

毕业后医学教育



工作通讯

2019年 第11期 总第61期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019年11月31日

目 录

•热点聚焦•

- 2019年住培年度业务水平测试圆满结束十万余名住院医师参加测试····· 2
- 首届中医住院医师规范化培训高峰论坛在京召开····· 3
- 第二届中医住院医师规范化培训专家指导委员会和专门工作委员会全体会议在京举行6

•经验交流•

- 以目标为牵引，关注住院医师规范化培训如何“干为先”····· 9
- 强调实践为主的个性化全科门诊教学模式····· 13

•工作动态•

- 2019年度湖北省住院医师规范化培训第五届师资培训班成功召开····· 20
- 山西省召开住院医师规范化培训工作推进会····· 22
- 专科医师规范化培训管理干部培训班成功举行····· 23
- 第三期普通外科学专科基地主任和师资培训班在温州成功举办····· 25
- 安徽医科大学第一附属医院以系统化腹腔镜培训提升住院医师岗位胜任力····· 29
- 黄山市人民医院积极探索以“胜任力”为导向的住培教学模式····· 30

2019 年住培年度业务水平测试圆满结束 十万余名住院医师参加测试

受国家卫生健康委员会科教司委托，由中国医师协会组织的 2019 年住院医师规范化培训年度业务水平测试于 11 月 8 日-9 日在全国如期开展。

为了加强对本次年度业务水平测试考务工作的监管，中国医师协会专门设立了“全国 2019 年住培年度业务水平测试监考中心”，对各基地考点考试情况进行监考。同时，采取省际交叉巡考方式，组织部分省科教处、住培管理机构有关负责人对河南、四川、辽宁、陕西 4 个省的部分考点进行了考点巡查。

中国医师协会领导对本次测试高度重视。8 日上午，张雁灵会长专门来到“全国 2019 年住培年度业务水平测试监考中心”，听取本轮测试组织开展情况汇报，查看相关省份考点网上现场实况。齐学进副会长带队前往河南省郑州考点现场检查指导工作。上海、广东、西藏、云南等省（区、市）卫生健康委领导及住培管理机构负责人也参加了本地区巡考。

本次测试重点考查住院医师的专业理论水平和临床思维能力，涵盖 34 个专业(含中医)，全国 838 家基地、1069 个考点共 106,234 名住院医师参加测试，其中包括西医 653 家基地，89668 名考生；中医 185 家基地，16566 名考生，参加测试人数较去年增加 122%。总体来说，本次年度业务水平测试较去年无论是在考试人数、涵盖专业以及考试组织和考场秩序等方面都有很大提升。

9 日上午，齐学进副会长一行在河南省人民医院现场巡考后，又于 9 日下午来到郑州大学第一附属医院巡考。河南省卫生健康委科教处副处长徐宏伟、住培中心主任徐玉萍全程陪同。

齐学进副会长表示，今年的考试相较于去年，组织更加严密，考场更加规范有序；考试范围覆盖 31 个省份，10 万考生同步应考，手机考作为一种全新的考试方式，成功经受了考验。在考试内容上，出题范围包括医德医风、法律、人文，考查知识面更宽更广更深。在题型结构上，A3/A4 和案例题超过一半，主要考查临床思维、知识储备及疾病诊治水平。虽然是手机考，但考核结果更能反映考生的临床实际能力。为最大限度

发挥年度业务水平测试对促进培训的实际效用，他要求相关人员在考后3天内，将考核结果包括各考生在全国本专业排名向每位考生直接进行反馈，以帮助考生在第一时间内发现问题，针对各自短板抓紧学习改进。巡考期间，齐会长还走访了河南省人民医院全科医学科，与在科室轮转的全科学员进行座谈。

（中国医师协会毕教部丁然、李晓燕、于渊宁、王盟、朱城晓供稿）

首届中医住院医师规范化培训高峰论坛 在京召开

为对工作进行深入总结，对存在问题进行深入研究，制定行之有效的解决对策，营造全行业重视住培、支持住培、参与住培的良好氛围，为中医住培人搭建一个交流学习的平台，中国医师协会根据实际工作需要、应培训基地和专家的呼吁，于2019年11月16-17日，值此全国中医药大会胜利召开之际在京召开首届中医住院医师规范化培训高峰论坛。本次会议以“管理与质量、传承与创新”为主题，旨在以党的十九大精神和习近平总书记新时代中国特色社会主义思想为指导，以问题和需求为导向，集智攻关，推动中医住培工作再上新台阶。

会议得到了国家卫生健康委、国家中医药管理局、各省级中医药管理部门的大力支持和高度重视，财政部、教育部、国家中医药管理局、31个省级中医药住培工作的负责人和相关同志莅临会议，185家国家中医住培基地的领导、管理者、带教医师共2000人参加论坛。

中国医师协会会长张雁灵，国家中医药管理局人事教育司巡视员、副司长金二澄，教育部高教司农林医药教育处处长高斌，国家财政部社会保障司卫生健康处副处长蒋义，国家中医药管理局人教司综合协调处处长周景玉，国家中医药管理局中医师认证中心主任陈伟，辽宁省卫生健康委副主任高明宇，湖北省中医药管理局局长李涛，国家中医药管理局中医师认证中心处长刘陆阳等领导出席大会开幕式。会议由中国医师协会副会长齐学进主持。

中国医师协会张雁灵会长在讲话中表示，本次论坛的最终目的是交流经验、探索模式、繁荣景象、培训师生。他指出，中医药学是中华民族的文化传统，现在是我国中医药事业发展的最好时期。中医药事业大发展的关键问题是培养人才，培养一支高素质

的、有一定数量和质量的中医师队伍，这是当前最重要的。从人入手，就要从人的培训入手、从质量提升入手、从能力提升入手。能力质量提升有什么办法？只有一个办法——中医住院医师规范化培训。

住培制度虽然建立时间不长，但它是国家制度，我们一定要有国家意识。张会长表示，住培工作要以学生为中心，以教学为中心，要关心学生的成长，要把基地建好，把师资队伍的建设放在最重要的位置，要抓好中医住培的探索创新，走符合中医特色的住培之路。中国医师协会一定全力配合国家中医药管理局抓好中医住培工作，做好技术支撑和具体管理工作，把住培制度落实落地。本次论坛是首届论坛，他希望首届论坛能够办好、办出特色来，办成中医住培领域里的一个品牌会议。

国家中医药管理局人事教育司巡视员、副司长金二澄在讲话中结合学习贯彻全国中医药大会精神，就推动中医住院医师规划培训高质量发展提出三点意见：第一，要深入学习领会习近平总书记关于中医药工作的重要指示和全国中医药大会精神，增强贯彻落实的思想自觉和行动自觉；第二，要充分肯定中医住院医师规范化培训工作取得的成效，同时也要清醒地看到中医住培仍然存在的问题，面对特色不够突出，中医思维培训与临床应用不到位，部分政策衔接不紧密，工作推进不平衡，中医住培学员待遇保障不够等问题，要认真分析研判，有针对性的改进，更好地健全完善中医住培制度；第三，要认真落实全国中医药大会精神，加快完善中医住培制度建设，改革完善培训模式，强化中医思维培养，强化临床技术培训，完善模块化的考核，强化质量管控，强化评估督导，衔接研究生教育。他表示，建立中医住院医师规范化培训制度意义重大，影响深远，需要各方协调努力，共同推动。要深入学习贯彻全国中医药大会精神，传承精华，守正创新，整合资源，凝聚共识，强化责任担当，构建更加符合中医药人才成长特点的中医住培体系，培养更多合格的中医住院医师，为推动中医药传承创新发展和健康中国建设作出更大贡献。

第二届中医住培专家指导委员会主任委员刘清泉院长代表新一届专家指导委员会向与会代表提出了三点建议，一是要在创新上下功夫。配合国家中医药管理局和协会完成轮转方案的调整，需要集合全行业的力量，汇集支持关心住培的专家、管理者和广大带教医师的智慧，需要学习和借鉴国际先进的经验，结合中医的临床实际情况。二是要在传承上下功夫。把中医经典贯穿于整个中医住培中，用经典指导临床，用经典提高疗效，用经典培养中医的临床思维；把师承教育抓紧抓实，传承中医的医德、医道、医学、医法、医术和医器；牢固树立理论自信、疗效自信，说中医人该说的话，做中医人该做

