

# 毕业后医学教育



# 工作通讯

2019年 第9期 总第59期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019年9月30日

## 目 录

### •热点聚焦•

- 张雁灵：在第二届毕业后医学教育专业委员会成立大会上的讲话····· 2
- 齐学进：在第二届毕业后医学教育专业委员会成立大会上的报告····· 5

### •经验交流•

- 佛山市第一人民医院：住培管理精益求精····· 13

### •工作动态•

- 美国华人执业医师协会代表一行到中国医师协会访问····· 16
- 海南省成功举办第二届住院医师临床技能大赛····· 17
- 全国住院医师规范化培训专业基地教学主任轮训(第三期)在南京成功举办····· 19
- 全国住培专业基地教学主任轮训班(第五期)在北京举办····· 20
- “中医住院医师规范化培训过程管理平台”远程视频培训会顺利举行····· 21

## 张雁灵：在第二届毕业后医学教育专业委员会成立大会上的讲话

导语：2019年8月29日，由中国医师协会主办的第二届毕业后医学教育专业委员会全体会议在京举行。中国医师协会张雁灵会长对第一届专业委员会工作成绩给予了充分的肯定，同时，对新一届专业委员会工作提出了要求。现摘要播发如下：

**首先，第一届专业委员会做出了重大贡献。**

2013年12月底，国务院7部门联合下发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，标志着我国住院医师规范化培训实质性启动实施。2014年6月，原国家卫生计生委将全国住培的具体业务技术建设和日常管理工作委托给中国医师协会。为圆满完成委托任务，我们成立了毕业后医学教育委员会，下设29个专业委员会。专业委员会主要承担8项任务：①专业设置认证；②培训标准和基地标准制定；③培训业务技术指导及认证评估；④相关政策研究；⑤国际交流合作；⑥专科医师规范化培训制度研究；⑦相关业务技术建设；⑧日常管理工作。可以说，专业委员会应运而生、恰逢其时，不辱使命、贡献卓越，主要发挥了两大作用。

**一是发挥了住培工作决策咨询作用。**住培制度实施五年来，先后制定下发了《住院医师规范化培训管理办法》《住院医师规范化培训基地认定标准》《住院医师规范化培训内容与标准》《住院医师规范化培训招收实施办法》《住院医师规范化培训考核实施办法》《专科医师规范化培训专科学目录设置》等等。这些标准和制度，凝聚了各位委员的心血和智慧。随着住培制度的深入发展，国务院办公厅先后下发了《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》等文件，这些国办文件制定过程中，听取采纳了各位委员的意见和建议。可以说，专业委员会为中国的住培决策和实施提供了有力的智力支持和技术支撑。

**二是发挥了住培制度落地的推动作用。**各位委员以培养未来合格的临床医师为己任，竭尽全力地完成教学任务。自己率先担任住院医师的指导医师，而且通过担纲师资

培训班的讲师或者面对面的传授，培养了更多的骨干师资。委员们精心实践住培、潜心钻研住培，推出了很多的好做法好经验，发挥了导向和引领作用。很多委员还担任住培基地评估专家，帮带指导、以评促建，受到了国家卫生健康委及科教司领导的肯定。住培基地评估结果显示，绝大多数委员所在的医院，住培工作都是比较好的；委员所在的专业基地，多是住培骨干师资培训基地；在结业考核和年度业务水平测试中也大都成绩优异。

正是有你们的辛勤付出和无私奉献，我们国家住培工作实现了起步稳、发展快、全覆盖的阶段目标，为住培制度可持续发展打下了坚实基础。今年1月9日，国家卫生健康委曾益新副主任在全国科教工作会议上对我国住培工作给予了高度肯定，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，初步建立了统一的住培制度，临床医师培养开始步入住院医师规范化培训时代。

当前，我国的住培虽然取得了很大成绩，但我们的工作还存在许多有待研究和解决的问题，面临诸多严峻的挑战，如：培训模式有待完善；培训质量有待提升；培训期间待遇有待提高和规范；教学激励机制有待健全。我们要继续巩固“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。

### **其次，第二届专业委员会任务更加艰巨。**

今后一个时期，我国的住培工作要由推进制度体系建设向质量内涵建设转变，由培训模式的探索创新向培训管理统一规范转变。下一步，对专业基层面的精细化管理、规范化培训和同质化目标要求更高、标准更严。作为第二届专业委员会，将要担负更重更艰巨的任务。突出表现在以下三个方面：

**一是国家“放、管、服”改革，行业协会必将承担更多的委托任务。**随着国家“放、管、服”改革的深入推进，“小政府、大社会”是必然趋势，“业必归会”也是发展方向。作为毕业后医学教育的专业委员会，必然要接受政府赋予更多的委托任务。这也是国际上发达国家和地区通行的做法。美国ACGME，对培训基地和培训项目进行认证，确保医学毕业生能够进入相应的培训基地接受毕业后医学教育。加拿大、英国等国家也是这种模式。我国香港医学专科学院，下设15个专科学院，负责训练、监察及评核专科医生，实施继续医学教育。

**二是毕业后医学教育任务必将日益繁重。**①培训招收规模越来越大。目前，已经开展了西医住培、中医住培、专培试点、公卫试点。2018年西医住培医师招收8.8万人、中医住培招收2.1万人；专培制度试点在坚持“审慎稳妥小范围”的原则下，今年10个

专科共招收 2600 多人。下一步，专培制度一旦全面推开，每年招收的专科医师数量约有几万人。②规培对象范围越来越广。今年已经在 10 省(区、市)、15 家基地开展公共卫生医师规培，全科还有 3+2 助理医师培训、订单定向与转岗培训，下一步还要开展药师规培。不同专业规培要求不同，要制定相应的培训模式、培训内容和培训方式、任务越来越重。

**三是住培和专培需要更加严格、规范和统一。**没有统一、规范的要求，就不是国家制度。住培和专培决不是自行其事、五花八门的多元化产物。试点探索和制度实施初期允许差异化，但其走向一定是规范和统一的。国家对毕业后医学教育的要求是国际化、标准化、制度化，得到世界认可。如何实现“三化一认可”，必须从培训质量上抓起严起，由专业委员会科学制定基地建设与培训标准、培训质量与效果评价指标，确立教学要求与规范，参与监督与指导培训质量。

