

毕业后医学教育



工作通讯

2019年 第8期 总第58期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019年8月31日

目 录

•领导讲话•

张雁灵：在2019年住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话·····	2
齐学进：瞄准问题 聚焦难点 持续改进 全面提升住培质量·····	6

•工作动态•

2019年住院医师规范化培训高峰论坛在京召开·····	13
-----------------------------	----

•经验交流•

匡 铭：师资队伍建设是住培质量的重要保障·····	16
王建六：多措并举，提升外科住院医师临床实践能力·····	19
李文洲：借鉴国际先进经验，推动临床教学模式创新·····	21
陆 滢：地市级培训基地如何创造一流住院医师培训业绩·····	23

•表彰决定•

2019年住院医师规范化培训“五个优秀”表彰决定·····	25
-------------------------------	----

张雁灵：在住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话

在庆祝新中国成立七十周年前夕，我们又一次齐聚北京九华山庄，举办2019年住培高峰论坛。这是第五次举办这样的盛会了。一年一度的住培高峰论坛，已经成为我们住培工作的一个品牌、一张名片了，参加论坛的人数逐年增加、内容逐年丰富、成效逐年凸显，这是源自论坛的学术影响力和感召力，也是论坛的核心价值和生命力量所在。

下面，我谈三点意见，与同志们作个交流。

一、我国住培工作取得开创性成就

2013年底，国务院7个部门联合下发了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，我国的住培工作实质性启动，这是我国医学教育领域的一场深层次的、根本性的改革。五年来，在国家卫生健康委的直接领导下，在国务院有关部门的大力支持下，在各级党委政府和医疗卫生机构的共同努力下，住培工作取得了全面的、开创性的成就。

一是世界最大规模的住培体系基本健全。事非经过不知难。我们都是五年来住培工作的亲历者、实践者。目前，已开展了西医住培、中医住培、专培制度试点。2018年西医住培招收8.8万人、中医住培招收2.1万人；专培制度试点坚持“审慎稳妥小范围”原则，10个专科招收2600多人。同时，我们还拥有近40万带教教师队伍。住培基地覆盖了全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团。

二是具有中国特色的住培实践成功有效运行。事物总是相比较而存在的。中国的住培工作与国际上其他国家的做法，既有相同的地方，也有不同的地方，因为中国的国情和社会制度不同。五年来，我们是借鉴吸收发达国家和地区住培经验的基础上，结合我国的国情，建立住培制度的。比如，在培训招收上，单位人、社会人和专业硕士研究生并存，满足不同类型人员的培训需求；在培训考核上，实现日常考核与出科考核、年度考核、结业考核环环相扣、有机衔接；在支撑保障上，充分调动中央和地方政府、培训基地、个人的积极性，培训对象待遇有了明显提升。

三是住培经验不断涌现。培训基地或专业基地在总的制度安排下，创造性地开展住培工作。以协和医院为代表的中国住培精英教学医院联盟，借鉴美国ACGME的“六大

核心能力”，提出了中国式住培核心胜任力模型。武汉市第四医院与美国华人执业医师协会合作，实施中美全科医师培训试点项目，开创了全科医生培养的新模式。浙江大学医学院附属第一医院放射科专业基地，运用否定之否定的哲学原理，提出了“三层九级、分层递进、螺旋上升”的培训模式。这些新经验新模式，都是实践的最好总结，具有鲜明的引领作用。

五年的住培实践极不平凡，是因为我们解决了长期想解决而没有解决的难题，办成了过去想办而没有办成的大事。

一是住培工作沿着正确的道路有质量地向前发展。住培工作服务于健康中国战略，配合了国家深化医改，对接了卫生人才供给侧结构改革。这就要求我们必须从培养合格的临床医师，为全过程全周期维护人民健康、实施健康中国战略提供人力支持和智力保障的高度来认识住培工作、实施住培工作。

二是地方政府和卫生行政部门主导作用发挥得好。省级卫生行政部门，是住培工作的“坚强后盾”，在住培工作中发挥着主导作用。没有各级卫生行政部门的领导，没有各级人事、教育和财政等部门的支持，住培工作就成了无源之水、无本之末。

三是行业组织发挥着有效的技术支撑作用。行业协会负责毕业后医学教育的业务技术建设和日常管理，是国际上发达国家和地区的通行做法。我们发挥专家的“外脑”作用，制定标准规范，加强督导检查，实施专业评估，持续地传导压力、集聚动力。

四是培训基地的创新创造活力进一步激发。培训基地是住培的一线指挥部，专业基地是住培的一线战斗部。只有充分激发他们的创新创造活力，坚持实践创新、理论创新，不断丰富和发展住培的培训模式、培训内容和培训方式，才能持续推动住培健康发展。

二、我国住培工作走进了新时代

大道之行，天下为公。我国住培工作正在走进新时代。新时代要有新目标，开启新征程。住培既面临难得的机遇，也面临严峻的挑战。

一是医疗卫生体制改革进入攻坚克难期。当前，我们国家深化医改，推出一系列重大改革举措。在分级诊疗制度建设方面，着力推动网格化布局医联体，促进优质医疗资源下沉。在公立医院综合改革方面，建立综合绩效考核制度，薪酬制度改革试点扩面提速，住院医师规范化培训作为公立医院绩效考核的一项重要指标。在“放管服”改革方面，促进社会办医持续健康发展。这些都对住培基地布局、培训质量、培训内容、培训招收等提出新的课题。

二是人民群众健康需求进入快速提升期。当前，我国社会主要矛盾发生变化，体现

在卫生健康领域，就是人民群众的健康需求日益多样化、多元化和个性化。2018年，中国人均预期寿命达到77岁，中国快速进入了老龄化社会。医务人员是人民健康的忠诚守护者，必须适应人民健康需求的新变化。这就要求培训基地不仅要为住培医师传授医学新理论、新知识和新技能，还要培养他们的医学人文情怀，帮助他们树立高尚的职业道德和崇高的职业精神，全方位、全周期地保障人民健康。

三是住院医师规范培训进入内涵发展期。当前，我国的住培工作取得明显成效，但也存在发展不平衡不充分的问题，东中西部、省域、不同培训基地、同一培训基地的不同专业基地之间，反映培训质量的结业考核通过率、执业医师资格考试通过率都存在着很大的差异。这就要求住培由制度体系建设向质量内涵建设转变，从培训质量上抓起严起，实现不同区域、不同培训基地的同质化，达到国际化、标准化、制度化，得到世界认可的“三化一认可”目标。

四是教育培训手段面临重大变革。网络化、数字化、5G移动互联网及人工智能在医疗卫生行业的全面渗透和覆盖，正在出现毕业后教育、继续教育手段、方法、模式的新业态。面对这些新业态，我国有可能走在西方发达国家的前面，但我们必须加快探索和实践的过程。

三、努力推动我国住培工作取得新突破

面对新的形势任务和新的机遇挑战，当前和今后住培工作，我们要聚焦住培质量提升这一主题主线，继续发挥好“给政府当好参谋助手、为基地当好桥梁纽带”作用，助推我国住培工作取得新的突破、实现新的发展。

一是坚持推进住培制度决心不动摇。住培制度是国家卫生事业发展的需要，也是广大医生的热切期盼。不管遇到什么困难和挑战，我们都要坚定信心，永不动摇。

二是坚持探索改革不懈怠。昨天下午，我们召开了专门会议，选举产生了第二届毕业后医学教育专业委员会，这是我们最可信赖的“智库”。下一步，我们要发挥专业委员会的集体智慧，深化住培特点规律研究，重点在健康中国战略对住培的要求、深化医改对住培的影响、住培专培一体衔接等方面提出新的思路和措施。例如，医联体建立后，丰富了医联体牵头医院(培训基地)的疾病和技能操作的种类数量，为协同单位建设提供新的模式，但也要防止“虹吸”培训对象的问题。社会办医疗机构遴选成为住培基地，为优化住培基地布局提供了契机，但也要严把基地“入口关”。住培和专培的一体化衔接，如何在专业或专科目录设置、培训内容设计、培训招收等方面体现出来。

