

# 毕业后医学教育



# 工作通讯

2020年 第11期 总第73期

中国医师培训学院

2020年12月31日

## 目 录

### •热点聚焦•

齐学进：在第三期口腔颌面外科学专科师资培训班上的讲话…………… 2

### •经验交流•

中澳神经内科专科医师培训比较及启示…………… 4

“分段式”床旁教学方法在超声科住培教学中的应用…………… 9

以岗位胜任力为导向的住培探索与实践——以非直属教学医院为例…………… 11

### •工作动态•

第三期神经外科住培/专培医师知识与技能竞赛…………… 16

2020年度湖北省住院医师规范化培训师资（全科）培训班…………… 17

陕西省圆满完成三期住培师资培训班…………… 19

青海大学附属医院成功举办第五届“精诚杯”住培临床技能竞赛…………… 20

## 齐学进：在第三期口腔颌面外科学 专科师资培训班上的讲话

**编者按：**为贯彻落实《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》（国卫科教发〔2015〕97号）及有关文件精神，进一步加强师资队伍建设、提高培训质量，中国医师协会（中国医师培训学院）于2020年12月5日-20日在线上举办了第三期口腔颌面外科学（简称OMFS）专科师资培训班。齐学进副会长在开幕式上致辞，对口腔颌面外科学专科作为第二批试点专科开展的相关工作给予充分肯定并提出指导建议，现整理讲话内容刊发如下。

专培制度试点4年来，在国家卫健委的主导和各级政府支持下取得了较大成效。一是专培制度架构基本建立。在基地遴选、专培招收、制度建设、质量监管方面由政府主导，日常管理方面由协会负责的组织管理体系，已基本成型。二是教育培训体系基本建立。参与试点的10个专科委员会在标准制定、师资培训、评估督导，技术指导中发挥了主体作用。三是政策保障体系逐步完善，基地与委培及社会人员在培训期间签订并履行协议，使得委培和社会人员在培训期间的待遇和实践机会，得以有效保障。四是结业与准入衔接试点，以专修、单修方式为非州培养专科医师等，也都在按计划进展。

专科医师规范化培训是毕业后医学教育的重要组成部分，是在住培基础上，继续培养能够独立规范从事疾病专科诊疗工作临床医师的必经途径。今年6月，我国第一部卫生大法——《基本医疗卫生与健康促进法》中明确提出：“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”。今年9月23日，国务院办公厅于下发了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》34号文件，为新时期毕业后医学教育工作指明了方向。文件中特别强调要把完善结构、提升质量作为亟待解决的两大重点；强调对住培学员要实行两个同等对待，这是改变用人单位唯学历论、促进医学教育回归临床的一个历史性进步。

口外专科的专培工作如何贯彻好这些新的精神，有四个方面值得大家一起思考研究：

一是要牢固树立标准规范意识。没有统一规范的培训标准与要求，就不是国家专

培制度试点，专培决不是自行其事。这就要求我们的专培指导教师一定要按照专科培训细则要求，在日常带教过程中对培训对象按照标准化、规范化要求严格施训，最终达到均质化要求。

**二是突出临床胜任力这一核心。**专科医师的培训目标是培养能独立规范地承担本专科临床诊疗工作的高素质专科医师，具备与时代发展、社会需求和个人职业能力成长相适应的岗位胜任力。落实岗位胜任力要求，首先是我们的指导教师要牢牢树立以胜任力为导向的培养目标，紧紧围绕本专科岗位胜任力要求有针对性地开展各种形式的教学活动。其次，要打破僵化单一的教学方法，根据培训内容和专培医师的能力，因人施教，采用灵活多元的教学方法，例如床旁授课、模拟操作、PBL 教学综合手段，提升教学质量。再就是要开展形成性评价，以岗位胜任力作为形成性评价标准，保证专培医师每一项培训内容完成后，都能得到及时评价与反馈，以便及时发现，迅速调整，持续改进，不断提升培训效果。第四，要同步强化过程考核，严格出科考核和形成性评价，确保培训与考核不放水，不打折扣。

**三要瞄准临床思维与临床实践能力这两大重点。**临床思维是医生在认识疾病和判断疾病过程中,对所做临床诊断和治疗决策的系统化整合性思维过程,是临床工作的灵魂。培养好临床思维能力，要求我们指导教师要高质量组织教学查房及疑难病例讨论，熟练掌握并正确运用多种教学方法，从多方面来提高专培学员的分析能力、综合能力和创新能力；再就是要注意培养好专培医师的手术和技能操作，衔接好器具模拟、器官模拟与人体实际操作三阶段教学链条，为专培医师提供更多的动手实践机会。从思维能力和动手能力两个方向实现对专科培训质量短板的尽快突破。

**四是注重指导教师自身的学习与提高。**在座的专培指导教师都是具有 10 年以上专科临床医疗工作经验，但如何做好神外专科的临床带教，真正培养出高水平的神外专科医师，对我们每个人都是一个崭新的课题。学员是站在老师肩上成长的，老师的水平决定了学员的水平。希望我们的专培指导教师，不仅要有名医的精湛技术，更要有大师的广阔胸襟和人梯情怀，有燃烧自己照亮别人的奉献精神；要着眼于培养高素质神外专科医师的成长特点，来探索其临床教学规律，改进完善带教方式，不断提高教学能力和教学水平；要按照试点先行的高标准，勇于开拓、锐意创新、笃学善行、日新日进，探索出适合我国国情的神经外科的专科培训模式，为今后扩大试点总结出可借鉴可复制可推广的成功经验。

专培试点工作即将进入第五个年头，2021 年是专培制度试点工作的关键一年，口

口腔颌面外科学专科也将完成第一个试点培训周期。按照委领导确定的“稳妥、慎重、小范围”原则，我们要继续完善专培组织管理、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，逐步规范招收考核录取、过程管理，评价与考核体系建设，不断拓展制度试点内涵，提高制度试点质量。向着这一目标进发，近期要做好以下三项重点工作：一是在科教司指导下，精心部署，周密安排，组织做好2021年度的专培结业考核的筹备工作。二是以质量为核心，按照“常态、勿扰”的原则，继续开展住培/专培联合评估及远程教学督导工作。三是开展形成性评价和360度评价，为质量建设提供配套的得力监管。各位专家、同道，口腔颌面外科学专委会肩负着完善口外毕业后医学教育体系建设的重担，希望我们要把推进专培试点工作的使命任务更好地扛在肩头。要更好地发挥专委会的集体智慧，全面加强对专科基地的质量监管，我们相信，在以石冰主委为首的口腔颌面外科学专科委员会的集体领导下，在各基地和各位专家的共同努力下，一定能够齐心协力，推进好专培试点的各项工作，总结出可持续、可复制、可推广的成功经验，在10个试点专科中继续起到引领和表率作用。