### **第三，专业委员会要把握好四个问题。**

作为行业协会和学术组织，要发挥好各位专家的资源优势，必须有顺畅的工作机制来作保证，要与相关单位、部门同频共振，更要契合中国医师协会的发展规划。

**一要加强自身的组织建设和功能发挥。**第二届专业委员会普遍比第一届委员会人数少、更精干。第二届专业委员会必须加强组织建设，不能只挂帅、不出征，只挂名、不做事。要按照工作任务要求，勤奋努力，积极进取，以实际业绩赢得行业和政府认可。

**二要正确处理专业委员会与二级分会的关系。**目前，中国医师协会二级分会的成员都是行业内的佼佼者，业务精、威望高、口碑好。我们要有效整合资源，对有些二级分会，有一部分人可以在专业委员会与二级分会中同时任职，实现信息互通、资源共享、效应叠加，而不能“老死不相往来”，更不能互相拆台，搞内耗。

**三要衔接好中国医师教育培训学院建设。**借鉴美国 ACGME、加拿大皇家医学会、中国香港医学专科学院的建设经验，中国医师教育培训学院建设已经列入《中国医师协会第四届理事会五年发展规划》之中，是“五大工程建设”的一项重要。今年 5 月份，齐学进副会长已经带有关人员到香港医学专科学院，进行考察调研。我们的考虑就是，下一步，中国医师教育培训学院的分院，就是以现在的专业委员会为主体组建。

**四是在工作中要处理好民主与集中的平衡。**委员会是一个专家组成的咨询服务机构，要用章程和法规管理好这个组织。章程需要不断地修改完善，但要经过合法程序。委员会的权利来源于民主，没有民主就没有委员会的组织。民主就是不能主任一人说了算，也不是某个委员会说了算，是要在广泛讨论多数人意见集中下，在毕教工作大框架

下行使权利的。在国家卫生健康委科教司领导指导下，我们工作中要“兼容并包”，这是我们的原则，希望委员们把握好。委员会工作既不能演变为浮躁之风，也不能形成各行其事之风，更不能搞成“独立王国”。

(根据中国医师协会张雁灵会长在第二届毕业后医学教育专业委员会成立大会上的讲话整理)

## 齐学进：在第二届毕业后医学教育专业委员会成立大会上的报告

导语：2019年8月29日，由中国医师协会主办的第二届毕业后医学教育专业委员会成立大会在京举行。中国医师协会齐学进副会长总结回顾了第一届专业委员会工作情况，部署了第二届专业委员会主要工作任务。现摘要播发如下：

### 一、第一届毕业后医学教育专业委员会的工作总结

从2015年5月起，协会在组建毕业后医学教育专家指导委员会的同时，陆续组建了29个住院医师规范化培训专业委员会。2017年初，为适应专科医师规范化培训试点需要，将住院医师规范化培训专业委员会更名为毕业后医学教育专业委员会（以下简称“专业委员会”）。3年来，29个专业委员会，依据协会赋予的职能任务，在推进自身组织建设、机制建设的同时，完成了标准拟制、指标完善、基地评估等一系列工作任务，为毕业后医学教育制度改革发展做出了突出贡献。

**一是建立组织管理体系。**适应“政府主导、行业牵头、多方参与、分级负责”的住院医师规范化培训（以下简称“住培”）管理原则，建成了由毕业后医学教育专家指导委员会、执行委员会、各个专门委员会、29个专业委员会和秘书处共同组成的分工清晰、功能配套、互为补充的完整组织架构，并全面有效地展开了工作。儿科、耳鼻咽喉科、皮肤科、全科、中医科等专业委员会，每年都要召开3次以上全体委员会议，研究推进工作，及时解决住培、专培业务管理和技术指导中的有关问题，在推进毕教制度落地中，发挥了不可替代的中坚作用。

**二是研究制订相关制度标准。**在协会的统一组织协调下，协助科教司制定下发了《住院医师规范化培训专业目录设置》《住院医师规范化培训基地评估指标》《住培医师规

范化培训招生管理办法》《住院医师规范化培训考核实施办法》等系列文件。起草了《住院医师规范化培训内容与标准》《住院医师规范化培训基地认定标准》(含总则和 34 个专业细则)。全科专业委员会协助科教司起草了《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》《住院医师规范化培训(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)》《全科医生转岗培训大纲(2019 年修订版)》等。2017 年,在科教司指导下,又启动了“两个标准”修订工作。超声医学科、胸心外科、儿科、整形外科、医学遗传科、儿外科、核医学科、放射科、麻醉科、耳鼻喉科、外科、急诊科、精神科、妇产科、眼科、检验医学科共 16 个专业委员会,修订工作组织严密,质量高,节奏快,任务完成出色。

**三是对两批国家级基地进行了审核把关。**2014 年 9 月,由符合条件的医院申报,省级卫生计生部门认定,中国医师协会组织相关专委会审核,国家卫生健康委统一发布,正式公布了 675 家培训基地、8934 个专业基地,以及 3943 家协同培训机构、1675 个全科基层实践基地;第二批又协助审核了 201 家培训基地、2432 个专业基地、463 家协同培训机构、519 个全科基层实践基地,共同确立了住培工作实施主体,由培训基地、专业基地、协同单位和基层实践基地组成的三级四类培训体系正式形成。

**四是组织开展现场评估。**受国家卫生健康委科教司委托,2015 年初至 2018 年底的 4 年间,协会组织相关专门委员会和专委会专家,拟制了《住院医师规范化培训各省级部门评估指标》《住院医师规范化培训基地评估指标》《住院医师规范化培训工作评估方案》,建设了“评估平台”“和”评估专家库”。采取综合评估、专业评估和飞行检查三位一体方式,完成了对全国 31 个省(区、市)334 家培训基地、1538 个专业基地的综合评估,覆盖了除预防医学科、医学遗传科外的 26 个专业。其中,急诊科、外科、麻醉科、妇产科、耳鼻咽喉科、超声医学科、全科、儿科等专业委员会的专家参与踊跃。全科、核医学科、超声医学科根据总会统一部署,组织了 139 个专业基地专业评估;全科评估了 19 个省的 73 个全科专业基地(含 11 家 3+2 助理全科培训基地)和 75 家基层实践基地,核医学科评估 9 个省的 38 个核医学科专业基地。评估中,主委挂帅,工作扎实,探索了专业评估的可贵经验。

**五是组织师资培训。**协调 23 个专业委员会遴选了 545 家骨干师资培训基地。17 个专业委员会开展了师资培训。其中,全科专业委员会举办全科住培管理人员、师资培训 14 期,培训管理人员近 3000 人、师资 6000 余人、助理全科师资 800 余人;中医专业委员会举办各类管理人员与师资培训 14 期,2019 年对 3400 名教学主任进行了高质量轮训;

