·住院医师规范化培训·

基于住院医师规范化培训评估指标提升检验住院医师岗位胜任力的探索

宋桂瑜[1]　张永明[2]　肖琳[1]　焦彦[1]　付玉冰[1]　崔巍[1]
[1]国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院检验科，北京　100021；[2]国家癌症中心/国家肿瘤临床医学研究中心/中国医学科学院北京协和医学院肿瘤医院教育处，北京　100021
通信作者：崔巍，Email：wendycuiwei@sina.cn

【摘要】 我国住院医师规范化培训正逐步走向成熟，为了标准化、规范化各培训基地培训质量，出台了相应的标准并定期对各项指标进行修正。但有些培训基地和专业基地仍然存在带教师资意识淡薄、制度制定不详尽，过程考核不规范等问题。中国医学科学院肿瘤医院检验基地经过多年累积深入解读各项评估指标，并结合检验住院医师的特点进行创新，在师资方面实施分层次的师资培训模式和严格的评估机制，不断提升师资质量；在培训制度方面建立详尽而有力的培训制度，保障住培各项工作的顺利开展；此外，建立多元化的讲课体系，规范化的递进式考核流程等，提升住院医师的临床综合能力。

【关键词】 住院医师规范化培训；　评估指标；　检验医学；　住院医师；　岗位胜任力
【中图分类号】 R-05
基金项目：北京市肿瘤外科专科医师一体化培训基地培训效果评价（2021jy065）；中国医学科学院肿瘤医院管理研究课题（LC2021D02）；中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目（2021-I2M-C&T-B-056）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220918-01542

Exploration on improving laboratory medicine residents' post competency based on the assessment indicators of standardized residency training

Song Guiyu[1], Zhang Yongming[2], Xiao Lin[1], Jiao Yan[1], Fu Yubing[1], Cui Wei[1]
[1]Department of Clinical Laboratory, National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China; [2]Education Department, National Cancer Center/National Clinical Research Center for Cancer/Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences and Peking Union Medical College, Beijing 100021, China
Corresponding author: Cui Wei, Email: wendycuiwei@sina.cn

【Abstract】 Standardized Residency Training (SRT) in China is gradually maturing. To standardize the training quality in each training base, corresponding standards have been published with regular revisions to various indicators. However, some training bases and professional bases still face challenges such as inadequate awareness of qualified teaching resources, lack of precise regulations, and absence of standardized process assessment. Through years of cumulative in-depth interpretation of various assessment indicators and innovations based on the characteristics of laboratory medicine residents, the clinical laboratory base in Cancer Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences is continuously improving the quality of teaching staff through a multi-level teacher qualification training mode and a strict assessment mechanism. Meanwhile, a comprehensive and effective training system has been established to ensure the smooth implementation of SRT tasks. In addition, a diversified lecture system and a standardized progressive assessment process have been established to enhance the overall clinical abilities of residents.

【Key words】 Resident standardized training;　Assessment indicator;　Laboratory medicine;　Resident;　Post competency

Fund program: Evaluation of Training Effect in the Integrated Training Base for Oncology Surgeons in Beijing (2021jy065); Management Research Project of Cancer Hospital of Chinese Academy of Medical Science (LC2021D02); Medical and Health Science and Technology Innovation Project of Chinese Academy of Medical Sciences (2021-I2M-C&T-B-056)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20220918-01542

2013 年，我国出台了《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》，至此，住培工作逐渐在全国范围内开展起来[1]。从 2015 年起，中国医师协会组织专家组开展了住培基地评估工作，这对强化住培基地建设、规范住培过程管理、提升住培质量发挥了“指挥棒”和“风向标”的作用。现阶段大部分基地能够按照《住院医师规范化培训内容与标准（试行）—检验医学科细则》（简称细则）完成培养任务，但根据如上细则进行住院医师规范化培训基地（简称基地）评估时，发现具体指标的解读和落实上基地间存在差异，仍存在薄弱点，表现在基地制度制定不详尽、带教师资意识淡薄、过程考核不规范等方面，这直接影响住院医师规范化培训的效果和质量。为此，本文结合多年来住培培训的经验及迎接基地评估的工作实践，拟对细则的解读和评估指标的执行进行总结和深入探索，并结合检验住院医师的特点进行创新，力求不断提升检验住院医师的岗位胜任力。

