

教育者来说是一个巨大挑战。本研究开展时 MNS 研究生招收的数量较少,研究很难从量性研究角度去设计研究方案。由于质性研究能对一些个别事物进行较为细致、动态的描述和分析,因此本研究主要选择了质性研究,尽管研究结果会存在不是十分严谨等问题,但积极尝试,有益探索,在研究过程中不断地修正教学策略,其对今后的 MNS 临床实践教学具有一定参考价值。

参考文献

- [1] 曾兢,周厚秀,朱京慈. 护理硕士专业学位研究生对临床实践学习体验的质性研究[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(23):24-27.
- [2] 曾兢,朱京慈. 临床带教老师对护理硕士专业学位研究生临床教学感受的质性研究[J]. 解放军护理杂志,2014,31(7):7-10.
- [3] Sawyer RK. The cambridge handbook of the learning science[M]. New York:Cambridge University Press,2006:47-60.
- [4] 蔡清田. 教育行动研究[M]. 江苏:南京师范大学出版社,2005:55-60.
- [5] 刘良华. 行动研究的史与思[D]. 上海:华东师范大学,2001.
- [6] 陈向明. 质的研究方法与社会科学研究[M]. 北京:教育科技出版社,2000.

- [7] 彭美慈,汪国成,陈基乐,等. 批判性思维能力测量表的信效度测试研究[J]. 中华护理杂志,2004,39(9):644-647.
- [8] 葛伟,徐莎莎,曹宝花,等. 护理硕士专业学位研究生教育培养现状与期望需求比较研究[J]. 护理研究,2017,31(12):1450-1453.
- [9] 李继平,张宇斐,李李. 护理硕士专业学位研究生临床实践能力培养[J]. 中华护理教育,2015,12(10):730-333.
- [10] Castledine G. Critical thinking is crucial[J]. British J Nurs,2010,19(4):271.
- [11] Chang MJ, Chang YJ, Kuo SH, et al. Relationships between critical thinking ability and nursing competence in clinical nurses[J]. J Clin Nurs,2011,20:3224-3232.
- [12] Lyons K, McLaughlin JE, Khanova J, et al. Cognitive apprenticeship in health sciences education: a qualitative review[J]. Adv Health Sci Educ Theory Pract, 2017, 22(3):723-739.
- [13] Woolley NN, Jarvis Y. Situated cognition and cognitive apprenticeship: A model for teaching and learning clinical skills in a technologically rich and authentic learning environment[J]. Nurse Education Today,2007,27:73-79.
- [14] 曾兢. 护理硕士专业学位临床实践培养模式研究[D]. 重庆:第三军医大学,2014.

(收稿日期:2017-05-18 修回日期:2017-07-21)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.33.048

进展性案例教学结合 OSCE 考核评价对护生评判性思维能力的影响*

徐益荣,卢玉仙,高薇,王峰,孙静
(江苏医药职业学院,江苏盐城 224005)

[中图法分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)33-4747-04

随着现代临床护理的发展与需要,培养护生发现、分析、解决问题的评判性思维能力,是护理教育的重要任务,护理教育者必须把护生评判性思维能力作为其核心能力来培养^[1-2]。护理教育学专家 Papp KK 和 Facione PA 将评判性思维概括为认知技能和情感倾向两个方面,其中认知技能主要指分析、逻辑推理、解决问题等能力^[3]。案例教学是一种通过临床案例展示虚拟的临床情景,通过案例中设置问题的引导学生理论联系实际,从而提高学生发现问题解决问题的能力,可见如何设计案例是核心。进展性案例是一种以案例情景动态发展变化为主要特点的教学编写案例,案例中问题根据情境动态变化、持续发展进行设置,且以评判性问题为主,较好的培养了学生评判性思维能力^[4-5]。为了更好地体现进展性案例的教学效果,在教学中采用客观结构化临床评量(objective structured clinical examination, OSCE)考核评价教学法进行评价,收到较好的效果,现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本校 2015 级助产专业专科生 84 名,年龄

