

# 深圳市住院医师规范化培训学员自评效果与满意度调查分析

孙惠莲<sup>1\*</sup> 夏俊杰<sup>2</sup> 王 昆<sup>2</sup> 邓 剑<sup>3</sup> 陈雅雯<sup>1</sup> 卢祖洵<sup>1</sup>

1. 华中科技大学同济医学院公共卫生学院 湖北武汉 430030

2. 深圳市医学继续教育中心 广东深圳 518020

3. 深圳市宝安区福永人民医院 广东深圳 518103

**【摘要】**目的:评价深圳市住院医师规范化培训工作,为下阶段培训工作的顺利开展提供参考。方法:自行设计问卷,对参加培训学员进行调查。结果:回收问卷 870 份(有效回收率 86.8%)。学员对培训基地条件满意比例超过 50%,但总体满意度不高,为 33.3%。市内培训基地的培训条件、管理水平与市外基地相比,还有一定的差距,市外学员的自评培训效果优于市内培训基地。结论:市内培训基地建设仍需加强,基地管理、考核、培训内容安排、学员待遇等方面还有待完善。

**【关键词】**住院医师规范化培训;满意度;效果

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.06.012

## Satisfaction and self-assessment effect of clinical resident standard training in Shenzhen city

SUN Hui-lian<sup>1</sup>, XIA Jun-jie<sup>2</sup>, WANG Kun<sup>2</sup>, DENG Jian<sup>3</sup>, CHEN Ya-wen<sup>1</sup>, LU Zu-xun<sup>1</sup>

1. School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan Hubei 430030, China

2. Shenzhen Medical Advanced Education Center, Shenzhen Guangdong 518020, China

3. Shenzhen Baoan FuYong People's Hospital, Shenzhen Guangdong 518103, China

**【Abstract】** Objective: To provide recommendations for further improvement of resident standardization training in Shenzhen according to carrying on the appraisal to the present stage of the training work. Methods: A self-designed questionnaire was used to investigate resident trainees. Results: We had collected 870 questionnaires with 86.8% effectively received rate. The resident trainees' degree of satisfaction to the base conditions and management is more than 50%. While the degree of satisfaction to the training program is 33.3%. Compared with the outside training base, the training conditions and management level is poor and lower in local training base. The effect of training program is better in outside training group than local group. Conclusions: Basement management, assessment, training schedule and trainees' payment need to be improved.

**【Key words】** Standardized training for resident; Satisfaction; Effect

住院医师规范化培训是医学院毕业生由学生身份转变为医师身份的过渡阶段,是培养医师的必经环节,是毕业后医学继续教育的重要组成部分,能够有效保证医师的专业水平和临床医疗质量。<sup>[1]</sup>通过开展住院医师规范化培训:一方面,可以丰富住院医师的专业知识、提高临床操作技能、增强医师的医患沟通能力,还能提高医师的自主学习能力,锻炼其科

研能力,使其具备及时掌握国内外先进医疗服务理念与技术的能力,从而加快学科的发展;另一方面,可以为居民提供高质量、高水平的医疗服务,是构建和谐医患关系,解决国内“看病难,看病贵”问题的有效策略。住院医师规范化培训制度经过多年发展,在西方欧美国家以及我国香港、台湾地区已实现制度化与法制化。<sup>[2]</sup>2013年末,国家卫生计生委等7

\* 作者简介:孙惠莲,女(1989年—),硕士研究生,研究方向为社会因素与健康。E-mail:hl\_sun\_health@163.com  
通讯作者:卢祖洵。E-mail:zuxunlu@yahoo.com

部门联合印发《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求到 2020 年在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度。为做好住院医师规范化培训,中央财政将自 2014 年起提供专项资金支持,资金补助标准为 3 万/人/年。目前,国内主要城市已积极开展试点工作,积累了有益经验,但地区之间制度差异较大。<sup>[3]</sup>

