

全科医师规范化培训中“全程双导师制”的实践探索

王燕 丁志良 闵寒 黄岳青 黄敏 郭鉴玲

为推动医疗服务重心下移和诊疗资源下沉,缓解群众看病就医难问题,提高重点人群健康服务水平,我国以发展社区卫生服务事业为着力点,推出了一系列政策举措。2015年国务院办公厅印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,提出“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗模式。十九大报告中健康中国战略亦提出必须加强基层医疗卫生服务体系和全科医师队伍建设。以全科医师培养为重点的基层医药卫生人才队伍建设成为了实现分级诊疗的关键,但目前我国全科医师数量不足、质量不高,难以形成有效的社区首诊、双向转诊的分级诊疗格局。为顺应和配合国家医改进程,针对全科带教师资缺乏、培养载体不完善等现状,苏州市立医院作为国内最早成立全科医师规范化培训基地的医院之一,逐步形成了以全科医学科的全科带教老师为第一责任导师,相应轮转临床专科、社区的带教老师为第二导师的“全程双导师制”,培养能够真正胜任全科岗位职责的合格全科医师。

1 目前国内全科医师规范化培训存在的问题

目前,国内全科医师规范化培训存在以下几个方面的问题:①社区教学基地的教学管理体系与制度尚未健全,社区教学基地内的教学管理薄弱,尚无专职人员和小组管理,相关的配套制度亦尚未健全、完善、落实。②社区卫生服务人员全科理论知识薄弱、综合素质和临床能力低下^[1,2],社区教学基地师资数量严重不足,缺乏一批全科理论扎实的高质量全科导师,社区教学基地与临床教学基地之间缺乏有

效的联系与反馈。③临床教学师资缺乏社区工作经验,往往采用专科医师带教模式带教全科医师。全科医师主要以常见病、多发病的诊治为主,有些临床带教老师潜意识中对全科学员的要求偏低,不利于提升培训学员的技能水平。④虽然部分医院实行了常规双导师制,即由社区全科医师和高等级综合医院临床专科医师共同担任导师^[3],但医院和社区的教学界限比较明显,不能进行全程管理、精准管理。

2 实行“全程双导师制”的意义

全科医学科的全科带教老师都参加过全科医师规范化培训,也曾在社区工作实践多年,了解、熟悉社区医疗,精通全科医师应掌握的知识技术。在综合医院,全科医学科导师方便和临床专科师资沟通,同时又能借助科教处协同督查各临床专科、落实全科教学制度,及时解决教学过程中出现的问题,布置和推进教学相关工作。因此,只有实行突出全科医学科的全科带教老师为第一责任导师的“全程双导师制”,才能有效避免全科医师规范化培训中遇到的上述问题,有利于医院与社区的联系沟通,有利于导师间教学经验的交流互补,更有利于对全科学员的全程培养考核。

3 “全程双导师制”的开展

“全程双导师制”是指全科规培学员在三年的培训生涯中,给每位学员配备两位导师,两位导师各司其职,交流协助,共同完善带教工作。

3.1 导师的职责 第一导师(全科带教老师)对全科学员3年“一对一”全程监督培养指导,对全科医师规范化培训全过程及培养质量负主要责任,主要由医院全科医学科的师资担任,协助全科医师规范化培训学员掌握各科的临床知识,同时培养学员的全科思维、理念,解决问题能力及综合科研能力,关注学员的成长,增强全科医师的归属感。全科医师规范化培训学员对规培过程中存在的问题、建议、意

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2019.012.001

基金项目:2016年苏州市科技计划项目(SS201651),南京医科大学“十三五”教育研究课题重点项目(FZS-ZD-201701)

作者单位:215001 江苏苏州,苏州市立医院全科医学科(王燕、闵寒、黄岳青、黄敏、郭鉴玲),教育处(丁志良)

通讯作者:丁志良,Email:2803301310@qq.com

见及时向第一导师反馈。第二导师为全科学员在各临床科室、社区基地轮转学习中配备的相应专科或社区的全科带教师资,协助第一导师参与全科规培学员培养,并主要承担临床实践指导工作。全科培训有明确的教学目标和规范的教育培训计划,保持连贯性且正规化,有严格的导师带教制度和考核制度。

