毕业后医学教育

工作通讯

2020 年　第 8 期　总第 70 期

中国医师培训学院　　2020 年 9 月 29 日

目　　录

•热点聚焦•

曾益新：加快医学教育创新发展，推进我国住院医师培训制度的健康发展……2

国办印发指导意见：加快医学教育创新发展，深化住院医师培训改革……3

推进住培质量系统化整改的主要对策与建议……4

•经验交流•

住院医师规范化培训基地年度考核结果对比研究……10

完善考核体系对提高住院医师规范化培训质量的作用……13

有效落实在培住院医师同等条件同等待遇的实践与思考……17

•工作动态•

浙江省开启住院医师规范化培训教学管理人员轮训……22

2020 年广东省中医全科医师规范化培训骨干师资培训班顺利举办……24

重庆市卫生健康委协助西藏自治区开展 2020 年度住培结业考核……26

曾益新：加快医学教育创新发展，推进我国住院医师培训制度的健康发展

2020 年 9 月 27 日，中国医师协会主办的以“生命至上——人文精神与抗疫”为主题的“中国医学人文大会”在北京顺利召开。国家卫生健康委曾益新副主任出席会议。

曾益新副主任指出：在这场疫情防控的人民战争中，医务人员是一个特殊的英雄群体。当国家蒙难、人民健康遭遇危机之时，他们毅然集结、决然驰援，这不仅是响应命令，更多的是响应内心职业精神的召唤。他们是人民健康的忠诚卫士，是国家安全的血肉长城。对于这支特殊的队伍，按照总书记“要从提升薪酬待遇、发展空间、执业环境、社会地位等方面入手”，调动广大医务工作者积极性的要求，正在抓紧落实、推进有关方面工作。同时，我们呼唤全社会对他们进一步给予关心、关爱，给予他们与付出相对应的回报，提升他们的地位和作用，形成尊医重卫的良好社会氛围。

曾益新副主任指出：特别值得高兴的是，党中央、国务院高度重视医学教育人才培养工作。面对新冠疫情提出的新挑战、实施健康中国战略的新任务，在孙春兰副总理的直接指导下，在各有关部委的大力支持下，国务院办公厅于近期印发了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》。文件就医学教育改革发展提出了一系列改革性措施，明确提出“培养仁心仁术的医学人才”，在院校教育、住院医师规范化和继续医学教育三阶段中强化思想政治和职业素养教育，将医德医风纳入必修内容，从源头培养具有人文情怀的好医师。

曾益新副主任强调：文件中会还有很多重要而针对性强的政策措施，既强调医务人员对患者的人文关怀，也体现党和政府对医务人员的人文关怀。文件中明确规定“面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。”这是一个非常好的政策，这两个“同等对待”等于明确了住培学员的身份定位，这是一个历史性的进步!这是对我们广大医学生真正的人文关怀!它切合了住培学员们的期待，体现了住培学员们的价值，必将为我国住院医师培训制度的健

康发展，为我国医师队伍建设的高质量发展注入强劲的动力。

曾益新副主任指出：中国医师协会是医师之家，一定要协助各级政府把国家这些好的政策落实到位。希望大家继续深入思考、不断实践探索，深入贯彻习近平总书记重要指示精神，大力弘扬伟大抗疫精神，加强医学人文建设，为培养更多堪当大任的人民健康守护者，建设健康中国、决胜全面建成小康社会做出更大的努力!

(中国医师协会供稿)

国办印发指导意见：加快医学教育创新发展，深化住院医师培训改革

2020 年 9 月 17 日，国务院办公厅下发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》(以下简称《意见》)。《意见》提出了指导思想、基本原则、工作目标和 17 条改革举措。其中，对住院医师规范化培训制度的创新改革提出具体要求。

《意见》指出，深化住院医师培训改革。健全住院医师规范化培训制度。夯实住院医师医学理论基础，强化临床思维、临床实践能力培养，将医德医风相关课程作为必修课程，提高外语文献阅读与应用能力。加大全科等紧缺专业住院医师培训力度。加强公共卫生医师规范化培训，加快培养一批防治复合型公共卫生人才。保障住院医师合理待遇，住培基地综合考虑经济发展、物价变动、所在地城镇职工平均工资等因素，结合实际制定培训对象薪酬待遇发放标准，鼓励承担培训任务的公立医疗卫生机构对全科、儿科等紧缺专业培训对象的薪酬待遇予以倾斜，发挥示范引领作用，具体办法由国家卫生健康委会同财政部、人力资源社会保障部等制定。对面向社会招收的培训对象，住培基地依法与其签订劳动合同，明确培训期间双方权利义务，劳动合同到期后依法终止，培训对象自主择业。面向社会招收的普通高校应届毕业生培训对象培训合格当年在医疗卫生机构就业的，在招聘、派遣、落户等方面，按当年应届毕业生同等对待。对经住培合格的本科学历临床医师，在人员招聘、职称晋升、岗位聘用、薪酬待遇等方面，与临床医学、中医专业学位硕士研究生同等对待。依托现有资源实施毕业后医学教育质量提升工程，加强信息化建设，择优建设一批国家住培示范基地、重点专业基地、骨干师资培训基地和标准化住培实践技能考核基地。

《意见》指出，加大全科医学人才培养力度。提升基层医疗卫生行业职业吸引力。

逐步扩大订单定向免费医学生培养规模，中央财政继续支持为中西部乡镇卫生院培养本科定向医学生，各地要结合实际为村卫生室和边远贫困地区乡镇卫生院培养一批高职定向医学生，加快培养“小病善治、大病善识、重病善转、慢病善管”的防治结合全科医学人才。系统规划全科医学教学体系，3 年内推动医学院校普遍成立全科医学教学组织机构，加强面向全体医学生的全科医学教育，建设 100 个左右国家全科医学实践教学示范基地，加强师资培训。2021 年起开展临床医学（全科医学）博士专业学位研究生招生培养工作，扩大临床医学（全科医学）硕士专业学位研究生招生规模。加快推进全科医生薪酬制度改革，拓展全科医生职业发展前景。

《意见》指出，建立健全医学教育质量评估认证制度。推进毕业后医学教育基地认证和继续医学教育学分认证，将住培结业考核通过率、年度业务水平测试结果等作为住培基地质量评估的核心指标，对住培结业理论考核通过率连续 2 年排名全国后 5%位次的专业基地予以减招。

《意见》指出，保障经费投入。积极支持医学教育创新发展，优化培养结构，提升培养质量。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况，合理确定并适时调整医学门类专业生均定额拨款标准、住培补助标准。支持相关高校优化支出结构，加大医学人才培养和医学学科建设投入力度。充分调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性，健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。地方各级人民政府要按照规定落实投入责任。（内容来源：中国政府网）

推进住培质量系统化整改的主要对策与建议（摘要）

最近，根据国家卫健委曾益新副主任和中国医师协会名誉会长张雁灵的的指示，中国医师培训学院组织了对住培制度建设和住培质量问题的系统调研，针对存在问题，提出了对策与建议，现摘要如下：

一是以问题为导向，组织对住培制度落实问题的系统性核查整改

对上述问题列出问题清单，建议由科教司正式下发文件，要求各省市区、各培训基地、各专业基地对照问题清单，进行全面梳理核查，并建立整改台帐，立行立改。通过举一反三，标本兼治，推动住培制度由体系建设向内涵建设健康扎实发展。

整改重在压实属地责任，关键是抓好各省科教处长队伍建设。现各省科教处长大多为新人，对住培管理方面缺乏经验，建议对各省级科教处长加强培训。处长强则一省强，处长弱则全省弱。对工作懈怠滑坡明显的，要严格行政问责。通过抓好处长队伍建设，把属地责任压实，把各地工作成片成省地促上去。

