

360 度评估在中医住院医师规范化培训管理中的探索与应用研究

钟璧璟 王道军* 陈 锐

(陕西省安康市中医医院住培办 陕西 安康 725000)

【摘 要】目的：探索 360 度评估在中医住院医师规范化培训（以下简称：中医住培）中的应用价值，发掘临床带教老师、师承指导老师、住培医师在培训中存在的问题，促进中医住培质量持续提升。方法：参照中国医师协会试运行的评价指标，结合中医住培实际制定 360 度评估量表，收集 2019 年 9 月-2021 年 8 月期间所有 360 度评估有效在线问卷 7841 份进行统计分析。结果：通过开展 360 度评估，显示住培医师、带教老师、师承指导老师的大部分评价指标在逐年上升。结论：360 度评估是对中医住培进行科学、规范、精细化管理的有效工具，对提升住培质量有重要运用价值。

【关键词】360 度评估；中医住院医师规范化培训；管理；探索与应用研究

Exploration and application of 360-degree evaluation in the management of standardized training for residents of traditional Chinese medicine *

Bijing Zhong Daojun Wang* Rui Chen

(Resident office of Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ankang, Shanxi, 725000)

[Abstract] Objective to explore the application value of 360-degree evaluation in the standardized training of Chinese Medical Residents (hereinafter referred to as TCM residency training), and to explore the problems existing in the training of clinical tutors, tutors and residents, promote the continuous improvement of the quality of Chinese Medicine Residency Training. Methods a total of 7841 valid online questionnaires were collected from September 2019 to August 2019 according to the evaluation indexes of the trial run of the Chinese Physicians' Association (Cma) and the practice of Chinese medicine residency training. The 2021 were analyzed statistically. Results: The 360-degree evaluation shows that most of the evaluation indexes of resident doctors, tutors and tutors are increasing year by year. Conclusion 360-degree evaluation is an effective tool for the scientific, standardized and fine management of traditional Chinese medicine residential training, and it is of great value in improving the quality of residential training.

[Key Words] 360-degree evaluation; Standardized training of Chinese Medical Residents; Management; Exploration and Applied Research.

2014 年国家建立住院医师规范化培训制度^[1]，中医同步启动，目前中医住培基地达 268 家。通过八年的发展，我国中医住培工作取得一定成效，如住培政策体系基本形成、培训体系逐步健全、管理体系运转顺利、保障条件逐步完善、具有中医特色的培训模式基本形成等。随着培训人数逐年增多，培训工作重点逐步转变到质量建设^[2-3]上来。如何有效把控过程管理，确保培训质量，培养合格的住培医师，是近几年住培工作面临的重要问题。

360 度评估^[4]最早在 21 世纪 70 年代被美国应用于住院医师管理，是一种多源、多层次的闭环评估方式。现已广泛应用于医师与护理人员的评价，被认为是评估医护人员综合能力的重要工具。

2016 年，中国医师协会委托美国华人执业医师协

会 SCAPE 成员、麻省大学医学中心病理专业基地主任姜众教授牵头，借鉴美国 ACGME 的 360 度评价体系，经国内外专家多次研讨，形成基本符合国内住培基地实际情况的 360 度评估可行性方案，并在部分西医培训基地试运行。截至目前在中医住培基地尚未有引入 360 度评估体系的相关研究报道。

安康市中医医院从 2019 年 9 月开始将 360 度评估应用于中医住培管理过程，通过整理问卷数据，探索 360 度评估在中医住培中的应用价值，分析存在问题，促基地培训质量不断提升。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取安康市中医医院 2019 年 9 月至 2021 年 8 月期间的 37 个轮转科室，2018、2019 级住培医师 97 名，