19~23 岁,全部为女生,将两个班级分为对照组和观察组,外科护理学课程共 126 学时,其中案例教学为 32 学时。两组护生在学期前年龄、成绩等及评判性思维能力各项得分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 教学安排 以“外科护理岗位工作过程”为教学基础,将外科护理学按照临床分科归纳为 8 项典型工作任务,并转化 8 个模块,分别是:脑外科、普外科、乳房外科、心胸外科、泌尿外科、骨科、手术室及总论。根据教学目标和教学内容,每个系统疾病选择典型的临床案例。每个模块编写 2 个案例,每个案例设置 2 个学时,外科护理学课程共 126 学时,其中案例教学为 32 学时。对照组采取传统案例教学方法进行教学,观察组的案例编写成进展性案例。课前将本次课的教学目标和教学内容以任务的形式布置给同学,护生已经掌握相关的理论知识,观察组和对照组按异质分组法将学生各分为 6 小组。对照组和观察组由同一个老师授课。

1.2.2 案例的设计与实施 传统的案例教学案例设计根据临

* 基金项目:江苏省高等院校青年教师企业实践培训项目(2017QYSJ034);江苏省示范性高等院校建设项目(SJG201515SFX01);校本教育科学研究课题资助(Y201609, Y201611);骨干教师培养资助项目(201639)。 作者简介:徐益荣(1984—),讲师,硕士,主要从事护理教育研究。

床疾病的特点编写案例,案例所有情景一次性展示,案例问题的设置体现该疾病的知识点,如病因、临床表现、护理问题、护理措施。教学实施:案例展示采取视频或表演形式,真针对问题分组讨论,教师点评。

进展性案例是从病情的发展和护理工作角度,按照疾病发展时间的顺序进行案例信息的编写,每个进展性案例以整体护理为护理理念,以护理程序作为主轴进行设计,每个进展性案例一般设置多幕情境,病情呈动态变化,每个情境对应 1~2 的问题。如脑外科案例,从护理角度可设置为:头部外伤情境—脑脊液外漏情境—病情评估情境—脑疝的发生发展及急救、预防情境—病情好转,共 5 个情境。教学实施:采取视频展示导入第一幕,由同学根据情境讨论脑外伤患者急救的方法,并进行汇报,教师引导点评,引导学生进一步应该收集哪些资料,如何观察患者病情变化;随着病情的发展标准化患者(SP)表演第二幕的情境,患者耳朵出现脑脊液漏,引出护士应该怎样给患者进行护理和健康指导,及护理不当的后果;第三幕,随着病情的变化患者表现为嗜睡、呼之不应等表现,引导护生说出患者发生了什么?应该还要进一步收集哪些资料?该如何处理?第四幕的设置引导学生思考患者出现该情况的原因,让同学回顾整个案例,讨论并找到自己遗漏的信息,第四幕实际是引出颅脑损伤患者最常见并发症颅内压增高及颅内压增高诱发的脑疝,及其发生的诱因。每一幕问题的设置都以能过引导学生以整体护理思维去思考如何评估和发现护理问题。每一幕的情境中间,都有同学的讨论、评价及教师的引导,以达到开放学生思维,锻炼其评判性思维能力。

1.2.3 课程评价 (1)问卷评价,评价问卷为自行设计,内容包括:学生自我评价、学生对学生的评价、SP 对学生的评价及教师对学生的评价 4 部分,其比例各占 25%;(2)笔试:笔试考核采取教考分离的方法,题型包括客观题 50 分、主观题 50 分,总分 100 分,主要考核护生的基本知识与概念及综合应用能力;(3)客观结构化临床评量评价法(OSCE)^[6],结合护理专业人才培养目标及外科护理学生学习目标确定 OSCE 考核项目,经过外科教研组和临床专家认定外科护理考核项目定为 5 个:病史询问、体格检查、逻辑思维解决问题能力、护患沟通及技术操作;将外科护理学按照临床分科共分为 6 个考站:脑外科、普外科、乳房外科、心胸外科、泌尿外科及骨科。根据课程的目标和学习知识点,将要考核的 5 个项目,分布在 6 个不同考站,见

