

发生了医疗纠纷会引起一系列连锁反应。例如:常常因一些小事发生纠纷,发生了纠纷就要涉及到赔偿,如不赔偿就要上告或到医院闹事。最令医院困惑的是虽然医院没有过错,患方也要到医院进行“讨伐”^[4],轻者叫骂,重者殴打,甚至停尸医院,设灵堂,严重干扰医院秩序,迫使医院停业。应用 ISO9001:2000 质量管理体系,确定各部门间管理职责和权限,积极与当地政府、公安、司法、媒体等部门的沟通,完全可以依法实施管制,有效地遏制患方过激行为,维护医院的权益,保护医务人员的安全,把医疗纠纷带来的风险化解到最小程度。

当然,医院应用 ISO9001:2000 质量管理体系标准,目的就是降低患者成本,提高医疗服务质量 以患者为中心,建立完善的制度化管理体系,建立

医院工作流程,提高工作效率,更好地防范和处理医疗纠纷,持续改进医疗、服务质量,并不断满足患者需要和提高患者满意率,树立医院品牌形象。

参考文献

- [1] 刘广修. 浅谈医院贯彻 ISO9000 族国际质量管理标准的必要性[J]. 华北国防医药, 2004, 16 (3): 169 -170.
- [2] 钟秉良, 谢锦尧. 医疗卫生组织如何实施 2000 版 ISO9000 标准[M]. 北京: 中国标准出版社, 2002: 47-66.
- [3] 梁 勇. ISO9000 族标准在医院管理中的意义初探[J]. 国外医学医院管理分册, 2002, 19 (3): 24-25
- [4] 冯怀志. 医疗纠纷的几个新问题及应对措施[J]. 西南国防医药, 2007, 17 (3): 360- 361.

(收稿日期:2009-09-04;修回日期:2009-10-16)

(本文编辑:孙军红)

临床医师规范化培训存在的问题和对策

李 箐, 杨国斌, 徐晓莉, 李永昌, 苏 义, 孔伟栋
(南京军区南京总医院医务部, 江苏南京 210002)

[摘 要] 通过分析军队医院临床医师规范化培训存在的认识不足, 培训内容陈旧、方式单一, 培训范围有盲区, 缺乏配套的制约和激励机制, 缺乏专业的师资队伍, 缺乏科学的监控、评估和考核体系等问题, 提出做好宣传和教育, 丰富培训内容和形式, 扩大培训范围, 健全配套的制约和激励机制, 加强师资队伍建设, 加强培训监控、评估和考核体系研究等对策。

[关键词] 军队医院; 临床医师; 规范化培训; 问题; 对策

中图分类号: R192.3 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2009)06-0566-02

临床医师规范化培训是医学专业所特有的教育阶段, 是培养医药卫生人才的重要措施, 也是完善毕业后继续医学教育制度的重要组成部分^[1]。卫生部《临床住院医师规范化培训试行办法》颁布实施 10 余年来, 为军队医院培养了许多优秀的医务工作者, 但同时也暴露出一些问题, 需要进一步完善和发展。

1 住院医师规范化培训存在的问题

1.1 对培训的意义认识不足 临床医师规范化培训是近投资、远效益的事业, 短期内不可能取得明显的收益。部分科室领导对其认识不足, 存在着“重工作, 轻培养”、“重近期效益, 轻远期效益”的倾向, 既不利于医院的可持续发展, 也不利于青年医师个人自身素质的提高。

1.2 培训内容陈旧、方式单一 培训内容陈旧, 针对性、实用性不强, 缺乏人文、社会学知识的教育, 不适应生物-心理-社会医学模式的需要, 导致培养的医学专业人综合素质不高。基本上依赖“手把手”、“传帮带”的传统教学方式, 长此以往将造成“近亲繁殖”的后果, 他人的优点很难学到, 自身的缺点容易放大。