皮肤科专委会拟制了住培质量建设相关的操作规范，用于指导和规范皮肤科专业基地的教学活动。放射、康复及超声医学、精神科、外科、核医学科、医学检验科、妇产科、儿科、放射肿瘤科、胸心外科、耳鼻喉科、急诊科、儿外科专业也都分别开展了师资培训。协会和部分专业委员会还与各省科教主管部门、有实力的优秀示范培训基地合作，举办了多种形式的师资活动。五年来，全国受训师资总数达 12 万人次。

**六是开展专培试点。**2017 年，遴选了心血管病学、呼吸与危重症医学和神经外科 3 个专科作为先导试点专科，认定了 202 个专科基地;2018 年新增了内科危重症医学、内科老年医学、新生儿围产期医学等 7 个专科扩大试点，认定了 411 个专科基地。目前认定的 613 个专科基地已覆盖到 31 个省(区、市)，招收人数 2664 人。相关专培专家委员会先后完成了专科基地标准、培训内容与标准的制定、培训基地遴选、培训招收、师资培训、调研评估、基地容量测算等多项任务。2017 年，启动了《专科医师规范化培训制度试点专科学目录设置》研究工作，经过两年调研论证，2019 年 6 月经委领导批准，由中国医师协会在行业内发布，内容包括专科代码、专科名称、专培基本来源和专培年限，为专培试点提供了专科设置依据。

**七是推进过程考核。**各专业委员会积极参与理论考试和实践技能考核题库建设与考核平台建设。借鉴国外成熟做法，推开了年度业务水平测试。在 2017 年 5 个专业(儿科、超声医学科、耳鼻咽喉科、皮肤科、中医)首次试点基础上，2018 年推开到 12 个专业(内科、外科、妇产科、儿科、全科、麻醉科、超声医学科、神经内科、急诊科、耳鼻咽喉科、外科<神经外科方向>、临床病理科)，31 个省(区、市)、481 家培训基地的 47819 名住院医师参加，取得了预期效果。2018 年 8 月 17 日，中医专业委员会在全国组织首次年度业务水平测试，85 家基地、280 个考点、15377 名住培医师参加测试，参考率达 98.72%，受到了各方好评。

**八是同步推进配套条件建设。**组织了住培公共课程编写和数字教程建设。皮肤科、妇产科、儿科、眼科、神经内科、耳鼻喉科、精神科、口腔科、麻醉科，神外、泌外、胸心外科、整形外科和全科 14 个专业，已完成了 223 个数字教程，成功上线 168 个。内科、骨科、核医学科、放射肿瘤科也完成了部分数字教程。全科、儿科、中医科、核医学科、耳鼻咽喉科专委会还注意抓好新闻宣传，产生了一定影响。

五年来，29 个专业委员会的工作，之所以顺利起步和长足进展，一是靠领导的高度重视支持。曾益新副主任非常重视专业委员会的工作，亲自兼任全科专业委员会主任，直接领导全科专业委员会的建设和发展。科教司历任司领导和教育处的领导，给予专业

委员会工作持续关心指导，经常听取汇报，帮助排忧解难。总会张雁灵会长和毕教委巴德年主任委员对专业委员会的建设和工作，倾注了大量心血，为专业委员会重要工作把关定向。所有这些，为做好工作提供了最为重要的保证。二是靠各专业委员会主委认真负责。主委大都是临床著名大家，有的还是院士或校长院长，工作特别繁忙，但大多数主委能舍得投入时间精力。实践证明，凡是主委工作到位的专业委员会，工作局面都很喜人。而主委只挂帅不出征、只要名不干事的专业委员会，业绩和考核都是靠后甚至垫底的。这次换届中，这些主委都进行了调整。三是靠全体专业委员会成员的倾情参与。做毕教工作，无名无利，靠的是情怀、责任与奉献。近5年，涌现出一批热爱毕教事业、爱事业能奉献真做事的专家，他们在制订标准指标时精益求精，在评估中严守原则吃苦耐劳，在带教中为人师表甘为人梯，成为各个专业的领军人物和中流砥柱。我们正是依靠他们，在引领和推动我国毕教事业进步。四是靠各方的理解支持。包括各省主管部门领导对专业委员会工作的理解和支持配合。46名熟悉国外住培进展并热心参与国内住培的美国、加拿大、澳大利亚籍华人医师，受聘为总会和相关专委会及专门委员会的特邀专家，他们怀着情怀，不要报酬，义务工作，积极对国内毕业后教育工作提信息，出主意，做讲座，有的还义务带教师资，直接参与现场评估。美国华人医师协会和武汉普爱医院合作，试点创新全科带教模式。台湾、香港、澳门的多位专家也在专培与带教方式方面，给了我们很多帮助。所有这些，使我们在第一时间近距离学习借鉴国内外先进理念做法，提高起点，少走弯路，起到了重要作用。在此，我谨代表协会和张雁灵会长，再次向为中国毕教事业起步阶段所给予支持帮助、做出突出贡献的各位领导、各位专家、各位朋友，一并表示崇高敬意和衷心感谢！

## 二、毕业后医学教育专业委员会换届改选情况

第一届专业委员会为主委负总责、副主委分工协作、总干事居中协调、委员合力推进的组织架构和工作机制。根据章程规定，各专业委员会任期为3年。2018年8月底，在全国住培高峰论坛期间，29个专业委员会领导对《中国医师协会毕业后医学教育专业委员会章程》进行讨论、修改。2018年11月起，正式启动第二届毕业后医学教育专业委员会的换届工作。根据章程规定，专业委员会专家的主要条件是：①在本专业具有较大影响力的医学教育专家、较高造诣的临床医学或医技科室专家。②热心毕业后医学教育工作，在本专业一线临床带教工作中作出优异成绩，在行业内具有较高的学术地位和影响力的专家。③熟悉医学教育，熟悉国内外医学教育和行业发展动态。具有住院医师



/专科医师规范化培训基地主任(主管副主任)或专业基地主任的任职经历。

除了以上三个基本条件，按照新章程规定，换届工作结合各专业委员会现状，还从6个方面进行了调整：一是将专业委员会成员压减为20人左右，专科数超过3个以上，每增加一个专科，增加1名委员。二是对开会不到、分工不办、工作不力的，或不热心、不负责、能力不足，难以完成任务的委员予以调换。三是对长期不认真履行职责的主委和总干事进行替换。综合考评排位倒数后5位的专业委员会主委与总干事不再连任。四是考虑专业委员会任务繁重，年龄70岁以上者，不再进入新一届专业委员会。五是打通毕教专业委员会与分会的工作联系，主委进入相关分会任职，或由相关分会分管培训的会领导到专委会兼职。六是注意吸收结业考核和年度业务水平测试成绩排名前列的基地主任，起点较低但能做出突出成绩的地市级基地主任，年度评优推选出来的优秀基地主任与教学管理人员，参与住培评估三次以上且评价为优的核心专家，在《毕业后医学教育杂志》上发表了影响大、水平高的论文第一作者，和成绩突出的大学附属教学医院副院长一起，作为择优增补对象。