（根据齐学进副会长在“第三期口腔颌面外科学专科师资培训班”上的讲话整理）

•经验交流•

## 中澳神经内科专科医师培训比较及启示

近年来，我国神经内科住院医师规范化培训在全国范围实行，而神经内科的专科医师培训仅在少数地区展开。本文就澳大利亚与我国对神经内科专科医师培训做了详细的描述，分析了培训过程以及考核机制上的异同点，并建议按层分配师资、均质化培训以及碎片化考核，以期改进我国现有的神经内科专科医师培训体系，为培养出更多优秀的神经内科专科医师提供思路。

神经内科作为一门临床二级学科，患者数目众多，且常见病、多发病等有相当高的致残率及致死率，成为国家和社会的极大负担。同时，随着新科学、新技术的发展，人们对神经内科疾病的认识、诊断和治疗发生巨大变化，合格的神经内科医师既需要具备扎实牢固的专业知识，也需要具备终身学习、应用新知识和新技术的能力。

2013年12月，原国家卫生计生委印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》后，我国神经内科住院医师规范化培训陆续开展。上海是我国最早开展神经内科住院医师规范化培训的城市之一，已建立了一套相对完善的培训和人才储备体系，并于2014年在我国首批开展神经内科专科医师培训，但由于开展时间不长，其培训制度的制定、执行及反馈流程有待进一步完善。西方国家对于神经内科专科医师的培训体系已相当成熟。本文希望通过介绍澳大利亚医院神经内科医师的培养模式，并与我国较早开展专科培训的上海作对比，提出思考与建议，希望能对我国因地制宜地建立更加完善的神经内科专科医师培训体系有所帮助。

## 1 澳大利亚神经内科专科医师培养体系

### 1.1 基础医学培训

澳大利亚的医学培养模式基本沿袭英国，并借鉴美国及部分欧洲国家的经验。医学院阶段提供医学与外科学学士（Bachelor of Medicine and Bachelor of Surgery, MBBS）和医学博士（Doctor of Medicine, MD）两种学位。MBBS为少数高中生在完成高中学业后直接向大学申请的医学本科学位，一般为5年至6年。MD则是在完成3年的本科学位后（通常为生物、科学等本科学位）再向医学院申请的研究生学位，一般为4年。获得医学院的学位后，医学生必须进行1年的带薪实习，完成实习后获得医师注册资质。随后有志于成为专科医师（此处以神经内科专科为例）的学员将进入大内科阶段的培训（Basic Physician Training, BPT），时间为3年。如果尚未准备进入此阶段的学员，也可以申请作为普通的住院医师在医院工作轮转不同的学科，但不计入3年的培训计划时间内。完成BPT阶段的训练后需通过全国统一的笔试及临床技能考试，并且向各神经内科专科培训基地提交申请及简历，参加面试后择优录取成为神经内科专科培训医师。

### 1.2 神经内科专科培训

神经内科专科医师培训时间为3年，其中需完成至少2年的核心训练和最长1年的非核心训练，非核心训练期不计入培训时间。核心训练即神经病学中各亚专科的轮训，非核心训练期可以选择自己感兴趣的亚专业继续学习或进行科学研究。核心训练需在定点教学医院的导师指导下进行，完成包括18个月的神经科病房、12个月的神经科急诊以及为综合性医院其他科室提供神经科会诊的工作。其中，作为主管负责至少8个月神经科病房及急诊工作。另外，门诊工作时间不少于24个月，每周至少1次门诊，同时完成神经影像、神经病理以及神经康复的亚专业轮转学习。核心训练必须在2家不同的医院完成，以完善不同医院的优势学科及疾病种类，同时也有助于培训的客观性和独立

性。每位学员在每个核心培训期有至少 2 位主任医师级别的导师，以讨论、反馈轮转过程中遇到的问题及需求。

专科培训要求学员掌握培训手册中的常见神经系统疾患，具有诊断并提供相应治疗方案的能力，同时强调在保证基础医疗安全的前提下，具备解决新问题的能力。培训手册详细罗列了培训期间需要掌握的内容，并且以患者的诉求为知识点，如认知减退、头痛、意识不清等，拓展需掌握的理论知识及相关技能。需要掌握的检查包括神经电生理（肌电图+脑电图）、脑脊液检查、神经病理、神经心理学、神经遗传、神经免疫、神经影像等。对肌电图等操作要求高的检查，还特别强调 100 例的亲手操作。在需要掌握的治疗手段方面，除了药物治疗外，也需要掌握神经康复治疗、神经心理治疗、神经外科治疗、怀孕期间神经疾病的管理以及对生命终末期患者的处理。培训手册由澳大利亚皇家医师协会神经病学专科培训监管委员会（The Royal Australasian College of Physicians, Advanced Training Committee in Neurology）制定，并且每 2 年根据现行的临床需求更新。

澳大利亚神经内科专科培训医师的考核项目分为 1 年多次进行的医院内考核和全国统一考试。医院内考核包括 1 年 3 次的临床病例分析和 1 年 2 次的病例讨论，前者主要考核学员的临床分析、体检、沟通交流等技能，并由考官给予反馈意见，后者由培训学员自行选取病例进行诊疗思路回顾及相关文献学习，并接受教授的相关提问。全国性理论考试在培训第 2 年的年底进行，采用美国神经协会住院医师培训笔试（American Academy of Neurology Residency In-Service Training Examination, AANRITE）评估学员在神经病学以及神经科学方面的专业知识，其内容涵盖神经解剖学、行为学、精神病学、临床神经病学、神经影像（CT、MRI 及脑电图）以及神经病理、神经药理、神经生物化学及神经生理学等。除此之外，对神经内科的常规辅助检查如脑电图、肌电图以及神经病理等设置全国性统一授课（由神经协会组织），全年多次讲课，让学员按需学习，最后通过全国统一考试使学员达到均质化的水平。

此外，学员每年需要完成 1 份学习需求分析，不仅需要罗列自己学习的收获，更需要强调学习过程中的欠缺以及通过何种途径完成学习目标。从 2017 年开始，澳大利亚要求每位学员在培训期间完成 1 个科研项目，以提升其评价同行研究及文献、提出科学问题以及学习科研方法的能力。导师也被要求每年完成 1 份导师报告，详细评价其指导学员的各项临床技能、交流能力及职业态度等，这也作为考核的重要指标之一。

