

• 医学教育研究 •

文章编号: 1002 - 0217(2016)02 - 0187 - 04

安徽省三级医院医学教育培训和管理工作的现况调查

何 晴¹, 王光辉¹, 张现格²

(1. 安徽医科大学解放军临床学院 医务处, 安徽 合肥 230032; 2. 皖南医学院临床学院 解放军一〇五医院 医务处, 安徽 合肥 230032)

【摘要】目的: 分析安徽省三级医院的医学教育培训和管理工作的现状, 为促进医院医学教育培训工作的发展提供科学依据。方法: 采用流行病学现况调查的方法, 依据三级医院教学培训评价指标体系, 通过现场访谈、查阅文件和统计报表以及问卷调查等方法对安徽省 10 家三级医院的医学教育培训和管理工作进行现场评估。结果: 安徽省 10 家医院医学教育培训能力呈现好、中、差三个层次的差异; 10 家医院医学教育培训管理二级指标得分上等率均低于平均水平; 医院可持续发展能力指标中, 有 2 家医院师资队伍和 1 家医院医学教育培训环境二级指标得分达到上等水平; 运行状态二级指标中, 有 1 家医学院校协作和管理层精力投入达到上等水平; 医学教育培训效果二级指标总体得分均较高。结论: 安徽省三级医院医学教育培训水平分布不均, 存在较大差异; 教育培训管理不规范、师资队伍水平有待进一步提高, 教育培训环境落后, 意识淡薄。

【关键词】安徽省; 三级医院; 医学教育培训; 现况调查**【中图分类号】**R-4 **【文献标识码】**A**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2016.02.025

Investigation on the medical education and its management in tertiary hospitals in Anhui province

HE Qing, WANG Guanghui, ZHANG Xiange

Department of Medical, The Clinical College of PLA, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

【Abstract】Objective: To investigate the status of medical education and its management in tertiary hospital in Anhui province for scientific evidence to plan the training session. **Methods:** Field survey including site interview by questionnaire response and reference to the document and records, was performed in 10 tertiary hospitals in Anhui province. Effective implementation and management were systematically assessed based on the previously defined evaluation index. **Results:** By levels of good, moderate and poor, the medical training capacity varied among the 10 hospitals, which scored lower than the second class on average. By the sustainable development index, only 2 hospitals and one hospital were comparable to the qualification requirements of teaching staff and training facilities over the second class. Assessment on the implementation of the training by second index, only one hospital was good with regard to the effective cooperation of hospitals with colleges and management input. However, all hospital scored higher on the second index for training effect in general. **Conclusion:** The medical training quality varied a lot in tertiary hospitals in Anhui province, and current major concerns are associated with irregular management in implementation of the training, insufficient teaching staff, inferior facilities and poor consciousness towards the clinical training.

【Key words】 Anhui province; tertiary hospital; medical training; field survey

三级公立医院的医学教育培训和管理工作是医院综合实力的重要组成部分, 与医疗和科研共同构成了医院可持续发展的三大基石^[1-2]。对三级公立医院的医学教育培训和管理工作进行评价, 有助于系统全面地掌握医院教学培训的发展程度和现状, 对提高医院医学教育培训水平及促进医院发展有至

关重要的作用^[3]。为了解安徽省三级医院的医学教育培训和管理水平的现状, 笔者采用流行病学的现况调查方法, 对安徽省 10 家三级医院的医学教育培训和管理工作进行了调查分析, 旨在促进三级医院医学教育培训工作的发展和改进提供科学依据。

基金项目: 南京军区医学科技创新项目(11MB008)

收稿日期: 2015-10-22

作者简介: 何 晴(1990-), 女, 在读硕士研究生, (电话) 15209838509, (电子信箱) 568682781@qq.com;

