

毕业后医学教育



工作通讯

2017 年 第 8 期 总第 34 期

中国医师协会毕业后医学教育部

2017 年 08 月 31 日

目 录

• 热点聚焦 •

住培标准实施三周年，适时启动修订工作·····	3
医教协同深化中医药教育改革 师承教育将贯穿人才培养全程·····	4
统筹协调 多措并举 重庆市超额完成 2017 年住培紧缺专业招收计划·····	5

• 评估动态 •

河南:住培全面评估之后，扎实推进整改工作·····	6
内蒙全科评估：做到“准、狠、细、实、严、廉”·····	7
2017 年国家住培评估新疆组侧记·····	9

• 工作动态 •

陕西省 2017 年住院医师规范化培训全科专业招录统一考试工作圆满结束·····	11
北京市召开住院医师规范化培训工作推进会·····	11
国家住培评估组完成对吉林省住院医师规范化培训评估工作·····	13

四川省人民医院举行 2017 届住院医师规范化培训结业典礼暨年度考核总结表扬会…	13
发挥全科专业基地主导作用 打造 H-C 一体化全科师资团队……………	14
上下联动一家亲，分级诊疗齐助力 ……………	16
创新考核方式，兰州总医院顺利完成 2017 年住培招生考试 ……………	18
住培过程考核和数字课程建设专家研讨会在京召开……………	19
借“他山之玉” 提升住培质量……………	20

住培标准实施三周年，适时启动修订工作

2017年8月18日，《住院医师规范化培训内容与标准》《住院医师规范化培训基地认定标准》修订工作会议在京召开（以下简称“两个标准”）。国家卫计委科教司教育处副处长余秋蓉、中国医师协会副会长齐学进出席会议并讲话。中国医师协会毕教部相关负责人、毕教执委会部分专家、西医28个专业委员会部分主委、副主委、总干事和委员等40余人参加会议。毕教部副主任邢立颖主持会议。

齐学进副会长在讲话中指出：现两个标准是于2014年8月颁发，到本月为止，新的标准已在实践中运行了整整3年即满一个周期。三年的住培实践表明，这两个标准基本符合我国住培工作刚刚起步的实际，对住培工作起到了非常重要的指导、规范和导向作用。但是，随着大规模住培实践活动的深入，以及疾病谱的变化，新技术的应用，原标准中部分内容已显得不再适用，标准的修订成为急需。经过三年一个培训周期的运用，组织标准修订的时机也已经成熟。根据科教司的要求和张雁灵会长的指示，协会毕教部决定从本月起，正式启动两个标准的修订工作。

齐学进副会长强调，标准修订是一项极其重要、也是极其严肃的工作。做好这项工作，关键是各个专委会领导要高度重视，把它作为做好住培工作的一项关键性基础性工作，指定专人，专责做好。修订要以各个专业培训要达到的临床能力为导向，确保各专业培训通过贯彻新修标准，能实现掌握本专业常见病多发病诊疗能力的培训目标。要本着实事求是、稳中求进的精神，需要修订的不要漏修，不需要修订的不要勉为，暂时还看不清楚的、专家还未形成共识的、可修可不修的可暂不修订，待条件成熟后再修。要广泛听取专委会和基地一线带教老师的意见，包括基地管理者和住院医师的意见，做到集思广益，博采众长，凝集行业智慧，代表本专业共识。要处理好个性与共性、特殊和一般、继承和发展的关系，使标准在保持稳定和继承的基础上，体现与时俱进的品质和历经三年住培实践检验后的新收获、新发展、新成效，使新标准更好地体现出“权威性”“引领性”“示范性”“科学性”。

会议决定，以毕教执委会标准组成员为基础，吸收专家共同参与，成立一个专门的标准修订核心专家组，在学习有关住培文件要求精神，总结近两年评估指标成熟内容的基础上，负责研究提出修订原则、框架、内容以及修订程序等总体要求，指导儿外、神

内、超声、核医学、耳鼻喉等 5 个专业，先拟出标准的修订样板稿，提供西医各个专业委员会起草参照。各专业委员会要成立 5--7 人的标准修订小组，专责起草工作。要按统一的要求和程序开展修订工作，广泛征求相关专业、轮转科室、院校、基层机构等人员的意见，使修订后的标准更易于操作，便于执行。各专业两个标准的修订工作于 2017 年 12 月 31 日前完成并上报协会毕教部。没有修订需求的专业，需在形成专家共识基础上由主任委员签字确认后上报。

与会专家还就修订工作中涉及的疾病谱变化、数量要求、专有设备、轮转时间和顺序、专硕研究生与住院医师医疗资源分配、考核、协同基地和联合基地、师资要求和培训过程等内容进行了热烈的讨论。针对专业基地容量测算的影响因素、专业基地专职教学主任的职责、强化临床实训中心的作用、利用好模拟训练与模拟教学手段、强调师资临床实际带教能力等问题提出了建设性的重要意见。（中国医师协会毕教部供稿）

医教协同深化中医药教育改革 师承教育将贯穿人才培养全程

教育部、国家中医药管理局日前联合印发的《关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》提出，到 2020 年，我国基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育 3 阶段有机衔接，师承教育贯穿始终，符合中医药事业发展要求和学科特色的中医药人才培养体系。

根据《意见》，此次中医药教改的重点任务是着力推进以“5+3”（5 年中医学本科教育+3 年中医住院医师规范化培训或 3 年中医硕士专业学位研究生教育）为主体、以“3+2”（3 年中医学专科教育+2 年中医类别助理全科医生培训）为补充的中医临床人才培养，加快推进中医药健康服务技术技能人才培养，统筹推进多类型中医药人才培养，建立和完善符合中医药行业特点、以职业胜任能力和创新创业能力提升为主线的人才培养、评价、激励机制，形成有利于优秀中医药人才脱颖而出的政策环境和社会氛围。

《意见》从院校教育、毕业后教育、继续教育、师承教育 4 方面提出了 16 项改革举措。其中，包括创新中医药人才培养模式，着力加强中医药思维培养与实践能力、传承创新能力和人文精神的同步提升。改革中医药课程体系，探索开展中医药经典能力等级考试等改革试点，鼓励高校开设适应中医药健康服务需求的创新课程。全面实施中医住院医师规范化培训、探索开展中医医师专科规范化培训。逐步建立中医药师承教育制

