

· 调查报告 ·

北京地区眼科住院医师规范化培训现状问卷调查

姚晶磊, 肖林[△]

(首都医科大学附属北京世纪坛医院眼科, 北京 100038)

摘要:目的 调查分析北京市卫生局眼科住院医师规范化培训现状, 结合自身培训经历, 进一步探索具有北京市卫生系统特色的培训模式, 提高培训的效率和质量。方法 自行设计调查问卷, 对 8 所眼科培训基地的轮转医师(n=100)进行问卷调查, 问卷内容主要为一般情况和培训现状, 对调查结果进行统计分析。结果 问卷回收 100 份(100%), 住院医师规范化培训工作得到各基地较高度重视, 取得了一定的效果, 但是在质量监控、体制运行等方面还存在一些问题。结论 应加强住院医师的临床技能培养, 建立导师制培养, 进一步完善住院医师规范化培训管理模式。

关键词:住院医师; 规范化培训; 调查

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.22.023

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)22-2288-03

Status survey on ophthalmology resident training of Beijing hospitals

Yao Jinglei, Xiao Lin[△]

(Department of Ophthalmology, Beijing Shijitan Hospital, Affiliated to the Capital Medical University, Beijing 100038, China)

Abstract: **Objective** To explore an characteristic resident training mode of Beijing hospitals with improved efficiency and quality of training on the basis of status investigation and practical experience. **Methods** One self-designed questionnaires was designed for survey in residents and instructors of 10 hospitals, and the obtained data were statistically analyzed. **Results** The program of standardized resident training had drawn greater attention from each hospital and some valuable experience had abstained. However, there still existed many problems in quality monitoring and assessment of training. **Conclusion** Clinical skills and comprehensive capabilities should be enhanced in residents, and new resident training management system should be explored.

Key words: residents; standardized training; survey

住院医师培训是医学生毕业后医学教育的核心内容, 该项培训制度于 19 世纪末在德国开始实施, 现已被各国医学界认可^[1-2]。住院医师培训是毕业后医学教育阶段的重要组成部分, 是培养合格医师有效途径, 是专科医师培训的必备前提和基础^[3-4]。2004 年, 由卫生部、教育部联合资助的“中国专科医师培养和准入制度”研究已经全面启动^[5-6], 旨在全面提高中国医疗服务水平, 保障患者利益, 并推动中国专科医师培养体系和考核标准与国际接轨。2007 年, 北京市卫生局下发了《北京地区参加专科医师培训的住院医师管理办法》(京卫科教字^[2007]72 号)文件^[7], 正式建立了以卫生局为领导, 统筹管理各附属医院住院医师培训的工作模式。自此, 北京市突破以往各医院各自培训、考核的模式, 采取统一培训和考核, 整合并充分利用各三级甲等综合性医院雄厚的医疗资源和临床实力, 实现专科医院与综合性医院之间以及各医院特色学科之间的合作和交流, 建立了北京市临床住院医师规范化培训体系。

本研究通过自制问卷的方法, 对自 2009~2011 年各眼科基地第一阶段医师培训现状(包括培训管理、条件、内容、考核、效果等)进行调查和分析, 并就存在的问题和相关建议展开讨论。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2009~2011 年北京市卫生局住院医师规范化培训系统的 8 所眼科培训基地(7 所综合性医院和 1 所专科医院)部分完成第一阶段培训眼科住院医师作为调查对象。

1.2 调查问卷设计 自行设计“住院医师规范化培训调查问

卷”, 由 8 所眼科培训基地部分已完成第一阶段培训住院医师填写。问卷内容含一般情况及培训现状调查, 后者包括培训管理、培训条件、培训内容、培训考核、培训效果、培训待遇以及存在的问题与建议 7 个方面。另含住院医师对带教教师的带教意识、理论水平、实践能力、医德医风共 4 项等级资料的应答项, 分别以“非常好”、“好”、“较好”、“一般”到“差”而赋予 5、4、3、2、1 分。计算平均分。共发放调查问卷 100 份。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 软件进行统计学分析, 采用描述性分析和 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 100 份问卷共收回 100 份, 回收率 100%, 回收问卷总有效率为 100%。调查对象人员分布特点详见表 1。

