的建立、师资培训和基地准备工作, 9 月 1 日首批国家试点专培医师进入基地。

在未来 3 年的试点期间, 对心血管专科医师培训和认证体系将从 3 个方面进行探索和建立: (1) 组织管理体系: 突出政府指导和支持, 行业组织和实施; (2) 培训和认证体系: 充分发挥行业的主导作用, 完成第一批培训基地建设和专培医师完成培训和认证; (3) 支撑保障体系: 专培医师的薪酬、学位、职称、执业以及培训基地的支持和考试认证平台的搭建等。至 2020 年将初步建成可全国推广的心血管病学专科医师培训和认证体系, 也为其他学科专科医师培训和认证体系建设提供借鉴。

三、心血管病学专科医师制度建设的长远规划

建立适合中国国情的心血管病学专科医师制度是功在当代, 利在千秋的伟业, 任重而道远, 需要政府、行业和每位心血管专业的从业医生的参与和支持。作为国家首批试点专科的每位同道, 既感到光荣与责任, 更要面对困难和挑战。应该看到, 心血管专业在过去的 10 年开展了心血管介入诊疗技术的规范化管理, 在心血管病学专科医师培训方面也积累了一定经验, 2012 年还首次举行了全国心血管内科专科医师考试, 这些都为心血管病学专科医师培训和认证体系的建设打下了良好的基础, 并且具有良好的学科优势。然而心血管病学专科医师制度建设涉及国家多个主管部门的协调和支持, 以及专科行业内的逐渐共识, 尽管很多相关问题已经在八部委文件中提出并给予了初步的解决方案, 但最终答案要在试点工作和后续的探索中不断完善和逐步明确。

中国心血管专科医师制度建设的序幕已经拉开, 并且在政府、行业和临床医生间达

成了初步的共识。我们相信，在国家各主管部门的领导和支持下，在中国医师协会的组织管理下，心血管病学试点专科委员会将团结心血管专科的广大心血管执业医师砥砺前行，科学严谨，脚踏实地，一定能够完成心血管病学专科医师制度建设的历史使命，为心血管学科的发展，为国家医疗体制改革，为健康中国的建设做出应有的贡献。

（北京大学第一医院心内科霍勇）

•检查通报•

中国医师协会关于内蒙古包头医学院第一附属医院 飞行检查的情况反馈

2017年6月8日，中国医师协会接到住院医师对内蒙古包头医学院第一附属医院全科专业基地举报，反映该基地存在对住院医师未安排独立分管床位、未按照标准安排轮转和技能中心开放时间少等问题。中国医师协会于6月9日派出检查组，赴该基地进行了飞行检查。

针对举报的问题，检查组通过座谈、查阅资料等方式进行了深入调查。经查，该基地对已通过执业医师资格考试并在该基地注册的住院医师安排分管病床，未通过执业医师资格考试和未在该基地注册的住院医师尚未安排分管病床。部分科室在2015年工作初期未严格按照住院医师规范化培训内容和标准进行轮转，但于2016年已按照国家标准进行了调整，现大部分住院医师能按计划进行轮转培训。临床技能训练中心每周不定时开放，使用需提前预约。

检查组认为，该基地总体未发现明显违规问题，但须就上述问题进行改进。基地要加强与住院医师的沟通，及时发现和帮助住院医师解决在培训中遇到的实际困难和问题，如对已通过执业医师资格考试的住院医师协助办理执业注册，提高临床技能训练中心开放频率等。

检查组组长：吴苏伟

专家：严春泽 李瑞莉

中国医师协会

2017年6月17日

中国医师协会关于海南省海口市人民医院住院医师规范化 培训耳鼻喉专业基地评估工作的通报

受国家卫生计生委科教司委托,2017年6月12日至13日,中国医师协会组织专家,主要采取查阅资料、现场检查、访谈座谈等方式,对海口市人民医院耳鼻喉科专业基地(2016年被黄牌警告)教学情况开展了评估。现将评估发现的主要问题通报如下:

一、领导不重视,整改落实不到位。该专业基地对2016年国家评估组提出的6条整改意见,仅针对1个问题做了部分整改,其余未采取整改措施。

二、教学管理不规范,培训质量不高。该专业收治病人数、疾病种类达不到要求,手术例数和种类仅达到标准的50%;科室没有组织开展出科考核和安排住院医师亚专科轮转。评估抽查的住院医师体格检查不规范,诊断依据不足,鉴别诊断简单,病程记录未充分体现上级医师意见。临床基本技能操作不规范,被检查的3个住院医师音叉检查、施瓦巴赫氏试验均不正确,对鼓膜的3个标志、会厌的基本形状等简单知识均不掌握。

根据专家组检查意见,中国医师协会决定:

建议海南省卫生计生委对该培训基地予以通报批评,撤销耳鼻喉科专业基地资格,并将现有在培学员妥善转至其他耳鼻喉科专业基地。

评估组组长:夏志俊

专家:王艳艳、叶辉、陈大庆、余更生、赵忠新、朱丽

中国医师协会

2017年6月17日

中国医师协会关于海南医学院第二附属医院（原海南省农垦总医院）住院医师规范化培训评估工作的通报

受国家卫生计生委科教司委托,2017年6月14日至15日,中国医师协会组织专家,主要采取查阅资料、现场检查、访谈座谈等方式,对海南医学院第二附属医院(原海南省农垦总医院)住院医师规范化培训工作的综合管理情况和内科、外科、神经内科、儿科、急诊科、耳鼻喉科专业基地教学情况开展了评估。现将评估中发现的主要问题通报如下:

