

• 医学教育 •

甘肃省住院医师规范化培训全科师资带教现状及满意度影响因素分析*

王锦华¹, 许瑞元², 李玉荣^{1△}

(中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院:1. 全科医学科;2. 内分泌科, 甘肃 兰州 730050)

[摘要] **目的** 调查并分析甘肃省全科住院医师规范化培训(简称“住培”)中存在的问题,并提出改进策略。**方法** 采用问卷调查法,对甘肃省全科住培的带教教师进行调查。通过多因素 logistic 回归分析全科订单一定向生对住培教学满意度的影响因素;并对满意度调查结果进行统计分析。**结果** 在全科带教师资方面,院级培训师资占主导[48.4%(78/161)],本科学历教师占比最高[64.6%(104/161)],以中级职称[55.3%(89/161)]为主,带教年限为 1~3 年的教师占比最高[44.7%(72/161)]。大多数师资了解住培政策、熟悉培训大纲、教学内容体现全科特点,并能让住院医师独立管理患者。然而,存在带教任务过重的现象,教学积极性不高、主动性较差[55.9%(90/161)],临床工作负担重,住培教学投入相对不足[59.6%(96/161)]。**结论** 住院医师的学习态度、带教工作负担的合理分配及管理规范性是影响带教师资满意度的关键因素。甘肃省住培在贯彻国家政策、培养基层全科医生方面取得了一定成效,但在提高带教师资质量及数量、优化培训模式、提高教学积极性等方面仍需进一步改进。

[关键词] 甘肃; 住院医师规范化培训; 带教师资; 带教现状; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.12.047

中图法分类号:G642.0;R4

文章编号:1009-5519(2025)12-2961-04

文献标识码:C

住院医师规范化培训(简称“住培”)是培养合格临床医师的关键环节,影响培训质量最为关键的因素是带教师资的水平^[1]。在《住院医师规范化培训基地评估指标(2022 年版)》中,师资管理作为二级指标在基地评估中占比 10%,充分体现了其在住培教学中的重要地位^[2]。然而,目前我国住培带教师资存在要求不够细化、缺乏统一选拔/退出标准、师资能力参差不齐、评价及激励机制不完善等问题,严重制约住培教学质量与可持续发展^[3]。本研究对甘肃省全科住培带教师资情况进行问卷调查,找出影响规范化培训的相关因素并制定策略,为住培教学的实施及管理制度的修订提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象 考虑到甘肃省全科各基地招生人数的差异,为了真实地反映住培教学现状,选取招生人数相当、涵盖市内和市外的共 4 个住培基地(甘肃省人民医院、联勤保障部队第九四〇医院、天水市第一人民医院、河西学院附属张掖人民医院)、中级职称或以上的带教师资为调查对象,调查时间为 2023 年 1 月至 2024 年 1 月。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 先通过整群抽样方法,对甘肃省各全科住培基地的带教师资进行问卷调查。然后通过分层抽样法将参与问卷调查的全科带教师资,按教学培训级别、带教师资学历、职称结构、师资年限进行分层,并根据各层次的比例进行样本抽取。通过对全科部分带教师资进行观察、访谈及查阅资料,初步设计调查问卷。问卷内容涵盖 3 个方面:一是带教师资的基本情况,包括性别、年龄、职称等;二是全科住培师资的带教现状,如带教方式、内容及时间安排;三是影响带教师资带教满意度的相关因素,如工作压力、培训支持及学员反馈等。设计问卷调查,进行信度、效度的预测试,形成最终的调查问卷。问卷各维度可靠性分析,内部一致性好。采用李克特评分法,将很不满意、较不满意分类为不满意组,基本满意、很满意分类为满意组,然后分别对选项中的不满意、满意赋予 2、3 分,KMO 检验系数为 0.902>0.8,本问卷设计合理;而 Bartlett 球形度检验结果 $\chi^2 = 153.468$, $P < 0.001$,问卷存在共同的因素结构。

1.2.2 质量控制 该抽样方法确保样本在主要社会特征上的均衡分布,具有较高代表性。同时,样本量计算保证了足够的统计效能,确保研究结果的准确性

* 基金项目:甘肃省卫生健康行业科研计划项目(GSWSKY2022-72)。

△ 通信作者, E-mail:13609313351@163.com。

和可靠性。为确保问卷填写的有效性,基地负责人向调查对象说明调查目的,并强调问卷填写的匿名性与保密性,以消除其心理顾虑。同时,通过设置同一 URL/IP 地址,仅允许填写 1 次,防止重复提交。调查结束后,导出数据并由专人审核,确保数据准确可靠。

