

毕业后医学教育



工作通讯

2020年 第9期 总第71期

中国医师培训学院

2020年10月31日

目 录

•领导讲话•

- 曾益新：在2020年住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话……………2
- 张雁灵：在2020年住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话……………4
- 齐学进：在2020年住院医师规范化培训高峰论坛上的主旨报告……………9
- 齐学进：在第二届毕教专业委员会暨第二届毕教委执委会工作委员会工作会议上的工作报告……………15
- 齐学进：在中国医师培训学院耳鼻咽喉（头颈外科）专业学院成立大会上的讲话……26

•经验交流•

- 北京市卫生健康委员会：坚持质量为本，创新驱动住培提质增效……………30
- 广东省医师协会：践行宗旨守初心，知行合一勇担当……………32

•工作动态•

- 2020年住院医师规范化培训高峰论坛在京召开……………33
- 第二届毕教专业委员会暨第二届毕教委执委会工作委员会工作会议在京召开……………34
- 中国医师培训学院耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院成立……………35

•领导讲话•

导语：2020年10月31日至11月4日，以“确保质量 强化实践 创新管理”为主题的2020年住院医师规范化培训高峰论坛在京顺利召开。论坛聚焦住培工作中的重点、难点、热点，总结住培经验，探索新方法、思路，为解决今后住培相关问题提供重要指导。现将曾益新副主任、张雁灵会长、齐学进副会长讲话内容摘要刊发。

曾益新：在2020年住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话

国家高度重视保障和维护人民群众生命健康，始终坚持人民至上、生命至上。习近平总书记深刻指出，人民健康是社会文明进步的基础，是民族昌盛和国家富强的重要标志，也是广大人民群众的共同追求。在习近平总书记的亲切关怀下，《基本医疗卫生与健康促进法》顺利出台，明确提出“建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度”，标志着毕业后医学教育纳入法制化保障轨道。李克强总理主持国务院常务会议，专题研究医学教育改革创新工作，增强医护人才保障，强调优化医护人才培养结构，提升医学人才培养质量，围绕提升临床实践能力健全住院医师规范化培训制度。孙春兰副总理亲自指导推动医学教育创新发展，对加强医护人才培养，作出了新的全面部署。中央领导同志的重要指示为我们做好新时期医学教育和人才培养工作指明了方向。

医学教育是卫生健康事业发展的重要基石。国家卫生健康委认真贯彻中央决策部署，坚持将医学教育和人才培养摆在事业优先发展的战略位置，作为推进健康中国建设的重大基础性、战略性工程来抓，作为提高医疗服务质量和水平的治本之策全力推进，我们与教育部门深化医教协同改革，健全医务人员培养培训制度，完善临床医学人才培养体系，推动住院医师规范化培训制度建设取得了突破性进展，培训成效逐步显现。2014年来，中央财政累计投入近350亿元，支持全国招收住院医师39.8万人（含专硕研究生则为59万人），其中，全科、儿科、精神科等紧缺专业培养规模大幅增加，每千人口执业（助理）医师数、每万人口全科医生数提前实现阶段性发展目标。

同志们，随着医药卫生体制改革不断向纵深迈进、健康中国建设加快推进，人民群众对高质量健康服务需求日益增长，对我国卫生健康人才队伍建设提出了新的更高要求。特别是经历这次新冠肺炎疫情之后，全社会更加关注医务人员队伍建设工作，对医学教

育也引发了更加深刻的反思。在孙春兰副总理的亲自关怀和直接指导下，国务院办公厅于近期印发《关于加快推进医学教育创新发展的指导意见》，坚持问题导向，坚持服务行业需求，围绕调结构、提质量、促提升，提出了若干重要改革举措。其中，对人才培养的关键环节提出了突破性、创新性政策措施。主要体现在：

一是以质量为核心，深化医学教育改革。在提升行业人才入口质量方面，《指导意见》从提高生源质量、优化人才培养结构、推进教育教学改革、强化附属医院教学管理、建立健全评估认证制度等方面对提高院校教育质量提出了明确要求，其中，特别强调“将医师资格考试通过率作为评价医学人才培养质量的重要内容，对资格考试通过率连续3年低于50%的高校予以减招”。在提升住院医师培训质量方面，《指导意见》从加强住院医师临床思维和临床实践能力培养、强化培训基地评估与考核、实施毕业后教育质量提升工程等方面作出重要部署，特别提出“将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连续2年排名全国后5%位次的专业基地予以减招”。以质量调控数量，这是深化医学教育改革的一项重要举措，体现了国家狠抓医学教育质量，走内涵式发展道路的坚定决心。

二是以问题为导向，进一步健全住院医师规范化培训制度。住院医师规范化培训是医学毕业生成为合格临床医师的必经途径，是从根本上保障临床医师同质化的制度性安排。住培制度自2014年全面实施以来，取得了重要进展，但也暴露出不少问题，必须不断完善、持续改进、巩固提升。改善住院医师培训期间的合理待遇和培训结束后的职业前景，是住院医师长期以来的期盼和医学教育界一直以来的呼吁。基于此，多部门达成共识，在此次国办文件中明确提出“**培训基地要与面向社会招收住院医师签订劳动合同**”以及**落实“两个同等对待”**（即面向社会招收的住院医师培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按照当年应届毕业生同等对待；对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与专硕研究生同等对待）。这是回应住院医师期盼、充分认可住院医师价值的务实之举，是改变用人单位“唯学历论”、促进医学教育回归临床的有力举措，是住培制度建设中的又一次历史性进步。目前，我委正在会同人事、财政等部门，研究出台保障住院医师待遇的细化政策，同时，印发出台办公厅文件指导、督促地方将这些好政策抓好落实。

三是适应疫情常态化防控需求，针对性加强医务人员教育培训工作。针对疫情暴露出来的医务人员公共卫生知识和技能方面存在的短板，《指导意见》明确将医德医风、急诊和重症抢救、感染和自我防护，以及传染病防控等知识与技能作为医务人员必修课。

我委已委托中国医师协会修订住培内容与标准，按照“宽基础、强临床、重防治、厚人文”的原则，与时俱进完善培训内容。同时，借助远程教育方式，以岗位胜任力为核心，为全体医务人员提供分专业、分层、分级的继续医学教育，让优质的教育资源覆盖更多医务人员。

同志们，2020年是一个重要的时间节点。从全国来看，中国特色社会主义进入新时代，即将从决胜全面建成小康社会、决战脱贫攻坚的基础上迈向建设社会主义现代化国家新征程；从医学教育发展来看，我们要实现“到2020年基本建立住院医师规范化培训制度”的发展目标。《指导意见》是新时期国家医学教育创新发展的战略性、纲领性文件，大家要认真学习、吃透精神、抓好落实。各地要把落实“两个同等对待”和签订劳动合同情况作为本地实施方案的重要内容，细化实化操作性办法，指导督促医疗卫生机构落实“破四唯”要求，坚决克服唯学历倾向，突出能力导向选人用人，并将政策落实情况作为对住培基地评估的核心指标和公立医院主要领导年度考核的重要内容。

近年来，中国医师协会受国家卫生健康委委托承担住院医师培训日常管理工作，精诚团结、勇于担当，组织行业专家投身住培制度建设，为国家建立并完善住培制度做出了突出贡献。下一步，协会要以质量建设为重点，以评估检查为抓手，坚持“常态、勿扰”的原则，采取“四不两直”的方式，狠抓住培基地动态管理，发现问题要不留情面处理。今年论坛以“确保质量、强化实践、创新管理”为主题，既呼应了时代发展的新需要，又契合了新形势下对住培工作提出的新要求，意义重大。希望各位专家广泛交流、深入研讨，献计献策，为完善我国住院医师规范化培训制度作出新的更大贡献！

(根据曾益新副主任在“2020年住院医师规范化高峰论坛”讲话整理)

张雁灵：在2020年住院医师规范化培训高峰论坛上的讲话

在我们国家新冠肺炎疫情防控取得重大战略性成果，各项防控工作步入常态化时期，我们欢聚一堂，共同庆祝2020年住培高峰论坛的顺利举办。今年的高峰论坛采用线上与线下相结合的方式，这既是因应新冠肺炎疫情防控的客观需要，也是运用信息化技术的成功实践。下面，我就住培制度建设发展讲三点意见。

一、住培制度建设实现质的跨越

岁月不居，时节如流。我国的住培工作，自 2013 年底实质性的启动，至今已 6 年多了。在各级党委和政府的关心支持下，在各级卫生健康行政部门的筹划部署下，在各住培基地的精心实施下，住培制度建设成效斐然，已经实现“到 2020 年基本建立住培制度”的目标。突出地表现在：

一是从稳妥起步到制度基本成型。从 2009 年《国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》（中发〔2009〕6 号）首次从国家层面提出“建立住院医师规范化培训制度，强化继续医学教育”的改革任务，到 2013 年《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56 号）的颁发，标志着我国的住培正式实施。六年来，我们围绕建立住培制度，制发了住培管理办法、基地认定标准和培训内容标准、招收考核实施办法、全科医生培养与使用激励机制的意见等制度标准，实现了住培对象的全覆盖、住培过程的全链条、住培管理的全环节，构建起具有中国特色、内容丰富、层次分明、运行有效的住培制度。

二是从缺乏理解到形成广泛共识。住培制度实施之初，社会上对住培的意义认识不足，认为住培占用了大量的医学教育资源；行业内对住培的理解比较片面，认为带教住院医师增加了额外工作量；很多住院医师参加住培的热情不高，认为住培增加了他们的培训时间和培养成本。六年来，随着住培实践的不断深入，住培的实际成效也在不断显现，培训合格的临床医师源源不断地加入到各级医疗卫生机构，为医疗卫生机构输送了“新鲜血液”。尤其是这次新冠肺炎疫情防控中，经过住培的医生敢担当、肯奉献、有作为，受到全社会的普遍赞誉。今年，全国各地高考，报考医学院校的人数激增，录取的分数随之上扬。

三是从小荷露角到培训硕果累累。在住培招收上，2014 年到 2019 年，招收人数逐年增加，累计招收住院医师 39.8 万人（含专硕则为 59 万人）。在培训质量上，住培明显地提高了住院医师的执业医师考试通过率，2016 年参加住培人员较未参加住培人员高 10 个百分点，2017 年为 18 个百分点，2018 年为 20 个百分点，2019 年扩大到 22 个百分点；河北、山西、云南、贵州、甘肃、新疆等中西部省份达到 30 个百分点。2020 年 7 月，中国医师培训学院对 698 家住培基地 53979 名指导医师进行问卷调查，80.12% 的指导医师认为住院医师经过培训，综合能力明显提高。部分培训合格的住院医师回到县医院或城乡基层医疗卫生机构工作，为“大病基本不出县”和“首诊在基层”提供了有力的人才支撑。越来越多的医疗机构开始把住培合格证书作为临床医师招聘的重要条件

