

Exploration on the Construction of General Practice Teachers in Basic Hospitals

Caixia Liu Hui Xu Shuzhao Qin Dong Liang Wenzheng Huang

Guiping People's Hospital, Guigang, Guangxi, 537200, China

Abstract

In order to achieve the goal of 5 general practitioners per 10,000 population by 2030, combined with the actual situation of our district, the training program started from 2018 to implement the assistant general practice trainees. After research, the assistant general practice base was mainly placed in county hospitals. However, doctors in county-level hospitals have low basic education, low professional title and low overall title, busy work, low teaching level and willingness, few opportunities to go out to study, less teaching performance and other benefits, and low activity of teachers, so teachers have poor competence. At the same time, the assistant general practice students have poor ability, few problems and low willingness to learn, which can not effectively promote the progress of teachers, so the positive degree of teachers' self-improvement is low. A series of reasons lead to the low level of teachers in the assistant general practice base. In view of the above problems, we will be how to establish a teaching team of assistant general practice base as a research project, the goal is to find a solution to establish a teaching team through research to solve the above problems.

Keywords

basic hospitals; general practice teaching staff; construction; problem; optimization strategy

基层医院全科医学师资队伍的建设探究

刘彩霞 徐晖 覃淑昭 梁栋 黄文政

桂平市人民医院, 中国·广西 贵港 537200

摘要

为了达到2030年每万名人口有5个全科医生的目标,结合我区实际情况,从2018年开始实施助理全科学员培训计划。经研究决定将助理全科基地主要放在县级医院。而县级医院医生基础学历低,职称整体偏低,工作繁忙,教学水平及意愿低下,外出学习机会少,教学绩效及其他好处少,教师积极程度低,所以教师胜任力差。同时助理全科学员能力差,问题少,学习意愿低下,不能有效促进教师进步,所以教师提升自我的积极程度低。一系列原因导致助理全科基地教师水平低下。针对以上问题,我们将如何建立助理全科基地师资队伍作为研究项目,目标是通过研究解决上述问题找到一条建立师资队伍的方案。

关键词

基层医院;全科医学师资队伍;建设;问题;优化策略

1 基层医院全科医学师资队伍的建设中存在问题

1.1 基层医院全科医学师资队伍的学历及职称水平偏低

师资队伍的学历、职称水平在基层医院特别是县级医院普遍偏低,使全科医疗教育培训质量受到严重制约。一是不少教师的学历局限于专科或本科,缺少继续深造的学术

途径。我区通过多种途径培养全科医生,其中“5+3”全科住院医师规范化培训和“3+2”助理全科医师规范化培训是最主要方式。为了建立一支适应基础卫生需要的队伍我区将“3+2”助理全科医师规范化培训下放到县级医院或者其他二级医院进行,但我区县级医院全科医学社区师资力量仍非常薄弱,很少有人参加过系统规范化的培训,医学基础理论知识相对不足。有调查显示,83.9%的全科医学培训基地管理者未系统学习过全科医学知识。同时,各地全科医学科建设较晚,2017年中华医学会全科医师分会组织54名专家对19个省的72家全科住培基地评估,结果显示:2015—2017年建立独立的全科医学科的占50%。作为一个跨学科的领域,全科医学对教师的知识要求更宽,更有深度。而知识框架和临床技能更新滞后,无法适应现代全科教育的需要。二是职称晋升难度大、周期长,导致不少教师面临晋升困难,

【课题项目】2023年度右江民族医学院教育教学改革项目《基层医院全科医学师资队伍的建设探究》(项目编号:JGZL2023-48)。

【作者简介】刘彩霞(1982-),女,壮族,中国广西贵港人,本科,副主任医师,从事全科医学、重症医学研究。

同时由于工作量大、研究平台少也造成其难以完成职称评定要求。这不仅影响了教师的职业地位提升,更重要的是造成学员对教学质量因教师在教学中缺乏权威性和影响力而认同度不高。此外,职称评定工作以临床工作为主,忽视教学科研能力评价,导致部分临床经验丰富的医师在全科医学教育中学术积累薄弱难以在教学中发挥出潜力。

1.2 基层医院全科医学教师的教学积极性低

基层医院的全科教师普遍教学积极性不高,该问题尤为突出。一是基层医院医生存在着工作压力大、临床任务重现状,这致使其常规诊疗工作完成后,教学投入困难。尤其是全科医学教师,由于临床病例复杂,病人多,其往往缺少足够时间和精力来对课程内容进行设计和准备,势必对教学质量的提高产生影响。二是基层医院普遍把教学工作看作是一种额外的负担,直接的经济回报较少,同时与职务升迁、薪酬待遇并不挂钩,这造成一些教师消极从教,影响教学效果。再者,部分基层医院教师的教育理念传统,授课方式多是填鸭式,缺乏创新与互动,学员的兴趣很难被激发出来,教师们也缺乏自我反思与进步的动力。

