

干了住院总的活，为何不能同工同酬？

产品名称	干了住院总的活，为何不能同工同酬？
公司名称	海南聚医美信息咨询有限公司
价格	.00/件
规格参数	
公司地址	海南省海口市龙华区城西镇山高村89号301室（注册地址）
联系电话	15600683129 15600683129

产品详情

震撼！科室8个主任，0主治，1个住院总，10多个规培生，无规培生科室还能运转？干了住院总的活，为何不能同工同酬？

科室8主任，0主治，1名住院总裁。

科学法规培生的比例一般是多少？

规范化培训产生了科室的中坚力量？

*近有一篇文章“科室8名主任，0名主治医师，10多名培训生。你这么认为吗？”文章火了。大概意思是一个网友所在部门的人员结构令人震惊。某一时期，一个部门有10名正式员工，但有3名主任医师、5名副主任医师和1名刚工作的医生，主要从事科研工作，无需值班。整个部门连主治医师都没有，但是部门安排了十几个培训生。

看到网友透露的人员结构比例，我感到相当震惊。科室里有八个主任和十几个培训生。几乎没有住院医生和主治医师应该属于中坚力量，取而代之的是十几个培训生。

这让我们特别好奇和困惑。没有主治医师和住院医生的中坚力量，科室还能动吗？是不是规培生已经成为科室的主要劳动力，取代了住院医生的工作？

四川某医院的一位医生说：“科室培训生比例高是不争的事实。有时候很多科室的培训生可以达到所有医生的三分之一甚至更高。如果科室不想招聘正式员工，培训生的比例甚至可以达到两分之一。当然，培训生是流动的，比例不是固定的。他们做出了巨大的贡献。他们正在做许多基本工作。一些培训生也在照顾病人。如果他们写病历，捡电影，正式员工就容易多了。如果没有培训生，科室利益会马上下降，因为你根本无法接受这么多病人。即使你没有勇气。

因为现在的规培制度，规培生比例比较高，那么一个科室8个主任又怎么看？

安徽阜阳的一位医生说：“八位主任真的有点夸张。我不知道这个科室是在大医院还是小医院。在小医院当导演相对简单。年纪大了一般都会被录用，但是小医院科室*多四个导演就够了。三甲病房，每个病房都有导演，可能更多。事实上，导演的数量在大医院和小医院都超过了。很多人没有临床能力和科研能力，但他们是素食者。当国家意识到这种情况时，他们也在尽力限制它。未来，我认为晋升职称和聘任主任只会越来越困难。”

激烈的争论异常

没有规培生，医院科室还能运转吗？

先给大家献上一首打油诗：

上联：病历无止境，病人无止境，急诊无止境，电话无止境；

下联：无休止的手术，无休止的伤口，无休止的杂活，无休止的夜班。

横批-规培生现状。

这首打油诗以前是给住院医生的，现在被公认为是规培生的现状。也就是说，住院医生之前做的所有工作都落在了规培生的头上。

对于科室来说，培训生越来越重要，越来越不可或缺。从节俭到**很容易，从**到节俭很难。难怪有人会说，如果你突然中断了一家医院招收培训生的资格，医院就不能马上转身，一定要迷茫。

比如今年3月初，湖南某**三甲医院培训基地部分部门收到“黄牌警告”，可能面临退市、停止招聘培训医生的风险。黄牌警告一发出，整个医院的医生精神都处于紧张状态，部门发出立即整改的通知，各方面都表现出一定要保持培训资格，视死如归的局面。

这个医院发布的通知

所谓黄牌警告，是指分数达到60但不到70的医院，或者核心指标超过7但不超过10的医院，需要在规定时间内完成整改，否则招聘资格可能会暂停。

上述医院的一位医生说：“如果停止招聘培训生，会对科室工作产生很大的影响，难以想象。我们不能停下来，我们会尽*大努力保持基地的培训资格。黄牌警告后，医院每天每周都会召开与住院医师培训相关的会议。”

另外一位正在医院接受培训的医生说，科室临床科室的工作压力的确很大，一人要管6。~7张床，周转周期也很快，住培医生基本都是007。早晨7张床要求:30上班，晚上6:00下班，但其实加班很严重。如果你经常不值班，你必须加班到凌晨，有时你会直接在医院睡觉。可见，一旦医院的培训资格暂停，部门的运营肯定会受到影响。

有一个问题，因为所有的培训基地都在尽*大努力确保他们招收培训生的资格。培训生对部门如此重要。一旦没有培训生，部门就不能运作吗？

这个问题的争论非常激烈。

一位山西医生说：“没有规培生也可以转，但是只能转一点，不能转得太多。”

