

毕业后医学教育



工作通讯

2019年 第7期 总第57期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019年7月30日

目 录

•热点聚焦•

- 国家卫生健康委科教司调研组前来内蒙古自治区调研卫生健康科教工作····· 2
“同唱一首歌”助推我国住培快速发展····· 3

•经验交流•

- 深圳：构建“四位一体”住培体系····· 6
北京大学第三医院：核心胜任力提升住培质量，“家文化”留住永远的思念····· 8
看上海仁济医院怎么抓住培····· 12
住院医师规范化培训导师负责制的实践与思考····· 14
浅谈临床技能中心管理人员在模拟医学教育中的作用····· 18

•工作动态•

- 新疆：立足区情，勇于创新，分层次配套住培项目资金····· 24
全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训班(第四期)圆满结束····· 25

国家卫生健康委科教司调研组赴内蒙古自治区 调研卫生健康科教工作

2019年7月10日至11日，杨青司长、刘桂生处长、余秋蓉副处长一行莅临内蒙古，对我区重点实验室建设、住院医师规范化培训、适宜技术推广、基层卫生人才培养等科教工作进行调研，先后对内蒙古自治区人民医院、乌兰察布市市医院、察哈尔右翼前旗人民医院、煤窑乡卫生院、喇嘛圪圪村卫生室进行了实地调研。与自治区人民医院院领导班子及科研教学负责同志、乌兰察布市委、察右前旗旗委、卫生健康主管部门、人社、编办、教育、财政等部门同志进行了座谈，并与订单定向医学生互动，了解大家的工作和生活情况。对我区科研、适宜技术推广以及各级队伍建设和培养情况，杨青司长充分肯定了我区在卫生健康科技、教育工作方面取得的成绩，并给予了点对点的指导和帮助。

杨青司长强调，卫生健康事业能够不断发展，最重要、最根本的因素在于人才，无论是公共卫生、医疗救治，还是养老看护等卫生健康服务需求上，人才都是重中之重。三级医院需要核心人才，县级医院需要骨干人才，乡镇卫生院需要适宜人才。三级医院要明确自己的功能定位，“医、教、研”协同发展，在医疗方面，要突出自己的功能定位，重点救治疑难危重症患者；在教学方面，要抓好住院医师规范化培训、专科医师规范化培训，发挥医院的公益性，为培养医学人才提供助力；在科研方面，要围绕重点学科、实验室建设，将临床与科研相结合，突出地域特点，通过科研，带动医院整体发展。

杨青司长指出，国家、自治区花了大力气，通过8年时间培养了一批订单定向本科全科医生，一定要“用好、管好、留好”，发挥他们作为健康的“守门人”的作用，落实好基层全科医生待遇、职称评聘、职业发展等方面的政策，解决他们的后顾之忧，让他们真正的沉下去，解决基层群众的卫生健康问题，更好的推进“健康中国”。

本次调研，自治区卫生健康委张小勤副主任、科教处杨巨钧处长一行，内蒙古自治区人民医院孙德俊院长，赵兴胜副院长一行，乌兰察布市政府岳艳美副市长、市卫生健

康委张贵平主任一行，乌兰察布市政协副主席、察右前旗委杨印书记，察右前旗委副书记、政府刘飞明旗长一行等陪同调研。

7月12日，科教司在内蒙古召开了医教协同工作研讨会，研究制定推进医教协同相关政策制度。科教司杨青司长、陈昕煜副司长、张彩虹副司长、余秋蓉副处长，12所医科大学校长、分管副校长，医学研究发展中心医教协同课题研究负责同志，内蒙古自治区卫生健康委张小勤副主任，科教处杨巨钧处长等参加会议。

下一步我们将认真落实杨司长提出的要求和建议，以此杨司长一行此次的调研指导为契机，进一步抓好各项工作的落实，把利民惠民的事儿办实、办好，努力推动内蒙古卫生健康科技工作更好更快的发展！

（内蒙古自治区卫生健康委科教处供稿）

“同唱一首歌”助推我国住培快速发展

“鲜花曾告诉我你怎样走过，大地知道你心中的每一个角落……”2019年7月20日，“全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训（第四期）”的开班仪式在中国医师协会齐学进副会长领唱的《同一首歌》中拉开了帷幕。

全行业“同唱一首歌”，迎来住培新时代

开班仪式上，学员们同唱《同一首歌》不仅表达了此时的心情，更是唱出了广大住院医师规范化培训管理者、指导医师和住院医师的心声。

我国住院医师规范化培训以1921年北京协和医院引入美国住院医师培训模式为起点，经历了近百年的探索历程。2013年12月31日，一个永载中国医学教育史的日子。这一天，国务院七部门联合出台《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，标志着我国正式实施住院医师规范化培训制度。随着住院医师规范化培训制度的大力推行，我国医学教育改革和医学人才培养迎来了前所未有的发展机遇。

在党中央、国务院的坚强领导下，全行业齐心协力、唱响住院医师规范化培训主旋律，我国住院医师规范化培训取得了显著的成效。对此，齐学进副会长引用国家卫生健康委曾益新副主任在全国医学科技教育工作会议上的讲话来高度概括：“我们用不到五年时间，初步建成了统一的住院医师规范化培训制度，临床医师培训开始步入住院医师规范化培训时代。”

对于为何称为住院医师规范化培训(以下简称“住培”)时代,齐学进副会长进行了精辟的解读。他认为进入住培新时代的十大标志是:政策体系基本形成,培训体系逐步健全,管理体系运转顺利,保障条件逐步改善,招收培训有序展开,评估监管力度显现,专培试点推进稳妥,紧缺专业完成较好,社会人模式渐成业界共识,住培成效得到行业和社会广泛认可。

住培面临的挑战和困境

每一个时代有每一个时代的使命。中国住培制度历经五年多的发展与变迁,当前已经进入第二个周期。住培工作重心由制度建立初期的制度体系建设转向质量内涵建设。虽然住培制度建设在大力推进,成效明显。但是,由于我国住培起步较晚,面临着区域、专业、基地发展不平衡等诸多因素,住培工作仍面临着严峻的挑战。

基地评估作为中国医师协会承担国家卫生健康委委托的主要工作之一,本身也是一次最为广泛、深入的实地调研。对于住培管理与质量建设中存在哪些突出问题,齐学进副会长有着深入的思考。他谈到:一是基地领导重视不够;二是基地职能管理部门统筹与推动不力;三是激励机制不到位,带教能力和水平亟待提高,带教老师“不会教、不愿教、不规范带教”较为普遍;四是教学管理和活动不符合要求;五是全科医学科建设亟待加强;六是临床技能训练中心管理简单粗放,师资能力不足,设备闲置严重,专业培训项目难以满足需要;七是儿科、妇产、精神、麻醉等紧缺专业状态堪忧,急诊专业基地有半数建设全面滞后。除了质量建设相关问题外,医教协同、人事制度、学员待遇、住专一体化等方面体系建设也还存在诸多问题。

