

# 毕业后医学教育



# 工作通讯

2019年 第4期 总第54期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019年4月30日

## 目 录

### •全科论坛•

- 第四届全科医生培训高峰论坛暨第十六届社区卫生与全科医学学术年会召开..... 2  
中国医师协会与世界家庭医生组织代表团座谈会在京召开..... 5

### •热点聚焦•

- 齐学进：教学主任要当好“运动员”“教练员”“裁判员”“研究员”..... 6

### •经验交流•

- 外科住院医师规范化培训过程中手术技能培训的问题及原因..... 8  
探讨住院医师以病例为基础的换位反思教学法..... 12

### •工作动态•

- 2019年住院医师规范化培训年度业务水平测试启动会在北京召开..... 15  
全国住院医师规范化培训专业基地教学主任轮训班（第二期）圆满结束..... 15  
2019年中医住院医师规范化培训教学主任轮训班(第一期)在昆明顺利举行..... 20

## 第四届全科医生培训高峰论坛暨第十六届社区卫生与全科医学学术年会召开

在“草木初萌，春意渐浓”的人间最美四月天，由中国医师协会和中国医师协会全科医师分会主办的“第四届全科医生培训高峰论坛暨第十六届社区卫生与全科医学学术年会”于2019年4月17-19日在京隆重召开，来自海内外的2500余名全科医师代表共襄盛会。

世界卫生组织荣誉总干事陈冯富珍，世界家庭医生组织主席李国栋和其常委成员，国家卫生健康委体改司司长梁万年、基层司司长聂春雷、科教司副司长陈昕煜，中国医师协会会长张雁灵、副会长齐学进、秘书长李松林、全科医师分会会长杜雪平以及国家卫生健康委相关司局和各省卫生健康委相关负责同志出席了本次会议，出席本次会议的还有来自美国、澳大利亚和中国香港、澳门地区的多位专家学者以及30余家媒体代表。中国医师协会齐学进副会长主持大会开幕式。

世界卫生组织荣誉总干事陈冯富珍在致辞中深刻阐明了建设全科医师队伍的重大意义。随着人口老龄化，慢性病、心血管疾病和癌症的增加、我们的医疗系统以及医疗方面的负担面临着巨大的挑战。仅靠医院的医疗系统是无法应对这些挑战的。医院为重病患者提供治疗，提供手术，固然需要。医院的营运成本很高，所以一定要在底层开展全民健康，推进基层健康，推进全科医生的培训。全科医生在基层医疗系统是一个灵魂人物，他们的责任重大，基层医生怎样才能得到社会的重视，能够得到百姓的相信，还有收入增加，这是很重要的问题。我们现在政策要跟目标对接，才能发挥家庭医生的好处。面对基层医疗机构的服务能力难点，我们必需强化医疗卫生体系的生机活力和发展后劲，包括加强全科医生的培训。如果医生得到解放，能够建立自由执业制度，为不同性质的医疗机构创造公平竞争的环境，我相信高能力、高服务水平的医生必大有可为，优秀的全科医生将自发下沉到基层，以精湛的医疗技术，承担民众健康守门人的责任，有效的分级诊疗状态也就自然形成了。

受国家卫生健康委曾益新副主任委托，科教司陈昕煜副司长宣读了曾益新副主任对大会的致辞。曾益新副主任在致辞中指出，医改的关键在基层，基层的关键在人才，人才的关键在全科。全科医生是居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”，在基本医疗

卫生服务中发挥着不可替代的重要作用。近年来，在党中央、国务院的坚强领导下，在各地各有关部门的大力支持下，在世界卫生组织、世界家庭医生组织等境内外团体的指导帮助下，在中国医师协会、中华医学会、海医会等行业组织的积极配合下，在各位专家、各位同道和全行业的共同努力下，我国全科医生队伍建设取得了重要进展，院校教育、毕业后教育、继续教育相衔接的全科医生培养体系基本形成，以“5+3”为主体、“3+2”为补充的全科医生培养模式初步建立，订单定向免费医学生培养计划覆盖所有贫困县，全科医生使用激励机制不断改革创新，基层医疗卫生机构绩效工资改革顺利推进，全科医生职称晋升实行直考直聘，“县管乡用”的人事聘用管理政策取得突破，全科医生特岗计划试点逐步扩大。曾益新副主任强调，与日益增长的广大人民群众的健康需求相比，我国全科医生队伍建设还有较大差距，面临着数量不足，质量不高，结构不优，培养体系还不完善，学科建设薄弱，全科医生待遇普遍较低、社会地位不高、社会共识有待形成等诸多困难。国务院办公厅文件印发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》是新时期做好全科医生队伍建设的纲领性文件，当前最为重要的就是抓好落实。曾益新副主任要求，一要提高认识，将全科医生队伍建设作为深化医改的重要内容；二要提质增量，加快壮大全科医生队伍；三要强化激励，全面提升全科岗位吸引力；四要压茬推进，加强监测评估和督导检查；五要宣传引导，营造良好氛围。

中国医师协会张雁灵会长的致辞重点介绍了近年来全科医生培训取得的成绩、应关注的问题和下一步工作重点。

第一，我国全科医生培训工作取得了显著成绩。党的十八大以来，党和政府对全科医学事业给予了空前重视，推动全科医学事业迈出了前所未有的发展步伐。我们已培养了一支30万人组成的全科医师队伍，推开了家庭医生签约服务，为国家推进医改与分级诊疗体系建设，提供了极为重要的全科医学人才队伍支撑。一是健全了全科医生培训体系；二是开展了严格规范的全科专业评估；三是强化了全科基地管理人员和带教师资培训；四是完成了政策研究咨询与技术标准制订；五是树立了一批行业认可的先进典型。五年来，在全科医师培训工作的推动中，国家卫生健康委科教司等司局高度重视，指导有力；各地方卫生行政部门及各基地医院组织有方，举措有效；全科医师分会和专家委员会积极努力，狠抓落实；国外、境外和国内专家给予了大力支持和帮助，使这项工作呈现了稳步发展、健康有序的大好局面。

