

· 医学教育 ·

全科医学临床基地师资培训的实践与探索*

谢 波, 缪李丽, 李一梅, 刘北忠, 肖 峰, 陈 力[△]
(重庆医科大学附属永川医院全科医学教研室 402160)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.12.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)12-1239-02

全科医师规范化培训的大多数内容在临床基地完成。临床基地教师(以下简称临床教师)的带教水平,在很大程度上影响着全科医师规范化培训的质量。加强对临床教师的培训,增强其带教能力,对培养合格的全科医师具有重要意义。本院作为卫生部全科医师规范化培训试点基地,承担着全科医师规范化培训的任务,在临床基地师资培训方面进行了实践与探索,现探讨如下。

1 临床教师培训实践

1.1 接受全科医生岗位培训 全科医生岗位培训是对已获得执业医师资格,已经或即将从事全科医疗服务的医生所进行的全科医学教育,主要培训对象是基层医生,为期 6 个月,共需完成 600 学时的学习任务^[1]。三级医院三级或二级学科的专科医师参加全科医师岗位培训,目的是全面、系统、深入地认识全科医学,为全科医学临床教学奠定基础。为了方便临床教师参加并坚持培训,本院与重庆市卫生局、重庆市全科医学中心联合举办全科医师岗位培训班。从将要承担全科医师规范化培训的临床科室,如内科所属亚专科、老年病科、儿科、妇产科、普通外科、预防保健科、门诊部等科室,选出 18 名中、高级职称医师参加学习。经过培训的临床教师对全科医学的理论、知识、技能,特别是对其知识体系有了较深入的认识,经过严格的考试,全部均取得培训合格证书。

1.2 参加全科医学与社区卫生服务短期培训 目前针对全科医师、社区卫生服务人员及其师资的短训班和学术交流会比较多。为了让更多的临床医师熟悉全科医学,本院先后派遣 200 余人参加了重庆市卫生局、重庆市全科医学教育中心举办的“临床及社区基地带教师资及管理人员培训”,卫生部全科医学培训中心举办的“全科医学师资培训班”,中国医师协会举办的“住院医师/专科医师培训基地培训班”,中华医学会继续教育部举办的“全科医生培训班”,中国社区卫生协会举办的“全国社区卫生服务技术规范师资培训班”、“社区卫生服务高级论坛”等。通过学术交流或短期学习,临床教师熟悉了全科医学的理论知识及最新动态,为临床带教奠定了坚实的基础。

1.3 院报宣传全科医学临床带教知识 本院院报为月刊,报道医院的重大事件,是医务人员喜爱的读物之一。作者在院报开辟的“全科带教师资必读”专栏中连续刊载短文 10 余篇,先后介绍了全科医学、全科医疗、全科医师等基本概念,全科医学的基本原则与特征,全科医学教育与教学方法等内容。这些文章,不仅使临床教师能够非常方便地学到全科医学及其带教方法方面的知识,而且营造了全科医师临床培训的氛围。

1.4 全科医学教研室教研活动 本室由具有正高级职称医师担任主任,老年科(全科医学科)1 名低年资医师任秘书,临床

各科带教教师为成员。全科医学教研室教研活动主要有集体教学研讨和教学督导等。在集体教学研讨的基础上,重点对临床带教实施过程进行督导,主要检查临床带教方法,以及全科医师规范化培训学员在教师指导下完成培训任务情况,对发现的问题及时予以纠正。

1.5 参与社区卫生服务中心全科诊疗活动 医院管理部门与本院社区卫生服务中心联系,安排承担全科医学带教科室(如老年病科、心内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科等)的高级职称医师到社区参与全科诊疗门诊和查房,每周 2 人次,持续 6 个月,共计 50 人次。专科医师在社区卫生服务中心承担全科诊疗工作,不仅促进了社区卫生服务中心医疗水平的提高,而且加深了自己对居民健康需求、全科医疗、社区卫生服务等等的了解,更加明确了全科医师规范化培训的目标与任务,为建立全科医师临床带教方法奠定了基础,是一举两得的临床教师培训方法。

