

毕业后医学教育



工作通讯

2018年 第1期 总第39期

中国医师协会毕业后医学教育部

2018年1月31日

目 录

•热点聚焦•

- 国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》…………… 2
《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》政策解读…………… 3

•经验交流•

- 新形势下方庄特色全科医生培训体系纪实…………… 7
如何成为一名受欢迎的临床教师…………… 11
参加高级导师培训的心得体会…………… 13

•工作动态•

- 北京市“全科医学百名优师”顺利结业…………… 14
青海省出台深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展实施方案…………… 15
重庆市卫生计生委赴黔江开展“住培医生走基层暨基层药学帮扶行动”…………… 16
江西:多方位、多渠道促宣传,营造良好住培氛围…………… 17
四川省首届中医住院医师规范化培训临床技能竞赛举办…………… 18
2018年国家中医住院医师规范化培训骨干师资教学方法培训班在南京顺利举办…………… 19

国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》

日前，国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》（以下简称《意见》）。

《意见》指出，加快培养大批合格的全科医生，对于加强基层医疗卫生服务体系建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康，具有重要意义。

《意见》提出全科医生培养的工作目标，到2020年，适应行业特点的全科医生培养制度基本建立，适应全科医学人才发展的激励机制基本健全，全科医生职业吸引力显著提高，城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生。到2030年，城乡每万名居民拥有5名合格的全科医生，全科医生队伍基本满足健康中国建设需求。

《意见》明确，从三个方面改革完善全科医生培养与使用激励机制。一是建立健全适应行业特点的全科医生培养制度。高校面向全体医学类专业学生开展全科医学教育，加强全科临床见习实习。有教学潜质、符合条件的全科医生可以聘任相应教师专业技术职务。扩大全科专业住院医师规范化培训（以下简称住培）招收规模。支持认定为住培基地的综合医院独立设置全科医学科，与基层实践基地联合培养全科医生。二是全面提高全科医生职业吸引力。推进基层医疗卫生机构绩效工资改革，使基层全科医生工资水平与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。到基层工作的本科及以上学历或经住培合格的全科医生，可采取面试、组织考察等方式公开招聘。对经住培合格到农村基层执业的全科医生，可实行“县管乡用”和“乡管村用”。住培合格本科学历全科医生到基层工作的，在人员招聘、职称晋升、岗位聘任等方面，与临床硕士研究生同等对待。鼓励社会力量举办全科诊所。非营利性全科诊所享受政府办基层医疗卫生机构同等待遇。三是加强贫困地区全科医生队伍建设。加大定向免费培养、在岗人员继续教育培训力度。扩大全科医生特岗计划实施范围并适当提高财政补助标准。经住培合格，取得中级职称后在贫困县农村基层连续工作满10年，可经考核认定直接取得副高职称。

《意见》强调，各地各部门要将改革完善全科医生培养与使用激励机制作为深化医改、建设健康中国的关键环节和重大任务，制定实施方案，强化部门协同，明确任务分工，加大经费保障，完善医保支付政策，加大宣传引导，狠抓贯彻落实。

(来源：国家卫生计生委网站)

《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》政策解读

近日，国务院办公厅印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》(以下简称《意见》)，就健全适应行业特点的全科医生培养制度和创新全科医生使用激励机制作出重要部署。

一、《意见》出台的背景与意义是什么？

全科医生是综合程度较高的复合型临床医学人才，主要在基层承担常见病多发病诊疗和转诊、预防保健、病人康复和慢性病管理等一体化服务，为个人和家庭提供连续性、综合性和个性化的医疗卫生服务，在基本医疗卫生服务中发挥着极为重要的作用，被称为居民健康的“守门人”。“强基层”不仅要加强基层医疗卫生机构硬件建设，关键是要吸引和培养更多合格的全科医生到基层工作。

党中央、国务院历来高度重视全科医生队伍建设。党的十九大报告明确要求“加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设”。2016年，习近平总书记出席全国卫生与健康大会并发表重要讲话，提出了“以基层为重点，以改革创新为动力，预防为主，中西医并重，将健康融入所有政策，人民共建共享”的新时期卫生与健康工作方针，要求树立大卫生、大健康观念，把以治病为中心转变为以人民健康为中心，关注生命全周期、健康全过程，把健康“守门人”制度建立起来，推动建立分级诊疗制度等5项基本医疗卫生制度。李克强总理在部署医改工作时明确要求，要积极推进健康中国建设，加快培养基层全科医生，为分级诊疗打好基础。

2011年7月，国务院印发《关于建立全科医生制度的指导意见》，开启了我国全科医生制度建设的崭新一页。在党中央、国务院的坚强领导下，全科医生制度建设取得了重要进展，院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的全科医生培养体系逐步

形成，以“5+3”为主体、“3+2”为补充的全科医生培养模式逐步建立，实施全科医生特岗计划，全科医生职称晋升、岗位聘用等多方位的协同保障政策不断完善，通过全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训、农村订单定向医学生免费培养等多种渠道，加大全科医生培养力度，全科医生队伍不断壮大。截至2016年底，我国培训合格的全科医生已达20.9万人，每万人口拥有全科医生1.5人，较制度实施前增长了近1倍，为卫生与健康事业发展提供了有力支撑。