在压实基地责任方面，关键是落实“一把手”工程。建议从现在起，全面建立培训基地主任(院长) 分管领导轮训，建立考核与持证上岗制度。真正解决好管理松懈、带教失范、轮转不严、待遇保障不落实、出科考核走过场，临床操作不达标等突出短板。

二是以质量为核心，全面开展常态化评估

为抓好各基地整改，协会（学院）将配合科教司，专门下发通知，督促各基地认真整改。在各基地和专业基地向协会报送问题清单、整改台帐及阶段性进展的基础上，对各基地整改情况进行跟踪督导。按照“四不两直”（不发通知、不打招呼、不听汇报、不要接待陪同、直奔基层、直插现场）的要求，以小分队方式，对住培基地进行常态化评估。同时，组织部分专委会探索开展专业化线上评估。问题清单整改情况将作为今年评估重要内容。对组织不力、自查不严、整改不实、搞形式走过场的单位，将批评通报，确保整改成效。

三是以业务管理为重点，实现质量建设的系统性改进与提升

针对住培质量建设和业务管理中存在的主要问题，经组织专家们研究，近期拟重点抓好以下几个方面的工作。

一是抓紧调整完善相关标准制度，为质量建设提供清晰遵循。

几年来，围绕落实国家《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，先后制订下发了一系列配套培训业务标准和管理办法，对住培工作进行了较为系统的规范。但随着住培实践推进，部分内容亟需调整完善。

下一步，协会（学院）将以胜任力为导向，组织30个专业委员会和8个专门委员会，加快标准体系建设，尽快完善各项技术标准与规范。2020年9月份，拟正式印发修订版的《住院医师规范化培训内容与标准》和《住院医师规范化培训基地标准》。年底前，出台《住院医师规范化培训基地工作指南》和《住院医师规范化培训师资管理办法》。指导30个专业委员会制定出各专业师资培训标准、骨干师资培训基地建设标准，并着手组织各专业撰写教学查房、教案撰写规范。为深入推进质量建设，提供更加清晰得力的指导与遵循。组织主干专业展开对Milestone（里程碑）质量管理系统的研究，为制订符合中国国情的质量建设过程管理量化指标系统做好先期准备。

二是严格过程与质量监管，使动态管理真正硬起来。

提升住培质量，过程管理是难点。从近几年不少黄牌基地在一到两年内就能打翻身仗的事例中可以看出：住培，不是高精尖技术，也没有高深学问。关键是领导重视，全员参与，持之以恒，把要求落实到每个细节、每次查房、每次操作之中。督导基地做到这一点，严格的过程与质量监管是前提。目前对各基地的过程管理，主要是依靠月度监测和评估抽查，力度和覆盖面远远不够。监管需采取综合措施，除评估外，还须辅以360度评估、住培全员问卷调查、年度业务水平测评、电子轮转手册等综合手段。

--“电子轮转登记手册”是实时、动态、准确掌握学员轮转与能力提升情况的主要手段，也是建立住培工作数质量监管系统中难度最大的基础工程。由于工程量巨大，从立项到研发成熟，已历4年，2019年经47家培训基地试点应用，现已具备全面推开条件。2020年底前可予推广。

--360度评价是美国ACGME抓质量的每年必查项目，是对带教质量、学习质量、管理质量实施三维监管的灵敏手段。此系统经美国华人医师协会帮助，协会已研发成功，并经过连续3年在261家基地试用和改进，受到各参试基地一致好评，计划今年底与“电子轮转登记手册”一并推开。

--出科考核目前由各培训基地自行组织，相当数量的基地有走过场现象。下一步，拟组织各个专委会统一建设题库，并对考核严格监管。年度业务水平测评将进一步突出临床思维能力和临床诊疗能力评价，将日常手术或操作纳入其中。使过程考核真正起到“质量第一关”的作用。

--评估要以曾益新副主任“常态化、不扰民”“打破情面处理问题”指示为指导，将运动式评估改为小分队式评估。过去各专委会参与较少，导致对本专业的面上推动和一线质量的纵深推动受限。下一步，建议把专业评估任务更多的交给各专业，逐步迈开专业化常态化步子。立足疫情常态化防控需要，探索线上评估势在必行。今年建议委托部分专业探索网络化评估，走出专业评估与现场评估相结合的路子。要建立省自查与国家抽查相结合的机制。探索专业认证、专业评估、现场评估“三位一体”模式。要逐步建立由各专业主导的评估工作机制，充分尊重专家意见，纠正牌子举不起、亮不出的问题，使“不讲情面处理问题”要求得到落实。

三是训好管好师资，为提升质量打牢根基。

全国现有40多万师资中，绝大部分未经过系统的住培训练，带教意识、带教能力普遍不足。近几年来，协会按照“训学先训师，训师先训骨干”的思路，针对职能管理

部门“不能谋、不善管”和教学主任“不会教、不会带”问题，连续举办了14期轮训班，并指导省级卫生健康委、专业委员会举办师资培训，培训总数超过12万人，但距全员培训全员合格，还有较大差距。

从问卷调查可以看出，仍有17.0%的住院医师对指导医师带教工作不很满意或不满意，反映缺乏业务指导，带教医师不强的占42.6%； 52.9%的指导医师认为“社会导向重科研和临床，轻教学”，21.4%认为“激励的机制和制度没有太大吸引力”，反映师资激励机制亟须加强。

解决好这个问题，关键要从体系与制度建设入手。建议尽快下发《住院医师规范化师资培训管理办法》，全面建立师资遴选、培训、考核和持证上岗制度。对不合格师资进行淘汰。把带教与激励深度挂钩。师资培训重点要由政策标准为主转到带教方法和技能培训上来。要改进培训方式和手段，建成用好网络大课堂，发挥线上培训优势。要加强国际先进数据库的引进与运用。协会正在推进临床医学数据库（Uptodate）在5省区的试点运用，力争在免费前提下加以推广，为实现过程规范结果同质，提升临床诊疗水平，创造更好条件。同时，要真正建立起培训绩效考核与评价机制，作为师资选聘、任用、薪酬、奖惩及晋升等管理的基础和依据，这是调动师资工作积极性与主动性的“指挥棒”，需要协调人事部门尽快建立。

四是集智攻关，突破动手能力训练不足的短板。

从考核、调查问卷、用人单位评价看，内科等绝大多数专业住培质量是合格的。目前存在的突出短板是外科系统动手能力不足，据22,539名外科系统（含骨科、妇产、眼、耳鼻喉、颌面外科等）住院医师在调查问卷中反映，只有32.8%的人能达到培训内容和标准中规定的手术病种和例数，54.5%的人没有承担过主刀角色，做第一助手的人占91.2%。

分析手术操作少的原因，除培训手段匮乏、培训强度不够外，与医疗环境不好、指导医师不敢放手、微创手术增多而传统手术锐减等有直接关系。

解决这一老大难问题，加强高仿真器官模拟培训，应该是一个较为现实可行的选择。目前，模拟培训大都停留在器具模拟层面，与在病人身上操作差别过大。通过高仿真器官模拟，提高模拟逼真化程度，建立从器具模拟--器官模拟--临床操作阶段培训梯次上升链条，实现三段培训，分级考核，梯次上升，使学员在手术机会少的情况下也能学会在病人身上安全操作的合格技能。

目前，协会正在组织专家研究制定《临床技能培训中心建设标准》， 拟于今年底

前正式发布。同时拟从今年起，在年度业务水平测试拟开展手术操作考核抽查试点，加大引导力度，合力推进这一难题的解决。

五是加强协同单位管理，形成同质管理格局。

本次问卷调查数据显示，现有29.6%的住院医师培训在协同单位中完成。需要协同培养居前八位的专业有精神、医学遗传、预防医学、中医全科、全科、放射肿瘤、急诊、儿外科，住院医师需要协同培训的比例分别为83.1%、58.3%、57.1%、48.1%、47.2%、31.4%、30.9%、30.6%。但32.7%的管理人员认为协同单位职责不明确，主基地难以对协同单位培训质量进行严格管控。部分住院医师在协同单位培训时间过长。有32.2%住院医师在协同单位超过12个月，有16.5%的住院医师几乎全程都在协同单位培训。

