

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.30.026

住院医师能力评价的调查分析

齐晓昀¹, 王莉坤²

(1. 首都医科大学附属北京世纪坛医院教育处, 北京 100038; 2. 北京航天中心医院人事处 100039)

摘要:目的 了解目前临床科室主任和住院医师对住院医师能力评价的差异,为今后住院医师能力培养指明方向,探索住院医师能力培养的模式。方法 通过文献研究建立评价体系,对北京市某三甲医院的临床科室主任和住院医师进行问卷调查并进行统计学分析。结果 临床科室主任与住院医师对住院医师整体能力评价比较,计算机应用能力评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),其他能力评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$),科室主任的评价均低于住院医师,认为住院医师科研能力、创新能力和法律意识欠佳。结论 在加强住院医师临床专业知识和技能培训的同时,应当重视住院医师综合能力的培养。

关键词:住院医师;能力评定;问卷调查

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)30-4059-03

Investigation and analysis of capability evaluation of residency

Qi Xiaoyun¹, Wang Likun²

(1. Department of Education, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China;

2. Department of Personnel, Beijing Space Flight Center Hospital, Beijing 100039, China)

Abstract: Objective To understand the differences of competency assessment of residents from the hospital director of clinical departments and resident physicians and to explore residency training mode for future ability training of the residents. **Methods** Study was performed in a third-grade class-A hospital in Beijing to understand the difference of capacity, creativity evaluation between the directors of clinical department and resident physicians through a questionnaire survey and statistical analysis. **Results** Results showed no statistically significant differences between the directors of clinical department and resident physicians in computer application, and the remaining capacities were lower in the directors of clinical department than in the resident physicians. Besides, the resident physicians hold that the residents were poor in research capacity, creativity and legal awareness. **Conclusion** The study prompts us to strengthen the clinical expertise and skills training of residency, also we should pay attention to the training of comprehensive ability.

Key words: resident; capacity evaluation; survey

住院医师规范化培训是医学生毕业后医学教育的重要组成部分,是培养优秀医师的有效途径^[1]。如何加强和提高临床住院医师规范化培训的水平和质量受到了卫生部和各级政府医疗机构的高度重视。卫生部于1993年在总结部分部属院校住院医师培训试点工作经验的基础上,相继颁布了《住院医师培训试行办法》和《临床住院医师规范化培训大纲》,使我国住院医师培训工作开始走上了系统化和规范化的轨道^[2]。2004年北京市成为卫生部首批获得批准的住院医师/专科医师培训试点地区。2012年原北京市卫生局和市财政局、人力资源和社会保障局等5个部门联合颁发了《关于推进北京市住院医师规范化培训制度建设》的文件,北京市住院医师规范化培训制度的建设正式拉开帷幕。2013年《北京地区住院医师规范化培训细则》也重新修订,此次修订以提高住院医师岗位胜任力为核心,由此可见综合能力的培养将是未来我国医学人才培养的主要内容。然而,当前住院医师培养仍然存在实际动手能力培养缺乏,综合素质教育缺乏等问题^[3]。本研究通过对北京市某三甲医院的临床科室主任和住院医师进行的问卷调查,了解住院医师综合能力的现状,为今后住院医师岗位胜任力的培养提供参考建议。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取北京市某三甲医院所有临床科室主任和部分住院医师共112人作为研究对象,其中84人为住院医师

均在北京市住院医师规范化培训基地参加培训,第一阶段住院医师43人,第二阶段住院医师35人,完成培训的有6人。纳入标准:所有临床科室主任及住院医师均为临床一线科室的人员,医技等辅助科室相关人员不在此次研究范围内。本次研究共发放问卷112份,回收问卷112份,有效问卷112份,有效回收率100%。入选的112名研究对象的基本情况见表1。

表1 北京市某三甲医院112名临床科室主任和住院医师的基本情况[n(%)]

项目	住院医师	临床科室主任
性别		
男	31(36.9)	15(53.6)
女	53(63.1)	13(46.4)
所在科室		
内科系统	52(61.9)	13(46.4)
外科系统	32(38.1)	15(53.6)
学位类型		
学士	13(15.5)	5(17.9)
硕士	54(64.3)	9(32.1)
博士	17(20.2)	14(50.0)