同时，也应清醒地看到，受经济社会发展水平制约，我国全科医生队伍建设与深化医改和建设健康中国的需求相比还有较大差距，基层仍然是医疗卫生事业发展的短板，基层人才队伍依然是短板中的短板。从数量上看，全科医生只有20.9万人，每万人口拥有全科医生1.5人，与人民群众健康需求相比有较大差距。从质量上看，基层临床医生本科及以上学历的不到40%。农村基层就更低一些，且多数没有接受过严格、规范的住院医师培训。从职业发展上看，由于全科医生薪酬待遇较低、职称晋升较难、发展空间小等诸多困难，全科岗位还缺乏吸引力。这些问题不解决，分级诊疗制度将难以全面落实。

再过3年，我国将全面建成小康社会，并开启迈向基本现代化的新征程，人民群众对医疗卫生服务需求更加迫切。针对当前全科医生队伍建设中的突出问题，着眼于满足健康中国建设的迫切需求，国家卫生计生委会同有关部门，按照党的十九大提出的“抓重点、补短板、强弱项”要求，以问题和需求为导向，开展系统调研，广泛听取了各级教育、卫生计生等政府部门，以及不同类型院校、医疗卫生机构、有关行业学会协会及专家等的意见，形成了《意见》，并经中央全面深化改革领导小组同意，以国务院办公厅名义印发实施。

二、文件确定的工作目标、重点任务有哪些？

工作目标：到2020年，城乡每万名居民拥有2—3名合格的全科医生；到2030年，城乡每万名居民拥有5名合格的全科医生，全科医生队伍基本满足健康中国建设需求。从2018年起，新增临床医学、中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜；力争到2020年全科专业住院医师招收数量达到当年住院医师招收总计划的20%，并逐年增加。

改革重点任务：围绕建立适应行业特点的全科医生培养制度、创新全科医生使用激励机制、加强贫困地区全科医生队伍建设、加大政策保障等提出了若干重点改革举措。

三、如何深化全科医学教育改革，提高人才培养质量？

院校医学教育方面，一是全面加强全科医学教育。要求高校面向全体医学类专业学生开展全科医学教育和全科临床见习和实习。鼓励有条件的高校成立全科医学教研室、全科医学系或全科医学学院，开设全科医学概论等必修课程。二是深入实施农村订单定向医学生免费培养，推进农村基层本地全科医学人才培养。三是依托全科专业住院医师规范化培训基地和助理全科医生培训基地，建设一批全科医学实践教学基地。四是加强全科医学师资队伍建设。全科医学实践教学基地有教学潜质的全科医生可聘任高校教师专业技术职务。

毕业后医学教育方面，一是加强全科医学学科建设，住院医师规范化培训基地（综合医院）要独立设置全科医学科，与基层实践基地联合培养全科医生。二是以县级综合医院为重点，加强助理全科医生培训基地建设。三是严格培训基地动态管理，将全科专业基地建设和作用发挥情况作为培训基地考核评估的核心指标。四是完善全科专业住院医师规范化培训人员取得硕士专业学位的办法，推进住院医师规范化培训与专业学位研究生教育的衔接。

继续医学教育方面，鼓励二级及以上医院有关专科医师参加全科医生转岗培训，对培训合格的，在原注册执业范围基础上增加全科医学专业执业范围，允许其在培训基地和基层提供全科医疗服务。

四、如何进一步加大全科医生培养力度？

一是着眼长远，加大全科专业住院医师规范化培训力度。扩大全科专业住院医师招收规模，力争到2020年全科专业招收数量达到当年总招收计划的20%以上。2018年起，新增临床医学和中医硕士专业学位研究生招生计划重点向全科等紧缺专业倾斜。二是立足当前，继续做好助理全科医生培训、全科医生转岗培训和农村订单定向医学生免费培养，加快壮大全科医生队伍。三是加强在岗全科医生、乡村医生进修培训，不断提高医疗卫生服务水平。通过以上多种方式，力争到2020年全科医生达到30万人以上，力争2030年全科医生达到70万人，基本实现城乡每万人口拥有5名全科医生的目标。

五、提高全科医生职业吸引力方面有何重要政策创新？

（一）提高全科医生薪酬待遇。一是基层绩效工资改革取得重大突破。按照“两个

允许”要求，合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量，提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平，并与当地县区级综合医院同等条件临床医师工资水平相衔接。鼓励基层医疗卫生机构聘用经住院医师规范化培训合格的全科医生，地方要根据实际，在核定绩效工资总量时给予其进一步倾斜。建立基层医疗卫生机构绩效工资水平正常增长机制。二是合理调整医疗服务价格，充分体现包括全科医生在内的医务人员技术劳务价值。三是完善绩效工资分配，基层医疗卫生机构内部绩效工资分配可设立全科医生津贴。四是推进家庭医生签约服务，签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分，可用于人员薪酬分配。

（二）到基层就业享受优惠政策。一是优先纳入编制管理。基层医疗卫生机构在核定的编制内对经住院医师规范化培训合格的全科医生要优先安排。二是招聘程序更加便捷。对本科及以上学历医学毕业生或经住院医师规范化培训合格的全科医生简化招聘程序，可采取面试、组织考察等方式公开招聘。三是创新人事管理政策。可实行“县管乡用”或“乡管村用”。

（三）拓展职业发展前景。一是将住培合格全科医生与专硕研究生同等对待。对到基层医疗卫生机构工作、取得住院医师规范化培训合格证书的本科学历全科医生，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用等方面，与临床医学、中医硕士专业学位研究生同等对待。二是职称晋升享受优惠政策。增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例，重点向经规范化培训合格的全科医生倾斜。本科及以上学历毕业、经全科专业住院医师规范化培训合格并到基层工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称。三是职称评价更加契合实际。基层全科医生参加中级职称考试或申报高级职称时，外语成绩可不作为申报条件，对论文、科研不做硬性规定，申报高级职称实行单独分组、单独评审。

