·毕业后医学教育·

个性化激励措施在住院医师规范化培训轮转科室中的实施

赵义[1]　苏丽[1]　李霞[1]　廖秋菊[1]　孔芳[1]　王亚军[2]
[1]首都医科大学宣武医院风湿免疫-变态反应科　100053;[2]首都医科大学宣武医院教育处　100053
通信作者:赵义,Email:zy85070@xwhosp.org

【摘要】 激励机制是住院医师规范化培训过程中必不可少的手段,对于提高住院医师、带教教师等各层人员的工作效率和服务质量均发挥着重要作用。本文在对整体化激励机制存在的问题进行分析的基础上,针对住院医师在轮转科室中的培训制订了一套个性化的激励措施;并在轮转科室中进行了实践,取得初步效果,为探索住院医师规范化培训个性化激励机制提供了思路。

【关键词】 住院医师;　规范化培训;　激励;　个性化
【中图分类号】 R-05
基金项目:中华医学会医学教育分会、中国高等教育学会医学教育专业委员会医学教育研究课题(2018B-N03068)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200217-00650

Implementation and assessment of personalized incentive measures for standardized residency training in department rotation

Zhao Yi[1], Su Li[1], Li Xia[1], Liao Qiuju[1], Kong Fang[1], Wang Yajun[2]
[1]Department of Rheumatoid Immunology and Allergy, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China; [2]Department of Education, Xuanwu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053, China
Corresponding author: Zhao Yi, Email: zy85070@xwhosp.org

【Abstract】 Incentive system is an indispensable means in the process of standardized residency training, which plays an important role in improving the work efficiency and service quality of residents, teachers and other participants. Based on the analysis of the problems existing in the holistic incentive system, we have implemented a set of personalized incentive measures for the training of residents in department rotation and achieved preliminary results, which provides ideas for exploring personalized incentive system for standardized residency training.

【Key words】 Residents;　Standardized training;　Incentives;　Personalized
Fund program: Medical Education Research Project of Medical Education Branch of Chinese Medical Association, Medical Education Professional Committee of China Association of Higher Education (2018B-N03068)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20200217-00650

住院医师规范化培训(以下简称“规培”)制度对规范我国医疗体制、提高住院医师整体素质具有重要意义[1]。为提高规培各参与方的积极性和内在动力,许多培训基地或医疗机构都制订了相应的激励机制,从整体层面对规培住院医师、临床带教教师和培训专科给予相应的激励,以促进规培制度的顺利施行[2-3]。需要注意的是,整体层面的激励机制虽然具有统一规范、简单高效的优势,但在兼顾个性化需求方面往往不够[4-5]。本文在对整体化激励机制存在的问题进行分析的基础上,对个性化激励措

施在住院医师轮转科室中的实施进行了初步探索。

1 整体化激励机制存在的问题

1.1 整体化激励的内容往往更偏重于保健因素

根据美国著名行为科学家弗雷德里克·赫茨伯格(Fredrick Herzberg)的双因素理论(即激励因素–保健因素理论,motivation-hygiene theory),公司政策、管理措施、监督、人际关系、物质条件、薪酬待遇等传统“激励因素”被认为是保健因素。这些因素的满足只能消除不满意,而不会带来积极态度。而真正的激励因素包括成就感、被他人赏识或认同感、挑战性工作、增加的工作责任以及成长和发展的机会。这些因素会带来更大的激励作用[6]。目前许多培训基地或医疗机构针对规培医师制订了整体化激励措施,包括提高住院医师基本薪酬,改善居住生活环境,加大伙食补贴或加班费,制订相关绩效考核评价体系,设立相应物质奖励或精神奖励,将培训考核结果与就业、上岗或选拔挂钩等。这些措施对促进规培医师完成规培任务具有一定的效果[2-3]。然而,依据双因素理论,这些激励措施虽然是必需的,但对个体的激励作用也是有限的。