三是坚持狠抓住培质量不松劲。培训质量是住培工作的“生命线”。住培的定位是

毕业后医学教育，主体在住院医师，关键在带教老师。下一步，我们要坚持“以住院医师为中心”的指导思想，围绕“教”与“学”两个方面，破解影响住培质量的难题。在教的方面，抓好国家级师资培训，以教学管理人员轮训班、教学主任轮训班、师资培训班、医师年会、高峰论坛为载体，整体提高师资的教学意识、能力和作风，把他们由临床医生转化为“临床医生+带教老师”。督促培训基地完善师资激励机制，以基地评估、飞行检查为手段，加大师资管理的检查力度，指导培训基地建立带教薪酬保障、带教补助等制度，激发带教老师的教学热情和动力。在学的方面，要搭建平台，培训基地要建好临床技能培训中心、图书馆、文献检索系统，方便培训对象自主学习。要规范教学，中国医师协会将在全国范围内征集优质课件，共享到住培管理信息平台上，供培训对象学习参考。培训基地要规范开展小讲课、教学查房和病例讨论等教学活动，加大床旁教学力度。要强化过程管理，严格轮转与考核，建立培训对象淘汰制度。

四是坚持协会服务功能不改变。协会作为中国“医师之家”，要为住院医师多做好事、多办实事、多解难事。在政府的领导下，全力做好住培、专培系统性工作。要设立中国教育基金会，募集的基金用在教育培训上，使住培、专培更有支撑和基础。要为住院医师建立各种保障制度，为他们购买医生责任险和健康险等。我们还要加强与国家卫生健康委、省级卫生健康委和培训基地之间的沟通协调，把理论研究成果、总结推广的经验做法转化为政策建议，上报给国家卫生健康委、转发到省级卫生健康委；把制定的标准指标、工作要求，传达到培训基地，形成工作合力。

同志们，新时代呼唤新担当，新时代需要新作为。让我们更加紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围，不忘初心、牢记使命，无私奉献，扎实工作，推动住培工作往深里去、往实里走，为社会培养出更多更好的合格医生，以优异的成绩迎接新中国成立 70 周年，为全面建成小康社会，实现中华民族伟大复兴中国梦做出新的更大贡献！

(根据 2019 年 8 月 30 日中国医师协会张雁灵会长在住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话整理)

齐学进：瞄准问题 聚焦难点 持续改进 全面提升住培质量

导语：2019年8月30日至31日，以“聚焦质量、提升内涵、促进同质”为主题的2019年住院医师规范化培训高峰论坛在北京顺利召开，中国医师协会副会长齐学进作大会主报告。现摘要播发如下：

2013年12月底，具有历史意义的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》正式颁发，标志着我国的住培制度实质性启动。五年来，在党和国务院的坚强领导下，在各省级卫生健康委和培训基地的共同努力下，我国已经初步建立统一的住培制度，并正在大力推进由制度建设向质量内涵建设转变。

一、现阶段住培质量建设取得的成绩

（一）标准体系成功构建。制定基地认定标准，从严从紧把好“入口”。制定培训内容与标准，界定培训目标与内容、时限与方式。招收、培训、管理和考核等要求，都已配套下发。使住培质量标准体系得以成功构建。

（二）培训体系基本建成。859家培训基地与11410家专业基地通过遴选认证，院长和科主任两个“一把手”负责制的确立，主管院长分管、教育处牵头、相关部门协助、专业基地落实机制的全面形成，院级、省级、国家级师资培训体系成合力、有计划、分层级、大范围的培训师资，使指导医师履职能力得以较快提升。注意发挥国外华人医师等特聘专家作用，国际住培的先进成熟经验得到广泛重视与研究借鉴。

（三）监管体系顺利运转。建立国家—省级—院级3级监管体系，按职责分层级有效运转。以综合评估、专业评估和飞行检查“三位一体”方式，对31个省（区、市）和新疆生产建设兵团的333家培训基地、1460个专业基地成功进行现场评估。网络日常监测通过网络平台持续跟进。全方位质量监管体系初步形成。

（四）保障体系有效支撑。中国医师协会先后组建的毕业后医学教育委员会和5个专门委员会、29个专业委员会，已成为质量管理的中坚。各地相继建立住培专家委员会和住培办事机构，住培管理正沿着上下贯通的方向发展。29个专业遴选的534个师资培训基地，正逐步发挥示范作用。从医院直到科室层面的教学管理体系已建成并顺畅运转，实现了质量层层有人抓并在末端开始落实。信息管理平台逐步建立，技能培训中心硬件

建设基本达标。

（五）能力评价体系发挥效用。建立起由过程考核、出科考核、年度考核、结业考核及调查问卷共同构成的住院医师综合能力评价体系。年度业务水平测评已在 31 个省市 12 个主干专业中推开，360 度评价在 200 个基地中试用成功。为建立科学完整的住院医师能力评价体系，奠定了良好基础。

通过上述努力，住培制度得到各方认可，住培质量得以稳步提高。参加住培人员执业医师资格考试通过率较未培训者高出近 20 个百分点，住培的结业考核通过率和住院医师执业医师资格考试首次通过率逐年稳步提高。每年 10 万名培训合格住院医师新加入医师队伍行列，培训质量受到了用人单位和行业的普遍认可。住培制度作为国家卫生系统建设的基本制度之一越来越深入人心，住培制度建设与健康中国、百姓幸福休戚与共的联系越来越被全行业和全社会所理解认识，从而为住培制度的健康持续稳定发展，奠定了坚实的基础。

二、住培质量建设的主要问题

全国范围内的住培质量建设水平参差不齐，精细化同质化建设才刚刚开始迈步，住培质量建设中存在一系列值得重视和解决的问题：

（一）质量为先的导向不牢。把住培视同一项事务性工作，仅满足于对招收、培训、轮转、考核的流程化实施。住院医师为中心的理念还未真正树立，对住院医师的能力提升需求和培训质量低的问题重视不够。有的重使用、轻培训。部分培训基地没有统筹处理好医疗、教学和科研的关系，资源分配、绩效考核、职称晋升方面偏研轻教。

（二）临床为本的理念不清。对住培的特点规律把握不深，未能认清毕业后医学教育与院校教育的不同。有的培训基地以医疗安全为由，不让有执业医师资格的培训对象独立管病人、独立值班，“只放眼、不放手”，学员看的多，干的少，普遍缺少医疗权限、临床能力伴随培训年资同步增长的机制，最终导致临床能力不足，无法按照全部要求完成培训任务。人文素养培训总体上仍显薄弱。

（三）师资教学能力不强。培训基地对带教师资缺少临床带教基本理论、基本方法和基本技能培训，相当数量的带教师资还未实现由临床医师向“临床医师+带教老师”的转化，“不会教”的现象仍大量存在。现行的人才评价制度不能有效引导带教师资重视教学质量、重视自身教学能力提升。基地领导对指导医师在带教中的主体地位认识不足，激励不足，指导医师带教热情未能得到真正激发，“不愿教、不认真教”的现象仍然存在。

（四）培训管理能力较弱。基地职能管理部门统筹指导能力不足，部分专业基地尚未配齐教学主任，现有教学主任称职率低。不按大纲教学，不按规定轮转，培训内容缩水。教学查房、小讲课、病例讨论等频次不够、质量不高。50%以上的培训基地未建设独立的全科医学科，缺乏合格的全科师资，基层实践基地不具备完成教学的软硬件条件。

（五）保障机制尚待强化。对培训基地的认定停留在“条件认定”阶段，尚未深入到“质量认证”层面。部分专业基地疾病种类和数量、技能操作种类和数量不达标，有的甚至多年零招收。指导医师基本上都是“一次认定、终身有效”，竞争评价机制缺失，整体动力不足。

（六）支撑条件尚不到位。未能有效发挥大数据的作用，信息化教学和管理上差距较大。个别基地至今尚未运用住培信息管理平台，还停留在“纸质化”管理阶段。有的培训基地虽然运用了住培信息管理平台，但是数据监测和上报不及时、不准确。高水平电子数据库配备少，中文高水平教学数据库建设和高水平课程建设尚处起步阶段。

综上所述，住院医师规范化培训前5年虽取得显著成绩，但总体上仍处于爬坡过坎的起步阶段。在完善模式、健全机制、提高质量方面，我们还有较大差距，面临诸多严峻挑战。

三、住培质量建设的指导思想

以培养住院医师独立诊治常见多发病的基本行医能力为目标，以提升医学人文素质和临床胜任力为核心，以专业基地为重点，突出问题导向，上下联动，多措并举，聚焦难点，持续改进，推进管理上由流程化向内涵化、带教上由“要我教”向“我要教”、方式上由“带我看”向“让我干”转变，推动住培质量的持续稳步提升。