2.2 培训现状

2.2.1 培训管理 问卷调查显示, 95% 的受调查住院医师认为所在基地培训组织体系健全, 培训工作由医院行政部门专人管理, 且管理规范。77% 住院医师认为科内重视培训工作, 有高年资主任医师负责全科轮转医师考核。64% 轮转医师认为基地能够按照卫生局制定的培训方案进行各亚专业组轮转, 但因各人轮转时间不同, 亚专业组轮转情况不尽相同。所有轮转医师均认为科内应设专人带教, 轮转期间具体工作的安排应更为详细, 并及时听取反馈意见。

2.2.2 培训条件 问卷调查显示, 97% 和 95% 的受调查住院医师认为所在基地病床数和医疗设备能完全满足培训方案的要求。仅有 45% 的受调查医师认为所在基地病种丰富, 可以

达到培训要求,其中专科医院培训基地情况较好。

2.2.3 培训内容 统计结果显示,与综合性医院比较,专科医院培训基地组织的病例讨论及专业讲座更多($P<0.05$),有利于临床经验的总结。所有基地均安排有心电图、放射等全科知识讲座。但所有基地培训人员均反映临床各项功能检查操作机会较少,手术操作机会更少,尤其方案中要求的白内障、青光眼等内眼手术操作机会为零。

2.2.4 培训考核 82%的培训医师表示基地的年度考核能严格按培训要求和标准执行。其中专科医院因亚专业分组较细,增加了季度出科考核。

表 1 调查对象人员分布特点

项目	住院医师(<i>n</i>)
培训结束时间(年)	
2009	34
2010	30
2011	36
性别	
男	16
女	84
学历	
本科	2
硕士	81
博士	17

2.2.5 培训效果 结束培训住院医师中,认为临床工作能力方面完全达到培训要求者占 42%;认为基本达到培训要求者占 50%,认为没有达到要求者占 2%。对住院医师临床工作能力未达到要求的原因调查显示,培训安排欠妥当占 50%,科室不重视占 18%,培训条件不足占 7%,指导教师水平差异占 4%。对于目前住院医师缺乏的能力,住院医师自评结果依次为:手术操作能力、功能检查操作能力、科研能力。

2.2.6 培训待遇 95%轮转医师表示基地能够按照卫生局要求施行 500、600、700 元的 3 年补贴政策,78%轮转医师表示所在科室能够按照工作量给予适当奖金。12%轮转医师表示待遇能够等同于本院医师,可以满足基本生活需要,66%轮转医师表示待遇较低,与工作量不成正比,22%医师表示待遇较差,不能满足基本生活需要。

2.2.7 存在的问题 调查眼科住院医师培训目前存的主要问题依次为:手术操作机会少(100%),基地亚专业轮转安排不合理(73%),上级医师带教意识不足(63%)。73%轮转医师认为基地培训流于形式,收获较少。95%医师认为培训方案“一刀切”,不利于老年病、儿童、肿瘤等专科医院医师生个性化培养。

2.3 住院医师对带教教师的评价 带教教师评价平均得分情况:理论水平 4.82 分,实践能力 4.93 分,带教意识 3.58 分,医德医风 4.85 分。

3 讨 论

近年来,住院医师规范化培训工作的开展得到了北京市各级领导、医院的重视。从调查中可以看到,各医院都落实了专门负责培训的管理部门和专职人员,为前来基地参加培训的住院医师制订统一的培训及考核计划,并由专人负责监督管理。

规范化培训使住院医师的临床能力得到了较大的提高,起到了学生与员工角色转换的良好推动作用。但是,由于诸多因素的影响,目前的工作还存在着一些亟待解决的问题。

3.1 存在的问题

3.1.1 轮转科室临床大撒把,带教意识不足 培训医师进入临床工作后,按照要求在各亚专业组轮转,而带教老师通常由各亚专业高年资医师担任,其助手由本院住院医师、进修医师、研究生实习医师及培训医师组成,所有人员的工作流程基本相同,无法做到因材施教。且带教老师多数未针对培训医生的教学指导,临床带教意识薄弱,对培训要求也不甚了解,因此,在带教过程中并无专业侧重。从而使一定时间内全面掌握各项基本临床技能的培训初衷大打折扣。

3.1.2 动手操作机会有限,无法完成手术及操作要求 目前,医患关系紧张,社会舆论导向一头倾,使临床医师尤其是手术科室医师如履薄冰,实习医生的手术锻炼机会少之又少。例如:尽管《培训手册》中明确要求第一阶段轮转期间需要完成白内障摘除加人工晶体植入术、青光眼小梁切除术各 3 例,但实际工作中此类内眼手术的操作机会完全为零。

