

毕业后医学教育



工作通讯

2019年 第12期 总第62期

中国医师协会毕业后医学教育部

2019年12月31日

目 录

•热点聚焦•

- 国家卫生健康委曾益新副主任一行到中国医师协会调研..... 2
齐学进：在第二届粤港澳毕业后医学教育论坛上的讲话..... 2

•经验交流•

- “干”是保证住院医师规范化培训质量的关键.....5
探讨住院医师规范化培训管理系统在出科管理中的应用..... 11

•工作动态•

- 第二届粤港澳毕业后医学教育论坛暨住培专业骨干师资教学能力培训班成功举办..... 15
2019年耳鼻咽喉科专业住培基地骨干师资（教学主任）培训班成功举办..... 16
陕西省举办超声医学科专业住培骨干师资培训暨首届师资带教阅片大赛.....18
沉浸式住院医师师资培训工作坊在中日友好医院成功举办..... 19
不忘培育初心，牢记援建使命——记西藏住培学员在浙委培工作.....20

国家卫生健康委曾益新副主任一行 到中国医师协会调研

2019年12月4日，国家卫生健康委副主任曾益新到中国医师协会调研指导工作。

曾益新副主任听取了协会全面情况介绍和住院医师规范化培训专项工作汇报。他指出，实施健康中国战略，教育是基础，人才是关键。住院医师规范化培训制度作为培养合格医生的必经途径，具有重要意义。协会承担住院医师规范化培训工作以来，付出了巨大的努力，取得了显著的成绩，下一步要继续协助政府推进住院医师规范化培训制度落实，同时关注细节、不断完善、严格执行，为健康中国建设做出新的更大贡献。

张雁灵会长表示，协会全体同志一定认真学习曾益新副主任讲话精神，把握机遇，把毕业后医学教育作为协会头等大事予以推进，团结一致，推动工作上新台阶，不负国家卫生健康委的期望和鼓励。

国家卫生健康委科教司杨青司长一行陪同调研。中国医师协会副会长杨民、齐学进，秘书长李松林以及中国医师协会毕业后医学教育部、全科与继教部有关负责人参加座谈。

(中国医师协会毕教部 供稿)

齐学进：在第二届粤港澳毕业后医学教育论坛 暨住培专业骨干师资教学能力培训班上的讲话

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。实现健康中国建设与2030规划目标任务，关键靠一大批医德高尚、医术精湛的医学人才。住培是培养合格临床医生的必由之路，是提升医师队伍整体素质的治本之策，是为健康中国建设提供坚实人才支撑和智力保证的战略举措。

2013年底，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》正式印发，标志着我国的住培制度实质性启动。六年来，在党中央和国务院的坚强领导下，在各省级卫生健康委和所有培训基地的共同努力下，中国的住培国家制度已基本建成，

由 30 万在培学员和 40 万带教医师共同参与的世界最大规模的住培体系已成功建立并顺利运转。其主要标志，一是标准体系成功构建，能够对住培工作提供全过程、全要素、全方位的规范与指导。二是培训体系基本建成，全国 859 家培训基地与 11410 个专业基地通过遴选认证，院长和科主任两个“一把手”负责制确立，分管院长、教育处牵头，相关部门协助，专业基地落实的机制全面形成并顺畅运转。三是分层、分类、分专业的师资培训全面推开。从 29 个专业中遴选的 534 个师资培训基地正逐步发挥示范作用，师资履职能力得以较快提升。四是监管体系顺利运转，国家-省级-院级三层监管体系已经建成并按职责分工有效运转。以综合评估、专业评估和飞行检查“三位一体”的方式，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。五是保障体系实现有效支撑，中国医师协会先后组建毕业后医学教育专家委员会和 8 个专门委员会、29 个专业委员会，为质量管理提供了智力支撑与中坚力量。各地也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，实现了层层有人抓，并在末端得到较好落实。六是能力评价体系发挥作用，现已建立由出科考核、过程考核、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。年度业务水平测试已在 31 个省（区、市）、34 个主干专业中全面推开，360 度评估系统在 261 家培训基地中试用成功。可以说，我们用了五年时间，办成了发达国家近百年才办成的大事，中国的临床医师培训也以此为标志，正式步入住院医师规范化培训时代。

不过，住培作为一项重大的国家制度，在中国这样一个有着 14 亿人口、东中西部发展极不平衡的大国中起步建设，毕竟起点不高，时间不长，在多个领域发展还不平衡、不充分。特别是质量建设方面存在不少需要改进的瓶颈短板问题和薄弱环节，比如：如何提高带教医师的带教质量，如何提升临床实践特别是外科类专业手术操作能力，如何增强师资的带教意识与教学能力，如何建立行之有效的带教激励机制，如何建好、管好、用好临床技能培训中心，如何加强对培训质量的考核评价等等，这些都还需要在实践中深入研究、加快解决。而解决这些问题，一方面我们要依靠国内几百家培训基地、几十万住培带教师资的集体智慧；另一方面我们也要向外积极研究和借鉴发达国家和地区在这方面的成功做法与经验，提高起点、洋为中用，少走或不走弯路。这方面，我们近几年和美国、加拿大所进行的持续合作，国内多个培训基地与美国哈佛大学、约翰·霍普金斯大学、美国华人医师协会间卓有成效的深度合作，都证明了这一点，并使我们多方受益。在推进住培制度建设特别是在带教质量的提升中，发挥好粤港澳大湾区的优势，

具有尤为特殊的重要意义。粤港澳大湾区建设，是习近平总书记亲自谋划、部署、推动的国家战略。目前，粤港澳大湾区已成为中国综合实力最强、开放程度最高、经济最具活力的区域之一。粤港澳大湾区有着优越的区位优势、教育资源优势、人才优势、投融资环境优势和不断完善的科技创新发展平台，粤港澳大湾区的医疗健康产业未来发展前景十分广阔。贯彻落实国务院粤港澳大湾区战略及《深化粤港澳合作与推进大湾区建设框架协议》，促进内地与香港、澳门建立更紧密交流合作关系，打造粤港澳大湾区健康共同体，搭建医学教育国际化交流平台，特别是贯彻建设深圳中国特色社会主义先行示范区的战略，作为我们从事毕业后医学教育工作的，我们立足本职、着眼大局、放眼未来的一个重要考虑就是：聚焦于毕业后医学教育特别是住培与专培质量建设，从师资培训和过程管理入手，立足深圳，来就近学习和借鉴港澳地区在这方面的成功经验与做法。本着这样的想法与理念，从去年开始，我们与香港大学深圳医院、香港大学李嘉诚医学院、香港医学专科学院、澳门医学专科学院一道，共同筹备了由香港大学深圳医院具体承办的每年一届的毕业后医学教育论坛。