在完成 3 年的专科培训后，学员可申请各大医院主任医师（consultant）职位或独

立行医。但是随着整体医疗水平的提高，大部分学员会选择接受额外 1 年至 2 年的亚专科培训（**fellowship**），此时被称为亚专科研究员（**fellow**）。这个阶段主要是针对某个亚专业包括脑血管病、癫痫、运动障碍神经免疫或周围神经病等的深度学习。此阶段的 **fellow** 已能独立接诊，也可以在 **consultant** 缺席时带领专科住院医师（**registrar**）查房。另外，此阶段的 **fellow** 也都会设计 1 个临床研究课题，在学习临床知识的同时，继续进行临床科研培训。也有一部分学员完成 3 年专科培训后，会申请攻读科研型博士（**Doctor of Philosophy, Ph.D**）学位，在实验室进行基础神经科学或者神经转化方面的研究，亦或选择攻读临床医学相关的学位如公共卫生硕士学位（**Master of Public Health, MPH**）来提高自己的科研能力。也有学员选择在完成 **fellowship** 后继续进行在此阶段积累的临床研究，这时被称为 **research fellow**（临床专科研究员），类似于 **Ph.D** 之后的博士后（**postdoc**）训练，但更侧重于临床医学研究。这类接受过正规临床与科研训练的医生被称为医学科学家，因其同时具备良好的临床及科学素养，而被大型教学医院所青睐，这是目前很多医生的选择。

## 2 以上海市为例的中国神经内科专科医师培训

上海市的神经内科专科医师培训主要由上海市医师协会下属的毕业后医学教育部及神经内科分会负责培训制度的建立、考核以及各基地的认证。在上海，成为神经内科专科医师需经历神经内科住院医师规范化培训以及专科培训 2 个阶段。住院医师阶段的培训时间大部分为 3 年，少部分具有临床经验的学员（八年制或临床医学专业学位者）为 2 年，其中包括 1 年相关科室的轮转以及 1 年至 2 年的神经内科轮转。完成该阶段的培训及考核后可申请进入专科培训阶段。专科培训时间为 3 年，主要包括神经内科病房（10 个月）、门诊（5 个月）、急诊（3 个月）、总住院医师（6 个月）以及神经外科、神经影像/介入、神经电生理等亚专业轮转。每年均有相应的考核，包括专业理论笔试（第 1 年）、临床辅助技能考核（第 2 年）、出科面试例如疑难病例分析、危重情况处理以及人文素养（第 3 年）等。

人口仅为上海市 1/4 的澳大利亚维多利亚州，有着与上海相当数量的神经内科专科医师培训基地。每年招收的专科医师人数约为上海的 2/3，但因无住院医师规培基地，每个培训期内神经内科医生人数仅约为上海的 1/7，这为每位专科医师能够获得良好师资提供先决条件。与澳大利亚相比，我国在神经内科住院医师规范化培训阶段缺乏一对一的教学教师，对一些基础知识、查体等问题无法进行及时的反馈，再加上大部分的考核均在培训结束后进行，致使学员只能依靠自身自律性进行自我修正及反馈，最终导致

部分学员基础不扎实。在专科培训阶段，虽然在3年期内能为每名专科医师配备1名导师，但由于这个阶段的导师需要带教多个层次的学员（专科培训学员、研究生、部分住院医师规范化培训生及进修生），再加上临床及科研的压力以及缺乏考评机制，导致对学员的评估不够仔细、准确。同时，相关轮转的科室（如神经外科、影像/介入、神经电生理等）由于临床工作压力较大，难以保证学员轮转的质量，致使临床辅助技能难以达到统一标准。但是相对于澳大利亚，我国的优势在于神经疾病患者基数大。在较大的省市级医院，专科医师有机会接触一定数量的罕见病。如我国的华西医院神经内科统计其患者收治率，发现近5年的罕见病患者收治率在10%左右，与头晕、眩晕以及周围神经病的患者相当。因此，我国的专科医师通常不需要在多个中心轮转，在1所较大的中心即能学习到可能在澳大利亚多个中心也很少遇到的病例。

### 3 对我国神经内科专科医师培训的启示

#### 3.1 完善培训制度、法律、法规文件

我国的神经内科诊疗技术各地区差异仍较大，对于神经内科专科医师的培训可能需要在不同地区分阶段进行，除了全国范围内的神经内科住院医师规范化培训，有条件、有能力的地区应当进行神经内科专科培训。对于专科培训来说，出台地区或者国家级别的培训制度、法律、法规是保证神经内科专科医师培训普遍推广的先决条件。同时，国家或者各地区应指派专业协会制定详细、具体的培训内容以及要求等，并由这些专业协会专门负责、管理专科医师培训。

#### 3.2 努力实现同质化

为减少地域差异，努力实现教学同质化，应加强统一学习材料的编写，并且开办全国范围内统一标准的技能学习班，并将学习任务纳入考核标准，以保证不同医院学员考核之后达到较一致的水平。

#### 3.3 按层分配教学教师

因师资队伍的建设在短期内难以明显改善，可以考虑按层分配教学教师，即专科医师配备高级职称导师，住院医师配备中级职称导师。同时尝试采用激励机制提高教师的教学积极性，并安排教师与学员直接沟通的机会，为学员提供经常汇报学习进展、反馈需求的平台，同时也为教师定期安排讲课，以更新及明确教学任务。

#### 3.4 尝试采用一年多次的考核机制

尝试采用一年多次的考核机制，而非培训结束后一考定终身的机制，将有助于学员及时发现问题以及再学习，同时应更加强调基础知识、基础技能的掌握。对欠缺项目



应及时查漏补缺，从而做到多重反馈的闭环式学习模式。

#### 4 结语

澳大利亚的医师培训制度经过了数十年的不断改进目前形成比较成熟的体系。我国的神经内科专科医师培训仍刚起步，如何在各地因地制宜地建立住院医师以及专科医师培训制度仍有待探索及改善，在以上海为代表的神经内科专科医师培训模式下，如果能进一步提高师资配比与反馈，完善均质化培训以及一年多次的考核机制，我国的神经内科专科医师培训会朝着更好的方向发展。

(上海复旦大学附属华山医院神经内科)

