

关于 G 省住院医师规范化培训管理工作的探索与思考

张俊敏

汕头大学医学院, 广东 汕头 515041

摘要: 鉴于住院医师规范化培训工作的重要性, 通过对近年来 G 省部分住院医师规范化培训基地的发展状况及管理工作中存在的问题进行分析, 探索如何从住培基地建设管理、加强毕业后医学教育工作试点、丰富住培内容方式、加强师资队伍体系建设和宣传认识等方面入手, 进一步完善住培管理工作, 有效提升培训效果和工作质量。

关键词: 住院医师; 规范化培训; 管理

Exploration And Reflection On The Management Of Standardized Residency Training Programs In G Province

Zhang Junmin

Shantou University Medical College, Shantou, Guangdong 515041

Abstract: Given the critical importance of Standardized residency training programs, this analysis delves into the developmental status and management issues of selected standardized residency training bases in G Province over recent years. The aim is to explore strategies for further refining residency training management, effectively enhancing training outcomes and work quality, focusing on aspects such as base construction and management, strengthening postgraduate medical education pilot programs, enriching training content and methods, reinforcing faculty development systems, and promoting awareness and understanding.

Keywords: resident physician; standardized training; management

中国于2013年正式建立住院医师规范化培训(以下简称“住培”)制度, 健全了毕业后医学教育体系, 并逐渐对住培的基地资质、年限、内容和方法等的规定和标准进行了完善, 形成了以“教”“学”“管”为核心的三位一体解决方案^[1]。“医教协同”是中国新时代医学教育制度的重要理念, 强调建立健全的毕业后医学教育制度, 全面实施住院医师规范化培训制度, 建立专科医师规范化培训制度, 实现住院医师规范化培训和专业学位研究生教育的紧密结合, 探索专科医师规范化培训和临床医学博士专业学位研究生培养有效衔接^[2]。住院医师规范化培训是临床医学专业人才培养体系上承院校教育, 下接继续教育的关键阶段, 是毕业后医学教育的重要组成部分^[3]。

随着近年来中国卫生健康事业的快速高质量发展, 住培是提高住院医师临床技能和医疗质量的重要手段, 对提升住院医师的综合素质、保障医疗质量和安全方面发挥出越来越突出的重要作用, 对于满足人民群众对优质医疗服务的需求具有重要意义。G省作为国内卫生健康事业的重要区域, 一直致力于提升医疗卫生质量和医务人员的专业技术水平, 其住培工作也备受关注。然而, 在住培制度和工作实施过程中仍存在着一些问题和挑战, 需要我们就此进行进一步分析和探索思考。

一、存在面临的问题

(一) 住培基地的数量与分布不均, 区域不平衡、发展不充分制约了住培事业的全面发展和质量提升

1. 区域布局不平衡: 根据相关统计, G省现已建立了61个国家级住院医师规范化培训基地(其中西医类别专业基地1009个, 涵盖35个住培专业), 覆盖了全省21个地级市, 截至2023年近10年共招收了住培学员约7万人; 但大多数住培基地集中在省会等发达城市, 相对于G省乃至全国庞大的医疗卫生培训需求, 现有的住培基地数量略显不足。特别是在一些经济欠发达地区, 住培基地的缺乏导致了許多住院医师难以获得充分的培训机会。

2. 区域质量不平衡: 省会等发达城市的住培基地总体培训质量最高, 始终保持在G省住培平均通过率之上, 而省内东、西、北地区的培训质量基本在G省住培平均通过率之下, 尤其西北地区的培训质量整体偏低, 部分偏远地区或基层医疗机构仍缺乏高质量的培训资源。

3. 主基地布局不平衡: G省内的医学院校附属医院与非医学院校附属医院占比和贡献度不均衡。根据相关统计, 医学院校附属医院基地仅占39%, 在培人数却有16580人, 占57%。

4. 专业基地不平衡:

(1) 容量不平衡。根据相关统计, 皮肤科、泌尿外科、口腔病理科等专业容量使用率超100%, 而口腔正畸科、检验医学科、

作者简介: 张俊敏, 男, 1986年11月, 汉族, 籍贯: 广东省汕头市, 学历: 硕士研究生, 职称: 经济师, 研究方向: 人力资源管理, 医学教育培训管理。