1.3 统计学处理 应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,包括描述性分析、单因素卡方分析和多元线性 logistic 回归分析。通过频数表对带教师资的基本情况 进 行 描 述 性 统 计;利 用 多 元 线 性 logistic 回 归 分 析 探 讨 满 意 度 的 影 响 因 素。 $P<0.05$ 为 差 异 有 统 计 学 意 义。

2 结 果

2.1 研究对象的基本情况 本次调查发放问卷 198 份,共收回有效问卷 161 份,有效回收率为 81.3%。161 名参与问卷调查的全科带教师资中,师资接受的教学培训级别有很大差异:院级师资占 48.4%(78/161),省级师资占 28.0%(45/161),国家级师资占 23.6%(38/161)。带教师资的学历统计中,本科学历最多,占 64.6%(104/161),硕士研究生或以上学历占 25.5%(41/161),大专学历占 6.2%(10/161),大专学历都是基层实践基地的带教教师。职称结构中,带教师资均为中级或以上职称,其中主治医师占 54.7%(89/161),副主任医师占 33.5%(54/161),主任医师占 11.2%(18/161)。在带教年限方面,从事全科住培教学工作在 1~3 年的占 44.7%(72/161),从事带教工作在 4~6 年的占 30.4%(49/161),从事带教工作在 6 年以上的占 24.8%(40/161)。

2.2 全科带教师资的带教现状 161 名全科带教师资中,对国家住培相关政策了解的占 85.7%,对全科住培大纲熟悉的占 87.6%,在教学活动中能体现全科特点的占 85.1%,实现住院医师单独管理患者的占 85.1%,每名师资同时带教全科住院医师 3 人及以上的占 47.2%。师资教学主动性强 的 仅 占 37.3%,被 动 完 成 教 学 任 务 的 占 55.9%。48.4%~83.2% 的 师 资 认 为,需 加 强 教 学 课 件 设 计、教 学 活 动 中 互 动、理 论 授 课 及 技 能 实 践 带 教 技 巧、医 学 人 文 及 沟 通、教 学 思 政 等 方 面 的 师 资 培 训,尤 其 加 强 教 学 活 动 中 互 动 技 巧 培 训 的 占 83.2%。在 医 疗 与 教 学 的 投 入 情 况 中,带 教 师 资 认 为 临 床 工 作 投 入 多、住 培 教 学 投 入 少 的 占 59.6%(96/161)。见表 1。

2.3 师资带教满意度影响因素 161 名全科带教师资中,对带教不满意、较不满意的有 43 名(不满意组),对带教基本满意、很满意的有 118 名(满意组),2

组在带教住院医师人数、住院医师学习积极性、临床医疗工作与住培投入、对基地的总体评价方面的带教满意度存在显著差异($P<0.05$)。见表 2。

2.4 提高带教师资满意度措施 具体措施见表 3。

表 1 全科带教师资的带教现状($n=161$)

项目	<i>n</i>	构成比(%)
国家住培的相关政策		
不了解	23	14.3
基本了解	97	60.2
很了解	41	25.5
全科住培的培训大纲		
不熟悉	20	12.4
基本熟悉	95	59.0
很熟悉	46	28.6
带教中能体现全科特点		
不能	24	14.9
基本能	108	67.1
完全可以	29	18.0
实现住院医师单独管理患者		
不能	24	14.9
基本可以	121	75.2
完全可以	16	9.9
每名师资同时带教全科住院医师(名)		
≤2	85	52.8
3~<6	70	43.5
≥6	6	3.7
师资教学积极性自我评价		
完全不积极	11	6.8
主动性差,但能被动完成	90	55.9
主动性强,教学积极	60	37.3
师资需加强培训的内容(多选)		
PPT 教学课件的设计	86	53.4
教学活动中的互动	134	83.2
理论授课技巧	78	48.4
技能实践带教技巧	94	58.4
医学人文、沟通技巧	86	53.4
教学思政	79	49.0
医疗与教学投入情况		
临床工作多,住培教学少	96	59.6
临床与住培精力差不多	62	38.5
临床工作少,住培教学多	3	1.9

表 2 带教师资满意度影响的单因素分析[n(%)]

项目	不满意组(n=43)	满意组(n=118)	χ^2	P
每月带教住院医师(名)			Fisher ^a	0.003
≤2	32(74.4)	53(44.9)		
3~<6	10(23.3)	60(50.8)		
≥6	1(2.3)	5(4.2)		
对住院医师的积极性进行评价			Fisher ^a	0.001
无主动及被动学习	1(2.3)	0		
主动性差,但能被动学习	13(30.2)	13(11.0)		
学习积极性一般	25(58.1)	47(39.8)		
主动性强,学习很积极	4(9.3)	58(49.2)		
临床医疗工作与住培教学精力投入			Fisher ^a	0.018
临床工作多,住培教学少	28(65.1)	47(39.8)		
临床与住培教学相当	13(30.2)	61(51.7)		
临床工作少,住培教学多	2(4.7)	10(8.5)		
本基地住培教学管理评价		4.027	0.045	
基本规范	37(86.0)	81(68.6)		
很规范	6(14.0)	37(31.4)		

