·研究生教育·

北京市住院医师与专业学位硕士研究生培养效果评价研究

雷丽萍[1]　王樵砚[2]　李学谨[2]　宋玫[3]　李丹[1]　景汇泉[1]　管仲军[1]
[1]首都医科大学卫生管理与教育学院　100069;[2]首都医科大学研究生院　100069;[3]北京市卫生和计划生育委员会科教处　100053
通信作者:雷丽萍,Email:llping@ccmu.edu.cn

【摘要】 目的　适应毕业后医学教育制度建设需要,探索建立合理的住院医师规范化培训和临床医学专业学位硕士研究生培养的评价体系并实施评价。**方法**　以住院医师的能力培养内涵为导向建立评价体系和评价问卷,以分层抽样方式对北京市 2015 至 2016 年完成培训的住院医师和临床医学专业学位硕士研究生,进行本人(691 份)、用人单位(2 626 份)和患者(1 470 份)的 360 度评价。采用 Epidata 3.0 录入数据,利用 SPSS 22.0 进行统计学分析。**结果**　抽取 691 名住院医师和毕业研究生进行评价,共得到有效分析样本577 人,问卷有效回收率 91.73%。受训者整体能力自评为“非常好”或“比较好”者占 95.29%,用人单位相关人员和患者对住院医师整体能力评价“非常好”或“比较好”者均达 99.00%以上。各类人员的评价结果均有一致性。对各项能力指标的分项评价表明,各方对受训者的职业道德、团队合作能力、人际沟通能力的评价较高,但提示受训者的信息与管理能力以及教学和科研能力有待提升。研究生和住院医师比较提示,前者的临床诊疗能力、信息与管理能力、教学和科研能力优于后者。**结论**　北京市住院医师和专业学位研究生达到能力培养的基本要求,但综合素质和创新能力仍需要提升,专业学位教育与住院医师培训协同衔接有助于医学人才的综合能力培养。

【关键词】 住院医师;　研究生;　培养;　评价
【中图分类号】 R-05
基金项目:北京市住院医师规范化培训质量提高项目 2016;中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育委员会 2016 年医学教育研究立项课题(2016A-RC001);首都医科大学 2015 年校长基金项目(2015JYZ02);首都卫生管理与政策研究基地开放课题立项(2017JD02)
DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.01.002

Study on the training effect of residents and professional master degree graduates in Beijing

Lei Liping[1], Wang Qiaoyan[2], Li Xuejin[2], Song Mei[3], Li Dan[1], Jing Huiquan[1], Guan Zhongjun[1]
[1]School of Management and Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China; [2]Postgraduate School, Capital Medical University, Beijing 100069, China; [3]Scinence and Education Office, Beijing Commission of Health and Family Planning, Beijing 100053, China
Corresponding author: Lei Liping, Email: llping@ccmu.edu.cn

【Abstract】 Objective　To establish a reasonable evaluation system of the training effect of residents and professional master degree graduates in order to meet the needs of the construction of medical education system. **Methods**　A questionnaire study had been conducted by stratified sampling to evaluate the abilities of the residents and medical professional degree graduates who had finished residency training in Beijing from 2015 to 2016. The trainees were evaluated by themselves, their colleagues and patients they had dealt with. **Results**　The results showed that 95.29% of the trainees and 99.00% of their colleagues or patients thought that the overall abilities of the trainees were "excellent" or "better", and the evaluation results of all kinds of personnel above were consistent. Statistical analysis showed that some of the sub items of each ability index were evaluated better than the others, such as professional ethics, team cooperation

ability and interpersonal communication ability, while some of the sub abilities need to be improved such as the information and management ability as well as teaching and research ability. The comparative analysis indicated that the postgraduates were superior to the residents in abilities of clinical diagnosis and treatment, information and management ability, and teaching and research ability. **Conclusion** The study showed that the training effect of residents and professional degree graduates had met the basic requirements, but the comprehensive quality and innovation ability needs to be promoted. The combination of degree education and resident training helps to cultivate the comprehensive ability of medical talents.

