武汉大学人民医院毕业后医学教育培训过程管理办法（2020 年修订）

培训过程管理是指培训对象从进入培训基地到完成结业考核的全过程、各环节的动态管理，包括培训招收、入院教育、入科教育、轮转培训、教学活动、培训考核等环节。过程管理是保证培训质量的重要环节，培训过程规范，才能稳步提升临床综合能力。培训过程的实施与管理必须紧紧围绕培训目标和要求，紧紧围绕培育培训对象岗位胜任力这个核心。根据国家和省级相关文件政策要求，为做好毕业后医学教育培训过程管理，含住院医师规范化培训（以下简称“住培”）和专科医师规范化培训（以下简称“专培”），武汉大学人民医院修订本培训过程管理办法。

一、培训招收

培训招收工作按照省级卫生行政部门的计划由培训基地与专业基地（科室）共同组织完成。

1. 培训基地严格落实上级卫生行政部门的有关招收要求，研究制定招收管理办法和招收简章，严格规范开展招收工作。

2. 培训基地坚持“公平、公正、公开”原则，制定并对外公布招收简章，简章中明确招收专业、招收计划、招收程序、培训期间待遇、培训期间培训对象应履行的责任和义务等，对有关违约条件和惩处措施（如招收录取后无故不报到的，三年内不得参加住培；住培期间不得报名参加临床专硕研究生考试，违者按恶意退培处

理，三年内不得参加住培等）提前告知。

3. 培训基地依据专业基地或专科基地培训容量组织招收，不得超容量招收。住培招收对象应以应届本科毕业生为重点，向全科医学科、儿科、精神科、妇产科、麻醉科等紧缺专业以及来自县及县以下基层医疗机构委派的培训对象倾斜，逐步加大面向社会招收培训对象的力度，以及逐步减少本院参培医师比例。

4. 在未完成全科医学科、儿科、精神科、妇产科、麻醉科等紧缺专业招收计划时，不得扩大非紧缺专业招收规模。

5. 依据国家有关规定严把入口关，毕教办和各专业基地或专科基地协同合作，严格审核培训对象资质，组织开展理论知识和技能操作等招收考核，择优录取。坚决杜绝不符合条件的培训对象进入培训基地。

6. 培训基地通过省级和国家级规定的网络平台或其他适宜形式对拟招收名单进行公示，公示时间不少于 7 个工作日。

7. 培训基地确定录取后，及时发放录取通知书，注明报到时间、地点、联系人和应携带的资料（个人身份证、学历学位证书、医师资格证书等个人资料原件、复印件等）。

8. 新招收培训对象应按录取通知要求，在规定时限内到培训基地报到。无故逾期两周不报到者，视为自动放弃培训资格，按恶意退培上报处理。

9. 培训基地按规定与培训对象签订培训协议。对于单位委派的培训对象，由培训基地、委派单位和培训对象三方签订委托培训协

议。面向社会招收的培训对象，由培训基地与培训对象双方签订培训协议。

二、入院教育

入院教育由培训基地依据培训需求统一组织实施。

1. 入院教育由毕教办协同医院医务、院感、信息、后勤等相关职能部门共同参与。

2. 入院教育包括医院基本概况、行风建设、医疗卫生法规、医院管理规范、人事待遇政策、培训政策制度、医学人文与沟通技巧、医疗文书书写规范、电子病历系统操作流程、院感防控规范、基本医疗规范等应知应会内容。

3. 入院教育开展基础理论、基本知识和基本技能学习训练。培训结束后组织考核。考核不合格者不得进入专业基地参加培训。

4. 入院教育集中进行，有组织方案、工作计划、有评价结果，有考核奖惩。形式、时间由毕教办根据情况确定。

5. 培训基地根据教育培训需求，结合基地实际情况，编制学员手册，并将入院教育考核成绩作为培训对象考核的组成部分。

三、轮转计划

轮转计划由毕教办在征求专业基地或专科基地意见的前提下，按照培训内容与标准要求，依据培训标准、培训人数、基地容量、培训对象既往培训经历与个性化需求等综合情况统一制订。

1. 毕教办在培训对象进入基地前和专业基地一起制订培训对象统一培训轮转计划表，供专业基地和专科基地（科室）、培训对象执

行。计划一经制订，不得随意更改，确需修改，由专业基地或专科基地按照培训基地管理规定申报批准后执行。

2. 制订统一轮转表时结合专业基地和专科基地（科室）具体情况，科学合理安排，避免出现培训对象分布过于集中或过于分散现象。

3. 培训年限按国家统一标准执行，其中住培统一为 3 年。临床专业硕士、专业博士毕业生参加住培可提供相关证明，由毕教办组织专业基地对其临床能力进行考核鉴定，考核通过者应分别参加不少于 24 个月、12 个月的轮转培训。

