

# 多院区住院总医师培养模式的实践探索

——顾乡 苏艳丽 刘壮 王慧英

**【摘要】** 住院总医师制度是选拔并培养学术人才的重要途径。为适应多院区发展需要,满足日益增长的人才发展需求,探讨建立了多院区管理模式下的住院总医师准入—考核—培训—反馈培养模式,为住院总医师的成长搭建平台,为医院住院总医师培养提供参考。

**【关键词】** 多院区;住院总医师;培养模式

中图分类号:R192;R197.3

文献标识码:B

Practice and Exploration of Training Mode of Multi-Campus Chief Resident Physician/GU Xiang,SU Yanli,LIU Zhuang, et al. // Chinese Health Quality Management, 2024, 31(8): 103-106

**Abstract** The chief resident physician system is an important way to select and train academic talents. In order to adapt to the development needs of multi-campus and meet the growing demand for talent development, a training mode of chief resident physician admittance, assessment, training and feedback under the multi-campus management mode was explored and established, which built a platform for the growth of chief resident physician and provided a reference for the training of chief resident physician.

**Key words** Multi-Campus; Chief Resident Physician; Training Mode

**First-author's address** Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing, 100050, China

住院总医师制度是选拔并培养学术人才的重要途径。我国最早的总住院医师培养源自北京协和医院于1921年实行的24 h住院医师和总住院医师负责制<sup>[1]</sup>。实行住院总医师制度,是提升基础医疗质量管理水平的有力抓手<sup>[2-4]</sup>。近年来,公立医院多院区建设步伐不断加快,在推动医院功能快速调整、助力医院可持续发展、提升区域医疗服务能力等方面发挥了重要作用。然而,如何进行多院区同质化管理,促进医院协同发展,对医院管理者提出了新的挑战。北

京市某三甲综合医院设立了西城、通州、顺义三个院区,为适应多院区发展,满足日益增长的人才发展需求,建立阶梯型人才发展路径及人才储备长效机制,该院制订了多院区管理模式下的住院总医师准入—考核—培训—反馈培养模式。现结合该院住院总医师培养实践,对多院区住院总医师培养模式进行总结。

## 1 住院总医师的准入及考核

该院细化了住院总医师的入选

标准。综合住院总医师的学历、专业类型、从业时间、医师规范化考核成绩、急诊一线岗位工作经历等实际情况,从以下方面进行综合评定:(1)取得执业医师资格并完成执业注册;(2)完成北京市住院医师规范化培训一阶段培训,并取得培训考核合格证书;(3)正式入职后曾在急诊科临床一线岗位工作至少一个月以上;(4)科研型学位需满足临床一线岗位工作满两年及以上,专业型学位需满足临床一线岗位工作满一年及以上;(5)在工作期间医德医风良好,无违法

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2024.31.8.20

顾乡 苏艳丽 刘壮 王慧英

首都医科大学附属北京友谊医院 北京 100050

乱纪行为,无重大医疗差错和医疗事故。

住院总医师的遴选考核由临床专家出题,考试内容包 括心电图、辅助检查、医学影像、心肺复苏、电除颤、气管插管、临床病例分析等,各部分成绩按比例纳入总成绩,依据考核结果排定轮转顺序。

## 2 住院总医师工作岗位

(1) 全院会诊岗位。负责全院内科系统问题的普通会诊与急会诊。遇到专科性质较强的问题时,及时请示内科三线医师或邀请相关专科医生协助解决,住院总医师在场陪同。此外,在医务部门的指挥下,住院总医师还负责协助急危重症及高危孕产妇抢救工作。

(2) 急诊轮转工作。该院三个院区均设有急诊科,考虑到住院总医师急救训练不足<sup>[5]</sup>,在住院总医师培训过程中设立急诊轮转环节,主要轮转急诊抢救室和留观室,参与患者全流程管理。

(3) 发热门诊工作。该院三个院区均设有发热门诊,医院在疫情防控常态化阶段探索将发热门诊纳入急诊科管理模式<sup>[6]</sup>,故在住院总医师培养过程中增加了发热门诊工作环节,要求所有住院总医师培训期间均需在发热门诊轮转。这样既能有效缓解传染病高发期发热门诊人力不足的压力,提升发热门诊的急救救治能力,又能进一步加强住院总医师对传染病防控知识的理解,有利于医师个人全面发展。

