

毕业后医学教育



工作通讯

2020年 第3期 总第65期

中国医师培训学院

2020年4月30日

目 录

•热点聚焦•

2020年中国医师培训学院毕教专委会和工作委员会第一次工作会议顺利召开·····	2
齐学进：在毕业后医学教育专业委员会和工作委员会第一次工作会议上的报告·····	4
中国医师培训学院召开全国毕教网络课堂建设工作推进会·····	11
齐学进：在全国毕教网络课堂建设工作推进会上的讲话·····	12
中医住培学员网上集中培训顺利举办·····	16
齐学进：在中医住培学员网上集中培训会上的讲话·····	17

•专家观点•

詹启敏：新冠肺炎疫情带给医学的十点思考·····	21
陈国强：疫情中反思医学教育，这三点不能再缺失·····	24

•经验交流•

疫情背景下，如何规划住院医师在线学习项目？·····	28
----------------------------	----

•工作动态•

2020年“方圆道 规培行”全国超声住院医师及骨干师资在线规范化培训顺利召开·····	32
重庆市住培办打造毕业后医学教育公益“云”课堂·····	34
浙江严抓住培管理，一起战“疫”到底·····	34

2020年中国医师培训学院毕业后医学教育专业委员会和工作委员会第一次工作会议顺利召开

2020年3月20日上午,由中国医师培训学院组织的2020年毕业后医学教育专业委员会和工作委员会第一次工作会议以视频形式顺利召开。国家卫生健康委科教司教育处副处长余秋蓉,中国工程院院士、中国医师培训学院院长董家鸿,中国医师培训学院执行院长齐学进,毕业后医学教育29个专业委员会主任委员、总干事和8个工作委员会主任委员,以及中国医师培训学院机关全体工作人员,共150余人参加此次会议。

此次会议主题是认清形势,统一认识,抓好2020年度毕业后医学教育培训工作任务。会议分析了毕业后医学教育形势,部署了毕业后医学教育专业委员会、工作委员会的主要工作任务,通报推进中国医师培训学院建设的有关情况和要求。

余秋蓉副处长指出,新冠肺炎疫情防控工作以来,广大医务人员义无反顾、无私奉献。习总书记先后给在首钢医院实习的西藏大学医学院学生、北京大学援鄂医疗队全体“90后”党员回信,这是对青年医生的激励,也对医学教育人才培养工作指明了方向。我们要结合本次疫情防控工作深入思考,怎样更好地培养新一代青年医生。中国医师培训学院在学院领导带领下,对各地疫情防控期间住院医师规范化培训迅速作出指导和部署,同时对全年工作,乃至今后一段时期工作作了顶层设计,稳步推进,值得肯定。希望在中国医师培训学院的领导下,大家齐心协力、共克时艰,不忘初心、牢记使命,继续为医学教育做出更大贡献。

学院执行院长齐学进传达了中国医师协会名誉会长张雁灵对毕教工作的要求。张雁灵会长指出,分析今年的毕教形势,要有三个“着眼点”。今年是中国毕教制度“转折之年”,住培制度要基本建立,专培制度要初步建立。新冠肺炎疫情,现已演变成全球性突发公共卫生事件,折射出我们毕教工作中的一些瓶颈短板和薄弱环节,要在反思中完善和改进我们的工作。今年是中国医师培训学院的“肇始之年”。万事开头难,只有一步一步一个脚印地落实《中国医师培训学院建设方案》,才能逐步地达成我们的目标,最

终实现我在中国医师培训学院成立大会上描绘的“四个梦想”，即中国医师培训制度得到全球公认、培训质量得到国际认可、培训证书成为世界粮票、培训学院实体实质运行。他强调，落实今年的工作任务，要抓好两个“着力点”。一是毕教制度的完善，二是医师培训学院的建设。希望同志们以对国家毕教事业的忠诚、以对培训学院建设的厚爱，顽强拼搏，矢志创新，无私奉献，推动毕教事业和学院建设“双进步”，为建设健康中国培养更多更好的医学人才。

董家鸿院长对学院和各专业委员会、工作委员会工作提出明确要求。一是要履行职责使命。毕教委专业委员会和工作委员会要继续履行职责使命，发挥“参谋把关、研究咨询、指导服务”作用，为中国毕业后医学教育事业贡献智慧和力量。二是要突出重点任务。今年是毕业后医学教育“分水岭”和中国医师培训学院建设“元年”，扎实推进今年的重点工作任务，圆满完成年度重要工作，做好疫情防控经验总结与反思，以问题为导向，在培训内容、专业设置、专培试点、培训管理上不断完善。抓好“两个标准”、基地工作指南和评估管理办法为主的制度标准修订、带教师资培训、线上网络培训、培训质量监管几个方面。三是要注重统筹兼顾。处理好继承与创新的关系、速度与质量的关系、分工与合作的关系，集中专业委员会的专家资源和智慧，形成工作合力，把我国的毕业后医学教育推向新的高度。

齐学进执行院长就毕教委专业委员会、工作委员会的主要工作任务和推进学院建设的总体考虑作报告。齐院长表示，在这个年度的特殊背景下，今年学院工作总体思路是：按照国家卫生健康委曾益新副主任提出的“不断完善、严格执行、关注细节”指示和张雁灵院长的要求，坚持以质量建设为主线，以师资队伍建设为重点，以过程监管为核心，坚持问题导向，强化智库作用，完善标准，改进评估，建强机制，促进培训质量与管理水平稳步提升。同步推进学院自身建设，全面按照学院新架构与机制运行；推动学院新院区建设正式起步。确保年度任务在克服困难中顺利完成。

当前正处于住培向内涵建设迈进、专培等各项工作面临攻坚、毕教委员会刚刚换届、学院建设起步伊始、疫情防控任务还繁重艰巨的时段，学院与毕教专委会要不忘初心、牢记使命、改革创新、锐意进取，把我国的毕业后医学教育推向新的高度，为建设健康中国、保障人民群众健康需求做出新的更大的贡献。

（中国医师培训学院综合部供稿）

齐学进：在 2020 年毕业后医学教育专业委员会 和工作委员会第一次工作会议上的报告

根据会议安排，我把今年毕教委专业委员会和专门工作委员会的主要工作任务和推进学院建设的总体考虑，向大家作一报告。

一、关于学院年度工作的总体考虑

2020 年，是我国毕教历史上极为特殊的一年。考虑 2020 年度的工作，必须着眼于这个年度的特殊背景和特殊要求：一是我国住培体系基本建成，但很多政策标准还亟待今年内加以健全完善；二是质量建设已摆上中心地位，但它作为一个大的系统工程，今年各项主体工作必须全面起步；三是中国医师培训学院已正式挂牌成立，但各项建设还须自上而下分步推进；四是抗击新冠肺炎疫情已取得阶段性重要成果，但应对其带来的挑战，任务依然艰巨繁重，要求我们从现在开始就要在培训思路和内容方式上做出深度思考和相应调整。

立足今年这样一个特殊背景、特殊时段，经研究，我们提出今年学院工作总体思路是：按照国家卫生健康委曾益新副主任提出的“不断完善、严格执行、关注细节”指示和张雁灵院长的要求，坚持以质量建设为主线，以师资队伍建设为重点，以过程监管为核心，坚持问题导向，强化智库作用，完善标准，改进评估，建强机制，促进培训质量与管理水平稳步提升。同步推进学院自身建设，全面按照学院新架构与机制运行；推动雄安新院区建设正式起步。确保年度任务在克服困难中顺利完成。

二、关于 2020 年度主要工作任务

今年学院年度工作安排已经科教司审核同意，全年工作部署确定了 12 个方面、75 项年度工作任务。其中，重点工作任务有 60 项。这些任务中，大部分需 29 个专业委和 8 个专工委来参与和承担。下面，我就这些重点任务作一明确和说明。

（一）抓紧完善住培技术标准体系

这是抓质量建设的基础与前提。培训质量问题，由专工委牵头，各专业委参与完成，一是要加快修订本专业的基地标准、培训内容与标准。根据各专业人才成长规律，结合新冠肺炎疫情防控实际，适当增加感染、公卫、急救和中医等相关内容。最晚不迟于 4

月底前提交定稿。二是加快对《住培基地工作指南》、住院医师规范化培训岗位胜任力评价体系的标准修订完善。三是要根据两个标准要求，研究提出课程体系建设方案，分专业编写符合本专业特点的教学查房、出科考核、年度考核（临床实践技能）规范。加强对培训基地师资培训、临床带教和评价体系的规范与指导。四是模拟教育专工委要完善《临床技能培训中心建设标准》制订，制定临床技能培训中心课程标准。五是培训质量专工委、信息专工委要研究制定网络培训标准，加强网络培训监管与考评。通过综合施策，确保培训质量建设在标准规范的轨道上运行。

（二）加快提升师资带教能力

师资，是质量建设的关键。目前，培训质量专工委正牵头制定《住院医师规范化培训带教师资管理办法》，争取6月底前报科教司并尽早下发。抓师资，重在骨干队伍建设。各专业委要制定完善骨干师资培训基地建设标准，继续举办教学主任轮训和师资骨干培训班，力争用两年时间把上述对象轮训一遍。抓师资，课程建设是支撑。培训质量专工委要根据两个标准要求，提出课程体系要求和建设方案。各专业委要抓紧本专业的教学查房规范、手术带教规范、临床思维带教规范等方面的课件建设，分层次、分专业地开展带教师资培训。住培、中医等高峰论坛是毕教管理和教学经验总结交流的最佳平台，不论会议形式是集中开会还是网上交流，内容筹备都要尽早展开，各专业委和专工委共同参与，精挑优秀选题和精品课件，让论坛品质逐年提升。抓质量，要着重解决好带教技能和方法问题，通过遴选近年来在骨干轮训、学术交流等活动中涌现出来的优秀讲师，开展以提升一线师资带教技能为主题的巡回示教与网上示教，促进一线实际带教能力的快速提升。

（三）突出抓好培训过程管理

搞好过程管理是提高培训质量的基本保障。今年一是要通过力推轮转登记电子手册，年内要实现对基地的全覆盖，把过程管理和质量基础建设打扎实。二是扩大360度评估使用范围，利用前两年试点基础，上半年再新增100家培训基地使用，下半年争取全面推开。三是做细年度考核，要对近三年年度业务水平测试进行深入总结，重点是建好建强高水平题库，请各专业委遴选有命题经验、责任心强的专家，尽早展开前期工作。四是做好基地动态管理，主要是协助科教司做好2020年培训基地、专业基地动态调整工作。五是落实卫生扶贫，根据国家卫生健康委医政医管局和科教司要求，继续做好援