1.6 其它培训 为了培养全科医师的人文素质和健康管理能力,本院安排了全科医学骨干教师参加健康管理师资格认证培训、中国医师人文医学执业技能资格认证培训。1 年多来,先后有 13 人参加健康管理师资格培训,7 人参加中国医师人文医学执业技能资格培训。

2 提高临床教师培训的措施

2.1 全科医学师资将长期以大型医院的临床教师为主 社区卫生服务机构有大量的全科医生,从理论上讲,全科医师培养应主要由社区卫生服务机构来承担。事实上,在发达国家,全科医生的师资主要是全科医生^[2]。但由于历史的原因,中国基层全科医生的临床工作与社区居民的基本健康需求相比,仍存在着较大差距^[3],尚无能力培养高质量的能让居民满意的全科医师。全科医师培养,将在一个比较长的时期内,仍主要在大型综合医院进行,由其它临床专科的医师作为主要临床教师。

2.2 临床教师培训的必要性 三级综合医院三级或二级学科医师的临床工作,主要是诊治疑难危重症,在服务对象、模式、手段和内容等方面,与全科医师相比有很大差异。全科医师规范化培训学员在临床轮转培训中,以住院医师身份参与临床诊疗工作,学习临床基本知识与技能,如果没有临床教师的正确指导,全科医师规范化培训学员在这样的环境中学习,容易偏离培养目标,脱离社区卫生服务的需要。目前,大型综合医院(临床基地)缺乏专业师资^[4],临床教师(专科医师)必须接受全科带教知识与技能的培训,知道自己专业的弱点和全科医学专业的特点与长处,树立全科医学带教理念,按全科医师的培养目标和教学要求带教。

2.3 二级医院也应承担全科医师临床培训 大型医院由于要

* 基金项目:重庆市卫生局医学科研计划资助项目(2009-2-068)。

△ 通讯作者, Tel: (023) 85381601; E-mail: chenli232323@ hotmail.

承担其他专科医师培养的任务,完成大规模的全科医师规范化培训有较大困难。二级综合医院通过建设,也可以成为全科医学临床基地。北京等地开展三级医院帮助二级医院进行临床基地建设和师资培养的“手拉手”帮扶活动,建立了以市卫生局为主导、三级医院积极参与、二级医院主动配合的帮扶机制,为扩大临床基地的范围,大规模开展全科医师规范化培训奠定了基础,值得借鉴。

2.4 临床教师全科医学培训的内容 临床教师接受全科医学培训的目的是要认识全科医学,树立全科医学带教理念,掌握全科医学带教方法。培训内容包括全科医学基本理论与知识、社区卫生服务的基本知识、人文医学知识与技能,以及全科医学教育教学方法等^[5-6]。在全科医学带教方法的培训中,特别要让临床教师(专科医师)明白全科医学与其它专科带教的差异。比如冠心病带教,全科医师和内科医师需要掌握的知识与技能有很大的不同,前者侧重慢性期管理与康复,以及发病前的预防等,而后者侧重危急重情况的处置及心导管技术等。临床教师应清楚全科医师在本专科的培训目的和需要掌握的疾病知识与技能。

2.5 发挥临床医院对师资的培训作用 医院以外的全科医学培训机构对于全科医学临床教师培训是重要的。但是,要不断提高临床教师的带教能力,必须充分发挥医院自身的作用,因地制宜开展全科医学知识普及和师资培训,确保全院医务人员对全科医学有不同程度的认识,营造出全科医师临床培训的氛围。医院全科医学教研室开展教研活动,对培养临床教师的能力最为重要。它既可促进全科带教经验交流,纠正带教中存在的问题,还可对全科医师规范化培训过程进行专业督导。由于全科医学教研室由较多临床学科组成,活动的组织与协调相对较困难。所以,全科医学教研室主任和秘书,不仅在专业上应