4. 医学类科学学位获得者毕业后可自愿参加住培，但培养经历不作为培训时间减免依据。培训专业可参照个人意愿或由用人单位确定，应与所研究的专业方向相同或趋同。

5. 专业基地和专科基地（科室）根据培训基地轮转计划表，制订本专业培训计划，确保培训时间、内容、效果、人员的落实。科室和个人必须按照培训大纲要求组织开展培训，不得缩短培训时间，不得减少培训内容。

6. 本院参培人员、专硕并转住培学员应严格按照轮转计划轮转，凡发现不按规定轮转者严肃处理，追究专业基地和专科基地（科室）主任和相关人员责任。

四、入科教育

入科教育由专业基地、专科基地或轮转科室依据专业标准和要求统一组织实施。

1. 入科教育由基地主任负责，教学主任、教学秘书或指定人员具体组织实施。

2. 入科教育应在培训对象入科时集中组织，所有培训对象必须参加，时长应满足教育需要。

3. 入科教育内容应包括专业基地概况、培训管理架构、亚专科设置和病区分布、培训标准与要求、学科特色与优势、轮转方式及考核、专科病史采集、专科体格检查、专科辅助检查判读及病历文书书写要求等内容。

4. 专业基地和专科基地（科室）应加强入科教育工作，做到有计划、有记录，应编制入科教育手册、专业科室培训手册，建立入科教育档案。

五、日常培训

日常培训是由专业基地和专科基地（科室）根据培训标准要求统一组织开展的临床实践活动。

1. 各专业基地和专科基地（科室）为日常培训的主体责任单位，应建立由基地主任、教学主任、教学秘书构成的组织管理体系。

2. 基地（科室）主任为第一责任人，负责组织开展全面工作；教学主任在基地（科室）主任领导下组织开展教学活动；教学秘书负责协调与日常管理工作。

3. 教学主任、教学秘书根据培训基地轮转计划表制订科室轮转计划，内容包括培训对象人数、床位分配、指导医师分配、培训内

容与标准、教学活动安排、日常考核、出科考核等。

4. 指导医师应根据培训细则要求，在确保医疗安全的前提下，运用先进的教学理念和方法规范开展临床实践活动和教学活动，为培训对象创造更多的实践机会。

5. 指导医师应将医德医风、政策法规、人际沟通交流等融入到专业理论知识、临床实践能力培养之中，融入到日常临床工作之中，同时兼顾临床教学和科研素养培养。

6. 专业基地和专科基地应建立日常培训管理制度，包括培训对象管理、医疗活动管理、教学活动管理、考核与评价管理等，规范医疗教学活动，确保培训质量。

7. 培训基地建立日常培训评估督导机制，适时组织专家开展督导，依据督导结果进行反馈并整改。

8. 专业基地和专科基地应每月组织开展日常培训工作分析总结会，听取指导医师、培训对象、护理人员、患者对培训工作的意见和建议，不断改进工作。

六、教学活动

教学活动是指以提高培训对象核心能力为目标而开展的临床互动培训行为，包括临床带教、医疗查房、教学查房、小讲课、病例讨论、门诊教学、工作坊、学术讲座等多种临床教学形式，由培训基地、专业基地和专科基地（轮转科室）组织实施。

（一）三级课程体系

为有效突出科学性、体系性、目的性、规范性和创新性，满足

不同层次和培训对象的培训需求，体现分层进阶式培训理念，建立“院级、专业基地/专科基地、轮转科室”的三级课程体系。

1. 院级课程

院级课程主要为培训基地针对所有专业或多专业共通的核心能力或通识教育，以临床胜任力为核心，由毕教办组织实施，为全院所有或多数培训对象共同开设的培训课程。培训内容包括临床思维、“三基”训练、政策法规、医学人文、人际沟通和团队协作等，重点提高培训对象的临床胜任力培养。

2. 专业课程

专业课程主要为专业基地或专科基地针对本专业培训对象的专业培养需求，以临床胜任力为核心，依据培训内容与标准，为本专业培训对象开设的培训课程。培训形式不限，通常以学期或学年为周期制订课程计划。培训内容包括医德医风、政策法规、临床实践能力、专业理论知识、人际沟通交流等系统全面的专业培养，重点提高规范临床诊疗能力，适当兼顾临床教学和科研素养。

3. 轮转课程

轮转课程主要为轮转科室针对在本科室轮转的培训对象开设的培训课程，包括入科教育、临床小讲课、教学查房、病例讨论、技能培训等培训形式，通常以月为周期制订课程计划。原则上每两周组织 1 次教学查房和病例讨论，每周组织 1 次小讲课，每批培训对象入科时开展 1 次入科教育和至少 1 次技能培训。培训内容主要根据培训内容与标准中相关专业在本科室轮转需掌握的专业知识或技