（四）显著提升全科医生职业荣誉感和社会地位。在享受国务院政府特殊津贴人员推选和全国杰出专业技术人才、全国先进工作者、全国五一劳动奖章、全国优秀共产党员等评选工作中，向基层全科医生倾斜。

六、对社会力量举办全科诊所有何优惠政策？

一是明确规定医疗机构相关规划布局不对全科诊所的设置作出限制，实行市场调节。二是对提供基本医疗卫生服务的非营利性全科诊所，执行与政府办基层医疗卫生机构同等补助政策。三是鼓励有条件的地方加大对全科诊所基本建设和设备购置等发展建

设的投入力度。

七、国家将采取哪些措施加强贫困地区全科医生培养？

一是通过定向免费培养本、专科医学生，免费实施国家继续医学教育培训项目、加强县级以上医疗卫生机构对口支援，加快壮大全科医生队伍。二是扩大全科医生特岗计划实施范围。到2020年，特岗计划试点范围覆盖所有集中连片特困地区县和国家扶贫开发工作重点县（以下统称贫困县）的乡镇卫生院，所需资金由中央和地方财政共同承担并提高补助标准。鼓励地方实施本地全科医生特岗计划，引导和激励优秀人才到基层工作。三是进一步加大职称晋升政策倾斜力度。对长期扎根贫困县农村基层工作的全科医生，可突破学历等限制，破格晋升职称。全科专业住院医师规范化培训合格、取得中级职称后在贫困县农村基层连续工作满10年的，可经职称评审委员会考核认定，直接取得副高级职称。

（来源：国家卫生计生委网站）

•经验交流•

新形势下方庄特色全科医生培训体系纪实

随着党的十九大的成功召开，我们全科医生这一群体建设与发展引起了社会各界的广泛关注。习近平总书记在十九大报告中指出我们要建设健康中国，要加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设。我的内心感到无比温暖，也深感责任重大。

在新形势下全科医生需要哪些能力呢？我个人认为包括以下四个方面：1. 全面的专业知识和娴熟的业务技能；2. 强烈的人文情感和高尚的职业道德；3. 良好的表达能力和沟通技巧；4. 执著的科学精神。而这几项能力中重点和短板是医患沟通。《爱丁堡宣言》告诉我们：有效的临床医生，不再满足于仅仅治疗某种疾病，还是一个专心的倾听者、仔细的观察者、敏锐的交谈者。临床沟通技能的培训是全科规培医生必不可少的一部分，却往往是最容易被忽视的一部分能力。作为一名全科医生，必须时刻铭记：“有时是治愈；常常是帮助；总是去安慰”，才会让我们获得比治病救人更持久、更强烈的成就感和幸福感；将工作重心从“病”转移到“人”，医患关系才可能从根本上得到改善。

方庄社区卫生服务中心作为全国十佳全科培训基地，与时俱进，在培养全科医生的道路上走出了“四大能力沟通先行，科学实践提升学子本事”的特色之路。

首先，方庄社区卫生服务中心非常注重对每个学员沟通能力的培养，为每个学员准备了沟通四把“飞刀”！

第一把刀：看

相面的艺术 - 医生要会察颜观色，掌握通过病人表情和身体语言，来阅读躯体和心理问题的艺术，要想知道说话人更深层的心理，单凭语言是决定不可靠的，俗语说“打鼓听声，说话听音”便是这个道理，而通过非语言符号传递的信息往往比语言更能够准确地传达患者真实的想法。这些非语言信息主要包括：性别、年龄、心境、文化背景、地域，外貌。这些因素往往与患者就医期望相关。练就一双“火眼金睛”及时发现患者的问题。

案例 1：女性，51 岁，进入诊室第一句话：“医生我取点药，取药之前我要解决一件事。我在来的路上，突然胸闷，气短、后背痛，左侧肢体麻木。”问诊过程中患者表示没有其他不适，也无高血压，冠心病、糖尿病等病史，查体无阳性发现，心电图也正常。问到情绪、家庭关系时，患者很快给了答案，都很好。整个诊疗过程气氛非常友好，通过观察，看到患者穿着时尚、打扮精致，但是眼神涣散。告诉学生用一个开放式提问，我们从你的眼神发现你是一个有故事的女人，你愿意讲讲吗？让我们很意外，当话音刚落，女患者已经泪光盈盈。原来她刚被确诊肺结节，目前在服用激素，她担心激素会让自己出现满月脸、股骨头坏死、糖尿病。这就是“雾里看花”，需要全科医生有一双慧眼，才能看得清清楚楚，明明白白，解决患者真正的问题，达成本次就诊的期望。

三国演义中的空城计，讲的是诸葛亮守空城，大开城门，弹琴唱曲，吓退司马懿 15 万大军。诸葛亮妙用非语言沟通的技巧传递给司马懿一个信息，转危为安。在非语言信息的传播领域，眉来眼去传情意，举手投足皆语言。

第二把刀：听

作为一名医生，学会倾听是一种艺术，更是一种能力。按照倾诉者的体验来理解倾诉者的想法和情绪。

案例 2：被冤屈的乳腺

患者女性，74 岁，在病史采集中，患者诉乳腺癌切除手术后。在她的陈述中有句“其实我的乳腺挺冤枉的”。作为一名全科医生不仅听到诉说者的言辞，还听到言语背后的情形，鼓励她继续讲下去。在遇到此情此景，怎样才能鼓励患者继续诉说她的故事呢？