住培,是一所医院的“基因改造工程”

针对住培发展中暴露出来的突出问题,齐学进副会长强调,要认真贯彻国家卫生健康委科教司领导的总体思路和要求,“以造就合格住院医师为目标,以提升岗位胜任力为主线,以质量与待遇为核心,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,聚焦问题,突破难点,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。”

第一,以制度标准为牵引,强化导向,从严规范。研究推出中国住培的岗位胜任力标准。修订培训内容与标准、基地认定标准。研究可考核可评价的各专业指标。编写《住院医师规范化培训基地指南》,提高临床带教质量。

第二,以基地为主体,建强队伍,落实责任。解决好基地领导重视不够问题。切实发挥院级督导功用。通过组织教学主任轮训,建立一支敬业精业、能谋善管教学主任队

伍。解决基地教学组织建设与功能缺位问题。建立培训基地的专家指导委员会，发挥好“智囊、参谋、指导”作用。建立专业基地层面由教学主任牵头的师资带教小组，发挥好“研究、攻关、评价、把关”作用。严把入学进口关，切实纠正学员日常管理上的松散现象，建立退出机制。

第三，以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关。增加培训强度，改进培训方式，周密组织教学活动，纠正一线带教不规范问题。建立师资能力评价标准，推进师资分层分级培训体系建设，解决好“不会教、不愿教、不规范带教”问题。纠正各专业培训模式的简单粗放问题，大力探索建立以进阶式培训为导向、建立符合各专业特点的培训带教模式。在坚持现行培训内容与标准、有利于质量提升的总体原则下，鼓励积极开展以“分层递进、螺旋上升”为方向的进阶式培训模式探索。对一些卓有成效的教学组织形式，予以积极倡导和支持。抓好临床技能训练中心的管理和使用，发挥建设效能。结合核心胜任力要求，配备好骨干，制定好计划，设置好课程，研发好课件，联系好临床，利用好设备设施，走出一条投入产出效益好、整体运行效能高的临床技能训练中心建设之路。对轮转手册的使用与管理进行改进，在此基础上建立起科学灵敏准确的质量监管平台。

第四，以管理为抓手，健全机制，奖优罚劣。研究建立起带教质量评价机制。强化以“带教对不对、学员会不会”为主要内容的过程管理与全方位监管，研究建立带教质量评价指标体系，多方位开展评教评学，并与奖惩挂钩。推动建立统一的360度评估。分片区组织开展带教技能大赛。发现典型，宣扬先进。建立常态化评估机制，强化压力释放与传递，突出问题导向，突出质量和待遇，突出随机化导向，突出自评自建。建立全国统一的分专业年度业务水平测试机制，实现对培训质量的多维评价，2019年要在住培各专业中全面推开。建成全国层面统一高效的质量监管机制。建设网上网下相结合的培训机制。建立专科试点基地、全科基地建设及住培基地紧密挂钩的一体化推进机制。推进全科培训使用激励机制改革，确保落地见效。抓紧建设质量监管机制，组建“中国医师教育培训学院”，完善健全住培办事机构，构建上下贯穿的质量监管体系。

第五，以文化为先导，积累共识，引领住培前行。带教是以医德为核心的医道传承。临床带教的本质是以医德为核心的医道医术传承，而不仅仅是学艺。基地要按照医教并重的属性实施管理与运行。基地要突出医疗与教学双重属性，履行双重职能，遵循双重标准，树立治好病、育好才两大目标，练就治病、会教人两套本领。

齐学进副会长强调，好医生并不等于好老师，只有将带教指标与医疗指标摆到同等

地位，才能拉动教学与医疗协调前行，双轮驱动，比翼齐飞。住培，是一所医院的“基因改造工程”。当住培工作“春雨润物般”渗透、融入医院的主体业务活动之中，当带教对医疗规范、学习风气、医德修养产生无形却是全面促进之时，住培才会变为医院的血脉与灵魂，医院就有了特殊的内源性动力，带动医院后劲十足向前发展。住培，是育才之旅，更是兴院之路。

编后记：全国住院医师规范化培训职能部门管理人员轮训（第四期）由中国医师协会主办、上海交通大学医学院附属瑞金医院承办。7月20日至23日，多名国内毕业后医学教育专家将与部分培训基地职能部门管理者们面对面交流我国住院医师规范化培训管理工作进展、存在问题及对策，分享先进的基地管理、教学、师资队伍以及信息化建设等方面经验。

（中国医师协会毕教部综合考评处供稿）

•经验交流•

深圳：构建“四位一体”住培体系

与仁济、湘雅等老牌教学医院相比，广东省深圳市住培基地的教学力量稍显单薄。窘境之下，深圳市探索构建以政府为主导、培训基地专注教学、职能部门提供事务管理服务、行业组织负责督导评估“四位一体”的住培管理体系。

在政府层面，自2018年起，深圳市财政按照每人每年9万元的标准对培训基地进行补助，用于教学实践活动、带教师资培训、住培医师生活补助等。

“模具不怕用坏，就怕放坏”

在深圳市人民医院临床技能中心，不少人体模具上都有黑色的印记。“这是住培医师平时练习的痕迹。模具不怕用坏，就怕放坏。”深圳市人民医院副院长王建红说。

临床技能是住培医师要牢牢掌握的基本技能，平时练习绝对不能少。正是如此勤加练习，深圳市人民医院在2018年8月举办的深圳市第二届住院医师规范化培训临床技能竞赛中，3支参赛队伍分别荣获团队特等奖、二等奖和三等奖，而且获得了外科、妇科、儿科、全科个人第一名的成绩。

谈起这次竞赛，该院儿科住培医师关亦卿记忆犹新。在准备比赛期间，住培医师利用下班时间，扎进临床技能中心，不断重复练习各自专业技能。小儿心肺复苏、配奶等

练习项目，一遍又一遍地在关亦卿双手中循环。“孩子与成人不同，双指按压的力度、频率等关键点是带教老师提示的重点。”经过竞赛锻炼，参赛住培医师不仅提高了技能，还在培训基地承担起了低年资住培医师的技能培训工作，有的结业后通过医院招聘，成为住培教学工作的新生力量，把住培的薪火更好地传承了下来。

深圳市人民医院还建立了一系列制度。该院住培办主任常江沂介绍：“过去只有一名教学秘书，一旦外出，很多住培工作进行不下去”。为此，每个专业和轮转科室都设置教学秘书 A 角和 B 角，一旦 A 角缺位，B 角随时接替，以保障教学工作的延续性和连贯性。此外，医院引进住培管理系统、考核系统和排课系统，实现住培医师轮转排班、带教分配、日常考勤、绩效管控、带教质量评价、教学工作量查询和统计、出科考核及选课听课等方面的信息化管理。在带教老师激励机制上，医院也采取了不少措施，比如将住培带教工作与职称晋升挂钩，设立教学岗位津贴等。

