

毕业后医学教育



工作通讯

2019 年第 6 期总第 56 期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019 年 6 月 30 日

目录

•经验交流•

从医院管理者角度谈以质量建设为中心的住培工作内涵发展·····	2
培养全科医师问题导向性诊疗思维的方法与创新·····	6
院方事事有答复，让学生倍感重视——安徽省立医院住培管理有道·····	10
“做云南最好的住培基地”——云南省昭通市中医医院住培工作纪实·····	12
无锡市人民医院住培师资管理探索经验分享·····	14
毕业率 99.5%，温医二院亮出住培 16 字秘诀·····	16

•工作动态•

全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训班（第二期）顺利召开·····	18
全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训班(第三期)圆满结束·····	19
全国住培专业基地教学主任轮训班(第四期)在长沙成功举办·····	20
2019 年住院医师规范化培训调查问卷研讨会在京举行·····	21
第二期普通外科学专科基地主任和师资培训班在京成功举办·····	22

从医院管理者角度谈以质量建设为中心的住培工作内涵发展

住院医师规范化培训(住培)是毕业后医学教育的重要组成部分,是医学毕业生成长为合格临床医师的必经之路,经过4年的推进,制度体系、管理体系、培训体系基本形成。住培使改善国家医师整体素质结构、三级诊疗网的形成有了坚实的人才基础,但住院医师规范化培训仍存在质量把关不足等问题,轮转科室实际管理考核、实际培训过程督导、教育培训与评价使用、科学化管理建设等急需引起重视。现阶段以质量建设为中心的住培工作内涵发展,逐步成为各级医疗单位教学的重点。作为医院教学管理者,浙江大学医学院附属第二医院以“卓越”和“德才兼备”两大战略为抓手,加强住培模式的拓展与创新,打造精细化教学管理体系,教学质量逐年攀升,教学管理成效显著,本文对浙江大学医学院附属第二医院住培质量建设践行的经验和心得进行总结。

一、完善住培教学体系,建章立制严格管理

培养“德才兼备、全面发展”的国际一流卓越住院医师是医院一直强调的教学宗旨。在“双一流”建设与“医教协同”的部署下,在医院教学管理委员会与教学督导委员会的领导下,医院筹建了拥有24名专职教学管理人员的教学部,整合浙江大学第二临床医学院18个二级学科和16个三级学科教研室的优秀资源,为住院医师规范化培训搭建完备的教学体系。在各专业基地设置脱产专职教学秘书岗位,保障住院医师在各科室轮转的教学管理;针对内科、外科专业基地的复杂性,设置大内、大外科专职教学秘书,统筹安排大内、大外科住院医师教学工作,保障内、外科专业住院医师规范化培训的有序性、系统性、规范性。建章立制,定期邀请业界专家对住院医师规范化培训相关制度进行补充与修订。对住院医师、带教老师、带教科室、专业基地、基地秘书、住培管理等各方面做出明确规定,把控学员培训质量,保障教学目标的实现。

二、创新学员培训模式,严把培训考核质量

浙江大学医学院附属第二医院一直坚信，住院医师的岗位胜任力是检测其能力水平的重要指标。为提高住院医师综合能力，笔者结合美国继续医学教育认证委员会(ACGME)六大核心能力要求与住院医师实际情况，首创“一个理念”、“两种目标”、“三步培训”、“四件宝贝”、“五种课程”相结合的独具特色的住院医师培训新模式，强化理论知识，夯实临床技能。

“一个理念”不论学历，只论能力。不同住院医师有不同的学历背景，不能作为衡量其临床能力的依据。住院医师的培训将以岗位胜任力为标尺，对相同临床能力的博士、硕士、学士进行同质化培训及考核，分层分级，逐级递进。

“两个目标”在“患者与服务对象至上”的核心价值观指引下，住院医师培训的两个终极目标为“德”与“才”。注重住院医师临床能力培养的同时，特别强调对人文的培训。汲取百年老院的底蕴，发扬广济文化，让“悬壶济世、寿世济人”生根于每位住院医师心中，发芽抽枝。

“三步培训”推行“培训-考核-授权”阶梯化住培三步曲，将住院医师胜任力与患者安全目标有效结合。“四升四降”培训考核(随着住院医师能力水平由“首次接触-初学者-基本上手-熟练掌握”逐步提升，其接受的监管水平也相应地由“观摩-手把手带教-‘1米’监管-‘5米’监管”逐步降低)，逐层授权，循序渐进，实现住院医师培训与患者安全的双赢。

“四件宝贝”根据学员调查与临床需求统计，制定住院医师“基础生命支持+气管插管+X线片+心电图”“四件宝”临床通识培训，实现住院医师全覆盖。各类课程年均培训人数逾15000人次。笔者从临床和管理两个角度出发，参与课程的分层分级设计、“X线片库”“心电图库”的组建与更新以及结合基本技能的问题式学习(PBL)或案例式学习(CBL)教案编写，使其尽可能贴合住院医师的临床应用。

“五种课程”包括专业基地课程、基于症状学课程、临床通识课程、名医名师课程以及医学人文课程。对住院医师实行精细化学分管理，督促学员多维度学习;对各职称师资明确课时要求，保障各类课程教学质量。

此外，整合浙江大学综合性医院与专科医院优质教学资源，与浙江大学医学院附属儿科医院、浙江大学医学院附属妇产科医院联合，成立临床培训中心，保障住院医师的综合与专科需求。坚持“以赛促教”，举办住院医师病例报告大赛、英文演讲比赛、临床技能大赛等，通过比赛，促进学员理论的强化和技能的提高。

教学质量一直是医院最关心的话题。建立《临床教学质量评价考核制度》，形成培训-评价-反馈的质量管理闭环。搭建强大的电子化考核评价平台，对住院医师实行“两横三纵”考核(两横:人文、专科能力;三纵:教师、患者、管理)，严格考核管理，月出科考、年度考均由教学部统一组织，医院亲临巡考，电子排考、随机组卷，确保考场纪律与考核效果。对培训基地与带教老师，构建三维(第三方督导专家、学生和管理)临床教学质量评价体系，结果纳入科主任年度考核，与科室绩效挂钩。定期组织召开教学委员会、督导委员会、专职基地教学秘书例会、学员座谈会等，进行质量反馈和改进，学员满意度逐年提高。