一、领导不重视,整改落实不到位。培训基地对2016年国家评估组提出的整改意见,无整改方案和整改措施,实际整改工作没有开展。基地负责人全年对住培工作未组织研究部署。

二、管理职责不明确,制度不完善。基地住培制度不够完善,缺少经费、考核、师资培训管理等专项制度,没有建立院级督导机制。虽建立了职能部门,但职责不够明确。在培住院医师220人,专职管理人员仅1人,数量未达到规定要求,且对住培管理工作不熟悉。

三、教学管理薄弱,达不到规定要求。近半数专业基地缺乏教学计划,教学记录不详。多数专业基地出科理论考核、年度理论考核的内容简单,流于形式。师资培训不够,带教能力不足。教学查房等同于一般医疗查房,程序不规范。在评估的专业中,急诊科带教能力差,外科培训制度不完善,神经内科疾病种类与数量达不到专业培训要求。

根据专家组检查意见,中国医师协会决定:

1. 建议海南省卫生计生委对该培训基地予以通报批评,责令其限期整改,整改期限为3个月。

2. 整改期满后,中国医师协会择期组织专家复查,复查仍不合格,将提请国家卫生计生委暂停其住院医师招收或撤销培训基地资格,同时建议海南省卫生计生委根据干部管理权限,提请其上级干部管理部门对该基地负责人予以问责。

评估组组长:夏志俊

专家:王艳艳、叶辉、陈大庆、余更生、赵忠新、朱丽

中国医师协会

2017年6月17日

重庆住培制度成功实践的主要启示

近日，受国家卫生计生委科教司委托，中国医师协会组织评估组赴重庆进行评估，对该市住院医师规范化培训(以下简称“住培”)工作进行评估检查。专家们对重庆在住培制度落实方面的做法，给予高度评价。

重庆市积极探索推进住培工作，自2000年开始试点，2011年全面启动，克服困难，通过统筹协调、多元投入、规范管理等举措，一年一个台阶，住培工作取得了显着进展。近年来，得到多方赞誉。专家们认为，重庆住培经验值得其他地区学习和借鉴。现将重庆住培工作中的优秀经验做以介绍。

建章立制——

重点规划，分步实施

住培是培养合格医生的必由之路。2000年起，重庆市率先在重庆医科大学附属第一医院等6家单位开展住培试点工作。新医改开始后，重庆市将住培工作纳入全市医改的重点内容。经过10年探索试点，2011年重庆市此项工作在全市全面推开，在政策保障、培养方法、基地管理等方面积累了一定的经验，为2014年全面启动住培工作奠定了坚实的基础。重庆市开展住培工作坚持政府主导，全面协调各方力量，综合统筹推进；同时，2014年开始将住培纳入年度医改重点任务和各单位年度考核指标体系；2016年又将其纳入各区县党委政府年度考核指标体系；住培作为“十三五”卫生人才培养的重要举措，与医改工作同安排、同部署、同考核、同推进。

完善住培管理制度

2014年，重庆市卫生计生委会同市编办、市发改委、市教委、市财政局、市人力社保局、市中医药管理局下发了《重庆市建立住院医师规范化培训制度实施意见》。同年，市委组织部等六部门联合下发《关于加强基层医疗卫生机构人才队伍建设的意见》。2015年，重庆市卫生计生委出台《重庆市住院医师规范化培训管理办法》等“1+4”配套文件，对住培基地协同管理，将培训考核、招录管理、住培资金使用等环节进行规范。

财政制度保障到位

住培财政保障方面，重庆市严格按照中央经费专款专用的原则，同时市级财政进一

步加大投入，培训基地积极自筹经费，以此来筑牢住培工作基础。重庆市下发文件，要求各住培基地必须将中央财政补助中不低于 2/3 的部分和市财政补助全额发放给学员（即中央财政 2 万元/年，市财政 1 万元/年）。自 2010 年以来，市财政协调再就业经费，连续 3 年对住培工作的投入均在 800 万元以上。从 2014 年开始，每年投入 800 万元的财政经费用于学员经费资助和住培基地建设。2015 年起，对 2014 年及以后招收的学员，按每人每年 1 万元的标准，予以经费配套。2016 年起，设立住培工作专项经费，纳入市财政常年经费预算予以保障。除全额拨付中央财政师资培训专项补助经费 3600 元/人/年外，市级财政还配套 4400 元/人/年用于开展全科医师规范化培训(含社区)和其他专业带教师资的培训。在中央财政、市财政补助以外，各培训基地每月再向学员发放 1500 元补贴，确保每位学员年收入不低于 4.8 万元，并购买五险。