四、推进质量建设的主要措施

住培质量建设，是一个系统工程，需系统谋划，综合施力，整体推进。

（一）管理上，以六大核心胜任力为导向，明目标，正理念、强体系、健机制

一是明目标。住培目标是培养能独立、规范地承担本专业常见多发疾病诊疗工作的临床医师。以协和医院牵头的中国住院医师培训精英教学医院联盟，借鉴美国ACGME的核心胜任力模型，研究论证了中国住院医师的六大核心胜任力框架，这是住培质量建设的标杆。为实化细化六大核心胜任力要求，协会将依此推进住培基地认定标准、住培内容与标准修订，新建各专业培训质量考评指标体系，完善住培基地评估指标体系，在质量建设方面树立更加科学清晰的标准导向。

二是正理念。要大力倡导和树立以住院医师为中心的思想，一切教学管理活动，都

要以是否有利于提升住院医师的核心胜任力、是否有利于提升带教医师的带教质量，是否有利于提升基地的医教相融能力，来进行判断和取舍。培训基地要把住培作为“基因改造工程”，抓住机遇，推进转型，提升医疗教学“双规范”水平，实现真正意义上的医、教、研同步发展。

三是强体系。完善国家—省（区、市）—培训基地—专业基地上下贯通的培训组织管理体系。发挥好省级主管部门的主体责任，定期对所属各省市基地质量建设进行指导、监督和评估，对国家级评估反馈的问题进行督查改进。国家应建立对各省工作评价机制，及时反馈问题和建议，形成质量建设合力。

中国医师协会将进一步抓好毕教指导委员会和相关专门委员会建设，强化功能，建立机制，切实发挥专委会在质量建设中的主导作用。组织筹划成立中国医师培训教育学院，提升质量建设与监管能力。

培训基地层面，要从建强职能部门入手。强调独立设置，按比例配强、配精履职尽责的教学管理人员。在今年大规模轮训基础上，建立教学管理人员上岗前培训制度。住培管理者工作年限以不低于3年为宜，以保持工作连贯和队伍稳定。

在专业基地层面，要从强化教学管理团队建设入手。教学主任和教学秘书必须培训上岗、持证上岗。有多个亚专科的内科、外科基地，紧缺专业基地，招收人数较多的专业基地，倡导设置专职教学主任或教学秘书岗位，尽快改变一线管理薄弱现状。

四是健机制。制定下发《住院医师规范化培训基地工作指南》、《临床技能培训中心建设标准》、《住院医师规范化培训带教师资管理办法》。

探索建立基地再认证制度。国家层面制定统一认证标准，培训基地自行组织申报。认证与基地评估统筹考虑，以5年为一个认证周期，增强基地持续提升的内在动力。

建立带教质量认证体系。制定带教质量认证标准和考核办法，明确并确保带教目标、任务、内容、人员和责任落实，扭转带教老师“教与不教”、“教多教少”、“教好教坏一个样”现象。

完善学籍制度，建立培训对象淘汰机制。加大培训对象管理力度，对不遵守规章制度、违反医德医风、无法达到培训目标，包括多次考核成绩不合格、体质不适应的培训对象，要建立劝退辞退机制。建立培训对象诚信机制，加强培训对象注册管理。对已注册培训对象，三年内不得重新注册，杜绝随意退培、转培现象。

建立招收匹配机制。在各基地科学测算培训容量基础上，协会将研制统一的招收匹配平台，实现科学精准招收，解决超容量招收、培训资源不足的问题。

(二) 教学上, 以全面提升临床带教能力为重点, 建立一支乐教会教的带教队伍。

一要激发热情。建立指导医师的遴选、培训、评价、激励和退出制度, 将指导医师的带教工作量视同临床科研工作量, 将评价结果与职称晋升、绩效分配深度挂钩。加大对优秀住培管理者、优秀专业基地主任、优秀带教老师先进事迹的表彰与宣传力度, 提升带教地位, 增强荣誉感, 激发积极性。

二要增强能力。2019年以来, 中国医师协会举办了7期骨干基地教学主任轮训班, 全国31个省(区、市)和新疆生产建设兵团的246家培训基地、27个专业的802人参加轮训。下一步, 要发挥好这几批“种子班”、“示范班”、“精品班”的作用, 依托各个专业委员会, 推开各专业基地教学主任轮训, 重点提高“四大能力”即组织管理能力、临床教学能力、教学考评能力、教学研究能力。通过建好一线骨干队伍, 带动带教能力整体提升。

协会正在研究制订《师资队伍建设管理办法(试行)》, 编写师资培训大纲与教材, 推进师资分层分级培训体系建设, 全面推开培训上岗。

三要破除瓶颈。专业基地要借鉴国外成功经验, 以临床实践为核心, 坚持在干中学、学中做、学做结合, 以干代看。按照临床教学规律, 结合各专业特点, 探索分层递进的进阶式教学方式, 发挥好培训对象在教学小组、预查房、晨报等教学活动中的主动与主体作用, 切实扭转住院医师动手机会少、担责少、被动学习问题。

分阶段轮转方式可根据专业特点通盘考虑, 有的专业可以学年为单位划分; 有的专业可以取得执业医师资格并注册的时间节点来划分; 有的专业基地可按疾病种类、技能操作的难易程度进行分层设计; 有的专业基地可以临床能力进阶特点进行递进设计。

教学小组模式可有效利用教学资源, 培养住院医师的教学能力、管理能力和领导力。放射科、麻醉科、妇产科、儿科、眼科、急诊科等有条件的专业基地可先行探索, 内科基地中个别条件成熟的亚专科如心内科、呼吸与危重症医学科, 全科基地的全科病房也可先行先试。

加强对住院医师临床思维能力的培养, 协会和各地要通过推广一批规范的教学查房网络课程, 在出科考核中广泛使用MINI-CEX临床考核, 在年度业务水平测试中增加临床思维考核题型、开展住院医师病例汇报比赛活动等综合措施, 予以加强。

四要补齐短板。扶持紧缺专业。将全科、儿科、妇产科、精神科、急诊科、康复医学科等紧缺专业的培训情况, 推荐纳入三级公立医院绩效考核范畴。加强急诊科专业基地建设, 加大对急诊专业基地不达标的处罚力度。加快推进全科医学科建设、师资培养、

转岗培训、加注册，提高全科医生培训质量。

解决外科、妇产科、骨科等手术专业基地培训对象动手能力薄弱问题，协会拟修订完善相关专业培训细则，对住院医师应该掌握的手术和操作进行确认。各基地要主动、及时地做好委派与社会人培训对象的执业变更，为临床操作扫除政策性障碍。要设置一定比例的教学病床和教学门诊等教学单元，并纳入运营考核指标。对如何利用好协同单位手术教学资源问题，要组织力量进行研究，及时总结推广成功模式。要建好、管好、使用好技能培训中心，深化临床技能操作模拟培训。提升技能中心的管理与使用水平。

（三）考核上，以临床核心胜任力评价为重点，强化结果反馈，促进临床能力提高

一是做深过程考核。总结以 360 度评价为代表的形成性评价试点经验，在所有住培基地开展 360 度评价。做好数据分析与反馈工作，完善网上日常监测。继续做好年度调查问卷。形成常态化评价机制。

二是做实出科考核。针对不同专业基地岗位特点、胜任力要求，设置不同的考核内容和形式。出科考核不过关者，要补考。对多次出科考核不合格者，应终止其培训。

三是做精年度考核。全面推开年度业务水平测试，将成绩纳入培训基地年度考核分值。逐步将临床实践技能考核纳入年度业务水平测试范围。分专业建好年度业务水平测试题库。对参考人员和基地按专业统一排名，并在第一时间反馈，助力临床能力提升。

（四）评估上，要以质量建设为导向，走专业化、常态化、信息化之路。

一是专业化。从全国范围遴选懂政策、精业务、作风优的评估专家，建立评估专家库。通过严格培训考核和实际工作检验、锻炼，建立一支高水平的专业化评估专家队伍，为评估提供高人才支撑。

二是常态化。将适应制度建设阶段的综合性、突击性评估，逐步转到适应质量内涵建设阶段的常态化评估上来，融专业化评估与综合性评估为一体，现场评估、网上评估与飞行检查有机结合，评估与帮带相互促进。2019 年评估更突出问题导向，突出质量和待遇，突出自评自建。对被通报单位、高频次举报单位、结业考核垫底单位，将进行重点评估。一般问题行业内通报，问题严重的面向全社会通报。加大“两随机、一公开”评估力度、行政问责力度、不合格基地淘汰力度。

三是信息化。加大网络监测评价力度，形成全方位发现问题的神经末梢，实现对各基地培训质量与日常管理的全天候无死角实时精准监管，并引领综合评估、专业评估或飞行检查等现场评估。督促培训基地对照评估指标体系，开展自评工作，发现问题，补齐短板，纠正偏差。中国医师协会要定期开展基地自评与现场评估的比对，指导基地自