或必要条件。同时，通过住培带教，打造了一支 40 万名左右的住培师资，因教学相长而提高了他们的综合素质和业务能力，为全行业建设发展激活了内生动力。

二、住培质量建设面临新的挑战与机遇

2020 年是一个重要的时间节点。从国家层面来看，今年是“十三五”收官之年、“十四五”开启之年。从住培层面来看，今年是制度建设基本成型之年、制度体系建设向内涵质量建设转型之年。这些对住培质量建设提出了新的挑战，也为住培制度建设提供新的机遇。

一是后疫情时代公共卫生安全的地位作用凸显。2020 年初，我们遭遇了一场传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的新冠肺炎疫情。虽然我们取得了防控疫情的重大战略性胜利，但是全球的疫情形势还在蔓延、还很凶险（全球累计感染新冠病毒 4300 多万，美国近 900 万）。新冠肺炎疫情防控实践充分地说明，公共卫生安全是国家安全的重要组成部分，与人民生命安全和身体健康息息相关。广大医务人员是疫情防控的中流砥柱，必须以对人民的赤诚和对生命的敬佑，科学救援，挽救生命。疫情防控实践是住院医师培训的“实用课堂”、“前沿阵地”。这对广大医务人员的职业精神和执业能力提出了新的更高的要求，倒逼医学人才培养方式的变革，倒逼毕业后医学教育的创新发展，要在培训理念、培训内容、培训方法和培训保障上闯新路、开新局。

二是住培制度建设步入攻坚阶段。相较于美国、英国等发达国家住培制度建设，我国住培还是一个“朝阳工程”，总体上处于初创阶段，还存在省份、区域、基地之间发展不平衡。我国住培制度建设基本成型，但所有专业培训年限统一为 3 年，培训模式有待完善；专培制度试点仅有 10 个专科展开，住培与专培一体化建设管理还未真正实现。培训质量任重道远，部分省份和培训基地的结业理论考核通过率年年偏低、年度业务水平测试排名年年居后；个别省份年年接受国家评估时，都有基地被亮牌。国家临床医学专业认证已经取得“国际通行证”，但毕业后医学教育基地认证尚未展开，与毕业后医学教育“医学毕业生成长为合格临床医生的必由之路”地位作用不相称。

三是部门协同机制亟待理顺。住培制度建设是一项系统工程，涉及到教育部门、财政部门、人事部门、编制部门等，涉及到经费保障、学位衔接、培养使用等。尽管“建立住培制度的指导意见”“专培制度试点的指导意见”，都是多部门共同发文的，也明确了相关部门的职责任务。但在落实的过程中，受多方面因素的制约，部门协同机制并未真正落地。2017 年国务院办公厅颁发的《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》（国办发〔2017〕63 号），各省虽然制定了实施办法，但硬性措施不多。比

如，向省级财政争取经费力度不够，省级财政未建立按人均标准投入的经常性补助机制和省级住培管理工作专项经费，或投入水平过低，与本地经济社会发展水平不相匹配；与本级教育部门沟通不够，不掌握专硕招收计划，存在“超容量招收、专硕比例过高”等问题。近期下发的《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》（国办发〔2020〕34号）里出台“两个同等对待”（面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待），“综合考虑经济发展、物价变动、所在地城镇职工平均工资等因素制定培训对象薪酬待遇发放标准”“住培基地依法与面向社会招收的培训对象签订劳动合同”等等很多利好政策，需要部门加强协同，形成合力，共同把国办文件精神落实到行动上，让“利好政策”之光照亮住培前进之路。

同时，我们的住培工作也面临千载难逢的机遇。首先是利好的政策环境。2020年6月1日实施的《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》，明确规定“完善医学院校教育、毕业后教育和继续教育体系，建立健全住院医师、专科医师规范化培训制度”，既是对国家住培制度的高度肯定，也为这项制度落实提供法律保障。近期国办34号文，为住培制度建设发展提供了很多“政策红利”，必将促成各级领导重视住培、住院医师参加住培、指导教师带教住培的浓厚氛围。

其次是良好的工作基础。六年的成功实践，让我们收获了对住培点规律的把握、对住培发展趋势的预测、对住培重点问题的破解。尤为重要的是，我们积累和创造了诸如：中国式住培核心胜任力模型、中美全科医生培养模式以及“三层九级”阶梯式培训、“分层推进、螺旋上升、顶岗负责”培训，等等先进培养模式，为推动住培向前发展提供了方法借鉴和路径依赖。

第三是社会的鼎力支持。住培，一头连着教育，在院校教育、毕业后教育、继续教育中起着承前启后的作用；一头连着民生，为实施健康中国战略、全方位全周期保障人民群众健康提供人才支撑。因此，住培事业的发展，事关医学人才培养，事关健康中国建设。在全社会关注身体健康、关注生命安全的大环境下，住培必将赢得全社会的关心、理解和支持。

三、推进住培质量建设的新举措

面对新的形势任务和新的机遇挑战，当前和今后住培工作，我们要围绕贯彻落实国

办 34 号文为主题，聚焦住培质量提升工程为主线，发挥新作用，践行新作为，助推我国住培工作取得新突破、实现新发展。

一要狠抓质量建设。我们要牢固树立质量为先的理念，无论是培训招收、轮转和考核，都要把培训质量作为唯一的标尺，绝不能单纯地追求数量而轻视质量，甚至牺牲培训质量。我们要严格落实质量为先的措施，加强医学人才的分类培养，重点提高住院医师的临床思维和临床实践能力；加强师资队伍建设，提高他们的带教意识和能力；加强住培过程管理，把严格管理与保障待遇（包括“两个同等对待”）结合起来，提高住院医师参培的积极性和学习的自主性。

二要严格督导评估。七年的住培实践充分证明，督导与评估对住培工作起到“传导压力、积聚动力”的作用。要继续实施严格的督导评估，按照“常态、无扰”“四不两直”（不打招呼、不发通知、不要陪同接待、不听汇报，直插基层、直奔现场）的总要求，优化评估方式，将基地自评估、三级住培平台数据监测和现场评估有机结合起来，以自评估报告、平台监测数据、结业考核通过率、年度业务水平测试排名结果为基础，确定现场评估对象和方式。突出评估重点，将评估与住培年度重点工作融合起来，如：将住培制度落实问题清单核查整改作为今年评估的重要内容，将现场评估方式运用于第三批住培基地遴选之中，发挥了评估的功能作用。充分发挥网络信息技术的优势，开展网络评估，减少对基地的干扰。

三要健全运行机制。我们要紧盯影响住培质量提升的关键因素，建立长效的保障措​​施。要推进毕业后医学教育基地认证，探索建立五年一个周期的基地认证制度，实现对基地的动态调整管理。要推进人才培养与使用衔接，开展专科医师认证，落实“两个同等对待”，以“使用机制创新”来助推培训工作的有效落实。要建立带教质量认证体系，实现教学质量的可量化考核，并把考核结果与师资的职称晋升、绩效分配深度挂钩，提高带教的积极性主动性创造性。

四要深化政策研究。我们要发挥毕业后医学教育专业委员会、专门工作委员会的集体智慧，深化住培现实问题和前沿问题研究，为完善制度、政府决策提供科学参考。比如，住培基地建设问题，要以“按需设置、以需定招”为原则、以“培训内容与标准”为指导，科学规划基地的数量、结构和布局，防止贪大求全，把不符合条件的医院或科室设置成基地。住培和专培一体化衔接问题，要科学地设置专业和专科目录、设计培训内容，确保培训目标聚焦化、培训内容分层次。住培基地认证问题，要在借鉴国外住培基地认证和我国临床医学专业认证成功经验的基础上，研究确定住培基地认证的原则要

求和实现路径。

五要加强医师培训学院建设。2020年1月9日，我们召开了医师培训学院成立暨毕业后医学教育专家委员会换届大会。在那次会上，我对“为何建设学院、如何建设学院”谈了自己的想法。一言以蔽之，就是建好学院，协助政府部门统筹负责培训工作（2019年4月10日，国务院深化医药卫生体制改革领导小组第56期简报明确提出的）。目前，学院的各项建设正在按计划如期展开，重点是抓好雄安新区建设。按照“成熟一个、建设一个”原则推进专业分院建设。推进专业委员会、专门工作委员会与专业学院“三位一体”建设，确保他们发挥决策咨询、技术把关等“智囊”作用。同时，我们建议各省级卫生健康委抓好行业协（学）会建设，协助政府管理好住培日常事务（据国家卫生健康委科教司调查结果，目前由省医师协会承担住培日常事务管理的有北京、广东等15个省）。

新时代呼唤新担当，新时代需要新作为。让我们更加紧密地团结在以习近平同志为核心的党中央周围，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，为社会培养出更多更好的合格医生，为全面建成小康社会、实现中华民族伟大复兴中国梦做出新的更大贡献！

（根据中国医师协会原会长张雁灵在“2020年住院医师规范化培训高峰论坛”讲话整理）

齐学进：在2020年住院医师规范化培训高峰论坛上的主旨报告

2013年12月底，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》正式颁发，标志着住培作为国家制度建设的全面起步。近七年来，在党中央和国务院的坚强领导下，在国家卫生健康委直接领导指导下，在各省级卫健委和培训基地的共同努力下，我们实现了“指导意见”中提出“2020年基本建成住培制度”的目标，住培由制度建设迈向质量内涵建设新阶段，在此关键时刻，国办于今年9月23日正式下发了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》，为新阶段住培工作指明了方向。

下面围绕落实国办“指导意见”中提出的“全面实施毕业后医学教育质量提升工程”，从以下四个方面和大家做交流。

一、住培制度基本建成的主要标志

一是住培制度的四大支柱已全面建成：政策体系成功构建，培训体系基本建成，监管体系有效运转，保障条件逐步改善。

二是住培工作的核心——培训质量稳步提高。2020年7月，通过对全国15万名住院医师与指导医师的匿名问卷调查显示，80.12%调查对象认为住院医师经过培训，综合能力明显提高。结业住院医师受到用人单位的普遍认可和欢迎。

三是制度实施的内外环境得到根本改善。从六年前的缺乏共识到赢得全社会广泛认可，从局部地区和单位试点到全面推进实施，从任务目标规划到制度在科室末端的整体落地，实现了临床医学人才培养模式的历史性跨越。

