

毕业后医学教育



工作通讯

2018年 第11期 总第49期

中国医师协会毕业后医学教育部

2018年11月30日

目 录

•热点聚焦•

- 2018年住培年度业务水平测试顺利举行 12个专业近5万名住培学员参加测试…… 2
- 2018年全国住培年度业务水平测试“实战演练”顺利举行…… 2
- 2018年住培年度业务水平测试视频座谈会召开…… 4

•经验交流•

- 中国香港放射科住院医师培训制度简介及启示…… 5
- 如何在时间有限的临床工作中教学…… 11

•工作动态•

- 首届辽宁省住培超声医学专业比武大赛成功举办…… 12
- “成医杯”四川省第六届住培临床技能竞赛顺利举行…… 14
- 吉林省卫生健康委副主任张力对吉林大学各附属医院住培工作情况开展调研…… 15
- 中日医院成功举办“青年临床教师核心教学能力提高班暨住院医师规范化培训指导医师核心教学能力提高班”…… 16
- 2018年住培妇产科专业基地骨干师资培训班在广州召开…… 18
- 2018年住培精神科专业基地骨干师资培训班在南京举办…… 18

2018 年住培年度业务水平测试顺利举行 12 个专业近 5 万名住培学员参加测试

2018 年 11 月 22 日至 23 日,全国住院医师规范化培训年度业务水平测试如期举行。31 个省(区、市)481 家培训基地的 47812 名住院医师参加了测试。

国家卫生健康委员会科教司金生国巡视员,中国医师协会张雁灵会长、齐学进副会长在测试期间来到全国视频监考中心,对各考场考核情况进行视频巡视,并作工作指导。

上海市卫生计生委党委书记黄红、西藏卫生计生委普琼巡视员、内蒙古自治区卫生健康委员会副主任张小勤等省级卫生行政部门领导深入当地考场,进行现场巡察。浙江、陕西等地多位培训基地负责人到考场督导。

遵照国家卫健委领导有关指示和科教司要求,中国医师协会周密部署了考前各项准备工作。各省主管部门和各基地高度重视,各项考务安排缜密细致。广大考生们通过上周参加真实模拟测试,熟练掌握了“手机考”这一新型考试形式。各考场考务管理人员高度负责,确保各考场秩序井然,使年度业务水平测试得以顺利进行和按期完成。

本次测试,是对住培学员培训成效的一次系统全面检验。近期,协会毕教部将组织国内住培管理专家、医学考试专家、统计信息专家,与考核承担单位技术人员一起,对考核结果进行多维度分析研究,包括对各地区、各基地、各专业的培训水平和带教质量进行比较研判,对住院医师的考核成绩进行分地域分专业排位,从而有针对性地提出培训质量改进对策,促进培训质量的更快提升。

(中国医师协会毕教部综合考评处)

2018 年全国住院医师规范化培训年度业务水平 测试“实战演练”顺利举行

根据国家卫生健康委领导指示和科教司要求,由中国医师协会组织 2018 年全国住院医师规范化培训年度业务水平测试。为了确保 31 个省(区、市)500 多家基地参加的

“2018年全国住院医师规范化培训年度业务水平测试”成功举行，协会于11月15日、16日组织了近5万名住培学员参加的“实战演练”。

模拟测试与正式测试的专业、场次安排、考题类型、考试时间完全相同。通过这次全仿真“实战演练”，基地熟悉了这一新型考务形式，监考人员掌握了现场考务管理职能，考生熟悉了“手机考”流程，平台完成了系统压力测试，监考中心及时发现和处理突发情况，达成了模拟测试的目的。

为加强考场纪律，协会设立了全国视频监控中心，通过视频监控系统对各考场纪律进行全面监督，并对现场可能发生的情况进行及时处置。协会齐学进副会长在测试期间，和毕教部负责同志一起，在监考中心对各考场纪律进行巡查，并深入到北京部分考场现场巡考。

在与考场工作人员及考生座谈时，考生们普遍反映，年度业务水平测评作为年度考核的主要环节，采用全国统一组织的形式，既能保证其科学性权威性，又能及时发现、反馈和改进培训质量问题，能起到结业考核和单位考核所起不到的重大作用。而“手机考”这种形式，有形象直观快捷高效的优点，很受参考人员的欢迎和喜爱。

相关考务人员、监考老师和基地负责人反映，今年的年度业务水平测试筹备工作做得特别细致周密：

一是准备充分。从各级卫生计生委到试点基地，从中国医师协会到技术支持单位，分工明确，职责清晰，责任到人，各环节人员都知道自己要干什么。

二是考前培训到位。协会与技术支持单位在考前培训方面准备充分，专门组织召开全国视频专题培训会议，推出测试工作指南、考务工作手册等系列培训材料，使各环节人员都知道自己怎么干。

三是全程实时监控效果明显，视频监控系统画面传送清晰度高，为监考工作提供了有力的条件。各地卫生计生委有关工作负责人与协会监考人员密切配合，严格监管，及时督导帮助基地考务工作。技术支持人员时时在线，解疑释惑，为测试提供了极有力的技术支撑。

此次模拟测试的成功，是各方密切协作、团结奋斗的结果，为一周后正式测试提供了最为充分可靠的准备。

（中国医师协会毕教部综合考评处）

2018 年住院医师规范化培训年度业务水平测试 视频座谈会召开

2018 年 11 月 28 日和 29 日，中国医师协会分别组织召开了“12 个省区市住培年度业务水平测试视频座谈会”和“部分基地住培年度业务水平测试视频座谈会”。中国医师协会齐学进副会长全程参加会议。12 个省级卫生健康委科教处、住培管理单位有关工作负责人，50 余家培训基地管理人员、监考老师和考生参加座谈。