的事。三是要在发展中下功夫。要共同发展，关注硕士研究生，关心他们的学习、培训、生活和研究，让所有人都成为一个合格的中医住院医师是我们永远追求的目标；要高质量发展，提高培训质量是所有中医住培人的责任和义务；要加强自身的学习发展，住培师资要想完成中医住培任务，就要加强学习，掌握中医住培的标准、要求，明确教学任务和目标，学习国际先进的教学方法与理论，努力提升教学效果；要积极强化中医的经典、中医理论、中医资质的再学习，让自己强起来。

贵州中医药大学第一附属医院葛平玉主任作为中医住培优秀带教医师发言。他分享了如何成为一名合格的中医住培带教老师的经验：第一，树立医师好形象，伴随学员真成长；第二，政策宣讲不间断，学员情绪勤调控；第三，心理引导为学员，助推展示新表现；第四，既定计划的可行性高，发挥能动性有效率；第五，带教过程不放松，培训标准全落实。

会上，表扬了中医住培优秀教学查房作品 21 部、优秀带教医师 30 名、优秀教学主任 10 名、优秀管理者 10 名。

开幕式后，上海中医药大学附属龙华医院刘萍教授作了《传承创新 精细化与规范化并举》的主题报告；广东省中山市中医院高大伟教授作了《打造优秀师资队伍规范临床技能培训》的主题报告；云南省昭通市中医院唐燕教授作了《强化规章制度 提升住培质量》的主题报告；内蒙古国际蒙医院特木其乐教授作了《如何开展好民族医住培》的主题报告。

本次高峰论坛设立主论坛 1 个、分论坛 4 个，与会专家分别围绕中医传承创新、提高中医临床技能、住培的组织实施等方面进行交流；对规范化管理制度与基地建设、教学质量与方法、中医临床思维与医学人文以及中医类别全科医生培训等内容进行了重点讨论；论坛还邀请了国外住培专家到主论坛和分论坛进行主题演讲、介绍经验、互动讨论。

自 2014 年起，协会接受国家机关委托，陆续承担住院医师、中医住院医师、公共卫生医师规范化培训和专科医师规范化培训试点工作。在这五年里，我们依靠党的坚强领导，依靠优越的社会主义制度，在国家机关的正确统筹领导下，构建了由 859 家培训基地组成、每年在培的培训对象达到 30 余万人、带教师资达 40 余万人的世界上最庞大、复杂的住培体系。

中医住院医师规范化培训从 2015 年全面展开，今年是中医住院医师规范化培训工作开展第五个年头。五年来，在国家中医药管理局的精心组织指导下，在各省级中医

药管理部门、185家中医住培基地的共同努力下，在广大一线带教医师的无私奉献下，中医住培工作取得了令人瞩目的成绩，中医住培已经由制度建设阶段向内涵建设阶段转变！

中医住培已经进入新的阶段，到2020年底我们的主要任务是以习近平新时代中国特色社会主义思想为引领，深入贯彻全国中医药大会精神，牢固树立以培训对象为核心思想，以提升中医住培内涵为重点，狠抓各项措施落实，努力推动中医住培工作深入健康发展，初步建立国家中医住培制度。

（中国医师协会办公室、毕业后医学教育部联合供稿）

第二届中医住院医师规范化培训专家指导委员会和专门工作委员会全体会议在京举行

2019年11月15日，在首届中医住院医师规范化培训高峰论坛前夕，由中国医师协会主办的第二届中医住院医师规范化培训专家指导委员会和专门工作委员会全体会议在京举行。国家中医药管理局人事教育司综合协调处处长周景玉、中国医师协会副会长齐学进出席会议并讲话。第二届中医住培专家指导委员会和专门工作委员会主任委员、副主任委员以及部分委员代表参会。会议由中国医师协会毕业后医学教育部中医处郑金福处长主持。

会议总结回顾了第一届中医住培专家指导委员会工作情况，介绍了换届改选情况，部署了第二届专家指导委员会和专门工作委员会的主要工作任务。

会上，中国医师协会齐学进副会长宣读了《关于成立第二届中医住院医师规范化培训专家指导委员会和专门工作委员会的通知》。为进一步发挥好专家力量，更好地推动中医住培工作，根据《中国医师协会章程》和《中国医师协会中医住院医师规范化培训专家指导委员会章程》等相关规定，完成了中医住院医师规范化培训专家指导委员会换届改选工作并成立了5个专门工作委员会。第二届中医住培专家指导委员会由刘清泉主任委员，周桂桐、王艳君、刘萍、陈日兰、尚莉丽5位副主任委员以及34位委员组成。同时成立思维培训、临床技能培训、教学研究、监督评估、考核5个专门工作委员会，各由主任委员1人、副主任委员4人、委员11-16人组成。与会领导为新一届中医住培专家指导委员会领导班子颁发了聘书。

中国医师协会齐学进副会长在讲话中肯定了第一届中医住培专家指导委员会在张伯礼院士的带领下发挥的积极重要作用。介绍了第二届中医住培专家指导委员会、专门工作委员会成立的特殊意义，指明了新一届专委会的工作目标要求。他表示，中医住培历经5年发展，成绩令人瞩目，已经由第一阶段的制度建设，大步向以质量为中心的内涵建设转变。但中医住培作为国家制度，总体上仍处于爬坡过坎的起步阶段，特别是在质量建设上，还有大量的问题需要研究解决。而解决这些问题，一方面要靠行政推动，一方面要倚重专家委员会的研究攻关。其中，5个专门工作委员会，由中医住培专家指导委员会主任委员、副主任委员分别担纲，分别负责临床思维培训、技能培训、教学研究、监督评估、过程与结业考核等工作的研究与相关任务，确实是任务艰巨、使命重大，责任光荣。新一届专家指导委员会和专门工作委员会，一定会传承和发扬第一届委员会的传统，不负众望，勤奋工作，锐意进取，出色完成好国家主管部门和中国医师协会赋予的各项任务。

他希望，新一届专家指导委员会以国家智库的标准定位工作，以务实勤勉的作风投身工作，以优质管用的成果带动工作，以高度的大局责任感推动工作，按照习主席提出的传承精华、守正创新的指示精神，意识到肩负重任，为培养出更多更好地为人民群众所欢迎的好中医，为锻炼成长出一批新时代的中医临床医学教育家和管理大家，为开创中医住院医师规范化培训的崭新局面，为不负时代、行业和主管部门的信任，而全力以赴，奋力开拓，创造优异成绩！

国家中医药管理局人事教育司综合协调处周景玉处长在讲话中代表国家中医药管理局人事教育司对第二届专家指导委员会提出了三点希望和要求：一是要有大局、全局意识，站在国家高度上去深入研究和思考，提出建设性意见，为国家开展、推动中医住培工作的决策提供参考；二是要有开拓创新意识，在管理体系、培训模式、教学方法上不断创新，不断提升完善中医住培模式；三是要有终身学习意识，加强政策学习，加强标准规范学习，加强医学理论和方法学习，尽快适应委员会委员的新角色。他表示，专家指导委员会下新增设的5个专门工作委员会，是直接对应着中医住培模式改革内容来设计的。5个专门工作委员会要进一步聚焦如何推动中医住培模式改革、完善过程管理、加强考核评估以及提高培训质量的具体任务，认真学习研究政策，提出落实举措，真正把中医住培工作落地落实，真正把中医住培工作打造成为培养合格临床医师的必经途径。

会上，第二届中医住培专家指导委员会主任委员刘清泉院长就新一届专家指导委员

会未来工作计划及重点任务进行了汇报。他指出，新一届专家指导委员会要加强学习、主动适应新的形势需求，要切实理清责任和义务，勇于担当，要讲究合力，齐心协力推进专家指导委员会的工作。主任委员和副主任委员要真正起到表率作用，主动谋划工作，提出工作思路和工作重点；总干事和副总干事要注意加强协调沟通，这样专家指导委员会才能团结一心，凝心聚力、协同协作、互相支持，高标准、高质量、高效率地完成工作，更好地发挥智囊、咨询、研究和指导作用，为推进中医药人才培养、为振兴中医药事业作出新贡献。

