·临床教学·

全科医学方庄社区培训基地教学模式探索

刘秀梅　吴浩

【摘要】 方庄社区卫生服务中心目前为全科医学教育培训基地，在近年针对不同类别学员的培训中，该基地充分结合自身条件，建立完整的社区教学网络，选取与培训全科医学专业教师；在具体教学实践中，确立基层实践专业培养目标，制定社区教学计划，合理安排培训进程，开展教师个人与集体备课、试讲与点评结合的授课前准备工作，并采用多种形式进行教学情况评价与学员学业评价。通过上述努力，该基地提高了社区教学水平，培养了一支适合社区的全科医学专业教师队伍，增强了受培学员的社区卫生服务能力，为社区培训基地教学模式探索提供了一定参考。

【关键词】 全科医学； 社区基地； 教学模式

【中图分类号】 R197

DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.03.016

作者单位：100078　首都医科大学全科医学与继续教育学院方庄社区卫生服务中心

通信作者：吴浩，Email：wushunzhe@sohu.com

结果表明：①应用对象普遍认为数字化学习体验可以作为传统授课的有益补充，有助于理解普外科手术学中的立体、抽象内容，有助于更深入掌握普外科的常见专科手术。②网站的交互性能增进学生及教师间的交流，激发学生主动学习的兴趣，提高自主学习能力。③访问的即时性使学生可在临床实践及手术观摩时随时满足求知欲望，改善学习的效率。④信息资源全面、实用，并定期更新，关注手术学的前沿进展，使学生得以开阔视野。同时也存在不足之处：①部分资源仅为各类文件的罗列，缺乏有机整合，仍依赖于学生自我挖掘，不能使其获得系统培训，因此实用性欠佳。②用户界面及互动形式尚显单调，一定程度上降低了部分学生的使用积极性。③检索功能有待进一步提高，在线视频播放的响应速度较慢，影响应用效果。

数字化教学是信息时代的产物，具有传统教学所不具备的诸多优势，如便捷性、生动性、先进性、交互性等，是对传统教学的重要补充。教学信息资源库是数字化教学的基础建设，是实现数字化教学的支持平台。但数字化教学是一个体系，此外尚有数字化学习环境和数字化学习方式等要素，因此只有完整的体系才能最终实现数字化教学，并促进教学模式的不断改进，这也是未来努力的方向。

参考文献

[1] Evgeniou E, Loizou P. The theoretical base of e-learning and its role in surgical education[J]. J Surg Educ, 2012, 69(5): 665-669.

[2] 解文明，陶立华，张伟山，等. 基于医学教育标准的数字化学习体系的构建[J]. 中国医学教育技术，2011，25(2)：158-160.

[3] 韩宇，洪流，冯秀亮，等. 浅谈外科手术学教学体会[J]. 西北医学教育，2012，20(1)：203-205.

[4] 付雪连，王惠珍. 医学教学资源库用户评价指标体系的初步构建[J]. 护理学杂志，2009，24(18)：1-4.

[5] 任锁平，刘瑞儒. 数字化学习资源应用现状的个案研究——以延安大学为例[J]. 中国医学教育技术，2012，26(4)：377-380.

[6] 吴玉，薛大东，刘运胜，等. 医学多媒体教学资源库的设计与建设[J]. 中华医学教育探索杂志，2011，10(5)：628-629.

[7] 高文超，王来根，温世浩，等. 加强普外科教学资源库建设提高临床教学质量[J]. 中国高等医学教育，2010(8)：83-84.

[8] 高文超，王来根，温世浩，等. 普外科教学资源库在临床教学中的应用[J]. 山西医科大学学报：基础医学教育版，2010，12(8)：822-824.