在总结第一届论坛经验的基础上，本届论坛精心筹划准备了毕业后医学教育实践、住培师资培训与管理、住培医师日常评估与反馈、住培质量管理与提升共四个模块、20个选题，另外还有内外妇儿及麻醉科等5个工作坊，突出了国内急需及住培方面的重点与管理难点，涵盖了临床带教的主要板块与核心内容。来自英国、中国香港地区、澳门地区和内地的60多名海内外著名毕业后医学教育专家，将带来他们的宝贵经验和创新做法，分享他们的前瞻性思考与实践体会。我们期待并相信，在大家共同努力之下，粤港澳毕业后医学教育论坛一定会打造成为一个高起点、高定位、高品质的住培学术盛会。这次会议报名的空前热烈，和这个会场的座无虚席，特别是粤港澳三地的医师协会、医师学院的最高领导齐聚会场都已说明了这一点。也相信，接下来为期两天的高水平交流一定会给大家带来全新启发和多方借鉴。

加快推进以住培为主体的毕业后医学教育体系建设，是为健康中国建设提供坚实人才支撑和智力保证的战略措施。中国医师协会作为我国毕业后医学教育日常管理和技术指导工作的承担者，按照国家卫生健康委员会的总体部署要求，一向具备高度的责任担当和严谨求实的工作作风，致力于我国毕业后医学教育制度的建立和完善。在推进这一事业的过程中，我们不仅希望港大深圳医院能在融汇中西临床教学精髓、创造符合中国国情的临床带教模式方面，形成自己的特色和做法；更希望能得到香港医学专科学院、澳门医学专科学院等多方的支持和宝贵帮助，不断拓展合作的深度和广度。以高远眼光、

执着情怀和坚韧努力，把这个毕教论坛一直办下去，最终办成一个立足深圳又兼融各方、内容务实又跻身前沿、粤港澳大湾区特色鲜明的高水平的高端品牌论坛。与此同时，我们还将全面加强深圳市医师协会的合作，在住培经验总结、专科医师培训试点、继续医学教育等多个方面进行探索，为全面建成我国的毕业后医学教育制度，为全面提升我国的住培质量，不断贡献出我们的港大成果、深圳模式和大湾区经验！

(中国医师协会毕教部 供稿)

•经验交流•

“干”是保证住院医师规范化培训质量的关键

住院医师规范化培训（住培）的目标是“在临床实践中让医学毕业生完成向独立行医医师的转变”。在规定的时间内、用规定的资金培训出能够独立行医的人才是美国政府为住培拨款的目的，也是美国毕业后医学教育认证委员会（Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）监管住培的职责所在。这也应该是中国住培的目标，和国家卫生健康委、中国医师协会、各省市卫生健康委监管住培工作的职责所在。没有这一目标，住培就失去了意义，会造成医学人才教育在时间和金钱上极大的浪费。因此，如何让住院医师逐步成为能够独立行医的临床医师，是保证住培质量的关键问题。

这个过程最重要的措施是一个“干”字，这是全体住培参与者首先要认清。以往，正是因为在这方面的认识模糊，导致产生了住培工作中的根本性问题。这些问题至少反映在以下方面：住院医师普遍没有足够的临床实践机会，培训基地缺乏以住院医师逐步增强独立工作能力为目标的临床培训计划，绝大部分基地培训架构不够合理，仍然实行平行轮转，把第3年的住院医师仍然当成第1年的住院医师（R1）来使用；出科考核只限于理论考试，对住院医师的临床胜任力缺乏评估和监督机制；培训基地对带教医师是否给予住院医师临床实践机会更是缺乏有效的监督管理。“干”的问题如果解决不好，就无法保证住培质量，结业后能够独立行医的住培基本目标更是很难达成。

住院医师从培训的第一天起就已经从医学毕业生转变为医师，只不过是在带教医师指导帮助和监督下行医的医师。医学生与住院医师的职责不同、培养培训目标不同，所以对他们的培训方式、教学方法、考核标准、管理方式以及带教医师的职责等等都是完

全不同的。因此，各住培基地不能沿用医学生的教学方式培养住院医师。对住院医师的训练应该在实际临床工作中进行，是观看操作、还是实际操作，是学生、还是患者的主管医师，是医嘱传递者、还是发令人，在手术台上的角色是助手、还是主刀医师，这些都与住院医师最终能否成为合格独立行医的医师关系重大。“干”字不是说说而已，而是应当有具体的教学目标、培训架构和管理措施。

要保证住院医师有足够工作负荷

为保证住院医师有足够的工作负荷，有必要限制每个基地的最大招生容量。这个容量应根据基地医院可以用于住培的病床数与住院医师的数量来计算，其中有些周转较慢的科室、如干部病房的床位不应计算在内。招收住院医师的数量主要看R1（第1年住院医师）的数据。举例，某医院有内科床位3 200张，不包括干部病房的内科系统床位是1 200张，能够用于内科住培的床位就应该按2 000张计算。按第1年住院医师1个人管6~8张床计算，该基地每年最多只能招收300名内科住院医师。这个数字是包括了定向培养、代培、专硕等所有参加住培的学员以及进修医生的。对于已经招收过多住院医师的基地，应该配合现在的医联体建设，想办法把部分轮转放到相关基层医院（协同单位）进行，因此协同单位床位数也可以计入住培学员的床位数。各基地招收人数应该是检查和认证培训基地与专业基地的一条红线，基地要尽可能完成招收计划并保质保量完成培训任务，而招收计划主管机构也不能出于任何理由而突破这条红线、不顾培训质量、无限制地增加招收名额。因此，对招收名额这个数据不能粗放管理，更不能政出多门，最好是全国统一，否则就不能从根本上保证住院医师有足够的实践机会，还会让其他改进措施都毁于无形。

改革完善培训架构与切实保障患者安全是放手让住院医师实践的关键

住院医师在培训基地承担大量的临床工作，基地负有培训的责任，培训基地、专业基地和带教医师必须想方设法为住院医师营造良好的教学环境。比如美国有的培训基地规定，只有住院医师才能在自己所负责的患者病历上开处方；任何人、特别是会诊医师，如果需要开处方，必须事先或尽快告知主管该床位患者的住院医师；如果有人违规，要立即报告基地主任，培训基地正是采用这种方式保证了住院医师的工作权益。美国外科住培基地住院医师最后一年大多是当住院总医师，其职责之一就是负责全部科室的手术排班，这当然是在主治医师指导下进行，但住院总医师有权留下自己想要做的手术，而把自己已经熟悉掌握、水平过关的手术安排给低年资住院医师。这项制度就保证了住院医师有足够的手术例数以达到结业的要求。当遇上患者不愿意让住院医师诊治的情况，