王光辉, 男, 教授, 硕士生导师, (电子信箱) wangguanghui1960@163.com, 通讯作者。

1 对象与方法

1.1 对象 采用现况调查方法,随机抽取安徽省10家三级医院为调查对象,其中三级甲等(以下简称三甲)医院7所,三级乙等(以下简称三乙)医院3所。

1.2 数据来源 以Donabedian“结构-过程-结果”评价理论为框架,运用文献回顾法、问卷调查法、德尔菲法和层次分析法等现况调查的方法,构建三级医院教学培训评价指标体系及指标权重,包括一级指标4类、二级指标16个、三级指标52个^[4]。专家积极性、权威程度及意见一致性程度均较高,说明指标体系有较高的效度和信度。并进一步制定了考评标准和细则,规定每个三级指标的分值为10分。选取5名具有丰富的医学教育和医院教学管理知识经验的专家组成现场调查小组,以现场访谈、查阅文件和统计报表等相关资料的方式,参照制定的考评标准和细则对10家医院的医学教育培训和管理情况进行现场评估。

1.3 指标等级评价标准 根据现场调研对10家医院每项三级指标逐一打分,每项指标的分值为10分。采用加权累加综合评分法,将5名调查小组成员对每项指标的评分平均分与指标权重相乘得到该指标的赋权得分,所有赋权得分累加得到总分即为该医院的综合评分。每项指标的分值10分与指标权重相乘得到理论评估最优得分。由于评价指标体系中每个三级指标的权重不同,所以本研究以实际评估百分率来对10家医院的医学教育培训情况进行分析,实际评估百分率=赋权得分/理论评估最优得分。实际评估百分率>80%即视为指标得分达到上等水平,指标得分达到上等水平的医院个数占医院总数的比例即为上等率^[5]。

1.4 数据统计 利用SPSS 16.0软件录入数据进行统计处理,采用描述性统计分析、聚类分析等统计方法对10家医院医学教育培训情况进行统计分析。

2 结果

2.1 医院的数据基本特征 安徽省10家医院医学教育培训总的情况详见表1,聚类分析树状图见图1。根据现场评估的结果,对10家医院进行聚类分析可以看出,医学教育培训能力出现好、中、差三个层次的差异。医院A、B、C为一类,这3家医院医学教育培训能力较好,其中最高分为8.4128分;医院D、E、F、G、H为一类,医学教育培训能力中等,总分位于6.1409和5.7247之间;医院I、J为一类,医学教育培训能力相对较差,最低分为4.2423。通过对

聚类分析的结果进行方差分析显示,3组间差异具有统计学意义($F = 111.982, P < 0.05$),说明依据的三级医院医学教育培训评价指标体系具有较强的区分度,能够较好地对这10家医院的医学教育培训情况进行评价。

表1 10家医院一级指标赋权得分

医院	医学教育 培训管理	可持续 发展能力	运行状态	医学教育 培训效果	总分
A医院	1.4987	3.4717	2.9403	0.5021	8.4128
B医院	1.3311	3.7031	2.6738	0.4773	8.1853
C医院	1.2760	3.5673	2.1687	0.4942	7.5062
D医院	1.0381	2.6911	1.9826	0.4291	6.1409
E医院	1.1683	2.4667	1.9899	0.4074	6.0323
F医院	0.8356	2.8872	1.8375	0.4033	5.9636
G医院	1.1331	2.7513	1.6544	0.4136	5.9524
H医院	1.0729	2.0265	2.2069	0.4184	5.7247
I医院	0.7385	1.8891	1.3412	0.4064	4.3752
J医院	0.7843	1.4507	1.6271	0.3802	4.2423

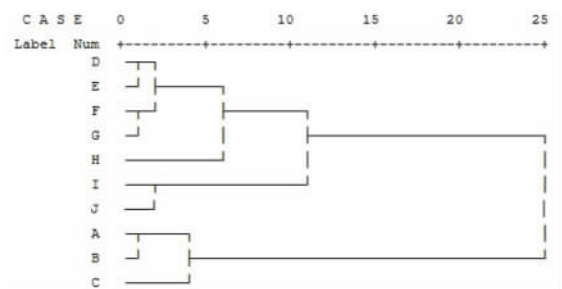


图1 系统聚类分析树状图

2.2 医院医学教育培训管理评估结果分析 安徽省10家医院医学教育培训管理3个二级指标得分上等率均低于平均水平,其中机构建设得分达到上等水平的只有A医院和C医院,得分均为0.4276,实际评估百分率为88%,其他8家医院得分情况相对较差,实际评估百分率最高的E医院仅为66%;制度建设和质量控制得分上等的均为3家。其中总分最高的A、B、C医院在这三个二级指标中至少有2个指标得分达到上等水平。见表2。

