

住院医师核心胜任力里程碑 2.0 版评价体系解读及思考

张黎峰, 宋述铭, 董亚莉, 李真祯, 毛雯婧, 王效刚

新疆医科大学附属肿瘤医院毕业后教育管理科, 新疆 乌鲁木齐 830011

通信作者: 王效刚, E-mail: 821137880@qq.com

【摘要】 美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)开发核心胜任力的Milestones 2.0 评价体系, 对我国毕业后医学教育有一定启示。该文解读ACGME核心胜任力Milestones 2.0 评价体系, 结合我国住院医师规范化培训现状, 提出应加强我国住院医师基于系统的医学实践能力、关注住院医师职业幸福感、强化住院医师教学能力培养, 建立符合我国医疗实践背景的住院医师核心胜任力培养评价体系。

【关键词】 住院医师规范化培训; Milestones 2.0; 核心胜任力

【中图分类号】 G40-034; R4 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2096-4293(2024)12-908-06

DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2024.12.007

本文著录格式: 张黎峰, 宋述铭, 董亚莉, 等. 住院医师核心胜任力里程碑 2.0 版评价体系解读及思考[J].

中国毕业后医学教育, 2024, 8(12):908-912, 922.

Interpretation of the evaluation framework harmonized milestones 2.0 for residency training

Zhang Lifeng, Song Shuming, Dong Yali, Li Zhenzhen, Mao Wenjing, Wang Xiaogang

Teaching and Research Management Office, the Affiliated Tumor Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, Xinjiang, China

Corresponding author: Wang Xiaogang, E-mail: 821137880@qq.com

【Abstract】 Accreditation Council on Graduate Medical Education (ACGME) focused on the four components of public competency: interpersonal communication (ICS), professional literacy (PROF), practice-based learning and improvement (PBLI), and system-based practice (SBP), in developing the public Milestones 2.0 to establish a unified public competency development path and evaluation criteria for all majors. By interpreting Milestone 2.0, based on the current situation of standardized residency training in our country, this paper proposes that we should strengthen the training of resident's system-based medical practice ability, pay attention to resident's professional well-being, and promote the training of resident's teaching ability. It is suggested to establish the Milestones evaluation system of public competency training for residents in China.

【Key words】 standardized residency training; Milestones 2.0; harmonized competencies

随着第三代医学教育的不断推进, 以胜任力为导向的医学教育已成为全球医学教育改革的发展趋势。美国毕业后医学教育认证委员会(Accreditation Council on Graduate Medical Education, ACGME)于1999年提出了住院医师六大核心胜任力^[1], 即病患

照护(patient care, PC)、医学知识(medical knowledge, MK)、人际沟通(interpersonal and communication skills, ICS)、职业素养(professionalism, PROF)、基于实践的学习和提高(practice-based learning and improvement, PBLI)、基于系统的实践(systems-based

收稿日期: 2024-09-16

基金项目: 2023年新疆维吾尔自治区研究生教育教学改革项目(XJ2023GY22); 新疆医科大学第三临床医学院教育改革项目(SLC202211)

practice,SBP)。我国于 2022 年发布中国住院医师六大核心胜任力,包括职业素养、专业能力、病人管理、沟通合作、教学能力和学习提升^[2]。这一住院医师胜任力框架为推进住院医师规范化培训(简称住培)提供了最重要的遵循,也标志着我国住培进入全面提升质量的新阶段。

胜任力框架的目的是提供一个共同的专业发展模式^[3],胜任力框架中的每一项具体内容应该被行为化、指标化,形成可定性、可量化的评估系统^[4]。ACGME 于 2007 年开始探索实施 Milestones 评价体系^[5],旨在描述住院医师从培训开始到可以胜任进入无监督医学实践能力的培训和专业发展路径。我国胜任力评价体系研究仍处于起步阶段,且多局限于单中心探索试验,住院医师胜任力的培养路径和评价标准仍需进一步完善。目前 ACGME 胜任力评价体系已发展至 Milestones 2.0 阶段,聚焦人际沟通、职业素养、基于实践的学习和提高、基于系统的实践这 4 个核心胜任力,建立了专业间统一的评价标准。本研究将对胜任力 Milestones 2.0 进行解读,以期为胜任力导向的中国毕业后医学教育人才培养提供参考。