第二，在看到成绩的同时，我们也要清醒的看到，全科医生队伍建设是一项系统工程，受我国经济社会发展等因素的影响，还存在许多问题需要研究解决。既有制度层面

的问题，也有业内技术指导方面的问题。

第三，大力推进我国全科医师培训工作要在5个方面下真功夫。一是进一步发挥行业管理优势，集中专家智慧，加强对全科医生培训质量、全科医生管理使用以及全科医生薪酬制度等重大现实问题研究，提出对策措施，为卫生健康行政部门决策提供依据；二是进一步完善全科医生培训体系，研究制订全科专业基地管理制度、全科教学查房规范、全科门诊教学规范、全科师资培训手册、全科师资能力标准；三是进一步抓好全科专业基地评估，细化完善评估指标体系，提高评估指标的可操作性，创新评估方式，做到现场评估与抽查督导相结合，评估中及时发现典型，对问题基地进行整改指导或淘汰，实现动态管理；四是进一步加强培训质量监管，建好质量监测平台，发挥好动态监管作用。对有问题单位、被投诉基地和考核不达标单位，要重点督导检查，并对问题及时处理；五是进一步提升全科师资队伍建设水平，研究制订全科医生培训师资标准、师资培训标准、骨干师资培训基地标准、师资培训基地管理办法，遴选一批区域性全国全科骨干师资培训基地，尽快开展首批全科骨干师资培训基地申报和评审等。回顾全科医学和全科医生培养的光辉历程，我们倍感欣慰；展望未来，我们深感使命光荣，责任重大。让我们在党和政府的领导下，在国家卫生健康委的指导下，不忘初心、锐意进取、开拓创新，为加快建设一支德艺双馨、量足质优的全科医生队伍，付出我们的坚韧努力和不懈奋斗！

世界家庭医生组织主席李国栋在致辞中代表世界家庭医生组织（WONCA）对本次大会的成功召开表示最衷心的祝贺！他讲到，今天大会的主题是“拓展视野，创新发展，突破难点，提升质量”。那么，我们在促进全科医学发展与医生培训方面，难点在哪里？该如何突破，从而提升服务质量呢？加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设，是我国稳步实施健康中国战略的基石。随着疾病模式转变，高端医学科技和电子信息网络技术的发展，以及民众的医疗服务需求日益增长，在加强卫生服务体系建设中，全科医生所肩负的使命，更加任重而道远。因此，世界各地都在积极探索更具成本效益的医疗服务体系。该如何建设医疗服务系统，成功分级诊疗、双向转诊，提升整体卫生服务的能力，关键在于能否提供“以人为本”的医疗服务。对人的尊重是“以人为本”的医疗服务系统中的核心价值。在“以人为本”的医疗服务系统中，民众、患者、医护人员、卫生行政管理层都是利益的共同体。全科医生培养质量和服务能力是全科医学事业发展的基础，WONCA很希望与我国的全科医生组织合作，共同培养德才兼备的全科医生。衷心希望中国的全科医生能够借助WONCA的平台，推进2030健康中国的建设；更希

望在不久的将来，可以看到广大的人民能受惠于基层医疗，让百姓真正拥有自己的健康守门人。

开幕式上，中国医师协会李松林秘书长宣读了 2019 年度全科医生培训“三个优秀”评选结果和技能竞赛获奖名单，并进行了表彰。国家卫生健康委体改司司长梁万年作了《中国医改规划》的主题报告，国家卫生健康委基层司司长聂春雷作了《基层医生能力提升工程》的主题报告。

本次论坛以“拓展视野、创新发展、突破难点、提升质量”为主题，全面交流了国内全科医生培训方面的成功经验，重点介绍了世界各地在全科/家庭医生培训及管理方面的最新进展与前沿动态。此次高峰论坛共设有 1 个主论坛，17 个分论坛、4 个工作坊和全科住院医师技能竞赛，各种专题报告 260 多个，主会场设置了全球全科医学交流单元，来自 WONCA 的常委和与会代表共同交流了全球全科医学的发展，来自美国、澳大利亚等国家和中国香港地区、澳门地区的专家介绍了他们在家家庭医生培训方面的最新经验。各级卫生健康行政部门的相关负责同志和来自全国各地的全科医学专家多角度、全方面地解读了全科医学和全科医生培养有关政策，全面分享了各地成功的经验，深入探讨了未来全科医生的教育培训模式、发展策略。大会内容精彩纷呈，受到与会代表的广泛好评。

本次大会召开于《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》实施一周年之际，对于推进我国全科医生人才培养与使用激励机制政策全面落地，提高培训质量，加强全科基地建设、带教师资能力建设和家庭医生签约服务等，将起到重要的推动与促进作用。

（中国医师协会办公室、全科与继教部供稿）

## 中国医师协会与世界家庭医生组织代表团 座谈会在京召开

2019 年 4 月 17 日下午，在第四届全科医生培训高峰论坛前夕，中国医师协会与世界家庭医生组织（WONCA）代表团召开了座谈会。WONCA 李国栋主席一行，中国医师协会张雁灵会长、齐学进副会长、李松林秘书长、全科医师分会杜雪平会长等领导 and 嘉宾出席会议。

双方领导进行了亲切会谈。与会人员就全科医生的教育培养现状和未来的发展进行

了交流，分享了经验，达成了共识，未来双方将在全科医生培养方面加强合作，为培养更多优质的全科医生，提高全科医生服务水平作出更大的贡献。

参加座谈的还有，WONCA 候任主席 Dr. Anna Stavdal、前任主席 Dr. Richard Roberts、前任主席 Prof. Amanda Howe、首席执行官 Dr. Garth Manning、WHO 联络人 Dr. Viviana Martinez Bianchi、常委 Dr. Pratyush Kumar、非洲区主席 Prof. Shabir Moosa、亚太区主席 Prof. Meng Chih Lee、东地中海区主席 Dr. Jinan Usta、欧洲区主席 Dr. Mehmet Ungan、伊比利亚美洲区主席 Dr. Jacqueline Ponzo、北美区主席 Prof. Marvin Reid、南亚区主席 Dr. Raman Kumar、青年医生代表 Dr. Ana Nunes Barata、行政主任 Dr. Nongluck Suwisith、报告员 Ms. Monica Burns，以及中国医师协会相关部门负责人。

（中国医师协会办公室供稿）

•热点聚焦•

## 齐学进：教学主任要当好“运动员”“教练员” “裁判员”“研究员”

导语：2019年3月29-31日，中国医师协会在昆明举办了2019年中医住院医师规范化培训教学主任轮训班(第一期)，齐学进副会长在开班仪式上讲话。现摘要刊发如下：

### 一、要当好“运动员”。

教学主任作为一线临床工作者，在中医住培工作中的首要任务是要当好“运动员”。这其中最重要的，一要保证每周最少有半天以上时间从事中医住培工作，这一点非常重要。美国ACGME对教学主任和带教老师的一个最基本的要求，也是每年考核的一个必查项目，就是看你用于教学的时间是否得到保证。作为一个教学主任，如果你自己的教学时间和精力投向都有问题，教学效果和教学质量的保证，就是一句空话。二要按照国家制度和标准，履职尽责，高标准完成份内的带教任务。你要求别的老师在带教中做到的，你首先要做到，做好，在临床带教实践中带好头，做好样子。三要注重加强学习。我们常说，一个好医师，不等于就是一个好的临床带教老师。临床教学，有其特定的规律特点和要求，有独到理论、知识与技能。我们要根据这样一个岗位和职能要求，主动

