·教育研究·

上海医疗人才“组团式”援藏“师带徒”人才培养模式的实践和思考

谢雪涛[1]　唐剑飞[1]　娄佳宁[2]　乐飞[3]　万兴旺[4]
[1]上海交通大学医学院附属第六人民医院骨科，上海　200233；[2]上海交通大学医学院附属第一人民医院口腔科，上海　201620；[3]上海交通大学医学院附属瑞金医院普外科，上海　200025；[4]上海市医事团体联合管理发展中心，上海　200040
通信作者：万兴旺，Email：rhwan@126.com

【摘要】 针对西藏卫生技术人才紧缺的问题，实施医疗人才“组团式”援藏，不仅为西藏输送优质医疗资源，而且借鉴传统医学中的“师带徒”模式为当地培养医疗人才，是新时期医疗援藏的创新之举。上海医疗队在三年援藏期间，发挥“组团式”支援的优势，丰富传帮带的类别、方式和内容，突出“专家带骨干”和“团队带团队”的“师带徒”形式，显著提升了当地医疗人才总量和质量。本研究在总结经验的基础上，就“师带徒”人才培养模式的优化、实施过程的跟踪与评估、质量管理的反馈与改进提出相应措施，以加快西藏医疗人才队伍的建设。

【关键词】 医疗人才“组团式”援藏；　“师带徒”；　人才培养
【中图分类号】 R-04
基金项目：上海市科技计划项目（22015830200）；西藏自治区自然科学基金组团式医学援藏项目[XZ2020ZR-ZY36（Z）]
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221227-01372

Practice and consideration of the "Master-Apprentice" training model in Shanghai medical group assistance to Tibet

Xie Xuetao[1], Tang Jianfei[1], Lou Jianing[2], Yue Fei[3], Wan Xingwang[4]
[1]Department of Orthopaedic Surgery, Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200233, China; [2]Department of Stomatology, Shanghai First People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201620, China; [3]Department of General Surgery, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200025, China; [4]Shanghai Joint Management and Development Center for Medical Society Groups, Shanghai 200040, China
Corresponding author: Wan Xingwang, Email: rhwan@126.com

【Abstract】 In order to deal with the shortage of medical talents in Tibet, medical group assistance to Tibet is started as an innovative move in a new era, not only providing high-quality medical resources to Tibet, but also training local medical personnel by drawing on the "Master-Apprentice" model in traditional Chinese medicine. During the past three-year, the Shanghai Medical Team took advantage of medical group assistance to Tibet, enriched the types, methods and contents of teaching and mentoring tasks, and highlighted the role of "experts leading the backbone" and "team leading the team" in the "Master-Apprentice" model. The total amount and quality of local medical talents have thus been significantly improved. On the basis of summarizing experience, this study proposes a number of measures to optimize the current "Master-Apprentice" training model, evaluate the implementation process, and improve the feedback and quality management, so as to speed up the construction of the Tibetan medical talent team.

【Key words】 Medical group assistance to Tibet;　"Master-Apprentice";　Personnel training
Fund program: Shanghai Science and Technology Planning Program (22015830200); "Medical Group Assistance to Tibet" Program of Tibetan Natural Science Foundation [XZ2020ZR-ZY36 (Z)]
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20221227-01372

医疗人才“组团式”援藏是贯彻落实国家治边稳藏的战略思想和中央第六次、第七次西藏工作座谈会精神的重要举措，是改善民生、凝聚人心的重点工程，也是新时期医疗援藏的重大创新。不同于以往相对分散的医疗援藏模式，医疗人才“组团式”援藏是根据受援地所需，成批次、整建制地选拔和派送医疗技术和管理人才，由点及面、聚沙成塔，形成团队合力，全方位持续推动受援医院学科发展和人才队伍建设，最终惠及西藏人民群众。自2015年“组团式”援藏以来，西藏的医疗卫生事业驶上了发展快车道，截至2018年底，在西藏7家市（地）级人民医院中，6家成功创建“三甲”，1家通过“三乙”评审，全区的医疗服务能力得到了显著提升[1]。

医院要发展，人才是关键。医疗人才“组团式”援藏始终将培养一支带不走的高素质医疗人才队伍作为一项紧要任务，借鉴祖国传统医学师承教育中的“师带徒”形式，探索新时期援藏策略下的人才培养模式，着力实现从援藏人才“输血供氧”转向西藏自主“造血制氧”[2]。笔者作为上海市第五、六、七批医疗人才“组团式”援藏的成员，从2019年7月至2022年7月对口支援西藏日喀则市人民医院，全程参与了“师带徒”人才培养过程。本研究通过个人访谈、交流调研和查阅文献，总结主要工作方法，梳理常见问题，并提出相应的思路对策，为进一步完善“师带徒”人才培养提供参考。