打造“保姆式服务”平台

过去，住培医师的招生考试和结业考核往往是令住培基地最头疼的事。香港大学深圳医院科研教学部教学经理罗石宏说，招生考试的试题由各专业带教老师负责出，这些人都是临床医生，没有受过相关培训，导致试题标准不一，同时存在试题泄露的风险。此外，由于每名考生可以报考多个基地，考试通过的考生有可能放弃医院的岗位，导致医院招录不满，需要重新出题、补招，耗时耗力。

“结业考核跟招生考试情况类似。”常江沂说，“每个基地将近 20 余个专业，其中不免会遇到某个科室只有 1 个~2 个住培医师。即便如此，也要出题、选考官、布置考场。此外，老师考自己的学生，也有失公平公正。”

2016 年，为给住培基地减负，深圳市卫生计生委将招生考试和结业考核等事务性工作整合，下放给深圳市卫生计生委能力建设和继续教育中心。该中心副主任孙文民说，能教中心就是一个“保姆式服务”平台，为各住培基地提供考务工作、竞赛活动、信息化管理、师资培训及相关住培事务服务。

孙文民介绍：“能教中心严把住培的‘入口关’与‘出口关’。”招生考试笔试试题命题和阅卷评分均委托市外第三方机构负责；面试题从各基地出题组成的题库中现场随机抽取，考官由基地推荐、能教中心统一调配，当场出成绩并由考官和住培医师双方签字确认。在招录方面，若学员报考的基地专业已经招满，可以调剂到相同专业的其他基地。年度结业理论考核由全省统一组织，临床技能考核由全市统一组织，确保公平、同质、规范。近两年，深圳市还开展了技能竞赛、教学查房比赛等各类活动，促进了全

市各培训基地的赶学比拼。

督导是为了整改

确保住培管理制度切实执行、教学质量有保证、住培医师待遇有保障，少不了督导评估工作的开展。从2017年开始，深圳市卫生计生委委托深圳市医师协会，邀请省内外督导专家对各培训基地的培训管理与教学质量进行地毯式督导评估，第一年便对中山大学附属第八人民医院亮出“黄牌”。

中山大学附属第八人民医院原是福田区人民医院，2017年成为中山大学托管医院，在督导时恰逢处于改制过程，无暇顾及规培工作。“我们去现场督导，将结果反馈给卫生行政主管部门，然后以文件形式责令其改正”。深圳市医师协会执行会长王天星说：“半年后再去检查，整改效果立竿见影。”

王天星介绍：“一开始督导没有头绪，于是就邀请国家督导专家进行指导，同时一边完善督导内容，一边组建督导队伍。督导内容目前包括各基地整体条件、临床技能中心建设与使用、住培管理机构和制度建立、招生计划、师资力量、住培医师待遇保障措施等。”

“上次规培督导之后，我们迅速推进全科医学科的规范建设，加强对全科培训的统管及对社康基地的督导，全面强化全科培训的管理。我们立即组织整改专题会，争取尽快达标。”深圳市卫生健康委科技教育和国际合作处工作人员李馥宣，向记者展示了微信群中“黄牌”基地发来的信息。他介绍，2018年，督导主要针对前一年发现的问题进行复查，对于被揪出来的问题，“黄牌”基地立即向督导组询问意见并整改。“督导不是结果，整改才是目的。对于差的基地，要亮黄牌、定措施、促整改；对于好的，要树标杆、传经验、共进步。”

(杨金伟)

北京大学第三医院：核心胜任力提升住培质量， “家文化”留住永远的思念

“恭喜你，毕业了！”一名从大兴区医院来到北京大学第三医院放射科基地接受住院医师规范化培训的学生小张(化名)从导师手中接过了一份沉甸甸的毕业证书。最初，

带着对住培工作的懵懂和与北医教学水平的悬殊，小张诚惶诚恐地踏进了北医三院。

如今，经过三年的住培学习和磨炼，他已经成长为优秀的住院医师。“除了个人积极学习以外，小张还主动跟着专家看片子，积极要求专家给他提供改进的意见和建议……给很多专家留下了深刻的印象。以至于后来，有些专家看到比较特殊的病例片子，都会给他打电话，让他参与学习和交流，使他的临床水平快速提升。”刚刚接手毕业后教育工作时，教育处处长韩江莉就从负责住培工作的老师处了解到这样口口相传的故事。这些年来，韩江莉身处医院教学工作的各个岗位，见证了北京大学第三医院住培工作一步步走向欣欣向荣。每每谈起住培工作，都禁不住分享很多学员的励志故事。

2018年，北京大学第三医院走过了建院60年的光辉历程，逐渐凝练形成了一套具有北京大学第三医院特色的医学教育管理和工作体系。住院医师规范化培训和继续医学教育工作在医院党政领导的指引下，在全体教职员和规范化培训住院医师的共同努力下，各项工作指标均达到了历史最高水平。同时，医院毕业后教育和继续教育管理框架日趋完备，管理水平不断提升，为医院医教研全面发展奠定了坚实的基础。

一、“住院医师纵向班”实现教学工作的精准培养

“在住培方面，北京大学第三医院在前副院长高炜的领导下，建立了‘住院医师纵向班’。除专职的教育处管理人员之外，还配备了临床兼职的纵向班班主任。”韩江莉认真地介绍起来。比如在内科，住院医师设有一个整体的班级，并配有一名临床指导的班主任。每位学生学院还会安排一位有相应资质、经过遴选的一对一导师，与研究生和八年制的指导教师几乎是同等师资和教学水平。

由于本科毕业生在住培体系内比例大幅增加，为使他们更好地进行规范化培训，北京大学第三医院在沈宁副院长的领导下，继续加强临床培训的顶层设计、过程管理和质量监控，在全面执行北京市住院医师规范化培训要求的临床轮转基础上，进一步加强临床课程体系建设，要求所有住院医师和专业学位硕士研究生统一参加医院组织的岗前培训，总学时数达40学时。

在岗前培训之后，从医院层面持续开展多种通识教育课程，以人文素质培养、通用知识和能力提升、教学和科研能力提升等多个方面来保障住院医师的全面发展。同时，各个专业基地根据自身特点积极组织相应的专业课程。通过理论授课、技能培训、教学查房等多种形式，从专业知识、专业技能和临床思维等多个方面提高住院医师解决临床实际问题的能力。