进行知识积累、能力提升，包括学习掌握国家政策、制度、标准、要求，使自己不仅是一名好医师，还是一名业务过硬的好老师。

## 二、当好“教练员”。

教学主任另一项重要的任务是抓好教学队伍建设，做一名合格的“教练员”，或者说是一名老师的老师。一要组织好教师培训工作，有组织、有计划、有标准、有考核，采取综合措施，利用一切可利用的方法和手段，力争在短时间内提升所有带教教师的带教意识和带教能力。二要积极为带教教师成长创造条件，主动研究提出和协调沟通，建立好能行得通、做得到、能调动师资积极性的激励机制，真正将带教成效与带教教师职称晋升、岗位聘任、绩效考核有力度地挂钩，切实纠正“教不教一个样、教好教不好一个样”局面，构建尊师重教的良好氛围。三要率先垂范作表率。要用自己的行动带动和感染所有带教老师，要严格规范教学与医疗行为，要带头树立和营造以学员为中心的氛围，要将中医思维贯穿于整个医疗活动之中。

## 三、当好“裁判员”。

一要严管老师。注重做好对师资的工作评价。对带教成效进行跟踪分析与考评，对不合格带教老师安排补训，对确实不适合带教者要建立退出机制，维护带教育人岗位的尊崇和光荣。二要严管学员。严格按照培训标准，采用360度评价、mini-cex等方式，对培训对象进行全面客观评价，保持压力和动力足够。建立不用扬鞭自奋蹄的学习进取局面。三要严抓管理。主要是从严抓好日常考核、出科考核、培训过程监管，从严组织轮转和按标施训，从严规范培训过程管理，为实现均质化目标打牢根基。

## 四、当好“研究员”。

在当好“运动员”“教练员”“裁判员”的前提下，作为中国中医住培一线的主力队员，中国中医制度的建立者、开拓者，我们还结合工作实践，深入总结研究中医住培的特点与规律，主动探讨符合中医人才培养规律的教学模式与方法，研究建立起中国中医临床教育学的理论体系和规范带教体系，努力开拓具有中国特色和中医特色的新一代临床医师成长成才之路，并使自己锻炼成长为中国的中医临床医学专家、名师，并从中成长起一批优秀的中医临床医学教育家和管理大家，带领中国中医毕业后医学事业的整体进步。

2019年1月9日，国家卫生健康委曾益新副主任在全国卫生健康科教工作会议上，对落实并完善住培制度强调指出，我们用5年时间，取得了发达国家数十年才能取得的成就，实属不易。但现在还远不到歇歇脚、喘口气的时候，要继续凝心聚力，坚定信心，

巩固“思想认识、质量建设、待遇保障、结构布局”四场攻坚战成果，推动住培工作爬坡越坎再上新台阶，努力实现到 2020 年基本建立住培制度和初步建立专培制度的战略目标。

在实现这项伟大事业的征程中，作为教学主任，我们肩负着尤为重大的光荣使命和历史责任。再次希望大家珍惜这个来之不易的“充电”与“升级”机会，排除干扰，聚精会神，认真学习，深度思考，力争通过这次“充电”和“升级”，不仅完成由一个临床医师、临床科主任向带教老师、教学主任的转变，还要为实现由一个临床带教管理者向一个临床带教管理专家的跨越，打下坚实牢靠的基础。

（中国医师协会毕教部中医处供稿）

•经验交流•

## 外科住院医师规范化培训过程中手术技能培训问题及原因

中国的住院医师规范化培训自 2015 年在全国推广以来，取得了不错的成绩，特别是对于培训内容、过程和结果的标准化，保证了一定的培训质量。外科的住培有着自己的特点，基本操作和手术技能是外科培训的最重要内容。但是，目前的手术技能培训凸显了一些问题，已引起了相关职能部门和社会的关注。本文拟就外科住院医师规范化培训过程中，手术技能培训存在的问题进行梳理，并分析其可能的原因。

### 1. 外科住院医师手术培训存在的问题

#### 1.1 住院医师的手术机会不充分

目前，欧美国家的外科培训，住院医师的学习，很多时间都是在手术台上完成的，说明手术技能培训是外科住院医师培养的重中之重。但是目前我国的外科住院医师却很多时候不能亲自参与手术操作。根据我院部分抽样调查的结果显示，近 30% 的手术没有住院医师参与（2018 年 5 月~2018 年 6 月普通外科某病区调查，共完成手术 289 例，其中 85 例住院医师未能全程参与，占 29.4%）。科室的带教教师和上级医师并没有把住院医师参与手术作为教学义务进行督促，很多住院医师自身也不把手术技能作为核心技能进行重点培训，或者说至少在住院医师规范化培训阶段，手术技能不能作为培训的



首要任务。

## 1.2 住院医师难以成为手术的术者

即使多数住院医师能够按照细则的要求完成培训，并参与了超过最低的例数要求的手术，但实际在术中的角色也不令人满意。根据王敏等人的调查，在要求住院医师完成的手术中，仅有约 33%是住院医师作为一助完成的，约 67%是作为二助完成的，没有作为术者的机会。一般而言，开腹手术中的二助往往充当拉钩的角色，而腹腔镜手术中的二助多是扶镜手，住院医师在超过 2/3 的手术中都是担任的辅助性任务，其培训效果并不理想。

## 2. 现状分析

### 2.1 中国的住培培养方案缺乏明确规定

分析造成住院医师难以成为术者的原因，首先需要查阅培养方案的要求。根据中国医师协会《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》2018 年修订版的要求，外科住院医师需完成的最低手术例数如下（以普通外科为例）：参加手术 7 类（甲亢或双侧甲状腺次全切除术 10 例，乳腺癌改良根治或根治术 5 例，胃大部切除术 5 例，胆总管探查、胆管空肠吻合术 2 例，结肠切除术 5 例，胆囊切除术 10 例，肠梗阻、肠切除吻合 2 例）；在上级医师指导下完成手术 4 类（疝修补术 5 例，体表肿物活检 5 例，阑尾切除术 5 例，甲状腺手术 5 例）。需要说明的是，细则中并没有明确所谓的“完成”，是作为术者进行手术，还是作为一助进行手术。由于各地区医疗水平参差不齐，这种模糊化的处理，主要是为了顺利执行预留弹性空间。然而，也正是由于这种弹性的存在，造成了强制性的不足，从而难以保障处于弱势地位的住院医师在术中承担的角色。