1.2 整体激励措施无法覆盖到所有住院医师

整体激励措施的制订往往是从整体角度出发、面向全院,具有较高的标准和达成难度,但同时也存在着个体化激励效果差异。以宣武医院为例,全院规培住院医师 600 余人,但只有 20%左右的住院医师有机会获得“李绩住院医师奖”。其获奖的高难度和低比率必然会让一些住院医师自感实力不够,令其望而却步。这种整体化的激励措施对于这部分住院医师就起不到激励的作用。另外,不少住院医师把规培看作是上岗前的形式、过场,是国家规定的不得不完成的任务。整体化的激励措施对这部分住院医师的作用也非常有限[7]。而且,由于住院医师人数多,考核与监管难度大,也会导致整体激励措施难以真正落实到每个住院医师。

1.3 轮转非本专业科室或非优势科室时住院医师积极性不高

就内、外科规培而言,每个住院医师在第一阶段都会轮转 10 个以上的科室。这些科室中必然有其非本专业科室或医院的非优势科室。当住院医师轮转到这些科室时,往往存在缺乏兴趣、应付差事的现象[8];而且即使在这些科室轮转表现不好,也可通过在其他科室轮转表现加以弥补,并不影响整体评价。这就造成在规培过程中出现“挑肥捡瘦”“就重避轻”的弊端。这既不利于住院医师全面综合素质的培养,也是整体激励机制实施中不可避免的漏洞。

1.4 整体激励机制与轮转科室实际工作状态和要求存在匹配差异

整体激励机制的着眼点为住院医师在规培某一年度或某一阶段中的综合表现,其评价体系也是建立在宏观层面,不可能针对每一个轮转科室。但作为规培体系的组成部分和实施单位,每个轮转科室的情况都不一样,对住院医师的工作要求、考核内容以及评价方法也存在着差异。如整体激励措施中鼓励住院医师从事一些科研活动,而轮转科室往往更关注的是临床指标的完成情况;而住院医师在科室中完成临床工作量的多少,又很难在整体激励机制中得到体现。可见,全院宏观层面的措施与科室微观层面的状况存在匹配差异。

1.5 负激励机制往往在轮转科室难以落实

虽然在整体层面制订了相应的负激励措施,如医德医风、法规院纪、考勤、培训、学术活动等方面都有明确的规定;但在具体实施中,由于这些负激励措施的执行主要落实在轮转科室。带教教师同时又是临床医生,临床工作繁杂,加之整体激励措施与科室需求的匹配差异,难免存在考核不严、隐瞒通容、“睁一只眼闭一只眼”的状况。这些都导致负激励措施无法很好地在基层落实。

基于以上存在的问题,在规培过程中针对住院医师的激励措施应该既要考虑整体或宏观层面,还要结合科室或微观层面,制订更为精细化、有针对性的个性化激励措施。只有这样才能扬长补短,充分调动住院医师的积极性,最终实现更好的全面提升。

2 轮转科室中个性化激励措施的制订与实施

轮转科室个性化激励措施的制订原则应以 2014 年国家卫计委颁发的《住院医师规范化培训管理办法》为依据[9],在医院整体化激励措施基础上,充分体现住院医师在轮转科室中的工作数量和质量;并结合本专业特点及科室要求,采用正向激励与负向激励相结合、物质奖励与精神奖励相结合的方法,同时要有一套精细化、多维度的评价体系[10]。

宣武医院风湿免疫科为住院医师规培必须轮转的科室之一,每轮入科的住院医师为 5~6 人,时间为两个月。相对心脏内科、神经内科、消化内科、呼吸内科等科室而言,风湿免疫科属于规模小、本专

业规培医师数量少的非重点科室;加之风湿免疫病病种繁杂、诊治困难、专业性较强,住院医师的专业知识又不够,导致住院医师来科室轮转时常常学习兴趣不高,缺乏工作热情,报着走过场的心态。由此经常出现在临床工作中互相推诿、避难就轻、能少干绝不多干的现象;而且临床工作的出错率较高,对带教教师的服从性较差[11]。全院制订的整体化激励措施对在风湿免疫科轮转的规培住院医师所起作用有限。鉴于此,科室在全院整体化激励措施的基础上,在宣武医院教育处的大力支持下,根据科室专业特点和临床工作要求,制订了一项科室内个性化激励措施,即自 2019 年 1 月起设立“风湿免疫科规范化培训优秀住院医师奖”。在每轮住院医师培训结束时,在 5~6 名住院医师中评选出 1 名优秀住院医师,在全科早会上颁发盖有教育处印章的荣誉证书,并给予 500 元奖励,全年共评选 6 次。