带教医师甚至基地主任都有责任与患者沟通，和颜悦色地、坚定地告知患者，教学医院的规定是实习生先接诊，之后才是上级医师。

一个培训基地是否规范，必须要看有没有具体的培训要求、具体的实施方案和相应的保障措施，是否在确保患者安全的前提下放手让住院医师实践。

培训架构 培训架构中最重要的是建立规范的查房制度、教学小组制度及与之相关的一月一轮转制度。工作查房与教学查房不应该也不可能截然分开。应该强调住院医师预查房，先单独查看所负责的患者，这样才能在主治医师带教查房时有自己的意见。定时带教工作查房，病例汇报以 R1 为主，高年资医师进行补充完善，主治医师带教查房时尽量简明扼要，其主要工作是为住院医师的诊治方案指正把关。

门诊教学强调住院医师先接诊患者、完成病史采集，有了初步诊断后向带教医师汇报，与带教医师共同讨论后一起再次接诊患者，带教医师进行必要的示范指导。即使是 R1 也应如此，为此 R1 应先在病房学习为主，以后再逐年增加门诊时间。

晨报是内科住培的重要环节，除了全院大查房时间冲突及节假日外应该每天进行。如果因故做不到每天晨报，也应该争取至少每周 1 次或数次。“晨报”，顾名思义，经典时间是早晨 7:30 到 8:30，近年来因为美国限制住院医师的工作时间，晨报难以坚持在早上进行，有基地改在下午住院医师交接班前进行，成了“晚报”，但形式和时长并未变化。美国家庭（全科）医师的内科培训是由内科负责，其住院医师与内科的医师一起编组轮转，也经历了晨报的训练。除了时间长度稍短、强度稍弱，美国家庭医学住院医师的内科培训与内科住院医师并无二致，是其能够胜任 PCP（Primary Care Physician）工作的重要培训，值得在国内全科培训工作中借鉴。

病房轮转的临床实践和教学活动都是以小组形式进行，而不是让住院医师“单打独斗”。教学小组成员包括 1 名带教医师（主治医师），1~2 名高年资住院医师，2~3 名 R1 及医学生，由 R1 具体管床，高年级住院医师重叠管床，形成“师傅带徒弟，大徒弟带小徒弟”的结构，放手不放眼，既能让住院医师参与临床实践又能保障患者的安全，是不同年资住院医师逐步进阶的基本保障。为了在教学小组中实行高低年资搭配，高年资住院医师需要在内科重点科室重复轮转，心内、呼吸重症加护病房等应每年至少轮转 1 个月，这就必须实行每一个月或每 4 周一轮转。建议培训大纲中对轮转 2 个月及 2 个月以上的科室规定分年完成。这些安排的目的是尽可能早地让住院医师在上级医师监督下，从轮转第 1 天就上手做实际工作，而不是在轮转的第 2 或第 3 个月才参与临床实践。如果不论哪一个年级都是平行管床，都当作 R1 使用，就很难让绝大多数学员毕

业时能够具有独立行医的能力。

总之，保证住培质量要靠合理的培训架构，否则，住院医师就很可能徒有年资增长，而没有相应的能力和责任担当。各基地同道不妨对照国外做法，检视本基地的培训安排，发现差距，见贤思齐，迎头赶上。

教学活动 常规化的教学及学术讲座活动着眼于从理论指导临床实践，提高临床实践及理论水平，培养学员理论教学及继续教育的能力，与时俱进为毕业后能够迅速胜任主治医师工作并通过继续教育、为终身维持高执业水平打下坚实基础。比如内科住院医师培训，午间会和每周学术报告由院内外专家教授主治医师轮流做专题报告。每周有高年资住院医师讲座，由第2年和第3年住院医师各1名，轮流自选题目、制作幻灯片，用非常正式的方式进行讲解。另外每周晨间有全院大查房，午间有高年资住院医师参加的出院计划会。午间每月1次由内科与病理科联合开展死亡和重症病例讨论会，其余时间是医德伦理教学会议等。每周1次由住院总医师安排的午间会，较为灵活，形式多样，内容涉及培训相关问题，如病历书写、结业考核相关知识的复习等。另外，每晚有1个小时由高年资住院医师轮流主持的病例报告，每周1个晚上做临床科学杂志分析(Journal Club)以培养住院医师的循证医学理念。

相对于内科、儿科、精神科等科室，外科、妇产科等手术科室和专科培训涉及具体手术操作，更强调住院医师上手实践。住培或专培结业时，如果外科、妇产科医师做不了与其年资相当的手术（住培加专培），心内科医师不能做介入（住培加专培），胃肠科医师不会内窥镜操作（住培加专培），那么培训就没有了意义。如果一个基地不合格学员太多，这样的基地就应该被除名，基地主任应该被追责，带教医师也应该承担相应的责任和处罚。

特别值得指出的是，有不少教学活动是专门为高年资住院医师设计的，比如晨报要求高年资住院医师必须签到，但R1则自愿参加。再比如，前述周二午间会是高年资学员讲课，题目自选，时长30分钟，训练教学能力；周三中午的每周出院计划会议由小组中的高年资住院医师参加，汇报所管辖患者的出院计划；每周1次的病例讨论，形式与晨报类似，但报告准备人和主持人是高年资住院医师轮流担任；每周1次的读杂志，选题、报告也是高年资住院医师轮流主持，加上每天在教学小组中带教R1和医学生，与带教医师直接交流、接受指导，结业时自然而然就能够独立行医、独立教学。

对于手术操作科室的培训，应有逐年进阶的详细培训计划，哪个年级应当能够独立完成哪些级别的手术和操作，应当以主刀医师身份完成的手术例数等都应该有明文规

定。美国外科医师培训中，实习医师担负繁重的病历等文案书写以及换药、入院出院手续办理等事务性工作，上外科大型手术的手术台也是从助手做起。但随着年资增长，能够完成手术的质量、数量和复杂程度每年都有进阶要求，不达标的学员不能进入下一年培训，达不到要求的学员，不论任何原因，只能另寻高就。而最后一年是当住院总医师，负责安排手术，可以留下想要做的手术给自己，把自己已经做得熟练以及复杂程度较低的手术尽可能公平地安排给低年资学员。这样的制度基本上就排除了带教医师不带教、住院医师没有动手机会的情况。目前外科住培的培训时间不足，不可能要求学员经过3年培训后能够独立行医。要解决这个问题，只有通过专科培训衔接，合理延长培训年限。即便如此，3年培训的预期目标（比如普通外科住院医师要具备能够独立完成一级手术的水平），也要通过让住院医师站到主刀位置才有可能实现。国内目前最好的三甲医院，外科分工、分专业过细，符合国际上手术专业化以减少事故、提升医疗质量的目标，这个趋势很难逆转，这让目前外科手术培训的状况难以改变。而如果外科住培普遍不能达标，那么专培便没有了根基。为此，可以考虑一个途径就是，能否把外科住院医师培训的基地放在一级手术量大的基层医院，而把三甲医院用于外科专培，以此分别保证外科住培和外科专培的质量。