1.3 教学绩效评价和激励机制不足

缺乏有效的教学绩效评价和激励机制是基层医院全科医学教育面临的主要问题之一。目前,部分基层医院教学考核制度不健全,教学质量标准缺乏具体化、量化。即使有考核,也仅限于学员到课率、考试通过率以及满意度等基本指标,对教学内容、方法、效果评估等环节考核不深入。同时,教师的教学积极性也因为缺乏有效的激励而受大受打击。简单而言,全科医学教师即使投入大量的时间和精力,也很难得到相应的报酬奖励或职务升迁,致使教学积极性难以为继。再加上基层医院教学资源有限,不能提供较为全面的教学资料、教学设备和学术活动保障,如此将进一步影响教学质量。

1.4 学员的学习动力不足,导致教师积极性低

基层医院全科医学教育质量另一个影响因素在于学员学习动力不足。一些全科医学学员原本为经验丰富的临床医生,这导致其对基础强、应用性差、临床能力难以提高的全科医学学习态度较为消极。同时日常工作上,学员对全科医学理论与临床实践的结合难度较大也造成学习热情不高。另外,学员之间在知识基础、学习能力等方面存在显著差异,不仅底子薄的学员学习进度难以跟上,并且也会影响其他学员的学习兴趣。这种情况下,教师在全科医学教学需要兼顾不同学员的需要,但一刀切的教学方式效果欠佳,容易造成学员的抵触心理。此外学员学习态度的消极也会造成教师因反馈与成就感不足影响教学质量提高的积极性。

2 基层医院全科医学师资队伍建设中存在问题的优化策略

2.1 提高全科医疗师资队伍学历和职称水平

首先,设立专门的学历提升计划,为教师深造提供机会。

选派教师分批到高等医学院校或三甲医院进修学习,可由政府或医院资助。同时可采用线上线下结合的进修模式,保证教师在接受高水平学术教育的同时,完成日常工作,以减轻在职教师的时间压力。此外,医院应与高等医学院校建立合作关系,设置联合培养项目,将全科医学知识与临床实践紧密结合,为教师提供一个多维度的学习平台,让全科医学知识与临床实践紧密结合。

在职称评定上,基层医院评审标准有待优化,科研成果所占比例应适当降低,教学能力评价以及教学成果评价占比可适当提高。例如,将教师在全科医学教学中的投入和贡献纳入职称晋升条件,可以引入学员反馈、教学创新案例、教学效果等综合评价体系。同时,对于长期在基层工作、教学和临床表现突出的全科医学教师,医院应设置灵活的职称晋升通道,给予破格评审的机会确保其不因缺乏科研资源而限制职业发展。

此外,也需要提供机会,让基层全科医学教师进行学术交流。通过组织或资助教师参加国内外学术会议、教学研讨会等活动,使教师接触到全科医学的先进理念和教学方法。同时,基层医院若条件允许可邀请国内外全科医学专家到院内进行授课、培训,以给本院教师提供高水平指导。另外,基层医院定期举办内部教学竞赛和案例分享会以及要鼓励教师将创新方法应用到教学中,以此提升其全科医学教学水平与质量。

2.2 增强全科医学教师的教学积极性

首先,保证有足够的时间进行教学准备和自我完善,通过临床与教学任务的合理分配,减少全科医学教师非必要的临床负担。如:可在医院内部设立专职教学岗位,选派具有突出教学能力的全科医生,以课程开发、教学设计和组织教学活动为主。这类岗位的设置,既可以减轻其他临床医生的教学压力,又可以使教学工作的专业化程度得到很好的提高。

其次,要从经济上提高教学工作的回报率。在现有的薪酬制度中,增加教学绩效的权重,将额外的教学补贴或奖金发放给完成教学任务且有突出表现的教师。同时,为增强其教学成就感和社会认同度,针对教学成绩显著的教师,可设立荣誉称号或在教学中发放专门奖励。另外,在医院的绩效考核制度中,为了激励教师在教学中投入更多的精力,在职称晋升、年度评优等方面,都作明确的规定,从而保证教学工作与临床工作同等重要的考核权重。

