

• 医院管理 •

某军区医院教学培训体系构建的实践与思考

郭骁勇¹, 桑秋菊², 赵学东³, 钟贵陵¹

[摘要] 本研究主要针对当前国家医改逐步深化的新形势、军队体制编制调整的新变化、军队医院内涵建设的新要求,通过听、查、看、问、谈对军区医院教学培训工作进行调研,并创新构建了以住院医师规范化培训、继续医学教育和院校合作教学为重点的教学培训体系。通过试点运行、全面推广,改善了教学培训条件,拓宽了军民融合渠道,提升了医疗技术水平,有力推动了医院可持续发展。

[关键词] 教学培训;体系;实践;思考

[中图分类号] R82-4 **[文献标志码]** A **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2016.04.029

由于体制编制限制和任务目标的特殊性,多数军队医院教学培训一直是其薄弱环节,重医疗轻教学、重科研轻培训的现象普遍存在,医教研失衡制约了医院长远发展。当前随着国家医改深入推进,全面推行住院医师规范化培训制度,赋予了教学培训工作新任务;军队改革全面深化,文职人员和聘用制人员逐步增多,催生了教学培训工作新课题;医院内涵发展,需要统筹医教研增强后劲,确立了教学培训工作新标准。构建军队医院教学培训体系、提高教学培训质量、提升卫生人员专业素质,是每个军队医院管理者必须认真考虑和解决的问题。

1 军队医院教学培训体系构建的必要性

1.1 完善军队医院教学培训体系任务所需 目前,军队医院大都和地方院校开展联合教学,互惠互利,教学相长的效果已广泛认可,但军队医院人员流动性大,增加了教师队伍的不稳定性,影响教学工作常态化。军队医院医务人员大都未受过正规教学技能培训,在向教师角色转变时,教学方法单一、管理松散等问题屡见不鲜。同时,军队医院对教学培训工作缺乏有力的组织领导和健全的规章制度。

1.2 适应国家全面推进规范化培训形势所需 住院医师规范化培训是国家医改的重要措施,是新医改的基础,是公立医院改革的核心。当前,正值战备关键期、建设转型期、改革深化期和利益调整期,

随着医改政策全面实施,规范化培训工作稳步推进,对军队医院及军队医生带来了前所未有的影响和冲击^[1]。军队医院实施住院医师规范化培训,是大势所趋、势在必行。但军队医院现行政策不接轨、中心医院难纳轨、卫生人力将脱轨等问题日益突出^[2]。

1.3 着眼军队医院内涵发展目标所需 医学是终身性学科,医务人员在职业生涯中需不断更新理论知识,提高业务能力,以适应医学科技和卫生事业的快速发展。继续医学教育是国际公认的以学习新理论、新知识、新技术为主要内容的连续性、全员性、终身性的教学方式,与医学的特性相契合,是医院教学培训工作的主要形式^[3]。但目前军队继续医学教育有关规定刚性不强,学分管理的信息化程度不高,学分可信度和可用度较低。

2 军队医院教学培训体系构建的实践

“十二五”期间,军区坚持将医院教学培训工作作为聚焦主题服务主线的战略工程、全面建设现代卫勤的基础工程、推进医院内涵发展的系统工程,注重强基固本、率先作为、主动实践,积极推进医教研协调发展。通过构建军队医院教学培训体系,充分发挥院校合作教学“储备库”、住院医师规范化培训“孵化器”和继续医学教育“加油站”等“3个作用”,有力增强了医院核心竞争力和卫勤综合保障力。

2.1 着眼体系构建,完善教学培训规章制度。

2.1.1 加强顶层设计 率先出台《关于加强医院教学培训工作的意见》,从三个方面明确 13 条措施,指导医院加强组织领导,加强制度建设,加强主动作为,提高常态化运行、规范化管理、信息化建设水平。

2.1.2 坚持会议制度 把教学培训工作摆上议事

作者单位: 1. 310007 浙江杭州,南京军区杭州疗养院医务部;2. 230031 安徽合肥,解放军 105 医院医务处;3. 210002 江苏南京,南京军区南京总医院

通讯作者: 钟贵陵, E-mail: jsguoxiaoyong@126.com

引用格式: 郭骁勇, 桑秋菊, 赵学东, 等. 某军区医院教学培训体系构建的实践与思考[J]. 东南国防医药, 2016, 18(4): 427-429.

