

国内外全科医师规范化培训考核评价现状

杨人灵 郭 伟 姜 悦 王 韬 王 晨

摘 要 我国的全科医师规范化培训尚处于探索阶段,目前培训模式已统一采用“5+3”模式,而考核评价体系有待于进一步规范。本文分别介绍了美国、英国、澳大利亚全科医师考核评价体系的考核标准和考核方式以及国内的现状。建议完善全科医师规范化培训的评价指标,注重形成性评价和终结性评价相结合,充分发挥计算机和网络技术的作用积极探索新的评价手段。

关键词 全科医师 规范化培训 评价

中图分类号 R4

文献标识码 A

DOI 10.11969/j.issn.1673-548X.2015.06.051

20 世纪 80 年代末,首都医科大学率先将全科医学的概念引入我国并成立国内第一家全科医师培训中心,随后我国逐渐成立了许多全科医学培训和学术机构。2011 年 7 月,《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》的发布不仅促进了全科医师培养向规范化转变,更体现出全科医学人才的培养已成为医疗事业发展和医疗卫生体制改革目标的重要战略问题。目前全科医师规范化培训的评价尚缺乏统一的模式和关键评价指标,传统的考核方法不能全面、客观地衡量培训效果。因此,结合国内外全科医师培训的考核经验,探索一套有效且便于推广的全科医师培训的评价体系是一项亟待解决重要课题。

一、全科医学住院医师规范化培训

全科医学住院医师培训(residency training program on general practice, RTPG),是指医学生完成本科学习后接受的全科医学专业培训^[1]。《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》中提出将全科医师培养逐步规范为“5+3”的规范化培训模式。规范化培训的培养目标是培养出从事社区卫生服务的合格全科医师;培养对象是医学本科毕业后拟从事全科医学工作的医师;实际培训时间不少于 33 个月,包括临床培训 27 个月和基层实践 6 个月。培训强调以全科医师服务技能和岗位胜任能力为核心,同时强调全科医师职业素养和人文素养的提高。

二、教育教学评价的分类

教育教学评价按照功能分类包括:终结性评价、形成性评价、诊断性评价和整体性评价,全科医师规范化培训中主要涉及终结性评价、形成性评价。终结

性评价(summative assessment)是在教育训练结束后做出对于效果的判断,本类评价用于判断受训者是否具备社区卫生工作的能力及是否达到合格全科医师水平。形成性评估(formative assessment)是在教育训练过程中对活动本身的评价,其评价贯穿整个过程且可以调节教育行为^[2]。形成性评价强调受训者和指导老师时常进行沟通和评估,根据反馈的信息实现对培训过程的调控,以提高培训的效果。

三、国外全科住院医师培训评价借鉴

1. 美国全科住院医师培养考核模式:美国全科医学教育起步于 20 世纪 60 年代,全科医学住院医师培训项目时间为 3 年,培训结束后若想获得全科医师资格证书需参加由美国家庭医学委员会组织的考核^[3]。美国教育家 George Miller 提出金字塔结构,金字塔的基础为知识,向上延伸为知其所以然,然后能表演,塔尖则是实作。(1)考核标准:美国全科住院医师培训的目标为达到美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)提出的住院医师 6 项核心能力,包括照顾病人、医学知识、基于实践的学习与改进、专业素养、人际沟通能力和基于国家医疗体系的实践 6 项。(2)考核方法:运用美国专科医师委员会和 ACGME 联合制定的《医学教育受训者毕业后能力评价方法工具箱》:①360 度全方位评价;②现场或记录表现的整体评分;③病人调查;④多选题测试;⑤医疗程序、操作或病程记录;⑥现场或记录表现的检查表评价;⑦标准化口试;⑧学习档案;⑨复查病历;⑩模型和模拟;⑪标准化病人测验;⑫客观结构化临床测验^[4]。(3)评估方法的运用:工具箱的评价方法与 ACGME 提出所有住院医师所应具备的核心能力所对应,针对每项核心能力都有与之匹配的评价方法,分为非常适合、较适合、可以应用 3 个等级,而且既包括终结性评