深圳市于 2010 年试点新型住院医师规范化培训制度,并于 2012 年 1 月颁布了《深圳市住院医师规范化培训实施办法(试行)》,为全面开展住院医师规范化培训提供了清晰的政策依据与制度保障。同时,作为住院医师规范化培训制度早期试点城市之一,在保障机制、培训模式等方面勇于创新,形成具有地区特色的住院医师规范化培训制度。在培训模式上,深圳市勇于创新,与国内多所重点医学院校建立合作关系,将招录的大部分学员委托至医学院校的附属医院进行培训,仅将小部分学员分配在深圳市内培训基地进行培训。此种培训模式在国内尚属首例。截至 2013 年底,共招录规范化培训学员 1 002 名。本研究通过对深圳市参加培训的住院医师进行问卷调查,了解住院医师规范化培训制度的实施过程,并对其效果进行评价,发现问题,为今后培训工作的顺利开展提出建议,同时为国家住院医师规范化培训制度的完善提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

以 2010—2012 年深圳市参加住院医师规范化培训的市内外学员为调查对象。

### 1.2 问卷设计

课题组在查阅大量相关文献及咨询相关领域专家意见的基础之上,自行设计《住院医师规范化培训调查表》,调查内容包括学员的基本信息、培训制度的认知情况、培训工作满意度以及培训效果等方面问题。

### 1.3 调查方法

确定调查对象后,课题组同所有住院医师规范化培训基地负责人取得联系,将问卷通过负责人转发给基地所有的住院医师填写。调查采用匿名填写方式,以保证问卷填写信息的真实性。2 周后由培训负责人统一收回。课题组成员负责对问卷的录入、整理和分析。

## 1.4 统计学方法

主要采用 Epidata、SPSS 20.0 等统计分析软件进行数据整理、统计分析。对于培训效果与满意度资料采用统计描述与  $\chi^2$  检验,取  $\alpha = 0.05$  为检验水准, $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。在数据分析过程中,对调查表中的漏项或不合理的数据进行剔除,以保证分析结果的准确性。因此,在结果中某些项目可能出现填写总数与调查对象总数不一致的情况。

问卷分析过程中,将选择“非常满意(明显改善)”或“满意(较大改善)”人数占总人数的百分比作为该项目的满意度(培训效果显著)。选择其他选项则认为满意度(培训效果)不甚理想。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本次调查共发放问卷 1 002 份,回收有效问卷 870 份,有效回收率为 86.8%。调查对象以女性居多(56.9%),年龄集中在 26~30 岁(70.8%),学员毕业于国家重点医学院校的比例为 36.3%,学历以本科为主(58.9%),595 人在市外基地进行培训(68.9%)(表 1)。

表 1 调查对象基本情况

		学员数(n)	构成比(%)
性别	男	375	43.1
	女	495	56.9
年龄	0~	210	24.1
	26~	615	70.8
	31~	44	5.1
毕业院校	985 医学院校	104	12.0
	211 非 985 医学院校	210	24.3
	普通本科医学院校	550	63.7
最高学历	本科	511	58.9
	硕士研究生	324	37.3
	博士研究生	33	3.8
开始参加培训的年度(年)	2010	16	1.8
	2011	288	33.1
	2012	566	65.1
培训基地	市内	269	31.1
	市外	595	68.9
是否完成培训	是	67	7.8
	否	797	92.2

### 2.2 学员对规范化培训制度的认知、态度和行为

66.8%的学员对国家和深圳市住院医师规范化培训制度比较了解;52.5%的学员认为有必要参加住院医

师规范化培训;影响学员参加住院医师规范化积极性的因素主要有福利待遇(81.3%),激励机制(68.5%),职称晋升(27.6%),考核负担(27.4%)和执业医师注册条件(21.6%)。

