·临床教学·

主诊医师负责制用于科室教学管理的效果探讨

李欣　刘超群　浦江　付山峰　罗哲　李辉　孙涛

【摘要】 **目的**　探讨主诊医师负责制用于科室教学管理的效果。**方法**　采用教学管理量化评分标准对实施主诊医师负责制前后的 8 名带教教师进行评分，主诊医师负责制前 12 个月的评分资料为对照组，主诊医师负责制后 12 个月的评分资料为研究组。组间比较采用配对 t 检验，检验水准 α=0.05。**结果**　研究组医师的教学讲课、教学查房、病例讨论、病历质量、出科考核、总分均高于对照组医师得分，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）；研究组带教评分与对照组比较差异无统计学意义（P>0.05）；研究组高、中级职称教师量化考核评分高于对照组，两组比较差异有统计学意义（P<0.05）。**结论**　主诊医师负责制是提高教学管理水平的有效途径。

【关键词】 主诊医师负责制；　科室管理；　教学管理；　量化考核

【中图分类号】 R5

The effect of attending physician responsibility system in the department teaching management

Li Xin, Liu Chaoqun, Pu Jiang, Fu Shanfeng, Luo Zhe, Li Hui, Sun Tao. Department of Gastroenterology, Navy General Hospital, Beijing 100048, China

Corresponding author: Sun Tao, Email: drsuntao1@163.com

【**Abstract**】 **Objective**　To evaluate the effect of the department teaching management by using attending physician responsibility system. **Methods**　Eight teachers were scored using the teaching management quantitative scoring standard before and after the implementation ofattending physician responsibility system. Score data of 12 months before the implementation ofattending physician responsibility system was defined as the control group, while the score data of 12 months after the implementation ofattending physician responsibility system was defined as the study group. Groups were compared by using the paired t-test and P<0.05 means the difference has statistics significance. **Results**　Compared with the control group, there was significant statistical difference between the two groups in teaching lectures, teaching rounds, case discussions, medical recordsquality, departmental rotation examination and the total score (P<0.05). No statistical difference was observed between the two groups on teaching score (P>0.05). Compared with the control group, there was significant statistical difference between the two groups in the senior grade and intermediate grade (P<0.05). **Conclusion**　The attending physician responsibility systemfor teaching management is an effective way to improve the teaching management level.

【**Key words**】 Attending physician responsibility system;　Department management;　Teaching management;　Quantitative assessment

主诊医师负责制是先进、科学的医院临床管理制度，国内外都有成功的实践经验[1]。其涉及医院科室管理的各个方面，是医院内部机制改革的重大举措。参考医院《综合质量绩效考评细则》，对在科室教学管理工作中实施主诊医师负责制进行探讨。

1　对象与方法

1.1　研究对象

选择科室具有带教资格、实行主诊医师负责制

DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.09.018

作者单位：100048　北京，海军总医院消化内科

通信作者：孙涛，Email：drsuntao1@163.com

表 1　科室教学管理量化评分标准

教学管理量化指标	基础分值	评分办法
1. 教学讲课的完成情况	15	未完成 1 次扣 5 分，记录不完整 1 次扣 2 分，在院内讲课 1 次加 5 分
2. 教学查房的完成情况	15	未完成 1 次扣 5 分，记录不完整 1 次扣 2 分
3. 病例讨论的完成情况	10	未完成 1 次扣 5 分，记录不完整 1 次扣 2 分，组织院内病例讨论每次加 5 分
4. 病历完成质量	18	科室自查问题扣 2 分，医院检查问题扣 5 分，延期归档扣 5 分，返修扣 10 分，优秀病历每次加 10 分
5. 出科考核的完成情况	10	未完成 1 次扣 5 分，记录和签字不完整 1 次扣 2 分
6. 学生对带教教师评分	32	根据测评实际分数相应扣分

注：教学讲课、教学查房、病例讨论完成情况依照科室教学计划，基数分别为 2 次 / 人·月、2 次 / 人·月、1 次 / 人·月；院内讲课无基数限制。病历完成质量是检查学生完成的病历，每份问题病历带教教师被扣分；扣分上限为单项的基础分值；加分无上限。主要研究指标中前 5 项指标，来源于每月的基本数据总结，第 6 项指标以每月出科的学生对带教教师进行无记名测评为依据