【**Key words**】 Residents; Graduates; Training; Evaluation

Fund program: Quality Improvement Project of Beijing Residents' Standardized Training 2016; Research Project of Medical Education Branch of the Chinese Medical Association and the Medical Education Committee of Chinese Higher Education Institute (2016A-RC001); Principal Fund of Capital Medical University (2015JYZ02); Open Project of the Research Base of Capital Health Management and Policy (2017JD02)

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.01.002

毕业后医学教育是医学教育完整体系的重要组成部分,是培养合格医生的必经之路。我国自 1993 年开始实施住院医师规范化培训，同时开始探索通过以临床能力培养为主的专业学位研究生教育作为毕业后医学教育的重要途径之一。随着医药卫生体制改革的推进,为进一步加强医学人才的培养,完善医学教育体系,2014 年教育部等七部委联合发布文件，明确了要建立以临床医学专业 5 年制院校教育加 3 年住院医师培训或与住院医师培训相衔接的专业学位硕士教育为主体的完整医学教育体系改革方向[1],并在全国实施住院医师规范化培训与临床医学专业学位硕士研究生教育改革。北京市作为全国最早开展住院医师规范化培训的试点地区,自 2012 年即先行探索住院医师规范化培训与学位教育相衔接,以及住院医师培训结果与职称评审相衔接的毕业后医学教育改革[2];目前已经有两届经过完整培训的住院医师和硕士研究生毕业并走上工作岗位。其知识水平和能力结构是否能够适应北京市医疗卫生服务岗位的实际需要,即培训或培养的结果是否使专业学位研究生或住院医师获得足够的岗位胜任力,需要建立一种合理的、本土化的评价模式,以期对培训效果进行评价,并进而对培训过程进行优化。

1　对象与方法

1.1　评价对象

2015 至 2016 年在北京市各培训基地完成住院医师规范化培训并已结业的住院医师;以及北京市市属医科大学按照与住院医师培训衔接的标准培养,并于 2015 至 2016 年在京就业的临床医学专业学位硕士研究生;两者共计 2 096 人,通过抽样方式确定参评人员。其中对于住院医师采取分层抽样的方式,按照各培训专业、培训基地和入轨培训时的学位层次各随机抽取 10%的原则,10%不足 1 者抽取 1 人,共抽取 620 人;临床医学专业学位硕士研究生根据就业去向和评价的可操作性,选取了在市属医科大学附属医院和教学医院就业的 71 名毕业生。共抽取样本 691 人,占样本总量的 32.97%。

1.2　评价指标体系与问卷设计

参考孙宝志等研究的 “中国临床医生岗位胜任力通用模型二级指标体系”[3]和美国毕业后医学教育学会住院医师培训“里程碑计划”[4],结合 2014 年国家卫生和计划生育委员会公布的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》[5]所界定的住院医师规范化培训的能力培养目标和教育部公布的针对临床医学专业学位硕士研究生教育所规定的培养目标[6],从职业道德、专业能力、人际沟通与团队合作能力、教学与科研能力 4 个维度设计问卷。基于“专业能力”培养对医学基础理论、基本知识和基本技能、疾病预防观念和临床思维能力、解决临床实际问题能力、自主学习和提升能力等具体培养目标的要求,进一步细分为临床技能和医疗服务、疾病预防与健康促进、信息与管理能力和医学知识与终身学习能力 4 个维度。采用李克特五级评分量表法的形式设计问卷。经过专家咨询,形成分别针对受训者本人、同级医师和上级医师、用人单位管理人员和患者 4 类人员的调研问卷(表 1)。