评与整改。

（五）在平台建设上，以“三统一”为抓手，统平台、强功能、精监管

一是统字当头建平台。按照国家主管部门要求，协会将对住培信息管理平台建设具体实施统一规划、统一标准、统一建设，并与各省与基地统一对接，实现国家—省级—培训基地三级住培信息管理平台的顺畅对接与信息共享。

二是贴近需求强功能。协会将着眼住培工作的发展需要，不断优化平台功能，实现数据收集、质量监管、网上教学三位一体，开放平台接口，方便各单位直接将数据导入导出。加强信息统计分析功能，为管理部门及时提供决策服务。

轮转手册是学员培训过程的重要依据，也是抓过程管理的一项重要措施。协会已开发完成具有准确、实时、统计、评价功能的电子轮转手册，年底前将提供给各基地使用，为抓质量提供新的抓手。

建设网上网下相结合的培训模式，组织编写《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》。协会将借鉴重庆市卫生健康委举办优质课件评比的做法，采取分专业自建与征集、评比相结合方式，按专业成系列推出高水平优质课件，在住培管理信息平台上发布，供指导医师和住院医师自主学习。

三是挖掘数据精监管组织专门人员，发掘平台“沉淀”数据资源，发现问题，寻找规律，构建模型，为管理和研究提供数据预判，提升管理水平。

质量是多因一果。除了业务因素外，还需政策、经费、人事等相关配套政策的完善支持。除了带教管理一线人员的努力外，更需要各级基地“一把手”鼎力支持。住培是事关一代人甚至几代人的事业，我们聚焦的问题虽是起步之初，但却事关长远和全局。住培是真正意义上的“行业办学”，是在医学院校之外再建一所“行业大学”。只有全行业同心同德，持之以恒，坚韧奋斗，才能实现住培的高质量发展！

路漫漫其修远兮，让我们携手以求索！

(根据 2019 年 8 月 30 日中国医师协会副会长齐学进在住院医师规范化培训高峰论坛上的报告整理)

2019 年住院医师规范化培训高峰论坛在京召开

2019 年 8 月 30 日至 31 日，以“聚焦质量、提升内涵、促进同质”为主题的 2019 年住院医师规范化培训高峰论坛在北京九华山庄顺利召开，6500 人的会议大厅座无虚席。来自全国 31 个省（区、市）卫生健康委科教部门负责人、住培基地领导和教育部门负责人、专业基地主任与教学主任、教学秘书、带教老师济济一堂，共襄我国毕业后医学教育界的巅峰盛会。

开幕式：着眼当前展望未来

中国医师协会会长张雁灵，国家卫生健康委员会科教司副司长陈昕煜、副司长张彩虹、原巡视员金生国，国家卫生健康委员会规划发展与信息化司巡视员卢春山，中国科学院院士卞修武，中国医师协会副会长齐学进、中央军委后勤保障部卫生局处长宋益平、北京市卫健委党委委员潘苏彦、香港医学专科学院副主席梁家杰等嘉宾出席了大会开幕式。中国医师协会副秘书长石丽英主持开幕式。开幕式上，张雁灵会长、陈昕煜副司长分别致辞。

张雁灵会长表示，一年一度的住培高峰论坛，已经成为我国住培工作的一个品牌、一张名片。参加论坛的人数逐年增加、内容逐年丰富、成效逐年凸显。它源自论坛的学术影响力和内容感召力，这也是论坛的核心价值和生命力量所在。他指出，2013 年底，国务院 7 个部门联合下发了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，我国的住培工作实质性启动。五年来，在国家卫生健康委的直接领导下，在国务院有关部委的大力支持下，在各级党委政府和医疗卫生机构的共同努力下，住培工作取得了历史性、开创性的成就。首先，世界最大规模的住培体系基本建成。第二，具有中国特色的住培实践成功有效运行。第三，住培经验不断涌现。

张会长指出，五年的住培实践极不平凡，是因为我们解决了长期想解决而没有解决的难题，办成了过去想办而没有办成的大事。一是住培工作沿着正确的道路有质量地向前发展。住培工作服务了健康中国战略，配合了国家深化医改，对接了卫生人才供给侧结构改革。二是地方政府和卫生行政部门主导作用发挥得好。省级卫生行政部门，是住培工作的“坚强后盾”，在住培工作中发挥着主导作用。三是行业组织发挥着有效的技术支撑作用。四是培训基地的创新创造活力进一步激发。

张会长强调，面对新的形势任务和新的机遇挑战，当前和今后住培工作，要聚焦住培质量提升这一主题主线，继续发挥好“给政府当好参谋助手、为基地当好桥梁纽带”作用，助推我国住培工作取得新的突破、实现新的发展。协会作为中国“医师之家”，要为住院医师多做好事、多办实事、多解难事。在政府的领导下，全力做好住培、专培系统性工作。要设立中国医师教育基金会，募集的基金用在教育培训上，使住培、专培更有支撑和基础。要为住院医师建立各种保障制度，为他们购买医生责任险和健康险等。我们还要加强与国家卫生健康委、省级卫生健康委和培训基地之间的沟通协调，把理论研究成果、总结推广的经验做法转化为政策建议，上报给国家卫生健康委、转发到省级卫生健康委；把制定的标准指标、工作要求，传达到培训基地，形成工作合力。

陈昕煜副司长对我国住培工作这些年来的进展、成效和面临的问题进行了回顾，对中国医师协会承接住培工作所取得的进展和成绩给予了高度认可和评价，并围绕“新形势下推进住院医师培训高质量发展的策略与行动”这一主题，对我国下一步住培工作的总体思路、住培基地建设和发展等提出了重要指导性意见。她指出，十九大提出实施健康中国战略和建设教育强国，医学教育是重要基础。毕业后医学教育作为医学教育的重要组成部分，在下一步的工作中，要将住培作为培养同质化临床医生的重大制度安排，加强责任感、使命感和紧迫感，注重内涵发展，加强质量建设，切实保障待遇，优化招收结构，特别是向紧缺专业倾斜，加快完善政策制度的体系。要推进住培从制度建设到内涵发展提升质量的转变，强调以临床胜任力为导向，以质量为核心，分类指导，顺势而为，保障待遇，努力将培训期间与培训之后的职业回报及岗位吸引力的提升充分结合起来，推动住培事业更好更快的发展。

大会主报告：内涵丰富立意深远

齐学进副会长代表中国医师协会，作了《住院医师规范化培训质量建设的问题与对策》大会主报告。

他指出，经过五年的努力，目前，已经初步建立了统一的住培制度。从现在开始，住培工作进入由制度建设向质量内涵建设转变的新阶段。他以“瞄准问题、聚焦难点、持续改进、全面提升住培质量”为题，集中论述了住培质量建设的现状、问题，并提出了质量建设的总体思考和主要对策。

他说，经过五年努力，住培质量的标准体系成功构建，培训体系基本建成，监管体系顺利运转，保障体系有效支撑，能力评价体系发挥效用。住培制度得到各方认可，住培质量得以稳步提高。参加住培人员执业医师资格考试通过率较未培训者高出近 20 个

百分点，住培的结业考核通过率和住院医师执业医师资格考试首次通过率逐年稳步提高。每年 10 万名经培训合格住院医师新加入医师队伍行列，受到了用人单位和行业的普遍认可。住培制度作为国家卫生系统建设的基本制度之一越来越深入人心，住培制度建设与健康中国、百姓幸福休戚与共的联系越来越被全行业 and 全社会所理解认识，从而为住培制度的健康发展，奠定了坚实基础。

齐学进副会长还从质量为先的导向不牢、临床为本的理念不清、师资教学能力不强、培训管理能力较弱、质量保障机制尚待强化、支撑条件尚不到位 6 个方面，深入梳理了存在问题。关于下一步质量建设的总体思考，他强调要以培养住院医师独立诊治常见多发病的基本行医能力为目标，以提升医学人文素质和临床胜任力为核心，以专业基地为重点，突出问题导向，上下联动，多措并举，聚焦难点，持续改进，推进管理上由流程化向内涵化、带教上由“要我教”向“我要教”、方式上由“带我看”向“让我干”转变，推动住培质量的持续稳步提升。

根据上述总体思考，齐学进副会长提出了五个方面的对策和举措：一是在管理上，以六大核心胜任力为导向，明目标，正理念、强体系、健机制，进一步完善制度建设；二是在教学上，以全面提升临床带教能力为重点，通过激热情，强能力，破瓶颈，补短板，建立一支乐教会教的带教队伍；三是在考核上，以临床核心胜任力评价为重点，强化结果反馈，促进临床能力提高；四是在评估上，要以质量建设为导向，走专业化、常态化、信息化之路，进一步落实动态管理要求；五是在平台建设上，以“三统一”为抓手，统平台、强功能、精监管，为住培质量提供信息化支撑。

