

上海市专科医师规范化培训

上海市卫生计生委科教处处长 张 勘 研究员 教授

得健康者得天下

悠悠民生 健康最大



坚持以人民为中心的发展思想

将健康融入万策

Health in All Policies HiAP

4句话讲清中国共产党对“健康”的定位

“健康是促进人的全面发展的必然要求，是经济社会发展的基础条件，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。”

“没有全民健康，就没有全面小康。”

“要把人民健康放在优先发展的战略地位”。

“我们党从成立起就把保障人民健康同争取民族独立、人民解放的事业紧紧联系在一起。”



关于医学教育的特点与定义

什么是医学教育？

在13个学科门类中，在校人数仅占8.6%

涉及医疗卫生和教育



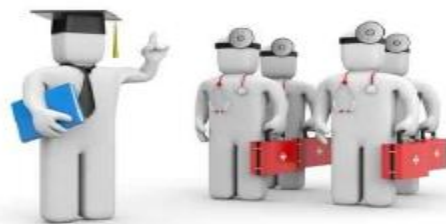
- **医学教育**：在专门的培训机构或者单位，根据国家和社会的需要，对相关医学人才进行专业的有计划的教育
在整个医学教育过程中，**唤醒学生对社会的责任、对人类的关爱、对生命的敬畏应该贯穿始终**

关于医学教育的特点与定义

(3) 医学教育的特点：长、大、高、全

① 培养周期长

我国医学教育学制比普通专业要长
毕业后需进行住院医师培训和专科
医生培养
时间跨度长、成才难度大



关于医学教育的特点与定义

(3) 医学教育的特点：长、大、高、全

② 成本投资大

医学教育的成本高，大量的实践性教学，对实验仪器与实验室设备、病种选择、医院条件、带教教师的素质等诸方面均有很高的要求。
学生经济负担重。



关于医学教育的特点与定义

(3) 医学教育的特点：长、大、高、全

② 成本投资大

普通高校各专业生均教育成本^[2]

专业	生均教育成本（元）
普通本科农学类类	15200元
文史法哲教育	16800元
理工管理经济学类	18400元
医学类	21600元
艺术类	48000元
平均	20308元

[2] 刘晓静, 丁晓裕. 广西普通高校生均教育培养成本研究.

关于医学教育的特点与定义

(3) 医学教育的特点：长、大、高、全

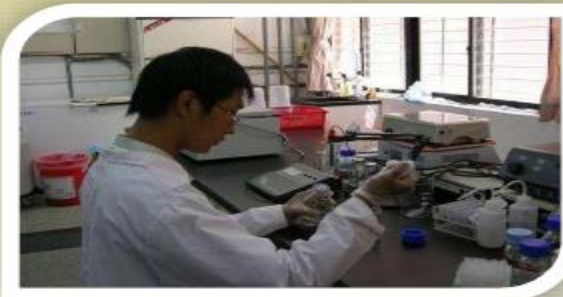
③ 专业化程度高

医学类课程体系完整

基础教育与临床实践密不可分

现代医学的内容庞杂艰深

教学大多都由教研室全体教师联合完成



关于医学教育的特点与定义

(3) 医学教育的特点：长、大、高、全

④ 教学内容全

理论+实践

医学实践性强：实验、实
习、见习所占的比例较大



建立住院医师规培制度是一场革命



中国工程院院士 巴德年

医生要由单位人向社会人转变

“我们长期以来一提某医师就是某某单位的人，从现在起，所有大学毕业生在做规范化培养时将不属于某单位。”

我们要树立一种新概念，**医生首先属于国家、社会、民族，其次才属于医院。**

医生是**社会的人，民族的人，国家的人”**

医生是**社会的人，是民族的人，是国家的人**

2010年以来，上海根据国家新一轮医改精神，坚持**顶层设计，探索创新**，率先实施与国际接轨（**社会人**）的住院医师规范化培训制度

把住院医师规范化培训作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的**必备条件**

构建 **组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障** 四大培训制度体系

全市**39+**家培训医院、**300**余家培训基地，**累计**招录住院医师**2万+**名

1.1万人取得培训合格证书--顺利就业（取得全科规培合格证**1247**人）

上海现有全科医师**7000**人：**每万人口配有全科医生2.36**人，已达到国家2020年的规划目标（即每万人2-3人）

距离国际上每万人**4**名全科医生的目标，还有一定差距。



住院医师规范化培训的国际经验和国内实践

国际上发达国家和地区有共识、有经验、有基础、有实效

- 医学院校教育
- 毕业后医学教育
- 继续医学教育



住院医师规范化培训



必由之路

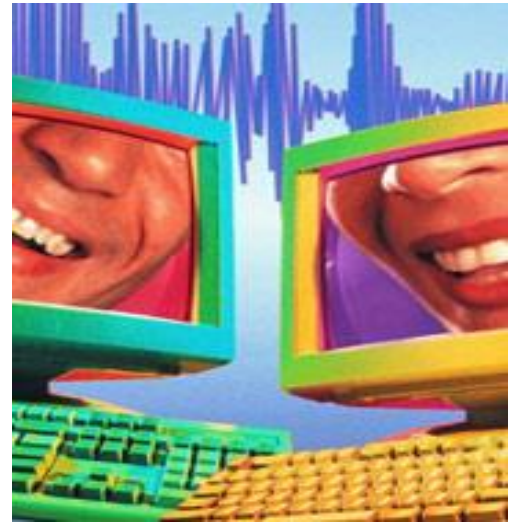
二次准入

临床技能



既往中国医学教育弊病分析

- 学制模式：多种学制，传统生物医学模式
- 课程设置：基础/临床分离--以学科为基础
- 教学方法：教师为中心，学生被动应付
- 评估指标：知识为主，忽视能力与素质
- 目标定位：**MD Academic Physician**
PhD Medical Scientist
- 与毕业后医师规范化培训未能顺利衔接