3.1.3 培训过程缺乏质控,《培训手册》填写流于形式 个别基地的管理力度不够,轮转计划无统筹安排且随意性大,使医师无法完成轮转任务。《培训手册》是住院医师用来每天记录收治患者、书写病史、诊疗操作等日常工作量的情况,并定期记录参加理论学习、教学、科研的情况以及考勤、考核记录等^[8]。《培训手册》的填写情况是评价培训质量的重要依据,但调查显示因《手册》每年一审,大部分轮转医师在上交前才匆忙填写,部分内容失真,且个别未完成项目存在杜撰情况。

3.1.4 培训方案一刀切,无个体化体现 医院根据卫生局的培训要求安排所有住院医师统一轮转,以便于管理,但无法做到根据具体情况各有侧重。例如:来自老年医院、儿童医院、肿瘤医院的轮转医师,专业特点鲜明,统一的培训模式无法满足其本院的临床工作要求。

3.1.5 不同系统医院各自为政,培训系统不相兼容 北京市存在两套住院医师培训系统,即卫生局培训系统和北京大学医学部培训系统,两者在培养时间、培训内容、考核标准上基本一致,但却彼此不相兼容,致使北京市各医院基地评选及建设需要两套方案,造成资源浪费。送培单位也在培训系统的选择上比较混乱,个别医院甚至要求轮转医师均需参加两套系统考核,增加了住院医师负担。

3.2 建议

3.2.1 进一步完善并细化培训方案,做到有的放矢 住院医师培训工作最终是要落实到每一个培训基地,培训基地是住院医师培训的直接管理部门,是执行培训计划、落实培训内容的关键环节^[9]。因此,应加强对培训基地的管理力度,科内设专人带教,制定专门针对培训医师的带教方案,并对科主任和带教教师进行培训和考核。在住院医师开始轮转前先安排系统的理论学习,了解整体培训计划,强化临床专业知识。科主任应合理安排轮转医师的学习和工作时间,积极推动并监督住院医师轮转计划的完成。在上级医师的指导下,为住院医师增加理论学习和实践操作的机会,并使其在临床工作的同时,能够参与科室部分科研工作,培养临床科研思维,提升个人职业价值感,并为今后工作打下良好基础。

3.2.2 建立住院医师培训“导师制”,加强激励约束机制 参考研究生导师的选拔及奖励机制,任命基地高年资医师为住院

医师培训导师,进行一对一的带教及监管,有利于培训的连贯性并做到因材施教,增加培训医师的归属感。制定科学的奖惩管理办法,对导师的带教能力、业务水平、工作成绩等多方面进行综合考核,增强他们的责任心,明确导师在住院医师培训中的职责、任务、待遇,提高他们的积极性。同时制订激励政策以不断改善住院医师生活、工作学习环境,调动受训者学习的积极性。

3.2.3 加强对培训过程的监控 进一步完善住院医师规范化培训工作的领导机构和管理制度,逐步形成有效的评估和质量监控体系,严格管理,保证质量。定期对各培训基地进行培训质量的督导,督促住院医师认真及时填写《轮转手册》,完成培训任务,并及时听取反馈意见。

3.2.4 培训方案个性化体现,融会变通,事半功倍 根据轮转医师的临床经验、工作能力、职业特性制定个性化培训方案,以便更好地达到培训目的。目前,高学历住院医师越来越多,研究生毕业前的学习侧重和工作经历各不相同,因而,临床工作能力存在差异,培训导师应根据每个人的特点,分别制定个体化培训方案,同时加大统一考核的力度。虽然这样加重了培训前期的工作量,但最终能达到较为理想的培训效果^[10]。对于来自老年医院、儿童医院、肿瘤医院、社区医院等特色鲜明的培训医师,则因人而异地制定个体化轮转培训考核计划,稍加侧重,适当延长个别亚专业组轮转时间,为将来临床工作的发展奠定良好基础。

3.2.5 整合全市培训系统资源,彼此认可,统一考核 北京市医院众多,总体分为以下 4 类:卫生局下属医院、各部属医院、部队医院及北京大学附属医院。目前,卫生局下属医院采用卫生局培训系统,北京大学附属医院采用北京大学医学部培训系统,部属医院及部队医院则各自为政,由医院自主选择参与的培训及考核系统。如果能够两大培训系统彼此认同并兼容,并建立统一考核机制,则有利于全市各家医院纳入统一培训,提高整体培训水平,节约培训资源,减轻医院负担。

