

## ·全科医学教育探索·

# 对全科住院医师规范化培训临床环节师资队伍 建设现状调查引发的思考

沈水能 陈艳 陈韶华 耿晓北

住院医师规范化培训是培养合格临床医师的必经途径,是深化医药卫生体制改革和医学教育改革的重大举措<sup>[1]</sup>,而全科住院医师规范化培训是培养合格的全科医生的关键。为进一步了解全科住院医师规范化培训临床环节师资队伍建设现状,本次研究以参加某期浙江省全科住院医师规范化培训师资培训班学员为调查对象,拟对全科住院医师规范化培训临床环节师资队伍的建设进行可行性调研,并提出相应的建议。现报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 以浙江大学医学院2016年5月举办的浙江省全科住院医师规范化培训师资培训班的学员为对象,共发放280份调查问卷,有效回收231份,回收率为82.50%。231例学员中男性105例、女性126例;年龄26~54岁,平均年龄(37.92±5.10)岁;年龄段分布:50岁以上有3例、31~50岁有223例、30岁以下5例;学历分布:硕士及以上学历111例、本科116例、专科及以下4例。职称分布:高级职称98例、中级133例;医院分布:省级医院54例、地市级111例、县区级66例。

1.2 调查方法 由培训班统一组织发放并回收调查问卷,采用不记名填报方式,在培训现场填交。调查内容包括承担全科住院医师规范化培训任务及师资培训情况(含年资、职责与标准、参与培训与制订计划等),还有全科住院医师规范化培训临床环节的基本情况(含开设全科病房与门诊、所在学科与培训专业类别、带教、师资自身学习等)。

## 2 结果

2.1 承担全科住院医师规范化培训任务及师资培训情况见表1

表1 承担全科住院医师规范化培训任务及师资培训情况

指标	n	构成比/%
年资		
>5年以上	53	22.94
2~5年	163	50.22
≤2年	15	26.84
职责和培训标准		
非常熟悉	157	67.97
了解	72	31.17
不了解	2	0.86
院级师资培训		
已参加	78	33.77
未参加	153	66.23
培训计划制订		
参与	71	30.74
未参与	160	69.26
循序渐进要求		
关注	164	71.00
未关注	67	29.00
全科与专科带教重点		
完全相同	8	3.47
有所不同	201	87.01
完全不同	22	9.52

由表1可见,大部份调查对象已经承担2年(不含)以上全科住院医师规范化培训任务、对全科住院医师规范化培训带教职责及培训标准非常熟悉;有近三分之一的调查对象已经参加过院级师资培训、参与了本院住院医师规范化培训计划的制订;大部份调查对象能够在带教中关注循序渐进的要求;绝

大多数的调查对象认为:全科住院医师规范化培训与专科住院医师规范化培训的带教重点存在差异。

## 2.2 全科住院医师规范化培训临床环节的基本情况见表2

表2 全科住院医师规范化培训临床环节的基本情况

指标	n	构成比(%)
基地设有全科病房		
有	85	36.80
没有	146	63.20
基地设有全科门诊		
有	117	50.65
没有	114	49.35
学员所在学科		
全科或专科兼全科	5	2.16
专科	226	97.84
培训专业类别选择情况		
全科或专科兼全科	103	44.59
专科	128	55.41
全科带教情况		
亲自带教	91	39.39
没有带教	140	60.61
重视全科针对性带教		
能够	59	25.54
不足或无	172	74.46
全科医学相关培训		
参加过	78	33.77
未有	153	66.23
全科师资培训		
有必要	205	88.74
没必要或无所谓	26	11.26

由表2可见,调查对象中有三分之一的基地设有全科病房、二分之一开设全科门诊;极少数调查对象所在学科是全科或专科兼全科,少数调查对象本次培训专业类别选择全科或专科兼全科;少数调查对象亲自带教过全科住院医师规范化培训学员、少数临床老师能重视对全科住院医师规范化培训学员进行针对性带教;少数调查对象参加过全科医学的相关培训,但大部份调查对象认为有必要继续参加全科住院医师规范化培训的师资培训。

## 3 讨论

国家卫计委体改司布置任务,2016年要在全中国70%左右的地市开展分级诊疗试点,年底前使城市家庭医生签约服务覆盖率扩大到15%以上<sup>[2]</sup>,随着分级诊疗制度的推进落实,需要有大批合格的全科住院医师作保证。根据国家卫生计生委科教司印发的《住院医师规范化培训内容与标准》全科专业细则规定,三年(33个月)的培训计划主要由临床科室轮转培训(27个月)和基层实践培训(6个月)两部份组成,其中临床环节占整个培训时长的81.82%<sup>[3]</sup>。