根据上述标准和要求，协会在汇总各专业委员会推荐名单的基础上，又充分听取各相关专业分会会长、毕业后医学教育部各位领导、协会相关部门负责人的意见。同时，对各专业委员会2016~2018年的工作按组织建设、日常工作开展、“两个标准”制定、师资培训、基地评估、数字教程建设、宣传和评优等12个维度，进行量化评价，统一打分排队；对排在最前列的优秀专委会主委，如超声医学科、精神科、核医学科等主委和总干事，全部予以连任；对排名垫底的最后5个专业委员会的主委和总干事，全部进行了调整，形成了正式候选名单。再此基础上，再与各方协商，征求主管司局意见，经协会办公会正式研究，形成了由759人组成的本届换届正式名单。

这里需要说明的是，口腔、全科专业委员会已于去年和今年上半年换届，中医专业委员会因不满三年没有换届。本次集中换届的共有26个专业委员会。随着专业委员会换届工作告一段落，下一步将启动毕教专家委员会和相关专门委员会换届。

### 三、新一届专业委员会的主要工作任务

随着以制度体系、组织体系、培训体系、条件支撑体系为主体的毕教体系的基本建成，工作中心将转到加强质量建设上来，各专业委员会的任务将更加繁重。

**第一，要进一步推进住培技术标准体系的建设完善。**协会将联合住培精英教学联盟，推出中国住院医师核心胜任力框架标准，研究提出与之相配套的各专业指标。修订住培

《基地建设标准》和《培训内容与标准》,报国家卫生健康委科教司正式颁发。会同各专委会,修订完善并发布《住培基地工作指南》和《临床技能(医学模拟)培训中心建设标准》,制定住培师资管理办法。适应第二周期质量建设需要,组织各专委会研究制定各专业基地的管理制度、教学查房规范、门诊教学规范、模拟教学规范,为住培质量建设提供新的遵循。

**第二,要继续下大力抓好各专业师资与骨干培训。**在今年已对415名教学管理人员、802名专业基地教学主任组织轮训的基础上,由协会牵头对未训和新入职住培办主任进行补训。进一步推开专业基地教学主任轮训,各专业专委会要研究制定好本专业基地教学主任培训课程,精选培训老师,完成各专业基地教学主任轮训。制订各专业培训师资标准、骨干师资培训基地建设标准与管理办法,建立对各专业骨干师资培训基地动态管理实施办法,分专业抓好骨干人员、指导医师及考官培训。各专业要注意发现和遴选一批住培优秀专业基地,探索推广符合各专业特点的进阶式培训模式。要聚合各专业力量,进一步办好住培高峰论坛、全科住培高峰论坛、粤港澳住培教育峰会、中加住培国际论坛。

**第三,要进一步抓好评估考核和质量认证。**统筹推进住培、专培一体化评估,探索综合评估与专业评估相结合、网上监管与现场评估相结合的常态化专业化评估模式。修订各专业基地评估标准,进一步完善专业评估指标体系。组织各专业建好专业题库,为全面开展年度业务水平测试打好基础。推行“住培轮转登记电子手册”使用,推开360度评估。探索建立对带教医师、培训对象和专业基地的质量认证机制。

**第四,要进一步抓好信息平台与配套建设。**目前,国家正根据“住院医师规范化培训管理信息系统”《基本数据集(试行)》和《数据接口方案(试行)》,加快推进数据标准化和交换接口开发,年内与各省级和国家住培信息系统实现有效对接、数据共享。各专业也要抓住这一机遇,加快本专业平台建设步伐,与总会平台实现信息互通,模块共用,功能互补。要高度重视并扎实抓好各专业的网络课程研发,走开线上与线下相结合的培训方式,实现优质教学资源共享。

**第五,要进一步抓好业务研究。**围绕各专业住院医师岗位胜任力需求、指导医师带教能力需求、住院医职业发展需求、培训过程改进、培训模式创新、培训质量认证、考核与测评结果等关系各专业培训质量的深层问题,包括临床思维、动手能力、模拟教学等瓶颈问题,开展分课题研究,提出管用对策。要抓好本专业数据统计、分析、应用,对本专业的培训供量、需量、专业基地容量进行调查摸底,进而为制定各专业的培训计

划需求，开发住培与专培招收匹配系统，创造好前期条件。研究工作要分工明确，责任到人，集智攻关，确保按期进展与完成。

**第六，要稳妥抓好专培制度试点。**按照“稳妥、慎重、小范围”原则，完善工作机制，指导专培基地严格按照细则组织培训。在试行《专科医师规范化培训专科目录设置》基础上，进行调整完善并适时公布。科学制定专培招收名额计划。精准抓好中西部贫困地区帮扶工作。对2批10个试点专科开展360度评估，组织专培基地主任(教学主任)轮训，提升培训质量。改进完善年度考核，完善临床带教激励机制。以呼吸与危重症医学专科为试点，加强国际交流与合作。各专业委员会要加强对专培工作的研究，探讨住专一体化的管理模式，理顺工作关系，使之形成合力。

**第七，要统筹抓好援非、援疆、援藏和公卫规培试点工作。**落实习总书记关于“为非洲培养更多专科医生”的指示，按照教育部卫健委中非友谊中国政府奖学金专科医生短期培训项目要求，在2019-2021年期间，每年为非洲国家短期培训100名专科医生，具体为3—6个月的单项技术培训和6到12个月的专科医生进修，将由专科目录内的专科基地承担。针对新疆、西藏地区卫生扶贫工作需求搭建“帮扶平台”，牵头协调东部地区优秀培训基地对西部地区实施“一对一”帮扶，定期派出专家对新疆、西藏地区培训基地实施住培工作指导。按照国家卫生健康委科教司和疾控局要求，协会将归口负责公卫医师规培试点工作的日常管理和技术指导，公卫专委会在本届大会刚刚成立，会后要根据国家住培工作总体要求，指导新组建的公卫与预防医学专委会尽快按分工开展工作，结合公卫实际，按照分工，落实责任，加快进度，尽早探索出一条符合国情的公卫人才培养路子，推进公卫医师规培试点工作的尽快落地。