1 Milestones 1.0 的发展及实施

Milestones 是指住院医师在形成核心胜任力过程中的重要节点,描述了核心胜任力及其子胜任力发展的路径和轨迹^[6]。也就是我们期望住院医师在从初学到精通的各个阶段应达到的各项胜任力的技能、知识和行为水平。Milestones 将临床医师分为从新手到专家的 5 个评价阶段^[7]:L1 初学(novice)、L2 进步(advanced beginner)、L3 胜任(competent)、L4 精通(proficient)和 L5 专家(expert)。ACGME 要求住院医师在毕业时应达到 L4 水平。

Milestones 1.0 由各专业独立完成开发。2015 年,ACGME 所有专业全部建立完成并实施 Milestones 评价体系^[8]。为保证评价效果的准确性,ACGME 成立临床胜任力评估委员会(Clinical Competency Committee,CCC),每半年一次,根据住院医师在 Milestones 的表现进行胜任力分级评定^[9]。同时 ACGME 构建了认证数据系统(accreditation data system,ADS)收集全国范围内的 Milestones 数据,并形成 Milestones 个人报告、项目报告、专业报告,建立反馈闭环^[10]。Milestones 评价体系具有以下优势:(1)追踪住院医师各项核心胜任力的成长轨迹;(2)为判断住院医师能否进入下一阶段培训提供决策参考;(3)指导毕业后教育培养方案设置;(4)推进全国范围内的标准化评估^[10]。

经过近 10 年的不断推进,ACGME 发现核心胜任

力 Milestones 的定义、内容和预期培养轨迹等在专业间存在巨大差异,Milestones 的评估方案难以在各专业间验证和共享,导致各专业培养的医学人才不同质^[11]。因此,ACGME 组织开发修订 Milestones 2.0,更好地解决不同专业间的差异,提高人才培养质量。

2 Milestones 2.0 的修订过程

2.1 建立专家小组 Milestones 2.0 主要针对人际沟通(ICS)、职业素养(PROF)、基于实践的学习和提高(PBLI)、基于系统的实践(SBP)4 项作出修订,ACGME 分别组织建立 4 个专家小组研究修订 Milestones 2.0,专家小组成员来自不同专业的医生、护士和卫生专业人员、毕业后医学教育专家、胜任力教育专家。修订目标为整合多学科专业背景,开发一套共同的子胜任力及其评价标准,以供所有专业使用,同时将子胜任力及其培养路径的数量减少到最低^[11]。

2.2 修订方法 专家小组分析总结各住培基地提交给 ACGME 的 Milestones 1.0 的相关数据和报告,通过小组讨论、头脑风暴等方法起草相关胜任力的子胜任力。通过全国性医学教育会议,与相关工作者讨论 Milestones 2.0 工作草案,进行草案调整。最后,通过邮件或电子链接开展利益相关者调查,明确项目主管、教师、职能部门人员等对 Milestones 2.0 各子胜任力的认同程度、理解程度以及是否知晓如何评估^[11-15]。

3 Milestones 2.0 的内容

3.1 核心胜任力及其子胜任力 ACGME 专家组为每项核心胜任力确定 2~3 个子胜任力,并为每个子胜任力设置 Milestones 路径(表 1)^[11-15]。胜任力 Milestones 2.0 评价量表延续了 Milestones 1.0 的模式,将每一项子胜任力发展路径设置为 5 个级别,从对概念的基本认识(1 级)到无监督的实践技能(4 级),以及有抱负的领导者 and 变革推动者(5 级)。本研究以子胜任力基于实践的学习与改进、循证实践评价量表作为示例(表 2)。

3.2 人际沟通(ICS) 人际关系和沟通技巧是实施有效医疗过程的一个关键因素,有效的沟通与更好的患者预后、提高患者满意度和提高处方依从性密切相关^[12]。工作组提炼出 3 个子胜任力:(1)与患者及家属的沟通(ICS-1);(2)与医疗团队的沟通(ICS-2);(3)卫生系统内的沟通(ICS-3)。ICS-1 强调住院医师必须具备与病患共同进行临床决策的能力;ICS-2 强调住院医师在医疗实践中与医疗团队沟通并合作的能力;ICS-3 强调住院医师应在不断演变的卫生系统下,选