度，将师承教育贯穿于中医药人才培养全过程。鼓励有条件的中医药院校将师承教育全面覆盖中医药类专业学生，推动中医药研究生教育与师承教育的有机衔接。将师承教育作为中医医师规范化培训的重要内容，提高中医医师临床诊疗水平。推进师承教育模式的人才培养专项建设，强化中医药学术、技能传承，着力培养一批中医药传承领军人才、特色人才。

（谭嘉）

统筹协调 多措并举

重庆市超额完成 2017 年住培紧缺专业招收计划

为加大紧缺专业医学人才培养力度，2014 年以来，重庆市卫生计生委统筹协调，多措并举，强力推进住院医师规范化培训（以下简称住培）紧缺专业招收工作，紧缺人才培养得到切实加强。2017 年超额完成住培紧缺专业招收计划，住培招收工作取得新成效。为此，主要采取了如下措施：

一是高度重视，多措并举。将住培工作纳入医改重点任务年度考核指标体系，把紧缺专业招收工作作为深化医教协同，加强“十三五”卫生人才培养工作的重要举措。

二是计划单列，严控调剂。根据重庆市住培招收计划，结合各住培基地容量和能力，发布本年度《住院医师规范化培训招录工作流程》，带帽单列下达紧缺专业招收计划。招收工作坚持紧缺专业优先原则，严控非紧缺专业招收计划，严禁将紧缺专业招收计划调整至其他专业。对未完成紧缺专业招收计划的基地，非紧缺专业之间的招收计划不得相互调剂。鼓励三甲医院加大紧缺专业招收力度，可不限于当年下达的招收计划。

三是信息公开，吸引人员。在重庆医药卫生人才网住培专区、重庆市住培信息管理系统、各医院网站发布宣传住培招收政策与制度，突出部分基地在每月原有待遇不变的基础上增加紧缺专业补助的政策，明确住培期间学员待遇，吸引学员报考。

四是强化督查，落实责任。在卫生计生督查工作中，强化对住培基地紧缺专业督查。对存在紧缺专业学员补助落实不到位、轮转考核不达标、招收任务完成不力等情况的基地，全市通报批评，限期整改，整改不到位的基地缩减其住培招收名额，两次通报批评并整改不合格者取消其基地资格。

目前重庆市已完成 2017 年住培招收工作，共招收住培学员 1862 名，其中招收紧缺专业学员 756 名，占招收学员总数的 40.6%。全科、儿科、精神科、妇产科分别招收学员 436 名、145 名、30 名和 145 名，招收计划完成率分别达 136%、111%、120%和 111%。

（来源：国家卫生计生委网站）

河南：住培全面评估之后，扎实推进整改工作

如果我们出门口，别人告诉我们脸上有灰尘，我们会马上洗去。如果我们感冒了不舒服，医生也根据病情开了药，我们也肯定会按时吃药，希望早日康复。那么，住培的督导评估也是一样，专家组找出了我们每家住培基地的毛病，给出了建议，我们也应该抓紧认真整改！否则，前期我们大家每个人为评估所付出的努力和汗水就徒劳而无功了！鉴于此，近日河南省卫生计生委印发《关于进一步强化住院医师规范化培训整改工作的通知》（豫卫科教〔2017〕31号，以下简称《整改通知》），对6月15-30日组织完成全省50家住培基地的全面督导评估工作中发现的各住培基地存在的突出问题，提出了明确整改工作要求。重点是保证培训质量、保障培训待遇。

赢在实干，以扎实的整改，促住培再进步、再发展、再提升！一是要求各基地“一把手”要高度重视住培整改工作。作为住培工作的第一责任人，要在上级主管部门的指导下，高度重视当前住培工作中存在的问题，认真研究整改措施，落实责任，坚持“问题导向”，全面、认真、扎实做好本次住培督导评估中发现问题的整改工作。二是要明确责任，制订方案。要求各住培基地对照督导评估组反馈的问题，认真分析存在问题的原因，研究制定系统全面、有针对性、切实可行的整改工作方案。方案中要明确住培工作负责人、管理部门、各相关职能部门（科室）的整改工作职责分工，每条举措都要责任到人，明确整改时间节点。同时，建立整改工作台账，逐月查对整改进度。三是要落实责任，务实求效。要求各省辖市卫生计生委将所属住培基地整改工作纳入下半年工作重点，积极主动对住培基地的整改工作进行指导和督促。要求各住培基地发扬住培工作成绩，在保持现有优势的基础上，切实按照各单位制订的整改工作方案，落实责任，全面、深入、认真、细致进行整改。力争3个月见成效，6个月完成整改任务的80%以上，及时将住培工作短板补齐，推动管理创新，全面提升住培内涵，确保住院医师培训质量和效果。下半年我委将组织住培工作“飞行检查”，对弄虚作假，不认真整改的基地医院进行全省通报，并给予相应处理。

据悉，《整改通知》还将2017年度督导评估中发现问题和建议作为附件正式送达各住培基地主要负责同志。

（河南省卫生计生委科教处副处长徐宏伟）

内蒙全科评估：做到“准、狠、细、实、严、廉”

“敕勒川，阴山下，天似穹庐，笼盖四野。天苍苍，野茫茫，风吹草低见牛羊。”经过2小时的火车行程，评估专家组于7月19日晚9点抵达这首诗歌中所描写的美丽城市巴彦淖尔。巴彦淖尔市位于内蒙古自治区西，东接包头，西连阿拉善盟、乌海市，南隔黄河与鄂尔多斯市相望，北与蒙古国接壤，素有“塞上江南”美誉。巴彦淖尔市医院是专家组对内蒙古全科住院医师规范化培训专业基地评估的第四站，虽然已连续3天紧张的工作，还要马不停蹄地辗转在几个城市之间，7月20日一大早，专家们仍精神饱满地准时到达巴彦淖尔市医院新门诊大楼一层。

巴彦淖尔市医院是该地区唯一一所国家三级甲等医院，是国家首批全科住院医师规范化培训专业基地，目前招收全科学员19人。医院与临河区双河镇卫生院、金川社区卫生服务中心签订双向转诊服务协议。

评估专家按照国家卫生计生委科教司和中国医师协会制定的评估要求，将“准、狠、细、实、严、廉”六字方针落实在评估工作中。

一是“准”。由评估组长樊洁教授主持评估工作，统一思想、宣讲本次评估的目的意义、工作原则和程序，确保被评估单位领导、主管部门负责人、带教教师、学员知晓率全覆盖。随后，由医院石友武副院长向专家组详细汇报了医院培训工作开展情况。