## “分段式”床旁教学方法在超声科 住培教学中的应用

“老师，我们在初上机阶段，手法生疏，操作要领尚未掌握，需要很长一段时间摸索。在真实病患身上进行练习时，不仅会增加受检患者检查时长，有时也会引起不必要的医患矛盾”，在一次学员座谈会中，二年级住培医师如是说。接收到这样的信号，无疑会成为超声医学科每一位指导老师心中亟待解决的问题。的确，目前的情况十分打击住培医师上机练习的学习积极性及自信心。尤其是超声心动图、胎儿超声检查，涉及标准切面较多，检查操作难度较大。按照传统教学模式对患者进行完整检查流程，既无法在规定时间内完成所有切面扫查，又经常出现部分切面不规范、甚至有切面得不到练习的情况。长此以往，不规范化的练习、未练习的切面就变成了难点，在今后的工作中也较难纠正。

如何在住培阶段充分利用临床资源对住培医师进行更好的培训，是每一位超声科住培带教老师都在思考的问题。超声仪器的规范化操作是超声诊断的基础，虽然二年级住培医师进入超声医学基地后，处于住培学习的第二阶段，已完成模拟超声课程，但真实病患情况千变万化，对超声操作手法要求更灵活多变。因此，超声床旁教学显得尤为重要，只有在实战中才能获得宝贵的经验。

针对上述问题，杭州市萧山区第一人民医院超声基地教学小组十分关注，通过研究，并在教学小组会议中进行了激烈的讨论：每位住培医师领悟能力及学习进度不相同，住培教学需要同质化，如何更好、更规范、更标准地进行床旁教学？教学小组提出了分

段式教学方法，将较为复杂的超声检查操作，根据各个标准切面，化整为零，以标准切面及测量操作为练习单位，让住培医师逐个击破。

以超声心动图检查为例，首先练习各个二维标准切面操作手法（如左室长轴切面、心底短轴切面等），在带教老师进行超声检查前，由住培医师先行练习操作，住培医师展示出相应标准切面后进行留图，随后由带教老师完成该病患检查。住培医师操作期间，带教老师在旁观察，及时发现住培医师存在问题并提出指正。待检查结束后，住培医师将所留图片导出，由带教老师结合标准切面图进行对比点评总结。每天由带教老师挑选5、6位病患进行练习。每完成一项标准切面后方可进行下一标准切面的练习，待二维标准切面练习全部完成后，再进行M型测量、彩色多普勒测量检查等标准化操作练习。此举不但可以减少每位病人因住培医师练习而延长的检查时间，同时可对每一标准切面及测量操作进行仔细雕琢，掌握难点及细节要领，大大提高了住培医师对标准切面及测量操作的掌握精准度，同时也增加学习自信心及积极性。

经过此教学方式，待住培医师掌握单一检查的所有标准切面后，再练习完整的超声检查流程，进入夜间教学门诊会更得心应手。基地施行此教学方案后，二年级住培医师的技能操作练习机会大大增加，对超声检查的标准要求也更加体会深刻。同时在针对不同培训阶段的住培医师，分层分级教学理念也贯彻在“分段式”教学方法中随着住培医师手法不断熟练，所选练习病人也会由相对易于检查的病患，转换为随机病患，以培训住培医师的应变能力。

超声医学是一门病种繁多复杂而多样化的学科，在学习阶段，需要大量的临床操作练习和扎实的理论知识基础。在未来的医学发展中，年轻的超声医师是中流砥柱，培养出优秀出色的年轻的超声医师，是每一位住培带教师资共同的愿景。在超声住培医师同质化、高质量的规范化培训之路上，萧山区第一人民医院超声医学基地的住培教师们，团结一心，披荆斩棘，不断探索，勇于创新，为住院医师规范化培训的发展献出所有的力量！

住培二年级医师邵露萍感言：“作为一个超声二年级规培生，上机操作一直是我心中的难点。虽然在模拟超声中可以很熟练的打出各个标准切面，但实际操作中仍会出现很多让人手足无措的情况。患者的个体差异、超声仪器的不同、图像质量的调试、规范化存图等让刚入门的我一直处于懵懵的状态。在前期床旁教学中，一直处在模仿状态的我，在上机练习时只能依样画葫芦的进行采图与诊断，整个思路却是乱的，没有一点节奏性，比如最简单的腹部肝胆胰脾中，在合适的时间内，我只能做到四个脏器的简单

扫查，但真正进行上机操作只有这样肯定是不行的，那时的我很明白我自己的脑容量和接受度 hold 不住整个病人，再多的练习也只能成为雾中雾。后期在孙老师的‘分段式’教学应用下，一切从零开始，放下节奏，拆分各项检查操作，逐步有针对性的攻克一个个难点，如开始打心脏时，我的第一个练习切面就是左室长轴，如何把这个切面打标准我估计就用了近一个星期的时间，病人躺上去，我探头一放，纯打这个切面，这样每个病人我只需花费 1-2 分钟，一天下来我可以练习的次数就增加了，第二天继续巩固直到我自己可以调试出过关的切面。这种方法不仅提升我的操作手感，更重要的是增强自己信心，感受到自己每天的进步，从一个个切面整合下来就是一个完整的操作过程，为自己以后独立上机打下坚实基础”。

（杭州市萧山区第一人民医院超声医学科专业基地）

## 以岗位胜任力为导向的住院医师规范化培训的探索与实践——以非直属教学医院为例

住院医师规范化培训（以下简称“住培”）是指医学生完成医学院校教育后必须经历的毕业后医学教育的重要阶段，也是我国医疗改革中医疗卫生人才培养的重要组成部分，以培养具有良好的职业道德、扎实的医学理论和临床技能，能独立承担本专业常见病、多发病诊疗工作的合格的住院医师为目标的系统化、规范化培训。过去仅以“三基”（基础理论、基础知识、基本技能）为主要教学内容和评价指标的临床培训体系已无法满足日益复杂的临床环境的需要，临床医师应具备更加全面的能力和更高的综合素质以胜任临床工作中多维度的工作要求。因此，对住院医师强化以岗位胜任力为导向的培养显得尤为重要。

1973 年，美国哈佛大学首次提出“胜任力”的概念，基于美国毕业后医学教育认证委员会（The Accreditation Council for Graduate Medical Education, ACGME）提出的临床医师胜任力“六大核心能力”和加拿大皇家内科医师与外科医师学会（The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, RCPSC）提出的“七大核心角色”，中国学者总结的临床医师岗位胜任力通用模型基本要素为：临床医学技能与医疗服务水平、疾病预防与健康促进、医学信息与综合管理能力、医学知识运用与终身学习能力、人际沟通能力、团队合作能力、科学研究能力、核心价值观与职业素养。

其核心理念是通过培训使住院医师或青年医师能够认识和理解岗位需求，运用自身知识和能力主动适应岗位并不断谋求发展和完善。因此，住院医师的培养不仅仅是专业知识和技能的培训，更应注重和谐人格和为未来个人事业发展奠定良好基础的全面素质教育。