齐学进副会长在讲话中指出，组织开展由 31 个省市、近 5 万住院医参加的年度业务水平测评，是住培管理由制度体系建设向质量建设转变起步阶段的重大举措，它对于检验各住培学员的培训成果乃至各个地区、各个专业、各个基地的培训水平，发现问题，精准改进，提升培训质量，都具有非常重大的意义。

他指出，本次测试在各省主管部门的周密组织和指导下，在各培训基地和广大学员的高度重视和积极参与下，进行得非常顺利。这次协会邀请东部、中部和西部的代表省份有关人员参加座谈，主要是了解年度业务水平测评工作开展情况与存在问题，听取各方对测评工作的反映与意见，进一步完善这项工作，为明年在 28 个专业全面推开做好充分准备。

各省和培训基地有关工作负责人对协会组织的年度业务水平测试给予了高度的认可，认为这项工作是推动住培质量建设的重要举措。大家还就考务组织、考题设计、测试形式、结果反馈和技术保障等方面工作提出了建设性的意见和建议。

中国医师协会同期还召开了测试结果分析研讨会，毛节明、迟宝荣、鱼敏、李大蓉、路阳、李颖等专家参与本次会议。会上对测试结果分析维度、分析方法进行了研究，对下一步分析工作的开展起到了指导性的作用。

座谈会、测试结果分析研讨会由中国医师协会毕教部李鸣莉副主任主持，技术支持单位(医视界)项目组人员参加了会议。中国医师协会毕教部综合考评处吴振龙副处长、专科处张静云副处长参加了座谈会。

(中国医师协会毕教部综合考评处)

中国香港放射科住院医师培训制度简介及启示

威尔斯亲王医院 (Prince of Wales Hospital, PWH) 成立时间不长, 仅有 30 多年的历史, 但作为香港中文大学医学院的教学医院, 其特色鲜明, 可与历史悠久、国际知名的医院相媲美。威尔斯亲王医院的矫形外科和创伤学系成就显著、享誉国际, 骨肿瘤科研也颇有成就。PWH 还是我国第一本影像学 SCI 杂志《Quantitative Imaging in Medicine and Surgery》的诞生地。笔者在 PWH 放射科参观学习期间, 对中国香港放射科住院医师及专科医师培训制度有所了解、研习, 现作简短介绍。

总体来说, 香港的医学培养体系仍然沿袭 1997 年回归前的英式体系, 与美国体系有一定不同, 但其严谨的培养体系、严格的考试结构极具借鉴意义。

1 香港地区医学生影像学教育

香港地区由于地域所限, 目前仅有香港大学医学院和香港中文大学医学院两所大学医学院。但医师历来是香港居民最向往的职业之一, 因此医学院集中了全港最优秀的学子。香港地区医学生的生源分为本地和外地两类。本地学生通过中学文凭考试, 外地学生则通过不同形式的考试, 如大陆学生通过高考可申请香港医学院, 但外地学生有名额限制, 如大陆学生不超过整体生源的 1/3。

香港地区的临床医学领域和美国一样不提供研究生教育, 毕业后教育通过住院医师和专科医师培训进行。但和美国不同, 香港地区医学生学生阶段的培养方式为 6 年的在校学习加上 1 年的医院实习。香港地区医学生教育为全英文授课, 在校学习的第 1 年为大学基础教育, 包括中英文、信息技术、生物医学入门等课程; 第 2~3 年主要为临床前期的学习, 如解剖学; 第 4~6 年进入临床期的学习, 包括内外科及不同学科如影像学。香港中文大学医学生的影像学课程由中文大学教授集中授课, 教材以教授的课件为准。同时, 医学生在放射科也有 2 周的轮转时间, CT、超声均有不同的评估表, 需由轮转时在岗的教授签字, 评估表大致包括 3 部分内容, 如观看患者检查前准备、技师扫描、教授签发报告。在放射科 2 周的轮转时间内, 医学生还要接受中文大学教授的读片指导与测试, 每位学生都有机会在讲台上讲解抽到的病例, 接受教授的提问。大学最后一年的实习是由医学生提出符合实习要求的申请, 包括希望接受学习培训的地点及时间, 然

后再由电脑系统进行匹配。如果对匹配结果不满意，学员之间也可以自行商议调换，然后在电脑上提交申请。实习医院为公立医院，但不一定是大学的教学医院，实习科室有不同专科，主要为内外科，但不包括放射科。

2 香港地区放射科住院医师培训制度

香港医务委员会执业资格考试 (Licentiate of the Medical Council of Hong Kong, LMCHK) 是只针对海外执业医师报考而设置的考试。香港地区的医学生无须参加该考试，中文大学内外科医学学士 (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, MBChB) 和香港大学内外科医学学士 (Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, MBBS) 经过 1 年实习 (包括内科、外科、妇科、儿科) 就可以获得香港执业医师牌照。毕业后在哪家医院、哪个科室进行住院医师培训，则由毕业生与科室进行双向选择面试，最后有一个由各大医院的同一专业科室同时参加的集中面试，但一般在此之前就已有决定。

