

毕业后医学教育



工作通讯

2020年 第6期 总第68期

中国医师培训学院

2020年7月30日

目 录

•热点聚焦•

齐学进：在专科医师规范化培训2020年第1次主任办公例会上的讲话……………2

齐学进：在2020中医住院医师规范化培训基地评估专家岗前培训班上的讲话……………5

•经验交流•

走近乡村健康“守门人” 让青年全科医生在基层留得住、有发展……………6

综合师资管理体系在住院医师规范化培训中的探索与应用……………10

混合现实技术在普外科住院医师培养中的探讨……………14

•工作动态•

助推西藏自治区医学教育和人才培养工作——援藏住院医师规范化培训骨干师资培训班如期成功举办……………16

2020年中医住院医师规范化培训基地评估专家岗前培训班顺利举办……………18

齐学进：在专科医师规范化培训 2020 年第 1 次主任办公例会上的讲话（摘要）

上半年，由于抗击疫情，对正常培训工作带来了不少影响。但疫情是考验，更是锻炼。全国有 20 多万住院医师和专培医师（统称规培医师），随同带教老师和前辈们并肩作战；2000 多名规培医师主动请缨，义无反顾地驰援武汉湖北第一线。这次抗疫，对住培和专培的整个体系，包括组织、培训、教学内容，都是一次近于实战的考验。特别是呼吸、重症、急诊等专科，在防控工作中处在关键地位，做出了突出贡献。

实践表明，我国的规培医师队伍，是一支关键时刻能冲得上的优秀队伍，他们不愧是我国医师队伍的强大后备军，是在国家需要人民有难时能够挺身而出、效命疆场、不辱使命的战略预备力量。

随着疫情防控进入常态化，我们的专培既要逐步向正常化轨道恢复，又要充分考虑疫情防控的常态化要求与特点开展工作。在两者的结合点上，通盘谋划调整专培的近期和下半年工作。对于近期工作总体情况和下一步总体思路，余秋蓉处长作了总体部署。希望大家认真抓好落实。对于下半年的具体工作，张力处长已经作了布置，我都同意，就不再重复了。主要就当前专培试点要把握的大的方面，提三个方面意见，供大家研究工作时参考。

一、要立足常态化防控要求来抓好网上培训

疫情常态化防控，聚集性现场培训受到限制。线上培训将更为重要。学院于 3 月 1 日正式上线了毕教网络课堂平台。4 月 24 日，又召开了全国毕教网络课程建设工作推进会，就网上培训工作进行专题研究和部署推进。5 月上旬以来，先后举办 4 期“疫情防控大讲堂”，近 90 万余名规培医师和指导医师参加培训。6 月 9 日，学院在浙大邵逸夫医院启动了住院医师规范化培训临床医学知识库和智能学习平台试点项目。UpToDate 这个全球著名数据库，开始正式提供浙江、江苏、山西、甘肃、海南 5 省 111 家医院基地免费试用。各个专科的线上培训，希望各个试点专科委员会像刚才普通外科所介绍的那样，按照学院的统一要求，抓紧进行部署安排。特别是课程设计、课件建设、授课专家遴选及专科委员会内人员分工，要尽快上报学院并抓紧组织实施推进。

二、要瞄准专培学员能力培训短板来狠抓质量建设

曾益新副主任最近对住培和专培在内的规培工作做出重要批示。他指出：规培在医生成长过程中是非常关键的一个阶段。过程管理和质量保障尤为重要。请对反映问题予以调查并查找规培过程中类似的影响质量的问题。举一反三，严格落实属地责任。加强自我检查和协会组织抽查力度。善于发现问题，不留情面处理问题，采取得力措施推进系统化整改，确保规培质量。

张雁灵名誉会长在批示中强调，质量建设要高度重视。要开展一次规培管理和质量建设的大整顿，有重点地提出加强质量建设、研究解决存在问题的详细建议。要以对各培训基地检查评估为重要手段，对问题突出、改进不力、质量较差的基地，提出调整处理意见，决不姑息迁就。

遵照曾主任和张会长的指示，学院拟在组织住培质量专题研究的同时，对专培质量建设进行专题研究部署。

目前，专培质量建设总体上是好的。但也存在不少值得重视的问题。上周，网上有一专培学员，反映参加专培两年来，很少有实际操作机会，最多就是当个二助三助。为此，他已决定于最近退培。还有一位学员，还是在国内一线城市中排名前五的著名医院中专培，也有同样的反映，就是整天忙于写病历等事务，操作少，培训少，学不到真东西。

反映问题虽然是两位专培学员，但其具有一定的代表性。如何提升动手操作能力，本身就是一个系统工程。比如，在培训标准中，要规定出可量化、可考核的清晰明确指标，让带教工作都有明确任务和压力；在师资培训上，要强调抓好以教学主任为龙头、以带教方法技能为重点的分级分类轮训与培训；在带教方法上，要着力突破模拟失真和病人病种受限的短板；在过程管理中，要通过平台和电子轮转手册进行精准真实的监管，并由各专科委员会来进行跟踪评价；在结业与日常考核中，要将必须要完成的手术，列入日常考核的必查项目和结业考核的抽查项目。这样做虽然难度大，但为了推动问题解决，我们要千方百计想办法突破。管理学上有句名言：“员工永远只做考核的事”。对推不动、干不了的事，考核是解决问题的重要方式甚至是主要手段。秋蓉处长提出结业考核的主要原则和要求，即突出顶层设计、与过程监管相结合、要突出集中诊疗与操作能力、要发挥网络作用、要尽早抓好题库建设，会后要认真落实。从今年秋天开始，可以考虑选择部分专科试点开展。这次会后就要就此专题研究。学院下半年还拟组织一次对包括专培住培在内的质量问题大整顿。在综合结业考核、出科考核、360评估、调查问卷和日常监管的基础上，对专培基地进行一次网上质量认证，对处于垫底梯队的质量