我省作为制度先行先试点,自2011年试点至2013年全面铺开,全科医学专业基地的建设,并不断加强并完善。调查发现在全科住院医师规范化培训的相关临床科室,已经具备一批年富力强、懂教学的师资,建立一支稳定的全科师资队伍基础力量已经具备。这些师资中绝大多数熟悉并热心住院医师规范化培训工作。但同时也发现全科住院医师规范化培训临床环节的教学还存在如下几个问题:①科室专科化倾向严重。国外有研究表明全科医师的培养模式需要平衡全科住院医师老师的角色<sup>[4]</sup>,但全省全科师资专科化程度高、分科设置细,力量明显不足,这不利于全科住院医师老师顺利进入角色,更加难以达到平衡角色;②对学员缺乏针对性带教。以浙江大学医学院附属医院为例,2011~2015年期间所招录的全科“5+3”学员67.44%来自基层医疗机构,他们以委托培养的方式进入全科专业基地进行培训。在临床轮转过程中,只有少数老师能重视对全科住院医师规范化培训学员进行针对性带教,这将严重影响全科学员岗位胜任能力的培养。③师资全科理念欠缺。全科住院医师规范化培训学员在临床环节的培训,其所带教的师资绝大多数为专科背景,他们有丰富的临床教学经验,而全科的理念相对薄弱。导致对常见病、多发病的规范化诊治没有足够重视、针对全科临床技能的适宜技术培训严重缺失<sup>[5]</sup>。

全科住院医师规范化培训质量的关键是师资队伍的能力与水平。为了确保全科住院医师规范化培训同质化,总结如下建议:①加快形成师资队伍的核心力量:充分认识设置独立的全科医学科重要性;遴选一个热爱全科事业、热心教学工作的全科医生作为专业带头人;建立以全科医师为核心的教学团队,以较好地达到预定的教学目标<sup>[6]</sup>。②充分发挥临床专科医师的作用。国外经验表明:无论是全

科医学起步阶段还是成熟阶段,全科医学教育均不能离开专科医师的作用<sup>[7]</sup>。事实上我省在住院医师规范化培训制度的推进过程中,已经有相当比例的临床专科医师在承担全科住院医师规范化培训的任务。③加强精细化管理确保师资队伍充满活力。要紧紧抓住“遴选、培训、考核、激励”四个关键节点,做好以下工作:注重全科师资的岗位价值体现;加强针对性的全科带教师资培训与考核,实行优胜劣汰制度;将师资激励机制落实好。④充分利用反馈评价工具极力挖掘带教师资潜力。美国毕业后医学教育认证委员会要求带教师资在培训过程中给住院医师提供及时、常规化的培训反馈,这有利于学员在日后取得更好的表现<sup>[8]</sup>。因此带教师资需要掌握各类反馈评价工具如迷你临床演练评估、诊疗技能综合评价<sup>[9]</sup>等,实现全科培训过程规范化、结果同质化这一目标。

综上所述,全科住院医师规范化培训临床环节师资队伍的建设过程还存在轮转科室专科化倾向严重、对学员缺乏针对性的带教、师资全科理念欠缺等情况。需要加快形成全科住院医师规范化培训师资队伍的核心力量、充分发挥临床专科医师在全科住院医师规范化培训的作用、对师资加强精细化管理、充分利用反馈评价工具,所有这些对培养合格的全科住院医师至关重要。

#### 参考文献

- 1 郭华,章文清,李声华,等.江西省全科住院医师规范化培训模式与管理路径的研究[J].中国全科医学,2015,18(1):

72-76.

- 2 国家卫生计生委体制改革司.国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革2016年重点工作任务的通知[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/tigs/s7846/201604/ede9ab7526aa4222a56c7b906ae334af.shtml>.2016-04-26/2017-01-06.
- 3 国家卫生计生委科技教育司.国家卫生计生委办公厅关于印发住院医师规范化培训基地认定标准(试行)和住院医师规范化培训内容与标准(试行)的通知[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/qjjys/s3593/201408/946b17f463fa4e5dbcfb4f7c68834c41.shtml>.2014-08-26/2017-01-06.
- 4 Reitz R,Sudano L,Siler A,et al.Balancing the roles of a family medicine residency faculty:a grounded theory study[J]. Fam Med,2016,48(5):359-365.
- 5 卢崇蓉,戴红蕾,朱文华,等.基于提高岗位胜任力的全科适宜技术培训模式的探讨[J].全科医学临床与教育,2016,14(3):241-242.
- 6 路孝琴,刘艳丽,孙晨,等.我国全科医学师资培训中存在的问题及队伍建设对策研究[J].继续医学教育,2016,30(3):1-2.
- 7 施丹丹,周蓉 沈福来,等.上海市全科住院医师规范化培训临床与社区基地协同共建探索[J].中华医院管理,2015,31(12):897-899.
- 8 Yarris LM,Fu R,La Mantia J,et al. Effect of an educational intervention on faculty and resident satisfaction with real-time feedback in the emergency department[J]. Acad Emerg Med,2011,18(5):504-512.
- 9 Nothnagle M,Reis S,Goldman R, et al. Development of the GPSE: a tool to improve feedback on procedural skills in residency[J].Fam Med,2010,42(7):507-513.

(收稿日期 2016-11-02)

(本文编辑 蔡华波)

欢迎投稿

欢迎征订