日程,党委定期议、机关专题议、科室经常议,医院每年至少召开 3 次常委会,研究经费预算,决策重大事项,做到年初有规划部署,中期有检查督导,年终有总结讲评^[4]。

2.1.3 完善医院体系 完善医院三级常态管理体系(第一级为教学培训中心,第二级为教学培训办公室和教学督导组,第三级为教研室),建立理论教学、临床实习和护理带教制度,完善计划执行、检查督导和考核评估制度,落实集体备课、试讲、听课制度,特别是针对“五生”日益增多、管理难度加大的实际,建立入科点解、阶段考核、出科鉴定等制度,提高针对性,扩大覆盖面。

2.1.4 配套激励措施 鼓励医院结合实际,出台优惠政策,营造教学氛围,确立教学工作在医院管理中的地位。通过制订教研室主任岗位津贴制、教师授课补助制、优秀教师评比制、教师授课质量评分制等一系列激励保障性机制,调动教师教学积极性,创造争教、乐教、善教的局面^[5]。

2.1.5 组织检验考评 率先制定《军区医院教学培训考评标准和细则》,采取千分制考评方式,在医院自查、分部普查的基础上,组织专家现场抽查并讲评,推进教学培训工作末端落实。

2.2 着眼医改所需,率先开展住院医师规范化培训

2.2.1 完善机制 吃透《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《关于公立医院改革试点的指导意见》等相关政策规定,经过专题调研、专家咨询、总结梳理等,研究出台了《南京军区师级以下部队卫生干部队伍建设若干问题的规定》、《关于进一步加强卫生干部岗位任职能力培养的意见》等配套政策,初步建立了军地衔接、规范互认的运行机制。

2.2.2 试点先行 指导南京总医院开展军队住院医师规范化培训试点,率先出台《军队住院医师规范化培训管理规定》、《军队住院医师规范化培训基地管理办法》、《军队住院医师规范化培训标准细则》等实施办法,兼顾部队卫勤保障需求和国家住院医师规范化培训要求,区分临床医学、口腔医学、医学检验学等 11 个专业,按照全科轮训、部队任职和专科进修 3 个阶段,开展军队医院住院医师规范化培训。

2.2.3 细化管理 研发融管理、训练、交流功能为一体的住院医师规范化培训网络平台,运用程序化、标准化、信息化手段,由专人全程控制管理^[6]。开展培训需求分析、过程评价、培训效果即时评价和跟踪评价,对培训安排的合理性、培训内容的针对性和培训方式的有效性进行动态管,根据分析反馈结果,及时调整培训任务、培训目标、培训内容、

培训方式,将精细化管理的理念运用到住院医师规范化培训全过程,做到责任明确、程序规范、制度有效、执行到位、末端检查和及时纠偏的效果。

2.2.4 规范机构 通过成立规范化培训办公室,统一称谓,明确职责,形成了军地协同、上下贯通的组织管理体系。

2013 年以来,军区医院通过跨区域、跨系统、跨专业申报规培基地,已有南京总医院、福州总医院、105 等 10 余所医院获得住院医师规范化培训资格;平均每年近 200 名新分配军队医科院校毕业生和国防生、300 余名地方规培生进入军区军队医院受训,推动了医学生向医生转型,提高了部队建制卫生人员基本救治技能和常见病、多发病独立诊治能力,对军队医院人力资源也进行了有力补充。

2.3 着眼长远发展,试点运行继续医学教育属地化管理

2.3.1 加强军地协作 将 180 医院作为继续医学教育属地化管理试点单位,研发实用教学培训管理信息系统,采用指纹登记、电子题库等信息系统,加强对教学培训质量全程管控,确保人员、时间、内容、效果“四落实”。目前,180 医院医务人员继续医学教育学分军地认可,其继续教育系统与泉州市卫计委形成了无缝对接。

2.3.2 推进机构建设 指导医院加强训练中心建设,整合现有卫勤、医疗、护理训练设施,改善信息化教学培训条件,减少重复建设,提升质量效益。

2.3.3 组织人员培训 依托军区上海、南京卫生技术干部培训中心,举办军区继续医学教育二类项目。在 97 医院建成样板培训基地,每年举办教学培训骨干培训班,为全区医院培训带教骨干。

2.3.4 完善配套设施 将教学培训设施设备建设纳入信息化建设总体规划,与数字化医院建设硬件匹配、软件衔接,添置模拟化、专科化、数字化、网络化教学培训设备,开通远程医学系统,引进电子医学期刊数据库,增强了教学培训的灵活性、多样性和实效性。

2.3.5 严格项目审批 加强计划审批,每年 11 月份,军区组织对各医院新申报继续医学教育项目和进修培训计划审批,定期组织医院新开展合作教学论证审批,控制数量、确保质量。对列入军队计划的继续医学教育项目,同步抄送军区地方省市卫计委,并印发制式学分证书,做好军队人员、聘用制人员学分登记和验证存档工作,增强可信度、可用度。“十二五”期间,军区医院共承办军地继续医学教育项目 1326 项,培训 16 万余人次,参加 3.2 万项次、

7.9 万人次。

2.4 着眼军民融合,加强院校合作教学 院校合作教学是统筹医教研、增强发展后劲的有力抓手,是扩大影响力、提升建设层次的有益实践。华东地区教学科技资源丰富,是军区得天独厚的优势。“十二五”期间,军区按照资源共享、融合发展的思路,加强与军地院校、研究所和重点学科广泛协作,通过借助院校资源、融合区位优势、构建创新平台,确保了军区医学科技创新在全军的领先地位。