表2 医学教育培训管理二级指标得分

医院名称	机构建设	制度建设	质量控制
A医院	0.4276(88.0)*	0.6033(93.1)*	0.4678(96.3)*
B医院	0.3692(76.0)	0.5428(83.8)*	0.4191(86.2)*
C医院	0.4276(88.0)*	0.5749(88.7)*	0.2735(56.3)
D医院	0.2138(44.0)	0.4722(72.9)	0.3521(72.4)
E医院	0.3207(66.0)	0.4226(65.2)	0.4250(87.4)*
F医院	0.2138(44.0)	0.2755(42.5)	0.3463(71.3)
G医院	0.2722(56.0)	0.5087(78.5)	0.3522(72.5)
H医院	0.3108(64.0)	0.4158(64.2)	0.3463(71.3)
I医院	0.2138(44.0)	0.3240(50.0)	0.2007(41.3)
J医院	0.1940(39.9)	0.3168(48.9)	0.2735(56.3)

注:()内数字为二级指标实际评估百分率(%);*实际评估百分率>80%,下同。

2.3 医院可持续发展能力评估结果分析 安徽省 10 家医院在综合实力方面表现整体较好,7 家三甲甲等医院(A 医院 ~ G 医院) 实际评估百分率均 > 80%; 科研实力方面也有 5 家医院得分达到上等水平; 但医院师资队伍和医学教育培训环境总体情况较差, 分别只有 2 家和 1 家医院得分达到上等水平, 且与综合实力和科研实力相比较, 实际评估百分率

均处于相对较低的水平。见表 3。

2.4 医院运行状态评估结果分析 与医学教育培训管理指标情况类似, 10 家医院运行状态评估得分上等率均低于平均水平。院校协作和管理层精力投入两方面情况最不理想, 均只有 1 家医院达到上等水平。见表 4。

表 3 可持续发展能力二级指标得分

医院名称	综合实力	师资队伍	科研实力	医学教育培训环境
A 医院	0.7250(100.0)*	1.2912(76.3)	0.4830(100.0)*	0.9725(80.4)*
B 医院	0.6978(96.2)*	1.6930(100.0)*	0.4830(100.0)*	0.8293(68.6)
C 医院	0.6706(92.5)*	1.5306(90.4)*	0.4508(93.3)*	0.9153(75.7)
D 医院	0.6434(88.7)*	1.1177(66.0)	0.2898(60.0)	0.6402(53.0)
E 医院	0.6978(96.2)*	0.7184(42.4)	0.2721(56.3)	0.7784(64.4)
F 医院	0.5890(81.2)*	1.2350(72.9)	0.3945(81.7)*	0.6688(55.3)
G 医院	0.5890(81.2)*	0.8871(52.4)	0.4830(100.0)*	0.7922(65.5)
H 医院	0.4440(61.2)	0.6078(35.9)	0.2157(44.7)	0.7590(62.8)
I 医院	0.2446(33.7)	0.8977(53.0)	0.2302(47.7)	0.5166(42.7)
J 医院	0.3352(46.2)	0.3252(19.2)	0.1143(23.7)	0.6760(55.9)