住院医师规范化培训是医学生在完成在校医学教育后以发展各种能力为目标的毕业后医学教育阶段,是医学生从业初始接受培训的必要阶段。住院医师规范化培训在中国还有很多环节需要完善,还有待于在实践中不断摸索,努力达到培养高质量医学人才的社会需要。住院医师培训是一个复杂的系

统工程,它需要比较完善的培训模式,依赖于各职能部门的配合,也取决于规范化培训过程中各环节的把关,从而保证临床医师队伍的整体素质^[11]。希望通过不断完善住院医师轮转培训制度,提高培训的内在质量,建立一个能培养具备良好医德、扎实基础、宽阔视野、灵活思维的优秀年轻医师的育人机制,建立良好起点,使医学毕业生能够更快、更好地进入工作角色,实现自我及社会价值,早日成为优秀的临床医师。

参考文献:

- [1] 金大鹏. 建立专科医师制度的实践和探索[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 649-651.
- [2] 陆君. 加强毕业后医学教育, 建立专科医师培养和准入制度[J]. 中华医学科研管理杂志, 2006, 19(4): 244-247.
- [3] 力达, 姚诤. 实行专科医生准入制度的初步探讨[J]. 中国医院管理, 2003, 23(1): 2-5.
- [4] 张爱莉, 薛迪, 沈昭在. 上海市医师专科培训的可行性调查策略研究[J]. 中国医院, 2002, 6(10): 35-39.
- [5] 王锦倩, 刘雁飞, 祁国明. 我国专科医师培养与准入的现状、问题与对策[J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(2): 116-121.
- [6] 孟群. 建立我国专科医师培训和准入制度研究[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008: 6-8.
- [7] 卫生部毕业后医学教育委员会. 专科医师培训标准(试行)[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 111-121.
- [8] 唐国瑶, 陈建俞. 我国住院医师培训制度的历史演变[J]. 医学教育探索, 2006, 5(2): 99-101.
- [9] 章雄, 倪卫杰, 贾那尔, 等. 上海交通大学医学院住院/专科医师培训现状调查[J]. 上海交通大学学报: 医学版, 2010, 30(8): 977-981.
- [10] 孙文平, 王磊, 崔瑞华, 等. 高学历医师临床技能与学历脱节的探讨[J]. 继续医学教育, 2003, 17(6): 27-30.
- [11] 王星月, 莫春梅, 石应康, 等. 毕业后医学教育阶段住院医师对带教师资需求的调查[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(5): 329-334.

(收稿日期: 2011-10-09 修回日期: 2012-01-06)

(上接第 2287 页)

- [6] 苏秀宁, 宫丽娅, 韦运杰. 社区护理干预对高血压患者的影响[J]. 解放军护理杂志, 2006, 23(9): 9-10.
- [7] 张颖杰, 方艳春, 李国平, 等. 社区中老年高血压患者服药遵从行为及其影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2010, 25(3): 13-15.
- [8] Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, et al. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting[J]. J Clin Hypertens(Greenwich), 2008, 10(5): 348-354.
- [9] Negin H, Narges RG. Determinant factors of medication compliance in hypertensive patients of shiraz, Iran[J]. Arch Iranian Med, 2004, 7(4): 292-296.

- [10] 鲍牡丹, 薛素兰, 陈小鸽, 等. 基层高血压人群遵医行为调查[J]. 护理研究, 2006, 20(1): 115-116.
- [11] 王玉梅. 生活方式对人体健康的影响[J]. 徐州医学院学报, 2002, 22(2): 1-7.
- [12] 曼汝莲. 高血压的全科医疗[J]. 中国全科医学, 1992, 2(1): 3-4.
- [13] 陈达光. 重视锻炼预防和治疗高血压与糖尿病[J]. 高血压杂志, 2003, 11(1): 1-2.
- [14] 韩光香, 陈爱兰, 梁瑜, 等. 高血压病患者疾病知识掌握情况及护理干预调查分析[J]. 社区医学杂志, 2004, 2(1): 7-9.

(收稿日期: 2011-10-09 修回日期: 2012-01-06)