

DOI:10.19296/j.cnki.1008-2409.2022-04-039

## 医联体模式下基层全科师资培训的实践与探索<sup>①</sup>

唐 灵<sup>②</sup>, 梁志清, 陈春莲, 刘树娇, 陆慧慧

(桂林医学院附属医院, 广西 桂林 541000)

**摘要** 全科医学师资的业务水平和带教质量是培养高素质全科人才的重要保障之一, 全科医学师资的综合素质直接影响到未来全科医生的质量。桂林医学院附属医院基层全科师资队伍存在师资结构不合理, 师资专业素质不足以及教学意识和经验缺乏, 教学管理制度落后等问题。为解决上述问题, 桂林医学院附属医院在医联体模式下, 建立了以全科规培基地为中心的上下联动培训模式, 从而有效地推进了基层全科医学师资队伍人才培养和内涵建设。

**关键词:** 医联体; 基层; 全科师资培训

中图分类号: C975

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2022)04-0165-04

**Practice and exploration of the basic-level general practitioner training under the mode of medical alliance<sup>①</sup>**

**TANG Ling<sup>②</sup>, LIANG Zhiqing, CHEN Chunlian, LIU Shujiao, LU Huihui.** (The Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541000, China)

**Abstract** The professional level and teaching quality of general practitioner is one of the important guarantees for training high-quality teachers of general practice, and the overall quality of teachers of general practice will directly affect the quality of general practitioners in the future. Due to the existence of unreasonable faculty structure, insufficient professional quality of teachers, the lack of teaching consciousness and experience and backward teaching management system, it is of great importance for the Affilital of Guilin Medical Universiey to establish the up-down linkage training mode with the general training basis as the center so as to promote effectively the basic faculty training of general practice and connotation construction under the exploration of the mode of medical alliance.

**Keywords:** medical alliance; basic-level; general practitioner training

随着我国的全科事业发展速度逐步增快, 基层全科医生培养的必要性越来越突显, 基层全科医生是卫生服务的守门人, 其质和量都极为重要。2017年7月11日, 国务院办公厅发布《国务院办公厅关

于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》, 指出应加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养, 通过多种途径, 加大全科医生培养力度<sup>[1]</sup>。加快全科医师培训是保障和改善城乡居民健

① 基金项目: 桂林医学院教育教学研究与改革项目(2019JG10); 广西高等教育教学改革工程项目(2019JGB298)。

② 通信作者: 唐灵, E-mail: tanglingem@163.com。

康的迫切需要,同样也是提高社区医疗卫生服务水平的客观要求,是推进医疗卫生服务模式转变的重要举措,对实行分级医疗和医疗制度改革具有重要意义。因此,需要培养具有岗位胜任能力,拥有应变能力,富有生产力、创造力、同理心,工作满意度高的医学人才<sup>[2-3]</sup>。只有培养出大批具有一定专业素养的全科医生,才能提高基层医疗服务水平和质量,从而更好地保障广大人民群众的健康。全科医学师资的业务水平和带教质量是培养高素质全科人才的重要保障之一。在持续终身的全科医学职业教育过程中,作为“师傅”的全科医学师资,其综合素质直接影响到未来全科医生的质量<sup>[4]</sup>。全科规范化培训基地的建设对塑造优秀的全科医疗人才有着举足轻重的作用。医联体的搭建,为全科规培基地开展上下联动的师资培训提供了良好的平台。桂林医学院附属医院对基层师资队伍存在的主要不足与困惑进行了剖析,进而就如何加强基层师资队伍建设进行了深入探索。

## 1 基层全科师资培训中存在的主要问题

全科师资包括学院专业的理论师资、三甲医院临床师资、基层师资(包括二级医院临床师资和社区师资),共同承担着本院全科专业学生‘5+3’培训(5年临床医学本科教育+3年全科医生规范化培养)。桂林医学院附属医院是一所高等医学院校附属三甲医院,是国家批准的全科规培基地。虽然全科教育起步较晚,但依托于教学医院的基础,在教学管理、师资力量、培训体系等方面较基层医院有着得天独厚的优势。全科医师是服务于基层的主力军,基层全科医师对学生的培养应该更接地气,更能够将基层医疗的精髓传授给未来的全科医师。但是,在目前全科医生培养的过程中,基层师资一直是全科教育中的痛点、难点,通过近几年的全科教育实践,发现全科基层师资存在以下问题。

### 1.1 基层全科医学师资队伍结构欠合理

虽然我国全科医师的人数逐年增多,全科医疗师资队伍的建设速度却没有跟上来,全科专业师资严重匮乏<sup>[5]</sup>。本院共有2个社区卫生服务中心和7

家二级医院共同承担全科‘5+3’全科教育中的实习、见习和规培任务,大多数带教教师通过参加低门槛全科医生转岗培训方式进入到了全科医学队伍中,年龄普遍较大、临床经验不足、学历职称不高、没有教师资格证、缺乏带教经验。尤其是社区全科师资问题尤为突出,以目前本院基层社区师资为例,平均年龄为45岁,本科(含专升本)学历占比75%,无硕士以上学历,高级职称仅占32%,均无教师资格证,对整个基层全科医生培训产生了一定程度的影响。