表 2　两组教师教学管理各项量化考核结果（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	教学讲课	教学查房	病例讨论	病历质量	出科考核	带教评分	总分
对照组	9.35 ± 0.51	10.5 ± 0.93	5.81 ± 0.68	13 ± 2.16	5.61 ± 1.09	24.89 ± 1.40	71.18 ± 4.63
研究组	13.21 ± 0.47	13.15 ± 1.11	8.69 ± 0.58	16.63 ± 0.53	8.19 ± 0.77	27.45 ± 1.01	87.31 ± 2.87
t 值	2.297	2.035	1.778	2.005	1.925	0.659	2.128
P 值	0.013	0.022	0.042	0.031	0.036	0.505	0.029

前后 12 个月（即 2011 年 1 至 12 月、2012 年 1 至 12 月）的带教教师 8 人为研究对象。其中高级职称 3 人，中级职称 5 人。参与教学工作的平均时间为 13.75 年，研究期间无人员变动。将实行主诊医师负责制前 12 个月的评分资料设为对照组，实行主诊医师负责制的 12 个月的评分资料设为研究组，采用教学管理量化评分标准对所有带教教师进行评分。

1.2　研究方法

对照组教学管理方法为：教学秘书统一制定教学计划后逐一分配、落实到带教教师，进行登记后实施教学，最后统一组织考核。研究组教学管理方法为：科室于 2012 年 1 月开始实施主诊医师负责制，主诊组全面负责本组医疗、教学与科研任务。科室根据教研室下达的教学任务，结合科室日常教学工作，制定教学计划。具体组织执行直接由主诊组负责，细化于责任制中，科室参考医院《综合质量绩效考评细则》，设计制定教学管理量化评分标准进行考核（表1），其结果与每月的绩效考核挂钩。教学秘书负责协调、记录，根据量化标准进行评估。

评分指标内容包括：教学讲课的完成情况、教学查房的完成情况、病例讨论的完成情况、带教医师的病历完成质量（包括书写质量、按时归档情况、返修）、出科考核的完成情况、学生对带教教师的评分[包括教学态度、教学意识、教学能力、以问题为基础的学习（problem-based learning, PBL）的应用 6 个方面]。

1.3　统计学分析

数据采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，两组间比较采用配对 *t* 检验，检验水准 α=0.05。

2　结果

2.1　两组教师教学管理量化考核结果

研究组教师的各项量化考核结果评分均高于对照组；且在教学讲课、教学查房、病例讨论、病历质量、出科考核、总分这 6 项指标中，两组比较差异有统计学意义（*P*<0.05）（表 2）。

2.2　两组教师不同职称量化考核结果

高、中级职称研究组带教教师量化考核评分高于对照组，两组比较差异有统计学意义（*P*<0.05）（表3）。

表 3　不同职称带教教师教学管理量化考核比较（分，$\bar{x} \pm s$）

组别	高级职称	中级职称
对照组	67.67 ± 3.31	73.3 ± 4.13
研究组	88.01 ± 1.76	86.86 ± 3.48
t 值	2.316	2.113
P 值	0.009	0.015

3　讨论

实行主诊医师负责制有利于深化医院内部改革,提高医院和科室管理水平;多劳多得的分配方案能充分调动医务人员的工作积极性[2]。但在实际工作中,临床教师医疗任务繁重,全脱产教学模式难以适应新的形势[3],由于教学工作难以量化计酬,直接影响到教师的教学积极性[4]。而且,主诊医师负责制增加了病人在诊治过程中的主动权,导致能够配合教学的病人减少[5]。因此,如何提高主诊医师负责制下教师的积极性是主诊医师负责制下教学改革的重点,而切实提高教学质量是此项改革中的难点。