协同单位弥补了临床教学资源的不足，给了住院医师更多的临床实践空间，已成为住培体系建设的重要组成部分。但要对协同单位加强管理，要尽快研究出台协同单位管理规定，建立协同单位的准入和退出机制、轮转培训机制、资金使用与分配机制和师资管理机制，扬长避短，消除短板，确保质量。

六是突破信息系统瓶颈，建设与住培制度建设相适应的管理平台。

信息平台是住培工作运行的基本支撑，现住培日常管理完全依托现平台在运行。但平台是随着住培工作发展而逐步建设而成，缺乏顶层设计、合理投入；布局分散，底层没能打通；与各省未能实现互联，数据分析功能不足。

解决这一问题，我们经反复研究，建议把握好以下5点：第一，准确定位，平台跟着任务走，与承担任务精准适配。目前招收、当地投入、专业基地变更都在各省；结业考核在国家卫生健康委人才交流服务中心，建议在协会培训、人才交流服务中心结业考核和各省平台的基础上，建立统一的国家平台。第二，增加投入，稳定技术队伍；第三，打通协会与基地的信息直报；第四，明确责任，增加投入；第五，完善月监测与年度信息填报制度，建立对基地质量常态化、动态化监管的多维通道。第六，强化数据分析使用，满足国家主管部门需要。

七是继续抓好住院医师待遇，对少数问题突出基地进行逐个排查。

住院医师培训待遇，一直是影响住培制度落实的突出问题。经过几年持续努力，这一问题现已得到初步解决。但收入较高的基地，仍普遍集中在东部沿海地区，中西部基地收入仍然偏低，如上海和广东住院医师平均月收入5000元以上的比例分别占64.6%和56.3%，而山西省平均月收入5000元以上仅占2.5%。另外，培训对象与所在培训基地（本院）同年资住培医师收入差距明显，54.0%的培训对象认为其总收入占所在培训

基地（本院）同年资住培医师月总收入60%以下。还有近10%的住院医月收入仍在2000元以下。今年下半年，评估要将收入低于2000元以下的基地纳入重点评估对象，逐个排查，督导整改，推动问题得到较好解决。

八是加强学院自身能力建设，使之与职能任务相适应。

为适应日益繁重的任务需要，协会于今年初正式成立中国医师培训学院。半年来，学院建设进展顺利，各项工作已按新职能运转。但也存在一些亟需解决的问题，主要是人手不足、经费不足、能力不足，符合学院特点的运行机制还未真正建立。

下一步，学院将本着一手抓自身建设、一手抓业务工作进展的思路，推进建设与工作并行发展。在依靠上级主管部门解决人手、经费困难的同时，重点抓好自身能力建设。加强毕教委与各专业委员会、工作委员会建设，加强分院建设，探索建立与学院任务特点相适应的运行机制。加强政策学习，提高工作指导水平；加强工作研究，提升思维层次；加强在岗培训，通过实践成长员工。与毕教委及各专业委员会、工作委员会密切协同，以五年规划为引领，以队伍建设与机制建设为重点，分步实现学院建设目标，更好地完成科教司赋予的职能任务。

九是研透理顺重大关系，为面上提供更加有力的政策和条件支持。

这几年的住培实践，已暴露出一些重大的体制性政策性问题，亟需引起上级机关高度重视，尽快加以解决。

理顺医教协同关系。由于本科生毕业前备考专硕，导致实习放空，对第一年住培带教带来严重影响。院校专硕研究生逐年扩招，导致大学附属医院容量紧张，培训强度严重不足。近两年退培人员中，因考取专硕退培的已占七成。理顺医教协同关系，已成为稳固住培制度的当务之急。

推进“社会人”制度改革和招收匹配机制。“社会人”模式上海已有成功先例。随着工作深入和经费到位，建立“社会人”模式的时机条件渐趋成熟。建议在有条件的省份推广“社会人”模式试点。一旦“社会人”模式推开，即可上马招收匹配机制，实现对招收的有序精准把控。

建立经费投入稳定增长机制。建议住院医师培训补助经费由现在的3万元/人/年提高到5万元/人/年，主要用于提高住院医师生活补助。

探索建立“入门”与培训过程淘汰机制。目前，住院医师“入门”门槛过低，过程考核缺少淘汰机制，是部分住院医师缺乏学习主动性的机制性原因。建立住培“入门”与培训过程淘汰机制势在必行。

帮助协会（学院）解决面临的实际困难。在经费方面，六年来，协会已为住培管理投入经费 1.12 亿多元，国家累计补助仅 1968.576 万元，还赶不上北京、上海其中一地的年度投入额度。长此以往，将对住培管理产生严重后果。建议协调有关部门，研究制订对住培管理经费的投入，以解燃眉之急。在体系建设方面，目前过半数的省份还未建成住培办事机构。建议向各省主管部门提出要求，将日常管理事务委托当地医师协会等第三方组织，确保属地日常管理任务的有人专管。在条件建设方面，主要是希望能赋予协会（学院）远程网络培训资质，使我们能更好地为全行业提供互联网+培训的优质服务。

关于中医住培存在的问题，协会（学院）正在中医药局指导下，组织专家核查，并针对性地提出改进意见。

（中国医师培训学院综合部供稿）

•经验交流•

住院医师规范化培训基地年度考核结果对比研究

医师技术水平直接关系卫生服务质量。医师数量不足和分布不均情况在世界大多数国家普遍存在。住院医师规范化培训（住培）可提高住院医师技术水平并可在一定程度上缓解医疗资源匮乏及分布不均现象。住培是医学生完成在校教育后以住院医师身份在国家认定的培训基地接受以提高临床能力为主的系统性、规范化培训，是提高医师队伍素质和医疗水平，造就合格临床医师的必由之路和治本之策。2015 年 9 月原国家卫生计生委颁布的《住院医师规范化培训考核实施办法（试行）》规定：“培训考核包括过程考核和结业考核两部分，目的是评估培训对象是否达到《住院医师规范化培训内容与标准（试行）》要求。日常考核和出科考核主要由培训轮转科室负责，年度考核由培训基地组织实施。”

南京医科大学附属淮安第一医院是国家首批住院医师规范化培训基地，2019 年 12 月运用“医视”网络考试系统对所有本院在培和协同医院自培的住院医师进行了年度理论考核。“医视”网络考试系统设有专门为住院医师规范化培训理论考试设计的题库，

考题由中国医师协会29个专业委员会指导审核，具有很高的权威性。目前，题量已达50余万道，题型多样，有单项选择题、多项选择题和综合案例分析题。在本研究中不同级别、不同类型的住院医师考核使用的考卷均由“医视”网络考试系统按照培训大纲的标准进行命题并组卷，可确保考卷内容和命题难易度的一致性和合理性。

1 资料与方法

1.1 研究资料

1.1.1 年度考核基本情况 考核工作由基地年度考核领导小组统一组织实施，由院住院医师规范化培训管理办公室负责具体考务工作。为保障年度考核工作的顺利实施，严格统一考核形式、出题方式、操作标准、考场规则，以保障考核工作各环节公平公正。

理论考试所有专业严格按照培训大纲要求，采取统一的考试形式和出题方式，按照各培训学科住院医师应掌握的基本知识及公共科目相关内容，分别设置各专业试题（专业知识占 80%，公共科目占20%），且根据各专业轮转科室时间比例设置各科理论试题所占比重，充分贴合培训大纲轮转要求。

1.1.2 2019年度住培考核情况截至2019年12月，培训基地及协同培训基地共4家，培训专业24类，涉及住院医师332人，理论考试成绩满分150分，90分为合格分数线。