住院医师培训考核体系完善，效果显著。2017年12月对221名本年度结业的单位学员进行回访调查，调查问卷发放221份，回收160份，回收率为72.4%，结业学员获用人单位好评，满意度达98.0%。历年均为全省较多医疗单位住院医师培训的理想基地，招录住院医师人数连续多年位居全省第一。

三、加强师资队伍建设，发挥示范辐射作用

临床师资具有医师和教师的双重身份，在住院医师规范化培训质量控制中起着至关重要的作用，因此，建设高质量的临床师资队伍，建立良好的师资培训体系至关重要。浙江大学医学院附属第二医院拥有雄厚的师资队伍，住院医师师资达1000余人。医院一直将“住培师资”视为住培质量的核心与关键。医院组织制定《临床指导老师资质认定培训考核及管理制度》等，保障住院医师带教老师资质的同时，也确保了知名专家参与临床一线带教。成立临床技能、考核命题、模拟教学、基础生命支持/高级心脏生命支持培训等7支核心师资团队，定期组织师资团队赴国内外知名医学机构学习交流。

积极参与住院医师规范化培训各类会议的组织与探讨，2017年主办中美住院医师规范化培训高峰论坛、国际医学模拟教学论坛、临床思维教学论坛等各类住培教学会议。2018年主办广济临床医学国际教育大会暨国家级继续教育项目《提高住院医师规范化培训师资临床教学能力的研究与实践》学习班，会议辐射至浙江省内近百家医院的400余名临床教育工作者。

重视区域示范辐射，承办三期浙江省住院医师高级师资培训班，医院从课程设置、学科备课、授课方法等多方面步步审核，严格把关。目前已培训全省各医院191名高级师资，急诊科“擂台式”培训受到每一期学员的高度评价。重视住院医师规范化培训联

合体医院的培训质量，组织联合体间循环交流督查，定期例会，共享住培制度与培训资源，解决联合体基地培训困难，组织统一考核，保障联合体的同质化住院医师培养。

四、建设住培信息系统，及时反馈实时预警

住培质量建设工作是一项系统工程，而数据是住培管理的基础，能够对整个培训过程进行全程动态的监管。只有把监测信息系统建设到位，才能对各个专业、各个基地和学员的培训质量进行汇总和比较。浙江大学医学院附属第二医院的住培质量监测信息系统建设，充分运用信息化手段，对住院医师培训进行全过程的记录、评价和考核，提高管理效率。它既是一个信息收集的平台，又是能够进行评价和反馈的管理平台。住培信息系统从建立基础数据入手，涵盖个人档案、住院医师轮转表、带教老师、同行医师、护理、督导、培训考试资料库、学习计分/评价、统计条目、设备使用等。住院医师的管理功能达到了全程信息化互联：入学登记、教学活动安排、在线学习的安排、各类通知、轮转编排、大型考试安排、请假审核，同时具有数据分析和质量管理模式，监控临床教师的教学绩效、学员考勤、科室计划、科室各类教学活动次数、各维度评价分析、各维度考试分析等。住培信息系统还与临床技能中心连接，具有考试监管、视频回馈、过程记录、形成性评价、在线学习等功能，同时依托临床技能中心，实现了远程教育、远程阅片、远程讨论、手术直播等功能。通过建立日程管理平台、绩效考核平台、远程信息化平台，从而达到住院医师规范化培训的全过程管理、住院医师的轮转、培训与考核管理、师资的绩效管理、移动端的碎片化学习、资料共享。

浙江大学医学院附属第二医院还建立了教学不良事件预警平台，住培学员、专职基地秘书、临床教师等可以通过手机的 App 实时、匿名、畅通地在平台上进行教学相关的不良事件的反馈。教学部会每周对反馈的信息进行分析，通过分层管理，把反馈的信息逐层上报至教学部会议、医院专职秘书会、科主任周会、院务会等进行讨论，提高了工作效率、有利于及时进行不良事件的预警和处理，同时为教学管理部门增加了信息的来源，弥补工作上的疏忽和不足，促进自身的质量改进和完善。作为住院医师规范化培训的管理者，经历了住院医师规范化培训从初步形成、逐步试点到全面铺开的历史进程，住培工作的务实与求真逐渐成为浙医二院的教学氛围与管理宗旨。

（严梦玲，张冯江，谢小洁，王凯）

培养全科医师问题导向性诊疗思维的方法与创新

临床诊疗思维是指临床医师在进行医疗工作过程中，根据患者的临床资料，对疾病的诊断治疗进行全面分析和判断，最终得出治疗方案的思维方式。然而，在“生理-心理-社会”新医学模式下，这种以疾病为导向的传统思维方式，亟待转变与优化。特别是全科医师，不能单从“疾病”角度思考，还必须从患者“人”这个整体去思考，包括心理以及所处的社会环境，全方位地解决“问题”，而不仅仅是治疗“疾病”。全科医学有其独特的诊疗思维方法，在相关教学与临床中，需要积极探索问题导向性诊疗思维新思路。

一、问题导向性诊疗思维的概述

启蒙与创立 1969年，美国Weed教授首先提出问题导向性诊疗记录(POMR)。POMR和传统的诊疗记录有根本的区别，传统的诊疗记录是为医护人员工作提供便捷而书写的备忘录，其内容往往是主观的、分散的，而POMR则是一种综合的记录方式，它是对取得的信息进行归纳、分析之后写出问题一览表。这种病案诊疗记录方法，也为临床医疗带来了新的诊疗思维，是一种以最终解决患者的多重问题为目的的诊疗思维方式。

应用与发展 POMR强调以问题为中心，重视患者的生理、心理、家庭以及社会问题。同时，POMR对于各种问题都有其各自的资料库，易于鉴别诊断和追踪，具有完整性和连续性等优点，利于提高医疗质量，适用于门诊、住院、急诊和家庭病床等临床服务，因此，很快被全科/家庭医师广泛采用，以此培养发散性、预见性的问题导向性诊疗思维方式。在美国，家庭医疗规定采用POMR，大多数家庭医学住院医师培训医院都采用该法。目前，POMR在全科医疗临床服务、管理、教学及科研等各个领域都有广泛的应用，极大地促进了临床医师的问题导向性诊疗思维方式的形成。

二、全科医师规范化培训中诊疗思维培训现况

在基层，大多数患者是以问题而不是疾病来就诊的。但临床医师的诊疗往往只是简单地处理疾病，却并没有真正解决患者的问题。究其原因，临床医师的这种常态行为，可能与长期以来固有的传统诊疗思维培训有关。