表 4 运行状态二级指标得分

医院名称	医学教育培训意识	文化引领	院校协作	管理层精力投入	临床教学实施	住院医师培训	继续医学教育
A 医院	0.4292(92.5)*	0.0806(86.7)*	0.6500(100)*	0.2976(64.0)	0.6789(81.1)*	0.4506(53.8)	0.3534(95.0)*
B 医院	0.4466(96.3)*	0.0496(53.3)	0.4199(64.6)	0.0000(0.0)	0.7161(85.6)*	0.8370(100.0)*	0.2046(55.0)
C 医院	0.4292(92.5)*	0.0806(86.7)*	0.0000(0.0)	0.4650(100)*	0.7626(91.1)*	0.0965(11.5)	0.3348(90.0)*
D 医院	0.1160(25.0)	0.0558(60.0)	0.2960(45.5)	0.0326(7.0)	0.7626(91.1)*	0.5150(61.5)	0.2046(55.0)
E 医院	0.2030(43.8)	0.0620(66.7)	0.1776(27.3)	0.2046(44.0)	0.6045(72.2)	0.5150(61.5)	0.2232(60.0)
F 医院	0.2378(51.3)	0.0000(0.0)	0.0354(5.4)	0.0837(18.0)	0.4278(51.1)	0.8370(100.0)*	0.2158(58.0)
G 医院	0.2900(62.5)	0.0372(40.0)	0.2960(45.5)	0.1442(31.0)	0.6231(74.4)	0.0965(11.5)	0.1674(45.0)
H 医院	0.3248(70.0)	0.0434(46.7)	0.2960(45.5)	0.1442(31.0)	0.5673(67.8)	0.5150(61.5)	0.3162(85.0)*
I 医院	0.2900(62.5)	0.0000(0.0)	0.1770(27.2)	0.0000(0.0)	0.5208(62.2)	0.0000(0.0)	0.3534(95.0)*
J 医院	0.3422(73.8)	0.0682(73.3)	0.2960(45.5)	0.0558(12.0)	0.6231(74.4)	0.0000(0.0)	0.2418(65.0)

2.5 医学教育培训效果评估结果分析 安徽省 10 家医院医学教育培训效果的指标上等情况分布趋势与医学教育培训管理、可持续发展能力、运行状态基本一致, 但是总的得分均较高, 这可能因为对教师风范、人员素质等三级指标只是采取了内部调研而未进行外部评价, 能够体现 10 家医院的差异。见表 5。

表 5 医学教育培训效果二级指标得分

医院名称	德育水平	医学教育培训质量
A 医院	0.1890(90.0)*	0.3131(91.8)*
B 医院	0.1890(90.0)*	0.2883(84.5)*
C 医院	0.1811(86.2)*	0.3131(91.8)*
D 医院	0.1811(86.2)*	0.2480(72.7)
E 医院	0.1470(70.0)	0.2604(76.4)
F 医院	0.1522(72.5)	0.2511(73.6)
G 医院	0.1811(86.2)*	0.2325(68.2)
H 医院	0.1549(73.8)	0.2635(77.3)
I 医院	0.1522(72.5)	0.2542(74.5)
J 医院	0.1601(76.2)	0.2201(64.5)

3 讨论

通过对三级医院的医学教育培训工作进行科学评价, 能够发现其医学教育培训工作的薄弱环节, 有针对性地对教学培训工作进行指导, 以评促建, 提高医院的医学教育培训水平^[6]。本次调查, 发现当前医院在医学教育培训方面存在以下几个方面的问题。

3.1 各医院医学教育培训水平不均,差异较大 结果表明,各医院医学教育培训水平不均,存在较大差异。A、B、C 三家医院分别是多所地方著名医学院校的附属医院,在医学教育培训管理上有健全的机构和制度建设,教学培训意识较强,医学教育培训条件优越,因而在医学教育培训效果上表现较好。反之,I 和 J 两家医院还未意识到医学教育培训对医院发展的重要作用,管理不规范,加上医院本身综合实力较弱,使得医学教育培训效果相对较差。医学教育培训情况与最优状态相比还有一定差距,特别是在医学教育培训管理、可持续发展能力以及运行状态方面存在较严重的问题。

