

·全科医学教育探索·

基层医院住院医师规范化培训师资培训管理探索

邵悦萍

规范化培训是医学生毕业后教育的重要组成部分,住院医师在上级医师的指导下进行临床实践,通过规范的要求和严格的考核,学习到某一医学专科中合格医生所需的知识、技能和态度^[1]。由于医师职业具有很强的思维能力培养和操作技术实践,因此带教师资的能力水平在住院医师规范化培训过程中具有关键性作用^[2]。现实中,多数临床医师未接受过系统的临床教学培训^[3]。2016年国家卫计委将师资培训作为住院医师规范化培训工作评估指标中的5大核心指标之一,各级管理部门也越来越重视住院医师规范化培训师资质量。本次研究旨在对本院住院医师培训师资培训和管理中存在的问题加以改进,探索基层医院住院医师规范化培训师资培训管理体系,以期提高带教老师的教学能力和素质。

1 本院住院医师规范化培训师资培训管理实践

1.1 设立医院医学教育管理委员会 医院医学教学管理委员会由院领导、医务科、教科科、护理部等职能科长、临床科主任、学员代表等组成并制定相应职责。教科科牵头梳理住院医师规范化培训中师资培训管理存在的问题,提出针对性的培训方案、师资聘用管理办法等,最后由医院医学教育管理委员会审核通过。

1.2 教学团队分级管理 设立骨干教师团队和一线教师团队。骨干教师团队除临床带教外还要负责临床带教老师的专项教学技能培训及科室教学工作计划的制定、督促检查等;一线教师团队主要落实科室带教计划,做好临床带教工作。

1.3 开设针对性师资培训课程 医院教科科、专业

基地每月对临床各科小讲课、教学查房、病例讨论、病历修改、技能培训、出科考试等情况进行检查,由教科科梳理汇总,并对卫生行政主管部门,包括区级及省市各级检查发现的问题进行分析,提出师资培训内容,并提交医院教育管理委员会审核,最后制定培训计划。开设的针对性培训内容包括:①新晋带教前培训,内容包括:国家卫计委《住院医师规范化培训管理办法》《浙江省住院医师规范化培训基地管理细则(试行)》等制度;基地教学管理、专业基地教学管理、各级师资岗位职责;住院医师各专科培训细则。②教学技能培训,包括传统的教学查房、理论授课技巧、病例讨论等能力,以能力胜任为导向的PBL教学、多媒体教学、模拟医学教学等多种教学能力以及客观结构化临床考试、迷你临床演练评估、操作技能直接观察评估等多种评价方法和沟通交流能力等;③人文素养培训,包括职业道德、医患沟通等方面内容。

1.4 设立完善的带教老师认定、培训、考核、聘任和奖惩制度 ①明确带教老师准入的基本要求和岗位要求。②带教师资培训考核规范化。包括带教师资在参加新晋带教前培训后须完成培训考核;带教师资须接受来自于带教住院医师的满意度评估;医院和科室每年对临床带教师资进行年度考核。③实行动态管理。由医院教学管理委员会每年一次对带教老师进行资质审查,审查内容包括:参加医院教学相关知识技能培训时数至少达到6次;住院医师对带教老师满意度不低于80%;无发生承担主要或完全责任的医疗损害事件和重大或严重教学事故。如出现不达标者,取消当年带教资格,隔年经医院教育管理委员会审批通过后方可再度授予师资资格。④落实奖励措施。教科科每月对师资带教工作进行考核,考核得分不低于90分发放200元/月补贴,每年评选优秀带教老师予以表彰奖

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.02.019

科研项目:杭州市富阳区科技发展计划项目(2016SK031)

作者单位:311400 浙江杭州,杭州市富阳区第一人民医院教科科

励,并将带教资质与晋升、竞聘挂钩。

2 住院医师规范化培训师资培训管理实践成果

2.1 通过建立有效的临床教学激励机制,稳定师资队伍,并有效激发临床医师致力于住院医师规范化培训教学的积极性。因临床工作繁忙,压力大,同时还要承担其他层次的教学任务,完成个人科研、晋升的需求等各种“繁杂”的工作,部分师资对住院医师带教工作的热情不高^[4]。以往的职称晋升主要考虑任职年限、临床能力、科研论文三方面的内容,未将临床教学工作纳入其中,这些因素都不利于调动带教老师的教学积极性,从而影响教学质量。我院自2017年起改进高级职称晋升方案,将参与住培带教工作纳入高级职称晋升时加分项,推荐分值最高可达3分,这在一定程度上体现了医院对教学工作的重视。