表 1　调研问卷维度构成

一级指标	二级指标
一、临床技能和医疗服务	1. 能完整准确地采集病史
	2. 能全面系统和规范地进行体格检查
	3. 能正确选择辅助检查的项目
	4. 能熟练运用基本操作诊断程序
	5. 能向上级医生规范地口头报告临床遇到的问题并能分析解释
	6. 能运用临床思维作出医疗决策，能采用合理的诊断和治疗计划
	7. 能进行一般急、重、危患者的现场抢救，能参与医疗质量保证系统以促进患者安全
二、疾病预防与健康促进	1. 能发现和及时按规定上报传染病
	2. 能做好慢性非传染性疾病管理
	3. 能掌握与宣传群体健康相关的生活方式、环境和社会等因素
	4. 能了解自己的职责，与卫生系统管理人员合作
	5. 能了解医疗卫生体制的结构和功能
	6. 能合理利用有限的医疗卫生资源
	7. 能了解公共卫生政策对人群健康的影响
	8. 能了解国际卫生状况和全球健康
	9. 能对患者进行健康教育
三、信息与管理能力	1. 能利用数据库等途径检索收集医学信息
	2. 能在工作中有效利用信息技术进行患者医护服务
	3. 能合理控制患者医疗费用
	4. 能有效安排自己的工作和职业生涯规划
	5. 能有效进行时间管理，工作有计划性
	6. 能在医疗实践中不断提高组织协调和领导力
	7. 能掌握一门外语
	8. 能积极参与专业内部评审和外界检查
四、医学知识与终身学习能力	1. 能掌握生物医学基础知识
	2. 了解行为学和社会科学基本知识、熟悉医学伦理学
	3. 能掌握与应用临床医学知识
	4. 能在执业实践中不断更新知识和专业技能
	5. 能积极参加继续教育学习
	6. 能认识自己的在专业上的不足，并不断改进
五、人际沟通能力	1. 能注意倾听，收集，综合患者的相关信息
	2. 能理解、信任并尊重患者及其家属
	3. 能保护患者隐私权
	4. 能维护患者知情权，有技巧地获得患者的知情同意
	5. 能妥善应对在医护过程中产生的伦理问题
	6. 能安抚患者的愤怒和误解的情绪
	7. 能积极预防和化解医患矛盾
	8. 能有技巧地向患者传达坏消息
	9. 能有效口头表达和传递信息
六、团队合作能力	1. 能注意倾听、收集、综合患者的相关信息
	2. 能理解、信任并尊重患者及其家属
	3. 能保护患者隐私权
	4. 能维护患者知情权，有技巧地获得患者的知情同意
	5. 能妥善应对在医护过程中产生的伦理问题
	6. 能安抚患者的愤怒和误解的情绪
	7. 能积极预防和化解医患矛盾
	8. 能有技巧地向患者传达坏消息
	9. 能有效口头表达和传递信息
七、教学与科研能力	1. 能理解医疗活动中应考虑到问题的复杂性、不确定性和概率
	2. 能用批判性的思维处理各种来源的信息，恰当地作出医疗决策
	3. 能综述学术文献，传播和应用知识
	4. 能提出问题和假设，具有创造性思维和创新能力
	5. 能积极参加本专业领域的科研活动
	6. 能积极撰写并发表科研文章
	7. 具有较强的语言表达能力
	8. 能够对低年资的住院医师和研究生进行临床指导
	9. 能够示范临床基本操作技术
	10. 能够为同事提供专科知识的指导
	11. 能够合理有效地应用教学方法和教学手段
	12. 能够使用课件、板书等辅助手段提高教学效果
八、核心价值观与医师职业能力素养	1. 真诚守信，责任心强，热爱自己的职业
	2. 具有同情心，患者至上
	3. 能够行业自律，廉洁公正
	4. 具备严谨、细致、敏锐的洞察力
	5. 具备耐心和耐力
	6. 具备良好的心理调适和抗压能力
	7. 能杜绝任何与营利性利益相关的行为
	8. 能合理地运用各种医疗服务资源
	9. 具备正当的职业防护意识
	10. 能对自己的健康进行合理的管理

1.3　评价方法

通过问卷调查的形式对每位抽样的住院医师或临床医学专业学位研究生(以下简称“研究生”)进行360 度评价，即分别由本人、其上级医师(1 人)、同级医师(1 人)、所在科室主任或副主任(1 人)、护士(2 人)、其所主管的住院患者(3 人)完成评价问卷。通过互联网或微信填写问卷形式进行调查。事先由住院医师或毕业研究生工作单位的教育处对被调研人员进行问卷填写培训，并组织相关人员填写问卷。

1.4　数据分析

应用 Epidata3.0 建立数据库，进行数据导入和核查，利用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。对计数资料用率、构成比进行描述；对计量资料，用(均数 ± 标准差)进行描述，组间比较采用单因素方差分析；检验水准 α=0.05。

2　结果

针对被抽取评价的 691 名住院医师发放问卷，62 人因辞职、生育休假等原因无法参评，实际参评人数 629 人，占比 91.03%。共收回问卷 629 份，剔除无效问卷 52 份，得到有效分析样本 577 人，其中住院医师 518 人，研究生 59 人，问卷有效回收率 91.73%。其中回收用人单位相关人员问卷 2 626 份，得到有效分析样本问卷 2 425 份；回收患者问卷 1 470 份，得到有效分析样本问卷 1 354 份。

2.1　基本情况

参评人员男性 181 人、占 31.4%，女性 396 人、占 68.6%；本科 212 人、占 36.7%，硕士 273 人、占 47.3%，博士 92 人、占 15.9%（表 2）。其中硕士学位人员包括硕士研究生毕业后进入住院医师规范化培训的住院医师，以及通过统招考试录取为临床医学专业学位硕士研究生后以研究生身份完成住院医师培训的硕士毕业生。在参评人员的专业构成上内科、外科和医学影像科专业构成比超过 10%，参评人员通过规范化培训结业考核的总通过率为 93.4%，参评人员出自北京市 45 家培训基地。