就目前的全科医师规范化培训来说,对于全科诊疗思维的培训仍然相对薄弱。主要存在问题如下:(1)以专科性医疗培训为主,未能体现全科医学的特点;(2)轮转各科室培训内容相互脱节,缺少联系,难以培养整体性思维;(3)缺少家庭病床及慢病管理技术培训,无法构建连续化诊疗;(4)缺少具备全科素养的优秀人才带教,相关教学研究相对滞后;(5)教学方法和手段相对传统,很少使用全科医学界较为新颖的诊疗方法及工具。

三、完善全科规范化培训中诊疗思维培训内容

全科医学自创立到现在,已然形成了自己独有的医疗体系与健全的医疗规范,先后也创建了不少优秀的临床诊疗工具与方法。我国在相关领域,也有不少创新与尝试,但迫于基层医疗政策的导向以及临床工作模式难以跨越式改革创新等诸多负面问题,大多数先进的全科医疗工具与方法难以在我国全面应用,相关培训也只能纸上谈兵。然而,现阶段,新的医学模式转变、创新与发展迫在眉睫,全科医学中的诊疗思维培训内容亟待完善。

CHART 诊疗工具 CHART 诊疗工具是指,按照主要问题(CC-chiefcomplaint)、病史(H-history)、评估(A-assessment)、建议(R-recommendation)、治疗(T-treatment)的流程进行全科医学临床诊疗。这种诊疗工具,可以清晰地获知疾病健康问题的根源,规范的流程运用于临床可操作性强,并且最大限度地保证诊疗过程的全面、完整以及安全。美国国际基础医学教育联盟 2014 年与我国深圳市宝安区协作,在对 20 位全科医师骨干进行的全科医学培训中,运用了此工具,效果显示 CHART 诊疗工具对全科诊疗思维的构建极有帮助。

SOAP 病案记录 SOAP 病案记录是 POMR 的主要方法,包括:主观资料(S-Subjective)、客观资料(O-Objective)、临床诊断和治疗过程的分析与评价(A-Assessment)以及治疗方案(P-Plan)。在全方位收集医疗相关性资料的同时,注重患者方面的 ICE(Idea-想法、主意;Concern-担心、顾虑;Expectation-期望、期待)资料收集,及时予以评估与分析,最终解决问题,而不是机械性地治疗疾病。目前,我国也有 SOAP 记录相关的培训与运用,但是缺少 ICE 记录,没有真正抓住其主旨和要义。

PBL 健康教育 健康行为及心理干预培训,一直以来都是我国临床医学培训的薄弱环节,大多数人认为这是公共医学、行为心理学、医学营养学的内容,并非正统临床医学内容,常不被重视。因此,在临床应用中,有时候难有实效,患者往往不能领会或者真正改善自我不良行为习惯及心理问题。鉴于此,可以开展问题导向性学习(PBL)健康

教育技能培训。PBL 健康教育可以让患者参与其中，主动提出问题，然后获取全科医师专业性的解答，从而加强健康教育的实效，切实纠正患者自身的错误行为及认知。

“多对一”诊疗在基层 开展六位一体(预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育)社区卫生服务，需要多学科、多专业的团队合作。在这种环境下，“多对一”的诊疗模式值得提倡。“多对一”模式能给患者提供更加全面及针对性的诊疗，也是当下社区慢病健康管理团队式服务中主要的诊疗方式。建议在全科医师规范化培训中，增加这种模式的演练。同时，可以考虑让包括护理、康复等多学科、多专业医务人员参与进来，以协同解决患者的多种复杂问题为目的，培养问题导向性诊疗意识。

四、创新问题导向性诊疗思维培训方式

新的医学模式要求下，不能再以传统的方式开展全科医学临床诊疗，相关教学也不可仍旧单调乏味。这种形势下，应运产生了“5+3”模式的全科医师规范化培训，其中的“+3”，必须在5年的本科教学基础上，真正“加上”临床的内容，“加上”全科的内容。新颖的教学方式，脱离“课堂”，往往能够激发学员的主动学习意识，真正获取有用的全科医学临床诊疗知识，从而培养优秀的临床诊疗思维。

家庭诊疗 全科医学提供服务的场所不仅是在医院，更主要是在社区和家庭，因此，开展家庭诊疗极有必要。从某种程度来说，在设备缺乏的社区及家庭开展诊疗，就必须撇开化验室及高新诊疗器具，从获取患者各方面存在的问题着手，分析并做出诊疗建议及计划。这种可谓“徒手”诊疗的能力，只有通过不断的实践才能得到锻炼。然而，全科医师规范化培训学员单纯的接受专科医学教育，只能学到单一的诊疗知识，往往难以用于日常工作，自然难以培养问题导向性诊疗思维。

案例讨论 案例教学法在临床教学运用中的优点在于，能够培养学员创造性的诊疗思维，提高学员自学能力及处理临床问题能力。通过案例分享与讨论，学员能够自主进行案例探索，主动参与到案例分析与讨论中，从而切实获取真正有用的知识。另外，在老师与学员共同探讨的过程中，老师也可以进一步明确针对相应患者更为有效的诊疗方案。学员与老师各有所得，最终能够强化问题导向性诊疗思维。

头脑风暴 头脑风暴教学法是一种集思广益的教学方法，它要求参与者积极探索解决问题的不同路径或方法。在对各种观点、建议及想法进行罗列与汇总的过程中，培养开放性思维能力，进而打破常规，汲取多源力量解决问题。在处理病患所呈现出的各种复杂问题的时候，开放性的诊疗思维，极有能力给予预见性的处理方案。且目前有在预

防医学教学中应用头脑风暴法教学的经验，可以借此举一反三，用于全科医师规范化培训中的问题导向性诊疗思维培养。

学术沙龙 “平等”、“对话”、“理解”与“宽容”是学术沙龙的灵魂，“以灵活多样的主题、开放的组织形式和自由交流的学习氛围”为主要特征的学术沙龙作为现代医学教育的重要组织形式，对于培养医学专业技术人员独立探索的学术能力、创新思辨的学术品质，具有不可缺少的作用。这种方法有利于增进讲与学之间的沟通交流，发挥讲和学的主观能动性，同时，有利于科研成果的临床应用和学科发展，形成良好的、可持续发展的医学继续教育学术氛围。