住院医师规范化培训的国际经验和国内实践

住院医师规范化培训的国际规律课题研究表明——

■ 规律之一

各国地区内部倾向形成统一的医学教育制度

■ 规律之二

经济发展水平越高 医师成长历程越长

■ 规律之三

培训的关键环节已得到制度化的解决

■ 规律之四

培训期间存在一定的分流和激励机制

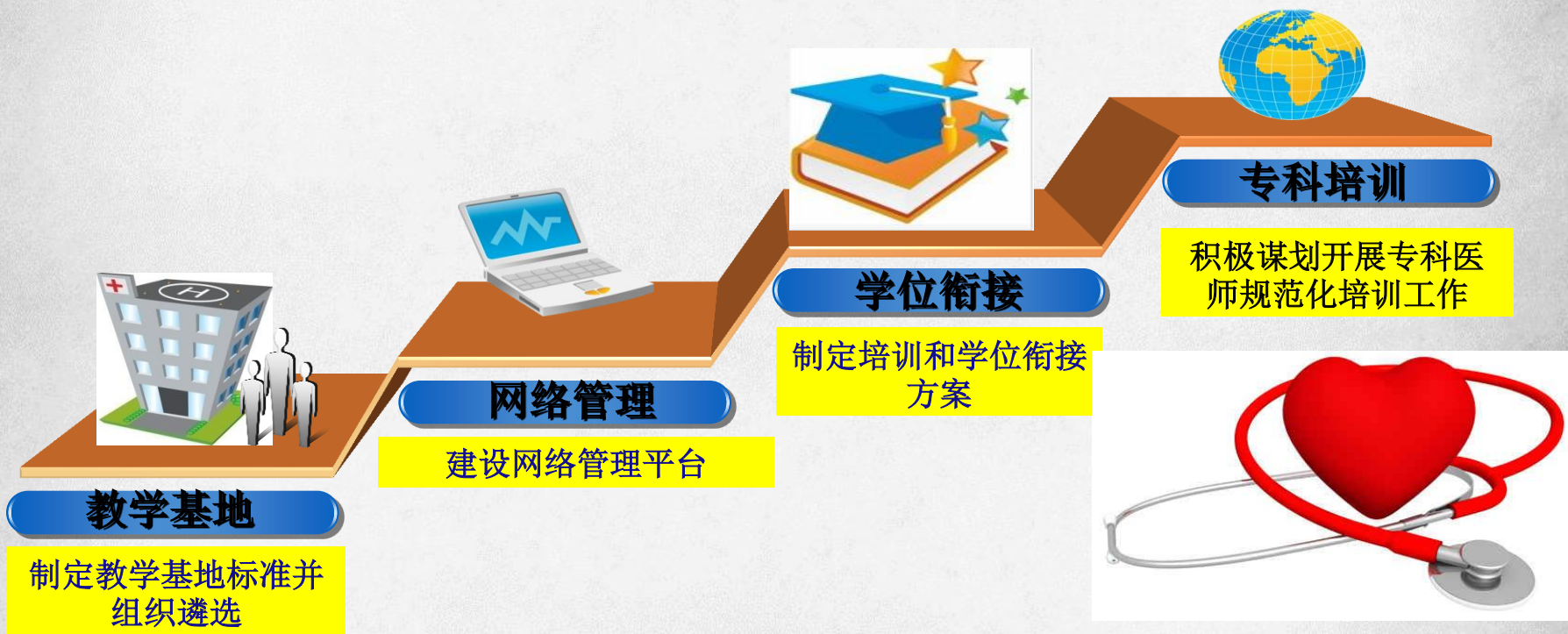


上海住院医师规范化培训制度主要框架



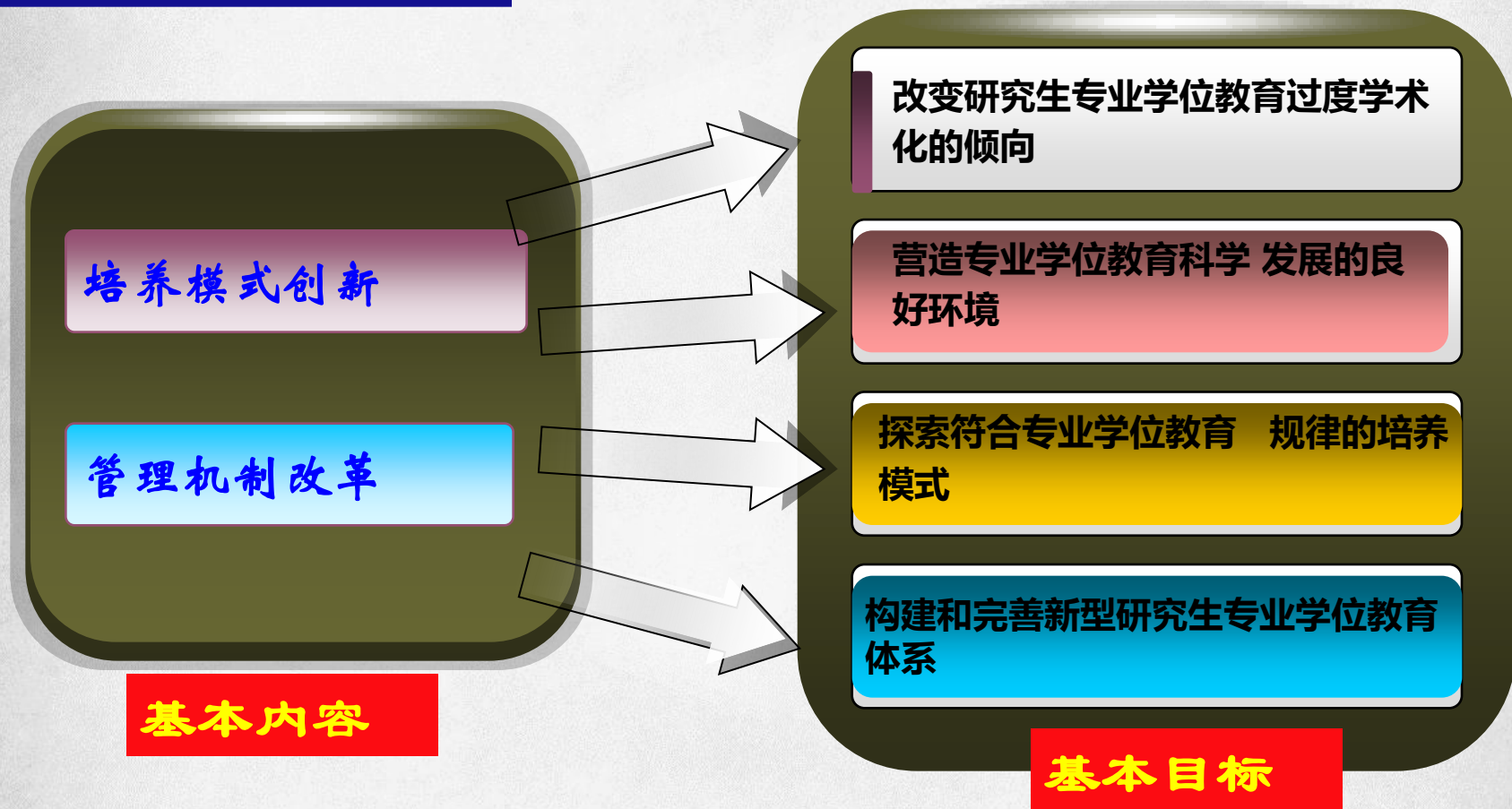
按岗位需求统一招录培训----探索建立全市培训相关**人事财政**的政策支撑
在全国属于**创新、领先之举**！

高票当选2010年度中国十大最具影响力医改新举措

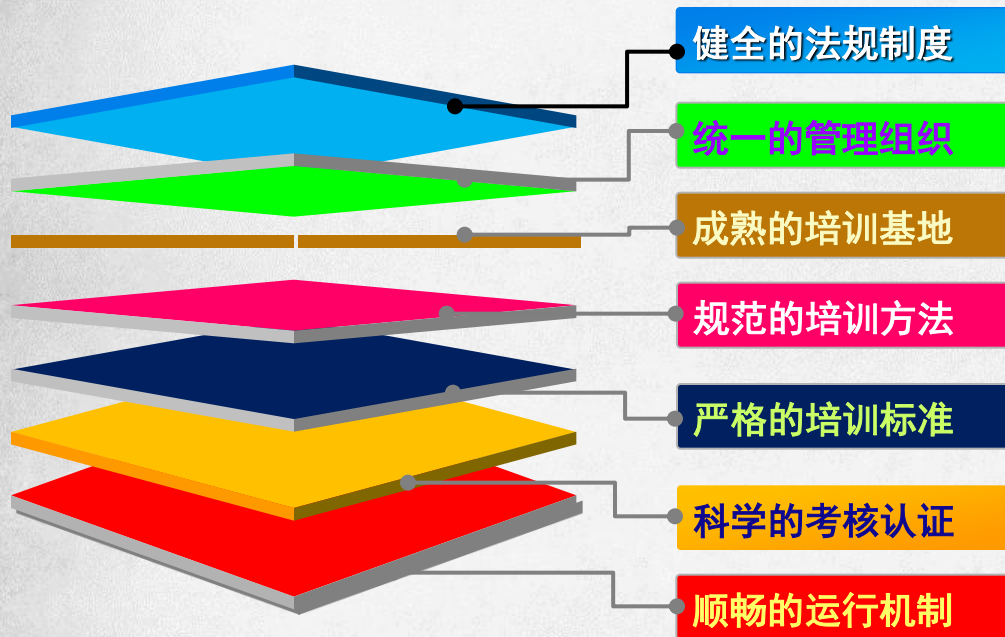


规范化培训支撑体系+质量保障体系+相关配套政策研究

《教育部关于开展研究生专业学位教育综合改革试点工作的通知》



5+3+X 毕业后医学教育



形成完整的科学体系





1

专科医师规范化培训实施

2

专科医师规范化培训考核情况

3

专科医师规范化培训展望



专科医师规范化培训工作的实施

启动专科医师规范化培训的政策支撑

2014.11教育部、卫计委等六部印发《医教协同 深化临床医学人才培养改革》

2015国家卫计委等八部委《关于开展专科医师规范化培训制度试点的指导意见》

2013年7月1日起上海试行专科医师规范化培训制度，上述两个文件为上海市专培工作的实施提供了有力的支撑

从医学生到医师

上海模式

“学校人”