比如要成为放射科医师，需要通过额外 6 年时间的培训。其中第 1 年为临床轮转，包括内科、外科、急诊科。第 2~4 年为基础水平的全科型放射住院医师培训 (Basic Training)，在放射科科内轮转，培训各个系统的放射诊断和介入知识与技能。第 5~6 年为高水平 (高阶) 的专科医师培训 (Higher Training)。香港的放射科专科培训方向分为乳腺、心血管、胃肠&肝胆、头颈、肌骨、神经、妇产、儿科、胸部、血管&介入 10 个 A 类亚专业方向和 4 个 B 类亚专业 (超声、CT、MRI、核医学)。2 年的高阶培训期间要求包括至少 6 个月的全科放射培训，最少 2 种 A 类亚专业方向培训 (其中主要的亚专业至少培训 6 个月，另外一个亚专业至少培训 3 个月)，剩下的时间可以选择全科放射或者任何方向的亚专业培训。在这 6 年中，住院医师需要通过英国皇家放射科医学院和香港放射科医学院联合考试 (Joint Exam of Royal College of Radiologists and Hong Kong College of Radiologists)，考试通过后授予英国皇家放射科医学院院士 (Fellow of Royal College of Radiologists, FRCR)。完成专科培训后，由香港放射科医学院 (Hong Kong College of Radiologists, HKCR) 统一认证，成为香港放射科医学院院士 (Fellow of Hong Kong College of Radiologists, FHKCR)。在香港地区，所有的医学学会都被称作医学院，这里并非指大学医学院。香港放射科医学院认证的培训中心还包括提供临床肿瘤学、核医学、姑息治疗学等亚专业培训的培训中心。

3 香港地区住院医师培训领导机构

住院医师和专科医师由香港地区的医院管理局管理并发放工资。全港 13 所公立医院可以提供放射科基础培训，其中 9 所可以提供专科培训，比如据 HKCR 官网显示，目前只有玛丽医院具有胸部及心血管影像专科培训资质。另外，官网对培训资质的有效期也有明确说明，何时暂停、何时重启均由 HKCR 管理并监督。同时，根据医院情况不同，有 4 所医院提供的基础培训为 3、9、18 个月不等的阶段性培训。

香港放射科医学院放射专业培训认证委员会成立于 2016 年 9 月，下辖 15 个亚专业工作组（全科放射、乳腺放射、心血管放射、胃肠及肝胆放射、头颈放射、肌骨放射、神经放射、妇产放射、儿科放射、胸部放射、血管&介入放射及 CT、MRI、核医学和超声）。每个亚专业都有各自的培训指南，最初版本都是在 2006 年制定的，分别在 2011 年和 2016 年进行了修订，基础及专科培训具有培训总则。

4 香港地区放射科住院医师培训计划

4.1 住院医师及专科医师轮转计划

香港的放射科沿袭西方模式，为大影像科，除了 X 线、CT、MRI，还包括超声、核医学、PET-CT，因此培训阶段住院医师可以接受相当全面的影像培训。住院医师培训第 1 年和美国一样为临床科室轮转，不包括放射科。因此在第 1 年如果住院医师希望重新改换培训专业，只要两个专业第 1 年的轮转计划重叠，可以进行改换，如由外科换至放射科，反之亦然。而第 2~4 年放射科内具体每个系统轮转的时间根据培训中心不同而略有区别。

4.2 住院医师及专科医师职责要求

香港地区住院医师根据培训中心条件、师资及病源不同，放射科内部轮转要求也略有不同。住院医师阶段要求轮转各大系统。PWH 要求医学生在毕业半年后开始签发急诊报告（On Call），但第二天均有上级医师重新审核。一年后可以单独发普通 X 线透视与普通超声报告，而特殊超声检查比如肌骨超声和超声引导下活检都是在上级医师带领与监督下进行，上级医师会专门提示操作要领，对住院医师提问并进行讨论。部分 CT 报告如泌尿系统与颅脑 CT 也可由住院医师签发，但大部分 CT 与所有 MRI 报告则必须进入专科培训后才可以签发。平时各系统专业组跨学科病例讨论都需要由住院医师准备资料、描述影像表现并查阅相关文献介绍该疾病。

4.3 住院医师及专科医师评估

4.3.1 工作量评估 培训指南规范具体、切实可行，便于记录检查住院医师完成的病例量。培训要求的同一类检查在整个城市的放射科信息系统(Radiology information system, RIS)有统一编号，如孕早期超声检查编号为3401、3411，妇产放射专科培训阶段要求该项操作超过100例。相关的介入操作也有明确要求，并根据实际情况调整，比如妇产影像考虑到(胎盘前置所致)产后大出血介入治疗呈上升趋势，培训细则要求受训者应该辅助及在上级监督下进行该操作；又如每周该亚专业培训要求包括5个部分，2个超声、1个MRI、1个CT、1个透视(例如子宫输卵管造影、血管造影)，但考虑到专门的妇产影像尤其是MRI和CT病例可能不足，因此以妇产病例为主的混合病例也可以接受。以上内容在香港放射科医学院网站上均可下载。

