

Standardized Resident Training of Dazhou Central Hospital

Hua Ye

Research Center for Medicine and Social Development, School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Chongqing
Email: diana2013@aliyun.com

Received: Jun. 7th, 2017; accepted: Jun. 24th, 2017; published: Jun. 27th, 2017

Abstract

Standardized resident training is very important to cultivate high-level doctors and improve medical quality as well as medical research. This paper analyzed the current status and deficiencies of standardized resident training in Dazhou Central Hospital, and proposed countermeasures. This hospital has the monitoring system for clinical teaching quality, irregular ward inspection in teaching, rich training contents and management of examinations. However, deficiencies exist in the training conditions, clinical thinking cultivation and the examination system. Thus, this paper proposed countermeasures to improve training conditions, clinical thinking cultivation and the examination system.

Keywords

Standardized Resident Training, Medical Disputes, Clinical Thinking, Examination System

浅析达州市中心医院的住院医师规范化培训

叶 桦

重庆医科大学公共卫生与管理学院, 医学与社会发展研究中心, 重庆
Email: diana2013@aliyun.com

收稿日期: 2017年6月7日; 录用日期: 2017年6月24日; 发布日期: 2017年6月27日

摘 要

住院医师规范化培训对于培养高层次医师和提高医疗质量以及科研水平有着非常重要的作用。本文分析了达州市中心医院在住院医师规范化培训方面的现状与不足, 并提出了相应对策。该医院具有临床教学

质量监控体系、不定期的教学行政查房、丰富的培训内容以及考核管理。但是在培训条件、临床思维培养以及规培考核体系方面存在不足。因此,本文提出了改善培训条件、改进临床思维培养以及逐步完善考核体系的具体措施。

关键词

住院医师规范化培训, 医疗纠纷, 临床思维, 考核体系

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 住院医师规培的重要性

住院医师规范化培训,简称规培,是指从医学院校毕业的医学生在医疗机构成为住院医师后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,从而学习到在某一认可的医学专科中的合格医生所需的知识、技能和态度[1]。对于刚从医学院校毕业的学生而言,规培成为提高医疗技术水平和提升整体素质的关键环节。

住院医师规培是毕业后医学教育的重要组成部分,是从医学院校基本教育到继续医学教育的中间站。英美等发达国家的实践证明,比较成熟的住院医师规培制度能有效推动高素质临床医学人才的培养[2]。然而,我国在过去的很长一段时间里没有规培制度,医学生一毕业就直接被分配到医院从事临床工作而不用经过二级学科培训,其所在医院的环境就一定程度上决定了将来的工作能力和水平,这妨碍了我国医疗队伍整体素质的提升[3]。从上世纪80年代开始,一部分地区逐渐开展了规培的试点工作。经过数年的实践,确立了一套基本完整的住院医师规培制度。

从宏观方面来说,住院医师规培促进国家的卫生人才发展战略,不断为社会输送合格的医务人员;从微观角度看,规培能够改善医院的人力资源结构,规培医师构成了稳固的低端人力流动层,而高年资医师就可以有更多时间进行学科建设,以及更好地完成培训与考核任务[3]。

2. 住院医师规培的现状

达州市中心医院是国家综合性三级甲等医院,集医疗、教学、科研、预防为一体,是解放军第三军医大学、重庆医科大学、川北医学院等大专院校的教学实习基地。医院占地面积10.3万平方米,其中医用建筑面积7.8万平方米。医院总资产4.15亿元,编制床位1000张,在职工1349人。住院部设有18个病区23个专业。2.6万平方米的门诊综合大楼除设有29个专业门诊外,还设有儿科、产科、眼科、综合病房(VIP)4个病区和体检中心。同时,医院设有18个诊断治疗科室。

该院执行的制度和模式是参照国家卫生计生委等7个部门联合出台的《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》以及教育部等6个部门联合出台的《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》。住院医师在轮转学习期间,需要不断深化学习临床医疗工作方面的知识,建立更加全面系统的临床知识体系。另一方面,在专业学科方向的学习中,需要在其专业方向的临床培训中接受充分的训练和指导。这样,通过住院医师规培,培养出高素质的临床医师。

