

四川大学华西医院全科医学师资培训实践探讨

饶昕, 万学红, 景秀京, 赵茜, 李兰

【摘要】 全科医学师资培养是当前我国全科医学建设的关键环节,但在国内尚无可借鉴的成熟模式。四川大学华西医院承担完成了“2013 年国家重大公共卫生项目之一——四川省全科医学临床师资培训”,在教学模块设计、教学资源组织、教学评估反馈、培训督导管理等多方位环节进行了探索,效果较好,并针对培养实施中遇到的问题进行分析和讨论,提出了相应的对策和思考。为促进全科师资培训的质量,提供了可供参考和借鉴的经验。

【关键词】 全科医学;全科师资;社区基地;实践教学;基于问题的教学

DOI: 10.7507/1002-0179.20150049

全科医学师资培养是当前我国全科医学建设的关键环节,对落实全科医生制度和我国全科医学的发展具有里程碑的意义。国家卫生和计划生育委员会《全科医学师资培训实施意见(试行)》指出,我国将通过全科医学师资培训项目的实施,到“十二五”末,初步形成一支数量适宜、结构合理、分布均衡、胜任全科医生培养工作的师资队伍。然而,全科医学师资培训在国内尚无可借鉴的成熟模式。四川大学华西医院作为四川省卫生厅认定的四川省全科医学临床师资培训项目实施单位,正发挥大型综合性教学医院在全科人才培养中的作用,承担了全省首批全科医学临床师资的培养任务,进行了相应的探索,效果较好,值得参考和借鉴。

表1 学员基本情况

项目	人数	构成比(%)
性别		
男	32	54.1
女	28	45.9
年龄(岁)		
30~40	31	52.5
40~45	24	39.3
45~50	5	8.2
职称		
主任医师	7	11.5
副主任医师	18	29.5
主治医师	31	52.5
其他	4	6.5
单位属性		
医学院校	10	16.7
地市级医院	40	66.6
县级医院	10	16.7

1 培养现状

1.1 培养对象基本信息

收稿: 2014-02-15 修回: 2014-04-26

作者简介: 饶昕(1984-),男,四川成都人,经济师,硕士,Email:

artonly@163.com

通讯作者: 万学红,Email: xhwan@163.com

四川大学华西医院全科医学中心(成都 610041)

全科医学临床师资应具有本科及以上学历、主治医师及以上专业技术职称，具有较丰富的临床医疗和临床教学经验，以及较强的全科医学理念和全科医疗临床思维能力，热爱全科医生培养工作，熟悉城乡基层医疗卫生工作；临床师资应具有大学专科及以上学历、中级及以上专业技术职称，基层临床医疗和相关公共卫生服务经验丰富。本次华西医院承担全省首批全科医学师资学员61人，学员个人专业覆盖内科专业，含呼吸、消化、内分泌、心血管、风湿免疫等，从业岗位为内科系列各专科、综合性内科、门急诊科、老年医学科等（见表1）。

1.2 培训安排

全科医学临床师资的集中培训为56学时。并针对学员特点，结合培训大纲（见表2），为学员专门制定了培训计划。为了达到理想的教学效果，华西医院在本次的培训过程中应用了多种的教学形式（理论课程，实践教学，参观见习等）。对于理论课程，主要采取集中讲授与点评讨论相结合的教学方式，同时安排了基于问题的教学（PBL）实践教学和参观见习等。PBL教学法是近年兴起的以问题为基础，以学生为主体的新型教学模式。本次PBL教学采取学员两两分组的形式，学员两两一组共同完成PBL的作业汇报。在其它教学分组方式上，对60位学员进行了10人1个小组的分组形式进行课堂教学，全科病房/标准化病人（SP）实践教学、社区基地参观环节则根据需要重新分组。

表2 培训内容表

项目	培训内容
全科医学相关理论与政策	① 我国全科医生培养方案及课程体系解读 ② 全科医学基本概念及知识和技能体系 ③ 基层卫生服务与全科医学人才培养相关政策 ④ 临床师资在全科医生培养中的功能定位
全科医疗工作	① 全科医疗工作方式 ② 全科医疗的临床思维 ③ 观摩全科医生的工作模式 ④ 基层医疗卫生机构功能介绍及运行体系
常用教学方法	① 全科医学的教与学 ② 临床常用教学方法 ③ 教学计划制定、教案的设计与撰写 ④ 全科医学教育教学评价方法 ⑤ 全科医学教学管理
理论、实践考核	① 教案设计经验分享 ② 理论和实践考核