**第八，要支持全科与中医专业委员会从实际出发更好推进工作。**全科专委会除抓好5+3培训外，还要根据需要，组织3+2、订单定向与转岗培训。在曾益新副主任亲自关心指导下，这4项工作同步推进，成绩显著。下一步全科专委会在抓好5+3相关要求的同时，还要修订助理全科医生培训基地标准、基层实践基地标准和助理全科医生培训内容与标准，建立百强社区实践基地与其他基层实践基地帮扶机制，指导各培训基地在2019年底前完成全科医学科建设，加大转岗培训和订单定向任务工作力度。中医专委会虽然成立较晚，但专家和管理部门形成合力，工作推进快，效果好，特别是在动员“一把手”广泛参与、全面推开年度业务水平测评、率先使用电子轮转手册等方面，走在了行业前面。下一步，要切合实际，要深入探讨符合中医临床人才特点的专业设置、带教模式，推动中医住培迈上新台阶。

**第九，要进一步强化专业委员会运行机制与能力建设。**建立专业委员会每季重点工作报告制度，依托协会和科教司及时协调解决重大问题。会同各专委会共同推进“中国医师教育培训学院”建设，为培训质量监管提供健全组织保障。拟成立督察评价专门委员会，对各专业委员会及专门委员会工作进行跟踪问效和评价，每年底对各专委会的工作逐项进行考评，不称职的主委要建立警示和替换制度。

#### **四、对做好专业委员会工作的几点要求**

各专业委员会所从事的毕教工作作为国家委托任务，其工作性质属于政府行政职能转移范畴，行政性、指令性、管理性、监督性等管理属性明显。这就对各专业委员会工作提出了极为特殊的要求。

**一是高标准。**作为受国家主管部门委托的毕教工作研究咨询和办事机构，不仅任务极其繁重，而且要求严、标准高。这就对专业委员会工作标准、工作质量、工作作风、工作效率，都提出了极高极严的要求。一个专业委员会工作做不好，影响的是一个行业，数百个基地，成千上万的老师和学员，千万不能掉以轻心，玩忽职守，得过且过。

**二是高水平。**担负国家如此重要的工作任务，一定要把能力建设摆在首位。习近平总书记反复强调“打铁还需自身硬”。参加专委会的专家，都是各个专业拔尖的领军人才，不仅要努力使自己成为一名临床医学教育家，还要努力使自己成为吃透政策、精通业务、眼界开阔、引领方向的临床医学教育管理大家，也才能面对难题，有见解、有办法、有招数，才能有能力和引领一个行业前进。

**三是高效率。**对各个专业委员会的组织建设、工作研究、师资培训、课件建设、专培试点等工作，每个分管主委和副主委要真正担当起分工责任。“面对任务，说干就干，干就高效率、高质量地干好”。能做事，不误事。

**四是高执行力。**毕教工作的政策性很强，很多工作很敏感，对于涉及政策性重大问题，一定要在上级的国家主管部门统一领导下行动，切不可自行其事，或自搞一套。同时，也要处理好执行与主动的关系，原则与大事上，一定要讲原则，讲执行，但对于本专业质量建设上难题，一定要不等不靠，主动作为，及时发现、主动跟进，尽力研究解决。

**五是高奉献精神。**毕教工作是一项前无古人的崭新事业，可遵循的现成经验少之又少。这就需要我们边建章立制、边培训管理，难度很大，需要我们发挥不怕困难、不计得失，以功成不必在我的情怀，在攻坚克难中推进事业发展进步。

实施毕业后医学教育制度，事关国策，事关民生，事关我们这个行业的未来。国家卫生健康委对我们寄予重托，几十万住院医师和带教老师对我们寄予厚望。入选 29 个专业委员会，既是殊荣，更是一份沉甸甸的责任。各位委员一定要清醒地认识到肩上的责任，多建睿智之言，多献务实之策，带领本专业毕教事业大踏步前进。我和协会毕教部的全体同志，也愿与各位共奋进，为早日建成、建好我国毕业后医学教育制度，做出应有的贡献！

（根据中国医师协会齐学进副会长在第二届全国毕业后医学教育专业委员会成立大会上的讲话整理）

•经验交流•

## 佛山市第一人民医院：住培管理精益求精

导语：中国医师协会自 2017 年起连年组织《健康报》《医师报》《中国中医药报》、中国网等媒体记者对各地住院医师规范化培训好经验、好做法、先进人物事迹进行宣传。本期采访了佛山市第一人民医院有关工作负责人，介绍了该院住院医师规范化培训经验。

**住院医师规范化培训制度全面实施以来，针对该过程阶段性的成功，能否分享一些令您印象深刻的事件？**

从 2014 年国家开始实施住培制度到现在为止，我院的住培制度已经推进了四年多，取得了一些阶段性的成绩。

2014 年以前我院招录的住培医生都是单位人。单位人是“铁饭碗”，住培做与不做、做得好与坏，对其本人没有任何影响，且科室负责人也不愿把本科的住院医师放其他科室进行轮转，住培质量受到了很大影响。

自 2015 年国家正式开始实施住培制度，我院开始面向社会招录。从 2015 年到 2019 年，一共招入五批医生。

2015 年开始招录时，只有 50 位社会医生应聘，最后招录了 23 人；2016 年招 53 人，有 93 名医生应聘；到 2017 年招录名额 46 个，应聘人数达 155；2018 年名额 51 个，已有 200 多人应聘。而到 2019 年 3 月份招录时，我院招录名额 110 个左右但应聘人数达到了

800人，这说明我院住培工作在这五年间取得了一定的成绩，得到了大家的认可。

这是一个相辅相成的过程，应聘人员多，生源更好，培训力度和质量就会得到更高的提升。

### **随着未来将进一步深化落实住培制度，我们将面临哪些问题和挑战？**

四年来，我院以住培制度建设为工作重点，下一阶段就是质量内涵建设。面临的挑战有：1.如何将住培工作做到做到精细化?2.如何提高培训的质量?怎么样落实分层递进螺旋式上升的培训观念?

