

## 我国住院医师规范化培训的状况与对策

姚隆<sup>1</sup>, 曾闽榕<sup>2</sup>, 李华<sup>2,3</sup>, 黎联<sup>2,3</sup>, 曹洁<sup>2,4</sup>

(重庆市江津区中心医院急救部<sup>1</sup>、科教部<sup>2</sup>、医院办公室<sup>3</sup>、消化科<sup>4</sup>, 重庆 402260)

**【摘要】** 住院医师规范化培训是医学生毕业后医学教育的重要组成部分,是源源不断地为医疗卫生服务一线培养输送大批合格医生的重要举措。本文回顾了我国住院医师规范化培训的历史演变进程,描述了其现状,针对目前存在的问题,提出了相应的对策和建议,旨在提高我国住院医师规范化培训的质量。

**【关键词】** 住院医师规范化培训;住院医师;毕业后医学教育

**【中图分类号】** R193.8 **【文献标识码】** C **【文章编号】** 1003—6350(2018)11—1612—03

医学是一门特殊的直接关系人生命健康的学科,它所面临的对象是个体差异很大的人,具有极强的理论性与实践性,这是其有别于其他学科的最大特点。现代医学教育分为三个阶段:院校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育。由于医学教育的复杂性,医生的成长需要一个很长的周期,即“5(院校教育)+3(住院医师规范化培训)+X(专科医师培训)”的培养<sup>[1]</sup>。如果说院校教育是医学生基本医学知识、基本临床实践技能形成阶段的话,那么住院医师规范化培训则是让“医学生”顺利过渡为一个“合格医生”的必经阶段。

住院医师规范化培训,是高等院校医学类专业(临床医学类、口腔医学类、中医学类和中西医结合类)学生从学校毕业后进入国家认定的培训基地,在上级医师的指导下,以住院医师身份接受的系统化、规范化的临床实践培训,属于毕业后教育<sup>[1]</sup>,是院校教育向继续教育的过渡阶段。国内外实践充分证明,住院医师规范化培训是实现医学生向医生转变的关键环节,是加强医疗队伍建设、提高医师质量的重要手段。

### 1 住院医师规范化培训制度的演变

我国住院医师规范化培训制度的演变进程大致经历了四个阶段。我国早在20世纪20年代就由北京协和医学院实行了具有自身特色的住院医师负责制<sup>[2]</sup>。1962年11月,住院医师培养问题首次在卫生部召开的部分高等医药院校师资培养工作座谈会上被提上日程,此时我国的住院医师规范化培训正处于萌芽阶段。1987年,卫生部科教司开始在北京、上海、天津等发达城市进行住院医师规范化培训试点工作,形成了我国的住院医师规范化培训工作初步探索时期。在以上工作的基础上,在1993年卫生部印发了《关于实施(临床住院医师规范化培训试行办法)的通知》,于1995年正式颁发了《临床住院医师规范化培训大纲》,这意味着政府开始介入临床住院医师规范化培训体系。2009年3月,中共中央国务院正式颁布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,明确指出“建立住院医师规范化培训制度”,2013年12月31日,国家卫生计生委等7部门联合下发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,这标志着住院医师规范化培训

制度在我国正式实施。2014年,中央开始投入专项资金。经过百余年的探索与发展,国家住院医师规范化培训制度逐步成熟,尤其近两年,更是驶入快车道,实现了局部探索到全面实施的历史性跨越,取得了振奋人心的成绩。面对我国住院医师规范化培训从无到有、从萌芽到成熟的过程,我们喜悦而担忧,因为还有太多的问题有待解决,在这里不得不谈及住院医师规范化培训的状况。

### 2 我国住院医师规范化培训工作的现状

2.1 区域发展不协调 我国幅员辽阔,地区发展差异大,医学教育资源分布不均,高水平的医学院校和大型医院大都分布在发达地区和大中城市,这样就造成不同城市以及不同医院之间住院医师规范化培训的条件和师资水平参差不齐,并且更多的优秀毕业生期望选择培训水平相对较高的医院参加培训,这样就导致培训单位之间生源的差异<sup>[3]</sup>。我国大部分医学生毕业后直接进入基层医院工作,没有更多的机会参加规范化的培训,并且还有一部分毕业生直接进入专科医院工作,不但没有机会参加住院医师规范化培训,而且由于医院的性质导致一个还没有转变为住院医师的医学毕业生过早进入了专科学习阶段。即使他们接受培训,由于所在医院的条件和师资力量等方面的差异,这种培训机会的不均等导致住院医师的临床能力和业务水平达不到同质化。因此如何在偏远的、相对落后的地区开展全面而规范的住院医师培训,是目前我国住院培工作中亟待解决的一个的重要问题,同时也是制约我国住院医师规范化培训工作全面发展的关键所在。