采取一些根本性措施，监管评估基地，干预不当行为

对培训基地科学评估、严格监管是保证住培质量的关键。以下是评估监管培训基地的一些措施。

对基地领导的教育和监督 培训基地（医院）的负责人和专业基地的教学主任对保证住培质量至关重要。住培观念的转变必须从基地负责人开始，因此目前中国医师协会组织对专业基地教学主任进行培训，并就提高住培质量的关键点对基地教学主任提出了具体要求，这为提高住培质量起到了重要作用。培训基地领导应该把如何为住院医师提供临床实践机会、如何为住院医师临床工作创造条件、如何逐步让住院医师承担更多临床责任作为主要的培训内容。基地教学主任要明确，培养能够独立行医的医师才是住培的最终目的，没有使本专业基地住院医师达到这一目标是基地教学主任的失职。

是否放手让住院医师临床实践应当作为基地评估检查的重点 让住院医师有足够的临床实践机会是对培训基地的基本要求，是住培质量的试金石，也是评估基地是否合格的判断标准^[2]。在评估培训基地时应该有以下几点要求：（1）基地是否为住院医师提供临床实践机会。（2）基地是否为住院医师临床工作创造条件。（3）基地是否逐步让住院医师承担更多临床责任。（4）基地是否对住院医师临床胜任力有评估和监管。（5）

基地是否要求带教医师为住院医师提供足够的临床实践机会并有适当监管。(6)基地是否对带教医师的教学水平和责任心有评估和监管。这些都是住培的关键问题,如果住培基地没有达到以上要求,不管总分是否及格都必须给予警告,而且必须有后续的监督。

根据中国目前情况,对第1年上半年住院医师可能有必要实行补课试教学。但是,对第1年下半年以及第2和第3年的住院医师必须改变教学方向,必须给予住院医师临床实践的机会。对于操作为主的专业,独立行医的目标可以灵活掌握,比如3年普通外科培训,目标可以设为达到独立做一级手术的水平。由于中国目前三甲医院的一级手术较少,外科住院医师的很多培训应该在三甲以外的医院实施,如此,在评估基地时必须评估协同单位,保证协同单位的教学培训质量。

值得指出的是,美国医学生在外科轮转时已经开始做一助,他们的能力和知识水平与中国的第1年住院医师相比没有太大差异,而且美国也非常强调患者安全。在住培管理系统中强调临床实践重要性的同时,有必要改革基地医院以适应患者安全保障和住院医师行医实践的需要,其中药师和护士两个环节特别重要。住培基地的药师要担负起为住院医师把关的重任,对住院医师开具的处方严加审核,即使有带教医师签名也应如此。护士是住院医师医嘱的执行者,如果护士素质合格,有为医嘱执行把关的意识,R1的处方经过高年级住院医师、主治医师、药师再到护士这一关,就有充分的安全保障。为此,基地应该对药师和护士进行相关培训,建立相应的规章制度,比如让护士评估住院医师(360°评估的一部分)成为全面评估住院医师的重要组成部分。

以住院医师为中心实施住院医师对培训基地的评价和反馈 住院医师对培训基地的评价和反馈是360°评估的重要组成部分,每年进行全国范围内的住院医师调查是监督评估基地的重要手段。围绕是否为住院医师提供临床实践机会,是否有良好的临床学习环境等问题作为调查问卷的主要内容。住院医师调查的统计资料是评估基地的重要数据,可以根据调查结果,对基地进行横向(与全国评估平均结果)和纵向(与基地历年评估结果)比较,以对基地实时动态监管,及时发现、找出问题,保证培训质量。

以住院医师评估带教医师作为监督带教医师的机制 住院医师评估带教医师也是360°评估的重要组成部分^[3],其中包括住院医师对带教医师的教学能力、带教热情、是否给住院医师创造学习和实践的机会等方面进行评估^[3]。住院医师对带教医师的评估结果(各项平均分数)应该在年终总结时反馈给带教医师,同时其结果应该作为带教医师工作总结、年终奖励和职称晋升的重要参考资料。住院医师如何评价带教医师应该有明确指标。比如,外科每年达到什么样的手术水平才算是合格,而且这个指标应该告知住

住院医师。如果没有达标，是否有不放手让住院医师实践的因素，使住院医师在写评语时不至于缺乏硬指标。

总之，住培的最终目标是培养独立行医的医师。让住院医师参与临床实践是保证住培质量的关键。如何在规定的时间，用规定的资金，培养出能够独立行医的人才是住培中值得讨论的重大战略问题。一个“干”字，说起来容易做起来难。培训住院医师与培养医学生完全不同，其培训方式、教学方法、考核标准、带教医师的职责、管理方式都不能沿用培养医学生的教学方法。住培必须满足放手让住院医师去临床实际工作的要求。为此有必要控制基地招生数量，保证住院医师的工作负荷，改善住培教学组织结构，在放手让住院医师临床实践的同时保障患者安全，并通过合理有效的基地评估和基地检查督促这个目标的实现。

转自《中国毕业后医学教育杂志》，作者：张文刚、姜众

探讨住院医师规范化培训管理系统 在出科管理中的应用

住院医师规范化培训（住培）作为毕业后医学教育的重要组成部分，是医师培养过程中的重要环节，是培养高素质医学人才的有效途径和必经之路。住培管理是一个连续动态的过程，涉及学员管理、师资管理、课程管理、考核管理等多个环节。随着培训人数的增加以及国家住培管理要求的提高，在多方借鉴后，中山大学附属第三医院建立了住培信息管理平台以满足日常管理需要。随着平台的使用及功能的完善，本院充分利用信息系统搭建规范化的管理流程，以“同质化”培养为目标，以出科管理为抓手，规范管理住培的各个环节。

链条式出科管理路径

根据医院自身特点定制系统，设计链条式出科管理体系，做到流程化、信息化，实现“培训同质化”的目标。第一阶段：由住培学员进行操作，日常考勤合格、有效参加课程数量达标、上传专业要求的手写大病历、完成专业要求的管床数和病例病种数并完成对带教医师的评价后，方可提交出科申请。以上材料均需在系统登记存档，待结业考核前统一审核完成进度。第二阶段：进一步完善360°评估，由带教医师及住培秘书完