201 名临床带教老师、54 名师承指导老师及 33 名护士长为研究对象。临床带教老师、师承指导老师均为符合住培师资认定资格者。

1.2 研究方法

本研究采用在线问卷调查法。在中国医师协会毕业后医学教育部组织国内外专家编制的 360 度评估系统^[5-6]基础上,结合中医住培大纲要求,制定包含“临床带教老师对住培医师”、“师承指导老师对住培医师”、“护士长对住培医师”、“住培医师对临床带教老师”及“住培医师对师承指导老师”5 个维度的评估量表。每个量表中包含 15 项评价指标,均采用 Likert 5 级量表的形式,从“1”至“5”分别代表“不合格”、“需改进”、“合格”、“良好”、“优秀”,将每个量表各指标的得分求和即为被评估对象的总评分,另有 1 道开放题是填写对评估对象的建议与意见。通过钉钉平台在线发布,相对应的研究对象在手机 APP 端完成评价。住培办要求临床带教老师、住培医师、护士长在学员出科前完成评价;住培医师每月对师承指导老师做一次评价,师承指导老师在每季度末对住培医师做一次评价。

2019 年 9 月至 2021 年 8 月期间共收集有效问卷 7841 份,其中临床带教老师对住培医师的问卷 1830 份;住培医师对临床带教老师的问卷 1817 份;护士长对住培医师的问卷 1477 份;师承指导老师对住培医师的问卷 626 份;住培医师对师承指导老师的问卷 2091 份。

1.3 统计学方法

采用 SPASS 21.0 对所有数据进行统计分析,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,不同年份采用 t 检验, $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床带教老师对住培医师的评价结果

住培医师总体评分第 2 年均值 (69.53 ± 6.66) 高于第 1 年均值 (68.34 ± 6.86),差异具有统计学意义 ($P < 0.05$);相较于第 1 年,住培医师在自主学习、规范医疗行为、临床实践能力、综合分析解决问题、医患沟通方面评分增加,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 1)

2.2 师承指导老师对住培医师的评价结果

住培医师的各项评估项目得分显示:第 2 年均较第 1 年有提高,总体评分第 2 年均值 (69.20 ± 8.10)

表 1 临床带教老师对住培医师的评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

评估项目	满分	第 1 年	第 2 年	P 值
1、遵纪守法、态度端正、衣着整洁,符合职业要求	5	4.83 ± 0.46	4.85 ± 0.44	0.26
2、尊敬师长,团结同事,乐于助人,有团队协作意识	5	4.83 ± 0.46	4.86 ± 0.46	0.345
3、能积极主动参加科室组织的教学活动	5	4.76 ± 0.52	4.79 ± 0.51	0.419
4、自主学习能力强,对于临床诊断、治疗难点能主动查阅文献,获取知识	5	4.37 ± 0.66	4.47 ± 0.61	<0.001
5、能独立规范完成病史采集、体格检查及常见疾病的诊疗流程	5	4.48 ± 0.64	4.54 ± 0.61	0.044
6、按照住培大纲要求,能熟练掌握住培科室常见疾病的诊疗方案	5	4.50 ± 0.61	4.57 ± 0.64	0.010
7、能独立规范完成住培科室常见有创操作,如胸、腹穿等,符合感控要求	5	4.28 ± 0.67	4.40 ± 0.62	<0.001
8、能解读、分析临床常见辅助检查、检验结果,并快速识别、报告、处理危急值	5	4.32 ± 0.64	4.45 ± 0.63	<0.001
9、能熟练掌握管床患者的病情变化,对于紧急情况能快速识别、报告、处理	5	4.30 ± 0.67	4.43 ± 0.65	<0.001
10、热爱中医,掌握科室常见疾病的中医药治疗方案,并应用于临床	5	4.56 ± 0.64	4.65 ± 0.57	0.001
11、规范书写住院电子病历、检查报告等医疗文书,并体现医疗核心制度落实	5	4.59 ± 0.63	4.69 ± 0.57	<0.001
12、医患沟通协调,主动为患者及家属提供健康宣教,无投诉事件发生	5	4.72 ± 0.55	4.78 ± 0.51	0.011
13、善于接受上级医师的批评反馈意见并不断改进,提升临床工作能力	5	4.71 ± 0.55	4.77 ± 0.50	0.012
14、能在老师指导下完成诊疗工作,完成指定的教学任务。具有较强的临床实践能力,能管理 3-5 名住院患者	5	4.41 ± 0.65	4.56 ± 0.63	<0.001
15、在科室完成预期培训目标情况	5	4.67 ± 0.56	4.72 ± 0.53	0.036
总分	75	68.34 ± 6.86	69.53 ± 6.66	<0.001

