

住院医师规范化培训 教学活动指南 (2022年版)

中国医师协会
2022年11月

目 录

1. 住院医师规范化培训 360 度评估指南(2022 年版) (1)
2. 住院医师规范化培训迷你临床演练评估指南(2022 年版)..... (13)
3. 住院医师规范化培训操作技能直接观察评估指南(2022 年版) (21)
4. 住院医师规范化培训 SOAP 病例汇报评估指南(2022 年版).....(30)

住院医师规范化培训360度评估指南 (2022年版)

在住院医师规范化培训中，360度评估（360-degree evaluation）主要是从与住院医师工作相处密切的上级医师、同级医师、实习医师、护士及患者等不同角度对住院医师的工作行为表现进行评估，并通过分析和反馈，促使其改进提高的一种评价方式。在开展住院医师360度评估的同时，也应开展住院医师对指导医师的评估，促进指导医师教学能力的不断提升。

1 目的

（1）使住院医师和指导医师了解临床工作中的优点及不足，不断改进并提升能力。

（2）掌握培训基地、专业基地和轮转科室的基本培训状况，发现存在的重要问题，不断改进培训工作。

（3）可作为住院医师和指导医师绩效考核的指标之一。

2 形式

360度评估可采用各种方式进行，如纸质量表、电子量表、网站、APP、小程序等。若被评价人数较多时，应充分利用信息化的评估方式，更有利于持续推进此项工作。

3 内容

360 度评估的内容以评估量表为载体，根据各类人员评估角度和观测内容的不同进行差异化设计；需要注意指标的精简和通俗易懂；重视主观评价的收集。

对于住院医师的评估，须体现住院医师核心岗位胜任力的要求，应包含对住院医师职业素养、专业能力、病人管理、沟通合作、教学能力、学习提升等方面能力的评估。对于指导医师的评估，则须重点体现对指导医师教学意识、教学能力和教学效果的评估。

4 组织安排

360 度评估贯穿培训的全过程，是一项涉及面广泛的日常工作。在实施 360 度评估时，需要培训基地高度重视，建立完整的管理体系和工作流程。要从制度上确保项目的负责人、评估管理员、专业基地和轮转科室管理员及评估人和被评估人的持续认真参与。

5 准备工作

5.1 确定评估关系 培训基地或专业基地可从与住院医师工作接触密切的人员中，选择部分适宜的人员建立不同的评估关系。参加评估人员的选择很重要，应选择能够公正客观进行评估的人员。由于该项工作须耗费较大人力，在建立评估关系时应考虑基地的实际情况。应重点开展指导医师和护士对住院医师的评估，鼓励开展患者、住院总医师、实习医师等对住院医师的评估，以更全面评估住院医师的能力。应积极开展住院医师对指导医师的评估，以促进指导医师教学能力的不断提升。

5.2 评估频率 360度评估参与人员较多，工作量较大，因此频次不宜过多。对内科、外科等轮转频繁的专业基地，可在出轮转科室时进行评估；对眼科、放射科等轮转科室较少更换的专业基地，可在出亚专科时进行评估或按季度进行评估。评估者应尽可能做到“背对背”评估，以确保评价效果的客观公正、准确可信。

5.3 相关人员培训 在启动360度评估工作前，对参与360度评估的相关人员，都应进行相关培训，使各方人员明确评估的目的、要求、方法、工作流程等事项。

6 实施

6.1 评估的实施 以APP形式的评估为例，在启动评估工作后，应按步骤实施。

第一步，匹配关系。专业基地或轮转科室管理员需要为各类人员匹配好评估关系，评估关系是否正确对评估结果有着重要影响，对有条件的培训基地，建议采用轮转管理和360度评估一体化的管理系统，在入科分配指导医师时即确定评估关系，更有利于简化实施流程。

第二步，通知填表。由评估管理员通知参与本次评估工作的人员于一定时间（建议3至5天）内在手机上登录系统填写量表。

第三步，督促完成。为保证一定的完成率，评估管理员须采取各种可行的方式进行督促。

6.2 评估结果的分析 评估工作结束后，须对评估结果进行分析。虽然目前大多数评估系统可以支持自动分析，但人

工的参与仍不可缺少。

6.2.1 客观数据分析 首先对培训基地及各专业基地的客观数据基本情况（如平均分、最高分、最低分等）进行分析，以确定整体情况是否平稳。对于客观数据，要重视低分区域，须进一步采取单独谈话、座谈、问卷等其他方式明确问题。要与既往数据进行比较，对数据降低幅度明显的个人、轮转科室或专业基地，须进一步查找根源。

6.2.2 主观评价分析 从主观评价中可以获取更多的信息，须特别重视主观评价中涉及工作纪律或其他严重问题的情况。

6.2.3 识别恶意评价 在结果中，可能会出现恶意评价，如客观数据中出现“全0分”“全1分”，或主观意见中出现不当言论时，须进一步结合其他人员的意见进行综合考虑，亦可由评估管理员进行特别了解，对恶意数据予以剔除。