### **未来的工作重心将会向哪些方向转变？**

对我们的住培基地来说，重心的转变首先需要把住培管理精细化。前三年因为管理人员少，经验不足，管理不能到位。近两年管理人员得到了补充，管理经验不断积累，管理方法和模式逐渐朝着精细化方面转变，把工作重点转移到培训质量和内涵建设，做到精细化管理，全方位进行教学能力和质量评估，进一步推进教师优胜劣汰制；

第二个方面是重心要转移到住培的质量。培训出来的住院医师是否适合做临床医生?在临床处理能力方面，是否达到国家要求的高年制住院医师?或接近主治医师的水平?这是要做到的另一方向的转变。

### **在加强督导管理工作方面将着重监管哪些内容？**

督导管理是一个难题。首先要树立院级督导的威慑力，体现督导组的管理专家对国家政策的充分理解，体现督导专家的教学能力和专业水准，督导的结果必须现场反馈并限期改正，形成一个良性循环。所以在院级层面的督导，一定要落实到每一个专科，特别是目前工作有所欠缺的专业基地，提升教学质量，进行全方位监管，这样才能提升专业基地的培训质量。监管教学质量以及学生学习后的培训效果，质量提高包括老师和学生两方面，这是工作的重点。

我院在督导方面有两个最大的亮点：第一我院2018年做了50次院级督导，每个星期至少一次在各个专业进行教学督导。教学督导组由继教科管理人员和各专业的精英导师组成，管理人员负责检查专业基地学员手册;专业导师对老师进行教学评估，评估分数在70分以下的，将暂停带教资格直至考核符合标准。

第二个亮点是我院每季度会对三家协同基地进行一次专业的综合督导。与本院一样

会带领由管理人员和专业导师组成的团队，进行全面的督导，通过近两年的督导，协同基地的教学水平得到了明显的提高。对协同基地教学质量的督导成果体现在 2019 年的年度水平测试，进入全国前五名的住培医师涵盖了主基地、协同基地、委培学员，这就是培训同质化的一个体现。

### **在住培学员管理工作方面，采取了哪些颇有成效的措施？**

一、在招录住培医生时，首先做初筛，前 50%的学员进入招录流程，招录流程按照笔试，三级理论考核，考核后进入面试，由管理部门的老师和各专业基地的教学负责人以及教学精英骨干组成的考核团队进行综合评分，评分达到要求的学员择优录取。继教科老师仅负责把关，24 个专业基地的老师必须全程参与本专业的招生。

二、专业基地老师参与招生是为什么呢？紧缺专业如儿科、全科、麻醉科、妇产科招生，专业老师要发挥主观能动性到各专业基地招生现场跟学生沟通，如：放射肿瘤科和耳鼻喉科老师会到现场问学生如果第一志愿专业基地没招录，你是否同意调剂？若同意调剂是否愿意到放射肿瘤科、耳鼻喉科？放射肿瘤科和耳鼻喉科完全达到了招录标准，就是因为参与了其他专业基地的招录过程。

三、学员待遇在广东省内走在前列。按学历分 1、2、3 年级，分为有证和无证，基础赋分后再划分，医院基地给予 50%的绩效匹配。

1.中央经费 1667 元每人每月发给学员作为生活补贴；

2.省补贴包含教师绩效是 15000 元，其中 12000 元我们用在学生身上；

3.通过两次佛山市的政协提案得到佛山市的财政补助，财政补助力度大，对除紧缺专业之外的一般专业，给予每人每年 2 万元的补贴，紧缺专业为 3.5 万，这对紧缺专业的招生是很大的鼓励；

4.继教科老师直接管理住培学员，住培学员每月除了在电子系统上报考勤，还需每月纸质版考勤，以科室为单位，带教老师、科室教学秘书、基地负责人签字后继教科核实，根据学员的考勤、评价，病假、事假、手册、技能、理论等全方位考核，继教科老师再给予基地的绩效匹配，管理相对到位；

5.在工资、绩效发放的同时，审核住培学员的劳动强度，如果夜班费频率过高，要进行干预，劳动强度太大会缺少时间学习，每月控制在八个夜班以内。对八个夜班以上的科室、专业进行监督干预；

6.对于在教学督导中表现良好的学生，在年度评优中表现突出的学员，受到学生病

人、老师表扬的学员，都会给予相应的奖励。如果学员在结业考核前资料审核不过关，则会延期结业；

7.继教科老师定期与学生进行访谈，如果学员轮转的病种达不到国家要求的 90%，需要反馈给教学秘书，以其他形式补齐。在专业基地、协同基地进行教学督导时，必须跟学生“一对一”地进行教学访谈。学生提出的问题会即刻反馈，并要求基地在整改限期内整改完成，否则给予专业、协同基地警告，明年将缩小招生。

(本文转自 2019 年 7 月 5 日《ccmtv 临床频道》微信公众号，原标题《住培访谈 | 尹方：住培管理，精益求精》)

•工作动态•

## 美国华人执业医师协会代表一行到 中国医师协会访问

2019 年 9 月 2 日，美国华人执业医师协会创始会长、理事会主席钱湘教授及姜众教授、张文刚教授一行，到中国医师协会进行学术交流。中国医师协会齐学进副会长出席座谈会并讲话。浙江大学医学院附属邵逸夫医院王箬扬教授、中国医师协会毕业后医学教育部贾明艳顾问，李鸣莉副主任，相关处室领导、工作人员参加座谈。

钱湘教授作了“UpToDate+MedLinc 循证医学智能应用赋能住院医师规范化培训”的主题报告。钱湘教授指出，当前医疗体系面临“提升质量、降级成本、改善患者体验、正确的医疗决策”等严峻挑战。1992 年，《美国医学会杂志》首次提出循证医学的概念。时至今日，慎重、准确和明智地应用当前所能获得的最好的研究依据，同时结合医生的个人专业技能和多年临床经验，考虑病人的价值和愿望，将三者完美地结合制定出病人的治疗措施，是循证医学的核心概述。钱湘教授认为，循证医学是中美医学 / 教学 / 住培的最核心的区别之一。提出临床问题，获取最佳证据，评价证据，应用证据，效果评估，是循证医学在临床工作中的五大步骤。UpToDate 是基于循证医学的临床决策支持知识库，MedLinc 通过数字智能化平台赋能住培学习，能深度掌握学习底层逻辑，设计高效的学习功能。二者结合的新平台有助于循证医学方面的学习和实践。

姜众教授作了《循证医学与标准化诊疗在住培教育中的应用》专题报告，并介绍了



“智能数字化住培教科书的全国研究计划”。姜众教授提出，“循证医学”是临床实践的金标准，也是住培质量的保证，是住院医师必备的胜任力，和实现规范化、均质化的基本条件。

王箬扬教授介绍了循证医学的概念、发展历程、重要意义和国内研究与开展现状，介绍了循证医学的核心方法—5A法（Ask、Acquire、Appraise、Apply、Assess），循证医学教学效果的评价和临床医生实践科学方法五步骤。