1.2 方法 本研究根据1999年美国医学毕业生评估委员会住院医师理事会(accreditation council for graduate medical ed-

education(ACGME)'s residency review and institutional review committee)归纳的住院医师 6 项核心能力^[4]和 2001 年国际医学教育专门委员会制定的“全球医学教育最低基本要求(global minimum essential requirement in medical education, GMER)”的相关文献^[5-6]设计调查问卷。作者在问卷中将住院医师能力设计为职业道德、临床基础理论知识、临床技能、沟通与交流能力、团队合作能力、语言文字能力、专业英语水平、计算机应用能力、法律常识与意识、批判与创新能力以及科学研究能力 11 个项目。对每一个项目按照完全不重要、不重要、一般、重要和非常重要设计了 5 个选项,并分别赋值为 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。调查中,针对科室主任,作者将 11 项能力设计成很不满意、不满意、一般、比较满意和很满意 5 个选项,根据其住院医师整体表现进行选择,并分别赋值为 1、2、3、4、5 分;针对住院医师,本研究将 11 项能力设计成很不好、不好、一般、比较优秀和很优秀 5 个选项,根据其自身感受进行选择,并分别赋值 1、2、3、4、5 分。临床科室主任和住院医师根据自己的经验或体会,对不同培训阶段住院医师的各项能力进行评价。为了使调查结果具有可比性,临床科室主任与住院医师的调查问卷在题目设置上一致。

1.3 统计学处理 所有问卷调查结果使用 EpiData3.1 软件录入,通过 SPSS13.0 软件进行数据统计分析。统计分析包括统计学描述和 Wilcoxon 检验,Wilcoxon 检验用于比较两类人群对住院医师培训项目重要程度的认识差异,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

经 Wilcoxon 检验,科室主任平均秩次为 41.77;住院医师平均秩次为 61.41,科室主任与住院医师对住院医师综合评价比较,差异有统计学意义($Z = -3.015, P < 0.05$)。见表 2、3。

表 2 北京市某三甲医院 112 名临床科室主任和住院医师对住院医师综合能力评价的统计描述[n(%)]

职位	1 分	2 分	3 分	4 分	5 分	合计
科室主任	1(3.6)	2(7.1)	11(39.3)	12(42.9)	2(7.1)	28
住院医师	0	2(2.4)	17(20.2)	45(53.6)	20(23.8)	84
合计	1	4	28	57	22	112

表 3 北京市某三甲医院 112 名临床科室主任和住院医师对住院医师综合能力评价比较

职位	n	综合能力得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)	平均秩次	Z	P
科室主任	28	3.43 ± 0.879	41.77	-3.015	0.003
住院医师	84	3.99 ± 0.736	61.41		

科室主任对住院医师能力评价前 3 位的是:计算机应用能力、职业道德及团队合作能力;后 3 位的是:科学研究能力、法律常识与意识及批判和创新能力。住院医师自身评价前 3 位的是:职业道德、团队合作能力以及沟通能力;后 3 位的是:法律常识与意识、批判和创新能力及科学研究能力。

调查显示,科室主任和住院医师对住院医师整体能力评价,只有计算机应用能力比较,差异无统计学意义($P = 0.127, P > 0.05$),其余能力分项的评价比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 北京市某三甲医院 112 名临床科室主任和住院医师对住院医师名单项能力评价比较