6.3 评估结果的反馈 反馈是360度评估工作中最重要的环节。被评估者获得的反馈，建议采用多位评估者的综合评估结果。

6.3.1 反馈频率 对住院医师和指导医师，如评估人员较多，可在每轮评估后直接进行反馈，有利于其不断改进。涉及工作纪律、带教纪律或其他严重问题，应及时反馈并处理。对轮转科室、专业基地和培训基地的反馈，建议至少每半年进行1次。

6.3.2 反馈报告 评估结果的综合反馈建议以反馈报告的形式呈现。反馈的内容须分门别类撰写，对于住院医师或指

导医师，须重点反馈个人在核心胜任力或教学能力方面是否存在短板，在群体中的大致情况，与既往相比有无进步，以及主观评价等信息。对于专业基地，须重点反馈专业基地亚专业科室、相关轮转科室的指导医师和住院医师的情况，并作相应分析。建议采用评估系统，可以部分实现自动生成反馈报告，简化评估管理员的工作。

6.3.3 反馈谈话 对存在较大问题的住院医师和指导医师，须进行反馈谈话。在谈话中，须发挥专业基地负责人和教学主任、轮转科室负责人和教学主任的作用。谈话建议首先明确反馈的目的，之后再肯定其优点、指出主要的不足之处，并提出改进目标和改进方法。

7 注意事项

(1) 360 度评估作为一项日常工作，须耗费一定的人力和时间，在实施前，须妥善制订工作计划，明确责任与分工，并提出明确需求，以使工作长期稳定运行。

(2) 360 度评估依赖于评估人的正确认识，评估前做好评估人的培训工作，使之端正态度并高度重视，以降低无效评估数据的比例。

(3) 须慎重使用 360 度评估客观数据的排名：对排名前列者可予以表扬；对排名末位者须进一步寻找、分析原因；对排名中间者，不宜单独将排名数据用于住院医师及指导医师的评优或确定绩效等与利益相关的工作。

(4) 360 度评估是基地培训质量监测的方式之一，对其结果的应用，须综合其他质量监测，方能建立系统、准确、可靠的质量监控体系。

8 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展360度评估，各基地可以根据实际情况适当调整，但不能偏离其基本框架。

9 附件

9.1 住院医师规范化培训360度评估临床专业指导医师评估住院医师量表

9.2 住院医师规范化培训360度评估临床专业护士评估住院医师量表

9.3 住院医师规范化培训 360 度评估医技专业指导医师评估住院医师量表

9.4 住院医师规范化培训 360 度评估住院医师评估临床专业指导医师量表

9.5 住院医师规范化培训 360 度评估住院医师评估医技专业指导医师量表

360 度评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 刘 婧（北京大学人民医院）（执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

齐 心（北京大学第一医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

余更生（重庆医科大学附属儿童医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中三大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

附件 1

住院医师规范化培训 360 度评估

临床专业指导医师评估住院医师量表

培训专业:

住院医师:

培训日期:

身份类型:

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
职业素养	热爱医学事业, 遵守法律与行业规范, 遵纪守法, 自律守信	1	2	3	4	5
	以病人为中心, 尊重和爱护病人权益, 保护病人隐私	1	2	3	4	5
专业能力	能比较全面深入地理解基础及临床相关知识, 具备一定的预防医学及人文、法律等相关知识	1	2	3	4	5
	能够正确采集病史和体检, 整合归纳各类信息, 提出综合分析依据, 掌握诊断推理方法, 提出科学临床判断	1	2	3	4	5
	能遵循循证医学思维, 正确选择和实施治疗方案	1	2	3	4	5
	按要求完成一定量的常见病和多发病的诊治与临床操作, 掌握本专业要求的临床技能	1	2	3	4	5
病人管理	以病人安全为核心, 运用专业能力, 细致观察病人病情变化, 提供有效适宜的医疗服务	1	2	3	4	5
沟通合作	具备临床沟通能力, 运用医患沟通的原则和方法, 沟通效果好	1	2	3	4	5
	有较好的交流沟通合作能力, 能够与主管医师, 护士和其他专业的医师密切协调合作	1	2	3	4	5
教学能力	具有较好的教学能力, 能够指导低年级住院医师或实习医师工作, 完成指定的教学任务	1	2	3	4	5
学习提升	有自主学习和终身学习的理念, 运用各种学术资源, 不断反思与学习	1	2	3	4	5
	持续追踪医学进展, 更新医学知识和理念, 不断提高能力	1	2	3	4	5
	结合临床问题与需求, 开展或参与科学研究	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对住院医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年

月

日

附件 2

住院医师规范化培训 360 度评估 临床专业护士评估住院医师量表

培训专业:

住院医师:

培训日期:

身份类型:

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
沟通合作	对护理团队成员礼貌尊重，能有效地交流沟通	1	2	3	4	5
	能及时告知相关护士关于患者的治疗和出院计划	1	2	3	4	5
	需要时能及时寻求上级医师和同事帮助	1	2	3	4	5
职业素养	医嘱及其他医疗文书清晰明了	1	2	3	4	5
	着装整洁，符合职业身份	1	2	3	4	5
	在需要时总能找到，对护士报告的患者情况及时回应	1	2	3	4	5
病人管理	尊重患者及家属的合理要求，富有同情心	1	2	3	4	5
	愿意倾听并能通俗易懂地回答患者问题	1	2	3	4	5
其他	综合评价	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对住院医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年