二是“狠”。就是用“铁规”“铁腕”针对本次评估的核心内容，“铁规”就是本次评估的刚性规定，“铁腕”就是在原则方面说一不二，没有任何余地、任何情面可讲。严格执行评估重点，以培训期间待遇保障和培训质量为核心，按照带教教师和学员花名册随机抽查，被抽到者如果放弃考试绝不给第二次机会，严守考核内容保密原则，保证整个考核内容真实性；评估专家既分工明确，又通力合作，做到谁检查谁签字谁负责。在评估上不怕得罪人，在反馈上不留情面和不开后门，总结优点，提出不足，给出改进措施。

三是“细”。关注细节，把责任细化到每一个人，评估专家分为管理组、临床组、社区组、联络组，评估专家对每一个细节，每一个评估原则都熟记于心，就连评估材料的保管，都始终在视线之内，从不离身。

组长樊洁教授作为管理专家对临床基地和社区基地档案材料按照指标体系逐项检查，并到社区基层实践基地进行现场考察。管理组赵妍则抽取全科医师带教师资(基地

与社区分别 4 名和 2 名)、全科规培住院医师(基地和社区各 4 名,包含委培人员 1-2 名、社会人 1-2 名)进行座谈。

四是“实”。对于培训质量的评估,专家们通过胸牌,身份证核实被考察对象的真实身份,有效杜绝“以假乱真”现象的发生,确保被考核对象准确无误。对于培训期间待遇保障这样的敏感话题,访谈坚持保密的原则,独立访谈空间,让学员能实事求是地反映问题。整个评估过程不摆空架子,不虚有其表,让评估工作扎实、措施扎实、作风扎实,当然更重要地是把整个评估工作纵向到底,横向到边,落实到每一个评估环节上。

临床专家谢波教授对住院医师病历书写及临床技能进行现场抽考,对基地师资教学查房、住培学员病历书写和技能操作能力进行考核。在考核中坚持标准,严格要求。

五是“严”。专家组成员在评估工作上讲究严密,态度上力求严肃,标准上重在严格,行为上严于律己,深入细致掌握被评估单位住培工作的开展情况、落实的力度、人员到岗到位情况和住培管理等工作。

社区专家葛彩英教授对巴彦淖尔市双河镇卫生院进行考核,包括考核学员,评估带教教师接诊指导能力、考核学员 SOAP 书写、评估带教教师 SOAP 修改能力、考核学员个体化健康教育技能、评估带教老师健康教育指导能力。

六、“廉”。在其位,谋其事,尽其责,廉其政。专家组成员一丝不苟,公平公正,这也是内蒙评估专家组的心声!

紧张的评估检查、考核与访谈结束后,专家组及时整理和汇总评估意见,并在总结反馈会上认真做点评。首先肯定巴彦淖尔市医院两年来在全科住院医师规范化专业基地建设与管理方面取得的成绩,包括全科医学科的成立、临床技能中心的扩建、微信管理平台的高效使用和教学查房考核中师生互动积极,查房规范等。同时专家组也指出专业基地中个别科室教学活动不规范、社区基地师资慢病管理带教能力需加强等。

内蒙古卫生计生委科教处杨巨钧处长在评估反馈会上表示,对评估专家总结的优点,将继续发扬;对评估专家提出的不足将召开专题会议认真研究、贯彻落实,制定新一轮相关制度,高标准、高要求,进一步推进全科住培工作。总之,规培有标准,创新无止境,将以专家的评估意见为指引、以全科人才培养为关键、以内涵建设为核心、以基地建设为平台,本次评估对内蒙古全科住培工作,既是责任机遇,又是挑战与信任。他号召大家凝点劲,聚点力,撸起袖子加油干!全面提升内蒙古全科住培工作的水平,为实现全科梦而努力,为实现分级诊疗的中国梦而奋斗!

最后石友武副院长表示接受评估组专家的反馈意见,并立刻制定整改方案,要对照

评估指标体系强化培训基地内涵建设与管理，不断加强对学员和师资的培训，把全科住院医师培养成合格的卫生人才。
(评估组供稿)

2017 年国家住培评估新疆组侧记

7 月 25 日上午 11 时 50 分，温医大二院蔡晓红教授在石河子华星酒店的大堂退房时轻声慢语对总台服务人员说：“小姑娘，我刚入住的 1402 房间的淋浴玻璃门是关不上了的，淋浴时会有很多水洒到浴室外面，这样不好，为了下一位客人能够正常使用，请你们安排工作人员抓紧修一下啊！”发现问题及时反馈是蔡教授作为儿科住院医师带教老师在长期带教过程中形成了这个习惯，或者说是一种性格。因为，她一直认为只有及时地纠错，指导住院医师改错，这些孩子们才能成长得更快。每到一家基地评估，蔡老师也总是一边评估，一边及时给予认真细致的指导。

7 月 20—25 日，中国医师协会受国家卫生计生委科教司委托，从 8 个省的有关医疗卫生机构抽调 9 名专家对新疆维吾尔自治区 2 家住培基地和自治区生产建设兵团 1 家住培基地开展住院医师规范化培训工作专项评估。评估的主要目的是“以评促建，以评促改，评建结合，重在建设”，基本原则为 6 个字“严、准、细、狠、廉、快”；评估方法和内容包括，通过听取基地医院和有关专业基地的汇报、现场抽选在培住院医师理论考核、技能操作，查阅住培相关资料，与师生访谈等方式，对抽查基地住培工作开展情况和成效进行整体评价。自治区卫生计生委高度重视住培评估工作，陈景春副巡视员、委科教处徐培兰处长全程同步参与住培调研。

在伊犁哈萨克自治州友谊医院，专家反馈会超过了 2 个小时，主要原因是各位专家被这家基地的态度和精神所感动。虽然地处祖国边疆，但作为疆北地区区域性医疗中心，这家医院从院长到教学秘书及带教老师，大家都充满了对住培教学的热爱，对国家开展住培工作的意义认识十分到位！和全国大多数基地一样，起步阶段他们最缺乏的是规范的管理和带教。评估组每位专家也都本着知无不言、言无不尽的原则，分别就自己在评估中发现的问题一一指导。自治区卫计委领导评价说：这不仅是一次评估，更是一次针对住培工作的全员培训！

