

毕业后医学教育



工作通讯

2017年 第11期 总第37期

中国医师协会毕业后医学教育部

2017年11月30日

目 录

• 热点聚焦 •

张雁灵：“中国医师节”要让全国医生过得开心、快乐、有意义……………2

• 经验交流 •

抓住质量和住培“民生”两个重点……………4

肩挑住培重担 落实人才培养……………6

• 工作动态 •

广东欠发达地区将有特岗医生,省财政每岗每年补助6万元……………8

湖北省开展出科考核抽查,突破住培过程管理难题……………9

今天的模拟,保障明日的安全……………10

全科住培5+3与3+2基地,携手并肩砥砺前行……………11

关注医生职业发展,促进教学能力提升……………14

多途径助推住培学员成长……………16

大坪医院圆满完成首届住培医师临床技能竞赛……………17

张雁灵：“中国医师节”要让全国医生过得开心、快乐、有意义”

国务院日前批复，同意自 2018 年起，将每年 8 月 19 日设立为“中国医师节”。此举在医务界内引起很大反响。为了调动全社会共同参与“中国医师节”活动的积极性，进一步推动全社会形成尊医重卫的良好氛围，2017 年 11 月 24 日，国家卫生计生委在京举行新闻发布会，就中国医师节有关情况等内容进行通报。国家卫生计生委新闻发言人、宣传司副司长宋树立主持新闻发布会。中国医师协会会长张雁灵等领导出席新闻发布会并发言。新华社、中国网等三十余家媒体参加会议。

中国医师协会多年来一直呼吁和积极推进创办“中国医师节”，并先行组织了由医师协会内部设立的“医师协会医师节”活动。此次设立医师节的申请获批，张雁灵会长无比激动、感慨良多。他表示，我们期盼已久的“中国医师节”终于经国务院审批正式设立，这是一件载入中国卫生史册、中国医生史册的大事，也是一个具有里程碑性的重要事件！

张雁灵会长指出了设立“中国医师节”对全国医生的三个方面重要意义。

第一，设立“中国医师节”，是对全国医生的一种尊重

全世界有两个职业最受尊重，被尊称为“师”的，一是教师，二是医师。教师是人类灵魂的工程师，医师是人类健康的守护神。尊医不仅仅是尊重医生的职业，更是体现尊重生命，因为人类的生命至高无上。世界大多数国家都是最优秀的人才有资格当医生。我们常说，一个人来到世界，见到的第一个人不是父母，是医生；一个人离开世界，生命的最后时间，为他送别的又是医生。每一个人的一生中离不开医生的陪伴，医生是最亲、最温暖的人。有人说，医生是上天赐给人类最好的礼物。当前，医生行业面临很多困难、很多问题需要解决的时候，国家设立这个节日，不但在全社会进一步提高医生的社会地位，也有利于对医生的执业环境、生活待遇、队伍建设等方面的实际问题进一步改善和解决。中国医师节的设立，尊重医生必将成为一种社会风尚。

第二，设立“中国医师节”，是对全国医生的一种关爱

近年来，随着中国广大民众对健康需求的日益增长，医生面临的压力和负荷也越来越大。目前，中国医生的数量和医疗需求差距很大。一方面，医生面临工作超负荷的生

理压力;另一方面,医生也面临着职称晋升、考试、科研、论文和处理医患关系的心理压力。中国医师协会连续几年对医生执业状况进行调查表明,医生的健康状况不容乐观,有的情况令人堪忧,应当引起政府和社会的关注和关心。白剑锋同志说过,医生和飞行员一样,都是高风险职业,也是高技术、高责任的职业。飞行员有严格规定,是不能带病工作的,那么医生长期带病工作,我们也同样应该重视和关注。从培养人才角度讲,培养一个医生比培养一个飞行员更为复杂困难,成本更高。医生培养周期长,个人和国家付出的精力、财力都是巨大的。我们关爱医生,既是对医生个体人的关心,更是对国家宝贵财富的珍惜和保护。

第三,设立“中国医师节”,是对行业自律的一种促进

医生这个群体是一个特殊的职业群体,有着独特的精神价值,也形成了特殊的群体人格。这个职业的宗旨是抚慰患者、珍爱生命,因此这个职业需要高度自律。“中国医师节”的设立,告诉我们医生,全社会尊重医生,而医生更应该尊重自己,更应该自律、自省和自重。做医生必须具备两个基本标准:一是仁爱,二是干净。仁爱之心伴随我们的职业永恒;干净是指的心灵干净,要求我们自身有良好的道德修养。人们把“白衣天使”这四个字给了我们医生,是因我们这个职业要求我们外表和内心都是干净的。中国医师协会今年7月份上线了医师执业信用管理系统,设立了“红名单”、“白名单”“黑名单”和信用积分系统,这是一个信用自律系统,目的是让社会监督,让公众监督,对好医师进行宣传鼓励,对不良执业行为的医师进行警示和惩戒,促进行业自律。自律是医生的一种境界,也是一种要求。让我们医生这个受到全社会尊敬的职业生态得到环保,保证职业操守不能滑坡,道德底线不能被挑战,法律屏障更不能被破坏。通过促进行业的自律,进一步改善构建和谐医患关系。