五、问题探讨与思路拓展

问题探讨 问题导向性诊疗思维有其优点，不过也存在某些不足。总体来说，主要有这两个方面特点：(1)较适用于慢性疾病、复杂问题的分析与处理，不适用于急诊；(2)较适用于社区全科诊疗，不完全适用于专科诊疗。基于以上特点，问题导向性诊疗思维只有在社区慢病团队管理、家庭医生预约门诊等全科诊疗过程中才能发挥积极效应。所以，在临床应用中需要有的放矢。

思路拓展 我国目前已有医学院校开展“以病例为中心，问题为基础，社区为导向”医学本科生全科医学课程教学(CPC 教学模式)，同时，医学临床中多学科模式的构建以及整合医学、心身医学的发展，进一步为全科医师培训及临床诊疗带来新的理论与方法。在全科医师规范化培训中，需要借鉴与尝试这些新的思路与方法，培养问题导向性诊疗思维。

六、总结

问题导向性诊疗思维一改传统的诊疗思维模式，需要改良与创新培训方法来培养。然而，新颖的方式学员可能愿意尝试，但老师并不一定有能力运用到日常教学过程中，况且大多数老师也是通过传统教育之后参与临床工作的，自身就缺乏经验。并且，一味追求形式多样的教学方式可能会缺乏规范性，地域化、团队化的差异也会造成培训效果参差不齐。所以，在全科医师规范化培训中全面开展问题导向性诊疗思维的培训，需要增强师资力量，对于培训内容及培训方式方面，也需要制定长效且规范的制度。同时，转变临床诊疗思维固有模式仍然需要时间，仍然需要准确的政策引导。

(张筱青)

院方事事有答复，让学生倍感重视

——安徽省立医院住培管理有道

住院医师规范培训是毕业后医学教育的重要组成部分，让临床医师得到专业化培训，提高其医疗水平和服务能力极为重要。随着制度的逐步实施，住院医师规范化培训的教学质量越来越受到社会的关注。中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)教育处在院领导的支持下，依靠师资队伍，借鉴发达省份的经验，在住院医师规范培训教育项目和医院教学管理工作中，摸索出来一套让医生满意、学员受益的管理方法。近日，记者来到中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)对住培工作进行了全方位的采访。

如何把实操能力真正培训扎实?对学员“放手不放眼”

医院十分重视学员实操能力的提升，王艳介绍，经常倾听学员声音，对工作进行梳理和总结，记录各科室教学过程中发现了什么问题，又解决了哪些问题。这也是医院的一个硬性规定，真正把日常管理落到实处，才能培养出高素质学员。“很多学员希望多实操，我们科室即使担心，但也会完全放手让学员去做，过程中却丝毫不敢怠慢，老师全程紧盯操作流程，可谓“放手不放眼”。当然学员成长是一个循序渐进的过程，学员最早是医助，全程跟随老师问诊、查房，过渡到在模拟人身上进行练习，流程完全规范了，才会同意进行实际操作。

一名全科学员表示：在学习过程中，老师经常鼓励大家提出问题，还会要求写汇报。如果问了老师问题，老师解答之后，还会在几天后的教学过程中用提问的方式来考核学员对此知识的后续循底。他还特别感谢医院提供尽可能多的动手能力。“只要我们愿意学，老师宁肯牺牲自己休息时间，也要把我们教会，这点让大家深受感动。”

麻醉科教学主任魏听说实行互评机制可以双向观察教学中出现的问题。对带教老师是一个激励，从实时反馈中发现不足并进行改善，就是提升自我的过程，因为没有一个人愿意总处于被否定的状态。

医院要求每3个月召开一次座谈会，让学员讨论和反馈问题。反馈最多的问题提交给科室主任，进行整改，在其后的教育处督查中会被探访到，不是仅仅走个形式。

她坦言，很多学员一开始对反馈这件事是应付的态度，后来发现老师响应速度特别

快，基本是3个月内就看到变化，且真正在解决问题。学员慢慢地愿意表达自己的需求也主动与她沟通。通过反馈发现老师的教学认知和学员理解存在一定偏差。例如：当天的教学查房太专业了，学员反馈效果不好，需要把基础知识巩固扎实，增加独立值班的信心。但老师的想法是尽可能的让学员多掌握知识难点以便未来应付突发状况得心应手。

医院坚信只有通过有效反馈，整改方案才会行之有效，在教与学的路上让彼此都受益。

如何调动带教老师的积极性?与考核与晋升挂钩

医院决定从信息化入手，依托第三方平台对现有的1000多名规培学员和教学体系进行智慧管理。为了把课程架构搭建完善，医院组建了专家指导委员会对该院32个基地的教学效果进行评估，包括每个科室里每个老师的教学情况及来自学员的日常反馈。

为了调动带教老师的教学热情，教育处做出的第一点思考就是如何让教学考评与医生的晋升合理绑定。制约医生投入到教学工作中最大的问题还是待遇与晋升，而其中最具有吸引力的就是能否让繁琐的带教工作给自身发展带来益处，让教学激励也成为优秀临床医师的考核指标。

在2018年以前，医生的晋升考核主要还是集中在进修培训，虽然教学任务也有侧重，整体来看评估项目划分较粗，医生的积极性不高。在医院领导的前瞻发展战略中，2019年的高级职称晋升改革方案已提出针对不同的类型，在医院系列分层中建立激励机制，并细分为：临床型、教学型和科研型，让在教学过程中尽力发挥带教主力的一部分中青年热爱教育的同时，发挥主观能动性。

谈到教学改革未来发展方向，宋瑰琦主任表示，将会更多专注于研究整合具有先进教学思维的解决方案及做好教学研究工作的同时，借鉴发达国家教学发展的成功理念，做好课程模型，并在坚持教学原则的前提下，尝试与各业态融合合作。用她的话讲“每个带教老师要适应从‘被安排’到主动设计课程，晋升不该只是一个冰冷的指标，更是一个立体化提升自我的过程。”

培训体系要升级让学员得到更真实的训练

“由于SP病人流动性太大，只能做简单的问诊流程。有针对性的教学、问诊能力、与病人沟通交流技巧都明显欠缺。导致时间久了，学员的临床诊疗能力还是与现实脱节，

诊疗能力难以提升。”教育处副主任、分管技能培训中心左改珍说。

该院共享的是安徽医科大学培养的 SP 病人资源。下一步计划培训医院自己的 SP 病人，并形成了标准化病人教学小组，以满足临床教学需要。随着 SP 在医学教育领域内应用越来越广泛，保障和提高临床教学质量具有重要的作用，这是未来的趋势。左主任对此非常有信心。

