

# The dilemma and path of building the faculty team of general practice in primary hospitals

Caixia Liu Hui Xu

Guiping People's Hospital, Guiping, Guangxi, 537200, China

## Abstract

With the deepening of the "Healthy China" strategy and the implementation of the tiered diagnosis and treatment system, general practice, as the "foundation" of the healthcare system, has become increasingly important. The quality of general practitioner training largely depends on the level of the general practice faculty. However, current primary hospitals in China face systemic challenges in faculty development, including inflexible selection mechanisms, weak training systems, lack of incentive mechanisms, and biased evaluation mechanisms. This paper aims to thoroughly analyze the root causes of these core issues and, on this basis, proposes a comprehensive development path covering four dimensions: "rigorous selection, systematic training, effective incentives, and scientific evaluation," with the goal of providing theoretical references and practical guidelines for strengthening the general practice faculty at the grassroots level and improving the quality of general practitioner training.

## Keywords

primary hospital; general medicine; teaching staff; team construction; medical education

## 基层医院全科师资队伍建设的困境与路径探究

刘彩霞 徐晖

桂平市人民医院, 中国·广西 桂平 537200

## 摘要

随着“健康中国”战略的深入推进和分级诊疗制度的实施,全科医学作为医疗卫生体系的“网底”,其重要性日益凸显。全科医师的培养质量,在很大程度上取决于全科师资队伍的水平。然而,当前我国基层医院在全科师资队伍建设中面临选拔机制不活、培养体系乏力、激励机制缺失、评价机制偏差等多维度的系统性困境。本文旨在深入剖析这些核心问题的根源,并在此基础上,构建一个涵盖“严格选拔、系统培养、有效激励、科学评价”四个维度的综合性建设路径,以期为加强基层全科师资队伍建设、提升全科医生培养质量提供理论参考和实践指南。

## 关键词

基层医院; 全科医学; 师资队伍; 队伍建设; 医学教育

## 1 引言

全科医生是居民健康的“守门人”,其能力素质直接关系到基层医疗卫生服务的质量。全科师资作为全科医生的“引路人”,承担着传道授业、塑造职业精神的关键角色。近年来,国家虽然加大了全科医生的培养力度,但培养质量仍参差不齐,其背后的深层原因之一便是合格的基层全科师资严重短缺且能力不均。当前基层医院的师资队伍普遍存在“不会教、不愿教、教不好”的问题,这已成为制约全科医学发展的瓶颈。因此,系统探究基层全科师资队伍建设的困境与出路,具有极其重要的现实紧迫性和理论价值。

## 2 基层全科师资队伍建设的核心困境剖析

当前困境并非单一环节的失灵,而是一个相互关联、彼此加剧的系统性困局。

### 2.1 选拔机制: 源头失活, 标准模糊

当前选拔多陷入“唯职称、唯资历”的误区,忽视了全科医学所需的综合素养。选拔标准与基层实际需求脱节,未能将“具备全科思维”、“善于沟通”、“热爱教学”等核心素质作为关键指标。选拔过程往往流于形式,缺乏公开竞争性,导致师资队伍“先天不足”,难以吸引到真正适合教学的人才。

### 2.2 培养体系: 零散乏力, 专业性不足

师资培训呈现“碎片化”状态,缺乏系统性的课程设计。培训内容重医学理论、轻教学法,尤其缺乏针对基层常见病、多发病的临床带教技能、教学病历修改、门诊教学组织等实践性内容的训练。培养方式单一,以理论授课为主,现代教

【作者简介】刘彩霞(1982-),女,壮族,中国广西贵港人,本科,副主任医师,从事全科医学,重症医学研究。

学方法如模拟教学、微格教学、床边教学示范等应用不足。同时,培养路径缺乏持续性和进阶性,师资一旦认定,便少有知识更新与能力提升的机会,导致教学能力停滞不前。

### 2.3 激励机制:动力缺失,回报失衡

这是导致师资“不愿教”的关键。经济激励上,带教工作往往被视作“额外负担”,带教津贴微薄,与临床创收相比性价比极低,无法体现其劳动价值。精神激励上,缺乏对优秀师资的院内表彰和荣誉授予,其贡献得不到社会认同。发展激励上,带教经历和教学质量在职称晋升、评优评先、外出进修等核心发展路径中权重过低,甚至因投入教学而影响了自身的临床与科研,形成了“谁带教,谁吃亏”的负面激励,严重挫伤了教师的积极性。

### 2.4 评价机制:导向偏差,反馈失效

现有的评价体系多侧重于“带教了多少人”、“开展了多少课时”等量化指标,而严重忽视了“带的怎么样”、“学生能力提升了多少”等质性评价。评价主体单一,多由管理部门完成,而作为教学对象的学员(全科医生)的反馈未被纳入或权重很低。更重要的是,评价结果往往“束之高阁”,未与师资的绩效、激励和改进措施有效联动,导致评价流于形式,无法形成“评价-反馈-改进”的良性闭环。

