

住院医师规范化培训存在的问题及对策

黄婷¹, 王文涛², 李燕¹, 张亚莉¹

(1. 西安交通大学第一附属医院肾内科, 陕西 西安 710061;

2. 西安第九人民医院肾脏内科, 陕西 西安 710054)

摘要:近几年国家教育部实行的“5+3”住院医师规范化培训(规培)制度,形成完整的5年本科毕业后医学教育体系,完善继续医学教育,培养全科人才,扩展年轻医师的整体知识面及专业水平以便于更好的适应临床工作,更好地为患者服务。现将笔者在参加住院医师规范化培训期间遇到的问题做一总结,并提出解决对策。

关键词:住院医师规范化培训;专业知识;专业学位型研究生

中图分类号:R197.3

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.04.007

文章编号:1006-1959(2019)04-0019-02

Problems and Countermeasures of Standardized Training for Residents

HUANG Ting¹, WANG Wen-tao², LI Yan¹, ZHANG Ya-li¹

(1. Department of Nephrology, the First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, Shaanxi, China;

2. Department of Nephrology, Xi'an Ninth People's Hospital, Xi'an 710054, Shaanxi, China)

Abstract: In recent years, the "5+3" resident standardization training system implemented by the Ministry of Education has formed a complete five-year undergraduate medical education system, perfected continuing medical education, trained general talents, and expanded the overall knowledge and professionalism of young physicians. Levels to better adapt to clinical work and better serve patients. Now I will summarize the problems encountered during the standardized training of residents, and propose solutions.

Key words: Resident standardized training; Professional knowledge; Professional degree graduate students

专业型硕士研究生是以专业实践为导向,重视实践和应用,培养在专业和专门技术上受到正规的、高水平训练的高层次人才,与学位型研究生不同,其更侧重于临床思维与能力的培养。自2015年起,国家卫计委明确规定,专业型硕士研究生需将培养与规培紧密联合,逐步实现从理论知识的学习到临床实践的转变,让理论真正与临床结合并指导实践,也在实践中更好的巩固理论^[1]。但规培实施时间不长,也存在诸多问题,比如时间分配、科室安排、部门衔接、人才浪费等问题,现就笔者在规培期间所遇到的问题及相应解决对策总结如下。

1 规培目前存在问题

1.1 专业学位型研究生与科学学位型研究生比例失衡 由于规培的实施,从一定程度上导致专业学位研究生比例渐增加,科学学位研究生渐减少。科学学位型研究生毕业即面临工作,必须接受3年的规培,不仅时间延长,更是资源的浪费。专业学位型研究生的来源主要是经过全国统一考试的全日制研究生,按照《执业医师法》规定,全日制研究生无法独立处理医疗资源,无法独立处理患者,没有处方权,因此也无法满足住院医师规范化培训的要求^[1,2]。

1.2 科室安排不够合理 对于专业型硕士,已明确选择其所学专业,但在安排轮转科室的同时,往往在自己科室轮转的时间相对较少,对于复杂疾病的掌握

程度相对表浅,所见病种不全面,增加了日后毕业论文撰写的难度。部分科室病种单一,轮转时间较长,部分科室病种多且较复杂,轮转时间短,不能完全了解和掌握,只能走马观花。

1.3 临床能力培养时间不合理 专业学位型研究生除了必须达到规培的要求外,还应完成部分科研任务,比如在专业期刊发表论文作为评优的指标,毕业论文的撰写,这些会占用临床部分时间,虽然在临床轮转的时间为36个月,但却更侧重于个人的科研素养,对于毕业资格审核无临床能力的细化考核,以至于在规培期间并未真正做到临床能力的提高。

1.4 多种人才培养模式,导致资源浪费 规培的来源主要有以下几种:①已完成5年本科教育,参加全国统一考试成为专业学位型研究生或者毕业后通过考试进入规培医院进行规培;②已接受过培训的住院医师,住院医师也有部分来源于专业学位型研究生,造成了重复培养,对比两种培养模式,也有相似、重叠之处。对于前者,住院医师规范化培训确实收益良多,但对后者,无疑造成了教学资料、师资力量浪费,对于培训机构的管理也造成了负担^[3]。

1.5 薪酬过低 多数医学研究生认为目前规培期间薪酬过低,对于硕士研究生来说,目前可能尚无家庭经济负担,每月补贴基本能满足生活需求。但对于已工作多年的住院医师或博士研究生来说,经济压力大,每月一千至两千的补助无法满足其需求,导致在培训期间,无法全身心投入到医疗工作中^[4]。

1.6 规培质量参差不齐 规培学员要提高自己的临床实践能力,除自己临床经验的积累,还有带教老师的指导,带教老师的学习能力、经验及态度也可能影响

基金项目:2014年西安交通大学第一附属医院教改项目(编号:14ZD05)