为了提高带教老师的教学水平，该院外科教学主任齐印宝提出了标准化、分层次的教学方法，目前在神经外科中应用。通过对教学内容、师资标准化分层次以后，高年级学员可以带教低年级学员，同时他们又接受培训科室带教老师的指导，这样“教与学”的双重身份更加提高了住培学员学习的热情和自律性，并且临床科室各级人员各司其职，提高了工作效率与培训质量。针对课程体系建设过于单一的现象，他要重点思考如何开发情景化模拟课程，让学员所学能完全在临床中应用是关键。（中国网李哲）

“做云南最好的住培基地”

——云南省昭通市中医医院住培工作纪实

“作为三甲医院，昭通市中医医院注重教研，重视人才培养，这是趋势，也是我们的使命。”云南省昭通市中医医院副院长唐燕告诉记者。

2018 年，该院各教研室累计开展教学查房活动 720 次，病例讨论 360 次、小讲课 376 次，组织学员参加技能理论培训 3000 余人次，合格率为 100%。这一组亮眼的数据是该院住培工作交出的一张优异“成绩单”。从 2014 年成为中医住院医师规范化培训协同基地到 2018 年通过国家级中医住院医师规范化培训基地评估，昭通市中医医院住培基地成为越来越多中医学子的选择。

胸怀使命，将住培视为重任

2014 年，作为中医住培协同基地的昭通市中医医院，住培学员来的少，留下的也少。

医院领导班子高度重视，院长、书记等组成住培工作专家委员会，定期研究住培工作。唐燕带领执行，她几乎是带领团队摸着石头过河。

怎样吸引优秀学员，是团队日思夜想的问题。

“以前认为，中医住培就是教学，现在觉得这是我们医务工作者的责任。”该院老年病科主任陶永华说，学员培训完进入社会，就是独当一面的医生，“如果带不好，如

何保障群众的健康?”

该院每个医生都将培养好学员视为己任,认真带教。经过三年住培,从昭通市中医医院住培基地走出来的学员业务能力强,颇受好评。“我在这里感受到自己进步飞快。”2017级中医住培学员闫随刚说。

昭通市中医医院创新绩效激励模式,将住培考核与科室、学员绩效挂钩。如果住培考核不合格,科室业务绩效和个人评优也会受到影响。“带好学员还有绩效奖励,大家都干劲十足。”该院内分泌科主任尹朝兰说。绩效模式对学员也起到了激励作用,“只要努力就有回报,这里不仅教得好,待遇也很好。”2018级住培学员杨迎飞表示,住培基地的学习氛围非常浓厚。

此外,昭通市中医医院还创新管理模式,设置了行政督查、专家考核、学生反馈“三级监督模式”。以院长为首的行政督查组不定期对各科室住培工作进行检查,对问题提出意见建议;以抽调各科室主任组成的专家考核组定期随机对其他科室的住培工作进行检查;及时更换学生反馈不合格的带教老师。这一模式保证了住培质量,吸引来一批又一批的中医学子。

实践磨炼,让学员练就过硬本领

2016级的住培学员凌发样毕业于南京中医药大学,在她看来,到昭通市中医医院住培是个正确的选择。“这里实践的机会很多,我比在上海住培的同学积累了更多的临床经验。”她表示,对未来的住培结业考试充满信心。

实践机会多,是这里很多住培学员最深的体会。

昭通市中医医院打好“质量牌”,通过大量实践提升学员技能水平。2018年,该院参加云南省住院医师规范化培训和助理全科医生培训公共理论统考的住培学员合格率为100%。

昭通市中医医院自筹资金建立了1200平方米的住培技能中心,教学设备齐全,学员可以通过教学设备学习、练习视诊、听诊、叩诊、触诊。技能中心的SimMan3G高端模拟人能根据带教老师的操作指令模拟各类重症病情,模拟人身上安装了智能触点,学员临床操作不当时即发出声响,便于学员及带教老师及时发现问题并予以纠正。通过在技能中心操作练习,学员的团队急救实操能力得到了大幅度提升。从病例书写到临床诊断,学员唱主角,老师当配角,“放手不放眼”的教学方式让学员有了更多实操机会。经过长时间严格的模拟操作和临床学习,很多学员已经能够扛起大梁。“在一场阑尾炎

手术中，我的学员是主刀，我随时给予指导。”外一科主任医师刘阳文说，一场手术下来，学员收获颇丰。

在住培中，学员要进行科室轮转，了解所在科室的常见病及中医特色，并掌握基本诊疗技能，经过严格的“出科”考试才能轮转到下一科室。“在轮转过程中，学员的临床能力会很快提高，基础也更为扎实。”推拿科主任医师王林说。“我学习的是老年病方向，通过轮转，现在我能够进行针灸、推拿治疗，轮转实操使我掌握了更多中医技能。”2018级学员刘劲玲开心地说。

建好队伍，让师资成为坚强后盾

只有提高带教老师的教学水平，才能保证学员的质量。2018年，昭通市中医医院推拿科参加云南省住院医师规范化培训教学查房竞赛，获第二名，优异成绩的背后，是这支师资队伍付出的辛勤汗水，他们瞄准最高水准，仍在继续努力。

为提升师资质量，该院严格筛选，带教老师必须取得教师资格证。同时，该院组织各教研室参加省级以上师资培训121人次，全部带教老师都接受过院内培训。此外，还组织带教老师去北京、上海、广州等地的医院学习交流，邀请经验丰富的住培带教老师到院内讲课，提升了带教老师的教学水平，保证了师资队伍的高质量。该院还通过小讲课比赛的方式给带教老师提供互相学习交流的机会。“虽然是比赛，但对我们来说更是提升能力的机会。”尹朝兰说，大家精心准备每月两次的小讲课比赛，不在乎输赢，更看重探讨教学方法和理念。“自身教学能力的提升，也是教学质量和学员学习质量的有力保障。”刘阳文说。2018年11月，昭通市中医医院通过中国医师协会国家级中医住院医师规范化培训基地评估。在住培制度建设、管理体系、学员待遇、临床技能中心等方面得到了评估专家的一致好评。谈及未来，唐燕笑着说：“昭通市中医医院想做云南最好的住培基地。”