月

日

附件3

住院医师规范化培训 360 度评估

医技专业指导医师评估住院医师量表

培训专业:

住院医师:

培训日期:

身份类型:

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
职业素养	热爱医学事业, 遵守法律与行业规范, 遵纪守法, 自律守信	1	2	3	4	5
	以病人为中心, 尊重和维护病人权益, 保护病人隐私	1	2	3	4	5
专业能力	能比较全面深入地理解基础及临床相关知识, 具备一定的预防医学及人文、法律等相关知识	1	2	3	4	5
	能够正确分析病史, 正确使用影像诊断及实验室检查, 并对各种检查资料进行分析总结, 并展现出良好的临床判断能力	1	2	3	4	5
	临床影像或临床实验室操作的掌握程度	1	2	3	4	5
病人照护	对患者和家属服务周到。认真倾听他们的要求, 并能为其提供相关教育和咨询	1	2	3	4	5
沟通合作	具备临床沟通能力, 运用医患沟通的原则和方法, 沟通效果好	1	2	3	4	5
	有较好的交流沟通合作能力, 能够与主管医师, 技术人员和其他专业的医师密切协调合作	1	2	3	4	5
教学能力	具有较好的教学能力, 能够指导低年级住院医师或实习医师工作, 完成指定的教学任务	1	2	3	4	5
学习提升	有自主学习和终身学习的理念, 运用各种学术资源, 不断反思与学习	1	2	3	4	5
	持续追踪医学进展, 更新医学知识和理念, 不断提高能力	1	2	3	4	5
	结合临床问题与需求, 开展或参与科学研究	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对住院医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年 月 日

附件 4

住院医师规范化培训 360 度评估

住院医师评估临床专业指导医师量表

培训基地: _____ 专业基地/科室: _____

指导医师: 主任医师 副主任医师 主治医师

核心能力分类	评估内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
教学热情	热心教学并愿意花足够的时间参与住院医师的教学工作	1	2	3	4	5
	能为住院医师创造良好的培训和教学环境	1	2	3	4	5
	为人师表, 工作努力并能与住院医师建立良好的工作关系	1	2	3	4	5
临床教学能力	是否有较强的教学能力	1	2	3	4	5
	教学查房、专业讲座和其他教学活动准备充分, 深入浅出, 条理清楚	1	2	3	4	5
临床工作能力	有较好的临床经验和熟练的临床操作技能	1	2	3	4	5
	认真督导住院医师临床工作, 致力于培养住院医师的独立工作能力	1	2	3	4	5
医患交流技巧	有较强的沟通能力, 并能与患者及其家属保持健康的医患关系	1	2	3	4	5
培养住院医师循证医学思维	能够运用循证医学, 规范的临床路径和标准化治疗进行教学	1	2	3	4	5
教学反馈	对住院医师在培训中的表现做及时的反馈	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对指导医师的期望和建议					

评价人: _____ 评价日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

附件 5

住院医师规范化培训 360 度评估

住院医师评估医技专业指导医师量表

培训基地:

专业基地/科室:

指导医师:

 主任医师 副主任医师 主治医师

核心能力分类	评价内容	不合格	基本合格	合格	良好	优秀
教学热情	热心教学并愿意花足够的时间参与住院医师的教学工作	1	2	3	4	5
	能为住院医师创造良好的培训和教学环境	1	2	3	4	5
	为人师表, 工作努力并能与住院医师建立良好的工作关系	1	2	3	4	5
临床教学能力	有较强的教学能力	1	2	3	4	5
	各项教学活动准备充分, 深入浅出, 条理清楚	1	2	3	4	5
临床工作能力	有较好的临床经验和较强的临床诊断能力	1	2	3	4	5
	认真督导住院医师临床工作, 致力于培养住院医师的独立工作能力	1	2	3	4	5
培养住院医师循证医学思维	能够运用循证医学及目前先进的医学诊疗知识进行教学	1	2	3	4	5
教学反馈	对住院医师在培训中的表现做及时的反馈	1	2	3	4	5
其他	综合评分	1	2	3	4	5
主观评价	请填写对指导医师的期望和建议					

评价人:

评价日期:

年

月

日

住院医师规范化培训 迷你临床演练评估指南 (2022年版)

迷你临床演练评估 (Mini-Clinical Evaluation Exercise, 简称Mini-CEX) 是指导医师直接观察住院医师对患者进行重点问诊、重点查体、病情交流及做出诊疗决策的过程, 并且对住院医师进行评估、反馈的形成性评价方式。

1 目的

(1) 明确住院医师诊疗能力的评级、优点和不足之处等;

(2) 针对住院医师评估中的不足之处, 指导医师给予诊疗能力改进的意见和建议;

(3) 根据既往Mini-CEX的记录, 指导医师调整住院医师临床轮转的诊疗能力培训重点。

2 形式

Mini-CEX由培训基地统筹管理, 专业基地组织实施, 指导医师和住院医师协商发起, 以住院医师接诊真实患者的临床诊疗过程为评估内容, 指导医师通过直接观察法, 按照统一的评估量表, 对住院医师进行评估并予以反馈、指导。