康复医学科等专业容量使用率未达80%。

(2) 质量不平衡。以2020—2022年住培结业考核为例,大专业的通过率反而较低。例如,内科(住培人数最多)连续三年的通过率均明显低于省平均水平,整体拉低了通过率;连续稳定并维持高通过率的专业并非招生数量较多的专业,而是临床病理科和神经内科等。

(二) 容量需求与有限指标的矛盾更为突出

1. 执业医师队伍建设对住培提出了更高的要求。根据相关统计,截至2022年G省每千人口执业(助理)医师2.65人,低于全国水平每千人3.05人,远低于浙江(3.75人)、山东(3.37人)、江苏(3.28人)等省份,与国家要求2025年每千人3.20人的目标仍存在一定差距^[4]。

2. 根据相关统计,G省住培三年的培训需求为4.2万人,而目前仅为3.6万人;随着临床医学类专业的毕业生逐年增多,现仍存在约6000人的缺口^[4]。

3. 随着高校订单定向培养医学大学生毕业人数的增多,这对各地区住培的培训体量提出了更高的要求。订单定向培养医学大学生项目作为补强基层医师队伍的重要举措,G省的招生规模逐年扩大,从2014年的400人扩大至2022年的2360人,培训体量占全国1/3^[4]。

4. 根据相关统计,截至2023年G省共有各类型三甲医院159家,但住培基地仅占50.94%,远低于浙江(81.58%)、江苏(75.00%)、山东(56.07%)等省份。

5. G省的医学院校教育资源充裕,具备较多优质的教学医院。根据相关统计,开设临床医学类专业的医学高等院校附属医院有40家,但目前属于住培基地的仅有24家。

6. 各住培基地的负荷比较严重。根据相关统计,G省目前住培基地的培训容量使用率为88.3%,高于国家85%的要求,且远高于目前全国平均水平(68.25%),高于山东(72.34%)、江苏(70.30%)和浙江(64.74%)等省份。

(三) 在政策制度落实和住培管理工作存在部分问题

1. 住院医师临床实践保障落实不够到位,全科医学科建设和人才培养成效仍不明显。

2. 住培基地管理体系建设和精细化管理存在不足,基地动态调整力度不足,作用和效果未得到充分发挥体现。

3. 专业基地布局存在不合理,部分基地设置不规范,对过程管理的主体责任和作用未充分发挥。

4. 住培工作整体系统性协同运行机制存在不足,住培协同单位等存在个别不规范的现象。

(四) 住培内容和方式传统单一,创新性和多元化不足

培训内容大多注重传统理论知识的教授,对于临床技能培训、实践能力的培养和内涵建设略显不足;同时,在培训方式方面也缺乏一定的创新性,缺少与现代医学教育相适应的多元化教学模式和教学手段。这就导致了住院医师在规范化培训过程中难以获得全面提升,无法满足个性化发展的需求。

(五) 住培师资及培训管理体系尚不能满足住培需求

在住院医师的职业生涯中,住培带教老师发挥着至关重要的

引领作用。带教老师队伍的素质、能力和水平是保障住院医师规范化培训实施的关键环节,直接影响了住院医师规范化培训的效果^[5],优秀的师资队伍是住培工作的核心。要培养住院医师过硬的职业素养、专业能力、病人管理、沟通合作、教学能力和学习提升这六大核心胜任力,这对指导医师人文精神、职业道德素质提出了更高的要求^[6]。

根据相关统计,截至2023年底G省近十年来共培育住培师资约3.5万人,但现有的师资人才储备仍不能满足住培的需求。同时,在部分住培基地的住培过程中存在着师资培训资源不充分、部分带教老师教学意识匮乏、缺乏统一的标准规范、培训方式不系统、培训内容不完善、考核方式和激励制度有待完善等突出问题,这些也导致了各基地住培质量的参差不齐。