## 1 研究方法

医院教学管理部门的职能不仅是临床教学制度制定和质量监控的管理者，更应该成为临床教学改革的设计者和推动者。医院成立了住培领导小组和住培管理办公室，负责住培过程管理。从管理层面进行住培顶层设计，研究制定了“一二三”模式，即：一个目标、两个措施、三条路径。“一个目标”指将住院医师岗位胜任能力培养作为目标；“两大措施”即建立住培“双师制”和建立临床技能中心；“三条路径”：一是建设合格的师资队伍，二是依托技能竞赛开展培训，三是整合课程体系。

### 1.1 建立住培“双师制”和建立临床技能中心

1.1.1 双师制 “双师”是指临床带教老师和责任导师。本院目前在培住院医师 502 名（含并轨研究生 175），带教老师 328 名。带教老师经过各临床科室遴选、推荐，医院考核通过，由高年资主治医师及以上担任，职责是对轮转住院医师临床技能、医患沟通、人文关怀等基本胜任力的培养。一方面，带教老师以督学和促学为主，在住院医师掌握“三基”的前提下，鼓励以助教、助管的形式调动住院医师的内在潜力，在实践中提高住院医师的沟通能力、组织协调能力及学习能力。另一方面运用启发式、讨论式教学等方法，以住院医师为中心，引领其从临床实践发现问题、解决问题，既在知识层面系统带教，也培养住院医师的临床思维。另外，利用评学评教等评价工具促进教学质量进一步提升，使师资教学能力螺旋式上升。

责任导师由临床副主任医师及以上担任，共 267 名，以一对一的形式负责督导完成住院医师（不含并轨医学研究生）整个学习周期内的培养计划及科研创新、思想和生活等方面的教育、引导和指导，改变以往“知识型”医学人才的培养模式，侧重加强所指导住院医师职业发展、科研意识、临床思维、人际沟通的培养，注重岗位胜任力的整体性和医学人才综合素质的培养。

1.1.2 建立临床技能中心 本院先后投入 1000 多万资金用于建设临床技能中心，购置了从低端的简单模型到高端的虚拟教学设备用于住培教学。现阶段，临床技能中心从无到有再到逐步建设完善，在岗位胜任力的培训中发挥了巨大的作用。

借鉴四川大学华西医院、北京大学第一医院等模拟师资培养和技能中心建设的成

熟经验，本院设置基本技能和专业技能两类技能操作课程，对应 7 个教学模块，即内科技能、外科技能、麻醉技能、影像技能、妇儿五官技能、护理技能及综合技能，根据不同培养对象，各模块可进行组合教学。

技能中心每年针对新入院住院医师在入院培训阶段开展心肺复苏等临床基本功训练和考核，包括问诊、体格检查、穿刺、气管插管、四大穿刺等项目，仅 2019 年度住院医师岗前培训技能训练达 350 人次。各专业基地结合各自的专业特点设置专业技能培训课程，如专业体格检查、腹腔镜操作等本专业技能项目，每位住院医师在技能中心学习本专业技能操作时间不少于 40 学时。每位住院医师人手一份《常用临床技能操作标准》，在临床技能训练前，带教老师为住院医师播放相关视频，加深住院医师对模拟教学内容的理解，对照《常用临床技能操作标准》规范其操作手法，完成操作后带教老师对其进行评价，并对操作过程中存在的问题及不足进行总结，提高住院医师的临床技能。

Laerdal SimMen 是一种高度智能化的综合模拟急救训练模型，可以模拟成年人的多种正常体征和异常体征，并可通过模型开展多种医学技能操作及急救培训。在临床技能教学过程中，针对高年资住院医师使用 Laerdal SimMen 模拟急救综合病例教学，每年达到 100 人次以上，还多次利用 Laerdal SimMen 模拟病例进行团队演练和临床技能竞赛，使抽象的书本知识转变为具体的示教和操作，帮助提高其急救能力和医学综合素质，最终达到使住院医师逐步完成由医学基础课程向临床实践、由单项技能向综合技能、由模式化思维向综合临床思维转变的教学目标，实现岗位胜任力的学习目标。

## 1.2 三条路径

1.2.1 建设师资队伍 作为山西医科大学非直属教学医院，本院从 2015 年按照培训大纲开始规范化的住院医师培训，2017 年开始承接医科大学的本科生教学任务，在近几年的教学工作中，暴露出带教老师教学意识淡薄，缺乏教学经验，基本的教学方法不甚掌握的问题。因此，将带教老师的培训放在住培工作的首位进行分级培训，院级培训以教学理念、住培政策、教学技巧、教学方法、人文医学为主，以线上和线下的模式进行系统培训。（1）对所有申请住培带教的老师进行住培政策的宣讲，组织关于住培政策和医院制度“应知应会”的考试，了解其学习程度，直至完全理解住培政策和制度；聘请知名专家对带教老师进行培训，介绍新理念、新教学方法。2019 年对全院 328 名带教老师的培训达 2500 余人次；组织有丰富教学经验的老师进行教学查房和教学小讲课等教学基本功的传授和示教，带教老师上岗前要进行教学基本功考核，考核通过后，医院颁发师资资格证书；每年利用 2~3 个月的时间从临床科室抽调专家对在岗的带教老

师进行教学能力、教学基本功、人文关怀这三方面的考核，考核不合格则取消带教资格；医院还每年组织教学基本功竞赛。（2）开展继续医学教育培训实践操作项目3项，承办山西省住培实践技能结业考核（内科、全科、外科、神经内科、麻醉科、检验科），每年500人次以上。（3）医院采取“引进来、走出去”的培训原则，组织高年资主治医师和副主任医师89人次参加省级、国家级的骨干师资培训学习，全方位提升带教教师的教学综合素质，争取在短时间内培养一支理念新、能力强、热爱医学教育事业的骨干师资队伍。

组建技能竞赛指导老师培训团队，为教师综合素质提升和专业发展提供了契机，对教师的专业知识拓展和教学能力提高起到了引领和推动作用。在技能竞赛的策划与组织实施过程中，教师对自己负责的项目反复推敲，使临床基本理论知识和各项操作标准达到规范化和标准化，各专业的临床教师对各项操作的内容、教学方法进行讨论，同时收集资料，研究竞赛内容、要求与技术标准，及时调整训练方式和内容。在临床技能教学中引入多种教学方法，在此过程中提高了教师的教学意识和能力，为本院临床基本技能操作课程的开展储备了师资力量，有效提高了教学师资水平和能力。

