

# 我国住院医师规范化培训导师制的现状分析

何新华 杭晨晨 郭树彬 杨军 王烁 梅雪 唐子人 邢念增 李利红

2013 年 12 月 31 日, 国家卫生计生委联合七部委出台《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》<sup>[1]</sup>, 要求在全国范围内推行住院医师临床规范化培训。自此, 住院医师规范化培训工作全面展开。在此之前, 全国各地很多教学医院, 先后开展了住院医师培训工作。他们多采用传统培训方式, 以大纲为蓝本, 粗放式培养。但其中也不乏有特色的培训, 比如采用导师制方式进行住院医师培训, 并取得一定成效。本文通过文献分析, 对国内住院医师导师制现状做一综述, 供大家参考。

## 1 导师制起源

导师制教学模式起源于 14 世纪英国牛津大学, 由温切斯特主教威廉·维克姆首次提出。17 世纪, 牛津大学、剑桥大学在研究生教育中开始普遍实施导师制。19 世纪, 牛津大学将导师制广泛应用于本科生教育。导师制是一种教育制度, 导师不仅要指导学生的学习, 还要指导学生的生活, 贯彻全程育人、全方位育人的现代教育理念, 这种制度要求在导师和学生之间建立一种“导学”关系, 针对学生的个体化差异, 因材施教, 指导学生的思想、学习和生活<sup>[2]</sup>。

在我国, 导师制教学模式应用于研究生教育, 与国际通行的导师制接轨。但是, 将导师制引入我国住院医师规范化培训尚处于起步与探索阶段。

## 2 传统规培特点

住院医师规范化培训的目标是针对不同起点的住院医师, 结合自身特点开展行之有效的培训, 使之能够在临床思维、专业技能及医德医风等方面都能得到充分的提高, 成为技术精良、人格健全、医德高尚的专科医师。然而, 在最初的住院医师培训过程, 主要采取传统的粗放式培训。按照培训大纲, 到指定专科完成相应专业培训, 在规定时间内(本科生毕业 3 年、硕士生毕业 2 年、博士生毕业 1 年等)完成相应培训, 并通过相应考试, 即完成住院医师培训, 获得住院医师资格证书即成为临床专科住院医师。仔细分析发现, 这种传统培训暴露出不少问题, 比如: 培养方式与进修医师培养方式接近, 没有自身特色; 理论知

识不能与临床实践紧密结合; 阶段性监督和考核机制滞后, 导致出科时成绩不理想不能及时补救; 临床思维不系统、不全面; 不注重临床科研能力培养; 临床学习、生活和思想出现问题不能及时得到专职教师的帮助; 主动学习的热情和责任心差异大, 制度性约束不强; 培训管理存在缝隙和真空; 同质性差, 各培训基地培养的住院医师不具备可比性等<sup>[3,4]</sup>。这些问题, 严重影响专科医师培训的质量。

## 3 导师制引入

住院医师规范化培训的目的, 即在指导老师指导下住院医师在培训基地进行临床工作的培训实践, 完成培训标准所规定的各项临床要求, 把医学理论知识转化为临床能力。除医德医风、人文素质等训练外, 还包括轮转科室(必轮科室和选轮科室)及轮转时间, 每一轮转科室需要实践的病例病种、必须掌握的操作技能等。在此期间必须认识到, 把医学知识转化为独立诊疗患者的能力, 是一个循序渐进、不断积累经验, 并且不断将经验升华、内化为自身能力的过程, 这是一个从量变到质变的艰苦而漫长的转化过程。要完成这一质的升华, 需要住院医师的努力, 更离不开指导老师的作用。因此, 借鉴导师制培训机制, 全国各地很多医科大学附属医院将该制度引入住院医师规范化培训过程中, 并取得了一定成效。