据不完全统计，2018年全年，19个专业基地共完成临床培训课程1000余学时。医

院通过对住院医师的系统培训，真正实现了岗位能力的塑造和培养。

2018年，是北京大学第三医院加入“中国住院医师培训精英教学医院联盟”的第一年，虽然医院在联盟当中是最年轻和规模体量相对较小的医院，但是在乔杰院长、沈宁副院长的带领和支持下，首先在内科、外科、妇产科、耳鼻喉科、放射科和超声科仅用半年时间就完成了联盟发起的SELF-STUDY工作，并于7月12日通过了CMB特聘专家顾问Thomas Inui教授带领的专家团的实地访察。

访察团对医院的教师评估制度、教师梯队建设和全科住院医师培训中，社区服务中心轮转计划给予了高度评价。通过自我评估，韩江莉带着教育处老师们对照美国ACGME关于“住院医师胜任力导向培训标准”，对医院上述专业住培的优势和不足进行分析和整改。

2018年9月14日，医院参与制定的“中国住院医师培训核心胜任力框架”联盟共识正式公布。作为“联盟”成员单位之一，结合医院妇产科在全国妇产科的领先地位和影响力，联盟委托三院牵头在妇产科开展住院医师核心胜任力标准的制定及评价方法体系的建设，希望为联盟乃至中国妇产科住院医师规范化培训探索出有借鉴意义的经验。

“下一步，我们的工作重点是根据中国住院医师核心胜任力框架，组织相关专家建立专项研究团队，结合SELF-STUDY的经验，研究制定妇产科专业胜任力导向的住院医师培训标准。”

二、带教老师顶住双重压力默默耕耘

“近年来，医院在住培工作方面取得快速发展，临床的带教老师功不可没！”韩江莉感慨，在同一平台上的住培工作，很多学员的教育背景参差不齐。想在很短的时间内，将学员的水平拉平、补齐，弥补本科教学培训的不足，临床的带教老师投入量非常大。

平日里，带教老师们除需要修改大量的病历之外，还要对学员进行理论和临技辅导，而带教老师本身的临床工作压力已经非常大，对于教学方面就需要更多默默的耕耘与付出。住培学员在第一年就要担负起独立处理患者的诊疗工作，由于临床压力繁重，个别学员曾因此出现思想波动、工作失误，也有人选择了退出，这时候需要教育处承担更多的沟通和思想工作。

靠着勤奋和担当，韩江莉带领教育处在住培工作中，进一步强化、精细过程管理，规范临床轮转、教学查房和出科考核等一系列工作流程，并使之具备推广价值。

同时，积极协调建立外科手术操作视频课程体系，调研外科系统住院医师手术操作培训，特别是针对培训中动手机会少的手术和操作，录制视频课程供学员在线观看学习。

她说，我们正在组织专业基地负责人和秘书深入学习国家基地评估指标，按要求落实各项培训和管理工作的，迎接 2019 年国家基地评估。

三、社会责任感驱动影响力不惜财力出人才

严苛的住培教育，锻造了优秀的住培成绩。但在韩江莉看来，这一切都不能撇开医学人文情怀的渗透和感染。住培人才的培养，绝不能仅仅是医疗技能的提高，而不懂医学最本质的人文关怀。

如何让学员耳濡目染地感受和营造医者气息？“家文化”，是韩江莉津津乐道的北京大学第三医院一贯秉承的医院文化理念。

在北京大学第三医院接收的对口支援地区的住培生中，有一名学生在工作中同时丧失了嗅觉和味觉。医院领导得知此事后，立即与该名学生取得联系进行询问，还积极联系专家为其就诊。韩江莉对此情景记忆犹新。

此外，北京大学第三医院在沈宁副院长的带领下积极参加“中国住院医师培训精英教学医院联盟”组织的各项交流活动，加强国际、国内合作交流，在国际化视野下进一步促进医院教育教学工作的发展。医院连续 2 年派出优秀青年教师到美国芝加哥大学研修教学及管理相关项目。最近，医院又连续派两位麻醉科住院医师去美国密苏里大学进行了为期一个月的交流学习，除承担两名医师所需费用之外，还帮他们办理了相应的出国手续。

无论大事小事，有着“家文化”之称的北医三院住培工作，越来越受到学员的认可、产生了归属感。用韩江莉处长的话来说就是——不留死角。

2018 年，北京大学第三医院共接收各类进修学员总计 1598 名。共举办国家级和北京市继续医学教育项目 103 项，共有来自全国各地近万名学员参加各种学习，充分体现了北医三院的高度社会责任感。

2018 年 10 月 9 日，北医三院在院庆之际以“中国临床医学教育的新挑战”为主题举行了大型国际教育教学论坛，邀请国内外相关领域的教育专家进行了学术报告和专题研讨，在国内得到了政府和医学教育同行的深切关注和高度评价。

(宗俊琳 昕亚)

看上海仁济医院怎么抓住培

今年，上海交通大学医学院附属仁济医院迎来 175 周年院庆，这所建于 1844 年的医院是上海开埠后第一所西医医院，在医疗和教学上都有着深厚的传承。

谈起医院的住院医师规范化培训工作，仁济医院临床医学院郑青副院长告诉“医学界”：“仁济住培工作强调踏实做事，从细节入手，切实把工作做好，注重内涵质量，服务好学员，让大家都能学有所获。”

2010 年，上海市在全国率先全面推进住院医师规范化培训工作，仁济医院是首批 39 家住院医师规范化培训基地医院之一。上海市的住培结业率在全国排在首位，仁济医院在上海排名前列。

细节，是教学质量保障

全国住院医师规范化培训制度建设正式启动于 2014 年，2014 年之后，郑青的感触是，“住培工作越做越规范了，大家也更重视了。仁济这样的大医院本身就有教学的传统，实施规范化培训之后，工作越来越深化、细节化和制度化。”

普外科倪醒之老师在仁济医院已从医从教近 30 年，多次被评为医院教学先进和住院医师最喜爱的老师，重视细节是他的教学风格。

在学员的印象中，倪老师住培带教非常重视“三基”的学习，教学查房中他结合病种耐心细致讲解重点、难点，对正确的诊断、鉴别诊断及诊疗计划制定给予清晰的分析，在他的引领指导下，学员们能够快速打好基础。

身为大外科住培教学主任，倪醒之老师一贯强调严格的无菌概念，严格要求做好每一个环节，同时加强换药的基本操作流程及技能。在示教手术中，倪老师结合理论耐心细致地解释手术的操作要点、难点，局部解剖的特点及最新的技术进展，让住院医师通过示教手术能学到外科手术的理论依据和操作技巧。

在每年结业综合考试前，倪老师都会亲自做考前动员，对理论考、手术操作考、病例分析考等 6 站考试的要求及注意事项给予一一解答，因此仁济外科在历年的结业综合考试中均都名列前茅。

狄文教授创建了上海交通大学医学院妇产科学系，从 2010 年来，他担任着仁济医院妇产科住院医师规范化培训基地主任。他强调科室的浸润性学习氛围，坚持传承科室优良学习传统，如半个多世纪雷打不动的科会和每周一次从不间断的主任大查房。