2.2　整体能力评价

住院医师和研究生整体能力自我评价均值为 4.33 分，用人单位相关同事对住院医师的整体能力评价均值为 4.79 分，患者对住院医师的整体能力评价均值为 4.87 分，都达到“比较好”之上的水平。各类相关同事、患者对住院医师的整体能力评价均值高于住院医师自评均值。住院医师整体能力自我评价“比较好”占比较高，为 55.29%；用人单位相关同事、患者对住院医师整体能力评价“非常好”占比较高，分别为 79.67%、87.15%（表 3、图 1、图 2）。

表 2　被调研住院医师和研究生基本信息情况

特征	类别	人数	构成比（%）
性别	男	181	31.4
	女	396	68.6
学历	本科	212	36.7
	硕士	273	47.3
	博士	92	15.9
专业	内科	100	17.3
	外科	62	10.7
	妇科	36	6.2
	儿科	30	5.2
	儿外科	5	0.9
	急诊科	21	3.6
	神经内科	38	6.6
	皮肤科	10	1.7
	眼科	12	2.1
	耳鼻喉科	18	3.1
	精神科	12	2.1
	康复医学科	6	1.0
	麻醉科	51	8.8
	医学影像科	59	10.2
	医学检验科	22	3.8
	临床病理科	17	2.9
	口腔科	47	8.1
	全科医学科	10	1.7
	药剂科	21	3.6
是否通过规培考试	是	539	93.4
	否	38	6.6

2.3　八项能力评价

2.3.1　八项能力优劣排序及区分度

住院医师、研究生和用人单位对八项能力评价得分均达到“比较好”之上水平，其中受训者（住院医师和研究生）自评分值与用人单位所有相关人员评价分值的排序一致性较高，且所有相关人员对受训者的评价均值均高于受训者自评均值。

受训者本人与用人单位对各项能力评分优劣排

表 3　住院医师和研究生整体能力评价

项目	样本量	频数分布（%）						整体评价
		非常好	比较好	一般	不太好	不好	不了解	
自我评价	577	39.17	55.29	5.20	0.00	0.35	/	4.33 ± 0.61
单位相关人员评价	2 423	79.67	19.46	0.54	0.21	0.04	0.08	4.79 ± 0.44
科室主任（副主任）	481	72.97	25.78	0.42	0.62	0.21	0.00	4.71 ± 0.53
上级医师	506	77.87	21.49	0.00	0.20	0.00	0.00	4.77 ± 0.43
同级医师	514	81.71	18.09	0.19	0.00	0.00	0.00	4.82 ± 0.39
护士	854	82.92	15.79	1.05	0.12	0.00	0.12	4.82 ± 0.42
其他人员	68	84.06	13.04	1.45	0.00	0.00	1.45	4.84 ± 0.41
患者评价	1 252	87.15	12.41	0.22	0.07	0.00	0.15	4.87 ± 0.35

