

◁ 教学与科研管理 ▷

国家区域医疗中心建设格局下教学管理优化探索

连颖菁¹, 洪小华¹, 张皓², 方一凡¹

(1. 福建医科大学妇儿临床医学院/福建省儿童医院, 福州市 350001;

2. 上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心, 上海市 200127)

【摘要】为更好地发挥国家区域医疗中心建设中住院医师规范化培训共建管理的重要作用。以Y医院为例, 分析比较“教学共同体”模式实施前后住院医师的结业考核情况及满意度, 得出共建背景下“教学共同体”模式可充分利用输出医院的教学资源, 帮助输入医院提升教学质量及满意度, 也为区域医疗中心建设教学管理提供借鉴。

【关键词】国家区域医疗中心; 住院医师规范化培训; 管理模式; 教学共同体

【中图分类号】R197 【文献标识码】B 【文章编号】1672-4232(2024)04-0117-03

【DOI编码】10.3969/j.issn.1672-4232.2024.04.033

区域医疗中心是医院发展、区域医疗卫生事业发展从量变到质变的承载与展示平台^[1], 是为促进优质医疗资源扩容下沉, 是在医疗资源富集地区遴选一批高水平医院作为输出医院, 通过建设分中心、分支机构等多种方式, 在患者流出多、优质医疗资源相对薄弱的地区建设国家区域医疗中心^[2]。

1 背景

2020年8月, F省人民政府与S医院(国家儿童医学中心)签署合作共建协议, F省Y医院作为输入医院由输出医院S医院整体托管, 对标国家儿童区域医疗中心建设标准和S医院学科发展水平, 实行临床“双主任—共管机制”, 积极引入S医院学科带头人和管理、临床专家, 以聘任学术主任、常驻主任、短期专家骨干等多方式入驻Y医院, 至今已选派250余人到Y医院全面参与医院建设、管理工作, S医院有2100余人次参与共建, 同交班、同学习, 认真履行“传、帮、带”, 坚持“品牌、技术、管理”三平移和“医疗规范、质量标准、教育培训”三统一, 实现输出医院与输入医院的技术平移和同质化管理^[3], 逐步实现项目医院从“输血”到“造血”的可持续发展。2021年Y医院获批“第二批国家区域医疗中心试点项目”^[4]。

在此背景下, 输入医院为同步加强服务能力与重视人才的培养, 住院医师规范化培训是人才培养的重要途径。2010年Y医院儿科儿外科住院医师规范化培训专业基地获批, 2014年作为协同单位开展国家住院医师规范化培训工作, 2017年正式获批为国家级住院医师规范化培训专业基地, 2020年获批成为全国首批住院医师规范化培训重点专业基地, 专业基地招生数量和容量始终位居全省第一。为进一步提升Y医院住院医师规范化培训质量, 作好基地的内涵建设, 与S医

院达到同质化管理目的, “教学共同体”模式应运而生。

2 “教学共同体”模式下儿科专业基地建设的实践

2.1 组织架构共建, 推进教学管理规范化

一是调整毕业后医学教育专业基地工作小组, 聘任S医院师资为基地教学主任、教学顾问, 工作小组每月定期召开教学工作会, 要求各轮转科室教学小组组长参加, 统一管理标准, 及时解决问题, 增强教学意识; 二是设置专职教学秘书岗位, 协助教学主任完成相关工作; 三是成立教学督导工作小组, 由S医院师资担任组长, 各轮转科室主任或负责人为组员, 以过程为导向, 对教学活动进行教学督导, 每季度定期教学督导反馈会, 针对督导过程中存在的共性问题进行讨论分析并提出建设性的改进意见。