3.2 医学教育培训管理不规范 结果显示,多数医院医学教育培训的管理不够规范。各医院普遍存在教学培训制度不健全,尤其是激励奖惩制度不完善,使医务人员缺少参与医学教育培训工作的主动性和积极性等问题。另外,医学教育培训机构成员结构不合理,分工不明确,缺乏专业的医学教育培训管理人员,对医学教育培训的质量控制不到位,也影响了各医院的医学教育培训管理水平。如,各项得分均较低的 J 医院既没有设立教研室等与医学教育培训相关的机构,也没有成立教学督导组对医院医学教育培训进行质量监控,制定的各项医学教育培训制度和计划流于形式。

3.3 师资队伍水平有待提高 师资队伍建设和保证医院医学教育培训质量的重要环节之一。调查发现,除医院 A 和医院 C 师资队伍达到上等水平外,其他 8 家医院师资队伍水平均较差。以医师职称结构为例,得分最高的 A 医院高级职称医师人数占全院医师总人数的比例也仅仅是 16.84%,这与其他省市一些高等医学院校直属附属医院还存在一定的差距^[7]。

3.4 经费投入不足 医学教育培训环境相对落后 经费投入是医学教育培训环境的重要组成部分,充足的经费投入能够为医院医学教育培训有序进行提供有力保障。调查数据表明,除 A、E 医院外,其他几家医院在医学教育培训上的经费投入均占对外医疗收益的 1% 甚至 0.5% 以下,说明医院对医学教育培训的软件和硬件投入非常少^[8],这直接影响到医

学教育培训设施设备以及远程医学系统的建设,导致医学教育培训环境相对落后。

3.5 医学教育培训意识淡薄 数据显示,除 C 医院外,管理层精力投入指标得分普遍较低,说明医院对医学教育培训不够重视。各医院虽然都将医学教育培训工作列入了医院发展规划和人才建设总体规划,但是具体内容都缺乏科学性、持续性以及可行性;不能做到定期召开专题会议和联席会议,进行议教议训。在对 10 家医院医务人员关于医学教育培训意识的现场调研结果显示,高达 78.2% 的人以时间精力有限为原因,不愿从事医学教育培训工作,他们仍存在“教学培训工作是临床医疗和科研工作的‘附带产品’”^[9]的思想观念。

因此,为了提高三级医院的医学教育培训和管理水平,医院应高度重视医学教育培训工作,规范医学教育培训管理,增加经费投入,提高医学教育培训条件,加强医学教育培训和师资队伍建设和不断改善医院医学教育培训的薄弱环节,真正做到医疗、科研和医学教育培训工作相互促进,推动医院的可持续发展。

【参考文献】

[1] 王瑛,邹小莉,李慧,等. 临床教学医院研究生导师队伍建设的探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(3): 222 - 223.

[2] 谢友红,杨现洲,罗丽娟,等. 非直管附属医院临床教学工作的调查分析[J]. 医学教育探索, 2008, 7(2): 199 - 201.

[3] GOUREVITCH MN, MALASPINA D, WEITZMAN M. The public hospital in American medical education[J]. J Urban Health, 2008, 85(5): 779 - 786.

[4] 何晴,王光辉,桑秋菊. 三级医院教学培训评价指标体系构建[J]. 南京医科大学学报: 社会科学版, 2015(4): 331 - 334.

[5] 李丹. 医院教学能力评价与管理模式研究[D]. 华中科技大学, 2008.

[6] 林海,周建云,尹芃芃,等. 医院医学教学评价及模式研究[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(22): 4362 - 4365.

[7] 李志芬,戴立里. 教学医院师资现状的调查与分析[J]. 医学教育探索, 2005, 4(1): 36 - 37, 48.

[8] 张增学,乔艳华,钱卫国. 对 3 省 31 所高等院校教学医院住院医师培训基地现状的调查分析[J]. 中国医院管理, 2006, 26(6): 34 - 36.

[9] 刘艳荣,安秋月,刘玉荣,等. 黑龙江省 18 所医院临床护理教学管理现状调查分析[J]. 护理学杂志, 2012, 27(2): 64 - 66.