提升教师积极性,教学培训也很关键。基层医院可邀请专家学者或者三级医院优秀全科医学教师不定期举办教学能力培训班为本院教师指导课程设计、教学创新及学术研究。如:可引进基于个案教学的交互式培训班,使教师在课堂气氛的调动、学员参与的教学技巧等方面实现提高。基层医院还可建立跨学科教学导师制,即由有经验的全科医生指导年轻教师,帮助其迅速适应教学岗位,增强其信心和成就感。

2.3 完善教学绩效评估和激励机制

首先,教学绩效考核制度应多维度。基层医院可以把全科医学教学成果分成两大块:量化指标和质量指标。量化的指标可以包括学员的出勤率、考试通过率、课程完成率等;而质量指标则可以通过对教师教学质量的评价,如学员的反馈、课堂观摩评价、教学创新成果等。例如,不定期邀请外部专家或教育管理人员进行教学观摩,结合学员意见,对教师课堂表现、授课方式创新成效等情况进行记录,形成全方位的评估报告。同时,对于学员毕业后的职业表现、临床能力提升等长期效应的考核指标,也应在教学考核中加入。这些长期的数据不仅可以体现出教师的授课效果,同时也提供了教学策略改进的重要依据。

从激励机制上来说,教学工作的吸引力要多层次、多方位地增强。例如,对在教学创新、学员反馈、教学成果等方面有突出表现的教师,设立年度“教学最佳奖”予以表彰奖励。同时,在院内外学术会议、进修机会、课题申报等方面,优秀教师可优先在院内推荐。对教学团队或表现优秀的个人,也可在职称评审、职务晋升名额的选择上给予优先考虑的机会,激发他们全身心地投入教学创新实践中去。

2.4 提高学员的学习动力,促进教师自我提升

对课程内容和教学形式进行改革,使全科医学教学更贴近临床实际,是解决学员学习动力不足的关键举措。例如,在课程设计中增加临床案例的研讨环节,以提升教学工作贴合实际程度。通过选取真实的、有代表性的案例作为教学素材,让学员感受到课程内容与日常工作的紧密衔接。同时,还可通过设置虚拟病人和诊疗场景,引入模拟诊疗、情景教学等方式,增强学员的参与感和动手能力。在全科医学课程内容上,应根据学员的临床经验和专业基础,分层次设置不同难度的课程,确保每个学员都能在适合自身水平的教学中获得成长。

优化教学流程,这可采用学员反馈机制实现。基层医院可定期对学员进行满意度调查及学习需求分析,根据实际情况对学员的课程安排进行调整,同时搜集学员对课程内容、教学方法和教学进度等方面的建议进行研究分析。这种

反馈机制不仅可以增强学员对所学全科医学课程的认同感,而且可以为教师们提供一个方向来提升自己的教学水平。另外,对于学员的学习目标、阶段性考核等都可以设置出来,这样可以增强他们的学习动力。例如,通过考试、课堂演示、分组讨论等形式,对学员的学习效果进行考核,并将考核结果与学员的职业发展联系起来。

3 结语

综上所述,基层医院全科医疗师资队伍建设的不仅仅影响着全科医生的培养质量和基层医疗服务水平,同时更是当前医疗体制改革的重点内容。因而基层医院全科医学教育的质量若想得到有效提升,解决教师队伍中存在的问题,特别是在学历、职称、教学积极性、激励机制等方面尤为必要。只有通过多方努力,建立起一支高素质、富有教学热情和实践能力的师资队伍,方能有效地培养出适应未来医疗需求的全科医学人才。

参考文献

- [1] 孙会艳,杨占君,张俊毅,等.全科医学教育师资队伍培养与教学质量评估研究[C]//2024全国农村订单定向医学学员培养院校联盟学术年会论文集,2024.
- [2] 迟双会.产教融合背景下全科医学师资队伍建设的困境与路径探析[J].2024.
- [3] 杨凯超,李开军,吴伟东,等.全科住院医师规范化培训基地教学门诊开展现状调查[J].浙江医学教育,2023,22(4):225-230.
- [4] 马慧凝,李峰,李建楠,等.以质量为导向的住院医师规范化培训全科师资队伍建设[J].中国卫生产业,2023,20(16):40-43.
- [5] 唐灵,梁志清,陈春莲,等.医联体模式下基层全科师资培训的实践与探索[J].华夏医学,2022,35(4):165-168.
- [6] 陈秀清,高飞.全科医学研究生培养现状探讨与建议[J].教育进展,2024,14(3):313-316.
- [7] 唐灵,梁志清,陈春莲,等.医联体模式下基层全科师资培训的实践与探索[J].华夏医学,2022,35(4):165-168.
- [8] 杜振双,胡清福,林迳苍,等.产教融合视角下全科医学课程体系的建构研究[J].华夏医学,2023(5):204-208.