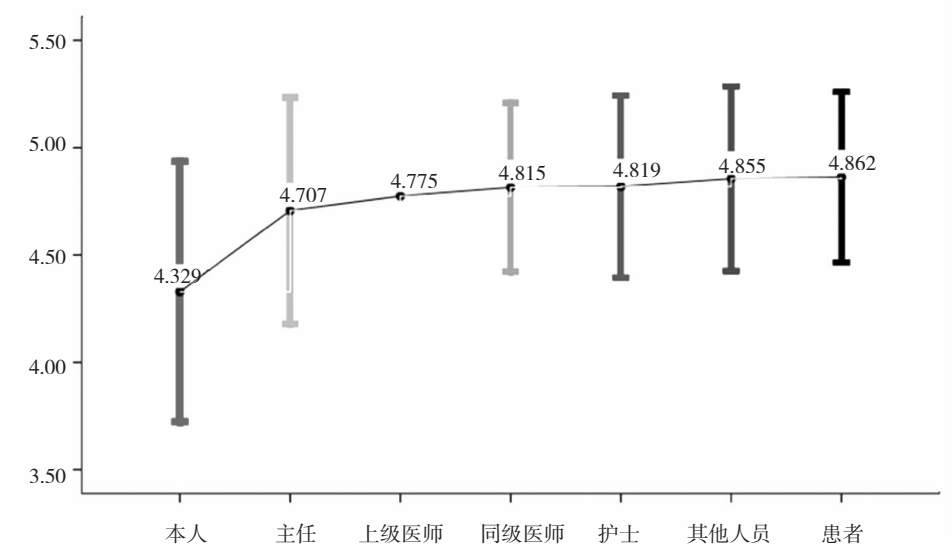


图 1　住院医师和研究生整体能力评价（均值）

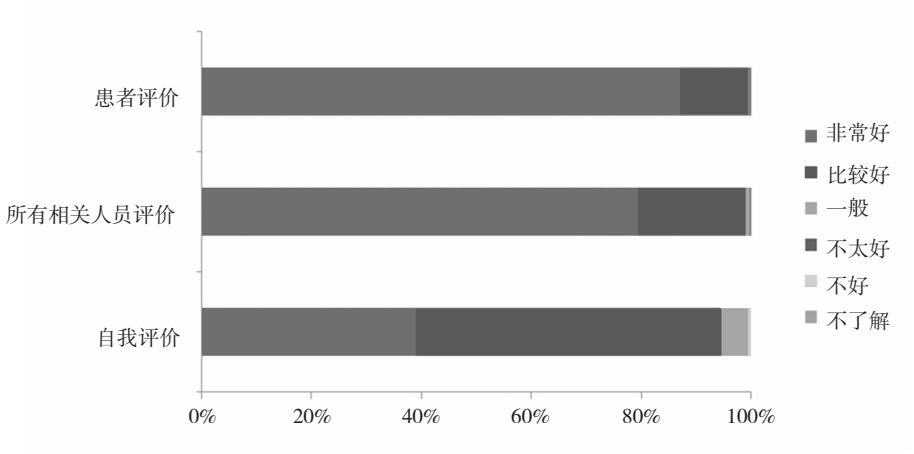


图 2　住院医师和研究生整体能力评价（频数分布）

序在核心价值观与医师职业能力素养、团队合作能力、人际沟通能力、信息与管理能力、教学和科研能力方面一致，分别排在 1、2、3、7、8 位；对疾病预防与健康促进的评价排序差别较大，相差 2 位；本人与用人单位相关人员对“教学与科研能力”评价均值均在最后一位(表 4、表 5)。

2.3.2　相关性分析

相关分析结果显示(表 6)，受训者整体能力自评与工作单位各类相关人员对其整体能力评价相关性较高，评价结果具有一致性。

2.3.3　八项能力分项指标评价结果

针对构成 8 项能力的各项细分指标，受训者自评得分最高的分别是“能完整准确采集病史”“能发现和及时按规定上报传染病”“能在工作中有效利用信息技术进行患者医护”“能积极参加继续教育学习”“能保护患者隐私权”“能与同事合作，尊重他们的能力与贡献”“能理解医疗活动中应考虑到问题的复杂性、不确定性和概率”和“能够行业自律、廉洁奉

表 4　本人自评与用人单位评价各项指标优劣排序

能力指标	本人自评排序	用人单位相关人员评价排序
1. 临床技能和医疗服务	5	4
2. 疾病预防与健康促进	4	6
3. 信息与管理能力	7	7
4. 医学知识与终身学习能力	6	5
5. 人际沟通能力	3	3
6. 团队合作能力	2	2
7. 教学与科研能力	8	8
8. 核心价值观与医师职业能力素养	1	1