人事制度激励约束

在人事制度上采取正面激励与反向约束相结合的办法，建立健全住培医生引进、培养、使用、激励机制。一是在招聘上倾斜。从 2015 年起，重庆市医疗卫生事业单位公开招聘工作人员，向取得住培合格证书的人员倾斜。二是在评聘上把关。重庆市明确从 2020 年起把取得住培合格证作为临床医学专业中级技术岗位聘用的条件之一。三是在晋升上优先。从 2018 年起，对聘用到社区卫生服务中心和二级以下医疗机构工作且持有住培合格证的人员，可提前 1 年参加中级资格考试，同等条件下优先聘用。四是在学位授予上衔接。2012 年起，临床医学专业研究生培养与住培全面并轨，把住培结业考试合格作为研究生授予学位的先决条件。五是连续计算工龄。非在编学员参加住培即开始计算工龄，并连续计算五险缴费年限。

多措并举——

部门协同，合力推进

一是注重顶层设计。成立了由市领导牵头，市编办、发改委、财政局、教委、人力社保局、卫生计生委协同的住培联席会议制度。二是强化部门联动。2011 年，重庆市成立了由市发改委、财政局、原卫生局、教委、人力社保局及重庆医科大学、第三军医科大学等医疗卫生单位领导及专家组成的“重庆市毕业后继续医学教育委员会”，为住培工作的开展提供保障。三是强化组织领导，成立市卫生计生委内部领导机构。2014 年 3 月，重庆市卫生计生委成立由党政一把手任组长，各相关处室负责人为成员的重庆市住培工作协调领导小组，负责顶层设计、沟通协调。四是成立具体事务办公室。2014 年 7 月，成立重庆市住院医师、护士规范化培训事务管理办公室，主要负责住院医师规范化

培训、护士规范化培训等工作，包括政策调研、招录考试、结业考试、过程监督考核、联络沟通、人事管理、推荐就业、师资和管理人员培训等工作。五是成立专家委员会，充分发挥专家作用，将第三军医大学、重庆医科大学附属医院及部分市属单位正高级职称以上的专家教授纳入科技教育专家库。住培基地标准制定、基地评估、招录考试、轮转手册制定、轮转大纲设计、过程管理、结业考试、基地督导检查等各项工作充分征求专家意见。

督导考核制度化

一是严格准入条件。自 2011 年以来，每年组织专家通过书面评审、现场评审、专家组复议，毕业后医学教育委员会审定、公示、行文公布等程序对各医院申报的基地进行严格评审，确保基地质量达标、布局合理、管理规范。截至目前，批准设立 63 个市级住培基地，396 个专业基地，其中 10 家为国家级住培基地(包含 2 家全科住培基地)。对培训基地及专业基地实行动态管理。培训基地、专业基地须定期向事务管理办公室报告培训工作情况，接受检查指导。

二是严格问题导向。坚持以问题为导向，督导考核突出两项重点：平时投诉问题多、结业考核通过率低、日常管理不规范的重点基地；学员待遇、培训质量、政策落实等重点内容。利用卫生计生工作半年督查、全年督查的时机，采取抽查、暗访、专项督导和个别督查相结合等形式，2016 年通过飞行检查的方式，对全市住培基地进行全方位督导检查，确保学员的补助按时到位，各基地建设经费、师资经费专款专用。

三是严格结业考试。成立由党政一把手担任组长的结业考核领导小组，由重庆市住培工作协调领导小组中处级以上领导分别负责各考点工作。统一考核标准，设立五站式考试，采取交叉考官等形式，严格结业考核。学员出科考试、结业考试做到轮转手册、考核内容、考核时间、考核标准、临床理论与临床技能分站考核“五个统一”。

四是严格把控师资质量。首先是实行导师负责制。原则上指定副高级以上职称的医生担任带教老师，同时实行带教老师三年遴选制，通过考核评估，实行优胜劣汰；其次是强化带教师资和住培管理干部培训。2010 年至 2013 年培训住培基地及社区实训基地指导老师和带教师资 1030 名。2014 年至今，结合国家卫生计生委下达的住培师资培训计划，培训全科住培师资 480 名，培训其它专业住培师资 350 名，在全国率先开展儿科专业住培师资培训 50 名，2017 年除常规培训外，还计划开展住培基地院长培训 50 名。最后是采取质量评价、学员评估等多种形式对师资进行评价考核，并将其带教情况作为医师绩效考核的重要指标。

结果运用常态化

对督导检查不合格的基地，第一年全市通报批评，并限期整改。整改不合格的基地第二年缩减其招生名额，两次通报批评并整改不合格者取消其基地资格。在结业考核中，通过率排名前十家基地予以通报表扬；排名靠后十家基地责令限期整改，取消本年度评优评先资格，不得参与本年度国家级基地申报工作；对排名后三名的基地施行本年度招生计划减半的处罚，以此不断提高住院医师规范化培训质量。（重庆市卫生计生委供稿）

住培专业基地如何制订优化和完善住培制度？

没有规矩，不成方圆。自2014年全国住培工作全面启动以来，无论从国家层面，还是从省级层面，都出台了相关规章制度，为住培工作立规矩，定调子！例如国家层面，除了国务院7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》这个住培总纲领之外，还先后出台了34个专业基地认定标准及相关培训内容和标准、住培管理办法、招收实施办法、考核实施办法等配套制度，河南省随着住培工作的推进，也先后出台了住培实施方案、培训管理办法等5项制度，旨在规范住培全过程管理。同时，要求全省各住培基地根据国家和省市住培工作要求，结合各自实际，研究制订本基地各项住培相关制度，不断推进住培管理及教学工作规范化。那么各住培基地，尤其是专业基地（科室）如何细化优化完善定形自己的各项制度呢？