在倾听的过程中医生要注意与患者保持眼神的交流、对患者的感受给予肯定、确定患者治疗的期望、在患者说话时给予支持下反馈信号、身体前倾等方式，告知患者你有在听她的故事。原来患者在 20 年前乳腺穿刺诊断乳腺癌，乳腺切除后病理没有发现癌细胞，手术后一直观察，没有复发迹象。让她感到乳腺被切的“冤枉”。既然术后病理没发现癌细胞，完全可以不切除，假体也影响到了自己的形象。倾听让我们能更好地洞察患者的痛苦、感知患者的情绪。

第三把刀：说

医学之父希波克拉底曾说过：医生有“三宝”——语言、药物、手术刀。这意味着医生的语言同他的手术刀一样，运用恰当可以成为治病救人的工具。俗语说“一句话可以把人说笑，也可以把人说跳”。怎样才算适当的时候说恰当的话呢？主要包括：问候患者，恰当的称号可以拉近彼此之间的距离，对患者的称呼要符合年龄和身份等情况。如：“老先生”，“老人家”。学生独立接诊往往和患者时初次接触，花些精力问候患者，向患者介绍自己，说明自己本次接诊中的角色，让患者感到满意。语言要亲切，和缓。对患者的进步要赞美，鼓励，必要时重复，有利于患者继续讲述自己的病情。

案例 3：面对滔滔不绝的患者 说什么呢？

从小动作开始，再过渡到大动作的方法。

例如：轻微眨眼并流露出疑惑的表情、 小声咳嗽或者转动椅子

如果患者太投入没有注意医生的暗示，医生可以说：好的，下面我们来总结一下，或者来谈谈、肯定患者的想法.....

第四把刀：问

一问：病人就诊的原因、想法、忧虑、期望。

原因：今天为什么来？

想法：病人自己认为他是出了什么问题？

忧虑：病人担心什么？

期望：病人认为医生可以帮助他做些什么？

二问：患者疾病对家庭、工作的影响，家庭对患者疾病的影响，涉及生物-心理-社会层面的问题。

问的原则：

1. 简单清晰地提问；
2. 不要只用专业术语；
3. 确保病人能听到你说的，听力障碍的患者声音大点或者写下来；
4. 把问题调整到病人能理解的水平；
5. 避免使用引导性的问题，或者双重的提问。

同时，方庄社区卫生服务中心十分注重通过科学有效的实践体系来培养每个学子。作为一名新走进社区的全科学员，对全科医生的工作模式、内容是非常陌生的，社区培训基地要采取哪些措施才能培养这些学生成为能独立执业的全科医生呢？首先我们制定了一套培训流程：具体规定每个岗位需要具备哪些能力；从新轮转学员的角度审视培训流程；从带教老师那里获得反馈。以确定培训内容涵盖了大纲的要求、常见问题和关注点。在培训开始，制定可以实现的目标，让学生承担责任，并努力去做，确保每位导师能及时指导。每周利用中午时间举行一次反馈，学员给出反馈，老师接受反馈，并持续地进行交流，最重要的是保持关注和鼓励。训练学生在遵守制度的情况下学会思考。有句话说“擒龙要下海，打虎要上山”，“一碗酸辣汤，耳闻口讲的，总不如亲自呷一口的明白。”告诉我们一个人只有在实践中运用能力，才知道自己的能力。

方庄社区卫生服务中心对于全科规培学员培训采取“首诊负责制”的培训模式，即学员一旦下到临床科室，由第一带教老师，全程负责，采取捆绑式培训。主要以能力为导向，以独立执业为标准，在导师的指导下学生要独立接诊，建立健康档案，慢性病管理，健康教育等大纲要求的内容以及方庄社区卫生服务中心特殊培训，全科医生接诊技巧进行全程，全方位的培训。培训后的学员统一采用 LAP 评估工具对培训效果进行评价，LAP 评估工具涵盖 7 大类别，58 个次要条目，39 种接诊能力。它可以系统、客观、有根据及准确地评估全科医学学员的接诊能力及水平；准确识别学员接诊能力之强项和弱项，把强弱项分优次；选择最适当的推荐策略，以帮助学员改善接诊能力。

(北京市丰台区方庄社区卫生服务中心葛彩英)

如何成为一名受欢迎的临床教师

“师者，传道授业解惑也”，这是对于教师崇高职业目标最经典的概括和总结。作为师者又该具备什么样的特质，从而成为一名受欢迎和爱戴的老师呢？《学记》言：“亲其师，信其道”。这句话的意思是说一个人只有再亲近、尊敬自己的师长时，才会相信、学习师长所传授的知识和道理，而有渊博知识、擅言谈技巧、秉高尚人格、富工作热情的教师，会有更多追随者“亲其师，信其道”。