科会内容丰富，有疑难病例讨论、有学科前沿知识分享学习、有医疗投诉或事故分析……住院医师们通过科会，能学到的东西远超住培计划要求。

每周三下午的教学大查房，基地住院医师汇报病史、体格检查、临床分析、医患沟通等能力都能在这一环节得到充分锻炼。狄主任经常引用林巧稚大夫的那句名言：“我们要做临床医生，而不是离床医生！”以此来激励警示学员们。

进入基地的学员有本科、硕士和博士，即使同为研究生，也分临床型和研究型。对此，狄主任“因材施教”，学员进入基地先给予综合评估，制定相应的学习轮转计划，配备一名临床老师，一对一的带教。带教老师不仅授业，也对学员的心理、生活等全方面照护。

难能可贵的是，狄主任还特设了“学生开放日”，在那一天，有兴趣的学员可以有可能会跟狄主任一起参与手术、门诊、教学查房等活动。

医学影像是一门专业性很强的学科，放射科主任许建荣教授领导下的仁济医院放射科住院医师规范化培训基地，提出并制定了本科住院规培医生应分阶段、分层次培养，螺旋上升的基本方针。

针对入科第一年的住院医师，教学内容偏重影像基本知识、平片、影像解剖和最常见疾病影像表现，针对进入培训第三年的“高年资”规培医生，则偏重亚专业的各类病变的影像表现、诊断和鉴别诊断内容。通过这种阶梯式的教学内容编排，基础不同的住院医师都可以由浅入深地理解和掌握影像诊断核心内容。

许建荣教授还组建了全英语教学团队，利用仁济医院的渥太华-上海联合医学院平台，充分借鉴整合了渥太华医学院的教学资料，形成了一套以器官系统为线索的课程体系，并借鉴到了住院医师的授课资料中，使得授课内容的精细程度得到了极大提升，教学理念和方法也与国际一流大学接轨。

作为一所大型三级甲等医院，有些住培必考项目如浅表肿块的切除等这些简单的手术，医院平时并不开展，但为了能够让学员们能够有充分的实操机会，医院专门每周开放一天日间手术，门诊医生集中收集这类病例。

内涵，是基地建设的抓手

郑青老师已经从事 20 多年医学教育工作，从 2016 年起专职担任仁济临床医学院常务副院长后，始终以提升基地内涵质量建设为抓手。仁济的多个专业基地在 2018 年国家结业考核的理论考试中在全国排名较前，内科、麻醉科、神经内科三个专业基地被指定录制了结业考核难点、重点的辅导课程。

郑青副院长始终强调住培过程管理的重要性，并形成了仁济医院住培工作过程管理体系。在她的强调下，仁济注重对全体带教老师进行教学方法和理念培训和提升，鼓励带教老师参加中国医师协会所举办的国家级住培师资培训，并要求定期选派骨干教师和青年带教医师赴国外学习、观摩，了解国外的教学理念和方法。

除了外部督导之外，仁济医院还建立了院内三级督導體系，对教师的教学质量、住培基地的各项工作进行动态质量监控。除此之外，每年还邀请院外专家对各住培专业基地开展院级督导，仁济医院住培督导工作已经常态化、长效化，对督导中发现的问题，第一时间提出整改意见，并监督整改工作。

仁济基地在住培考核评价体系的建立过程中，强调以能力为导向的多种考核评价形式相结合。在培训过程中，严格加强住培学员轮转出科考核、临床技能半年度考核、年度考核等工作，最终达到住培学员各方面素质的全面提升。

这些年来，仁济基地还积极协助各专业基地探索住培模式的创新。如医学影像科基地的螺旋进阶式培养模式、妇产科基地的个体化分阶段培养模式、外科基地建立规培教学资料库和手术录像库，让学员在上手术台前就已经胸有成竹……

为了鼓励带教老师的积极性，医院除了给予教学津贴补助外，在晋升方面，也特别开辟了教学晋升通道，让专注于教学的医生也无晋升的后顾之忧。郑青副院长介绍，走教学晋升通道，教学考核比重占 50%。

尽管近几年仁济医院的住院医师规范化规培工作成绩有目共睹，但郑青副院长依然反复强调进一步提升内涵质量。她说：“大家都很忙，而教学工作需要长期抓，否则就会松懈，这根弦得一直绷着，并常态化持续下去。”

(田栋梁)

住院医师规范化培训导师负责制的实践与思考

住院医师规范化培训（住培）制度的目的在于培养具有独立执业能力及高水平临床技能的专业临床医师。导师负责制能更有效提高住院医师学习新知识及掌握新技能的能力，开阔视野，拓展思路，从而更好地将所学运用于临床实践。近年来，上海长海医院按照上海市住院医师规范化培训的要求，结合医院实际师资队伍水平，建立了一套较为完善的导师负责制住院医师规范化培训规范。

一、导师负责制的实施

导师选聘要求 担任住院医师导师者应当具备高尚的学术道德、科研道德，具有一定的业务水平，贯彻落实党和国家的教育方针及各项政策，认真执行《上海市住院医师规范化培训实施细则》。担任导师期间对住院医师进行全面管理、全方位负责，注重住院医师基础知识的巩固、临床实践能力的提高、科研能力的培养，对于培训细则所规定掌握的基本理论、基本知识、基本技能，要让住院医师达到要求，对学有余力的住院医师，加强对其临床能力和科研思维的培养。导师与住院医师应密切联系，了解住院医师思想、工作、学习和生活等各方面情况，及时发现并解决存在的问题。

对住院医师的基本要求 住院医师应遵守医院的各项规章制度，同时也要服从医院的教学安排及行政管理。按照《上海市住院医师规范化培训实施办法》及《上海市住院医师规范化培训管理办法》要求，完成临床理论知识和技能操作的学习，能独立进行多学科常见病、多发病的诊疗工作及完成急救技能的掌握。学有余力的住院医师应当在导师指导下，开展临床科研课题研究，撰写论文并发表。住院医师在既定培训年限内需通过执业医师资格考试、上海市公共科目考核及每年的年度考核后，方可参与上海市结业综合考核。

统一组织师生双选 住院医师进入培训基地后，基地通过双选方式给每位学员分配一位导师，负责学员的带教和日常教育及生活管理。入培学员大多刚刚走出校门，正处于医学教育的黄金时期，这是实施导师负责制的基础。住院医师的导师均由教学经验丰富的主任医师、副主任医师或高年资主治医师担任，每年专业基地会对导师的带教质量进行评分，只有评分合格的导师才会获得下一年的带教资格。由于实行了导师负责制，专业基地对住院医师的学习情况、思想动态、日常管理、生活情况都有了全面的把控。年轻的住院医师正处于青年时期，面临着由学生到医师身份的转变，通过住院医师与导师的紧密联系，确保了住院医师在转折期少走弯路。