一、牢牢把握住培制度建设的目的：满足需求

所谓“制度”，就是要求大家共同遵守的办事规程或行动准则，是节制人们行为的尺度，但它绝不是为了管理而管理，为了制度而制度。它一定是为了实现某种功能和特定目标而制定的一系列规范体系。靠制度进行管理，即是一种规则思维，也是一种法治思维！所有住培制度的制订、优化、调整和完善，唯一目的就是为了规范住培管理及教学活动，确保住培工作顺利推进，从而保障最佳培训效果！

二、制订好住培制度的四项基本原则

一是要结合实际。现在网上东西很丰富，下载及复制粘贴很容易，参考可以，但绝不可照搬照抄，就像治病一样，虽然症状相似，但要因人因时因地，辩证论治，个性化治疗，才会效果好。如果一张方子不变更，是要出问题的。别人的制度再好，不一定对你的症，一定要结合各自专业的实际科室的实际(师资人数、教学资源现状、床位数、病例资源等)，科学合理地制订自己的住培制度，即不照抄，更不能瞎编!

二是要有可操作性：对住院医师的管理，对教学活动的安排，对住院医师能力培训的规划、方案和具体措施，一定要有可操作性。比如针对住培的院内督导评估制度，至少要包括以下基本要素：督导评估的程序或流程?每步如何做?每步由谁来做?每步做的标准是什么?(时间期限、可量化、书面总结与反馈等)做不到怎么办?否则，你的制度就会形同虚设，没有意义!

三是要简洁易懂。好的制度不一定长篇大论。想当年，刘邦率军争夺天下时，占据霸上，为了赢得当地民众的支持，给属军约法三章，尽量做到不扰民。他立了三条制度，总共 10 个字：“与父老约，法三章耳;杀人者死，伤人及盗抵罪。”(《史记·高祖本纪》)，结果不仅赢得了民众，最终也赢得了天下!还有我们党红军时期提出的“三大纪律，八项注意”语言简洁易懂，朗朗上口，易于流传，军民皆知，效果良好!

四是要解决问题。一定要针对问题来设置条件，坚持问题导向;不能解决问题的制度，是没有意义和用途的制度!比如专业基地(科室)的出科考核制度，要明确要求既要有理论考试，更要有技能考核，并突出动手能力和临床思维。通过制度的设立，加强和规范出科考核。

三、制度建设的关键：落实

制度上墙，不如制度上心;制度上心，不如融入日常工作的具体行动!落实制度，最关键是要扫除制度落实的现实障碍，让制度真正起作用、达到效果。法不严则不力，治不严则无获。三国时代，曹操为严明纪律，尚且“割发代首”，做好住培工作的关键同样是严格遵守各项住培制度，坚持制度面前没有特权，制度约束没有例外，制度贯彻没有变通，方能发之为“春华”、收之以“秋实”，绵绵用力、久久为功，制度才能转变成生产力!

四、当前住培制度建设中存在的不容忽视的现象和问题

一是医院有制度，而科室无制度。科室如果不细化住培管理及教学制度，就不能很好地保障住培内涵建设真正落地。河南全省已认定的 50 家住培基地的 474 个住培专业

基地都要按要求，细化科室层面的住培制度，最基本的要包括：科室住培教学组织管理与实施、评价制度、导师带教制度、出科考核具体实施办法、住院医师在本科室培训期间相应管理制度等。否则，制度建设是有很大欠缺的，是很不完善的。

二是复制粘贴，无特色，虽有实无。工作浮躁，东拼西凑的住培制度，即不考虑本院情况，也未结合住培的实际问题和需求，这样的制度虽有实无。

三是有而不遵，仅供检查；制度、工作两张皮。定了制度、有了规章，不等于就万事大吉了。督导检查住培制度的关键是看制度的落实情况，而不仅仅是印制的有制度在盒里存放着！与实际工作两张皮的制度是死制度，住培制度与实际工作一体化互动互应互照互参互促的制度才是活制度！才是好制度！

四是遵而不严，不照章办事。制度不执行，比没制度危害更大。再好的制度只有落到实处才能起到“规矩”之效。制度不能只讲“要怎么样”，而要落脚到可监督、可检查、可追责、可处罚。

五是制度知晓率不高，装在盒子里，锁在柜子里。既然制度是要求大家一起遵守的，前提是大家都要知晓，所以，要采取多种方式加大对自己科室所制订住培制度的宣传力度，因为执行的前提是知道！

六是制度僵化过时，不及时优化调整。刻舟求剑的成语讽刺的就是这种现象。明知制度不合理，有缺陷，不敢改，不敢动，不优化，不调整，同样难以发挥制度的作用。

七是住培制度执行过于灵活，甚至朝令夕改。制度建设要有所稳定性，绝不可朝令夕改！尤其是关于住院医师的待遇、激励制度中的承诺事项，一定要说到做到，只能增加不可减少。还有教学活动中要求的大讲课、小讲课的次数，规规矩矩地去做，方可达到预期效果，否则，如果制度自己乱了套，住培工作必然失去了方向，无论再干多少年，依然原地打转，最终不会有多大起色，没有走上螺旋上升的光明之路！