1　评估概述

《住院医师规范化培训内容与标准（试行）—检验医学科细则》是由中国医师协会颁布，检验医学科专家委员共同制定而成，用来定期评定各基地的培训质量。目前，全国住培基地多达 450 家，其中检验住院医师培训基地有 330 多家，分布范围较广。多年来评审实地考察反馈得出，部分基地对于细则中的多项评估指标存在解读不到位或者落实不细致等共同问题[2]。

2　评估指标的解读

检验基地评估指标主要包括专业基地基本条件、师资管理和过程管理，其中专业基地基本条件这一部分评估标准落实较好，而师资管理和过程管理这两部分容易出现对评估要求解读不到位或在执行过程中存在疏漏等问题，本文主要针对以上两个方面进行探索。

2.1　师资管理

2.1.1　师资建设需加强

在检验医学科基地评估指标中师资建设是占比最重要的部分，师资建设包含师资培训和师资激励。师资培训是指标中最重要的环节，目前有些基地存在带教教师未参加过国家或省级师资培训，对住培政策和制度等不了解等问题[3]，究其原因是带教教师缺乏系统性师资培训。针对此种情况本基地制定了分层次、分级别的具有检验专业特色的师资培训模式。首先在《师资管理制度》中对师资培训做了明确规定，所有师资均需每年参加一次院级培训，每 3 年至少参加一次市级培训，骨干师资还需要参加带教、考核、管理、科研 4 个模块的培训。

通过市级、院级达到分层次培训，同时针对骨干和普通师资进行分级别的培训。市级培训是由北京市医教协会举办，内容紧贴住院医师规范化培训细则，包含对住院医师规范化培训相关制度的解读，优秀带教教师经验分享，住院医师教学方法等。其是保障各基地师资水平的重要环节，师资通过自身不足来选择参加相应领域的培训。院级培训由教育处组织，在市级培训的基础上结合本基地的特点进行的具有针对性的、更加细化的专业培训。目前本基地取得资质的师资 22 名，骨干师资 10 名，近 3 年参加市级培训 68 次。通过分层次、分级别、骨干师资带动普通师资的师资培训模式的建立，来本基地带教教师对住院医师规范化培训相关政策理解深刻；带教热情高涨，教学方法多样化；师资整体带教专业水平和综合能力明显提升。

2.1.2　培训效果应定期开展自我评价

在检验医学科基地评估指标中要求每年对带教教师进行评价。目前有些基地未定期对带教教师进行评价或缺乏评价依据。本基地总结多年经验制定了详细的评价指标，通过建立住院医师与学员的三级评价机制对基地培训效果进行定期评价，即每月一次师生互评，每年一次教学组长评价带教教师，每年一次基地负责人评价教学组长[4]。以评促建、以评促改，提高检验住院医师的培训质量。同时定期统计评价结果，作为住院医师和带教教师参加各项评优的参考指标。其次每年 2 次座谈会，收集师生意见，定期修正与调整。

2.1.3　师资热情需激发

师资激励也是师资建设的重要组成部分。目

前有些基地存在师资带教意识薄弱;带教备课不充分;对实习生、进修医师和研究生授课内容雷同,缺乏针对性等问题。究其原因是带教教师缺乏带教积极性,也没有明确的制度约束。为了激发带教教师的带教热情,提高带教教师的责任意识,本基地在执行三级评价机制基础上,对带教教师的授课态度、授课能力等均给予评估;不断建立健全师资奖惩制度,对其行为和责任进行约束;建立个人教学绩效考核方案,基地对考核优秀的带教教师给予适当奖励,教学绩效与晋升挂钩。

2.2 过程管理

2.2.1 制度需充实有效并不断完善

在检验医学科基地评估指标中要求基地应该制定明确的培训制度,但是某些基地只是单纯地对应基地评估指标中的制度名称制定了框架式文件,文件内容并没有详细的规定和描述,对住院医师规范化培训工作未起到明确的指导意义。