能，可适当安排少量专业新进展的学习。临床指导医师需避免照本宣科和脱离实践的理论宣讲等肤浅教学，应以临床思维、临床问题分析与解决、实践操作等临床实践应用教学为主。

（二）临床带教

1. 指导医师应根据培训内容与标准，组织好临床实践活动，按照规范指导培训对象完成接诊、病历书写、查房、诊断、治疗等医疗行为，不断提升岗位胜任力。

2. 有门诊工作的科室需为培训对象提供参加门诊实践活动的机会，根据培训要求安排固定时长或每周不少于 1 次的门诊实践学习。有条件的科室可积极探索开设教学门诊，并将教学门诊的工作量计入指导医师总工作量。

3. 建立院科两级教学活动评价制度，对培训内容、培训方式、组织实施、教学效果、学习效果等开展评价，并有效分析和改进，不断提高教学活动质量。

七、培训考核

培训考核是促进培训严格管理、规范实施、确保质量的关键环节，包括过程考核和结业考核，以过程考核为重点。

（一）过程考核

过程考核包括日常考核、出科考核和年度考核，由培训基地及专业基地或专科基地（科室）统一组织，在规定时间内完成。培训对象过程考核合格是申请结业考核的前提条件之一。

1. 日常考核

日常考核由轮转科室组织，按培训基地统一要求，一般在培训对象出科前完成。主要考核出勤情况、医德医风、工作表现、参加教学活动、工作数量与质量等情况，完成规定的疾病种类和数量、技能和手术操作的种类与数量，以及工作质量。日常考核不合格者，不应进行出科考核。

2. 出科考核

出科考核由轮转科室组织，按所在专业基地或专科基地统一要求，一般在培训对象出科前完成。轮转科室应建立考核专家组，按照《培训内容与标准的要求，开展专业理论考核、临床实践技能考核等考核。应针对不同轮转培训对象分类、分层进行。

（1）出科考核要求

专业理论考核可采取人机对话或纸笔形式进行，可为选择题、问答题，也可为病历分析，但应符合培训大纲要求，涉及尽可能多的知识点。技能考核应结合本专业临床技能操作要求，优先选择合适的患者进行，也可在临床技能实训中心进行。

（2）出科考核结果

出科考核应结合日常考核、专业理论考核、临床实践技能考核及 360 度评价等进行综合评价，考核结果分为合格、不合格。轮转科室应将结果及时记录在册并上报毕教办。考核原始资料由轮转科室统一保管。

（3）出科考核结果应用

出科考核合格者方可出科参加新的培训。不合格者可有 1 次补

考机会，若仍不合格，需进行补训。补训后考核仍不合格，需在完成全部轮转计划后重新轮转相应轮转科室。只要有 1 次出科考核不合格，则视为过程考核不合格，无法报名参加结业考核。

3. 年度考核

培训对象在完成每个学年度的培训时，由毕教办统一安排，各专业基地和专科基地共同组织实施，对本年度培训完成情况、专业知识和技能、综合临床胜任力等内容进行综合评估。考核形式包括学员年度工作汇报、理论考核、临床接诊和操作考核等多种考核形式。第一学年和第二学年的年度考核时间一般为 7¯8 月份；第三学年的年度考核时间一般为 3¯4 月份。考核结果作为培训对象年度评估和过程评价的重要依据。对年度考核不合格的培训对象，停发三个月的绩效奖。年度考核不合格者应进行补考，补考仍不合格者视为过程考核不合格，并延长相应学年的培训时长和结业时间。

（二）结业考核

结业考核为在培训对象培训结束前，由省级卫生行政部门负责本辖区结业考核工作的组织管理，考核基地负责结业考核的具体落实。主要评价培训对象经过理论与实践相结合的系统培训后，在医疗保健工作中独立规范地从事本专业临床诊疗活动，分析解决临床实际能力和相关综合素质。过程考核合格、通过临床执业医师资格考试是参加结业考核的前提，过程考核不合格者或未通过执业医师资格考试者不得参加结业考核。

结业考核的理论考核为全国统考，由省级卫生行政部门统一组

织实施。临床实践能力考核由省级卫生行政部门指定的培训基地依据考核标准进行。结业考核未通过专业理论考核、临床实践能力考核或其中任一项者，根据培训基地所在地省级卫生行政部门有关规定可申请参加次年结业考核。已通过的科目 3 年有效。3 年未能通过者，需重新参加培训。

（三）考核管理

1. 培训基地建立培训考核督导机制，加强对专业基地日常考核、出科考核的监督、评价和管理，组织开展好年度考核，避免流于形式或出现考核不规范的情况。对发现的问题应及时指出，并督促整改到位。对不符合考核要求者要坚决予以制止，并给予一定的惩罚措施。

2. 培训基地建立培训考核分析制度，对出科考核、年度考核、结业考核进行单独或关联分析，运用分析结果对临床教学活动进行指导，并作为专业基地或专科基地、轮转科室、带教师资或培训对象等奖惩的重要依据。

本规定由毕业后医学教育办公室负责解释。

本规定自公布之日起施行。