2.2 培训质量存在隐患 我国对申报国家住培基地医院的等级有严格的要求,二级甲等及以上的医院才有申报的资格。然而,由于医院的等级、规模、所在地区以及专科性质不同,造成在培训条件、师资力量、管理制度等方面的差异,对培训的整体质量有较大的影响。发达地区与相对落后地区之间、医学院校附属医院与非附属医院之间、综合性医院与专科医院之间以及上级医院与基层医院之间,住院医师接触的疾病种类和数量、临床技能操作、手术以及学术交流活动的机会相差较大,导致培训内容不能完全落实。

通讯作者:曹洁。E-mail:840331cj@163.com

部分医院由于一线临床医生紧缺,住院医师承担着繁重的临床医疗工作,每天重复着写病历、办出院、贴化验单、拉钩等“含金量”相对较低的工作,频繁值夜班,学习时间相对不足,致使住院医师的业务水平得不到有效提升,甚至会出现“重使用、轻培养”的现象,住院医师被当作低廉的劳动力,培训流于形式。除了住院医师的主观因素外,培训质量是决定住院医师业务水平提高的关键因素,而带教老师在理论知识、临床技能、科研教学以及人文素养等方面的水平和能力会直接影响住院医师的培训质量。虽然非医学院校附属医院不乏医疗技术精湛的带教老师,但是实践告诉我们,这些医院中中级和高级职称医生在理论知识、业务能力和科研教学方面水平参差不齐,与附属医院的同级职称医生相比,有一定的差距<sup>[4]</sup>。部分医院的领导对住院医师规范化培训的重要性和必要性认识不够,分工不明确,责任不到位,导致培训轮转计划及教学活动未能完全落实,并且部分医院此项工作未能与晋升职称挂钩,人事部门仍然允许没有经过规范化培训但够年资的住院医师晋升中级职称。甚至部分医院没有开展住院医师规范化培训,其住院医师不需要参加培训,只需通过职称考试就可以晋升中级职称。带教工作缺乏激励机制,医疗工作仍是部分非教学性医院的工作重心,将带教工作边缘化,带教工作不被纳入年终考评及职称晋升,对付出辛勤劳动的临床带教老师没有给予一定的物质回报,使得临床医生对带教工作缺乏积极性,教学工作质量逐渐下降,从而影响培训质量。培训过程缺乏质量监控,“以考代训”现象比较突出。部分住院医师以及对住院医师规范化培训意义认识不到位的人员把结业考试合格作为评判住院医师培训合格的唯一标准,忽略了培训过程及过程考核,认为只要通过重庆市卫计委的结业考试,就可以获得合格证书,以考试代替培训,颠覆了住院医师规范化培训中“教考分离”的培训理念。

**2.3 缺乏经费保障** 经济基础决定上层建筑,培训资金短缺,会严重影响培训质量。实践告诉我们:充足的资金保障是住院医师规范化培训顺利开展的前提和必须。中国虽然已经建立了住院医师规范化培训制度,但是与之相配套的财政保障制度尚未完全建立。2014年9月,中央财政开始对住院医师规范化培训提供专项资金支持,资金补助标准为每人每年3万元<sup>[5]</sup>。目前,住院医师培训的财政保障主要来自中央和省级财政专项补助资金以及培训机构的投入。2014年,我国仅有9个省市建立了住院医师规范化培训地方财政补助机制,随着社会各界对此项工作关注程度的增加,截至目前,全国范围已有29个省市建立了地方财政补助,但仍有极少数的省份住院医师规范化培训得不到地方财政的支持。对培训基地而言,充足的培训资金是加强基地内涵建设的基本保障,包括基地的硬件条件和教师队伍的建设等,因此资金短缺势必会影响培训质量。对住院医师而言,发放适宜的

薪酬待遇是培训管理工作中的重要部分。住院医师不仅需要承受工作的压力,还需要承担家庭经济负担,因此其对收入的满意度会直接影响培训对象投入工作的积极性。对带教老师而言,得到相应的物质补偿是对其辛勤劳动的肯定,这样可以激励教师提高对该项工作的重视程度,以饱满的热情和旺盛的精力投入到培训工作中。因此,资金短缺将成为制约住院医师规范化培训在中国可持续发展的关键因素。