1.2.2 依托技能竞赛开展培训 医院每年组织住院医师临床技能竞赛，以此为切入点展开临床技能培训。首先，制订培训方案，将培训分为3个阶段，第一阶段为基础阶段，系统梳理基础知识和基本操作；第二阶段为临床阶段，培养临床思维能力，将各项技能操作融入临床情景的处置过程；第三阶段是综合巩固提高阶段，参赛选手经过培训和竞赛层层选拔过关。第一轮培训选拔，进行理论考试和单项技能操作竞赛，参赛选手为所有临床住院医师；第二轮选拔采用赛站式模拟竞赛，经过两轮的选拔，动手能力强、心理素质好、分析能力强、操作熟练的住院医师进入第三轮比赛。经过前三轮的比赛，综合能力强的选手作为优秀选手代表医院参加省级或更高级别的技能竞赛。在第二、三轮选拔的过程中，低年级住院医师有组织、有计划地前来观摩，扩大受益面，使更多的住院医师和培训教师参与其中。

对住院医师而言，通过竞赛可以促进提升，调动学习积极性及主动性，锻炼主动寻找问题、弥补薄弱点的能力，训练团队协作能力及临床应变能力，得到了住院医师的一致认可。竞赛不仅检验了每位参赛成员的专业知识和临床技能，也建立了团队成员之间的合作意识，提升了配合的默契度，通过组织临床技能竞赛，提高了其临床基本技能、临床思维能力、人文关怀和团队合作等岗位胜任力。

1.2.3 整合课程体系 本院以病例为切入点，训练临床思维能力，开设了三大模块

的课程体系。(1) 系统融合模块: 该模块主要包括呼吸、消化、泌尿、免疫、血液、循环、神经、内分泌等系统, 以器官系统组织课程内容, 融合正常与异常、基础与临床的核心知识。以消化系统为例, 将消化系统相关的病例引入, 如胰腺炎, 授课教师提出问题, 该病的临床表现有哪些特点, 其辅助检查结果有无异常, 引导进入胰腺的解剖、病理、生理等理论内容的学习, 激发了住院医师的学习热情, 使其在病例中学习理论知识, 再回归病例, 分析问题, 巩固理论知识。(2) 设立多学科综合知识课程体系, 以急腹症为例, 带教老师提出问题, 引导住院医师发散性思维, 带教老师再从临床症状结合解剖、病理、生理知识, 帮助住院医师建立对该类疾病的临床思路。(3) 人文素养模块: 坚持全程、系统、融入式医学人文教育。在模拟医学教育中, 通过模拟临床案例, 住院医师把模型视为患者, 有真实临床情景的感觉, 检查过程动作得体、到位、轻柔, 体现爱伤观念和无菌观念, 对于有创检查, 如四大穿刺和气管插管等训练科目, 从检查申请、家属谈话到选择手术适应证、术后注意事项及整个操作过程要无菌化和标准化。让住院医师与患者接触, 学会主动询问患者、介绍病情, 避免使用“生、冷、硬”的语言, 建立爱伤观念; 在模拟教学中, 还专门设置不良事件的处理, 训练住院医师和患者交流的能力, 使其逐渐掌握与患者沟通的方法和技巧, 培养良好的职业精神。

## 2 结果

本院住培工作开展以来, 通过以岗位胜任力为导向的培养, 带教师资一致认为, 通过参与住培带教, 达到了教学相长的目的, 促进了教师自身的业务学习, 提高了专业学术水平, 增强了教学意识, 转变了教学理念, 实现了自身专业知识的再优化, 提高了综合素质。在“授业”与“解惑”的同时, 不忘“传道”。对医院而言, 通过岗位胜任力的培养在教学中逐渐建立相对统一、详细而规范的临床技能操作标准, 提升了教学水平、充实了教学力量及设备资源、优化了教学资源配置。医院在原有的绩效管理制度下增加了教学绩效的内容, 权重占整体绩效的 10%。在各方的共同努力下, 本院的住培结业考核通过率和执业医师资格考试首次通过率的排名始终在山西省 17 家培训基地的前五名。2019 年度, 本院在山西省首届住院医师规范化培训内科专业基地、外科专业基地和全科专业基地技能大赛中均获二等奖。在本院结业的 2014 级、2015 级、2016 级 270 名住院医师中就业率达 99%。通过质量跟踪调查结果表明, 用人单位对本院结业的住院医师的临床技能实践能力和职业素质以及工作作风给予了充分的肯定。

## 3 讨论

住院医师规范化培训是一项医学人才培养的系统工程, 涉及面广, 岗位胜任力内

涵丰富，是综合素质与能力的体现。本院住培工作一直坚持“以岗位胜任力为导向”，积极探索运用“一二三”模式进行培训，通过几年的实践，初步形成了本院的住培教学体系和框架，取得了一定的成效。但鉴于住培教学评价工具的多元化，尤其在教师教学质量客观化评价和住院医师学习能力客观化评价方面，今后需要进行更广泛地研究和尝试，为岗位胜任力的内涵建设提供科学的指导意见。

(山西省人民医院科教处)

•工作动态•

## 第三期神经外科住培/专培医师知识与技能竞赛

为加强神经外科住培和专培基地建设，提升住培/专培基地培训质量，加强基地间培训经验交流，中国医师协会医师培训学院、中国医师协会毕业后医学教育神经外科专业委员会、福建医科大学附属第一医院联合举办了第三期神经外科住培/专培医师知识与技能竞赛。本次竞赛于2020年12月3-4日在福建医科大学上街校区成功举办。

中国医师协会毕业后医学教育神经外科专业委员会主任委员凌锋教授、中国医师协会毕业后医学教育神经外科专业委员会常务副主任委员康德智教授、来自全国的13位评委专家、来自全国47个神外住培/专培基地的82名参赛选手及各基地领队等共计100余人出席了本次竞赛开幕式。

开幕式上，凌锋教授与康德智教授对与会的专家及参赛选手表示热烈欢迎，对各基地的参赛热情表示感谢，并对年轻的住培/专培医师寄予深切厚望，希望住培/专培医师以本次比赛为契机，加强交流学习，以比赛促进步。随后中山大学附属第一医院王海军教授、首都医科大学宣武医院孔锋教授、福建医科大学附属第一医院颜小荣教授对比赛规则及评分标准进行了详细的介绍。

本次竞赛共设置神外综合知识、显微血管吻合、动力系统操作三个项目，考察内容涵盖神经外科各类专业知识、人文知识、临床技能等。竞赛严谨的组织形式与评分规则得到各基地与参赛选手的一致认可与支持，从热身训练到预赛、决赛，参赛选手都表现出了极大的热情。