### 2.2 中国和美国住培的体系存在差异

在美国通过培训并注册的外科医师，可以承担大多数外科手术的操作，而这个目标确实是中国的外科住培所无法达到的。中美两国的住院医师培训体系存在很大不同。第一，培训时长不一致，美国的外科医师培养历时 5 年（1~3 年为住院医师，4~5 年相当于专科医师），中国的外科住院医师培训历时 3 年；第二，培训的目标不一致，美国的外科培训体系产出的是专科医师，而中国的培训体系产出的是住院医师，下一步还需要进行专科医师培训；第三，轮转单元不同，美国的 1~3 年住院医师以普通外科培训为主，仅轮转有限的几个专业，而中国的轮转专业过多过细，难以形成稳定的技能培训条件；第四，培训深度不同，以手术例数要求为例，美国的手术数量要求明显高于中国的标准，而且明确了培训者作为术者的要求。上述这些差异的存在，一定程度上解释了

为什么两国的培训效果不同。

### 2.3 三级医师负责制对于住院医师的限制

三级医师负责制作为医疗的核心制度之一，对于医疗安全和人才培养起到了非常积极的作用。但是，三级医疗制度也存在一些局限，特别是对于住院医师手术技能的培训有不利影响。根据规定，住院医师是最低一级别的医疗主体，在其之上是主治医师，之后是（副）主任医师。作为医疗小组的负责人，（副）主任医师要对所有的手术负责，因此他们很少将主刀手术的权利交给主治医师。同理，主治医师更是不敢让住院医师担任术者，更何况有住院总医师的存在，一般的住院医师很难参与核心的手术步骤。对比美国的培训体制，住院医师之上仅有一位带教老师，几乎所有的适合住院医师操作的手术，都可以让其担任术者，而相应的医疗责任由带教老师承担大部分。显然，三级医疗制度与之相比，欠缺一定程度的灵活性。

### 2.4 手术分级管理制度的限制

外科的手术分级管理制度也是目前医疗的核心制度之一。2012年，原卫生部颁发了《医疗机构手术分级管理办法（试行）》，同时下发了手术分级目录（征求意见稿）。在实际执行的几年中，对医疗机构之间和不同级别医师之间的手术权限做出了比较明确的界定，有利于外科医师有序开展医疗活动，提高了手术安全性，但对住院医师手术技能学习存在着不利的一面。比如，培训细则要求住院医师完成的手术中，阑尾切除术、疝修补术、甲状腺手术按分级管理办法分别属于1级、3级、4级手术，分别需要至少高年住院医师、高年主治医师、高年副主任医师作为术者完成。虽然卫生部未硬性规定各类手术的分级，但各地各医院制定的分级标准，基本参照卫生部文件。这就给临床手术技能教学增加了很多难度，如果严格执行规定，即便是阑尾切除术这样的小手术，住院医师也很难成为真正意义上的术者

### 2.5 医院和学科发展方向与住院医师培养的目标不完全一致

目前承担住院医师培训工作的医院基本都是大型三级甲等医院，同时也多是医学院附属教学医院，承担着医疗、教学、科研、预防、保健等多方位职能。其中，医疗是医院工作的核心，体现外科医疗水平的是大型、复杂手术的数量和比例。由于医疗资源的有限性，这些医院和科室从学科发展和专科声誉考虑，尽可能实现科室的专科化发展，带来的后果就是非专科疾病和手术（阑尾切除术、疝修补术等）难以收治和开展，而这些手术恰恰是住院医师培训所必需的。据我院2017年的数据统计，普通外科一年完成的结直肠大手术876例，同期阑尾切除术仅有99例。对于低年资住院医师而言，这样

的数量很难保证充分的主刀手术机会。

## 2.6 临床一线教师的积极性

实际承担教学工作的是临床一线教师，如果临床教师能够有充足的教学意识，依然可以保障培训质量。但是，人都是具有社会属性的，一定会受到规则的制约，临床教师也不例外。在前述诸多制度和现状的压力下，能够灵活掌握的空间本就不多。更何况临床教师同时还面临着医疗、科研等方面的绩效压力，能够留给教学的精力就极为有限了。相对于自己完成手术，由住院医师完成，往往意味着更长的手术时间、更多的讲解、更大的心理负担等。这些都是严重削弱临床教师教学积极性的因素。而另一方面，住院医师培训工作的正向激励也不足。临床医师从带教工作中获取的工作绩效和物质奖励相对低于临床工作，在职称评定中的权重也小于科研工作，且缺乏客观评定指标。临床教师从事带教工作，一半原因是因为医院的压力，另一半原因自身的责任感和奉献精神，而这样的体系是很难激发教师带教积极性而稳定维系的。

## 2.7 住院医师本身的能动性

作为住院医师规范化培训的主体，住院医师本身的学习能动性根本上决定了培训质量。美国的外科住院医师培训对于培训过程做出了详细的规定，对于必须完成的病例和手术提出了比较高的要求，这些都是为了激发住院医师的主观能动性。同时，培训质量的高低也直接影响到住院医师执业生涯。而中国对于临床医学人才的评价还没有回归临床本身，考研和发表文章仍是现阶段年轻学子跻身优质医院或学科的唯一办法。在这种环境下，培训质量的高低不会左右外界对于住院医师的评价，也就不可能影响其职业生涯。住院医师面临着大量医疗工作以外的任务和考研及工作的巨大人生选择，手术台上的时间往往成为可有可无的割舍。在培训期间主刀几台手术，实在没有多发表几篇文章更有实际意义。住院医师们的这种选择，在某种程度上已经成为一种不好的“惯例”，即便是外科住院医师，结业时会不会做手术，能不能做好手术，都不会影响其下一步的发展。这样的一种趋势其实是很难单靠个人意志扭转的。

## 3. 目前的尝试和存在的不足

针对目前住院医师手术技能培训的问题，很多单位和教师都做出了各自的尝试。查阅近年的国内文献，有几项研究专门对提高手术培训效果的方法进行了探讨，总结下来有三种思路。第一种思路：提高手术意识。同一个研究组的两篇文章专门探讨了手术意识培训的策略，但是文中的手术意识主要指手术的适应证、时机、方式等的选择，和具体技能关联不大。第二种思路：加强基本技能训练。赵宁等进行了两项研究，探讨外科

住院医师基本技能训练的效果，这种培训对于单项操作技能的提高效果明显，特别适合在校学习的医学生。但是操作和手术是完全不同的，利用模拟人或模拟器具的训练无法替代在手术室进行的真实手术的培训。第三种思路：综合体系建设，固然有其全面而系统的优点，但是在前述大环境不改变的背景下，能发挥的作用很可能有限。

在外科住院医师规范化培训过程中，手术技能培训是相对薄弱的一个环节，存在一些问题，其原因既有宏观层面的，也有微观层面的，既有客观性因素，也有主观性因素。但是本文并未探讨可行的解决方案。下一步的研究可能需要直面存在的问题及其原因，或者从宏观体制机制调整做尝试，或者需要提出更加具体而有针对性的设想，从而提高外科住院医师手术技能培训的质量。