表 2 师承指导老师对住培医师的评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

评估项目	满分	第 1 年	第 2 年	P 值
1、遵纪守时、态度端正、衣着整洁, 符合职业要求	5	4.73 $\pm$ 0.70	4.86 $\pm$ 0.56	0.012
2、尊敬老师, 善于接受老师的指导并及时改进	5	4.78 $\pm$ 0.72	4.91 $\pm$ 0.52	0.013
3、能独立接诊门诊患者	5	4.28 $\pm$ 0.83	4.64 $\pm$ 0.69	<0.001
4、能及时规范书写电子门诊病历	5	4.49 $\pm$ 0.79	4.80 $\pm$ 0.59	<0.001
5、能独立完成门诊常见技能操作	5	4.30 $\pm$ 0.78	4.61 $\pm$ 0.66	<0.001
6、能解读、分析常见辅助检查、检验结果	5	4.33 $\pm$ 0.82	4.61 $\pm$ 0.68	<0.001
7、能够掌握门诊常见疾病的诊疗规范	5	4.41 $\pm$ 0.81	4.71 $\pm$ 0.66	<0.001
8、能快速识别、处理门诊紧急情况	5	4.19 $\pm$ 0.81	4.44 $\pm$ 0.65	<0.001
9、能规范书写典型的跟师医案, 医案体现中医理法方药的一致性	5	4.45 $\pm$ 0.79	4.68 $\pm$ 0.66	<0.001
10、能及时完成跟师笔记, 能引经据典体现中医思维	5	4.46 $\pm$ 0.79	4.65 $\pm$ 0.68	0.002
11、尊重患者及家属的合理要求, 医患关系和谐	5	4.71 $\pm$ 0.72	4.88 $\pm$ 0.53	0.001
12、有计划性地阅读中医文献	5	4.19 $\pm$ 0.76	4.54 $\pm$ 0.68	<0.001
13、能熟练掌握临床常用中医方剂的组成、功效	5	4.24 $\pm$ 0.83	4.56 $\pm$ 0.71	<0.001
14、临床中医辨证思维能力	5	4.14 $\pm$ 0.74	4.37 $\pm$ 0.70	0.001
15、临床科研思维意识	5	3.86 $\pm$ 0.75	4.13 $\pm$ 0.64	<0.001
总分	75	65.56 $\pm$ 9.67	69.20 $\pm$ 8.10	<0.001

高于第 1 年均值 (65.56 $\pm$ 9.67), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果显示, 住培医师在学习态度、规范门诊诊疗行为、中医辨证思维能力、科研意识、跟师作业完成质量等方面得分较高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 2)

2.3 护士长对住培医师的评价结果

住培医师总体评分第 2 年均值 (65.37 $\pm$ 7.22) 高于第 1 年均值 (64.14 $\pm$ 7.06), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于第 1 年, 住培医师在学习主动性、医护沟通、熟练操作方面评分明显增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 3)

2.4 住培医师对临床带教老师的评价结果

参与调查的临床带教老师 201 名, 男性 102 人, 女性 99 人, 年龄 34 ~ 60 岁。结果显示, 临床带教老师总体评分第 2 年均值 (71.72 $\pm$ 4.96) 高于第 1 年均值 (70.43 $\pm$ 5.06), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于带教第 1 年, 临床带教老师在带教意识、规范带教行为、注重培养学员科研意识等方面的评分增加明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 4)