会上，郑金福处长作为第一届中医住培专家指导委员会代表总结回顾了第一届中医住培专家指导委员会工作情况。天津中医药大学原副校长周桂桐、广东省中医院医教处副处长韩丽琳作为中医住培专门工作委员会委员代表作了发言，他们一致表示，深感责任重大，今后一定会努力完成好专委会的工作，为中医住培事业添砖加瓦，贡献力量。

（中国医师协会办公室 供稿）

•经验交流•

以目标为牵引，关注住院医师规范化培训 如何“干为先”

笔者一直关注住院医师规范化培训（住培）学员如何获得临床动手机会的问题，希望住培能够真正达成“独立行医”的最终目标。这是毕业后医学教育有别于医学院校教育的根本，如果只是强调学员在临床中“学知识”，而不是在临床中真正地“干活”，那么毕业后医学教育与院校教育的要求没有太大区别。因此，笔者认真地阅读了张文刚和姜众两位教授的文章“‘干’是保证住院医师规范化培训质量的关键”。读后感受：两位教授所提出的建议总体是正确的，只是具体的方法有些还需要与中国教育实际情况相结合，如果我们要向这个目标努力，亟须做两件事：一是要在行业内做好医（政）教（学）协同工作，明确住培学员的医疗职责权限设定及如何逐级开放与实施。二是在毕业后医学教育的顶层设计中作方向性指引，提出既合理又容易实施的教学工作与方法，能够贴合临床实际且有利于提高培训效率。

经过对文章认真的研读与讨论，现对此文提出的三方面主要建议进行分析并发表笔者的观点，供大家参考。

通过基地的招生容量限制与加强协同单位的管理以保证学员足够的工作负荷

文章提出两点建议：（1）基地的招生容量核定须由行政部门一个口径统一管理，提出容量“红线”，任何类别的学员都应在容量内统一招录管理。（2）目前超容量招录的学员应想办法放入医联体医院进行培训。

有必要进行国家基地再认定并重新测算容量及申报 住培制度启动之初，很多国家级基地对于专业基地的容量申报，如何确定合理的容量认识不足，各省卫健委对容量审核标准制定也缺乏经验，培训容量申报普遍存在随意性。但通过近几年国家基地评估发现，各省之间对基地容量测算的管理存在较大差异，严重影响住培同质化。具体改进建议：（1）时间节点：2020年招录工作启动之前。（2）各省应该根据前3年试点期间的运行经验重新申报培训容量；同时撤销招生规模小（小于50%）以及3年零招录的专业基地。（3）应允许各省根据住培制度推进需要，进行新国家住培基地的申报。

按标准管理协同单位 应严格按照国家协同单位管理的“3个有限，即有限专业、有限时间、有限内容”进行控制，主国家基地所拥有的专业基地，原则上应符合基地认定标准中的关键要求，不符合应自动停招、改进或申请撤销，如情况属实即给予红牌撤销；杜绝协同单位以主国家基地的名义独立招生实施培训的现象。

落实放手实践，建立住培教学小组制度

文章提出两点建议：（1）教学小组要有明确培训架构，核心是：学员分级及分责。（2）架构建立后要有效运行，即采取分层分级轮转以及以高（年资学员）带低（年资学员）培训模式。

对于教学小组的定义国内的实际理解有很大差异 目前普遍的做法是：建立的教学小组针对住培师资开展教学工作，如在一个专业基地内包含各种课程设计与实施的教学小组、考核教学小组等。这些教学小组，通过小组形式进行教学管理、研究与改进，并非文章中所提出的以不同层级住培学员为主体的临床培养构架，概念差距较大。

文章中倡导的教学小组在国内实践有挑战 挑战的原因是这方面需要医疗管理体制的突破，需要医务部门的支持。国内的住培学员在医疗小组中进行临床培训时能获得动手实干的机会以及独立开展工作的职责，各医疗小组实际上是依据医务部门的规定开展工作，尤其是轮转科室的医疗排班对住培学员进行相互组合，并不是完全由住培管理部门所决定。如何让医疗小组真正与教学小组相结合，工作与培训相兼容，这是基地内

部医（政）教（学）协同的实质性突破，目前尚有挑战。但是，我们可以做方向性的指引，这点在评估指标的要求上并没有明确规定，对于如何逐级开放住培学员医疗权限，只有“3.3.2 同等施教（2分，非核心指标）”中有一定概念上的体现，必须要在医院临床医师权限管理制度上进行修订，在医院信息系统（Hospital Information System, HIS）中配合体现。据了解，很多的培训基地在住培教学的医疗管理上不规范，一年级住院医师没有独立书写医疗文书的系统账号，而使用带教老师的账号直接书写病历，导致评估检查无法了解学员的相关信息。对于注册在医院的住院医师大多也没有相应的医疗权限，始终处于“学生状态”。所以“医疗权限如果还没有完全放开，就无法落实临床责任的问题”。事实上，笔者发现很多住院医师培训结业回到自己医院或科室，才会有机会承担高年资住院医师的责任，有时甚至不论学员之前的能力如何，科室就把工作分配给他们，这就是工作权限赋予的问题，也就意味着，学员到了第4年（培训结业后1年）才开始承担文中讲的第2年的责任。国内很多基地的认识是：接受培训时就是学生，不能给予更多的工作权限，这也是文章中认为我国住培培训成效滞后的根源之一。所以，如何改变整个培训系统的状态，为临床教师提供循序渐进可操作的分层培训方法是一方面；另一方面就学员工作权限与责任的赋予与医务部门协商，形成基于培训方法的制度，才能收到一些实质性的成效。住院医师规范化培训不仅要通过培训改变学员的心态，更重要的是还需要改变临床教师及培训基地管理层面的心态。

目前国内很多分层递进轮转实际是分次轮转 文中所提倡的单科一月一轮转的分层递进模式，需要建立在住院医师教学小组制度基础上，而目前国内专业基地的轮转大多没有建立真正的教学小组。因此，实际上即便是分层递进的轮转计划也只是“分次”轮转未体现能力递进，这与实际的分层培训目标要求差距较大。先建立真正意义上的教学小组制度再倡导分层递进轮转制度是关键。所以现在评估指标中强调轮转计划分层递进，需要强调在教学小组建立的基础上实施。而事先制定并明确不同年级住院医师的基本工作细则，可能是实现分层递进轮转中不同年资学员组合成教学小组的有效方法。

关于查房制度在住培教学中的作用

文章提出3点建议：（1）工作查房与教学查房不能截然分开。（2）建立住院医师预查房制度，以住院医师为中心开展教学。（3）叙述了适合住培教学的多种方式方法和原则：要体现与院校教育不同。

应该重视教学查房 住培制度作为一项新的事业，各基地师资的教学能力和水平参差不齐，在制度起步阶段重视并强调教学查房，希望通过教学查房这种集中式教学活

动的平台，锻炼并培训住培师资的带教能力，规范教学基本功。与此同时，也应注意到住培过程中更多的是需要临场发挥的床旁教学。因此，文章提出的工作查房与教学查房不能截然分开的观点是合理的。工作查房过程中进行教学会更贴近临床，更灵活地锻炼住培学员的临床能力，工作查房虽然没有教学查房这样强调集中教学，但也通过很多引导式教学，提高学员学习主动性，更具有实用性，不可忽视，也不可厚此薄彼。

从住培学员预查房制度入手突破培训效果 运用预查房制度，可以在较少影响现有医疗运行机制前提下，最大化的发挥住培学员的自主学习积极性，并让学员从承担收集病情信息的基本职责做起，根据观察结果，逐步提高临床能力要求（判断、决策、操作等）。发挥分层递进的住培教学功能：可让高年资学员带领低年资学员查房，促进低年资学员先思考，最后与高年资学员或老师一起决策，过程中既改变学员被动工作的心态，也改变老师应该作为监督者、引导者与学习促进者的角色与心态，让基于教学小组的培训能真正落地。