2.2 教学方案共制, 推进教学内容体系化

由专业基地工作小组教学主任牵头负责制定教学方案, 在平移S医院《儿科住院医师规范化培训方案》的基础上, 结合Y医院实际情况, 共同制订出儿科住院医师规范化培训方案。以岗位胜任力为导向, 采用分层递进的方式, 一是在临床轮转安排中, 满足国家儿科住培培训细则时长的前提下, 如将原有固定每轮转科室3个月拆分为“2+1”, 即第一次轮转2个月, 第二次轮转1个月。第二次轮转将承担更多临床责任, 强调独立诊治能力, 并在住院医师群体中体现带教的能力。二是在教学安排中, 实施“清单式管理”方法, 针对刚入科的住院医师, 按照培训细则制定了明细的学习内容和目标, 明确学习周期、学习频次以及考核模式, 如住院医师在第1年重点掌握基础技能, 比如病例汇报训练、病历书写、体格检查等; 第2年住院医师则更注重

循证和科研能力的养成;第3年住院医师参加住院医师病例汇报比赛等。

2.3 教学师资共享,推进教学资源均衡化

将S医院师资纳入Y医院带教师资,进一步整合教学资源,采用“现场派驻+远程指导”模式,建立带教师资常态化沟通学习机制,形成教学互助与共享体系,实现带教师资数量、质量的双向倍增。Y医院儿科专业基地现有住培师资95名,其中包括S医院师资16名。一是由S医院派驻业务骨干定期在Y医院开展小讲课、教学查房、疑难病例讨论等教学活动,规范教学流程,提升教学质量;二是远程开展教学视频培训、示范门诊、教学查房、病例讨论等教学交流活动;三是选派财务骨干人员,前往S医院进修学习。为促进S医院的教学管理理念融入到S医院的日常工作中,真正发挥协同效应,提高教学管理水平。

3 实施成效

3.1 住院医师基本特征

以2019—2023年在Y医院儿科专业基地进行住院医师规范化培训的127名住院医师作为研究对象,按照是否采用“教学共同体”模式(2021年开始)推进住培工作进行分组比较。新模式启动前后两组性别、年龄、文化程度差异无统计学意义($P>0.05$),说明基线资料均衡可比(见表1)。

表1 新模式启用前后住院医师的一般特征比较[名(%)]

| 项目 | 新模式启用前 (n=61) | 新模式启用后 (n=66) | χ^2 值 | P值 |
|------|------------------|------------------|------------|-------|
| 性别 | | | 0.112 | 0.738 |
| 男 | 23(37.7) | 23(62.3) | | |
| 女 | 38(34.8) | 43(65.2) | | |
| 年龄 | | | 0.205 | 0.650 |
| <30岁 | 46(75.4) | 52(24.6) | | |
| ≥30岁 | 15(78.8) | 14(21.2) | | |
| 学历 | | | 4.688 | 0.096 |
| 专科 | 0(0) | 1(1.5) | | |
| 本科 | 52(85.2) | 62(93.9) | | |
| 研究生 | 9(14.8) | 3(4.5) | | |

3.2 住院医师培训质量

2022—2023年度住院医师首考合格率为100%,但“教学共同体”模式启用前后住院医师结业考核首考合格率对比无统计学意义(见表2)。

表2 新模式启用前后住院医师结业合格率比较[名(%)]

| 项目 | 结业考 核合格 | 结业考 核不合格 | χ^2 值 | P值 |
|--------------|------------|-------------|------------|-------|
| 新模式启用前(n=60) | 57(95.00) | 3(5.00) | 2.168 | 0.141 |
| 新模式启用后(n=64) | 64(100.00) | 0(0.00) | | |

3.3 满意度情况

对“教学共同体”模式启用前后的两组住院医师分别进行满意度线上问卷调查,共发放127份问卷,回收问卷127份,有效问卷123份,有效问卷占比96.85%,其中新模式启用前有效问卷63份,新模式启用后有效问卷60份。问卷调查涉及住院医师对专业基地组织管理、教学实施、环境等满意度,采用李克特5级量表,1表示很不满意,2表示不太满意,3表示一般,4表示比较满意,5表示非常满意。新模式启动后住院医师对住培师资、教学活动、教学方法以及教学环境的满意度高于新模式启动前,而住院医师对组织管理的满意度两者差异无统计学意义(见表3)。