成对住培学员的评价，在住培秘书审核住培学员的培训完成情况（即第一阶段完成情况）后，方可同意出科申请。第三阶段：内科、外科、妇产科、儿科基地学员参加出科技能统考，其他基地自行组织出科技能考核，技能考核通过后，预约并参加理论考试。技能考核与理论考试均通过才视为出科完成。

以上出科流程中涉及的任一环节未完成，均视为未出科。住培学员需完成所有轮转科室的出科才能参加结业考核。

主要管理模块

轮转管理模块 规范轮转是“培训内容同质化”的先决条件，是出科管理的基础内容。轮转规则本着“统一规划、统一标准、统一管理”的方针，根据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》，制定不同培训年限学员的轮转规则，做到轮转亚专科一致、病例学习种类与例数一致、临床实践技能学习种类与例数一致，以增强培训效果。每月轮转安排由医院管理科室发布，科室管理人员月初为学员分配带教医师，并负责出科时审核学员考勤。以上流程全部在信息平台完成，历史数据可追溯，学员可查看已轮转情况，科室管理人员可掌握每月人员变动情况，及时调整工作安排，管理人员可根据历史信息对轮转安排作出精细化、个体化管理。

课程管理与督导模块 教学活动的数量与质量是培养过程的决定因素，是实现“培训过程同质化”的重要环节。住院医师每月至少参与5次有效教学活动是申请出科的必要条件。建立标准化课程管理与督导模块，利用信息系统强化带教活动规范性，实现课程设置、发布、报名、督导、评价及相关统计功能，实现PC端与移动端协同管理，确保带教内容、时间与人员三落实，避免以医疗活动代替教学活动。

各专业基地根据要求每月定期开设小讲课、教学查房、病例讨论等各类课程。带教医师在系统发布课程后，限期内可调整内容、负责人等信息。轮转学员可自由选择报名课程，可以选择所轮转科室的课程，也可选择其他科室的课程。上课当天系统自动生成每8秒更新一次的二维码签到，系统可自动生成签到表。课程结束后3个工作日内，授课老师完成资料上传，学员完成课程评价。

院内外督导人员可在课程发布后随机选择课程进行督导，并在系统反馈督导意见及评分，实现对教学活动的抽查与反馈，保证教学质量与水平。管理人员对督导库及督导安排进行管理和分配，保证督导数量与督导效果。

经过上述“课程发布→学员报名→签到并上课，督导随机抽课督导→课后完成资料上传及评价”等一系列过程的管理，才视为有效组织/参加课程。自课程管理模块上线以

来，课程管理趋于完善，授课老师积极性显著提高，认真履行授课职责，学员参与度逐步上升，课程数量大幅增加，培训质量得到保证。

360° 评估模块 360° 评估构建了沟通与反馈渠道，是出科管理的重要一环，可为住培管理的动态调整提供依据。360° 评估对于住院医师培训过程管理是一个行之有效的工具。本院 360° 评估工作尚处于起步阶段，目前仅包含学员对带教医师的评价、带教医师对学员的评价以及科室管理人员对学员的评价。对评价结果的定期反馈有助于科室带教工作的整改，也有助于加强对学员轮转过程的管理。评价过程采用双盲方式，为避免学员产生顾虑而造成评价偏倚，学员对带教医师的评价结果仅管理部门可见。常规每半年统计并公布一次，带教医师可根据评分结果适当调整带教工作，保证培训效果，提高学员满意度。如评分不合格，将启动调查程序，一经核实将采取相应处理。接下来，本院将丰富 360° 评估维度，增加科室主任对学员的评价、护理人员对学员的评价、学员之间的评价，并探索患者对学员的评价工作。

出科考核模块 出科考核是检验培训效果的关键环节，是检验“培训结果同质化”的主要方法，是出科管理的核心内容。出科考核是培训过程中次数最多的考核，是检验亚专业轮转质量的基础核心环节，对出科考核的严格规范管理是提高住培质量的关键。本院自 2015 年开始，紧扣国家标准，严格进行临床科室轮转与考核，有计划、分步骤地推行了“教-考分离”的培训考核模式，以“统考”“模拟”为主要手段，实现“培训结果同质化”。

理论考统考 不同专业的学员在同一科室出科，但由于国家对不同专业要求掌握的理论内容有差异，因此理论考核的内容、范围、深度也同样存在差异。根据住培大纲要求，本院住培专家小组根据学员身份、专业及轮转时间等因素制定了出科理论考核的组题规则（包括考核范围与考核难度等）。利用信息系统组织出科理论考统考，具有组织方便、管理高效、考试成本低、考试效果好等优势。本院充分利用信息系统组织考试的优势，根据组题规则个性化设置出科理论考核题目，有针对性地对考核学员的学习效果。

整个考核的考务安排基于住院医师规范化培训考核系统进行。每月末由医院管理部门统一组织考核，发布统考安排，符合报名条件的学员自主报名参加考试，系统自动组题、自动评分、自动分析考核结果，考核更公正、评分更客观、结果反馈更迅速。

实践技能模拟统考 模拟教学与模拟考核是公认的较好的技能教学与考核方法。通过制定统考办法、规范统考流程、建立题库、制定统一的操作流程和评分标准、网络平台建设、智能化考核终端准备、成立考官组等大量筹备工作，本院开始实施出科实践

技能模拟统考。出科实践技能考核课程包含培训课程与正式考核课程，课程发布后，学员自主选择课程，考官组老师自主选择授课/监考课程，技能中心根据课程安排做好相关准备。所有住院医师均可按照报名场次前往技能中心参加培训课程。正式考核课程由两位教官考核一名学员，现场技能操作结束后，考官立刻通过智能化终端打分并上传至系统，并自动生成成绩单。目前正在统筹其他基地线上技能考核工作，未来将实现所有基地的线上技能考核统考功能。

出科考核模块的使用具有客观、标准、易于组织等特点，改变了以往考点分散、考务复杂、耗费人力的状况，避免出科考核“走过场”，做到考核制度严格，考核水平统一，考核结果真实客观。通过“教-考分离”客观评价各专业基地的培训效果，及时发现培训过程中的问题，促进带教医师有针对性地制订培训方案，提高培训质量。

结论

以规范化培训提升师资带教水平，以规范化培训促进医疗水平提升，以规范化培训促进医院发展，是当前规范化培训的新形势与新常态。作为教学医院，本院始终以“规范化”和“同质化”为目标精心打造住培体系。建立并严格执行规范化培训制度，从培训对象、培训年限与培训方式的把握，到医院住培管理体系及各专业基地住培管理体系的建立，均严格遵守各级管理规定。培训期间做到培训内容同质与培训过程同质，并通过“统考”与“模拟”的手段达到培训结果同质的目标。