3 组织安排

3.1 组织工作 Mini-CEX由培训基地统筹管理, 各专业基地组织实施, 包括制订评估计划及教学督导要求、统一教学

实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

3.2 培训安排

3.2.1 指导医师培训 参加评估的指导医师必须接受Mini-CEX评估前培训，掌握Mini-CEX评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

3.2.2 住院医师培训 建议教学职能部门组织住院医师的Mini-CEX评估前培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉Mini-CEX的评估流程和要求。

3.3 评估频次 住院医师在规范化培训期间应根据专业基地教学要求进行Mini-CEX，建议第一年住院医师至少每月1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次，至少每两个月1次。

3.4 评估时间 每次20~30分钟。

4 准备工作

4.1 评估发起及病例选择

(1) Mini-CEX由指导医师或者住院医师发起，如住院医师发起须经指导医师同意。

(2) 病例选择应符合本专业培训细则要求掌握或熟悉的病种，同时兼顾病区内常见疾病种类及住院医师既往的评估表现。

(3) 评估确认后，发起者应提前沟通并取得患者和家属的知情同意。

注意事项：建议第一年住院医师的Mini-CEX由指导医师发起，指导医师可以根据住院医师的轮转阶段要求和实际能

力，选择更具有教学和评估价值的病例。第二和第三年住院医师的Mini-CEX，鼓励住院医师根据自身学习目标选择恰当的病例并发起评估。

4.2 指导医师的准备

(1) 熟悉住院医师既往Mini-CEX中的表现，包括优点和不足，确定评估的重点；

(2) 掌握患者的病历资料，确定本次的评估目标及要求。

5 实施

5.1 评估规则介绍

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 指导医师向住院医师告知本次评估的目标及要求，住院医师需要执行的项目及注意事项等。

5.2 评估观察阶段

(1) 场所：病房或门诊。

(2) 时间：10~20分钟。

5.2.1 直接观察 指导医师直接观察住院医师的诊疗过程。指导医师的站位（三角位点原则）应既便于观察住院医师和患者之间的互动，又在住院医师和患者交流的视线之外。

指导医师在观察过程中原则上不提示、不指导、不评价。不做出任何影响住院医师诊疗过程的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

注意事项：评估过程中，当住院医师出现危险动作、表述严重错误或者需要帮助时，指导医师应及时介入或者中止

住院医师的诊疗行为。住院医师在做关键步骤时，指导医师要保持持续观察，以确保患者医疗安全。

5.2.2 发现与记录 指导医师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足之处，并进行重点记录。7项评估项目中的评估点包括：

（1）医疗面谈：引导患者陈述病史的交流方式，引导的顺序，对患者的各种情绪及肢体语言所做的应答，与患者确认信息等。

（2）体格检查：选择的体格检查项目，检查的实施顺序，检查的手法，对患者反应做出的处理等。

（3）沟通技能：对病情的分析解释，对后续进一步检查或处置的解释，对患者疑问的解答，疾病相关健康教育，交流的语言及非语言的眼神及肢体交流等。

（4）临床判断：结合疾病信息，对患者的鉴别诊断、初步诊断及相应的分析，制订的诊疗方案等。

（5）人文关怀：患者信任的建立，患者隐私的保护，对患者的尊重，对患者的同情心，为患者着想，对患者需求的回应等。

（6）组织效能：诊疗过程的完整性、合理性、条理性，临床工作的效率，时间的把控能力，病情汇报的能力等。

（7）整体表现：整个观察过程中住院医师临床能力的综合评估。

注意事项：临床判断、组织效能和整体表现项目中的部分内容，指导医师应在住院医师病情汇报阶段完善评估。

5.3 汇报与反馈阶段

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 时间：5~10分钟。

5.3.1 病情汇报 住院医师结合已获得的患者信息，向指导教师做病情的简要汇报和分析，包括对该患者的病史小结、诊断与鉴别诊断及下一步诊疗计划等。

5.3.2 项目评级 Mini-CEX的7项评估项目评级采用9级制。

1-3级表示住院医师该项目的表现未达到合格的医疗要求（有原则性问题），4-6级表示住院医师该项目的临床能力达到医疗要求（无原则性问题，有细节不足），7-9级表示住院医师该项目表现优秀（思路清晰，细节到位）。

注意事项：

(1) 不同年资住院医师的评估标准保持一致，均应按照临床诊疗要求进行判断。

(2) 根据规范化培训的目标，第1年住院医师预期达到4~5级，第2年住院医师预期达到5~6级，第3年住院医师预期达到6~7级。

(3) 前6个项目应单独评级，不应互相影响。

5.3.3 指导教师反馈 反馈是Mini-CEX的重点环节，分为口头反馈和书面反馈，应在评估后即时进行。反馈遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则。

推荐采用FED反馈模式：F（Feedback，反馈信息），客观陈述住院医师的具体表现，包括优点和不足；E

（Encouragement，鼓励），对于住院医师的优点及取得的

进步进行肯定和鼓励；D（Direction，指导），针对住院医师的不足之处，给予改进的建议。

注意事项：

（1）建议指导医师反馈中首先告知住院医师每个项目的评级，基于评级陈述住院医师的具体表现，然后进行鼓励及指导。

（2）反馈应以有效、正向反馈为主，要客观表述不足之处。

（3）指导医师反馈后，可以请住院医师做出对反馈的回应并展开讨论。

5.3.4 资料归档 指导医师反馈后，住院医师和指导医师对本次评估进行满意度评价，并分别签字。评价表等资料根据专业基地要求完整归档。

注意事项：指导医师和住院医师的满意度评价，仅针对本次评估的过程效果，与住院医师的临床诊疗水平无关。

6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的Mini-CEX项目。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