（收稿日期：2013-12-21）

（本文编辑：胡永国）

Exploration of general medicine teaching model in community base of Fangzhuang *Liu Xiumei, Wu Hao. Fangzhuang Community Health Center, General Medicine and Continuing Education of Capital Medical University, Beijing 100078, China*

Corresponding author: Wu hao, Email: wushunzhe@sohu.com

【Abstract】 Fangzhuang Community Health Center is currently a general medical education training base. In recent years, the base fully integrated with its own conditions, established a complete network of community education, selected and trained general medical professional teachers aiming at the students in different classes. The detailed practicing measures included establishing training objectives and community education plan, arranging the training process, preparing the class individually and collectively and carrying out lectures combined with comments. Various forms were used to assess the teaching and students. Through these efforts, teaching of the community base was improved; the suitable general medical teachers was cultivated in community and the trainees' capacity of community health services was enhanced, which provided references for exploring teaching mode of the training base.

【Key words】 General medicine; Community base; Teaching mode

我国的全科医学与社区卫生服务事业起步较晚[1],全科医学教育发展相对不足[2],目前存在全科医学理论及临床教学与社区实际工作脱节,社区培训基地不能充分发挥其教学职能等问题。在此背景下,方庄社区卫生服务中心积极实践,不断总结探索,旨在建立适合社区培训基地的全新教学模式。

1　教学实施情况

方庄社区卫生服务中心目前为卫生部全科医学教育基地、首都医科大学全科医学培训基地、北京市全科医师培训基地,2011 年成为首都医科大学全科医学系方庄社区教研室。

1.1　教学条件

1.1.1　基本情况

社区教学基地的面积、设备均达到相关要求;我中心成立教学部门,中心主任兼任教学主任,负责教学工作的全面开展,下设教学副主任、教学秘书、成员等,形成完整的社区教学网络。

1.1.2　全科医学师资情况

教学任务均由经过正式培训、具有教学资格、临床经验丰富、对全科医学理论熟悉的、具有主治医师以上职称的教师承担。师资培训方式包括,前往澳大利亚等国家及台湾、香港等地区进行交流学习,定期选送师资前往三级医院进修学习等。

1.1.3　培训学员

包括全科医学三年制住院医师规范化培训学员、全科医学骨干培训班学员、社区转岗培训学员等。

1.2　教学实施

1.2.1　确立基层实践专业培养目标

结合当前社区卫生服务对全科医师的要求,制定专业培养目标,要求学员具备全科诊疗技能及预防保健和公共卫生技能。其中,全科诊疗技能包括:常见病诊治、慢性病管理、出诊转诊技能、急危重症识别和转诊、医患沟通、健康教育、社区卫生诊断等。预防保健和公共卫生技能包括:了解团队其他成员工作内容、培养团队工作组织能力。同时,注重培养学员职业价值观以及科研能力等相关知识与技能。

1.2.2　制定社区教学计划

了解学员情况,按照全科医学三年制住院医师规范化培训、全科医学骨干培训、社区转岗培训教学大纲及学员手册要求,分别制定社区相关教学计划。

1.2.3　教学设置及进程安排

包括理论学习和社区实践两大部分,根据学员在中心学习的时长调整理论学习和社区实践时间。以三年制全科医师规范化培训为例,学员在中心学习时间为 12 周,具体培训计划见表 1。

1.2.4　备课及教学

通过广泛收集素材,查阅相关资料,进行个人备课、教研室集体备课等;通过试讲、课件点评等形式进行上课前准备。鼓励开展多种形式教学,理论知识以讲授法和以问题为基础的学习[3]等为主,辅以询问法、指导自学法等;临床技能教学,则以演示法、观察法、角色扮演法为主;另外,中心还定期开展病案回顾、疑难病例讨论、小组讨论等形式教学,以促