在完善的制度与管理体系框架下，进一步强化教学活动的规范性，加强出科考核的规范性，利用信息化系统提高工作效率，推进精细化管理，才能为持续改进培训管理工作奠定基础，使基地建设由规模发展转变为内涵建设。信息系统的使用为日常工作带来诸多便利，学员的培养过程可追溯，各基地教学活动可落实，管理部门可根据系统提供的信息进行动态管理，环环相扣，进入持续改进的循环管理过程。

住院医师培训是培养医师岗位胜任力的唯一途径，未来需继续探索住培管理与考核的新形式，把握好住培管理的各个环节，以造就合格住院医师为目标，以提升岗位胜任力为主线，不断加强内涵建设，提高培训质量。

转自《中国毕业后医学教育杂志》，作者：陈璐、黎尚荣、王倩、唐宗玲、林尚雄、姚瑶、张萌）

第二届粤港澳毕业后医学教育论坛 暨住培专业骨干师资教学能力培训班成功举办

为更好贯彻国家相关部门关于加强毕业后医学教育能力建设的规定、持续推动全国住培师资力量多元化建设和发展，2019年12月7日至8日，由中国医师协会主办，香港大学深圳医院、中国医师协会毕业后医学教育部、广东医师协会毕业后医学教育工作委员会、深圳市医师协会联合承办，香港医学专科学院、香港大学李嘉诚医学院、澳门医学专科学院共同协办的“第二届粤港澳毕业后医学教育论坛暨住培专业骨干师资教学能力培训班”在香港大学深圳医院举办，来自全国各地近500位骨干师资参加了本次论坛。

中国医师协会副会长齐学进、广东省医师协会常务副会长兼秘书长吴少林、深圳市医师协会会长杨卓欣、香港医学专科学院主席刘泽星、澳门医学专科学院主席熊志添、香港大学深圳医院（以下简称“医院”）党委书记徐小平、医疗服务副院长李咏梅等参加了本次论坛开幕式。开幕式由中国医师协会毕教部副主任邢立颖、香港大学深圳医院国际医疗中心副主管许建名共同主持。

齐学进副会长认为，在推进住培制度建设特别是在带教质量的提升中，发挥好粤港澳大湾区的优势，具有尤为特殊的重要意义。作为毕业后医学教育工作者，立足本职、着眼大局、放眼未来的一个重要考虑，就是聚焦于毕业后医学教育特别是住培与专培质量建设，从师资培训和过程管理入手，立足深圳，就近学习和借鉴港澳在这方面的成功经验与做法。本着这样的想法与理念，从2018年开始，中国医师协会与香港大学深圳医院、香港大学李嘉诚医学院、香港医学专科学院、澳门医学专科学院一道，共同筹备了由港大深圳医院具体承办的每年一届的毕业后医学教育论坛。齐学进副会长说到：“相信在大家共同努力之下，粤港澳毕业后医学教育论坛一定会打造成为一个高起点高定位高品质的住培学术盛会，也相信接下来两天的高水平交流，一定会给大家带来全新启发和多方借鉴。”

香港医学专科学院主席刘泽星表示，过去几年中，得益于粤港澳大湾区的利好政策，

毕业后医学教育在内地城市及深港两地快速发展，“这些发展的背后，离不开当地政府医疗机构和各方的通力合作，希望毕业后医学教育在大湾区内不断进步。”

他表示，香港医学专科学院在香港发展毕业后医学教育和培训已有 25 年经验，学院筹备、检测、评估各医学专科的训练和资格，提供医学教育的技术，让医护人员维持专业水平，为社会带来安全的医疗服务。医专在过去两年与内地保持了紧密交流，希望未来香港医学专科学院与大湾区各个医疗团体能保持更密切和良好的合作，培育全面的医学人才。

澳门医学专科学院主席熊志添在致辞时表示，澳门作为粤港澳大湾区的组成部分，和香港有许多共同之处，包括提供“以人为本”的医疗服务等，这也是两地在毕业后医学教育的理念和方法如此相近的原因。“每个地区对毕业后医学教育的管理是不同的，但是我们的目标是一样的，都是制定和监管毕业后医学教育培训的标准，以确保医生得到恰当的培训，为病人和社区提供优质的医疗服务。”他表示。

广东省医师协会常务副会长吴少林在致辞时表示，希望本次论坛能发挥地域优势，借此良机，充分借鉴港澳地区及国际住培发展经验并充分展现深圳这个平台。他表示，深圳拥有“敢为人先”的气魄，尤其是在医疗卫生改革方面。而在整个住培工作方面，深圳勇于创新、积极探索。希望通过粤港澳大湾区这个平台，将深圳市医疗卫生改革经验和住培工作探索的经验结合起来，创造出具备鲜明地域特色的经验，“既具备国际视野和中国特点，更具有广东和深圳的特色，能为全国住培制度的发展提供有益的参考和借鉴。”他表示。

“第二届粤港澳毕业后医学教育论坛暨住培专业骨干师资教学能力培训班”涵盖了毕业后教育的国内外实践、住培师资培训与管理、住培质量管理与提升、住培医师日常评估与反馈。两天内容丰富的培训获得了与会人员的高度评价及认可。

（香港大学深圳医院 供稿）

2019 年耳鼻咽喉科专业住培基地骨干师资 （教学主任）培训班成功举办

为加强住培师资队伍建设、提高住院医师培训质量，由中国医师协会主办，中国医

师协会毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业委员会、中国医师协会毕业后医学教育部承办，首都医科大学附属北京安贞医院、北京大学第三医院、中国人民解放军空军特色医学中心协办，耳鼻咽喉科专业住院医师规范化培训基地骨干师资（教学主任）培训班于2019年12月19日在北京开幕，共有400余名专家学者参加了此次培训。

参加此次培训的人员主要来自全国各地耳鼻咽喉科专业住院医师规范化培训基地的骨干师资力量。本次培训的主题是“传承·规范·质量·创新”。以传承为圆心，以规范为基础，以质量为方针，以创新为动力，不断推进耳鼻咽喉科专业住院医师规范化培训质量建设。中国医师协会齐学进副会长、中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任、中国工程院韩德民院士、中国医师协会毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业委员会主任委员魏永祥教授、中华耳鼻咽喉头颈外科杂志社编辑部房玉新主任、中国医师协会毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业委员会顾问马芙蓉教授、中国医师协会毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业委员会副主任委员朱丽教授、黄志刚教授、杨仕明教授、殷善开教授、孙敬武教授，中国医师协会毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业委员会委员余力生教授、李希平教授、王振霖教授、刘剑锋教授、周水洪教授出席了这次会议。本次会议由中国人民解放军空军特色医学中心郭睿总干事，北京大学第三医院张珂副总干事主持。