该院实施的培训模式是“5+3”模式,医学生在完成5年本科的医学专业教育后去医院参加为期3年的住院医师规培。培训内容丰富,除了基本的医疗与科研方面培训以外,还涵盖医院文化、医学法律

法规、医学人文、公共课程和技能操作等。在医疗方面,制定每一年的培训目标,根据不同的专业特点制定适宜的轮转计划,并要求两年内通过科室执业医师资格考试。同时,建立公共培训平台,例如影像、急诊、心电图、ICU等专科的培训。开展疑难病例讨论和临床技能训练;以讲座和会议的形式促进各学科的交叉学习;定期学习医疗相关制度、医疗风险防控、医疗质量改进。在科研方面,规培医师必修循证医学和临床科研设计,并跟随其导师参加各研究团队。医院出台科研鼓励政策,例如住院医师科研基金;引进中国知网等各种数据库;经费支持发表科研论文、参加国内外会议、申请科研课题和在职学位。该院特别重视对规培医师法律知识和医生专业素养的培训。每季度定期邀请律师事务所的专业人员开展法律知识讲座,特别是医疗纠纷的产生和处理。每次讲座都要求规培医师和各科室的带教老师参加。医疗纠纷的种种案例对规培医师在未来临床工作中提出了更高更严格的要求。要求做好医患沟通,辩证施治,必要的情况下请示上级医师进行会诊;要求尽到病情告知的义务,各种治疗方案也要毫无保留的告知患者;要求进行体格检查时做到准确,顾及到患者的切身感受;要求加强自身的责任心,谨慎处理每一位患者,在医院诊疗技术无法解决的情况下及时将患者转向上级医院;要求做好自我保护,在遇到情绪激动、处事极端的患者时要在保护好医师自己的前提下进行诊治。

该院极其重视临床教学工作的实施监管,分管领导不定期组织教学督导专家、教务管理人员深入到每个临床教研室进行教学行政查房,在查房后由督导专家当场点评,并提出改善建议。专家们高度重视规培医师的病历书写质量;要求带教老师重点培养医师的动手能力和临床思维能力;要求带教老师加强与学生的互动,引导学生思考,适当介绍专业知识的新进展及运用一定的专业外语,增长学生的见识;随后教管部门还会检查教学档案,发现并及时指出问题。同时,教管部门每季度召开一次规培教学质量评比会议,教学督导专家在评比前集中检查各教研室集体备课、试讲、大课教案讲稿、试卷等教学档案,在评比中明确指出各教研室在规培教学工作中的亮点和不足。通过评比发现不足,取长补短,有效促进了教学质量和水平不断提高。

规培效果需要通过考核来量化,该院的考核管理分为过程考核和结业考核。过程考核包括日常考核、出科考核、跟师考核、阶段考核和年度考核。结业考核包括结业笔试和临床技能考核。

3. 住院医师规培存在的不足

3.1. 缺乏培训条件

该医院虽然有技能培训室,但面积小、设施设备不完善。

部分培训老师受日常医疗工作影响,对培训工作的相对重视程度不够,影响了培训质量。带教老师要完成自身紧张的医疗任务,并要抽空拟定教学计划,而医院制定的激励制度不够完善,导致带教老师的教学积极性不高,在带教工作上没有尽职尽责,使规培工作的实施和质量得不到保证。这其实是个比较普遍的问题。陈小润等(2016) [4]通过研究表明在上海市住院医师规培的带教老师中有47.92%认为带教工作增加了工作负担。该院某些科室领导重使用而轻培训,只追求自身科室的效益而不要求带教老师对规培医师进行培训和指导,导致规培医师只有日常的临床工作却得不到相应的培训和指导,结果取得的成效也不尽人意。

此外,医院缺乏信息化管理,不能有效、实时地监控规培情况。

3.2. 不够重视临床思维培养

临床思维培养是一个长期的过程,虽然规培医师跟随带教老师学习,但常常因为带教老师讲授不到位、规培医师自身不努力、病历书写经常复制粘贴等情况而使临床思维的培养达不到预期效果。这些问题在该医院没有引起足够的重视。