## 2.3 培训过程

### 2.3.1 培训管理

46.3%的学员对规范化培训的整体组织管理表示满意,认为所在基地培训组织体系健全且管理较为规范,其中市外培训基地学员的满意度(50.2%)高于市内培训基地学员(38.3%),且差异存在统计学意义( $P < 0.05$ )。45.8%的学员认为培训基地能够按照培训计划,严格实施科室之间轮转,对轮转过程中的控制与管理表示满意(市外44.8%,市内49.1%)。

### 2.3.2 培训条件

80.6%的学员表示所在培训基地病种丰富,基本达到培训大纲的要求(市外81.8%,市内77.8%);67.7%的学员认为基地提供的手术操作机会能满足培训方案要求(市外68.2%,市内67.2%)。51.9%的学员表示基地临床设备可及性较好(市外53.9%,市内49.7%, $P = 0.18$ );58.6%的市外基地培训学员认为基地师资带教经验丰富,市内培训学员比例为42.4%,差异具有统计学意义( $P < 0.001$ );市外培训基地的教学质量要高于市内培训基地,学员的满意度分别为56.5%和44.6%,差异有统计学意义( $P = 0.01$ )。

### 2.3.3 培训内容

85.9%的学员表示基地有制定教学计划,并能够遵照教学计划进行培训;培养方式以临床查房为主(78.5%),其次是病例讨论(35.3%),与学员自感最有效的教学方式一致;80%以上的受训学员表示

培训基地开展各类学术活动。

### 2.3.4 考核制度

各培训基地自行组织学员进行考核。41.7%的市外培训学员认为考核制度较为合理,高于市内学员满意度(36.0%)。

## 2.4 学员对培训的满意度

本研究从培训基地提供的临床操作机会、带教师资的带教经验、基地教学质量等11个层面的满意度来综合反映培训学员的满意度情况。调查结果显示,学员对基地提供的临床操作机会、带教师资的带教经验及教学质量满意度较高,满意度均在50%以上;在培训考核、培训方式、带教师资的重视程度方面,学员满意度较低,低于40%;培训期间的待遇水平则是学员满意度最低的一项,仅为13.7%。

为控制学员毕业院校与学历层次对满意度的影响,本研究采用分层卡方检验(Mantel-Haenszel)来对比分析市内外学员的满意度是否存在差异。结果显示市外学员对培训整体满意度高于市内培训学员,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),主要体现在带教师资的带教经验、教学质量、培训组织管理、课程设置的考核制度方面。且市外学员对培训的整体安排满意度高于市内培训学员( $P < 0.05$ )(表2)。

## 2.5 培训效果自我评价

整体而言,经过培训,学员自感在临床综合素质(63.0%)、医患沟通能力(62.5%)、临床实践技能(61.7%)三方面收获较大;而科研能力(11.4%)、专业外语水平(15.6%)提高的效果不太显著。662名学员(76.6%)认为自己可以达到国家卫计委颁布的培训目标。

表2 住院医师规范化培训学员满意度

项目	合计		市内		市外		OR <sub>M-H</sub>	χ <sup>2</sup> <sub>M-H</sub>	P
	N	占比(%)	N	占比(%)	N	占比(%)			
临床操作机会	467	53.7	143	53.2	322	54.2	0.99	0.003	0.96
带教经验	460	53.2	114	42.4	346	58.6	1.82	12.55	0.001
教学质量	456	52.5	120	44.6	336	56.6	1.57	7.05	0.008
设备的可及性	450	51.9	128	47.8	320	54.0	1.34	2.79	0.09
组织管理	401	46.3	103	38.3	297	50.2	1.72	10.13	0.001
控制管理	397	45.8	131	49.1	266	44.8	0.95	0.06	0.81
课程设置	379	43.8	98	36.6	281	47.5	1.44	4.33	0.04
考核制度	343	39.6	96	36.0	247	41.7	1.44	4.37	0.04
培训方式	312	36.0	64	23.9	246	41.6	1.08	0.11	0.74
重视程度	310	35.7	93	34.6	217	36.6	1.07	0.09	0.76
培训期间月收入	119	13.7	30	11.2	89	15.0	1.37	1.08	0.29
总体安排	287	33.3	65	24.3	222	37.6	1.75	8.88	0.003