(《中国中医药报》记者李娜)

无锡市人民医院住培师资管理探索经验分享

“我院是本地域规模最大的一家公立医院，其医学教育渊源可追溯到九十年代，那时就已经是南京医科大学的优秀教学基地，之后成为其附属医院。”无锡市人民医院住培办主任陈佳钢说，“我院2008年成为首批省级住院医师规范化培训基地，2012年又

成为省级示范基地，2014 年成为首批国家级住院医师规范化培训基地，对医学教育的管理有着相当扎实的基础。”

无锡市人民医院是当地规模最大的住院医师规范化培训基地，目前开放培训 23 个专业，有 3 家协同医院，委托培训医院达 50 余家。每年招收学员 200 余人，现在学员数逾 500 人。作为无锡市住院(全科)医师规范化培训及全科转岗培训主要考点，已连续多年承担全市临床技能考核工作。

需求凸显，住培教育管理呼唤创新

通过分析住培管理的需求，可以看出住院医师规范化培训管理的需求特点。其一，与院校生培养相比，住培招录规模剧增，每年招录数达到几百人。其二，住培学员轮转流动性大，对管理要求高。其三，与院校教育相比，住培学员更侧重于临床实践培训，需要在理论课堂之外建立完善的临床实践课程。

“正是基于对这些特点的认识，我们知道住培教育管理亟待改革创新”无锡市人民医院住培办主任陈佳钢说，“我们必须积极研究探索，努力从传统的直线式管理向新模式转型。

角色分层，师生管理纳入科学体系

对照国家住院医师规范化培训标准化、规范化、同质化的要求，师资队伍的建设依然存在人员匮乏、带教任务繁重、激励机制僵化等问题。传统管理模式存在的问题日益突出：管理成本高、结构松散、执行效率低。新模式需要能解决管理者数量缺口、提升执行力、营造协作氛围等问题。

针对现状，自 2014 年起，无锡市人民医院住培办陈佳钢主任着手设计、建立新的住培师资管理体系——角色分层管理体系，并在一年的运行管理过程中逐步完善、形成较成熟的管理体系。

每个人的有效管理半径是有限的，医院按管理跨度做了从院级管理层到学员 5 个层级的划分，又根据各个层级任务及权限的不同进行了角色定义。在角色分层管理体系的支撑下，严格按照国家标准，从入院、入科到出科、结业各个环节，全面实施了对住培管理者、师资、学员评价考核。

精细管理，基地建设运行日趋完善

为了帮助住培师生们理清培训教育工作的头绪，无锡市人民医院的策略是给不同层级中每一个角色进行任务定义。譬如，“考勤员”角色任务是负责学员出入科管理、每日出勤情况统计等；“考官”角色任务是在出科时对轮转学员进行考核；“联络员”的角色任务负责所在层级上下沟通、协调等。

经过这几年住培管理工作的不断深入推进，这样一套科学、规范的住培管理体系，在确保住培质量的同时，也很好的指导了所有专业基地教师、管理者熟悉国家住培任务指标，同时也帮助住培学员明确了在培阶段的学习重点。

质量提升，考核成绩见证基地品牌

近年来，从住培学员的结业考核成绩及全国业务水平能力测试成绩，可以看出新模式师资管理体系的运行确保了住院医师规范化培训的教学质量与水平。无锡市人民医院住培学员历年结业考试的通过率均超过全市平均通过率五个百分点以上，尤其是在能凸显“同质化培训质量”的“高分段占比”也在全市领先。

“2018年全国年度业务水平测试，我院有12个专业230余名学员参加，其中有6组专业成绩进入全国50强，位列全国第三。”无锡市人民医院住培办主任陈佳钢说，“在刚刚公布成绩的2019年住培结业考核中，我院通过率达到95%以上。”

医学教育没有捷径，住培管理没有坦途。“持续改善、积极创新”是无锡市人民医院住培办陈佳钢主任一直以来秉承的工作态度，在未来的住培管理工作中，无锡市人民医院将紧紧围绕住院医师岗位胜任力需求，不断完善住培管理，提升培训质量，打造基地品牌。

（CCMTV 临床频道杨杨）

毕业率 99.5%，温医二院亮出住培 16 字秘诀

温州医科大学附属第二医院(以下简称“温医二院”)是一所医疗力量雄厚、以教学见长的医院，位于温州医科大学老校区的对面。温州医科大学第二临床医学院执行院长阮积晨说：“我们是温州医科大学附属医院，为了医学院的临床教学需要而建立。”

临床教学一直是温医二院的重点工作之一，其住培模式初步形成于2013年。2014年，随着我国全面推广住院医师规范化培训，温医二院成为首批国家级住院医师规范

化培训基地。“温医二院住培模式”也逐渐成熟，形成了“分层渐进、螺旋上升、顶岗负责、强化监督”的16字方针。

去年，第一届住培学员毕业，温医二院有209名学员参加结业考试，毕业率高达99.5%，仅一人未通过。

源起儿科

温医二院住培模式源起于儿科，2013年-2016年，在分管院长李昌崇的指导下，儿科学系教学团队把住培工作进行完善，最终形成了延续到现在的温医二院模式，并推广到其他各学科基地。

温医二院的规培学员，不论是否已经考取了执业医师资格证书，都要顶岗工作。没证的学员只有处方录入权，由组长或老师审核后再提交。上夜班时，有证学员和没证的捆绑在一起工作，遇到问题随时呼叫上级医生。

大量的规培学员顶岗到一线工作，也有效解决了儿科医生缺乏问题。规三的学员相对更成熟，还会被分配到急诊顶岗工作，急诊工作需要独立处理病人，常见病例一晚上能独自处理几十个，经过这样的实战培训，毕业后再回到本院，都能够立刻上岗并独当一面。

全科：结业考试通过率高达100%

在温医二院7个重点基地里面，全科基地始终排在前三位，陈大庆主任介绍，全科的结业考试通过率高达100%。

温医二院的全科规培从2012年就开始了，起初学员较少，2014年有了病房后，招生规模也随之扩大。基地承担着浙江省及西藏地区全科住院医师规范化培训、浙江省全科骨干师资培训、全科转岗培训等教学任务。