1.2 研究方法研究收集2017-2019年招收的住院医师，包括本院自培、外院委培、协同医院自培与并轨在校专硕年度考核相关资料进行对比分析，研究理论考试成绩，以此为淮安市所有在培住院医师及并轨在校专硕培训提供数据支持。

1.3 统计学处理 采用 EpiData 3.0双录入数据，数据统计分析采用Graphpad Prism 5和SPSS 22.0软件进行处理。计量资料采用（x±s）表示，予以t检验，计数资料采用率（%）表示，予以c2检验，以P＜0.05表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 住院医师年度考核整体情况2017-2019年，本基地共332名住院医师参加2019年度考核，其中2017年76人，2018年136人，2019年120人。考核专业主要为内科、外科、妇产科、儿科、麻醉科、放射科等24个住培专业。3个年度所有在培住院医师与并轨在校专硕年度考核情况。3个年度所有在培住院医师与并轨在校专硕年度考核成绩分布情况，2019级考生和2018级考生成绩有明显差异（t＝3.638，P＝0.0003），2017级考生成绩明显优于 2018 级（t＝2.338，P＝0.0203），差异有统计学意义（P＜0.05）。为了更加直观地了解培训年限与考核成绩之间的关联，我们绘制了趋势图，图所示：随着培训年限增长，考核成绩明显提高。

2.2 住院医师年度考核大内科和外科情况 2017-2019 年，本基地共 103 名住院医师参加 2019 年度大内科考核，其中 2017 年 26 人，2018 年 39 人，2019 年 38 人。3 个年度所有在培住院医师与并轨在校专硕大内科年度考核分布情况。结果显示：与整体考核结果相似，培训年限越长，年度考核成绩越好。2017-2019 年，本基地共 74 名住院医师参加 2019 年度外科考核，其中 2017 年 13 人，2018 年 36 人，2019 年 25 人。3 年度所有在培住院医师与并轨在校专硕外科年度考核分布情况。结果显示：与整体考核结果相似，随着接受培训年限的增长，成绩呈现上升趋势。

2.3 各类型住院医师年度考核情况 内科、外科、妇科、儿科 4 个专业在培住院医师为 4 种类型，分别为本院自培、外院委培、协同医院自培与并轨在校专硕。2017-2019 年，本基地共有 220 名住院医师参加 2019 年度内科、外科、妇科、儿科 4 个专业的年度考核，其中本院自培 60 人，外院委培 29 人，协同自培 88 人，在校专硕 43 人。4 种类型在培医师年度考核情况。4 种类型在培医师年度考核成绩分布情况，图所示：本院自培和在校专硕水平接近，且成绩高于外院委培及协同自培住院医师。本院自培住院医师与协同自培住院医师成绩比较（$t=3.175$，$P=0.0018$），差异有统计学意义（$P<0.05$）。4 种类型在培医师大内科年度考核成绩分布情况，本院自培住院医师与协同自培住院成绩比较（$t=3.905$，$P=0.0002$），差异有统计学意义（$P<0.05$）。将以上 220 名住院医师按照学历分为硕士生和本科生，统计结果显示：共有硕士生 103 名，本科生 117 名。比较发现：硕士生的年度考核成绩明显优于本科生（$t=4.287$，$P<0.0001$），差异有统计学意义（$P<0.05$）。我们将 117 名本科生按培训地点不同又分成了 29 名外院委培住院医师和 88 名协同自培住院医师。比较发现：与 88 名协同自培住院医师相比，29 名外院委培住院医师成绩差异无统计学意义。

3 讨 论

本研究数据显示：接受培训时间越长，在培住院医师年度考核合格率越高，内科专业和外科专业的住院医师考核成绩差异与所有住院医师之间的差异基本相同。

此外，本院自培和在校专硕水平接近，且成绩高于外院委培及协同自培的住院医师。值得注意的是，本院自培住院医师与协同自培住院医师成绩差异有统计学意义（$P<0.05$），大内科专业住院医师考核成绩差异与总在培住院医师基本相同，硕士学位住院医师年度考核成绩明显优于本科学位住院医师。然而，在三甲医院接受培训的外院委培住院医师相比，在当地二级医院协同自培的同等学力住院医师理论考试并未取得突出成绩。经讨论分析后总结为以下几点原因。

3.1 不同年级住院医师理论成绩存在差异2017-2019年3届住院医师成绩相比，2017级考生成绩优于2018级和2019级，同时2018级考生成绩明显优于2019级。2017级住院医师在基地培训的时间较长，将于2020年5、6月面临住培结业考核，理论功底相对较为扎实，同时对年度考核也更加重视。在内科专业接受培训的3届住院医师也同样呈此趋势。

3.2 住院医师的来源和基本素质存在差异本院自培和在校专硕水平接近且成绩高于外院委培及协同自培住院医师。由于本院自培住院医师均为三甲医院在编住院医师，基本都是研究生毕业，基础来源和基本素质较好。在校专硕处于研究生在读期间，相对还未真正步入工作岗位，与学校联系较为紧密，理论考试仍占较大优势。外院委培及协同自培住院医师基本来自二级医院，大部分为本科毕业生，且毕业院校大多层次不高。外单位委培住院医师大部分为本科学历，学历层次、毕业院校、培养模式等的差异均可能影响其临床水平。目前，住院医师无全国统一的准入标准，本科学历住院医师未参加或未通过研究生招生考试，这直接造成培训对象基本素质参差不齐，导致结业考核结果存在差异。某种意义上来说，对外院委培及协同自培住院医师的培训任重道远。

3.3 不同类别住院医师过程管理存在较大差异各培训基地在基本条件、培训管理、师资队伍、培训实施、培训质量等方面存在差异。本院自培和在校专硕的培训对象由于是在培基地的住院医师，医院各种规章制度约束机制较多，管理更为规范。而外院委培对象由于是外单位派送，非在培基地在编人员，各项工作认同感均存在较大差异。特别是协同自培的住院医师更是缺乏基地有效监督，住院医师的同质化管理不一。住培的核心是“过程重在规范，结果重在同质”。

如结果所示：外院委培住院医师虽拥有三甲医院培训的天然优势，但是其理论成绩相对于协同自培的住院医师优势不显著，这意味着培训医院等级未能显著影响培训质量的现象普遍存在。因而，下一阶段我们应当加强对外院委培住院医师的管理，以自培与在校专硕同等规章制度要求这部分住院医师，使其在未来的培训过程中取得长足性进步。

（南京医科大学附属淮安第一医院培训处李斌，孙晓阳，周梦，王丙剑供稿）

完善考核体系对提高住院医师规范化培训

质量的作用

住院医师规范化培训（住培）是医学毕业生成长为合格临床医师的必经之路，是培养医师岗位胜任力的唯一途径。自 2014 年住培制度实施以来，新的住培模式在顶层设计和实施细则方面都得以快速建设，相关的政策制度及框架基本形成，住培工作的重点转向质量提升。住培考核是住院医师培训质量、培训目标得以实现的重要保障。我国目前考核体系不健全，尚无统一的住院医师过程考核体系。过程考核由基地组织，考核方式、方法自由度较大；考核标准不明确、内容不统一，考核内容科学性不强且落实不到位，导致不同的基地考核标准参差不齐，日常考核流于形式、针对性不强，培训质量难以提高。本文从目前我国住培工作现状及存在问题出发，结合笔者所在医院住培实际工作经验及管理模式，探索研究学员考核体系，为提高住培质量提供参考意见。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择在梅州市人民医院（中山大学附属梅州医院）住培期满，首次参加结业考核的住院医师为研究对象，2017 年度 40 名为对照组，2018 年度 47 名为实验组。两组学员性别、年龄、毕业院校、学历等基本资料对比，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 回顾性分析 对照组采用本院传统考核方法，出科考核由科室自行组织。实验组自 2017 年 7 月（住培第 3 年）开始采用改革后的考核方法，包括改革出科考核体系（增加日常考核部分作为出科考核的准入关，实施教考分离，出科理论考核由专业基地组织，出科操作考核由科教科从师资库中抽取师资进行考核），在结业考核前进行多次模拟结业考核。传统出科考核体系与改革后出科考核体系对比。