表 1　方庄社区卫生服务中心三年制全科医师培训计划（共 12 周）

学习安排	学习内容	学习时间
理论学习（第 1 周）	社区卫生服务发展历程（以方庄社区卫生服务中心发展史为例）	4学时
	全科医疗中的医患关系及沟通技巧	2学时
	全科医疗诊疗记录及书写规范及慢性病电子健康档案记录及应用	4学时
	社区常见病、多发病的诊治及出诊、转诊（高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、骨关节病、腹痛、头晕等）	12学时
	社区健康人群、高危人群及慢性病患者的管理	4学时
	社区重点人群（老人、妇女、儿童、残疾人等）保健及心理卫生服务	4学时
	人群与个人健康教育工作的开展	4学时
	家庭医生式服务	4学时
	社区康复	2学时
社区实践（第 2–11 周）	中心门诊实习	4周
	社区站实习	2周
	预防保健科实习	2周
	康复科实习	1周
	妇科实习	1周
总结考核（第 12 周）	总结	
	理论考核	
	技能考核	

注：理论学习共计 40 学时，社区实践共计 800 学时

进全科医学理论与实践的结合。

1.2.5　教学测量与评价

通过自我评价、领导评价、学生间评价，以及反馈机制进行教学情况评价，包括教师教学活动评价及学生学业成绩评价。在教师教学活动评价中，中心通常采用定性分析方法，通过学校领导、同行或自评对教学工作的优缺点进行分析，以改进日常教学工作。利用自主设计的调查问卷，向所教学生、有关教师发放调查问卷，采用 SPSS 17.0 软件处理有关数据，对教师的教学作出定性或定量的评价。通过召集有关教师和学生举行专门会议，询问某教师的教学情况，了解他们对该教师教学的意见，对教师给予评价。

学生学业成绩评价主要是通过平时检查，如，课程中的表现（包括学习态度、学习能力、沟通能力等），平时作业完成情况（提交一份完整的全科诊疗记录，独立进行一次健康教育讲座），对全科医生日常工作的掌握情况等。学习期满，对所学内容进行考试，以检查学生是否达到教学要求，从而促进学生学习、改进教师教学，最终提高教学质量。

2　实施结果

2.1　师资方面

教学活动的积极开展及取得的成效，吸引了一批优秀的全科医师积极参与教学。目前共有 14 名全科医师具有卫生部颁发的全科医学专业教师资格证书；同时，我中心作为首都医科大学全科医学系社区教研室，现有 2 名全科医师被聘为首都医科大学全科医学副教授，3 名全科医师被聘为首都医科大学全科医学专任讲师。通过不断的教学实践与反馈，我中心教师的教学水平及专业技术能力得到极大提高。

2.2　学员方面

3 年来，中心共接收 7 名全科医学骨干培训班学员、5 名社区转岗培训学员、8 名全科医学三年制住院医师规范化培训班学员。在规定的时间内，每名学员均达到了卫生部《全科医生规范化培养大纲》基层实践项目规定的专业培养目标，考核成绩优异。学员不仅在健康教育、全科医疗、慢病管理、团队服务、出诊转诊、医患沟通等方面的综合素质和能力得到提高，其职业价值观及职业自豪感也得到增强。同时，通过积极参与科研与教学活动，学员对社区科研与教学思维、方法等方面的知识与技能也基本掌握。通过在方庄社区教学基地的全面系统的学习，学员对于全科医学及全科医生有了更深层次的了解，并熟悉了全科医生的日常工作，为日后社区工作的顺利开展奠定坚实基础。

2.3　全科医学社区教学基地建设

通过一系列的教学活动，形成了具有方庄特色的完整的社区教学模式，并在教学管理体系、组织机

构设置、制度建设、教学管理队伍、课程设置、教学条件配置等方面得到全面提高，促进了全科医学社区教学基地建设。

2.4　创新性

2.4.1　教学思维

方庄社区卫生服务中心立足于社区，打破了常规的医学理论教学思维模式，强调了学员对全科医师工作的适应性，教学中有针对性地在慢病管理、全科诊疗、团队服务、出诊服务、转诊服务、健康教育等方面进行重点培训。并对社区卫生服务疾病预防技能、常见健康问题管理技能、鉴别诊断及转诊技能进行深化培训。