调查项目	n	单项能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)	平均秩次	Z	P
职业道德					
科室主任	28	3.75 ± 0.844	34.11	-4.645	0.000
住院医师	84	4.54 ± 0.702	63.96		
临床基础理论知识					
科室主任	28	3.29 ± 0.810	35.39	-4.282	0.000
住院医师	84	4.08 ± 0.764	63.54		
临床技能					
科室主任	28	3.14 ± 0.803	34.93	-4.315	0.000
住院医师	84	3.96 ± 0.842	63.69		
沟通和交流能力					
科室主任	28	3.36 ± 0.826	36.63	-4.053	0.000
住院医师	84	4.10 ± 0.738	63.13		
团队合作能力					
科室主任	28	3.46 ± 0.793	34.46	-4.465	0.000
住院医师	84	4.25 ± 0.656	63.85		
语言文字能力					
科室主任	28	3.39 ± 0.916	41.13	-3.127	0.002
住院医师	84	3.94 ± 0.750	61.63		
专业英语水平					
科室主任	28	3.43 ± 0.836	46.05	-2.189	0.029
住院医师	84	3.83 ± 0.758	59.98		
计算机应用能力					
科室主任	28	4.11 ± 0.875	64.02	-1.524	0.127
住院医师	84	3.88 ± 0.782	53.99		
科学研究能力					
科室主任	28	3.00 ± 0.720	42.00	-2.902	0.004
住院医师	84	3.55 ± 0.844	61.33		
批判和创新能力					
科室主任	28	2.89 ± 0.786	37.88	-3.712	0.000
住院医师	84	3.62 ± 0.835	62.71		
法律常识与意识					
科室主任	28	3.00 ± 0.816	36.79	-3.924	0.000
住院医师	84	3.76 ± 0.873	63.07		

3 讨 论

3.1 科室主任与住院医师对住院医师能力调查的结果分析 经统计学检验,科室主任和住院医师在能力评价比较方面,差异有统计学意义($P < 0.05$),总体上看,住院医师给自身能力的评分均高于科室主任的评分。这揭示了当前住院医师培训普遍存在的现象:科室主任普遍认为现在的住院医师临床能力一般,尚不能很好地胜任临床实际工作;而住院医师对自身的能力评价普遍较好,认为自己可以胜任临床工作。

在 11 项能力评价调查中,科室主任与住院医师仅在住院医师计算机能力的评价上差异无统计学意义($P > 0.05$),也就是说二者对住院医师计算机能力的评价大致相同,普遍认可这项能力。可能的原因是,随着社会各项科学技术的进步和计算机的普及,年轻的住院医师有更多的接触并运用计算机的

机会。

科室主任对住院医师“临床基础理论知识”、“临床技能”的评价仅处于中下等水平,说明住院医师作为临床医师欠缺最基本能力。现今的医学教育培训体系中医学生因为学制、就业、考研等各种原因造成临床基础知识和临床技能培训不扎实,基础知识与临床实践不能很好地结合,到了住院医师培训阶段他们即使掌握了理论知识但是由于缺乏实际动手能力的训练,临床实践技能仍不能满足临床诊疗活动的要求。

科室主任和住院医师对其“科学研究能力”、“法律常识与意识”的评价均排在后列。科学研究能力达不到科室主任的要求,很大原因是临床住院医师大都是临床型研究生出身,而非科研型研究生出身,他们并没有长时间学习相关的科研方法,导致住院医师科研能力普遍不强。另外一个原因,可能就是日常的医疗工作已经占去了住院医师的大部分时间,他们将更多的时间投入到临床医疗实践活动中,导致用于科研的时间相对少了很多,表现为科研能力不强。随着患者法律意识的不断增强、医疗纠纷和医疗官司也在不断增多,有文章指出:实习医师所有的工作,包括书写病历、处方、下达医嘱以及进行相关操作都必须在带教教师指导和监督下完成。若未经老师允许,擅自进行相关处置,都有造成医患纠纷甚至触犯法律的危险^[7]。住院医师的诊疗活动中存在同样的问题,法律常识与意识得分不高恰恰说明了住院医师此项能力有待提高,法律法规与法律意识可能是住院医师能力培养的薄弱环节。

3.2 建议及解决方法

3.2.1 重视临床基础知识和基本技能的培养 依旧将临床基础知识和临床技能放在培训首位,尤其要加强临床技能的培训。住院医师经过的在校教育是学历教育,学历不等于技能,要胜任医生这一职业的内在要求必须不断学习临床技能^[8]。当前医学院校研究生培养过于重视科研能力的培养,毕业阶段研究生又忙于找工作,从而忽略了临床实践的机会,造成住院医师培训阶段还要弥补研究生阶段临床技能实践的不足。目前北京市进行的临床专业学位研究生培养与住院医师规范化培训“双轨合一”的尝试有助于解决此问题。除此之外,知识与技能这两项作为临床医生应具备的最基本素质,作为临床活动最根本的技术保障,应当一直给予高度重视,在培训中始终处于首要位置。