表 1。每个考站考试时间为 6 min,考站设 1 名主考老师,使用标准化考核表给学生打分。

1.3 评价方法和工具 评判性思维能力是运用彭美兹等研制的《护理专业学生评判性思维测评量表》(CTDI-CV)进行评价。该量表分为 7 个维度:寻找真相(10 个)、开放思想(10 个)、分析能力(10 个)、系统化能力(10 个)、评判性思维的自信心(10 个)、求知欲(10 个)和认知成熟度(10 个),共包括 70 个条目。此量表采用 6 级评分法,负性条目反向赋值,总分为 70~420 分, ≥ 280 分表明护生有正性评判性思维倾向, ≥ 350 分表明护生具有很强的正性评判性思维倾向。每个维度有 10 个条目,分值为 10~60 分。各维度得分 30~39 分,表明评判性思维能力中等水平,40~49 分,表明正性特质表现, ≥ 50 分表明有较强的特质表现。评判性思维力量表的内容效度为 0.89,量表总 Cronbach's α 为 0.9。

1.4 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组护生笔试得分比较 课程结束后,两组护生试卷笔试客观题得分比较差异无统计学意义($t = 1.63, P > 0.05$),主观题得分比较差异有统计学意义($t = 3.10, P < 0.05$),两组护生笔试总分比较差异有统计学意义($t = 2.66, P < 0.05$)。见表 2。

表 1 外科护理学各科室考核项目分布表

考试蓝图	科别	病史询问	体格检查	逻辑思维解决问题能力	护患沟通与卫教	技术操作
脑外科		✓	✓			
普通外科			✓	✓		
乳房外科	✓	✓				
心胸外科			✓		✓	
泌尿外科			✓	✓		
骨科	✓				✓	

表 2 两组护生笔试得分的比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	客观题(50)	主观题(50)	总分(100)
对照组	42	43.50 ± 6.93	36.72 ± 4.53	80.22 ± 9.34
观察组	42	41.23 ± 5.72	33.81 ± 4.07	75.04 ± 8.67

表 3 两组护生 OSCE 考核不同站点得分比较(分, $\bar{x} \pm s, n = 42$)

组别	脑外科	普外科	乳房外科	心胸外科	泌尿外科	骨科	总分
对照组	69.41 ± 7.38	73.32 ± 8.16	82.36 ± 9.50	83.50 ± 10.14	81.26 ± 7.40	76.12 ± 6.58	77.66 ± 8.72
观察组	78.73 ± 9.64*	76.65 ± 8.71*	90.23 ± 11.32*	84.39 ± 9.57*	88.10 ± 11.98*	83.48 ± 10.93*	83.60 ± 9.24*

*: $P < 0.05$, 与对照组比较

表 4 两组护生评判性思维能力及各维度得分的比较(分, $\bar{x} \pm s, n = 42$)

组别	求知欲	寻找真相	开放思想	分析能力	系统化能力	思维自信心	认知成熟度	总分
观察组								
课程开始前	35.01 ± 3.31	35.40 ± 3.85	39.25 ± 5.19	32.39 ± 2.73	35.00 ± 4.91	35.47 ± 4.23	35.71 ± 3.54	248.23 ± 18.10
课程结束后	45.45 ± 5.20*	43.75 ± 5.89*	44.96 ± 6.13*	40.46 ± 5.07*	39.73 ± 4.94*	42.92 ± 5.58*	41.60 ± 5.73*	298.81 ± 16.13*
对照组								
课程开始前	33.95 ± 4.59	35.65 ± 3.61	39.98 ± 4.82	32.84 ± 4.96	35.23 ± 3.49	35.05 ± 4.09	34.45 ± 3.85	249.45 ± 16.36
课程结束后	41.95 ± 4.91*#	38.64 ± 4.45*#	41.88 ± 5.67*#	36.51 ± 3.03*#	36.23 ± 4.48*#	38.64 ± 4.96*#	37.73 ± 3.62*#	267.58 ± 18.92*#

*: $P < 0.05$, 与课程开始前比较; #: $P < 0.05$, 与观察组课程结束后比较

2.2 两组护生 OSCE 考核不同站点得分比较 课程结束后, 外科护理学按照临床分科分为 6 个考站进行考核, 两组护生在 6 个考站的得分和总得分均有统计学差异 ($P < 0.05$)。其中第一站、第四站主要考核学生逻辑思考解决问题能力, 两组得分差异有统计学意义 ($t = 4.91, P < 0.05$)。见表 3。

2.3 两组护生评判性思维能力及各维度得分比较 课程开始前两组护生评判性思维能力及各维度得分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。与课程开始前比较, 课程结束后两组护生评判性思维能力各维度及总分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。课程结束后两组护生评判性思维能力各维度及总分差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨 论