临床教师兼顾临床医生和教师的双重角色，于临床工作需要具备良好的医疗知识和技能并具备高尚的医德医风，以治病救人为己任；于教师工作则是培养有胜任力的合格医生，为医学人才的不断成长奉献自己的光和热。临床教师的责任重大，需要有高度的热情和风险精神，并要具备良好的教学能力。随着国家住院医师规范化培训政策的全面实施，为了保证培训医师同质化，培训师资的同质化就显得尤为重要，但目前我国临床教学师资队伍的教学能力还存在较大差距，如何能够有效地帮助临床教师，不仅快速获得教学能力提升，还同时获得更好的个人职业发展，我们推出了 iTEACHER 课程。

iTEACHER 课程(improving Technique of Educational And Coaching Heuristics for Emergency Residency)，又称为卓越住院医师规范化培训启发式教学方法师资培训课程，是结合北京协和医院住院医师规范化培训方面的经验和国际先进的教学理念，为临床教师量身定制的师资培训课程。该课程围绕临床教师的教学岗位胜任力展开，分为基础班(3 天课程)和进阶班(2 天课程)，涉及内容包括：理论授课技巧、模拟教学基本原理、临床技能培训技巧、临床思维培训技巧、师生沟通技巧、团队协作能力培训技巧、考试与考核技巧、教学科研技巧等诸多方面。

iTEACHER 课程在中国急诊医学联盟成员单位的各位专家和北京协和医院教育处及急诊科室领导的大力支持以及诸位导师团队成员的努力下，截止到目前已经于 2017 年成功举办了 6 期基础班、1 期进阶班和 3 期专项师资培训班，专项培训涵盖临床思维培训师资能力提升、OSCE 考核考官能力提升班，来自全国 20 多个省市自治区的 100 余名科室师资骨干老师参加了培训。导师团队的每一位老师都精心准备课程内容，更是尽心竭力参与到课程的授课、讨论的引导和模拟演练后的分析总结，我们经常会在课程开始前和课程结束后进行深入的讨论，如何把我们的启发式教学的理念更有效地传递给学员，每次课程结束后学员们的反馈我们会仔细研读，从中发现课程中的不足加以纠正和

改进。我们觉得课程的魅力就在于大家之间的相互讨论和经验分享，在 iTEACHER 的课堂上每位学员都可以畅所欲言，充分发表自己的观点和看法，同时我们还提供了角色扮演的机会，每位老师都要作为临床带教老师完成自己的教学任务，把课堂上学习到的教学方法和理念付诸实施，通过这样的亲身体验才能更深的理解教学的理念，也可以了解不同形式的教学任务该如何完成才能更受学生们的喜欢。

在本年度第一次进阶班课程的课堂上各位老师们在参加完基础班的课程学习后，都回到自己的教学岗位上积极开展教学工作，他们分享了参加完基础班后的感受，从教学中体验到了改变，收获了学生的好评，有些老师还在教学竞赛中获奖，应该说能看到大家的努力换来了学生们的认可和教师个人能力的提升及赞誉，这让我们非常欣慰。这次进阶班我们要求各位老师拍摄了自己的教学视频，带着教学中的问题进行更深入的探讨，讨论如何更好的教学，大家纷纷发表自己的真知灼见，课程非常成功。

学员们的反馈如是说：“3天的学习结束了，结识到很多老师，收获很多。准备返程。带着一点问题来的，却带着更多的问题回去了。尽管以前也在做培训，懂得很多招式，但这次 iTEACHER 的各位老师将武功心法传授给我了，回去好好练习。ps：没想到，锻炼急诊临床思维最佳的地点是在流水、抢救室”、“三天密集轰炸的培训完美收官了，培训的内容非常的丰富，但诸位老师辛勤的付出和其努力营造的轻松教学气氛，让我们更容易去接受新的思想、知识和技能。隔行如隔山，但这短短数天的人生旅程，让我对另一个职业角色有了完全不一样的认识。铭记薪火相传，不仅传承火种，还得把火种燃得更旺，更广，更久远。感谢 iTEACHER 团队各位导师艰辛的付出，你们就是我的“普罗米修斯”，宙斯无法囚禁我们的信念。”、“谈收获的时候忘记感谢所有带教老师啦……协和文化是不断传承形成的，他们不是神，但是他们的敬业、包容、团结、豁达、坚持、热情、学识渊博、平易近人、教学相长、不知疲倦……说不完的精神感染着我们！为什么能在如此繁忙的临床工作之余还能有如此多的精力去带动全国各地的医师们前行……每次课程结束我们收获的都是满满的正能量，看到有这么多热衷于教学的老师们奋战在教学岗位上，这之中既有学识渊博的科室主任，也有充满智慧的中青年骨干教师，更有初出茅庐但具备聪明才智的年青医师，大家在一起相互切磋教学技艺，教学相长，这就是教学的”魔力“，相信在大家的努力下我国医学教育一定能够蒸蒸日上，努力为培训出卓越的医生而共同努力和奋斗！

(北京协和医院急诊科 刘继海)

参加高级导师培训的心得体会

培导师是临床住院医师执业生涯的开拓者和领路人，潜移默化地影响着临床医师的培训质量。经过这次培训，我们深刻认识到导师在规范化培训中的重要作用。

从住院医师规范化培训的发展现状、要求，分层分级培训模式的应用，到现代医学教育理念的应用；从许张焯主任的入科教育，教师演示、学生参与、讨论互动，到谢爱兰主任的床边教学的带教模式，制定带教责任一对一的体制，即患者从入院询问病史、体格检查、诊断依据、诊疗计划等，贯穿整个诊疗过程，直至病人出院，由导师一对一进行连贯性指导，指出学员做的不足和不够充分的地方，马上加以更正，给予正确指导，强调了连贯性，并且引导学生的临床思维能力，加深临床带教印象，激发学生的学习兴趣。