不合格基地进行公开警示和处理。对领导玩忽职守，带教敷衍塞责、两类考核垫底和待遇反映强烈的排名末位的基地，要组织一对一的现场或线上评估（与余处讲的有针对性的进行评估是一致的），坚决予以淘汰。

质量问题，是一个系统工程。除了标准明确、带教负责、监管到位、严格考核外，关键是各个专科试点委员会和所归属的毕教专业委员会，各地主管部门、各试点基地，都要负起各自责任。现在，我们的大部分专科试点专家委员会比较到位，但相应的专业委员会工作还不到位；普遍重视培训工作，但监管和考核还不到位：行业的作用发挥较好，但属地的责任还未落实。下半年，要研究制订对各专业委员会、专科委员会和各地的考核评价指标体系，压实各方责任，并同步建立责任追究机制，以确保各方责任落实。

三、要按照可复制可推广的试点要求抓好专培体系建设

专培试点已开展近四年，时间已满一个周期。按国家原定要求，今年要初步建成全国的专培制度。从目前的现状看，我们工作的差距还很大。今年的工作，除了招生、培训等常规性的工作要完成外，还要把专培体系的整体建设，摆上更突出更重要的位置，来予以重视、思考和推进。

一是着眼于标准制度的完整配套。总的要求是，每项工作，从招收、培训、过程管理、日常考核、结业考核、质量认证、基地评估、结业证书管理等各方面，都要拿出来一整套成型的東西出来。

二是着眼于建成住专一体、训考一体、行业与属地一体的工作体系。实现各方责任清楚、要求明确；边界清晰，衔接有序。最大限度地减少内耗，形成合力，抓好抓实。

三是建成纵横一体、能分能合、任务主导、管用好用的信息平台。这个平台，能运行工作项目、能监管工作状况、能反馈评价工作效果，是支撑专培体系建设和专培管理的高速公路。到目前为止，我们还是在“国道”甚至是“普通公路”上。这个问题，下半年要作为重中之重，予以突破。

四是要总结出与专培工作的系列经验。总结出与招收、培训、过程管理、日常考核、结业考核、师资培训、质量认证、基地建设、专科评估等各个环节各个要素相对应的成熟经验，并在总结这些经验的基础上，形成一套科学顺畅的运行流程。达到成熟并具备向面上推广的条件。

五是要探索出与各个专科人才成长特点与规律相适应的培训模式。能够有效突破专培学员实际临床能力提升瓶颈，形成一整套对质量提升行之有效的质量监管和奖惩淘汰机制。

六是建设一支与专培质量提升相适应的师资队伍、管理队伍和各专科领军人才队伍，打造我国专培制度建设的主力军与先锋队。

专培工作，是正在成长中的一项难度极大的开拓性工作，更是事关中国医师队伍全局性长远性建设的宏大工程，也是值得我们一辈子投身其中的光荣事业。我们有幸参与其中，这是我们的幸运与光荣。建成这一国家制度，主要是依靠在座的各位，即试点专科委员会的各位主委、各位专家。你们是各个专科工作推进的领军和主将。应对各专科试点中的主要挑战和困难，主要依靠你们。希望各位在繁忙的工作中，把这项工作摆放到最为重要的位置上，瞄准并紧紧抓住各个专科培训质量中的难点热点问题，全力加以突破。努力为整个国家的专培制度建设，贡献我们各自的成功模式、成功方案、成功经验！

（中国医师培训学院培训部专培处供稿）

齐学进：在 2020 中医住院医师规范化培训基地 评估专家岗前培训班上的讲话（摘要）

对如何做好今年的评估工作，齐院长提出三个方面的要求：

首先，认清形势和背景，把评估作为推动中医住培的关键措施来落实。今年的中医住培评估工作虽然在疫情防控的常态化背景下进行，但标准和要求没有变。即还是要坚持以问题为导向，坚持以评促建、以评促改，坚持以更高的标准、更严格的要求、更严密的组织、更公平公正的结果，持续地积聚压力，传导压力，确保各住培单位在落实制度上不随意，质量建设上不变形，工作推进上不懈怠，整体工作不脱标离轨，更有力地推动面上工作进步。

其次，掌握标准与要求，把好原则、重点和关键环节，确保公平公正。在把握评估原则上，还是要强调“严、准、细、狠、廉”5字原则不放松。在把握评估重点上，首先要看基地领导特别是一把手是否到位。在把握关键环节上，一是抓细评估过程中发现问题的环节，防止问题被掩盖，评估走过场。二是抓实教学查房和考试考核环节，防止弄虚作假和形式主义。三是抓牢反馈与讲评环节，反馈发言要认真准备，防止简单化照抄照搬，杜绝千人一面。四是要抓深总结时的研究环节，总结内容要具体，有事例，有

数据，有分析，有建议，不说模棱两可的虚话套话，防止虎头蛇尾，做到慎始慎终。

最后，发挥优良传统和作风，以高度的责任感、使命感完成评估任务。一要学习政策，掌握指标，实现由临床专家向评估专家的角色转变。二要做到与人为善与铁面无私、“菩萨心肠”与“霹雳手段”的统一。三要谨言慎行，一举一动要与评估专家的地位身份相适应。四要在评估实践中推进评估制度、机制与队伍的自身建设。包括探索由被评单位对评估专家、评估工作进行评估和监督的有效机制，永葆评估专家队伍干净纯洁的良好形象。五要加强评估工作研究。努力从建立完整中医临床人才培养体系的高度，进行理论探索和学术研讨，特别是抓好对中医临床思维、跟师的规范化带教，根据中医临床人才成长特点与规律，研究探索并最终建成具有中国特色的中医毕业后临床人才教育的成熟模式。

（中国医师培训学院中医部供稿）

•经验交流•

走近乡村健康“守门人”

让青年全科医生在基层留得住、有发展

2010年，我国启动实施农村订单定向医学生免费培养工作，提出“两免一补”政策，重点为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养从事全科医疗的卫生人才。