关于培养学员“独立能力”过程中如何“放手”的问题 在住培教学中，应以保障医疗安全为前提。如何放手让住培学员“干活”需要一定临床教学的技巧与规范，基础是临床教师要掌握学员“能干”的依据。而获得依据的过程就需要为学员“从简到难”逐渐加码安排工作职责，并观察工作效果，随后再做出下一步“放手”决定。事实上，目前国际胜任力医学教育中颇为新颖的“置信专业行为（Entrustable Professional Activities, EPA）”，大致的原理也是如此，所以临床带教中对住院医师岗位胜任力评估显得尤为重要。而“直接观察”是重要的教学与评估方法，是衡量学员岗位胜任力最直观的依据，应鼓励临床教师们有意识地去这样做。

在我国推进住培制度过程中，倡导学员“干为先”是非常正确的理念与导向，亟须推行。但怎样才能在现有临床教学条件下，确保“干为先”既能顺利实施，又不出现医疗安全问题，是一个需多部门联合思考与探索的问题。在充分评估学员岗位胜任力前提下，赋予学员一定的医疗权限，利用合适的教学与评估方法，推行教学小组模式，分层分级，职责明确，在“学中干”，在“干中学”，医教持续协同，才能为 2030 健康中国培养和储备合格的初级医学人才。

（王箬扬，阮恒超，耿晓北，浙大医学院供稿）

强调实践为主的个性化全科门诊教学模式

全科门诊是全科医师工作的主战场，也是体现独立行医能力的最终落脚点。全科门诊会接触到大量初诊患者，涉及的疾病种类较多，需要医师有缜密的临床逻辑思维推理能力，可以在短时间内从纷繁复杂的信息中得出正确的诊断，对医师的临床经验要求很高，尤其对刚毕业的住院医师来说难度更大。为保障患者的就医感受，目前很多培训基地的全科门诊带教以观摩见习为主，或采用标准化患者模拟训练，难以让住院医师充分实践，不利于门诊诊疗能力的培养，以至于大量的全科住院医师毕业后难以胜任社区门诊工作。

要培养出合格的全科医师，门诊培训也必须从“以学为主”过渡到“以练为主”的培养模式。中美全科住院医师规范化培训项目着重强调门诊实践的重要性。住院医师培训第1年就进入社区开始门诊训练，门诊培训强调由住院医师初诊，让他们直接参与诊疗，着力建立起真实的临床实践环境，循序渐进地引导和培养住院医师的独立门诊能力。同时，针对低年资住院医师水平参差不齐的现状，我们分别设计了两种培训方式，以期对低年资住院医师提供与临床水平相适应的个性化培训。

门诊培训经历了2年的逐步改进和实践后，我们为此设计了调查问卷。通过对住院医师的问卷调查，了解和观察不同年级住院医师在多项门诊能力方面的变化，同时通过问卷调查收集好的建议并汲取成功的经验，希望对今后全科门诊教学培训模式改进提供有益参考。

美国家庭医学科住培的门诊教学

目前美国临床门诊教学，主要有两个模式作为指导教学的基础理论：斯坦福带教发展模式和一分钟教学模式。基于这两个理论，美国家庭医学科门诊住院医师培训基本使用三步培训法。第一步，由住院医师独立在诊察室初诊患者，通过问诊采集全面的现病史、既往史、家族史及个人史，做必要的检查，做出初步的诊断与鉴别诊断。第二步，总结上述临床信息，返回带教室向带教老师做简要汇报，带教老师初步了解病情。第三步，住院医师与带教老师一同返回诊察室，为患者做出最后的治疗建议或者方案。

一些培训基地每日门诊结束后有一个带教医师指导当日病例教学讨论分析会，总结经验、纠正不足、发现规律、强化知识。对于比较重要的教学点，带教老师会安排布置

家庭学习和文献查阅，日后专门安排相应的病例教学讨论。在门诊的培训过程中，一位带教老师同时指导或者管理多名住院医师。住院医师从培训开始就在带教老师指导下直接接诊，并在数年的培训期间保持同患者的全程随访。所有住院医师的医疗责任由当日的门诊指导带教老师最终负责。

美国的家庭医学培训基地一般隶属医学院附属医院或者社区医院的家庭医学科或系，有全职的基地主任和全职及兼职的带教老师。家庭医学科的门诊培训方法理念是日常化、实战化。强调住院医师的门诊实践机会，门诊培训固定每周一到数个半天，穿插于日常病房培训之间，贯穿整个培训始终。强调基层定位、慢病管理、长期随访。

中美全科住院医师住培项目门诊教学

毋庸讳言，我国当前一部分医学毕业生的水准与医学发达国家尚有差距，患者的就医习惯以及医疗法律法规也有差异。我们没有直接复制美国门诊教学方式，而是做了流程方面的改进，以期通过循序渐进的方式完成门诊教学目标。我们也将门诊培训固定化，穿插于日常病房培训之间，贯穿在整个3年培训中。由于住院医师之间的个体差异极大、水平参差不齐，我们针对不同能力的学员在初期实行两种不同的培训方式：“驾校VIP培训法”和“分步培训法”并设定目标。达到一定标准后再转入到标准三步法教学。

驾校VIP培训法 类似于驾驶员的培训方式，即住院医师“开车”，带教医师在旁全程指导。由住院医师和带教医师同时直接接诊，面对患者。以住院医师为主体完成诊疗，带教老师在必要时参与、补充和纠正。全程注重维护住院医师的形象和积极性，就诊完成后再针对问题一起讨论。

分步培训法

针对不同起点的住院医师，门诊教学又分为“五步法”和“三步法”。其中五步法是指：（1）住院医师在诊察室接诊患者，介绍自己并建立起医患关系、采集病史、测量生命体征并做相关体格检查，了解患者的健康状况、现存的检查结果。根据所有患者资料，思考鉴别诊断，做出初步诊断，提出治疗方案或计划，准备向上级医师汇报，这一过程争取在15分钟内完成。（2）住院医师在带教室向带教医师汇报病例，要求简明扼要，按规范流程汇报病史、体检、检查、鉴别诊断，这一过程一般不超过5分钟。带教老师指导、修正、讨论诊治方案并给出建议。（3）住院医师返回诊察室，根据上级医师的建议，补充和完善病史采集及体格检查。（4）住院医师再次返回带教室，进行二次汇报、教学讨论。（5）住院医师同带教医师一起返回诊察室，由住院医师告知患

者诊断及治疗方案，同时带教老师向患者确认最终诊疗，完成门诊临床工作。

起点较高或经过一段时间培训达到一定标准的住院医师，门诊教学可以按标准三步法进行：即减少五步法的第3、第4步。

不同教学方法的选择，主要是根据不同年级住院医师的临床基础而定。低年资和基础较薄弱的住院医师采用“驾校VIP培训法”和“五步法”，在带教过程中既给予独立实践机会，又为住院医师保驾护航。对于预约患者实行“五步法”，患者接受度较好，待门诊能力提升后再逐步过渡到“三步法”。

探索及体会

随着医疗改革的深入和分级诊疗的逐步实施，三级医院职责定位为危急重症患者的诊治，基层医疗机构门诊量将逐年上升。全社会迫切需要大量高素质、具有独立行医能力、同质化的全科医师来承担筑底性、基础性的医疗服务工作。短时间内高效地培养大量的合格全科医师成为既迫切又十分有挑战性的任务。

全科医师以健康为中心，为个人、家庭以及社区提供连续性、综合性服务，其诊疗疾病以常见病、多发病、慢性病、未分化疾病为主。正由于这样的特征，使全科医师大多数工作都可以以门诊形式完成。目前国内的全科培训以病房训练为主，基层实践基地侧重公共卫生技能的培训，全科门诊训练以观摩为主，门诊能力的培养有待加强。

近年来，国内外针对全科门诊培训教育做出了不少理论探索和实践尝试。一些医院尝试性地提出了门诊优先的培养模式。国内北京协和医院利用现有普通内科门诊资源，每周开设一个单元的教学门诊。浙江大学医学院附属邵逸夫医院研究并建立了“纵向垂直门诊教学方法-门诊教学4步法”。在美国，医学教育以“学习金字塔(Learning Pyramid)”和“能力金字塔(Competency Pyramid)”两大理论为支柱，注重全科医师的全方位、多面向的能力培养。

在中美全科项目中，我们强调一个“练”字，必须建立起一个以“练”代“学”、以“练”促“学”的培养环境，从“看”到“干”，从旁观者到参与者，授之以渔，培养住院医师的职业热情和使命感，这一理念也充分贯彻于门诊教学实践中。