4.3.2 理论知识考试评估 基础与专科阶段科室内部没有考核。但对于住院医师来说，培训阶段最难的是通过FRCR考试。FRCR考试和美国放射学委员会(American Board of Radiology, ABR)核心与认证考试一样，以“艰难”著称，考试花费巨大，仅第二轮PART B部分约需27 320港币。考试首轮包含解剖和物理两个模块，测试医学影像诊断相关的物理原理知识以及影像检查与读片需要用到的解剖知识。解剖模块采取工作站上读片答题的方式，提供100幅有箭头标示的图像，要求受训医师在90 min内读完图像，回答箭头指示的解剖部位；物理模块采取多选题笔试的方式，由40道题构成，每道题共用一个大题干，下列5条题目内容，要求就每条题目内容判断正确或错误，一共200条题目，需在2 h内答完。第2轮考试内容以英国皇家放射科医学院(Royal College of Radiologists, RCR)网站上提供下载的临床放射学课程为依据，分为PART A和PART B，病种要求细节不及美国ABR核心考试(Core Examination)指南详细。PART A为2套试卷，每套120道单选题笔试，各要求在3 h内答完，内容涉及临床放射学的各个方面以及物理、解剖、技术方面的基础知识。PART B，又分为笔试和口试，笔试分为快速报告与病例报告，快速报告要求对30个图像快速区分正常与异常病变，病例报告则要求对6个病例描述影像表现、做出诊断。口试读片根据漏诊、误诊程度、反应速度、鉴别诊断范围各评分点打分。完成FRCR考试后，若要取得完整的专科资格，必须继续完成高阶培训，最后通过面试获得香港放射科医学院院士和香港医学专科学院院士(Fellow of the Hong Kong Academy of Medicine, FHKAM)资格。因为整个考试过程比较漫长且不易通过，通过以后香港放射科医学院将有正式的授衔仪式，以示隆重。

4.3.3 培训中心内部评估 培训期间每位住院医师都有一位顾问医师作为导师，导师每年更换。医院管理局制定的住院医师评估表包括学习态度、培训期间表现等内容，由导师打分进行评估，医院内部无笔试要求。与美国评估专科医师6大核心胜任力的医师胜任力评价系统（Milestones）类似，RCR的临床放射学课程对于工作场所行为、与同事合作、与患者交流、麻醉药的使用安全事项、领导力等诸多方面的要求细节都有相应的评估办法（考试或评估问卷）。另外，报告诊断符合率作为美国放射科住院医师科内轮转阶段最重要的评估工具，目前未在香港地区应用。

4.4 住院医师理论培训

香港放射科医学院重视医师的继续教育与职业发展，为全港放射科住院医师提供不同阶段的理论知识培训，对于会员、非会员收费不同。课程内容非常实用，包括持续4个月每周六上午的专科医师中级课程，内容涵盖颅脑创伤、脊柱骨盆解剖及疾病诊断、临床评价文献所需的统计知识。另外还有针对提高专科医师读片技能的导师带教小组式的读片课程。培训期间，住院医师还可以参加很多的免费继续教育项目，有的项目设有专门的住院医师演讲环节，住院医师的表现可圈可点，英语流畅、思路清晰、总结到位，这与高标准的培训要求是分不开的。演讲由受邀讲课的国外专家进行点评，住院医师与国际大师近距离接触，受益匪浅。另外培训中心每周都有针对住院医师的疑难病例（Interesting Case）讨论。香港地区住院医师英语基础扎实，大学阶段全英文授课，成为医师后正式场合病例讨论、发言均使用英文，与非中文地区专家交流无障碍，而且医院内有部分医师为外籍人士，因此无需像大陆住院医师培训一样对专业英语做出特殊要求。

4.5 教学资源

PWH放射科内部有专门的教学小组，搜集考试（FRCR）教学病例，在PACS上汇成文件夹，可以直接查看。在书写报告的电脑上，每个人都有密码联系到外网，遇到疑难病例随时在Pubmed、Google或Radiopaedia网站上搜索文章、病例。

4.6 科研要求

一般要求住院医师在专业会议上发言或有壁报展出并在同行评议的杂志上发表1篇论文。但实际上住院医师都会在教授或顾问医师的指导下负责一定的课题并定期汇报，比如3D打印的应用、肩关节MRI造影不同入路患者的问卷评分、CT引导下不同穿刺器械穿刺效果的比较，科研能力得到极大提高。

5 香港地区住院医师培训结束后流向

香港地区地域相对较小，医师的流动性主要集中于公立医院与私家医院之间。与美国住院医师受训后还需要全国范围寻找行医场所不同，香港在公立医院受训的大部分医师可以留在受训医院，部分离开的医师基于辛苦程度、经济收益等做出不同的个人选择。香港私家医师收入高，不从事科研，而公立医院医师可以选择不做科研，也可以选择做科研。笔者所在的威尔斯亲王医院就有两种类型医师，一类为中文大学聘任的教授，一类为香港医院管理局聘请的医院的驻院医师、副顾问医师及顾问医师。医院管理局受聘医师虽然没有硬性规定要求参与科研，但科研参与度非常高，不少医师发表了高水平的临床研究文章，这与医院的氛围及在医院任职的大学教授的个人影响有关，也与医师个人的志向选择有关。在公立医院的走廊常可以见到私立影像中心的广告，笔者在医院内部也曾见过私家影像中心的报告，与公立医院区别不大，这得益于规范化的住院医师培训。

6 香港地区放射科住院医师培训制度的启示

从以上介绍可以看出，对比香港地区，大陆的放射科住院医师培训制度有一些方面有待改进。目前《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》的培训细则存在培训要求较低，对专业英语能力、表达能力、科研能力的要求未能完全与国际接轨，培训内容相对陈旧、不够系统细化的问题。相关负责机构可以组织专家重新编写培训细则、设计评估工具；由于大陆地域广阔、住院医师人数众多，部分培训基地软硬件欠缺，教师临床工作量大，无法在临床工作中细致带教，导致住院医师质量差别大；全国化培训考试难度不高，无法形成像香港地区以及美国一样的“目标驱动型”自学模式；工作后收入不高，也难以激发住院医师的学习热情；住院医师来源多样化，包括社会化生源、委培生源与本院职工，对科内编制的住院医师，管理相对存在难度。但我们也应该认识到，在过去的几年中，国家高度重视住院医师规范化培训，通过采用国际化教材、赴国外交流、改革考核模式、培训师资等多种手段，住院医师培训已经取得了长足的进步，相信通过广大住院医师规范化培训的管理者和带教老师的共同努力，存在的问题将逐步得到解决。