四是住培制度在疫情防控中经受住了严峻考验。近20万住院医师坚守工作岗位，5万名住院医师奋战在防控一线，2000多名住院医师跟师出征湖北，一大批结业住院医师成为驰援武汉医疗队的重要力量，展现了新一代住院医师的责任与担当，彰显了住院医师规范化培训制度的巨大成效与蓬勃活力。

二、住培质量建设的主要问题

在看到所取得巨大成就的同时，我们也要清醒的认识到，我国住院医师培训制度尚处于初级阶段，住培质量建设发展很不均衡，精细化同质化建设才刚刚开始起步。抓质量建设必须从问题入手。通过深入分析，系统梳理，当前住培质量所面临的挑战和问题可归纳为五个方面：

一是属地责任未能真正压实，省级主管部门思想认识不到位、政策保障不扎实、体系建设不完善、指导监督不落实。

二是相当部分培训基地“一把手”负责制不落实，政策保障不配套，学员合理待遇保障不到位，激励约束机制不健全。协同单位设置与管理不规范，招收把关不牢，过程管理不实。考核不规范、不全面、不严格，教学评价与督导流于形式。

三是专业基地组织管理不完善，部分基地轮转安排不合理，培训管理不严格，临床实践训练不扎实，出科考核走过场，师资带教能力参差不齐，缺乏带教意识和带教规范，与培训目标要求有明显差距。

四是面上管理有短板。标准体系亟待健全，监管力度亟待加强，指导能力亟待提升，支撑条件亟待完善。

五是影响住培质量建设的系统性体制机制问题尚未解决。住培质量是多因一果，在完善制度保障、健全体制机制方面，我们还有较大差距，面临诸多严峻挑战。

三、住培质量建设的指导思想

以国务院办公厅 2020 年 34 号文件《关于加快医学教育创新发展的指导意见》为纲领，以实施毕业后医学教育质量提升工程为抓手，以结构优化与质量提高为目标，以提升临床胜任力为核心，以强化临床思维与临床实践能力培养为重点，以全面落实“两个同等对待”为动力，坚持问题导向，聚焦难点，多措并举，系统改进，推动住培质量持续提升。

四、推进质量建设的主要举措

住培质量是多因一果的矩阵型集成体，一点一线发力不足以拉动整体进步。必须坚持以问题为导向，围绕住培质量建设提升总目标，对影响住培质量建设问题进行全程全要素分析。通过系统化研究、模块化集成、精细化设计，将落实国办 34 号文件中提出的“毕业后医学质量提升工程”，实化细化为四项子工程：即为质量建设提供基础性支撑的“筑底工程”，实现对质量难题重点突破的“攻坚工程”，以精细化监管拉动质量提升的“牵引工程”，以体制机制系统性创新支撑质量提升的“创新工程”。

（一）抓好“筑底”工程，为质量建设提供基础性支撑

求木之长者，必固其根本。推进新阶段质量建设，打牢标准制度根基，是质量建设的治本之策。

1.健全完善标准制度

要着眼于独立规范完成本专业常见多发疾病诊疗工作的培养目标，针对第一周期培训实践中发现问题，结合突发公共卫生事件下住院医师知识与能力短板，加快修订完善 2020 版《住院医师规范化培训基地标准》和《住院医师规范化培训内容与标准》，突出临床思维和临床实践能力培养，增加重症、感染、急诊、心理和公共卫生相关培训内容，落实六大核心胜任力和分层递进理念，作为新阶段质量建设的基本遵循。配套制发《专业基地建设标准》，进一步优化全国住培专业基地数量、结构和布局。制发《住院医师规范化培训基地工作指南》，规范住培基地日常管理。制定国家住培示范基地、重点专业基地、骨干师资培训基地和标准化住培实践技能考核基地的建设标准，对各层次基地质量建设提出分类要求。制发《临床技能培训（医学模拟）中心标准》，规范临床技能中心建设。完善各项标准和指标的修订，由各专委会分别制定相关专业的《教学方法与规范》《临床思维带教规范》《手术带教规范》和《模拟教学规范》等，为质量建设提供新的标准和指南。

2.助推“两个同等对待”

协助科教司全力推进国办 34 号文件中提出“两个同等对待”政策落实。在适当时

机开展对社会化学员在招聘、派遣、落户等方面是否按照应届毕业生同等对待、经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面是否与硕士研究生同等对待，即“两个同等对待”的进行调查摸底。评估指标中，把“两个同等对待”落实情况作为重要内容，督促这一政策在全国住培基地中率先落地。

3.加强住培信息化建设

按照国家主管部门要求，学院将研究制定省级版与基地版的住培系统建设标准，完善住培管理系统基本数据集 2.0 版，实现国家—省级—培训基地三级住培信息管理平台的顺畅对接与信息共享。加强信息统计分析功能，为管理部门及时提供决策服务。

（二）抓好“攻坚”工程，实现对质量难题的重点突破

落实国办 34 号文件，实施质量建设提升工程，关键是瞄准影响质量建设短板，实施重点突破。

1.严格入口管理

建立住培招收匹配机制，本着自愿试用、逐步推广的原则，实现招收管理五个“统一”。即统一组织住培招收考试，统一公布年度招考信息，统一建设住培招录平台，统一考试成绩排序、统一招录结果公示，全过程严格把住“入口关”。

2.创新培训模式

总结儿科、麻醉、全科等专业成功经验、推广一批可借鉴可复制、符合临床医学人才成长特点的培训方式，供各住培基地借鉴。运用《住培基地协同机制研究》成果，探索医疗联合体内的住培基地联合培训、协同培训新模式、新方法。

3.改进培训方式

建设高质量的“毕教网络大课堂”和“专培名师大讲堂”。建成 1000 门左右的线上精品课程。建立专业教学案例资源库，探索建立“可验证的自学模式”机制，为指导医师和住院医师开辟“第二课堂”，实现网上培训常态化。建设一批虚拟仿真实验教学课程，加强现代信息技术与临床思维训练和临床技能培训的深度融合。试点推广临床医学数据库（UpToDate）的使用，推开器具模拟、器官模拟和临床操作三阶段培训模式，弥补临床思维训练少、临床动手机会少的不足。依托主干专业为主举办临床思维、技能操作、病历书写技能大赛，推动住院医师岗位大练兵。

4.提升管理和带教能力

制发《住院医师规范化培训师资管理实施办法》，组织开展住培基地主任、专业基地主任、职能部门管理人员培训，提升住培管理水平；开展教学主任、教学秘书、骨干

师资、普通带教师资分层分级培训，所有师资 3 年内全部完成培训。逐步推开培训考核合格后持证上岗。建立临床带教师资统一备案管理制度。

5.加强中西部帮扶

建立培训基地间“一对一”帮扶机制，重点对管理体系、教学方法、考核实施环节加强指导，全面提升被帮扶基地的教学能力与培训质量。

6.充分发挥智库作用

推动各地和各培训基地成立组建毕教专家委员会，为住培管理提供更加有力的智力支持。中国医师培训学院和各专委会、工委和专业分院都要提升能力，严格履职，发挥质量建设主导作用。要加强重大问题研究，完善质量标准体系，健全配套管理制度，细化过程考核评价，实现职能与履职相适应。

（三）抓好“牵引”工程，以精细化监管拉动质量提升

质量离不开有效监管。过程考核、评估认证与质量监管，是推动住培质量建设的强劲动力。

1.强化评估督导

依据《住院医师规范化培训基地评估指标》和《住院医师规范化培训制度落实问题清单》，以“四不两直”“常态勿扰”方式，改进和加强综合评估、专业评估和飞行检查，探索现场评估、网络评估与专业评估相结合，评估与认证一体的新模式。建立健全评估专家库，建立评估专家分片帮扶机制，提高评估综合效益。

2.规范过程考核

建立出科考核题库，规范各专业核心轮转科室出科考核内容，确保考核质量不打折扣。完善年度业务水平测试题库，将年度水平测试结果作为基地质量评估的重要依据。研究探索年度业务水平测试临床实践能力考核试点，推动实操训练强度不够问题的解决。加大考核结果的运用，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连续 2 年排名全国后 5% 位次的专业基地予以减招。

3.完善住培质量评价体系

在住培基地中全面推开“电子轮转登记手册”和“360 度评估工具”，精细过程管理，实现对住院医师培训任务完成情况的实时动态监控。从 2020 年起，逐年发布全国住培年度白皮书。全面阐述住培制度建设成就、主要进展、面临挑战、存在问题及政策建议。发布年度“全国培训基地质量建设前 100 名排行榜”，强化质量建设导向。改进年度住

培问卷调查，以培训质量和就业后追踪评价为重点，全面了解结业后住院医师临床岗位胜任力现况，为精准评价住培质量提供关键数据。借鉴国内外成功经验，探索开展毕业后医学教育基地认证和继续医学教育学分认证。

（四）抓好“创新”工程，理顺和完善体制机制，为质量提升提供坚强有力的制度支撑

住培质量是多因一果。其背后的体制性机制性障碍，只能依靠体制机制创新来理顺。

1.进一步强化全科、中医、公卫医师规培体系建设

全科要强化全科医学培训体系建设。加强全科骨干师资培训基地建设，推动全科指导教师遴选、培训、考核和激励机制落地。建立 100 个国家全科医学实践教学示范基地。优化全科基地布局，开展对口帮扶，提升整体培训质量。

中医要加强中医经典、中医临床思维和中医技能培养，总结推广中医经典等级考试、中医技能模块化考核、中医住培小组及门诊教学等培训考核方式，探索具有中医特色、符合中医人才成长规律的中医住培之路。

公卫规培要开展国家公共卫生医师需求调研，研究制定公共卫生医师培训规划，统筹谋划公共卫生医师培训基地建设、师资队伍建设、培训招收考核。理顺公卫规培管理体系和培训体系。抓好公卫医师规范化培训试点，形成可推广模式。

2.深化专培制度试点

按照“稳妥、慎重、小范围”的原则，探索与完善专培组织管理、教育培训、政策保障三大体系建设。进一步理顺行政由政府主导，业务由行业组织牵头的工作机制，逐步规范招收录取、过程管理、评价与考核，提高培训质量。形成可持续、可发展、可复制的专培模式和经验，推动住培加专培即毕业后医学教育制度早日完整建成。