张雁灵会长谈到,“我们医生的节日怎么过?怎么庆祝?各级卫生计生部门会做出安排,各医疗机构也会结合实际组织好。中国医师协会要在广泛征询建议的基础上提出倡议。总的原则:首先是要过得有意义,要弘扬医生的正能量,包括开展表彰先进、树立典型等活动;其次,要体现医生的意愿和展示医生的风貌,包括举行一些丰富多彩的医学人文活动和关爱患者的公益活动;第三,要利用这个节日创造关心关怀医生的社会氛围,要通过多种方式组织开展关心医生的工作、关心医生的生活、关心医生的健康和关心医生成长进步的活动。”

(中国医师协会编辑部)

抓住质量和住培“民生”两个重点

重庆医科大学附属第一医院任国胜院长谈住培

住院医师规范化培训(以下简称:住培)是国家深化医药卫生体制改革和医学教育改革的重大举措,是培养优秀临床医师的重要途径。早在1993年,重庆医科大学附属第一医院(以下简称:我院)就按照原卫生部的要求,启动住培工作试点。

我从1999年开始分管住培工作,2005年开始探索单位人和社会人的住培工作,后12年也是我院住培工作从试点逐步走向成熟的12年。初始阶段,这项工作在重庆乃至国内没有成熟的经验可以借鉴,很多时候我们是“摸着石头过河”,工作经常遇到比较棘手、难以解决的问题,培训质量和住培医师“民生”就是其中最常见和最重要的两个问题。我和我的团队,将质量和“民生”作为工作重点。坚持保证培训质量,努力学习国家有关培训标准和措施,从组织管理、培训质量、保障措施等方面抓起,积极发现问题,并针对问题提出改进措施,通过住培职能部门、专业基地、督导专家委员会落到实处保证了培训质量,使住培工作成为我院的一个亮点;坚持问题导向,以解决问题为目标进行探索,切实解决住培医师“民生”问题。

一、切实转变思想观念,高度重视住培工作。住院医师规范化培训,参培人员一般为新毕业医师或者新进员工,过去一段时间经常是“爹不疼、娘不爱”,特别是临床科室往往重视不够,培训质量和效果难免受到影响。针对这一问题,我们将住培工作列为医院“一把手”工程,领导重视是这项工作能否有力推动、各项政策能否落地的关键。我亲自负责此项工作,并切实落实。我和团队骨干一起外出参观学习,邀请国外专家来院交流和讨论,统一认识,改变观念,明确工作内容,将培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论知识和临床技能,能独立、规范承担本专业常见多发疾病诊疗工作的临床医师作为我的工作目标。我院从2005年至今累计培训2159人,其中社会人占48.6%,其他单位委培人员占23.1%,本院医师占28.3%。

二、完善培训考核体系,不断提高培训质量。在住培发展初期,由于对住院医师培养的目标、定位、要求都不甚明确,经常会出现住院医师与进修生一起吃“大锅饭”等情况,缺乏系统、专业的培训。这些年来,我们坚持行政监督管理和督导专家委员会培训监督有机结合,成立以26个专业基地和9个临床科室的主任和教授为专家委员会的

督导体系，紧紧围绕培养合格临床医师的目标“督学”、“督教”、“督管”，逐渐完善相关制度建设，包括培训组织管理、培训实施方案、培训考核方案、培训师资管理、培训医师六大核心能力培养、培训医师管理、培训医师生活保障等，以保证和提高培训质量。同时，注重加强师资队伍建设，实施“双导师”制度，即为每名住培医师配备一名培训期间总的住培导师和轮转科室的住培助理导师。在这个过程中，我们将导师带教活动纳入教学工作量考核，带教经历和业绩作为职称晋升的必备条件之一，并作为研究生导师遴选的重要参考指标。得益于培训考核体系的完善，我院住培工作的质量有了很大提高。

三、注重解决医师“民生”，当好住培医师“家长”。参加培训的很多住院医师，刚进入培训时，比较迷茫，尤其是看到医院给他们的待遇与其他医师不同时，经常有打退堂鼓甚至退培的想法。这个时候，我们不是一放了之、不管不顾，而是从当好一个“家长”的身份，去努力解决他们工作生活中遇到的问题。首先是明确定位，将住培医师定位为低年资住院医师而不是学员，有了这样的定位后，就出台政策保证他们和本院同级同类人员享受同样待遇和保障。参加培训的本院医师、社会人和单位委托培训医师的培训方案完全一致，生活待遇实现同工同酬。从2005年率先在重庆市招收社会化住培医师以来，我院率先在全国探索解决住培医师的人事代理，连续计算工龄、社会保险、生活补贴、免费提供住宿等一系列问题。国家从2014级起下拨中央和市财政补助，用以保证住培医师待遇。经费下拨时，2013级在培医师无国家补助资金，为了保证2013级在培医师与2014级在培医师待遇相同，我院自筹资金发放补助。从2005年至今，医院累计投入近1亿元，用以住培医师各项保障。解决了他们的后顾之忧，保障其各方待遇，住培医师就能更好、安心地完成培训任务，积极学习专业理论、临床技能，最终成长为一名合格的临床医师。