1.3 培训存在盲区 目前的培训对象一般为军队医学院校应届毕业的医学生, 而特招入伍、调入、非现役文职和合同制等类别的低年资临床医师往往被忽略。特别是合同制人员, 因其流动性较大, 主要担负基础性医疗工作, 并非科室中坚力量, 因而得不到系统培训。

1.4 缺乏配套的制约和激励机制 机制是管根本、管长远的东西^[2]。目前, 一些军队医院的临床医师

作者简介: 李 箐(1980-), 女, 安徽滁州人, 硕士研究生, 从事医院管理专业。

规范化培养目标、考核办法与奖惩措施没有得到有机结合,缺乏相配套的制约和激励机制,未能发挥临床医师参加培训的积极性。

1.5 专业师资力量不足 存在带教老师年资、学历参差不齐,搭配不合理的现象。部分带教老师年资较轻,自身未经过正规、系统的培训,整体素质不高,加之临床工作繁重,思想上不重视,责任心不强,往往误人子弟。

1.6 缺乏科学的监控、评估和考核体系 培训大纲对临床医师在科际轮转的时间、培训情况的监控,以及评估、考核的指标该如何确立都没有明确的规定,实际操作有一定的困难。

2 解决问题的对策

2.1 做好宣传和教育 应加强宣传和教育力度,使科室领导充分认识开展医师规范化培训的目的和意义,服从医院整体安排,立足医院的可持续发展,高标准、严要求实施临床医师规范化培训。

2.2 丰富培训内容和形式 把人文、社会学科设置为培训必修课程,引进网络教学与管理模式,培养青年医师从网络上获取新知识的能力,通过开通讨论版和邮箱的方式,加强与青年医师的沟通与互动^[3]。开展仿真教学,引入“标准化”病人模型或扮演“标准化”病人的方式,加强培养医疗决策能力、正确处理医患关系和职业态度等临床能力^[4]。

2.3 扩大培训范围 将所有从事临床医疗工作的医师纳入培训范围,根据不同人员类别制定个性化培养方案,以提高医院整体基础医疗水平,储备可持续发展的后备力量

2.4 健全配套的制约和激励机制 细化医院本级住院医师规范化培训大纲、实施细则、管理办法、考核评估办法和奖惩措施等,做到有证可循,有据可

依。成立负责培训的职能部门,根据各类规章制度对教、学两方面进行监督、控制和评估。将培训与晋职、晋级、调学、奖励和惩处相结合,考核评估采用学分制和末位淘汰制,增强培训、考核的权威性,提高医师参加培训的积极性和主动性。

2.5 加强师资队伍建设 成立教学委员会,明确教师准入资格,选拔高年资人员担任带教老师。加强带教老师的培训和综合考核,增强责任心。逐步建立“导师制”,明确导师在培训中的职责、任务、待遇,提高他们的积极性。

2.6 加强培训监控、评估和考核体系的研究 加强培训的全程监控,建立、实施质量评估及考核制度,包括培训质量及组织管理水平等方面的评估、检查,认真组织出科考核、中期考核及年终考核。评估、考核的目的是对临床医师参加培训的情况进行检验,同时也能发现培训中存在的不足,使之在今后的工作中不断完善。根据培训大纲对医师知识、技能、态度方面的要求,建立科学、完整的临床医师规范化培训临床技能评估、考核体系。

参考文献

- [1] 周 斌. 对军队医院如何开展继续医学教育的几点思考[J]. 东南国防医药, 2003, 5(3): 215-216.
- [2] 易学明. 以人才培养和学科建设为牵引 建设创新型医院[J]. 中国医院管理, 2008, 28(3): 44-45.
- [3] 孔培成, 凌小明, 叶德邵. 军队医院可持续发展的探讨[J]. 解放军医院管理杂志, 2004, 11(1): 54-55.
- [4] 石 平, 袁 波, 王 倩, 等. 标准化患者设计客观结构化临床考试在“三基”技能考核中的应用[J]. 医学研究生学报, 2008, 21(10): 1079-1081.

(收稿日期:2009-09-18)

(本文编辑:孙军红)