**2.4 缺乏科学的考核评价体系** 培训考核是一个综合评价过程,对于住院医师而言,评估其是否达到培训标准要求,而对于培训基地,则评价其在住院医师培训中发挥的作用,以便及时了解基地工作中存在的问题,查漏补缺,因此全面的考核是评价培训效果的重要手段。目前,住院医师规范化培训的考核包括过程考核和结业考核。结业考核主要由各省、自治区、直辖市卫生行政部门领导,由其成立相应机构并结合本地区实际情况,制定培训考核的实施方案与细则。过程考核主要由培训基地完成。然而,目前大部分基地的培训考核形式重于内涵,落实不到位,规范性不足,标准不统一;另外,一些基地的出科考核、日常考核由轮转科室完成,缺乏专门的考核监管机构和监督机制的介入;忽视了医德医风、医患沟通、职业道德等人文素养的考核。因此,造成培训考核流于形式,忽略了住院医师临床技能操作训练、临床思维培养及相关人文知识的评价,无法客观、有效、真实地对住院医师的培训成果做出评判,违背了规范化培训的初衷。

### 3 开展住院医师规范化培训的对策和建议

**3.1 加大宣传力度,提高社会各界对住院医师培训工作的认识** 医院发展的基础和核心是医疗质量,医学教育在医疗质量的提升中发挥了核心驱动的作用。住院医师作为一支可塑性强、发展空间广的年轻的卫生医疗队伍,是医学教育的核心资源,因此住院医师规范化培训是培养医学临床专业技术人才的必经阶段,也是提升医疗质量的重要环节和措施。住院医师规范化培训是一项战略性基础性长远性的重要工作,不仅政策性强、涉及部门多,而且需要社会关注、行业关心、各级领导高度重视,我们应该加大宣传力度,呼吁社会各界共同关注、齐心协力推进此项工作<sup>[6]</sup>。

**3.2 加强地区和院际交流与合作,进一步推动平衡发展** 鉴于我国住院医师规范化培训区域发展不平衡,临床教育资源分布不均衡的情况,积极推进发达地区与欠发达地区优质临床教育资源共享,积极拓展对口支援渠道,继续加大对西部及贫困地区的倾斜支持力度。各省、市、自治区要采取相应措施推动区域内均衡发展,相关政策向区域内欠发达及薄弱地区倾斜。在现有发展形式下,采取“走出去,请进来”的办法,各培训单位之间应加强协同合作及学术和经验交流,基层医院派送带教老师和专职人员到上级医院进修学习,上级医院专职管理人员和优秀师资到基层医院指导工作;并且重视信息网络建设,充分利用网



络平台,通过网络授课等形式进行师资培训及学习交流,以此来弥补由于地域限制而造成的学习机会不均等的情况,从而加快实现各地区之间、各培训基地之间培训水平同质化发展。

3.3 加强师资队伍建设 师资队伍是住院医师规范化培训工作开展的前提和基础。如果没有一支规范化高素质的师资队伍,那么谈培训质量就是空中楼阁。为了建设一支具备较强临床实践能力和教学实力的医学人才队伍,首先严格教师遴选条件,完善符合住院医师培训特点的师资准入制度;并且通过不同形式,对师资进行全方位、多角度、分层次、分类别的培训,如举办教师讲课比赛、教学查房比赛、集体备课、临床技能大赛等;最后对师资进行考核管理、动态管理,对带教工作进行集体评议,将带教工作纳入绩效考核和评优工作,使之成为职称晋升的必备条件,提高带教老师的积极性,让更多的临床医生投入到带教工作中,力争建设一支高质量的师资队伍。

3.4 加大财政投入,实施多元化的经费筹集途径 只有落实经费问题,住院医师规范化培训才能顺利进行。因此经费是此项制度得以实施的关键,必须予以重视,加以解决。自2014年以来,中央开始投入住培专项资金,用于基地建设以及住院医师的工资和福利补贴等,但仍有部分地区还没落实地方财政投入,个别省份甚至还未将中央财政补助经费拨付到位,故目前仍有部分学员和带教师资的待遇没有得到保障<sup>[6]</sup>。因此,政府应大力支持经济相对落后以及偏远地区的住院医师培训工作,保证这些地区的培训资金充足、到位,并且在人事、工龄计算、工资待遇、社会保障等方面妥善制定符合当地经济发展水平的相关配套政策。除中央财政和地方财政专项资金之外,培训医院、社会募捐和个人自筹经费等也是获取住院医师培训资金的重要途径。只有满足学员的基本生活保障,才能使他们积极的投入到工作中;只有带教老师的辛勤劳动得到一定的物质回报,才能最大程度地发挥他们的主观能动性。