3.抓好重大问题研究

一是理顺医教协同关系，重点研究专硕并轨培养和学位衔接。**二是**探索住专一体化，研究提出培训目录、培训年限和培训内容设置的调整完善方案。**三是**研究建立经费各方投入的正常机制。**四是**推动形成各省市第三方组织协助政府管理住培日常事务的机制。**五是**研究借鉴和推广“行业内社会人”模式。培训基地加大师资激励力度，将带教数量和质量与指导医师的绩效考核、职称晋升、薪酬待遇、职业发展等深度挂钩。专业基地要健全组织管理，建立并有效发挥专业基地教学小组的作用，形成专业基地带教核心团队。

4.加强住培工作宣贯

通过行业权威报刊、业内有影响的教育平台、微信公众号，采取喜闻乐见方式，宣传成绩，弘扬先进，推广经验。广泛宣传国办 34 号文件和“两个同等对待”等利好政策，营造良好住培氛围。完善年度“优秀基地负责人”、“优秀专业基地主任”、“我心中的好老师”等“五个一”的评选表彰和经验推广。积力之所举，则无不胜；众智之所为，则无不成。让我们携手，在住培的大道上奋力前行！

(根据中国医师协会副会长齐学进在“2020 年住院医师规范化培训高峰论坛”报告整理)

齐学进：第二届毕教专业委员会暨第二届毕教委执委会工作委员会委员工作会议报告

今年是抗击新冠肺炎疫情的不平凡之年，又是中国医师培训学院开局之年。在国家卫生健康委的领导和科教司具体指导下，我们迎难而上，共克时艰，奋力推进各项工作在克服困难中向前发展。今天的会议，主要是总结今年工作，并对明年工作进行研究部署。

第一部分 今年主要工作情况

一、组建成立学院，搭建与职能任务相适应的组织架构

2020 年 1 月 9 日，中国医师培训学院在协会毕业后医学教育部的基础上正式组建成立。

一是科学确立组织架构。根据《中国医师培训学院章程》，学院由决策机构、管理机构和专业学院机构共同组成。决策机构为理事会；管理机构由院长、执行院长、副院长与机关相关部门组成。学院机关分设综合部、培训部、考评认证部、全科与公卫部、中医部、国际合作部、毕教委（理事会）办公室 7 个部门。30 个专委会分头负责筹建对口专业学院，8 个工作委员会由 7 个部门按照职能分工进行对口协调。形成了分工清晰而、合作紧密的一体化组织架构。

二是健全运行机制。制订了各项工作规章制度。对重要会议、重大事项报及公文呈批、财务、人事等进行严格规范。起草了《中国医师学院职责及人员分工》，明确各部门、各处室、各岗位工作职责。坚持每周一的周例会制度，每周工作和下周计划的周报制度，每周三下午的机关人员培训制度。制定了专业委员会年度工作考评制度，今年底

即可施行。

三是制订学院总体规划。制定了《中国医师培训学院五年建设发展规划》，明确学院建设发展的指导思想、基本原则、发展目标、主要任务，为学院建设发展提供纲领与遵循。

四是稳步开展专业学院筹建。制订了《专业学院管理规定》、《专业学院聘用人员管理暂行规定》、《专业学院财务管理办法》，对申请流程、遴选和筹建予以规范。现已有近 20 个专业进行了申报。经学院理事会慎重研究，批准耳鼻咽喉科和骨科、急诊三个专业学院为首批成立。其中，耳鼻咽喉科专业学院已于本月 23 日已在长春召开成立大会，骨科、急诊分院成立大会拟在 11 月初安排。

五是扎实推进雄安新院区建设。经国家主管部门同意，中国医师协会在雄安新区建设中国医师培训学院。2020 年 5 月 14 日，学院与河北雄安新区管理委员会公共服务局及清华大学临床医学院正式签约。在协会统一领导下，成立项目领导小组及办公室及 9 个项目小组，在广泛调研的基础上，提出了设计方案，各项前期工作正在顺利推进中。

六是完善毕教组织工作体系建设。完成了 29 个专业委员会、毕教委执委会 8 个专门工作委员会的换届。遵照委领导指示，经毕教委主任办公通讯会议研究同意，在住培专业设置目录中增设了“重症医学专业”，组建了重症医学专业住院医师规范化培训专家委员会。与各省（区市）毕教管理部门建立了顺畅联系。

二、积极主动，全力做好新冠肺炎疫情防控

（一）组织广大住院医师学习贯彻习总书记回信。学院先后发出《全国住院医师认真学习践行习总书记回信精神倡议书》和《中国医师培训学院致全国住院医师的一封信》，倡议广大住院医师积极参与疫情防控，并做好自身防护；下发《关于进一步做好新冠肺炎疫情防控期间住院医师规范化培训工作的通知》，要求各基地做好防控期间临床实践培训，加强防护保障，加强先进宣传，为高标准做好防控提供精神动力。

（二）结合疫情防控开展专题研究。学院组织全院人员就疫情和后疫情的培训工作开展专题研究思考，提炼形成《抗击新冠肺炎疫情对毕教工作的思考》综述，提出了对改进和加强培训工作的思考建议，并正式报科教司。2 月上旬，专题组织了疫情防控培训的在线调查，20 万住院医师坚守工作岗位，5 万多住（专）培医师随同带教医师在防控一线奋力作战，2000 多名住院医师驰援武汉（湖北），在夺取抗疫斗争战略性成果做出了重大贡献。

（三）组织以抗疫为主题的线上培训。为助力一线对防控知识的学习急需，学院紧

急开设了 26 讲《新冠肺炎疫情防控》公益培训课程，3 月 1 日突击上线了毕教网络课堂平台。根据 4 月 24 日“全国毕教网络课程建设工作推进会”要求，各专业特别是呼吸、重症、感染病等专业委员会等积极参加毕教网络课堂建设。董家鸿院士、李兰娟院士和五位国家高级别专家组成员参与授课，85 万住院医师和指导医师（含中医 13 万）参加线上培训，收取很好效果。

三、克服疫情影响，落实好年度任务

根据五年规划，研究制订了《学院 2020 年度工作计划》。在科教司指导下编制了《2020 年重点工作统筹》，明确了本年度 60 项重点工作的具体责任部门、负责人和完成时间。针对疫情影响，下半年又对全年计划进行了调整，以确保重点工作在抗疫背景下按期推进。

（一）不间断推进住培“两个标准”修订工作。《住院医师规范化培训基地认定标准》和《住院医师规范化培训内容与标准》的总则和各专业细则修订，在前两年的工作基础上，今年全年持续推进。这项工作历时 4 年，约 400 余名专家参与，现 2020 修订版即将完成，可望在年底前发布。这其中，凝聚了各个专业委员会的辛勤工作，在此专门表示感谢！

（二）完成重点专业基地遴选和第三批基地新增方案拟制。为以点带面带动基地整体建设水平，按照“单位申报、专家网上评议、评议委员会复核、评议结果公示及异议处理、重点专业基地名单公布”的流程，严密组织遴选，确定了 179 个重点专业基地（西医），于 2020 年 9 月 16 日向行业内公布了。

（三）全面推进课程体系建设。按照要求，今年各个专业委员会都制定了本专业培训大纲，到目前为止课程培训体系的基本构架已经建成。27 个专业已申报课程计划（含内科的 4 个亚专业），到 2020 年下半年计划完成 1632 课时。培训工作质量委员会对耳鼻咽喉科专业教学大纲和 18 个专业递交的申报内容进行了审核。

（四）分专业开展师资培训。在疫情防控常态化背景下，儿科专业委员会首次采取了线上线下相结合的形式，创新形式、精选内容、严格监管、培训效果显著，受到参训对象普遍好评。应各儿科基地强烈要求，又增加了两期儿科师资培训班。耳鼻咽喉科专业委员会借鉴儿科的成功经验，对课程设置进行精心优化，在保留通用课程内容与精华的基础上，首次对以实践教学与互动为主要特点的工作坊采取线上线下方式同时转播，受到参培人员热烈欢迎和广泛好评。妇产科专业委员会采取线上理论培训，线下多期多点开展实践教学技能培训，使优质教学资源发挥了更大作用。落实国家医政医管局委托

的《西藏七地市医院住院医师诊疗能力提升项目》，学院还以线上方式为西藏举办一期师资培训。

（五）启动临床医学知识库试点。为纠正普遍存在的带教不规范行为，经过近两年协调，争取到威科集团为学院免费提供 UpToDate 数据库。经研究，决定从东中西部选出 5 个省份、共 111 家医院进行试点，于 6 月 9 日顺利启动。希望借助 UpToDate 的规范化教学功能，在实现“过程规范结果同质”的目标方面有所突破。

（六）探索“常态化、不扰民”评估。贯彻落实曾益新副主任对评估工作提出的“常态化、不扰民”要求，在天津河北等 6 个省市组织评估试点。制定了《2020 年专业委员会住培基地网络评估方案》《2020 年住培基地评估与认证一体化实施方案》，拟组织相关专业试行网络评估。

（七）全科医生培训工作扎实推进。修订了全科医生培训标准、《出科考核制度》《年度考核制度》《教学查房规范》《教学门诊带教规范》、《助理全科医生培训基地遴选标准》和《助理全科医生培训内容与标准》等规范性文件。完成 2019 年全科黄牌专业基地复评、第三批基地复核和 2020 年全科评估模拟培训，并开展了 2020 年全科专业评估。召开第五届全科医生培训高峰论坛和 3 期全科专业住院医师规范化培训、助理全科医生培训师资培训班。组织专委会专家对中西部 40 余家基地的“一对一帮扶”工作。

（八）稳妥推进专科医师规范化培训试点。按照“稳妥、慎重、小范围”的原则，探索与完善专培组织管理、教育培训、政策保障三大体系建设。进一步理顺行政由政府主导，业务由行业组织牵头的工作机制，逐步规范招收录取、过程管理、评价与考核等各项工作，着力形成可持续、可发展、可复制的专培模式和经验。顺利举办普通外科学和老年专科师资培训班。中非专科医生短期培训项目正在按计划推进。

（九）推进公卫医师规范化培训试点。新冠疫情期间，预防医学（公共卫生）专委会专家在抗疫前线奋战的同时，还完成了预防医学科住培基地认定标准和培训内容与标准修订。学院组织专委会，启动了公卫医师规范化培训信息化平台设计开发，拟制《公卫医师师资培训管理规定（试行）》，组织编制了培训大纲，在高峰论坛中首次成功增设公卫分论坛，完成了预防医学科年度业务水平测试的命题审题工作及日常考核、出科考核、年度考核、结业考核的方案设计。

（十）中医住培向纵深顺利进展。中医住培专委会克服困难，召开 4 次专门会议，完成《中医住院医师规范化培训标准》《中医住院医师规范化培训管理实施办法》修订，制定了《中医住培临床技能中心建设与管理标准》《中医住培基地工作指南（第一版）》