完善的制度是保障住培质量的必要条件,能指导基地各项管理工作规范执行,能明确师生的责任和义务[5]。本基地在制度制定方面深入解读评估指标要求,将各项要求的内容编写在文件具体条目中,严格按照文件规定执行住院医师规范化培训的各项工作。同时在评估指标要求的基础上进行创新[6]。本基地增加了《住院医师课程管理规定》以规范化授课流程,监督带教质量;增加了《住院医师制度奖惩制度》,以提高住院医师培训积极性,做到奖惩分明;建立了《住院医师导师责任制度》,实行“1对1”导师制度,即1名学员从入基地到结束住院医师规范化培训,除了日常专业组的带教教师外,专门指定一位全程负责其住院医师规范化培训的教师,对住院医师的整个培训过程进行系统性管理和指导。

2.2.2 多元化小讲课的部署

住院医师规范化培训的最终目的是培养出合格的检验医学人才,理论结合实践,实现从学校到工作岗位的过渡[7]。根据基地评估指标过程管理对小讲课要求是至少每2周1次。目前有些基地存在小讲课次数不达标或小讲课内容单一等问题,没有达到全面提高检验住院医师岗位胜任力的目的。究其原因是缺乏系统的课程体系。为此本基地建立了具有检验住院医师特色的多元化小讲课体系,不仅涵盖专业理论和技能操作,而且在此基础上进行探索创新,先后开设了:①检验教学阅片课程,夯实检验医师独立扎实的基本功;②案例分析、检验报告单解读、实验室诊断与肿瘤课程,将检验住院医师的专业特长与临床紧密结合,提升检验住院医师的临床思维,将检验报告单解读与临床疾病紧密连接;③开设人文沟通课程[8],组织住院医师参加临床沟通会等,提升检验住院医师与临床医生、患者、患者家属的3方面沟通技能。近3年,本基地开展检验教学阅片30次,实验室诊断与肿瘤课程37次,案例分析课程100次,人文沟通课程13次。

2.2.3 过程考核需严格把控

基地评估指标过程管理中对过程考核的要求为:基地应对学员进行理论和操作的规范化考核。目前部分基地存在考核形式单一、考核结果评判标准不一致、考核材料缺乏等问题。为此本基地结合检验住院医师的特点将过程考核细化为日常小考核、每月出组考核、每年年度考核、结业前模拟考核4个阶段,逐级递进,针对不同年级的住院医师在考核形式和内容上采取分层递进的创新考核模式。例如,对于降钙素原(procalcitonin,PCT)知识点的考核,第一年住院医师主要考核PCT的检测方法,第二年住院医师则结合其病原学知识点延伸考核,第三年住院医师深入考核PCT的临床意义及应用等 。

为保障各项考核标准的一致性,基地首先建立了由副高以上职称组成的考官团队7人,专职教学秘书组织考核,收集各项考核材料并存档;其次根据检验医学科各亚专业的特点设定了不同的考核评分表;最后本基地在2017年开始尝试加入住院医师个人汇报的考核环节,通过住院医师的个人汇报可提升住院医师自主归纳、总结的学习能力,锻炼其语言表达能力,同时考官能够通过汇报及时发现住院医师身上的不足,及时给予纠正和指导。经过近几年的实施,师生均反馈本基地的过程考核形式层次丰富,为更好地提高住院医师的岗位胜任力提供了保障[9]。

2.3 学员主观能动性的调动

培训对象学习效果是基地评估指标质量控制中重要的一部分,住院医师有积极主动的学习态度是提升培训质量的关键因素之一[10]。多年来评审专家实地考察反馈得出有些住院医师缺乏培训积极性,日常培训中存在懈怠情绪。究其原因主要为两点:一是传统的授课方式缺乏趣味性,住院医师参与感不强;二是住院医师缺少展示机会,奖惩机制缺乏。

本基地为更好地调动住院医师的主动性和积极性,首先在住院医师管理制度中细化奖惩制度,给予突出表现的住院医师实质奖励;其次,将多元化小讲课体系与互动式授课方式相结合,丰富授课

形式，调动住院医师的积极性；最后为住院医师提供更多的平台和展示机会。例如：①给所有学员平等机会参与案例汇报、检验报告单综合分析等小讲课机会，表现优秀者推荐参加北京市及全国讲课机会，这可以训练其将检验知识与临床知识相结合的综合能力。②提供其参与医疗应急事件处理的机会，使住院医师充分展示其社会责任[11]。③给予综合表现好和获得荣誉及各项表彰的住院医师绩效奖励并通知所在单位。近年来通过采取如上方法，带教教师反馈学员主观能动性得到很大提升，住院医师参与北京市各项活动明显增多，所获荣誉显著提高。