3.2.2 探索以岗位胜任力为导向的住院医师培养模式 在当前深化医药卫生体制改革的大背景下,建立适合我国国情的住院医师规范化培训制度和培养模式是培养合格医学人才的必经之路。从医学教育改革发展趋势看,当前医学教育更注重加强核心能力的培养,即以工作胜任力为基础的培训及考核模式。“胜任力”概念由哈佛大学戴维·麦克利兰教授提出,是指能将某一工作中有卓越成就者与普通者区分开来的个人深层次特征,能显著区分优秀与一般绩效的个体特征^[9]。将胜任力的概念引进到毕业后医学教育的范畴之中,根据这个方向,住院医师规范化培训的培训模式应该逐步从传统观念中的以培训过程、知识结构为主逐步向以岗位工作胜任力为主的培训考核模式进行转变^[10]。因此,住院医师不仅要掌握专业技能,还应当具备获取信息的能力、沟通能力、团队合作、科研能力、法律意识等综合能力并在实际临床工作运用。对住院医师规范化培训与考核的内容也不仅仅要有熟练的专业知识与临床技能,还必须包含心理、社会、法律、科研、伦理等多方面的内容。

3.2.3 全面推进住院医师规范化培训的自主培训 住院医师规范化培训自主培训是国际上公认的临床医学人才成长的必

由之路。2006 年以来,上海开展了面向全国招生的住院医师规范化培训,双向选择,择优录取。住院医师的培养周期为 3 年,培训结业考核合格者可取得住院医师规范化培训合格证书,培训对象自主选择,双向选择,择优录用。培训期间,培训对象可以自主报考研究类的硕士、博士研究生,录取后,培训自行终止。北京市也已于 2012 年部分启动了住院医师规范化培训的自主培训模式,自主培训与委托培训并存,但由于北京市的特殊位置,在人事制度、培训管理、经费保障和就业分配等问题上仍然有许多问题需要解决,造成住院医师自主培训推行缓慢。但就目前的经验,自主培训是住院医师规范化培训的大趋势,这种模式避免了临床医师的“近亲繁殖”,充分调动医学生自主学习的积极性,有利于医学人才综合能力培养的良性循环。

本研究仅在 1 家医院开展,科室主任样本量较小,所得结果只能反映 1 家医院的状况。本次调查结果均用评分分数进行评价,且评价设置仅为 5 级,尚不能全面、清晰地描述不同人群的分数的差异。而且,为了提高应答率,设置的能力评价项目并不能完全显示住院医师的能力状况。作者今后将增加其他调查人群并与其他住院医师培训基地联合起来,共同设计住院医师能力评价项目问卷进行调查,以期更加真实、全面地反映住院医师能力培训的现状。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 孟群.各国专科医师培训与准入制度[M].北京:中国协和医科大学出版社,2004:92-93.
- [3] 任爱民.加强临床住院医师综合能力培养与深化医学教育改革的探索[J].临床和实验医学杂志,2010,9(17):1354-1355.
- [4] Larkin GL, McKay MP, Angelos P. Six core competencies and seven deadly sins: a virtues-based approach to the new guidelines for graduate medical education[J]. Surgery, 2005,138(3):490-497.
- [5] 王星月,阎正民,舒明蓉,等.住院医师对全球医学教育最基本要求的实用性评价[J].中国循证医学杂志,2007,7(2):99-103.
- [6] 王星月,阎正民,舒明蓉,等.住院医师对“全球医学教育最基本要求”态度的问卷调查[J].中国循证医学杂志,2006,6(12):862-866.
- [7] 韦焕能.在临床教学中创造和谐的医疗教育环境[J].现代医药卫生,2007,23(6):946-947.
- [8] 舒明蓉,阎正民,王星月,等.毕业后医学教育阶段住院医师培训需求知识研究[J].现代预防医学,2007,34(12):2234-2236.
- [9] Marpl BF. Competency-Based resident education[J]. Otolaryngol Clin N Am,2007,40(6):1215-1225.
- [10] Brasel KJ, Bragg D, Simpson DE, et al. Meeting the accreditation council for graduate medical education competencies using established residency training program assessment tools[J]. Am J Surg,2004,188(1):9-12.