表 5　住院医师本人、用人单位相关人员对八项能力的评价结果（$\bar{x} \pm s$）

八项能力	自我评价	所有相关人员	科室主任（副主任）	上级医师	同级医师	护士	其他人员
1. 临床技能和医疗服务	4.45 ± 0.48（5）	4.72 ± 0.52（4）	4.65 ± 0.53	4.69 ± 0.54	4.73 ± 0.52	4.76 ± 0.49	4.72 ± 0.50
2. 疾病预防与健康促进	4.47 ± 0.48（4）	4.71 ± 0.46（6）	4.62 ± 0.49	4.68 ± 0.43	4.75 ± 0.41	4.76 ± 0.45	4.75 ± 0.38
3. 信息与管理能力	4.33 ± 0.54（7）	4.68 ± 0.46（7）	4.58 ± 0.50	4.67 ± 0.44	4.73 ± 0.43	4.72 ± 0.47	4.74 ± 0.43
4. 医学知识与终身学习能力	4.41 ± 0.51（6）	4.72 ± 0.44（4）	4.65 ± 0.46	4.71 ± 0.41	4.75 ± 0.41	4.76 ± 0.44	4.77 ± 0.43
5. 人际沟通能力	4.54 ± 0.46（3）	4.78 ± 0.39（2）	4.70 ± 0.43	4.75 ± 0.42	4.80 ± 0.37	4.81 ± 0.37	4.80 ± 0.39
6. 团队合作能力	4.61 ± 0.44（2）	4.78 ± 0.39（2）	4.71 ± 0.45	4.78 ± 0.36	4.78 ± 0.36	4.81 ± 0.38	4.83 ± 0.38
7. 教学与科研能力	4.27 ± 0.57（8）	4.64 ± 0.52（8）	4.51 ± 0.57	4.62 ± 0.48	4.71 ± 0.46	4.68 ± 0.53	4.75 ± 0.44
8. 核心价值观与医师职业能力素养	4.63 ± 0.44（1）	4.79 ± –0.37（1）	4.74 ± 0.39	4.79 ± 0.35	4.80 ± 0.37	4.82 ± 0.36	4.80 ± 0.37

注：括弧内数字为八项能力均值大小排序，下表同

表 6　本人、用人单位相关人员对八项能力的评价结果的相关性分析

类别	自我评价	科室主任（副主任）	上级医师	同级医师	护士	其他人员
自我评价	1	0.954[c]	0.939[b]	0.947[c]	0.942[c]	0.675
科室主任（副主任）	0.954[c]	1	0.940[b]	0.926[b]	0.950[b]	0.572
上级医师	0.939[b]	0.940[b]	1	0.923[b]	0.917[b]	0.713[a]
同级医师	0.947[c]	0.926[b]	0.923[b]	1	0.970[c]	0.783[a]
护士	0.942[c]	0.950[b]	0.917[b]	0.970[c]	1	0.664
其他人员	0.675	0.572	0.713[a]	0.783[a]	0.664	1

注：a，$P<0.05$；b：$P<0.01$；c：$P<0.001$；$P<0.05$ 表示相关性有统计学意义，相关系数越接近 1，显示相关性越高

公”；自评得分最低的分别是“能进行一般急、重、危患者的现场抢救”“能了解国际卫生状况和全球健康”“能掌握一门外语”“能掌握生物医学基础知识”“能有技巧地向患者传达坏消息”“能适当参与其他专科的小组会议”“能提出问题和假设，具有创造性思维和创新能力”和“能对自己的健康进行合理的管理”。

用人单位相关人员对受训者 8 项能力的分项指标评价结果除第六项“团队合作能力”中的最高得分项为“能关心和乐于帮助同事”，第七项“教学与科学研究能力”的最低得分项为“能积极撰写并发表科研文章”外，其他结果与受训者自评结果一致。

2.3.4　住院医师和研究生自评能力差异性检验

2.3.4.1　住院医师和研究生自评结果差异

为比较单纯的住院医师培训以及与住院医师培训相衔接的专业学位硕士研究生教育两者培训效果的差异，本研究对以本科学历进入住院医师培训的受训者和以临床医学硕士专业学位研究生身份接受住院医师培训的受训者两部分人员评价得分进行比较。结果表明，8 项能力自评结果中，研究生的“信息与管理能力”和“教学与科研能力”优于住院医师，两者自评得分差异具有统计学意义（$t=-2.202$，$P<0.05$；$t=-2.153$，$P<0.05$）。

单纯从用人方角度，对上述两部分人员的工作单位相关人员评价结果进行比较分析，结果表明研究生的“临床技能和医疗服务能力”“信息与管理能力”和“教学与科研能力”优于住院医师，且前两者评价得分差异有统计学意义（$t=-2.205$，$P<0.05$；$t=-2.279$，$P<0.05$；$t=-1.991$，$P>0.05$）。

从护士的评价结果看，研究生的“人际沟通能力”和“团队合作能力”低于住院医师，两者评价得分差异具有统计学意义（$t=-2.226$，$P=0.028$；$t=-2.156$，$P=0.032$）。

2.3.4.2　不同专业和不同基地培训效果差异

不同专业的住院医师和研究生整体能力自评得分差异无统计学意义（$F=1.490$，$P>0.05$），分项能力得分中“临床技能和医疗服务”和“信息与管理能力”差异有统计学意义（$F=2.052$，$P<0.05$；$F=1.703$，$P<0.05$）。