2.2 通过开设针对性的师资培训内容,提高了带教老师对住院医师规范化培训相关制度、政策的理解,掌握住院医师规范化培训本专科培训细则、带教老师岗位职责及相应的教学技能,包括小讲课、病例讨论、教学查房、PBL以及客观结构化临床考试、迷你临床演练评估、操作技能直接观察评估等评价方法。2018年8月对经过培训的47名带教老师进行相关知识理论测试成绩平均为(92.15±10.58)分,明显高于他们在2016年8月(即培训前)测试成绩(83.37±7.36)分,差异有统计学意义($t=4.67, P<0.05$)。

2.3 住院医师的结业考试成绩及对带教老师满意度评价见表1

表1 2016年和2018年学员结业考试成绩及满意度评分比较/分

组别	结业考试成绩	满意度评分
2018年	80.35 ± 10.33*	94.18 ± 7.32*
2016年	72.49 ± 8.02	87.17 ± 6.29

注: *:与2016年比较, $P<0.05$ 。

由表1可见,2018年学员结业考试成绩及满意度均明显高于2016年学员的成绩及满意度,差异有统计学意义(t 分别=4.14、5.00, P 均 <0.05)。

3 讨论

师资队伍能力建设是提高住院医师规范化培训质量的重中之重^[5]。我院通过住院医师规范化培训师资队伍培训管理实践,试图探索同等规模培训基地住院医师规范化培训师资培训管理模式,取得了一定的成果,总结体会如下。第一,对不同层次带教老师进行分层培训。选派骨干师资参加省内外师资培训,回院后对一般师资开展培训,一定

程度上缓解了临床科室人员紧张、医疗工作繁重,工学矛盾突出现状。第二,设立医院教育管理委员会,审核师资培训课程设置、监督培训计划落实、制定医学教育激励机制等,对于住院医师规范化培训师资培训管理顺利进行提供了有力的保障。第三,师资激励机制富有成效。完善了师资培训、考核管理,落实带教经费发放,在高级职称晋升竞争越来越激烈的背景下将教学工作承担任务、教学工作中表现与高级职称晋升挂钩,极大调动了临床医生参与教学工作积极性,使得管理部门可以从中选拔出有志于从事教学的优秀医生作为住院医师规培带教老师,为提高住院医师规培教学质量打下良好的基础。另外,我院为进一步规范和提高住培学员管理质量,自2018年7月起尝试住培学员导师制,导师在学员培训期间全程负责监督和管理学院思想、学习和工作情况。导师制起源于英国牛津大学,与班建制、学分制一起,被称为三大教育模式,它以密切的师生关系为特点,师生合作互动,强调全方位、全过程的育人理念,在人才培养方面具有独到的优势^[6]。导师制试行时间较短,在我院住培工作中的实际作用有待进一步观察。本研究进行时间较短,迷你临床演练评估、操作技能直接观察评估等评价方法运用开展时间较短,数据不足,对师资能力提升和住培质量提高未进行统计分析,将在今后的研究中进一步探讨。

参考文献

- 1 王德炳.住院医师规范化培训[M].北京:北京大学医学出版社,2002:12.
- 2 王欣倍,严晓蕾,潘沛,等.住院医师规范化培训临床带教师资培训探讨[J].中华医学教育探索杂志,2017,16(4):407-410.
- 3 郑玉英,阎作勤,余情,等.上海市住院医师规范化培训师资队伍建设的探讨[J].中华医学教育杂志,2011,31(3):459-461.
- 4 闵旻,雷红,熊世熙.心内科住院医师规范化培训中存在的问题与对策[J].中国医学教育技术,2016,30(1):106-108.
- 5 王辰,齐学进,陈昕煜,等.我国住院医师规范化培训制度的正式建立与政策体系[J].中华医学杂志,2015,95(14):1041-1043.
- 6 刘洁.临床医学专业学位研究生培养与住院医师规范化培训并轨的探索与思考[J].学位与研究生教育,2014,(6):13-16.

(收稿日期 2019-01-11)

(本文编辑 蔡华波)