

· 专 论 ·

本科生全科医学社区实习现状探讨

鞠香丽 裴冬梅

社区实习是构建全科思维的关键环节,是锻炼全科诊疗技能的重要时机,是培养具备全科思维理念医务人员的必要举措。本科生教学是医学教育的启蒙阶段,在本科阶段开展全科医学社区实习具有重要意义,能够推动医学教育由以学习医学知识向以掌握诊疗技能转变;能够使医学生真实地知晓全科医生的工作环境,了解所服务的广大患者,建立以病人为中心的诊疗模式,掌握医患沟通技巧;能够了解我国基层医疗环境及全科医生工作内容,树立职业自信心;能够认识到全科医学在我国医疗卫生事业中的意义,增强对全科医生职业认同感^[1]。到基层医疗机构进行社区实习,能够让医学生认识到人民群众迫切需求高质量全科医疗服务,迫切需要高水平全科医生,从而促使更多优秀医学生在执业时坚定从事全科医学工作^[2,3]。

1 本科生全科医学社区实习现状

与全科医学住院医师规范化培养不同,本科阶段进行全科医学社区实习的学生多数尚未选择专业方向,因此在社区实习中与全科医学执业方向定向培养的规培生相比更具复杂性,不仅充满着对未知领域探索的盲然,同时也欠缺对全科医学的执业热情。在本科阶段加强全科医学社区实习工作,有利于增强学生对全科医学工作内涵的理解,对壮大全科医疗队伍建设起着不可或缺的作用。社区实习强调的是基层医疗机构教师运用社区未分化疾

病谱的特点,引导学生建立全科思维,体会以疾病为中心向以人为中心的转变,社区实习中更加重视培养学生运用全科思维系统地为患者定制专属的个性化疾病预防、诊治方案,并建立个人、家庭健康档案,实现定期、长期随访,同时通过社区组织的健康讲座、免费疾病筛查等让学生们在潜移默化中领会全科医学以预防为导向的内涵。

本科阶段的社区实习通常分为两个阶段,即课间实习与毕业实习。第一阶段为课间实习,该阶段与全科医学教学理论授课联系紧密,在完成全科医学理论课程后,即安排8学时的课间实习,了解社区实习基地的整体概况、工作流程及地位作用,使医学生建立对全科医学的初步认识。第二阶段为毕业实习,安排在本科阶段的最后一年,实习时间为80学时,在此阶段,医学生经过5年本科阶段学习,掌握了临床中大多数常见疾病的病因、诊断、治疗、康复等理论知识,通过毕业实习,运用所学理论知识指导医疗实践,培养诊疗技能,积累实战经验,激发学生的执业自信与从业热情。

2 全科医学社区实习存在的问题

2.1 院校对全科医学社区实习投入不足 由于承担带教任务的基层医疗机构往往不隶属于医学院校,仅通过医联体模式与医学院校建立合作关系,开展双向转诊及教学协作,导致医学院校对社区实习教学资源投入不足,社区医疗机构对实习带教热情不高。医学院校对实习基地扶持力度不够、资源下沉有限,社区医疗机构在社区实习课程资源建设、师资力量建设、教学设施建设等方面有较大欠缺。教学场所及教学设施是社区实习教学的必备物质基础,由于投入不足,基层社区医疗机构往往存在教室、自习室、图书馆及多媒体设施等明显不足的问题。社区实习教学经费投入不足,缺乏带教师资激励机制,无法保障带教师资的合理利益,带

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.002.001

基金项目:中国医科大学“十四五”第一批医学教育研究课题(YDJK2021020);2021年全国全科医学教育教学研究课题(B-YXGP20210201-15);辽宁省教育科学“十四五”规划2021年度立项课题(JG21DB544)

作者单位:110001 辽宁沈阳,中国医科大学附属盛京医院体检中心

通讯作者:裴冬梅, Email: peidm@sj-hospital.org

教师资课时补助严重不足。此外,由于基层医疗机构自身医疗任务繁重,往往只是简单地完成对全科医学生的带教,对基层全科医师的使命任务、地位作用、实践技能讲授不深不细,存在“蜻蜓点水”式带教的问题。