注: ^a 表示因样本量较小或某些单元格的频数非常低(通常小于 5 时),Fisher 精确检验更为适用。

表 3 提高带教师资满意度措施(n=161)

项目(多选)	n	构成比(%)
协调临床医疗与教学工作	120	74.5
简化教学工作	114	70.8
增加领导或科室对教学的支持度	98	60.9
增加或更换基地的教学模具	56	34.8
提高住院医师学习的积极性	112	69.6
多样化的教学模式	97	69.2
完善教学活动的评优评先机制	88	54.7
增加教学活动在绩效中的体现	90	55.9
教学与外出学习或进修	89	55.3
教学与职称评审、晋升挂钩	102	63.4
提供师资培训,提升能力	118	73.3
师资结构优化,建立考评机制	116	72.0

3 讨 论

3.1 多措并举,扩大全科带教师资队伍,加强师资队伍内涵质量建设 调查显示,全科带教师资以院级师资为主(48.4%),国家级师资仅占 24.0%,由于省级及院级师资培训缺乏统一的标准,培训质量参差不齐。47.2%的师资同时带教 3 名及以上住院医师,导致对每位学员的能力培养关注不足。59.6%的师资认为临床工作负担重,教学投入不足,影响了教学质量。此外,全科基层实践基地带教力量薄弱,医疗资源配置不均,居民对基层医疗机构的认可度较低,这一问题在西北地区尤为突出^[4]。在带教师资能力要

求方面,良好的诊疗水平、专业技能、操作能力及医疗法律法规知识被认为最为关键^[5]。

此外,国家政策要求培训基地选拔职业道德高尚、临床经验丰富且具备带教能力的医师担任带教师资,并确保师资数量满足培训需求。同时,需建立师资的遴选、培训、聘任、考核、激励、评价及退出机制,科学设置指标以反映其带教意识、能力、作风和效果。然而,从国家层面对住培师资的要求仍不够具体,大部分基地尚在探索师资评价模式,且国内尚未形成完整的师资胜任力标准^[6]。当前培训模式主要局限于单一基地,缺乏纵向追踪研究,因此,亟须明确国家与地方层面的培训定位^[7]。

甘肃省全科住院医师招收人数逐年增加:2020—2022 年平均每年招收 250 人,2023 年增至 550 人(含外省代培 150 人),2024 年计划招收 860 人(含外省代培 180 人)。随着住院医师数量快速增长,带教师资数量及能力不足的矛盾日益突出。为缓解这一问题,针对甘肃省师资现状,提出以下措施。(1)加强三级培训体系:严格落实国家级、省级、院级师资培训体系。通过选派优秀医师参加国家级或骨干师资培训,进一步提升省级培训的质量^[8]。院级培训应分批次、分阶段进行,完善师资遴选、培训、考核及淘汰机制,重点提升教学能力、专业能力、职业素养等综合能力。(2)借鉴成熟经验:结合各省市经验,制定有针对性强的住培师资培训与考核体系^[9],以胜任力为导向,提升住培师资数量与质量。(3)加强基层实践基地建

设:全科医师的特点决定了基层实践基地的重要性,基层师资教学能力是确保教学质量的关键^[10]。因此,建议增设临床与基层基地的联合门诊,临床基地师资定期在社区开展全科门诊、小讲课等活动,邀请基层师资参与互动教学,形成互补。同时,优化轮转科室,合理安排教学时间,增强地方疾病教学的针对性^[11]。

3.2 提高带教师资的满意度,激发教学积极性 现阶段我国住培带教师资多为临床一线医务人员,承担临床医疗、住培教学和科研三重职责。由于师资存在“重临床技术、轻教学技能”的问题,教学质量受到严重的影响^[12-13]。因此,建议将住培教学与绩效考核相结合,落实教学活动绩效管理制度,确保教学绩效占比不低于 8%。住培基地应合理设置教学薪酬,平衡教学、医疗与科研薪酬关系,通过津贴、绩效奖金、劳务补贴等多方面提高带教师资报酬^[14-15]。重视师资职业发展需求,将住培带教资格作为职称晋升的“一票否决”条件^[16]。建立激励与考评机制,对缺乏带教意识、教学热情及岗位胜任力不合格的师资予以淘汰,以提升整体教学质量。