考核制度 住院医师在轮转期间若医师资格考试、公共科目考核、出科考核、年度考核不合格，应延长其培训年限并取消当年参加结业综合考核的资格。各项考核成绩是评选上海市“优秀住院医师”的重要指标。如因导师原因造成未能完成轮转计划、考核不合格，按规定追究导师责任，甚至可取消其下年度住培导师资格。

住院医师导师每年都有再评考核，一般考核指标为临床任务有无达标、科研有无进展、上届学员学习情况及导师的医德医风。各项考核都通过后方可连任住院医师导师，不通过者放入考察队列，待考核通过后才能继续留任住院医师导师。

二、教学方式的实施

导师负责制教学方式 导师负责制教学方式依托于传统教学基础,1位住院医师由1位高年资优秀主治医师或副高级、正高级职称医师担任导师,负责培养该住院医师,监督其在各个阶段的理论及实践技能学习,定期给住院医师分配各项任务并督促其完成,力求做到一对一指导。导师要指导住院医师阅读专业资料,帮助设计研究课题,并协调督促学员完成相应研究。导师负责住院医师在医院内的学习,充分发挥导师带教在培训中的优势。导师制的亮点是因材施教,调动学员的临床思维,帮助学员在短时间内掌握大量的临床知识。

传统教学方式是住院医师按照住院医师规范化培训教学大纲内容要求,在治疗组上级老师的指导下参与患者诊治及管理工作,参加科室组织的业务及技能学习。传统教学方式的不足之处是学员缺乏整个住培期间导师式的统筹指导。

学习效果的评价 所有住院医师在各个科室培训结束后都要进行相关考核。理论考试重点为该科室的基础知识,参加者笔试答卷。病例分析由科室负责考核人员提前准备经典病例,由住院医师着手问诊书写病史、分析该病例的特点、找出诊断依据、给出诊疗计划及预后分析。在参与实践技能考评时,住院医师在模拟人上行相关科室技能操作。同时,还要结合住院医师的医德医风、科研水平及临床知识考核成绩等进行综合考评。考试成绩统一告知导师,便于导师监督学员学习。

三、在住培中全面实施导师负责制的必要性

传统教学呈现的问题 临床工作任务繁重,承担住培教学任务的科室,出于对安全责任、保证医疗过程快速完成等方面的考虑,带教医师在培训过程中普遍存在“不敢放手、不愿放手”的现象。多数住院医师自己动手操作的机会相对较少,只能被动接受上级医师的治疗理念和指示。在科室工作繁忙时,住院医师往往被看作廉价劳动力,从事没有技术含量的机械操作,导致住院医师工作责任心差,学习的热情不高。此外,由于临床科室实行的是排班制,住院医师的带

教老师会随着排班表的变化而改变,导致带教没有一个渐进的过程,不能保证教学的连续性。

导师负责制教学优势 导师负责制的教学模式更加注重住培学员能力的培养,能够将学习设置于复杂的、有意义的医学情境中,最终达到培养住院医师发现问题、分析问题、解决问题的能力 and 自学、创新能力的目的。(1) 导师与教务部门协商确定带教老师,在培训过程中,导师会协同带教老师确认学员自己可操作的项目,给学员动手机会,

并督促学员积极参与操作。(2) 导师可以鼓励学员积极参与教学小讲座、教学查房和病例讨论, 协同带教老师, 根据学科特点, 采取以问题为中心(PBL)的教学方法, 有意识地培养住院医师的临床思维能力、沟通能力和教学能力。(3) 培养住院医师的医德医风、职业道德, 加强住院医师劳动纪律管理, 并监督培训过程中的医疗安全。(4) 指导学员在完成培训内容的基础上, 参与相关临床课题研究, 并指导其撰写论文、教学心得、综述或个案报道, 培养学员临床科研能力和创新能力。(5) 积极开展教学改革和教学研究, 改进教学方式, 提高教学水平, 认真听取学员及各方面的意见, 对住院医师规范化培训工作提出意见和建议。(6) 关注学员生活状态, 让学员们向着积极乐观的方向发展。

四、导师负责制现状

学员临床能力的培养 在临床工作中, 导师更加注重住院医师临床工作能力的培养, 能够将学习设置于复杂的医学情境中, 并且在遇到问题后指导住院医师查阅相关文献解决问题, 培养了住院医师科学的思维方式, 使其具备在日常工作实践中发现问题、善于运用医学前沿知识解决相应问题的能力, 最终达到培养住院医师发现问题、分析问题、解决问题能力的目的。

学员科研能力的培养 导师将正接受规范化培训的医师纳入自己的科研团队, 认真学习前沿知识, 给其分配相应的科研任务, 要求住院医师参加课题组的组内会议并积极发言。在这个过程中, 导师们的科研思路会潜移默化地影响住院医师, 提高他们发现问题的能力, 以便更好地解决工作中遇到的医学难题。

五、小结与展望

为加强临床医疗队伍建设, 促进医疗行业健康发展, 医学生毕业后需进行住院医师规范化培训以成为合格的住院医师, 新进入医疗卫生单位从事临床相关诊疗工作的本科及以上学历医学毕业生, 在接受住培之后方能从事临床医疗工作。

导师负责制的最大特点是师生关系紧密, 是对现有教育模式的探索。作为导师, 既要指导学员的学习、工作和科研, 因材施教, 还要关心他们平时的思想和生活。目前我国, “导师制”的带教模式还主要应用于研究生教学, 在住培教学中引入导师负责制还处于初步探索阶段。导师负责制培训模式不再是单纯的专业知识灌输, 而是更加注重人文素质的培养, 在培训过程中要求一对一带教, 这样可有效避免住院医师遇到问题无人请教的现象。同时带教是连续性跟踪管理过程, 能避免教学的脱节现象, 保证培训过程的连续性和完整性, 从而全面提高住培教学质量。随着医疗行业规范化的不断推进,

我们应该根据医院的实际情况，搭建更加科学合理、方便可行的指导体系，充分发挥高年资导师队伍的带教作用，为进一步推动临床教育的发展，培养更加优秀的临床医师提供有力保障。

（上海长海医院，陈曦，张志敏，杨继金）

浅谈临床技能中心管理人员在模拟医学教育中的作用

模拟医学教育是住院医师规范化培训（住培）学员及医学生等从理论通往临床实践之间的桥梁，因其安全、可重复、训练相对真实、内容规范、手段丰富以及成本低耗等优势，成为近年来医学教育的热点。不少发达国家已将模拟教学深入到日常的带教过程。不少住培基地、医学院校及其附属医院都投入了大量的人力物力资源，建设医学模拟中心或者临床技能中心，购置先进的模具模型等教学设备，组织带教老师参加相关的培训。如何更好地引导模拟医学教学工作的开展，技能中心的管理人员在这个过程中可以起到哪些作用，是值得思考的问题。笔者查阅相关文献，结合实际工作经验，总结出以下几点，现分享如下。