《中医住培结业证书管理办法（试行）》《中医住培模块化考核规范（试行）》《中医住培培训小组规范》。完成了新冠肺炎疫情防控期间中医规培情况、学员待遇、基地需求调查和 2017-2019 年中医住培投诉情况统计分析。组织开展了小讲课教案评比。协助中医部完成中医住培年度业务水平测试，全国 177 家中医住培基地的 18190 人参加测试，参试率达到 92%。组织两次中医住培学员网上培训，10 多万学员参加，反响热烈。

（十一）重点课题研究取得阶段性成果。一是完成了《住培基地建设规模研究》课题，“一省一策”方案已被科教司采纳，并作为 2020 年第三批基地调整依据。二是《基地评估与认证一体化研究》已形成初步研究成果。三是完成《专业目录和培训内容调整优化研究》课题申报。四是完成《基地规模与招收匹配系统的研究》立项论证。五是完成《基地先进模式推广研究》立项论证。六是完成《全科专业五年培训效果评价报告》，在实际发挥了咨询与指导作用。

（十二）精心组织调查问卷和年度测评。2020 年 7 月中旬组织了有培训对象、带教师资和管理人员参加的 15 万人的网上问卷调查。调查报告上报国家卫生健康委曾益新副主任和科教司，为主管部门制定相应措施，提供了一手数据。

年度业务水平测试从 2016 年调研起步，分 3 年逐步推开。国办 34 号文件中已明确把此作为检验培训质量的主要手段之一。今年将组织 35 个专业（含中医）的专业理论测试，命、审题工作已经完成。为提高培训基地和培训对象对临床动手能力提升的重视，学院正在研究考虑对个别地区外科专业临床技能进行抽考的探索。

（十三）宣传、杂志出版与信息平台建设有了新进展。

疫情发生后，学院组织基地深入挖掘报道先进人物事迹和管理经验。共播发住培平台稿件百余篇优秀事迹。《中国毕业后医学教育》杂志紧跟防控需要，组织近 10 篇专稿。信息平台按照科教司要求，大力推进了与省级系统的全面对接。

今年的工作在非常困难的情况下，能够取得上述成绩，实属不易。30 个专委会和 8 个工委的主委、副主委和总干事、各位专家，付出了艰辛努力，做出了突出贡献。曾益新副主任和科教司及教育处领导，对学院工作给予多方指导和巨大支持。各位学院领导和毕教委领导为学院建设和工作推进，给予了深切关心和持续帮助。在此，我谨代表张雁灵老会长和董家鸿院长，向大家一并表示深切的感谢！

四、存在的主要问题

随着以政策、培训、监管、保障 4 大支柱为主体的住培制度的全面建成，住培制度建设从现在起，将全面迈向推进质量内涵建设的新阶段。我们要清醒的认识到，成绩虽

然巨大，但我国住院医师培训制度尚处于初级阶段，住培质量建设发展还很不均衡，精细化同质化建设才刚刚开始起步。除了属地压实责任不够，两级基地抓制度落实不力外，面上工作还存在标准规范修订完善不及时，评估与过程监管不严、带教能力、临床思维与住院医师动手能力提升不快、业务管理体系建设远未到位、管理培训平台支撑不力、政策保障存在短板，学院能力条件建设不足等系列问题。毕业后教育委员会和 30 个专业委员会、8 个专门工作委员会全部为兼职；部分专委会和工委会精神状态与工作差距都比较大，相当一部分专委会还未能真正担起相关专业的有效管理与技术指导职能，情况不明、研究不透、措施不力、监管不硬的现象仍较普通；中国培训学院刚刚成立，在组织建设、条件建设、机制建设和履职能力上还有较大差距。这些问题，必须引起我们的高度重视，并在第二周期特别是明年的工作中，严肃认真地加以研究解决。

第二部分 明年主要工作任务

随着住培制度的基本建成，住培制度建设迈向全面推进质量内涵建设的新阶段。国务院办公厅近期颁布了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》，为我国新时期医学教育发展指明了方向。我们要以贯彻国办 43 文件为总指导，以全面实施毕业后医学教育质量提升工程为抓手，以人才培养结构优化与培养质量提高为目标，以提升临床胜任力为核心，以强化临床思维与临床实践能力培养为重点，以全面落实“两个同等对待”为动力，突出问题导向，多措并举，聚焦难点，持续改进，推动住培质量的持续稳步提升。

住培质量是多因一果的矩阵型集成体，一点一线发力不足以拉动整体性进步。必须坚持以问题为导向，集中行业智慧，对影响质量建设问题进行全因果梳理、系统化筹划、模块化集成、精细化设计，研究推出为质量建设提供基础性支撑的“筑底工程”，推动质量难题突破性解决的“攀登工程”，以精细化监管拉动质量进步的“牵引工程”，以体制机制系统化创新支撑质量提升的“创新工程”。围绕实施四大工程建设，对各专业委员会和工作委员会提出以下主要工作任务：

（一）推进“筑底”工程建设

1. 健全完善标准制度

各专业委员会要着眼独立规范完成本专业常见多发疾病诊疗工作的培养目标，针对第一周期培训实践中发现问题，结合突发公共卫生事件下住院医师知识结构短板，进一步修订完善 2020 版《住院医师规范化培训基地标准》和《住院医师规范化培训内容与标准》，落实六大核心胜任力和分层递进理念，突出临床思维和临床实践能力培养，增

加重症、感染、急诊、心理和公共卫生相关培训内容，作为新阶段质量建设的基本遵循。同时配套制发《专业基地建设标准》，优化调整全国住培专业基地数量、结构和布局。

质量工作委员会拟制《住院医师规范化培训基地工作指南》，规范住培基地日常管理；会同各专业委员会制定国家住培示范基地、重点专业基地、骨干师资培训基地和标准化住培实践技能考核基地的建设标准，对各层次基地质量建设提出分类要求。医学模拟专家委员会拟制《临床技能培训（医学模拟）中心标准》，规范住培基地临床技能中心建设。

各专业委员会完善各项标准和指标的修订，制定相关专业的《教学方法与规范》《临床思维带教规范》《手术带教规范》和《模拟教学规范》等，为住培质量建设提供新标准和指南。

2. 助推“两个同等对待”

管理咨询工作委员会要研究全面推进国办 34 号文件中提出“两个同等对待”政策落实。并在适当时机开展对社会化学员在招聘、派遣、落户等方面是否按照应届毕业生同等对待、经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面是否与硕士研究生同等对待这“两个同等对待”进行调查摸底。评估工作委员会要把“两个同等对待”落实情况，作为评估重要内容，督促这一政策在全国住培基地中率先落实。

3. 加强住培信息化建设

信息化工作委员会研究制定省级版与基地版的住培系统建设标准，完善住培管理系统基本数据集 2.0 版，实现国家—省级—培训基地三级住培信息管理平台的顺畅对接与信息共享。加强信息统计分析功能，为管理部门及时提供决策服务。

（二）抓好“攀登工程”建设

1. 严格入口管理

管理工作委员会牵头相关委员会研究建立住培招收匹配机制方案。本着自愿试用、逐步推广的原则，实现招收管理五个“统一”。分别是：统一组织住培招收考试，统一公布年度招考信息，统一建设住培招录平台，统一考试成绩排序、统一招录结果公示，全过程严格把住“入口关”。

2. 创新培训模式

各专业委员会要总结借鉴儿科、麻醉、全科等专业成功经验、推广一批可借鉴可复制、符合各专业临床医学人才成长特点的培训方式，供各住培基地参考。管理工作委员

会要运用《住培基地协同机制研究》成果，探索医疗联合体内的住培基地联合培训、协同培训新模式、新方法。

3. 抓好线上培训

各专业委员会负责本专业高质量的“毕教网络大课堂”和“专培名师大讲堂”的建设。每个专委会制作30--50门左右精品课程，学院集中各专业优势和合力，建成1000门左右的线上精品课程。各专业委员会要建立教学案例资源库，为指导医师和住院医师开辟“第二课堂”，实现网上培训常态化，并探索建立“可验证的自学模式”机制。建设一批虚拟仿真实验教学课程，加强现代信息技术与临床思维训练及临床技能培训的深度融合。外科类专业委员会试点推开器具模拟、器官模拟和临床操作三阶段培训模式。弥补临床思维训练少、临床动手机会少的不足。以主干专业专委会为主举办临床思维、技能操作、病历书写技能大赛，推动住院医师岗位大练兵。

4. 提升管理水平和带教能力

培训质量工作委员会拟制《住院医师规范化培训师资管理实施办法》，并会同管理咨询工作委员会组织开展住培基地主任、专业基地主任、职能部门管理人员等住培相关管理人员培训，提升住培管理水平；指导各专业委员会开展教学主任、骨干师资、普通指导教师等临床带教师资培训，争取3年内实现所有带教师资接受分层分级培训，试行培训考核合格后持证上岗。逐步建立带教师资统一备案管理制度。

5. 加强中西部帮扶

培训质量工作委员会研究建立培训基地间“一对一”帮扶机制，重点对管理体系、教学方法、考核实施环节加强指导，全面提升被帮扶基地的教学能力与培训质量。

6. 发挥专家智库作用

各专业委员会、各专门工作委员会和专业分院要强化自身功能，建立有效机制，发挥各委员会在质量建设中主导作用；加强住培相关问题的研究，制定系列质量标准、完善配套管理规定、健全过程考核评价体系、加强信息数据挖掘应用、提高评估履职能力。

（三）抓好“牵引工程”建设

1. 强化评估督导

评估工作委员会依据《住院医师规范化培训基地评估指标》和《住院医师规范化培训制度落实问题清单》，重点对培训待遇和培训质量，开展综合评估、专业评估和飞行检查“三位一体”的常态化评估，评估工作要会同管理工作委员会研究探索现场评估与网络评估相结合，评估与认证一体化。完善评估专家库，健全住培基地建设资料的留

存，建立评估专家分片帮扶机制，提高评估的质量效益。

2. 规范过程考核

各专业委员会建立出科考核题库，规范各专业核心轮转科室出科考核内容，确保考核质量不打折扣。完善年度业务水平测试题库，将年度水平测试结果作为基地质量评估的重要依据。有关专业委员会要按照学院要求开展年度业务水平测试临床实践能力考核试点。通过抽考、排名，督促培训基地重视临床实践能力培训，解决住院医师实操训练强度不够等问题。

学院将加大考核结果的运用，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连续2年排名全国后5%位次的专业基地予以减招。