价又包括形成性评价,如现场或记录表现的整体评分、客观结构化临床测验、多选题等多用于终结性评价,医疗程序或病程记录、病历复查等多用于形成性评价^[5]。

2. 英国全科住院医师培养考核模式:英国从 50 年代即有全科医学毕业后培训。2005 年英国推行的医学领域现代化(modernising medical career, MMC),对住院医师培训特别是在效果评价方面产生了重大影响。2007 年英国皇家全科医学专科医师考试首先采用新的综合性考核模式,除了传统的多选题测试、临床技能测试外还有包含基于工作场所的评估。(1)考核标准:英国全科医师培养标准采取的是世界家庭医生组织欧洲工作组提出的全科医师 6 项基本能力:①以人为中心的照顾;②基层医疗服务与管理;③解决具体临床问题的能力;④综合性服务;⑤以社区为导向的服务;⑥整体性服务。(2)考核方法:基于工作场所的评估(workplace-based assessment, WPBA)模式在英国住院医师考评中较有代表性,是一个基于工作场所的由多种测评工具组成的评估医师能力的综合架构^[6]。WPBA 的主要测评工具包括了迷你临床测评演练、技能操作直接观察、多源反馈和病历个案讨论^[7]。评估者将评估结果及时反馈并提供建议,使教学与评估能够很好地结合在一起。WPBA 各种测评工具运用多种测评工具,贯穿住院医师训练的全过程,既有终结性评价又有形成性评价。该方法以临床能力的评价为向导,多在真实临床情景下,评价结果更接近真实,评价结束后指导老师和住院医师可及时进行反馈沟通,根据结果适时调整培训方案。

3. 澳大利亚全科住院医师培养考核模式:澳大利亚开展全科医学教育较早,已有约 40 年的经验。全科专业毕业生经过为期 3~4 年的培训后,若想取得全科医师执业资格需通过国家组织的统一考试。(1)考核标准:澳大利亚全科医学培训的目标由皇家全科医师学会(royal australian college of general practitioners; RACGP)制定,包括:①全科医学理论和技能应用;②医患关系与沟通技巧;③职业角色和伦理角色;④全科医学服务背景和人群健康;⑤组织与法律问题^[8]。(2)考核方法:全科医学培训考试由 RACGP 举办,考试分为 3 个部分。①全科医学理论测试主要目的是考核受训者对开展社区服务所需知识的掌握情况和应用能力;②关键决策问题目的是评估学员在全科医学案例中的临床决策能力,重点是解

决临床问题的关键步骤;③客观结构性临床测试目的是考核受训者在具体临床情境中的理论运用、临床思路、技能操作、医患沟通以及执业素养,是一种临床综合能力的评估^[9]。前两部分为在线考试。为给予全科医师更大的灵活性,RACGP 会员资格考试的每个部分可以分开完成和付款,但必须在第 1 次通过某个在线考试之后的 3 年内完成。

4. 美、英、澳 3 个国家全科培训考核制度比较:3 个国家全科培训考核的共性:形成性评价与终结性评价相结合,注意考核信息及时反馈;考核方法丰富,针对不同能力采用不同考核手段。除此之外,3 个国家的考核系统也各有特点:美国的评估方法最多,可以覆盖所要求的全部核心能力,而且 ACGME 鼓励采用外部评估工具,信度效度皆高,不足是难以能成统一的考核模式。英国考核体系最大的特点是评估是基于工作场所,这种考核回归真实的临床情景,可信度较高,但评估者的主观因素可能会影响成绩的真实度。澳大利亚的评估方法较前两者单一,但澳大利亚 22 所培训中心的培训原则和计划统一由 RACGP 制定,故而也形成了统一的评价指标和考核模式^[10]。

四、国内全科医师规范化培训考核评价现状

1. 考核评价内容:①考勤:病假天数、事假天数、缺勤天数;②医德医风:工作态度及医患沟通,廉洁行医不收取红包,工作作风及医疗差错,团队及合作意识;③日常工作考核:对病人的常规管理,危重抢救能力,疑难杂症的识别能力,临床思路构建能力,带教能力;④临床能力考核:问诊查体,病历质量,医嘱开立,技能操作,管理病种数及例数;⑤参加各种形式的学习,参加各种科研情况,医疗差错事故。

2. 考核评价方式:(1)日志式考核主要是对住院医师规范化培训登记手册进行如实登记^[11]。包括在轮转科室完成病种数、病例数、技能操作、参加抢救病人情况、参加病例讨论(死亡、疑难)、主任查房记录及出科个人小结等。病种病例的填写要有上级医师签字,医院教学秘书定期进行检查,其中保证填写信息的客观性是关键。(2)轮转考核在出科时上级医师对住院医师进行出科考试并给予总结评价,包括:理论考试成绩、病历书写质量、接诊病人考核、医嘱考核,出科时轮转科室负责人、科主任签字并给予转科评语。(3)阶段考核住院医师完成 3 年规范化培训后,由国家统一对受训者进行综合考核即“一阶段考试”,并在培训手册上记录。通过考核可取得全科住院医师规范化培训合格证书。

3. 存在问题:目前国内大力培养合格全科医师,规范其培养过程,但目前尚未建立完备、统一的评估全科医师的指标体系,评估过程存在随意性和盲目性^[12]。其次,普遍重视终结性评价,对形成性评价关注不够,试想对过程评价重视不够,全科医师若不能通过严格的最终考核,必将大大影响培训质量。最后,评价方法单一,终结性评价主要方式依靠理论考试与技能考试,成形性评价主要方式为日志式记录,尤其是后者流于形式,形同虚设。