一、资源整合作用

技能中心管理人员可以整合的资源包括硬件、软件资源，院内、院外资源及各个科室之间的资源等。

院内系统整合 院内系统整合是指技能中心能够很好地整合院内的各种模拟教学资源，包括模具、师资、场地、设备等，协同做好模拟教学工作。技能中心可以整合院内可利用的各项政策和院校资源，做好项目的顶层设计规划。整合各项软硬件资源和机构的支持，从临床患者安全和医疗质量方面寻找可采用医学模拟方法解决的问题。

课程整合 模拟教学课程的整合是模拟教学的生命力所在，重点在于整合各类课程资源，将模拟课程与传统的医学临床教学课程有机融合在一起。技能中心管理人员需要熟悉各级各类教学大纲和教学标准及要求，将全院的相关课程资源、师资资源进行整合，实现资源共享，避免重复和低效劳动。

院内外资源整合 可以采取“走出去”和“请进来”相结合的方式，通过开办培训班、沙龙及观摩等形式，促进院内外各项相关教学工作的交流。一方面利于自我完善，接触先进的模拟教学理念和教学手段，引发思想的自我突破。另一方面利于沟通交流，

取长补短，将医院和医院之间及医院和学校之间的课程、师资、信息等优势资源互补，为优秀的临床教师提供上升渠道和更广阔的空间。

二、组织引导作用

所谓“闻道有先后，术业有专攻”。临床教师的特长是研究本专业相关的课程，所以，整体课程的安排还是需要由技能中心管理人员进行组织引导。

（一）组织师资培训 师资是模拟教学的重要环节，师资培养是一个长期的过程，如何培养高质量同质化的师资，是技能中心管理人员需要考虑的问题。

1. 系统培训 医学模拟教育在国外普及度很高，但在国内是近几年才开始开展的，很多临床教师还没有模拟教学的概念。通过这几年国家政策的引导、主管机构的扶持和国内同道的不懈努力，临床教师的医学模拟教育意识不断加强。技能中心管理人员可以结合时间、地点、内容、人员等因素综合考虑，统筹安排教师参加各类级别的师资培训。这几年南京医科大学附属南京医院组织骨干教师参加了由中国医师协会、江苏省医师协会、南京医科大学以及国内其他一些知名院校举办的各类医学模拟教育师资培训班。“由点及面”，骨干教师经过培训回院后，运用小讲座、模拟教学沙龙、教学成果展示等形式，培训本院其他教师，并组织相应的考核，参与培训的其他教师考核合格后即可将所学应用于日常教学，形成完善的师资体系。从学员的反馈看，取得了较好的效果。

2. 分层培训 医学模拟教育的形式多样，包括基本模具模型训练、高仿真模拟人演练、模拟系统操作、VR 场景演示、情境模拟教学等多种形式。形式不同，对教师的要求也不同，需要进行相应的分层培训。如何有目的地选取对教学工作热心、教学能力强的教师，引导他们学习研究相应的模拟教学方法，也是技能中心管理人员需要考虑的问题。以情境模拟教学为例，本院组织骨干教师分批参加了美国匹兹堡大学等开发的 iSIM (improving Simulation Instructional Methods) 课程以及台湾拟真医学教育学会开发的 TMST (Training Medical Simulation Tutor-basic training) 初阶课程，再从其中择优部分教师参加 TMST 的进阶课程，经过一段时间的临床运用，最后选取 1~2 名教师参加 TMST 的导师课程，回院后可以培养更多的师资。通过分层培训，形成以骨干教师为主体的辐射网，带动全院师资的发展，引导他们发挥各自的作用。

（二）引导开展模拟教学课程 对于教师来说，好的教学理念和方法需要学以致用方能熟能生巧；对于学员来说，经过系统的课程培训才能取得良好的学习效果。如何引导教师在日常教学中开展模拟教学课程，也是技能中心管理人员需要考虑的问题。技能中心可以引导教师结合《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》及各院校大纲要求

等，研究最新的相关政策和行业的先进理念，根据覆盖广、分层次、易实行、可持续等原则，开展从运用基础模型的基本技能训练到利用高级模拟人进行的综合诊疗能力训练、临床诊疗思维训练及医患沟通能力提升训练等模拟教学课程。今后，南京医科大学附属南京医院将以需求为导向，结合专科医师规范化培训要求，运用腹腔镜、介入模拟训练设备等，引导开展专科技能提升课程，最终建立临床医疗技术准入制度。

（二）组织模拟教学师资考核 所谓教学相长，师资的规范化对于教学和临床工作来说都有良好的促进作用。作为质控的重要环节，有必要对师资进行定期的考核，用来检验效果和发现问题，从而形成良性循环。模拟教学的师资考核可以单独进行，也可以纳入住培、实习等带教考核。

（一）服务作用 临床技能中心应配备相应的专业管理人员，做好模拟课程的基础服务工作，包括模型、器械、场地、设备、信息化等的准备和维护。做好课程的所有后勤保障，可节约教师时间，提高课堂效率，提升学习效果。所有在技能中心完成的教学工作，统一由技能中心填报相应的课时费，以避免中间环节，同时每月及时发放给带教教师。

（二）支撑作用 模拟教学资源除了可以运用于日常的教学工作，还可以用来支撑医院其他部门的相关需求。

1. 模拟演练 临床技能中心可以配合医务处等部门，通过模拟的手段，协同组织医护三基技能考核、应急预案演练、社会化培训等工作，从而逐步创建、提升医院质量安全文化。

2. 解决业务痛点 除了传统意义上的常规操作外，临床技能中心还要加强和临床科室、医务处、护理部等部门的沟通，寻找业务痛点，尤其是临床接触机会不多，但对独立操作要求较高、容错率小的诊断和操作项目，可以通过模拟教学的手段提升诊疗能力，降低医疗差错发生的风险。

3. 配合学术交流 临床技能中心可以配合临床科室的业务学习、继续教育学习班等各类学术交流活动，利用技能中心资源，开展工作坊等形式的临床应用能力展示。临床技能中心管理人员可以从资源整合、组织引导和支撑服务等方面发挥作用，充分挖掘并利用模拟教学的优势，将这一教学形式综合运用于临床教学、住院医师规范化培训、本院医护培训考核、专科医师培训、临床业务痛点解决、应急模拟演练、社会化服务等方面，使医学模拟教育发挥更大的效用，应用前景越来越广阔，同时也必将促进医院整体医疗水平的提高。（南京医科大学附属南京医院芮娜，朱怀刚，申玉英，王书奎）