表3 新模式启用前后住院医师满意度比较($\bar{x}\pm s$,分)

| 项目 | 新模式启用 前(n=63) | 新模式启用 后(n=60) | t值 | P值 |
|------|------------------|------------------|--------|-------|
| 组织管理 | 4.27±0.97 | 4.51±0.62 | -1.633 | 0.106 |
| 住培师资 | 4.32±0.97 | 4.60±0.52 | -2.031 | 0.045 |
| 教学活动 | 4.22±0.96 | 4.59±0.61 | -2.542 | 0.013 |
| 教学方法 | 4.17±1.04 | 4.63±0.58 | -3.058 | 0.003 |
| 教学环境 | 4.42±0.91 | 4.68±0.50 | -1.997 | 0.049 |

4 讨论

Y医院通过S医院的帮扶在短期内实现区域之间医疗资源的合理流动,促进优质人力资源的融合,实现了跨越式发展^[5],也是Y医院作为区域医疗中心实现自我发展的一种重要形式。Y医院由S医院整体托管,依托S医院强大的教育培训能力,在新形式下探索儿科医师的培养模式,提升培养质量。

4.1 以师资融合为抓手,提升教学能力

本研究结果表明,“教学共同体”模式下培养的住院医师对住培师资、教学方法以及教学活动方面的满意度评价得分总体优于启用该模式前。结合相关研究结果可知,师资水平的提升是保障住培教学质量的关键^[6],S医院为上海市三级甲等儿科医院,是国家以及上海市住院医师规范化培训首批试点单位,制度完善、师资雄厚、方案成熟^[7]。住院医师对住培师资的满意度有显著提升,肯定了该模式推行的教学师资共享。将S医院师资纳入输入医院带教师资,直接为Y医院住院医师规范化培训补给教学团队力量,提高了输入医院师资整体水平;通过融合S医院强大的师资力量,各学科专家也组织本学科的带教老师开展一系列学科专题培训,推进各类教学方法的开展,例如CBL示范、情景模拟演练等,更带动Y医院师资提高了自身的教学能力和专业理论水平,进一步规范医疗与教学行为,为住院医师规范化培训提供了坚实的基础^[8],也扎实推进与Y医院师资能力建设与人才的培养^[9]。在教学

方式上,平移S医院管理模式,引入清单式教学方法,清单式管理在各行业的行政管理上都得到应用,在临床教学管理上也有应用到,发挥着其查缺补漏、量化细化的特点^[10]。使用清单式教学,在学习目标与教学内容上,学员与带教老师均能更为清晰;在形式上,增加了两者的互动与交流,显著增强学员自主学习观念,从“要我学”到“我要学”。

4.2 以学科建设为契机,拓展教学资源

本研究结果可以看出,住院医师对教学环境的满意度也有一定程度的提升,调查中教学环境包括了基地的重视程度、教学设备以及病种数等。Y医院于2020年搬迁至新院区,拥有先进的硬件设施设备,科室布局更加合理,整体环境优越,且在共建背景下,输出医院履行“传、帮、带”,持续推动学科建设,亚专业设置完整,门急诊量与病种数大幅增加,均为教学提供丰富的临床资源^[11];同时,在“教学共同体”模式下管理体系完善,定期开展教学督导与反馈会,反映了专业基地对住培工作的重视程度高,营造优质的基地培训环境。这与陈津华等^[12]研究结果相一致,基地培训环境对住培满意度具有重要影响,教学设备、疾病种类对住培满意度具有显著正向影响,即教学设备越齐全、收治疾病种类越丰富、医疗设备设施齐全,对基地建设质量影响较大。