2.5 住培医师对师承指导老师的评价结果

结果显示, 总体评分第 2 年均值 (73.03 $\pm$ 3.75)

高于第 1 年均值 (72.13 $\pm$ 4.53), 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 相较于带教第 1 年, 师承指导老师在中医带教能力、规范带教、注重培养学员中医辨证思维等方面评分增加明显, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 5)

3 讨论

住院医师规范化培训是医学专业毕业生在完成医学院校教育之后, 以住院医师的身份在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。

2013 年国家七部委《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》正式颁布, 明确要求本科学历以上医生执业必须接受全国统一规培, 标志着中国正式进入“无规培不行医”的时代, 这是中国医学教育的重大进步, 是关系到临床医疗水平和服务质量提高千秋伟业的一个里程碑。如何提升培训质量成为住培工作的重中之重。

3.1 360 度评估的方法和适用性

作为国家中医住培基地, 我们结合中医住培大纲要求, 增加了“中医辨证思维”、“中医四诊”、“中医理法方药”等中医特有指标内容, 新增“师承指导老师对住培医师”、“住培医师对师承指导老师”2

表3 护士长对住培医师的评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

评估项目	满分	第1年	第2年	P值
1、着装整洁,符合职业身份	5	4.61 ± 0.52	4.62 ± 0.52	0.754
2、遵守医院及科室规章制度	5	4.50 ± 0.61	4.54 ± 0.59	0.213
3、工作积极主动,态度端正,有主人翁意识,能做到节能减排	5	4.13 ± 0.82	4.21 ± 0.74	0.039
4、医德医风优良,廉洁行医	5	4.69 ± 0.56	4.64 ± 0.55	0.119
5、尊重医疗同行,医护沟通协调能力强,能及时与护理人员沟通患者的下一步治疗措施,团队协作意识强	5	4.15 ± 0.80	4.27 ± 0.69	0.003
6、住培医师的专业水平强	5	3.89 ± 0.60	4.01 ± 0.61	<0.001
7、积极参加科室业务学习、活动等	5	4.32 ± 0.80	4.52 ± 0.68	<0.001
8、临床技能操作熟练,符合感控要求	5	3.92 ± 0.62	4.05 ± 0.62	<0.001
9、熟悉所管患者的总体情况	5	4.25 ± 0.69	4.29 ± 0.71	0.240
10、规范书写医嘱及其他医疗文书	5	4.07 ± 0.80	4.25 ± 0.73	<0.001
11、对护士报告的患者情况及时回应、处理	5	4.12 ± 0.85	4.29 ± 0.75	<0.001
12、能及时发现、处理紧急情况	5	4.00 ± 0.80	4.27 ± 0.73	<0.001
13、主动、及时、正确应对患者及家属的诉求	5	4.22 ± 0.79	4.40 ± 0.71	<0.001
14、对待患者细心、耐心,有责任心,能用通俗易懂的语言回答患者问题	5	4.52 ± 0.63	4.44 ± 0.60	0.001
15、能够完成指派的医疗任务	5	4.58 ± 0.60	4.60 ± 0.54	0.529
总分	75	64.14 ± 7.06	65.37 ± 7.22	0.001