经分层卡方检验分析,控制学员毕业院校以及学历因素后,市内外培训基地的学员在临床综合素质、临床实践技能、临床思维能力、理论知识水平、专业外语水平、业务综合能力和科研能力方面培训效果存在差异( $P < 0.05$ ),在市外培训基地参加培训的学员的培训效果要优于市内培训的学员(表 3)。

不同学历在临床能力自我评价方面也有所差别。其中,本科学历学员较硕士研究生、博士研究生来说,在临床综合素质、医患沟通能力、临床实践操作与思维能力等方面收获较大;而高学历学员在专业外语水平和科研能力方面的收获比本科生要大。市外培训学员的这种趋势更为明显(表 4)。

表 3 市内外学员临床能力自我评价

	合计		市内		市外		OR <sub>M-H</sub>	$\chi^2_{M-H}$	P
	N	明显改善比例(%)	N	明显改善比例(%)	N	明显改善比例(%)			
达到培训目标	662	76.6	212	78.8	448	76.1	0.95	0.03	0.86
临床综合素质	544	63.0	136	51.3	405	68.4	1.68	9.41	0.02
医患沟通能力	541	62.5	144	53.7	394	66.4	1.18	0.79	0.37
临床实践技能	537	61.7	136	50.6	396	66.6	1.51	5.59	0.02
临床思维能力	520	60.0	133	49.6	385	64.9	1.46	4.88	0.03
理论知识水平	453	52.1	108	40.1	343	57.7	1.51	5.77	0.02
业务综合能力	409	47.2	103	38.4	304	51.4	1.47	5.18	0.02
专业外语水平	135	15.6	29	10.8	106	17.9	2.24	4.98	0.03
科研能力	99	11.4	22	8.3	77	13.0	2.02	4.98	0.03

表 4 不同学历临床能力自我评价

		本科		硕士		博士		$\chi^2$	P
		N	明显改善比例(%)	N	明显改善比例(%)	N	明显改善比例(%)		
市外	达到培训目标	321	76.8	121	73.3	4	100.00	2.05	0.36
	临床综合素质	306	73.2	95	56.5	3	75.00	15.48	0.00
	医患沟通能力	304	72.4	86	51.5	3	75.00	23.50	0.00
	临床实践技能	302	71.7	89	53.0	4	100.00	21.01	0.00
	临床思维能力	294	70.0	87	52.1	3	75.00	17.01	0.00
	理论知识水平	261	62.1	77	45.8	4	100.00	16.03	0.00
	业务综合能力	229	54.7	71	42.5	3	75.00	7.95	0.02
	专业外语水平	74	17.6	30	18.1	2	50.00	2.83	0.24
	科研能力	57	13.6	18	10.7	2	50.00	5.74	0.06
市内	达到培训目标	60	70.6	123	79.9	28	96.55	8.99	0.01
	临床综合素质	44	52.4	79	51.3	13	50.00	0.52	0.97
	医患沟通能力	54	63.5	75	49.0	15	51.72	4.69	0.09
	临床实践技能	53	62.4	67	43.5	16	55.17	8.03	0.02
	临床思维能力	44	52.4	76	49.4	13	44.83	0.52	0.77
	理论知识水平	42	49.4	59	38.3	7	24.14	6.34	0.04
	业务综合能力	30	35.3	64	41.8	9	31.03	1.77	0.41
	专业外语水平	5	5.9	18	11.8	6	20.69	5.20	0.07
	科研能力	3	3.6	14	9.2	5	17.24	5.68	0.06