3.2 导师的遴选 建立师资准入标准,形成全科导师库。首先,苏州市立医院全科教研室的全科教师资格的职称必须为主治及主治以上,其次应具有省级或以上全科师资培训证书,并有良好的全科理念且热衷于教学。每年由学员对导师进行评价,同时科教处及全科教研室对导师进行考核考评。对考核不理想的师资予以清除,若想再进入导师库,需重新进行考评。社区的师资目前与综合医院的全科师资一样,由医院统一安排,并进行相应考核,形成社区师资导师库。

3.3 实施办法 第一学年的学员一般由全科教研室结合学员的特点指定相应的导师;第二、三学年的学员可自主选择导师;当然导师亦可根据情况自主选择学员,形成“双选”。这是为了更好地进行全科教学,培养更加优秀的全科医师。同时,医院成立导师制教学管理小组,不定时督查导师制度情况和学员学习进展,促进“全程双导师制”取得良好效果。

3.4 体系化培养模式 为了强化全科岗位胜任力培养,采用分层次、螺旋形上升的培养计划,即全科医师规范化培训三年滚动、分层递进,精心设计轮转培养计划。根据每一年级全科住院医师的水平,安排不同的科室轮转,对不同年级的全科住院医师按不同目标进行分层教学。轮转计划逐年递进,由核心课程到临床亚专科,由基本技能到综合能力,同时安排固定时间去全科教学门诊及社区,把专科知识与全科理念更好地融合,使学员朝着全科专业方向不断提升。

为实现教学同质化管理,全科住培基地每两月召开一次教学工作会议,基层基地教学管理人员必须参加,主要对近期教学工作进行探讨;为加强教学质量监控,推行教学规范,由医院书记、教研室主任、教学主任组成的教学督导,每季度组织一次教学督查,包括对社区基地的督查,及时发现问题,促进教学水平的提高。为确保理论授课和临床带教质量,基地每年组织两次集体备课,对教学内容进行集体讨论,共同研究指定契合全科规培大纲、符合基层全科医疗岗位需求的教学计划。

同时,苏州市立医院下属有4个社区卫生服务中心和3个社区卫生服务站,医教采用一体化管理模式,医院和社区在全科住培工作中互为主体,相互促进共同进步。

4 目前取得的成效

苏州市立医院至今已招收全科规培学员13届,目前已有203名全科医师规范化培训学员顺利结业,所有结业学员均服务于基层医疗机构,部分已成为全科教学师资,全科医疗和社区管理的骨干。全科医师化培训的“全程双导师制”保证了全科规培学员三年规范化培训期间全程都有导师的指导,增强了导师与学员之间的沟通,密切了师生关系。“全程双导师制”提升了全科医师的全科专业技能、全科医师培养结合学员实际,为每名学员量身定制专属培训计划,使教学培训更有针对性,培养出能够真正胜任全科岗位职责的合格全科医师。“全程双导师制”促进了导师的自我提升,增加了临床专科导师对社区工作的了解,使其能更快地适应全科医师的角色,同时在带教中发现自身的不足,从而不断提高自身业务能力,实现“教学相长”。

5 讨论

在全科医师规范化培训中实行“全程双导师制”,不但能促进导师学员业务能力的提升,培养出更多优秀的全科医师和全科师资,使我国基层全科医师素质得以提高;也有助于全科医师受到社会更多的重视,增强归属感;同时,对于全科教学培训模式也是一种全新的探索,为全科教学中存在的问题提供了新思路。全科医师规范化培训的“全程双导师制”尚处于起步阶段,相信它在不断的推广应用中将逐步完善,也期望尽快培养出一支真正胜任全科岗位职责的合格全科医师队伍,探索出一条真正适合我国国情的全科医师培养之路。

参考文献

- 1 方小衡,刘茂玲,王兴旺,等.广东省全科医学教育社区实践基地卫生人力资源现状研究[J].中国卫生事业管理,2011,28(7):491-492.
- 2 陈清,江孙芳,顾杰,等.我国全科医师教育培训与能力评估方法探讨[J].中国全科医学,2012,15(1A):65-68.
- 3 陈新超,李楠.临床医学(全科)硕士专业学位研究生“双导师制三基地”培养模式探讨[J].福建医科大学学报(社会科学版),2014,3(15):39-42.

(收稿日期 2019-03-18)

(本文编辑 蔡华波)