

英国全科师资培训体系的启示

黄凯 王胜煌 尹凤英 褚金国

2012年卫生部发布的《全科医学师资培训实施意见(试行)》(卫办科教发[2012]151号)(以下简称《实施意见》)提出了加强全科医学师资队伍建设和规范全科医生培养工作,明确了全科师资培训对象、培训内容、培训方式和时间、培训管理、培训基地和培训考核等内容,以及相关保障措施,对推进全科师资建设有重大指导意义。然而经过几年发展,我国全科师资培训仍存在师资准入不规范、带教积极性不高、带教效果欠佳等情况,影响全科医生的培养。笔者在英国诺丁汉大学交流学习全科医师培训期间深入学习英国全科师资培训体系,本文将学习到的经验结合我国的具体国情,取长补短,旨在为促进完善我国全科师资建设,助力全科医生培养。

1 我国全科师资培训现状

1.1 师资准入不够规范 全科师资的综合能力是培养高素质全科医生的根本保障^[1]。《实施意见》指出全科医学师资主要分为临床师资和基层实践师资,且对师资的准入做出了具体规定,但各地培训基地在实施过程中未完全达到《实施意见》对全科医学师资所提出的要求。王春元等^[2]对北京市西城区381位全科医生参加全科医学师资培训情况调查发现,相当比例(29.4%)医师及助理医师职称的全科医生参加了全科医学师资培训,而学历为硕士的全科医生中不到半数(43.3%)参加过全科医学师资培训。高明^[3]对湖南省全科师资调查也得到类似结果。考虑可能与师资培训举办机构未明确培训对象的纳入标准,且有些社区卫生服务机构在选派人员参加全科医学师资培训时缺乏明确目的,导致部

分尚不具备全科医学带教资格的全科医生参加培训,占据了有限的培训资源有关。

1.2 师资带教积极性不高 目前很多师资参与全科教学都源于单位或科室的指派工作,并非善于教学、热爱教学。同时,全科师资职业发展不够完善,相对于科研,教学与职称晋升等关系不够密切,师资的继续教育缺乏,进一步提升空间有限。教学工作是个长期和系统工程,与科研相比短期产出少,导致了目前师资带教积极性不高。黄海溶等^[4]对海南省110名三甲医院全科师资调查发现,愿意成为全科医学师资的占66.4%,不愿意成为全科医学师资的占22.7%,认为无所谓的占10.9%。有近三分之一的人不愿意成为全科医学师资,原因是:88%的人认为专业不符和没有系统学过全科医学而无法带教,因个人原因和认为全科工作太忙太累、待遇低占少数。

1.3 师资培训时间短,培训内容不够规范 目前国内全科师资培训时间多为1周左右,对于开展系统的师资培训来说时间偏短,无法进行长程、序贯的培训,且培训内容偏重专业理论知识,对教学理论、教学方法、教学管理培训少。王春元等^[2]对北京市西城区381位全科医生参加全科医学师资培训情况调查发现,有166名参加过全科师资培训,其中62.1%的全科医生为不定期参加培训,26.5%的全科医生距上次培训已有3年以上,80.1%的全科医生表示目前的全科医学师资培训虽然采取了教学技能理论、临床技能操作、教学情境模拟等多种形式,但对自身的提高仍主要停留在巩固专业理论知识层面,并未真正起到提高教学意识、提升教学技能的作用,而认为培训对提高自身教学能力有很大帮助的全科医生比例较低。

1.4 未能实现自我培养 现阶段参加全科师资培训的学员中大部分为专科医师,尤其是综合医院

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.004.001

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2018KY670)

作者单位:315000 浙江宁波,宁波市第一医院全科医学科(黄凯、褚金国),心内科(王胜煌),科研科(尹凤英)

(全科临床实践基地),这些学员培训结束后仍从事本专业临床、科研工作,对全科接触不多、了解不足,日常带教中很难将全科理念融入其中,影响教学效果,未能实现全科人才的自我培养,即全科人培养全科人。黄海溶等^[4]对海南省110名三甲医院全科师资调查发现,接受过全科医学师资培训的占总人数的44.5%,其中具有培训合格证书的人数占总人数的25.5%,未接受过全科医学师资培训的师资占总人数55.5%。究其原因主要是目前综合医院全科医学科建设不够完善,全科专业人员缺乏,尚没有足够的全科医生参与带教工作。