1　“师带徒”人才培养的背景

1.1　西藏卫生技术人才紧缺

西藏自和平解放以来，医疗卫生事业取得了前所未有的历史性成就，但卫生技术人员仍十分短缺，特别是缺少高素质人才，这成为制约卫生事业快速发展的“拦路虎”[3]。根据《2016中国卫生和计划生育统计年鉴》[4]，2015年，西藏每千人口卫生技术人员数在全国垫底，仅为4.4，比全国同期平均水平低1.4。一项抽样调查显示，西藏卫生技术人员平均受专业教育年限为3.8年，而且在工作后缺少针对性的岗位技能培训[5]。由于人员紧缺，加之西藏地处偏远，这又使得当地医务人员外出进修学习和接受技能培训的机会少之又少。

1.2　医疗人才“组团式”援藏创造良好契机

“组团式”援藏的医疗队员大多来自国内知名医科大学附属的三甲医院，接受过规范的住院医师和专科医师培训，专业技术水平比较高，还承担一定的临床教学任务，具有相当的教学经验。医疗人才“组团式”援藏既为西藏百姓的健康保健带去优质的医疗资源，还把高素质的卫生人才送到当地医务人员的身边，拓宽他们获取专业技术知识、提高临床医疗能力的渠道，使他们能够在自己的岗位上边工作边学习。

1.3　“师带徒”人才培养模式的优势

目前国内对医学人才培养模式主要有院校教育和师承教育两种，前者注重医学知识的标准化、系统化传授，对实践能力特别是专业化技能培养较少；后者强调临床实践能力的培养，对基础知识和基本理论的系统讲解则相对较少[6]。国外的医学人才培养模式相对成熟，形式多样，强调在人才成长的不同阶段采用合适的培养模式[7]。

“师带徒”模式源于我国传统医学的师承教育，不同于院校教育中的临床带教，“师带徒”模式尽管带教的学生数量少，但强调因材施教，注重临床问题的解决能力和专业技能的培养[8]，在形式上非常接近于外出进修医生的“导师制”培养。研究实践表明进修医生“导师制”培养可以显著提高进修培训的质量及水平[9-10]。在“组团式”援藏中，临床专家可以根据带教徒弟的自身水平，结合当地条件和疾病特点，量身定制培养带教方案，分阶段有序实施，从“师父做徒弟看”逐步过渡到“徒弟做师父看”，最后即使在援藏专家离开后，受援地仍有一支素质优良的人才队伍继续为当地百姓提供较高水平的医疗服务[11]。

2　“师带徒”人才培养的实践与成绩

2.1　政策和制度

为深入推动医疗人才“组团式”援藏传帮带工作，西藏自治区在2021年12月印发了《医疗人才“组团式”援藏传帮带工作实施办法（试行）》，以制度形式明确了“师带徒”的目标任务、工作机制和服务保障等。根据该文件，上海市医疗人才“组团式”援藏专家在日喀则市人民医院积极落实“师带徒”人才培养模式，充分发挥“组团式”支援的优势，丰富传帮带的方式和内容，并在“专家带骨干”的传统模式上逐步完善提高，并摸索出“团队带团队”的“师带徒”新模式，全面推进人才“造血制氧”工程。

2.2　培养目标和总体思路

为着力提升日喀则市人民医院医疗队伍整体能力和水平，为加快医院高质量发展和主动适应健

康西藏事业发展需要，在上海市医疗专家的持续帮扶下，力争用5~10年时间为医院各受援科室培养一批具有较高水平的专业技术人员，加快建设一支成建制、规模较大、素质优良、梯次合理的医疗骨干队伍。

2.3 培养内容和方式

援藏专家到岗后迅速投入日常医疗工作，了解并熟悉工作单位的流程和现状；根据当地医院的计划和安排，选学科的未来骨干为徒弟，与援藏专家确立师徒结对关系；师徒双方共同制订培养目标、帮带内容、教学计划和落实措施；随后公开举行签约仪式，以契约精神约束和明确师徒双方的责任与义务。在帮带内容上，注重加强新技术、新业务指导，针对性地安排徒弟参与本院新技术、新业务的临床实践和推广。这既加快了这些技术和业务在日喀则的落地，还切实增强了徒弟学习的获得感和自豪感，进而扶持他们尽快成长为技术骨干，甚至是学科带头人。在帮带方式上，突出“手把手”带教，采取灵活的教学方法（如以案例为基础的学习或以问题为导向的教学等）和形式（如教学查房、手术/操作示范、业务培训和季度测评等）。此外，专家还根据自身的特长和徒弟的兴趣，积极引导、安排徒弟参与援藏专家承担的科研活动、技术攻关和学术交流等，鼓励和指导有条件的徒弟撰写研究论文、申报课题基金和竞争人才项目等，逐渐在医院内营造一种积极向上的科研氛围。