新疆：立足区情，分层次配套住培项目资金

新疆维吾尔自治区自2013年起全面实施住院医师规范化培训工作，将其纳入自治区人才推动工程予以高位推动。在工作推进过程中，紧紧围绕“搭架构、建机制、重师资、提质量”的工作重心，不断建立健全住培规章制度、完善相应组织架构、加强基地建设、注重师资培养、不断提升培训质量。

目前，全区已有认定的国家级培训基地18家(包括中医5家)，协作单位17家(包括中医2家)，覆盖全区12个地(州、市)，其中国家级住培示范基地1家，自治区级住培示范基地2家。有在培住培学员5351人，学位衔接学员1701人，在培助理全科学员302人，招收人数逐年递增，从几乎没有社会化学员到目前社会化学员比例占到60%以上。累计已有2130人完成培训并取得国家颁发的住院医师规范化培训合格证；759人取得助理全科医生合格证。在住培工作推进过程中，新疆维吾尔自治区不断加强基地内涵建设，提高师资带教能力，提升学习培训质量，逐年提高补助标准，努力分析短板和差距。自2018年起，全区创新分层次调整了配套资金补助标准，在落实国家确定的全科、儿科、妇科、麻醉、精神科紧缺专业培养任务的基础上，结合健康扶贫，将检验、急诊也纳入紧缺专业，每人每年补助12000元，其他专业每人每年补助8000元，助理全科每人每年补助5000元的标准。下一步，新疆维吾尔自治区将进一步强化政府在人才培养中的主导作用，紧紧围绕“保基本、强基层、补短板”要求，以服务需求为导向，遵循医疗卫生事业发展和住院医师规范化培养规律，加快完善全区住院医师规范化培养制度，加强基层医疗机构紧缺人才培养工作。 (新疆卫生健康委科教处丁留敏)

全国住院医师规范化培训职能部门管理人员 轮训班(第四期)圆满结束

由中国医师协会主办、上海交通大学医学院附属瑞金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(第四期)于2019年7月19日-23日在上海举办，共有来自全国27个省(区、市)95个培训基地的110余名住院医师规范化培训职能部门管理

人员参加本次轮训。

中国医师协会齐学进副会长、上海市卫健委科教处张勘处长，上海市卫健委科教处周蓉调研员，上海交通大学医学院附属瑞金医院胡伟国副院长，上海市住院医师规范化培训事务中心许淼主任出席了开班仪式，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。

中国医师协会齐学进副会长在致辞中指出，住培工作自2014年起步，管理体系、政策体系、标准体系已基本建成。曾益新副主任在全国医学科技教育工作会议上指出“我们用不到五年时间，初步建成了统一的住培制度，临床医师培训开始步入住院医师规范化培训时代”。住培是一所医院的“基因改造工程”，只有让住培工作“春雨润物”般渗透和融入医院的主体业务活动之中、变为医院的血脉与灵魂，才能使医院获得特殊的内源动力，助力医院的长足发展。致辞后，齐副会长带领全场参会人员唱响《同一首歌》，把开班仪式的气氛推向高潮。

上海市卫生健康委科教处张勘处长强调，不忘初心，牢记使命，久久为功，方得始终；在上海市确立“行业内-社会人”培训制度近十年、高度重视住培工作的背景下，应把全面抓内涵、提质量作为关键点。张勘处长指出，希望通过本次瑞金医院承办的第四期住培职能部门管理人员轮训班，进一步提升管理人员的知识和能力。

上海交通大学医学院附属瑞金医院胡伟国副院长通过讲述老一辈医者楷模傅培彬教授的故事，指出当下住院医师规范化培训管理任重道远，希望住培职能部门作为上下联动的“润滑剂”统筹协调，为住院医师规范化培训提供不竭的动力。

理论课程精彩纷呈、资深专家倾囊相授：“住培质量建设的问题与对策”、“住院医师规范化培训内容和标准解读”再一次明确了国家的制度、政策与要求，“住院医师培训基地建设的实践与探索”、“综合医院全科医学科的定位与发展”、“住培基地职能管理部门的职责及运作”、“住培工作实施中相关资料的管理”“向管理者传递了住培工作框架，从国家评估谈院级检查与督导”、“以岗位胜任力为导向，设计住院医师的过程管理”、“以岗位胜任力为导向，设计住院医师的过程管理”、“如何设计医患沟通培训课程”详细介绍培训的实施过程，“住培师资评价与激励机制实践”、“从案例看住培基地师资队伍建设”等方面对住培管理工作做了研究性报告。内容涵盖住培工作的方方面面，既高屋建瓴、丰富翔实，又深入细节、实用性强。

小组互动创新思路、头脑风暴集体共创：来自上海中山医院、瑞金医院、东方医院的三位上海住培资深管理专家郑玉英、蒋莹、陈迟分三组进行，使用统一的备课教案，

用实例阐述了“国家住培基地工作指南中的住培基地职能管理部门的职责及运作”，通过 ORID(焦点研讨)和 BSCC(集体共创)法共同探讨了管理部门的具体任务和运作，导师们要求参与者按照由表及里、层层深入的顺序来展开的、挖掘自己内心感受、关注深层次意义价值以及畅想未来承诺行动。大家全程热情参与、表现旺盛，展开了激烈的头脑风暴和思维交锋，最后高度聚焦并达成共识。

实践交流面授经验、相互切磋双方获益：来自全国各地各级医院的住培管理人员与瑞金医院职能部门和专业基地管理团队面对面交流工作内容、台账管理，并参观瑞金医学模拟中心和全科专业基地，互相提出问题、商论解决方法、切磋经验，双方都获益良多。结业小组汇报环节，每一小组都从收获、思考、建议等方面进行了汇报。

收获最多的是：住培工作是功在当代、利在千秋的大事业，制度的落实需要住培职能部门管理人员以“上传、下达、横向联动”的方式担负起主要责任。学员们通过同行间的交流，收获颇丰的同时更看到了客观存在的差距，意识到迎难而上、克服困难才能真正做好住培工作。

思考最多的是：师资准入制度问题、绩效考核系列问题、学员日常管理问题、院级督导问题等，学员们结合本单位的实际情况提出了困惑以及解决问题的策略和方法。

建议最多的是：轮训班的常态化、一把手工程问题。中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任对十六条建议一一做出回应，大大提升了参训学员对住培管理工作未来的信心。

邢立颖副主任还分析了此次学习班前后测试成绩的对比，用数据说明了轮训班的成效。学员们在反馈中也纷纷表示，四天的培训内容详实、指导性强、考核严格，令人受益匪浅。“同样的感受给了我们同样的渴望，同样的欢乐给了我们同一首歌……”全体参会代表再次唱响《同一首歌》，轮训班在歌声中圆满结束！

(上海交通大学医学院附属瑞金医院、中国医师协会毕教部培训处)



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)