但是，在具体实施过程中我们注意到一个普遍的担忧，即住院医师由于医学院教育的学制不同，造成个体之间的差异极大，水平参差不齐。很多带教医师担心对低年资住院医师过早、过大的放手会引发医疗事故和纠纷。针对这一实际情况，我们对住院医师的临床能力做了大致分类，对不同能力的学员在初期实行两种不同的培训方式，即“驾

校VIP培训法”和“分步培训法”，以提供细分的、有针对性的个体化培训。

驾校VIP培训法为一对一辅导，适合还没有医师执照和临床基础较薄弱的低年资住院医师。带教医师可以全程跟进，能准确了解住院医师的问题和实际能力。住院医师接诊患者时心理负担比较小，患者也较为容易接受。但一对一的教学大量占用带教师资的时间，不利于有效利用教学资源，学员往往会存在依赖感，不利于充分调动学习的自主性。

分步培训法可以实现一对多的指导，充分给予住院医师实践的时间和机会，有利于培养临床决断力和职业自信心，适用于具备初步门诊能力和已经取得医师执照的住院医师。其中以标准三步法为主体，低年资住院医师可从五步法开始，逐步过渡到三步法。三步法流程简单、易于实施，患者感受度较好。

无论是“驾校VIP培训法”还是“分步培训法”，其核心理念都是强调在门诊培训中贯彻实践第一的原则，强调实战，有两个特点：一是以“学习者”为中心，提高学习主动性、增强责任感。整个培训过程以学习者为主体，带教老师“掌舵”、把关，给予补充、监督和修正。把学习者推到整个教学的中心位置，改变传统以“学”“看”为主的培训模式。让住院医师变被动学习为主动学习，让学习者承担相应的责任，让住院医师有机会接受“临床决断”的训练。住院医师在接诊过程中得到了实战训练，增强了临床自信心、学习主动性和工作责任感。二是通过社区门诊教学，熟悉未来工作环境。尽量将门诊教学放在有资质的社区医疗中心进行。全科医师毕业后的主要工作场所在社区门诊或者诊所，社区门诊教学可让学员贴近未来工作环境，学习实用技能，例如与社区患者的有效沟通、咨询，多病共存患者的管理，把握转会诊的指征与时机，了解各种相关制度规定，以及熟悉社区患者的社会经济状况等。

我们采用自主设计的问卷调查表，分别于规范化培训开始时、规范化培训半年后对住院医师进行了问卷调查，以期初步了解住院医师对门诊培训的看法。调查内容包括5个方面：病史采集、体格检查、全科思维、医患沟通、健康教育。问卷调查以选择题的方式进行，答案按不合格、需改进、合格、良好、优秀依次分为5个等级，分别对应1至5分。选取武汉市第四医院 华中科技大学同济医学院附属普爱医院2017、2018年进入中美全科医师规范化培训试点项目的42名全科住院医师为调查对象。数据显示，住院医师们普遍认为通过门诊培训，在病史采集、体格检查、全科思维、健康教育等方面的能力均有不同程度的提升，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。现阶段这一初步调查结果由于存在参与人员样本数量少、调查时间短等缺陷，结果的客观性尚有待检验，我

们后续将持续进一步观察和报道。

经过在门诊的教学尝试，我们注意到以下一些问题：由于门诊尤其社区中心门诊并非传统的教学场所，与教学医院相比师资的教学经验相对较弱；门诊患者对教学的认同和依从度也较低。有的就诊患者感觉成了教具，对住院医师认同感不强；部分带教老师既要看病又要教学，感觉压力大，门诊质量下降等。为解决以上难题，我们做了如下改进：首先，设立专门的教学门诊，尽量选取有教学资质的医师作为带教医师，包括安排上级教学医院优秀师资定期赴社区门诊，固定坐诊时间，有利于建立稳定的患者群体，建立医患互信，提升患者的依从性。其次，关注患者感受，把控门诊时间。争取对复诊患者提前预约，减少就诊等待时间。

综上所述，全科医师的门诊教学依然以贯彻实践第一为首要原则，无论何种培训方法均应以学习者为中心，贴近未来工作环境，最终目的是尽快培养出能独立承担门诊工作的高素质全科医师。

致谢：感谢武汉常青社区卫生中心和普爱医院中美全科基地所有住院医师和带教医师的大力支持。感谢美国华人执业医师协会（SCAPE）赴武汉教学团队的精诚合作。

（邹武松，王园美，王志红，郑大卫，陈枫，杨乔欣）

•工作动态•

2019 年度湖北省住院医师规范化培训 第五届师资培训班成功召开

为了贯彻党的十九大精神，落实国家七部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》文件精神，实现到 2020 年，基本建立住院医师规范化培训制度的目标，促进住院医师规范化培训的精细化发展，全面提高住院医师规范化培训带教质量和教学能力，有序推进湖北省住院医师规范化培训师资培训的工作，加强专业带教师资队伍建设，提高培训内涵建设，促进同质化培训。2019 年 8 月 23 日至 27 日，2019 同济医院第二届住院医师规范化培训论坛暨湖北省住院医师规范化培训第五届师资培训班胜利召开，共有来自全省 29 家主基地医院的三百余名业内同仁共聚一堂，开拓思想，交流经验。

本次论坛开幕式由华中科技大学同济医学院附属同济医院培训部副主任梅斌教授主持。湖北省卫生健康委科教处林俊杰处长、李辉副处长等领导出席本次论坛。同济医

院副院长朱文珍教授致欢迎词。朱文珍副院长对来自全省各培训基地的带教老师参加本次论坛表示热烈欢迎，并向省卫生健康委员会科教处和湖北省毕业后医学教育委员会对医院的信任和支持表示衷心感谢。同济医院作为国家卫生健康委委管医院，积极响应国家号召，大力推进住院医师规范化培训，并取得了阶段性成果。同济医院今年第二次举办全省的师资培训班，希望能够和全体参会代表一起交流经验、分享心得、拓宽思路、共同提高住院医师规范化培训的带教水平和培训质量。她介绍了同济医院在住院医师、全科医师、专科医师规范化培训方面的经验，并分享了刚刚结束的迎接国家住培督导检查的心得体会。

湖北省卫生健康委员会科教处林俊杰处长，介绍了本次师资培训班的背景和要求，并代表省卫生健康委员会科教处对同济医院承办本次师资培训班表示感谢，也希望所有参加培训的带教师资能够认真学习、加强交流，充分学习和借鉴同济医院各优秀师资的教学、管理经验，全面提升湖北省住院医师规范化培训质量。

本次论坛内容主要围绕“住培政策解读”、“基地建设经验体会”、“教学师资的管理和培养”和“教学课程设计”这四大主题，共开设了专题讲座 20 场，工作坊 10 个，组织参会学员实地参观医院的临床技能中心和基层实践基地。同济医院朱文珍副院长分享了同济医院住培、专培的实践经验、湖北省卫生健康委科教处李辉副处长对湖北省住院医师规范化培训整体进行了情况的介绍、湖北省卫生健康委科教处邓亦工调研员对湖北省住培政策进行了解读，中国医师协会全科医师分会卢祖洵副会长讲授全科医学研究所专业方向与选题等。湖北省医学评价与继续教育办公室赵保军主任、温州医科大学徐天士教授、福建医科大学王滔教授、北京大学人民医院郭鹏教授、同济医院张必翔教授、张存泰教授、宋建新教授、陈瑜教授、王军明教授、李震教授、培训部梅斌和汪杨等共计 27 位专家学者。五天的培训紧张而充实，内容精彩纷呈，涵盖内容广泛，从政策制度到实施细节，从管理到教学，从理论到实践，对参会的学员们进行了系统的培训。参会的学员们纷纷表示收获满满，要好好学习并吸收各专家的教学经验和方法，并应用到自己实际带教工作中，更有力地推动全省住院医师规范化培训内涵建设，培养出优秀的住院医师。