另外，值得一提的是，这次培训前产科做了充分的准备工作，每个学员都录制了教学视频，在教学查房视频拍摄的过程中我们就发现了平时带教中的很多错误，以及后来的视频点评，再录制优秀学员视频，反复演练，发现更多平时发现不了的缺点，比如只见老师讲，学生只是听，没有真正参与进来，或脱离病例夸夸其谈等。通过多次演习和讨论，让我们受益匪浅。认识到：1、教学查房的主体是学生，导师只是主导而不是主体。2、教学查房需要紧紧结合临床病例进行启发式的教学模式，点燃学生的学习激情，从而对病例进行延伸、扩展，添加其他相关医学知识，大大提高了学生学习的有效性及趣味性，使学生学习的主观能动性得到充分调动。

教学相长，是故学然后知不足，知不足，然后能自反。故教与学是相互促进的。带教老师要加强理论学习，查阅相关书籍和文献著作，运用灵活的教学方法。在整个规培过程中带教老师要做到日日有所教，学生周周有所学，做到循序渐进。使教与学相互督促，共同进步。

浙江省住培高级师资培训采取“大班理论授课，小班实践讨论”的教学模式，学员先开始两天集中“理论课”和“工作坊”培训，后按专业对口原则分学科到附属第一医院、附属第二医院、附属眼视光医院、附属口腔医院4家医院的17个专业基地进行临床带教实践活动。本次培训课程内容设计以加强住培基地日常管理能力和临床带教能力为主线，突出高级师资管理与临床教学两大核心能力。专业基地受训开展小班化教学与小组讨论式学习，每个小组8-10名学员，在导师与学员间建立良好的沟通与实践互动。培训注重激发学员参与性与主动性，强化学员的主体意识，重点围绕管理和教学两部分

内容展开，其中管理部分主要围绕入科教育、过程管理和出科考核管理，通过学习管理经验、观摩台账资料、结合科室特点讨论今后管理提升计划，以及撰写学习感受与思考建议等多种方式，加深对住培制度的理解，并加强对住培学员管理与考核。教学部分则通过现场教学查房评分与点评、现场 PPT 汇报、视频教学查房评分、病历书写批改的现场评分等教学技能训练，开展每个环节反思性总结等实践，全面掌握国家级住培标准、住培专业基地建设评估指标体系要求以及我省住培结业考核新规程要求，学员们结合自身专业特色融会贯通，达到会教会评(考)的目地。

(温州医科大学附属第二医院产科王芳)

•工作动态•

北京市“全科医学百名优师”顺利结业

培养高质量的全科医生必须有一批优质的师资队伍。北京市卫计委于 2016 年 10 月启动了“创新培养模式，打造精品师资”的“北京市百名优师培训计划”项目。该项目历时一年圆满结束。为进一步做好工作总结和经验交流，2017 年 12 月 29 日召开了项目总结大会。

会议由北京市卫生计生委科教处处长宋玫主持，国家卫计委科教司金生国巡视员、国家卫计委基层司社区处调研员周巍、北京市卫生计生委副主任毛羽教授、首都医科大学副校长孙力光教授、北京市全科医生规范化培训专委会主任委员杜雪平教授等出席了大会并讲话。来自北京市各区卫计委负责教育培训的副主任、北京市“5+3”、“3+2”全科医学临床和社区培训基地主管教学的院长、基地科教处(科)负责人、项目具体承担单位首都医科大学全科医学与继续教育学院路孝琴院长和付丽书记、北京市全科医学培训中心郭爱民副主任、参训学员共计 200 余人参加会议。

总结会上，首都医科大学全科医学与继续教育学院/北京市全科医学培训中心郭爱民教授、首都医科大学宣武医院樊洁教授首先对基层优师和临床优师的培训工作分别进行了总结。项目承办单位首都医科大学对“北京市百名优师培训”给予了高度重视，由全科医学与继续教育学院负责项目的运行，抽调资深专家、业务骨干成立了项目领导小组。为保证培训效果，对报名参训学员开展了严格的遴选工作，最终从 134 名报名者中确定

参训学员 99 人。项目分为基层实践基地优师和临床基地优师两部分，分别开展针对性的培训，以提高全科师资胜任力为导向，以全科医学师资培训大纲为依据，以优质精品的教师团队为依靠，以严谨规范教学过程管理为保证。

基层优师和临床优师参训学员代表，随后交流了学习心得；会上还对此次培训中的“十佳优秀师资”和“基层优师讲课展示获奖人员”进行了表彰，并向参加培训并考核合格的学员颁发了合格证书。

金生国巡视员在总结讲话中，祝贺参加培训的全科医学优秀师资圆满完成学习任务并取得优异成绩，并感谢首都医科大学多年来在全科医学人才培养方面做出的努力和贡献。他表示北京市卫生计生委一直注重人才培养工作，此次“北京市百名优师培训”坚持了“入口严格遴选、学员自制管理、全（科）专（科）互动互促”等教学形式，创新了培养模式、打造了精品师资，有很多可供借鉴学习的地方，起到了很好的榜样和示范作用，对全科医学人才队伍的建设做出了有益尝试和积极贡献！