(4) 各院区间患者转运工作。该院三个院区的大型医疗设备配置存在差异,这主要是由于各院区的功能定位、服务对象、病种分布

等因素不同,因此会涉及到各院区间患者转运问题。住院总医师负责病情评估,签署转运同意书,准备转运期间急救物品,安全转运患者至检查科室并护送患者返回所在院区等。此项工作可提升住院总医师的临床判断能力、独立处理问题能力以及协调沟通能力。

(5) 各院区职能部门轮转工作。加强医务人员之间的有效沟通是医院质量安全管理的基础<sup>[7]</sup>。住院总医师培训过程中需参与医务处、医患办、门诊部等重要职能部门的医政管理工作。这不仅有助于住院总医师全面学习卫生法规和医院规章制度,而且架起了临床科室与职能部门之间沟通的桥梁,锻炼了其管理能力<sup>[8]</sup>。

(6) 其他机动岗位工作。医院多院区建设过程中,人才储备至关重要。为了给医院的发展储备充足的人力资源,该院在住院总医师培训中设定机动岗位,不仅为满足条件的住院医师提供更多的职业晋升机会,而且因其岗位的灵活性,能够快速适应不同部门和岗位的需求变化,从而为临床科室提供了更多的人力支持。在遇到突发应急事件时,机动岗位人员能够迅速响应,满足临时性工作需求。

## 3 住院总医师的排班及轮岗安排

### 3.1 岗位设置

通过住院总医师遴选考核的医师,该院结合个人申报意愿及科室工作安排,综合确定其培训批次。以该院2024年实际情况为例,住院总医师需轮转西城、通州、顺义三个院区,轮转岗位分别为病房、发热门诊、急诊、职能部门以及机动岗。每

名住院总医师轮转周期为6个月,轮转从西城院区开始,3个月后轮转至通州院区和顺义院区,通州院区和顺义院区共轮转3个月。因此,住院总医师需每3个月更换一批人选,每年度共更换4个批次。

### 3.2 人员设置

按照该院三个院区每个岗位所需人员要求,设置每批次新上岗住院总医师共8人,其中西城院区岗位设置6人,通州院区岗位设置6人,顺义院区岗位设置4人。同时期,该院三个院区共设置16人参加住院总医师岗位轮转。

## 4 住院总医师的职业技能培养

(1) 临床思维和能力培训。在住院总医师轮转期间,医务管理部门选取内科系统常见疾病进行授课。邀请院内临床专科副主任医师职称及以上的医师进行课程录制,以录播课形式在院内网发布,供住院总医师及临床医师随时观看。

(2) 人文培训。在住院总医师轮转期间,医务管理部门还增加了医患沟通技巧、团队协作精神、医学伦理与法律以及医学心理学等知识的培训。

(3) 组织疑难病例讨论。研究<sup>[9]</sup>认为,从疑难病例入手,着眼于临床实际存在问题,通过查阅文献、归纳诊疗思路,有助于拓展住院总医师的知识体系,进一步提高其临床思维能力。因此,在培训期间,要求住院总医师参与院内多学科疑难病例讨论,以提高其多学科临床诊疗水平。

(4) 参与科主任查房。对于住院总医师来说,参与科主任查房是一个学习和提升的过程。通过参加

科主任查房,住院总医师可以学到如何深入分析病情和精准判断的经验,从而掌握更多的诊疗技巧。

(5)参加心肺复苏技能培训。心肺复苏技能培训在住院医师规范化培养中占据较大比重<sup>[10]</sup>。在住院总医师培训期间,通过参加心肺复苏技能培训,可以更好地为患者提供紧急医疗救助服务。

(6)参加病案质控。病案质控是医疗活动质量控制的重要环节<sup>[11]</sup>。住院总医师应熟悉医院病案质控标准和流程,对运行病历和终末病历进行质控,对病历中各种问题早发现早控制。这不仅保障了医疗质量和患者安全,也为住院总医师诊疗能力提高奠定了基础<sup>[12]</sup>。

## 5 住院总医师的考核与评价

该院在住院总医师培养模式中,采取问卷调查形式,从专业水平、临床沟通交流能力、工作服务态度、工作量和及时响应率等方面,综合评价住院总医师轮转期间的工作表现。医务部门进行综合考评,不合格者随时淘汰;被淘汰者需重新申请住院总医师遴选考核。评价结果作为住院总医师晋升依据。