表4 住培医师对临床带教老师的评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

评估项目	满分	第1年	第2年	P值
1、入科告知学习计划,帮助住培医师熟悉科室环境。	5	4.60 ± 0.65	4.76 ± 0.50	<0.001
2、热爱教学并愿意花足够的时间参与住培医师的教学工作	5	4.69 ± 0.54	4.76 ± 0.51	0.009
3、各项临床技能操作规范、感控意识强	5	4.78 ± 0.47	4.79 ± 0.47	0.519
4、指导住培医师按照医疗核心制度开展工作	5	4.80 ± 0.47	4.84 ± 0.45	0.06
5、临床经验丰富,能规范性指导住培医师完成病史采集、体格检查、辅助检查、诊断、治疗等医疗行为,不断提升诊疗水平	5	4.67 ± 0.70	4.77 ± 0.56	0.002
6、给住培医师提供临床实践操作机会,“放手不放眼”,耐心指导纠正	5	4.63 ± 0.74	4.76 ± 0.56	<0.001
7、规范指导住培医师电子病历书写,并及时认真修改批阅	5	4.64 ± 0.74	4.83 ± 0.48	<0.001
8、教学意识强,对于特殊体征、典型病例、疑难病例能现场教学	5	4.71 ± 0.64	4.81 ± 0.51	0.001
9、医德高尚,医患关系协调,无收受红包和开大处方现象	5	4.92 ± 0.29	4.93 ± 0.33	0.96
10、指导住培医师查阅文献,启发、培养科研意识	5	4.32 ± 0.59	4.50 ± 0.61	<0.001
11、为人师表,认真督导住培医师临床日常工作,及时反馈,不断提升住培医师工作能力	5	4.82 ± 0.46	4.88 ± 0.40	0.003
12、教学查房准备充分、深入浅出、条理清楚	5	4.79 ± 0.50	4.84 ± 0.46	0.042
13、专业讲座准备充分、深入浅出、条理清楚	5	4.56 ± 0.75	4.66 ± 0.53	0.001
14、教学病例讨论准备充分、深入浅出、条理清楚	5	4.58 ± 0.70	4.69 ± 0.53	<0.001
15、师生关系融洽,能积极配合住培医师完成出科考核相关任务	5	4.89 ± 0.37	4.92 ± 0.34	0.169
总分	75	70.43 ± 5.06	71.72 ± 4.96	<0.001

表 5 住培医师对师承指导老师的评分情况 (分, $\bar{x} \pm s$)

评估项目	满分	第 1 年	第 2 年	P 值
1、热爱教学并愿意花足够的时间参与住培医师的教学工作	5	4.84 ± 0.45	4.90 ± 0.33	0.001
2、临床学术具有专长, 中医特色突出	5	4.89 ± 0.36	4.93 ± 0.29	0.008
3、指导住培医师尽快熟悉门诊工作流程, 按照核心制度开展医疗活动	5	4.88 ± 0.39	4.91 ± 0.30	0.022
4、教案目标明确, 教学能力强, 能示范、指导门诊常见中医操作	5	4.81 ± 0.49	4.86 ± 0.38	0.012
5、门诊接诊工作规范, 体现中医四诊, 对于典型舌脉能现场示教	5	4.82 ± 0.46	4.87 ± 0.36	0.001
6、能规范性地指导住培医师完成病史采集、查体、门诊病历书写等诊疗流程, 不断提升临床水平	5	4.83 ± 0.42	4.88 ± 0.35	0.007
7、对诊疗过程中遇到的典型病例要“传道解惑”, 进行理法方药讲解	5	4.78 ± 0.49	4.87 ± 0.37	<0.001
8、有较强的沟通能力, 医德高尚, 医患关系协调	5	4.92 ± 0.32	4.93 ± 0.27	0.343
9、指导住培医师计划性地阅读中医文献, 启发住培医师科研思维	5	4.32 ± 0.69	4.58 ± 0.58	<0.001
10、认真批阅住培医师跟师医案, 批阅不少于 100 字。	5	4.69 ± 0.58	4.74 ± 0.47	0.034
11、认真批阅住培医师跟师心得体会, 批阅不少于 100 字。	5	4.89 ± 0.33	4.92 ± 0.28	0.034
12、对住培医师在门诊诊疗活动中的表现及不足之处能及时反馈	5	4.82 ± 0.43	4.89 ± 0.35	0.003
13、为人师表, 对住培医师进行人文关怀, 与住培医师关系良好	5	4.90 ± 0.35	4.94 ± 0.27	0.004
14、通过跟师学习能提升自己中医临床辨证思维	5	4.81 ± 0.46	4.89 ± 0.36	<0.001
15、师承指导老师能积极配合住培医师完成跟师任务	5	4.89 ± 0.35	4.90 ± 0.32	0.618
总分	75	72.13 ± 4.53	73.03 ± 3.75	<0.001