综合知识竞赛，题目范围涵盖解剖、外伤、血管、肿瘤、脊柱、重症、颅底、小儿、功能等相关专业知识和神经外科历史和人文知识。竞赛分为初赛、半决赛、决赛三



个阶段，设有必答、抢答、英文病例翻译分析等环节。经过三个阶段的精彩角逐，上海交通大学医学院附属仁济医院的杨溪获得一等奖，联勤保障部队第 900 医院的吴贤群及宁夏医科大学总医院的刘海波获得二等奖，揭阳市人民医院的彭晖、江苏省人民医院的岳震、南方医科大学珠江医院的徐玉婷获得三等奖。

显微血管吻合竞赛，预赛项目为鸡翅中血管端侧吻合，决赛项目为大鼠颈动脉端端吻合。经过预赛决赛的比拼，首都医科大学宣武医院的李静伟获得一等奖，暨南大学附属第一医院的蒋小玲、中山大学附属第一医院的郑璇获得二等奖，中南大学湘雅医院的杜璨、广东省人民医院的吕广钊、新疆医科大学第一附属医院的李彦东获得三等奖。

动力系统操作竞赛，设置鸡蛋壳磨除、牛肩胛骨钻孔、铣刀骨瓣成形等项目。经过两天的精彩对决，来自山西省人民医院的贾小勇获得一等奖，来自吉林大学第一医院曹悦、南京大学医学院附属鼓楼医院的闫惠颖获得二等奖，北京大学第三医院的马千权、中山大学附属第一医院的王进山、南方医科大学珠江医院的周铭获得三等奖。

本次竞赛顺序流畅，参赛选手理论功底扎实，临床技能优秀。竞赛既是对住/专培医师理论功底、临床技能水平的检验，也是对住专培医师的督促激励，以赛促学，通过比赛提升住专培在培对象的学习热情。

显微外科技能是现代神经外科的技能基石；神外动力系统操作技能，是神经外科手术是否成功的关键之一，也是神经外科医师必须掌握的最基本的操作技能。

神外专委会为了促进技能培训，除每年固定举办住专培医师知识技能竞赛以外，还于今年举办了动力技能全国轮训，征集全国有条件的神外技能中心为同城或者同省硬件条件不足的基地的在培医师提供训练。

(中国医师协会毕业后医学教育神经外科专业委员会)

## 2020 年度湖北省住院医师规范化培训师资 (全科) 培训班

为深入推进湖北省住院医师规范化培训（以下简称“住培”）工作，进一步提升全科师资的带教水平，加强全科医学专业师资队伍建设，提高全科医生培训质量，按照湖北省毕业后医学教育委员会《关于下达 2020 年度省级住院医师规范化培训师资培训项目（西医类）的通知》（鄂毕医教办[2020]11 号）要求，结合当前武汉市疫情防控要求，“2020 年度湖北省住院医师规范化培训第九期师资（全科）培训班暨同济医院第

三届住培培训论坛”采用线上和线下相结合的模式举办。2020年12月5日上午，在亚洲大酒店会议厅内举行了培训班的开幕式，共有来自全省29家主基地医院的百余名业内同仁参会，相互学习、交流经验。

本次论坛开幕式由华中科技大学同济医学院附属同济医院培训部主任徐钢教授主持，湖北省医评办主任赵保军出席本次论坛开幕式，同济医院副院长朱文珍教授致欢迎词。

朱文珍副院长向来自全省各培训基地的带教老师表示热烈的欢迎，并向省卫生健康委员会科教处和湖北省毕业后医学教育委员会对同济医院的信任和支持表示衷心感谢。同济医院作为国家卫健委委管医院，积极响应国家号召，高度重视住培工作，不断加大人力、物力的投入，提高师资水平，扩建培训中心，引进先进培训设备，住培质量有了极大提升。同济医院本次举办全省的全科师资培训班，希望从抓师资培训入手来提高住培质量，抓住全科住培质量建设的关键；希望能和全体参会代表一起交流经验、分享心得、拓宽思路，为进一步促进我省住培事业发展发挥积极作用。

中国医师培训学院齐学进执行院长通过线上视频转播的方式开展了有关“全面实施毕业后医学教育质量提升工程”的专题授课。课程内提到，近七年来，住培已基本实现七部委“指导意见”中提出的“2020年基本建设住培制度”的目标，从现在起住培将由制度建设、体系建设迈向质量建设、内涵建设的新阶段。课程围绕国办《关于加快医学教育创新发展的指导意见》提出的“全面实施毕业后医学教育质量提升工程”，齐院长从住培制度基本建成的主要标志、住培质量建设的主要问题、住培质量建设的指导思想和推进质量建设的总体思考和主要措施这四个方面进行了进一步的讲解。齐院长还表示，我们肩负着推进住培制度落实和质量提升的重要的责任和使命，以高度的责任感履行好各自职责，重视言教的同时重视身教，建好带好团队，打造好住培的微环境，要在发现问题和解决问题的过程中推进住培质量的不断进步。

湖北省医评办主任赵保军围绕“以评估为手段促进全科基地培训建设”开展了主题授课，课程详细全面的解读了2019年全科专业基地的评估指标，结合了2019年全科专业基地认定标准和最新的全科培训内容和标准的要求，与现场参会的代表一同探讨如何建设全科专业基地。

在本次论坛的开幕式上同济医院培训部副主任梅斌，向在场参会的各位同仁针对同济医院住院医师规范化培训和全科医学规范化培训的建设现状和实践经验进行了全面的介绍。同济医院儿科教学主任陈瑜也针对如何精选规范化教学查房的内容进行了详

细的讲解。

线下开幕式会议虽然只有短暂的半天，但会议主题鲜明，特色突出，获得了与会代表的一致好评。本次论坛后半部分的线上理论培训于2020年12月6-13日进行，线上内容包含专业基地建设、住培教学经验体会、教学活动课程设计等多个方面，共计27个学时，针对全科基地发展和全科师资带教进行了全方位的讲解。

（华中科技大学同济医学院附属同济医院）

## 陕西省圆满完成三期住培师资培训班

陕西省卫生健康委高度重视住院医师规范化培训工作，要求认真贯彻习近平总书记在全国卫生健康大会上提出的“把健康‘守门人’制度建立起来”的重要指示，进一步落实国务院办公厅《关于加快医学教育创新发展的指导意见》，持续推进陕西省住院医师规范化培训师资队伍建设，努力实现陕西住培事业高质量发展。为此，陕西省卫生健康委结合该省住培基地师资队伍现状，围绕为全省各层级医疗机构培养同质化、规范化、高质量临床医师的目标，于2020年11-12月，分批举办了三期省级住培带教师资培训班。陕西省卫生健康委副主任赵岚及科教宣传处主要负责同志全程参与。