（北京大学人民医院郭鹏，王畅，王建六，叶颖江，高杰，刘婧，朱凤雪，曾莉）

## 探讨住院医师以病例为基础的换位反思教学法

随着住院医师规范化培训制度在全国的推广实施，各地区综合性三甲医院成为住院医师规范化培训基地，在繁重的临床医疗、尖端科研的基础上新增了一项培养合格住院医师的艰巨任务。带教老师在临床诊疗过程中往往重使用、轻培养，使住院医师投入大量精力在日常医疗程序性工作中，忽视了诊疗结束后对临床活动的反思总结。“换位反思教学法”建议带教老师以病例为基础，针对住院医师日常工作内容通过互换角色进行反思，引发住院医师对临床病例全方位的学习思考，从而达到教学培养目的。

### 1. 医患换位思考的反思

住院医师在临床工作中经常会遇到如患方不配合治疗、犹豫迟疑耽误治疗、对医师信任度不高等情况，处理不当易导致医患关系破裂甚至引发纠纷、法律诉讼。带教老师指导住院医师处理此类医患不和谐、矛盾、冲突的病例后，可召集所有住院医师，由当事住院医师汇报事情经过，或者由当事带教老师和住院医师情景再现事件过程。最后，由带教老师提出问题，引发所有住院医师换位思考、发言讨论、分析总结，寻求最恰当的医患沟通方法和病例诊治方案，以帮助所有住院医师积累处理该类事件的经验。经过医患换位反思，住院医师学会从患者角度思考问题，为患者着想，使患者体会到医师的人文关怀，有利于医患和谐，有助于医疗工作的顺利开展。

例如急诊常见的急性 ST 段抬高型心肌梗死患者，急诊医师建议可首选有创、成功

率较高但费用昂贵的冠状动脉介入手术，或者选择相对无创、成功率不确定但费用较低的药物静脉溶栓治疗。家属意见不统一，犹豫迟疑错过了最佳治疗时机，导致了严重后果。带教老师事后可召集所有住院医师集体讨论，总结、分析家属在哪方面犹豫不决，如何缩短诊疗时间。如果家属担心有创手术会增加患者痛苦，那么在交代病情时是否应该把冠状动脉介入手术的过程向家属简单介绍，说明手术本身创伤极小，患者的痛苦来自急性心肌梗死疾病本身而非手术；如果家属担心费用及成功率，那么是否应该先向家属介绍手术和药物溶栓具体的成功率和大概的费用；如果在医患交流过程中多一份人文关怀，是否有助于家属增加对医师的信任感而有利于更快做出最后的医疗决定。与此同时，带教老师可将医患沟通的课程内容结合临床病例与住院医师一起再次温习，加深印象。针对已经发生的病例，带教老师指导住院医师通过医患换位反省、思考，使住院医师发现临床工作中的不足，不断改进、积累经验教训，同时提醒住院医师在以后的临床医疗工作中，时常换位思考，细心体会患方的具体困难，才能有针对性的帮助家属做出最合理的医疗决定，医患双方才能和谐、高效的解决医疗难题。

## 2. 师生换位思考的反思

住院医师在临床诊疗工作中难免有不足之处，如病历书写不合格、医患沟通不到位、每日的工作任务没有完成等，需要带教老师与其进行沟通、指导。带教老师在指导住院医师时，与其严肃指责、严苛批评，导致住院医师产生逆反心理，不如师生面对面冷静地将事件全过程进行梳理、总结，换位思考。如果住院医师日后成为带教老师，在指导学生时发生了此类事件，会对患者、同事、学生、自己产生一系列不良后果甚至危及生命，让住院医师体会到带教老师担负着对患者安全的医疗责任、对住院医师全心全意的培养义务。住院医师普遍反映师生换位反思教育更容易接受，印象更深刻，能够体会到严苛教育之下的温馨与关怀，其效果明显优于带教老师的直接批评、训导。

例如住院医师为发热患者退热忽略了补液，导致患者大量出汗致使体内有效血容量骤减甚至出现休克。事后，带教老师和住院医师共同梳理事件过程，指出其治疗的不足之处，同时耐心、真切、冷静的教育住院医师反思。有朝一日住院医师成长为带教老师，面对所带教的住院医师所犯错误给患者带来的身体伤害、经济损失、精神痛苦该如何去弥补；如果由此引发法律纠纷或者医患冲突，带教老师该如何面对、解决；带教老师对住院医师的训诫并非出于推卸责任而是真心教导，希望类似事件不再发生。住院医师经过自我反思、自我突破、自我提高，留下更深刻的印象，体会到医疗需要如履薄冰的责任和谨慎全面的思维，同时也增进了师生感情。

### 3. 医护换位思考的反思

住院医师在临床工作中需要与护士配合完成一系列诊疗工作，难免会出现矛盾，如住院医师以医师身份贬低护士、高年资护士轻视住院医师、医护之间互相推诿医疗工作或医疗责任等。带教老师应多方考证，查清楚事情原委，一方面就事论事，客观公正的处理事件，另一方面还应同住院医师、护士一起反思事情发生的根本原因，寻求解决途径，并且在入科宣教、出科考核、定期讲课、日常带教等教学活动中工作中强调医疗团队和谐合作的重要性，培养住院医师养成互相宽容、互相理解、互相协作、互相支持的工作作风。明确一切以患者为中心、一切为了患者的工作目标，养成公平、公正、对事不对人的工作态度，确保积极向上的心理健康状态，共同构建和谐、高效的医护工作团队。

例如在急诊进行气管插管术时，住院医师常常需要护士配合协助吸痰、上氧、拔导管导丝、固定导管等操作，会出现配合不顺畅而彼此埋怨的情况。事后，带教老师应召集住院医师和护士共同回顾事情经过，实事求是的分析原委，共同反思：为什么会出现配合不顺畅，如果是气管插管术流程不合理，是否可以优化流程；如果是医护配合分工不明确，是否可以明确医护分工；如果是分配给护士的工作太多而导致跟不上住院医师的节奏，是否可以增派护士协助。住院医师经过反思，既能学会冷静分析问题并找出解决矛盾的思维方法，又能发现临床中医护合作的不足之处加以改进，有效地避免相同事件再次发生，同时也增加了医护之间的凝聚力，使合作更加和谐顺畅，培养了团队内人际交流能力。接受医护换位反思教育的住院医师一致认为，与混乱的医护互相指责、埋怨或者带教老师不问缘由的批评训诫相比，这种医护换位反思教学更公平、更宽容，更有利于医疗团队的和谐，更重要的是能冷静的发现问题、解决问题，避免此类事件再次发生。