个维度的评价量表, 更加适用于中医住培基地实际。评估量表相互独立, 仅对指定类别对象开放, 评估结果仅住培办可见, 确保数据客观、真实。

研究对象用手机 APP 参与 360 度评估, 相比以往填写纸质问卷调查更加方便快捷。每个量表的题目均不超过 15 道, 每个量表最后增加一道开放题, 研究对象可以详细地写出对评价对象的看法和希望。完成每个量表的时间不到 1min, 减少了对研究对象时间的占用, 提高了其参与积极性。在安康市中医医院运行期间, 住培医师、临床带教老师、师承指导老师、护士长 4 类人群问卷整体完成率较以往使用复杂纸质问卷调查的完成率有明显提升。

3.2 360 度评估在学员管理中的作用

通过临床带教老师、师承指导老师及护士长对住培医师进行评价, 可真实、动态了解住培医师在临床各方面的表现情况及存在的差距。

以 360 度评估数据入手, 我们基地在学员管理过程中做了一系列行之有效的整改措施。住培医师进入基地后, 住培办会对其开展每月一次的基础理论培训, 包括医疗文书书写、诊疗常规、法律法规、医患沟通等方面内容, 同时对一、二年级学员定期开展不同内

容的基本技能培训及考核, 促使学员将理论和实践更好地结合。针对学员专业需求, 以兴趣为导向, 开设工作坊, 将大班学习变成小班学习, 使学员由被动学习变为主动学习, 不仅学员积极性增高, 学习效果也提高了。为了避免学员出科考核流于形式, 住培办将学员出科考核中的理论考核部分纳入统一管理, 每月组织集中机考, 严格考核, 确保学员在日常工作自觉坚持理论学习。为更好培养学员的中医思维, 基地组织优秀师资骨干精心备课, 对学员开展为期两年的中医经典课程授学。通过抓过程, 严考核, 基地学员的各方面能力较上一年度有较大提升, 尤其在学习态度、规范医疗行为、临床实践能力、综合分析解决问题、医患沟通、中医辩证思维能力、科研意识、跟师作业完成质量方面提高较为明显。基地学员参加国家年度理论业务水平测试成绩的全国排名从 2020 年的 89 位上升到 2021 年的 39 位, 2021 年学员参加国家住培结业考核通过率 100%, 居省内各家基地之首。

3.3 360 度评估督导师资队伍科学带教

好的师资队伍是住培成功的关键因素之一^[8], 基地每年进行师资遴选、培训暨考核, 动态管理师资队伍。住培医师对师承指导老师、临床带教老师的评价

中,二者在启发、培养住培医师科研意识、指导阅读文献方面、教学活动深入程度方面评分较其他指标略低,同时师承指导老师在批阅跟师作业得分较低,主要与师承指导老师、临床带教老师临床工作繁忙、科研课题及“传帮带”意识不强等有关,与国内不少研究相一致^[9-13]。基地通过举办教学查房竞赛、小讲课比赛等教学活动,选送骨干师资外出参加培训比武等,全面提升师资带教水平;将是否带教、带教质量好坏纳入科室月度质量考核,和科室绩效、评优挂钩;致力于提高带教老师的待遇;开展优秀带教老师评选活动并予以表彰,并在年度评先评优、外出学习、职称晋升、岗位聘任等方面优先考虑,在全院营造尊师重教的良好氛围,使老师们乐意将更多的精力和时间花在带教工作上。住培办对于得分一直较低的师承指导老师、临床带教老师进行约谈,帮助改进,多次得分均不及格者,取消带教资格,从而提升学员满意度及教学质量。