疆、援藏和援助革命老区的住培帮扶工作，重点办好西藏拉萨和林芝的藏区住培管理人员和骨干师资培训班。

（四）探索建立常态化评估模式

根据国家卫生健康委曾益新副主任指示，评估要按照“常态化、不扰民”的原则进行调整改进。经研究，今年主要围绕“三个减少两个探索”的思路来落实。一是适度减少规模，由原来评估组 8~9 人，调整为 2~3 人的小分队形式为主，并相应延长评估时间。二是减少交叉重复，对综合评估与专业评估、住培评估与专培评估、西医评估与全科评估一体化统筹安排。一个年度内一个基地一律不安排重复评估。三是适度减少现场评估，增加网上评估。四是探索评估与认证相结合方式。今年可考虑在 2 至 3 个省份对优秀基地、考核排名前列的基地中组织首批认证试点，探索模式，取得经验，为面上全面推开做好准备。认证试点与“常态化、不扰民”评估方式改进完善结合起来，一体推进。五是探索网络监测与评估工作相结合，飞行检查与评估工作相结合的路子。实现“常态化、不扰民”新评估方式，需要评估专工委同管理咨询专工委、培训质量专工委一起，研究培训基地评估与认证一体化运行机制，过细制订评估方案和认证试点方案，探索小分队评估、网上评估、一体化评估新方式。统筹组织好各个专业的评估专家与管理专家资源，精心组织安排好新一周期的评估与认证工作。各个专业委要着手研究本专业评估标准和认证标准、认证结果评判方法、新增专业基地认证方案，抓紧遴选上报评估认证专家，并组织好对后进基地的帮带。

（五）提升全科培训水平

抗击疫情的实践，再次突显社区防控与全科医生的重要性。全科专业委应以此次疫情为契机，针对问题，找准症结，研究对策，创新思路。抓紧制订完善全科师资能力标准、全科教学查房规范、全科门诊教学规范和全科师资培训手册，突出抓好全科医学科建设和基层实践基地带教质量，加强助理全科医生培训基地建设，加大转岗培训和订单定向培养力度，提高注册率，促进全科队伍数量质量的同步提升。要加强对全科医学科建设的指导，进一步做好全科医师规范化培训基地和助理全科医生培训基地动态评估。指导专业委委员与全科专业基地（中西部地区，尤其是西部地区）自愿结对帮扶，帮助中西部地区基地快速提升管理能力和培训水平。

（六）保持中医住培良好势头

中医住培要遵循中医药人才成长规律，在传承中创新发展，稳步提升培训质量。要通过修订印发《中医师规范化培训实施办法》和《中医师规范化培训标准》，制定下发中医培训基地科室教学纲要、带教规范、技能中心建设与使用规范、基层培养基地建设与管理及过程管理规范，提高中医培训规范水平。通过开展“基于专业胜任力的中医住院医师规范化培训效果和影响因素研究”，建立中医住培核心胜任力标准与模型，分析中医住培效果及影响因素，研究提升中医住培质量的对策。通过制定中医经典等级考试标准与办法，指导培训基地开展等级考试工作，实现培考互促。通过一手抓黄牌单位复评，对年度能力水平测试成绩较差基地进行专项督查，一手抓中医示范基地引领，建立基地间帮带，扬长补短，推动基地平衡发展。通过组织并发挥好中医住培能力水平测试结果，向各省级管理部门和培训基地及培训对象持续传递压力。通过加大中医住培过程管理平台使用推广力度，规范培训过程管理，提高管理效率。通过成立中医住培内科、外科、妇科、儿科等9个专业委，加强对中医思维培养、中医临床技能培养、中医住培考核和中医住培模式创新的指导，提升中医专委会能力建设水平。

（七）稳妥抓好专培试点和公卫试点

专培制度试点要围绕“三大体系”建设总要求，以目标和问题为导向，认真总结经验，形成可推广可复制的试点成果。在试点的基础上，正式制定下发专科医师规范化培训管理办法、师资管理办法、招收管理办法、结业考核管理办法和结业考核方案，建立结业考核试题库。完成外科4个方向和骨科的住培与专培衔接工作。各专业委要聚焦住专一体化要求，深入研究，勇于实践，探索和形成模式。稳妥扎实推进深圳专培区域化试点。稳步开展10个试点专科资质认证。中非专科医生培训项目要作为一个特殊的系统，在管理体系、培训体系、监控体系和规范工作流程上全面理顺关系，实现顺畅运转。围绕援非培训9个专科21个项目，组织有关高校申报并开展评审，完成100名非洲专科医生培训任务。公卫医师培训要通过10个试点省份的15家培训基地的全面调研，结合新冠肺炎疫情防控的实际，提出加强和改进公卫医师培训的具体对策意见。举办公卫医师培训试点基地的师资培训班，对10个试点省份的职能部门、培训基地管理和带教师资进行分批分类培训。扩大公卫医师培训试点范围，加快推进面上公共医师培训步伐。

（八）着力推进在线网络培训

开展在线网络培训，是当今急需，未来方向。为适应抗击疫情各基地培训工作急需而紧急建成的“全国毕教网络课堂”，已在2020年3月1日正式上线。5月底之前将按照总体设计完成全部功能模块建设。到2020年底，将建成在管理、运维、内容较为完善的毕教网络在线培训平台。近期，主要是推进培训大纲和网络培训课件内容建设。请学院培训部会同质量工作委员会，提出培训大纲、培训课件建设的总体要求，制定大纲与课件体例，会同管理工作委员会做好政策解读等通识内容的编写。各专业委和专工委要根据总体要求和体例格式，研究制定好本专业的培训大纲和课件。

（九）加快信息化建设步伐

主要是完善改进学院毕教管理平台功能，完成与国家、各省系统的全面对接。打通住院医师信息系统、轮转登记电子手册系统与结业证书管理系统间的“壁垒”，实现住院医师从招收-轮转-结业的全程信息互通共享。信息专工委协助学院研究制定学院信息化管理制度、对系统建设标准、研发流程提出合理化建议；指导平台功能改进，监督系统改进进程，验收改造成果；优化月度监测功能，深度挖掘分析平台数据，做好对各培训基地存在问题的发现、分析、评价与反馈；指导专培过程管理信息平台建设。各专业委和专科委员会的平台建设，将在学院综合部和信息工委顶层设计指导下，统分结合，一体推进。

（十）加强对重大问题的研究攻关

毕教制度的完善与创新，必须以研究为先导。今年，在科教司的高度重视与推动下，将由管理咨询专工委和培训质量专工委牵头，对基于岗位胜任力的培训标准和方案、分层次进阶式培训模式等进行专题研究；管理咨询专工委、评估专工委负责完成《住院医师规范化培训基地布局优化与管理运行机制研究》；培训质量专工委负责完成《我国住院医师规范化培训基地先进模式推广研究》；管理咨询专工委负责完成《住院医师规范化培训基地规模与招收匹配系统的研究》和包括专业目录调整在内的《住院医师规范化培训制度完善研究》。各专业委要对本专业的培训供量、需量、专业基地容量，认真组织调查摸底，为建立住培与专培招收匹配系统提供数据支撑。

三、关于学院与专委会的工作

2019年8月和10月份，我们完成了专业委和专工委的换届。今年1月9日毕教委换届，并正式成立中国医师培训学院。几个月来，做了大量扎实而有成效的工作。

（一）各委员会和学院近期工作情况

29个专业委和8个专工委在推进自身组织建设的同时,较好地完成了协会下达的各项任务。特别是在基地评估、师资培训、年度业务水平测试命题审题、重点课题研究、标准修订等重点工作上,两个委员会发挥了主力军作用。内科、麻醉科、妇产科、超声科、预防医学(公共卫生)等13个专业委员会,管理、质量、评估等专门工作委员会,都先后多次召开专题会议,部署任务,明确分工,使换届的工作局面很快得以打开。在评估方面,耳鼻咽喉科、遗传医学科、临床病理科、急诊科、眼科等12个专业委员会遴选上报了评估专家,共有333名专家充实到评估专家队伍。在数字教程编写方面,除小儿外科、检验医学科、超声医学科、预防医学(公共卫生)、精神科、放射肿瘤科、内科、全科、中医专业委员会外,其余各专业委员会均启动了住培数字教程编写工作。耳鼻咽喉科、放射科、外科(胸心外科方向)、神经内科专业委员会还正在组织出版培训用书。在师资培训方面,超声科、中医科、全科、急诊科、放射科等15个专业委员会已组织开展了42场次管理人员、专业基地主任、教学主任、骨干师资等培训班。超声科连续三年举办“方圆道·规培行”国家级专业骨干师资培训活动。放射科、麻醉科创新开展了线上培训。专培试点方面,核医学科、麻醉科、超声医学科、外科、儿科、外科(神经外科方向)、精神科、口腔科等专业委员会已经开展或者已经完成专培试点工作的申报工作,为推进专科试点做出积极准备。2019年底的年度业务水平测试工作,除预防医学专业委外,其他专业委员会完成了测试的命题、组卷、审题工作,33个专业委员会共完成万余道试题,其中,仅口腔科专业委员会就完成7个专业、14套试卷。总体看,各委员会换届后,工作起步快,力度大,给人面貌一新之感。

培训学院成立后即赶上新冠肺炎疫情防控,整个开局工作是以边建设机构、边研究部署、边推进工作的方式展开的。建院两个月来,学院除已完成组织架构主体建设和基础制度建设,7个部门已按新的架构和制度顺利运行;进行了学院建设总体规划、五年建设规划的研究制订,完成了年度工作计划和年度重点工作统筹。原协会毕教部所承担的职能已由学院全面承接,学院办事机构、学院领导、学院理事会与毕教委、29个专业委、8个专工委之间的工作关系初步理顺,内部工作制度、会议制度、工作流程和周报告、周计划制度已经建成并顺利运转。

在工作展开方面,主要是在科教司的指导下,抓了毕教系统的疫情防控,重点是以下8个方面:

一是组织大家深入学习党中央决策部署，思考研讨疫情对毕教工作影响，撰写相关研讨论文 28 篇，并汇总为“8 个更加”的对策建议，正式上报科教司，受到主管领导的肯定。

二是对全国 800 多家基地全面展开了抗击疫情情况调查，撰写出专题调查报告。疫情防控期间，全国有 20 万住培医师正常开展临床实践培训。有 50725 名住培医师参与疫情防控工作，在发热门诊、隔离病房、呼吸内科、感染科、急诊等一线科室参与疫情防控的住培医师为 30355 名，占全国住培医师总数的 14.5%；湖北省共有 998 名住培医师参与本省疫情防控，占湖北省住培医师总数的 9.6%。湖北省以外共有 20 个省市 40 家住培基地派出 217 名住培医师驰援湖北。这些年青的住院医师表现优异，不少人的事迹相当感人，受到了各方的关注和赞扬。

三是紧急组织疾控、急诊、呼吸、重症、中医等方面专家，制作了 26 讲《新冠肺炎疫情防控》公益培训课程，2 月 5 日向全国开放，有力提升了疫情防控的规范化培训水平和一线救治防护能力。