表 1 核心胜任力及其子胜任力 Milestones 路径

核心胜任力	子胜任力	Milestone 路径
人际沟通 (ICS)	与患者及家属的沟通 (ICS-1)	建立和谐医患关系 识别沟通中的障碍, 并具备克服障碍的能力 实现与患者的目标和偏好一致的医疗决策
	与医疗团队的沟通 (ICS-2)	高效、准确地向医疗团队提出请求、回应请求 协调医疗团队沟通情况, 适时解决冲突 有效利用反馈信息, 实现团队合作
	卫生系统内的沟通 (ICS-3)	清楚、准确、及时地记录医疗文书 向卫生专业人员传达医疗信息 关注卫生系统, 对政策提出建设性反馈意见
基于实践的学习与改进 (PBLI)	循证实践 (PBLI-1)	结合患者的价值观和临床专业知识, 将最好的现有证据整合到临床决策中
	自我反思和学习提升 (PBLI-2)	主动获取绩效数据, 设定职业目标 分析期望和实际表现之间的差距, 并采取措施减少差距 实施个人学习计划, 并进行适时调整和改进
职业素养 (PROF)	职业道德 (PROF-1)	了解医疗法规、行业规范和医学伦理准则 恰当地报告自身的职业失误, 解决相关问题
	责任和自觉 (PROF-2)	热爱医疗事业, 满足患者、团队和卫生系统的需求 对未能完成的任务承担责任
	职业幸福感和求助能力 (PROF-3)	了解自身职业幸福感状况, 采取措施提升幸福感
基于系统的实践 (SBP)	患者安全和质量改进 (SPB-1)	识别、报告、说明患者安全事件 参与医疗服务质量改进
	开展与医疗体系适应的病患照护 (SBP-2)	为患者协调多学科诊疗 执行安全有效的医疗交接 了解当地医疗资源配置, 调整医疗实践活动
	医生在卫生系统中的角色 (SBP-3)	了解医疗卫生体系运转机制, 明确医师的角色和职责

表 2 基于实践的学习与改进、循证实践评价量表

1 级	2 级	3 级	4 级	5 级
能阐明临床问题, 引出患者的偏好和价值观, 开展基于证据的临床诊疗	能够获取和应用现有证据, 并结合病人的偏好和价值观, 处理常规医疗问题	能够获取和应用现有证据, 并结合病人的偏好和价值观, 处理复杂医疗问题	会批判性地评价和应用证据, 甚至是应用不确定或有冲突的证据来指导个性化的临床实践	指导他人进行批判性地评价和应用证据, 循证实践; 和 / 或参与指南的编制
达到水平: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
评语:				

择合理的沟通方式保障医疗服务^[13]。

3.3 基于实践的学习与改进 (PBLI) 基于实践的学习与改进(PBLI)包括两个子胜任力:(1)循证实践(PBLI-1);(2)自我反思和学习提升(PBLI-2)^[14]。循证医学实践要求住院医师在行医过程中应结合患者的价值观和临床专业知识,将最好的现有证据整合到临床决策中。而自我反思和学习提升是终身学习的必需品质,专家组设置 3 个具体路径,要求医师关注自身表现,分析差距,学习提升。虽然对于此项胜任力的评估较为复杂,但里程碑的意图并不是要求住院医师必须要达到的所有方面,其目的是聚焦在某些可以“活检”的基本概念,以对住院医师的发展进程做出可操作的决策,进行培训质量检验。

3.4 职业素养 (PROF) 毕业后医学教育是住院医师发展成为医生的重要阶段。如果在医师职业素养方面缺乏教育、评估或纠正,会产生许多负面后果,影响医师病人照护的专业能力,影响医生的职业幸福感,

对医疗体系造成恶性影响。职业道德 (PROF-1)是职业素养的基础,医生需要掌握医疗法规、行业规范和医学伦理准则。责任和自觉 (PROF-2)要求住院医师对医疗事业充满热情,当不能很好满足患者、团队和卫生系统的需求时,承担责任。专家组认为职业幸福感及求助能力 (PROF-3)对于医生职业生涯的发展至关重要,应该在培训期间进行教授和评估,这对于培养一个健康和符合胜任力的医生至关重要^[15]。