## 2.6 培训存在的问题

针对培训内容,22.9%的学员认为缺少需求分析以及专业针对性;19.2%的学员反映临床理论知识之间缺少有效的衔接和系统性;17.8%的学员表

示学科分类不科学,重点不突出,缺乏实用性;56.8%学员认为课程设置不太合理,难以达到最优的学习效果。

### 3 讨论

#### 3.1 学员对住院医师规范化培训制度认知不足,培训缺乏动力

参加住院医师规范化培训学员年龄多集中 22 ~ 30 岁之间,正面临着来自生活、学习、工作等多方面的压力。只有对培训制度、政策有深刻的理解,才能够调动起学员参加培训的积极性与主动性,从而督促学员自觉认真对待培训工作。<sup>[4]</sup>而调查结果显示,学员对制度、政策的理解程度不够客观、全面,未能清晰的认识到培训的重要性与必要性,因此对于为期三年的住院医师规范化培训,可能抱有一定的抵触心理,无法做到全身心投入。同时,调查显示培训期间的福利待遇以及培训经历对未来职业发展的不确定性是影响学员参加住院医师规范化培训的重要因素。值得注意的是,深圳市住院医师培训学员在培训期间的待遇位于全国前列。

#### 3.2 住院医师规范化培训制度在落实环节还有待强化,市内培训基地建设仍需加强

住院医师规范化培训基地是直接参与培训管理、执行培训计划、落实培训内容的关键环节,培训基地的管理水平与培训条件的优劣直接影响着培训的质量。<sup>[5-6]</sup>调查显示学员对培训总体安排满意度较低,学员对于培训过程中的组织管理、课程设置、考核安排等方面满意度较低,这种现象提示尽管住院医师规范化培训工作已制定配套政策文件,但基地落实、执行力度不足。其中市内培训基地与市外国家重点医学院校附属临床医院的培训基地相比,在培训管理、培训硬件条件、师资力量、教学质量、对培训的重视程度等方面存在一定差距,这些因素均导致市内外培训效果存在差异。

#### 3.3 临床培训项目效果较为突出,非临床培训项目培训边缘化

经过培训,学员的理论知识水平、临床操作能力以及医患沟通能力等均有较大提升,然而,由于传统因素影响造成的对非临床培训项目的忽视,加之学员在培训过程中临床任务较重,难以在非临床项目上投入足够的时间与精力,因此,科研能力与专业外语水平等非临床培训项目效果不明显。

#### 3.4 培训方案缺乏针对性,难以体现不同层次学员对培训的需求

深圳市住院医师规范化培训基地具有特殊性,

市外培训基地各自为政,不同培训基地之间具有不同的培训方案。同时,基地制定的培训方案未按照学员实际情况加以区别,未能做到因人施教,导致具有临床实践经验的高学历培训学员在培训过程中收获甚微。此外,学员反映培训内容专业性有待加强,培训内容重点模糊,与临床实际工作内容存在脱节。

#### 3.5 局限与不足

本研究由于时间限制,研究方法局限于横断面研究,未能对住院医师规范化培训的效果进行随访跟踪,以获得更加具体、全面的信息。在今后的评价中应采用客观的评价方法,以期全方位的掌握住院医师规范化培训的实施对深圳市卫生人才队伍建设的影响。

### 4 建议

#### 4.1 加大住院医师规范化培训制度的宣传和保障力度,提高学员对该制度的认同和参与度

应加大培训制度宣传力度,使住院医师规范化培训成为医师团体乃至全社会公认的培训制度;完善培训的薪酬制度,保证学员生活无后顾之忧;同时在培训过程中,将福利待遇水平与学员表现挂钩,给予优秀学员以物质和精神奖励,提高学员培训的积极性;出台相关政策,使培训成为住院医师职业发展道路上的有益环节。

#### 4.2 加强市内培训基地建设,缩小与国家重点医学院校培训基地之间的差距

对于市内培训基地与国家重点医学院校附属教学医院之间的差距要有清晰的认识。以市外培训基地的硬件设施与软件条件为参考,加强市内培训基地的建设,尽快缩小与其之间的差距,保证市内外培训基地学员的培训质量一致。此外,应强化市内基地的政策文件的落实与执行,加大管理力度,提高市内基地学员的培训效果。