四是紧急启动毕业后医学教育网络培训平台建设。全国毕教网络培训课堂于今年 3 月 1 日开通运行，除提供疫情防控的培训资源、在线学习功能外，还利用课件和网上直播形式开展培训。同步下发了征集网上课件的通知，力争年内全面建成内容完善的国家级毕教网络培训平台。

五是以学院名义发出了致全国住院医师的一封信，鼓励他们尊重科学，做好防护，在抗击疫情的斗争中锻炼成才。

六是对面上疫情防控期间住培工作及时进行部署安排。在疫情形势最严峻的关键时期，学院发出了《关于进一步做好住院医师规范化培训工作的通知》，要求各基地科学制定培训计划，优化调整科室轮转安排，确保了培训与防控工作协同推进。

七是对参加疫情防控住院医师鉴定工作进行组织安排。学院组织专门班子，赶编鉴定软件，4 月 15 日全面开通鉴定功能，供各基地使用。

八是加大宣传力度，讲好防控战疫中住院医师的感人故事。截至 3 月 19 日，共播发住培平台稿件 36 期、136 篇，毕教网播发 215 篇，向健康报推荐刊发 7 篇。《中国毕业后医学教育》杂志专题约稿 13 篇。为抗疫工作起到了添彩赋能的重要作用。

（二）关于学院与专委会的今年工作意见

根据国家卫生健康委领导和张雁灵会长、董家鸿院长的要求，学院把推进以质量为核心的各项业务监管，完成学院初创时期各种软硬件建设，促进国家临床医师教育培训体系的整体构建，培养大批合格优秀的新一代住院医师，作为近中期工作的主要目标。把提高培训管理和培训质量，完善学院的组织建制和功能运行，健全业务监管体系，作为近期的主要任务。工作中坚持高位谋划，长远布局；健全体系，夯实基础；质量为本，严格监管；积极稳妥，分步推进的基本原则，确保学院建设与面上工作同步取得预期进展。为此，学院各项工作都要向质量聚焦，向体系科学、机构完整、质量达标、监管到位的总要求前行，整合资源，创造条件，分步实施，以确保学院建设规划近中目标按期实现。今年，要完成学院的组织架构和运行机制建设。

按照年度工作计划，年内将推动 3-5 个专业学院筹备建设工作。各专业委可根据专业学院成立标准和条件预作前期准备；条件成熟的专业委，可正式提交本专业学院成立申请，报学院毕教委（理事会）办公室审查后报理事会审批。学院毕教委（理事会）办公室要与监督指导专工委一起，建立起对各专业委、专工委工作绩效考核日常监督与评价机制，定期对各专业委、专工委进行工作考评、反馈和通报，推动专业委、专工委顺利健康发展。

各位领导，同志们，当前正处于住培向内涵建设迈进、专培等各项工作面临攻坚、毕教委员会刚刚换届、学院建设起步伊始、疫情防控任务还繁重艰巨的时段。面临的工作千头万绪，困难和挑战接踵不断。我们一定要自觉而清醒地意识到肩负的责任使命，振奋精神，携手协力，按照年度任务要求，奋力拼搏，主动作为，为圆满完成年度各项任务，奋力开拓毕业后医学教育新局面，做出新的更大贡献！

（中国医师培训学院综合部供稿）

中国医师培训学院召开 全国毕教网络课堂建设工作推进会

2020 年 4 月 24 日，中国医师培训学院以视频会议的形式召开全国毕教网络课堂建设工作推进会。中国医师培训学院执行院长齐学进出席会议并作工作部署。毕业后医学教育各专业委员会主任委员和负责相关工作的副主任委员、总干事，各试点专科委员会主任委员和负责相关工作的副主任委员、总干事，以及部分培训基地主任，共计 110 人

参加会议。

齐学进执行院长指出，为贯彻落实习近平总书记关于用好互联网这个“最大增量”的战略部署，做好疫情防控下的住院医师网上培训，中国医师培训学院在1月9日成立后主抓的第一项大事，就是在一个多月时间内推出了“全国毕教网络课堂”平台、上线了“新冠肺炎防治培训课程”，满足了一线带教老师和学员对防控内容教学的迫切需求。随着疫情防控进入常态化，培训工作要全面重启，各基地对优质海量的内容课程，提出了普遍而强烈的需求。根据张雁灵名誉院长和董家鸿院长要求，报经科教司领导批准，召开这次“全国毕教网络课堂建设工作推进会”，就网上培训内容建设进行专题研究和部署推进，就是回应一线呼声的具体行动。

齐学进执行院长对网络培训提出明确要求：一是要认清意义——抓好网上培训，是现实需要，更是发展方向和长远战略，二是要理清思路——推进网上培训，需要高起点地谋划、设计、组织、推进，三是要落实责任——真正做到任务压实，措施落细，目标落地。疫情是对我国毕业后医学教育工作的一次考验。疫情危中有机。我们要抓住机遇，对网络培训进行深度谋划和强力推进。建造一流的“毕教网络课堂”，打造一流的医师网络教育培训平台，这是我们这一届毕教委、29个专业委、8个专工委和中国医师培训学院面临的共同任务与时代使命。希望各位主委一定要以行业领军人的远见卓识，以带动一个专业开创新局面的智慧勇气，以对国家负责对历史负责对年青医师成长负责的时代担当，精心谋划，排除万难，办好这件大事，奋力开拓我国毕业后医学教育网络培训工作的新局面。

中国医师培训学院培训部主任柳琪林对“全国毕教网络课堂”实施分期建设的策略、组织分工、课程体系介绍、课件质量标准、课程体系的内容审核、网络课堂运营管理内容进行了全面介绍与说明。中国医师培训学院相关部门负责人参加了会议。

（中国医师培训学院供稿）

齐学进：在全国毕教网络课堂建设工作推进会上的讲话

继3月20日的两个委员会工作会议、4月7日的重症专业研讨会，很高兴今天和各位主委又在网上见面。我谨代表张雁灵名誉院长和董家鸿院长，向大家在今年非常特殊的形势下，想方设法，主动工作，推动毕教事业在克服困难中前进，表示衷心的感谢和

敬意！

大家知道，为贯彻落实习近平总书记关于用好互联网这个“最大增量”的谋划部署，做好疫情防控下的网上培训，中国医师学院在1月9日成立后抓的第一项大事，就是在一个半月时间内，先后推出了“全国毕教网络课堂”平台，上线了“新冠肺炎防治培训课程”，满足了防疫背景下广大带教老师和学员对防控内容教学的迫切需求。随着适应疫情防控进入常态化，培训工作要全面重启，各基地特别是带教老师与住培学员对优质海量的内容课程，有着普遍而强烈的需求。今天，我们召开“全国毕教网络课堂建设工作推进会”，就是回应一线需求，对网上培训内容建设进行全面部署和全力推进。刚才，柳琪林主任代表学院培训部，就加强中国医师培训学院网络课程建设工作，作了具体的部署安排。我都同意。下面，我围绕近期抓好网络培训这个主题，讲以下四点意见。

一、要认清意义——抓好网上培训，是现实需要，更是发展方向和长远战略

今年，是一个极为特殊的年份。突如其来的新冠肺炎，深刻地影响和改变了社会各个方面，远程医疗、在线服务、在线办公、云端网课等新业态迅速崛起，知识获取和传授方式、教与学的关系都发生重大变化。学院近期对全国各培训基地的调查发现，超过9成的培训基地已暂停线下聚集性教学活动。当前和今后一个时期内，常态化防控要求我们要把聚集式的传统面授和开会办班，即传统的线下培训，尽快转到线上来。当然，即使不是疫情，线上培训也是一个全球化的发展趋势。在线教学具有不受时间地点限制、快速获取优质教学资源、可重复观看等独特优势，各种教育、教学资源可通过互联网跨越时空距离限制，把最优秀的师资、最优质的课程、最好的教学成果，传播到海角天涯、四面八方。

张雁灵会长一再强调：“网上教育培训非常重要，它是未来所有行业都要争取的方向，谁做的好谁就能领先。”做好网上培训，不仅是疫情防控期间的权宜之计，而是带方向性、战略性的判断抉择。突如其来的疫情，只不过为我们由常规培训向网上培训的加速转型，给了前所未有的加力与推动。对此，我们一定要有非常清醒的认识，以极大的热忱和远见，主动而不是被动、自觉而不是应付、积极而不是消极，投身到网上培训的时代大潮中来。

二、要认清现状——抓好网上培训，我们既有一定基础，也面临重大机遇

在专委会层面，半数专委会早已程度不同地开展了这方面的工作。如神经内科专委会，结合国际脑血管病会议最新成果，在云平台上分8个专题进行缺血性脑血管病诊疗新进展及未来发展趋势培训教育；外科通过发布精彩手术和学术讲座视频、常用诊疗规

范、临床指南和专家共识以及历届外科医师年会精选讲座视频，组织召开“甲状腺大家e起谈”线上直播和普外手术视频剪辑分享等，观看量达到上万人次；神经外科积极组织“DAIS”网上培训讲坛，5场培训总上线人次为28104人次。整形外科借助丁香园播咖、腾讯等网络平台，组织多家医院专家进行云授课，累计上线近万人次；骨科开展网上直播，浏览人数近3万人次，梳理住培课件196节；检验医学科以“新型冠状病毒核酸检测与临床解释”和“实验室常规检测在新型冠状病毒肺炎中的应用”为内容，组织群中交流；放射科以在线直播形式组织召开“新型冠状病毒肺炎疫情中的影像学检查与诊断规范学术会议”，5000余人在线接受培训；超声专委会组织的危重症和妇儿专题的骨干师资在线培训与理论及技能考核，点播人数分别达到49万人次和38万人次。反响强烈，效果显著。

在学院层面，在疫情防控关键时期，学院在重症急症等专业的专家及技术公司支持下，紧急赶制的26讲《新冠肺炎疫情防控》公益培训课程，接着3月1日正式上线了毕教网络课堂平台。所有这些，都为网上培训探了路子，打了基础，为下一步更快更好发展，创造了有利条件。

最近，协会（学院）正在申请远程网络医学教育培训试点资质；拟与腾讯联手打造融住培、专培、继教、定考为一体的医师培训平台。开展网上培训，我们具有前所未有的良好机遇和光明前景。