致谢：感谢威尔斯亲王医院影像及介入放射科伍永鸿顾问医师及诸位住院医师在资料收集方面的热忱帮助。

（来源：《毕业后医学教育杂志》）

如何在时间有限的临床工作中教学

在紧张的日常临床工作中，临床教师要想法将医学教学融入到“解决患者实际临床问题”的过程里，才有可能提高临床教学的效率。

在处理实际病例时，临床教师有目的地观察住院医师或医学生（学员）的表现，并通过提问的方式，来判断患者的病情，同时判断医学学员的临床能力，并针对性地给予反馈（Feedback）的教学方式，被称为“床边教学（Bedside Teaching）[1、2]”。

临床教师可以通过床边教学来指导学员的临床技能（Clinical Skills），例如询问病史、体格检查、回答患者咨询、沟通交流技巧、时间把控以及职业素养表现等；还可以指导他们的临床判断，包括临床思维、权衡利弊与决策能力等[3]。

本质上，床边教学并不是传统教师的“授课”，而是一种类似于体育教练式的“指导”。

认知学习理论（Cognitive theory of learning）认为学员的学习是一种主动的过程。临床教师的任务只是激发学员已有认知，并帮助他们架接到新的情景中，重新构建（Reconstruction）的新知识、新概念的过程。这个构建的过程越详细与生动，新知识就越有可能被学员在今后的应用中回忆起来[2]。

所以，启发式提问（Socratic method）、类比（Analog）或比喻（Comparison）的教学技巧，以及注重在临床实际场景中的教学，必然比单纯的、被动的知识灌输教学要有效的多。

医疗质量管理与医疗保险支付方式的变革带来了高质量、高效率与高通量（Throughput）的医疗服务环境，势必会冲击与挤压临床医学教育的空间。那么针对传统医学教育的变革也是在必行，尤其在于如何提高临床教学的效率。

David Irby 等提出如何在“时间有限的临床环境中教学”的原则[4]：

第一步 确定学员的学习需求（Identify）

第二步 快速而有针对性的教学（Rapid teaching）

第三步 对学员的表现进行反馈（Feedback）

基于这些教学的原则，很多床边教学模式被开发出来，比较经典有一分钟教学（One Minute Preceptor, OMP）与 SNAPPS 模式。

以下请观看教学示范的视频：

一分钟教学（One Minute Preceptor, OMP）[5]

又称五步小技巧教学法：

1. **Get a Commitment** 了解学员的思路和判断（什么问题？做了什么？）
2. **Probe for Supporting Evidence** 了解学员判断的依据（为什么？）
3. **Teach a General Principle** 教导相关一般性原则（有针对性的指导）
4. **Reinforce What Was Done Right** 肯定合理的表现（正向强化优点）
5. **Correct Mistakes** 纠正错误与不足（指出具体不足并改进）

SNAPPS 教学模式 [6]

在应用这两种床边教学模式前，首先要注意对学员的能力有所判断，如果学员能力还停留在临床技能提高阶段，那么需要通过“直接观察（Direct Observation）”他们与患者的交流过程，并给予技巧与态度上的反馈与指导。如果学员已经通过了这个能力培训的阶段，重点就要放到如何提升他们的临床思维、判断与决策能力中去。

这两种基于病史报告（Case presentation）的床边教学模式就在这里被应用。

通过听取汇报，并采用提问技巧，来发现学员的临床思维与决策过程中问题，并给与针对性的指导，反馈并引导他们自主学习。

这里临床教师起到了帮助学员构建起新概念的学习促进者（Facilitator）的作用。

掌握真正有效的床边教学方法，本质需要改变或净化临床教师陈旧的教学理念，让他们从知识灌输者/讲课者（Lecturer）的教师角色（teacher），向协助学员学习的监督者（Supervisor）、指导者（Instructor）、促进者（Facilitator）与支持者（Supportor）的教练角色（Coach）发生转变。

参考文献与资源

- [1].Janicik R & Fletcher K. Teaching at the bedside: a new model. MedTeacher 25(2):127-30, 2003.
- [2].Peter Cantillon , ABC of Learning and Teaching in Medicine 2nd Edition,BMJ books,2010.
- [3].Ahmed M. What is happening to bedside clinical teaching? Med Education 36:1185-8, 2002.
- [4].David M Irby, BMJ 2008;336:384-7, doi:10.1136/bmj.39456.727199.
- [5].Adopted from Mayo Clinic Faculty Development Project.
- [6].From Youtube resource.