在国家和重庆市卫生计生委的大力支持下，经过20余年的探索、实践和创新，我院住培工作取得了一些成绩，成为原卫生部专科医师培训(全科医学科)试点基地、全科医师规范化培训示范基地、国家首批住院医师规范化培训基地(共26个专业)、国家首批5家住院医师规范化培训结业考核命题基地之一、呼吸与危重症医学、心血管病学和神经外科成为国家首批专科医师培训试点基地等等，为社会输送了大量优秀、经验丰富的临床医师。目前，我和我的团队已完成专硕教育与住培有机衔接(即专硕与住培“双轨合一”，住培医师以研究生毕业同等学力申请临床医学类硕士专业学位)，并积极探索专博教育与专培有机衔接，为住培医师提供更好的学习机会。

住培工作任重道远，提高住培质量，关注住培医师“民生”，永远在路上。

（作者：重庆医科大学附属第一医院任国胜院长，2017年住院医师规范化培训“十佳住培基地负责人”称号获得者）

肩挑住培重担 落实人才培养

空军军医大学西京医院急救中心尹文谈住培

在二十一世纪的今天，要问哪些行业的人责任最大？想必军人、医生、教师定会出现在大家的答案中。古语有云：“军者，愿为匠人也”，“医者，乃仁术也”，“师者，传道、授业、解惑也”。而集这三种身份于一身，我深知肩上的担子更重、责任更大。

作为空军军医大学西京医院急救中心主任、急诊医学教研室主任、博士生导师和科室党支部书记，同时还肩负着全国住院医师规范化培训基地急诊医学专业基地负责人的神圣职责，我时常在临床、教学和行政之间寻求平衡点，努力通过合理地规划、统筹地安排，履行好自己的职责，使西京医院急诊科这支“特种部队”始终保持强大的生命力。

优化培养方法，加快住院医师人才建设

作为西京医院住院医师规范化培训基地急诊医学专业基地的负责人，我十分重视住院医师规范化培训工作。在接到教学任务后，常规组织科室3-5名高年资专家教授成立培训小组专门组织分析讨论，根据《住院医师规范化培训大纲》要求明确了专人带教，责任到人的带教制度，制订住院医师规范化培训大纲和一整套与急诊、急救相关的培训目标、计划及针对性的出科考核方案。科室作为规范化培训专业基地，承担多轨道、多层次住院医师的培养任务。面对不同层次的住院医师，要强调采取不同的培养方案，强化急诊医学基础知识教学，着重培养急诊急救理念，同时兼顾人文、社会心理等多学科培训。

针对急诊科常见疾病诊疗和技能操作，例如心肺脑复苏、急性中毒、急性心力衰竭、急性呼吸衰竭、严重多发伤等各种急危重症知识，则强调及时调整更新教学理念，在培训工作开始前，以集体备课的形式，组织科内专家对培训过程中讲课、病案讨论和技能培训的质量进行把关。在实施过程中，也多次组织科内专家对带教质量进行随机抽查并指导带教，严格落实住院医师规范化培训出科考核制度。对考核成绩优异者，给予一定

奖励;对考核不及格者,采取适当惩戒手段,保证住院医师规范化培训质量。同时,根据住院医师科室轮转表现、带教老师和专家教授意见,选择优异者留科工作。

强化急救培训,提升住院医师救治能力

急诊临床工作强调第一时间诊断正确率与抢救成功率,这要求急诊医生在最短时间内,综合利用各种临床信息得出结论并能正确处置。这一学科特点决定急诊科医生需要具备比其他专科医生更扎实的知识和技能。一个优秀的急诊医生是在不断的学习中锻炼、成长和进步。作为国家教育部全科医学教学指导委员会委员和中国医师协会住院医师规范化培训急诊医学专业委员会委员,我深知提升学员尤其是住院医师业务能力的重要性。科室定于每周二下午开展以病例讨论为主题的业务学习,由二三线医生和专家教授结合科室收治的典型病例提出疑问,由规范化培训住院医师进行分析总结,最终确定最合理规范的临床治疗路径。每周至少进行一次教学查房,在科室二三线专家教授组织带领下,以住院医师为主,采取师生互动形式,以真实病例为教授内容,并对相关急诊急救知识进行归纳总结。在西京医院精析病例分享会上,“急诊思维的是与非”着重强调诊疗思维的培养;“夏日容易忽略的隐形杀手”旨在使住院医师对中暑急诊急救知识有更深层次的理解和认识。

优化住培教材,拓宽住院医师知识视野

一本好的住培教材能全方位多角度地带领住院医师高质量地完成规范化培训任务。因此,我从不吝惜在教材编写和考纲制定下功夫,再忙再累也会亲力亲为。国家全科医学大纲、试题库及卫计委住院医师规范化培训试题库的编写,急诊医学全国医师定期考核的试题、考纲、考核指南及网络课件编写等工作占据很多时间,但我仍然乐此不疲。因为一本好的教材就像一位不说话的军师,虽然它不说话,却用生动形象的语言和文字深入浅出地引导学员学习,让学员一读再读,每一次阅读都能产生新收获。在任国家卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训规划教材《急诊医学》编委时,每一个入选教材病例都是经过反复挑选、深思熟虑的,深受广大学员好评。