7 附件

住院医师规范化培训迷你临床演练评估量表

迷你临床演练评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 余更生（重庆医科大学附属儿童医院）（共同执笔）

向阳（复旦大学附属华山医院）（共同执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛健（中国医科大学附属盛京医院）

刘婧（北京大学人民医院）

齐心（北京大学第一医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑青（上海交通大学附属仁济医院）

郑毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳俊（中山大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋莹（上海交通大学附属瑞金医院）

附件

住院医师规范化培训迷你临床评估演练量表^[1]时间：_____年____月____日 地点：病房 门诊 急诊 ICU 其他指导医师：_____ 主任医师 副主任医师 主治医师住院医师：_____ 第一年 第二年 第三年患者： 年龄：_____岁 性别：男 女 初诊 复诊诊断：_____ 病情复杂程度：低 中 高评估重点：信息采集 诊断 治疗 健康宣教

评级项目	未观察到	项目评级结果											
		不符合要求			符合要求			表现优秀					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9			
医疗面谈													
体格检查													
沟通技能													
临床判断													
人文关怀													
组织效能													
整体表现													

直接观察时间：_____分钟；反馈时间：_____分钟

指导医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高住院医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

指导医师的评语：_____

住院医师签字：_____

指导医师签字：_____

参考文献

[1]The Mini-CEX: A Method for Assessing Clinical Skills. John J. Norcini, Linda L. Blank, F. Daniel

Duffy, et al. Annals of Internal Medicine, 2003, 138 (6): 476-481

住院医师规范化培训 操作技能直接观察评估指南 (2022年版)

操作技能直接观察(Direct Observation of Procedural Skills, 简称DOPS)评估是指在临床实践过程中,指导医师直接观察住院医师执行临床操作的过程,并且对住院医师进行评估、反馈的形成性评价方式。

1 目的

(1) 明确住院医师临床操作技能的评级、优点和不足之处等;

(2) 根据住院医师临床操作技能的不足之处,指导医师给予改进的意见和建议;

(3) 根据既往DOPS评估的记录,指导医师调整临床轮转中住院医师临床操作技能的培训重点。

2 形式

DOPS评估由培训基地统筹管理,专业基地组织实施,指导医师和住院医师协商发起,在临床实践过程中,以住院医师执行临床操作的过程为评估内容,指导医师通过直接观察法,按照统一的评估量表,对住院医师进行评估并予以反馈、指导。

3 组织安排

3.1 组织工作 DOPS评估由培训基地统筹管理，各专业基地组织实施，包括制订评估计划和教学督导要求、统一教学实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

3.2 培训安排

3.2.1 指导医师培训 参加评估的指导医师必须接受DOPS评估前培训，掌握DOPS评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

3.2.2 住院医师培训 教学职能部门组织住院医师的DOPS评估前培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉DOPS的评估流程和要求。

3.3 评估频次 住院医师在规范化培训期间应根据专业基地教学要求进行DOPS评估，建议第一年住院医师至少每月1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次，至少每两个月1次。

3.4 评估时间 每次20~30分钟。

4 准备工作

4.1 评估发起及病例选择

(1) DOPS评估由指导医师或者住院医师发起，如住院医师发起须经指导医师同意。

(2) 操作种类的选择应符合本专业培训细则要求掌握或熟悉的临床操作，同时兼顾住院医师既往的评估表现。

(3) 评估确认后，发起者应提前沟通并取得患者和家

属的知情同意。

注意事项：建议第一年对住院医师的DOPS评估由指导教师发起，指导教师可以根据住院医师的轮转阶段要求和实际能力，选择更具有教学和评估价值的操作项目。第二年和第三年住院医师的DOPS评估，鼓励住院医师根据自身学习目标选择恰当的操作项目并发起评估。

4.2 指导医师的准备

(1) 熟悉住院医师既往DOPS评估或临床操作中的表现，包括优点和不足之处，确定评估的重点。

(2) 掌握患者的病历资料，确定本次的评估目标及要求。

5 实施

5.1 评估规则介绍

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 指导教师向住院医师告知本次评估的目标及要求，住院医师需要执行的项目及注意事项等。

5.2 评估观察阶段

(1) 场所：病房、门诊、手术室等。

(2) 时间：10~20分钟。

5.2.1 直接观察 指导教师直接观察住院医师的临床操作过程。指导医师的站位（三角位点原则）应便于观察住院医师的操作、患者情况、住院医师与患者之间的互动。

指导医师在观察过程中原则上不提示、不指导、不评价。不做出任何影响住院医师临床操作过程的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

注意事项：评估过程中，当住院医师出现危险动作、发生严重错误或者需要帮助时，指导医师应及时介入或者中止住院医师的临床操作。住院医师在做关键步骤时，指导医师要保持持续观察，以确保患者医疗安全。