三、要理清思路——推进网上培训，需要高起点地谋划、设计、组织、推进

网上培训是一个巨系统工程。它不仅包括课堂（平台）建设，更重要的是内容建设，工作要重点围绕顶层设计和制度建设、课件建设、机制建设来展开。

——在顶层设计方面，要本着科学、系统、前瞻、可行的建设目标，集合行业内高水平专家，按照一个医师成长的教育培训全过程轨迹，从院校教育为起点开始跟踪记录，以毕业后教育为主体，以继续医学教育全程和医师定期考核为两翼，对每个医师的教育培训情况进行全方位全过程管理。按照“需求导向、质量为本、服务至上、创新驱动”的原则，对平台和内容建设进行整体筹划，科学设计，一体打通，使平台不仅能满足各基地乃至每位带教师资、学员的多层级教学培训需求，还能满足上至科教司、学院，下至各专业委员会、工作委员会，直至各基地的培训管理需求。为做好顶层设计，学院将成立专项工作小组，依靠管理工委和信息工委及各方面高水平专家，由学院综合部、培训部共同牵头，按照“优先住培、住专一体、全面跟进、分步推进”的要求，有计划分阶段展开以平台与内容为重点的各项建设。

——在制度建设方面，学院综合部要会同管理工作委员会，遵循“公益性质，服务为主，共建共享，不断完善”的总体要求，研究制订网课管理章程和培训、考核、管理办法，做好线上线下培训内容和考核评价的衔接。

——在内容课件建设方面，学院培训部要会同质量工作委员会，依据《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》和《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的两个新修订标准，以提高住培学员六大核心胜任力特别是提高临床思维能力和实践能力为主线，以增强带教师资带教能力带教水平为重点，研究制订专业网络培训大纲与课件规划，并制定大纲与课件体例。各专业委要根据总体要求和体例格式，研究制定好本专业的培训大纲和课件。课件内容要紧密联系临床实践，注意住培-专培-继续教育培训内容间的有机衔接。专业内容以外的包括政策解读、人文、法规等通识内容的编写，由学院会同各工作委员会编写制作。网络教学也要坚持住专一体化要求，先试点，取得一定经验后再予推广。

——在机制建设方面，主要围绕建设、使用、考核、评价、奖惩这些主要环节来展开。做到评价有指标，奖罚有措施，改进有动力。这项工作由综合部会同监督考核工作委员会负责。

通过上述努力，到2020年底，要确保“毕教网络课堂”基本建成，并满足继教活动在网培的全面展开，实现结构合理、管理有序、运维顺利、内容充实的阶段性建设目标。再经过1到2年左右的努力，把学院网络培课堂建成功能先进、内容丰富、管理完备的全国医师网络培平台，实现业内一流、国内领先的总目标。

四、要落实责任——真正做到任务压实，措施落细，目标落地

建好网培，要有学院和专委会两个积极性，必须明确分工，合力推进。学院主要负责在上游建平台，建制度，建标准，提供给各个专委会使用；并在下游进行督导检查评价和奖惩。各专业的网上内容建设、培训管理、业务推进，相关专委会是第一责任人。毕教委和学院办公室要把此项工作为对各个专委会考评的重点内容，进行跟踪评价，量化考核，排名公示。对末位者给予通报；连续两次末位，工作打不开局面的专委会，将对主委黄牌警示，调整更换分管副主委。要把网络培与分院建管有机融合，动态管理，整体推进。

各位领导，各位同道，疫情是对我国应对重大突发公共卫生事件能力的一次检验，同时也是对我们毕业后医学教育工作的一次考验。疫情危中有机。我们要抓住这个重大机遇，对在线教育进行深度谋划和强力推进。建造一流的“毕教网络课堂”，打造一流

的国内医师网络教育培训平台，这是我们这一届毕教委、29个专业委、8个专工委和中国医师培训学院共同面临的历史任务与时代使命，我们一定要以一个行业领军人的远见卓识，以带动一个专业开创新局面的智慧勇气，以对国家负责对历史负责的时代担当，精心谋划，全力推进，办好这件大事，完成好这一光荣艰巨任务，奋力开拓毕业后医学网上教育培训的新局面！

（中国医师培训学院供稿）

中医住培学员网上集中培训顺利举办

2020年4月28日下午14时，经过近半个月精心筹备，全国中医住培学员网上集中培训顺利举办。这是首次面对全国中医住培学员组织的培训，是应对新冠肺炎疫情形势下推动中医住培工作的一次全新探索，同时也是落实协会张雁灵名誉会长“网上教育培训非常重要，它是所有行业都要争取的方向”要求的具体举措。参加直播培训的学员、带教医师和管理人员共有40988人。

中国医师协会副会长、中国医师培训学院执行院长齐学进对全国中医住院医师规范化培训情况作了简要总结，指出了当前存在的主要问题。希望广大中医住院医师学员，要抓住三年培训机遇，珍惜难得学习机会；要坚定中医自信，打牢一生事业根基；要落实各项规定，确保培训质量；要落实防控要求，将培训损失减少到最低。勉励学员们昂扬青春的蓬勃力量，在紧张的学习中砥砺意志，在繁忙的临床实践中增长本领，在为病人服务中修炼医德操守。以“咬定青山不放松”的事业追求，以“三更灯火五更鸡”刻苦学习精神，日日精进，只争朝夕，不负韶华，抓住三年住培的每寸时光，为把自己学习成长为一名合格中医医师，而执着顽强地坚韧努力！

中央医疗专家指导组成员、中医住培专家指导委员会主任委员、北京中医医院、武汉中医方舱医院院长刘清泉教授正在隔离期间，但他不顾身心疲劳，精心准备，讲授了《新型冠状病毒肺炎及重症、危重症中医诊疗的思考》。他结合自己在武汉81天的抗疫经历，总结国内专家的研究成果，从新冠重症、危重症的病因即“湿毒疫疠之气，病机即“湿毒困脾郁肺”，病位即“太阴”，治法根本即“顾护阴津”进行了详细论述。从推荐的中药方剂和具体救治方案，到如何及时开展临床研究进行了细致地讲解和分析。尤其是“增液汤、承气汤、独参汤、参附汤是对付重症的杀手锏”“大黄早用，通因通用，邪去正自安”“升降散和柴胡汤重在调节气机”“活用增液汤解决痰黏”的救治体会和心得，让所有听者豁然开朗，受益匪浅。

贵州省支援鄂州中医医疗队队长，中医住培专家指导委员会委员，贵州中医药大学附属第一医院副院长唐东昕教授，作题为“《中医在抗击新冠肺炎中的作用与地位》”的讲座。唐教授回顾了中医药在瘟疫防治方面的历史贡献，对中医药在抗击新冠疫情中的作用与地位进行了总结分析。在预防上要注重未病先防，采取“生活干预”“心理干预”“药物干预”，能够提高机体抵抗疫病的能力；在治疗上可全程参与病人救治，能独立治疗轻型和普通型新冠肺炎患者，对重症及危重症患者救治上也可发挥不可替代的作用；在康复上中医药的独特优势更加突出，这也是国家诊疗方案中中医独有的。他还总结了贵州省援鄂医疗队的工作情况，共同救治418名患者，中药辨证论治、汤药治疗率99.4%，疗效肯定，尤其对于轻型患者，减轻病情和防止病情加重的作用突出。

本次培训得到了全国中医住培基地纷纷响应和支持，长沙市中医院、广东省中医院、内江市中医院、福建省人民医院、成都中医药大学附属医院统一组织学员参加了培训。因工作原因未能参加直播的学员，可在5月6日前观看回放参加本次培训。

培训结束后，培训人员及时认真填写了调查问卷，提交人数达2.3万人。结果显示，本次培训取得良好效果，学员对培训形式和内容非常满意，大多希望能够每季度组织一次类似培训。

本次培训活动由中国医师培训学院中医部郑金福主任主持。

（中国医师培训学院中医部供稿）

齐学进：在中医住培学员网上集中培训会上的讲话

今天，我们举办中医住培学员网上集中理论培训，既是适应当前疫情防控需要而组织的一次网课，也是对中医培训模式的一次探索。张雁灵名誉会长指出，“网上教育培训非常重要，它是未来所有行业都要争取的方向”。逐步建立网上培训课程，开展远程教学，可以把最优秀的师资、最优质的课程，通过网络快速地传播到每一位受众，且不受地域、空间、时间限制。中国医师培训学院刚于上周五下午召开了全国毕教网络课堂建设推进会，中医部在今天就组织了全国中医规培学员参加的网课，第一次借助网络把几万名住培对象聚到一个网络大课堂上，本身就很有意义。相信这样一种方式，会受到

大家的欢迎和喜爱，也会收到良好的效果。

中国医师协会作为全国医师之家，自 2015 年起，协会接受国家卫生健康委员会、国家中医药管理局委托，承担国家住院医师规范化培训技术与日常管理任务。在国家中医药管理局、各省级中医药管理局的统筹推动下，各中医住培基地齐心协力，十几万带教医师、师承导师辛勤工作，广大学员刻苦训练，中医住培工作取得了历史性重大进步。既体现在中医住培政策体系、保障体系、培训体系基本建立，培训工作有序展开上，更体现在培训效果明显显现上，现全国共有 184 家中医住培基地，在培学员达 6.2 万人。自 2017 年起，每年均有 2 万余名经过 3 年中医住院医师规范化培训的合格中医师，源源不断地充实到到中医师队伍，对中医师队伍整体结构与素质的改善，起到了不可替代的巨大作用。

在看到成绩的同时，我们也应清醒地认识到，中医住培工作还存在着许多问题，需要全行业共同努力加以解决。一是学员的待遇还比较低；二是培训的质量还有待提升；三是整体发展还不平衡；四是具有中医特色的培训模式还有待成熟；五是医教协同还不顺畅。这些问题，有的需要国家机关统筹解决，有的需要省级部门协调推进，有的需要培训基地、轮转科室共同努力，而培训模式创新、培训质量提升方面的问题，则要靠我们各位学员和带教老师，在教与学的实践中不断去发现、去研究、去解决。

中医部郑金福主任希望我利用今天的机会，和广大学员作一交流。我想围绕以下四个方面谈点想法，和大家一起思考。

一、认清住培意义，珍惜难得学习机会。国内外的医师成长之路都表明，一个医科大学生要顺利成长为一名优秀的临床医生，与其大学毕业后的三年在什么样的单位接受带教，将在很大程度上决定其是否顺利成才。我们 180 多所中医培训基地，是从全国几千家中医院中反复遴选出来的。这里有良好的培训保障条件，有优秀的带教医师队伍，有规范的管理和丰富的病种，有浓厚的学习氛围。中医药大学毕业后与攻读临床专业硕士研究生期间，能够在这样的国家级培训基地中接受为期长达 3 年的规范化临床培训，是非常难得的，对于今天在座的大部分人来讲，也是一生中唯一的一次。中国几千年，建国后几十年，这样的机会被我们赶上了，我们应该为之庆幸，庆幸我们赶上了国家盛世，赶上了建立住培制度这样一个年代。

为了做好这 3 年的培训，为了我们在座的每位学员，政府和基地投入了大量资金，成千上万名老师付出了无数心血。3 年培训能否达到预期？不仅关系到我们每个人能否成为一名真正优秀合格的中医医师，关系到我们未来个人的职业生涯高度，也将影响甚