住院医师规范化培训制度向带教老师们提出了更高的要求：不仅要教授住院医师医学知识技能，还要教会住院医师在临床工作中如何总结、分析与思考。以临床病例为基础的“换位反思教学法”要求带教老师在教学活动中指导住院医师以临床病例为基础，进行医患之间、师生之间、医护之间医疗活动后的反思，不仅有助于确保临床医疗安全，还有助于提高临床教学效果，提升住院医师的人文素质，更加人性化的促进住院医师在反思和总结中不断提升、完善业务水平，培养出更优秀的临床工作者。

（中南大学湘雅三医院 左钰，张天一，姚晨姣，夏红，周柯夫，郭美英）

转自《中国毕业后医学教育》杂志

## 2019 年住院医师规范化培训年度业务水平测试 启动会在北京召开

2019 年 4 月 18 日下午，中国医师协会组织召开了“2019 年住院医师规范化培训年度业务水平测试启动会”。会议总结了 2018 年住院医师规范化培训年度业务水平测试(以下简称“年度测试”)试点开展情况，研究部署 2019 年度测试重点工作。中国医师协会毕业后医学教育专业委员会(以下简称“专委会”)有关工作负责人参加会议。

会议指出，年度测试工作是检验培训质量的一把“尺子”，是对完善年度考核有关工作的重要探索。中国医师协会(以下简称“协会”)学习借鉴国际先进经验，自 2016 年起正式开展年度测试调研和可行性研究，2017 年开展 5 个专业参加的第一次试点，6 个省的 25 家基地近 2000 人住院医师参加测试。2018 年进一步扩大试点专业范围，内科、外科等 12 个主干专业参加测试，全国 31 个省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团的 480 家培训基地、47819 名住培医师参加测试。测试结果为主管部门把握情况，调整改进工作，加强和改进质量监管，提供了新的重要抓手。推开年度测试工作对于推动住培质量迈上新台阶，具有重要的现实意义。

会议强调，根据科教司、协会的工作部署，今年将推开更多专业、更大范围的年度测试工作。各专委会要严格按照年度测试工作进程安排，保质保量完成协会交办的各项工作。一是加强各专业题库建设。各专委会要选派优秀专家，组建命题、审题专家团队，做好有关工作。二是探索理论和临床实践技能考核相结合的年度测试模式。尝试推进部分专业的全国统一的临床实践技能考核，为 2020 年更大范围的临床实践技能考核试点积累经验。三是加强测试结果应用。对年度测试数据分析中发现的重要问题进行专题研究，为上级主管部门提供决策参考。

中国医师协会毕教部顾问贾明艳教授、北京大学第三医院毛节明教授出席会议并做工作指导。中国医师协会毕教部副主任李鸣莉主持会议。

(中国医师协会毕教部综合考评处供稿)

# 全国住院医师规范化培训专业基地教学主任 轮训班（第二期）圆满结束

为深入推进住院医师规范化培训制度落实，加强住培师资队伍建设，提高专业基地教育教学水平，确保培训质量同质化，由中国医师协会主办，中山大学附属第一医院承办的第二期全国住院医师规范化培训专业基地教学主任轮训班于2019年3月29日-4月2日在广州举办，共有来自全国24个省区市、23个专业的110余名专业基地教学主任参加了本次轮训。

中国医师协会副会长齐学进、广东省卫生健康委员会科教处处长张一愚、中山大学附属第一医院党委书记骆腾出席开班仪式并致辞。开班仪式由中国医师协会毕业后医学教育部副主任邢立颖主持。

齐学进副会长在讲话中说，专业基地教学主任不仅是临床专家，而且是教学专家，更应是临床教学的管理专家；不仅要按照“过程规范、结果同质”的要求，开展规范的临床教学活动，而且能够较为系统地掌握临床教学的理论架构、质量建设的正确思路、带教管理的主要方法。学员们感言轮训班无论是组织形式、授课内容，还是考核方式都对他们产生很大的触动，也收取了良好的口碑。上一期培训班招收通知发出后，报名争先恐后，以至于出现“一票难求”、找领导说情报名参训的情景。今天在广州中山大学第一附属医院大力支持下，开办的第二期教学主任轮训班，120名学员也是从400多名报名人员中遴选出来的。下一步，还将依托北京协和医院、湘雅医学院等知名院校与示范基地，分批次连续举办，力争尽快把各专业的骨干师资基地教学主任轮训完。接着，我们要推动各个专业委员会，尽快启动面上的分专业教学主任培训，争取用一年左右的时间，把专业基地教学主任全部轮训一遍。

他强调，要抓好这个对全局有着重大意义的轮训，要着眼于以下三条要求和标准：**第一，要办成“种子班”**。目前全国有40多万住培带教师资，要把这样一支数十万规模的庞大师资队伍培训好，必须统筹全行业的资源和力量，整体规划，分级分类分专业来展开。国家层面率先把种子选手即各个专业的骨干师资基地教学主任培训好，然后再通过骨干师资基地，做好各个专业的非骨干基地的教学主任培训。按照这个构想，我们这个轮训班参加培训的学员，招收的都是全国住培骨干师资培训基地的教学主任，是培养老师的老师。通过这次轮训，使大家都能明了教学主任的主要职能、规范流程、基本



技能,系统掌握临床教学的理论架构和主要方法,为成为一名合格的临床带教管理专家。培训回去后要发挥骨干的“种子”作用,不但要带动本基地师资培训和教学活动,而且要把培训班的内容、经验和收获,向各专业基地的教学主任进行传授。使“种子”成长为“树林”,荫及住培全行业。**第二,要办成“示范班”**。住培工作的核心环节是组织临床教学活动,其核心要求和最大亮点是规范。必须按照“过程规范、结果同质”的要求,进行规范的教学与管理,不能像一般的继教项目有着较大的随意性与自由度。住培也与院校教育阶段的临床教学活动也有着根本性区别,不能以大堂理论课的方式来展开以实践为主体的临床教学活动。本期轮训班的课程设计,借鉴美国、英国等发达国家现行通用的项目主任培训内容,结合我国国情,授课内容和形式都是围绕住培临床教学活动的核心内容与主要环节来展开的,目的是规范住培临床教学活动,形成临床教学活动的范例和范本,为省级和院级师资培训提供借鉴和参照。轮训班设计的临床教学能力、考评能力、组织管理能力、教学研究能力四大内容模块,精准指向并紧紧贴近教学主任履职所必需的四大能力,采取理论授课、工作坊、现场观摩、分组实践四种既交叉融合又互为促进的形式,并增加了课前作业、培训前测试、随堂作业以及结业考试等深度考核环节,以确保培训质量和效果。这种周密的训前课程设计和教法安排,加上培训实践中的不断修正和完善,希望能给下一步各个专业的教学主任轮训,提供真正用得上、学得了、效果好的示范与样板。**第三,要办成“精品班”**。近几年,我们在住培课程课件、标准规范建设上下了不少功夫,印发了一系列公共课程教材,制定了《住院医师规范化培训教学查房规范》《医学模拟中心建设标准专家共识》,我们还要制作下发《师资带教规范》《手术带教规范》《临床思维带教规范》和《模拟教学带教规范》等。部分专业委员会也制作下发了本专业的相关过程管理与操作规范。此次轮训班,授课的都是国内外顶级专家,开班前都做了充分的备课准备,通过这次轮训,我们要把轮训的核心课程、精品课程,及受到学员普遍欢迎和高度认可的优质课程,整理成网上课件,使之在28个专业委员会组织的本专业教学主任培训班上,能够以线上与线下相结合的方式,提供给各个专业基地教学主任学习。在这个意义上讲,我们今天的这个国家级教学主任轮训班,培训对象不仅仅是每个班的百十号人,而是面向全国专业基地的上万名教学主任。这就要求我们的这个班,真正体现高起点,办出高质量,实现高水平,真正达到“点上轮训、面上受益;一次轮训、长久受益”之目的。为建立起一支高水平的一线带教队伍,带动面上质量建设,奠定坚实的骨干基础。