3. 完善住培质量评价体系

培训质量工作委员会负责全面推开“电子轮转登记手册”和“360度评估工具”在住培基地的应用，精细过程管理，实现对住院医师培训任务完成情况的实时动态监控。

管理、质量与监督指导工作委员会负责从2020年起，每年发布全国住培白皮书。全面阐述我国住院医师规范化培训成就、面临挑战、存在问题以及政策建议。发布年度“全国培训基地质量建设前100名排行榜”。将年度水平测试结果作为培训基地培训质量排行的的重要依据。监督指导工作委员会负责开展年度住培问卷调查，以培训质量、就业后追踪评价为重点，全面了解结业后住院医师临床岗位胜任力情况。为精准评价住培质量提供客观依据。管理咨询工作委员会探索开展基地认证，借鉴美国、英国等发达国家住培基地认证和国内临床医学专业认证经验，探索开展毕业后医学教育基地认证和继续医学教育学分认证。

（四）落实“创新”工程

1. 提升全科、中医、公卫医师规培水平

全科专业委员会要对全科医学培训体系建设进行深度谋划。强化全科骨干师资培训基地建设，细化全科指导医师的遴选、培训、考核和激励。优化全科基地布局，建立100个左右国家全科医学实践教学示范基地。开展对口帮扶，提升整体培训质量。

中医专业委员会加强中医经典、中医临床思维和中医技能培养，总结推广中医经典等级考试、中医技能模块化考核、中医住培小组及教学门诊等培训考核方式，探索具有中医特色、符合中医人才成长规律的中医住培之路。

预防医学专业委员会在开展国家公共卫生医师需求调研基础上，研究制定公共卫

生医师培训规划，统筹谋划公共卫生医师培训基地建设、师资队伍建设、培训招收考核。进一步研究理顺公卫规培管理体系和培训体系。抓好公卫医师规范化培训试点工作，形成可推广模式。

2. 深化专培试点

专培试点专家委员会按照“稳妥、慎重、小范围”的原则，深化专培试点工作，探索与完善专培组织管理、教育培训、政策保障三大体系建设。进一步理顺行政由政府主导，业务由行业组织牵头的工作机制，逐步规范招收录取、过程管理、评价与考核等各项工作，提高培训质量。着力形成可持续、可发展、可复制的专培模式和经验。

3. 深化工作研究

管理咨询工作委员会会同培训质量工作委员会开展住培相关问题的课题研究。一是理顺医教协同关系，重点研究专硕并轨培养和学位衔接。二是探索住专一体化，研究提出培训目录、培训年限和培训内容设置的调整完善方案。三是研究建立经费各方投入机制。四是推动形成第三方组织协助政府管理住培日常事务的机制。五是研究借鉴和推广“行业内社会人”模式。

管理咨询工作委员会要研究加大师资激励力度的措施，将带教数量和质量与指导医师的绩效考核、职称晋升、薪酬待遇、职业发展等深度挂钩。研究提出专业基地如何落实有效发挥专业基地教学小组作用，形成专业基地带教核心团队。研究建立和完善双导师制。

4. 加强工作宣贯

通过行业权威报刊、业内有影响的教育平台、微信公众号，采取喜闻乐见方式，宣传成绩，弘扬先进。广泛宣传《指导意见》“两个同等对待”“等利好政策，营造良好住培氛围。完善年度“优秀基地负责人”、“优秀专业基地主任”、“我心中的好老师”等“五个一”的评选表彰和经验推广。

第三部分 认清责任，提升能力，为推进第二阶段质量内涵建设提供

强有力的专业管理支撑

第一，要认清主体责任。我们知道，作为国家层面的制度建设和体系构建，必须而且也只能由政府的行政力去推动，去主导，去完成。根据国家七部委关于建立中国住院医师规范化培训制度的要求，2020年就是今年底，我国的住培制度将基本建成。从现在起，住培将由制度体系建设转入到以质量内涵建设为主的新阶段，业务管理工作要真正深入到住培业务的核心层面---即对专业基地的带教质量深度精细监管上来。这就需要专家

委员会发挥主体作用。我们可以设想一下，对每个专业的技术指导和业务管理，如果我们的相关专委会不去操心、谋划、思考、推动，是没有其他人其他组织可以代你去做。所以说，一个专委会的工作不到位，这个专业的质量必然失管，直接受损的将是在这个专业受训的成千上万名年青住院医师。所以，我们一定要认清各个专委会所承担的主体责任，舍我其谁，扛起担子。

第二，要高度重视制度建设。我们说住培制度建设基本成型，这是从培训和管理的基本制度而言，在各个分系统的业务和管理层面，大到两个委员会和分院的工作制度，小到我们日常推进的各项具体工作，我们在很多方面还是空白。我们一定要坚持边干边建、干建结合、互为促进的思路，逐步把日常工作有意识的上升到制度、规章、标准、方案、办法和程序的健全建设上来。这实际上也是国家住培制度建设的末端和应有之义。千万不能一个岗位一项工作干了几年，一套章法还拿不出来，还是年年靠想当然、拍脑袋办事，那就是我们的失职，更是无能。

第三，要大力推进体系建设。住培工作，上到国家层面，下抵一线科室。现在，从国家层面，从毕教委到两个委员会已基本健全，但学院和分院的建设只是刚刚起步。从省级层面，基地和专业基面，各级专家组织大都还未建立。国家各个专委会与各地各基地的在专业领域里的顺畅业务指导关系也还没有建立。从管理和系统的角度，工作推进到哪里，管理体系就要跟进到哪里，而不能出现断档。所以，在近两年内，建立健全组织机构和顺畅的业务指导关系，是摆在我们面前亟待要办的大事。

第四，要突出抓好能力建设。随着第二阶段内涵质量建设的深化，住培质量管理和技术指导的工作更加千头万绪，繁重艰巨。住培管理与业务指导又是一项融政策、管理、专业于一体，需要具备丰富的医学临床、教育培训、现代管理知识，出色的组织协调沟通能力，优秀的调查研究与文字表达能力。我们现有的知识结构与实际能力，与实际工作需要差距甚大。抓能力建设，要提倡在研究解决实际问题来提升。比如，各专业的质量建设如何根据各专业特点予以推进，专业基地的带教工作如何加强，过程考核与过程管理如何做得精细，专业基地主任教学主任教学秘书和骨干教师队伍如何建得更好，专业一体化培训如何衔接紧密，专业化评估与认证如何找出符合国情的科学模式，两个委员会的主委副主委和委员如何在所在省和基地发挥更大作用，等等，都亟待我们通过深入研究来加以解决。研究进一步，工作长一寸。每一位在两个委员会工作的同志，都必须认清短板，加强学习，加强研究，加强实践，在实际工作和研究中增长本领，提升能力，使自己尽快适应形势、任务和岗位需要。

第五，要从严抓好作风建设。我们每个专委会背后，都有一支成千上万甚至十万的队伍。我们作为每个专业的领军者，作风建设尤为重要。作风好，形象好，才有凝聚力、感召力和影响力，才能以上率下，不令而行。我们两个专委会的成员，都是有影响的大家名家，各位的咨询建言、政策建议，督导评估、考试考核，都会对工作全局产生重要影响。身份变了，责任重了，对自己就要更严更高的要求。我们所做住培和专培，都是政府的正式委托，有很多事务非常敏感，必须牢固树立大局意识，处理好主动与执行、民主与服从的关系。凡属业务技术范畴的，我们积极主动去做；凡属政策制度范畴的，我们可要主动研究建言献策。但一旦政府主管部门和学院理事会已经决策，就要坚决执行，并在实际工作推进中及时做好请示报告。对本次会议布置的任务，各专业委员会都要拿出细化的明年工作计划，报学院审批同意后执行。要建立健全对两委会的考核机制，考核不合格的要动态管理要求，对主委、分管主委和总干事予以问责。

两个委员会是协助毕教委和学院各职能部门工作的。8个工委和学院的8个部门之间，专业学院和各个专业委员会之间，都是在学院统筹领导下各司其职。相对来讲，学院、专业学院更侧重于日常管理，而专业委和专工委则更侧重于技术指导。其间关系，如同人之双手，鸟之双翼，只有同频共振，相得益彰，才能步调一致，不断把事业不断推向前进！

(中国医师培训学院毕教委办公室供稿)

齐学进：在中国医师培训学院耳鼻咽喉（头颈外科） 专业学院成立大会上的讲话

中国的住培作为国家制度全面推开，是始于2013年12月底。2014年6月，国家卫计委将住培工作的日常管理和技术指导工作，整体地委托给中国医师协会负责。为了完成好国家这一重要委托任务，协会在组织建立我国毕业后医学教育专家委员会的基础上，从2015年5月起，陆续组建了内、外、妇、儿、全科、中医、公卫等30个住培专业委员会（2017年为适应专培试点任务需要统一更名为毕业后医学教育专业委员会）。2019年，我们依据章程组织了第二届毕业后医学教育专业委员会的换届，并对毕业后医学教育专家委员会执委会下属的工作委员会进行调整，设立了管理咨询、培训质量、评估考核等8个专门工作委员会。30个“专业委员会”和8个“专门工作委员会”这两个重要“智库”的建立健全和顺利履新，标志着我国毕业后医学教育业务管理体系架构上的

基本成型。如果把 2013 年到 2020 年看作中国住培制度建设第一阶段的话，那么，这个阶段我国住培业务建设和技术指导的主要任务，不论是培训标准制订、基地遴选、师资培训，还是评估考核、过程监管、专培试点、课程建设，都是在科教司的坚强领导与中国医师协会的得力指导下，由 30 个专业委员会和 8 个专门工作委员会作为主体，来承担，来完成的。毕教委与 30 个专业委员会、8 个工作委员会，在国家住培制度的建立发展中，起到了重要的不可代替的外脑、桥梁和纽带作用。

根据国家七部委关于建立中国住院医师规范化培训制度的要求，2020 年就是今年底，我国的住培制度将基本建成。从现在起，住培将由制度体系建设转入到以质量内涵建设为主的新阶段。我们知道，作为国家层面的制度建设和体系构建，必须而且也只能由政府的行政力去推动，去主导，去完成。实际情况也是这样，在 2014 年住培制度刚推出的前两年，主要是推动省级政府重视，相关部门协同，先推组织建设，配套人财物条件，协会还连续两年对各省主管部门工作进行现场评估，目的是加大制度体系建设推进力度。在住培基地即医院的工作中，包括培训分管院长，成立住培专门机构，筹建专职队伍，规范过程管理，解决学员待遇，建立技能中心等，方式上是依靠政府行政推动，主线上是围绕制度体系建设展开，步骤上是从上向下层层推进。而我们各个专委会在第一阶段的工作，层级上主要以业务标准、技术指标建设为主，师资培训内容则以政策标准为主、评估方面的重点还在抽查层面、监管的主要手段还在探索完善之中。可以说，整体上都还未真正深入到住培业务的核心层面---即对专业基地的带教质量深度精细监管上来。