至决定着我国未来能否为人民群众提供良好的中医药服务，影响甚至决定着我国未来中医药事业的发展水平与高度。

机会难得，光阴宝贵。我们大部分学员都能珍惜机会，刻苦学习。但也确有一部分学员对此麻木不仁，漫不经心。有的将住培误视为大学生活的延续，自由散漫，荒废光阴；有的将培训作为跳板，把主要精力放在复习考研、结婚生子上；有的将临床工作作为负担，能躲就躲，拈轻怕重；有的只要基地、带教老师照顾，不要纪律，不要管理。这些现象，不仅仅是对培训意义理解不够，更是对自己的不负责任。不仅浪费了中央、地方政府与培训基地的大量投入，又浪费了3年宝贵的青春年华。3月15日，习近平总书记给北京大学援鄂医疗队全体“90后”党员回信中指出，青年一代有理想、有本领、有担当，国家就有前途，民族就有希望！期望所有学员能够牢记总书记嘱托，以“咬定青山不放松”的事业追求，以“三更灯火五更鸡”刻苦学习精神，克庸克懒，日日精进，只争朝夕，不负韶华，抓住三年规培的每寸时光，为把自己学习成长为一名合格中医医师，而执着顽强地坚韧努力！

二、坚定中医自信，打牢一生事业根基。当前，中医药振兴发展迎来天时、地利、人和的大好时机，习近平总书记多次就发展中医药事业发表重要讲话，首部国家中医药大法颁布实施，中共中央、国务院《关于促进中医药传承创新发展的意见》将发展中医药事业提升为国家意志。特别是此次新冠肺炎防控中，中医药人第一时间上场，中医药发挥重要作用，成为一大亮点。数据显示，全国新冠肺炎确诊病例中，91.5%的人使用中医药，其中湖北比例为90.6%。临床疗效观察显示，中医药总有效率达到了90%以上。中医药能有效缓解症状，减少轻型、普通型向重型发展，提高治愈率、降低病亡率，促进恢复期人群机体康复。中医药赢得了世界广泛认同！中医住培的目标是培养合格的中医住院医师，要实现这个目标，就必须将中医放在首位，将传承和发展中医作为己任。传承和发展的根基在经典。经典要学，经典要用，经典要背，根基才能扎扎实实地打牢。要善于从黄帝内经、伤寒论等中医经典中汲取知识、智慧和精华。经典学好，根基打牢，就会一生受益。要坚定中医理论自信、疗效自信。这里有一个问题不能回避，就是和西医的关系问题。大家知道，中医是基于整体观，西医是基于还原论，是两个不同的体系。中医很复杂，西医也很复杂，要把两者结合起来就更复杂。我们三年时间有限，必须聚集时间内容于中医。不论是跟师学习，还是病房、门诊培训，都要坚持中医为主，打好整体思维、辨证思维的基础。要扎实好握好四诊合参、针灸、推拿等中医特色技能，发挥好中医在治未病、治慢病、医养结合等方面的独特优势。作为新时代的中医后来人，

我们还要大力倡导勤于思考，勇于探索，既能传承精华，又能守正创新，为传承和弘扬祖国医学作出应有的贡献。

三、落实培训标准，确保中医培训质量。要实现中医培训过程规范，结果同质，就必须强调重视临床，深入临床、反复临床。医学是一门实践科学，医生的诊疗能力主要是从临床中来。住院医师之所以称之为住院医师，原意就是白天黑夜、经年累月，守在医院，守在病房。美国作为全球毕业后医学教育的发源地，他们在一百多年的实践中积累了很多经验。其中有一条，就是为了改变住院医每天在医院工作时间长达 15、6 个小时、影响学员健康问题，美国国会通过法律，规定住院医师每周的工作时间不能超过 80 个小时，按 6 天工作日计算，每天平均工作时间不超 13 个小时，目的是强行让住院医们按时下班回去休息。之所以出现这一现象，就是美国住院医都认识到，要学到本事，就是要每天扎在临床一线，干、干、干。技术，能力，水平，经验，都是在这种日复一日的干中实现的。再聪明的人，读书可以跳级，唯有实践能力不能速成，无法取巧，只能一步一个脚印，积沙成山，积流成河。联系到我们有的基地部分学员，上班不想在老师前，下班还不想落老师后，有的还拿出 8 小时工作制来作为理由。常言说，“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来”。学医是很辛苦的事，像这样没有做好吃苦受累准备的，最好的选择是不要来学医。还有，根据培训方案要求，每个人最低管床数要达到 4 张，可有的人只管 1~2 张。有的学员在病房培训，只了解自己主管的病人情况，对其他病人的情况从不关心。这与一个好医生求知若渴、学艺若渴的精神状态，与我们的前辈为看一台手术打着手电步行十多公里的求学精神，差得何止十万八千里！有的学员抱怨有写不完的病历，但检查你的病历和病程志未能写好，远未能分析记录到位，其背后是实际是我们的临床思维能力薄弱。所以，我建议我们的学员，一定要准确领会国家中医住培的文件精神实质，从积极面去理解遵守培训基地的规章制度，自觉自愿地服从医院和科室的管理，沉心静气地扎根临床，主动敏锐地抓住一切学习机会，在增加实践数量中提升临床能力，实实在在地实现培训达标。各基地也要切实严格落实轮转计划，高标准组织好病房培训、门诊培训、跟师学习，坚决杜绝不轮转、空轮转、少轮转现象。违规者一经发现，即视为过程管理不合格，对基地要予以严肃处理，对个人要取消住院医师规范化培训合格证书资格。

四、应对防控需要，将培训损失减少到最低。目前，新冠疫情虽然得到有效控制，但国外疫情还没有缓解迹象，防控形势依然严峻复杂。据中国医师培训学院中医部调查，到 3 月 25 日，全国仅有 18902 名中医住培学员参加正常临床培训，比例为 30%。除上

海、广东等省市外，并轨专硕仍在居家隔离。还有小部分基地还没有恢复正常医疗秩序。疫情对中医住培正常秩序造成了较大冲击，特别是对并轨专硕的影响更大。面对这种形势，一是已经恢复正常培训的学员，要在充分做好防护的前提下，珍惜难得的实战机会，将培训与防控有机结合，利用好业余时间和节假日，积极主动参加各项医疗实践活动，将疫情导致的培训损失减小。二是居家隔离的并轨专硕研究生，要科学合理安排时间，按照大学和导师的要求，加大中医理论、中医经典学习力度，力争完成课题设计、研究、资料查询、论文撰写等任务，以便返回到基地后聚集精力投身临床培训。三是要充分利用好互联网这个便利工具。中国医师培训学院在4月24日召开的全国毕教网络课堂建设工作推进会上已明确，到今年年底将建成中国毕业后医学教育网络平台，为住院医师规范化培训、专科医师规范化培训提供系统、权威、便捷的培训课程。前期学院录制了新冠肺炎防治课程已上线毕教网络课堂，供大家学习。下一步将根据计划有序推动毕教网络课堂的内容建设。据我们掌握的信息，现在中医药大学、培训基地、学术团体均开设了网上理论培训课程，希望大家积极参加。

各位学员，中医药事业迎来了最佳发展时机，住培制度为你们提供了最好的成才机遇。3年时间转瞬即逝，失去则不会再来。衷心希望你们用青春的蓬勃力量，在紧张学习中砥砺意志，在临床实践中增长本领，在为病人服务中修炼医德操守，在结业走上岗位后能堪当大任。让青春在救死扶伤的岗位上，绽放出灿烂之花；让人生在发展中医药事业的伟大奋斗中，结出丰硕之果！

（中国医师培训学院供稿）

•专家观点•

詹启敏：新冠肺炎疫情带给医学的十点思考

【新冠肺炎疫情带来的医科新思考】

当前，我国抗击新冠肺炎疫情形势持续向好，但全球疫情正处于大流行阶段，世界各国积极加强交流合作，希望通过共同努力，取得抗疫的最后胜利。新冠肺炎疫情对社会治理体系、公共应急体系、公共卫生防控体系和医疗救治体系等都是严峻的考验。各级政府部门、各个相关行业乃至每一个人都要进行深层次反思。这种反思不仅是社会成熟和前行的重要过程，也是医学人特有的职业精神。医学为社会大众提供健康支撑，医学教育培养服务大众健康的守护人。因此，我们的思考要将医学和医学教育放在社会宏

观层面和医学微观的专业层面进行，如此才能有助于对医学和医学教育全面、客观地评价和认识，才能正视不足，扬长避短，不断进步。

思考1 医务人员是国家最宝贵的资源

中国自古以来便有“大医精诚”的理念。在打赢新冠肺炎疫情防控阻击战中，数万名医务工作者闻召而动，勇往直前，成为“最美逆行者”，用血汗和生命展示了当代医学人的精神风貌。在这场没有硝烟的战斗中，我国医务工作者已经提交了一份出色的答卷，当属新时代最可爱最可敬的人。因此，我们需要进一步凝聚社会共识：医务人员是国家最宝贵的资源，是守卫人民生命安全和健康的卫士，应提倡全社会尊医重卫、崇尚医疗健康行业，形成共建健康中国的良好氛围。这将为营造和谐医患关系、改善医务人员执业环境和提高医学教育质量提供重要契机。

思考2 积极落实医学改革发展政策

我国医学教育改革仍在路上。2011年国务院发布《关于建立全科医生制度的指导意见》，旨在解决基层看病难问题，为民众提供健康守门人；2017年国办印发《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》，旨在推进医学教育发展，加强医教协同。但在具体实践中，医教协同机制仍有诸多问题需要解决。基层社区卫生在很多地区发展不尽如人意。与此同时很多大医院仍在拓展，导致优势资源中心化。因此，需要尊重医学发展规律，坚定医学改革发展理念，从制度和资源上保障医学及医学教育发展，并督导各项国家政策的落实和执行。

思考3 医学教育要融入大健康理念

今天，健康已经成为公众重大需求。大健康包含了身体、精神、心理、生理、社会、环境、道德等全方位整合发展理念。大健康不仅关注生病的人群，还关注健康、亚健康、有高危因素和出现早期症状的人群；不仅关注疾病诊断治疗，也关注疾病预防、疾病康复，以及老龄化社会的健康问题。现代医学教育要求将这种大健康理念和内涵整合到医学生培养的全过程中，让医学生和青年医生在成长中能主动关注全生命周期的各个环节，形成以人为中心的医学理念。

思考4 医学教育要倡导交叉融合发展

医学发展需要有相对独立性，需要有完整体系，但要处理好封闭和开放、独立和交叉的关系。我国医学院校内的学院设置封闭性强，学院之间（临床、口腔、基础、公卫、药学等）和学科之间（解剖、组胚、生理、生化、药理等）边界明显，学科之间互动和交叉不足，不利于医学教育发展。应打破学科壁垒，倡导交叉融合，建立跨学院、跨学