最后按照湖北省住院医师规范化培训师资培训班的要求对参会的代表进行了统一的考核，并将根据所有学员的考勤情况和考核结果颁发住院医师规范化培训师资合格证。

（华中科技大学同济医学院附属同济医院培训部 供稿）

山西省召开住院医师规范化培训工作推进会

11月12日，山西省2019年度住院医师规范化培训（以下简称住培）工作推进会在太原召开。会议总结了2014年以来山西省住培工作取得的成绩，分析了现阶段面临的新形势以及突出问题，部署了下一阶段的工作任务。山西省卫生健康委党组书记、主任武晋，党组成员、副主任张波，中国医师协会毕业后医学教育部常务副主任柳琪林出席会议。参加会议的还有省教育厅及医学院校相关领导、山西省各地市卫生健康委主任、各住院医师规范化培训基地院长、住培办主任以及外科、内科、全科专业基地教学主任和教学秘书等近230人。

武晋主任在讲话中，肯定了五年来山西省住培工作在建立规章制度、基地建设发展、提升培养质量等方面取得的成效，同时对基地内涵建设欠账多、培训质量参差不齐、专职管理人员整体素质待增强、“一把手”主体责任体现不充分等各方面问题进行了深度剖析。武晋主任要求大家要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，以建设“健康山西”为目标，抢抓机遇，攻坚克难，凝心聚力，勇于担当，要紧紧抓住培工作的核心与关键，重点做好提升基地内涵，提高管理质量；规范教学活动，确保培训实效；加大经费投入，保障住培待遇等工作，把全省住院医师规范化培训工作做大、做强，推动住培事业更科学、更迅速地发展。

中国医师协会毕业后医学教育部常务副主任柳琪林作了题为《全国住院医师规范化培训工作进展及对山西省住培工作的启示》的报告，详细阐述了全国的住院医师规范化培训基本状况、面临形势和发展趋势，也对山西省的住培工作进行了具有针对性的分析。

山西省住院（专科）医师规范化培训和助理专科全科医生培训管理中心办公室李韶莹主任以数据汇总、对比分析的方式对本省近5年的住培工作进行了梳理和汇报。

山西省卫生健康委科教处负责人段朝霞以发现问题为导向、解决问题为目的，就山西省住院医师规范化培训存在的主要问题及下一步具体的工作规划进行了交流。

推进会现场授予山西卫生健康职业学院山西省住院（专科）医师规范化培训和助理专科全科医生培训管理中心牌匾。

（山西省卫生健康委 供稿）

专科医师规范化培训管理干部培训班成功举行

2019年10月30日，由中国医师协会主办、北京大学人民医院和中国医师协会毕业后医学教育部承办的“专科医师规范化培训管理干部培训班”在京召开。中国医师协会副会长齐学进出席培训班，来自全国31个省（区、市）195家培训基地的301名专科医师规范化培训管理干部和10个试点专科委员会总干事、秘书参加培训班。

齐学进副会长在讲话中介绍了我国毕业后医学教育体系建设的基本情况。他表示，自2014年6月受国家卫生健康委委托承担“住培”和“专培”的日常管理与业务技术建设工作以来，在党中央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，专培10个试点专科工作平稳运行。住培制度正在大力推进由制度建设向质量内涵建设转变。专培制度试点工作紧密围绕三大体系建设工作展开，逐步探索建立组织管理体系、培训体系和政策保障体系。他重点指出，开展专培制度试点工作要与住培工作紧密衔接，实行住专一体化管理。目前，我国毕业后医学教育质量建设中仍存着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、保障机制尚待强化、支撑条件尚不到位等问题。下一步要通过明目标、正理念、强体系、建机制进而完善管理；通过激发热情、增强能力、破除瓶颈、补齐短板进而规范培训；通过做深过程考核、做实出科考核、做精年度考核，进而强化考核；通过专业化、常态化、信息化进而优化评估；通过统平台、强功能、精监管进而健全平台；最终借助系统谋划，综合施力，整体推进住专培质量建设一体化工程。并希望培训基地管理部门通过此次培训，进一步明确专培制度试点工作任务，加大监督管理力度，在国家卫生健康委的指导监督下，发挥行业作用，不负重托，完成国家赋予我们的责任和使命，努力在2020年初步建立完整的住培制度和初步建立专科医师规范化培训制度。

中国医师协会毕业后医学教育部专科处处长张力就我国专科医师规范化培训探索建立三大体系建设以及如何开展制度试点工作提出了具体要求。她表示，在国家卫生健康委员会的统筹协调和指导监督下，坚持行政依靠政府，业务依托行业原则，在探索组织管理体系和政策保障体系建设中，强化省级政府的支持和卫生行政部门对专培工作的监督管理，以及培训基地职能部门的监督管理作用。中国医师协会承担业务技术建设和日常管理工作的，在建立完善的教育培训体系建设中，要充分发挥专家委员会的作用，严格对专科基地培训过程和培训质量督导，加强带教指导医师队伍建设，优化招收流程，

严格结业考核等，尽快达到基地标准均质化，培养高素质合格的专科医师。同时还回顾了2018年首批试点专科调研评估发现的问题，介绍了2019年开展住培与专培联合评估工作的具体安排和要求，在制度试点工作及时发现问题，总结出可复制、可持续、可发展的培训模式。中国医师协会与培训基地形成合力，保证专培制度试点工作顺利推进。

江苏省人民医院教育处处长朱滨海、南京鼓楼医院教育处处长周玉皆、北京大学人民医院继续教育处副处长刘婧、首都医科大学宣武医院教育处副研究员陈丽芬分别就师资绩效管理、专培医师的待遇保障、职能部门在专培工作中的职责及有效运作、360度评估工具在住培/专培中的应用、专培医师入院和入科教育等主题进行了介绍。

中国医师协会普通外科学、心血管病学、呼吸与危重症医学、新生儿围产期医学、儿科麻醉学、危重症医学、口腔颌面外科学、内科老年医学等试点专科委员会姜可伟总干事、韩晓宁总干事、吴司南副总干事、张雪峰总干事、朱波总干事、胡小芸干事、钱靖干事、施红总干事等就各试点专科过程管理平台使用中存在的问题及要求进行了详细介绍，并现场与参会的专培管理干部进行交流。

本次培训班主要是针对专培制度试点过程中基地存在的管理机制运行不畅、相关管理制度落实不到位，委培和社会人员待遇保障不足以及专培对象过程管理信息填报存在问题等，开办的首批专培管理干部培训班，邀请资深管理专家介绍经验。解决培训基地在专培制度试点工作中存在的实际问题和困惑。本次培训内容针对性强，突显实际效果，同时对授课教师进行随堂评价，确保授课质量；课后进行全体在线考试，强化培训效果。通过问卷反馈参会代表一致认为，会议举办非常及时，紧凑高效、内容丰富、设计合理，信息量大，是一次站在新的起点谋划专培制度试点工作的推进会、沟通会和交流会。特别是搭建了培训基地专培管理人员与试点专科委员会互相面对面交流的平台，既是培训又是沟通交流；加强了专培管理人员对专培制度试点相关政策的理解，增进了做好住培专培一体化管理的目标共识，明确了专培工作要求，学习了优秀专培基地的先进理念和经验做法，不虚此行，并把这次培训会上获得的信息与发现的问题及时带回本基地，与所在专科基地尽快研究限期解决。希望今后中国医师协会毕业后医学教育部专科处继续举办类似的培训会，时间可再延长一天，讲授更多专培管理技巧与方法，学到更多的管理经验。同时建议专科处今后要组织专科基地主任培训。会议期间，专科处对参会的职能部门负责人发放了问卷，就专培制度试点工作中征求意见和建议，并将意见、建议进行梳理，作为制度试点工作总结的参考内容。

（中国医师协会毕教部专科处供稿）

第三期普通外科学专科基地主任和师资培训班 在温州成功举办

为贯彻落实《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》（国卫科教发[2015]97号）及有关文件精神，加强专培师资队伍建设、提高专科医师培训质量，按照专培制度试点工作部署，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、温州医科大学附属第二医院承办的第三期普通外科学专科基地主任和师资培训班于2019年11月8日-10日在浙江省温州市召开。来自全国29个省（区、市）112家基地的300余人参加了本次培训。