4.3 以组织管理为保障,促进教学质量

模式启用前后住院医师结业考核首考合格率的对比不具有统计学意义,说明教学质量提升同时也是一个长期的、重要的工作^[13]。专业基地是提升教学质量的实施阵地,组织架构健全完善和教学管理制度体系化是保障专业基地顺利运行的基础^[14],进一步表明了组织管理是专业基地建设的重要抓手。新模式下专业基地的组织管理形式是设置了由S医院专家与输入医院师资共同组成的工作小组,依托S医院成熟的体系建设,吸取经验,对照标准,通过定期召开教学会议,发现问题,改进方案,把控质量。研究结果显示,住院医师对新模式下组织管理的满意度比较不具有统计学意义,提示要进一步完善运行和协同工作机制,目前新模式建设仍处于起步阶段,要更明确牵头及成员间功能定位和责任义务,促进管理、师资、技术融合,为后续发展夯实基础。

总之,与李立学等^[15]学者研究结果相似,共建背景下输入医院借力输出医院优质的教学资源,以“教学共同体”模式开展住院医师规范化培训的效果良好。这可为以国家医疗中心为依托建设国家区域医疗中心的人才培养提供方向。其次,如何深入优化过程质量建设,如现有的信息系统无法满足国家区域医疗中心

建设模式的需求,如何打破不同主体之间的信息壁垒,整合融通教学管理系统等,进行信息系统的整体平移,还是在输入医院原本信息系统的基础上进行升级改造,满足输出医院与输入医院的管理需求^[16],尚需双方进一步探索优化。

参 考 文 献

- [1] 黄柳.区域医疗中心建设的热运行与冷思考[J].中国医院院长,2023,19(12):32-35.
- [2] 赵锐,付强.均衡发展视角下我国构建国家区域医疗中心价值内涵和推进路径[J].中国医院管理,2023,43(10):1-4.
- [3] 黄柳.国家区域医疗中心以“国”之名的奋进凯歌[J].中国医院院长,2023,19(Z1):34-35.
- [4] 福建日报.我省4家医院获批第二批国家区域医疗中心试点项目[EB/OL].(2021-07-09).[2024-02-02].<http://wjw.fujian.gov.cn>.
- [5] 朱明君,涂佳军,谢佳鑫,等.云南省阜外医院国家区域医疗中心建设模式探索[J].中国医院管理,2023,43(6):90-92.
- [6] 翁玲,林莹,颜建英,等.住院医师规范化培训师资管理在我院的实践运用[J].福建医药杂志,2023,45(3):137-139.
- [7] 王鹿,汪佳远,王胜军,等.医务人员对住院医师规范化培训职业能力满意度调查[J].解放军医院管理杂志,2015,22(6):594-596.
- [8] 高圆圆,居蓉,毛荣,等.医联体模式下全科师资队伍建设探索[J].中国毕业后医学教育,2021,5(2):186-189.
- [9] 施丹丹,徐仲卿,蒋利,等.“一体双驱动”模式下区域医疗中心联动社区培养全科医师路径的思考[J].中华全科医师杂志,2023,22(5):536-539.
- [10] 湛艳,吴俞萱,江伟,等.医联体内清单式教学在骨科临床护理实习生带教中的应用研究[J].全科护理,2021,19(12):1724-1725,1728.
- [11] 洪莉.国家儿童区域医疗中心建设实践与探索[J].人口与健康,2023(8):13-15.
- [12] 陈津华,祝梅芳,张敏,等.托管模式下儿科医师委托培养的效果评价[J].中国继续医学教育,2020,12(34):37-42.
- [13] 何红云,宋超,张秉坤,等.医共体背景下附属医院临床教研室建设的探索与实践[J].重庆医学,2022,51(S02):358-359.
- [14] 孙亚丽,李亚茹,金永萍,等.论新增全科专业基地建设的成立、成长与成熟[J].中国毕业后医学教育,2022,6(4):307-310.
- [15] 李立学,邓勇,张敏,等.儿科住院医师规范化培训“教学联盟”模式的探索与实践[J].中国医药科学,2022,12(19):105-109.
- [16] 白维,罗睿.国家区域医疗中心建设新格局下医院财务管理优化探索[J].中国卫生经济,2023,42(6):80-83.

通信作者:方一凡(1971-),男,本科,主任医师;研究方向:临床外科、医学教育。

收稿日期:2023-11-08

修回日期:2024-02-02

(编辑 张瀚予)