（邵逸夫医院王箬扬）

•工作动态•

首届辽宁省住培超声医学专业比武大赛 成功举办

为进一步推进住院医师规范化培训工作，提高超声医学专业基地师资的带教能力，提升带教水平、强化理论知识储备及操作技术规范，加强超声人才培养，由辽宁省医师

协会主办，辽宁省医师协会医学影像医师分会协办，中国医科大学附属盛京医院承办的首届辽宁省住院医师规范化培训超声医学专业比武大赛于2018年11月3日在辽宁省沈阳市北约客维景酒店成功举行。

辽宁省医院协会副秘书长唐成海出席本次大会并致辞，充分肯定了我省超声医学住培工作取得的各项成绩，并对辽宁超声人寄予厚望，希望我们能够肩负使命、继续奋斗，不忘初心、砥砺前行。

辽宁省医师协会超声住培基地专委会主任委员、中国医科大学附属盛京医院超声科主任任卫东教授参会并致辞，对百忙之中远道而来的各位专家教授表示热烈欢迎，并预祝此次比武大赛圆满成功。

赛前，中国医师协会超声医师分会副会长、吉林大学中日联谊医院超声科主任王辉教授，首都医科大学附属天坛医院超声科宁彬教授为我们详细地解读了超声科住院医师规范化培训的主要流程及意义，并对其中的具体内容与培训标准进行了精准地讲解。

中国医科大学附属第一医院王学梅教授、原沈阳军区总医院曹军英教授、辽宁中医药大学附属医院陆恩祥教授等来自省内各大医院的教授、专家出席了本次大赛并担任比赛点评专家。辽宁电视台健康朋友圈栏目组对本次大会进行了采访报道。

**规培强，医术兴，精益求精，辽宁超声在前行；
人丁望，技艺精，摩拳擦掌，东西南北来争锋！**

本次大赛全省26家国家级住院医师规范化培训基地派队参赛，并分别组建成东、西、南、北、中，共5支代表队。为了推进我国住培制度全面落地，提高培训质量，加强基地建设和医师队伍能力建设，为各级医院培养出更多优秀人才，此次大赛共分为青年带教医师讲课比赛、规培学员技能操作比武大赛及临床诊断能力擂台赛三项内容，从学习、操作、诊断三大方面检验各地的师资带教水平以及规培生学习的效果。来自省内超声医学规培基地的300余名老师及规培学员来到现场学习、观摩。

“师者，传道受业解惑也。”青年带教医师讲课环节，新颖的讲课风格，简明扼要的阐述，展示了青年医师的风采。点评专家更是从专业、教学、知识面、课题引申、课下思考以及人文方面进行了全方位的点评。代表队派出各自精英教师进行比拼，北部代表队王思宇老师（沈阳医学院附属中心医院）以精彩的授课、引人入胜的讲解赢得了专家评审团的一致好评获得比赛冠军，中部代表队李响老师（中国医科大学附属第一医院）

赢得现场同道的广泛支持，获得最佳人气奖。中部代表队李响老师（中国医科大学附属第一医院）、南部代表队武俊老师（大连医科大学附属第二医院）获得二等奖，西部代表队葛丽丽老师（锦州医科大学附属第一医院）、东部代表队宋晓坤老师（丹东市中心医院）获得三等奖。

“以武会友，共同切磋、共同提高！”操作技能是超声医师的一项必备技能，超声标准切面的扫查是超声医师需具备的最基本的能力。规培学员技能操作比武环节对各个基地规培生的基本标准切面扫查技能进行了考核，点评专家在考核过程中也为大家详细讲解了各个切面的扫查要点和扫查标准。五个代表队奋勇争先，最终南部代表队以优异成绩摘得桂冠。其中，来自南部代表队靳扬（营口人民医院）、高舒航（大连医科大学附属第一医院），中部代表队刘芳语（辽阳市中心医院），北部代表队王璐（中国医科大学附属第四医院）、西部代表队周铮（阜新市中心医院）等五名选手获得了技能单项最优奖。

高超的诊断能力是年轻的超声医师走向成熟的重要标志，临床诊断能力擂台赛旨在通过对每个病例的分析阐述检验各基地规培生的临床思维、识图能力以及综合分析问题的能力。五支代表队在这场比赛中势均力敌，不分伯仲。最终南部代表队的队员们以荣获一等奖。

本次比赛现场气氛热烈、人头攒动。比赛人员准备充分、不骄不躁，精彩表现让人眼前一亮；专家学者点评精辟、一语中的，使在场学员收获匪浅；观战人员聚精会神、积极参与，为自己支持的队伍奋力呐喊。经过一天紧张激烈的角逐，我们不仅收获了优异的成绩，更让我们对超声住院医师规范化培训工作的开展有章可循、有据可依，信心倍增！

（徐梦颖、黄瑛）

“成医杯”四川省第六届住院医师规范化培训临床技能竞赛顺利举行

近日，由四川省卫生计生委和省毕教委举办、成都医学院承办的“成医杯”四川省第六届住院医师规范化培训临床技能竞赛在成都医学院举行。来自全省 56 所住院医师规范化培训医院的 216 名选手，分为内科、外科、妇产科、儿科和全科 5 个单项专业组别，同台竞技角逐个人和团体奖。省卫生计生委人事科教处正处级监察员方晓明、省卫

卫生计生委人事科教处副处长张佩如、成都医学院党委书记余小平、成都医学院副校长潘克俭等出席开幕式和颁奖仪式。

与往年大赛相比，本届大赛有以下特点：一是规模大。参赛医院 56 所，参赛专业类别 5 个，参赛选手达 216 名。二是内容更多。大赛的临床技能包括基础技能操作 34 项、各专科技能操作 79 项，总计 113 项的临床技能涵盖了内科、外科、妇产科、儿科、眼科、皮肤、耳鼻喉科、急诊科、皮肤科等专科的临床技能操作及相关知识点。三是考核更严。为体现竞赛水平，竞赛邀请何国祥教授担任总裁判长，指定成都医学院第一、二附属医院选拔 143 余名临床一线医生担任裁判员。四是采用“标准病人”。成都医学院 30 名学生志愿者充当“标准病人”，模拟真实问诊场景，让竞赛更有实战性。五是传播更广。比赛全程直播+专家讲解，通过电脑或手机直接上网观看竞赛实况直播，所有住院医师规范化培训的带教师资和在训学员和社会各界人士均可实时收看。