为做好此项优秀住院医师评选工作,科室制订了细致、多维度的评选体系。具体包括:①客观标准:出科考试成绩、平均每月收治患者数、收治疑难危重患者数、病历及时完成及返修情况、病历和病程书写质量、值日及卫生完成情况、交班本填写情况、科室内小讲课或个案撰写情况,每项再进行细化,并赋以相应权重,以分值体现。同时,安排科室教学秘书进行每周日常检查打分。②主观标准:科主任、病房医生、病房护士以及住院医师同事间通过电子问卷形式对本轮每个住院医师的精神面貌、考勤、值日、工作质量(诊治、医嘱、病历书写等)、沟通能力和人际关系进行打分。③单否标准:在轮转期间,如出现严重医疗差错或医疗事故,被患者投诉,无故迟到、早退或缺勤超过 2 次,不尊敬师长或人际关系差,批评教育无效、态度恶劣等这些任一情况者,取消参选资格。最终将以上主、客观标准评分汇总后进行排名,第一名者将被授予“风湿免疫科规范化培训优秀住院医师奖”称号。

3　初步效果

为了解个性化激励措施的实施效果,科室采用匿名电子问卷形式分别对 2019 年参加风湿免疫科轮转的住院医师和本科室的医护人员进行了不记名电子问卷调查。住院医师调查内容包括赞成本项措施、认可评选标准、认可落实情况、赞成全院推广以及赞成继续实施五个方面;医护人员调查内容包括赞成本项措施、认可评选标准、认可落实情况、认可提高住院医师工作积极性、认可减少住院医师工作差错以及赞成继续实施六个方面。以非常赞成、赞成、无所谓、不赞成和非常不赞成作为认可程度分级,计算非常赞成和赞成所占比率,即为对本项激励措施的认可度。住院医师发放问卷 42 份,收回 40 份;本科室医护人员发放问卷 19 份,收回 19 份。调查结果显示,在住院医师层面,87.5%的人赞成本项措施、85%的人认可评选标准、85%的人认可落实情况、75%的人赞成全院推广、82.5%的人赞成继续实施;在医护人员层面,94.8%的人赞成本项措施、100%的人认可评选标准、100%的人认可落实情况、84.2%的人认可提高住院医师工作积极性、89.5%的人认可减少住院医师工作差错、89.5%的人赞成继续实施。可见无论是住院医师还是本科室医护人员,绝大多数都对本项激励措施表示认可。另外,科室对于 2018 年和 2019 年科室病房工作量以及记录的医疗差错或工作问题进行了对比。2019 年病房出院患者较 2018 年增加了 100 余人。2018 年共发生 6 件,其中与住院医师直接相关的有 4 件;而2019 年共发生 2 件,与住院医师直接相关的有 1 件。由此可见 2019 年病房工作量增加了而差错减少了。这与 84.2%的医护人员认可本项激励措施可提高住院医师积极性和 89.5%的医护人员认可本项激励措施可减少住院医师工作差错的调查结果相一致。在调查中还发现,87.5%的住院医师对本项措施投了赞成票,但只有 75%赞成将本项措施进行全院推广。这从侧面反映出个性化激励措施与整体化激励措施的区别,如把个性化激励措施推广到全院,就成了整体化措施,但同时也会失去个性化特征。

4　总结与思考

通过在风湿免疫科实施个性化激励措施一年来的实践可以看出,该项措施在以下几个方面发挥了作用。①住院医师的工作积极性得到提升,病房工作效率得到提高。②住院医师的内在动力被调动起来,对风湿免疫病的学习兴趣有明显改观,全年有 2 名住院医师撰写了个案文章,这在以前从来没有过。③住院医师的责任心得到提高,科室激励措施中设置了轮值小组长一职,让住院医师轮流参与病房工作管理,并对表现优秀的小组长给予每月补贴 100 元的奖励。这既赋予了住院医师锻炼的机会,又提高了病房管理效率。④住院医师的工作差错、病历质量以及医嘱执行等情况得到较大改观,与患者和家属的沟通积极性得到提高。

不过也存在以下局限性:①研究设计简单,组间