3.3. 规培考核体系不足

建立统一规范的规培考核体系是规培质量同质化的保障。虽然该医院借鉴了同行的考试题库进行出科理论考试,但缺乏统一标准,致使规培医师对结业考试等感到困惑。培训过程考核的质量控制是难点,不能保证对每一次出科考核监督到位。

4. 住院医师规培的改进措施

4.1. 改善培训条件

医院可加强硬件设施的配置,例如增加各临床科室的教学示教室,购买更多的示教模型,甚至投资建设临床技能培训中心,为规培医师提供更多实践操作的机会,提升其技能水平,为以后执业打好坚实的基础。

加强对带教老师的激励制度,对于带教老师的考评制定相应的标准,更好地量化带教老师对规培医师的培训效果。对于考评优秀的带教老师,医院除了颁发荣誉证书外,更应该投入资金加以奖励。对于有相应资历的医师,应鼓励其积极参加带教工作,使教学水平上升到新台阶。

在信息化时代,实现有效而实时的监控成为一个趋势,因此可以建立在线动态监测平台,涵盖规培医师的档案管理、导师档案、学员轮转管理、培训质量监督等。加强师资队伍建设,提高带教老师的带教意识和培训质量。

4.2. 改进临床思维培养

4.2.1. 提高带教水平

带教老师的自身素质、理论知识、临床技能、带教能力等的水平差异对于带教效果举足轻重^[4]。因此,选择高水平、临床经验丰富的老师,提高老师的带教能力,可以帮助规培医师养成良好的品质和认真负责的工作态度,规范自己的行为,以及正确处理复杂的临床问题,从而使规培医师具有良好的临床思维能力。

4.2.2. 加强病历书写的培训

原始病历资料与现场实物保存是认定医疗过失的重要依据。病历作为医疗行为的唯一载体,在司法审判中是证明医疗行为是否正确的主要证据。然而在临床实习阶段,很多学生不重视临床病例的书写质量,对一些医疗文字纪录是漫不经心,有的学生甚至在原始病历资料上涂改。目前一些医院已经开始实施电子病历,虽然在很大程度上促进了医生和护士工作效率的提高,但确实存在诸多问题,例如刻板地复制、粘贴,一旦错误没有得到及时改正,错误也一再被复制、粘贴;一些低级的输入错误也是屡见不鲜,闹出种种笑话。如果患者复印病例后发现了这些错误,势必会使病人对医院医生的信任度大大降低,严重的就导致医疗纠纷。

要培养依法行医的思维方式和行为习惯,必须让规培医师清晰了解到病历书写的重要性,对病历书写的规范性、系统性、准确性和完整性进行严格的要求。所以带教教师要仔细检查学生书写的病历,不仅关注与疾病诊断相关的内容,还要提出可能存在的医疗纠纷隐患,将医学法律知识贯穿于病历书写中。可以通过学习高质量病历来完成优质病例的书写。

4.3. 逐步完善考核体系

制定培训管理、培训标准、培训登记、学籍管理、考试考核等多个管理制度和规范,形成医院统一招生、统一备案、统一内容、统一标准、统一考核的制度体系。

建立综合考核评价机制，进行分级考核。例如，由医院负责规培医师的日常考核、出科考核、年度考核等过程考核，在过程考核合格的基础上才能参加结业考核。规培结业考核实行全省统一的理论考试和临床技能考试，统一命题、统一时间、统一地点。针对过程考核，由医院出资购买住院医师规培的考试题库以及建立网上考试平台。

参考文献 (References)

- [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] 祁敏, 陈华江, 魏显招, 王鋈. 我国住院医师规范化培训现状分析与展望[J]. 中国高等医学教育, 2013(4): 7-8.
- [3] 王星月, 黄丹丹, 李为民, 等. 从华西培训模式浅议开展住院医师规范化培训的重大意义[J]. 四川医学, 2015, 36(2): 138-141.
- [4] 陈小润, 周蓉, 黄葭燕, 万志强, 张勘. 带教老师对上海市住院医师规范化培训政策的认知与态度调查研究[J]. 中国卫生资源, 2016, 19(1): 4-8.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ass@hanspub.org