经过10年探索，全国113所高校为中西部省份乡镇卫生院培养定向医学生5.7万余名。目前，已有2.5万名本科生毕业，并进入全科医学住院医师规范化培训（以下简称“规培”），其中约1万名已完成培训到岗服务，从规模上实现了为中西部地区每个乡镇卫生院培养1名从事全科医疗本科医学生的全覆盖。

本报记者特别采访了一些偏远地区的乡镇卫生院全科医生，关注这些年轻的乡村健康“守门人”的生存状态。

从离乡学医到回乡行医

甘肃中医药大学2011级农村订单定向免费医学生（以下简称“定向医学生”）丁成清现在是甘肃省临夏州临夏县尹集中心卫生院的门诊部主任。上初中时，他的一个同学罹患白血病，因错过最佳治疗时间不幸去世。这件事给丁成清触动很深，他决定长大

后要成为一名治病救人的医生。

丁成清学医5年，规培3年，同时在读同等学力研究生，这些年所学的内科学、外科学、诊断学、病理学、生理学等，每一本书的厚度几乎都和砖头差不多。2016年毕业时，班主任许敏对他和同学们说：“患者带着强烈的求生欲望来找你们，你们是他们全部。”丁成清觉得自己有了一种职业使命感。

当年9月，丁成清被分配到临夏县尹集中心卫生院，报到后，又去原兰州军区总医院参加规培。因悟性不错，一位科主任曾有意留下他。但他说：“助推农村孩子走出大山的很多长辈，因为操劳，忍受着陈年顽疾带来的病痛，结业后我必须履约回到尹集镇卫生院。”

规培结束前，丁成清觉得乡镇卫生院也许就是省级医院的缩小版，起码有完善的科室和人员配备，去了踏实工作就行。但他没想到，卫生院仅有的46张病床，服务的医疗业务范围不仅覆盖本镇，还包括周边乡镇和邻县。

电子病历系统不完善，各科室大夫看病时需手写处方、病人既往病历很难查阅；没有完善的化验检查，没有齐全的放射设备，没有专业的技术人员……这些都是挡在他面前的“拦路虎”。

更让丁成清感到棘手的是，许多高血压、糖尿病、冠心病等慢性病患者身上往往伴随其他疾病，诊疗难度高。还有一些慢性病患者轻信不靠谱儿的“祖传偏方”，缺乏科学的自我防治意识。

回乡行医同样面临不少困难的，还有28岁的阿卜力克木和31岁的麦麦提艾力·麦麦提明，他们是新疆医科大学的定向医学生，也是墨玉县人民医院派到乡镇卫生院的全科医生。

阿卜力克木父母早逝，家庭困难，2010年高考时特意选择了能免学费、快速就业的新疆医科大学定向培养专科医学生。刚上学时，乡镇卫生院能看什么病，他并不清楚。4年大专毕业后，当地规培名额有限，他没参加培训就到普恰克其镇卫生院综合内科工作。没有临床经验，一开始他有些无助，“感觉和大医院医生根本就是两个世界的人”。

不甘心做个寂寂无名的人，阿卜力克木拼命工作，周内5天坐诊看病，周六、周日走村入户开展健康教育、慢性病随访、老年人管理等公共卫生服务。一段时间后，群众认可了，他有自信了。近两年，他参加新疆医科大学成人继续教育学院成人高考，进修了成教临床专业非全日制本科学历。

麦麦提艾力·麦麦提明与医学结缘的原因更现实：为了方便照顾患高血压、糖尿病

的父母，也为了给农民实实在在做些事。2008年考上新疆医科大学乡村临床医学专业后，他相信学医要靠日积月累，为此几乎手写记录了老师讲的每一种病症和对应的治疗方法。他要强地说：“学医就一定要当个好医生，医术不精，工作后会成为卫生院的负担。”

既要给群众治好病，还得经济实惠

乡镇卫生院医生的医术如何，村民的评价很关键。麦麦提艾力·麦麦提明入职还不到1年时，用23分15秒的心脏按压，从死神手中抢回一名呼吸停止、心跳微弱的女孩。这件事在不少村民口中流传。他记得，女孩父母流着泪求他“救救孩子”。夫妇俩那句“谢谢”给他带来的从医动力，是沉甸甸的。

在麦麦提艾力·麦麦提明看来，乡里乡亲的患者，都是朋友。医生看病，既要尽全力减轻患者痛苦，也要考虑用最经济的办法降低医疗费用，让他们少跑路、少花钱，还得照顾安抚好他们的情绪。

新冠肺炎疫情发生后，麦麦提艾力·麦麦提明和同为医生的妻子被抽调到墨玉县人民医院五分院二病区医疗队工作，夫妇俩将4岁的孩子交给岳母照看。直到五一小长假，一家人才团聚。“在国家利益和个人利益面前，我选择前者。”他说。

与麦麦提艾力·麦麦提明一样为国家利益努力工作的，还有柳州市融水苗族自治县杆洞乡卫生院院长梁驹。在广西医科大学临床医学（全科医学方向）学习5年，又在柳州市人民医院规培3年，2018年规培结束后，他主动申请到杆洞乡卫生院工作。

杆洞乡位于桂黔交界的高寒山区，辖12个行政村、76个自然屯，距县城140公里，交通不便。但他笃定地说：“要去就去最偏远艰苦的地方，看看自己能做些什么。”

杆洞乡卫生院虽不大，但工作繁杂，承担着全乡2.6万名群众的临床医疗、家庭医生签约、老年人健康体检等健康服务工作。

2018年12月，梁驹和同事迎着大雾到高培村上乌昔屯为老年人体检，屯长召集所有老人到他家统一接受体检，还拿出家里的红薯、玉米热情接待医生，“天气再冷、路再远，都必须给群众做好服务”。2019年，梁驹给杆洞乡锦洞村85岁的杨老代治好了病，出院随访时，杨老代拉着梁驹的手说：“当时要是没有你，就没有我了。”