医学生
研究生

“行业内社会人”

住院医师规范化培训
(2010)

劳动关系委托市卫生人
才交流中心管理

培训结束合同终止
颁发培训合格证书
培训对象自主择业

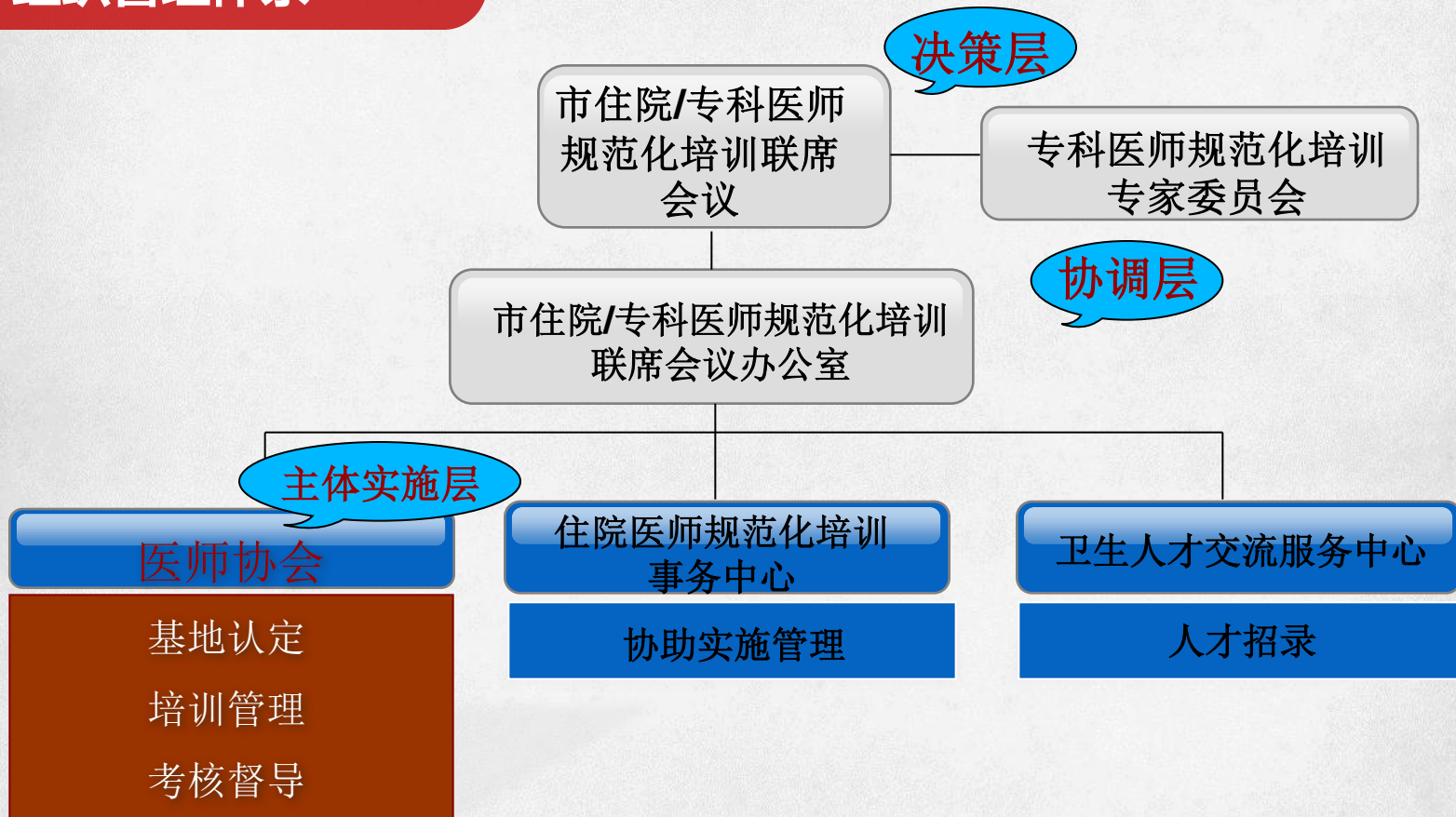
“单位人”

专科医师
规范化培训
(2013)

专科医师规范化培训四大体系



1. 组织管理体系



2. 政策法规体系

主文件

《上海市专科医师规范化培训实施办法（试行）》

配套文件

《上海市专科医师规范化培训医院和师资管理办法（试行）》

《上海市专科医师规范化培训考核管理办法（试行）》

《上海市专科医师规范化培训劳动人事暂行办法（试行）》

《上海市临床医学博士专业学位教育与专科医师规范化培训衔接改革实施办法》

3. 培训和质量控制体系

-成立上海市专科医师规范化培训专家委员会，专委会职责：

培训学科认定、调整

审定培训细则和考核办法

督导培训及考核全过程

督导教学基地，培训质量评估

指导督促专家组工作、
反映问题、研究对策、协调解决

3. 培训和质量控制体系

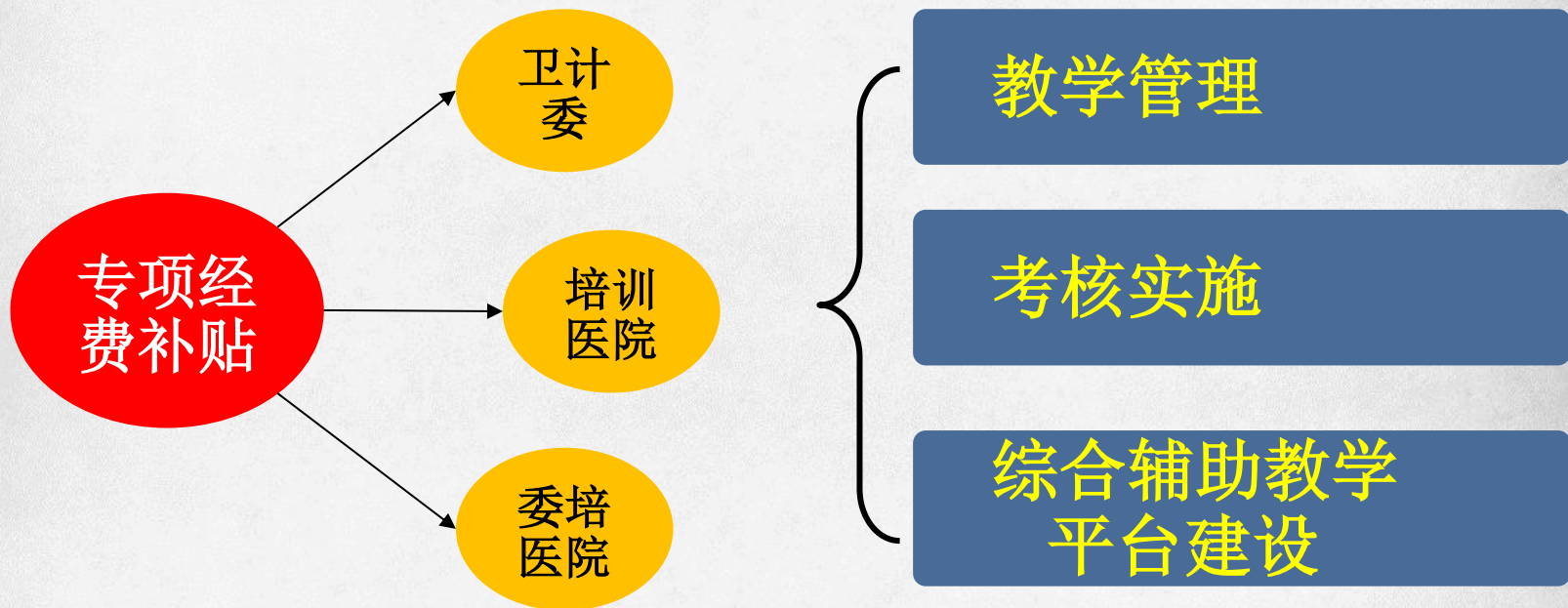
—加强考核质量管理，保障考核工作规范有效



◆ **年度考核**包括：由医学院校毕教委负责组织所属培训医院统一开展；考核内容：医德医风、出勤情况、临床实践培训指标（病种病例数和手术操作例数等）完成、教学和临床科研指标的完成、临床综合能力测定。

