

# 医师分级值夜班制度与科室人才培养的探讨

张巍巍

(青岛大学医学院附属青岛市立医院消化内科, 山东 青岛 266071)

**摘要:**目前部分综合医院现行医生值班制度仍存在弊端,文章通过探讨建立医师分级值夜班制度,调整值班人员组成、合理安排值班时间,科学规划值班内容,改善值班医师待遇等,有助于提高各级医师的临床能力,培养积极的思维方式,调动工作热情,有利于人才创新能力的培养以及完善科室人才梯队建设。

**关键词:**分级;值班;人才培养

中图分类号: R197.323

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2013)01-059-002

doi: 10.7655/NYDXBSS201301116

临床工作的繁忙使医生无暇顾及自身专业知识的深造与培养,值夜班作为临床工作之一对于医生的时间、精力、体力方面存在巨大耗损并已成为阻碍其发展的主要原因,如何通过值班培养高素质人才对发展科室人才梯队建设具有十分重要的意义,现就调整并规范医生的夜班制度予以初步探讨。

## 一、现行医生值班制度的弊端

目前,部分教学医院及综合医院仍规定值班人员组成为科室所有人员,不分年资高低依次轮转,值夜班时间多为 17:00 至次日 8:00,频度依科室人员组成按每 4~7 天轮转,值夜班时急、危、重患者抢救任务繁重,对于低年资初级职称医师,夜班前后正常休班可有效恢复其体力精力,但对于中、高级职称医师,夜班前后多有门诊、会诊、手术以及内镜等多项工作,无法读书学习及提高技术水平,长此以往难以有效调整身心,造成多种压力以及焦虑、烦躁情绪。若逢夜班时患者病情平稳,医生亦会较为懈怠而不能充分利用时间对自身进行有效的培养、提高,这些均影响临床正常工作以及科、教、研的深度及广度等。

## 二、医师分级值班制度与人才培养模式

(一)调整值班人员组成、合理安排值班时间,提高临床能力

医生根据职业年限、学历、技术水平分为初、中、高三种级别,制定符合其不同阶段培养方案的值班制度有利于在真正意义上完善科室人才梯队建设,充分发挥人才潜能<sup>[1]</sup>。

初级职称医师是科室发展的新生力量,通常是入院 1~5 年内的年轻医师,他们多数基础理论多于临床实践,通过“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)培训,具有充沛的精力、体力和时间,具有强烈的临床求知欲望,通过值班可独立发现疾病演变,接触值班过程中可能遇到的抢救、会诊、医患关系,可充分培养其临床思维、临床技术和沟通技巧能力,是在值班中不断磨练和收获的阶段,应在一线独立值班。

中级职称医师是科室发展的中坚力量,通常具有 5~10 年的工作经历,此阶段是知识、技术、经验积累以及能力培养、发挥的关键。中级职称医师已具备一定的技术经验,值班时可以配备 1~2 名实习学生,值班同时可以指导并培养学生,在实习学生辅助下不仅可有适当的体力精力调整,也可在值班中通过带教充分锻炼并发挥其科、教、研的综合能力。

高级职称医师是科室发展的学科带头人,多为年长、工作时间 15~30 年的高年资医生,从体力和精力上不适合一线值班,但他们多年的工作经验、精湛的技术以及成熟的沟通能力,可以对初级医师进行“传、帮、带”,针对病患制订完善的诊疗方案和救治原则,培养初级医师敏锐的观察力和系统的思维

基金项目:南京医科大学“十二五”教育研究课题项目——消化内科实习医学生国际化人才培养模式研究

收稿日期:2012-08-03

作者简介:张巍巍(1979-),女,辽宁抚顺人,医学博士,主治医师,研究方向为胰腺癌的转移机制。

方式,可作为初级职称医师的二线听班医生,电话指示诊疗或必要时到岗协助处理等。

根据不同的职称可安排不同的值班频度,使不同级别的医生达到锻炼、拓展的同时,亦有充分调整精力、恢复体力的时间。通常,夜班之前为白班,夜班当天下午可休班,夜班后下午可休班,再后可为下午补休班,其余除公休日外为正常班。经过问卷调查统计,较为适合的值班频度为:初级职称医师间隔5~6天一个夜班,中级职称医师6~7天一个夜班,高级职称医师为8~10天一个听班。