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，中国医师协会毕教部专科处张力处长，温州医科大学副校长曹建明教授，温州医科大学附属第二医院党委褚茂平书记，温州医科大学第二临床学院执行院长阮积晨教授，温州医科大学继续教育学院王世泽副院长等领导出席了本次培训班。开班仪式由温州医科大学附属第二医院副院长、普通外科专科基地主任沈贤教授主持。

王杉教授回顾了我国住院医师规范化培训和专科医师规范化培训的发展历程，同时，他也提到控制培训质量将成为普通外科专科医师培训今后工作的首要任务。王杉教授表示我国外科医师规范化培训体系应包括住院医师培训、专科医师培训和亚专科医师培训三个阶段，完整地实现毕业后医学教育全部内涵。为进一步探索建立我国医师培训与资质准入相衔接的行业制度，提供更多可借鉴的实践经验与数据。

温州医科大学副校长曹建明教授代表温州医科大学致辞，向参会嘉宾表示热烈欢迎，简要回顾了温医校史，并介绍了作为医学院校如何发挥继续医学教育学院作用，办好住专培师资培训班的做法。

褚茂平书记代表温州医科大学附属第二医院致欢迎辞，对本次培训班能够落户温医表示感谢，向大家介绍了温医在院党委的领导下，近年来开展住院医师规范化培训所取得的进步和成绩。

在主题演讲环节，张力处长对我国专科医师规范化培训工作的政策与相关要求进行了解读。她表示，在国家卫生健康委员会的统筹协调和指导监督下，坚持行政依靠政府，业务依托行业组织的原则，中国医师协会承担业务技术建设和日常管理工作。在专培制度试点中要探索建立组织管理、教育培训和政策保障三大体系，特别是在建立教育培训

体系建设中，要充分发挥专家的作用。加强师资队伍建设，提高培训质量，严格招收录取、过程培训和结业考核等环节，尽快达到基地标准均质化，培养高素质合格的专科医师。同时她还回顾了 2018 年首批试点专科调研评估发现的问题，介绍了 2019 年开展住培与专培联合评估工作的具体安排和要求，在制度试点工作中及时发现问题，总结出可复制、可持续、可发展的培训模式。

哈尔滨医科大学附属第一医院教研室主任孙备教授对《单病种教学查房助力提升专培医师临床思维能力的培养在专科医师规范化培训中的应用》作了详细的讲解；四川大学华西医院外科专业基地、普通外科专科基地主任叶辉教授就《华西普通外科专科基地培训的实施与管理》进行了经验分享；中国医科大学附属盛京医院毕业后培训部副主任常青教授就《以岗位胜任力为目标阶进式培养普通外科专科医师》进行了探讨；浙江大学医学院附属第一医院外科专业基地、普外科专科基地主任耿磊教授介绍了《普通外科专科医师培训质量管理》的浙一经验；温州医科大学附属第二医院外科专业基地、普通外科专科基地教学主任廖毅教授就《外科住 / 专培一体化建设模式的构建与初步尝试》作了介绍。最后，姜可伟教授对《普通外科专科医师规范化培训的质控体系设计和建立》进行深刻剖析，并对参加师资培训班的基地主任及骨干师资进行勉励，整个会场气氛热烈，充分显示了普通外科专科医师规范化培训在国家卫生健康委领导下，在中国医师协会的指导下，普通外科专科的专培制度试点工作正在稳步向前推进，力争在全国起到表率 and 引领作用。

在临床实践教学环节，共设置了 6 个工作坊，分别是《手术室教学在普通外科专科医师培训中的作用和实施》《普通外科住 / 专培教学查房的组织和实施》《多学科联合诊疗（MDT）在普通外科专培中的实践和应用》《模拟腹腔镜外科操作技术在普通外科专培中应用》《普通外科专科医师技能培训程序化课程设计》《面向专培需求的临床小讲课的组织和幻灯制作技巧》。每个工作坊针对普通外科学专科师资培训班需求设计，内容丰富、形式新颖，特色鲜明，实用性强，现场讨论积极踊跃、精彩纷呈，深受与会代表好评。

特别是《手术室教学在普通外科专科医师培训中的作用和实施》工作坊，在温州医科大学附属第二医院胡型铩教授、郑敏副教授的主持下，重点围绕普通外科专培医师手术胜任能力培养的实践，组织了小组互动式工作坊；通过手术视频展示了手术室教学在专培医师中的核心作用。同时，胡型铩教授作为全国住培基地评审专家，从政策方面详细解读了住 / 专培一体化培养的衔接，分析了手术室教学的规范性及考核机制在专培医

师能力培养中的重要作用。多名专家还就普通外科专科医师规范化培训细则解读、如何理解和应对手术教学过程中存在的问题、师资队伍建设的思考与实施、中美专科医师培训比较等方面进行热烈讨论，内容精彩，受到参会代表们的一致赞扬。

《普通外科住 / 专培临床教学查房的组织和实施》工作坊由温州医科大学附属第二医院廖毅教授主持。该工作坊结合一个胆石症病例展开了如何组织和规范住 / 专培临床教学查房进行了示范与交流。从病史采集、体格检查开始，到对该病人病史修改、病例特点的归纳、影像学资料判读、诊断与鉴别诊断、围术期处理、具体手术方案选择、术后并发症诊断与处置等环节进行了示教，大家针对每个教学环节都进行了认真的探讨，发言激烈。通过工作坊展示，明确了如何开展针对住 / 专培医师的临床教学查房，这种创新形式得到了大家的一致认可。通过专培医师带领住院医师担任主查教师角色的行式，使专培医师的临床思维能力和教学能力均能得以提升。

《多学科联合诊疗(MDT)在普外专培中的实践和应用》工作坊由温州医科大学附属第二医院周斌副教授主持，胃肠外科专培医师在指导医师的指导下，组织编辑病例，并由指导医师组织召集肝胆外科、病理科、影像科、肿瘤内科、超声介入科 5 位专家，为一例结肠癌伴肝转移患者进行多学科讨论，创造性地将 MDT 临床诊疗模式与专培教学相结合，让专培医师担任 MDT 秘书角色，通过此次 MDT 讨论能有效的将外科专业与病理、影像相结合，包括肿瘤患者的后续治疗，使专培医师系统化的学习，更全面地锻炼其临床思维能力、学术能力、整合协调能力和沟通能力。培训现场讨论气氛热烈而融洽，师资的带教能力得到了升华。

《模拟腹腔镜外科操作技术在普通外科专培中的应用》工作坊，主要解决外科临床技能操作如何实现阶梯式培训，螺旋式上升，考核总结并持续改进的问题。工作坊现场演示专培医师在指导医师的指导下模拟操作。参会师资分组进行模拟腹腔镜教学及考核。此外还对模拟腹腔镜外科操作教学阶梯式模块设计、3D 打印器官及大动物教学等环节展开讨论。参会的教学主任和骨干师资畅所欲言，分享了自己的教学经验，提出了所面临的教学瓶颈，取长补短，获益匪浅。

普通外科专科医师技能培训程序化课程设计是培养专培医师的必学课程，也是提高医疗水平的重中之重。《普通外科专培医师技能培训程序化课程设计》工作坊是在温州医科大学附属第二医院童洪飞副主任与陈辉老师的主持下围绕着教学目标，制定教学过程设计以及手术技能模块化设置等方面展开了激烈的讨论，确定以目标为导向的课程设计是实现实践教学的有效方式之一。论坛过程中师资们积极发言分享心得，寻找有效解

决方法，内容精彩，发言争先恐后，受到好评及肯定。

《面对专培需求的临床小讲课的组织和幻灯制作技巧》工作坊，由北京大学人民医院高志冬教授组织，从备课、教案、演讲词开始，深入探讨目前国内专培医师小讲课存在的问题。分析并比较多种教学方式的优缺点，从传统的讲授法，到演示教学法，情景教学法，PBL教学法，甚至以Team为单位的合作学习法，讲授小讲课中需要注意的重点及难点。他提出，小讲课不同于普通的大课堂，在因材施教的同时，也要注重操作的规范，及建立统一的标准。应以提高教师教学水平为中心，增加课堂互动为增进点。专培教师应该多参与实践授课，学术讲座以及教学比赛，在平时带教中重视演示、操作和点评，纠正每一个步骤。在幻灯制作中，高教授传授了很多珍贵的细节和心得，深受好评和喜爱，与会师资均表示在以后专科医师的培养过程中更有信心。