住院总医师培训结束后,医务管理部门定期组织住院总医师进行总结,个人充分交流工作经验,并提出改进建议。医务部门汇总建议,进行归类分析,并将之纳入下一步培训计划中,以不断优化住院总医师培训体系,进而为医院的多院区建设储备优秀人才。

## 6 效果分析

在多院区住院总医师培养模式

下,该院住院总医师在临床技能、专业知识、团队协作、沟通能力等方面均有不同程度的提升。通过住院总医师的自我评估,可以进一步验证模式的有效性。该院对2023年度参加培训的32名住院总医师进行问卷调查,结果显示(表1):71.9%的医师认为多院区住院总医师培养模式对于今后临床工作非常有指导作用;56.3%的医师认为通过培训使自己临床专业知识有所提升;53.1%的医师认为通过培训使自己在临床操作技能有所提升;59.4%的医师认为培训对医患沟通能力有较大帮助;53.1%的医师认为培训对团队协作能力有较大帮助;62.5%的医师认为通过培训使自己解决临床问题能力显著提升;53.1%的医师对培训期间岗位设置安排满意;56.2%的医师对多院区住院总医师培养模式满意。

## 7 讨论

“十四五”时期,随着国家卫生

健康政策的调整和医院管理体制的创新,多院区医院已成为医疗服务体系的重要组成部分。多院区医院不仅缓解了城市医疗资源的紧张状况,还通过资源共享、优势互补,提高了医疗服务质量和效率<sup>[13-15]</sup>。住院总医师作为医疗服务体系的核心力量,其培养模式直接关系到医疗服务质量和医院运行效率。探索适合多院区医院的住院总医师培养模式,是适应医疗服务体系发展的必然需求。

传统的单院区住院总医师培养模式往往以单一的临床实践为主,缺乏多岗位实践及多元化培养方法的探索,难以满足住院医师个性化发展需求,导致培训效果参差不齐<sup>[16-18]</sup>。与传统的单院区住院总医师培养模式相比,多院区住院总医师培养模式更加注重胜任力导向的培训、多元化培养、跨院区的协同合作、职业素养与人文关怀等。多院区住院总医师培养模式下,通过集中管理、统一调度,使不同院区间的医疗设备、人力资源、教学资料等得以共享,实现了医疗

表1 2023年度住院总医师自我评估问卷调查结果(n=32)[人(%)]

评价内容	评价结果			
	非常实用	实用	一般	不太实用
培训对指导今后临床工作实践的实用程度	23(71.9)	8(25.0)	1(3.1)	0(0.0)
通过培训,对于临床专业知识的提升	12(37.5)	18(56.3)	2(6.2)	0(0.0)
通过培训,对于临床操作技能的提升	14(43.8)	17(53.1)	1(3.1)	0(0.0)
培训对医患沟通能力的帮助	11(34.4)	19(59.4)	2(6.2)	0(0.0)
培训对团队协作能力的帮助	15(46.9)	17(53.1)	0(0.0)	0(0.0)
通过培训,对于解决临床问题方面的能力提升	20(62.5)	12(37.5)	0(0.0)	0(0.0)
对本次培训岗位设置的满意度	14(43.8)	17(53.1)	1(3.1)	0(0.0)
对本次培训的整体满意度	14(43.8)	18(56.2)	0(0.0)	0(0.0)

资源的优化配置,有效避免了资源浪费。同时,这种模式促进了医师在不同院区间的交流与学习,拓宽了医师的视野和知识面。此外,这种模式为医师提供了更多的实践机会,帮助其积累了更丰富的临床经验,对于医师的职业成长具有重要意义。这一模式还使得不同院区、不同专业的医师在一起工作,有助于强化其团队协作意识,从而提高其沟通能力和工作效率。

需要注意的是,多院区住院总医师培养模式还面临一定挑战。第一,专科化趋势对于住院总医师的要求逐渐提高。随着现代医学的发展,临床医学学科的专业分化越来越细,专科化是综合医院发展的趋势<sup>[19]</sup>。住院总医师的主要工作任务是承担全院会诊,但由于目前专科化趋势明显,导致医生专业过早固化,知识面相对狭窄,不能满足临床需求,需要邀请相关专科会诊。多院区住院总医师培养模式下,医务部门需积极探索住院总医师岗前技术培训、专业知识培训、非本专业临床实践经验积累等。第二,高学历未必有高能力。目前,三甲医院的医生普遍学历较高,然而现实中常常出现高学历与实际操作能力不匹配的情况,这不仅影响了医疗服务的正常运行,也给医院的管理带来了挑战。住院总医师作为医院的中坚力量,其能力水平直接关系到医疗服务质量和效率。多院区住院总医师培养模式下,应继续加强临床思维能力和实践操作的培训和考核,不断提升住院总医师的个人能力。第三,多院区管理模式下的复杂性。多院区管理模式下,住院总医师培养面临更为复杂的管理问题。如何保证住院总医师后备人力储备满