（河南省卫生计生委科教处徐宏伟）

住培专培之我见

住培和专培都是医生培养进阶的渠道，就像是以往的硕士，博士研究生一样。但是，我国引入住培和专培的时间还不长，这些概念还不为社会充分认识，甚至在卫生行业里，

有些人的认识也不是非常到位，这样也对住培工作的实施造成了一些负面的影响。但是，住培制度的优势是显而易见的，无论是明确的培养目标、规范的培养过程、严格的考核评估体系，乃至培训学员的待遇、补贴等方面，可以说都比以往的研究生培养更胜一筹。所以，2015年后，教育部门也把专业硕士研究生的培养过程纳入了住培管理。之所以出现了5+3+3这样的问题，也只是2015年前入学的研究生在历史过渡期面临的问题，这些问题教育部会同国家卫计委也都出台了过渡政策。今后也不会有研究生毕业再+3的政策。

这次专培试点工作引发了很多医学生的关注。有人担心今后专培会成为医生执业的必备条件，增加医生培养的成本。其实，从长远看，这正是在社会进步大前提下，行业提升标准的体现。医生本来就应该回归到高层次人才，而不是通常职业就可以接受的本科门槛。当然，话说回来，这需要一个长期的过程，通过这个过程，实现一个美好的前景。这个前景包括医学生期望的高水平、高素质、高收入，受人尊重等等，这也是一个正常社会对医生的期望和共识。事实上，作为一个优秀的医生，也是在长期学习和深造中造就的。专培制度，显然是在更高层面的临床医学人才培养，如果国家或者行业能够有组织、有规模、有体系的去培训高层次医生，要比一个人自己摸爬滚打学习本领容易得多。不过从当前看，专培这个层次，现阶段也不是每个医生都有机会参与的，毕竟这样的学习和锻炼机会需要高水平的基地支撑，普通的三甲医院也难以胜任。目前，全国也不过是选了3个专业几十家医院进行探索。即便今后进一步扩大试点，也不可能每个医生都经过专培培养过程。医学这个职业，可以理解为一个长线的投资，投入时间长(培养周期长)、投入资本也多(付出精力多)，但回报也丰厚(长远价值高)，其中不乏有因种种原因退出者，这个也可以理解为一次长途跋涉的征途中的掉队者，也可以说是一个逆淘汰的过程，但是坚持下来的，就是胜利者。

还有不少人吐槽了住培制度目前的种种不完善之处，包括待遇低、学习机会不足、工学矛盾等等。我想这也是一部分学员的亲身经历和真实表达。但我觉得在看待问题和做出判定时，要区别是整体性、方向性的问题，还是在工作实施中的问题，而不是盲目地抵制改革和不分青红皂白的质疑。住培在我国全面实施已经3年，社会学员的待遇、学习过程的管理、带教者水平和责任意识提升，每年都在上一个台阶。我对当今的住培制度、乃至深入实施的医学人才培养改革充满了信心，也倍感责任重大。希望年轻的医学生们，珍惜眼前的时光，理性地看待问题，为实现自己的抱负而加倍努力。

(辽宁省卫生计生委科教处处长张烜)

云南省举办 2017 年全省住院医师规范化 管理人员培训班

6月9日—11日，由云南省卫生计生委委托、云南省医师协会和云南省第一人民医院主办的“2017年云南省住院医师规范化管理人员培训班暨全国住院医师规范化培训过程管理与质量控制研讨班”在昆明召开。全省33个培训基地医院的分管副院长、职能部门负责人、专业基地负责人和秘书、基层实践基地负责人等各层级教学培训管理人员近300人参加培训。

云南省卫生计生委党组副书记、副主任、省中医药管理局局长郑进出席开幕式并讲话，他指出：住院医师规范化培训，质量是一个永恒的话题，也体现了“规范化”这三个字的本质。我省自2014年正式启动住院医师规范化培训工作，从行政管理和培训基地2个层面抓管理、提质量，政策制度基本形成，培训质量不断加强，实施成效逐步显现。期望通过组织本次培训和研讨班，为各培训基地和管理人员搭建一个政策宣传、信息传递、经验和学术交流的平台，实现推动住院医师规范化培训制度落地、提高培训质量、培养合格医学人才、助力医疗改革的目的。

开幕式后，云南省卫生计生委科教处黄兴黎处长作了题为《住院医师规范化培训工作开展及展望》报告，全面回顾了我省住院医师规范化培训制度建设情况，针对当前住院医师规范化培训工作中存在的突出问题进行了深入分析，并提出了重要的解决思路 and 对策。他强调，建立实施住院医师规范化培训制度的出发点和落脚点就是培养更好的临床医生，让他们能够以岗位胜任力能力为导向，更好地解决临床疾病诊断、鉴别诊断、治疗以及相关的问题。从招收到结业考核，整个制度的体系设计都体现了这样一个思想。我省住院医师规范化培训工作要以“过程规范、结果同质”为核心，紧紧围绕招录、过程管理、结业考核、基地建设等4个关键环节，推动培训制度全面落地和深入开展。