3.1 进展性案例教学的案例设计与 OSCE 考核 案例教学是一种通过临床案例展示虚拟的临床情景, 通过案例中设置问题的引导学生理论联系实际, 从而提高学生发现问题解决问题的能力, 可见如何设计案例是核心。进展性案例是基于整体护理的护理理念, 根据临床的真实护理案例而编写的一种以案例情景动态发展变化为主要特点的教学案例, 案例中问题根据情境动态变化、持续发展进行设置, 案例的发展是根据临床疾病发生、发展的时间长轴为依据, 根据疾病发展的某个阶段护理重点来设置护理问题, 最终案例是一幕一幕呈现的, 每一幕设置 1~2 的问题, 且以评判性问题为主, 如: “患者出现该症状, 可能出现了什么问题?” “护理首先要做的处理是?” 等, 更好培养学生评判性思维。OSCE 评价体系是评价护理学生病史询问、逻辑思考解决问题能力、护患沟通及技术操作等各方面能力的手段, 成为近几年国内外医学教育的研究热点^[7-9]。结合本院自身特点, 将 OSCE 评价体系应用在进展性案例考核中, 教研组通过长期的摸索, 并在历届学生的课程考核和实习期综合考核中使用。制订了较严谨的考核方案, 其评分标准及案例的编写、情境的设计方面均具有实用性; 在 SP 的培训和选用、考官的选择等方面做到科学性; 在使用的过程中有效的提高学生的综合能力和临床实践能力。

3.2 进展性案例教学较传统案例教学的优势 进展性案例是根据临床某一疾病发生发展为依据, 往往从该疾病的发生入院第一次评估开始, 随着疾病的发展进行再评估、诊断、护理, 病情进一步发展, 进行再判断、护理。一个疾病的发生发展贯穿始终, 同时护士的整体护理理念贯穿全过程。每一次病情的变化对应相应的知识能力的培养, 较传统的静止案例来说, 护生更容易把握疾病的发生发展。本次研究在课程结束后通过试卷笔试得出两组护生笔试总分比较差异有统计学意义 ($t = 2.66, P < 0.05$)。以往的案例教学, 往往是一个案例后附多个问题, 同学讨论时, 不能把思维打开。而进展性案例每一幕编写的问题, 以符合护士角色的评判性思维问题为主, 伴随的疾病的发展, 都会出现新问题, 由于信息量的增加, 学生思维容易开放, 讨论效果较好, 也提高护生的学习兴趣。

3.3 OSCE 考核机制较好的提升了进展性案例教学效果 在进展性案例教学之后设置 OSCE 考核机制, 实际上是给学生提供了一个将理论联系实际的一个机会。课堂通过应用进展性案例的教学, 学生学习了知识, 有了发现问题解决问题的思维, 在课程结束后借助 OSCE 模拟临床真实的情境, 把学生带入一个真实、复杂的情境中, 使其身临其境得体验临床实践过程中一些复杂的、多变的情况, 护生将所学的理论和技能运动到临床护理实践中, 锻炼了其临床护理能力。情境模拟中应用标准化患者, 学生通过和标准化患者的交流, 可以提高学生护

患交流能力和沟通技巧; 同时根据剧情中标准化患者设置的疑难问题, 检测学生的发现问题和解决问题的应变能力^[10]。两组护生 OSCE 考核不同站点得分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其中脑外科站点 OSCE 考核的主要项目是逻辑思考解决问题能力, 两组得分比较差异有统计学意义 ($t = 4.91, P < 0.05$), 进展性案例教学联合 OSCE 考核有利于培养护生的分析问题, 临场判断和解决问题的能力。