从2016年起，每年都有10来个西藏学员来到基地。西藏地广人稀，学员基础差，陈大庆主任不仅要让他们具备作为全科医生的基本能力要求，还根据当地情况对他们分别进行特长培养，这样他们回去后能够发挥更大价值。

外科：住专一体化

外科的培训，除了多让学员上手操作之外，另一个特色是外科分层分专业阶梯式住院医师规范化培训模式，已经形成了一整套规章制度和体系，最终的目标，是让外

科专业学员对常见病有独立诊疗能力，对急诊和危重症具备基本的急救和抢救能力，还要有教学和科研能力。

住专培一体化，还体现在让专培学员带住培学员，在带教老师指导下，住、专培学员共同提高，既达到了教学目的，也减轻了科室工作压力。

成为住培示范医院

对于温医二院在住培工作方面的定位，阮积晨院长说：“我们要成为示范医院，我们做了，让其它医院可学、能学，成为一个示范点，为中国的住院医师规范化培训做出贡献。”

这个定位，目前已经部分实现了。在2017年国家卫计委召开的全国卫生计生科教工作会议上，温医二院模式做了专题报告。2018年，医院受中国医师协会委托，承担国家第二批专科医师规范化培训与标准的制定任务，负责牵头制定小儿麻醉专科培训细则与基地认同细则。

“我们对教学有情怀，医院已经形成了教学文化。”阮积晨院长说，“教学已经融入了我们医院管理和医疗过程中，医教研平行并重，而且在职称晋升等方面可以互补，所以我们医院的教学能获取今天这样的成绩，不是偶然的。”（“医学界”田栋梁）

•工作动态•

全国住院医师规范化培训职能部门管理人员 轮训班（第二期）顺利召开

为深入推进住院医师规范化培训制度落实，提高培训基地管理水平，由中国医师协会主办、四川大学华西医院承办的全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训班（第二期）于2019年5月20日在成都开班，共有来自全国26个省(区、市)的近100名住院医师规范化培训职能部门主要负责人参加此次轮训。国家卫生健康委科教司张彩虹副司长、四川省卫生健康委人事科教处李红处长、张佩如副处长、四川省毕教办张乐莉

副主任和四川大学华西医院程南生副院长、程春燕部长出席了开班仪式。开班仪式由中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任主持。

张彩虹副司长代表国家卫生健康委科教司致辞。她指出，5年来，住培制度建设取得了重要阶段性进展，政策体系基本形成，工作机制基本建立，培训体系逐步健全，财政投入不断加大，培训人数逐步增多，培训成效逐步显现。在肯定成绩的同时，她也指出了存在的问题和挑战。

四川省卫生健康委人事科教处李红处长在致辞中指出，住培是培养合格临床医生的必由之路，是推进卫生健康人才队伍建设的基础工程。

本次轮训班不仅有中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任讲授“两标准”解读，同时还邀请了国内知名医院的教学副院长及职能部门资深负责人作为住培管理专家授课，讲授内容涵盖培训制度、工作架构、培训实施、师资管理与考评、学员管理、支撑保障、教学研究、考核与评价等八个模块。培训形式多样，讲授、工作坊与基地实践相结合。为了提高培训效果，在培训之前，所有学员必须提交规定的课前作业、进行会前测试，同时还建立了小组制学习，以及线上测试和总结汇报。切实让参会学员学有所获，学以致用。

(中国医师协会毕教部培训处、四川大学华西医院)

全国住院医师规范化培训职能部门管理人员 轮训班(第三期)圆满结束

由中国医师协会主办、江苏省人民医院承办的全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训班于(第三期)2019年5月24日-28日在南京举办,共有来自全国26个省(区、市)116个培训基地的120余名住培职能部门负责人参加本次轮训。

中国医师协会齐学进副会长、江苏省卫健委科教处潘睿副处长、江苏省人民医院占伊扬副院长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邢立颖副主任主持。国家卫生健康委科教司教育处叶良平同志、江苏省医师协会刘彦群副会长也出席了轮训班。

齐学进副会长在讲话中，就举办教学主任和管理人员轮训的重要性、职能部门管理人员的定位与职责等内容进行了深入阐述。潘睿副处长在讲话中说，江苏省从1990年

开始住院医师规范化培训工作。自全国统一的住培制度实行以来，江苏省高度重视住培工作的开展，不断完善制度框架，不断加大财政投入，举办省级师资培训，持续提升培训质量。

本次轮训班组织成立专门专家小组，严谨设计培训方案及课程，遴选具有丰富管理经验的师资认真备课，并对其授课内容进行审核，并严格要求、严格管理、严格考核。

住培职能部门管理人员轮训班计划通过一年时间，分 10-12 期对全国 674 家住院医师规范化培训基地的职能管理部门主要负责人进行培训。

(江苏省人民医院、中国医师协会毕教部培训处)

全国住培专业基地教学主任轮训班(第四期) 在长沙成功举办

2019 年 6 月 13 日-16 日，全国住院医师规范化培训专业基地教学主任轮训班(第四期)在湖南长沙举办，共有来自全国 21 个省(区、市)74 家培训基地 24 个培训专业的 130 余名教学主任参加轮训。此次轮训班由中国医师协会主办，中南大学湘雅医学院、湘雅三医院、湘雅医院、湘雅二医院共同承办。湖南省卫生健康委科教处处长范珍贤、中南大学医院管理处处长黎志宏、湘雅三医院党委书记何庆南、湘雅三医院副院长吕奔、北京大学第一医院副院长李海潮等出席开班仪式。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。湖南省卫生健康委科教处范珍贤处长代表湖南省卫生健康委对来自全国的住培专家、基地教学主任表示欢迎。中南大学湘雅三医院党委何庆南书记在致辞中指出，中南大学湘雅三医院传承“湘雅”百年品牌，与耶鲁大学合作实施湘雅卓越住院医师培训项目(X-PERT)，借鉴其住培理念和方法并持续改进，已建立了具有湘雅三医院特色的“四精细”住院医师规范化培训体系。

此次轮训班专家云集，聘请了国内的 20 余位资深住培教学管理专家为学员们授课，中南大学湘雅系 3 所附属医院的 10 个专业基地承担了工作坊及临床教学实践环节的教学授课。培训内容精彩纷呈，涵盖住培政策解读、教学理论、专业基地管理、教学方法、教学考评、教学研究等方面。课程采取理论授课、工作坊、现场观摩、分组实践等形式，给参加轮训的教学主任提供可操作性、实用性极高的教学方法、技巧和能力。