完善教学体系,促进住院医师规范培训

为确保住院医师规范化培训高质量开展,我时常在思考如何充分利用急诊科现有教学资源,实现临床和教学最大化利用率。科室自主研发的具有西京急诊特色、符合急诊诊疗规范的电子病历系统,不仅能提高医疗质量及工作效率,降低医院管理成本,也使医疗信息共享成为现实。凭借这一信息化的媒体,对住院医师开展培训,充分调动了他们学习的积极性,不仅使住院医师逐渐规范诊疗行为,也让他们节省出大量时间用于问

诊、查体、为患者制定最科学合理的诊疗计划以及与患者沟通上。

注重人文建设，提升住院医师综合素质

“医学之道，人文先行”。医学人文是医学工作的灵魂和必然的价值诉求。自担任急救中心主任以来，多年来我始终致力于加强科室文化建设，增强队伍凝聚力。科室也逐渐明确了学科发展的指导思想：“正确定位是学科发展的基础，团结和谐是学科发展的前提，规范管理是学科发展的核心，精尖人才是学科发展的关键，扩大交流是学科发展的捷径，学术建科是学科发展的目标，稳定发展才是最终的硬道理”。在住院医师规范化培训方面，科室制定了科学的临床带教流程、严格的入出科规范以及实习情况检查制度。在下科初期不急于对其专业技能的传输，而是以急诊科的规章制度学习开始，要求尊重带教教员，服从管理，教育转科规培医生树立“以病人为中心”“急患者之所急”的服务理念，建立爱伤观念。

作为军人，矢志为军、服务人民、尽职尽责、甘于奉献；作为医生，想病人之所想、急病人之所急，时刻把患者的利益放在第一位；作为老师，教书育人、为人师表，思考的是如何提高教育质量，培养出高素质的人才；作为一名管理者，坚持率先垂范、创新实干，谋划的是如何凝聚集体的力量，促进学科全面发展，提升战时卫勤保障能力。虽然近年来，我个人在教学方面取得一些成绩，包括获评“住院医师规范培训优秀专业基地主任”“住院医师心中好老师”“第四军医大学精品课教员”“教学督导专家”“军队院校育才银奖等”荣誉称号；科室也荣获西京医院住院医师规范化先进科室。但是，巨大进步的背后是方方面面的努力；取得成绩固然可喜，但提高住院医师急诊诊疗水平，圆满完成住院医师规范化培训任务仍任重道远，我们一定会不忘初心，砥砺前行！

（作者：西京医院急诊科尹文主任，2017年住院医师规范化培训“优秀专业基地主任”称号获得者）

•工作动态•

广东欠发达地区将有特岗医生， 省财政每岗每年补助 6 万元

近日，广东省卫生计生委、财政厅、人社厅制订《广东省基层医疗卫生机构全科医

生特设岗位工作实施方案》，提出 2017 年～2019 年为经济欠发达地区每家基层医疗卫生机构设置 2 个全科医生特设岗位，聘请一批具有执业医师资格、能够胜任全科医生岗位的医务人员在基层工作，特岗全科医生聘期一般为 3 年，省级财政按每个岗位每年 6 万元的标准为经济欠发达地区安排补助资金，逐步解决基层全科医生“招不进、留不住”等问题。

《方案》指出，全科医生特设岗位是设置在经济欠发达地区乡镇卫生院和社区卫生服务中心的非常设岗位。特岗全科医生要承担预防保健、常见病、多发病的诊疗，专科疾病的识别、转诊以及危重情况的应急处理任务等。同时，作为全科医生团队的领头人，帮助和指导团队其他医务人员提高业务水平。

《方案》规定，特岗全科医生由各县(区、市)级卫生计生部门公开招聘。在执业条件上，需满足下列条件之一：具有执业医师资格，且执业范围注册为临床类别全科医学专业或中医类别全科医学专业的医务人员；具有执业医师资格，经过省级卫生计生行政部门(含中医药管理部门)认可的全科医生规范化培训、转岗培训、岗位培训并考核合格的医务人员；具有二级以上医院工作经历和执业医师资格，从事内科、儿科临床工作 5 年以上，能够胜任全科医生岗位的医务人员。招聘的特岗全科医生应纳入事业单位编制内管理。特岗全科医生聘期一般为 3 年，聘期内特岗医生需全职在基层医疗卫生机构服务。

根据《方案》，聘期内编制内特岗全科医生执行国家统一的工资制度和标准，编制外特岗全科医生工资待遇按同岗在编人员标准核定。省级财政按每个岗位每年 6 万元的标准为经济欠发达地区安排补助资金，补助资金不纳入单位绩效工资总量。鼓励有条件的地市参照省财政补助方式增设全科医生特设岗位，地市增设的特设岗位由当地财政给予补助。特岗全科医生聘期满后纳入常设岗位管理，对于聘期内工作业绩突出、表现优秀的特岗全科医生，可按有关规定将其聘任到领导岗位。 (孙为、潘成均)