(六) 对住培工作的宣传和认识不足,这也是制约其发展的因素之一

一些医院和部门对住培工作不够重视,把住培当作一种形式上的任务,而不是提高医疗质量的重要途径,导致培训过程中出现了住院医师“得过且过”“混证混用”、培训计划不能有效落实的现象。同时,部分住院医师对住培的意义也缺乏深刻理解,缺乏积极参与培训的动力与热情。

综上所述,以上各类问题都在不同程度上制约了住培工作的高质量发展,本人认为可从以下几方面工作进行改进和探索,才能更有效地提升住培工作质量和培训效果。

二、改进探索的措施

(一) 加强住培基地的体系建设和精细化管理

1. 通过适当增加住培基地的数量、优化住培基地在各地市的区域分布、提升基地建设等措施,为住院医师提供更多、更好的培训机会。

2. 加强住培基地管理体系建设:建立健全住培基地管理制度,明确各级管理职责和权限。落实住培基地和专业基地的分类管理,完善评估与动态调整机制,定期对住培基地进行评估和督导,并根据评估结果对基地进行必要的调整和优化,确保其能按照规定的标准及要求进行治疗和管理。

3. 推进住培基地精细化管理:引入现代管理理念和方法,如“PDCA循环”(P计划-D执行-C检查-A行动)等,对整个住培过程进行精细化管理。加强对住培全过程的监控和反馈,及时发现并采取措施进行改进。

(二) 加强毕业后医学教育工作试点

1. 探索先行创新模式。尝试进行制度创新,统一学员身份和招生管理,以社会需求确定招生专业及数量。加强住培信息化管理,强化学员素质培养和师资培训管理,落实“医教协同”,修订完善相关住培管理制度,使之与社会发展和卫生健康事业发展需求相适应。

2. 探索联合培养模式。鼓励引导实力较强的医学类高等院校附属医院住培基地开展住培协同联合培养模式,通过整合各单位的临床教学资源、科研资源和师资力量等,实现优势资源共享。

建立统一的住培信息管理系统，制定统一的培训标准和考核体系，加强学员、师资的信息管理、考勤管理、过程管理和考核管理等，提升管理效能。建立健全住培协同联合单位的合作机制，明确各方职责和权益，加强各单位之间的沟通协作和管理，进一步提高培训效果，保证培训质量同质化，满足社会发展和住培需求，共同推动住培工作的高质量发展。

3.探索住院医师规范化培训和专科医师规范化培训一体化培养模式。加大对全科医学学科的资金投入和资源配置，提升全科医师的数量和培养质量；建立全科医学学科与其他专科科室的协作机制，促进全科医师与专科医师的交流与合作，提高全科医师的综合诊疗能力，促进全科医学专业住培工作提质增效。

（三）丰富住培内容和方式

1.丰富培训内容：根据不同地区对住院医师的实际需求，结合各专业特点，制定更加科学合理的住培方案；在保留传统理论知识教授的基础上，增加临床技能培训、实践能力培养和内涵建设等内容。借鉴现代医学教育的各种先进理念，通过案例分析、模拟演练等方式提高住院医师的实际操作能力，提高培训的互动性和趣味性，激发住院医师的学习兴趣。

2.创新培训方式：引入现代医学教育模式和教学手段，例如：各类形式的案例教学法（case-based learning，将理论联系实践，通过真实的临床病例激发学生兴趣，调动学习积极性^[7]）、模拟教学法和翻转课堂（flipped class，通过师生角色互换，由以教师为中心转变为以学生为中心，学生从被动变主动，培养学生自主学习能力^[8]）、在线学习、混合式教学等，鼓励住院医师参与科研项目和学术交流活动，培养其创新思维和科研能力。

3.实施个性化培训：根据住院医师的专业背景、兴趣爱好和发展需求制定个性化培训计划。通过导师制、小班化教学等方式为住院医师提供更加精准、高效的培训服务，增强住培的针对性和实用性。