中国医师协会齐学进副会长首先致辞，肯定了第一届耳鼻咽喉科住培专业委员会在韩德民院士带领下发挥的重要作用，耳鼻咽喉科住培工作走向第6个年头，工作重点已经由第一阶段的制度体系建设进入以质量为核心的内涵建设阶段，实现此转变，要以质量为核心，瞄准问题，细化质量监管细则，抓好考核和360度评估。第二阶段要开展基地认证工作，加大动态管理的力度，抓好以职能部门管理人员为重点的脱产培训，提升全行业质量管理的能力和水平。要突出抓好耳鼻咽喉科等紧缺专业人才的培养，弥补短板，通过这些措施，更有力量、更有质量、更有深度地推进耳鼻咽喉科住培以及下一步专培试点工作。今天举办的师资骨干培训的目标是培训一批有水平、爱教学、会管理、能示范的优秀教学骨干力量，带领各基地在质量建设的道路上不断前行。齐学进副会长指出，希望新一届专委会团结并带领各位专家，以强烈的使命感和责任感，以一流的工作标准推动全行业耳鼻咽喉科住培工作，为社会培养更多更好的医师，全面提高耳鼻咽喉科医师队伍的整体建设水平，奋发创新，砥砺前行！

中国工程院院士韩德民院士指出，住院医师培训和基地建设很重要，“功在当代，利在千秋”，这是沉甸甸的责任，也是伟大的事业。随着健康中国的落地生根开花结果，我们要培养一批又一批耳鼻咽喉头颈外科的后生，逐渐成为中流砥柱，逐渐成为

传承事业的人物。感谢中国医师协会对这项工作的重视，韩院士对齐学进副会长提出的要求表示肯定，他指出，在发展中要做到各地区均衡发展，综合发展，要秉持大学科的发展理念，要真正把后生培养好，把基地建设好，这样我们的事业就有希望，我们的传承才能源远流长。

本次会议还举办了毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业委员会的换届仪式，齐学进副会长、邢立颖副主任、韩德民院士、魏永祥主任委员、房玉新主任、马芙蓉教授，朱丽教授、殷善开教授、孙敬武教授、杨仕明教授等手握推杆启动仪式，中国医师协会毕业后医学教育部邢立颖副主任宣布中国医师协会毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业第二届专委会成立，并宣读成员任命名单。毕齐学进副会长为新一届毕业后医学教育耳鼻咽喉科专业专委会领导班子颁发了聘书并合影留念。

“为者常成，行者常至”，奋斗往往是艰苦和曲折的，越是伟大的事业越不可能一蹴而就，更不能指望立竿见影。住院医师规范化培训就是这样一件对学员个人、医院建设乃至医疗质量意义深远的事业。各基地教学主任在专委会组织下发挥骨干带头作用，重视质量，提升内涵，均衡发展，提升专业能力和带教示范水平，这样才能培养出合格的耳鼻咽喉医生，推动住院医师规范化培训事业不断发展壮大。

(中国医师协会毕教部供稿)

陕西省举办超声医学科专业住培骨干师资培训 暨首届师资带教阅片大赛

日前，由陕西省卫生健康委主办、省住培管理中心协办、西安交通大学第二附属医院承办的陕西省超声医学科专业住培骨干师资培训暨首届师资带教阅片大赛在西安成功举办。陕西省卫生健康委党组成员、副主任赵岚出席开幕式并讲话。

赵岚指出，近年来我委把人才培养作为抓基层、打基础、利长远的核心工作，持续发力，久久为功，推进毕业后教育体系不断完善，促进教学活动内涵持续丰富，为各级医疗机构培养了一批优秀人才，有力促进了全省医疗服务水平和能力的提升。但是，由

于我省住培工作起步较晚，医疗和教学资源不均衡，部分基地及师资对住培内涵的理解不够到位，教学手段还不够丰富，总体教学质量有待提高。她强调，师资是做好住培工作的核心与关键，各基地要“落实好‘一把手’负责制；落实好师资队伍遴选、淘汰和激励机制；落实好院内师资培训；落实好专业基地职责；落实好过程考核要求，持续加强师资队伍建设，不断提高住培质量。

本次培训班暨带教阅片大赛，来自省内共 120 名骨干师资参加学习。会上，中国医师协会住培超声专业委员会主任委员何文教授及朱强教授、罗渝昆教授、周琦教授等知名专家，分别就《住培的意义和流程》《超声医学专业基地住培质量建设的因素》《超声住院医师规范化培训师资带教能力提高》《如何体现分层递进的住培模式》等内容进行了精彩讲授。

在陕西省卫生健康委创新师资培训模式，首次开办的带教师资阅片大赛上，来自全省 10 家超声住培基地医院的师资代表经过激烈角逐，最终，西安交通大学第二附属医院与西安市中心医院拔得头筹。

（陕西省卫生健康委科教处供稿）

沉浸式住培师资培训工作坊在中日友好医院 成功举办

北京市住院医师规范化培训师资培训班暨中日友好医院师资发展培训班 2019 年 12 月 13 日-14 日在中日友好医院顺利举行。2 天沉浸式的培训工作坊，系统的培训课程内容设计，以学员为中心的学习方式成为本次培训的一大亮点。

本次培训旨在提升住培指导医师的培训设计与培训实施能力。培训内容基于 ADDIE 培训模型展开，5 位培训老师带领 24 名住培师资学员系统学习了住院医师培训需求分析、学习过程设计、培训开发、培训实施与培训过程评价。

在第一天的学习中，中日医院师资发展中心高鹏老师与师资学员分享了使用 PUNCH 原则进行培训开场设计的技巧，以及住院医师培训需求分析的实施步骤。

在培训设计环节，高鹏老师结合案例介绍了设置住院医师培训目标的 A-B-C-D 原则，以及运用 KSA 理论选择最优培训方式的实施路径。针对不同年资住院医师的培训要求，引导师资讨论了 RIME 模型在日常住培带教中的意义。此后李颖老师介绍了美国住院医师六大核心能力以及基于岗位胜任的培训模式基本内涵。

在住院医师培训过程评价环节，工作坊的住培师资学员共同讨论了形成性评价在培训过程中的运用，学习了 Mini-CEX 评价工具的使用方法，并探讨 ACGME 推荐的评价工具箱的指导作用。同时还介绍了基于柯氏模型开展培训效果评价和教学科研设计的基本概念。