足多院区需求,如何协调不同院区间的资源和人力配置,如何培养住院总医师在不同院区与不同团队的医师进行有效沟通和合作,都是需要探讨解决的问题。第四,多院区住院总医师培养模式评估体系需进一步完善。由于该院多院区住院总医师培养模式实施时间尚短,对于培训效果的评估分析,除住院总医师自我评估外,还需建立更加客观的考评系统。未来可以增加患者满意度调查、科室同行会诊质量满意度调查及培训结束后综合临床技能能力的考核评价等,并借助信息化管理平台从多角度进行全面评估,通过持续改进,不断提高住院总医师的培养质量。

#### 参考文献

- [1] 吴阶平,董柄琨.协和育才之路[M].北京:协和医科大学出版社,2001:126-140.
- [2] 罗小楠,林伟,鲍向红,等.加强总住院医师培养造就高质量临床医师[J].中国卫生质量管理,2013,20(3):37-39.
- [3] 张晟瑜,叶葳,刘忻超,等.加强总住院医师制度在内科住院医师规范化培训中的作用[J].基础医学与临床,2016,36(10):1464-1466.
- [4] 张婧,武力勇.三甲医院大内科总住院医师制度及工作调研[J].中国临床医生杂志,2022,50(6):751-753.
- [5] 郑康,马青变.住院医师心肺复苏培训和考核新模式探讨[J].中华医学教育探索杂志,2021,20(2):213-216.
- [6] 甄诚,于刚刚,周春莲,等.不同疫情防控等级发热门诊与隔离病房医生岗位设置实践探索[J].中国医院管理,2022,42(8):44-46.
- [7] 朱腾,戴晓娜,陈水红.患者安全目标:加强医务人员之间有效沟通的管理策略[J].中国卫生质量管理,2020,27(6):13-16.
- [8] 钱明平,费鸿翔,袁静,等.住院

总医师在医政管理中的作用研究[J].中国当代医药,2016,23(23):142-148.

[9] 宋红松,叶珊,赵海燕,等.建立疑难会诊病例讨论和反馈模式提高专科医师临床思维能力的研究[J].中国继续医学教育,2023,15(7):137-140.

[10] 殷晓莹,许硕贵,何建,等.美国心脏协会心肺复苏培训法在规范化培训医师中的应用[J].临床急诊杂志,2017,18(4):310-312.

[11] 李国芳.根本原因分析法在出院病历质控中的应用[J].当代医学,2020,26(34):114-115.

[12] 周小勤,胡华建,刘波,等.总住院医师工作对医师成长的量化分析[J].科学咨询,2021(8):22-23.

[13] 孙艳坤,李清良,陆林.公立医院一院多区建设研究热点分析[J].中国卫生标准管理,2023,14(6):39-45.

[14] 曹建文,罗莉,薛云,等.我国公立医院多院区管理研究进展[J].中国卫生质量管理,2022,29(4):93-98,103.

[15] 闫婷,胡延孟,程丽.某院“一院多区”管理问题分析及对策探析[J].中国卫生质量管理,2021,28(9):85-87,91.

[16] 刘磊,陈志达,温雨虹,等.内科住院医师规范化培训结业后胜任力的调查与分析[J].中华医学教育杂志,2022,42(2):171-174.

[17] 罗勉娜,姚翠微.肾病内科住院总医师培养模式的探讨[J].医学美学美容,2021,30(6):181-182.

[18] 邱锦霖,肖建宏,彭锦芸.内科规范化培训的发展及存在问题的探讨[J].中国继续医学教育,2019,11(15):53-55.

[19] 王津雨,李秋燕.新医改背景下对总住院医师培养的思考[J].中国卫生产业,2017,14(6):191-193,196.

通信作者:

顾乡:首都医科大学附属北京友谊医院医务处副主任医师

E-mail:guxiang416@126.com

收稿日期:2024-04-12

修回日期:2024-05-16

责任编辑:吴小红