湖北省开展出科考核抽查 突破住培过程管理难题

住院医师规范化培训出科考核是过程管理的重要内容，是保证培训质量的关键环

节。如何管理和监测出科考核的质量，则是住院医师规范化培训管理中面临的难题。国家卫生计生委多次强调要加强过程管理，严格出科考核和年度考核，保证培训质量。为加强住院医师规范化培训过程管理和培训质量，湖北省今年初出台了《湖北省住院医师规范化培训教学管理基本规范(试行)》(鄂毕医教办[2017]3号)，对培训过程管理和教学管理工作进行了统一规范。为进一步落实国家提出的要求，全面掌握各培训基地出科考核情况，检验学员的轮转培训效果，11月该省印发了《关于开展2017年全省住院医师规范化培训学员出科考核抽查的通知》(鄂毕医教办[2017]15号)，于11月22日首次在省级层面开展住院医师规范化培训学员出科考核抽查。

该省这次出科考核抽查以急诊科为抽查专业，对全省29个培训基地及协同单位中已经完成急诊科轮转的非急诊专业学员进行随机抽查，共抽查130名学员，分别在武汉大学人民医院和武汉大学中南医院两个考点同步进行考核。本次考核根据国家《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的急诊科轮转培训目标设置考核内容，采取多站点考核形式，客观和全面评估培训学员的基本急诊技能，重点检查学员的理论知识、临床诊疗能力、医患沟通能力、临床思维能力、病例汇报能力、急救技能和团队协作能力。

全省上下高度重视本次考核，省卫生计生委全程指导和监督考核工作，考点严谨设计考核方案并严格保密，培训基地严格按文件要求组织学员参加考核，被抽查的学员积极准备和参加考核，考官团队由来自全省15个培训基地的24名急诊专家组成。这次考核结束后，省卫生计生委将向全省公布考核结果，并计入2017年全省住院医师规范化培训评估成绩。同时省卫生计生委将认真总结和分析考核抽查情况，对这次考核中暴露出来的部分基地出科考核不规范、轮转学员基本技能不扎实等问题，向各培训基地提出整改意见，督促和引导全省把住院医师规范化培训的过程管理不断做实做细，培养更多具备岗位胜任力的优秀住院医师。

(湖北省卫生计生委科教处)

今天的模拟，保障明日的安全

九月秋风送爽，金桂飘香。9月22日至24日，温州医科大学附属第二医院成功举办第五期全国儿科毕业后医学教育师资研修班。中国医师协会副会长齐学进，温州医科大学副校长陈培根，中国医师协会毕业后医学教育儿科专业委员会主任委员赵正言，温

州医科大学附属第二医院院长连庆泉、党委书记褚茂平出席会议。温州医科大学附属第二医院副院长阮积晨主持了研修班开幕式。

2017年10月26日至10月28日,由中国医师协会和上海交通大学医学院附属瑞金医院联合主办“中国医师协会毕业后医学模拟教育系列论坛---中美临床医学教育与医学模拟论坛(瑞金)”在上海隆重举行。中国医师协会齐学进副会长,上海市卫计委黄红书记,中国医师协会毕业后医学模拟教育专家委员会李宏为主任委员,上海交通大学医学院附属瑞金医院胡伟国副院长、沈柏用副院长等出席会议并做重要讲话,中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任主持开幕式。

本次论坛以“今天的模拟,保障明日的安全”为主题,邀请以色列国家医学模拟中心创始人及主任阿米太-兹武教授,欧洲医学模拟协会主席及法国医学模拟协会秘书长安托尼-泰斯尼尔教授,美国梅奥多学科医学模拟教学中心研究员董越教授,美国标准化病人导师协会前任主席和候任主席等多名享誉国际的医学模拟专家和学者为大会带来精彩演讲。本届论坛,既有11个大会主题演讲,还设有17个工作坊,为来自全国400余名参会代表提供了深入学习和充分交流的机会,获得了代表们的高度好评。

10月27日,在论坛开幕式上,中国医师协会齐学进副会长代表主办方致开幕词。指出上海作为中国毕业后医学教育事业的火车头,一直在起着特殊的开拓、引领、示范和带动作用;瑞金医院的医学模拟教学工作,一直为行业所公认。此次论坛不仅可以近距离学习上海在住培/专培方面的宝贵经验,而且可以在瑞金医院现场取到他们在医学模拟教学方面的真经。

本次论坛为各位学员开设的内容涵盖医学模拟领域热点话题的17个工作坊,分别以医学模拟教育-瑞金经验、危机管理和情景模拟、专业学科医学模拟、医学模拟的评价和研究为主题,通过导师和学员的充分互动,使大家对医学模拟融入到专业技能课程中有了深入体会。

(中国医师协会毕教部培训处)

全科住培“5+3”与“3+2”基地,携手并肩砥砺前行

2017年10月19日下午,为响应十九大精神—加强全科医生队伍建设,河北医科大

学健康与发展研究中心主任席彪教授、河北医科大学第二医院(5+3全科医生规范化培训基地)全科医疗科主任贺振银教授、副主任王荣英教授、邢台市医专附属二院(3+2助理全科医生培训基地)高平蕊副院长和基层实践基地主任，齐聚河北医大二院，共同探讨全科住培基地建设，并在全科医疗科住院病房进行了联合教学查房。