2 调查统计

对学员进行试讲成绩统计，试讲成绩主要通过其在试讲时对语言表达、对授课知识的掌握程度、对授课方法的灵活运用、现代教具的使用等方面进行综合评定。对每轮课程安排都进行课堂教学满意度评估反馈，同时对全科病房/SP实践教学、社区基地参观也进行了教学反馈，满意度涉及学员对组织管理模式、师资有丰富的个案分析、课程内容的实践性等多方面维度，以期对教学形式和效果进行改善。

2.1 学员成绩统计

对学员进行PBL教学的分组试讲成绩统计。学员随机分成2组，每组30人。第2组学员为经过PBL教学训练及带教点评后试讲，第1组则未经过训练和点评直接试讲。第1组平均成绩为74.0分，第2组平均成绩为84.3分。第2组学员通过PBL教学方法的学习，其实践讲授的能力水平高于未经过学习的学员。

2.2 学员满意度反馈

本次培训除了集中讲授、分组试讲环节，还安排了对全科病房/SP实践教学、社区基地参观等多种教学形式。在实施过程

中对各教学形式进行了教学反馈,分析满意度差异,以期对教学形式和效果进行改善。总共回收有效问卷59份。学员对全科病房带教的满意度平均分为(94.24 ± 4.52)分,SP带教的教學满意度平均分为(93.86 ± 5.28)分。两种教学形式,学员均满意度较高,教学效果相差不大。

2.3 学员反馈的其它问题

在学员座谈会中,学员普遍反映,本次培训内容丰富,质量较高,认同有些可成为全科医学师资培养的精品课程。同时,也提出相应建设性意见,如由于集中培训时间紧、内容多,信息量较大,希望培训期间把理论课时与实践课有机结合、穿插进行。关于带教方法的传授,除常用的几种教学法之外,还可突出床旁教学和门诊教学等,对基层医院的带教比较实用。

3 讨论

全科医学师资培养是当前我国全科医学建设的关键环节。然而全科医学师资培训在国内尚无可借鉴的成熟模式^[1-2]。华西医院在四川省全科医学师资培训过程中获得了相应的肯定,并根据教学实施过程和教学反馈^[3-4],针对培养实施中遇到的问题进行统计分析,提出了相应的对策和思考,为提升全科医学师资培养质量提供有益探讨。综合本次培训的情况,有如下方面可供借鉴。

3.1 健全组织机构,强化教学督导

全科医学的教学体系是一个系统工程,需要多方面教学资源的配合。本次培训项目,院领导高度重视,为健全组织管理机制,加强教学督导,成立了项目领导小组、教学指导委员会、教学运行管理组,抽组了省内外、院际间相关领域的专家,共同担任此次大型培训工。由华西医院全科医学培训部和教研室牵头,整合省内外具备丰富教学经验的全科临床、全科教学、教学实践等方面的人才。

3.2 优化师资结构,完善教学团队

重视带教人员的结构。由于我国目前的全科医学发展还在起步阶段,因此参加师资培训的学员多为专科医师,大多未接受系统规范的全科医学培训,亟需充实全科医学理论知识。华西医院教学副院长亲自挂帅,由教务部、培训部、全科医学科、老年医学科、急诊科多部门、多学科配合,组织了精干的教学团队,担任一线教学工作,院外还邀请卫生行政主管人员、省内全科领域的专家学者和社区实践师资。

3.3 优化课程设置,丰富教学形式

全科医学临床师资培训按照“突出重点,按需施教”的原则,对培养方案进行了针对性的设计,采取理论讲授、小组讨论、全科病房/SP实践教学、社区基地参观等多种教学形式。根据基层卫生需求,深入分析全科医师岗位、工作任务与职业能力,结合现有专科层次临床医学专业培养存在的主要问题^[5-6],贯彻“以基层医疗为基础的教育”的教育理念,设计适应全科医学方向专业人才培养的课程体系与培养模式。同时,对学员增加对社区和基层医疗单位的工作实践,以求真正理解和熟悉社区工作模式华西医院在教育实践中转变观念,破除“精英教育”和“社区卫生”之间的观念壁垒,在培训过程中,主动协调社区优质教学资源,加强基层实践基地师资队伍建设,推动基层指导带教水平跨越提升。