1.2.2 问卷调查 向住院医师毕业后工作用人单位科室发放调查问卷，问卷内容由梅州市人民医院（中山大学附属梅州医院）科教科设计，问卷内容包括理论水平、疑难病例诊治能力、基本操作水平、沟通能力、科室满意度 5 部分，每部分为 5 个项目，每个项目 20 分。共发放问卷 87 份，回收有效问卷 87 份，有效回收率 100%。

1.3 统计学处理 数据分析运用 Graphpad prism7 软件对数据进行分析，计量资料采用（x±s）表示，组间比较分析采用 t 检验，计数资料采用 t 检验或 Fisher 确切概率法比较分析，$P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 培训质量对比 实验组首次结业考试理论及操作考核通过人数均为47人，通过率100%，而对照组首次结业考核理论通过率为90%，实验组的通过率明显高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。

2.2 用人单位问卷调查 调查结果显示：实验组住院医师理论水平、疑难病例诊治能力、基本操作水平、沟通能力、科室满意度得分均高于对照组，差异有统计学意义（P＜0.05）。

3 讨 论

梅州市人民医院（中山大学附属梅州医院）总结既往考核体系的不足，积极探索新的考核体系，实验组住院医师第三年的培训考核分为日常考核、出科考核、年度考核、执业医师考核、模拟结业考核、结业考核，细化考核流程，不仅考核内容难度加大且考核形式及要求更加规范，提升住院医师考核质量以达到同质化培训目的。

3.1

改变传统出科考核模式 提高出科考核质量，做好住院医师考核实施工作是培训质量控制的有力抓手。目前部分基地由于住院医师考核体系不健全，考核形式及要求不统一，导致住院医师考核结果不理想，培训质量难以保证，结业考核通过率未达到预期目标。对于住院医师而言，出科考核是评价住院医师在科室轮转学习质量的标准，同时也是科室带教质量的有效衡量标准。出科考核的评判标准是否恰当、执行考核是否严格都将影响培训质量。

由于国家尚无统一的出科考核标准及衡量尺度，在对笔者所在医院2017年前的住院医师出科考核调查分析中发现，大部分科室理论考试试题题型单一且难度不高，考核内容不全面且大部分出科技能考核由带教师资负责，未实行教考分离，住院医师出科考核成绩平均分值较高，出科考核及格率为100%，但质量不高，结业考核通过率低。

完善的考核方案应兼备可操作性及评估价值，在建立统一标准和难易程度基础上兼顾各学科自身特点，客观真实反映培训效果。为了提高出科考核质量，笔者所在医院首先组织各专业基地骨干师资制定出科考核标准，以《住院医师规范化培内容与标准（试行）》为基础，提高临床胜任力为导向，制定符合本单位实际情况出科考核标准，包括理论及技能的掌握度、临床思维能力、医德医风等，考核要求分层递进，住院医师出科考核严格按照标准进行；将科内日常考核作为出科考核的准入关，日常考核由科室教学秘书担任，日常考核合格的住院医师方能参加出科考核；建立考核考官库，由科教科统一组织出科考核，并根据住院医师考核要求从考官库随机抽选考官，严格实行教考分离，

避免人情分出现，确保出科考核的客观、公平，真实反映住院医师理论及操作水平，从而提高住院医师出科考核质量。

3.2 增加模拟结业考核环节 结业考核是住培考核的重要组成部分，对于检验住院医师在培训过程中的实际效果有重要意义，是住培的“出口关”，住院医师结业考核通过率是培训基地教学质量的最终评价指标。目前，大部分住院医师对结业考核内容和形式不熟悉，考前存在紧张、焦虑情绪。笔者所在医院自 2018 年起采用模拟结业考核，设计客观结构化临床考试（Objective Structured Clinical Examination，OSCE）考站，考核由科教科及专业基地共同组织，考核内容立足《住院医师规范化培训结业实践技能考核指导标准》《住院医师规范培训内容与标准（试行）》大纲。以内科专业基地为例，住院医师模拟结业分操作及理论两部分，理论考核由专业基地考官组负责组织出题，从住培题库中抽取 150 道选择题作为考题，操作考核分影像判读、门急诊接诊、临床思维、综合技能考核 4 个站点，每个站点考核组成员充当考核师资，设计模拟考核情景，由有模拟经验的师资充当标准化患者（Standardized Patients，SP）。考核结束后及时将考核结果向住院医师反馈，模拟结业考核根据住院医师的考核情况反复进行。本研究显示：通过增加模拟结业考核环节，住院医师不仅能在结业考核前明确自身不足之处，短时间内补齐专业知识及技能操作短板，还能提前熟悉考核形式，缓解考前焦虑情绪，以良好的状态迎接结业考核。

在新的考核体系下，本单位住院医师的培训质量得到进一步提升，统计分析显示：首次结业考核通过率从 2017 年的 90%提升至 2018 年 100%。用人单位问卷调查显示：新的考核体系下，住院医师的理论水平、技能操作水平、疑难病例诊治能力等各项成绩均优于传统考核体系的住院医师，用人单位的满意度大大提高，差异具有统计学意义（$P<0.05$）。由于观察组住院医师参加首次执业医师考试时间为 2016 年 9 月，培训期刚满 1 年，新的考核体系实施不久，所以导致首次执业医师通过率两组对比无明显统计学差异，不具有参考意义。

提高住院医师的培训质量，需从多方面着手，其中规范过程考核是关键，完善的考核体系能提高住院医师的培训质量。通过制定严格的出科考核标准、实行教考分离，能真实反映住院医师的临床水平和短板，为带教师资教学方向提供有效指引，从而提高住院医师培训质量。增加模拟结业考核环节不仅能缓解住院医师考前压力，增强考试信心，还能了解住院医师临床知识掌握度。住院医师根据模拟结业考核中存在的不足对相关知识进行针对性复习，有效节省时间，提高复习效率，从而提高结业考核通过率。由于本

研究纳入样本量较小且未能进行严格的随机对照，未来我们将继续完善考核体系，扩大样本量，进行前瞻性多中心的研究，为住培工作研究提供有力佐证。

（梅州市人民医院（中山大学附属梅州医院）科教科 梁意敏，林贤昌，杨玉红，钟炜供稿）

有效落实在培住院医师同等条件同等待遇的实践与思考

待遇保障是住院医师规范化培训（住培）培训对象在培训过程中最为关心的问题之一。中国医师协会在2018年5月发布的《关于2017年住院医师规范化培训工作评估情况的通报》指出：各地住院医师的待遇不断改善，但部分基地还存在一定问题；31.0%的受评基地，社会招收住院医师的收入水平与本单位同等条件住院医师差距明显；32.5%的受评基地存在未缴纳社会保险的问题。有效落实在培住院医师“同等条件，同等待遇”的政策，是培训基地对住院医师同质化管理的重要内容，也是培训质量同质化的重要保障。如何提供适宜的待遇保障，是住培管理工作的难点和关键点，也是住培管理者亟须解决的问题。

南京医科大学第一附属医院/江苏省人民医院在有效落实在培住院医师待遇方面进行了积极有益的探索和实践。2013年9月，医院统一了社会招收住院医师与本单位住院医师待遇标准；2015年10月，医院发布了《住院医师规范化培训“同工同酬”实施方案》文件，以发文的形式将本单位住院医师、社会招收住院医师和单位委派住院医师的待遇进行统一，有效地落实了“同等条件，同等待遇”的政策规定。