新冠肺炎疫情发生后，梁驹是全区第一批进到大苗山桂黔乌英苗寨开展防疫的医护人员。梁驹挨家挨户进行宣教，说服群众暂时封存了公用的芦笙乐器，暂停了聚集性民俗活动。

为了让群众少跑路，梁驹把电话号码留给很多来看病的村民。来电多了，他并不觉得麻烦。他知道，农村人得一场大病，损失的不仅是医药费，更有可能让一个家庭丧失

劳动力。所以他给患者看病的原则是：既要治得好，还要经济实惠。

守着“让人恼火”的小阵地干出一番事业

今年 36 岁的彝族青年李德普没学医之前，对乡镇卫生院的体验感极不好，觉得是个“让人恼火”的地方。他两岁时得了小儿麻痹症，但老家盘州市坪地彝族乡卫生院缺医少药，母亲迫不得已四处求取偏方。他 8 岁那年，父亲又因病早逝。经历过这两次伤痛后，李德普的母亲嘱咐他“长大后当个能救人命的好医生”。

2010 年，老师为李德普填报了贵州医科大学的定向医学生高考志愿。被录取后，李德普高兴极了。和当地卫生局签订就业合同时，因为没有老家坪地乡卫生院的名额，他就近选择了离家 1.5 小时车程的羊场乡卫生院。

2018 年他规培结束回到羊场乡卫生院时，新办公楼还未竣工，老楼破旧漏风，卫生院尽管有一些基本的诊疗仪器，但没人会操作，闲置着。多数医疗人员是由村医经培训上岗的，既当住院医师，又兼顾村医工作，有执业医师资格证者凤毛麟角。

阵地虽小，李德普决定苦干，被分配到门诊住院部工作后，每日问诊、查体、开药方、医嘱，练基本功。出身农村家庭，又是少数民族、中共党员，他和群众打交道时有种天然的亲近感。

半夜和同事们抢救有机磷农药中毒的患者；尽全力为急性阑尾炎患者实施急诊手术；疫情期间上门随访时，不放过任何一个从疫区返乡人员；入户为老年人体检，走访大病患者……李德普觉得，这些工作虽比不上大医院医生做一台成功的手术那样让人惊心动魄，但成就感是一样的。“这就是医生的成长。”他说。工作仅 3 个月后，他就被卫生院党支部选举为组织委员，开始承担院里的党建工作。

被提拔为卫生院副院长后，李德普肩上的担子更重了，他分管着医疗业务科室、医技科室、药房、收费室、财务室等 10 项工作。高光村、赶场坡两个村的乡级指导医生，羊场乡卫生院疫情防控组组长也由他兼任。

一个人带着团队数十人服务 3 万多名群众，他说，医疗业务水平要扎实、询问病情要仔细、查体技能要熟练、沟通要有耐心。“选择经济的治疗方式、坚持电话及上门随访，也是我和就医群众建立信任的法宝”。

如何让全科医生在基层真正留得住、有发展

定向医学生服务基层，身兼数职是常态。在尹集镇卫生院，丁成清除了担任门诊部主任，还兼顾医务科、放射科的工作等。

与此同时，尽管在卫生院已是多面手，并晋升至管理层，但丁成清仍然是院里的“新

鲜血液”。自 2016 年他被分配到卫生院，至今仍未有新的定向医学生分配进来。这几年，他的同学里，有人考上研究生离职了，有人去了条件更好的三甲医院工作，甚至有人分配到乡镇卫生院参观了一圈就违约辞职了。

广西医科大学全科医学院团委书记、学生科科长于佳带过多届定向医学生的大学生职业生涯规划、心理健康教育、创新创业课等课程。在他看来，定向医学生来自农村地区，思想单纯，学医目标明确、从医信念坚定。有的在规培期间继续深造在职研究生；有的通过踏实工作晋升了行政职务，为家乡人做些事、提升当地基层医疗技术水平的个人意愿强烈。

于佳同时提到，定向医学生履约工作后，对工资薪酬、继续教育、晋升通道关注度最高，最担心在基层接触不到最前沿的医学知识，存在医疗技能恐慌，对服务期满后的“再就业”问题迷茫，希望有机会继续深造。

“加快全科医生培养步伐，加大师资投入力度，关乎我国医疗卫生事业的健康发展。”贵州医科大学全科医学教研室副主任慕琼希望今后能有更多政策红利，她建议，制定与全科医生绩效、职称晋升等切身利益相关的培训、考核政策，以此激发基层全科医生的服务动力，提升其整体质量。

在新疆医科大学教务处长李建光看来，应从院校教育、毕业后教育、继续教育 3 个方面多维度构建定向医学生培养体系，形成政府、学校、基层医院协同育人的长效机制。特别是政策保障方面，建议卫健部门结合基层医疗卫生现状，围绕定向医学生的招录、就业、规培、薪酬待遇、职业晋升等方面，制定更有吸引力的政策，使全科医生在基层“留得住、有发展”。

（来源于中国青年报）

综合师资管理体系

在住院医师规范化培训中的探索与应用

住院医师规范化培训是医学生毕业后为其职业生涯打下重要基础的关键阶段，是毕业后医学教育的重要组成部分，是培养优秀医师的有效途径。住院医师规范化培训在我国经历了十分曲折艰难的发展史，直到 2013 年国家卫生计生委等 7 部门发布了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，该文件的发布才标志着我国将于 2014 年全面铺开住院医师规范化培训，并作为医改工作的重要组成部分，对住院医师规范化培