要真正完成对全国 30 多个专业、100 多个专科，上千家住培基地和上万家专业基地、40 万师资队和 30 万在培住院医师的精细管理和深入指导，不仅靠中国医师协会毕教部一个职能部门无法完成，仅靠我们 30 个专委会、8 个专工委的业余兼职，也很难把细监管和精准指导做到位。从我们考察调研的欧美发达国家和地区毕业后医学教育和继续医学教育培训工作看，无一例外都由实体的教育培训学院（或机构）及其相应的专业机构来承担这项任务。比如，美国毕业后医学教育认证委员会，下有 29 个专业委员会，编设专职人员近 300 名。加拿大皇家内外科医师学院和全科医师学院，有脱产工作人员 220 名。还如，香港医学专科学院，下设 12 个专业学院，脱产工作人员也达 120 名。所以，成立中国医师学院及各个专业学院，建设一支与质量监管和技术指导这一繁重任务相适应的专职管理机构，培养一支专职的毕教管理专业队伍，不仅是适应我国毕业后医学教育由制度体系建设向质量内涵建设阶段转变的需要，是履行国家赋予的毕业后医学教育和继续医学教育管理任务的需要，也是建设完整规范的毕业后医学教育培训体系的需要。

它是应时而生，应运而生。这个时，就是应质量内涵建设之时；这个运，就是应国家大力推进临床医学教育之运。它的成立，具有重要的现实与全局意义。

按照今年1月9日成立的中国医师学院建设发展规划，专业学院是中国医师培训学院的二级机构，是在学院统筹领导下，团结和依靠本专业专家，开展本专业的住院医师规范化培训与专科医师规范化培训、继续医学教育与定期考核等工作，包括相关的政策研究、规划拟制、标准制订、质量监管、评估考核等工作。按照成熟一个成立一个的原则，今年要正式成立3-5个专业分院。自上半年专业学院的章程下发后，近几个月已有近20个专业进行了申报。经学院理事会慎重研究，批准耳鼻咽喉头颈外科和骨科、急诊三个专业学院为首批成立。这其中，耳鼻咽喉科专委会在魏永祥院长主委领导下，高度重视，反复研究，充分协商，提出了成立方案，并周密推进了相关筹备工作。当然，这也与耳鼻咽喉专委会在过去几年中，在第一届主委韩德民院士带领下，马芙蓉教授等各位专委会专家所奠定的良好工作基础，及在住培实践中涌现出来的一批能覆盖全国住培领军人才和骨干力量。在此，我要利用这个机会，对为耳鼻咽喉科住培事业发展付出辛勤努力、作出突出贡献的韩德民、魏永祥两届主委、向为专委会日常工作付出大量劳动和心血的各位副主委、各位专家、各位委员，一并表示由衷的敬意与感谢！

千年大计，必作于细，必成于实。作为第一批首家成立的专业学院，我们对耳鼻咽喉（头颈外科）专业学院寄予更高的要求 and 希望：

一是希望耳鼻咽喉（头颈外科）专业学院能在内涵质量建设方面有所作为。专业学院既然是应质量建设之运而生，就要倾尽全力在抓质量方面有所作为。而抓质量的主要指导和抓手，就是按照上个月国办2020年34号“关于加快医学教育创新发展的指导意见”中所提出的，要全力抓好毕业后医学教育质量工程。在这个总工程之下，学院会在科教司的指导下，研究推出一系列质量建设子工程。具体的思路和方案，会在这个月底的全国住培高峰论坛上正式部署，希望我们这个学院能带头抓好贯彻落实，为全国30个专业探好路，带好头，当好先行官。

二是希望耳鼻咽喉（头颈外科）专业学院在业务管理重大问题的研究上有所突破。繁荣发展耳鼻咽喉科临床医学教育事业，必须从理论与实践的结合上，探索走出一条与临床专业人才成长规律相适应的管理思路、办法与方式。目前，我国的住培制度虽然基本成型，但还有大量的工作有待深入与完善。比如，专业基地布局如何进一步合理设置，过程考核与过程管理如何做得更精细，专业基地主任教学主任教学秘书和骨干师资队伍如何建得更坚强，专业一体化培训如何衔接更紧密，专业化评估与认证如何符合国情科

学开展，制度建设体系建设机制建设如何做得更加得力到位，与各个专业基地间的关系更紧密通畅，专业学院的作用如何发挥得更加有效，等等，都需要我们从管理的角度去加强学习，主动思考，贴近实际，细研对策。在全局上提出解决思路 and 对策，拿出科学、实用、有见地、能操作的方案来。

三是希望耳鼻咽喉（头颈外科）专业学院能在疫情背景下的线上培训当先行。今年的疫情防控期间，学院在春节期间加班，建成推出了“毕教网络大课堂”，受到了参训的近80万住院医的普遍好评。下一步，要把建立可共享的专业优质课程、教学案例资源库、国家级住培带教师资库和“可验证的自学模式”，作为各分院和专委会的重要工作任务。这方面，耳鼻喉专业过去有良好的基础，雄厚的实力，希望能继续走在前面。

四是希望耳鼻咽喉（头颈外科）专业学院在自身的建设上更过硬。建设一个好的专业学院，一是有一个好的领导班子，好的工作班子。这是建好专业学院的前提。二是要有一个好的作风，忠诚，务实，勤勉，自律。从而以上率下，不令而行。我们专业学院的成员，包括专委会的成员，都是我们这个专业的大家名家，我们的咨询建言、政策建议，督导评估、考试考核，都会对工作全局产生重要影响。身份变了，责任重了，我们对自己就要更严更高的要求。三是要强大的执行力。住培和专培，都是政府的正式委托，有很多事务非常敏感，必须牢固树立大局意识。正确处理好主动与执行、民主与服从的关系。凡属业务技术范畴的，我们积极主动去做；凡属政策制度范畴的，我们可要主动研究建言献策。但一旦政府主管部门和学院理事会已经决策，就要坚决执行。四是要有团结协作意识。专业学院和各专业委员会，两者都是在学院统筹领导下各司其职。相对来讲，专业学院更侧重于日常管理，而专业委员会则更侧重于技术指导。两者关系，如同人之双手，鸟之双翼，只有把两个搞坚强了，才能同频共振，相得益彰。共同演奏出耳鼻咽喉头颈外科专业在临床医学教育殿堂上的和美之声。

同志们，志不求易者成，事不避难者进。我们有幸参与毕业后医学教育的伟业，有缘共担学院自身建设的重担，整个耳鼻喉科数万名同道在看着我们，无数有志于献身中国耳鼻喉事业的年青住院医寄厚望于我们。我们一定要珍惜这个千载难遇的时代机遇，以一往无前的精神状态，逢山开路，遇水架桥，用洪荒之力，奋力探索，攻坚克难，为实现张雁灵老会长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，做出我们共同的奋斗和贡献！

（中国医师培训学院耳鼻咽喉（头颈外科）专业分院供稿）

北京市卫生健康委员会： 坚持质量为本，创新驱动住培提质增效

北京市作为全国第一批住培试点地区，从1988年开始住培工作探索，经过30余年努力，初步实现了以组织管理为基础，制度措施为保障，内涵建设为核心的培训体系和运行机制。建立1+3+N体系，“1”是市卫生健康委履行全行业住培工作，“3”是卫生人才交流中心负责管人，北京医学教育学会负责管评价和评估，住培专业委员会定事，定大事，做相关的决策。“N”就是33家培训基地，负责本单位的住培管理工作。

一、对标对表，从严加强基地管理

从严加强基地的管理，北京市研究世界眼光，国家标准，北京特色的基地建设标准，切实加强基地管理。首先抓好基地的准入关，在基地评审准入时，始终把临床资源和老师带教能力作为核心指标进行评审考核。实行基地准入的同时，以院为单位及专业科室为单位进行严格的双准入制度。基本条件、管理制度、师资队伍建设、教学条件以及保障措施进行了全要素、全过程考察。打破基地终身制，基地有效期5年，5年满后再认定，并且把基地招录完成率，结业考核通过率和动态评估成绩作为再认定的重要指标，保证基地质量和水平。建立动态评估机制，抓好基地成长关。由医学教育学会牵头，采取全面检查和专项督导相结合方式，每年对基地进行第三方评估。评估结果进行社会通报，主动接受社会的监督。

二、以胜任力为导向，持续加强师资能力的建设

以住培需求为导向，建立指导医师激励机制，以胜任力为导向，细化完善了分层分类的师资培训体系，在稳定师资队伍、提高带教能力上下功夫。一是立规矩，2017年印发了北京住培指导医师管理办法，明确提出了指导医师的配置比例、选聘条件和选聘程序以及继续教育的规定，明确要求培训基地建立教学绩效制度。二是建规划，从制度全面实施开始，对师资培训进行长期系统的规划，每年都设定个主题，像2013年确定政策宣贯年，2014年是理念建设年，2015年是基本功巩固年，“十三五”期间是提升能力年。每个年度和阶段都按照有关国际形势和国家要求，结合北京的实际，确定每年的培训重点，建立有效的培训规划。三是做规范，编制住院医师规范化培训指导医师带教基

本功规则系列手册丛书 26 册，并且编制了 360 度评估等 12 册配套丛书，深入规范临床带教。四是强培训，从 2014-2017 年，按照两级三类开展全科师资分级培训，建设百人全科骨干师资和千人基本师资队伍。2019 年形成模块结构化分层分类培训体系。

三、强化实践，不断提高培训的获得感。

根据目前临床实际，分科越来越细，床位周转越来越快等都给通科和三级为主的住培带来很多新挑战。为此，北京设立了市级质量提高课题，从创建临床教学单元，建立分层培养机制，支持联合培养等方面，鼓励引导各个基地先行先试，创新发展。如支持北大人民医院外科基地探索设立教学病房；支持北大六院针对精神科诊疗，建设教学门诊；支持清华长庚医院内科遵循螺旋式上升培养模式；支持北大人民医院外科基地按照手术分级要求，给住院医师提供主刀手术机会；支持协和医院的麻醉基地建立了协和医院、积水潭医院、安贞医院、儿童医院共同组成培训联合体，综合能力与专科特色相结合，通过有效的统筹整合，使得住院医师在有限的轮转时间内得到了最丰富的临床实践。