3.5 基于系统的实践 (SBP) 卫生系统包括 4 个重要的组成部分:患者,护理团队(包括家庭成员),提供医疗护理的组织(医院、诊所、疗养院)以及环境(监管、市场、政策)。基于系统的实践胜任力要求住院医师理解复杂的医疗系统以及医生在其中的角色,并以此作为引导保护患者的利益,主动不断改进医疗系统^[16]。例如,对需要胰岛素治疗的糖尿病患者,传统医学教育的重点是糖尿病患者胰岛素产生和抵抗的病理生理学,并分析了基础胰岛素剂量和大剂量胰岛素剂量之间的

药理差异。而基于医疗系统的医疗实践思维将分析从给病人开处方到给予基础推注胰岛素方案的过程。基于系统的实践结合了与患者关于胰岛素处方的共享决策,使用社区资源来帮助患者负担他们的糖尿病药物,并评估糖尿病患者在治疗地点的护理质量。工作组确定了3个子胜任力:患者安全和质量改进(SBP-1),开展与医疗体系适应的病患照顾(SBP-2)以及医生在卫生系统中的角色(SBP-3)。

4 Milestones 2.0 对我国毕业后医学教育的启示

4.1 住院医师核心胜任力培养需进一步强化内涵建设 Milestones评价标准将胜任力培养具体化,路径化,促进了胜任力导向医学教育的落实。各住培基地已逐步开始探索以胜任力为导向的医学教育模式,但已有研究普遍侧重于专业能力和病人管理,对职业素养、沟通合作、教学能力、学习提升等核心胜任力关注度不够。在培训形式方面,一些住培基地局限于理论讲座培训,无法评估培训效果^[17];在培养的内容上不够全面,如教学能力,仅关注临床带教,而忽视了健康教育方面的培养;学习提升能力方面,部分基地医院仅关注住院医师学术能力^[18],忽略了反思改进能力、个人职业发展规划的指导。概括而言,我国部分住培基地对住院医师核心胜任力的培养暂未完全落实内涵建设。

4.2 加强基于系统的医学实践,贯彻以病人为中心的理念 ACGME核心胜任力Milestones 2.0评价体系强调基于系统的实践,要求医师熟知卫生医疗体系的运行规律,协调可用的卫生资源帮助患者获得更好的医疗服务。我国在职业素养这一核心胜任力中提出住院医师应具备系统改进能力,对医疗系统有大局观,发现医疗政策制度中的不足,提出建设性改进建议^[19]。住院医师应全面熟悉当地医疗卫生资源配置,为患者协调可用的医疗资源,制定因地制宜的个性化诊疗方案。在该胜任力的评价中应考察住院医师对当地卫生资源、卫生政策的熟悉程度,以及如何为患者协调医疗资源等。美国医学院协会2013年起在本科阶段开设卫生系统科学(health system science,HSS)课程体系^[20],通过案例讨论、沉浸式体验学、现场调研等形式实施课程,重点关注如何提供医疗保健服务、改善医疗服务质量,让学员做好应对医疗保健系统的复杂性及为不同病人群体提供高质量医疗卫生服务的挑战的准备。这与住院医师核心胜任力的培养一致,也将是我国医学教育改革的趋势。

4.3 关注住院医师职业幸福感,培养身心健康医师 Milestones 2.0评价体系为住院医师提供了终身职业生涯发展的途径,从住培阶段开始培养住院医师

感受和发展职业幸福感和主动求助的能力,这对培养符合胜任力的医生,从而形成可持续的医疗体系非常重要。我国在学习提升这一核心胜任力中提到住院医师应具备制定职业发展规划,不断自我完善的能力,但在具体的培养中往往忽视住院医师心理层面的教育。某三甲医院调查显示^[21],52.54%的住院医师可能存在心理健康问题,其中强迫症状、抑郁、人际关系敏感、焦虑、恐惧、敌对和精神病性因子评分高于全国常模。医生在医疗实践中面临许多常见的潜在压力因素,包括知识技能不足、人际关系困难、高负荷工作和缺乏支持等。而要专业从容地应对这些情况,需要在培训阶段就开始帮助住院医师认识自身职业幸福感状况,制定优化个人幸福感的措施计划,培养出具备心理韧性的住院医师。目前已有培训基地开发将党建引领、思政育人贯穿住培全过程的党建+住培模式,可以增加职业认同感和归属感^[22]。