5.2.2 发现与记录 指导医师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足之处，并进行重点记录。评估项目中的评估点包括：

（1）操作适应证、相关解剖和操作技术的理解：清晰地说明临床操作的指征、相关的解剖结构和操作的基本步骤。

（2）知情同意：操作前完整、清晰地向患者解释临床操作及其必要性；获取患者同意前，核实患者对临床操作的理解；认真倾听并回应患者的问题。

（3）操作前准备：操作前说明所需的准备，确定特殊器械、设备等，进行安全检查，并与相关人员进行适当沟通。

（4）镇痛镇静：选择适当的局部镇静方式，并与护理人员核对；选择正确的注射方式及剂量；确认镇静效果等。

（5）技术能力：遵循临床操作规范，展现出良好的专业技能；适当使用器械，保护组织，控制出血。

（6）无菌技术：遵循无菌操作技术要求。

(7) 根据需要寻求帮助：预判并应对操作过程中出现的各种状况，能够意识到自身局限性，适时寻求指导医师的帮助。

(8) 操作后处理：操作后对患者进行评估，以口头和书面形式向患者及相关人员传达注意事项、健康教育等相关信息，持续进行患者照护。

(9) 沟通技能：告知患者病情，解释临床操作及其必要性，解答患者疑问，宣教疾病相关健康知识，与相关人员进行有效交流，包括语言、非语言的眼神及肢体交流，适当使用专业术语等。

(10) 人文关怀/职业素养：建立患者信任，保护患者隐私，尊重患者，秉持对患者的同情心，为患者着想，回应患者需求等。

(11) 整体表现：整个观察过程中，指导医师对住院医师临床操作技能的综合评估。

5.3 汇报与反馈阶段

(1) 场所：示教室或医生办公室。

(2) 时间：5~10分钟。

5.3.1 病情汇报 住院医师结合已执行的临床操作，向指导医师做病情的简要汇报和分析，包括操作过程、临床决策及后期管理等。

5.3.2 项目评级 DOPS评估的评级采用6级制。

1-2级表示住院医师该项目的行为表现未达到合格的医

疗要求（有原则性问题），3-4级表示住院医师该项目的行为表现达到医疗要求（无原则性问题，有细节不足），5-6级表示住院医师该项目的行为表现优秀（操作规范，细节到位）。

注意事项：

（1）每个项目均应按照临床操作要求进行判断，评估标准应保持一致；

（2）每个项目应单独评级，不应互相影响。

5.3.3 指导医师反馈 反馈是DOPS评估的重点环节，分为口头反馈和书面反馈，应在评估后即时进行。反馈遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则。

推荐采用FED反馈模式：F（Feedback，反馈信息），客观陈述住院医师的具体表现，包括优点和不足之处；E

（Encouragement，鼓励），对于住院医师的优点及取得的进步进行肯定和鼓励；D（Direction，指导），针对住院医师的不足之处，给予改进的建议。

注意事项：

（1）建议指导医师反馈中首先告知住院医师每个项目的评级结果，针对评级陈述住院医师的具体表现，然后进行鼓励及指导。

（2）反馈应以有效、正向反馈为主，要客观表述不足之处。

(3) 指导医师反馈后，可以请住院医师对反馈做出回应，并展开讨论。

5.3.4 资料归档 指导医师反馈后，住院医师和指导医师对本次评估进行满意度评价，并分别签字。评价表等资料完整归档。

注意事项：指导医师和住院医师的满意度评价，仅针对本次评估的过程效果，与住院医师的临床操作水平无关。

6 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的DOPS评估项目。各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

7 附件

住院医师规范化培训操作技能直接观察评估量表

操作技能直接观察评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 余更生（重庆医科大学附属儿童医院）（共同执笔）

齐 心（北京大学第一医院）（共同执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

刘 婧（北京大学人民医院）

齐建光（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中山大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

附件

住院医师规范化培训操作技能直接观察评估量表

时间：_____年____月____日 地点：病房 门诊 急诊 ICU 其他

指导医师：_____ 主任医师 副主任医师 主治医师

住院医师：_____ 第一年 第二年 第三年

患者资料： 年龄：_____岁 性别：男 女 初诊 复诊

操作名称：_____ 操作复杂程度：低 中 高

评估项目	未观察到	项目评级结果					
		不符合要求		符合要求		表现优良	
		1	2	3	4	5	6
操作适应证、相关解剖和操作技术的理解							
知情同意							
操作前准备							
止痛镇静							
技术能力							
无菌技术							
根据需要寻求帮助							
操作后处理							
沟通技能							
人文关怀/职业素养							
整体表现							

直接观察时间：_____分钟；反馈时间：_____分钟

指导医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

住院医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

指导医师的评语：

住院医师签字：_____

指导医师签字：_____

住院医师规范化培训 SOAP病例汇报评估指南 (2022年版)

主观-客观-评价-计划 (Subject-Objective-Assessment-Plan, 简称SOAP) 病例汇报评估是住院医师以SOAP框架模式进行病例汇报, 指导医师进行评估及反馈的形成性评价方式。