2.2 社区医疗机构对全科医学社区实习建设不强 全科医学社区实习多在医学院校所在城市基层社区医疗机构进行,实习质量主要受社区医疗机构医疗水平、教学管理、师资水平和带教方法影响。首先,社区医疗机构教学管理有待提高。不同于医学院校附属教学医院,社区医疗机构通常对于教学没有硬性指标任务,对带教工作重视不够^[4]。对于社区实习管理工作,多由社区医疗机构临时指派空闲医生负责,社区实习教学管理制度不严格。其次,社区医疗机构带教师资有待加强。仅少数社区医疗机构带教师资通过全科医学住院医师规范化培训,带教老师学历资历、业务水平参差不齐。据统计,截至2017年,中国社区卫生服务中心卫生技术人员中,研究生学历从业者仅占1.3%,高级职称者占4.9%,中级职称者约占25%^[5]。带教老师通常还担负着繁重的临床工作,导致教学精力严重不足;社区医院对带教师资缺少激励机制,没有在职称晋升及薪酬待遇上给予相应的倾斜,带教师资待遇收入与工作量不匹配,导致带教积极性不足。徐筱婧媛等^[4]对参与首都医科大学2011级临床医学本科生社区实习带教师资进行调查,发现约47.2%的带教老师缺乏带教时间,41.7%的带教老师缺乏师资的教育或培训,36.1%的带教老师缺乏带教经验,33.3%的单位缺乏带教工作的奖励机制,12.5%的带教老师缺乏带教兴趣。最后,社区医疗机构带教方法有待加强。社区实习带教往往只是简单讲解,对具体医疗服务技能缺少示范指导,对医学生医技操作质量缺少监督检查,对医学生实习带教缺少思政教育。对于基层常见疾病的诊疗,通常只讲授大致治疗过程,很少具体讲解诊断指征、病因病理、预后判断等;对于基层医患沟通技巧,通常只讲授态度要礼貌温和,很少具体讲解用词用语、换位思考、方法技巧等;对于基层卫生服务工作,通常只讲授大致工作流程,很少具体讲解人群区别、服务要点和常见问题。缺少典型案例讲解、病历病案复盘、监督指导下实际操作等更具针对性的实习带教方法。

2.3 学生对全科医学社区实习兴趣不高 社区基

层医疗机构所承接的病种多为临床常见病、多发病、慢性病为主,与专科医疗“专、精、深”不同,社区实习过程中需要了解的知识更加宽泛,包括妇儿保健、健康教育、康复理疗、疫苗接种、流行病学调查等。疾病诊治过程更为深入,注重整体性,全科医学强调的是以人为中心,更加注重对患者进行全方位照护,不仅要了解其身体健康状况、疾病诊疗进程,更要重视患者个人心理状况、生活习惯、家庭及社会因素等对其影响。病情复杂程度相对浅显,对于病情危重、疑难疾病、罕见病或伴有并发症的慢性疾病的诊治,或是高级别复杂大手术多在三甲医院进行;再者,我国全科医学的发展起步较晚,基层医疗机构规模、医疗环境、医疗设备、教学场地、人才储备、薪酬待遇、工作前景及社会地位等方面与三甲医院有较大的差距,医学专业培养时间较长、投入较多,医学生毕业后更愿意留在三甲医院,因此在实习中多表现出意愿不强烈、积极性不高。学生毕业后从事全科医生职业意愿不高,袁思越等^[6]对某大学医学院的122名在校本科生调查发现,仅有22名(1.64%)学生明确愿意成为全科医生,30名(24.59%)学生兴趣度中等,处于观望了解全科发展趋势的状态,38.52%的学生认为在当前医疗环境下培养全科医生非常必要。薛芳等^[7]通过对定向医学生的调查发现仅29.6%的毕业生毕业后愿意从事基层医疗卫生保健工作。