张文刚教授介绍了美国住培的现状和特点。他表示，在美国需要经过严格的规范化培训才能成为一名合格的执业医师。在住培管理上，美国更注重过程考核；在方法上，“小组承包制”是美国住培工作的一种常规手段，也是锻炼住院医师能力提升、提高学习交流和团队协作能力的有效手段。相较国内住培中以“看”为主的培训理念，美国的住培更强调培养住院医师动手能力。培训理念的改变和指导方法的提升将有助于我国住培工作从制度体系建设向内涵质量建设的转变。

齐学进副会长代表中国医师协会对各位专家莅临授课表示热烈的欢迎，对各位专家为住培工作出谋划策表示衷心的感谢，希望各位专家能多为中国住培制度建设提供国际医学教育先进经验和宝贵建议，推动住培质量内涵高水平建设。

会上专家们与参会人员就如何在中国毕业后医学教育中深入开展循证医学教学展开了热烈的讨论。  
(中国医师协会毕教部王盟、于渊宁供稿)

## 海南省成功举办第二届住院医师临床技能大赛

9月7日上午，“海南省第二届住院医师临床技能大赛”在三亚隆重开幕。海南省人民医院、海南省中医院等14家住院医师规范化培训基地、协同单位共派出41支队伍，共计123名代表参赛。

国家卫生健康委科教司张彩虹副司长出席开幕式并致辞。张副司长指出，当前正处于党中央支持海南建设自由贸易试验区（港）的关键时期，海南省住培工作也正在由初期的“制度体系建设”迈入“质量内涵建设”的新阶段。她对海南省住培工作提了4点希望：一是希望海南省卫生健康委的主导作用要有新谋划；二是希望海南卫生健康行业组织的支撑作用要有新作为；三是希望海南省各培训基地的创新活力要有新激发；四是希望指导教师的质量意识要有新加强。

海南省卫生健康委陈少仕副主任，海南省总工会郑有基副主席，中共海南省委人才发展局夏琛舸局长，中国医师协会毕教部李鸣莉副主任，解放军总医院海南医院周登峰院长、李国勇政委，上海市卫生健康委科教处周蓉调研员等领导出席开幕式。来自省内外卫生健康委、基地医院的同行，以及督导专家、裁判员、参赛选手等 600 余人参加开幕式。

本次大赛主题为“启航医海初心路， 竞技天涯追梦人”。大赛延续了首届大赛的宗旨和办赛理念，旨在培养住院医师敬畏生命、慎思笃行、包容自信的良好品格;进一步提升海南省住院医师岗位胜任力，促进理论和实践技能教学的有机结合，着力培养住院医师临床思维能力、实际操作能力、团队合作精神和人文关怀意识。

本次大赛赛程为一天半，设内科组、外科组、妇产科组、儿科组、全科组、中医组 6 大组别。西医组分为初赛和决赛，初赛为赛站式，决赛为大综合场景模拟。中医组比赛形式为赛站式。大赛涉及的临床技能操作有 70 多项，涵盖了相关学科的临床技能操作及相关知识点。大赛不仅考核选手的临床医学技能操作，同时将临床思维、团队协作、医患沟通、人文关怀以及应变能力等纳入考核范围，是一个相对完整的诊疗过程考核，综合考察参赛住院医师的综合素质与岗位胜任力。

为了让大家感受到严谨、专业、活泼的比赛氛围，本次大赛实现全程信息化，从报到、住宿、就餐、抽签、比赛、评分，全部采用信息化管理。比赛全程在微站、公众号、网络同步直播，海南省电视台、三亚市电视台也以新闻方式播出。比赛全程安排专业点评讲解。点评专家通过视频直播观察比赛情况，对选手们的表现进行点评。

经过激烈角逐，发挥出色的海口市人民医院，一举夺得了内科和外科两个组别的冠军。海南医学院第一附属医院同样不负众望，在妇产科组和儿科组的比赛中脱颖而出，获得了第一名。代表海南参加中国医师协会首届全科专业住培技能竞赛取得二等奖的海南医学院第二附属医院在全科组比赛中夺冠。海口市中医医院技压群雄，勇夺中医组桂冠。

海南省卫生健康委韩英伟主任，海南省总工会郑有基副主席，中共省委人才发展局罗江民调研员，中国医师协会毕教部李鸣莉副主任，解放军总医院海南医院周登峰院长、李国勇政委，上海市卫生健康委科教处周蓉调研员等领导出席大赛闭幕式，并为获得各组别奖项的选手颁奖。上海恒畔网络科技有限公司向获得全科组第一、二名的海南医学院第二附属医院和三亚中心医院分别捐赠了临床技能中心培训考核评价管理系统、临床思维能力训练考核评价系统。

韩英伟主任在闭幕式上作总结讲话,指出本次大赛呈现出的6个特点:一是层次高。从赛事出题、组织、评奖等方面邀请了业内优秀的临床技能模拟教学专家;二是规模大。全省所有培训基地、协同单位都参加了比赛,参与面广;三是组织好。解放军总医院海南医院精心策划组织,为承办好本次比赛出动了300多人的赛事组织和服务团队,赢得了各方的好评;四是手段新。本次赛事实现了全程信息化,比赛全程在微站、公众号、网络同步直播;五是共享大。全省各地都组织医师同步收看,截至目前在线观摩累计达13万多人次。六是支持多。本次大赛获得了各方的支持,从省总工会、省委人才局等部门,到国家卫生健康委、中国医师协会、上海市卫生健康委以及南方医科大学附属珠江医院、中山市中医院等单位 and 新闻媒体均予以了大力支持。韩英伟主任指出医疗卫生行业的立命之本是技术和质量,技术和质量的基础就是住院医师,技能大赛是检验各单位住院医师规范化培训质量的主要举措,要求全省各单位要以此次比赛为契机,重视住院医师规范化培训工作,正视存在问题,把各项工作做好,落到实处。

本届技能大赛由海南省卫生健康委、海南省总工会、中共海南省委人才发展局主办,解放军总医院海南医院与海南省教科文卫邮电工会委员会承办,海南省医学学术交流管理中心负责监督比赛。获得本次大赛各组别第一名的单位将作为省“五一劳动奖状”推荐单位。  
(海南省卫生健康委科教处供稿,中国医师协会毕教部整理)