◆ **结业综合考**由市医师协会统一组织，考核内容：专科医师的临床核心能力。

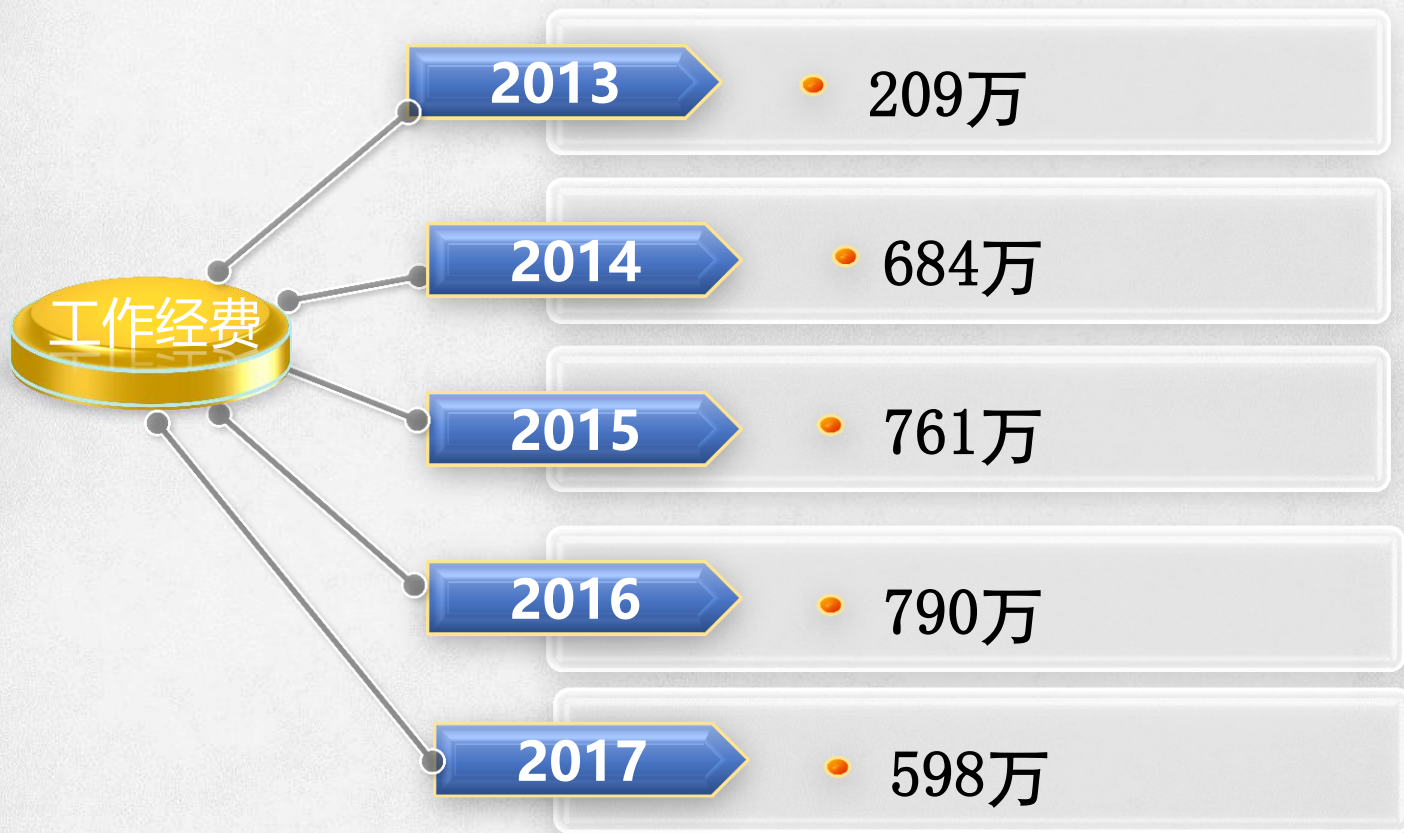
4. 支撑保障体系



专项经费标准**2.7**万元/学员/年，对中医、妇儿、精神等紧缺、薄弱专科予以**3.2**万元/学员/年
2013-2014，市财政向仁济、华山、瑞金等18家医院发放专项补助经费共计**540**万元
2015年起新增教学实践活动经费，市财政向27家医院发放专项补助经费共计**3396**万元。

4. 支撑保障体系

市级财政保障专科医师规范化培训经费



工作成效一 学科设置

全覆盖

住院医师培训科目
(19+2)

专科医师培训科目
(24+39)

内科

外科

儿内科

口腔科

无缝衔接
全覆盖

内科亚专科8个

外科亚专科8个

儿科亚专科13个

口腔科亚专科9个

工作成效一 学科设置

专科培训科目

住院医师规培学科		专科医师规培学科	
学科	编码	学科	编码
内科	P01	心血管内科	Y0101
		呼吸内科	Y0102
		消化内科	Y0103
		内分泌科	Y0104
		血液内科	Y0105
		肾脏内科	Y0106
		感染科	Y0107
		风湿免疫科	Y0108
外科	P02	普通外科	Y0201
		骨科	Y0202
		心血管外科	Y0203
		胸外科	Y0204
		泌尿外科	Y0205
		整形外科	Y0206
		烧伤外科	Y0207
		神经外科	Y0208

工作成效一 学科设置

专科培训科目

住院医师规培学科		专科医师规培学科	
学科	编码	学科	编码
妇产科	P03	妇产科	Y03
儿科	P04	儿童保健科/发育行为儿科	Y0401
		儿科肾脏专科	Y0402
		儿科风湿免疫	Y0403
		儿科感染专科	Y0404
		儿科神经专科	Y0405
		小儿心血管内科	Y0406
		儿科重症医学	Y0407
		儿科消化专科	Y0408
		儿科呼吸专科	Y0409
		儿科内分泌遗传代谢专科	Y0410
		新生儿专科	Y0411
		儿童血液肿瘤科	Y0412
		普通儿科	Y0413

工作成效一 学科设置

专科培训科目

住院医师规培学科		专科医师规培学科	
学科	编码	学科	编码
急诊科	P05	急诊科	Y05
神经内科	P06	神经内科	Y06
皮肤科	P07	皮肤科	Y07
眼科	P08	眼科	Y08
耳鼻咽喉科	P09	耳鼻喉科	Y09
精神科	P10	精神科	Y10
儿外科	P11	小儿外科	Y11
康复医学科	P12	康复医学科	Y12
麻醉科	P13	麻醉科	Y13
医学影像科	P14	放射科	Y1401
		超声医学科	Y1402
		核医学科	Y1403
医学检验科	P15	医学检验科	Y15
临床病理科	P16	病理科	Y16

工作成效一 学科设置

专科培训科目

住院医师规培学科		专科医师规培学科	
学科	编码	学科	编码
口腔科	P17	儿童口腔科	Y1701
		口腔黏膜病科	Y1702
		口腔预防科	Y1703
		口腔正畸科	Y1704
		牙周病科	Y1705
		牙体牙髓科	Y1706
		口腔颌面外科	Y1707
		口腔修复科	Y1708
		口腔种植科	Y1709

工作成效一 学科设置

专科培训科目

住院医师规培学科		专科医师规培学科	
学科	编码	学科	编码
全科医学科	P18		
肿瘤科	P19	肿瘤内科	Y1901
		肿瘤外科	Y1902
		肿瘤放疗科	Y1903
中医科	P20	中医内科	Y2001
		中医外科	Y2002
		中医妇科	Y2003
		中医儿科	Y2004
		中医针推	Y2005
		中医骨伤科	Y2006
		老年医学科	Y21

工作成效二 基地认定

2013年对24个专科
共51家医疗机构申报
的282个培训基地

组织评审

认定
培训基地数为
178个

上海市卫生和计划生育委员会文件
上海市卫生和计划生育委员会文件

沪卫计生委科教〔2013〕26号

关于公布上海市第一批专科医师
规范化培训医院和培训基地名单的通知

各区县卫生局（卫生计生委），上海中康医院发展中心、有关高等学校、中福会、各医疗机构：

为进一步推进和规范本市专科医师规范化培训，根据各医院的申报，本委委托上海市医师协会组织相关学科基地评审专家，根据培训基地的有关标准，通过书面评审、听取汇报及审核等程序对申报医院进行了评审。