1.5 各个层级师资培训设计欠完善,存在重复培训、多次培训 目前国家层面和各省市全科师资培训相对凌乱,没能根据实际情况开展循序渐进的师资培训,缺乏长期规划,同时国家层面和省市层面的培训定位不清,存在重复培训、多次培训的问题,导致时间和资源的浪费,培训效果不明显。

2 英国全科师资培训特点

英国对全科师资的培养非常重视,包括建立大学的全科医学系和全科诊所中带教师资的资格认证。师资包括临床师资和教育师资,前者指导临床工作,后者负责教育指导和考核。师资准入和考核严格,同时职业发展和支持体系完善^[5]。

2.1 师资准入标准严格 成为认证的全科医生满2年才可申请全科师资,部分地区要求Clinical supervisor才能申请,申请者需要完成5 d师资培训、3篇教学论文和1个教学项目才能接受考核,一般需要1年时间。

2.1.1 师资培训 师资培训由当地的医学院校和毕业后教育委员会联合组织,培训共5 d,由于参加培训都是申请者个人时间,所以很多地区培训分阶段进行。培训内容包括教学理论和教学实践。一般前2天以教学理论为主,包括常见的教学理论的特点、不同的学习模式以及师资与学员之间的关系等,教学实践主要包括如何做反馈、如何做评价、如何帮助学员等,是教学过程中最主要的环节,通过培训提升教学理论水平和实践能力。师资培训形式以小组讨论为主,学员分成若干组,每组不超过10人,老师主要起引导和启发作用,往往从授课主题引出问题,各组就问题进行讨论发言,每位学员都参与其中,在老师引导下不断思考、分析,融入整个教学中,提升教学效果。

2.1.2 教学论文 申请者需完成3篇教学论文(非

发表),每篇要求3 000~5 000个单词,论文主体由考核专家指定,常见主题包括:“适用于医学教育的学习理论”、“怎么对问题学员进行反馈”、“组织开展小组学习最有效的方式”等。申请者需广泛查阅相关文献、与同行及师资进行探讨并不断思考才能撰写针对性的教学论文,主要考核教学理论水平。

2.1.3 教学项目 每个申请者需完成1项教学项目,项目内容由考核专家指定,比如“提升诊所的学习和培训文化”,申请者需采取相关措施切实完成教学项目,比如定期召开师资会议、开展形式多样的教学活动、创新教学方式等,并将具体实施方法和效果评估撰写成报告,这主要考核教学管理能力。

除以上内容外,申请者还需多次观摩师资带教情况,撰写心得,并录制个人带教视频,请师资考核专家观看带教视频并给予评价、撰写评语,同时需制定成为师资后的带教计划表、教学能力持续改进计划等,完成相关工作一般需要1年时间。

2.2 培训考核严格 当申请者完成培训和所有的申请材料时,可以向当地的医学院校申请考核,医学院校将组织专家到申请者的诊所进行现场考核评估。评估内容包括诊所教学设施设备硬件情况,还有申请者的教学水平,需要通过现场查看教学场所,访谈申请者、诊所管理者、同事及全科学员,全面评估申请者的教学能力和综合水平,给出考核结果以及改进建议。

2.3 完全实现自我培养 英国的全科医学学科发展非常成熟,有完善的师资培训体系,完全实现自我培养。师资均来自社区或诊所的全科岗位,均为全科医生,不存在国内的专科医生作为全科师资的问题,对全科医生的工作内容和性质更了解,培训的针对性更强,培训效果也更好。

2.4 完善的职业发展 成为全科师资后,为持续提升教学水平、更新教学理论知识、加强师资间的交流合作、提升整体教学效果,每位师资每年需参加4~6个工作坊,每个工作坊历时半天和1 d教学会议。相关活动由毕业后教育委员会和高等医学院校组织,培训内容均为日常带教过程中面临的常见问题,通过小组讨论的形式巩固和提升师资的教学能力,同时搭建相互交流学习的平台,交流授课新方法、课程制定与考核、培训学员中存在的问题等,师资间可以分享经验、交流心得、共同提高。