为提高带教教师的积极性,把教学任务细化于主诊医师负责制中,参考应晓维[6]等对主诊医师负责制下的教学考核方法,并与绩效挂钩。结果显示:研究组量化总分及分支项目量化分数(科室讲课、教学查房、病例讨论、病历质量、出科考核)与对照组比较均有明显进步,可见主诊医师负责制对增加教师教学积极性的影响是正向的。但是,学生对带教教师的评分一项,研究组与对照组评分差别不大。分析原因如下:①教学对象的不同是导致此项评分结果的主要原因,参加本研究打分的学生主要是实习生,其对教学启发性、PBL 应用等需求较高。而科室教学活动要兼顾实习生、进修生、研究生等不同层面,无论教学内容与方法都无法只针对某一个层面的受训医师,因此评分结果受到相应影响。②教学内涵相比于教学形式的提高更困难,也是真正提高教学质量的难点,需要带教教师从深层次挖掘。同时,也需要带教教师付出更多的实践和精力,但教学工作的紧迫性通常没有医疗工作那样直接,所以其往往对教学工作的付出不够。

有文献报道认为:大型综合性医院实行主诊医师负责制可能导致对人才培养的负面影响[7],其原因是主诊医师负责制在强调责任和绩效的同时,对下级医师放手程度会减弱,影响了下级医师的学习机会与效果。本研究结果显示,实行主诊医师负责制教学管理后,高、中级职称带教教师的量化考核结果与管理前比较均有明显提高。说明在细化教学管理、强化教学阶梯作用的前提下,实行主诊医师负责制对人才培养是可以起促进作用的。

教学医院在目前医疗、科研等快速发展的基础上,充分发挥主诊医师负责制的优势、完善教学管理制度、科学组织教学工作是提高医院教学管理水平的有效途径。但是,如果不能做好教学管理与主诊医师负责制的有机结合,也可能会对教学工作产生负面影响,这是医院实行主诊医师负责制中需要重视的问题。

参考文献

[1] Cao XT, Yao W, Lu GD, et al. Attending in charge system and its application[J]. Chinese Hospitals, 2010, 14(4): 1-3. (in Chinese)
[曹秀堂, 姚伟, 卢广东, 等. 主诊医师负责制管理模式及其应用[J]. 中国医院, 2010, 14(4): 1-3.]

[2] Yao W, Zhang SB, Liu L, et al. Effectiveness evaluation on attending in charge system in large general hospital[J]. Chinese Hospitals, 2010, 14(4): 9-11. (in Chinese)
[姚伟, 张思兵, 刘亮, 等. 大型综合性医院主诊医师负责制应用效果评价[J]. 中国医院, 2010, 14 (4): 9-11.]

[3] Wu JH, Liu L, Zhong M, et al. The practice research of teaching reform on the attending physician responsibility system[J]. China Higher Medical Education, 2007(6): 89-90. (in Chinese)
[吴晋晖, 柳林, 仲明, 等. 主诊医师负责制教学改革的实践研究[J]. 中国高等医学教育, 2007(6): 89-90.]

[4] Meng K, Wang N. Literature study on attending in charge system in china[J]. China Hospital, 2012, 16(1): 40-42. (in Chinese)
[孟开, 王宁. 我国主诊医师负责制的文献研究[J]. 中国医院, 2012, 16(1): 40-42.]

[5] Qin SY. Investigation and analysis on the pathway of patient choosing doctors[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2005, 21(11): 746-747. (in Chinese)
[秦仕英. 病人选医生途径的调查分析[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(11): 746-747.]

[6] Ying XW, Yao JZ, Chen LP, et al. Adopting teaching management of overall responsibility by attending physician[J]. Chinese Hospital Management, 2006, 26(11): 44-45. (in Chinese)
[应晓维, 姚京忠, 陈丽萍, 等. 主诊医师负责制下教学管理的探讨[J]. 中国医院管理, 2006, 26(11): 44-45.]

[7] Xiang YJ, Lian B, Xu B, et al. The difficulties and countermeasures on the attending physician responsibilitysystem in large general hospitals[J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2004, 20(7): 392-395. (in Chinese)
[项耀钧, 连斌, 徐斌, 等. 大型综合性医院实行主诊医师负责制面临的难点与对策[J]. 中华医院管理杂志, 2004, 20(7): 392-395.]

(收稿日期:2014-06-05)
(本文编辑:张学颖)