#### 4.3 强化非临床培训项目的重视程度

作为一个合格的住院医师,不仅要具备扎实的理论知识、熟练的临床操作技能,还应该及时更新和了解新知识、技术和手段,不断完善自我。<sup>[7]</sup>良好的医患沟通能力、外文文献阅读能力与科研写作与教学能力对医疗工作的顺利开展、医师业务水平提高和自身发展具有重要意义,同样是住院医师应该具备的基本能力。在今后的培训中,各培训基地的管理部门及带教师资应对非临床培训项目的培训予以

重视,促使住院医师的全面发展。

#### 4.4 针对不同学历层次学员,制定个性化的培训方案

针对不同学历层次的住院医师规范化培训学员应制定个性化培训方案,避免“一刀切”式的培训方案。各基地可在学员参加培训之前,利用客观化的临床实践能力测评方法,对学员的临床操作能力、理论层次进行科学评价,根据评价结果对学员进行有针对性的培训。同时,培训内容应紧紧围绕临床应用,契合临床需求,确保培训内容能切实强化学员今后在临床工作中能力。

综上所述,住院医师规范化培训的工作不是一蹴而就的,从政策的制定到最终的落实工作离不开多部门的支持与配合,培训过程中加强管理、调动学员的主动性、保证学员的薪酬待遇以及培训内容的临床针对性对于确保培训的质量至关重要。

#### 参 考 文 献

[1] 李涓. 住院医师培训标准化探析[J]. 中华医学教育杂

志, 2007, 27(4): 112-113.

[2] 金大鹏, 建立专科医师制度的实践和探索[J]. 中华医院管理杂志, 2006, 22(10): 649-651.

[3] 王平, 唐薇, 沈进. 关于住院医师规范化培训的要素分析[J]. 中国高等医学教育, 2007(10): 80-82.

[4] 唐檬, 陈英耀, 刘文彬, 等. 住院医师对规范化培训制度的认知态度调查[J]. 中国医院管理, 2012, 32(11): 55-57.

[5] 章雄, 倪卫杰, 贾那尔, 等. 上海交通大学医学院住院/专科医师培训现状调查[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2010, 30(8): 977-981.

[6] 王星月, 莫春梅, 石应康, 等. 毕业后医学教育阶段住院医师对带教师资需求的调查[J]. 中国循证医学杂志, 2006, 6(5): 329-334.

[7] 王锦倩, 刘雁飞, 祁国明. 我国专科医师培养与准入的现状, 问题与对策 [J]. 中国循证医学杂志, 2004, 4(2): 116-121.

[收稿日期:2015-03-09 修回日期:2015-06-04]

(编辑 赵晓娟)

#### · 信息动态 ·

### 北京所有公共场所禁烟

2015年6月1日起,北京将实施“史上最严”的控烟条例,除了所有公共场所、工作场所室内区域及公共交通工具禁止吸烟外,部分室外场所也被列入禁烟范围。未能在营业场所禁烟的商家将被处以最高可达1万元人民币的罚款,违反规定的个人将被处以最高200元罚款。有关部门将对法令实施情况进行抽查,并根据群众举报展开行动——北京各处张贴的布告上有热线电话号码,政府还推出社交媒体公众号,人们可以对违法吸烟行为进行举报和曝

光。此外,北京动员中小学生练习3种展示给被发现在餐馆、办公室等公共场所吸烟者的手势。向吸烟者亮出手掌意味着:“不可以!”将手掌放在鼻子前意味着:“我介意!”将手指抵住另一只手的手掌则是要求:“请停止!”。之前北京曾采取了多项措施试图禁烟,但效果不大,而此次禁烟的效果还有待进一步观察。

(来源:搜狐网)