通过开展360度评估,师承指导老师、临床带教老师在带教意识、教学投入、规范带教行为、注重培养学员科研意识、中医辨证思维等方面有所提高。

自360度评估开展后,我基地住院医师规范化培训各项工作得到不断落实、改进,取得了一定的成效,住培医师、临床带教老师、师承指导老师多次在国家、省、市级比赛中获奖。2021年,基地被陕西省中医药管理局授予“优秀住培基地”称号。

3.4 本研究的不足

因住培办对护士长约束力较弱,护士长的依从性较差,致使部分学员在出科前未得到护士长及时、有效的评价,下一步我们将此问题同护理部进行沟通,争取取得其配合。部分师承指导老师为退休返聘专家,线上操作不熟练,未能及时对住培医师进行评分,我们将再对老专家进行线上操作培训或发放纸质问卷调查表进行有效改进。

从360度评估结果看,住培医师、临床带教老师、师承指导老师的各项测评指标在逐年上升。我们将继续优化中医住培360度评估量表,后期拟增加住院患者对中医住培医师的评价等测评,以测评结果为抓手,继续全面发挥360度评估在提升中医住培质量方面的作用。

参考文献:

[1] 齐心,刘占兵,翟伟,等.第一年住院医师规范化培训中基础外科培训综合考试结果解析[J].中华医学教育杂志,2016,36(4):629-632

[2] 曹捷,古新扬,张佳,等.360度评估在广东省人民医院住培工作中的应用研究[J].中国毕业后医学教育,2020,4(4):340-344

[3] 陈蓬来,冯雪颖,姜晓莹,等.360度评估在浙江大学医学院附属第一医院住培管理中的实施与应用[J].中国毕业后医学教育,2018,2(5):333-337

[4] Jani H, Narmawala W, Ganjawale J. Evaluation of Competencies Related to Personal Attributes of Resident Doctors by 360 Degree[J]. J Clin Diagn Res, 2017, 11(6):9-11

[5] 曾庆奇,刘婧,高杰,等.360度评估系统在北京大学人民医院住培工作中的应用[J].中国毕业后医学教育.2018,2(5):326-329,346

[6] 陈蓬来,冯雪颖,姜晓莹,等.360度评估在浙江大学医学院附属第一医院住培管理中的实施与应用[J].中国毕业后医学教育,2018,2(5):333-337

[7] Cormack CL, Jensen E, Durham CO, et al. The 360 degree evaluation model: A method for assessing competency in graduation nursing students. A pilot research study [J]. Nurse Educ Today, 2018(64): 132-137

[8] 刘玉梅,费杨,鲍宏达,等.关于临床医师教学行为、胜任力和自我发展的调查研究[J].中华医学教育杂志,2018,38(3):444-449

[9] 齐学进.中国住院医师规范化培训的回顾与思考[J].中国毕业后医学教育,2017,1(1):5-9.

[10] 王滔,罗瑜艳,袁静,等.住院医师规范化基地师资管理问题及对策[J].中国毕业后医学教育,2019,3(2):103-105.

[11] 胡显锋,胡绍,王岚,等.以360度评估为主的综合评估是保证住院医师规范化培训质量的关键[J].中国毕业后医学教育,2019,3(5):385-390.

[12] 齐建光,闫辉,张欣,等.探讨住院医师规范化培训师资带教能力的提高与评价[J].中国毕业后医学教育,2018,2(3):176-179.

[13] Cormack CL, Jensen E, Durham CO, et al. The 360-degree evaluation model: a method for assessing competency in graduate nursing students. A pilot research study [J]. Nurse Educ Today, 2018, 6(4):132-137.

科研项目:陕西省中医药管理局立项科研项目(2019-GJ-ZC004)

通信作者简介:

*王道军,硕士研究生,主任医师,安康市中医医院住培办主任。