本次培训和研讨班邀请到省内外的25名专家就住院医师规范化培训的政策措施、医教协同、基地建设、过程管理、培训带教、动态评估、考核评价等大家关注的问题做精彩授课与交流，既有理论授课也有临床技能教学示范，内容丰富、信息量大、针对性

和实践性强。通过培训，为各基地医院和一线医学教育管理者进行相关管理制度的顶层设计，探索新的管理模式，及有针对性地开展“胜任力导向”医学教育等工作，提供了解决现实问题的新理念、新经验、新方法。此外，本次培训班全程严格考勤，全勤和结业考核合格者将授予省级培训合格证书；主办方还通过扫描“微信二维码”的方式，对每一名参会人员进行了管理人员问卷、满意度、结业等3个部分的测试。（陈越超）

高举考核“指挥棒” 严把住院医师“出口关”

2017年浙江省住院医师规范化培训结业考核工作，经过全省各地市和有关高等医学院校的通力合作于6月11日顺利完成。今年该省在总结往年考核经验的基础上，做到更加科学、规范、有序，使结业考核工作真正发挥作用，不断提升住院医师规范化培训质量和水平。

考核人数创历史新高。今年全省共有5873人报名参加结业考核，达到了历年之最，给全省各级考务管理和组织工作带来了新的挑战和压力。

理论和技能考核并行。从今年开始，该省住院医师规范化培训结业理论考核和临床实践能力考核实行并行考核，理论考核合格不再作为参加临床实践能力结业考核的必备条件之一。结业理论考核采取人机对话考试的方式，纳入国家统一命题组卷，于5月23日顺利完成。临床实践能力考核于6月9-11日顺利实施。

实践能力考核更加科学。省医学学术交流管理中心牵头组织专家制定了《浙江省住院医师规范化临床实践能力结业考核规程（试行）》，并首次在今年的临床实践能力结业考核中试行。新的临床实践能力结业考核规程采用客观结构式临床考核（OSCE）的方式，共设置5个考站，分别是临床结果判读、病人接诊、医疗文书书写、临床思维与决策和临床技能操作考站。按照考核规程要求，该省对考站设置做了统一规范，考站名称更加规范贴切；增加了首次病程录考站，放射科、超声医学科和核医学科根据学科特点将首次病程录考站更改为专科诊断报告书写。同时，对所有的评分表进行了修改和完善，格式上也做了统一，评分内容上更加细化，更加注重人文和医患沟通。另外，专科技能操作增加了题干，不再单一抽考操作项目，而是要求考生事先根据题干进行判断该进行哪项操作，然后再进行相应的操作考核。

组织管理更加规范有序。该省住院医师规范化培训结业考核工作由省级统筹、市级

联动，实行全省“四统一”，即统一考核标准、统一考核大纲、统一考核要求、统一考核形式。今年全省共设置13个考点，38家考核基地，分为21个考核学科。考前，全省组织召开了2017年住院医师规范化培训临床实践能力结业考核备考暨考官培训会议，全省共有550余名考务管理人员及考官参加了培训。考核期间，省卫生计生委派出巡查小组分赴全省各个考点进行巡视，对考核工作进行指导和监督，从组织管理、设施条件以及考核实施情况等方面对考点和考核基地进行全面摸底和调研，为下一步标准化考核工作的开展做好准备。（浙江省卫生计生委科教处、浙江省医学学术交流管理中心）

吉林省 2017 年住院医师规范化培训临床实践能力结业考核圆满结束

6月1日-4日，吉林省卫生计生委组织开展全省住院医师规范化培训结业考核临床实践能力考核。考核工作在省卫生计生委认定的吉林大学第一医院、吉林大学第二医院、吉林大学中日联谊医院、吉林大学口腔医院、北华大学附属医院、延边大学附属医院6家结业考核基地进行。

临床实践能力考核旨在检验培训对象是否具有规范的临床操作技能和独立处理本专业常见多发疾病的能力，考试采用多站式考核模式，分为4站，具体包括病例分析，询问病史、查体、病历书写，急救技能操作，基本技能操作等内容。考核4站中的任意2站不合格或总分未超过60%均认定为临床实践能力考核未通过。未通过人员可根据相关规定申请参加补考。

省卫生计生委结合专业及考生数量，采取多项措施保证考核的公正、公平。一是进一步统一评分标准，于考核前将修订的各项技能操作标准下发各考核基地。二是强化考官培训，要求各考核基地在考前对本考核基地考官按照统一标准进行培训。三是调整考官安排，首次采用混合编组的方式，从各考核基地各抽派两名考官，参加其他考核基地内外科系列的第四站考核工作。四是坚持回避原则，在方便考生、不增加考生负担的前提下，将考生穿插分布于各考核基地，尽量避免考生在原培训基地参加考核。五是加强巡考，选派人员分赴各考核基地，会同基地领导共同进行巡考，规范考场秩序，及时处理考核过程中出现的问题。同时为确保考核工作顺利进行，省卫生计生委对各考点的考场布置进行了规范，要求悬挂考场条幅、粘贴考核流程、设置考场引导，考官和操作台