2.5 师资付出多,社会认同度高 在英国成为一名

全科师资非常不易,要花大量的时间精力,而且成为师资后需要花大量的时间用于带教,临床的时间就要减少,收入也相应减少。虽然政府对每位师资有一定的补贴,但远远达不到收入减少的部分。在英国全科师资有很高的社会地位,尽管收入减少,但仍有很多医生愿意从事教学工作。

3 英国全科师资培训对我国的启示

3.1 突出以教学能力为主的师资培训内容 师资培训的最主要目的是提升师资的教学能力,具备与教学相关的素养和能力是全科医师能够成为师资的基本要求^[6]。现阶段我国师资培训内容尚需规范,借鉴英国的经验,突出以教学能力为主的师资培训内容,加强教学理论、教学方法、教学管理、教学实践、教学反馈等内容的培训,同时突出教学实践中具体问题的处理和解决,提高培训的针对性和实用性。

3.2 规范师资准入门槛 全科医学发展较成熟的国家有明确的师资准入标准,常见的标准包括:医师资格认证、达到一定的工作年限、同行认可、医德医风及业务水平良好、有带教时间和热情等。各培训机构在组织实施全科师资培训时,需严格按照《实施意见》中培训对象的要求进行实施,规范师资准入,同时可参考全科医师规范化培训师资标准专家组制定的师资标准建议,丰富和完善师资准入体系^[7]。

3.3 实现师资的自我培养 强化全科医学人才自我培养理念,强调“全科医生培养全科医生、社区人培养社区人”。医学领域的各个专科都不可能脱离其他专科而生存,但是最后的发展一定是本专业地位的提升和自我培训的实现。在临床培训中,所有专科都曾经走过相同的道路,即其他专科的人员培训新生专业的人员→其他专科人员和本专科人员联合培养新生专业人员→本专业人员为主培训人员^[8],现阶段需加强全科人才培养,壮大全科人才队伍,选拔优秀全科师资,努力转型实现全科人才的自我培养。

3.4 提升师资社会地位 在英国能切身体会到全社会重视教育、尊重教育,师资的社会地位很高,很多医生放弃高薪的医疗工作而从事教学,这与当地的文化和政策息息相关。良好的社会舆论和政策

环境能有效引导和鼓励教学工作,建议加强师资宣传和管理机制,完善政策引导,提升社会地位和影响力,引导更多的人加入教学队伍,丰富和完善教学工作。

3.5 完善师资职业发展 现阶段一方面要完善师资继续教育,搭建师资交流平台,提升师资成长空间,促进师资的持续成长,同时建议加强师资的层级培训,即省市级层面主要开展普通师资和高级师资培训,国家层面开展骨干师资培训,充分利用各层级的政策和资源优势,助力师资的全面成长。另一方面完善医疗机构内教学职称的评定,目前首都医科大学已经在基层医疗机构评聘教授、副教授^[9],这是非常好的趋势,加强和深化医疗机构尤其是基层医疗机构教学职称的评定,大力推进师资建设的实施。

参考文献

- 1 Sandars J, Huang YZ, Gibbs T. The challenge of training for family medicine across different contexts: insights from providing training in China[J]. FMCH, 2016, 4(2): 47-50.
- 2 王春元,李肖肖,杜雪平.北京市西城区全科医生参加全科医学师资培训现状调查[J].中国全科医学,2017,20(22):2777-2781.
- 3 高明.湖南省全科医学师资现状调查研究及建议[J].中国卫生产业,2016,13(35):74-76.
- 4 黄海溶,陈路,陈小芳,等.海南省全科医学师资基本情况调查分析[J].中国全科医学,2013,16(9):2985-2987.
- 5 邵隽一.他山之石:英国的全科医生培养和科研[J].中华全科医师,2012,11(1):3-4.
- 6 杨华,寿涓,顾杰,等.上海市全科社区师资教学能力评价指标体系的研究[J].中华全科医师,2016,15(11):839-844.
- 7 全科医师规范化培训师资标准专家组.关于建立全科医师规范化培训师资标准的建议[J].中华全科医师,2016,15(11):835-838.
- 8 王仲.三甲医院在全科医生培养方面的作用及其问题[J].中华全科医师,2011,10(11):794-795.
- 9 线福华,路孝琴,吕兆丰.全科医生培养模式及其实施中相关问题的思考[J].中国全科医学,2012,15(8):2498.

(收稿日期 2019-11-28)

(本文编辑 蔡华波)