经过一天半紧张角逐，四川大学华西医院获得团体赛特等奖，西南医科大学附属医院、乐山市人民医院获团体赛一等奖，成都市第三人民医院、成都市第二人民医院、宜宾市第二人民医院、南充市中心医院获团体赛二等奖，简阳市人民医院、川北医学院附属医院、德阳市人民医院、达州市中心医院、四川省人民医院获得团体赛三等奖。西南医科大学附属医院耿蕾（内科类）、成都市第三人民医院纪祥（外科类）、绵阳市中心医院张伟（妇产科类）、简阳市人民医院李德洪（儿科类）、四川大学华西医院张亚琳（全科类）5 位选手获得单项赛特等奖，另有 45 名选手分获 5 个专业类别单项赛一、二、三等奖。成都医学院国家级临床实验教学示范中心和基地教学与医院管理处分别获得特别贡献奖和优秀组织工作奖。（韩阳）

吉林省卫生健康委副主任张力对吉林大学各附属医院住院医师规范培训工作情况开展调研

11 月 9 日，吉林省卫生健康委张力副主任对吉林大学各附属医院住院医师规范化培训工作开展调研。

座谈会上，张力副主任就住院医师规范化培训工作同与会各位代表进行了交流、讨论并在发言中指出，住院医师规范培训是医学生毕业后教育的重要组成部分，对于培养临床合格医师，提高医疗服务质量，提升医院综合服务能力和服务水平非常重要，在医

学教育中具有承前启后的重要作用，是培养高水平、高层次医学专科人才的必经之路。我省住院医师规范化培训工作起步早，各项政策制度完备，承担培训任务的各附属医院有着优秀的教学资源和管理经验，住院医师规范化培训工作保持健康有序发展。同时也要清楚看到，各基地在住院医师规范化培训的精细化过程管理方面还存在不足和问题，各单位一定要高度重视，认真研究，拿出有效措施，切实加以解决。

张力副主任强调，各培训基地要进一步加强职能部门之间相互联动，衔接顺畅。针对个别基地存在的学员待遇低、指导老师教学积极性不足、培训质量不高等问题要拿出方案，尽快解决。同时省里要加强对住院医师规范化培训工作的指导，采取多种方式积极鼓励和促进工作开展，严格各项指标评估标准，解决好“最后一公里”问题。

吉林大学医院管理处（省住培指导中心）、吉林大学第一附属医院、吉林大学第二附属医院、吉林大学中日联谊医院、吉林大学口腔医院分管住院医师规范化培训的院领导和部门管理人员参加座谈会。（王妮）

中日医院成功举办“青年临床教师核心教学能力提高班暨住院医师规范化培训指导医师核心教学能力提高班”

2018年10月26日至27日，由中日医院和美国麻省大学医学院联合主办的“青年临床教师核心教学能力提高班暨住院医师规范化培训指导医师核心教学能力提高班”在北京举行。来自该院及北京市各医院骨干师资约二百余人参加了本次提高班。姚树坤副院长主持会议。

中国医师协会齐学进副会长在开幕式致辞中指出，住院医师规范化培训在中国已走过了近4个年头，当前的培训工作重点已逐步转入到培训内涵质量建设上。在这一过程中，师资队伍建设是重中之重。本次培训班，从带教一线需求出发精心设计培训内容，邀请美国麻省医学院的国际知名临床教学专家进行近距离带教示范，以工作坊的形式创造机会请参训者深度参与，在高水平骨干师资培训方面带了个好头。希望能够认真总结经验向业内推广，达到一院办班、大家受益，一次办班、长久受益的目的。

在培训班的主题演讲论坛上，来自麻省医学院的教学专家详细介绍了美国住院医师培训及项目管理经验。美国麻省医学院神经内科住院医师培训项目主任秦岚教授，介绍了美国毕业后教育管理体系和住院医师培训专业基地评估情况。美国麻省医学院毕业后

医学教育副主席，内科住院医师培训项目主任 Richard Forster 教授和外科教育委员会主席 Anne Larkin 教授，分别介绍了美国内、外科总住院医师的选拔与职责。美国麻省医学院副教务长、教师发展部主任 Luanne Thorndyke 教授介绍了如何设计师资发展项目。美国麻省医学院副院长，内科教授，模拟教学中心主任 Melissa Fischer 教授介绍了模拟教学在住培中的作用与应用。

针对临床带教老师日常医疗工作繁重，教学任务难以完成的问题。本次提高班上，麻省医学院教学专家团队向参会师资演示了如何进行“一分钟教学法”。一分钟教学法(One minute preceptor, OMP)，又叫5步微技能教学法，是一种注重反馈的教学模式，这一模式自1992年由Neher提出后，逐渐在医学教育中得到推广应用。该方法包括5个步骤：掌握教学重点，探问相关支持证据，教导一般规则，强化正向，纠正错误。能让临床教师在日成临床工作中，利用碎片化的时间，给教学对象进行评价和反馈。

在主题演讲论坛上，来自国内的知名教学专家也分别进行了主旨报告。中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长、国家毕业后医学教育专家委员会副主任委员王辰院士作了题为“中国毕业后医学教育面临的挑战与战略思考”的演讲。中日医院姚树坤副院长详细介绍了住院医师临床思维的培养方法。北京大学人民医院王建六副院长发表了题为“基于教学床的住院医师手术实践能力提升模式”的演讲。南京鼓楼医院教育处周玉皆处长介绍了南京鼓楼医院能力进阶为导向的培训体系构建。中日医院内科主任曹彬教授介绍了中日医院内科住院总的设置与职责。