训的整体质量提出了更高的要求。随着 2010 年上海市率先在全国建立住院医师规范化培训制度，住院医师规范化培训工作的各个方面均全面推进和发展，复旦大学附属中山医院从 1988 年开始探索住院医师规范化培训制度，2015 年成为国家住院医师规范化培训示范基地及中国住院医师培训教学医院精英联盟单位之一，目前拥有国家卫健委及上海市卫健委认定的住院医师规范化培训基地 19 个，在培住院医师 554 人，已结合医院特点逐步探索出一套科学管理体系和工作办法。要确保住院医师培训质量，师资队伍建设和是重中之重的工作，复旦大学附属中山医院目前共有住院医师规范化培训师资 970 人，近三年，累计完成师资培训 8005 人次，在师资体系建设和师资培训方面均进行了部分探索，本文就医院的综合师资管理体系在住院医师规范化培训中的探索与应用展开阐述。

一、师资准入

（一）创建师资准入培训课程

从各位临床医师进入医院工作的第一天开始，就必须肩负着从医执教的双重职责，需要树立以德立身、以德立学、以德施教的教学意识，担负起带教下级医生及医学生的重任，严格要求自己，提升教学能力，在“教学相长”中不断成长。因此，中山医院设立了师资准入培训制度，对每一年新入院的临床医生开展师资准入的相关培训及考核，课程内容涵盖文件制度、带教理念、教学方法、教学技能、全科理念等内容，以帮助各位带教老师在后续的教学实践中更好的运用带教意识和带教能力完成教学任务，为提高医院医学教育工作的整体质量打好坚实的后备师资基础。

（二）完善师资准入申请制度

复旦大学附属中山医院拥有业务科室 54 个，全院医师系列在职职工 1828 人，其中高级职称 714 人，各级医生的教学意识与教学能力参差不齐，为了建立一支合格的住院医师规范化培训师资队伍，严格的师资准入申请制度必须建立。根据国家《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》的规定，结合医院住院医师规范化培训具体情况，医院探索建立了完善的师资准入申请制度，在“主治医师三年以上”的国家住培师资基线要求的基础上，各住培轮转科室结合科室教学工作安排每年提交师资准入申请，经专业基地审核后上报医院。经过准入申请，初步建立当年度师资队伍，为后续开展师资培训和教学安排建立人员队伍基础。

二、师资培训

（一）以院级师资培训为基础

对于所有住院医师规范化培训师资，医院要求院级师资培训全覆盖，要求每位师资每年必须参加两个及以上的院级师资培训项目并考核合格。根据住院医师规范化培训师资培训特点，医院每年制定师资培训计划，以安排师资培训线上培训项目为主，内容涉及教学理论、教学方法、住培制度文件、住培考核要求等，结合每季度一次面授培训班开展专题培训，注重实操性教学技能培训。医院教育部门还编写了《中山医院住院医师规范化培训带教师资问答手册》，全覆盖发放给所有带教师资。完成院级师资培训与考核后，医院统一颁发院级师资培训证书，并与住院医师带教资格密切挂钩。

（二）以省市级以上师资培训为提升

医院要求每个住培专业基地主任、教学主任、教学秘书，及每个轮转科室内一定比例的住培师资参加过省市级以上师资培训项目。作为国家住院医师规范化培训示范基地以及国家首个区域性全科医学师资培训示范（试点）基地，医院每年申报国家级继续教育师资培训项目并获得审核通过，项目涉及全科师资培训、模拟师资培训、麻醉科师资培训、医学人文师资培训及循证医学师资培训，组织医院师资积极参加“家门口”的国家级师资培训项目，节约了时间成本，得到了医院师资的积极响应。依托上海市住院医师规范化培训师资培训平台，医院每年选送优秀师资参加市级师资培训项目。每年中国医师协会主办的住院医师规范化培训高峰论坛，是医院最为重视的国家级师资培训项目，每年医院都会组织数十人的参会团队前往参加培训，并在培训后组织参会师资召开座谈会，共同分享学习体会，为医院的住院医师规范化培训作出谋划策。近年来，医院还积极鼓励优秀师资承担省市级及国家级师资培训项目的授课或工作坊任务，不但展现了医院的住培教学成果，而且对医院师资整体水平的提高更是起到了有益的作用。

（三）以国际师资培训项目为对标

2015年，国家评选了24家医院成为住院医师规范化培训示范基地医院，之后在美国中华医学基金会（CMB）倡导下，由北京协和医院牵头，在24家示范基地医院中选取了七家医院组成“中国住院医师培训精英教学医院联盟”，复旦大学附属中山医院有幸成为联盟的创始盟员，通过这一国际化的教育机构平台，医院选送了多名精英师资参加国际师资培训项目，学习美国先进的住院医师规范化培训理念与方法，为提升医院的整体住培质量提供的有益的借鉴。同时，医院的全科医学科专业基地与多个国家建立国际合作项目，并成为全球首个通过WONCA（世界全科/家庭医生组织）国际认证的全科培训项目，借此培养了大量符合国际水平的住培师资。

三、师资激励

（一）合理化教学考核

合理的教学考核机制是激励师资高质量完成住院医师规范化培训带教任务的最有效的措施之一。医院建立了一整套的带教师资个人教学考核体系，分别从“基础教学量”“拓展教学量”“教学奖励”“教学惩处”四个方面对每一位师资进行考核，考核结果不但与绩效关联，更是与职称晋升密切挂钩，对提高师资的教学积极性起到了良好的激励作用。

（二）加大带教津贴投入

医院必须加大对住院医师规范化培训的教学投入，包括师资带教津贴和教学活动津贴均需要给予充足的经费保障，特别是师资带教津贴，直接与每一位师资的带教住院医师人月数相对应，中山医院 2019 年带教津贴较 2018 年同比上浮 250%，仅此一项，医院每年支出住培教学经费合计达到了 400 余万元，对激励带教师资的教学热情和工作积极性起到良好的作用。

（三）通过评优树立师资榜样

各种带教师资评选项目是树立优秀师资榜样、激励师资高质量完成带教任务的有益举措。评优项目按照国家级、省市级、校级、院级及专业基地级分成不同层面和等级，根据层级设置不同的评选标准，在评选院级优秀师资的基础上，把更优秀的师资推荐参至校级、市级，乃至国家级评优项目，从 2010 年至今，复旦大学附属中山医院已有 255 名师资获得国家级、省市级、校级及院级住院医师规范化培训相关优秀师资奖项，优秀师资的荣誉感和成绩感，给全院带来了评优争先的良好氛围，激励带教师资更好的完成住培教学工作。