专家讨论：加强全科住培基地建设，提升基层医疗服务能力

各位专家围绕全科住培基地建设进行了广泛深入的探讨和交流。席彪教授指出：分级诊疗和家庭医生签约服务是国家必须要落实的任务，但目前推行困难的原因之一就是全科医生整体数量不足，合格的全科医生更是缺乏，导致基层医疗机构服务能力不足，居民信任度不高。贺振银教授谈到：国家要下大力气培养合格的全科医生，全科住培基地的建设就显得越发重要！这两年我们联合各专科与10家社区实践基地通过持续不断地教学、医疗、科研互动，创立了三强三建(即三强：强全科、强首诊、强签约，三建：建平台、建联盟、建机制)互动发展模式，在“5+3”全科住培基地建设方面做了一些实践探索。石家庄市裕西社区王月卿主任随后说：我社区与医大二院签约实践基地后，通过与临床基地医教研上下联动，我们不仅教学能力，服务意识、业务水平也大幅提高，整体实力上了一个台阶。这时，高平蕊院长提出：相比社区，农村基层更是缺乏合格全科医生，“3+2”助理全科医生培养模式在当前和今后一定时期内将是乡村全科医生培养的重要渠道，是提高乡村医疗卫生服务水平的关键之所在，“3+2”基地如何建设？怀着疑问我们来到医大二院向专家们学习取经。席彪教授也强调：国家目标是，到2025年，初步形成以“5+3”全科医生为主体，以“3+2”助理全科医生为补充的全科医生队伍，全面提升农村基层医疗卫生服务水平；“3+2”模式是我国培养合格全科医生的过渡期措施，“3+2”基地建设的重要性不亚于“5+3”基地。王荣英主任谈到：不论是“5+3”还是“3+2”基地共同点都是培养全科医生，不同点一个主要是社区医生，一个是乡村医生，教学方法一致，教学内容存在不同；乡村医生看病有下面几个特点，首诊患者多、缺乏检测仪器设备、靠物理诊断或临床经验判断疾病、离上级乡镇医院较远，遇到急病需要能及时急救处理，因此乡村医生诊治疾病的独立性更强，其临床思维和判断能力要求更高；安排教学时就要考虑到这些，“3+2”基地急诊科和全科门诊的轮转学习显得尤为重要！最后，贺振银教授总结到：培养合格的全科医生队伍是需要我们不断探索前进的，我们作为“5+3”全科临床基地，不仅与社区实践基地进行教学医疗科研互动，而且要联合医大师资力量，与“3+2”基地(医院和乡镇卫生院)建立全科医学联合体，开展多种形式的一体化全科医学培训，最终实现上下联动，双向转诊，提升基层(社区和

乡村)医疗服务能力。

教学查房：全科思维及全科理念是关键

15:30 联合教学查房正式开始，主持人王荣英教授介绍了参加查房的人员：带教老师王雅依主治医师，全科住院病房医师、住培学员、护士长、病人主管护士、部分社区实践基地(石家庄市振头、裕强和裕西社区卫生服务中心)的主任和骨干师资、邢台医专第二附属医院高平蕊副院长和科教处李冰处长，同时提出了本次教学查房的内容(缺血性脑卒中)、目的和意义。随后，大家一起来到病人床旁；“您好”、“我们今天给您进行一次系统查体”、“不舒服随时告诉我们”，2016级学员马翠翠首先征得病人及家属同意后，开始向大家汇报病历：病人主诉、现病史、既往史、住院诊治过程；带教老师进行了补充：病人高危因素里，除了高血压，其家庭有高盐饮食习惯，因此我们要向病人讲解：除了药物治疗，养成低盐低脂的良好生活习惯也很重要。王主任进行了汇报病历点评：要强化学员问诊基本功，不仅仅是围绕疾病本身，还应围绕“生活中的人”的概念，全面地了解患者生活方式、家庭关系、心理状态、工作背景等，而一旦发现不良的生活和行为习惯，要有针对性的进行床边健康宣教。接着学员开始体格检查：重点是神经系统全面检查，兼顾心肺腹的查体，出现错误时，带教老师随时纠正并进行现场示范，尤其向学员强调了查体过程中与病人的互动交流和人文关怀；查体结束时，有学员提出问题“肌力如何分级？”，带教老师结合病人给予了解答；王主任点评：全科查体既要系统、全面，还要有重点，动作宜轻柔，勿过多过长暴露病人以免受凉，注意保护患者隐私，时刻考虑病人感受；最后，王主任向病人及家属表达谢意后带领大家回到医办室。王雅依主治医师围绕病例与学员一起，针对缺血性脑卒中的病因、诊断、鉴别诊断、治疗、康复以及病历书写、医嘱开具，展开了引导式的讨论，重点讨论了社区医生在缺乏辅助检查的情况下，如何识别脑卒中、转诊指征以及卒中患者在社区的预防和康复管理；王主任结合病人的头CT和MRI，向学员和观摩人员讲解了脑卒中影像片的阅读。讨论环节，大家各抒己见，气氛活跃，社区医师积极提出了自己的看法和疑问，王主任给予解答；讨论结束，王雅依主治医师应用PPT讲述了缺血性卒中最新指南与进展；王主任进行了查房总结：通过今天的学习，学员应掌握脑卒中的预防、诊断与鉴别诊断、治疗原则及康复管理；学员思考问题：社区脑卒中的转诊指征。而后王主任向观摩人员讲到：虽然都是脑卒中，但全科教学查房与专科有共同点又有不同点，共同点是都要针对脑卒中指南去治疗，但是全科更注重培养学员的全科诊疗思维及全科理念：全人观、整体观、全家庭观，注重心理、社会、环境因素对疾病的影响，强调对病人的人文关怀、健康教