四、贴近临床，不断优化结业考核方式。

结业考核方面，实现市级层面“三统一”。统一考官直考能力培训，统一开展病人标准化认证，统一认证考核基地。结业考核一是考核内容覆盖面更广，根据不同专业，实现了轮转内容全覆盖。考核更加突出专业化特点，同时特别侧重对临床思维附分的权重。考核更加体现人文和医防融合，各专业实践结业考核当中都设置了人文沟通站点，加强对住院医师人文素养评价。在今年实践结业考核中，所有专业都增设了新冠肺炎以及院感防护考核内容，在住院医师层面增加了疫防融合的权重。

五、线上线下相结合，健全公共的课程体系。

随着住院医师规范化培训制度的不断推进，公共课程从原来仅有法律法规，医患沟通和全科医学等必修课程逐步发展完善，目前包含了公共必修课、选修课、专业课综合等课程体系，涵盖了法律法规、人文素养、专业技术和专门技术等多个方面。今年增加了院感防控，社区防控，急诊、呼吸等内容。整合了协和和北大医学院、首医三个院校以及 24 个住培专委会的优势教学资源，采取多种形式，开设了 649 门专门课程，有 24795 个人次在公共课程当中今年得到了培训。

管理上秉承大胆创新、重服务、搭平台、协同推进的原则，在国家卫健委以及各个部门的支持下，住培工作稳步前行，取得了显著成效。在国家医学教育协同发展的特别利好的政策支持下，将进一步强化实现创新发展，扎实做好住培的各项工作，为培养合格的医学人才贡献力量。

（北京市卫生健康委员会 潘苏彦主任）

广东省医师协会： 践行宗旨守初心，知行合一勇担当

住院医师规范化培训工作是医师管理、医师培养的系统工程，广东省医师协会将医师资质管理，医师素质提升，医师权益维护作为协会工作的三大核心任务，将它作为立会之基，发展之本，举全会之力争把这件事做好。

一、住培在协会工作中的定位—立会之基，发展之本

精准定位、主动作为，通过政府主导、部门协同、行业牵头、多方参与的方式，将住院医师规范化培训工作在基地管理，学员管理，师资管理，信息管理，责任管理等方面做一系统承接。从2018年全面承接住培工作来，建立了纵向管理体系，在中国医师协会的指导下，广东省医师协会在，成立了毕业后医学教育办公室，成立毕业后医学教育工作委员会，基本形成了整个广东省住院医师规范化培训的管理队伍，在全省住院医师规范化培训过程中发挥着巨大作用，同时积极协调广州、深圳这些地方医师协会，形成了比较完整的管理体系和比较有力的管理队伍。

二、住院医师规范化培训质量提升举措——搭建平台，强化管理

广东省医师协会推进住培工作指导意见要求，所有专科分会都需成立毕业后医学教育工作组。开展住培的专业基地均需进到组里，基地开展专业评估，推进师资队伍建设，探索临床结业统一考核和开展住培研究，同时强化住培宣传工作，调动各专业积极，与协会共同参与住培工作。此外，协会学习各省市，积极搭建信息平台，统一管理各专业基地师资，住培医师的招生、考核、结业等，对整体数据进行整理收集、统计分析。在信息平台搭建的基础上建立“一网（协会官网）一报（广东住培通讯）一刊（医师杂志）一号（协会微信公众号）的宣传平台”，加大住培工作的宣传力度。

三、以培训为抓手，强化人员管理

首先，加强党政一把手培训，每年一次全省卫生科教工作会议提出，以住培为抓手，强化人员管理，促使住培工作转型升级，真正实现以科技为动力，以人才为关键，以医疗安全质量为永恒主题的理念灌输。其次，师资培训分为普通师资培训和骨干师资培训，2020年已经开15期的普通师资培训，已经形成了比较规范的培训的大纲，培训教材和讲课师资队伍。同时，我们利用专科医师分会加强骨干师资培训。

四、以黄牌警戒，强化省级评估

从严管理住培基地，采取黄牌为警戒，强化省级评估。协会依据国家对专业基地及单位的标准，综合评估 22 家医院，100 多家专业基地，能够大胆提出黄牌警告的培训基地有 7 家，黄牌警告的专业基地有 17 家，黄牌警告的协同单位有 11 家。2 年内撤销 54 家专业基地，3 家协同单位，以督促建，以督促改，提升住院医师规范化培训的培训质量。

五、搭建激励平台，提升住培医师质量

在培训医师管理方面，以临床为重点，以病人为中心，以指南为依据，以经验为基础，以诊治为目的，以文献为引导，以住培医师为主导，以指导意识为主导，能真正让住培医师及早的上岗上位上临床，独当一面开展工作。同时积极开展培证医师全省技能比赛，针对全省住培的各专业医师开展“住培医师人文大赛”，“住培医师临床技能大赛”，“住培医师病历大赛”等各项活动，全面提升住培质量。

协会当始终坚持践行“宗旨守初心，知行合一勇担当”，住培是作为医师协会责无旁贷的一项主要的义务，在中国医师协会的指导下，在当地卫健委的直接领导下，进一步将基地管理的常态化，专业基地精细化，师资管理能级化和学员管理为中心，质量管理为核心推进住培工作。做实做好，不负使命。

(广东省医师协会 吴少林常务副会长)

•工作动态•

2020 年住院医师规范化培训高峰论坛在京召开

2020 年 10 月 31 日至 11 月 4 日，以“确保质量 强化实践 创新管理”为主题的 2020 年住院医师规范化培训高峰论坛，以线上线下相结合的形式在京顺利召开。

国家卫生健康委员会副主任、党组成员曾益新院士，中国医师协会原会长张雁灵教授，中国工程院巴德年院士，国家卫生健康委药政司司长于竞进、科教司副司长陈昕煜、疾控局监察专员王斌，中央军委后勤保障部卫生局副局长徐勤耕，国家卫生健康委科教司原巡视员金生国等领导出席大会开幕式。开幕式由中国医师协会常务副会长、中国医师培训学院院长董家鸿院士主持。31 个省级卫生健康部门和住培管理机构负责人，以及部分住培基地领导参加了本次盛会的线下会议。来自全国 550 余家住培基地的 1.8 万余名住培管理与教学人员参加了线上会议。

曾益新副主任对国务院办公厅《关于加快医学教育创新发展的指导意见》(以下简称《指导意见》)进行了重点解读,对全面贯彻落实《指导意见》,特别是全力推进质量建设工程和落实好“两个同等对待”提出了明确要求。曾益新副主任对中国医师协会承接住培工作取得的进展和成绩给予了高度认可和评价,希望中国医师协会继续以质量建设为重点,以评估检查为抓手,坚持常态勿扰的原则,狠抓住培基地动态管理,发现问题要不留情面处理,推动住培制度建设取得更大进展。

中国医师协会副会长、中国医师培训学院执行院长齐学进作大会主题报告。中国工程院院士巴德年,北京市卫生健康委党委委员潘苏彦,广东省医师协会常务副会长吴少林,浙江大学医学院附属第二医院党委书记王建安作主论坛报告。

主论坛各报告从不同角度对住培质量建设、临床实践能力培养、住培属地化管理等方面进行了深刻阐述,立意高远,内涵丰富,思想深刻,为与会者开拓了思路和视野。

本届住培高峰论坛共设1个主会场和16个分论坛、16个工作坊,从11月1日始,全部采用线上直播的形式展开。各个分会场主题鲜明,特色突出。无论是参会形式、培训模式,还是教育实践交流内容的深度和广度,都较往年论坛有了新进展、新突破,将为推动我国住培事业发展、推进健康中国建设发挥重大作用。

(中国医师培训学院供稿)

第二届毕教专业委员会暨第二届毕教委执委会 工作委员会工作会议在京召开

2020年10月30日,由中国医师培训学院主办的第二届毕教专业委员会暨第二届毕教委执委会工作委员会工作会议在京举行。国家卫生健康委科教司教育处处长余秋蓉出席会议。30个中国医师协会毕业后医学教育专业委员会主任委员、副主任委员、总干事,毕业后医学教育专家委员会执委会各专门委员会主任委员和各组牵头负责人共计63人以线上线下相结合的方式参加会议。会议由中国医师协会副会长、中国医师培训学院执行院长齐学进主持。

齐学进执行院长总结回顾了2020年毕业后医学教育专业委员会(以下简称“毕教专委会”)工作情况,并对2021年毕教专委会工提出安排部署意见。

会上,到场嘉宾就中国医师培训学院2020年工作总结和未来毕业后医学教育工作的规划和展开了热烈的讨论。

(中国医师培训学院毕教委办公室供稿)

中国医师培训学院耳鼻咽喉（头颈外科） 专业学院成立

2020年10月23日上午，中国医师培训学院耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院成立仪式在长春市举行。中国医师培训学院执行院长齐学进出席成立仪式，并代表张雁灵名誉院长和董家鸿院长在仪式上讲话。

他指出，成立中国医师学院及各个专业学院，不仅是适应我国毕业后医学教育由制度体系建设向质量内涵建设阶段转变的需要，是履行国家赋予的毕业后医学教育和继续医学教育管理任务的需要，也是建设完整规范的毕业后医学教育培训体系的需要。按照成熟一个成立一个的原则，今年拟成立3-5个专业分院。耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院作为中国医师培训学院理事会批准成立的首个专业学院，要以抓好耳鼻咽喉头颈外科专业培训质量为己任，认真学习贯彻落实国务院办公厅《关于加快医学教育创新发展的指导意见》以全面实施毕业后医学教育质量提升工程为抓手，以提升临床胜任力为核心，探索走出一条与耳鼻咽喉头颈外科临床专业人才成长规律相适应的管理思路与培训方式，为国家源源不断地培训输送高素质的耳鼻咽喉头颈外科专业人才。

中国医师培训学院理事会办公室李明霞主任受理事会委托，宣读了《关于中国医师培训学院耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院成立批复》。学院聘任魏永祥为耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院院长，马芙蓉为执行院长，朱丽、郭睿为副院长，孙敬武、文卫平、殷善开、杨仕明、黄志刚为学院理事。

耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院院长魏永祥就如何抓好专业学院建设讲了话。耳鼻咽喉(头颈外科)专业学院执行院长马芙蓉对专业培训工作提出具体安排意见。

2020年10月24日，专业学院组织的首个耳鼻咽喉头颈外科专业基地师资培训班在长春举办，共有570名专业基地师资参加培训。

（中国医师培训学院耳鼻咽喉（头颈外科）专业分院供稿）



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—63310822 **投稿邮箱** china_gme2017@ 126. com

(内部资料：仅供行业内交流)