不同培训基地的住院医师和研究生的整体能力自评得分差异无统计学意义（$F=53.455$，$P>0.05$），分项能力得分中“信息与管理能力”（$F=59.456$，$P<0.05$）、“医学知识与终身学习能力”（$F=1.444$，$P<0.05$）和“教学与科学研究能力”（$F=67.960$，$P<0.01$）得分差异有统计学意义。

3　讨论

3.1　住院医师规范化培训和医学专业学位教育改革效果获得肯定

本研究基于受训人员和用人方的角度,以岗位胜任力为导向,对北京市住院医师和专业学位研究生的培养效果进行评价。从研究结果看,接受培训人员和用人方(用人单位与患者)对住院医师和专业学位研究生各项能力的培养与实际应用情况总体满意,说明培训的基本目标得到较好实现,受训的住院医师和研究生胜任临床岗位要求的水平总体满意,表明住院医师培训以及与住院医师培训相衔接的临床医学专业学位硕士研究生培养改革总体是成功的。临床医学专业学位硕士研究生的临床技能和医疗服务能力的评价高于住院医师,说明这一改革已经使过去医学专业学位研究生临床技能培训不足的问题得到了实质性的改善。

本人、用人单位相关人员和患者对于住院医师和研究生的总体评价呈现依次增高的差异,说明服务对象对于毕业生的能力水平给予较高的认可,而受训者本人对能力提升有更高的要求。另一方面也说明受训者完成住院医师培训后需要进一步通过更高阶段的毕业后教育和继续医学教育不断提升其能力素质,教育和培训体系需要为医生成长营造更好的制度保障和培训条件。

3.2　毕业后医学教育的均质性和医师能力的全面培养需要加强

不同培训基地对于住院医师各项能力的培养存在一定差异,说明对于基地培训能力的评估和教学质量的综合提升以及同质化建设需要进一步强化。

对 8 项能力指标的各分项能力评价的优劣差异表明,当前的住院医师培训和研究生培养体系对于临床诊疗基本能力的培养较为有效,但对于医生全球视野、综合素质等更高层能力的培养有待提升。对来自两条培养途径的人员(专业学位硕士研究生和住院医师)总体评价结果无差异,说明两者在毕业后教育体系和学位教育体系中的培养共同实现了毕业后教育的基本目标。两者在相关能力项目的评价差异表明,学位教育有助于强化诊疗能力、信息获取和处理能力以及教学科研能力的培养,但同时也提示研究生的医患沟通和团结合作能力培养需要加强。

3.3　住院医师培训与专业学位教育的协同建设将提升人才培养质量

本研究对于各项能力评价的结果表明,当前住院医师规范化培训对于住院医师主动获取知识和创新能力的培养有待提升;而学位教育对于信息获取和分析能力、教学和科研能力的提升更有帮助。因此,将毕业后医学教育与学位政策更有机衔接,形成合力,将推动医学人才综合能力培养质量的提升。

医教协同推进毕业后医学教育改革的意义是,建立完整的医学教育体系,培养适应临床医疗服务岗位需要的医学人才[8]。考核与评价制度是毕业后医学教育体系的重要组成部分,我国在建立住院医师规范化培训和临床医学专业学位教育的基本教学与培养模式的基础上,亟需构建以岗位胜任力为导向的贯穿于培养过程至结果的能力评价机制,这是保证毕业后教育质量的关键机制。通过这一机制的建立,对住院医师培训和专业学位研究生培养的教学计划和教学效果进行阶段性的评估和校正,对各培训基地的教学质量进行评价和完善,这是未来我国毕业后医学教育和医学专业学位教育改革的一个重要方向。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　雷丽萍:提出研究思路、实施项目及撰写论文;王樵砚、李学谨:实施问卷调查,收集数据;宋玫、管仲军:审订论文;李丹、景汇泉:数据分析

参考文献

[1] 国务院办公厅. 国办发〔2017〕63 号.《国务院办公厅印发关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》[EB/OL]. (2017-07-11) [2018-05-16]http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/11/content_5209661.htm
The General Office of the State Council. (2017) No.63, the State Council. Opinions on deepening cooperation on medical education and promoting further reform and development of medical education issued by the General Office of the State Council.[EB/OL]. (2017-07-11) [2018-05-16]http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/11/content_5209661.htm

[2] 雷丽萍, 王晓民, 吕兆丰. 临床医学专业学位研究生培养模式改革与实践[J]. 学位与研究生教育, 2015(3): 27-31. DOI: 10.3969/j.issn.1001-960X.2015.03.007.
Lei LP, Wang XM, Lü ZF. Reform and practice of training mode of postgraduates for professional degree of clinical medicine [J]. Academic Degrees & Graduate Education. 2015(3): 27-31. DOI: 10.3969/j.issn.1001-960X.2015.03.007.