与会领导对优师们提出了新期望，希望他们学以致用，在北京市的全科医学人才培养实践中，不断探索与创新人才培养模式，为实现健康北京贡献力量。

（首都医科大学全科医学与继续教育学院王蕾）

青海省出台深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展实施方案

为加强医学人才培养，推进健康青海建设，近日，青海省人民政府办公厅印发《青海深化医教协同进一步推进医学教育改革的实施方案的通知》（以下简称《方案》），到 2020 年，医学教育管理体制机制改革取得积极进展，医学人才使用激励机制逐步完善，以“5+3”（5 年本科教育+3 年住院医师规范化培训或 3 年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体，“3+2”（3 年临床医学专科教育+2 年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养和中藏医学人才培养体系基本建立。

《方案》指出，要优化学科专业布局结构，加强社会急需和紧缺的卫生人才培养力度，提升医学专业学历教育层次，严格医学教育准入条件，到 2020 年后逐步停止中职层次的农村医学、中医专业招生，逐渐控制医药卫生类高职（专科）临床医学招生规模，重点为农牧区培养助理全科医生。建立医学人才的供需基本平衡机制，加大全科医生培

养力度，进一步加强面向全体医学生的全科医学教育，完善全科医生转岗培训、助理全科医生培养和全科专业住院医师规范化培训，将订单定向本科医学毕业生全部纳入全科住院医师规范化培训和助理全科医生培养计划，并探索实行“县管乡用”的用人制度。

《方案》指出，要深化专业学位研究生教育改革，扩大临床医学专业学位硕士研究生招生规模，推进专业学位硕士研究生与住院医师规范化培训双向并轨进程，临床医学专业学位硕士研究生全部纳入住院医师规范化培训，取得《住院医师规范化培训合格证书》并符合国家学位授予要求的住院医师，通过同等学力考试，授予医学硕士专业学位。进一步完善住院医师规范化培训制度，到2020年所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训。逐步探索建立住院医师准入制度，并作为卫生计生临床专业技术人员晋升中级以上职称必备条件。

《方案》指出，要完善人才使用激励政策，优化医学人才执业环境，加快建立适应行业特点的人事薪酬制度，在岗位设置中适当增加临床一线比例，特别向全科、儿科、精神科、妇产科、公共卫生等紧缺专业倾斜，鼓励制定出台吸引医学生在青服务的政策措施，对急需引进的高层次人才、紧缺专业人才以及具有高级专业技术职务、博士学位、取得住院医师规范化培训合格证书、取得专科医师规范化培训合格证书的人员，可由医院采取考察方式予以公开招聘。对基层卫生计生事业单位急需紧缺的高层次和全科专业技术人才，可在基层卫生计生人员配备总量内考察聘用，扩大医学生的就业面。

此外，进一步加强医学院校及临床教学基地建设，规划启动青海省卫生职业技术学院新校区建设项目，扩大教学规模，为基层培养实用型人才。加大经费投入，加强临床教学基地建设力度，促进临床实践教学和培训水平的不断提高，积极推进把青海大学附属医院建设国家级临床教学示范中心。
(青海省卫生计生委屈亮)

重庆市卫生计生委赴黔江开展“住培医生走基层暨基层药学帮扶行动”

为贯彻落实党的十九大精神，了解基层群众需求，调研基层医疗卫生和药事管理服务现状，2017年12月27日-28日，重庆市卫生计生委组织市卫生服务中心，重医附一院、附二院，西南医院、新桥医院、大坪医院、市急救医疗中心、市肿瘤医院和太极集团专家，首届住培技能大赛获奖学员一行37人组成的帮扶小组赴黔江区开展“住培医

生走基层暨基层药学帮扶行动”。

27日下午，帮扶小组兵分两路，一组前往黔江卫生计生委开展药物政策及临床合理用药专题讲座，并召开座谈会，调研了解基本药物制度，药品购销“两票制”等执行情况。另一组前往黔江中心医院开展住培师资及学员专题培训、床旁带教示范、教学查房，围绕住培教学质量、学员管理等问题进行座谈。

28日上午，帮扶小组前往黔江金溪镇卫生院开展义诊、送药、处方点评、合理用药咨询、常见病多发病诊治培训，健康知识宣讲，向我委驻村工作队赠送党的十九大辅导读本。义诊累计1000余人次，捐赠常用药品，电子血压计价值约5万余元。下午专家带领住培学员前往因病致贫、行动不便的村民家送医送药上门，受到村民的热情欢迎和深深的谢意。

本次活动培养了住培学员立足专业、心系群众、服务基层的医德情怀，建立了药学骨干、住培专家长期指导联系机制，帮扶小组全体成员用实际行动把党的十九大精神落在卫生计生工作中。（重庆市住院医师、护士规范化培训事务管理办公室）

江西：多方位、多渠道促宣传，营造良好住培氛围

住培宣传工作是普及住培政策、展现住培成果、引导社会舆论的重要方式。近期，江西省卫计委印发《关于进一步加强全省住院医师规范化培训宣传工作的通知》，全方位、多渠道加强住培宣传，为推动全省住培工作顺利开展营造良好氛围。

省卫计委主要通过采取以下措施：一是加强部门协同。委科教处、宣传处、省健教中心多次沟通，就宣传内容、宣传方式、人员培训、舆情应对等具体问题进行研究；二是组建宣传队伍。全省各住培基地择优遴选了1名政治性强、文笔较好、热心住培的人员，具体负责宣传工作开展；三是抓好任务落实。将住培宣传工作作为住培工作的重要组成部分，纳入基地评估考核指标，要求基地负责人为宣传工作第一责任人，在基地住培管理办法或管理制度中明确实施意见和激励措施，并定期上报信息。四是加强人员培训。拟举办全省住培人员宣传培训班，培训新闻策划、写作技巧、新闻发布及舆情处理等内容，提高宣传队伍水平。五是丰富宣传方式。充分发挥江西卫生报、省卫计委网站、微信公众号等主流媒体作用，同时要求基地通过官网、官方微博等平台，开展新闻报道、专题宣讲、制作专栏等多种形式宣传。（江西省卫生计生委科教处罗群）