3.5 建立健全职能管理机构 医教相长,由于住院医师规范化培训是提升医疗质量的重要环节,医院的主管领导要意识到这项工程的深远意义,应该投入必要的人力和物力资源,建立健全各个职能管理机构,分工明确,责任到人。因此,成立相关的领导组、督导组、培训组及监察组专门着手临床住院医师培训的管理工作是非常必要的,并且制定具有本院特色管理规范性文件,如《住院医师规范化培训管理办法》、《住院医师规范化培训考核管理办法》、《住院医师规范化培训教学奖惩相关规定》等,建立有效的激励、制约机制,定期开展住院医师座谈会和规培工作例会,实施一对一导师制带教,充分调动带教老师、培训学员的积极性、主动性和创造性<sup>[7]</sup>。

3.6 加强评估和考核 住院医师质量的关键在于培训,保证培训质量的重要措施是评估和考核。作

为住院医师规范化培训中的一个核心环节,评估和考核是评价培训结果的主要措施,也是确保培训质量提高的关键。要做到“以考促训”,就需要我们全方位、多角度地评价考核住院医师培训工作中的每一个环节,尽可能做到客观、公正、全面地反映每个基地、每位带教老师和住院医师的工作状态、能力和水平。首先要建立住院医师规范化培训基地考核评价体系,对培训基地的考核包括住培学员的管理、带教师资的管理、对轮转科室培训执行情况的督察、基地自身建设情况等,并且考核与相关管理人员绩效挂钩;二是要加强带教师资的考核,包括带教老师专业水平、临床能力、科研水平、带教能力及人文素养等,考核与津贴发放、职称晋升、评优和个人绩效挂钩;三是要建立住院医师规范化培训学员考核评价体系,对学员的考核除了理论知识、临床技能操作之外,将科研水平、英语水平、带教能力及医患沟通能力和职业精神也纳入考核评价体系,包括出科考核、阶段考核、年度考核和结业考核。目前我国住院医师的考核方法较为单一,不能科学地、全面地反映住院医师的综合能力,因此一个全方位的考核方法显得尤为重要,诸如360°评价法、MINI-CEX考核系统、OSCE法以及SP模拟人方法等,只有多种考核方法相结合才能客观地反映住院医师的医学综合能力。

住院医师规范化培训是一项崭新的国家制度,更是一项艰巨复杂的国家工程。经过行业人和社会公众的不懈努力,我国住院医师规范化培训工作已迈出了一大步,各方面已初具规模,但是由于我们起步较晚,目前正处于一个借鉴和探索时期,或多或少存在这样和那样的问题。因此,如何将刚走出校门的医学毕业生培养成为一个合格的临床医生,依然是广大医院管理者和医务及教育工作者探索的重要课题,同时也是医院人力资源管理工作的重点之一。随着工作的不断深入和推进,还会有更多的情况、更多的新问题出现,任务艰巨,但笔者相信,在国家卫计委和相关部门的领导下,在行业人和社会各界的关心支持下,我国住院医师规范化培训一定能够坚定地前进,到达胜利的彼岸。

#### 参考文献

- [1] 王德炳. 住院医师规范化培训[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2002: 12.
- [2] 唐国瑶, 陈建俞. 我国住院医师培训制度的历史演变[J]. 2006, 5(2): 99-101.
- [3] 许劲松. 住院医师规范化培训工作的现状与发展[J]. 中国医学教育探索杂志, 2011, 10(2): 252-253.
- [4] 黄志, 杨仕英, 陈琼. 加强临床住院医师规范化培训促进临床专业人才健康成长[J]. 重庆医学, 2006, 35(1): 2-3.
- [5] 渝卫办科教发[2015]293号. 重庆市卫生和计划生育委员会办公室关于印发重庆市住院医师规范化培训专项资金管理办法(试行的)通知[Z]. 2015-12-29.
- [6] 李斌. 我国住院医师规范化培训制度建设进展与展望[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 31(12): 881-883.
- [7] 史亚飞, 刘瑞凤, 张彩霞, 等. 医教协同理念下毕业后医学教育内涵建设的思考[J]. 中华医学教育杂志, 2016, 36(3): 330-332.

(收稿日期:2017-10-06)