在开班仪式上，赵岚副主任代表省卫生健康委就如何落实好国家关于住培的最新精神和政策要求、做实专业基地建设、明确培训主体责任、加强师资队伍建设作了重要讲话，对进一步提升住培工作质量提出了殷切希望。

按照前期调研和年度师资培训计划，三期培训班分别确立了培训主题和参培师资人群。从第一期到第三期培训的重点方向依次为：外科方向、住培管理及全科方向、内科及口腔方向，实现了35个住培专业（不含中医类）全覆盖，三期总计培训师资1133名。

为提高本次师资培训班的教学质量，帮助各住培基地提升对住培政策的知晓率和执行率、了解兄弟省份的先进做法，邀请了相关领导和知名专家，采用线上线下融合的方式进行授课。邀请国家卫生健康委科教司余秋蓉处长、中国医师协会全科与继教部吴苏伟主任、中国医师协会医师培训学院考评认证部吴振龙副主任，从解读国家重要文件和工作要求的角度出发，对住培工作现状、政策体系构架及如何做好推动落实等做了精彩授课；为强化住培规范化、高效化，提升带教人员理念，邀请安徽医科大学第一附属医院帅宗文主任、南京大学医学院附属鼓楼医院周玉皆处长、浙江大学医学院附属第一

医院耿磊主任、浙江大学医学院附属邵逸夫医院杨瑾主管、北京月坛社区卫生服务中心严春泽主任等知名专家，从准确把握基地评估指标、找准专业基地定位、发挥住培基地内部联动合作机制、落实基层实践基地职责等方面，对住培师资进行了全方位的指导。各位领导和特邀专家的授课思想深邃、内容丰富、形象生动、深入浅出、引人入胜、发人深省，具有很强的指导性、针对性和可操作性。省住培管理中心结合评估和调研中发现的师资建设方面存在的问题，有针对性的设计了培训课程。除领导和特邀专家授课内容外，还在培训中，紧扣实际，增加了该省住培工作现状、存在问题和对策，住培人文课程体系构建与应用，医疗行业的法律法规与医患沟通等课程，丰富了教学内容。组织进行了现场参观教学和多场教学活动展示，鼓励参培师资上台点评展示活动，邀请参培师资分享收获与体会，大大提升了培训的互动性和学员的主动性，受到了参培人员的一致好评。培训结束后，按照师资培训要求，组织所有参培师资进行考核，随后对考核合格者颁发师资证书。

本次培训，以高标准、高质量、高要求为宗旨，以有收获、有成效、有提升为目标，在前期调研、课程设计、组织实施到应急处置各个环节，都做了充分的研讨、论证和准备，从培训后反馈情况来看，培训达到了预期效果。全省将以此次培训为新起点、新动力，持续推进住培师资内涵建设，以培促教、以培助教，全面推进陕西住院医师规范化培训高质量发展。

（陕西省卫生健康委）

## 青海大学附属医院成功举办第五届 “精诚杯”住培临床技能竞赛

夏都九月，凉爽宜人。青海大学附属医院第五届“精诚杯”住院医师规范化培训暨第四届“精英杯”临床医学专业硕士研究生临床技能竞赛如期而至。开幕式由中组部第20批来青博士服务团成员、青海大学附院副院长崔红元主持，共约150名住培学员、临床医学专业硕士研究生和裁判员参加，青海大学附属医院副院长杨爱荣出席并致辞。

杨爱荣副院长指出，青海大学附属医院成为国家级住培基地6年来，在省卫生健康委员会领导精心指导及大力支持下，医院高度重视，通过全院教职工的积极配合，团结协作、扎实求新，使得住培各项工作有序进行。经过规范、扎实的培训，住培学员和

临床医学硕士研究生临床思维、技能操作、基础知识、沟通能力以及职业自信等各方面都有了长足进步。希望通过此次竞赛，将技能培训工作常态化，在教学工作中注重培训成效，以培养住培学员和临床医学硕士研究生的临床胜任力为目标，切实抓好实践技能培训，达到“以赛促学、以赛促教”的目的。杨爱荣副院长代表医院向此次竞赛中付出辛勤劳动的裁判和工作人员表示感谢，并预祝参赛选手取得优异成绩。

青海大学附属医院眼科主任罗一青代表裁判员发言，她对参赛选手提出殷切希望，希望各位参赛选手充分发挥聪明才智，沉着、认真对待每一项赛程，以良好的心理素质和精神风貌，赛出风格、赛出水平，取得好成绩。同时她代表全体裁判员庄严宣誓：严格遵守比赛规则和裁判纪律，尊重参赛选手，严肃认真，文明裁判，秉公裁决。

住培学员常晓艳代表参赛选手发言，她表示，作为正在接受国家住院医师规范化培训的学员，大家的目标就是通过刻苦学习，成为一名合格的住院医师。本次技能竞赛无疑是一个展现规培学员风采最好的平台，在这个平台上我们可以交流心得、切磋技艺、找出差距、不断改进，着力提高临床技术水平。

临床医学硕士研究生孙蓉在发言中表示，熟练地掌握医学专业知识和技能，是作为一名合格的研究生规培学员必备的主要能力。我们将抓住此次技能竞赛的机会，学以致用，展示自我学习成果，补足短板，为早日成为一名优秀的医学人才而不断奋斗！

本次竞赛采用赛道式单循环模式，共设4个考站，每个赛站设1-2个考核项目，每站10分钟，时间到即停，各参赛组抽签决定参赛顺序。一共分内科、外科、全科、口腔、医技5个类别69组，共138名选手参赛。邀请医院各科室共计38名副高及以上职称医师担任裁判。现场每位选手衣帽整齐、着装规范、精神抖擞，沉着应对比赛。裁判员们恪尽职守、认真负责、公正裁决，以良好的道德风尚和专业的裁判素质确保了本次比赛的公平公正。

本次技能竞赛检验了医院各住培基地住培医师临床实践能力和师资带教能力，进一步强化了医院住培医师及临床医学硕士研究生临床基本知识、基本理论、基本技能的培训，以赛促练、教学相长、全员参与，切实提高了医院住培学员和硕士研究生综合素质和培养质量，进一步推进医院的教育教学水平再上新台阶。

（青海大学附属医院 何顺伟）



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)**