齐学进副会长最后强调指出，质量是多因一果。除了业务因素外，还需政策、经费、人事等相关配套政策的完善支持。除了带教管理一线人员努力外，更需要各级基地“一把手”鼎力支持。住培不仅仅是教技能，还要重视抓好学员职业精神培养与自我组织管理。住培是事关一代人甚至几代人的事业，我们聚焦的问题虽是起步之初，但却事关长远和全局，必须谋深虑远，正道直行。住培是真正意义上的“行业办学”，是在医学院校之外再建一所“行业大学”。只有全行业同心同德，持之以恒，坚韧奋斗，才能实现住培的高质量发展！。

大会经验交流：各具特色精彩纷呈

中山大学附属第一医院匡铭副院长、北京大学人民医院王建六副院长、武汉市第四医院（普爱医院）李文洲院长、浙江省宁波市鄞州人民医院血液科主任陆滢、深圳市卫生健康委科教处处长周丽萍等嘉宾先后作经验交流，受到了与会代表的热烈欢迎。大会

报告环节由中国医师协会毕业后医学教育部首席专家贾明艳主持。

中山大学附属第一医院匡铭副院长作了《师资队伍建设和住培质量的重要保障》的主题报告，分享了住培师资队伍建设的经验；北京大学人民医院王建六副院长作了《多措并举，提升外科住院医师临床实践能力》的主题报告，就住培学员动手机会较少的问题进行了分析；武汉市第四医院李文洲院长作了《借鉴国际先进经验，推动临床教学模式创新》的主题报告，汇报了“武汉中美全科医师规范化培训试点项目”的具体开展情况；浙江省宁波市鄞州人民医院陆滢副院长作了《地市级培训基地如何创造一流住院医师培训业绩》的主题报告，分享了其在住院医师规范化培训工作中的体会和思考；深圳市卫生健康委周丽萍处长作了《深圳市构建四位一体住培模式的实践和探索》的主题报告，简要回顾了深圳住培实施 11 年来从自主探索期、并轨运行期、接轨运行期的发展历程。

大会经验交流者从不同角度对当前医学教育、住培制度建设等进行了深刻阐述，立意高远，内涵丰富，思想深刻，为与会者开拓了思路和视野。

开幕式上还表彰了 2019 年住院医师规范化培训“优秀住培基地负责人”“优秀住培管理者”“优秀专业基地主任”“优秀带教老师”“优秀住院医师”，共计 180 名人员。石丽英副秘书长宣读了表彰名单。与会领导为获得荣誉称号者颁发了证书。

结束语

今年的住院医师规范化培训高峰论坛共设 1 个主会场和 11 个分论坛和 7 个工作坊。各个分会场主题鲜明，特色突出。不论是参会规模，还是交流内容的深度和广度，都较往年论坛有了新高度，将为推动我国住培事业发展、健康中国建设做出更大的贡献。

（中国医师协会办公室、医师报供稿）

•经验交流•

匡铭：师资队伍建设和住培质量的重要保障

住培现在已经是国策，师资建设依然面临几大问题，就老师本身而言，存在着教学理念陈旧，教学方法落后，以及教学热情不高等问题，针对这样的困难，中山大学附属第一医院做了四件事情。

一、国际培训、开拓理念

跟世界上最大的医学教育机构欧洲医学教育联盟 AMEE 合作建立培训班，从 2015 年起至今，每年开设四期，AMEE 派了非常知名的医学教育专家来到医院进行培训，每期 7-10 天，培训含金量高，培训老师不止是医学教育管理者，也是临床医生，内容涵盖如何进行临床查房、如何设计临床课程、如何进行评估、甚至如何成为临床教学领导者等。

此外还开展国际医学模拟方法培训，医院每年与欧洲、美国众多著名的大学院校合作，对方指派师资来前来授课，已成为常态化。除了引进来，还要走出去。从 2010 年始，每年组织年轻医师前去香港参加爱丁堡皇家外科学院和香港外科学院培训，此美国国际化培训，淘汰率极高，去年参与人数 106 人，最后仅余 6 人，培训归来后，这些医师全部成为教学的狂热分子，非常积极。

另外，与英国伯明翰大学合作培训全科师资，国际合作打开了医院师资的视野，让其懂得何为医学教育，学会根据实际设计符合自己的教学方法，设计自己的课程。

二、师资教学、实践舞台

师资教学的实践舞台要有硬件支持，医院设有临床能力培训中心，包含模拟培训中心和动物手术中心。模拟培训中心，虽然面积不大，但是使用率高，可同时开设 18 个 OSCE 考站。动物手术中心，投入千万，年教学手术台约 200 台。在此硬件基础上，中山大学每年举办“三赛”：教师授课大赛、临床查房大赛和临床医生技能大赛，老师参赛积极，热情高涨。

同时集中教学资源，建立嵌合本科、住培、专培一体化培训的有中山医特色的专科学院，现在已有学院 11 个。以基础外科学院为例，2016 年 8 月份开始建设，有 13 个核心教官，43 位普通教官和 30 位院士。这些教官都是获得过国际证书，或者参加过国赛；这些院士不是科学院的院士，而是外科的主任，以及一些外请专家。

教官们设计的胜任力，经过充分讨论，结合实际情况，将原先的七条改成了现在的六条，同时兼顾考虑住培，课程设置定为三年。三年课程从基础到经典再到专科，授课方式分八种，全部由教官自行设计。实施过程中，教官们设立非常严格与规范的评估标准，并且评估时也请国外专家参与，这是到外科进行培训的医生必须经历的一关。去年新进 58 位学员各方面相差甚远，经过特点分析，从模拟到标准到动外到临床手术，设计了一系列循环进阶式的课程。通过这样的工作，培训两年后的住培考核合格率提升 57%，达到 97%。

目前医院有 11 个学院，建立了名为柯麟学社教师俱乐部，学社建成后，每个月举

办一次活动，目前已举办 35 期，以轻松的氛围开展活动。现在为止，中山医学院所有的基础教研室均设有一位副主任，且都是临床的老师，这样加强基础和临床的融合，让双方受益匪浅。

青年科学院和教师俱乐部一起合作，开设教学研究课程，组织国家杰青、优青在一起开会，教研相长，医院提供硬件的平台，教学的平台，让老师能力得到充分的提高。

三、师资准入、评价管理

老师们有了理念，学会新的技术，也参加了教学的实践，就可以到住培体系里去教学了。带教师资设置了准入条件，并非个个均能通过。医院采用欧洲教育联盟为导向的师资进阶系统，一步步进阶。组织教研室和专业基地对教学师资进行打造，根据教学实施水平，形成会组织、会反馈、会管理、会协调的专业基地教师队伍。在此基础上，打造院级的教学师资队伍，动态管理。通过这样的举措，把全院的师资进行统一管理。

导师的遴选条件非常严格。比如说把老师分四大类，全程导师在医院开展 15 年之久，另外还有轮科导师，如果全程导师是引路人，轮科导师就是锻造者，此外还有专业基地骨干师资和培训基地骨干师资，他们除了有资质证书会授课以外，还应有一些独特的理念，对于资深的老师，有的查房水平高，有的评估水平高，组织起来成为督导团。

四、教学绩效、激励政策

医院根据工作量对老师发放教学补贴，并设计了教学量化综合评分体系，指标包括是否参加过国际培训班、是否参加教学比赛、所获得过的荣誉等，评分结果在导师晋升时公布，这就是教学晋升。

医院要求住培绩效占总绩效数不低于 8%，提高住培绩效占比。再者鼓励教学专业化，所有医院新进医师前两年必须经过国际培训班，得到国际机构认可，不要求成为教育专家，但是至少对医学教育的概念有所了解。如果继续从事医学教育，医院设立临床教育家项目，接受更深层次的教育。

通过这样的一系列举措，医院这三年来医学临床教师团队获得黄大年式教师团队，另外 196 位老师获得国际医学教育证书，21 位老师获得国际认可，此项荣誉全球才 81 人。设立的教学项目基金连年翻倍，甚至几十倍，充分调动了大家的积极性。在今年的广东省住培临床技能竞赛中医院获得团队特等奖以及全部个人单项奖第一的优异成绩。另外院内教学气氛浓厚，大科主任们都纷纷前来授课教书，不放过这个难得的机会。不仅在院内，甚至前往深圳人民医院，新疆喀什开设专场，和同行进行交流。还在中国医师协会的指导下承办了全国住培骨干师资培训班，希望跟全国同道学习，共同把住培的