科、基础和临床结合、整合式的教育体系，改变目前单一的医学教育模式。加强基础和临床师资的双聘，建立整合性和跨学科师资队伍。

思考5 深化医学课程体系改革

教育模式和课程设置决定教育结果。我们要面向大健康发展需求，以岗位胜任力为导向，推进从以传统学科（解剖、组胚、生理、生化等）为中心，到以器官系统与临床问题为中心的课程体系改革；推动从“治疗为主”向“生命健康全周期预防、治疗、康养”转变的课程体系改革；推进医工、医理、医信结合和医学人文融通发展的课程体系改革。

思考6 医学教育强调以规培质量为核心和标准

逐步取消临床医学硕博士招生统考和学位论文制度，将规培与学位并轨，实现住院医师规范化培训合格后授予临床医学硕士学位，专科医师规范化培训合格后授予临床医学博士学位。热爱科学研究的临床医生，可攻读科学博士学位，成为医师科学家。要以保证规培质量作为提高医学人才质量的关键环节，对院校本科教育提出高要求，保证新入职医生的临床能力和水平。逐步建立以规培岗位量约束院校教育招生与培养规模的人才供需平衡机制。以规培和专培作为职业医生的门槛，开展医生由单位人过渡为行业人或社会人的改革试点。

思考7 加快推进医学教育均质化和精英化

逐步取消过渡性的“3+2”培养模式，全面实现以“5+3”为主的培养体系，医学院校全面实施一本招生，实现医学生均质化培养。积极论证研讨临床医学八年制人才培养标准，增加通识教育，加强综合素质培养。探索从综合性大学非医学类专业（生命科学、理学、工学、人文社会科学）中招收优秀学生就读临床医学博士，培养多学科背景的复合型高层次医学人才。

思考8 医学教育要与科技创新相结合

医学发展具有两个鲜明特点，一是科技创新，二是学科交叉。无论是抗生素、疫苗抗体、靶向药物的发现，还是核磁、彩超、CT、加速器的临床应用，都是创新和交叉的结果。前沿科学技术的每一次突破，都推动了医学的跨越发展。我们要培养学生的全球视野和创新意识、研究兴趣及转化的思维，开展以临床问题、公共卫生问题、药学问题为牵引的创新研究。

思考9 构建新型公共卫生人才和短缺人才培养体系

国际上提出了“Public Health 3.0”模式、实现整体健康的“One Health”理念。我

们要积极构建覆盖院校教育—毕业后教育—继续教育全链条的公共卫生人才培养体系。启动公共卫生与预防医学专业认证，推进公共卫生专业硕士和专业博士培养，开展应急防疫专业人才培养和双学位教育。加强医疗体系和疾控体系的建制性交流，加强对地方政府领导和卫生健康部门负责人进行疾病防控和应急防疫的教育培训。积极推进全科医学、儿科、精神心理、康复等学科人才培养，优化短缺学科的人才政策，提高岗位吸引力与职业认同。

思考 10 医学教育要强化医学人文和立德树人

医者有两只翅膀，一是丰富的医学知识和精湛的医疗技术，二是厚重的人文情怀。医学人文是当代医学教育的重点内容，要将人文素养和医德教育贯穿于整个过程，培养德智体美劳全面发展的医学人才。针对医学工作很强的社会性，医学生需要学习社会学、艺术学、经济学、卫生学和法学，学习医学发展史和医学伦理学，知悉基因治疗、基因编辑、大数据、人工智能等前沿技术的伦理边界和法律法规。

（转自《光明日报》）

陈国强：疫情中反思医学教育，这三点不能再缺失

医学强则国强，医学是强国的学科——我曾经在各种场合这样说。而在这场突如其来的疫情中，医务人员的负重逆行，让国人前所未有地深刻感受到他们的珍贵与伟大，医护理应成为最受敬重的职业；医学可以救国，理应成为值得高度重视的学科。

“规划得当、认真实施的医学教育，是综合性健康服务的坚实基础。”21世纪初，医学院校被合并或有其必要性。然而，合并后对医学教育内涵和医学科技能力产生的影响，值得进行科学且严谨的客观评估。近几年来，众多大学甚至师范类专科类院校纷纷创建医学院，这是尊重学科发展规律、重视医学教育，还是浮躁功利呢？值得大家认真思考。

如今，新冠肺炎疫情汹涌来袭，令我们猝不及防。医务人员闻召而动，临危不惧，勇往直前，在国人感动和敬仰的目光下，挽武汉狂澜于既倒，扶生命大厦之将倾，成为

当之无愧的国之肝胆。我在多次感动、担忧甚至哽咽中送行战友，也数度浏览前线来信，这些都让我陷入对医学教育的沉思中。如今，国内疫情结束的曙光已经初显。因此，我想从微观层面、三个角度，谈一点思考和意见。

“法”与“史”：医学法学和医学史学应该成为医学必修课

全面依法治国是新时代坚持和发展中国特色社会主义的基本方略。疫情伊始，习近平总书记就强调要为疫情防控提供有力法治保障。不难窥见，有法不依或依法不严可能是此次疫情发生并泛滥的重要原因之一。知法守法用法护法，提高预防犯罪和自我保护能力，是解决中国这些年来反复堆叠加剧的医疗和公共卫生问题的重要路径。为此，学习并掌握医学法律法规，理应成为医学生的基本要求。

“历史是最好的教科书，也是最好的清醒剂。”20世纪初，全权总医官伍连德堪称国士，彻底逆转了东北肺鼠疫大流行；新中国成立初期，消灭血吸虫病的战役，可歌可泣，造福黎民；21世纪初，抗击“非典”的教训与经验，更直接改写了国家传染病防治法……今天，我们正在面临的新冠肺炎疫情阻击战，也终将成为一段可泣可歌的悲壮历史。

桩桩件件，史鉴不远，然而我国医学院校鲜有开设医学法学课程和系统的医学史教育。疫情期间，北大医学出版社开放《医学法学》《医学史学》教材电子版，急用先学，值得点赞。但是，对医学史的学习，应成为医学人的常态。建议合并医学院的综合性大学，着手建立并强化医学法学、史学研究，忠实记录医学历史，编写医学史学教材，并成为医学生通识教育的重要组成部分。这既可“以史为鉴”，让后代从历史悲剧中汲取信息，从容应对现实挑战，也能为立德树人、树牢科学精神发挥积极作用。

“博”与“专”：“博学而后成医”是医学教育永远不变的信条

记忆中，21世纪以前的医学生虽然所学教材不厚，但依然博览群书，牢牢把握一切学习机会。实习时，主动跟着老师轮急诊、出门诊、查病房、做手术，唯恐学得不深、看得不多、做得不好。但是，我们必须承认，现在不少医务人员学习方向“过于专业”，甚至自我防护知识都要靠“临时抱佛脚”。临床“亚专业”越分越细，多学科会诊成为“创新”。“混乱”的学制和实用主义、精致的自我价值导向，医学教育自觉或不自觉地陷入“专”而不“博”之中。医学生们的专业分流越来越早，甚至“弯道超车”，走向直“专”。更有甚者，大学四年级便开始物色导师，很早就进入三级学科甚至亚专科。有的导师也乐于其成，毕竟能有论文发表。不少学生对不是自己主打领域的学科，持以懈怠、放松的心态，只是报个到、“打个酱油”，甚至人影难见。出科考重理论，轻能

力，考完就忘成常态。这样的教育状况无疑正在伤害医学教育，很难培养出既“博”又“专”的医学精英人才。

其实，英文“**doctor**”既指医生，也指博士。言下之意，医生既能治病救人，也能饱学渊博。我国先贤早有言，学不贯今古，识不通天人，才不近仙，断不可作医以误世，更常将良医与良相相提并论。在美国，大学本科往往并不开设医学专业，想要学医，需要先打好数理化生以及文史哲的坚实功底。现代医学工作者不仅应该拥有较全面的医学知识和技能等“硬实力”，也应该拥有心理学、人际沟通学、逻辑学、卫生管理学等知识和能力集聚的“软实力”。在科技突飞猛进、医学进入“新医科”的时代，数理化乃至现代信息学、全健康学（**One Health**）也极其重要。为此，我们必须建立卓越的考核与评价机制，引导学生将目光放长远一点，知识结构更广博一些，打牢基础，才能拓展思路，大有裨益于良医的养成。以考试和功利为结果的学习，则难以实现“博学而后成医”。

对此，我提出如下建议。其一，学生必须摒弃应试教育，变被动上课为主动上课，变“被”读书为“要”读书，变机械式读书为研究式读书，努力成为学习的主人，养成自主学习的能力，无师亦能自通。其二，必须从顶层设计更科学的医学教育体系，下决心改革完善医学教育学制。可在以“5+3”为主体的医学学制中，五年本科中放慢脚步，低年级进行通识教育，高年级开始“全医学”教育，培育博雅人格和良医素养，并以下社区为主，辅以临床实习。本科后，直接进入3年规范而非形式的规培，柔性化引导医学生进一步提升临床技能，强化通科培养，后期理性选专业。期待更有作为的，在专培中“精”分专业，最大限度确保从“成人”到“成才”再到“成功”的循序渐进——这应该是适合国情的合理选择。其三，国家应该大幅度提升规培和专培医学生的生活待遇，确保他们心无旁骛，减少后顾之忧。

“柔”与“刚”：医学的温度体现在刚柔并济

面对生命的医学，需要温度和情怀。一句温暖的问候，一个真诚的眼神，一个亲切的手势，不但令人感动，也大有利于医患互动和病人康复。在疫情战斗中，隔离防护服上从写上名字到打油诗，既鼓舞了士气也缓解了压力，这就是医学的温度。在迄今对新冠病毒尚无特效药背景下，这样的基于科学认知基础上的人性温度，对降低病亡率、提高治愈率的作用不可小觑。

但是，也有一些情况让我担忧。针对新冠肺炎的临床试验已经多达200多项，让人眼花缭乱、主次混淆，其间的利益纠葛更让人不寒而栗。我想，必须大胆地说出来，医

学的温度，除了求善——温情脉脉的爱心和视病人如亲人，还有同样重要的求真——在求真中，呈现科学理性的百折不挠，并凸显对疾病发生、发展及结果实事求是的敬畏之心。

医学的精神内核就是求真、求善、求美。医学知识既饱含生命的逻辑性，也时刻呈现生命的整体性、系统性和协同性。聪慧的医学生，除了“死记硬背”，更要培养问题导向、辩证、逻辑、系统和科学思维，进而兼具宏观和微观思维能力，方能体会医学的美与快乐。医者更需要相信科学，少迷信“权威”；需要坚持真理，在慎思慎独、慎辩慎识、慎微慎行中治病救人。