3　初步成绩

通过以上提升检验住院医师岗位胜任力的举措的实施，保质保量地完成了规培工作，并取得了一定成绩。例如：①自 2006 年起，本基地共完成培训检验住院医师 42 人，目前在培学员 11 人。历年国家、北京市、院级基地评估均顺利通过。②基地负责人担任中国毕业后教育委员会总干事、北京市检验医学科命题专家等，受邀在“第一期广东省检验医学专业基地住院医师规培师资培训班”发言。③2017 年以来，获得优秀基地主任 1 次，优秀带教教师 5 次，优秀住院医师 5 次，教学先进科室 4 次。④基地负责人作为副主编，6 名带教教师参编住培相关教材《检验医学病例与临床思维分析》1 本。5 名带教教师和 1 名学员经选拔参加北京市住院医师规范化培训授课。⑤2019 年以来基地获得教学课题 9 项，已发表教学文章 8 篇。

4　改进建议

根据不断更新的细则应及时调整本基地的相关制度和住培管理工作，并在此基础上进行创新和探索[12]。基地积极开展师资培训，包含科研、教学、管理、考核 4 方面的培训，提高带教业务能力的同时，使全部住院医师带教教师熟知评估指标内容并落实在实际工作中。建议定期举行师生交流会和/或通过师生调查问卷形式，发现和反馈住培工作中存在的问题并及时解决；按月统计评估指标中各项指标完成情况，及时查漏补缺；每年由教学秘书或教学组长做住院医师规范化培训总结，制订下一年工作计划。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　宋桂瑜：提出论文构思、撰写论文；张永明、肖琳：总体把关；焦彦、付玉冰：文献和政策材料收集；崔巍：论文指导、审订论文

参考文献

[1] 国家卫生计生委办公厅. 住院医师规范化培训内容与标准(试行) [EB/OL] .(2014-08-22)[2020-07-20]. http://www.nhfpc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2014/08/20140825155108969.

[2] 方才妹, 吴振龙. 2018 年住院医师规范化培训基地评估特点浅析[J]. 中国毕业后医学教育, 2019(2): 97-102.

[3] 鞠香丽, 裴冬梅. 全科医学师资队伍建设的影响因素与对策探讨[J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(20): 91-93. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9308.2020.20.037.

[4] Oktay C, Senol Y, Rinnert S, et al. Utility of 360-degree assessment of residents in a Turkish academic emergency medicine residency program [J]. Turk J Emerg Med, 2017, 17(1): 12-15. DOI: 10.1016/j.tjem.2016.09.007.

[5] 关晓丽, 张正义. 全科住院医师规范化培训基地建设的探索与实践[J]. 中国毕业后医学教育, 2020, 4(1): 85-88. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2020.01.022.

[6] 张海英, 张海龙. 住院医师规范化培训制度落地难点问题及实践探索[J]. 中国医院管理, 2019, 39(7): 76-77.

[7] 姜隽, 项渊月, 李晓雨, 等. 江苏省全科专业住院医师规范化培训基地的现状分析及对策[J]. 中国毕业后医学教育, 2021, 5(2): 182-185. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2021.02.021.

[8] Dickinson BL, Lackey W, Sheakley M, et al. Involving a real patient in the design and implementation of case-based learning to engage learners [J]. Adv Physiol Educ, 2018, 42(1): 118-122. DOI: 10.1152/advan.00174.2017.

[9] 梅琳, 张勘, 周蓉, 等. 上海住院医师规范化培训效果的影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2018, 38(6): 42-46.

[10] 刘婧, 李鸣莉, 曾庆奇, 等. 我国住院医师规范化培训协同培训现状调查[J]. 中华医学教育杂志, 2022, 42(1): 75-79. DOI: 10.3760/cma.j.cn115259-20210222-00227.

[11] 朱小林, 刘丹, 闫芳, 等. 新冠肺炎流行期间学生与员工的心理健康状态[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(6): 549-554. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.6.013.

[12] 方才妹, 周玉皆, 胡素佩, 等. 住院医师规范化培训基地评估与认证一体化实施的思考[J]. 中国毕业后医学教育, 2021, 5(5): 385-390. DOI: 10.3969/j.issn.2096-4293.2021.05.001.

（收稿日期：2022-09-18）
（本文编辑：唐宗顺）