· 医学教育 ·

具有较高的地位,而且应具备很强的组织协调能力。

全科医学师资与其它专科一样,有其特有的条件或“准入要素”^[7-8]。这是保障临床教师带教能力的重要条件。但是目前,特别是在经济相对落后的中国西部地区,要完全满足这些要素,大多数医院有一定的困难。临床培训基地应从实际出发,探索提高临床教师带教能力的有效方法。

参考文献:

- [1] 施榕,朱静芬,谢庆文.我国部分省市全科医师岗位培训的现状及对策[J].中国全科医学,2005,8(1):3-5.
- [2] 杨辉.全科医学教育的师资标准研究[J].中国全科医学,2007,10(13):1046-1051.
- [3] 田贞尚,胡月琴,姜新峰,等.宿州市居民社区卫生服务需求与满意度调查研究[J].实用全科医学,2007,5(5):448-449.
- [4] 王晨,吴萍.全科医学临床培训基地建设探讨[J].实用全科医学,2008,6(4):331-332.
- [5] 郭爱民,解江林,路孝勤,等.我国全科医学师资管理及培训规范研究[J].中国全科医学,2005,8(3):169-172.
- [6] 谢波,陈力,缪李丽.论大型综合医院全科医学带教方法[J].重庆医学,2009,38(12):1549-1550.
- [7] Boendermaker PM, Schuling J, Jong BM, et al. What are the characteristics of the competent general practitioner trainer? [J]. Family Practice, 2000, 17(6): 547-553.
- [8] 迟宓宓,郭爱民,路孝琴,等.中国全科医学师资准入要素研究[J].中国全科医学,2005,8(1):9-11.

(收稿日期:2010-11-09 修回日期:2011-01-22)

性别差异对地方医学院校医学生就业率的影响

赵美玉¹,李强^{2△}

(桂林医学院附属医院:1.学工办;2.骨二科,广西桂林 541001)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.12.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)12-1240-03

随着医学教育模式由精英教育向大众教育的发展,就业问题逐渐显现并日益被社会所关注。就业的性别差异是一个长期存在的社会现实问题,主要表现为男女毕业生就业状况优劣程度的差异,如大学生就业机会可获得性的性别差异,即就业率的性别差异;大学生就业岗位特点的性别差异,即工作收入、工作地点、工作时间、工作环境的性别差异;大学生就业的主观满意程度的性别差异,即工作的稳定性、专业的对口性、劳动关系的和谐性、职业发展前景和社会保障的完整性的性别差异等。主要涉及收入、专业、行业和职业等方面,也受数据的限制^[1]。但作为医学生这一群体,性别差异对就业的影响是否明显还没有引起社会足够的重视,为及时准确地了解性别差异对地方医学院校临床医学本科生就业的影响,为教育决策和毕业生就业提供更丰富有效的参考信息,作者对桂林医学院 2007~2009 届临床医学本科毕业生就业质量主要从就业率的性别差异、就业单位级别的性别差异、就业岗位特点的性别差异等

方面进行实证研究,为医学教育改革及就业指导提供依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究资料来源于桂林医学院招生就业处 2007~2009 届临床医学本科毕业生的就业调查以及各辅导员对学生在校期间学习成绩及参与班级和社会活动情况的统计报表。所调查的学生共有 1 761 人,其中男生 743 人,占总人数的 42.19%,女生 1 018 人,占总人数的 57.81%。其中读研学生 70 人未纳入就业统计,首次就业人数(以每年 7 月 31 日统计报表为准)共 1 616 人,其中男生为 687 人,达男生总人数的 92.5%,女生为 929 人,达女生总人数的 91.3%。首次未就业人数为 145 人,占总人数的 8.6%。

1.2 调研方法 调查统计桂林医学院 2007~2009 届临床医学专业毕业生在校期间的成绩、担任班干、考研及就业情况。并按性别统计就业率、就业单位基本情况、工作岗位性质等,得到就业的一手资料,所有资料均真实可靠。