3.3 以住培需求为导向,开展多元化、递进式的培训 规范化培训应结合学生、教师及管理者的需求,进行多层次、有针对性的安排^[17]。教学活动需带教师资与规培生紧密结合,改变传统教师主导、学生被动的教学模式,充分调动学生主观能动性,制定个性化培养方案。根据住院医师的学习能力、知识储备及积极性,创造更多临床实践机会,实现临床与实践结合,增强其职业信心^[18]。传统教学方式已无法满足临床需求,带教师资应创新教学方法,实施多元化、递进式临床技能培训^[19-20]。通过情景模拟教学等方式弥补不常见病例的学习,强化住院医师临床思维能力,同时促进师资更新教学观念、提升教学能力,逐步形成“地域性、规范化、多元化、递进式、专业性、重实践”的住培体系,加强理论知识培训并将其内化于心、外化于行,制定学科特色教学目标,提升临床教学效果^[19]。

总之,全科住培是深化医改和医学教育改革的重要举措。甘肃省应严格落实国家政策,结合区域特点,解决西北基层医疗卫生人才短缺问题,培养“下得去、留得住、用得上、干得好”的全科医生。

参考文献

[1] 王滔,罗瑜艳,袁静,等.住院医师规范化基地师资管理问题及对策[J].中国毕业后医学教育,2019,3(2):103-105.
[2] 中国医师协会.住院医师规范化培训基地标准(2022 年版)[S/OL].<https://www.cmda.net/ggtz/14376.jhtml>, 2022:54-58.
[3] 张黎峰,张婕,毛雯靖,等.国内外住院医师规范化培训师

资胜任力研究进展[J].中国社会医学杂志,2023,6(40):277-280.
[4] 申鑫,柯攀,王超,等.我国分级诊疗体系建设效果评价研究[J].中国社会医学杂志,2022,39(6):711-715.
[5] 霍墨菲,任依.住院医师规范化培训基地师资准入标准体系的建立[J].广西医学,2021,43(9):1166-1170.
[6] 王凯夫,董大明,董靖竹,等.从实践教学入手全面提升临床师资岗位胜任力[J].中国继续医学教育,2023,15(19):22-26.
[7] 黄凯,俞旭霞,姚麒,等.我国住院医师规范化培训师资培训政策剖析[J].中国医院,2019,3(23):16-18.
[8] 孙蓉,缪丁慧.住院医师规范化培训质量提升的实践与探讨[J].中国继续医学教育,2023,15(24):182-186.
[9] 张伟,严晓蕾,潘沛,等.住院医师规范化培训指导医师绩效考核体系的应用效果评价[J].中华医学教育杂志,2021,41(1):83-86.
[10] 饶昕,李双庆,苏巧俐,等.医院-社区教学一体化背景下的基层全科师资能力指标体系研究[J].华西医学,2021,36(9):1262-1266.
[11] 安振玉,张邵群,邹宛均.重庆市农村订单定向医学生全科医生规范化培训满意度及其影响因素[J].医学与社会,2021,30(4):94-98.
[12] 张珂,李笑梅.关于我国住院医师规范化培训现状的思考[J].中华医学教育探索杂志,2020,19(12):1447-1450.
[13] 刘蓉蓉,张珍珍,刘贻宁,等.住院医师规范化培训师资评价结果的分析应用[J].中国继续医学教育,2023,15(11):110-114.
[14] 方才妹,陈韶华,徐天士,等.住院医师规范化培训师资体系建设实践与案例[M].北京:人民卫生出版社,2019:133.
[15] 陈皓阳,朱虹,吴海江.胜任力背景下住培师资角色冲突的表征、成因及建议[J].现代养生,2024,24(20):1595-1598.
[16] 刘利,李芳,凌云,等.住院医师规范化培训教师教学绩效激励的实践与探索[J].中国毕业后医学教育,2020,4(4):325-328.
[17] 李坤,李洁华,张珂,等.全科医生规范化培训方与受训方需求比较分析[J].安徽医药,2020,24(10):2030-2033.
[18] 谢文照,仝蕊蕊,肖睿,等.住院医师规范化培训感知价值及满意度分析[J].中国毕业后医学教育,2025,9(1):10-15.
[19] ULASI I B,EZEME C,IRABOR D O. Surgical residency training in nigeria: An audit through the lenses of the trainee and trainer[J].J Surg Res,2024,299:56-67.
[20] 江莲,毛敏姿,孙佳莉,等.基于教师和规范化培训住院医师的网络教学需求调查[J].医学教育研究与实践,2020,28(6):998-1017.