育、预防为先和持续性管理，注意培养学员掌握基本技能，如规范的体格检查，因为他们大多数未来工作在基层；我们要重视教学查房，不仅能让学员们在临床实例中增长自己业务水平，同时也提高了教师教学水平和临床工作能力，规范医疗活动，提高医疗质量，达到教学相长。

全科住培 5+3 与 3+2 基地，携手并肩砥砺前行

教学查房结束后，高平蕊院长说：“我们参观了不少基地，但今天的教学查房生动、新颖，突出全科特色，让我们受益匪浅，不虚此行，希望今后还有更多的类似活动”。席彪教授指出：“3+2 基地建设的路怎么走，没有成熟的经验可借鉴，需要我们在实践中摸索，所以，我们需要有开阔的胸襟和视野，积极研究和大胆借鉴国内外成功经验为我所用，以提高工作起点，减少探索成本。”“前不久，我们也曾在石家庄东焦社区卫生服务中心，联合 10 家社区实践基地主任与藁城市人民医院(3+2 助理全科医生培训基地)骨干师资进行集体备课、联合教学查房和社区门诊带教演练，使藁城市人民医院全科师资对全科医学教学有了初步的认识；河北医大二院作为我省全科医学龙头，不仅要联合医大和专科，与社区实践基地进行医教研互动，实现一体化发展目标，而且还肩负引领和提升我省全科医生培训基地建设的重任；扶持 3+2 培训基地，我们责无旁贷！”贺振银教授如是说。

在 3+2 助理全科医生培训基地的起步阶段，此次通过各位专家的研讨交流和联合教学查房是完善助理全科医生培训体系建设的又一次实践探索。我们愿做全科医学的园丁，“春播桃李三千圃，秋来硕果满神州”，我们愿与 3+2 基地携手并肩，砥砺前行，共绘全科医学姹紫嫣红的明天！（河北医科大学第二医院全科医疗科 贺振银）

关注医生职业发展，促进教学能力提升

——毕业后医学教育临床教师核心教学能力提升班成功举办

2017 年 11 月 10 日至 11 日，由中日医院、中国医师协会、北京医学教育协会和美国麻省大学医学院中国项目办公室联合主办的“毕业后医学教育临床教师核心教学能力提升班”在北京会议中心隆重举行。本次大会特别邀请到美国麻省大学医学院副教务处长、教职工发展部主任 Luanne E. Thorndyke 教授，医学院副院长、医学模拟中心主任

Melissa Fischer 教授，内科副主任、内科住院医师培训项目主任 Richard M. Forster 教授、神经内科医学生培训主任、神经生理专科培训项目主任秦岚教授和国内相关领域专家为来自全国的 500 余名参会代表就毕业后教育的体系构建、培训管理等问题开展了专题授课。国家卫生计生委科教司教育处余秋蓉副处长、中国医师协会蔡忠军顾问、北京市卫计委科教处宋玫处长、北京医学教育协会贾明艳会长以及中日医院院长王辰院士等出席会议并做重要讲话。

11 月 10 日在论坛开幕式上，国家卫生计生委科教司余秋蓉副处长指出，毕业后医学教育是医学教育体系的重要组成部分，是医学毕业生成为合格临床医师的必经之路。针对毕业后医学教育，国家卫生计生委下一步将围绕师资培训和过程管理，加强培训质量监管，充分保障培训人员基本待遇。中日医院长期以来高度重视毕业后医学教育工作，在住院医师培训、专科医师培训试点方面都进行了大量探索。此次论坛集结国内外优秀教师，是一次难得的学习机会。

蔡忠军顾问在发言中强调，我国住培制度启动 3 年以来，在政策配套、培训体系和师资建设等方面取得了长足的进展。但在目前培训基地严重不同质的条件下，要达到培养同质化的目标，还面临着巨大挑战。本届论坛致力为中外专家搭建交流平台，共商适合我国国情的住培制度建设，对促进我国毕业后医学教育工作发展具有深远意义。

北京市卫计委科教处宋玫处长在讲话中指出，北京市医学教育改革自 80 年代开始探索，目前全市已有 36 家住培基地，成立了 19 个专科委员会。2014 年开始北京率先开展基地评估工作，3 年来成效显著并得到了各方肯定。尽管北京市在不断的积累中形成了一套较为完善的住培制度体系，但仍存在诸多现实问题，希望各方人士积极参与，集思广益，为培养出合格的住院医师砥砺前行。

中日医院院长王辰院士做了题为《PCCM 专培基地建设和项目管理》的主题演讲。他首先介绍了完整的临床医学人才培养体系，强调毕业后医学教育阶段的重要性，指出在我国建立统一、规范的毕业后医学教育体系过程中，必须避免经验主义，充分借鉴国外成熟经验，在专业设置、培训模式、师资建设与项目管理环节做好规范化建设。