3 改进全科医学社区实习的对策与建议

3.1 强化社区实习教学管理 医学院校应当定期对社区实习基地进行带教资质实地考察,依据《社区教学基地评审标准》重点对基地教学条件、教学态度2个一级指标进行审核。其中,教学条件包括基层医疗机构资质、必备科室与服务功能、连续性服务与双向转诊、师资条件与培训、教学场地、图书馆、食堂、电教设备等方面。教学态度主要考察基层医疗机构领导对社区实习的重视程度、发展规划以及教学管理等方面。首先,由全科医学教研室与社区实习基地联席建立教学管理小组,成员包括医学院校全科教研室教学主任、教学秘书,基地分管教学的院长、教学管理秘书及带教教师。其次,由院校负责牵头组织,社区实习基地带教老师共同参与,对教学管理制度进行改革,结合社区实习基地的实际情况、硬件设施、教学场地以及带教师资特点制定相应的教学管理制度,提高教学管理制度的可行性。第三,明确社区实习教学内容,由教学秘

书牵头修订《社区实习教学大纲及社区实习指导手册》,明确社区实习学习过程中应该重点掌握的教学内容,使社区实习基地在教学过程中能够有的放矢。第四,加强社区实习教学评价,规范出科考核标准,提高医学生对社区实习教学的满意度。第五,定期举行教学工作会议、学生座谈会,及时讨论社区实习过程中遇到的实际问题,并制定改进方案予以解决。

3.2 强化社区实习质量监督 第一,积极运用信息化手段对社区实习进行质量监督。我校在社区实习中运用“红医摇篮”等信息化教学管理系统,区分带教教师、科室秘书、实习学生等不同角色,对社区实习组织多维度评估,监测学生社区实习完成情况。第二,细化教学监测督导。教学管理系统将学生按照科室轮转顺序进行分组,区分为即将入科、轮转中、即将出科三个阶段,对轮转中的学生进行签到打卡、过程跟踪、评价考核,记录学生参与门诊、急诊、病房等医疗活动细节,如治疗的疾病种类、临床操作种类、参与的手术名称及所扮演角色等,并进行实习自我评价及教师评价。第三,严格教学考核评价,规范社区实习考核。实习结束后由带教教师进行出科考核,采用过程性考核和终结性考核相结合的考核方式。过程性考核要求每一轮社区实习完成两轮 Mini-CEX、两轮 DOPS 及大纲规定的查体和临床操作技能认证评价。终结性考核:理论考试占 20%,内容以临床情景病例为主;床旁考试占 30%,内容包括病史采集、体格检查、鉴别诊断及诊疗决策等;技能考试占 50%,考察以临床技能操作、模拟病人为主。带教教师在教学管理软件上录入实习小组中每个学生的出科成绩,评测结果具有即时性优点,学生通过对比社区实习内容的完成度,识别实习中的不足,进行有规划的改进。

3.3 强化社区实习教学师资 第一,加强社区实习基地师资队伍规范化建设。切实提升带教师资的带教能力是筑牢社区实习质量持续向好的坚实基础,带教师资应经过统一标准的培训强度与培训时长的规范化培训,实行资格认证与持证上岗制度,未经规范化培训的师资不赋予带教任务。优先遴选拥有丰富实习带教经验、研究生以上学历、中级以上职称的医生作为带教师资^[8]。在带教师资遴选中,应将个人特质和职业素养、教学和研究能力、基层临床实践能力、教学组织管理能力等纳入全科医学师资能力指标体系^[9]。第二,加强师资进修培训。

我院在 2019 年 8 月与辽宁省内外等多家医院共同成立了全科医疗联盟,与沈阳市多家社区卫生服务中心建立了长期的合作关系,派全科医师到定点的社区实习基地指导全科医学科门诊工作。为社区医疗机构全科医师提供免费进修机会及技术指导帮助,改进师资培训机制,为社区实习基地带教师资提供国家级、省级师资培训机会,定期组织培训课程,并制定《全科医学社区实习带教标准化流程》等社区实习教案,选派优秀教师到社区实习基地进行教学指导与帮助。第三,加强师资激励机制。在提升社区实习带教师资教质量的同时,注重加强师资激励机制,在绩效考核方面,突出其实习带教贡献,激发带教师资的教学热情,在职称晋升方面,优先考虑带教师资,提升其带教意愿,全方位提高社区实习师资队伍建设水平。