（四）加大宣传力度激励优秀师资

良好的宣传媒介，可以积极展示优秀师资的教学工作事迹，使其得到更大的荣誉感和满足感，是为师资激励的良好平台。复旦大学附属中山医院于 2013 年建立“中山医院住培”订阅号并已通过认证，截止目前，关注人数已达 4256 人。2018 年，医院教育处创刊“教育简报”内部发行，一个季度一期，向全院发放，这些宣传媒介都为展现优秀师资的工作业绩提供了良好的平台，产生了积极的作用。

四、标准化师资团队建设

在住院医师规范化培训过程中，涉及各项临床技能培训和考核，与之相对应，需要按需建立相应的标准化师资团队，在达到带教师资水平同质化的基础上，才能确保培训及考核过程的同质化。通过不断探索，复旦大学附属中山医院已经成功建立了包括心肺

复苏师资队伍、医学人文师资队伍、体格检查考官团队、形成性评价考官团队、医学科普师资队伍、情景模拟师资队伍等在内的多个标准化师资队伍，随着医院临床技能培训中心建设及住培各项工作的推进，还将会有更多的标准化师资队伍“应运而生”，为提升住院医师规范化培训整体质量提供师资基础。

五、师资体系保障措施

（一）完善师资体系相关制度

住院医师规范化培训师资体系必须要有坚实的制度保障，经过 30 余年的住院医师规范化培训工作沿革，复旦大学附属中山医院已经逐步出台涉及“岗位职责、过程管理、奖惩激励、进出口管理”的规章制度 34 个，并根据住院医师规范化培训工作逐年修订，其中与住院医师规范化培训师资体系建设相关的规章制度 15 个，所有规章制度通过医院的住院医师规范化培训信息化管理平台向全院发布，这些规章制度的出台与切实实施，为住院医师规范化培训师资体系提供了坚实的保障。

（二）建设信息化师资管理平台

为了解决住院医师规范化培训工作中存在的培训管理乏力，培训信息传递交流迟缓等问题，提高培训管理效率，针对医院的住院医师规范化培训管理的需求，复旦大学附属中山医院于 2011 年开始自主研发住院医师规范化培训信息化管理平台，并于 2011 年下半年正式启用，运行至今，得到了不断的完善，逐步成熟并取得了良好的效果，并在上海市医务职工科技创新“星光计划”优秀项目评选中荣获一等奖。在前期工作的基础上，开发师资管理模块，从人员、培训、考核、评优等多方面对全院住院医师规范化培训师资进行动态化管理，既节约了大量人力物力，也实现了师资管理的数据分享使用，并为开展师资相关的研究工作提供了平台。

（复旦大学附属中山医院教育处 余情供稿）

混合现实技术在普外科住院医师培养中的探讨

普通外科是大外科中的基本，临床带教老师对普外科年轻医师的培养责无旁贷。受制于医疗环境和培训方式，普外科医师的成长需要大量的训练，尤其是肝胆胰外科解剖复杂，要求对周围重要血管进行保护，牵涉到消化道重建，手术难度高、风险大，年轻医师少有实际训练的机会。目前对于增强解剖理解的教学方法，有传统的教科书文字插

图、影像学检查和重建、台上实际的参与手术、台下观看回放录像等。但这些方法存在许多不足之处，图片和影像显示的解剖结构缺乏空间立体感、无法模拟手术切除的范围和消化道重建后的效果、主刀医生在台上专注于手术尤其在重要环节往往忽视带教与住院医师互动。因此，传统普外科住院医师的培养亟需更有效的培训方法。

一、普外科住院医师培训的要求和传统教学的不足

美国很早就制定了住院医师规范化培训的标准，外科住院医师平均每周工作时间大于 80 小时并且持续 5 年，相比之下我国的住院医师在培训阶段训练时间少，独立手术的机会不多，而普通外科手术对局部毗邻关系要求高，年轻医生能参与很多重大手术，但是在手术台上对于解剖和手术的学习往往仅停留在观摩上。此外，传统教学外科医师培训中存在不足，传统教学的方式有 PPT，图书，手术路线，X 线/CT/MRI 二维图像等，教学抽象难于理解，空间解剖结构很难建立，住院医师在上手术之前对于解剖没有概念只停留于课本，而且患者个体化差异与书本上的解剖不一致，现在强调精准解剖，然而缺乏实际操练的载体（设备/软件），手术结构与标本解剖脱节，住院医师无法理解学习，尤其是针对腹部肝胆胰手术，传统教学缺乏有效的知识传播载体。传统教学质量和时间上都存在不足之处，因此探索一种新型有效的教学方式和技术对外科住院医师培训很有必要。

二、混合现实技术的介绍和在医学教育中的应用

混合现实技术(Mixed Reality, 简称 MR)是继虚拟现实技术(Virtual Reality, 简称 VR)、增强现实技术(Augmented Reality, 简称 AR)之后，出现的全新的数字全息影像技术。该技术最核心的特性是打破了数字的虚拟世界与物理的真实世界的界限，合并现实和虚拟世界而产生的新的可视化环境，以增强用户体验的真实感。在新的可视化环境里物理和数字对象共存，该技术通过在虚拟环境中引入现实场景信息，在虚拟世界、现实世界和用户之间搭起一个交互反馈的信息回路，并实时互动。

虚拟现实技术让使用者产生身临其境的沉浸感，能做到 3D 打印都没有完全达到的接近现实的体验程度。该技术在航空领域训练中的运用已经非常广泛，训练转换率可达 50-55%。近年来在医学中的应用也越来越多，利用来自 CT 和磁共振的 Dicom 格式数据建立医学模型，通过三维精准超渲染可视化技术得到的 3D 重构模型，用特殊软件与算法进行定位、渲染、物理参数调整、模型功能设定进行高维态显示处理，再把模型载入到混合现实设备当中，实现基于混合现实技术的各项医学应用。利用混合现实技术处理后的医学解剖，使学生对复杂人体标本的理解变得更加直观、立体、简单有效，从而更