1 目的

提高住院医师临床思维能力, 训练住院医师语言表达能力, 加强胜任力的培养。

2 形式

SOAP病例汇报评估由培训基地统筹管理, 专业基地统一组织安排, 指导医师和住院医师协商发起, 住院医师以SOAP框架模式进行病例汇报, 指导医师按照统一的评估量表, 对住院医师病例汇报情况进行评估并予以反馈和指导。

3. 组织安排

3.1 组织工作 SOAP病例汇报评估由培训基地统筹管理, 各专业基地组织实施, 包括制订评估计划及教学督导要求、统一教学实施程序、开展指导医师及住院医师培训等。

3.2 培训安排

3.2.1 指导医师培训 参加评估的指导医师必须接受SOAP病例汇报评估培训, 掌握评估量表的指标细则、流程和规范实施的要求。

3.2.2 住院医师培训 建议组织住院医师进行SOAP病例汇报评估培训，使住院医师充分理解形成性评价的目的和意义，熟悉评估的流程和要求。

3.3 评估频次 住院医师在规范化培训期间，应根据专业基地教学要求进行SOAP病例汇报评估。建议对住院医师每两周评估1次，视住院医师能力的提升，可以适当减少频次为每月或每两个月1次。

4 准备工作

4.1 病例选择 由住院医师和（或）指导教师筛选病例，主要为培训细则要求掌握或熟悉的病种。病例可选择住院（新入院或正在住院）患者或门急诊患者。

4.2 指导教师的准备 熟悉选定的病例具体情况，准备好SOAP病例汇报评估记录单。选择适宜的场所，便于一对一给予住院医师反馈。

4.3 住院医师的准备 熟悉患者病情，查阅相关参考资料，做出诊疗计划，按照SOAP病例汇报模式进行准备。

5 实施

5.1 观察与记录（3~5分钟） 住院医师按照SOAP框架模式进行病例汇报，指导教师直接观察整个过程。住院医师汇报时须按照SOAP框架模式，选择与患者目前情况密切相关的内容进行针对性汇报，层次清晰、重点突出、思维缜密、语言流畅。指导教师观察过程中原则上不提示、不指导、不评价，不做出任何影响住院医师的行为，包括语言、眼神及其他肢体动作等。

指导医师根据评估量表逐一评估住院医师优点和不足，并重点记录。评估项目主要包括两部分，第一部分是内容完整性的评估，第二部分是总体评估。评估项目中的评估点包括：

5.1.1 主观资料 患者基本情况、主要症状、主要伴随阳性/阴性症状、相关处理与反应，以及既往史、个人史、家族史、社会生活史等相关情况说明。

5.1.2 客观资料 包括生命体征、心肺基本查体、重要阳性/阴性体征，重要辅助检查结果，以及辅助设备治疗参数等相关情况说明。

5.1.3 评价 简单总结资料后列举问题，分析问题原因（依据）、问题轻重程度及预后判断等。问题可以是诊断与鉴别诊断，也可以是心理、社会问题等。

5.1.4 计划 针对患者的问题，制订进一步检查和治疗计划，以及治疗后预期目标、随诊时间与项目。

5.1.5 总体评估

（1）资料收集：条理清晰、重点突出汇报收集到的资料。

（2）列举问题：基于收集的资料，合理且符合逻辑地列举问题。

（3）诊疗计划：基于列举的问题，结合循证证据与个体情况，提出诊疗计划。

（4）组织效能：按照SOAP框架模式汇报，言简意赅。

（5）沟通表达：语言表达流畅，体现良好的沟通合作

能力。

(6) 职业素养：体现以患者为中心的理念。

(7) 整体表现：住院医师表现的综合评估。

5.2 项目评级

SOAP病例汇报项目评级主要包括两部分。

第一部分是SOAP分项内容的完整性，分为内容不适用评价、完全遗漏、部分遗漏、完整。

第二部分是总体评估，采用5级评估法，1-2级表示住院医师表现未达要求，3级为达到要求，4-5级表现优秀。

5.3 指导医师反馈 应在评估后即时进行反馈，遵循针对性、互动性、建设性、鼓励性的原则，包括口头反馈和书面反馈。反馈后，请住院医师及指导医师对于本次评估的满意度进行评分，并分别签字。

5.4 资料归档 指导医师和住院医师共同完成评估表中所有填写项目。评估结束后，评估表等资料完整归档。

6 注意事项

(1) 建议将SOAP病例汇报评估的理念和方法用于日常病房、门急诊等临床工作中，覆盖入院到出院的全过程，比如交接班、查房汇报等，并熟练掌握。

(2) 根据住院医师的年资不同，指导医师应设定不同的要求。第一年住院医师注重形式，按照SOAP框架完整地完病例汇报。随着住院医师能力提升，应更关注病例汇报的内涵，强调问题导向、重点突出、逻辑清晰，培养住院医师的临床思维能力。