1 知构成，重规定

1.1 政策规定 在培住院医师待遇的落实应以国家相关政策文件为依据。2013年12月原国家卫生计生委等7部门联合发布了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，文件第十二条“人员管理与待遇”，对此做出了明确规定，具体内容可概括总结为“同等条件，同等待遇”。2019年6月中国医师协会发布了《2019年住院医师规范化培训基地评估方案》，其中培训基地评估指标“5.1.3 住院医师补助（7分，核心指标）”规定，在培住院医师待遇由培训基地依考核发放；“5.2.4 资助参加社会保障（1分）”

规定，培训基地资助社会招收住院医师参加社会保险。

1.2 待遇定义 现代汉语词典对“待遇”做出的解释是：（1）物质报酬、工资福利。（2）权利、社会地位等。按此解释并结合住培工作实际，可理解为：（1）是指在培住院医师从医院获得的可以用货币衡量的外在形式的报酬，即货币性待遇，包括工资和福利两个部分。（2）是指在培住院医师从医院获得的无法用货币衡量的内在形式的报酬，即非货币性待遇，包括良好的培训指导、丰富的临床教学资源、个人成长机会及医院文化等。本文所讨论的待遇，仅指货币性待遇，即工资和福利。

1.3 工资构成 2006 年 6 月，原国家人事部、财政部联合颁布了《关于印发事业单位工作人员收入分配制度改革方案的通知》（国人部发〔2006〕56 号），文件明确要求：事业单位实行“岗位绩效工资制度”；岗位绩效工资由岗位工资、薪级工资、绩效工资和津贴补贴 4 个部分组成。

1.4 福利构成 福利分为两部分：一是社会保险和住房公积金，即“五险一金”，包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险、生育保险和住房公积金。二是其他福利，根据住培相关政策规定和工作实际，包括住宿补贴、紧缺专业补贴、就餐补贴、工会福利、晚夜班费、优秀奖励、竞赛奖励等。

2 明思路，重落实

2.1 工作思路 待遇的有效落实，不仅要明确待遇的政策规定和构成，还要结合多种身份和相应资质。除专业学位硕士研究生外，在培住院医师有 3 类：本单位住院医师、社会招收住院医师和单位委派住院医师。与此同时，还有待遇水平、发放主体、经费来源与使用及绩效考核体系等多种因素需要综合考虑。因此，有效落实在培住院医师的待遇是一个“非常复杂的问题”。本院落实在培住院医师待遇的工作思路为：执行国家“同等条件，同等待遇”政策，将“复杂问题简单化”。具体操作为：将社会招收住院医师和单位委派住院医师的待遇与本单位住院医师的待遇进行统一，即无论何种身份住院医师，只要条件相同，就享有相同的待遇水平。

2.2 工资落实 工资按岗位绩效工资的要求进行发放，共 4 个部分。（1）岗位工资：主要体现工作人员所承担岗位的职责和要求，不同等级的岗位对应不同的工资标准。（2）薪级工资：主要体现工作人员的工作表现和资历。薪级工资首先与学历相关，不同学历人员薪级工资起薪标准不一样，学历越高，起薪越高。同时，还与年度考核结果相关，反映职工的工作表现。（3）绩效工资：分为基础性绩效工资和奖励性绩效工资两部分。基础性绩效工资又分为岗位津贴和生活补贴两项。奖励性绩效工资是依据绩效量化考核

结果进行二次分配。（4）津贴补贴：主要有卫生津贴等。本单位住院医师和社会招收住院医师的岗位工资、薪级工资、绩效工资中的基础性绩效工资和津贴补贴由本院按照江苏省岗位绩效工资制度相关规定统一核算并发放，单位委派住院医师的以上待遇由委派单位按规定统一核算并发放。以上 3 类在培住院医师的绩效工资中奖励性绩效工资由本院根据在培住院医师的量化考核结果进行发放。

2.3 福利落实

2.3.1 社会保险和住房公积金养老保险、医疗保险、失业保险，由医院和在培住院医师按规定缴费比例共同交纳，工伤保险和生育保险由医院按规定比例交纳，住房公积金由医院和在培住院医师按规定缴费比例共同交纳。

本单位住院医师和社会招收住院医师的社会保险和住房公积金由本院承担，单位委派住院医师的社会保险和住房公积金由委派单位承担。

在落实社会招收住院医师的社会保险和住房公积金时会遇到相关人事政策问题。本院 2007 年首次面向社会招收住院医师，遇到了没有“聘用或劳动合同”就不能统一交纳社会保险和住房公积金的问题。为有效解决此问题，本院与社会招收住院医师签订了“培训暨劳动合同”，问题迎刃而解。

2.3.2 其他福利 住宿补贴，本院自 2007 年起为在培住院医师发放统一标准的专项住宿补贴；紧缺专业补贴，本院为全科、儿科在培住院医师发放统一标准的紧缺专业补贴；就餐补贴、工会福利和晚夜班费，按医院职工标准统一发放；优秀奖励，本院每年进行优秀住院医师评选，奖项设一、二、三等奖，年度量化考核得分排名是获奖的唯一依据，除医院发文表彰外，还有相应的奖金；竞赛奖励，依据《住院医师规范化培训内容和标准（试行）》列出各专业的基本技能操作，在培住院医师第一年内完成所有项目的训练与竞赛，各项目均设一、二、三等奖，每一奖项均设立相应奖金。

本单位住院医师、社会招收住院医师和单位委派住院医师的以上各项福利均由本院承担。

3 强考核，重绩效

3.1 月量化考核与月绩效 奖励性绩效工资中的月绩效即为月奖金。月绩效的额度主要考虑 3 个因素：执业医师注册、学历和培训年限。首先按是否在本院执业注册分为两类，一类是取得执业医师资格并在本院注册的在培住院医师，另一类是未取得执业医师资格或未在本院注册的在培住院医师。在两个分类中，又按学历，即本科、硕士研究生和博士研究生等不同学历拉开一定差距。在上述分类中再按培训年限逐年递增。月量化

考核结果是月绩效二次分配的唯一依据。月量化考核指标体系分为两部分：一是培训情况（60%），包括在岗考勤（15%）、医院“住培管理系统”数据填报（25%）、“江苏省住培轮转手册登记APP”数据填报（20%）。二是考核情况（40%），包括出科考核（15%）、带教师资评价（15%）、教育处综合评价（10%）。若当月有其他事项再行增减。

依据月量化考核各项指标的实际评分结果对月绩效进行二次分配，客观、公正地拉开月绩效的差距。本院自2013年9月实施至今，没有因月绩效分配问题而受到在培住院医师的投诉，其中“月量化考核体系”和“管理人员认真细致的工作”起到了关键的作用。

3.2 年度量化考核与年度绩效、评先评优 按照医院相关政策发放年度绩效和评选评优，其中年度量化考核结果是年度绩效二次分配和评先评优的唯一依据。年度量化考核体系分为4个部分：（1）过程考核（100分），包括培训在岗率（15%）、讲座出勤率（10%）、出科考核（10%）、医院“住培管理系统”数据填报（15%）、“江苏省住培轮转手册登记APP”数据填报（15%）、填报内容真实性（15%）、带教师资评价（10%）、承担公益工作（10%）。2020年2月结合新型冠状病毒肺炎疫情防控工作需要，新增“执行新住院患者及探视者新型冠状病毒体温症状筛查登记情况”，分值为20分，将过程考核总分增加至120分。（2）结果考核（100分），包括专业理论和临床能力考核两部分成绩，各占50%，考虑到不同培训专业之间的差异和考试的难易程度等因素，我们对成绩进行标准化处理，并公布原始分数和标准化分数，考核时按标准化分数统计。（3）加分项，包括发表临床论著、获得各类表彰等。2020年2月结合新型冠状病毒肺炎疫情防控工作需要，新增“至发热门诊、急诊等防疫一线”加分项。（4）扣分项，包括各类违规违纪行为、各类考核不合格等。