根据专家评审结果，经研究决定，认定25家医院为本市第一批专科医师规范化培训医院，培训基地178个。现公布第一批专科医师规范化培训医院和培训基地名单，请各医院和有关单位按照各专科培训细则、基地标准、培训医院和科室管理办法、培训

发文公布

2013年7月公布本市**第一批**
专科医师规范化培训基地名单

关于公布上海市第一批
专科医师规范化培训基地名单的通知

工作成效二 基地认定

2014年对34个专科
共25家医疗机构申报
的247个培训基地

组织评审

认定培训基地数为
212个

上海市卫生和计划生育委员会文件

沪卫计科教〔2014〕30号

关于公布上海市第二批
专科医师规范化培训基地名单的通知

各区县卫生计生委、市康医院发展中心、有关大学、中福会、各有关医疗机构：

为进一步推进和规范本市专科医师规范化培训工作的基础上，在2013年开展24个学科专科医师规范化培训工作的基础上，为与住院医师规范化培训所有学科相衔接，同时结合专业人员培训实际需要，我委决定对其余与住院医师规范化培训相对应的学科及部分专业专业学科开展专科医师规范化培训。

前期，在各医院积极申报的基础上，我委委托上海市医师协会组织相关学科基地评审专家，按照培训基地的有关标准，通过书面评审、听取汇报及审核等程序，对申报医院进行了评审。根据专家评审结果，我委经研究决定，认定212个学科为本市第二批专科医师规范化培训基地。

发文公布

2014年8月公布本市第二批
专科医师规范化培训基地名单

关于公布上海市第二批
专科医师规范化培训基地名单的通知

工作成效二 基地认定

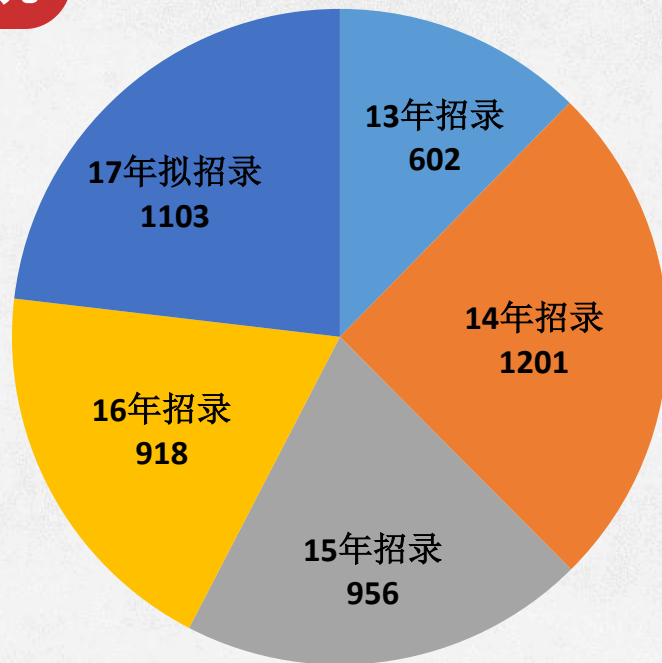
2015、2017年根据
部分专科培训需要先
后进行了两次培训基
地认定

组织评审

认定培训基地数为
19+3个

目前全市33家培训医院共认定专科培训基地412个；
33家培训医院均为上海五所医学院校的附属及教学医院；
复旦（89）、交大（202）、同济（48）、海医大（52）、中医大（21）

工作成效三 招录情况



2013-2017年专科医师共招录4780人

政策突破—学位衔接

2014年开始组织开展“5+3+X”模式（X为专科医师规范化培训或临床医学博士专业学位研究生教育所需年限）临床医学人才培养模式改革试点；

2014年招收“单证”模式“5+3+X”项目研究生11名；

2015年招收“单证”模式“5+3+X”项目研究生100名，“双证”模式“5+3+X”项目研究生5名（复旦大学）；

2016年，经教育部批准，上海、北京进行专科医师规范化培训与临床医学博士专业学位衔接试点，各给予100个“双证”名额，上海1:1配套共招录216个。

工作成效五 - 督导

2014年12月16-26日

以专科医师规范化培训工作督查为重点
以培训实施过程的关键环节及质效为中心

- **重点汇报** 25家培训医院、24个培训专科177个科室、52个基地
- **参与人员**：共230余人
——特聘专家35人、24个专科专家组人员近60人、市卫生计生委（含卫生人才交流中心）40人、医师协会人员40余人、各医学院校30余人、住院医师规培事务中心人员25人

- 调查研究
- 发现亮点
- 挖掘问题
- 发现不足与问题
- 听取意见和建议
- 宣传政策与细则
- 以督查促改进
- 以改进促提高

培训基地资格复评审和增设
主要依据之一

工作成效五 – 督导

2016年3月29日-4月26日



8家培训医院
2014年认定

- 以**培训管理及制度建设**为主要督查目的
- 以督查促改进，以改进促提高，实事求是
- 发现亮点、挖掘问题、宣传政策、持续改进



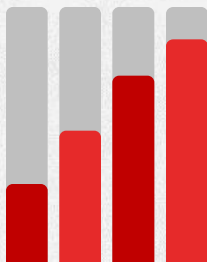
25家培训医院
2013年认定

- 督查培训过程、轮转计划的实施、带教等情况
- 进一步促进规培过程管理
- 保证培训质量，达到培训目的

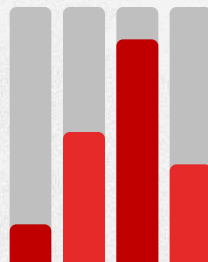
- **督导共涉及**：33家培训医院、31个培训专科、90个科室
- **督导人员**：近240人——特聘专家33人、专科专家组人员近70人、

管理人员70余人、医师协会人员66人

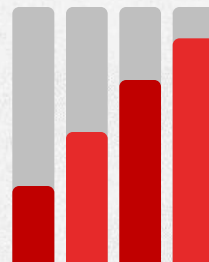
专家建议



加强外院轮转



设置培训课程



基地复评



专科医师规范化培训考核情况

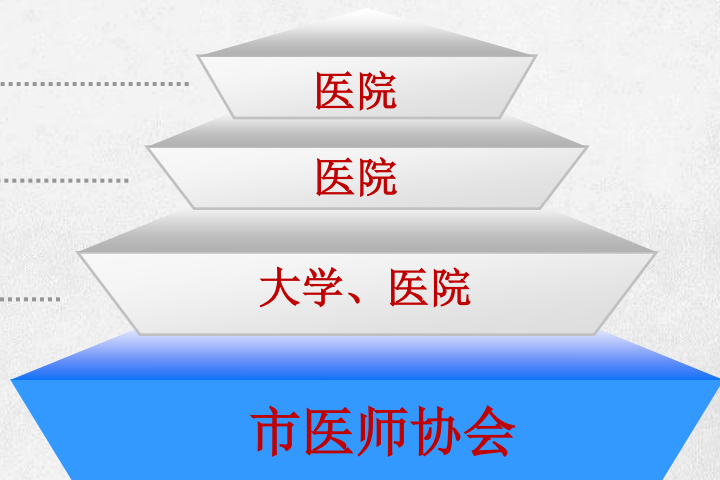
1. 考核形式

日常考核医院

出科考核

年度考核

结业综合考核



◆ **年度考核**包括：由医学院校毕教委负责组织所属培训医院统一开展；考核内容：医德医风、出勤情况、临床实践培训指标（病种病例数和手术操作例数等）完成、教学和临床科研指标的完成、临床综合能力测定。

◆ **结业综合考**由市医师协会统一组织，考核内容：专科医师的临床核心能力。

2. 考核相关制度

◆ 《上海市专科医师规范化培训考核管理办法（试行）》

- 《上海市专科医师规范化培训年度考核标准（试行）》
- 《上海市专科医师规范化培训结业综合考核基本要求与实施办法（试行）》

关于印发《上海市专科医师规范化培训考核管理办法（试行）》的通知

各区县卫生局（卫生计生委）、上海申康医院发展中心、有关高等学校、中福会、各专科医师规范化培训医院：

为进一步加强本市专科医师规范化培训质量管理，根据《上海市专科医师规范化培训实施办法（试行）》（沪卫计委科教〔2013〕3号），市卫计委组织专家制订了《上海市专科医师规范化培训考核管理办法（试行）》。