山东一位医生说：“培训的全称是住院医师的标准化培训，作为住院医师使用。培训生要照顾好很多床位。如果没有培训生，部门业务减半，马上就瘫痪了！你不能让主治医师和副主任做杂务。现在所有的培训生都是四证合一。如果没有培训生，你应该花更多的钱雇佣正式员工。在这种情况下，既有工作，也有不担心流动的培训生，会带走部门的业绩。”

但也有人认为，医院离开任何人都可以经营。截至2021年底，全国共有11804家公立医院，约有800家国家标准化培训基地，仅占全国公立医院的7%。所以，超过90%的公立医院在日常运营中没有培训生，他们的中坚力量仍然是住院医师。

科室里没有培训生，但是会有新员工加入公司，没有新员工加入公司，所以会有低年级的住院医师，没有低年级的住院医师，总会有低年级的主治医师，所以当你努力工作的时候，你总会找到人。

他们说：“培训生在很多医院都承担了很大比例的一线工作，培训生承担的是*苦*累的工作，甚至是非医疗工作。如果没有培训生，平均住院日期肯定会增加，住院和出院人数肯定会减少。夜班会很勤奋。如

果没有培训生，医院的正式员工会努力很多，我不否认。”

“但是医院还是可以经营的。我的主要观点是，即使没有培训生，医院也可以继续经营。培训制度在中国才存在好几年。没有培训生，中国的医疗制度停滞不前？现在培训基地的主治、副主任、主任都装修了花瓶？他们不会看病，也不会做手术？如果没有培训制度，医学院毕业生就不用去医院找工作了？这毫无意义。有了培训生，医院就是现在的生态。没有培训生是另一种生态，但你不能说没有培训生，医院部门就不能经营。有些培训生不关心

培训生月薪千元~1W+不等，

如今已完成住院总工作，

为什么不能同工同酬？

如今规培生已经做了住院总工作，按理说他们也应该拿到住院总工资，但现实呢？

首先，可以肯定的是，医院几乎不会分配部门的业绩，因为培训生不是正式员工。培训生的工资主要由国家和地方政府的各种补贴组成，但对于医生来说，业绩是工资的大部分。

2020年一项3032名培训生的调查研究显示，当时2351人正处于培训阶段，672人已完成培训。根据培训类型，其中单位培训1319人，社会培训900人，专业四证合一培训802人。

结果表明，近30%(27.5%)的月收入低于1000元，其中8%的人表示在培训期间没有收入，32.3%的月收入超过3000元。

月收入超过3000元的人员中，50.6%是社会人规培训，44.9%是单位人规培训，专业硕士四证合一仅占4.4%，大部分来自三甲医院(83.5%)。

从相应学历的收入比例来看，学历越高，相应培训的收入越好。本科和硕士学位的培训收入发生了很大的变化。上海交通大学、南方医科大学、广东医科大学、重庆医科大学、安徽医科大学、长沙医科大学、福建医科大学、西南医科大学、复旦大学、广州医科大学等10所医学院校的月培训收入在3000元以上。

根据2021年发布的《湖北省住院医师规范化培训满意度及影响因素研究》，规定培训医师的平均年龄为27.04。±2.72岁，平均月收入3476.80。±1233

百诺信息咨询服务部代办业务，欢迎洽谈合作

1.提供医美诊所、门诊部、医院注册美容主诊证件；（美容外科主治主诊、美容皮肤主治主诊等）；2、代办服务，代办医美诊所、口腔诊所、医疗美容医院、医美整形医院【全国接单】；3、医师变更、新增执业范围；【临床各科室医师均可办理，比如内科变更皮肤科】；4、临床医师提前医美年限并美容主诊备案；【临床各科室医师均可办理，美容皮肤科、美容外科等】；5、医师IP打造，代注册三甲医院、某音黄V认证；小红书认证、百家号认证；6、医美医美诊所、门诊部、医院**报白、开通团购；7、口腔诊所、门诊部、医院**报白/开通团购；8、医师晋升中级、**课程；9、护士实习证明、三甲进修证明、三甲医院注册等；10、医学全日制大专【无条件入学，包毕业取证】；11、主治提前考试、代报名/医师副主任代评/ 12、医师技能VIP、药师VIP、中医新确有专长VIP；13、医疗美容规划设计、诊所污水处理、消防验收协助；14、医美诊所装修设计图、优化布局、意见咨询等；15、口腔种植学分直出、官网查询。16.** S级***。欢迎朋友们洽谈