### 3.1 导师制初见成效

天津医科大学总医院贾敏和张玲等<sup>[5]</sup>认为责任导师制度符合医学人才的成才规律。应该注重责任导师选拔。对责任导师采取一定的激励措施, 以提高责任导师工作积极性, 从而提高临床住院医师规范化培训的质量和水平。张娴等<sup>[6]</sup>报道, 浙江大学医学院附属妇产科医院自 2005 年引入导师制, 使住院医师的职业素养、临床决策水平、科研能力在内的综合能力得到了提升。湖北中医药大学附属襄阳医院段华汛等<sup>[7]</sup>认为, 参加导师制学习的住院医师在实践技能、理论知识、科研能力和执业医师考试等方面有显著进步。浦筱雯和陆琴等<sup>[8]</sup>回顾性分析上海长宁区妇幼保健院“住院医师导师制”培养 3 年的实践。凡纳入“导师制”培养模式的医师, 尊重师生双方的发展意愿, 实行双向选择, 并签订《培养学习协议书》, 在带教模式上严格按照“导师制”培养, 在临床导师的指导下完成日常工作、科研课题等相关任务。3 年培养期间, 定期参加医院组织的中期考核、年度考核及师生交流会等。3 年期满, 对其工作态度、医德医风、服务规范、临床技能、病历书写、医学理论、专业外语、科研能力、带教能力等多个方面进行相应的考核, 并将考核结果与对照组进行对比分析。结果发现“住院医师导师制”培养是在现有形势下住院医

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1671-0282. 2017. 06. 027

基金项目: 北京市卫生和计划生育委员会住院医师规范化培训质量提高项目(2016-2-2)

作者单位: 100020 北京, 首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科(何新华、杭晨晨、郭树彬、杨军、王烁、梅雪、唐子人), 院办(邢念增); 教育处(李利红)

通信作者: 李利红, Email: llh1966@hotmail.com

师培养的新途径和有效方式。陈晰辉等<sup>[9]</sup>认为,在第二军医大学长海医院实施导师制培养模式,是提升住院医师综合素质的有效途径,具有可行性,并提出了具体实施方法。西安交大第一附属医院老年内科赵庆斌<sup>[3]</sup>报道,传统教学组严格按照规培带教大纲进行,在带教组二线和三线医师的指导下进行日常诊疗工作、分管床位、值班等,参加本科室每周一次的理论学习和新知识学习,规培 2 个月出科时进行理论知识和技能操作考核。导师制教学组采用在传统教学方法上对每一位在该科规培学习的学员配备一位导师,导师除了监督规培生的理论和实践学习,还加入了临床科研思维的培养。导师制教学法明显提高住院医师规范化培训的理论、实践技能操作水平和科研能力,提高住院医师培养质量。重庆医科大学唐新业等<sup>[10]</sup>认为导师制模式结合过程管理法在理论考试成绩、技能考试成绩、学习积极性、职业素养、学术水平均高于常规培训组。张海宏等<sup>[11]</sup>认为四川大学华西医院急诊科自 2009 年引入导师制后,经过 6 年的经验积累发现,导师制有利于提高急诊科住院医师临床技能、教学能力和科研能力。江凌等<sup>[12]</sup>认为,在北京大学第三医院超声诊断科,通过 3 年导师制的培养学习,导师不但在其培养过程中讲授专业理论课,还通过教学查房、导师“手把手”教学实践操作以及学生和导师组成小组一起进行文献回顾及病例讨论等多种形式,系统的对学生进行全面培养、带教、导师制的作用和效果通过问卷调查,考试成绩,以及住院医师对进入导师制培训体系以来的主观感受等来进行评价。导师制培养体系是超声住院医师规范化培训体系中重要内容,能够培养出专业理论与临床实践能力都合格的住院医师。同样,也是在北京大学第三医院,庞超楠等<sup>[13]</sup>认为,临床医学教育具有师承关系和实践教学两个重要特征,两者密切相关。导师负责制是师生关系密切的教学方法,在一对一的教学模式下以良好的师承关系保障临床教学质量。

### 3.2 导师制覆盖范围

虽然导师制在一些医科大学附属医院住院医师培训过程中得到开展,但由于其局限性和规范化不足,还没有形成全医学领域的实施,急诊领域则更加不足。究其原因,包括,导师制引入是民间引入,没有得到卫生管理部门认可;没有形成规范的导师遴选制度;没有规范化导师制保障制度以及导师制度考评等。因此,现阶段住院医师导师制还处于探索和起步阶段。