四川省首届中医住院医师规范化培训临床技能 竞赛举办

近日，四川省首届中医住院医师规范化培训临床技能竞赛在成都中医药大学附属医院成功举办。此次竞赛，得到了四川省中医药管理局的精心指导和大力支持，同时也得到了各兄弟住培基地的积极参与和大力支持，比赛通知下发后，一周内就得到全省 19 家中医住培基地的积极响应，57 名参赛选手代表全省 3965 名中医住培在培学员参赛。

本次临床技能竞赛设置初赛和决赛两个环节，竞赛内容丰富，涵盖了中西医基础理论知识、中西医临床技能操作、临床综合分析能力、个人风采展等内容。其中初赛设置了中西医基础理论知识、临床综合病案分析、临床查体技能、舌诊技能以及针灸推拿技能等五站，决赛设置了基地规培风采展示、四大经典基础与临床运用和西医临床基本技能等三站。采取赛道式竞赛，竞赛总分为 800 分。

经过初赛五站的激烈角逐，总成绩排名前 6 的 6 支队伍进入决赛，进入决赛的基地分别是成都中医药大学附属医院、西南医科大学附属中医医院、绵阳市中医医院、四川省中西医结合医院、内江市中医医院、郫都区中医医院。

决赛在鼓舞人心的四川中医住培宣传片“光荣使命，奋勇前进—四川省中医住院医师规范化培训纪实”中开幕。进入决赛的队伍随机抽签分为“虎杖”、“通天”、“龙眼”、“佛手”、“合欢”、“川连”六队，寓意“虎杖通天开龙眼，佛手合欢把川连”，代表了决赛队伍的霸气、和气、中医药文化底蕴和中医自信。决赛中，各参赛队展示了基地中医住培风采；四大经典基础与临床运用，展示了中医住培生深厚的中医运用功底，体现了中医住培强化经典、注重传承和创新的培训特色；临床技能竞赛，角逐了双人心肺复苏术、穿刺技能和外科换药技能，展现了中医住培学员西医临床技能的娴熟和标准。竞赛最后，成都中医药大学附属医院中医住培学员为各基地展示了临床急救情景剧，情景剧情景逼真，急救环节紧张刺激，抢救过程思路清晰、过程规范、动作娴熟。得到在场裁判和嘉宾的一阵阵喝彩。竞赛结束后成都中医药大学附属医院急诊科主任高培阳主任医师为竞赛队伍做了精彩点评，临床技能竞赛指导专家罗燕主任医师为情景剧做了精彩点评。

本次竞赛得到了国内住培同行的广泛关注，竞赛微信平台短短一天内点击量超过 10 万以上，竞赛初赛和决赛实现网络在线直播，同时在线观看竞赛的人数超过 2.3 万人次。春华秋实，十月是收获的季节，本次竞赛取得圆满成功，在振奋人心的住培之歌中落下

帷幕。通过本次竞赛，检验了该省中医住院医师规范化培训学员实际临床操作能力，增强了全省各规培基地之间的凝聚力。各位参赛选手充分发挥自己的技能水平，沉着、认真对待每一项赛程，以良好的心理素质和精神风貌，赛出风格，赛出水平，展示了中医住培的风采，取得傲人的成绩。

（成都中医药大学附属医院）

2018 年国家中医住院医师规范化培训骨干师资 教学方法培训班在南京顺利举办

为满足中医住院医师规范化培训(以下简称“住培”)对师资发展的需求，强化师资培训，提升住培质量，2018 年 1 月 13 日至 14 日，由中国医师协会、江苏省中医药局联合主办，中国医师协会毕业后医学教育部、江苏省中医院承办的 2018 年国家中医住院医师规范化培训骨干师资教学方法培训班在南京隆重举办。

来自全国 27 个省(区、市)，143 家培训基地的 640 余名参会代表参加了本次培训。国家中医药管理局人教司综合协调处处长周景玉、江苏省卫计委中医科教处处长王卫红、江苏省中医院副院长陈晓虎、江苏省中医院首届全国名中医汪受传教授莅临了开班仪式，中国医师协会毕业后医学教育部中医处负责人郑金福主持。

周景玉处长指出，党中央、国务院高度重视中医药事业发展，贯彻落实中央的决策部署，保障全民健康，医疗卫生人才队伍建设至关重要。他强调，我们此刻看待中医住培工作，不能简单当作完成任务，而应该把这项工作作为落实党中央、国务院发展和推动中医药传承创新的举措，加以推进实施。在座的每一位基地领导、职能部门负责人、带教老师都是责任重大，使命光荣。同时他还从国家宏观角度解读中医住培带教工作的政策导向，详细讲解质量评价与核心能力标准重要性，提出对未来工作更进一步的要求。

培训结束后，学员纷纷反映，培训内容丰富，节奏紧凑明快，针对性、实用性强，在短时间内收获颇丰。特别是一些刚刚遴选为带教老师的青年医师表示，通过培训不仅提升了带教能力，掌握了更多技巧，还对今后工作有了新的认识高度和站位，进一步增强了责任感使命感。

（中国医师协会毕教部中医处 李黎）



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