经过四天的培训，组长代表各小组将讨论情况进行了结业汇报，并由专家进行点评。各教学主任们感触良多，表示“参加完此次轮训班后，感觉重获新生”，还有代表通过诗歌形式表达了学习感想，让在场的所有人看到了住培的“诗和远方”，还有发言代表用“及时雨和暴风雨”来形容此次学习，等等。学员们纷纷表示，此次轮训班课程充实精彩、学习形式多样、会务组织严格、培训效果显著，迫不及待地想将学到的住培教学理念和方法带回到各自的专业基地去，不断提高专业基地的带教能力和水平。

(中国医师协会毕业后医学教育部培训处、中南大学湘雅三医院)

2019 年住院医师规范化培训调查问卷研讨会 在京举行

2019 年 6 月 5 日，由中国医师协会主办的 2019 年住院医师规范化培训调查问卷研讨会在京举办，中国医师协会齐学进副会长出席会议并作工作部署，中国医师协会毕教部顾问贾明艳教授主持研讨会。

齐学进副会长介绍了住院医师规范化培训（以下简称“住培”）问卷调查的重要意义、历年住培问卷调查情况，以及今年调查问卷的设计思路与调查重点。齐学进副会长指出，在国家卫生健康委科教司的指导下，中国医师协会自 2015 年起已经连续开展了四年住培调查，对全面了解住培实施情况，稳妥推进制度建设、解决质量建设重点问题，都发挥了重要作用。他表示，问卷调查目的能不能实现、问卷数据方法是否科学，都依赖于问卷内容的设计。调查内容设计一定要注重科学性、合理性、延续性，让调查数据更好地服务住培管理工作，发挥其应有的反馈与决策参考作用。研讨会上，与会专家踊跃发言，充分讨论，对问卷调查的目标、内容等提出了宝贵的意见和建议，会场气氛十分热烈。

国家卫生健康委科教司教育处工作同志参加会议，代表教育处对调查问卷内容设计作工作指导。北京大学医学部继续教育处处长姜辉、继续教育处副处长杨英，北京市卫生健康委科教处主任科员石菁菁、江西省卫生健康委科教处主任科员罗群、辽宁省卫生健康委科教处主任科员于好，北京大学第六医院教育处王丰老师，北京大学人民医院继续教育处副处长刘婧，中国医师协会毕教部副主任李鸣莉参加研讨，建言献策。

中国医师协会将根据本次研讨会结果进一步细化调查重点，完善调查内容，为第五次全国住培工作调查做好前期准备。

(中国医师协会毕教部综合考评处)

第二期普通外科学专科基地主任和师资培训班 在京成功举办

2019年5月15日-17日,“第二期普通外科学专科基地主任和师资培训班”在北京成功举办,来自全国110家基地的460余人参加了培训。本次培训班由中国医师协会主办,中国医师协会毕业后医学教育外科专业委员会、中国医师协会外科医师分会承办,北京大学人民医院等协办。

国家卫生健康委员会科教司教育处副处长余秋蓉,中国医师协会副会长齐学进,中国医师协会毕教部专科处处长张力、副处长张静云,中国医师协会毕业后医学教育外科专业委员会主任委员、外科医师分会会长王杉教授,以及海外特邀嘉宾英国皇家外科学院院士 Paul O'Flynn,澳洲皇家外科医师学院 Owen Ung 教授,欧洲联盟医疗协会普通外科主席 Arthur Godfrey Felice 教授,日本大阪红十字医院所为然教授出席了本次会议。

王杉教授在开幕致辞中扼要地回顾了我国住院医师培训和专科医师培训的发展历程,将培训质量控制提出作为普通外科专科医师培训工作的首要难点。

中国医师协会齐学进副会长在致辞中表示专培制度试点虽然起步时间不长,但在国家卫生健康委员会的高度重视、科教司的得力统筹、相关单位与专家的鼎力支持之下,已经迈出了较大步伐。推进专培试点向纵深发展,根本的导向是质量。而提升教学质量,师资质量始终占据主导地位,起着基础性、决定性的作用。齐学进副会长在讲话中还提出四点建议:一要认清肩负的专培带教责任与使命,加快角色转换;二要从严抓好岗前培训,确保培训合格后方可上岗带教;三要在带教实践中,不断提高自身素质、能力与水平;四是围绕外科带教中动手能力普遍不足这个焦点进行攻关。齐学进副会长表示,坚信普通外科学专科在专委会的集体领导下,在专科基地的共同努力下,一定能够齐心协力、开拓进取,为做好大外科各专科的专培乃至全行业的专培,开拓道路,积累经验,真正起到一个国家级试点专科应该起到的引领和表率作用。

余秋蓉副处长在开幕致辞中指出,此次培训班有全国110家基地的专家代表全程参与学习和交流,与来自海外知名的医师行业管理机构的领导和专家进行面对面的经验交流,体现出我国普通外科医师群体对于专科医师培训试点工作有高度的重视和极高的投

入热情，而正是这样的一种高度责任感与积极性，最终能够推进普通外科这一行业形成坚实的人才基础和良好的人才梯队，最终实现整个行业的有序和健康发展，进而为 14 亿中国人民的身心健康作出应有的贡献。在致辞结束后，余秋蓉副处长作了精彩的主题演讲，与到会的各基地主任和骨干师资一起回顾了围绕着住院医师规范化培训和专科医师规范化培训试点工作我国先后出台的一系列重要的管理文件和配套的相关文件精神；并且深入地分析了自 2013 年我国全面开始实施住院医师规范化培训工作，以及 2015 年我国开始启动专科医师规范化培训试点工作以来，培训工作所面临的一系列工作重点、难点，以及出现的问题和解决思路。会议以临床实践教学工作坊拉开序幕，5 月 16 日全天共开展了 6 个工作坊 13 个教学主题。

5 月 17 日全体会议上，中国医师协会毕教部专科处张力处长在会上详细解读了“专科医师规范化培训标准”以及专培存在问题及要求。会议还特邀了英国、澳大利亚、马耳他、日本相关专家做了主题报告，旨在交流国际专科医师规范化培训经验，探索适合我国国情的医师培训与管理体系，为我国医药卫生事业的快速发展作出应有的贡献！

(中国医师协会毕教部专科处)



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)