3.4 进展性案例教学结合 OSCE 考核机制对护生对培养护生评判性思维能力起到重要作用 护理评判性思维能力主要体现在护理人员通过合理的质疑发现问题, 并用科学的方法解决问题的能力, 是护士核心能力之一, 因此, 高职护理教育把培养护生的评判性思维能力作为人才培养标准的重要目标^[11-12]。本研究通过设立对照组, 并得出对照组课程结束后护生评判性思维能力总分得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 这与以往研究一致^[13], 也证实普通的案例教学在提高护生评判性思维能力方面起重要作用。观察组借助 OSCE 评价学生的临床能力以检验进展性案例教学效果, 课程结束后传统案例组和进展性案例组护生评判性思维能力各维度得分及总分差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 说明进展性案例结合 OSCE 考核在提高护生评判性思维能力方面优于传统的案例教学法。这种课堂教学与考核紧密相连的教学方法使得护生将课堂所学的内容通过 OSCE 考核方法进行实践, 进一步锻炼的护生的临场反应能力和推断解决问题的能力。进展性案例课堂教学和 OSCE 考核后教师的反馈性评价鼓励护生进行反思, 同时也促进知识的吸收和转化。

随着临床疾病的复杂化, 对临床护理的要求也越来越高, 对护士的工作能力要求也越来越高, 其中评判性思维能力是必备的核心能力之一, 培养护士评判性思维能力应从护生开始, 这就对护理教育提出了更高的要求。以往的单一的、静止的案例教学已不能应对临床复杂多变的疾病。进展性案例适合培养护生分析、逻辑推理、解决问题等能力, 以适应临床护理工作的需要。但进展性案例教学还未成熟, 包括案例的编写、实施、评价等还处在探索阶段, 需要护理教育专家进一步探索。

参考文献

- [1] 胡莎莎, 郑煜坤, 张彩云, 等. 临床实践中反思日记教学法对护理专业人员评判性思维能力影响的 Meta 分析[J]. 循证护理, 2017, 3(1): 3-10.
- [2] 陈殷钰, 解敏君. CBS 联合 PBL 教学查房在培养护生评判性思维能力中的应用[J]. 浙江医学教育, 2016, 15(1): 5-8.
- [3] Papp KK, Huang GC, Lauzon Clabo LM, et al. Milestones of critical thinking: a developmental model for medicine and nursing[J]. Acad Med, 2014, 89(5): 715-720.
- [4] 洪少华, 王菲玲, 李阳, 等. 进展性护理教学案例的编写[J]. 中华护理教育, 2015, 12(7): 558-560.
- [5] 洪少华. 进展性案例教学法在内科护理学教学中的应用与效果[J]. 中华护理教育, 2016, 13(1): 7-11.
- [6] 程利, 袁杰, 何平先, 等. 护理专业开展客观结构化临床考试的研究现状[J]. 解放军护理杂志, 2013, 30(1): 33-35.
- [7] 王凤丽. 翻转课堂结合 OSCE 教学模式在内科护理学实验教学中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(12): 4291-4293.
- [8] 徐志平, 夏立平. 基于 OSCE 模式的《多站式护理综合实训》项目课程开发与实践[J]. 中国护理管理, 2016, 16

(12):1666-1669.

- [9] 邓开玉,宋薇,王桂敏.基于岗位能力的助产专业 OSCE 模式构建[J].卫生职业教育,2017,35(4):20-21.
- [10] 东梅,庞晓丽,候大妮.基于标准化患者与问题式学习的本科护生评判性思维能力培养创新教学模式研究[J].护士进修杂志,2016,31(7):593-596.
- [11] 肖泽梅,吴婷,邓雪英.护生评判性思维培养的研究进展[J].护理学杂志,2016,31(16):98-101.

- [12] 张志刚,侯宇颖,张措,等.7种教学方法对护理专业学生评判性思维能力影响的网状 Meta 分析[J].中华护理杂志,2016,51(8):960-966.
- [13] 徐新菊,葛学娣,何敏娟,等.案例分析法在压疮护理团队评判性思维能力培养中的应用[J].齐鲁护理杂志,2016,22(9):104-105.

(收稿日期:2017-05-16 修回日期:2017-07-16)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.33.049

持续改进的基于胜任力的医学教育*

张小宁^{1,2},王晓民^{1△}

(1.首都医科大学卫生管理与教育学院,北京 100069;2.徐州医科大学护理学院,江苏徐州 221004)

[中图法分类号] R192.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)33-4750-03

PubMed 已出版基于胜任力教育(competency-based education,CBE)的论文 4 000 余篇,当前似乎成为了 CBE 的风潮^[1]。医学教育者一直都在探索卫生专业人才胜任力与人才培养过程中胜任力需求的有机结合^[2]。卫生专业人才精益求精的追求源于满足公众和社会的医疗卫生服务需求,医疗卫生服务系统中知识和技术的巨大进步,卫生专业人才能够掌握一切的能力也还是在下降,传统的以时间为基础的培养模式已经不能满足 21 世纪对卫生专业人才的需求。过去的 20 年,只有基于胜任力的医学教育(competency-based medical education,CBME)真正成为卫生专业人才培养的核心,CBME 已经广泛应用于医学研究生教育中。