现将该管理办法印发给你们，请遵照执行。

上海市卫生和计划生育委员会

2013年7月30日

上海市专科医师规范化培训考核管理办法（试行）

第一章 总则

第一条 考核是保证专科医师规范化培训质量的有效手段之一。为进一步加强考核质量管理，保证考核工作规范和有效，根据《上海市专科医师规范化培训实施办法（试行）》，

2. 考核相关制度

上海市专科医师规范化培训年度考核标准（试行）

根据《上海市专科医师规范化培训实施办法（试行）》（沪卫计委科教[2013]3号）和《上海市专科医师规范化培训考核管理办法（试行）》（沪卫计委科教[2013]22号）的文件精神，年度考核是专科医师培训过程考核的重要组成部分，是对专科医师规范化培训过程管理的综合评价，是保证培训质量的关键环节之一。特制定《上海市专科医师规范化培训年度考核标准（试行）》对年度考核落实并加以规范。

一、上海市专科医师规范化培训年度考核（以下简称“年度考核”）

内容包括

医师职业道德考核、出勤情况、临床实践培训指标（病种病例数和手术操作例数等）完成情况、教学和临床科研指标的完成情况、临床综合能力测定等方面。

二、年度考核的组织与实施

上海市专科医师规范化培训结业综合考核基本要求 与实施办法（试行）

根据《上海市专科医师规范化培训实施办法（试行）》（沪卫计委科教[2013]3号）的有关规定，特制定上海市专科医师规范化培训结业综合考核基本要求与实施办法（试行）（征求意见稿），作为各专业学位命题的统一依据，确保上海市专科医师规范化培训结业综合考核质量与水平相对的一致，达到专科培训预期目标。

专科医师规范化培训结业综合考核根据专科培训目标，突出临床思维和临床实践技能考核，充分体现应考者的专科核心能力，检验是否达到专科住院总或主治医师的水平，采用OSCE 8站分段式的考核模式。

一、OSCE 8站分段式结业综合考核的内容

3. 考核组织架构



上海市专科医师规范化培训专家委员会

上海市医师协会

63个专科专家组

- 制定考核方案
- 遴选考官
- 建立题库
- 审核、分析考核结果

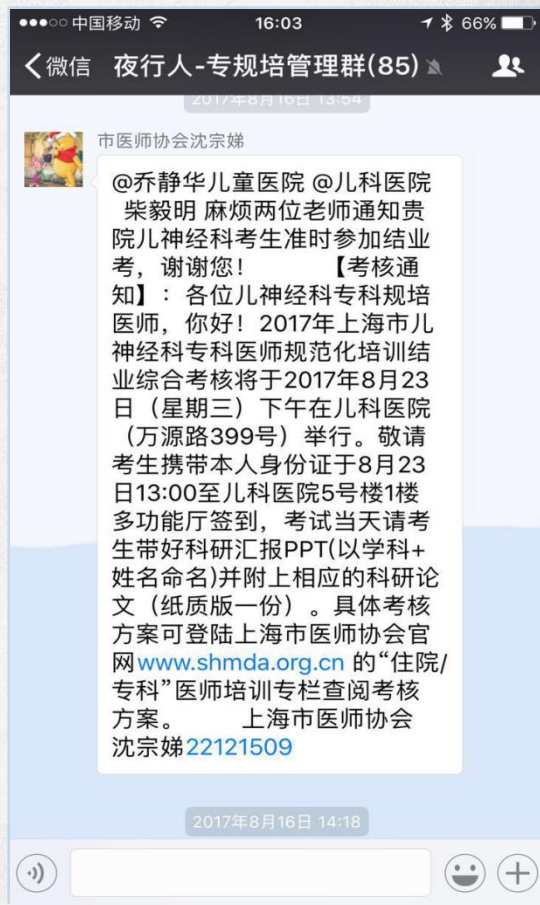
毕教办

- 制定考核计划
- 考生资格审核
- 组织实施考核
- 递交考核综合报告

培训医院毕教委

- 考生资格初审
- 考点考务工作
- 协助通知考生和考官

3. 考核组织架构



4. 考核方案

年度考核方案

年度考核内容	具体工作内容	实施方
1、医师职业道德考核和出勤情况		由各培训医院和基地负责考核
2、临床实践培训指标	病种和病例数及手术操作例数	基地自审、培训医院组织专家抽查 《专科医师规范化培训登记手册》
	上交书面材料：修改住院医师大病历3份、疑难、危重或死亡病人抢救记录3份、手术记录3份。	由医学院毕教委组织专家评判
3、临床综合能力测评	专业理论考核	由市医师协会组织全市统一考试
	病例分析 以自管病例，授课形式完成	有各专科考核专家组组织实施
	临床操作技能 培训基地在规定考核时间内自行安排时间，现场操作	有各专科考核专家组组织实施
4、教学能力	在培专科医师的临床查房、日常带教、小讲课、修改病历等内容	有培训医院组织实施
5、临床科研能力	重在临床科研方法与能力的培养	有培训医院组织实施

4. 考核方案

结业综合考核方案

OSCE 8站考核方案	2016年度结业综合考核方案	
1、专科基础理论和临床专业知识（书面）；	1、专科基础理论和临床专业知识（书面）；	第一年度
2、临床思维及教学能力（病例分析授课）；	2、临床思维（病例分析）；	第二年度
3、疑难病例会诊能力（书面）；	3、临床操作技能（相关专科的操作项目）；	
4、重症病人处理（ICU病例）；	4、病历修改（住院医师的手写病历）；	结业综合 考核
5、病历修改（住院医师的手写病历）；	5、病例会诊能力（书面）；	
6、临床医患沟通技能（术前谈话）；	6、临床思维（疑难病例分析）；	
7、临床操作技能（相关专科的操作项目）；	7、重症情况处理；	
8、临床科研能力。	8、临床医患沟通技能（术前谈话、病情告知、病危通知）；	
	9、临床科研能力及教学能力（科研论文汇报）	

4. 考核方案

结业综合考核（分阶段进行）

第一阶段考核：（第二学年下学期进行）

专科基础理论和临床专业知识（100分）笔试（150分钟）

卷一：80分（选择题）

- (1) 10%专科基础理论（解剖、生理、病理、药理等）：A1、A2型题。
- (2) 10%特殊影像学判读：A1、A2型题
- (3) 20%常见病规范化诊疗：A3、A4及B型题
- (4) 20%疑难病例分析：A3、A4型题、X型题
- (5) 20%危重病人抢救:仿真题

卷二：20分

- (6) 10%进展知识：简答题或名词解释
- (7) 10%英文题：英译中，预定临床专科内容3000个字符。

4. 考核方案

结业综合考核

第二阶段考核：（第三学年上学期进行）

临床操作技能：操作技能考核项目及形式由各个专科根据培训内容而制定。

方案	形式	适用情况
A	提交日常操作记录+专家提问	急诊操作：心包穿刺等
B	将日常操作拍摄视频	非抢救性择期操作、操作过程不暴露病人私密部位：骨穿、深静脉穿刺等
C	真实病人现场操作	有较多机会的操作：皮肤点刺试验
D	模拟人操作	短时间内无法大量实践的操作：支气管镜

第三阶段考核：（第三学年下学期进行）

1、**病历修改及会诊记录书写**：笔试，时间60分钟。

- ① 病历修改：考生修改一份住院医师书写的临床病例大病史（各关键环节有错误存在，每份病历设置明显错误10处），有明细的评判标准。
- ② 会诊记录书写：考生根据其他科室的会诊申请单上的题干写出本专科会诊意见，具体评分要点见各专科结业综合考核方案。