4.4 强化住院医师教学能力培养,保障医学教育可持续发展 Milestones 2.0评价体系在住院医师的教学能力培养方面阐述较少,仅在医师胜任力Milestones标准的高级阶段提及需要住院医师发挥榜样作用,并没有具体的教学能力培养方法,但教学能力的培养并非一蹴而就,应该贯穿从临床医师新手到专家的整个培养过程。我国将教学能力列为六大住院医师核心胜任力之一,更加符合医学教育规律,其内涵包括临床带教能力、健康促进教育两个方面。华中科技大学引入临床小组制阶梯培训法^[23],将不同年级住院医师组成医疗小组作为培训基础单位,高年级住院医师担任小组负责人,承担传统带组主治医师的角色,对住院医师团队领导力、教学能力、人际沟通能力、自我学习和临床思辨力均有提升,取得带教师资和住院医师的认可。

4.5 Milestones评价标准仍有局限,置信职业行为或为补充 Milestones评价体系可用于评估和规划住院医师培养过程,实现毕业后教育的过程性评价,但其实施需要结合学习档案、360度评价和客观结构化临床技能考核等多种评估工具配套使用,而且大多数临床实践活动是住院医师多种胜任力的综合体现,在临床环境中进行某单一胜任力的评价仍面临挑战。在最新医学教育发展脉络中,置信职业行为(entrustable professional activities,EPAs)作为里程碑的弥补已纳入研究^[24]。EPAs包含多种胜任力的关键临床实践行为,上级医师通过对住院医师从事医疗行为被信任的程度(即置信)实现对胜任力的评价^[25]。EPAs融合了胜任力Milestones标准,描述不同发展阶段学习者的行为表现程度。在里程碑评价标准开发的基础上,探索置信职业行为指标将进一步深入推进胜任力导向的医学教育改革。

5 结论

我国目前虽已构建医师胜任力框架并持续更新完善,但仍缺乏胜任力具体的培养路径和评价体系。由于各地区文化背景、医疗体制都存在较大差异,完全照搬其他国家和地区的毕业后医学教育培训体系是不可取的,需要建立符合我国医疗实践背景的住院医师核心胜任力培养评价体系。本研究全面解读ACGME核心胜任力Milestones 2.0,希望为中国毕业后教育提供借鉴,从而真正落实立德树人根本任务,培养具有良好职业素养与专业能力,思想、业务、作风三过硬的临床医师,从而满足健康中国新要求。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 张黎峰负责论文的设计、资料整理和撰写;王效刚负责论文审校;宋述铭、董亚莉负责论文指导和项目支持;李真祯、毛雯静负责资料收集和研究实施等