年度量化考核初评结果在医院内网进行全院公示，公示期间接受所有在培住院医师对自己和他人分数的质疑，公示结束后发布最终量化评分结果及排名。同样，自2014年8月实施至今，没有因年度绩效分配和评先评优问题而受到在培住院医师的投诉。

4 多来源，重统筹

4.1 待遇的经费来源 在培住院医师待遇是多元投入机制，经费来源主要有4种：（1）政府投入，包括中央财政、地方财政（省级、市级等）。（2）基地自筹，这是有效落实“同等条件，同等待遇”政策的重要经费来源。（3）委派单位，主要承担单位委派住院医师的除奖励性绩效工资之外的工资部分、社会保险、住房公积金及国家法律法规

规定的其他费用。（4）社会支持，部分基地可能会有社会公益资金支持。

4.2 经费的统筹使用 在培住院医师待遇落实过程中，不能片面地理解为将政府投入用于在培住院医师补助的部分足额发放给在培住院医师即可，而是要加强基地自筹经费的预算和决算管理，统筹使用各类经费，有效落实“同等条件，同等待遇”政策。培训基地每年应做好在培住院医师待遇经费相关工作，尤其是基地自筹经费的预算和决算工作，确保在培住院医师待遇及时、足额发放。同时建立健全内部管理机制，加强经费使用的督查，确保经费规范、合理、有效使用。

5 明规律，重认识

5.1 对社会招收住院医师和单位委派住院医师“身份定位”的认识 能否有效落实“同等条件，同等待遇”，归根结底是对社会招收住院医师和单位委派住院医师这两类人员“身份定位”的认识。若将其身份定位为学员，他们在培训基地的主要任务是培训，那么待遇水平自然偏低，且难以与本单位住院医师的待遇一致；若将其身份定位为医师队伍的重要组成部分，是医院工作人员，他们在医院完成培训任务的同时还承担相应的临床诊疗工作，那么待遇水平自然会高，且可以与本单位住院医师的待遇一致。

5.2 对医院“人员经费增加”和“低成本用人”的认识 在政府投入和委派单位投入相对不变情况下，要提高社会招收住院医师和单位委派住院医师的待遇，并与本单位住院医师保持一致，医院的“人员经费”必然会增加。实际工作中，部分基地管理者认为，社会招收住院医师和单位委派住院医师，培训结束后要离开培训基地，只有培养而没有后续使用，过多地使用基地自筹经费给他们发放待遇，对医院而言，这部分经费的远期产出和效益较低。这种认识是有效落实“同等条件，同等待遇”的重要阻力。建议换个角度思考这个问题。首先，政府和委派单位的投入已经解决了在培住院医师的部分待遇，总体上看，培训基地只需承担本单位住院医师和社会招收住院医师的约 2/3 待遇、单位委派住院医师的约 1/3 待遇。其次，在培住院医师是医院医师队伍的重要组成部分，承担着大量一线临床诊疗工作，为培训基地整体医疗工作的稳定有序开展做出了贡献。再次，适宜的待遇保障会吸引更多的社会招收住院医师和单位委派住院医师，基地可拥有相对稳定的住院医师队伍，形成良性循环。最后，为社会培养更多合格的住院医师，会产生积极正面的社会效益，更好地彰显医院的公益性。从以上角度看，在培住院医师在完成培训任务的同时承担着相应的临床诊疗工作，培训基地招收在培住院医师从事临床诊疗工作，实质是低成本用人有效落实在培住院医师“同等条件，同等待遇”，认识是关键，在执行过程中把握好统筹与绩效两个核心，实施这一政策将不再是难题。

（南京医科大学第一附属医院教育处 唐大龙 朱滨海 占伊扬 冯湘雨 张培供稿）

•工作动态•

浙江省开启住院医师规范化培训教学管理人员轮训

2020 年 8 月 26 日至 28 日，由浙江省住院医师规范化培训管理专业质量控制中心主办、浙江大学医学院承办的浙江省住院医师规范化培训教学管理人员轮训（第一期）在杭州举办。来自全省国家住院医师规范化培训基地及其协同基地的教学分管院长、职能部门负责人及住培管理者、各专业基地主任、教学主任和教学秘书等 356 人参加了本次轮训。

浙江省住院医师规范化培训管理专业质量控制中心的主任委员沈晔作为大会主席致欢迎辞。他指出，2013 年底我国创造性地建立了住院医师规范化培训制度，构建起院校教育、毕业后教育和继续教育一体衔接的现代医学教育体系。在国家卫健委、中国医师协会和浙江省卫健委的正确领导和大力支持下，浙江的住培工作者们齐心协力、攻坚克难、勇于创新、真抓实干，取得了丰硕成果。但住培工作推进中还存在一些不容忽视的问题，包括基地建设不平衡、专业基地层面认识和责任意识不强、学员岗位胜任力不均质、教学内容和轮转计划有待更新、师资教学能力同质化有待提升、过程考核管理仍欠规范等问题，内涵建设和质量提升迫在眉睫。鉴于此，全省住培教学管理人员轮训应运而生。希望通过轮训，使全省的住培教学管理人员不仅能了解住培教学管理的政策制度、主要职能、规范流程、基本技能，而且能够更为系统地掌握临床教学的理论架构、质量建设的正确思路、带教管理的主要方法，为成为一名合格的临床教学管理者努力，推动我省乃至国家的住培工作再上新台阶。

浙江省卫生健康委员会科教处刘怡副调研员在第一期轮训的开幕式上讲话，他对浙江省住培管理专业质控中心及浙大医学院为浙江省住培质量提升工作所作的贡献表示衷心的感谢和高度赞扬。他指出，经过 10 余年的发展，浙江省的住培工作形成了体系

更完备、制度更健全、培训更优质、多部门齐抓共管的良好工作局面，在全国排名前列。为进一步提升培训质量，2018 年 6 月，省卫健委正式发文成立浙江省住院医师规范化培训质量控制专家指导委员会（简称专家指导委员会）和各专业质量控制中心（简称专业质控中心），其中专业质控中心分 1 个管理质控中心和 23 个临床专业质控中心。专家指导委员会和各专业质控中心按照“两个标准”要求认真开展质控工作，立足于精细化管理，将质量控制要求贯穿于住培的全过程，找差距、抓落实、严整改，积极探索和完善具有浙江特色的培训方法和模式，努力培育更多更优秀的临床医师。他希望住培教学管理人员继续强化管理、落实制度，切实抓好教、学、考等环节，进一步提升住培内涵和质量，为国家培养出能独立行医的岗位胜任力突出的住院医师。本次轮训班的举办正值国家卫生健康委科教司发函要求开展住院医师规范化培训制度落实问题核查整改之际。浙江大学医学院作为承办单位，结合国家整改要求，对本次轮训的讲授模块、内容切割、专家遴选及组织形式等方面做了精心安排和设计，分“政策制度新指引、浙江住培新谋划、浙江住培新思考和住培教学新理念”四大内容模块，采取线上、线下相结合的形式，并增加培训前测验和结业考核等环节。在政策制度新指引模块，中国医师培训学院执行院长齐学进、中国医师培训学院培训部主任柳琪林、中国医师培训学院培训部副主任邢立颖、中国医师协会考评认证部副主任兼评估认证处处长吴振龙、中国医师培训学院综合部副主任李鸣莉分别作《新形势下住培成绩、问题与对策》《聚焦质量 强化培训--住院医师规范化培训管理思路与实践》《住培“两个标准”2020 修订版的解读》《国家住培基地评估与认证一体化研究》《年度业务水平测试实践与思考》主题报告。各位领导和专家通过云授课，再一次明确了国家的制度、政策和要求，对我国住培工作的进展、成效和面临的问题进行了分享，为住培管理的下一步工作提供新思路，指引新方向。