医学教育也需要温度，需要柔中有刚，刚柔并济。我们从小就被教育要做“乖孩子”，但医学生不能习惯性柔弱，盲目性点赞，要在充分尊重科学的前提下敢于质疑，因为不确定性正是医学的特点。人云亦云，趋炎附势，唯上不唯实，何来创新和突破？以学生为中心，绝不意味着迁就学生，更不能因为对学生严厉而担心受到家长指责和学校“处理”。“严师出高徒”并不过时，“严是爱，松是害，不管不问会变坏”很有道理。与此同时，我们老师应该有大局观，与时俱进，信任青年学子，积极鼓励并引领他们开疆拓土，让他们在医学教育和初步实践中，体会自我价值和职业尊荣。这次疫情防控战役中，“90后”甚至“95后”散发出无数让人既感动又感慨的“爱与责任”的光芒。有境界自成高格，经考验方见本色。医学事业需要可持续的蓬勃发展和传承，需要不同年代的医生一以贯之，薪火相传。

十多年来，有关我国医学教育的反思，从未间断，但多数无果而终，并进而在无奈中继续保持“沉默”。这样的一波三折，于世无益，于医有害。如果依然没有及时的总结和反省，我们有理由怀疑，疫情过后，医学能否得到足够重视？医疗环境能否得到足够改善？医学教育质量能否得到大大的提升？国家要强，先强国民；国民要强，先强精英。古今中外，良医一定是为社会所敬仰的精英，甚至是国之肝胆所系。

医学之路，道阻且长，需要不懈付出与经久坚持。不言放弃，勇于担当，在不断校正方向中奋力前行，应该是我们医学教育人的不二选择。

（转自《光明日报》）

疫情背景下，如何规划住院医师在线学习项目？

疫情防控的当下，医院内各项工作都受到较大影响。往常医院内眼花缭乱的学术讲课、病例讨论、技能培训等等仿佛冰封一样，陷入沉寂。另一方面线上各类讲课活动却呈现冰火两重天的情况。每天打开微博和朋友圈都能看到各类五花八门的医学专业讲课。很多住院医师培训基地也开设了相关在线学习项目，但是培训基地在费劲完成课程建设后，往往发现学习效果却并不尽如人意。常见的结果是住院医师参与积极性不高，于是教学部门再加上强制学习措施，使用技术手段监控、强迫住院医师完成学习，但是住院医师有更多办法，来应付学习任务。

于是我们对在线学习这种学习形式产生怀疑，或者感叹现在的学员太难带。但是，有没有想过，也许原因在于培训基地并没有用对在线学习工具？今天就这个话题，简单和大家聊一聊。

在线学习源自 E-learning，已有将近 50 年的历史，随着互联网的普及，现在在线（基于网络）学习方式越来越普遍，信息技术特别是社交电子工具的使用，让在线学习工具越来越丰富多彩。在医院内常用的在线学习工具有在线视频、网络直播、虚拟课堂、在线会议室、社交工具等等。总结下来在线学习包括：同步(live event)和异步(self-paced)学习两大类。同步在线学习指教师和学员同时在线完成学习过程。异步在线学习指老师将学习资料、视频等放在网络上，住院医师可以 7*24 小时随时观看。但正是因为随时能看，住院医师会拖很长时间才会观看（就像翻看自家书的紧迫性远不及借来的书），甚至干脆后来就忘记了。不论是哪种在线学习，都较线下学习有独特优势，比如学习不受时间和空间限制，节省培训成本，同时可以为学习者提供更加个性化的学习模式（学员可以根据自己能力发展状况掌握学习进度）。

在线学习项目的规划设计

在线学习项目成功的关键在设计，遗憾的是很多在线教学老师宁愿花更多时间去完善 PPT，而非教学设计。实际上，老师精心制作的 PPT，由于缺乏教学整体设计，导致住院医师也许根本就不会想点开它。线下教学系统设计(ISD)有很多模型，例如 ADDIE 模型、SAM 等，此外还有专门针对电子化学习培训开发的模型，这些都可以借鉴在在

线教学项目设计过程中，但同时住院医师培训主管部门或专业基地还应着重考虑以下几点：

1.这个内容需要培训吗？

毕业后医学教育和院校教育很大的不同是，住院医师需要培训的内容并不像医学生有统一的课程、学时规定。所以培训基地需要根据住院医师岗位胜任力需求，在培训大纲范围内决定哪些内容需要培训。在这个过程中，培训部门或带教老师容易忽视住院医师的学习需求，一厢情愿地给住院医师安排学习内容，甚至仅仅为了完成上级领导交代的任务。所以这些内容要么住院医师已早就熟悉或在临床中很少用的上。没有需求的学习项目，无论课程本身如何精彩都不可避免的会沦为电子垃圾。关于学习需求评估和分析有成熟的工具和方法，在此不再赘述，有兴趣者可自行搜索学习。在此仅强调，不要培训没有培训需求的内容，无论是线上还是线下。

2.哪些学习内容适合在线学习？

首先，请注意不是所有的内容都适合采用在线学习工具进行教学。无论什么内容统统都简单地搬到线上，学习效果翻车是必然。为此教学部门必须清楚哪些内容适合线上教学，判断的方法概括起来有两步：

第一步：确定学习目标，根据学习目标确定学习方式。选择何种教学方法和学习工具取决于学习目标。根据本杰明·布鲁姆学习目标分类法，学习目标从低级到高级分别为：记忆、理解、分析、评价和创新（有兴趣者可搜索相关内容学习）。对于初年住院医师，学习的目标可能更多聚集在记忆与理解阶段。在针对这些认知类（也就是让学员知道的内容）的学习目标，电子学习（CBT 异步学习）是适合的。因此诸如岗前培训中需要住院医师记住的规定、程序；各科室针对初年住院医师或刚入科的住院医师学习的新版指南、某类疾病的诊断标准等，完全可以把这些 PPT、PDF 等电子学习资料直接推送给住院医师，让他们自己学习就好了。笔者看见有的老师将这类学习材料，在线讲解并录制成视频让住院医师观看，这就完全没有必要。简单地说，如果老师觉得学员观看 PPT 都能都理解，则没有必要制作专门的视频录像。因为住院医师在临床轮转中想查看某条内容的话，需要去拖动进度条翻看视频，查找对应的语句，非常不方便。对于部分知识点较为复杂，担心学员自学比较困难的内容，可以考虑采取异步录像的方式，让老师录制讲解视频供学员自行观看。

如果我们的学习目标是定位在分析、评价和创新学习目标，学习层次就比较高，学习种类属于行为目标和态度目标，学习过程更加依赖于相互合作和交流，因此采取在线

学习的方式需要谨慎，这类学习内容对在线学习设计者提出更高的要求。例如对于第2年和第3年的住院医师，我们希望他们能够将所学实际运用到临床病人身上就是较高阶的学习目标。这一类的学习目标，学习过程高度依赖交流和合作。住院医师主管部门的责任是提供良好的学习环境，鼓励住院医师进行充分交流、尝试、构建他们的综合能力。因此我们在住院医师培训中经常开展的教学病例讨论，就是让住院医师练习将所学应用到临床病例中的过程，学习目标定位为分析或评价阶段。这一个很好的学习方式，在这一过程中学习者的互动性就非常重要。这个过程包括老师和住院医师的互动，也包括住院医师之间的互动。这一类学习我们一般都是在线下举行的，因为这很方便带教老师和住院医师进行直接交流和反馈。但是不是不能说不能迁移到线上，只是对于线上教学要求较高。因此如将病例讨论采取在线学习的方式，则必须采取同步在线学习的方式，可采用虚拟教室充分保证互动性。如果培训基地暂时不具备这类学习的硬件环境或师资能力，就不建议将线下学习迁移到线上。笔者曾经看到有些科室在线直播课程或病例讨论，直播过程中完全没有或很少有住院医师的互动，实际就是虚假的在线学习过程，学习效果值得怀疑。

第二步：根据评价方式确定学习方式。简单地说，学习结束后打算怎么考就怎么教。如本次在线学习完成后，学习发起者无法用线上考试的方式评价学习效果，则不能采用在线学习方式。比如，我们学习目的是希望住院医师在完成学习后，能够独立、规范的完成1个循环心肺复苏术。那么学习效果评价方式必须是住院医师在模拟人上进行实际操作，完全无法用在线考核的方式替代，因此这类学习项目不建议采取在线学习的方式。但是我们可以现场教学之前，让住院医师自学心肺复苏操作指南、在线观看操作视频等，完成记忆与理解层面的学习内容。在现场教学中直接进入实际运用环节，节省时间。这实际上就是将整个学习过程按照学习阶段内容分解为若干模块后，为每个模块匹配合适的学习方式。整个学习过程在线学习和线下学习混合使用，这就是常说的混合式学习（Blended Learning）。

在住院医师培训中，由于教学管理部门和教师对于在线学习都缺乏充分的理解，因此建议培训基地先从同步学习（住院医师和老师同时在线）的方式开始，然后再进行异步教学。

3. 在线学习过程的体验性

很多培训基地开展的住院医师在线学习项目，仅仅是把PDF或者PPT转化成课程，学习发起者似乎对住院医师的学习体验并不关心，也许他们期待的只是住院医师将知识

“转存”到大脑内，并一厢情愿地认为住院医师会在未来临床实践中调用到这些信息。这样丰富多彩的学习视频看上去很光鲜，但是实际上几乎不会产生什么收益。因此在线学习设计中要充分考虑改善住院医师的学习体验，这是以往培训基地很少考虑的点。

住院医师在临床工作闲暇之余，网络上有太多有趣的东西吸引他们的注意，所以有的在线学习老师，希望能和娱乐网红争夺住院医师的关注。比如我们在新闻上看到，疫情期间有的老师在线教学过程中做出各种夸张表演。老师这样做当然是为了吸引学员的注意力，改善学习体验，但是不建议住院医师学习项目中，我们的老师试图采取娱乐性的活动和游戏，改善住院医师的学习体验，毕竟很少临床老师能具备网红娱乐主播的能力。改善住院医师的学习体验，指的是充分调动他们参与在线学习实践的动力，让他们在学习中验证自己的能力，从学习中获得乐趣。在同步学习过程中，老师应积极鼓励住院医师发言，同时使用线上投票，表情回复等互动工具，确保学员注意力始终在线上。另外还可以将学员分成若干小组，让他们在小组群内充分讨论，同时安排小组轮流派代表进行发言，加强老师和学员之间、学员和学员之间的互动。

对于异步学习内容，培训基地除了对住院医师的学习进行有约束力的要求外，还可以建立学习小组，将住院医师按专业分成3~5人的小组，小组内可起到相互督促和讨论的作用。因为研究发现，人们更加倾向于以小组的方式而不是个人独自学习。在整个学习过程中，住院医师可以横向交流心得，还可以通过微信群或其他社交工具及时和老师进行交流。