工作做好。

师资建设的经验一要开拓理念，与时俱进，学习好的医学教育、教学方法，另外提供专业的舞台去实践，在这个基础上才能把老师组织好，根据所长所能分配到教学体系里，并配上教学绩效和激励政策，下一步加强内涵建设，争取把这些工作做到最好。

(根据 2019 年 8 月 30 日中山大学附属第一医院匡铭副院长在 2019 年住院医师规范化培训高峰论坛上的发言整理)

王建六：多措并举，提升外科住院医师临床实践能力

无论国际还是国内，住院医师培养的核心能力中，都把临床实践能力作为重要的一个方面。北京大学人民医院对 2017 年在人民医院培训的外科住院医师临床实践能力进行了调查，调查内容包括手术完成数量和参与的程度，即作为主刀和一助有多大比例。结果显示，在北京大学人民医院只有 49% 的在培住院医师手术量达标，作为一助和术者的只占到 45%，也就是说有半数的住院医师并没有完成国家规定的住院医师培训手术数量。举个例子，在普外科，68% 的住院医师参与疝修补手术，但只有 50% 的住院医师作为助手完成，骨科、泌尿、心胸、神外等专业都存在同样的问题。外科住院医师动手机会少，原因是什么，经过调研座谈与分析，主要有以下几个方面。

第一个原因，住院医师的基本功有待提高。现在参加培训的住院医师有本科生、硕士生、博士生，研究生又分为临床型和学术型。他们的水平参差不齐，临床动手操作能力特别是学术型研究生相对比较薄弱，因此临床老师不敢放手，能力难以得到提升，形成了一个恶性循环。

第二个原因，培训标准和当前医疗规定还需要高度统一。根据国家卫生健康委 2012 年规定，低年资住院医师在上级医师指导下可以主持一级手术，高年资住院医师在上级医师指导下可以开展二级手术，从手术病种及卫生健康委规定的手术分级，可以看到很多手术类型并不适合住院医师培训的要求。因此需要高度统一或者认真解读国家的相关政策和住培标准。

第三个原因，适合住院医师临床实践培训的病源不足。三甲医院以疑难病例诊治为

主，普通病例有限，病种的局限限制了住院医师动手操作的机会。还有技术更新，很多手术都是微创腹腔镜，住院医师的培训基本功的机会受到影响。2017年人民医院收治不足200例阑尾炎手术，而当年有外科系统有140位住院医师接受培训，说明大型综合医院住院医师培训基本病种受限的事实。

第四个原因，科室带教老师的积极性有待进一步提高。带教老师要从“要我教”向“我要教”转变，需要进一步提升教师的带教积极性。

针对以上四个方面的原因，医院制订了五项措施，又称“五举措”。一是夯实内功，二是解读标准，三是内挖潜力，四是外扩资源，五是加大激励。目标只有一个，就是提升住院医师临床实践的能力。

一、夯实内功。利用临床医学模拟中心，推进行阶式外科临床技能模拟培训，分层次开展三年模拟培训。第一年夯实外科操作基本功，第二年拓展难度较高的技能培训，第三年重点发展专科能力。前两年是必修，第三年可以选修。制定好措施以后，重在落实。住院医师培训年度考核合格以后才能通过模拟考试。

二、解读标准。针对住院医师规范化培训标准和医政医管的政策并没有高度一致的情况，医院管理部门认真解读住培标准和手术要求，把难度比较大的手术，如甲状腺手术，分解为哪些手术步骤是可以允许住院医师去完成的，哪些是需要带教老师主要完成。对开展较少的手术，采取调整培训效果相近的其他手术来替代。针对开展较多的手术，提高病例数要求，结合住院医师培训标准和实际情况，出台北京大学人民医院外科各亚专业手术操作培训要求手册。比如把腹股沟疝的手术分为五步，住院医师完成三步及以上，就认为这台手术是他独立完成的。甲状腺手术也分成五步，完成三步以上认为完成了该手术。体表肿物切除手术，标准规定是五例，但因医院此类手术例数较多，故提高标准，增加到九例才合格。通过认真解读标准，有助达到临床住院医师手术操作能力的提升。

三、内挖潜力。医院探索性地设立了教学病房和教学门诊。因为收治病例数较少，医院在试点科室里拿出非常有限的床位收治教学病例，由带教老师带领住院医师作为主刀或者一助完成手术，并实行月报制，试点科室每月把老师带领住院医师完成手术或者指导下完成手术的例数、病例号、完成手术名称和时间等详细上报。

四、外扩资源。在国家卫生健康委科教司和北京市卫生健康委的支持和帮助下，医院建立了基于医联体的住培协同机制。医院妇产科计划生育手术操作比较少，而北京地区的基层医院，如通州、房山的妇幼保健院，手术例数和操作机会很多，适合住院医师

的手术资源非常丰富。针对此种情况医院调整轮转计划，安排到基层医院，以增加住院医师手术机会，补充大医院培训时病种的不足。为了保质保量进行培训，对试点的通州妇幼和房山妇幼两家医院老师进行培训，统一带教标准，委派医院高年资老师到两家医院定期去指导督察，保证高质量的完成培训任务。

五、加大激励机制。建立有效激励机制提升广大老师的教学积极性。职称晋升是每位医师人生追求的非常重要的一件事，它是指挥棒。医院在教学职称晋升方面，副教授和正教授教学比分占 45 分；临床系列晋升，教学分占 15 分。利用晋升职称杠杆，调动广大老师参与教学的积极性。以往带教老师更多是注重院校教育，对毕业后教育重视不足。医院把模拟教学、临床床边教学及督导工作等纳入职称评分，另外设立科室奖励基金，在年终评先评优上给予考虑，充分调动了教师教育教学积极性。

通过统计试点前后，试点科室主刀和一助手术比例，住院医师动手机会明显提升。在给试点科室住院医师开座谈会了解到，有的住院医师说角色变化以后，他成了主刀，感觉到身上担子很重，压力很大，完成手术以后，他感觉到打开了一扇新的窗户。指导老师希望通过老师的努力，磨炼出更多的术者，精准地去做手术。科室主任说这是必须要做的事，如今教不好他们，如今谁来给我们看病。这项举措得到了科室主任、带教老师和学员的认可肯定。

这个工作刚刚起步，医院也在不断探索总结和完善之中，如何调动住院医师主动学习的能动性，如何保证教学病房教学门诊不受医疗科研等等方面的影响，如何完善“五举措”模式，并且能推广应用，还需要进一步努力探索。住院医师规范化培训责任重大，使命光荣。着力提升临床实践能力，提高培训质量永远在路上，谢谢大家。

(根据 2019 年 8 月 30 日北京大学人民医院王建六副院长在 2019 年住院医师规范化培训高峰论坛上的发言整理)

李文洲：借鉴国际先进经验 推动临床教学模式创新

武汉中美全科医师规范化培训试点项目，经中国医师协会 2016 年赴美，同美国华人执业医师协会沟通、协商、洽谈，于 2017 年 7 月，在湖北省卫生健康委和武汉市卫

生健康委大力支持下，落户于武汉市第四医院。

中美全科试点项目培训目标是借鉴美国家庭医学和大内科医学培训体系，培养高质量、同质化、能独立行医的全科医生，特别强调培养出来的学员能独立行医。培训符合国家住院医师规范化培训的内容与标准，强调六大核心能力，诊疗能力、自学能力、医学知识获取能力、沟通能力、资源共享能力，不仅共享医院内部资源，还有外部的，包括上级医疗机构资源。另外学员毕业以后到社区服务中心服务一级医疗机构，要学会运用二级、三级医院资源解决临床问题。

中美项目的创新点，主要三个方面：一是实践环境，二是训练方法，三是评估模式。

实践环境。一是以大内科为基础，一月一轮转，螺旋上升。学员在三年轮转期间，每年都要轮转相关专科，但是每年轮转学习的内容、能力的提升均作出了不同的要求，第一年要求掌握常见病、多发病，第二年要求掌握急症处理，第三年要求掌握疑难重症处理，在轮转过程中不断螺旋上升。

二是美方专家每月到武汉驻地教学一周，通过教学查房、门诊教学、午间讲座、鉴别诊断分析会、师资培训工作坊等多种形式，强化中美教学模式。通过美方专家的言传身教，让学员包括中方的教师能够原汁原味地感受到美方执业医师精湛的诊疗能力和高尚的职业素养。