本次培训班成功举办充分体现了普通外科专培工作扎实稳步推进，师资培训课程与模式逐步优化，切实提高师资教学水平和能力。通过问卷反馈，参会代表一致认为，培训班课程设置合理、内容丰富、信息量大、贴近专培需要，受益匪浅。

（中国医师协会毕教部专科处整理 普通外科学专科师资培训班供稿）

安徽医科大学第一附属医院以系统化腹腔镜培训 提升住院医师岗位胜任力

11月10日，随着最后一批住院医师完成培训考核，历时半年之久的安徽医科大学第一附属医院2019年度腹腔镜基础技能培训活动圆满收官，共有来自外科、外科（泌尿外科方向）、外科（胸心外科方向）及妇产科专业基地的128名住培学员参加培训。通过规模化、标准化、系统化的腹腔镜基础培训，住院医师的微创知识和微创操作技能水平得到快速提升，达到了提高外科系统住院医师岗位胜任力的核心目标。

腹腔镜手术操作目前已经成为一名外科医生所必须掌握的临床技能，而腹腔镜外科基础的培训和考核成为外科系统住院医师培养的必由之路。本次培训活动由医院毕业后教育处牵头组织实施，具体工作由外科专业基地依托医院临床腹腔镜技能中心开展。培训前，医院对腹腔镜设备进行了更新，制定与之匹配的详细课程，并建立起一套完善的针对住院医师的腹腔镜技术训练体系。按照计划，本次活动由两大课程模块组成，即针对具有丰富腹腔镜手术经验的高年资主治和副主任医师职称的腹腔镜讲师认证培训，以及由腹腔镜认证

讲师对住院医师的系统培训。

5月22日，腔镜讲师认证培训班在临床腔镜技能中心举行，毕业后教育处处长田仰华教授参加会议并讲话，外科专业基地主任李永翔教授主持会议，首批20余名优秀腔镜医师参加培训。培训班内容丰富多彩，外请专家叶留主任从PPT制作、演讲技巧培训、专业指导培训等多个维度对讲师进行培训，小班工作坊实践则有效提升了临床医生的专业授课技巧。合格讲师由毕业后教育处统一授予讲师资格证书。

6月25日，医院正式启动住院医师临床腔镜基础技能培训，来自临床各科室128位外科系统住院医师参加启动会。启动会上，来自外科专业基地的腔镜认证讲师进行腹腔镜基础理论的授课，张永红主任介绍了腹腔镜技术发展史，腹腔镜系统的组成及工作原理，腹腔镜手术原理及使用方法，以及腹腔镜器械的日常维护等基础理论知识；张震主任讲解外科适用腹腔镜手术治疗的常见病种，手术适应症及并发症，手术麻醉方式的选择，各种腹腔镜器械的使用，腹腔镜下“分离、结扎、缝合”等手术技巧，术中、术后并发症的预防及处理等，以及与传统手术的差异。启动会利用视频教学的优势，通过观摩手术录像，使住院医师熟记手术操作步骤和细节。

启动会结束后，医院于7月15日~10月25日举办住院医师腔镜基础操作训练营，采用体外模拟箱操作训练对128位临床住培医师进行持续性培训与练习，共开展24期，每一期都由获得讲师认证资格的带教医师对学员进行为期3个月的专业指导和训练。培训项目主要有夹持传递、剪切及缝合打结等，强化训练住院医师的手眼协调、双手配合、纵深感和视觉转换。每位受训医师可以根据自己的个人情况和熟练程度进行不同项目的训练，而项目的练习顺序也由受训者和指导教师共同决定，充分体现开放性课程的特点，指导教师根据受训者的实际操作情况、熟练程度以及反馈来进一步调整教学计划。

为评估培训效果，医院于11月1日举行住培医师腔镜基础技能考核，考试内容主要是腔镜下夹豆子、减圈及缝合打结，考核评估每项操作的完成情况，根据操作时间和准确程度两项指标进行客观评分，成绩前20名的住院医师直接获得参加医院腔镜基础操作比赛资格，以激发学员的学习热情和积极性。本次培训活动不仅使得住培医师得到了优质的培训，同时也提升了临床带教医师的讲课技能，得到了广大学员的一致好评，为成为一名合格的外科医生打下坚实的基础。

据悉，我国住院医师规范化培训内容与标准中，对外科系统专业有相应腹腔镜基础和手术操作的要求，但在腹腔镜技术的培训和教学方面尚无标准化的培训体系和流程，仅有具备腹腔镜中心并拥有大量病人的大型医院才开展腹腔镜的教学和培训，也只有部

分住院医师有机会接受较为系统的腹腔镜理论知识和实践操作的培训。此次安徽医科大学第一附属医院开展的年度腔镜培训和考核具有规范化和系统化的特点，并探索建立起一套完善的针对住院医师的腹腔镜技术训练体系，培训活动适应了现代化外科技能教学的发展，实现了医学理论知识与临床实践技能的有效衔接，切实提升了住院医师的岗位胜任力，取得非常显著的培训效果。

（何卫东，叶良平供稿）

黄山市人民医院积极探索以“胜任力”为导向的住培教学模式

住院医师规范化培训（简称“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。培养德艺双馨的优质医疗人才是推进“健康中国”建设的核心保障。2017年底，在医院领导的高度重视及医院各科室的积极努力下，黄山市人民医院成为国家第二批住院医师规范化培训基地，设专业基地11个，目前在培训员71人。

八十年的辉煌历史，厚重的文化底蕴，优质的师资队伍，完善的硬件设施为医院开展住院医师规范化培训工作提供了一系列强有力的支撑。一年来，医院的住培工作以“胜任力”和“德才兼备”为抓手，以质量建设为核心，逐步加强住培模式的拓展与创新，提升师资队伍质量，打造精细化管理体系，并取得了显著的教学管理成效。

一、完善组织管理架构，建章立制严格管理

培养有胜任力的住培学员是医院一直强调的教学宗旨，院部为确保培训质量，成立了管理委员会、专家委员会、及11个基地、37个三级学科临床教学与管理团队，严格执行“一把手”负责制，各管理团队各司其职。同时，相继出台了《黄山市人民医院住院医师规范化培训工作制度》、《黄山市人民医院住院医师规范化培训师资管理办法》等一系列规章制度已确保住培工作有章可循，有规可依。一年来，医院的住培工作在严密的组织架构和完善的制度保障下，开展得有条不紊，并逐步走上正轨。

二、加强师资队伍建设，培养有胜任力的带教团队

优质的师资队伍是住培工作的重要支撑，医院一直高度重视师资队伍建设，致力于培养有胜任力的带教团队，通过阶段式分层次培训，优化师资人才梯队。一是规定了带

教医师的遴选条件，所有带教老师需按照规定流程提出申请，并经院部管理委员会及专家委员会批准后方能获得带教资格；二是举办院内师资培训班，邀请省内外住培专家对全院的近两百名带教老师进行培训；三是遴选优秀带教老师参加省级及以上师资培训。目前已有近七十名管理人员及带教老师完成骨干师资培训，专业基地覆盖率 100%；四是选派师资及管理人员赴国外参加住院医师规范化培训骨干培训班，毕业后医学教育办公室副主任倪初源将于近期赴德国参加培训。

三、构建质量监督体系，加强住培内涵建设

为确保住培工作有效开展，提升培训质量，加深培训内涵，医院构建了完善的质量监督体系。一、成立院级督导专家组，每月定期到各基地及三级学科对教学活动开展、学员手册填写等情况进行督查，并及时把督查结果反馈到各科室，督促其及时整改；二、定期召开管理委员会、专家委员会、教学秘书会议，指导监督全院住培工作计划的制定和管理制度的落实，探讨住培工作中出现的问题；三、建立学员沟通反馈机制，每月召开学员沟通会，了解学员对科室住培开展情况、带教情况的看法和意见，并及时处理；四、多次组织专家讨论并制定适合医院的教学活动规范性模板。

住培工作任重而道远，在院领导的高度重视下，黄山市人民医院不断优化管理模式，严格把控培训质量，完善学员培训体系，力求使住培工作再上新台阶，为医院发展谱写新华章。

（安徽省人民医院李娟供稿）



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)