参考文献

- [1] Simpson D, Marcante K, Souza KH, et al. Job roles of the 2025 medical educator[J]. J Grad Med Educ, 2018, 10(3): 243-246.
- [2] 齐学进. 以党的二十大精神为指导, 推进住培质量建设再上新台阶——在 2022 年住院医师规范化培训高峰论坛上的主旨报告[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(1): 1-5.
- [3] 李磊, 汤勇, 王志宏, 等. 置信专业活动: 胜任力导向医学教育国际进展[J]. 医学与哲学, 2020, 41(12): 65-68.
- [4] 中国精英教学医院联盟, 张抒扬, 朱波. 中国精英教学医院联盟住院医师核心胜任力里程碑评价体系[J/OL]. 协和医学杂志: 1-8. (2022-11-23) [2023-07-11]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5882.r.20221122.1509.002.html>.
- [5] Green ML, Aagaard EM, Caverzagie KJ, et al. Charting the road to competence: developmental milestones for internal medicine residency training[J]. J Grad Med Educ, 2009, 1(1): 5-20.
- [6] 张小宁, 王晓民. 美国医学研究生教育 Milestones 计划指南(2016)解读[J]. 医学研究生学报, 2017, 30(8): 792-797.
- [7] 王箏扬, 黄一琳, 万姗姗, 等. 德雷福斯模型在临床能力评估与教学中应用的启示[J]. 中华医学教育杂志, 2021, 41(11): 1038-1041.
- [8] 宋文文, 李鸿鹤, 丁宁, 等. 以胜任力为导向的医学教育里程碑标准的研究进展[J]. 中华医学教育杂志, 2019, 39(12): 897-898.
- [9] 张欣, 闫辉, 刘黎黎, 等. 临床胜任力评估委员会的国际经验借鉴与实践初探[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(4): 348-352.
- [10] Accreditation Council for Graduate Medical Education. The Milestones Guidebook (2020) [EB/OL]. [2024-3-09]. <https://www.acgme.org/globalassets/milestonesguidebook.pdf>.
- [11] Edgar L, Roberts S, Holmboe E. Milestones 2.0: a step forward[J]. J Grad Med Educ, 2018 Jun, 10(3): 367-369.
- [12] Kim S, Kaplowitz S, Johnston M. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance[J]. Eval Health Prof, 2004, 27(3): 237-251.
- [13] Accreditation Council for Graduate Medical Education. Strengthening Interpersonal and Communication Skills Assessment Through Harmonized Milestones [EB/OL]. (2018-10-1) [2023-7-12]. <https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/harmonizingsbp.pdf>.
- [14] Accreditation Council for Graduate Medical Education. Harmonizing the Practice-Based Learning and Improvement Milestones [EB/OL]. (2018-10-1) [2023-7-12]. <https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/harmonizingpbli.pdf>.
- [15] Accreditation Council for Graduate Medical Education. Refining the Milestones for Assessment of Professionalism Skills [EB/OL]. (2018-10-1) [2023-7-12]. <https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/harmonizingprof.pdf>.
- [16] Accreditation Council for Graduate Medical Education. Harmonizing the Approach to Milestone Assessment of Systems-Based Practice. Accreditation Council for Graduate Medical Education [EB/OL]. (2018-10-1) [2023-7-12]. <https://www.acgme.org/globalassets/pdfs/milestones/harmonizingsbp.pdf>.
- [17] 周月, 鲁利群, 蒋文秀, 等. 全方位强化儿科住培中的医学人文与职业素养培养[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(2): 189-192.
- [18] 任贺, 贾金忠, 景正伟, 等. 临床医学硕士专业学位研究生培养满意度及院校忠诚度分析[J]. 中华医学教育探索杂志, 2021, 20(1): 1-6.
- [19] 张舒. 中国住院医师培训精英教学医院联盟住院医师核心胜任力框架共识[J]. 协和医学杂志, 2022, 13(1): 17-23.
- [20] 田蕾, 孙宝志. 卫生系统科学——医学教育“第三支柱”: 全球标准与国际进展[J]. 中华医学教育探索杂志, 2024, 23(1): 1-6.
- [21] 陈雪梅. 南京某三甲医院住院医师心理健康状况调查及对策研究[J]. 中国毕业后医学教育, 2023, 7(9): 681-684.

(下转第 922 页)

- 究生培养质量调查[J].医学教育研究与实践,2020,28(2):276-279.
- [9] 熊子涵.“慢就业”背景下新时代大学生心理健康及其精细化干预对策[J].公关世界,2024(21):37-39.
- [10] 顾希垚,林秀娟.构建高校毕业生就业质量评价体系探析[J].思想理论教育,2021(7):108-111.
- [11] 何文文.高职院校学生就业压力与心理策略研究[J].公关世界,2024(22):28-30.
- [12] 周玉保,张道权,詹翔,等.“四证合一”模式下提高消化内科研究生培养质量的探索[J].继续医学教育,2023,37(7):133-136.
- [13] 二十大报告(实录全文)摘录[J].广州社会主义学院学报,2023(2):2,115.
- [14] 徐林玲.“三全育人”视野下高职院校辅导员就业指导路径研究[J].就业与保障,2024(8):142-144.
- [15] 吴俊,刘佳,林美爱,等.“三全育人”视域下医学研究生就业体系的构建[J].办公室业务,2023(19):85-87.
- (本文编辑:张静云)

(上接第 922 页)

- [22] 戴琪,陈钢,薛晓方,等.党建引领助推住培质量——建立住院医师临时党支部的实践与思考[J].中国毕业后医学教育,2023,7(11):842-845,850.
- [23] 胡显锋,杨乔欣,陈雄鹰,等.临床小组制阶梯培训法——一种高效的住院医师规范化培训新方法[J].中国毕业后医学教育,2019,3(2):112-116.
- [24] 金哲,齐心,李海潮,等.置信职业行为在临床医学教育中的应用[J].中华医学教育杂志,2019,39(4):314-320.
- [25] 谭梅美,胥切实,甘继瑞,等.入职住院医师置信职业行为指标体系的构建研究[J].中华医学教育探索杂志,2024,3(2):179-184.
- (本文编辑:张静云)