### (二)科学规划值班内容,培养思维方式

初级医师值班需接班后独立查房查看所有患者,尤其对病危、病重患者重点查看并标记,无特殊处理时可继续病房日常工作(如记录病程记录、与患者及家属沟通分析化验结果、整理出院病历等),参看专业相关书籍,尤其是急危重症抢救、诊治流程诊治思维分析、上级医师查房会诊记录等,对所分管的患者一一做出记录,包括患者姓名、性别、住院号、入出院时间、主要临床表现、最后诊断、联系电话等,作为定期随访资料,为书写病例报告文章备用。

中级医师值班需接班后带领实习医生查看所有患者,对典型病例给实习学生点评讲解,抢救时亲自救治并在救治后教学生如何分析病情演变及讲解诊治要点,病情无特殊处理时指导学生参看专业相关教科书、典型病例诊治实践等,中级医师自身则对病房里疑难病例、危重病例记录重要信息,查找相关中英文文献做出相关分析,纵向及横向比对搜集临床相关资料,为书写临床论著文章备用。

高级医师听班需保持电话通畅,随时与一线初级医师联系。对病情危重患者,评估病情可能发展演变,指导初级医师诊治方案。同时,查阅基础与临床相关资料,把握学科前沿,拓展专病诊疗水平,为培养研究生及书写基础临床应用文章备用。

### (三)改善值班医师待遇,调动工作热情

根据医师的不同级别,给予级别相关的夜班补贴,按照与一线工作紧密程度由初级到高级逐渐递减,充分体现劳动补偿机制。抢救患者以及高级医师参加抢救时,酌情增加补贴。当日值班医生及护士配备对讲器,可随时对抢救及患者病情进

行沟通。下夜班后需要充分休息,尽量避免夜班前后手术、内镜或门诊工作的安排。食堂工作人员加送夜班餐和早餐至值班休息室,保障值班人员的饮食和营养。这些待遇的改善可充分调动医师工作热情。

## 三、心得体会

笔者在德国学习期间发现,德国医生值班制度与中国不同,前者将一天分为三班(即6:00~14:00、14:00~22:00、22:00~次日6:00),每人值一班,值夜班时间为8小时;而我国则分为两班,夜班时间(17:00至次日8:00)约15小时,强度大、时程长,耗费较多的体力、精力和时间。如何将我国现有条件下枯燥、紧张的夜班转变为充实的工作,并通过夜班真正地提升自我能力、培养积极的心态,是每一位医务工作者值得思考的课题。

本文所提出并完善的医师分级值夜班制度可在保障各级医师身心健康的同时有效提升各级医师的能力、培养积极的思维方式及调动工作热情,正如稻盛和夫所说“创造力=能力×热情×思维方式”,人能够取得多大成就,科室能够具备怎样发展,取决于这三个因素的乘积。我们期待通过规范并完善医师分级值班制度与人才培养模式<sup>[2-3]</sup>这个点,同时收获医生分层次培养这个面,激发各层次医师发挥最大潜能、优化人才队伍建设<sup>[4-5]</sup>。

## 参考文献

- [1] 周凌明,刘玉秀,杨国斌,等.综合性医院医生分层次培养模式探索[J].中国医院管理,2012,32(3):50-51
- [2] 李培杰,郑乃智,王琛,等.临床医学专业硕士研究生培养模式创新性研究与探索——青岛市市立医院经验[J].南京医科大学学报:社会科学版,2011,11(4):309-312
- [3] 胡容,刘玉秀,杨国斌.高学历住院医师综合能力培训[J].解放军医院管理杂志,2011,18(1):83-85
- [4] 唐星明,黎介寿.临床医学拔尖创新人才的培养研究[J].中国高等医学教育,2011(4):17-18
- [5] 李凤如,刘建.层次论管好卫生人才[J].中国医院院长,2012(3):80-81