在培训实施环节，中日医院丛鲁红老师介绍了在培训中，指导医师如何打造支持性的学习环境，在培训中如何向住院医师提问并引导其自主思考。在评价结束后，指导医师对住院医师进行有效反馈和 debriefing 的方法。

孙继红老师和万钧老师分别就一分钟教学法和以小组讨论为基础的病例学习进行了讲解和演示。

本次师资学习班改变传统讲授式的师资学习方式，以老师引导、小组讨论、游戏模拟为主要学习方式，系统展示了培训各环节的理论基础与实践原则，极大激发了住培师资的教学热情。很多住培师资学员学习后表示，原来教学还有如此多的专业理论和技巧，耳目一新的学习方式也是之前师资培训不曾体会到的，相信会为今后师资能力发展探索一条崭新的道路。

（中日友好医院供稿）

不忘培育初心，牢记援建使命

——记西藏住培学员在浙委培工作

为贯彻落实国家卫生健康委等七部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》和国家卫生健康委《关于加强住院医师规范化培训援疆援藏工作的通知》等文件精神，浙江省卫生健康委与西藏自治区卫生健康委于 2016 年 12 月 9 日签订了浙江援助西藏住院医师规范化培训的协议。浙江省卫生健康委认真贯彻落实党中央和国务院提出的组团式援藏工作，将这一项光荣的政治任务委托温州医科大学承担。按照国家住院医师规范化培训的要求，温州医科大学组织附属第一医院、第二医院和口腔医院为西藏住培学员量身制定轮转方案，遴选优秀住培指导医师与西藏住培学员一一结对，确保培训质

量；同时深入西藏山南和那曲地区调研卫技人才需求与培养培训情况，开展精准化的援建工作；目前已接受四批 73 名西藏住院医师规范化培训学员，首批 2016 级西藏住培学员 19 人已顺利结业返回西藏，开展医疗服务。

思想之治——初心不忘

为充分发挥党的思想引领在西藏学员委培工作中的作用，温州医科大学以十九大以来习近平新时代中国特色社会主义思想为理论基础，对西藏住培学员进行了一系列政治思想的教育。附属第一医院、第二医院两家培训基地领导高度重视西藏住培学员的党建工作，建立西藏住培学员党支部，将学员的党组织关系从西藏转至温州，以党建促业务。如附属第二医院的 2016 级西藏住培学员党支部工作由王芳担任支部书记，拉珍担任组织委员，全科医学主任助理王志翊担任宣传委员，协助西藏住培学员党支部组织建设。附属第一医院也建立相应的党支部，进行思想引领和组织建设。

学习之志——积厚成势

为使西藏住培学员尽早适应在温州的生活与工作，附属第一医院和附属第二医院遴选出一支优秀的住培导师团队，实施一对一的导师制：导师在临床学习、生活等方面对学员进行全面全程指导帮助。附属第一医院院长、全科医学科负责人潘景业教授亲自向西藏住培学员讲述医学伦理方面的知识，通过相关案例将处理问题的方法和技巧融入其中。附属第二医院导师团队由获得中国医师协会“住院医师心目中的好老师”称号的儿科主任蔡晓红教授作为领队，与西藏住培学员进行一对一结对，全科住培基地负责人陈大庆主任为学员们量身订制住培方案，多次组织师生交流恳谈，了解学员的培训需求，实施“因人施教、循序渐进；立足岗位、需求导向；个性设计、精准培养；全专结合、学有所长”的培训方案。

执业医师资格证书是医生从事工作的“入场券”，也是医者职业生涯中最为重要的证书之一。为快速提升西藏住培学员的基础理论知识和临床实践能力，温州医科大学遵照“按需培养，精准帮扶”要求，精心设计了为期半年的执业医师资格考试理论课培训计划，落实课程、安排老师、推进进度，同时提供医学电子书包等。通过大家的努力，2016 级西藏住培学员执业医师资格考试通过率西藏线 100%，国家线 80%，执医考试成绩最高分 445 分，住培结业实践考核通过率 100%，理论考核通过率也是 100%，圆满完成国家委培任务，成为浙江援藏工作中人才培养帮扶的又一新亮点。

生活之质——严肃活泼

除了紧张的临床培训、学习外，在日常生活方面，温州医科大学的培训基地和全科

专业基地也给予了西藏住培学员无私的支持与帮助。专门安排专业的心理指导师对西藏住培学员们进行心理健康指导，对于远离家乡、学业基础较为薄弱的学员的心理健康问题都能及时化解，有效干预与指导。每逢中秋佳节，学校都特别组织中秋座谈会，学院和附属医院领导、带教医师与所有在温西藏住培学员欢聚一堂，欢度佳节。每年藏历新年，都会组织学员开展“我在温医大过大年”活动，附属第一医院和附属第二医院的新年晚会上，精彩的藏族舞蹈都是传统的保留节目。同时各专业基地也会不定期组织学员聚餐、郊游，通过住培导师及时了解、反馈学员生活中遇到的困难，并给予帮助。

为使西藏住培学员在温州有家的归属感，2018年专门成立温州医科大学西藏校友会，并审议通过了《温州医科大学西藏校友会章程》《温州医科大学西藏校友会第一届理事会组成人员名单》等文件，诞生了新的理事长、理事和秘书长人选名单。

创新之制——攀登不息

为了让各西藏住培学员在全科基础上有一技之长，各住培基地根据学员轮转年限及临床处理能力，分层培养，制定不同培训内容和轮转方案。除完成全科医生住培培训大纲基本要求（国家标准），还结合住培学员不同培养阶段能力及兴趣爱好，额外增加培训任务。考虑到藏区白内障、包虫病和农药中毒发病率高，学校特别安排已取得执业医师资格证的索朗德吉、旦增卓玛和王方等学员学习白内障、B超和胃镜手术和操作技术；带教医师、附属第一医院王晓蓉主任专门赠送《急危重症超声心动图学》一书给西藏住培学员旦增卓玛，以满足学员们个性化需求和未来职业发展所需。在临床实践过程中，尤其注重学员教学能力和科研能力的培养，让老学员带新学员，安排住培学员参观全医学科研团队所在实验室，与团队主要成员建立良好关系，努力促使优秀西藏住培学员的医、教、研协调发展。

近年来，国家和省级等各级部门对住培工作高度重视。温州医科大学附属医院作为国家级住培基地，培训工作和人才培养质量得到了上级主管部门的一致认可。温州医科大学将承担西藏住培学员的援培任务视为自身的使命和责任之一，不断开拓进取，全面加强西藏援培学员的过程管理，持续提升医学人才的培训质量，使学校的住培工作不断发挥引领和示范作用，再上新台阶。

（浙江省卫生健康委供稿）



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（区、市）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）