广东省卫生健康委员会科教处张一愚处长指出,住培制度实行五年来,在国家卫生

健康委的领导和中国医师协会的指导下，广东省高度重视住培工作的开展，制度框架不断完善，财政投入有了保障，师资培训持续加强。目前，全省有住培基地 61 家，每年培训总容量近万人，年度招生 5000 余人，并稳妥推动专科医师规范化培训试点工作。为建设健康广东、打造卫生强省提供了强大的人才和智力支撑。今年是新中国成立 70 周年，也是深入贯彻习近平总书记视察广东重要讲话和重要批示指示精神、决胜全面建成小康社会、启动粤港澳大湾区建设的关键之年。广东省已部署今年工作的重点是以胜任力为导向，开展质量大评估，推动住培制度的深入落实。发挥广东省医师协会的作用，利用好“粤港澳大湾区医师联盟”平台，打造对标国际的住培基地，加强学术交流、技术转化、人文互动，共同推动住培工作高质量发展。希望本次培训班的承办单位中山大学附属第一医院一如既往立足优势，面向大湾区、着眼世界，发挥好示范、辐射和带动作用。

中山大学附属第一医院党委书记骆腾书记指出，国家住培制度建设启动后，中山大学附属第一医院在多年教学传承的基础上，重视紧跟国家政策方针，以师资队伍培养建设为核心，将国际现代医学教育理念和技能内化到教育培训实践中，勇于探索，乐于分享，勤于帮扶，协助部分地区开展培训，部分医院打好黄牌翻身仗。骆书记代表中山大学附属第一医院，感谢中国医师协会对中山大学附属第一医院毕业后医学教育工作的认可，本次培训班在中国医师协会领导的强大的课程设计团队和教学师资团队的支撑下，内容设计全面，重点突出，切合教学主任工作实际需求，中山大学附属第一医院作为全国首批住培示范基地和国家临床教学培训示范中心之一，很荣幸能承担本次任务；感谢广东省卫生健康委员会长期以来的大力支持，2018 年认定中山大学附属第一医院为广东省住院医师(全科医生)骨干师资培训中心，给予重大的使命；感谢广东省医师协会支持医院作为广东省医师协会毕业后医学教育委员会的主委单位的各项工作，给予督导评估、教学管理、教学能力等多方面师资锻炼的平台。

本次轮训班得到了科教司的悉心指导，协会领导的殷切关怀，以及广东省卫健委和中山大学附属第一医院在人力、物力、财力等方面的大力支持。为了办好这个轮训班，我们组织成立专门专家小组设计好课程，遴选好教员，准备好备课，并严格要求，严格管理，严格考核。得到了参会代表们一致好评，主要具有以下特色。

**一是内容更加优化和突出。**按照协会的教学大纲，在第一期培训班的经验基础上继续优化课程结构和内容设计，设置了政策解读、住培管理、临床教学、教学考评、教学研究、医院实践等模块，期望通过为期 4 天的集中培训，着力提升教学主任的组织管理

能力、临床教学能力、教学考评能力和教学研究能力。

**二是讲课专家大咖云集，精彩纷呈。**聘请了来自国内外的 19 位优秀师资承担理论课和工作坊的讲授任务，8 位基地主任或教学主任承担实践教学授课。北京大学第一医院李海潮副院长详细介绍了美国、加拿大等国的“胜任力导向的毕业后医学教育”模式和内涵，将胜任力这个大题目结合实践体会，娓娓道来，通俗易懂，代表们纷纷表示茅塞顿开；中山大学附属第一医院教育处刘江辉老师以亲身带教的住院医师为实例讲解如何根据不同身份、不同专业背景和需求的住院医师设计和开展“启发式教学”，生动形象；中国医师协会人文医学管理办公室专职培训导师沈健用诙谐幽默、循序渐进、启发思考的灵活方式阐述了人文医学与医患沟通在住院医师培训中的重要性和具体实施方法；中山大学附属第一医院匡铭副院长通过查阅大量国内外的教学研究论文实例，深入浅出的论证了如何运用科研的思路和方法开展医学教育教学方面的相关研究，开阔了视野，拓展了思路；浙江大学附属邵逸夫医院内科王箬扬主任系统介绍了现代医学教育理论、实践体会、教学研究的思路方法；本次培训班专门邀请到美国麻省理工大学医学中心病理系教授、病理学住院医师培训项目主任姜众，系统介绍了“美国住院医师培训项目主任的职责”，并结合自身的实践体会，对国内的住培专业基地教学主任提出了建设性的意见。

**三是采取岛屿式授课、工作坊、医院实践等多种形式穿插结合。**每个模块内容均设计了一个工作坊，还专门设计了医院实践环节，根据参会学员所在专业，分别到中山大学附属第一医院的内科、外科、妇产科、儿科、神经内科、麻醉科、影像类、急诊科 8 个专业基地进行实践。中山大学附属第一医院各专业基地的讲师们提前精心准备实践环节，从专业基地组织架构、运行方式到经验体会与参会学员充分交流，并安排查看台账、临床实践技能带教示范等丰富的教学活动，近距离与参会代表交流教学实践具体实施方案，共同探讨带教和管理中存在的问题和解决办法。