会诊记录书写：

具体评分要点如下：

- (1) 核查患者的基本信息、了解会诊的主要目的；
- (2) 重点复习并补充追问病史及专科体检要点；
- (3) 简明提出本专科的初步诊断、鉴别诊断及其依据；
- (4) 重点提出下一步检查的项目及其临床意义；
- (5) 简要分析病情，提出初步处理意见；
- (6) 规范书写完整的会诊记录，重点包括：会诊医师对病史及体征要点的补充、对病情的分析、诊断和进一步检查、治疗的意见及明确交代事项（包括随诊）、会诊日期及时间和会诊医师签名等；
- (7) 综合评价：会诊的总体思路、提出的问题和处理意见是否合理、有无遗漏以及会诊有无后续随访等。

第三阶段考核：

2、综合能力考评

此项包含疑难/危重病例分析、医患沟通能力考核。

■考核方式：面试，考核时间共40分钟。由多位考官进行面试和打分。

■疑难/危重病例分析：考生抽签一份疑难/危重病例，根据提供的题干进行临床病例分析，要求分析的内容包括补充追问病史、体检及辅助检查，诊断，鉴别诊断，严重病情判断和治疗原则等，时间30分钟。

■医患沟通能力：由考官模拟患者家属，考核考生的医患沟通能力，时间10分钟，评分要点见各专科结业综合考核方案。

医患沟通能力：

以术前谈话为例，重点考察考生临床思路、专业知识及实际沟通能力。评分内容：

- (1) 礼仪：仪态、着装、文明用语、谈话思路及自信度。
- (2) 告知本人身份及确认对方身份（是否为患者的委托代理人）
- (3) 告知手术或检查项目名称、目的、简单操作过程。
- (4) 告知患者的适应证、及有无相对、绝对禁忌征（注意患者并存疾病的评估）。如有相对禁忌征如何处理？
- (5) 告知该手术或检查的术中、术后常见并发症、发生率及防范预案（风险评估）。
- (6) 告知患者及家属术前躯体与心理的准备要点。
- (7) 家属提问及疑虑的解答（疏导能力）。
- (8) 请患者家属审阅术前谈话知情同意书后，签名。

第三阶段考核：

3、科研及教学能力

按细则要求，考生提交相应文章，着重和立足培训对象**临床科研能力**的提升。面试时由考生根据自己撰写的某一篇文章用ppt形式进行汇报，作为临床教学能力考核，并回答考官的有关提问，时间10分钟（其中考生汇报时间不超过8分钟，专家提问2分钟）。

第三阶段考核：

3、科研及教学能力

(1)课件制作

- 1) 内容简明扼要，概念准确充实，重点突出，条理清晰，逻辑性强，深度和广度恰当，必要的新进展内容。
- 2) 演示制作规范，富有创意、美观，有效运用图像、声像多种手段，做到图、文、声等并茂达意。

(2)教学演示

- 1) 表达能力：普通话讲课，语言生动，语音语速适当。
- 2) 善于适度运用表情、肢体语言，目的性强，层次分明，富有表现力、吸引力。
- 3) 着装大方得体。

病历的价值——顾玉东院士

一份病历反映

医疗质量 教学状况

科研水平 文学功底

工作责任 服务态度

知识的广度

思维的深度

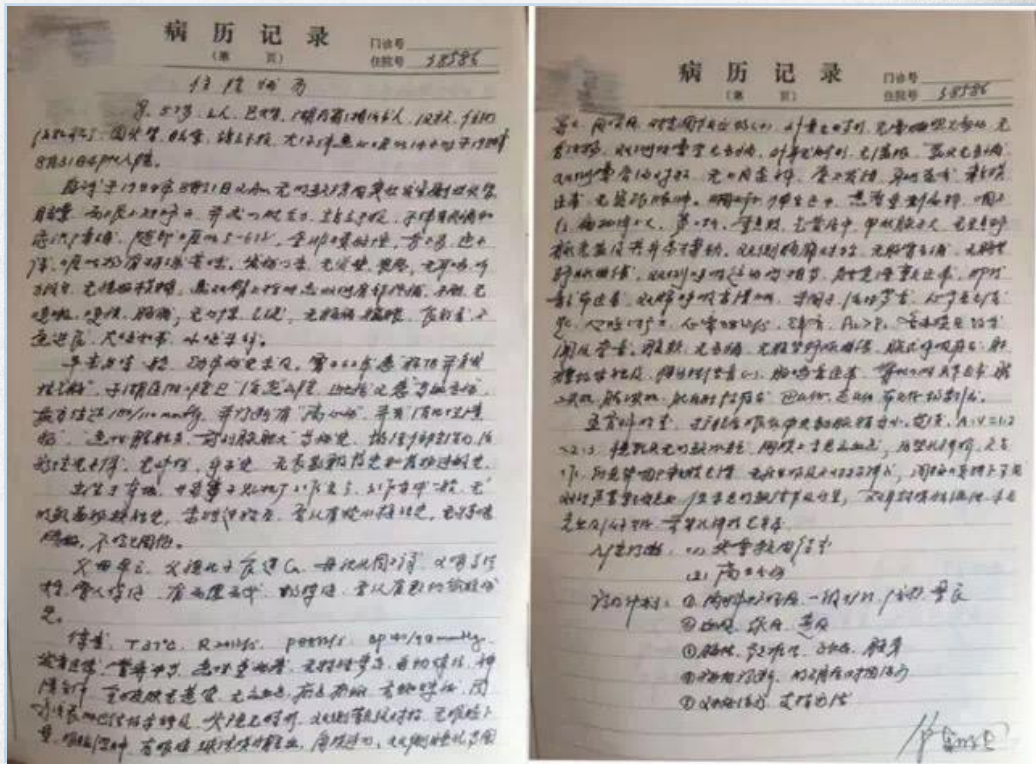
爱心的厚度

是一个医生、一个团队、一个科室的一面镜子

4. 考核方案

“看着曾经书写的几十份病历，深切的感受到世界上真的没有一个人的成功都是日积月累，聚沙成塔而来的。”

病历的价值——陈国强院士



医学之父希波克拉底曾说过：
医生有三宝——语言、药物、手术刀



- **换位思考**，学会为患者定位
- 运用**微笑语言**，调节其心理平衡
- 重视自己**形象**，获得病人的**尊重**



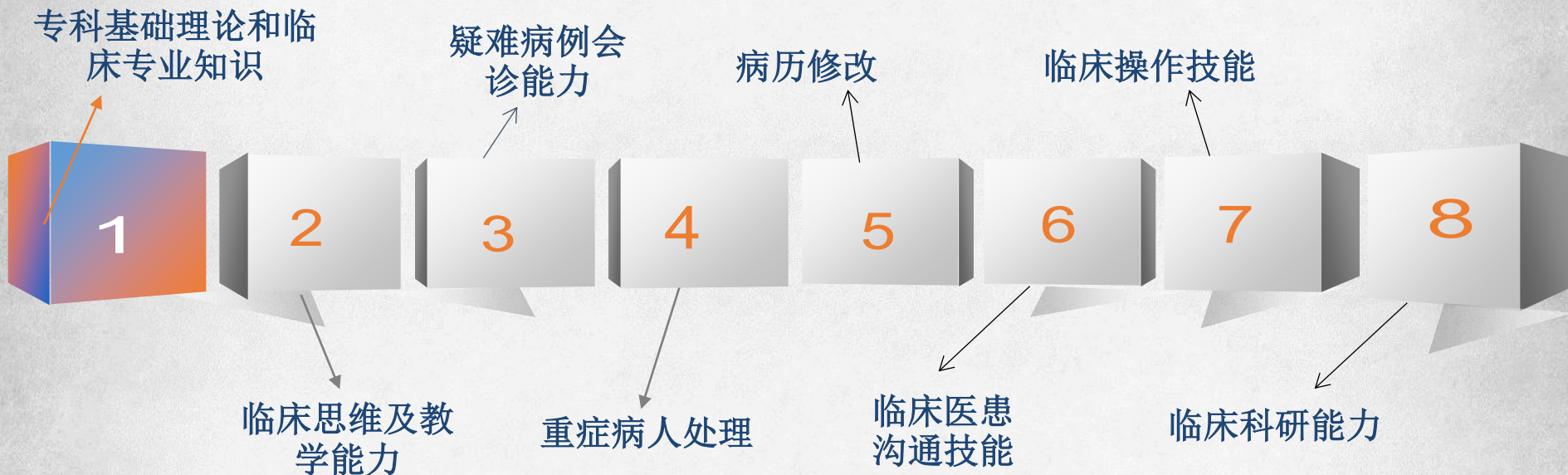
4. 考核方案

专科医师规培考核安排

时间	阶段性考核	考核内容
4月份	第一阶段--临床综合能力测评	专业理论考核
6-8月份	结业综合考试	笔试：1、病历修改 2、会诊能力 面试：1、疑难病例分析 2、危重病例抢救 3、医患沟通能力 4、科研教学能力
10-12月	第二阶段--临床综合能力测评	临床操作技能/病例分析