在浙江住培新谋划模块，浙江省医疗服务管理评价中心主任夏志俊、浙江省医学科技教育发展中心主任顾华、浙江大学医学院毕业后医学教育办主任阮恒超、浙江大学医学院附属邵逸夫医院全科医学科副主任戴红蕾、温州医科大学附属第二医院毕业后教育处／研究生处副处长徐天士分别作《从结业考核视角看住院医师规范化培训》《浙江住培质控白皮书解析》《从基地评估指标看专业基地管理》《如何做好过程考核与结业考核的衔接》《精耕细作，提高住培考核成绩》主题报告。授课专家分享了以考核、评估为主线，以质量控制为导向的浙江住培新谋划。

在浙江住培新思考模块，中国科学院大学宁波华美医院党委书记郑建军、温州医科

大学附属第一医院副院长卢中秋、嘉兴市第一医院院长姚明、杭州市卫生健康委科技教育处处长张莹尹、温州医科大学附属第一医院内科住培基地教学主任吴建胜、浙江大学医学院副研究员耿晓北分别作《专全并重合纵连横融合创新》《质控中心在住培质量提升中的作用--以急诊医学科专业为例》《疫情防控常态化下的住培教学与管理思考》、《聚焦短板 勇于创新 背起“担当”行囊--杭州市住培管理工作浅析》《院级住培督导如何发挥作用》主题报告。授课专家聚焦住培质量内涵发展，分享了住培向专业基地推进及地市级卫健委在住培管理中的可复制经验。

在住培教学新理念模块，浙江大学医学院附属第一医院教学部主任陈韶华、浙江大学医学院附属第二医院教学部主任谢小洁、浙江大学医学院附属邵逸夫医院教学办副主任王筝扬分别作《基于临床反面案例分享反思性教学研究与实践》《以小见大-改进住培质量，从入科教育开始》《如何准备教学病例讨论》报告。授课专家介绍了住培教学和管理方面的新理念、新经验、新方法，既具有教学理论高度，又非常实用可操作，深受参会学员的一致好评。

此次轮训班每位授课专家都毫无保留地分享自己的经验、方法和智慧。两天的集中培训，每位参培人员都心无旁骛、认真学习、深刻反思，政策把握能力、组织管理能力、制度落实能力、教学研究能力都得到了很大提升。“勇立潮头谋新篇，干在实处亮窗口”！住培工作已经进入由制度建设向质量内涵建设转变的新阶段，教学管理人员轮训班立意高远、内容丰富、思想深刻，开拓了参会者的思路和视野，参会者纷纷表示十分珍惜本次学习培训的机会，会将学习成果带回去，与科室的师资们分享和研讨，并结合科室实际，积极探索、改进，促动质量的持续提升。轮训班还将继续举办，浙江住培教学管理者也将在时代精神、浙江精神的指引下，充分发挥示范引领作用，不遗余力地谱写国家和浙江住培新华章。

（浙江大学医学院供稿）

2020年广东省中医全科医师规范化培训骨干师资培训班顺利举办

按照国家卫生计生委等七部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》、国家中医药管理局关于开展中医住院医师(全科医师)规范化培训的有关规定及我局《关

于加强中医住院医师规范化培训师资队伍建设的有关意见》要求，为加强中医全科医师规范化培训师资队伍建设，规范中医全科医师培养工作，根据省中医药局《关于印发2020年医疗卫生健康事业发展专项资金(传承发展中医药事业)中医药人才培养类项目实施方案的通知》(粤中医办函[2020]1号)有关《2020年中医住院医师(全科医生)规范化培训师资培养项目实施方案〉》的要求，2020年9月8-12日在中山市中医院成功举办“2020年广东省中医全科医师规范化培训骨干师资培训班”。

广东省中医药局科教处伍杰勇副处长出席培训班并发表重要讲话。中国医师培训学院中医部郑金福主任、郭玥副主任等40余名中医住培专家进行授课。

伍杰勇副处长指出，在国家中医药管理局和省中医药局领导的高度重视和有力指导下，广东省中医住培工作快速进展、取得了较好成绩。今天对中医全科基地骨干教师培训，对如何做好下阶段的全科医师规范化培训工作非常重要。希望全省各基地、基层实践基地要进一步突出中医思维培养和临床技能培训，强化门诊教学和跟师带教，加强中医临床技能培训，提升培训质量，继续努力，再创佳绩！

林棉院长在讲话中指出，住院医师规范化培训是政策性很强的制度。本次师资培训班是广东省中医药局为进一步加强中医全科医师规范化培训师资队伍建设，规范中医全科医师培养工作，打造优质师资队伍的重要举措。

中国医师培训学院中医部郑金福主任介绍了《中医住院医师规范化的问题与要求》，详细阐述了中医住培和评估总体情况、中医住院医师规范化基地存在的主要问题、中医住院医师规范化基地建设的原则和重点、特别是组织建设、师资队伍建设和中医思维培养和临床技能培训，要强力推行教学门诊和教学小组建设，试点晨报制度等。

参加此次培训的是广东省中医全科专业住院医师规范化培训基地、协同单位、基层实践基地的骨干带教老师和各地市承担中医类别全科医生转岗、岗位培训和助理全科医生培训教学任务的骨干带教老师共215名。

本次培训班赢得了参会的广东省中医全科专业住院医师规范化培训基地、协同单位、基层实践基地和各地市承担中医类别全科医生转岗、岗位培训和助理全科医生培训教学任务的骨干带教老师一致好评。大家表示，本次培训班内容精彩实用，既有中医全科医学概率、预防医学、医学心理学和医患沟通课程，又有中医适宜技术、急救技能、中医临床思维、基地教学管理工作必备知识和技能以及规范化培训教学方法与技能、考核方法与实施、中医思维培养，具有很强的针对性、实践性和指导性，受益匪浅。特别是中国医师学院郑金福主任的讲课高层建瓴，让参会代表全面熟知了中国中医住院医师

规范化的政策、现状和新要求。大家纷纷要求发布培训课件、视频，以发表多次、反复学习。（中山市中医院供稿）

重庆市卫生健康委协助西藏自治区开展2020年度住培结业考核

为贯彻落实习近平总书记在中央第七次西藏工作座谈会上的重要讲话精神，应西藏自治区卫生健康委委托，2020年8月31日-9月3日，重庆市卫生健康委指派8名国家级住培基地专家奔赴西藏，协助其开展2020年度住院医师规范化培训结业考核临床实践能力考核工作。专家组对西藏自治区考官开展了考前培训，并作为考官全程参与了临床实践能力考核工作。

自2018年开始，重庆市卫生健康委已连续三年协助西藏自治区开展结业考核工作，由重庆市住院医师规范化培训事务管理办公室承担命题制卷、选派考官、考前培训、现场考核、考务管理等工作。先后选派重庆医科大学、陆军军医大学各附属医院近30名专家参与，覆盖21个住培专业、300余名考生，较好的提升了西藏自治区住培结业考核水平。

重庆市卫生健康委科技教育处李小成处长在考务工作会上对西藏自治区卫健委对重庆市住培工作的肯定和信任表示感谢。他认为，连续三年通过专家团队齐心协力，共同完成西藏自治区住培结业考核工作，同时以此为契机，加强了两地卫生健康事业的合作与交流，今后，将继续贯彻执行总书记重要讲话精神，加大对西藏自治区的帮扶力度，以实际行动，共建和谐美丽西藏。

（重庆市住院医师护士规范化培训事务管理办公室供稿）

欢迎关注住院医师规范化培训微信

报：国家卫生健康委

送：各省卫生健康委，各省级卫生健康委科教处，军委后勤保障部卫生局以及有关单位

发：中国医师协会领导、常务理事、职能部门、专科医师分会、专业委员会、地方医师

协会、会员单位,住院医师规范化培训基地,主办报刊编辑部

编辑：中国医师培训学院**电话：**010—63313705 **投稿邮箱** china_gme2017@ 126.com

（内部资料：仅供行业内交流）