山东齐鲁医院的病理专业周庚寅教授不仅评估认真，而且也充满了对发展病理专业的期待和感情，反馈到最后总是不忘强调病理学科对医院发展的重要性。他讲的一个故

事，令笔者印象非常深刻。一位 38 岁男性患者，肺部出现结节，基层医院诊断为结核，而另一家医院诊断为肺癌，一周后患者肺部出现大面积病变，不得不借助呼吸机维持生命，家属求助于周教授，周教授经过认真分析，诊断为 vegener（韦格纳）肉芽肿，以此指导治疗，患者病情很快好转并康复。由此可见，病理医师的精准判断对临床医师的治疗效果起着决定性作用，甚至可以说病理医师水平，一定程度上可以代表了这家医疗机构的医疗水平。深圳市人民医院的单爱军教授同样也是如此，看到急诊医学科做得不行，他摇头叹息一如自家医院，看到哪家急诊医学科及带教做得好也会高兴得手舞足蹈，两眼发亮。从他这里，让我知道一个地区如果要想把急诊医学发展得很好，要给予特别的重视和支持，其中要求医师在晋升主治医师之前到急诊医学接受训练和培训，是加强学科建设，提升医疗机构急诊急救能力的一条重要举措。另外，从他的工作经验中，笔者也了解到，城市大医院急诊医学科受医改政策影响，近年来门诊急诊病人逐年增多，且患者结构也在发生变化，危急重症病人所占比例逐年增加。这就势必要求大医院急诊医学科建设与发展要适应这些新的变化，要大力加强人才队伍及学科能力建设，以便更好地满足群众健康需求。

北大人民医院住培管理专业路阳教授充满了全科专业的深情，每到一家基地都是全科必查。对医院各级管理者，对全科医学科带教老师及团队，对全科专业住院医师们，充满了感情，对全科事业一往情深，并善于从医改大局、分级诊疗、建设健康中国的高度，大力宣传全科政策，讲解全科带教的特殊性和极端重要性，每每访谈中遇到表现优秀的全科专业住院医师，她都会兴奋很久！湘雅三院的朱海霞教授、中国医科大学一附院范秋灵教授对内科专业也同样如此，处处体现了为医者的大爱和细心，为师者的耐心和热情。还有扬州市苏北人民医院的赵伟教授，虽然年轻，但同样体现出了精湛的专业水平和充满智慧的评估技巧。

短短的一周时间，各位专家每天都在高强度的评估工作重任下默默努力，虽累但快乐！因为各位专家的心灵是相通的，目标是一致的，那就是：让住培制度真正落地，让每一位住院医师更好地成长进步！（河南省卫生计生委科教处副处长徐宏伟）

陕西省 2017 年住院医师规范化培训全科专业 招录统一考试工作圆满结束

8 月 18 日，2017 年陕西省住院医师规范化培训全科专业招录考试在西京医院教学楼顺利结束。

陕西省卫生计生委高度重视全科专业住培招录考试，委托西京医院安排布置考场，抽调专人监考，安排工作人员到场监督巡视，各考务人员严格执行考核要求，考生严格遵守考场纪律，考试组织严谨有序。

全科专业统一考试是该省首次统一组织的住培招录考试，自 2014 年住院医师规范化培训制度实施以来，目前全省在培人员共计 3000 余人，为实行住培同质化，培养合格临床专业技术人员，严格准入，今年在学员招收环节，陕西省卫生计生委从紧缺专业开始试行全省统一笔试，基地择优录取的原则，从学员入口关实行同质化。在试点基础上，该省明年将扩大住培招录考试专业范围，逐步实现住培招录专业统考全覆盖。

（李琳）

北京市召开住院医师规范化培训工作推进会

2017 年 7 月 26 日，北京市召开住院医师规范化培训工作推进会，来自 16 区卫生计生委、5 所在京医学高校、53 家培训基地和协同医院的主管领导及部门负责同志，以及北京市住培专科委员会主任委员等 200 余人参加会议。国家卫生计生委科教司金生国巡视员和北京市卫生计生委郑晋普委员出席会议。

会议通报了北京市住培工作进展情况。目前北京拥有国家培训基地 29 个，协同培训医院 24 家，每年招录住培学员 3300 人左右（包括委托培训人员、自主培训人员和专业硕士研究生），在培学员 8500 余人。财政经费投入力度不断加大，财政对每名委托培训住院医师每年投入 7.81 万元，每名自主培训住院医师每年投入 9 万元，用于支持住院医师基本工资待遇、培训基地公用经费和临床带教实践活动等，此外对于全科、儿

科、精神科等紧缺专业住院医师每年给予 1.2 万元生活补助。自主培训人员出口衔接政策基本顺畅，已有非京籍自主培训人员培训完成后到北京市医疗机构就业，并成为科室骨干。医教协同发展取得阶段性成果，2600 余名研究生毕业生通过住培结业考核，首批 8 名住院医师通过同等学力途径获得专业硕士学位。

会议对培训基地动态评估“三查一审”（专项督查轮转实施、出科考核、待遇保障，专项审计经费管理使用）情况进行了反馈。此次评估结果显示，培训基地领导对住培的重视程度明显提高，各基地人事政策基本落实，培训实施能够基本保证，经费使用与核算基本符合财经规定。评估也反映出住院医师待遇保障差距较大、轮转培训落实、指导医师水平和出科考核规范性等还存在参差不齐的情况，对培训过程的监管和经费使用管理需要进一步加强和规范。2017 年全市将继续开展动态评估，做到专业基地 100%覆盖。

北京大学口腔医院、北京大学人民医院、北京协和医院、首都医科大学宣武医院、北京积水潭医院分别从经费管理与使用、临床实践能力培训强化、进阶式培训、师资培训和骨科专科医师培训等方面进行了经验交流。

郑晋普委员对住培工作提出要求，一是要抓思想认识，二是要抓质量提升，三是要抓待遇保障，四是要抓优化医学人才培养结构，五是要强化评估评价，六是要深化国际交流合作，七是要加强正能量宣传。各级卫生计生行政部门、培训基地、高校、专家等各方要形成合力，推动医教协同发展。

金生国巡视员对北京市住培工作给予了肯定和高度评价。他指出，北京市把工作重点放在培训制度建设、培训体系建设和师资队伍建设上，取得了很好的成果和经验，在全国起到了引领示范作用。北京的医学教育水平决定了未来北京市民可得到的医疗服务水平，决定了北京医疗卫生工作能否在科技创新中获得持续的动力。卫生计生行政部门和教育部门要进一步解放思想，坚持医教协同，加强多部门协调，坚持培养与使用紧密结合，并继续为促进区域均衡发展做出贡献。金生国巡视员对北京市住培工作给予了厚望，他指出北京不仅应当是全国的旗帜，还要向国际先进水平看齐，为我国打造世界医学教育强国作出应有的贡献。