五、建 议

1. 建全全科医师规范化培训的评价指标:评价指标是评价的基础和依据,对评价起着导向作用。评价指标和评价目标高度相关,才能使评价具有实际意义。评价指标的产生不仅依靠相关专家讨论、德菲尔法等制定出客观、权威的指标,并且要根据培训评价的反馈不断完善改进,使其容易收集、容易理解判断而防止信息失真而差生的伪评价。

2. 重视形成性评价在整个评价过程中的作用^[13]:终结性评价是培训结束后进行,不论好坏结果已成定局,故无论从理念上还是评价设置上,应重视形成性评价。指导老师和受训者在教育评价过程中应不断对话,使评价结论更接近于真实,并且改进也是双方的,不仅使被评价者水平提高同时培训和评价过程也能更趋完善。

3. 积极探索实践新的评价手段:当前部分地区培训基地如上海市、北京市等已经开始应用一些国外评价手段并取得了一些成果,如客观结构化临床考试能够运用多种评价手段综合评价,评价可信度高^[14];迷你临床演练评估应用真实临床情境,时间较短,简单易行,可行性与可信度均较高^[15]。但是,对形成性评价探索有限,随着信息化建设向各行各业的迅速普及,医疗领域信息化已成为趋势,基于现行电子病历

系统及医嘱系统可尝试探索一种新型的动态、全程的评价系统,以补充形成性评价的不足。

参考文献

- 1 梁万年,路孝琴.全科医学[M].北京:人民卫生出版社,2013:20-23
- 2 吴钢.现代教育评价教程[M].北京:北京大学出版社,2008:11-12
- 3 孟群.国外全科医学发展与我国全科医学教育面临的问题及思考[J].中国全科医学,2001,4(3):169-171
- 4 戴汉军,蔡小军.美国以能力为基础的住院医师培训探析[J].中华医学教育杂志,2012,32(4):635-637
- 5 曹伟.美国住院医师能力评估[J].中国高等医学教育,2009,11:19-20,32
- 6 胡滨.国内外住院医师规范化培训考核评价模式的研究[J].卫生软科学,2013,8:480-482
- 7 曹伟.WPBA在英国毕业后医学教育中的应用[J].复旦教育论坛,2010,08(4):92-96
- 8 RACGP. The RACGP Curriculum for Australian General Practice 2011[EB/OL]. <http://curriculum.racgp.org.au>
- 9 史超.澳大利亚全科医学教育对上海全科医生培养的启示[J].上海医药,2013,(10):20-22
- 10 杨辉,Thomas S, Browning C,等.全科医学课程计划的质量研究——澳大利亚的经验与启发[J].中国全科医学,2010,13(4):341-344,348
- 11 张莉,汪本奎.探析住院医师规范化培训的考核评价[C].国卫生人才发展论坛论文集,2010:186-188
- 12 寿涓,祝增珠,张向杰,等.全科住院医师临床综合能力评价指标体系的研究[J].中华全科医师杂志,2013,12(1):25-29
- 13 Bell HS,李井泉.医学生教育中形成性评价的运用[J].中国全科医学,2007,10(4):285-285
- 14 朱舜.标准化病人在全科医学教学中的应用[J].中华全科医师杂志,2006,5(8):493-494
- 15 顾杰,杨华,寿涓,等.小型临床演练量在全科医师培训轮转考核中的信度与效度分析[J].中华全科医师杂志,2010,09(11):786-787

(收稿日期:2014-11-25)

(修回日期:2014-12-17)

(接第180页)

参考文献

- 1 孙丽梅,邱雪杉,王恩华,等.基于病理学数字课程平台以问题为基础学习教学模式的构建与应用[J].中华医学教育杂志,2012,32(6):890-893
- 2 Cook D, Triola M. Virtual patients: a critical literature review and proposed next steps[J]. Med Educ, 2009,43(4):303-311
- 3 冉志华,乔宇琪,陈芳,等.西方医学课程体系对我国医学教育的影响[J].中华医学教育杂志,2012,32(3):478-480

- 4 苏雷.基于客观结构化临床考核的医学生胸外科临床带教[J].中国医院杂志,2008,12(1):69-70
- 5 王欣萍.PBL教学法在国外临床教学中的应用研究[J].中国高等医学教育,2010,5(5):105-107
- 6 于波,王雅洁.PBL教学法在我国医学教育应用中存在的问题[J].医学教育探索,2009,8(1):61-63

(收稿日期:2014-11-05)

(修回日期:2014-12-01)