三是临床小组制，促进学员递进式提升。临床小组把不同年级的学员组成一个工作小组，由低年级学员担任住院医师，具体实施临床工作，高年级学员（二年级、三年级）模拟小老师的角色。小老师必须强化自身的医学理论知识，增加自己的临床技能以及临床经验，从而达到对高年级学员教学相长的目的。所有医疗行为和教学工作均在带教老师指导下实施。

四是设置 HIS 系统防火墙，医院设计了一个与正在运行的真实 HIS 系统与电子病历系统相接的学员实习系统，学员可以在这个系统上开医嘱、开处方，但只有经过带教老师的审核确认后，相关医嘱才可以进入到医院正式运行的 HIS 系统当中被执行，让学员真切地参与到临床实践活动。

五是阶梯式日常化门诊训练，学员三年都要出门诊。第一年他们跟随带教老师参与全科门诊轮转，主要任务是看、听、学、问。第二年和老师一同到大专科门诊（外科、妇科、儿科、骨科）进行坐诊，称为半独立门诊，这时需要学员独立诊疗部分能胜任的病和常见病。到第三年独立坐诊，称为驾校 VIP 式门诊，此过程中以学员坐诊为主，学员遇到困难和出现问题时带教老师才干预、参与、指导，以此不断提高学员独立坐诊能

力。

六是构建导师制。2017、2018年，医院分两期遴选了学员生活导师，这些导师全是本院主治医师以上的临床师资，每位导师固定带教两至三名学员，时间是三年。在这三年期间，学员不管在学习上、工作上、生活上、甚至于情感上有什么问题，导师都会帮他协调沟通、答疑解惑。

中美合作项目取得阶段性成绩。首届中美学员20名，大多数是二本三本学员，在2018年执业医师考试中，执业医师技能考试和理论考试通过率100%，并且理论考试平均分420分，最高分487分。据统计，武汉通过率53%，湖北省通过率45%，我院是百分百通过率，而且第二期学员在今年的执业医师技能考试中又是百分之百通过。

美方的专家终究是要离开的，医院希望培养出一批优秀中方师资传承中美模式的成功经验，并不断完善，发扬光大，形成接地气，能落地，能复制，能推广的全新的全科医师培养模式，为社会培养更多、更好的社会满意、老百姓满意的全科医生。

(根据2019年8月30日武汉市第四医院李文洲在2019年住院医师规范化培训高峰论坛上的发言整理)

陆滢：地市级培训基地如何创造一流住院医师培训业绩

宁波市鄞州人民医院坐落在美丽的东海之滨，是2017年国家卫生健康委公布的第二批住院医师规范化培训基地之一。

作为一家基层综合性医院，住培基地创建之初医院面临巨大的压力和挑战，主要体现在医院住培教学工作起步较晚，基础较薄弱，医院整体重临床、轻教学，缺乏专职的教学人员，整体教学氛围不够浓厚，教学能力待进一步提高。经过反复思考和探索，我们总结出八个字，那就是“从爱出发，用心而为”。这里面的爱，包含三层含义，首先鼓励和支持临床医生热爱教学工作，激发他们的教学热情，其次是用发自内心的关爱去指导和帮助每位临床医生，最后是用对教学的热爱感染每位临床医生，使他们坚定临床信仰，并把这种热爱不断传承下去。

围绕住培基地建设，医院首先完善管理框架和建立相关制度，设立教学专项资金，重视人、财、物在教学上的投入。医院对各专业基地主任、教学主任以及教学秘书逐一进行了遴选，除了评估他们教学能力和水平外，还专门座谈了解教师是否热爱教学工作。在这个架构之中，最重要是人，所以医院努力使架构中的每一个人都能发挥他们的作用。

第二是狠抓过程管理。由老专家组成的教学督察组常态化对我院各项教学活动、病历书写质量以及住院医师在岗情况进行督察。科教科严格按制度进行考核，发现问题及时处理，并将住院医师的考核通过率与老师的绩效挂钩。各项教学活动检查情况及时反馈在院内网、住培管理群、学员 QQ 群、住培专管员会，及时与各个基地的教学小组联系，针对教师、住院医师的不同情况，进行跟进并加以辅导。

第三，医院重视师资队伍的建设。通过多渠道、多途径的培训，来整体提升老师的带教能力。医院还设置各项激励机制，提高薪资待遇，营造尊师重教的氛围。

我院把住培教学列入了基地、科主任、教师的年度考核工作中，住培教学作为晋升晋职的必备条件和竞聘中层干部的重要条件之一。医院每年召开住培表彰大会，隆重表彰优秀师资，并把优秀师资纳入医院后备人才管理梯队。同时，如果带教老师连续两次以上受到住院医师不良反映，经核实后，带教老师将暂停带教工作三个月，三个月以后重新评估，评估合格再上岗。通过正向激励和逆向退出机制，我院在教学方面整体有了进一步提升。

第四，对住院医师的管理细致化。科教科深入临床一线，记住每一位住院医师的名字，及时了解各基地教师及住院医师动态和兴趣爱好，定期召开住院医师座谈会了解需求，对住院医师开展多维度的教学评价，做到用心、用情，通过严格的日常督查和人文关怀，使住院医师切实感受到温暖，保障住院医师能够心情舒畅地在医院学习和生活。

经过医院上下共同努力，我院住培各项教学活动的质量逐步提升，教学活动按计划执行率达到 100%。2018 年由中国医师协会统一组织的年度业务水平测试中，浙江省 37 个国家住培基地我院综合成绩排名十四，其中妇产科基地全省排名第一，国家排名第三；2019 年度结业考核成绩全省排名第十，宁波市排名第一。

住培无捷径，住培无止境，这条道路上我们一直在努力，努力做有温度的教学，努力做有情怀的教学人。

(根据 2019 年 8 月 30 日鄞州人民医院陆滢在 2019 年住院医师规范化培训高峰论坛上的发言整理)

2019 年住院医师规范化培训“五个优秀” 表彰决定

为深入推动住院医师规范化培训制度，发挥典型的示范引领作用，中国医师协会于 2019 年 6 月-8 月组织开展了 2019 年度全国住院医师规范化培训“优秀带教老师”“优秀专业基地主任”“优秀住院医师”“优秀住培基地负责人”“优秀住培管理工作”评选活动。本次活动遵循公平、公正、公开、择优原则，经过培训基地推荐、省级卫生健康行政部门初审、中国医师协会组织专家网评与现场评审，评选出 180 名受表彰人员。分别是：

乔杰、赵国光等 10 名“优秀住培基地负责人”；

张抒扬、郑青等 10 名“优秀住培管理工作”；

金征宇、王荣福等 50 名“优秀专业基地主任”；

郭鹏、苏壮志等 100 名“优秀带教老师”；

张硕、郑东明等 10 名“优秀住院医师”。

希望以上受表彰的同志能够珍惜荣誉，再接再厉，争取更大成绩。广大住培管理者、带教老师和住院医师要以获奖人员为榜样，不忘初心，牢记使命，锐意进取，为巩固和完善住院医师规范化培训制度，为培养出更多优秀合格的住院医师，作出新的更大贡献！

中国医师协会

2019 年 8 月 12 日

附件

2019 年度全国住院医师规范化培训 “优秀带教老师”获选人员名单

序号	姓名	省份	基地名称
1	郭鹏	北京市	北京大学人民医院
2	苏壮志		首都医科大学宣武医院

3	闫辉		北京大学第一医院
4	彭斌		北京协和医院
5	路跃武		首都医科大学附属北京朝阳医院
6	潘洁		北京大学口腔医院
7	肖绍文		北京大学肿瘤医院
8	韩友奎	天津市	天津市人民医院
9	夏爽		天津市第一中心医院
10	郝玉明	河北省	河北医科大学第二医院
11	张莉芸	山西省	山西大医院
12	朱华	内蒙古自治区	内蒙古自治区人民医院
13	刘静红	辽宁省	大连医科大学附属第一医院
14	郭丽苹		大连大学附属中山医院
15	刘维		锦州医科大学附属第一医院
16	王亚莉	吉林省	长春市儿童医院
17	黄维莉		北华大学附属医院
18	邱晓红	黑龙江省	哈尔滨医科大学附属第二医院
19	梁爽		牡丹江医学院附属红旗医院
20	姜林娣	上海市	复旦大学附属中山医院
21	张海民		上海市第十人民医院
22	罗怡		复旦大学附属眼耳鼻喉科医院
23	雷蕾		上海市东方医院
24	张敏芳		上海交通大学医学院附属仁济医院
25	王燕		上海市第六人民医院
26	刘寅		南京鼓楼医院
27	王艳艳	江苏省	江苏省人民医院
28	尹冬		连云港市第一人民医院
29	焦皓		徐州医科大学附属医院
30	杨爱祥		苏州市立医院
31	沈华		南京市第一医院
32	刘浩		徐州市中心医院
33	胡型锦		浙江省
34	俞阿勇	温州医科大学附属眼视光医院	
35	薛静	浙江大学医学院附属第二医院	
36	刘军伟	浙江省人民医院	
37	王颖硕	浙江大学医学院附属儿童医院	
38	陈闯	浙江医院	