（北京市卫生计生委科教处）

国家住培评估组完成对吉林省 住院医师规范化培训评估工作

2017年7月24日-29日，住院医师规范化培训评估专家组一行10人，在中国医师协会副会长齐学进、组长耿晓北主任的带领下对吉林省吉林大学中日联谊医院、延边大学附属医院住培工作进行综合评估，并对长春市儿童医院、吉林市中心医院住培整改情况进行检查评估。省卫生计生委副主任刘中正全程参与评估工作。

评估专家组严格按照国家卫生计生委科教司和中国医师协会提出的“严、准、细、狠、快、廉”的要求，听取了吉林大学中日联谊医院、延边大学附属医院、长春市儿童医院和吉林市中心医院等基地医院关于住院医师规范化培训工作开展情况及整改情况汇报，深入到医院内科专业基地、外科专业基地、急诊科专业基地、儿科专业基地、麻醉科专业基地、口腔科专业基地及临床技能中心等进行了全面评估，分别与院长、分管院长、住培办主任、专业基地带教老师和住院医师等进行了广泛深入的座谈。最后评估专家组组织召开了评估反馈会议，详细通报了各基地医院住培工作的主要成效、主要问题并提出相关整改的意见建议。

本次评估工作充分调动了各专业基地的积极性，充分体现了“以评促建、以评促改、评建结合、重在提高”的目的和作用。专家组扎实严谨、深入细致、廉洁高效的工作作风，为该省的评估检查工作树立了良好的榜样。参加本次评估的各培训基地将根据专家组提出的问题，有针对性地进行整改。同时，各培训基地能够借此次评估进一步熟悉评估流程及方式，全面掌握住培标准和内容，更加有序地开展好培训工作。

在下一步工作中，吉林省卫生计生委将针对专家组提出的意见和建议，组织召开全省评估总结会议，进一步总结经验，推进各类问题的整改落实。

（吉林省卫生计生委科教处王妮）

四川省人民医院举行 2017 届住院医师规范化 培训结业典礼暨年度考核总结表扬会

7月25日下午，四川省人民医院在多功能会议室举行了住院医师规范化培训2017

届学员结业典礼暨 2016 年度考核总结表扬会。

本届 312 名住院医师顺利完成 3 年的住院医师规范化培训,即将走上新的工作岗位。在 2016 年度考核中,该院评选出 6 个优秀专业基地、46 名优秀指导教师、94 名优秀学员及 3 名优秀住培管理者。邓绍平院长、院规培管理办公室成员、各规培专业基地管理小组成员及部分指导教师参加会议,并为获奖的优秀集体和优秀个人颁发了荣誉证书。

邓绍平院长在结业致辞中首先祝贺了结业学员,并送给大家一颗“五心”级发动机,让年轻医生们带着“初心、信心、仁心、创心和耐心”开启未来的医生职业之旅;鼓励他们带着“厚德、至善、求精、图强”的省医精神,到新的工作岗位去继续努力,履行白衣天使职责,争做一名优秀的好医生;同时也感谢指导教师的辛勤教学。内科基地李良平主任代表指导老师为结业学员作临别赠言,她希望年轻一辈的医生们要保持对医学专业的敬畏之心,保持对医学科学的好奇心和主动探索之心,保持对患者、对老师、对长辈的感恩之心。外科优秀学员李菊、内科优秀党员龚辉代表结业学员和党员分别发表了结业感言,谈收获、论成长、表信心、表决心,让大家看到了住培医师在该院 3 年的学习和生活中专业能力和品格修养都得到了长足的进步。

会后,该院还给每一位结业学员赠送了带着省医院 Logo 的听诊器作为结业纪念品,祝福学员们工作顺利,前程似锦! (四川省人民医院石景芬)

发挥全科专业基地主导作用 打造 H-C 一体化全科师资团队

“打破医院围墙,牵手社区基地”,近期由邵逸夫医院全科医学科协助社区实践基地——四季青街道社区卫生服务中心成功举办了“杭州市家庭医生岗位胜任力培训班”。来自杭州市各社区卫生服务中心的 300 多名全科医生们接受了以全科问诊能力及诊疗思维训练为重点的提升实训,国际理念的全科问诊训练,情景模拟化的教学形式,开辟了国内社区实践基地开展国际化教学培训的先河。

培训班以小班化工作坊的形式开展,每一期 28 名学员分成 4 组,进行 SP 病人接诊及角色扮演模拟教学。与平时社区教学门诊流程类似,由培训学员代表接诊 SP 病人,小组其余学员则在带教房间通过视频观摩、互动交流,邵逸夫医院全科师资结合学员的

接诊实况进行讲解点评，将国际上标准的全科问诊模式及医患沟通理念不断强化给每位学员，让学员了解全科问诊 ICE 三要素，即病人的想法（ideas）、担忧（concern）及期望（expectation），强调开放式问诊、分享信息及与患者共同制定诊疗方案的全科诊疗模式；并基于常见症状学为主诉的 SP 病人的案例进行全科诊疗思维的训练，以症状学为主诉的患者看起来无从下手，全科医生可以采用菱形思维导图，从症状学主诉发散联系至各个疾病，由点散面，再通过病史询问及体格检查两把金刚钻，问诊得出该病人的特点，梳理鉴别诊断，得出最可能的诊断，由面聚点。此次培训打破理论课与实践课分离之界限，打破教学中学员被动接受之界限，学员轮流实战练习，由被动聆听转变为主动参与，每位学员都融入至各个模块的课程中，在自身实践中获得深刻的体会和提升，让所有参加培训的全科医师感觉获益匪浅。

巧妙的培训设计，顺畅的培训流程，互动的培训氛围，优良的培训效果得益于多年来邵逸夫医院全科医学科与附属四季青社区卫生服务中心联合开展的住院医师社区基地门诊教学的丰富经验积累，在全科住院医师的培训过程中，我们一直以“门诊问诊”和“全科临床思维训练”为两大抓手提升全科住院医师的职业胜任力。随着国家分级诊疗及家庭签约服务工作的推进，大力发展全科医生队伍是基础，而其中全科医生职业胜任力的提升尤为重要，无论全科住院医师规范化培训还是全科医生转岗培训，都需要加强培训质量，提升培训效果，其中有两点非常关键。