5. 结业综合考核情况

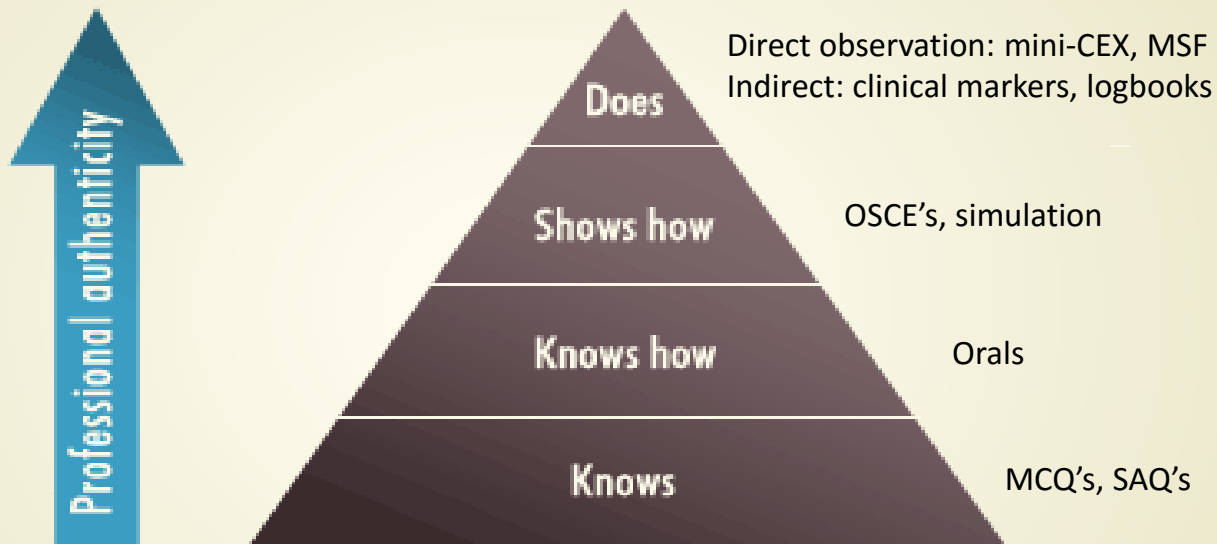
➤ 结业综合考核采用8站式分段考试



客观结构式临床考试

5. 结业综合考核情况

A simple model of competence



Miller GE. The assessment of clinical skills/performance.
Academic Medicine (Supplement) 1990; 65: S63-S7.

临床技能评价的“米勒三角”

临床能力评估工具分类

页文档

- 笔试paper-based test
 - MCQ, short essay....
- 口试oral examination
 - Standardized oral exam, CbD/CSR
- 情境模拟simulation
 - OSCE, simulator, screen-based simulation, virtual reality.....
- 实地评核workplace-based evaluation
 - DOPS, Mini-CEX, PAT, patient survey, MSF(360°).....

OSCE考试内容

文雅

- 病史询问(History taking)
- 身体检查(Physical examination)
- 沟通技巧(Communication skill)
- 咨商卫教(Counseling & Patient teaching skill)
- 临床数据整合分析(Information gathering& processing)
- 操作型技术(例如:插管、打石膏、内诊....)

5. 结业综合考核情况

2016年完成首次专科医师规范化培训**结业综合考核**

专委会

- 制定考核方案
- 遴选考官
- 建立题库
- 审核、分析考核结果

医师协会

- 制定考核计划
- 考生资格审核
- 组织实施考核
- 递交考核综合报告

16年考核情况

- 34个专科
- 489人参考
- 465人合格
- 合格率
95.09%
- 主考巡考专家约600人次

17年考核情况

- 60个专科
- 986人参考
- ? 人合格
- 合格率?
- 主考巡考专家约900人次

5. 结业综合考核情况

参加结业综合考核人员资格（每年5月启动）：

- 1、完成规定的培训时间和培训内容，包括出勤时间符合规定及完成全部培训计划。
 - 计算培训时间是从培训开始时间至结业当年的8月31日。
 - 三年培训计划的是36个月；两年培训计划的是24个月（普儿科）；四年培训计划的是48个月（神经外科）。
 - 培训期间累计请假时间超过6个月者，延长培训时间一年，取消当年报考结业综合考核的资格。
 - 培训期间累计请假时间不超过6个月者（含6个月），可按时参加当年的结业综合考核，但必须补足培训计划规定的时间，方可领取《专科医师规范化培训合格证书》。
- 2、轮转登记手册填写符合要求。
- 3、培训过程考核全部合格：日常考核、出科考核、年度考核。
- 4、第一阶段专业理论考试、第二阶段临床操作技能考试均合格。
- 5、按各专科结业考核方案完成科研及教学有关任务。

5. 结业综合考核情况

结业综合考核各阶段考核情况

年级	第一阶段专业理论考试				第二阶段临床操作技能考核				第三阶段综合能力考核			
	考试时间	考核人数	不合格	合格率	考试时间	考核人数	不合格	合格率	考试时间	考核人数	不合格	合格率
2013级	14年11月	590人	10人	98.31%	15年4-5月	568人	3人	99.47%	16年7-8月	489人	24人	95.09%
2014级	15年11月	1130人	27人	97.61%	16年10-12月	1176人	7人	99.40%	17年6-8月	986人	批阅中	?
2015级	17年4月	974人	67人	93.12%	17年10-12月	待考核			18年6-8月	待考核		

书面考核内容:

病历修改

会诊记录书写



**综合
知识**



5. 结业综合考核情况

专科医师规范化培训结业综合考核

综合能力考评：

疑难病例分析

医患有效沟通

科研及教学能力

病例分析



能力测评



医患沟通



5. 结业综合考核情况

结业考核总结大会



2016年12月21日，召开“上海市首届专科医师规范化培训结业总结暨颁证大会”。

徐建光会长主持会议，中国医师协会齐学进副会长和上海市卫生计生委肖泽萍副主任到会并做重要指示。



5. 结业综合考核情况

结业考核总结大会



与会领导为465位结业人员代表--36名首批专科规范化结业医师代表授予结业证书。结业医师、带教老师、专家组组长代表分别在会上谈了三年专科规培的体会以及对将来工作的期望。



工作展望



专科医师规范化培训工作总结展望

人事政策突破

必备条件

沪卫计委科教[2013]3号文第十九条：
各级医疗机构应当将《专科医师规范化培训合格证书》作为晋升临床医学类高级专业技术职务任职资格的**优先**条件。



逐步探索，并将取得《专科医师规范化培训合格证书》作为临床医学专业高级技术岗位聘用的**必备**条件之一。

探索准入机制的建立

- 呼吁国家尽快建立相应的专科医师培训准入机制。
- 上海将积极探索专科培训**准入制度**，由医师协会牵头，可先从**骨科、神经外科、心内科**等学科开始……

待遇

切实提高培训人员待遇

•对培训所需设备和设施、经费和人员给予充分支持和保证，要切实**提高专科医师培训期间的待遇**，尤其是外派参加专科医师规范化培训的人员，要保证他们外出轮转期间的奖金，我委出台相关文件要求培训医院给予委培**专科医师一定的补贴**，让专科医师们能够安心培训。

培训质量提升

培训质量



如何与国家试点专科规培进行衔接

序号	全国试点专培	国家级专培基地数	上海级专培基地数	培训人员
1	心血管内科	9	15	180
2	呼吸与危重病科	8	15	133
3	神经外科	7	7	97

Thank you