## 全国住院医师规范化培训专业基地教学主任 轮训(第三期)在南京成功举办

2019年4月25日-28日,全国住院医师规范化培训专业基地教学主任轮训班(第三期)在江苏南京举办,来自28个省份的70个国家级住院医师规范化培训基地23个培训专业的教学主任/专业基地主任120余人参加轮训。本次轮训班由中国医师协会主办,南京大学医学院附属鼓楼医院、江苏省人民医院、东南大学附属中大医院三家培训基地承办,江苏省医师协会协办。中国医师协会副会长齐学进、中国医师协会毕业后医学教育部副主任邢立颖、江苏省医师协会副秘书长全钰平、江苏省医师协会毕业后教育部主任姜风梅、南京鼓楼医院副院长孙凌云等出席开班仪式并致辞讲话。

齐学进副会长作了题为《我国住培质量建设存在的问题与对策》的主题报告。他指出,经过几年的努力,全国住培工作成效显著,但在住培管理与质量建设方面仍存在一

些突出问题，一是基地领导重视不够；二是基地职能管理部门谋划不细、推动乏力；三是激励机制不到位，带教能力和水平亟待提高；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；七是儿科、妇产科、精神科、麻醉科等紧缺专业状态堪忧。为解决上述问题，齐学进副会长提出了如下对策，一要以制度标准为牵引，强化导向，从严规范；二要以基地为主体，建强队伍，落实责任；三要以一线带教为突破口，聚焦症结，集智攻关；四要以管理为抓手，健全机制，奖优罚劣；五要以文化为先导，积累共识，引领住培前行。本次轮训班设计共分八个模块，包括：课前作业、政策解读、教学理论、教学方法、专业基地管理、教学考评、教学研究、医院实践、培训作业。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，意在给参加轮训的各个专业的教学主任/专业基地主任提供真正用得上、学得了、效果好的教学方法、技巧和能力。聘请了国内 19 位优秀师资承担理论课和工作坊的讲授任务，4 位基地主任或教学主任承担实践教学授课。

经过四天紧张的培训和医院实践，培训效果显著。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，是自己参加过的收获最大的一次培训活动，要将理念和方法带到临床带教实践中去，提高带教能力和水平。

（南京大学医学院附属鼓楼医院、中国医师协会毕教部培训处供稿）

## 全国住培专业基地教学主任轮训班(第五期)

### 在北京举办

2019年6月20日-23日，全国住院医师规范化培训专业基地教学主任轮训班(第五期)在北京举办，共有来自全国23个省(区、市)56家培训基地26个培训专业的100余名教学主任参加轮训。此次轮训班由中国医师协会主办，北京协和医院共同承办。

说起协和大家都不陌生，中国的住院医师培训制度就起源于协和，早在1921年创建之初，协和就按照美国约翰·霍普金斯模式，在中国率先建立了严格、规范并与国际接轨的住院医师培训制度。90余年来，协和始终坚持高标准、高起点和严要求，强调“三基”、“三严”，注重素质培养与文化熏陶，着眼国际接轨，实行过程管理，注重师资

培训，建设资源平台，不断探索，传承精进，使协和住院医师始终保持了极高的成才率，该制度被誉为是医学人才培养的基石和“通向医学大师的必由之路”。

此次轮训班走进协和正是希望大家深入了解协和在住培方面的经验，为今后的住培基地管理和教学工作有所启发。2019年6月20日此次轮训班正式开班，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，北京协和医院教育处邱杰处长代表北京协和医院对来自全国的住培专家、基地教学主任表示热烈欢迎，并介绍了北京协和医院住院医师规范化培训的基本情况以及取得的成绩。

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、北京协和医院供稿)

## “中医住院医师规范化培训过程管理平台” 远程视频培训会顺利举行

2019年9月11日，中医住院医师规范化培训过程管理平台远程视频培训在北京成功举办。中国医师协会张雁灵会长、李松林秘书长莅临现场指导。齐学进副会长代表协会致词。291家中医住培基地、协同单位相关人员参加了远程视频培训会。

中医住培工作自2014年全面启动后，制度体系、管理体系和培训体系基本形成，从“增量”步入“提质”的新时期，工作重心转向“聚焦质量，强化精细化管理”的新目标。但中医住培没有全国统一的管理平台，不仅成为影响管理效率的因素，同时也增加了管理部门、带教医师、培训对象的工作负荷。建设中医过程管理平台是培训基地的普遍要求，也是开展好全国中医住培的需要。为此，协会和医视界公司经过一年的努力，并于7月精心挑选18家培训基地作为试点单位，对平台的功能进行检验，广泛征求使

用单位意见，形成中医过程管理平台 1.0 版本，基本上达到使用使用的标准。

齐学进副会长在视频培训会上指出，中医住培过程管理平台正式上线是我国中医住培加强质量建设的一个大事。五年来，我们已经在国家卫生健康委、国家中医药管理局坚强有力的领导下，制度建设、体系建设已经基本上实现了预期目标。目前，我们整个住培工作已经步入质量建设、内涵建设的轨道。科学化、精细化质量监管平台的建立，是新阶段住培建设监管的重要手段。协会从去年着手平台的开发工作，经过一年的努力，成功研制出了中医住培监管平台。通过对平台的试点、试用、调研与反馈，确定这个平台能够满足学员和带教老师实现对住培轮转的内容、过程进行及时的、科学的、准确的记载;能够方便各级结业管理机关实现即时管理的上下打通;能够提供对各项培训指标进行客观、精准、快捷的统计数据，为我们加强质量建设提供了一个有利的抓手，是我们五年来由制度建设向质量建设深化的一个标志，具有里程碑的意义。

齐学进副会长指出:一是基地领导要高度重视，各个基地的科教部门、住培办，都要把这个作为抓质量建设的一个大事来抓。二是各住培基地广泛地使用这个平台。凡是 2019 年的学员轮转都要在平台上进行全面操作，实现轮转手册的电子化管理。三是通过中医住培过程管理平台的使用，为我国西医住培过程管理平台及公卫过程管理平台提供经验。

医视界公司技术人员就中医过程管理平台的使用进行了详细讲解。各中医培训基地、协同单位的住培办负责人、带教医师、教学秘书、培训对象约 7000 余人参加了培训。此次过程视频培训的成功举办，标志着中医住培过程管理平台正式启动，表明中医住培全过程可以实时、准确、快捷的记录住院医师完成的病种、手术或技能操作等信息，形成一套完整的电子化轮转登记手册，并提供多维度统计分析的可视化图表及报表，实现对全国中医培训工作全过程、全方位的实时监管，对培训质量进行客观、准确的评价，从而推动全国中医住培质量的提升，为国家提供决策参考。

(中国医师协会毕教部中医处供稿)





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)**