一、加强综合性医院全科学科建设，发挥全科专业基地的主导作用

目前国内全科专业还处于非常薄弱的地位，很多基地都没有独立设置全科学科，对全科专业的发展非常不利，迫切需要综合性医院加强全科建设，来引领全科专业的发展。纵观目前国际上全科发展最好的国家，例如英国、美国、澳大利亚等国，全科住院医师培训阶段都有一段时间用于全科专业实践，这其中主要是全科诊所的实践。而目前国内全科医生的培养大多都是专科师资带全科医生，医院轮转都在各专科为主，社区实践基地的师资带教能力又不足。如何突破这样的现状，加强全科的专业培训，我们进行了不断的探索。邵逸夫医院全科医学科独立建科十余年，一直致力于在三甲医院加强全科学科建设，开展优质的全科临床医疗服务，年门诊量近 8 万人次，拥有 26 名全科专业医生团队，基于这样的支撑条件，我们结合国际先进经验，以全科学科为主导，充分发挥全科专业基地的作用，将全科培训与专科培训紧密结合，将医院轮转和社区实践紧密结合，以全科医生的职业胜任力培养为目标，全程贯穿全科理念，强化门诊教学，强调全科思维，结合社区需求，使得培养的全科医生能坚持全科方向，很快适应全科工作岗位，

真正成为“下得去，用得好”的全科医生。

二、综合性医院与社区实践基地紧密结合，共同打造高品质全科师资队伍

全科医生的将来工作场所主要在社区全科门诊，社区实践是全科医生培养不可缺少且非常重要的一部分，因此社区实践基地的全科师资队伍建设也迫在眉睫。邵逸夫医院全科医学科在十余年全科住院医师规范化培训的教学过程中，一直坚持综合性医院与社区实践基地一体化教学管理，打造综合性医院和社区实践基地的一体化全科专业师资团队。通过脱产1年的师资培训及常态化的教学活动帮助两家社区实践基地组建了优秀的师资队伍；通过每周在社区基地进行门诊带教，将三甲医院的全科专业师资团队下沉到社区，不但强化了全科住院医师的门诊教学，同时不断提升社区师资的教学理念和教学能力。正是十余年教学的积累，让社区实践基地与我们三甲医院一起以教学促进医疗，以教学带动科研，形成医、教、研的共同发展。

十年磨一剑，邵逸夫医院在全科学学科建设及打造综合性医院与社区基地一体化师资团队方面十余年的努力已经初显成效，尝试创新、迎难而上，追求专业、共同发展，是对人才培养的热切，是对全科学科的热忱！我们期待在大力发展全科医学专业的道路上与更多同行携手共进！（浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科）

上下联动一家亲，分级诊疗齐助力

河北医科大学第二医院是河北省医教研综合实力最强的一所医院，石家庄市桥西区裕西社区卫生服务中心作为河北医科大学第二医院全科医学住培社区实践基地之一，从2016年7月起，与河北医大二院建立紧密医疗教学联合体，全科医学科与社区全科医师通过每月持续不断地互动。全科医师联合继教培训、骨干师资联合教学培训、社区医师到医院进修学习、医院医师到社区带教、健康教育和义诊等活动，使得大医院与社区联系越发紧密，医院与社区间双向转诊路径变得顺畅，社区医生通过全科医学科能够顺利地将患者转诊到大医院，患者稳定后又顺利转回社区，为患者真正提供了便捷、连续的医疗服务，让老百姓真正享受到了紧密医疗教学联合体模式带来的优质服务。

我在社区工作10余年，切身感受到了医院与社区紧密互动带给社区卫生服务所发生的巨大变化，特别是近期发生的一件事尤其让我感触颇深，今天就和大家分享一下：

2017年8月22日下午，天气非常闷热，我正在值班，家住保晋南街宿舍的张阿姨

便来到诊室，激动得说：“张大夫，我刚从省二院出院，我的病好多了，要是没有你们的热心帮助，没有省二院开通的绿色通道，没有省二院大夫们准确的治疗方案，我好了这么快！这为我们普通老百姓解决了大问题，我该怎么表达一下我的谢意啊？”我听后语重心长地告诉阿姨：这是我们社区医生份内的工作，我们中心早就和省二院建立双向转诊绿色通道了，为的就是给咱辖区居民提供便利的就医条件。”张阿姨说：那您联系二院主任给我治病，需不需要找熟人、找关系啊？我笑了笑答道：“省二院全科医学科和我社区是医疗教学协作关系，可以双向转诊，一点儿也不费事。”张阿姨半信半疑的说“真的？”。我肯定地说“真的”。张阿姨又再三叮嘱一定让我向省二院大夫转达她的感谢之情，才放心地离开。

张阿姨，今年 50 岁，双下肢抽筋伴下肢发凉多年，多家医院就诊，效果不佳，痛苦一直困扰着她。2017 年 4 月于我中心康复科就诊，我们先后给予手法按摩、理疗、针灸等治疗，疗效甚好，解决了她多年的痛苦，同时夏天怕冷的感觉也没有了，心情也好很多。张阿姨在社区感受到了良好的服务态度，同时也得到了合理的治疗，从此她便成为了我们的科室常客，同时还处处为我中心做宣传，逢人便说社区服务态度好、医疗条件好。但是张阿姨两年前神经内科查出“双侧海马退化”，导致记忆下降、吞咽功能障碍，最近症状有加重趋势，2017 年 8 月 15 日她咨询我：“想到三甲医院进一步检查，该怎么办？”于是我就想到了省二院全科医学科，我拨通了全科医学科王荣英主任的电话，我把张阿姨的具体情况和她说了一下。王主任为患者提供了绿色通道，让她不用挂号，直接到全科医学科，并为她联系神经内科专科进行会诊。经过几天的治疗，张阿姨出院回来了，于是就出现了刚才的那一幕。

通过这件事，我陷入了深深的思考：

思考一：医院和社区的“双向转诊”，不是拉关系，走后门。

“双向转诊”，简而言之就是“小病进社区，大病进医院，康复回社区”，积极发挥大中型医院在人才、技术及设备等方面的优势，同时充分利用各社区医院的服务功能和网点资源，促使基本医疗逐步下沉社区，社区群众危重病、疑难病的救治到大中型医院。我裕西社区卫生服务中心就是在行使社区卫生服务工作中的双向转诊服务，此双向转诊是医院和社区签订的协议，我们各自行使着自己应尽的责任和义务，不存在什么拉关系、走后门之说。当然存在这种现象，可能的原因有：1. 社区的宣传不够，没有充分宣传社区卫生服务的功能；2. 社区-医院双向转诊工作开展的不到位；3. 一部分上级医院对双向转诊的重视程度不够。我想解决的方法只有加大宣传力度、把双向转诊工作做实，才