**四是严格培训考勤考核，让教学主任们亲身体会过程管理的重要性。**安排课前作业使学员提前进入学习状态；报到当天进行培训前测验，使学员切身感受到这次轮训的意义；培训中每天上下午两次签到，严格学员出勤率；临床教学实践作业让学员从评价者的角度审视和反思自己的教学管理工作；结业考核和总结交流安排学员梳理出 4 天来的学习收获。参会代表在总结发言中纷纷表示，本次轮训班组织严密、安排紧凑、内容丰富、讲授精彩、考核严格、课堂气氛热烈，是自己参加过的收获最大的一次培训活动；本次轮训班随堂评价讲课效果，通过培训效果反馈结果，充分体现了教学相长理念，得到了参会代表的高度评价和一致认可。（中山大学附属第一医院、中国医师协会毕教部培训处）

# 2019 年中医住院医师规范化培训教学主任轮训班(第一期)在昆明顺利举行

2019 年 3 月 29-31 日首期中医住院医师规范化培训教学主任轮训班在昆明召开,来自全国 12 个省(直辖市、自治区)、70 余家培训基地的 400 余名教学主任和教学秘书参加了本次培训。中国医师协会副会长齐学进、云南省卫生健康委副主任陆林、国家中医药局人教司综合协调处副处长邓国兴出席开班仪式并讲话。

齐学进副会长指出,中医住院医师规范化培训(以下简称“中医住培”)从 2015 年在全国全面推开,在各级中医药管理部门的正确组织领导下,在 185 家培训基地的精心管理下,经过广大带教老师的共同努力,经历了从学习借鉴到创新发展的过程,取得了令人瞩目的历史性进展,成效得到行业和社会广泛的认可,为推进中医住培由制度建设向质量内涵建设转变奠定了坚实基础。他强调,从近年的评估中发现,住培工作推进中还存在一些不容忽视的问题,包括培训质量不高、学员待遇还有偏低现象、中医思维与特色不突出、医教协同关系不顺等问题。为此,协会决定利用一年时间对所有教学主任进行轮训。他要求,参训人员珍惜学习培训机会,集中精力,心无旁骛听专家讲课,明确职责与任务,加深对中医住培的理解;以问题和需求为导向,互相深入交流、学习,汲取成功经验,认真思考研究,推动工作深入开展。

陆林副主任介绍了云南省中医药发展的现状和中医住培工作开展情况。他表示,此次教学主任轮训班对加强全国中医住培师资队伍建设,提高中医住培质量,推动中医住培工作高质有序开展,具有十分重要的意义。全省所有培训基地应以本次培训为契机,坚持以问题需求为导向,以质量待遇为核心,全面推动省域中医住培制度由规模发展向内涵建设的加速转变。

邓国兴副处长指出,目前中医住培管理体系基本建立,过程管理逐步加强,师资队伍建设初见成效。但通过几年的实践,也反映和暴露出基地教学中的一些问题。作为基地教学主任责任重大,要进一步加强住培过程管理,落实培训标准要求,加强住培学员管理和指导;要突出中医特色,强化住培学员中医思维能力培养;要加强和规范带教工作,强化带教师资管理和培训,提升带教能力和水平;要把握科室培训工作重点,打造科室特色,营造浓厚的带教和学习氛围,切实提升培训质量。

本次培训邀请到 18 位行业内的资深专家,聚焦基地科室培训“不善谋、不善管、

不善干”的问题，切实发挥轮转科室的主阵地作用，提升中医住培质量。

在政策解读模块，中国医师协会齐学进副会长介绍了目前全国住培质量建设的问题与对策。他提出要坚持以造就合格住院医师为目标，以提升岗位胜任力为主线，以质量待遇为核心，突出问题与需求导向，抓住带教质量、培训模式、机制建设三大关键环节，借鉴国际经验，集全行业智慧，聚焦难点，集智攻关，持续改进，全面推动住培制度建设由规模发展向内涵建设加速转变，推动住培制度加快完善。中国医师协会毕业后医学教育部中医处郑金福处长分析了目前中医住培的七个难点，提出了四点对策。

在组织管理模块，浙江中医药大学附属第二医院孙静主任和上海中医药大学附属曙光医院石瑛主任分别提出了专职教学秘书的新思路及科室培训预先系统设计。中山市中医院黄建龙教授和贵州中医药大学第一附属医院蔡静博士结合大量的实例和数据，对各类过程考核方案及师资考核评价体系进行了透彻讲解。北京中医医院徐旭英教授和上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院钱风华教授从自身经验出发，分别对科室中医操作技能培训和教学活动的开展进行讲解。

在教学方法模块，上海中医药大学附属龙华医院王秀薇副主任讲授了“迷你临床演练(mini-CEX)”操作方法、注意事项及本院执行的一些实际案例。广州中医药大学第一附属医院曾蕾博士介绍了常用的互动式教学法(PBL、TBL、三明治教学法、模拟教学法等)，阐述了如何将多元化的教学方法融入到临床带教。中日友好医院李琳博士分享了晨间报告(Morning Report)的组织设计与注意事项。上海中医药大学附属龙华医院邱理老师采用课件展示和现场演绎相结合的方式，逐层递进，向学员传授开展医学模拟情景教学的经验。

在经验分享模块，北京中日友好医院王微教授、广州中医药大学第一附属医院陈刚毅教授和长春中医药大学附属医院魏丽娟教授，分享了作为教学主任，在培训、学员考核及迎评中的管理经验。黑龙江中医药大学附属第二医院丛慧芳教授用经典临床案例为引，讲解科室带教和门诊带教中的重要环节，以及如何引导和启发学员的中医临床思维。辽宁中医药大学附属医院姚啸生教授用诙谐生动的语言，探讨了住培学员开展医学人文教育的意义。广西中医药大学附属瑞康医院党委副书记、副院长陈日兰介绍了本院在人才梯队培养和师资队伍建设方面的经验，课程尾声更是分享了记录住培点滴的视频，一时间现场掌声连连。

为重视培训过程管理，保障培训效果，此次培训班设置了过程考勤和结业考核两大环节。考勤采用每天两次的人脸识别电子化签到技术，结业考核采用线上答题，实时反

馈结果，所有题目均由授课老师参与编制，确保公平性和严肃性。其结果与培训合格证书发放挂钩。据统计，本次培训有十余名学员未能通过考核，将不予发放结业证书。

多元丰富的课程设计，规范严密的组织管理，精彩生动的互动环节，给参培学员留下了深刻的印象。学员们纷纷表示，教学主任轮训班搭建了区域间、基地间学习交流的平台，通过培训“充电”和“升级”，进一步优化了培训管理的理念，提升了教学设计的能力，将对推动基地住培工作起到重要作用。

（中国医师协会毕业后医学教育部中医处供稿）





欢迎关注住院医师规范化培训微信

**报：**国家卫生健康委

---

**送：**各省卫生健康委，各省级卫生健康委科教处，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—63313705 投稿邮箱 china\_gme2017@126.com

(内部资料：仅供行业内交流)