1 CBME 的相关概念

能力(competence)是指卫生专业人员在临床实践过程中正确应用知识、技术技能、临床思维、沟通、情感、价值观和反思等满足公众健康需求。胜任力(competency)是成功并且有效的去做事情的能力,可用统一的标准进行测量,在一定程度上取决于外部环境。“能胜任”(competent)指的是在具备胜任力的基础上,有能力去做事情,具有合法权利的行为或判断。医学胜任力(medical competence)是卫生专业人才具备学习、持久和可测量的从事具体、复杂的临床实践的能力。CBME 是毕业生具备成为医师的实践能力,满足患者和社会需求的胜任能力,更具有责任感、弹性和以学生为中心,依据学生个性化特征,为达到医学专业教育的培养目标,使学生在多个胜任力的水平达到精通。

2 CBME 的演变和争论

CBME 要求所有学生达到培养目标要求的胜任力,并检验其学习效果和过程,是临床实践教学最重要的发展之一^[3],对全球的医学教育产生深远的影响,但围绕 CBME 的质疑与批评一直持续着。

2.1 CBME 的成功模型

2.1.1 加拿大医师胜任力框架(Canadian medical education directives for specialists,CanMEDS)框架 1996 年加拿大皇家医师学会(the royal college of physicians and surgeons of Canada,RCPC)首次构建全球范围内最为知名的 CanMEDS 框架^[4]。CanMEDS 框架 2015 确定医师的 7 个核心角色:医学专

家(medical expert)、沟通者(communicator)、合作者(collaborator)、领导者(leader)、健康促进者(health advocate)、学者(scholar)和专业人员(professional),总计 166 个核心概念,27 个核心胜任力和 89 个二级胜任力。

2.1.2 ACGME 核心胜任力框架 为了明确医学研究生教育的培养目标,1998 年美国毕业后医学教育认证委员会(accreditation council on graduate medical education,ACGME)和医学专业委员会(American board of medical specialties,ABMS)共同形成了 ACGME 框架^[5],旨在加强住院医师的培养,促进胜任力的评估,提高教育成果的利用。ACGME 框架 2007 的 6 个核心胜任力:患者照护(patient care,PC),医学知识(medical knowledge,MK),基于实践的学习和改进(practice-based learning and improvement,PBLI),人际沟通技能(interpersonal and communication skills,ICS),专业素养(professionalism,P),基于系统的实践(systems-based practice,SBP),总计 36 个胜任力。

2.1.3 GMC's 明日医师和培训医师项目 英国医学委员会(general medical council,GMC)1993 年第 1 次公布反映本科医学教育的明日医师(tomorrow doctors)项目,旨在为公众提供最好的临床实践。明日医师 2015 要求毕业后达到:学者和科学家(scholar and scientist)、实践者(practitioner)和专业人员(professional),总计 16 个核心胜任力和 106 个二级胜任力,以及 32 项临床实践程序^[6]。为满足医学研究生教育和培训,培训医师(the trainee doctor)2015 为刚获得医师执照的注册医师(provisionally registered doctors with a licence)制定基础项目(foundation programme),需达到 8 项要求^[7]:卓越的医学实践(good clinical care)、保持卓越的医学实践(maintaining good medical practice)、教学和训练 & 评价和评估(teaching and training & appraising and assessing)、与患者的关系(relationships with patients)、与同事协作(working with colleagues)、正直(probity)、健康(health),每项要求包括 2~8 个胜任力,还包括 15 项核心技能。明日医师 2015 侧重于医学毕业生应该达到的知识、技能和态度,培训医师 2015 侧重于医师必须获得的有资格申请并完成注册的胜任力。

* 基金项目:江苏省高校哲学社会科学项目(2014SJB414)。 作者简介:张小宁(1981-),在读博士,主要从事卫生事业管理学研究。

△ 通信作者,E-mail:xmwang@ccmu.edu.cn.