作者简介:黄婷(1993.6-),女,陕西安康人,硕士研究生,住院医师,主要从事肾脏内科疾病方面的研究

通讯作者:张亚莉(1960.5-),女,陕西西安人,本科,主任医师,主要从事肾脏内科相关疾病的研究,诊断学及内科学的教学工作

规培效果,如:①由于临床工作繁忙,带教老师无法将带教任务落实,规培医师承担着繁重的医疗任务,接患者、下医嘱、写病历、贴化验单、办出院,这些工作相对机械,不能真正提高规培医师的临床技能^[9]。没有过多的时间查阅资料,对每种疾病的了解并不深刻,只停留在表面,较难真正提高自己;②老师带教水平相对不均衡,其理论知识、临床操作能力、科研能力以及人文素养等可能影响规培的质量,部分由于技能培训过少或未掌握最新的技能操作要点变更,存在临床操作不规范,对学生缺乏相应的指导的现象。每位带教老师的擅长与薄弱之处不同,自身薄弱方面指导学生,可能导致教学质量的下降;③带教老师一般是具有中、高级职称的医师,承担着繁重的医疗、科研任务同时进行带教,但带教任务不纳入年终考评,且无相应物质回报,因此缺乏积极性,不能以百分之百的热情传授自己的经验技术。

2 规培过程中存在的问题的解决对策

2.1 各司其职 专业学位型与科学学位型研究生虽然培养方向不同,但本质上都是为临床服务的。科学学位型研究生对疾病的相应机制及临床数据进行研究,探索致病机理,寻找相应解决方法。而专业学位型研究生直接接触临床,通过对患者症状、体征、实验室检查、影像学检查,对疾病进行诊断,给予相应的治疗,减轻病人的痛苦。两种培养方式应分开进行,全身心投入到自己擅长领域,各司其职。科学学位型研究生专于研究,更好的为临床服务,专业学位型研究生努力达到住院医师规范化培训的要求,认真对待每一次转科,提高自己临床技能。

2.2 合理安排科室 在总轮转时间不变前提下,酌情增加研究生所修专业轮转时间,对该科室疾病了解更深入,所见病种更全。对于一些大科室,如:心血管、呼吸、消化等,增加轮转时间,以便有更多的机会掌握常见疾病的诊疗过程,规范诊疗;减少一些小科室(如:B超、核医学、X线等)的轮转时间,其专科性较强,需要有相关的专业知识作支撑。对于临床医生来说,了解其运用范围、运用时机更为重要。可增设规培生感兴趣但自己又不擅长的科室,全面发展。

2.3 全面评价 规培与专业学位型研究生教育完美结合,既要成为合格的临床医师,也要达到可授予专业学位的水平。不能单凭某方面的优势评价,应综合考虑。在临床方面,建议根据平时表现、基本技能操作、出科考核等方面综合评价;在科研方面,可根据其论文发表数量、质量等方面评价。同时也能增加医学生在临床和科研方面的积极性。

2.4 分开培养 本科生在进入临床工作前必须参加规培。不管是临床专业技能的培养,还是临床思维的养成,都将为以后的工作带来巨大收益,同时减少

时间的浪费。对于已工作数年的住院医师来说,其所学专业相对固定,针对其培养更重要的是诊疗规范,应增加其在专业科室的时间,避免资源浪费,让培训的作用达到最大化。

2.5 提高薪酬 薪酬从某方面来说也对住院医师规范化培训的效果起着至关重要的作用。希望规培学员的薪酬能与本院住院医师相同,做到同工同酬,让规培学员不会因薪酬问题而无法全身心投入到临床工作中去。同时更应为已经成家的博士研究生或住院医师提供额外补助,适当满足其经济需求。相关部门应完善补偿机制、加大资金投入,使规培学员心无旁骛的投入到医学事业中。

2.6 整合师资力量,提高规培质量 ①重视对规培学员理论知识的提高及规范化的诊疗操作,减少临床上重复且含金量低的劳动,尽量让每位规培学员见到不同的病种,熟悉操作流程之后,重点转为对疾病本身的关注,如临床表现、体征、对检查结果的解读、诊疗方案等,带教老师应经常进行指导、讲解,同时合理排班,让规培学员有充足的查阅资料,提高自己的专业理论水平;②建设一支规范化、高素质的师资队伍,完善带教老师筛选制度,对教师进行全方位、多角度考核,同时对教师进行分类培训^[9],统一考核,严格把握考核标准,对考核不过关的教师,再次培训,直到通过为止;③将带教任务纳入年终考核,与学生中期考核挂钩,给予带教成绩突出的教师丰厚的奖励,提高带教老师的积极性,提高带教质量。

随着我国教育制度不断完善,专业学位硕士与规培模式整合,构建统一的毕业后教育环节是必然趋势。规培的目的在于减少同级医师间的差距,提高整体医师队伍的水平,减少地方、医院间的差距,方便患者就医,规培医生在社区医疗机构发挥好的作用,能更加发挥三级预防的优势。虽然目前仍存在较多问题,但随着规培制度的完善,各个部门间的协调,后期不断改进,规培效果将会发生从量变到质变的飞跃。

参考文献:

- [1]雷笑瑜,张勇,黄卓,等.临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”培养模式分析[J].现代医院管理,2015,13(2):65-67.
- [2]胡伟力,陈地龙,陈怡婷,等.临床医学专业学位研究生教育与住院医师规范化培训“双轨合一”的难点及对策研究[J].学位与研究生教育,2013,33(2):41-45.
- [3]陈旻敏.临床型研究生培养与住院医师培养相结合可行性研究[J].中国医院管理,2012,32(3):47-49.
- [4]张励,杨柳青.住院医师规范化培训存在的问题及对策[J].川北医学院学报,2007,22(5):509-511.
- [5]凌玉.住院医师规范化培训中的问题与思考[J].中华全科医师杂志,2011,10(10):7.

收稿日期:2018-9-11;修回日期:2018-10-18

编辑/肖婷婷