美国麻省大学医学院专家围绕美国毕业后医学教育制度设计、师资职业发展和住院医师的考核评估等内容，以全球视野介绍了国外医学教育发展和教学管理模式，并与中日医院呼吸中心和心内科的教学团队就晨间报告、病例讨论、教学查房、模拟课程开发等具体教学活动进行示范、讲解和讨论。此外，北京大学医学部、华西医院、瑞金医院、湘雅二院、宣武医院、中国医师协会、北京医学教育协会和中日医院的教学专家分享了

国内住院医师培训的实践经验与体会，就中国毕业后教育存在的问题进行了深入剖析，并提出了中肯的意见和建议。

本次论坛以“关注医生职业发展，促进教学能力提升”为主题，设有10个大会主题演讲、4个分会场和专题作坊。在讨论环节，来自全国近500名参会代表从不同角度与专家进行热烈讨论。本次大会获得了代表们的一致好评，学员反馈学到了先进的理念和实用的内容，对促进核心教学能力提升很有帮助。（中日医院教育处）

多途径助推住培学员成长

2017年11月1日，中国医师协会组织专家组依据2017年中医住院医师规范化培训评估指标体系，采取听取汇报、现场检查、座谈访谈等多种形式，对上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院中医住院医师规范化培训工作进行评估。专家们一致认为，该院领导十分重视住培工作，积极探索中医住培工作新思路，管理正规有序，培训质量高，为全国中医住培工作开展提供了借鉴和参考。

探索党建新模式，设置学员成长导师

医院党委在党小组建在科内的党建模式取得阶段性成效基础上，提出由党小组长任基地住院医师成长导师。遴选具备较丰富的工作经验、较高的组织能力和语言表达能力、有较强的责任心和情感体验力的党小组长担任成长导师，与五六位住院医师结对，关注学员生活、学习、工作及心理健康，完善沟通渠道，被学员赞誉为“心灵驿站”。

提升医教协同力度，探索“中医学人才一体化建设”

根据中医药教育规律以及上海市实施的卓越中医学教育计划，该院统一归口管理，积极探索“院校教育-毕业后教育-继续医学教育”中医药人才培养连续统一体建设，实践医教协同，师承教育贯穿始终的“5+3+X+继续教育”的医学人才培养和成长路径。以岗位胜任力为导向，围绕不同培养阶段，结合不同培训目标，开展分层次教学设计，合理制定培养方案和实施细则，中医住培成效明显。

提升社会实践能力，树立岳医规培科普品牌

为推进实践育人、学科育人，医院利用唯爱天使慈善基金赞助，自2015年1月，每月由优秀住院医师讲师团队为门诊病患主讲科普讲座。岳阳规培党支部“欧阳鱼”志

愿者服务号，则坚持每月走出去，为周边学校、社区、企事业单位，送“医学科普”上门。这些“迎进来”和“送出去”的医学科普活动，都是岳阳规培住院医师医学素养和人文沟通能力的展现平台，锻炼综合能力，培养创新意识。住院医师将临床实践中发现大众感兴趣的小知识，转化成准确、科学、生动的语言，向大众普及，惠及百姓。

(中国医师协会毕教部中医处 李黎)

大坪医院圆满完成首届住培医师临床技能竞赛

“临床技能竞赛就是沙场点兵，拼的是操作规范，考的是临床思维，致胜关键是团队合作，希望住培医师能在本次比赛中赛出风格，赛出水平……”，2017年11月8日，陆军军医大学大坪医院首届住院医师规范化培训临床技能大赛在总裁判长葛衡江教授的一番激励的讲话中拉开序幕。

本次竞赛以专业基地为单位参赛，分手术组和非手术组，共25支队伍参赛，大赛内容以《住院医师规范化培训内容与标准》为依据，通过医学模型、综合模拟人、标准化病人等营造模仿临床实际的考核场景，全面考核和展现住培医师医学理论知识、临床专业技能、医患沟通能力、综合人文素养，注重在模拟情境中考察住培医师的工作作风和实践能力。

初赛分为临床思维、医学人文、基础技能操作、辅助检查判读4个站。9点临床思维站考核准时在医学模拟中心网络教室开始，选手分别围绕两个典型病例，通过软件从模拟问诊、查体、辅助检查、诊断、鉴别诊断、治疗措施等进行全程考核。

决赛采取情景模拟考核，通过创伤综合模型、siman3G模拟人对车祸现场、高级心肺复苏情景模拟考核，选手们认真严谨，分工协作，分秒必争，一场竞赛下来大汗淋漓，真实重现了日常临床工作的场景，有的团队为齐心协力成功完成救治欢呼雀跃，有的则因为小的疏漏导致不良后果而懊恼不已。场外各队的带教老师更是心绪紧张，目不转睛，紧握拳头，为弟子的表现和“病人”的转归捏了一把汗。

经过决赛的比拼，最终成绩为第一名乳甲外科、消化内科，第二名妇产科、心内科，第三名肝胆外科、神经内科，院所陈洪副院所长、葛衡江教授、李民科长和考官分别为获奖队伍颁奖。赛后大家纷纷表示，此次竞赛命题贴近临床，形式丰富新颖，评判公平公正，全面检验了住院医师参培以来临床三基水平，是师生真实实力的展示，希望在今后的带教培训中查漏补缺，完善自我，争取在明年竞赛中创造佳绩。（大坪医院）



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_gme2017@ 126.com