### 1.2 基层全科师资队伍的整体专业素质较低

大多综合性二级医院的带教师资多为高年资的专业医生,虽拥有丰富的临床专业知识,但缺乏全科特色的基层卫生服务理念及全科的诊疗思维,导致培训过程中偏离全科医生培养目标。而基层社区实践基地的师资大多学历较低,虽有全科服务的理念,但由于长期服务于基层,缺乏继续教育培训,导致临床思维能力退化、临床基础理论知识缺乏、临床技能操作不规范,难以起到带教示范作用。

### 1.3 基层师资普遍缺乏教学意识及教学经验

无论是二级综合医院还是社区临床医师医疗工作都十分繁重,而且教学人员多为兼职。大部分医生没有取得教师资格证或全科师资培训合格证,临床教学缺乏“合法性”,也没有经过系统正规的教学技能培训,缺乏教学基本概念知识,无法将先进的教育理念运用到临床教学实践中去。教师既没有时间带教也不知道该教什么,怎么教,如何教,对全科学生的培训质量影响较大。

### 1.4 基层师资单位缺乏教学管理制度

相对三级综合临床医院,基层医院对教学工作的重视程度不够,对教学相长感触不深,‘医教研’三者未能平衡发展,教学软硬件建设投入不足,教学管理体系、考核激励制度不健全。加之从事医疗所获的经济和社会效益回报远比教学来得直接和显著,导致很多医生不想带,也带不好,带学生只是为了减轻工作压力,而不是传授知识和技能。

## 2 医联体模式下基层全科师资培训的策略

医联体是指某一地区内各个层级的医疗卫生机

构相联合组成的医疗共同体,通过对某个区域内有限的医疗资源进行合理布局分配,使碎片化的卫生服务机构得到整合,最终达到提升卫生服务协同性的目的<sup>[6]</sup>。全科医师的诊治模式、服务场所及岗位职能的特点决定了基层实践基地培训是全科住院医师培训中的重要部分<sup>[7]</sup>。师资队伍是确保正常开展教育与人才培养的根本所在,只有注重师资队伍建设,才能保障人才培养的质量。在当前紧密医联体模式下全科医学学科新的建设与发展模式,为更深层次促进全科医学高质量人才培养、加快全科医学的发展提供全新理念及有效措施<sup>[8]</sup>。在医联体内医疗资源整合的同时,如何以医联体为平台开展教学资源的整合,本院做了初步的探索。

## 2.1 基层教学点的选择

医院领导的高度重视是基层级医院教师队伍建设的前提,教学条件是教学顺利开展的必要条件之一。根据人才培养目标与特色,由全科医学院及附属医院专家实地考察,遴选出领导重视且有一定教学条件的医联体单位作为基层教学点。

## 2.2 协助建立完善的教学管理体系

2.2.1 医联体内全科教学人员的管理 成立全科教学小组,严格师资的选拔。健全的教学机构有助于教学活动的顺利开展。在医联体内部建立以附属医院全科规培基地全科教研室为中心的全科教学小组,选择热爱教育工作、业务素质高、思想理念先进的基层高年资医生作为各基层教学小组负责人。全科带教师资遴选上按照全科规范化培训基层基地要求,严格师资的选拔。基层师资的遴选可以从3个方面去评价。第一,师资必须具备良好的职业道德,扎实的专业知识,端正的工作态度。第二,师资必须热爱教育工作,并有一定的教学能力,能将规范的医学知识传授给学生。第三,应有本科文凭以上的学历,主治医师以上的职称,参加过院内全科师资培训的硬性要求。

2.2.2 各项教学规章制度的完善 按照全科规范化培训要求创建和完善相应的教学规章制度,确保教育教学以及管理工作顺利开展。如临床带教工作管理制度、带教师资考核制度、教学督导制度、教学激

励制度等。通过全科规范化培训基地的建设,附属医院已逐步建立了较完善的教学管理、教学激励制度,基层全科带教老师、教学负责人享有与附属医院相同的待遇,由桂林医学院附属医院发放带教费和教学津贴,参与附属医院的评先评优活动。鉴于基层医院原有的教学思想认知不足,教学管理制度不健全,没有相应的教学激励机制,在建立医联体的同时,共享教学资源,指导、协助完善相关教学激励制度,逐步在基层医院落实教学与职称、绩效挂钩,进而有效地激发临床医师的带教热情和积极性。在教学质量评估方面,则采取定期下点考核学生知识点的掌握情况以及带教师资的带教技能运用情况,以帮助发现问题,解决问题,不断优化教学质量。但是,由于基层基地存在教学管理、带教师资及医学生三方面影响带教质量的不足,如何构建适用于全科医学的基层实践教学质量评价体系,还有待探索和完善<sup>[9]</sup>。