在培训班上，还分别围绕内科、外科、教师发展与人文和模拟教学四个专题，以工作坊的形式与国内外教学同道进行了深入探讨。内容包括：晨间报告演示及点评、出科考试演示、住培阶段开展质量提升项目的意义和方法、美国住培专业基地负责人职责介绍、临床师资培训、认证及激励措施、手术带教示范、模拟教学的课程设计等等。获得了参会师资的一致好评。

本次提高班开始前，医院周军书记、姚树坤副院长及部分职能部门领导和科室主任接待了麻省大学医学院专家一行，相互介绍了双方教学工作开展情况，并一致希望在未来进一步加深双方教学合作，共同推动中国住院医师规范化培训工作发展。

(中日医院)

“2018 年住院医师规范化培训妇产科专业基地 骨干师资培训班”在广州召开

11月21日-11月22日，“2018年住院医师规范化培训妇产科专业基地骨干师资培训班”在广州医科大学附属第三医院召开。

本次培训班由中国医师协会、中国医师协会毕业后医学教育部主办，中国医师协会毕业后医学教育妇产科专业委员会、广东省医师协会围产医学分会、广州医科大学附属第三医院承办。

中国医师协会毕业后医学教育部副主任邢立颖做“国家住院医师规范化培训政策解读”。国家卫生健康委人才中心处长陈声宇讲授“2018年广东妇产科住院时规范化培训结业理论考核结果”。广州医科大学附属第三医院副院长徐学虎教授作“360度评价手段对妇产科住院医师培训质量控制的作用”。南方医科大学南方医院妇产科主任医师钟梅教授讲授“专业基地主任如何做好住院医师培训的教学管理”。南方医科大学南方医院教务处处长刘杰讲授作“以评促建，推动住培规范化管理”。第二军医大学长海医院妇产科教授古航教授对妊高征及早产的临床及基础研究工作等方面进行现场指导。美国贝勒医学院妇产科主任 Michael A, Belfort 教授，分享了自己管理科室，管理美国住院医师的经理，从领导力这个角度入手，介绍了相关策略和管理工具，更加有条理地进行临床管理。

通过两天妇产科骨干师资培训专题系列讲授，旨在引导学员们提高妇产科病理知识、临床经验、护理技能等，培养学员们称为妇产科的骨干医师，为今后进入工作做好充分的准备。

(胡骐冰)

2018 年住院医师规范化培训精神科专业基地 骨干师资培训班在南京举办

为提高住院医师规范化培训工作的质量和水平，加强精神科专业基地师资队伍建设，2018年11月23日-25日，由中国医师协会主办、南京脑科医院承办的“2018年住

院医师规范化培训精神科专业基地骨干师资培训班”在美丽的南京成功举办。来自全国各地 200 余名骨干师资参加了本次培训。

中国医师协会毕业后医学教育精神科专委会主任委员唐宏宇，江苏省医师协会副会长、秘书长刘彦群，南京脑科医院副院长张宁，安徽省精神卫生中心副院长李晓驹等出席培训班。南京脑科医院教育处副主任林兴建主持了开幕式。

唐宏宇主委对精神科住培工作的现状及本次培训安排做了介绍。他希望通过本次培训，增强全国各精神科基地间交流合作，提高住培师资水平，推动精神卫生事业的发展。

刘彦群副会长代表江苏省医师协会介绍了江苏省基本情况及江苏省精神卫生事业的现状，他指出住培工作功在当代、利在千秋，本次培训班邀请了多位著名的精神科专家，传授新思想、新理念、新成果、新技术，希望与会人员认真学习、加强交流、增进协作，不断提升精神科住培带教水平及将来的专培带教水平，进一步提升为广大患者服务的能力。

为期三天的培训，专家们围绕“国家住培政策深度解读”“住培阶段心理治疗培训的内容与教学指导”“住培结业实践技能考核的考官培训”等主题，采用了集中授课、互动讨论、现场标准化病人模拟、考核评分等形式，为精神科专业基地规范化培训提供指导。中国医师协会毕教部邢立颖副主任对国家住培政策进行了解读，介绍了住培工作存在的问题、解决对策及精神科的情况。唐宏宇主任委员导读新修订《精神科住培细则》重点内容，讲述住培实践技能考核评分一致性，临床沟通评分一致性与现场考核与讨论，并对现场考核进行评分讨论。张宁副院长分享支持性心理治疗的作用与途径，解析支持性心理治疗案例与带教要点。北京安定医院李占江副院长讲解了认知行为治疗的技术规范与督导下的实习，CBT 的案例书写格式和要求，以及带教规范与讨论。安徽省精神卫生中心李晓驹副院长用精神分析的观点引导精神检查，从精神分析的视角讲述精神症状的功能和意义。南京脑科医院唐勇主任解析了精神科住培临床技能考核与评分现场模拟。

本次培训组织有序、专家权威、课程紧凑、内容丰富、讲授精彩，从理论与实践层面深化了骨干师资对住培工作的认识，得到了与会人员的高度评价和认可，为全国精神科住培基地的带教师资及管理人员搭建了沟通与交流的平台，对促进我国精神科住培师资质量的全面提升，进一步推动精神卫生事业的发展提供了重要保障。

(南京脑科医院)



欢迎关注住院医师规范化培训微信

报：国家卫生健康委

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：中国医师协会毕教部 **电话：**010—63313695 **投稿邮箱** china_gme2017@126.com