2.4 模式创新

在“专家带骨干”的传帮带基础上，上海市医疗人才“组团式”援藏工作队和日喀则市人民医院还积极探索“团队带团队”的新型“师带徒”人才培养模式。根据医院发展和学科建设的3年规划，依托“五大多学科诊疗（multi-disciplinary treatment，MDT）中心”的创建和院内重大、疑难、综合疾病的系统诊疗活动，积极组织专家带领徒弟开展院内MDT，从由援藏医疗专家主导、徒弟观察学习过渡至援藏专家和带教徒弟共同参与的阶段，再发展至由带教徒弟主导、援藏专家辅助的阶段，在MDT中开展整合式教学，逐步培育出本地人才队伍。

2.5 实践情况调研

3年来，上海市第五批至第七批共63名上海市医疗人才“组团式”援藏专家一共签约带教日喀则医务人员210名。访谈调研主要围绕师徒双方对该人才培养模式的认可程度和徒弟在业务实践中获得的帮助。经调研，80.95%（51/63）的援藏专家和85.71%（180/210）的带教徒弟高度认可“师带徒”人才培养模式，46.67%（98/210）的徒弟认为该模式对业务能力提高很有帮助，37.62%（79/210）的徒弟认为帮助较多。由此可见，该人才培养模式在“组团式”援藏中得到支援方和受援方的广泛认可，而且对受援方人才培养的帮助很大。

2.6 取得的成效

3年后，全院取得执业医师资格的医生比例从2019年的51.00%提高至2022年的80.00%，高级专业技术职称人员从2019年的19名增至2022年的48名，增长153.00%[12]，1名医生还被推选为西藏医学会专科分会的副主任委员，另1名医生成为建院以来的首位研究生导师。“组团式”援藏专家共“带土移植”了754项先进经验和技术成果，其中340项已为当地学员所掌握，并可独立开展。同期，西藏每千人口卫生技术人员数从2018年的5.5也快速提高至2021年的6.9，每千人口执业（助理）医师从2018年的2.41人增加至2021年的2.85人，均达到西藏历史最高水平[13-14]。

3 “师带徒”人才培养存在的问题

3.1 人才培养偏重数量

上海市对口支援的日喀则市人民医院的师徒比平均为1∶3.3，即1名专家在援藏期间平均签约带教3.3人，最少1人，最多4人。但笔者在西藏工作期间通过交流发现，在有些市（地）级医院，1名专家在1年援藏期间签约带教七八名徒弟，更有甚者，将科室的所有医生都作为徒弟与1名援藏专家签约“师带徒”协议。诚然，多带几个徒弟对科室的人才成长和业务发展会有带动作用，但不加选择的“大锅饭”式地带教难免分散援藏专家有限的精力和时间，势必降低人才培养的质量，背离组团援藏强调以“小而精”的方式加快培养科室骨干和带头人的初衷，也不利于科室形成积极向上、竞争向前的良好氛围。

3.2 跟踪管理和组织保障有待加强

西藏各级组织部门、卫生行政部门和受援医院都很重视援藏医疗人才对当地医务人员的传帮带工作，在援藏伊始，公开举行“师带徒”签约仪式，在专家离藏之前，回顾总结“师带徒”人才培养情况。但对实施过程的跟踪管理和组织保障则不尽如人意，使“师带徒”协议的部分内容因各种主观（如惰

性)或客观(长时间休假或指令性工作)原因得不到完全执行;“师带徒”培养过程中遇到的一些困难、问题甚至矛盾没能及时解决,从而挫伤了师徒双方的积极性,例如科室排班时师徒位于不同组别,工作上无法做到经常“面对面”授业和“手把手”带教。