## 4 导师素养、职责与权益

导师是实施导师负责制的主要因素,导师的聘任尤为重要。作为住院医师导师,应该具备以下能力:良好的责任心、政治素质和职业道德,治学严谨,教学热心、为人师表;临床经验丰富,业务能力、表达能力、教学能力强;高年资主治医师以上职称;医院认可的见习带教及理论授课资格。如果被确认为导师后,应该由医院教育主管部门对导师进行培训,以规范导师职责。虽然各医院纷纷开展住院医师导师制,但在导师遴选方面缺乏规范性,更多的是各自为政,不具普遍性原则。

导师对受训医师的培训应该全程负责,在传授学生专

业知识技能的同时,通过自身的言谈举止与工作治学态度影响学生,在与学生的交流中引导学生,帮助其树立正确的人生观和价值观,积极面对学习、工作、生活中的困难,实现教书、育人相结合。导师在教学中要注重诊疗思路和学习方法的指导,培养学生的法律、伦理意识,提高医患沟通技巧,促进学生实现从医学生到临床医师的角色转化。

当导师完成住院医师规范化培训之后,该如何评价导师,没有固定模式。没有一致的规定和相应制度以保障导师的权益。类比研究生培养导师制的义务与权力,定位住院医师规范化培训的导师,尤为亟需。

总之,住院医师规范化培训已经在路上,为了培训合格的住院医师,倡导一种合适的培训制度至关重要。住院医师“导师制”的引入是不错的选择,但不同于传统研究生教育的“导师制”,应该是符合现阶段需求的住院医师“导师制”。该“导师制”还有许多内容需要我们去完善和规范。

### 参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委、中央编办、国家发展改革委、教育部、财政部、人力资源社会保障部、国家中医药管理局. 关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见 [S/OL]. (2013-12-31). <http://www.nhfp.gov.cn/ys/s3593/201401/O32c8cd12eb64a369cca49b76e8b059.shtml>.
- [2] 高昀. 牛津大学的导师制对我国本科生教育的启示 [J]. 理工高教研究, 2004, 23 (4): 59-60.
- [3] 赵庆斌. 导师制在老年病住院医师规范化培训中的应用探讨 [J]. 西北医学教育, 2016, 24 (3): 469-472. DOI: 10.13555/j.cnki.2016.03.04.
- [4] 王晓巍, 商莹莹, 崔婷婷, 等. 耳鼻喉科临床“三生”统一纳入住院医师规范化培训体系与国定临床导师制实施效果 [J]. 协和医学杂志, 2015, 6 (5): 394-400. DOI: 10.3969/j.issn.1674-9081.2015.05.01
- [5] 贾敏, 张玲. 发挥住院医师责任导师作用提高住院医师规范化培训质量 [J]. 中国高等医学教育, 2008, 10: 71-72.
- [6] 张娟, 丁志明, 徐键. 导师制在妇产科住院医师培养中的实践与探索 [J]. 中国高等医学教育, 2010, 4: 63-64.
- [7] 段华汛, 邹如政, 冯辉等. 青年住院医师导师制实施效果分析 [J]. 中国高等医学教育, 2012, 4: 15-16. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2012.04.008.
- [8] 浦筱雯, 陆琴. “住院医师导师制”培养模式的探索与研究 [J]. 西北医学教育, 2012, 20 (6): 1236-1238.
- [9] 陈晰辉, 于雷, 王美堂, 等. 实施住院医师规范化培训导师制的探讨 [J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20 (6): 576-577.
- [10] 唐新业, 孙荣, 杨阳, 等. 过程管理法结合导师责任制在儿童医院耳鼻喉科住院医师规范化培训中的初步探索 [J]. 继续医学教育, 2015, 29 (11): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2015.11.00.
- [11] 张海宏, 万智, 曹钰. 导师制在急诊科住院医师规范化培训中的实践与探讨 [J]. 华西医学, 2015, 30 (6): 1042-1045.
- [12] 江凌, 高炜, 陈文. 导师制在超声专业住院医师规范化培训的探索 [J]. 基础医学与临床, 2016, 36 (5): 711-714.
- [13] 庞超楠, 袁慧书, 朗宁. 导师制在放射科住院医师规范化培训中的应用初探 [J]. 中国高等医学教育, 2016, 3: 52-53. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2016.03.02

(收稿日期: 2017-02-20)

(本文编辑: 何小军)