加有效地传授医学知识。混合现实技术又可以提供理想的手术操作培训平台，在逼真的三维视觉世界中，让受训的医生以更自然、逼真的方式进行反复多次的交互和体验，直到能够熟练掌握操作技术。经技术处理后的三维世界不仅生动、逼真，而且不会对患者造成任何伤害和危险。目前提倡精准诊断的理念，利用新技术进行个性化3D立体概念的构建，使得手术之前医生对患者的解剖有足够的了解。可以说这项技术在一名外科医生的成长之路上，能起到不可替代的作用。可以预见在不远的将来，混合现实技术会在每一个临床科室开展，有助于一起探讨解剖和教学，提高教学的趣味性和有效性。

三、讨论

外科医师的专科训练过程中需要大量视觉和触觉体验的结合，才能掌握解剖结构及其周围组织的关系。尸体解剖和手术过程中的带教，是传统外科教学中的金标准。目前混合现实技术在医学教育中的运用正在全球开展。虚拟现实技术通过数字化程序营造一个虚拟的环境，让体验者身临其境。混合现实技术在此基础上叠加真实世界，使真实感更强。这种技术上的革新在医学教育上的运用，对外科医生培养方式起到了颠覆性的改变。目前混合现实技术甚至已经进入临床帮助外科医生进行诊断和治疗。根据技术发展的趋势和我们的临床教学经验，混合现实技术会融入外科住院医师的培训体系中，培养出更优秀的外科医生。

（上海交通大学医学院附属第九人民医院李泓杰，火海钟，罗蒙供稿）

•工作动态•

助推西藏自治区医学教育和人才培养工作

——援藏住院医师规范化培训骨干师资培训班如期

成功举办

为切实提高西藏自治区住院医师规范化培训（以下简称“住培”）工作质量水平，促进西藏自治区医学人才队伍建设，在国家卫生健康委医政医管局的运筹部署和科技教育司的科学指导下，中国医师协会主办、西藏自治区卫生健康委协办的“援藏住院医师规范化培训骨干师资培训班”于2020年7月4日至5日以网络视频直播课堂的方式如期成功举办，为西藏自治区培训了近400名住培骨干师资。

国家卫生健康委医政医管局王圣友调研员、科技教育司程明兼主任科员，西藏自治区卫生健康委达娃副主任，中国医师协会齐学进副会长出席开班仪式并致辞。国家卫生健康委医政医管局王圣友调研员、科技教育司程明兼主任科员一致表示，此次培训班是深入贯彻医疗人才“组团式”援藏工作会议精神和打赢脱贫攻坚战有关要求的务实之举，是拓展和丰富医疗援藏工作内涵的创新之举，是推动西藏住培工作整体上台阶、提升住院医师诊疗能力的关键之举。西藏自治区卫生健康委达娃副主任衷心感谢国家卫生健康委和兄弟省市对西藏医疗卫生事业的关心支持和无私援助，深情回顾了西藏住培工作的发展历程和明显成效，展望了西藏医学教育事业和医学人才培养的美好前景。中国医师协会齐学进副会长强调了此次培训班的重要意义，表示中国医师协会上下同心、高度重视此次培训班，把它作为一项事关西藏医疗服务体系和人才培养体系建设、事关西藏年青医师的自主培养和快速成长、事关西藏广大人民群众健康福祉的政治任务来精心筹划、周密实施，必将有力地提高住培骨干师资的带教意识、能力和水平。

此次培训班，是在全国新冠肺炎疫情防控取得决定性胜利、各地复工复产加速推进的重要时期举办的一次培训班。特殊时期、特殊培训、特殊管理，达到特殊效果，是这次培训班追求的目标。针对新冠肺炎疫情常态化防控形势要求，培训形式由现场授课改为“云端”直播，设置了9个会场集中组织听课，并开展培训结束时的网络考核和培训评价，既能实时互动，也能实时监管，还能实时反馈；既克服了交通出行不便的困难，也解决了网络听课随意性的问题，更取得了“一次培训、多方受益”的良好效果。针对参训者的岗位不同、职责不同、需求不同，培训内容设计统筹兼顾，紧紧围绕住培工作的重点、难点和焦点问题，突出目标导向和问题导向，多次与西藏自治区卫生健康委科教人才处沟通，按需完善，确定了5个模块10个主题内容，既有宏观上的国家住培工作进展、全科医生培养，也有微观上的基地建设管理、师资队伍建设管理、教学活动组织实施、培训考核组织实施，涉及住培工作全体系各要素、全过程各环节。同时，精挑细选授课专家，既有理论知识和实践经验丰富的专家传经送宝，还特邀了国家卫生健康委科技教育司领导、中国医师协会有关部门主任解疑释惑。

担纲授课的国家卫生健康委科技教育司程明兼主任科员、浙江省医学科技教育发展中心方才妹副主任、南京大学医学院附属鼓楼医院教育处周玉皆处长、同济大学附属东方医院教学办公室陈迟主任、浙江大学医学院附属第一医院内科教研室姜玲玲副主任、浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科戴红蕾副主任、中国医师协会全科与继续教育部吴苏伟主任、中国医师协会考评认证部吴振龙副主任，深入浅出地析现状、找问题、

提对策，针对性和操作性很强，可供参训者很好地借鉴学习、消化吸收和灵活运用。

此次培训班，西藏自治区卫生健康委予以鼎力支持，献计献策，组织有方。参训者包括自治区和地市卫生健康委科教部门及住培基地（医院）的管理者、专业基地带教老师，辐射了9家医院、5个社区卫生服务中心。参训者纷纷反映，培训内容精彩实用，受益匪浅，93.1%的参训者对培训内容非常满意，98.5%的参训者认为对今后的工作很有帮助。