3.4 保障教学资源,拓展教学空间

华西医院在设计培训方案的同时,即完善了相应的配套设施。在培训过程共使用到大型教室、中型教室、多间PBL多媒体

教室、临床技能中心、全科医学科病房和3个社区卫生服务中心作为教学场地^[7-8]，这既满足了理论课和实践课各种教学样式的物理空间，同时也满足了培训过程中学员情景模拟训练、结合讨论式教学、案例问题引导教学等现代教学模式的需要^[9-10]。

3.5 严格教学考核，注重教学反馈

集中培训期间，需严格教学考核，注重教学反馈。采取多维度、多环节的考核形式，通过过程考核(20%)、理论考核(40%)、实践考核(40%)全方位评估学员的成绩。同时，为促进教学质量控制，需做好大量的前后期工作，如课程前收集学员背景信息及培训需求，以便更有针对性的选择教学方式^[11-12]；课程开始前组织全体带教师资教学准备会；课程运行中，由教学指导委员会指定人员抽检课堂教学及实践教学；每批学员集中培训后，收集《意见反馈表》(学员及教师两个方面)，召开教师及学员座谈会，收集意见和建议。教学指导委员会负责集中意见，实施改进；建立学员QQ答疑群，畅通信息沟通渠道等。

4 结语

到2020年基本实现城乡每万名居民有2~3名合格的全科医生，全科医学师资的培养是核心环节。加强师资建设，当前需要借助大型教学医院的教学力量^[13]。华西医院作为大型教学医院责无旁贷，正立足基本国情，借鉴国际经验，坚持制度创新，试点先行，通过四川省首批全科医学临床师资培养的教学实践，总结成功做法，在教学质量、教学方式、教学管理的各个环节，把控好全科临床师资培训的特点，结合教学评价和学员反馈，为往后培训做出适当的调整和充实，提升全科医生师资培养质量^[14-15]。

[参考文献]

- 1 中华人民共和国国家发展和改革委员会. 关于印发以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设的规划的通知[EB/OL]. (2010-03-25) [2014-11-18]. http://shs.ndrc.gov.cn/ygzc/201004/t20100430_359244.html.
- 2 杜兆辉, 储宵英, 毛秀珍, 等. 国内外全科医学教育现况与展望[J]. 中华全科医学, 2010, 8(7): 909-911.
- 3 万学红, 石应康. 大学附属医院高水平临床教学基地建设的探索[J]. 中华医学教育杂志, 2009, 29(1): 83-84, 95.
- 4 王星月, 刘战培, 石应康, 等. 年轻医师对上级指导教师需求的调查分析[J]. 中国医院管理, 2005, 25(8): 49-50.
- 5 李志旻, 曹书杰, 李天庆. 澳大利亚社区服务与全科医生培养对中国公共卫生事业的借鉴意义[J]. 中国医院, 2009, 13(6): 78-80.
- 6 慕景强. PBL教学法在我国可行性的研究[J]. 医学教育, 2003, 23(6): 37-41.
- 7 虞建荣, 王大定, 蔡文祥. 全科医师规范化培训社区实践基地评估指标体系研究[J]. 中国全科医学, 2007, 10(9): 691-693.
- 8 夏天, 韩英, 周舟. 全科医学临床技能实验室建设的思考[J]. 华西医学, 2009, 24(9): 2385-2386.
- 9 罗森林, 冯泽永, 何坪, 等. 社区卫生人员培训临床实训基地评估指标体系的信度和效度分析[J]. 中国全科医学, 2010, 13(28): 3138-3140.
- 10 朱水平, 闵云花, 郭炜, 等. 复旦大学附属中山医院开展全科医生培养的调查分析[J]. 中国全科医学, 2002, 5(11):

881-882.

- 11 吕玉铭. 关于构建多元职教师资培养体系的研究[J]. 教育与职业, 2007, 91(36): 72-73.
- 12 郭爱民, 解江林, 路孝勤, 等. 我国全科医学师资管理及培训规范研究[J]. 中国全科医学, 2005, 8(3): 169-172.
- 13 祝培珠, 杨秉辉. 在三级医院中设置全科医学科是21世纪医学发展的要求[J]. 中国全科医学, 2001, 4(11): 841-842.
- 14 江震, 陈任, 杨正夫. 我国社区卫生机构人力资源的研究现状[J]. 中国全科医学, 2010, 13(22): 2449-2451.
- 15 卢祖洵. 我国全科医学师资队伍现状分析与建设构想[J]. 全科医学临床与教育, 2011, 9(2): 121-122.

本文编辑: 熊国兵/朱敏