位置相对固定。据统计，全省6家考核基地共派出考官768名，工作人员261名，志愿者224名参加考核工作。

全省今年共有1520名住培学员参加临床实践能力考核。目前考核成绩正在统计汇总中，各考生最终考核结果将及时公布。（吉林省卫生计生委科教处王妮）

第四届中国住院医师国际教育培训 大会(CCRE)在北京召开

6月15日-17日，由中国医师协会、北京大学第一医院、加拿大皇家内科及外科医师学院(RCPSC)主办的中国住院医师国际教育培训大会(CCRE)在北京召开。加拿大总理特鲁多发来贺信，向本届大会召开表示热烈祝贺。

16日上午举办了开幕式。国家卫生计生委副主任曾益新、加拿大驻华大使麦家廉阁下(Honourable John McCallum)、中国医师协会会长张雁灵、北京大学医学部党委书记刘玉村、国家卫生计生委科教司司长秦怀金、教育部高等教育司副司长王启明、北京大学第一医院院长刘新民、加拿大皇家内科及外科医师学院首席执行官安德鲁·帕德姆博士(Dr. Andrew Padmos)、美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)副主席斯坦·哈姆斯特博士(Dr Stanley J Hamstra)出席会议。各省卫生计生行政部门人员、各住培基地管理者及带教老师共计800余人参加会议。中国医师协会副会长齐学进主持开幕式。

CCRE于2014年至2016年在北京成功举办了三届，对各地开展住院医师规范化培训(以下简称住培)工作提供了可供借鉴的、与国际接轨的经验和做法。本次大会以“借鉴国外最新成果、突破住培质量瓶颈”为主题，围绕如何做好高质量临床带教、形成性评价、培训改进、过程管理、结业考核等重点内容展开研讨。

曾益新：质量是住院医师规范化培训的生命线

国家卫生计生委副主任曾益新代表国家卫生计生委，对大会的成功举办表示热烈的祝贺。他表示，特别感谢张雁灵会长所带领的中国医师协会，为中国的住院医师培训和医学教育所做的大量工作。

曾益新副主任说，从2013年开始，正式地启动了中国的住院医师培训，初步的实践证明，住院医师规范化培训对提升医生的质量，特别是对提升医生的同质性有非常大

的帮助。在住院医师规范化培训取得初步的成功的基础上,2016年底,为落实8部门《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》,中国医师协会组织首批遴选了三个专科进行试点。

针对当前对专培试点出现的热议,曾益新副主任表示,任何一个新的事物的诞生和成熟,都需要一个过程,希望科教司和中国医师协会一起共同努力,把专科医师培训的顶层设计和相关配套政策制定好。对培训基地严格要求,必须落实住院医师培训的待遇。中国医师协会要加大评估力度,从师资管理到过程管理、学员待遇各个方面,都要对规培基地提出严格的要求。对于达不到要求的,予以黄牌警告,甚至红牌撤销。曾益新副主任强调,必须意识到质量是住院医师规范化培训的生命线,所以本次会议紧紧围绕住培质量建设的重大问题进行研讨,针对性很强,对于开拓国际视野、提升我国住培质量有重要的意义。希望大家深入交流,认真研讨,充分沟通,为我国住院医师培训制度建设做出贡献。曾益新副主任表示,中国和加拿大两个国家面临很多共同问题,也有许多经验,可以互相借鉴和学习。中国政府高度重视和加拿大之间的友好关系,希望中加双方在医学教育领域的合作取得更大成就。

张雁灵: 推动住培制度真正地落地生根

中国医师协会会长张雁灵向大会的召开表示热烈祝贺。他指出,要积极推进住培工作国际合作与交流,搭建好中国与加拿大、中国与美国等交流合作的培训平台。加拿大皇家内科及外科医师学院历史悠久,是加拿大全国性非营利性学术组织,负责80多个专科和亚专科的培训标准和培训基地的考核认证工作。他们1996年最早提出的“医生胜任能力培养”模型,已经成为加拿大毕业后医学教育的核心理念,被广泛应用到住院医师培训和医师继续教育中。世界各国医疗卫生组织在医师培养创新方面进行了大量卓有成效的探索,我们应该广泛吸取先进经验和先进理念,共同推动我国乃至全球住院医师高素质人才的培养。

张雁灵会长指出,住培工作的核心是抓好培训的质量,提高医生的岗位胜任能力,是当前人才队伍建设当中的重中之重,也是当务之急。但是因为受到制度建立较晚,经济社会发展水平等各种因素的制约,还存在着一些问题。中国医师协会将按照国家卫生计生委的统一部署和要求,发挥协会在行业当中的作用,凝聚专家和行业的力量与智慧,与培训基地一起狠抓质量,推动住培制度真正地落地生根。在抓好住培工作推进的同时,更关注专科培训试点的一些工作,注意研究专科培训试点当中出现的一些问题,将和国家卫计委科教司一道,使这项工作健康、平稳地往前推进。

麦家廉：更多的合作，更多的交流

加拿大驻华大使麦家廉在致辞中首先表达了加拿大总理为大会发来的贺电所蕴含的美好祝愿。接下来，阐述了中加两国友好的关系，并向 CCRE 取得的成效表示祝贺。他说，加拿大与中国合作的医院达到 600 个，相当于或超过了加拿大医院的总数；中加两国关于卫生领域的协作协议大概有 33 个，包括与加拿大皇家内科及外科医师学院的合作。这几年，见证到了中加两国在卫生领域的合作，合作的空间非常的广泛。