2.4.1 开展合作教学 采取申报教学医院、临床学院、非直属附属医院等形式开展合作教学。全区 33 所医院共与 16 省市近 100 所院校开展合作教学 200 余次,挂牌教学医院 100 余院次、临床学院 20 余院次、非直属附属医院 10 余院次,设立研究生培养点 250 余个,博导和硕导 580 余人次,通过承担教学任务,组织集体备课、公开授课,开展临床带教、操作示范,提升了理论水平和医技医能,呈现出教学相长、医教互动的良好局面。

2.4.2 积极引进智源 采取特聘客座教授、兼聘科室主任等形式积极引进智源。借助行业“大腕”的品牌影响力,有效提升了医院的社会知名度和美誉度。通过常态联系和广泛宣传,军队医院的品牌形象进一步确立,医疗市场得到进一步延伸,病源网络逐步拓展,在人才培养、学术研究和医疗服务等方面的核心竞争力和行业影响力明显增强。

2.4.3 组织联合攻关 采取联报课题、联建学科、联手实验等形式组织科研攻关。坚持优势互补、双赢互利,主动拓宽合作渠道,打造科研团队。推行专病化、大专科、院中院、联合体等学科建设模式,鼓励院际、院校、院所联合,辐射和牵引其它学科整体建设、共同发展^[7]。据统计,院校合作教学共建军区医院学科 200 余个,联合申报课题 1200 余项、获经费资助 1.5 亿余元,发表论文 2 万余篇,获得各类科研和教学成果 300 余项。

3 军队医院教学培训体系构建的思考

教学培训工作是军队医院强医德医风的政治工程、强医技医能的战略工程、强战救能力的核心工程、强医疗安全的保底工程、强科技兴院的系统工程。构建军队医院教学培训体系不可能一蹴而就,需要不断思考,不断完善。

3.1 全面推开军队住院医师规范化培训 应加强针对性调研,出台指导意见,实现军地全面接轨。一是与国家卫生部联合发文,明确军队医院和临床军医规范化培训实施办法,开好政策“口子”。二是

利用地方每 3-5 年重新认定培训医院的机会,支持有条件的军队医院独立申报,鼓励军医大学附属医院与军队医院跨系统结对申报,组织驻同省市军队医院跨学科联合申报,力争大专科取得培训基地资质、小学科取得教学基地资质。三是坚持以军队卫生行政部门为主导,制定培训经费投入规划,明确培训医院、用人单位责任和经费投入方式。

3.2 修订军队继续医学教育管理规定 目前执行的《继续医学教育暂行规定》(1997 年)、《卫生技术干部进修教学管理办法》(1997 年)、《军队继续医学教育项目管理试行办法》(1998 年)和《军队继续医学教育学分管理试行办法》(1998 年),明显滞后于形势发展,可操作性不强。应抓紧修订完善,配套具体措施,适用于军队卫生系统各类医务人员,并将学分与调级晋职、职称评定、任期考评挂钩,强化制度刚性。

3.3 推行院校合作资格准入制度 当前,医院与军地院校合作教学渠道多元、形式多样,促进了人才培养和储备,但合作院校良莠不齐,必须严格资格准入,确保合作教学与医院适度规模相匹配、与内涵发展相促进、与人才建设相适应。开展合作教学的院校,应具有较高的知名度,总医院合作院校不超过 12 个,团级医院合作院校不超过 10 个,其中,开展本科生临床理论教学的合作院校不超过 2 个。实习生和进修生总数不超过医院展开床位数 30%。理论教学老师应具备本科以上学历、副高以上专业技术资格或中级专业技术职务满 5 年,临床带教老师工作须满 5 年,护理带教老师须具备护师以上专业技术职务,研究生导师资格准入依据合作院校有关规定执行。

【参考文献】

- [1] 曹文献.聚焦主题 服务主线 加快全面建设现代卫勤步伐[J].东南国防医药,2012,14(1):1-2.
- [2] 钟贵陵,周剑锋.军队医院开展住院医师规范化培训初探[J].解放军医院管理,2012,19(10):907-908.
- [3] 赵学东,钟贵陵,徐晓莉,等.某区医院开展继续医学教育工作的实践与思考[J].东南国防医药,2012,14(4):379-380.
- [4] 钟贵陵,郭琪,周剑锋.某区军队医院教学培训管理的实践与思考[J].解放军医院管理,2013,20(3):246-247.
- [5] 马嘉,王光辉,陈颖,等.军队医院参与地方医学院校教学的实践[J].解放军医院管理,2012,19(5):479-480.
- [6] 徐晓莉,刘玉秀,杨国斌,等.谈军队医院开展住院医师规范化培训[J].解放军医院管理,2012,19(7):683-684.
- [7] 钟贵陵,郭琪.新形势下推动军队医院建设科学发展的思考[J].东南军事学术,2012(4):75-76.

(收稿日期:2016-06-10;修回日期:2016-06-22)

(本文编辑:王大勇)