3.3 缺少评估-反馈-改进机制

“师带徒”式的传帮带,在本质上依然是一种教学行为,其质量与成效息息相关。因此,组团援藏也应该像现代教育管理一样,重视对“师带徒”的教学质量进行定期考核评估,及时将评估结果反馈给有关各方,肯定成绩、反思不足,通过改进促使教学结果符合预期,使人才培养更具成色。正如文献报告[15]所指出的,医疗人才“组团式”援藏固然是人才培育方面的重要创新,目前无论在学界还是西藏地方,尚缺少有效的考核评估手段和方法,这无疑是今后进一步完善援藏成效亟须补缺的一块短板。

4 思考和对策

4.1 合理确定帮带对象

首先,受援医院应全面梳理本地医务人员的学习经历、专业特长和工作表现等情况,从岗位类别、专业职称等方面进行分层分类,建立传帮带人员信息库,并每年更新。其次,医院要会同各科室提出人才培养和学科建设的需求,依轻重缓急罗列出实施计划,以便和支援方沟通协商,使供需高度统一,为援藏工作取得卓越成效奠定基础。再次,在援藏专家到岗后,需给他们实地考察的机会,让专家和科室互相了解、彼此熟悉。同时鼓励科室人员积极报名参加“师带徒”培训计划,从中筛选出自我成长动机强且符合学科发展的培养对象。帮带对象不宜过多,以培养技术骨干和学术带头人为主要目标。最后,受援医院的管理部门应对遴选过程进行监督,确保该过程公开透明、培养计划和内容合理可行。

4.2 加强跟踪管理和组织保障

签订“师带徒”协议后,受援医院应为每名学员建立成长档案,记录帮带培养、实践锻炼和考核成绩等情况。做实服务保障,及时帮助解决“师带徒”培养过程中遇到的各类问题,扶持和鼓励学员到支援医院短期跟岗学习。注重培养计划的连贯性,避免安排学员在培养期内休假或执行公务时间过长。加强过程监督,按照培养时间节点,定期检查协议落实情况,及时督促师徒双方如期保质保量地完成带教/学习计划。

4.3 建立评估-反馈-改进机制

组织部门、卫生行政部门和受援医院应当定期(例如每半年或1年)对“师带徒”人才培养效果进行考核评估。评估时,应坚持对师徒双方进行分类、双向考核,按照岗位属性分类评估,分别设置援藏医疗人才和学员考核内容,量化考评指标,合理确定指标权重分值。组织部门和卫生行政部门还应当对受援医院进行主体责任评估,必要时还可安排各受援单位互相评估。评估形式可包括听取汇报、个别访谈、问卷调研、查阅资料和能力测试等方式。考核人员需客观收集和分析资料,真实记录发现的问题和优秀的经验做法。在评估结束后,应当及时将结果反馈至受援医院和有关各方,并对发现的问题跟踪整改结果,对优秀的经验做法在适当范围内通报表扬,鼓励相关单位、专家和学员相互交流学习,为“师带徒”工作纵深发展营造良好氛围。令人欣喜的是,2022年6月,西藏已组织专家对全区主要医院开展了“师带徒”工作的首轮交叉评估。相信在不久的将来,常态化的评估工作将会促进各受援医院持续改进,有效提高“师带徒”人才培养效果。

为改善西藏医疗资源不足、人才紧缺的状况,上海市医疗人才“组团式”援藏在为西藏送去优质医疗资源的同时,也为当地加快人才培养提供了十分有利的条件。“师带徒”模式是历批援派医疗队摸索出来的、适合西藏当地医学人才成长的培养方式。为将来取得更好的成效,还需要在精准帮带、过程管理和组织保障及考核评估等方面持续改进,不断优化“师带徒”人才培养模式,争取早日为西藏培养一支素质优良、梯次合理的医疗人才队伍。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 谢雪涛、唐剑飞:提出论文构思、撰写论文;娄佳宁、乐飞、万兴旺:总体把关、审订论文

参考文献

[1] 穷达, 匡雪莲, 孟悦, 等. 医疗人才组团式援藏三年成效分析[J]. 西藏医药, 2019, 40(2): 5-8.

[2] 刘也良, 孙梦, 郭晓薇. “组团式”援藏: 从“输血供氧”到“造血制氧”[J]. 中国卫生, 2019(12): 14-19. DOI: 10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2019.12.047.

[3] 周鑫, 李卫平, 王书平, 等. 西藏各级医疗机构医生人力资源现状调查分析[J]. 中国医院管理, 2016, 36(9): 51-53.

[4] 国家卫生和计划生育委员会. 2016中国卫生和计划生育统计年鉴 [EB/OL]. (2017-06-13) [2022-09-07]. http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/tjtjnj/202106/41c5f4fff9f448868bc03a1e2f4c28a9.shtml.