7 其他说明

本指南适用于全国各住院医师规范化培训基地开展的SOAP病例汇报评估活动，各基地可以根据实际情况进行适当调整，但不能偏离其基本框架。

8 附件

住院医师规范化培训SOAP病例汇报评估表（指导教师使用）

SOAP 病例汇报评估指南编审小组

组长 夏志俊（杭州医学院）

编写 齐建光（北京大学第一医院）（执笔）

审稿（以姓氏笔画为序）

毛 健（中国医科大学附属盛京医院）

向 阳（复旦大学附属华山医院）

刘 婧（北京大学人民医院）

齐 心（北京大学第一医院）

李海潮（北京大学第一医院）

余更生（重庆医科大学附属儿童医院）

陈丽芬（首都医科大学宣武医院）

易 江（四川大学华西医院）

周玉皆（南京鼓楼医院）

郑 青（上海交通大学附属仁济医院）

郑 毅（上海市第一人民医院）

郑玉英（复旦大学中山医院）

柳 俊（中三大学附属第一医院）

姜林娣（复旦大学中山医院）

姚 瑶（中山大学附属第三医院）

耿晓北（浙江大学医学院）

贾明艳（北京医学教育协会）

黄 虑（复旦大学附属华山医院）

黄一沁（复旦大学附属华东医院）

黄晓明（北京协和医院）

蒋 莹（上海交通大学附属瑞金医院）

附件

住院医师规范化培训 SOAP 病例汇报评估表

时间：_____年____月____日 地点：病房 门诊 急诊 ICU 其他

住院医师：_____ 第一年 第二年 第三年 其他_____

指导医师：_____ 主任医师 副主任医师 主治医师

患者资料： 年龄：_____岁 性别：男 女 初诊 复诊

诊断：_____ 病情复杂程度：低 中 高

第一部分：SOAP 分项内容的完整性

评估指标	不适用评价	内容完全遗漏	内容部分遗漏	内容完整
主观资料				
1. 基本情况（年龄、性别等）				
2. 主要症状描述				
3. 主要伴随阳性/阴性症状				
4. 相关处理及反应				
5. 其他相关情况说明				
客观资料				
1. 生命体征				
2. 心肺基本查体				
3. 重要阳性和阴性体征				
4. 重要辅助检查				
5. 其他相关情况说明				
评价				
1. 简单总结				
2. 列举问题				

3. 分析问题的原因/依据				
计划				
1. 安排辅助检查				
2. 安排治疗和健康指导				
3. 随访时间与项目				

第二部分：总体评估

评估指标	未达要求		符合要求	表现优秀	
	1	2	3	4	5
1. 资料收集					
2. 列举问题					
3. 诊疗计划					
4. 组织效能					
5. 沟通表达					
6. 职业素养					
7. 整体表现					

直接观察时间：_____ 分钟；反馈时间：_____ 分钟

指导医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

住院医师对评估的满意程度：低 1 2 3 4 5 6 7 8 9 高

指导医师的评语：

住院医师签字：_____

指导医师签字：_____

《住院医师规范化培训教学活动指南》

编审组专家名单

编审工作领导小组

组 长：于竞进

常务副组长：齐学进

副组长：郭海鹏

编审工作组

主 编：齐学进

执行主编：耿晓北

副主编：李海潮 匡 铭 贾明艳 方才妹 周玉皆

编 委（以姓氏笔画为序）

王 洁	王 哲	王 颖	王亚军	王箬扬	毛 健
邓 颖	左云霞	卢中秋	卢章洪	付 斌	冯洪强
邢立颖	向 阳	刘江辉	刘彦国	刘继海	齐 心
齐建光	阮恒超	阮骊韬	李鸣莉	李儒芝	杨正汉
吴 东	余更生	张 珂	张景峰	陈丽芬	陈淑英
陈韶华	郑 青	郑 毅	郑玉英	赵 宁	胡文杰
胡型锦	胡显锋	柳 俊	柳琪林	姜林娣	姚 瑶
聂 芳	夏志俊	徐天士	高 鹏	黄 虑	黄一沁

黄晓明 景 泉 谢小洁 蔡晓红 黎尚荣 薛婧婧

薛 静

秘 书：李易娟 刘江苏

编审办公室主任：李鸣莉

编审办公室副主任：薛婧婧

办公室成员：刘江苏 甘桂秋 陈曹婧

360度评估指南编审小组

组 长：夏志俊

编 写：刘 婧（执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 向 阳 齐 心

齐建光 李海潮 余更生 陈丽芬 易 江 周玉皆

郑 青 郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶

耿晓北 贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

迷你临床演练评估指南编审小组

组 长：夏志俊

编 写：余更生 向 阳（共同执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 刘 婧 齐 心

齐建光 李海潮 陈丽芬 易 江 周玉皆 郑 青

郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶 耿晓北

贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

操作技能直接观察评估指南编审小组

组 长：夏志俊

编 写：余更生 齐 心（共同执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 向 阳 刘 婧

齐建光 李海潮 陈丽芬 易 江 周玉皆 郑 青

郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶 耿晓北

贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

SOAP病例汇报评估指南编审小组

组 长：夏志俊

编 写：齐建光（执笔）

审 稿（以姓氏笔画为序）：毛 健 向 阳 刘 婧

齐 心 李海潮 余更生 陈丽芬 易 江 周玉皆

郑 青 郑 毅 郑玉英 柳 俊 姜林娣 姚 瑶

耿晓北 贾明艳 黄 虑 黄一沁 黄晓明 蒋 莹

本指南编写过程中，得到国家卫生健康委科教司陈昕煜副司长和教育处余秋蓉处长、程明兼副处长的多方指导，在此谨表衷心谢忱。