39	王芬芬		浙江大学医学院附属妇产科医院
40	王琳		台州市中心医院
41	李倩	安徽省	皖南医学院弋矶山医院
42	黄猛		安徽医科大学第一附属医院
43	叶显俊		安徽省立医院
44	梅莉		阜阳市人民医院
45	曹代荣		福建医科大学附属第一医院
46	林晓东	福建省	福建医科大学附属协和医院
47	林海		福建省妇幼保健院
48	陈宏毅		福建省立医院
49	张晓玲		江西省妇幼保健院
50	欧阳志强	江西省	南昌大学附属口腔医院
51	刘焕兵		南昌大学第一附属医院
52	傅芬		南昌大学第二附属医院
53	于德新		山东大学齐鲁医院
54	刘竹珍	山东省	青岛大学附属医院
55	沈莉		威海市立医院
56	陆信仰		济宁医学院附属医院
57	马海军		新乡医学院第一附属医院
58	蒋攀峰	河南省	新乡市中心医院
59	朱宁		郑州大学第二附属医院
60	陈莉莉		华中科技大学同济医学院附属协和医院
61	杨炯	湖北省	武汉大学中南医院
62	邵乐南		华中科技大学同济医学院附属同济医院
63	唐元艳		荆州市中心医院
64	任为		湖北省妇幼保健院
65	刘萍		中南大学湘雅二医院
66	廖妮	湖南省	株洲市中心医院
67	陈玫		湖南省儿童医院
68	杨金凤		湖南省肿瘤医院
69	刘江辉		中山大学附属第一医院
70	林玲	广东省	汕头大学医学院第一附属医院
71	赵志新		中山大学附属第三医院
72	邓雪松		深圳市第二人民医院
73	刘颖		北京大学深圳医院
74	杨炼红		中山大学孙逸仙纪念医院

75	余江		南方医科大学南方医院
76	颜剑豪		广东省第二人民医院
77	黄照河	广西壮族自治区	右江民族医学院附属医院
78	刘涛		广西医科大学第二附属医院
79	代艳		广西壮族自治区人民医院
80	张秀峰		海南省
81	曹俊	重庆市	重庆医科大学附属第一医院
82	曹国强		陆军特色医学中心
83	张萱		重庆医科大学附属儿童医院
84	叶辉	四川省	四川大学华西医院
85	高举		四川大学华西第二医院
86	陈志凡		成都大学附属医院
87	黄娟		西南医科大学附属医院
88	朱平宇		川北医学院附属医院
89	张义	贵州省	贵阳市妇幼保健院
90	赵丽萍	云南省	楚雄彝族自治州人民医院
91	张娴		昆明医科大学第二附属医院
92	夏宇	西藏自治区	西藏自治区人民医院
93	侯崇智	陕西省	西安市儿童医院
94	王景杰		唐都医院
95	李洋		西安交通大学第一附属医院
96	马勇	甘肃省	联勤保障部队第九四〇医院
97	王晓武	青海省	青海大学附属医院
98	邢维思	宁夏回族自治区	银川市第一人民医院
99	王增亮	新疆维吾尔自治区	新疆医科大学第一附属医院
100	范蕾		新疆维吾尔自治区人民医院

2019 年度全国住院医师规范化培训

“优秀专业基地主任”获选人员名单

序号	姓名	省份	基地名称
1	金征宇	北京市	北京协和医院
2	王荣福		北京大学第一医院
3	孙宁		首都医科大学附属北京儿童医院
4	周兵		首都医科大学附属北京同仁医院
5	薛凤霞	天津市	天津医科大学总医院

6	崔志杰	河北省	秦皇岛市第一医院
7	王兴华	山西省	山西医科大学第二医院
8	陈凤英	内蒙古自治区	内蒙古医科大学附属医院
9	谭学新	辽宁省	中国医科大学附属第一医院
10	金珍婧	吉林省	吉林大学第二医院
11	孙备	黑龙江省	哈尔滨医科大学附属第一医院
12	苏雁欣		哈尔滨医科大学附属第二医院
13	程蔚蔚	上海市	中国福利会国际和平妇幼保健院
14	严福华		上海交通大学医学院附属瑞金医院
15	林兆奋		海军军医大学第二附属医院
16	耿道颖		复旦大学附属华山医院
17	卜寿山	江苏省	江苏省人民医院
18	张晓良		东南大学附属中大医院
19	崔磊		南通市第一人民医院
20	徐凯		徐州医科大学附属医院
21	蔡晓红	浙江省	温州医科大学附属第二医院
22	张丹		浙江大学医学院附属妇产科医院
23	姚明		嘉兴市第一医院
24	张钧		浙江大学医学院附属邵逸夫医院
25	魏昕	安徽省	安徽省立医院
26	薛恩生	福建省	福建医科大学附属协和医院
27	林元相		福建医科大学附属第一医院
28	孙胜	江西省	九江学院附属医院
29	游宇光		赣南医学院第一附属医院
30	欧阳晓春		联勤保障部队第九〇八医院
31	刘艺鸣	山东省	山东大学齐鲁医院
32	党光福		山东省千佛山医院
33	王瑜		济宁医学院附属医院
34	张加强	河南省	河南省人民医院
35	徐海波	湖北省	武汉大学中南医院
36	郭曲练	湖南省	中南大学湘雅医院
37	易文中		怀化市第一人民医院
38	蒋小云	广东省	中山大学附属第一医院
39	俞金龙		南方医科大学珠江医院
40	彭铁立		清远市人民医院
41	蔡绍曦		南方医科大学南方医院

42	唐培佳	广西壮族自治区	玉林市第一人民医院
43	刘永春		南宁市第一人民医院
44	张冬	重庆市	陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）
45	张晋	四川省	乐山市人民医院
46	杨丽华	云南省	昆明医科大学第二附属医院
47	杨宏英		云南省第二人民医院
48	刘小红	陕西省	西安交通大学第一附属医院
49	何爱丽		西安交通大学第二附属医院
50	吴燕	兵团	新疆生产建设兵团第一师医院

2019 年度全国住院医师规范化培训

“优秀住院医师”获选人员名单

序号	姓名	省份	基地名称
1	张硕	北京市	北京协和医院
2	郑东明	辽宁省	中国医科大学附属盛京医院
3	毕明超	吉林省	吉林大学第一医院
4	朱邵品	上海市	上海市第一人民医院
5	吴晓灵		复旦大学附属中山医院
6	吴宝华	福建省	福建省妇幼保健院
7	王丹	湖北省	武汉大学人民医院
8	罗金妮	广东省	中山大学附属第三医院
9	叶俊	四川省	四川大学华西医院
10	赵梦娇	西藏自治区	西藏自治区人民医院

2019 年度全国住院医师规范化培训

“优秀住培基地负责人”获选人员名单

序号	姓名	省份	基地名称
1	乔杰	北京市	北京大学第三医院
2	赵国光		首都医科大学宣武医院
3	刘中民	上海市	上海市东方医院
4	韩光曙	江苏省	南京鼓楼医院
5	黄东胜	浙江省	浙江省人民医院
6	王建安		浙江大学医学院附属第二医院
7	刘章锁	河南省	郑州大学第一附属医院

8	宋尔卫	广东省	中山大学孙逸仙纪念医院
9	匡铭		中山大学附属第一医院
10	任红	重庆市	重庆医科大学附属第二医院

2019 年度全国住院医师规范化培训

“优秀住培管理工作”获选人员名单

序号	姓名	省份	基地名称
1	张抒扬	北京市	北京协和医院
2	郑青	上海市	上海交通大学医学院附属仁济医院
3	陈佳钢	江苏省	无锡市人民医院
4	沈晔	浙江省	浙江大学医学院附属第一医院
5	王滔	福建省	福建省立医院
6	俞水	山东省	山东大学齐鲁医院
7	黄利辉	湖南省	中南大学湘雅医院
8	赖铭裕	广西壮族自治区	广西医科大学第一附属医院
9	张椿	重庆市	陆军军医大学第二附属医院（新桥医院）
10	刘原	陕西省	西安交通大学第二附属医院



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)