## 2.3 建立以全科规培基地为中心的上下联动培训模式

2015年全科规培基地成立以来,全科医学科秉承“以全科医疗为基础,全科教学为重点,医教研同步提升”的学科定位,积极探索上下联动的师资培训模式<sup>[7]</sup>。依托综合性三级医院具备优质的医疗、教学及科研资源,以医联体为平台,以全科医疗科为桥梁,将综合性三级医院、二级医院及社区卫生服务中心连接在一起。全科医疗科不仅在医联体内起着分级诊疗、双向转诊、慢性病管理的枢纽作用,更是将教学资源下沉,为带动基层全科医学教育发展提供人才保障。本院全科师资不仅注重自身教学能力的提高,由全科规培基地牵头,组织基层带教师资开展了多种形式的全科师资培训,包括全科理论知识学习班、全科带教技能培训班、全科临床技能操作提高班,还定期到基层基地进行带教示范,下基层基地进行教学检查和督导,定期进行联合教学查房,病例讨论,采取“请进来,送出去”模式参加各种院级、区级、国家级的师资培训班。通过这些方式方法,基层师资在全科理念、全科临床基础理论知识、技能操作、全科临床思维、带教能力上有了一定的提高。

科学研究是学科建设与发展的基础。基于全科医疗及全科教学的实际需求,开展全科科研工作,以科研推动医疗、反哺教学,实现医教研同步提升,促进全科医学的学科建设与发展<sup>[10]</sup>。目前,国内的全科医学科研活动普遍滞后,尤其在基层医疗卫生机构无论是在提升科研能力方面,还是在开展科研活动方面均不占资源优势<sup>[11]</sup>。本院全科规培基地以培养全科研究生为契机,带动基层基地共同参与科研活动,定期开展科研方法的培训、科研课题的选题,结合基层实践工作需要共同申报科研项目,共同学习,共同进步。

### 3 成效与体会

依托综合性三级医院的优质医疗、教学及科研资源,利用医联体搭建的医疗平台,不仅有利于医疗资源的下沉,而且也有助于教学资源的共享。通过医联体平台,遴选出了领导重视、有一定教学条件的8家二级基层医院及2家社区卫生服务中心单位作为基层教学点,提高了基层医院对教学的重视度,在教学设施、教学培训等方面的投入也明显增加。通过在医联体内部建立以附属医院全科规培基地全科教研室为中心的全科教学的联盟体,规范了全科师资的遴选要求,在基层建立和完善了各项教学规章制度,使教学管理工作得以顺利开展。在师资培训具体工作中,按照全科教学要求,明确和统一了师资培训的目标及内容方式,使临床与基层师资培训实现了初步的同质化管理,尤其是激励制度的实施大大提高了带教教师的积极性,也体现了对师资奉献的肯定。在教学相长中,无论是规培基地师资的专业素质还是基层师资的教学能力都得到了相应的提高,顺利通过了两次国家全科规培基地教学检查。同时,全科临床基地与社区卫生服务中心共同合作,首次成功申报了全科特色的慢性病管理课题,为全科与基层开展特色科研迈出了可喜的第一步。

由于本实践仅开展了一年多,尚存在很多不足

和需要改进的方面,如何使师资培训制度化、持续化、有效化有待今后进一步探索。

#### 参考文献:

- [1] 国务院办公厅印发《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》[J]. 中国卫生法制, 2017, 25(5):71.
- [2] POLOLI L H, EVANS A T, CIVIAN J T, et al. Assessing the culture of residency using the C-change resident survey: validity evidence in 34 U.S. residency programs[J]. J Gen Intern Med, 2017, 32(7):783-789.
- [3] JENNINGS M L, SLAVIN S J. Resident wellness matters: optimizing resident education and wellness through the learning environment[J]. Academic Medicine, 2015, 90(9):1246-1250.
- [4] 刘彦玲, 谢苗荣, 陈建军. 国内外全科医学师资建设研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(4):388-393.
- [5] 王荣英, 贺振银, 赵稳稳, 等. 全科医学师资培训研究进展[J]. 中国全科医学, 2017, 20(25):3144-3148.
- [6] 王荣华, 李云涛, 葛瑶琪, 等. 医疗机构联合体建设的现状及思考[J]. 医学与哲学, 2018, 39(3):59-62.
- [7] 李娜, 马力, 方红娟, 等. 综合医院全科医学师资队伍建设的探索[J]. 中华医院管理杂志, 2016, 32(9):678-681.
- [8] 姜宇, 王洵. 医联体模式下全科医学科建设探索[J]. 中国卫生产业, 2021, 15(4):81-84.
- [9] 孔燕, 左延莉, 申颖, 等. 全科医学社区实践基地实践教学评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(34):4362-4371.
- [10] 卢崇蓉, 方力争. 综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(2):84-87.
- [11] 杨辉, 韩建军, 许岩丽. 中国全科医生队伍建设的发展、挑战与展望[J]. 中国全科医学, 2019, 22(19):2267-2279.

[收稿日期:2022-03-17]

[责任编辑:李中原 英文编辑:阳雨君]