[3] 孙宝志. 中国临床医生岗位胜任力模型构建与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015:104-204.

Sun BZ. Construction and application of competency model for physicians in China [M]. People's Medical Publishing House, Beijing: 2015:104-204.

[4] Eric S. Holmboe, Laura Edgar, CAE Stan Hamstra. The Milestones Guidebook. [EB/OL]. (2016-05-31)[2018-05-16]http://www.acgme.org/Portals/0/MilestonesGuidebook.pdf?ver=2016-05-31-113245-103.

[5] 国家卫生计生委办公厅. 国卫办科教发[2014]48 号. 国家卫生计生委办公厅关于印发住院医师规范化培训基地认定标准(试行)和住院医师规范化培训内容和标准(试行)的通知[EB/OL]. (2014-08-26)[2018-02-01]. http://www.nhfpc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2014/08/20140825155108969.PDF7.
Office of the National Health Planning Commission. (2014) No. 48, Science and Education department of the National Health Planning Commission. The standards of identification of the standardized training base for resident physicians (Trial) and the contents and standards of standardized training for resident physicians issued by the Office of National Health Planning Commission (Trial). [EB/OL]. (2014-08-26)[2018-02-01]. http://www.nhfpc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2014/08/20140825155108969.PDF7.

[6] 国务院学位委员会. 学位[2015]9 号. 关于印发临床医学、口腔医学和中医硕士专业学位研究生指导性培养方案的通知[EB/OL]. (2015-06-18)[2018-02-01]. http://www.moe.edu.cn/srcsite/A22/moe_826/201506/t20150618_190613.html.
Academic Degrees Committee of the State Council. (2015) No 9, Office of Academic Degree. Committee. Notice on Issuing guiding for postgraduate training programs of professional master degrees of clinical medicine, stomatological medicine and traditional Chinese Medicine. [EB/OL]. (2015-06-18)[2018-02-01]. http://www.moe.edu.cn/srcsite/A22/moe_826/201506/t20150618_190613.html8.

[7] 袁贵仁. 全面推进医教协同加快构建中国特色标准化、规范化医学人才培养体系[J]. 学位与研究生教育, 2015(1): 7-8. DOI: 10.3969/j.issn.1001-960X.2015.01.002.
Yuan GR. Promoting cooperation on medical education and pushing forward the construction of standardized education system of medicine talents with Chinese characteristics [J] Academic Degrees & Graduate Education, 2015(1): 7-8. DOI: 10.3969/j.issn.1001-960X.2015.01.002.

[8] 董美丽. 美国住院医师规范化培训考核评价现状与借鉴[J]. 中国高等医学教育,2015(12): 25-26. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.12.013.
Dong ML. Current situation of and lessons from the evaluation mold of standardized training for resident physicians in American [J]. China Higher Medical Education, 2015(12): 25-26. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.12.013.

(收稿日期:2018-09-14)
(本文编辑:唐宗顺)

《中华医学教育探索杂志》第一届编辑委员会组成名单

顾　　问:钟南山　郑树森　游苏宁　王德炳　程伯基　文历阳
总 编 辑:黄爱龙
副总编辑:胡大一　吕兆丰　孙宝志　杜　贤
编辑委员:(以下名单按姓氏汉语拼音排序)

曹德品	陈　刚	崔慧先	董　志	杜　贤	杜小平
冯泽永	郭　立	郭永松	何　萍	贺　加	胡大一
胡鸿毅	胡质毅	黄爱龙	黎孟枫	李　俊	李红玉
李俊伟	厉　岩	刘　毅	刘佩梅	鲁映青	吕　力
吕兆丰	罗　萍	马兆明	孟　群	彭泽平	石鹏建
孙宝志	孙连坤	孙慕义	孙玉萍	唐　文	万学红
王维民	王县成	王心旺	温世浩	闻德亮	文民刚
吴仁友	吴小翎	冼利青	线福华	谢宗豹	徐晓媛
杨耀防	殷进功	俞　方	余保平	于晓松	曾　诚
张　勤	赵明杰	郑家伟	周　倩	周建军	周增桓