能确保此项工作顺利实施。

思考二：医疗教学协作关系的建立，促进社区全科医疗的发展。

为深化医药卫生体制改革，推进建立大医院带动社区的服务模式和医疗、康复、护理有序衔接的服务体系，更好地发挥三级医院专业技术优势及带头作用，加强社区卫生机构能力建设，鼓励康复和护理机构发展，构建分级医疗、急慢分治、双向转诊的诊疗模式，促进分工协作，合理利用资源，方便群众就医。2016 年，河北医科大学第二医院全科医学科和 10 家社区卫生服务中心建立了紧密医疗教学协作关系，不仅使基层医生接受到了专业化的培训、提高专业技术水平，同时及时顺畅转诊急危重症、疑难杂症患者，真正解决了百姓看病难、看病贵的问题。

思考三：社区全科医疗，应时刻体现人文关怀

全科医学强调以人为中心、以家庭为单位、以社区为范围、以整体健康的维护与促进为方向的长期综合性、负责式照顾，并将个体与群体健康融为一体。强调以“生物-心理-医学”模式的理念，应时时刻刻强调人文关怀。针对这个案例，在社区，我们社区工作人员给予了充分的理解、尊重、包容，给予了良好的服务态度和技术；在医院，受到了医院科室认真负责的接待，使患者受到了足够的重视，我感觉这充分体现了最基础的人文关怀，患者的认可度和满意度不断提升，也为构建和谐医患关系，净化医疗环境奠定了基础。

感谢众多像张阿姨这样的患者给予我们的支持和鼓励。真切希望各级医院都要逐步建立和完善全科医学科，学习河北医科大学第二医院全科医学科优秀的经验和做法，充分带动社区全科医生发挥“健康守门人”职责，为下一步分级诊疗工作的全面推开提供有力保障！

（石家庄市桥西区裕西社区卫生服务中心 张炳辉）

创新考核方式，兰州总医院顺利完成 2017 年住培招生考试

2017 年 8 月 22 日，兰州总医院组织 2017 年住院医师规范化培训招生入学考试，医院各部门采取积极措施，加大考风力度，营造公平公正考试氛围，保障考试各环节顺利进行，取得了明显效果。

一是周密部署招生考试工作。医院制定《2017 住院医师规范化培训招生录取工作

实施方案》，进一步规范住院医师规范化培训招生录取工作。招生录取工作由分管住培工作的张红宾总负责，下设领导小组、考核小组和管理小组，分别对招生录取工作各个环节进行指导、监督和实施。

二是大力推进信息化考核方式。医院积极利用住培管理系统，采用“身份证+指纹”方式对所有考生进行现场审核，强化考风考纪，严肃考试纪律。使用手机考试，所有考生理论考试均从手机端进行浏览和答题。

三是专业基地参与考核工作。根据招生报名情况，医院抽取各个教研室、教学组12名负责人组成面试小组，分组分专业对考生进行面试，加大对考生了解，提高考核公正性。

四是创新考核方式。医院首次对考生进行心理测评，利用先进心理测评系统对考生进行全方位评估，对于后续培训及临床工作开展具有一定参考和帮助。

（魏子惠、焦桂芬、杨晓）

住培过程考核和数字课程建设

专家研讨会在京召开

2017年8月9日，住培过程考核和数字课程建设专家研讨会在京召开。中国医师协会齐学进副会长，中国医师协会毕教部相关负责人，毕教委执行委员会部分专家、29个专业委员会部分专家和部分基地代表40余人参加会议。

与会专家就如何抓好住培过程考核、评估现场考核及数字化课程建设问题进行了热烈的讨论。在集中会议专家意见的基础上，齐学进副会长作了会议总结。

齐学进副会长指出，住培工作已经进入第四个年头，工作重点将由体系建设转向质量建设。质量建设是一个硬仗。从今年的评估和平时掌握的情况来看，相当一部分基地距离“过程规范、结果同质”目标差距甚大。住培质量是“果”，对质量的影响则是“一果多因”。除了各级重视、带教尽责、机制到位外，加强师资培训，严格质量评估，强化考核抓手，加强条件建设，都是抓质量不可缺少的重要手段。中国医师协会近期按照张雁灵会长的要求，一直围绕这个总目标，通过集中抓综合评估、专业评估、飞行检查和师资培训，进行综合发力，以期更好地推进制度落地、待遇落实和培训内容及标准达标。

齐学进副会长说，抓好住培质量，过程考核是关键环节。而出科考核与年度业务水平测试作为过程考核的两大支柱，其地位和作用不亚于结业考核。从推动面上质量建设的层面考虑，也需要使过程考核这一抓手硬起来，来确保各基地经常性的培训工作不敢“放羊”；同时需要过程考核这把尺子“亮”起来，通过对各地、各基地的培训水平质量进行测量，来快速形成和深度传导压力，逐步形成抓质量的完整评价体系与灵敏评价机制。为此，协会要组织在这方面有造诣的专家，以提升在培质量为核心，对住培过程考核进行总体设计、深入研究，提出出科考核与年度业务水平测评的具体方法与形式，并把它和评估、评先与师资队伍、平台建设等工作有机结合，配套推进，真正一步步把住培质量抓实。抓好住培质量，离不开优质规范的数字教程，这也是对一线带教师资在这方面强烈呼吁的回应。在各个基地师资带教尚不规范的情况下，实现“过程规范、结果同质”只能是一句空话。数字化课程建设要瞄准带教老师、住培医师最迫切、最急需、最需要规范的问题入手，特别是教学查房、小讲课、病例讨论和常用操作等方面，要抓紧推出一批规范的课程，供各基地规范教学活动使用。

会议认为，协会主要应负责通识层面的建设工作和负责搭建平台，各专业委员会负责好本专业层面的教程规范建设；同时可向相关医学院校、培训基地进行优质带教课程的征集；要建立共享和持续发展机制；对做出突出贡献的单位和个人建议在评选“住院医师心中好老师”和“优秀住培基地”等奖项时予以优先考虑；在建设区域性数字化课程建设基地、评选数字课程成果奖等方面进行积极探索，集思广益，群策群力，真正为住培一线提供更加得力的质量支持和服务保障。