2.4.2　教学方式

通过在不同场景下采用多元化教学，并对各类教学方式的实施效果进行分析评价，结合学员自身情况，形成了适合各类培训学员的个性化教学。

2.4.3　教学内容

除了社区教学计划规定的内容外，按照教学和科研相结合的原则[4]，中心结合全科医学教学，指导学生进行文献检索；在教学过程中积极培养学员的科研意识及创新精神，吸引其参与教师的科研项目，并鼓励其申报科研课题。提高了学员的科研能力，促进其探索社区卫生服务模式、服务内容、服务流程等，从而达到寓科研于教学的目的。

2.4.4　教学质量改进

通过分析学员考核情况及教学工作问卷调查，及时找出教学工作中存在的不足，通过持续质量改进，不断总结教学经验。在满足全科医学社区教学要求的基础上，培养出更好的全科医学师资及优秀的全科医师。

3　思考

全科医学教育实践性较强[5]，学员社区服务意识和能力的培养仅靠课堂教育是不够的。目前全科医学临床基地教师大多由三级医院医师担任，专科医师并不了解社区，对预防、保健、医疗、健康教育、计划教育、康复六位一体的全科工作缺乏认识[6]，存在培训内容与实际工作需要相脱节问题[7]。因此，全科医学的教学必须与社区卫生服务实践紧密结合，全科医学教育的重心应该在社区教学基地，社区卫生服务教学基地建设是培养学员社区服务意识和能力的关键环节[8]。

但是社区基地目前存在教学体系不完善，缺乏合格的全科医学师资，授课时间短且形式较单一，重点不突出等问题。方庄社区卫生服务中心通过 3 年的实践，建立了具有方庄特色的社区教学模式，形成了统一的社区基地教学体系。开展了多种形式的教学活动，强化了全科医学基本理论和基础知识教学，使学员基本掌握了全科医疗服务技能，熟悉了全科医疗服务现状[9]；促其发挥了团队合作精神，深化了人性化、综合性、持续性、协调性和可及性的服务意识，熟悉了重点人群保健。通过理论联系实际[10]，提高了学员全科诊疗水平及社区卫生服务水平，促进了全科医学社区基地的建设，培养出适合社区卫生服务的全科医学人才，为社区基地教学模式的探索及社区基地教学的可持续发展提供了一定参考。

当然，教学工作中还存在一些不足，比如，教学时间分配不合理，理论教学时间比较集中，导致社区卫生服务理论不能紧密结合实践工作等。针对这些不足，中心正在积极调整教学安排，力求将理论教学融入社区实践中，以达到更好的社区教学效果，并节约一定的时间用于社区实践教学。

参考文献

[1] 张鸣生, 朱洪翔, 许伟成, 等. 广州市社区卫生服务中心社区康复建设对比研究[J]. 中国康复医学杂志, 2010, 12(25): 67-69.

[2] 李鸿鹤, Jan Carline, 孙宝志. 美国家庭医生培养全过程及其对我国的启示[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(5): 433-436.

[3] 宜全, 陈文亮, 刘英华, 等. 药理学网络式 PBL 教学实践[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(4): 423-425.

[4] 傅树京. 高等教育学[M]. 北京: 首都师范大学出版社, 2007.

[5] 刘薇薇, 王媛媛. 在校医学教育阶段的全科医学教育模式的需求评估研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(7): 72-75.

[6] 梁万年. 全科医学概论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001.

[7] 吴野, 张东华, 薄红, 等. 全科医生转岗培训现状的分析与思考[J]. 中华医学教育探索杂志, 2013, 12(3): 298-301.

[8] 钱宁, 杜雪平, 李菁, 等. 我国全科医学培训中规范化社区教学基地建设的几点建议[J]. 中国全科医学, 2005, 8(15): 1224-1225.

[9] 赵洁, 单炯. 上海全科医师规范化培训社区实习基地教学开展现状分析[J]. 中国全科医学, 2008, 11(2A): 203-205.

[10] 施榕, 朱静芬, 谢庆文. 上海市全科医师岗位培训远程教育开展状况及其效果分析[J]. 中国全科医学, 2005, 8 (15): 1222.

（收稿日期：2013-11-15）

（本文编辑：张学颖）