4.线上学习使用的工具

目前线上学习工具非常丰富，很多住院医师培训基地都有较好的在线学习专有平台。此外社会上也有很多在线学习产品。老师在临床教学中使用视频、微信、H5、直播软件等等越来越先进的信息技术工具，但是技术的先进性和培训效果之间并没有必然的联系，为学习目标匹配合适的工具才是重点。对于各类学习技术工具的特点在此不详细介绍，重要的是建议培训基地尽量使用专门的在线学习软件，避免使用商业直播类社交工具。毕竟住院医师在用抖音观看老师直播病例讨论的时候，拇指轻滑一下，看看美女主播跳舞不香吗？

此外，同步学习活动前，建议住院医师提前测试相关系统、账号、网络速度，熟悉系统相关操作方法，减少正式学习前时间损耗。关于直播时间的选择也要综合考虑绝大多数住院医师工作安排，可以选择晚上避免和临床工作冲突。同时由于同步直播类的学习活动，建议再额外安排一个技术制作人和老师共同完成病例讨论过程。制作人提供专

业的技术支持及时解决住院医师在线出现的系统故障，共享老师想发出的学习资料，发起投票，收集住院医师的互动结果并呈现给所有人。

5.在线学习师资培训

绝大多数的住院医师和临床老师对于在线学习并没有丰富的实践经验，因此对他们进行专门的培训是必要的。与线下传统学习过程不同，在同步学习过程中，老师的角色，更多是引导者的功能，因此对于老师的引导技能有较高的要求。毕竟在线下，老师很容易强迫现场的学员进行发言，但是隔着屏幕，就很难发起住院医师互动，因此需要专门培训老师在线教学技能，熟悉成人学习理论，引导住院医师充分发表自己的意见。在线下病例讨论中，带教老师可以借助肢体语言、手势和表情等传递诸多信息，但是在类似虚拟教室这样的在线直播学习过程中，学员能获取的非语言信息很有限，因此带教老师需要借助清楚语言指令，如“请王医生来解读下这个病人的生化检验结果”，或者借助虚拟教室内的投票、抢答、虚拟举手发言等确保和住院医师互动顺畅。为了充分鼓励住院医师勇敢发言，提问应从简单的问题开始，比如：请王医师告诉我们这个病人的血压是否正常。同时确保每 3-5 分钟，老师和住院医师进行 1 次互动。

最后总结，线上学习和线下学习有各自的优缺点。在住院医师教学设计中应将不同教学工具结合使用，即所谓的混合学习。这方面的研究目前在医学生教学中有较多探索，但是在住院医师培训领域相关研究结果还非常少见，针对带教老师的在线学习技能培训也少有涉及，希望未来可以看到更多的实践探索。（中日友好医院教育处高鹏）

•工作动态•

2020 年“方圆道 规培行” 全国超声住院医师 及骨干师资在线规范化培训顺利召开

编者按：2020 年，一场新冠疫情突然降临中华大地，中华民族面临着新中国成立以来在中国发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件。随着疫情形势逐步好转，各地为贯彻落实习近平总书记关于坚决打赢疫情防控阻击战的重要指示精神和党中央、国务院决策部署，逐步复工复产。中国医师协会超声医

师分会、毕业后医学教育超声医学科专业委员会率先展开线上培训，采取适宜教学方式，授课形式多样，收到良好培训效果。此次培训的顺利举办，不仅让数十万住培师生受益，同时也给协会所有分会和专业委员会的培训提供了样板和经验。

3月7日，中国医师协会超声医师分会、中国医师培训学院毕业后医学教育超声医学科专业委员会主办了2020年“方圆道·规培行”全国超声住院医师及骨干师资在线规范化培训（危急重症超声诊治专题讲座）。本次培训活动结合当前新型冠状病毒肺炎疫情防控形势，以危急重症为主题开展的线上培训，由何文会长总体策划、全国超声同道、住培师生及奋战在抗疫前线的超声专家们的大力支持和积极参与下完成，此次学术活动线上访问约49余万人次，讲座内容得到了与会住培师生的一致认可与广泛赞许。

开幕式由罗渝昆总干事主持，中国医师协会超声医师分会副会长、毕业后医学教育超声医学科专业委员会副主任委员兼总干事朱强教授致欢迎辞。中国医师协会超声医师分会袁建军、田家玮、刘明辉、王辉、聂芳等多名副会长，唐杰、罗葆明、朱家安、谢红宁、杜联芳、郭燕丽、陈琴、阮骊韬、陈利民等业内知名专家以及奋战在抗疫前线（武大人民、中国人民解放军中部战区总医院、雷神山医院、金银潭医院、广州医科大学第一附属医院、温州医科大学附属第一医院）的周青、向慧娟、吴猛、屈亚莉、汤庆、廖书生等多名专家参与了本次会议。

会议形式新颖，内容丰富，首先就新冠肺炎期间广受关注的急危重症超声诊治规范及要领，邀请多名专家进行授课及答疑，内容涉及心脏、胸部、腹部、妇产、超声介入等不同领域。

其次，针对目前疫情防控现状，邀请了抗疫前线（武汉、广州、温州）的超声专家与多名国内知名专家共同探讨超声在抗击新冠肺炎中的临床价值。

最后，住院医师就危急重症相关疾病开展了读片与诊断思维擂台赛，通过典型病例和经典图像分析考察规培生的读片能力和临床诊断思维能力。经过六轮在线答题，北京队王建，福建队陈海兰，广西队周琼，重庆队刘修颖，甘肃队赵玉琪获得比赛个人第一名，甘肃队，北京队，广西队，重庆队获得团队第一名。

此次线上学术活动将对指导超声住院医师规范化培训及提高住院医师对危急重症的超声诊治能力起到积极作用。我们将不断总结经验，提高服务能力，进一步开展住培相关的培训工作，为超声住院医师的同质化和规范化培训出力。

（中国医师协会超声医师分会、中国医师培训学院毕业后医学教育超声医学科专业委员会供稿）

重庆市住培办打造毕业后医学教育 公益“云”课堂

2020年伊始，重庆市住培事务办积极贯彻落实市委市政府、市卫生健康委关于疫情防控重大决策部署，在市卫生健康委科教处的指导下，迅速部署、快速响应，科学制定疫情防控期间培训教学组织与管理工作方案，深入研判疫情防控形势，精准有效做好住培学员管控工作。同时，组织开展线上教学，打造“重庆市毕业后医学教育公益云课堂”，利用互联网直播平台，为全市住培学员及相关医务工作者开展系列培训。

公益云课堂于2月20日首播，每周四、周五固定时间开播，现已直播8场。每期云课堂针对现阶段新冠病毒防疫知识培训需求，邀请重庆市新冠病毒肺炎市级医疗救治专家组成员及相关医护人员，围绕医务人员防控要点、防护用品穿脱方法、新冠病毒临床诊疗、影像学诊断等相关知识开展培训和教学。同时，适时邀请西南大学心理学教授开展医护人员情绪管理方面的教学，疏导本次疫情对医护人员带来的心理影响。接下来，将针对住培学员临床技能操作培训需求，拟邀请国家级住培基地临床技能带教师资开展急救基本技能、体格检查、实验室辅助、医疗文书书写等临床技能操作项目培训。

（重庆市住院医师、护士规范化培训事务管理办公室供稿）

浙江严抓住培管理，一起战“疫”到底

2019年12月以来，我国打响了新型冠状病毒感染的肺炎（以下简称新冠肺炎）疫情战争，这场无硝烟的战争，来势汹汹，湖北，尤其是武汉等地疫情严重，1月份疫情持续蔓延，浙江医务人员或无私“逆行”，或驻留家乡，这个春节，他们不曾下班。

作为医务大军的后起之秀，浙江省目前在培的住院医师达1.6万余人，这突如其来的疫情爆发，对住院医师的管理工作提出了最新挑战。浙江省卫健委科教处以科学高效、统一领导为原则，第一时间布置了住培管理工作任务。

一、逐级管理，责任负责到底

在浙江省卫健委统一指导下，各市卫健委对管辖内的培训基地进行实时监控，要求培训基地每日上报住院医师健康信息，对于特殊对象的需加强管理；各大高校管理好全

日制研究生，各培训基地配合管理，实时掌握最新动态，实行每日打卡制。出现发热、咳嗽的住院医师采取及时隔离并治疗的措施，进行每日体温报告及人文、心理关怀等有效手段，保障住院医师的安全，各管理部门负责到底，出现问题问责到底。

二、加强培训，预防控制在前

为进一步保障住院医师在疫情期间的安全，浙江省分层分级推进医务人员网络培训，省级层面开展医务人员全员培训，包括住院医师在内先后组织新冠肺炎实验室生物安全、诊疗、个人防护、影像学应用、公共卫生等线上培训，培训覆盖率达到100%。各基地各单位落实住院医师的防控新冠肺炎的具体岗位培训，开展了疾病诊疗和防护用品使用操作、舆情引导、心理干预、医患沟通、健康教育等培训工作，累计培训达7.1万余人次。通过培训确保每一位住院医师能充分理解政策动态，熟练掌握技术规范，有效提升防控能力，为打赢防疫阻击战提供支撑保障，在新冠肺炎防疫战中让住院医师发光发热。培训之余，还组织了新冠肺炎相关知识考试及竞赛，提高了住院医师在突发公共卫生事件的应对能力。

三、坚强后盾，最美考验在线

在大事大非面前，住院医师作为中坚力量扛起了疫情保卫战的一片天。疫情期间，坚持在岗工作的住院医师有1.11万人，占在培学员总数的67.2%。调查反馈，有54家基地（占41.0%）有住培医师写请战书，希望上一线开展救治工作。有51家基地（占38.6%）派出了215名住培医师上一线隔离病房开展救治工作，32家基地（占24.2%）派出117名住院医师上发热门诊开展工作，另外还有60家基地（占45.5%）派出580余名住培医师支援当地社区开展疫情防控工作。

温州医科大学附属第一医院部分住院医师请愿要求驰援武汉一线，浙江大学附属第一医院等培训基地带教老师驰援武汉一线、住院医师顶岗工作，温州医科大学附属第二医院部分住院医师春节期间不休息，在普通病房坚守岗位。杭州市第一人民医院等有赴社区进行支援的，其中党员干部起到了很好的先锋表率作用，纷纷递交请战书。他们中有初为人父的，有新婚燕尔的，都在春节团圆期间舍小家顾大家，用实际行动担当战“疫”的主力军，这是对住院医师最美的考验，也是住培期间学习成果的展示。

不历寒冬，不懂春暖，在这场没有硝烟的战场上，我们的住院医师敢于担当、勇于奉献、共克时艰。青年的住培医生们在这次战“疫”行动得到了充分考验和锻炼，怀着这份职业热忱和奉献精神，他们将真正成为一名称职的医生。

（浙江省卫生健康委科教处，浙江省医学科技教育发展中心供稿）



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： 中国医师培训学院 电话：010—63313705 投稿邮箱 china_gme2017 @ 126. com

(内部资料：仅供行业内交流)