（中国医师协会考评认证部供稿）

2020年中医住院医师规范化培训基地评估专家 岗前培训班顺利举办

为进一步加强中医住院医师规范化培训基地评估专家队伍建设，提高评估质量，中国医师培训学院于2020年7月24日下午，通过网络直播方式成功举办“2020年中医住院医师规范化培训基地评估专家培训班”。

中国医师培训学院齐学进执行院长、国家中医药管理局人教司陈令轩同志出席开班仪式并致辞，学院中医部郑金福主任等5名中医评估专家进行授课。参加此次培训的共有103家培训基地的1300余名专家，另有数十家基地组织教学骨干集中参加培训。其中，培训基地医院院长45人，负责住培工作的分管副院长43人，住培职能管理部门负责百余人。既是一次评估专家的培训，也是一次基地管理人员、教学骨干的培训！

中国医师协会副会长、中国医师培训学院执行院长齐学进指出，在国家中医药管理局局领导的高度重视和人事教育司的有力指导下，中医住培工作取得了快速进展，总体形势逐年向好。今天的培训既是对评估专家的岗前培训，又是对中医住培基地骨干队伍的培训。对如何做好今年的评估工作，齐院长提出三个方面的要求：

首先，认清形势和背景，把评估作为推动中医住培的关键措施来落实。今年的中医住培评估工作虽然在疫情防控的常态化背景下进行，但标准和要求没有变。即还是要坚持以问题为导向，坚持以评促建、以评促改，坚持以更高的标准、更严格的要求、更严密的组织、更公平公正的结果，持续地积聚压力，传导压力，确保各住培单位在落实制度上不随意，质量建设上不变形，工作推进上不懈怠，整体工作不脱标离轨，更有力地

推动面上工作进步。

其次，掌握标准与要求，把好原则、重点和关键环节，确保公平公正。在把握评估原则上，还是要强调“严、准、细、狠、廉”5字原则不放松。在把握评估重点上，首先要看基地领导特别是一把手是否到位。在把握关键环节上，一是抓细评估过程中发现问题的环节，防止问题被掩盖，评估走过场。二是抓实教学查房和考试考核环节，防止弄虚作假和形式主义。三是抓牢反馈与讲评环节，反馈发言要认真准备，防止简单化照抄照搬，杜绝千人一面。四是要抓深总结时的研究环节，总结内容要具体，有事例，有数据，有分析，有建议，不说模棱两可的虚话套话，防止虎头蛇尾，做到慎始慎终。

最后，发挥优良传统和作风，以高度的责任感、使命感完成评估任务。一要学习政策，掌握指标，实现由临床专家向评估专家的角色转变。二要做到与人为善与铁面无私、“菩萨心肠”与“霹雳手段”的统一。三要谨言慎行，一举一动要与评估专家的地位身份相适应。四要在评估实践中推进评估制度、机制与队伍的自身建设。包括探索由被评单位对评估专家、评估工作进行评估和监督的有效机制，永葆评估专家队伍干净纯洁的良好形象。五要加强评估工作研究。努力从建立完整中医临床人才培养体系的高度，进行理论探索和学术研讨，特别是抓好对中医临床思维、跟师的规范化带教，根据中医临床人才成长特点与规律，研究探索并最终建成具有中国特色的中医毕业后临床人才教育的成熟模式。

国家中医药管理局人教司陈令轩同志介绍了前期中医住培工作情况，并强调了近期几项中医住培重点工作。他指出，要抓好今年的招收工作，统筹基地容量和招收计划，认真抓好今年的中医规培招收工作，特别要做好面向基层的中医全科、中医助理全科的招收及面向贫困地区的人员招收培养工作。要做好结业考核工作，配合省级中医药主管部门组织实施好结业考核的相关工作，特别要做好针对新冠肺炎疫情防控的工作方案和工作预案，确保考核稳步推进。要进一步突出中医思维培养和临床技能培训，强化门诊教学和跟师带教，加强中医临床技能培训，提升培训质量。要做好中医专硕与中医住培衔接，会同中医药院校加强对并轨中医专硕的管理，对尚未毕业的并轨专硕研究生，进一步严格培训要求，落实培训标准。要加大投入保障力度，加强对培训对象的人文关怀，保障学员待遇。

中国医师培训学院中医部郑金福主任介绍了《中医住培评估重点与要求》，详细阐述了中医住培和评估总体情况、中医评估中存在的主要问题、中医住培评估的原则和重点、什么是让人尊重的专家、如何写好评估反馈报告和评估总结等。

河北省中医院王艳君副院长介绍了《规范严谨高效 做好评估工作》，从学习相关政策、把握领会内涵，研读评估体系，把握评估要求，强化责任意识，优质高效评估三个方面做了详细阐述。广东省中山市中医院规培办黄建龙主任介绍了《基于“2018 中医住培基地评估指标”体系的工作体现核查要点》，结合评估实践，逐条阐述了评估指标的内涵、要点、具体落实，对培训基地工作开展起到了很好的指导作用。湖南中医药大学第一附属医院脾胃科喻斌主任分享了《专业科室核查内容及流程探讨》，对包括科室访谈、查阅科室档案、考核学员病历书写能力等在内的 12 项专业基地核查内容、专家工作流程及时间分配作了详细介绍。陕西省中医医院医疗处路波处长介绍了《共读标准同质评估》，简要讲述了专业组评估方法、评估内容，重点解读了“培训过程”、“培训质量”的评估内容、评估方式、评分标准、扣分原因及备注事项。

本次培训班赢得了参会代表的一致好评。大家表示，培训内容精彩实用，具有很强的针对性、实践性和指导性，受益匪浅。大家纷纷要求发布培训视频，以满足多次、反复观看学习的需要。

(中国医师培训学院中医部供稿)



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，主办报刊编辑部

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)