会议由中国医师协会毕教部综合评估负责人郑金福主持，数字培训中心主任邱磊对有关情况进行了说明。

(中国医师协会毕教部)

借“他山之玉” 提升住培质量

2017年8月25日，美国华人医师协会（SCAPE）张文刚医师应中国医师协会毕业后医学教育部邀请作《住院医师培训的美国经验》学术报告。中国医师协会28个毕业后医学教育专业委员会的代表、北京市住院医师规范化培训部分基地的代表及中国医师协会毕业后医学教育部工作人员等50余人参加报告会。

张文刚医师就美国住院医师培训的基本路径、目标、基本方法、培训架构与细节等方面做详细介绍，并提出了改进国内临床带教质量的思考与建议。

张文刚医师介绍，美国ACGME（Accreditation Council for Graduate Medical

Education) 对全美住院医师培训项目进行资格审查鉴定, 只有 ACGME 认可的培训项目, 医院才能担负住院医师培训任务。美国住院医师培训目标明确, 毕业后能担任主治医师。3 年培训的目标和任务是不同的, 第一年的目标为 “WORK” (工作); 第二年的目标为 “TEACHING” 和 “LEADER” (教学和领导); 第三年的目标增加 “CONSULTING” (会诊)。只有第一年承担更多责任, 更多的自主工作与锻炼, 3 年结业时才能更为成熟和自信, 才能真正独立工作。第二年则注重培养领导和教学能力, 即要学会从具体事务上后退半步, 从稍微远些的角度看问题, 主要是手把手教第一年住院医师, 包括带早查房、带操作, 讲课, 主持病案讨论和读书报告会等。第三年就要担负内科会诊任务, 以及找工作。期间医院会为住院医师举办各种讲座, 介绍各种各样的就业机会。

张医师指出, 合理科学的住院医师培训组织架构要满足两个要求: 放手让住院医师实践, 同时保证病人安全。严格住院医与医学生的角色区别。医学生的身份是学生, 其主要方式是 “学生看、老师做”; 而住院医师的身份是医师, 其方式要转换为 “学生做、老师看”。一字之差, 突出强调的是 “做”。不做, 不上手, 或上手量不够, 住院医是培训不出来的, 或者说培训是难以合格的。

除强调分年资确定培训要求外, 还要注意把握好以下关键细节: 即教学小组架构、轮转结构、培训强度、规范评估。强调第一年必须去 CCU/心内和 ICU/呼吸科轮转至少各一个月, 这一点十分必要。一个住院医能处理急救紧急情况, 不仅能够有效降低医疗风险, 而且可增强独立工作能力与自信。按照国内现行轮转办法, 三分之一住院医师要到第二年, 三分之二要等到第三年才能到 CCU/心内和 ICU/呼吸科轮转, 这显然会造成极大安全隐患, 违反临床内科或全科医生培养规律, 是造成相当部分培训基地医院到了第三年仍然不能和不敢放手、住院医师不能上手的直接原因。

在专业基地教学小组的建设上, 张文刚医师强调, 为了帮助住院医师尽快成长, 给他们最多压力和更大责任, 各个专业基地应将教学小组建立起来。具体做法是由 1 名带教医师带 1 名高年级住院医师 (R2 或 R3), 指导 2 名 R1 做具体管床工作; 如每个 R1 管床不少于 5-6 张, 一个高年资住院医可负责 10—12 张病床。四川有的基地已开始试行这种办法, 实践证明效果很好。

张文刚医师特别强调了规范教学查房对住院医师开阔视野, 培养规范、系统、按步骤进行临床思维培养的重要性。重点介绍了三种教学查房方式: 即住院总或主治医师主持的早病案讨论 (morning report), 每周由高年住院医师主导的病案报告 (case report) 和每天主治医师的工作查房 (morning run)。具体做法为: 每天 7 点到 8 点

的早查房（morning report，除星期三外），由住院总主持，主要是针对案例进行病例报告、病情分析、诊断、鉴别诊断、治疗计划，按部就班地培养正确临床思维。

张医师指出，评价内科/全科住院医师的培训成果，主要看两条：一看毕业医师能不能独立行医、担任主治医师；二看社会效益。美国内科和家庭医学住院医师培训三年后大多数都能独立行医，担负起主治医师职责，为基层医疗网提供了坚实的人才基础。所以美国人看病不用去大城市大医院，百分之八十以上的临床工作在基层诊所完成。我们国家基层医疗问题较多，从根上追溯，都是和住院医师培训不合规范，导致基层医师不能独当一面有关。

最后，张文刚医师对创造条件推开社会人改革、规范临床医生培养路径、医学院校教改把诊断学做为重点、加强岗前培训、实行分层推进的一月一轮转方式等提出了重要建议。

报告结束后，参会人员踊跃发言和提问，纷纷表示此次报告会非常实用，管用，接地气，既开阔了视野，受到启发，又掌握了一些具体能操作的做法与方式，为改进和提升住培质量，提供了很大的帮助。

中国医师协会齐学进副会长主持了报告会并作了简短讲话。齐学进副会长指出，在我国住培制度已推进近四年，目前正处在由制度体系建设向质量内涵建设转变的关键时段，积极研究借鉴国外在住培方面的先进经验与成功做法，具有特殊重要的意义。张文刚医师作为既深谙美国住培精妙又熟知国内住培现状的临床医学教育名家，他从务实层面提出的上述建议和意见，是在深入比较、研究及在部分国内医院实践检验的基础上提出的，很值得我们重视。他提出的不同培训年度的不同培训定位、规范以临床思维为主导的教学查房、建立住院医教学小组、实行一月一轮的分层推进模式、先到CCU/心内和ICU/呼吸科轮转打下通科急救基础等意见，为我们推进培训质量建设提供了重要思考。如果说囿于国内客观条件和工作起点限制，这些意见和建议还难以全面实行的话，但建立住院医教学小组这种方式，还是可以先走开的。这种模式，其本质是对带教老师，高、中低住院医及床位资源的综合效能组合，不需要增加任何投入，只需要将现有的住院医稍加编组，就可以实现。总之，在推进质量建设的伟大实践中，我们需要以更加开阔的胸襟与视野，积极研究和大胆借鉴国内外一切有利于质量提升的成功经验和做法为我所用，以提高工作起点，降低低水平探索成本，不走或少走别人已走过的弯路，在不断增强对毕业后临床规律认识和把握的基础上，把住培质量建设又快又好地推进。

（中国医师协会毕教部培训处供稿）



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：cmda1ml @ 126.com