（四）加强完善住培师资队伍管理体系的建设

1.师资队伍管理体系的建设完善不仅是为了提高培训的质量和实效，同时也是为了进一步保障师资自身利益^[9]。师资队伍管理体系既要建立完善的师资选拔与培养机制，严格通过引进与培养相结合的方式进行师资选拔，吸引优秀医学人才加入住培师资队伍。

2.住培基地应该坚持实事求是，客观分析现状，科学制定发展定位，不断探索师资分层培养的方式方法，不断完善师资队伍

管理、制度建设和考评体系，科学、灵活、合理安排师资培训和教学模式^[10]，创新教学内容与方式，加强师资考核与激励，促进师资之间的交流与合作，为新进师资提供更多的培训机会，以提高其专业素养和教学水平，进而提升住培质量。

（五）提高认识，强化宣传

1.加强住培政策的宣传与解读：创造良好的住培文化氛围，对于提升指导医师的归属感，激发指导医师积极性和创造力具有重要现实意义。通过不同层面和渠道，加强对住培工作的宣传和教育引导，不断提高医院和医师等对住培工作的认识和重视程度。可通过组织专题会议、研讨会或讲座，邀请住培工作专家、政策制定者详细解读住培政策的重要性和具体实施要求，提高医院管理层和医务人员的认识。利用医院内部通讯、网站、微信公众号等多媒体平台，定期发布住培相关政策、成功案例及优秀学员风采，增强宣传的广度和深度。

2.明确住培目标与意义：强化对住院医师的积极引导和教育，明确住培不仅是获取证书的过程，更是提升临床技能、职业素养和科研能力的重要途径。设立明确的培训目标和评估体系，让住院医师了解自己在培训期间应达到的标准和期望成果，增强学习动力。

3.建立有效的激励与约束机制

（1）建立完善的激励机制，对表现优秀的住院医师和带教老师给予表彰和奖励，激发其积极性和创造性，积极鼓励更多的住培师资参与培训工作，优化提升住培质量和成效。

（2）建立有效的约束机制，加强对住院医师学习态度和效果的监督，对于“混证混用”现象采取零容忍态度，严格处理；对于培训不达标或违反规定的住院医师采取相应的惩罚措施，确保培训质量。

三、结语

综上所述，G省住院医师规范化培训工作虽然获得了一些成绩，但仍面临着诸多问题及挑战，未来仍需要不断地探索和创新，通过加强住培基地建设、毕业后医学教育工作试点，培训内容和方式改革、师资队伍管理体系建设、提高认识宣传等方面的工作，才能高质量开展住培管理工作，提升住培新质生产力，为社会培养更多优秀的临床住院医师，为国家提升卫生健康事业发展和医疗水平做出更大的贡献。

参考文献：

- [1]方曼红, 张扬, 李航, 等. 毕业后医学教育的现状和思考 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(14): 85-87.
- [2]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.
- [3]彭义香, 陶晓南, 杨光耀, 等. 住院医师规范化培训招收工作模式探索 [J]. 中国毕业后医学教育, 2018,(4).
- [4]乡汝浩, 刘春燕, 潘宝珊, 等. G省住院医师规范化培训回顾与展望 [J]. 中国毕业后医学教育, 2024,8(01):7-12.
- [5]陈皓阳, 杨叶, 莫雯茜, 等. 我国住院医师规范化培训政策执行情况分析: 基于爱德华政策执行模型 [J]. 卫生经济研究, 2021, 38(11): 13-17.
- [6]马慧凝, 梁玉清, 杨俊, 等. 以学员为中心的住院医师规范化培训师资队伍建设的思考 [J]. 中国卫生产业, 2017, 14(14):88-89.
- [7]Diel RJ, Yom KH, Ramirez D, et al. Flipped ophthalmology classroom augmented with case-based learning [J]. Digit J Ophthalmol, 2021,27(1):1-5.
- [8]Hew KF, Lo CK. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis [J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1):38.
- [9]郑雅, 朱杨威, 徐天士, 等. 浙江省住院医师规范化培训师资队伍管理体系建设的思考 [J]. 中国高等医学教育, 2015, (6):17-18.
- [10]王湘芸, 唐昊. 规培师资培训的现状与思考 [J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(34):77-79.