作为前三届 CCRE 主办者的原北京大学第一医院院长、现任北京大学医学部的党委书记刘玉村对 CCRE 名称变迁的含义进行了介绍。

开幕式上，加拿大皇家内科及外科医师学院副院长苏珊女士为北京大学第一医院颁发加拿大皇家内科及外科医师学院国际机构的认证证书，为上海交通大学附属第六人民医院颁发模拟项目的认证证书。开幕式后，进入专题报告阶段，国家卫生计生委科教司司长秦怀金对住院医师规范化培训制度的工作进展进行介绍。他指出，住培作为刚刚施行三年的新制度，既要肯定成绩，更要正视问题，要以质量和待遇为核心，狠抓落实。

三会的会议，通过专题报告、研讨会、座谈会以及工作坊等多种形式，交流与研讨国内外住培最新进展及成功做法，力求贴近国际前沿、展现最新内容。加拿大皇家内科及外科医师学院(RCPSC)和美国 ACGME 等 10 多位国际顶级医学教育专家应邀为大会作精彩演讲；北京大学第一医院及国内 10 余家培训基地、近 40 位专家在大会不同的分会场进行交流。

(中国医师协会编辑部李鸣莉)

以历史使命感推动 PCCM 前行

“一种新的体系正在建立起来，而我们是这个体系的建设者。”6月24日，CACP 会长、中日医院王辰院士在 CACP2017 第一届呼吸与危重症医学专科医师规范化培训师资培训班上表示，PCCM 体系建设是一件非常值得付出时间、精力、成本去做的事情，其意义重大，需要培养一批专业队伍，一批富有责任心、肯吃苦耐劳的人才队伍。

王辰院士指出，PCCM 成为国家专培首批三个试点专科之一，这表明建立呼吸与危重症医学专科成为国家意志，为我们建设 PCCM 提供了“法理依据”，这是历史性的机会。

“PCCM 的成败在我们这个团队上，更具体地说，呼吸疾病防治事业是否发达在我们身上。从事 PCCM 专培的人要摒弃个人私利，务实地、严谨地、充满历史责任感的态度推动 PCCM

学科的建设。态度决定一切，这个事情必须成功！”

美国胸科医师学会前任主席、加拿大 Saskatchewan 大学 Darcy Marciniuk 教授认为，当前需要考虑的是，专培生毕业后的职业前景，如何把他们变成比我们更好的师资力量。“除了让专培生学习专业知识，我们还要教会他们如何在职业上、生活上变得成熟，尽我们所能在事业上帮助他们成功。” Marciniuk 教授说，“现在我们已经积攒了一定经验，困难比从零开始小得多。要解决这些困难，最好的解决办法就是把事情做好，用实际行动和成果来证明 PCCM 专培的正确性。当我们成功的时候，我们的经验就是世界的经验。当我们的专培学员成功了，我们做的事情才算是有意义的。”

美国胸科医师学会前任主席、美国 Mount Sinai 医学院呼吸研究所 Mark Rosen 教授则表示：PCCM 专培的开展对于中国呼吸学界而言是“一种独特的经验”，“我们在创造一个新的知识层面，不管是科研还是临床，我们将迎来更多机会。”

美国南加州大学医学院乔人立教授总结道，“在中国，PCCM 谁也没做过，困难一定会有，fellow 之间要毫无保留地互相帮助，以历史使命感推动 PCCM 前行。”

培训班上，中国医师协会毕业后医学教育部专科处张力处长、中日医院教育处副处长孙继红对住培和专培体系做了系统介绍，上海交通大学医学院附属瑞金医院院长瞿介明教授、北京大学人民医院韩芳教授、北京大学第一医院李海潮教授和中日医院代华平、任雁宏教授、吴司南大夫分别就专培师资培养、专培内容与标准等相关内容进行了解读。

中国医师协会毕业后医学教育部专科处处长张力：“自 2016 年启动专培以来，国家 8 部委积极推动首批 3 个专科开展试点工作（神经外科、心血管医学科、呼吸与危重症医学科），计划 2017-2019 年逐步扩大试点专科范围和试点基地数量，到 2020 年，初步建立我国专科医师规范化培训制度。”

PCCM 专科委员会、中日医院临床研究所吴司南：专科医师培训从提出至今，一直都是医务人员讨论的焦点。PCCM 专科委员会、中日医院临床研究所吴司南博士在本次呼吸年会上介绍，在为期 3 年的 PCCM 专科医师规范化培训中，其培训内容包括科室轮转、临床操作、教学讲座、教学会议等，完成专科培训过程全部内容后，参加统一组织的结业考试（美国标准），通过考试后将获得结业证书。

“专培的目的是希望能够通过全面、系统、严格的知识、理论和技术培训，使专培医师从经过规范化培训的内科住院医师成长为具有高素质的、合格的呼吸与危重症医学专科医师。”吴司南说。

（陈惠 熊文爽）



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：**cmdalml@126.com