3.4 强化社区实习教学改革 全科医学社区实习内容涵盖妇幼保健、疫苗接种、疾病康复、慢性疾病管理、健康档案建档及家庭访视等。依据不同的实习内容采用情景教学、小组研讨、案例教学、角色扮演等多元化的教学方法。注重培养医患沟通能力,基于社区医疗环境下,与患者建立有效沟通,减少医患纠纷,提升医疗效果,是全科医学社区实习的重点内容,在社区实习中通过角色扮演等方式,学生通过角色体验到患者的就诊体验,促使学生具有同理心,提升学生人文关怀能力,在诊疗过程中尊重患者的人格,给予有温度的医疗服务,建立良好医患信任关系。社区病房收治的患者通常是未分化疾病,因此患者的诊治过程需要更全面细致的思考,社区实习中定期开展教学小讲座,进行规范性教学查房,病例教学讨论中引入基于问题的学习、基于病例的学习、基于小组的学习教学方法,通过案例或问题,抛出问诊过程中的侧重点及疾病诊治过程中的重点、难点,将学生分为小组进行探讨,鼓励学生遇到问题,通过查阅文献、资料获得相关疾病前沿研究,培养学生自主思考、解决问题的创新能力。通过同学组间互评及带教教师点评,培养学生批判性思维能力和探索知识的科学精神。通过多元化教学手段激发学生的学习热情,将参与度较低的被动式学习转变为主动探索,培养学生用全科医学诊疗思维解决问题的能力。

3.5 强化社区实习课程思政 立德树人是医学教育的本质要求,医德培育是课程思政与医学教育的重要纽带。医学院校应当积极推进在临床医学本

科阶段社区实习中融入思政教学,确保全方位育人、全过程育人。在社区实习中加强思政教育,促使学生在掌握专业技能的同时发挥课程育人育德的目标,在知识传授、能力培养中实现价值引领作用。首先,在教学过程中对我国健康中国战略、分级诊疗制度、课程思政目标进行解读,增强学生对医学的职业认同感。其次,结合抗击新冠疫情形势任务,大力弘扬抗疫典型,将基层医疗机构及基层医务人员的先进事迹融入全科医学社区实践教学中,增强学生对全科医学的社会认同感。再次,丰富社区实习内容,组织学生参与社区义诊、健康教育、家庭访视等,运用所学知识技能帮助人民群众,增强学生对全科医学的职业自信心。

4 结语

医学生本科阶段全科医学社区实习效果与社区实习基地的教学管理、教学师资、教学条件、教学内容、教学方法密切相关。在社区实习中,应当以加强社区实习基地规范化建设为目标,以提高学生社区实习满意度为标准,制定合理的社区实习计划,强化社区实习教学管理、质量监督、师资质量、教学改革、思政教育等,解决社区实习存在的问题,提升社区实习质量效益,吸引更多优秀医学生加入全科医生的队伍,促进我国全科医疗事业发展。

参考文献

- 1 冯郑文,刘英杰,张天程.医学本科生全科医学社区实习效果研究[J].医学教育管理,2022,8(1):69-74.
- 2 祁祯楠,董爱梅,韩晓宁,等.本科生阶段全科医学教学模式研究[J].中国全科医学,2019,22(7):100-103.
- 3 张勇,黄荣彩,蒋品,等.德国全科医师培训教学模式和考核评价体系介绍及其对中国的启示[J].中国全科医学,2019,22(34):4179-4183.
- 4 徐筱婧媛,刘英杰,姜爱凤,等.社区师资对临床医学本科生全科医学社区实习评价研究[J].中华全科医学,2019,17(7):1167-1170.
- 5 国家卫生健康委员会.2018中国卫生健康统计年鉴[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018:51.
- 6 袁思越,汪朦朦,彭妙.高校医学生全科医学认知调查与教学指导分析[J].中国社会医学杂志,2019,36(6):584-588.
- 7 薛芳,赵静.定向医学生基层就业意愿及影响因素分析[J].牡丹江医学院学报,2018,39(6):139-142.
- 8 朱庆双,贾建国,樊洁,等.“5+3”全科医师规范化培训临床师资培养实践与探索[J].医学教育管理,2019,5(3):222-224.
- 9 饶昕,李双庆,苏巧俐,等.医院-社区教学一体化背景下的基层全科师资能力指标体系研究[J].华西医学,2021,36(9):1262-1266.

(收稿日期 2022-06-07)

(本文编辑 高金莲)