上述四个维度的困境相互交织,构成了一个导致基层全科师资队伍数量短缺、质量不高、队伍不稳的恶性循环。

## 3 基层全科师资队伍建设的系统性路径构建

破解上述困境,必须采取系统联动、多管齐下的策略。本文构建“选拔-培养-激励-评价”四位一体的建设路径。

### 3.1 建立“严格性与灵活性”相结合的选拔机制:筑牢入口关

明确标准:建立以“教学能力、全科素养、临床功底、人文情怀”为核心的准入标准,设立公开、透明的遴选程序。

拓宽来源:打破院内界限,建立“柔性引才”机制,可从上级医院退休专家、区域内公共卫生专家中选聘兼职师资,形成多元化的师资库。

竞争择优:引入“试讲+答辩”等竞争性环节,确保将真正“愿教、会教”的优秀人才吸纳进师资队伍。

目标:确保师资队伍“入口”的高质量与多样性,从源头上解决“先天不足”的问题。

实施步骤 具体操作方案

① 确立核心标准 制定《基层全科师资准入资格标准》,明确四大核心维度:• 教学潜质:热爱教学,具备良好的语言表达与沟通能力。• 全科思维:掌握全科医学理念,能提供以人为中心、以家庭为单位的连续性服务。• 临床功底:具备扎实的临床诊疗能力,精通基层常见病、多发病的诊治。• 人文情怀:具备良好的医患沟通能力和职业素养。

② 设计结构化遴选程序 推行“理论考核+实践评估+面试答辩”的三段式遴选:• 理论考核:涵盖全科医学理论、医学教育基础知识。• 实践评估:在临床场景下进行“迷你临床演练评估(Mini-CEX)”,直接观察其临床诊疗与带

教能力。• 面试答辩:引入“试讲”环节,要求其就一个基层常见病进行5-10分钟的教学展示,由专家委员会评审其教学设计与感染力。

③ 拓宽师资来源 建立“柔性引才”机制,构建多元化师资库:• 内部遴选:从本院优秀全科医生中选拔。• 外部聘请:聘请上级医院退休专家、综合性医院相关专科医生(如心内科、内分泌科)作为兼职指导教师。• 社区联动:吸纳优秀的公共卫生医师、社区护士,共同参与预防保健、健康管理方面的教学。

### 3.2 构建“系统化与实战化”并重的培养体系:赋能成长链

• 课程体系化:设计“初阶-中阶-高阶”的阶梯式培训课程。初阶聚焦教学基本功(如教案编写、课堂表达);中阶侧重临床带教方法(如床边教学、门诊带教技巧);高阶致力于教学研究与创新。

• 内容实战化:大幅增加案例教学、模拟教学、教学观摩与点评等实践环节的比重,强化师资解决基层实际问题的教学能力。

• 路径持续化:与省、市级全科医学培训中心建立联动,搭建持续的职业发展平台,定期组织师资研修、学术交流,保证其知识与技能的先进性。

体系目标:解决师资“不会教”的问题,通过持续性、进阶性的培养,使其从“临床能手”成长为“教学专家”。

实施步骤 具体操作方案

① 设计阶梯式课程体系 将培养课程划分为三个递进阶段,实行学分制管理:• 初阶(准入培训):针对新师资。课程:《全科教学理论与方法》《教案编写与课程设计》《有效沟通与反馈技巧》。• 中阶(能力提升):针对合格师资。课程:《床边教学(Bedside Teaching)技巧》《门诊带教与教学病历修改》《基于案例的讨论(CbD)引导》。• 高阶(卓越发展):针对骨干师资。课程:《全科教学研究与论文撰写》《课程开发与领导力》《模拟教学(Simulation)设计与实施》。

② 推行“实战化”教学模式 改变“纯理论授课”模式,采用多元化教学方法:• 工作坊(Workshop):针对具体教学难点(如如何给予负面反馈)进行角色扮演和小组演练。• 教学观摩与点评:组织师资观摩优秀教学示范,并由教育专家进行现场或录像点评。• 导师制(Mentorship):为每位新师资配备一名资深教学导师,进行为期一年的“一对一”跟踪指导。

③ 建立持续发展平台 与省、市级全科医学培训中心建立合作,定期组织师资研修、学术交流。建立院内“全科师资发展中心”,线上共享优质教学资源,鼓励跨机构学习,保证其知识与技能的持续更新。

### 3.3 完善“物质与精神、发展并重”的多维激励机制:注入强心剂

• 强化经济激励:科学核算带教工作量,使其薪酬回报与同等时间的临床工作相匹配,或设置专项教学绩效,让

师资的劳动价值得到实质尊重。

- 深化精神激励：建立院内“优秀全科师资”评选与表彰制度，加大宣传力度，营造尊师重教的组织文化，提升师资的荣誉感和成就感。

- 捆绑发展激励：将教学质量和数量作为职称晋升、岗位聘任、外出进修的硬性指标或重要加分项，打通师资的职业发展通道，让教学成为其职业成长的“助推器”而非“绊脚石”。

机制目标：彻底扭转“谁带教，谁吃亏”的局面，让带教工作成为有回报、有荣誉、有前途的事业。

实施步骤 具体操作方案

① 强化经济激励·核算教学工作量：将带教、备课、评估等环节标准化为“教学当量”，纳入绩效考核体系。例如，带教1名学员半天可折算为X个门诊工作量。• 设立专项绩效：在奖金分配中单独设立“教学绩效”板块，使优秀师资的总收入不低于甚至高于同资历临床医生。• 项目奖励：对成功申报教学课题、发表教学论文的师资给予配套奖励。

② 深化精神与荣誉激励·建立荣誉体系：每年评选“院级优秀全科师资”、“十佳带教老师”，并在医院官网、宣传栏进行专题报道。• 营造尊师文化：在医师节、教师节等节点举行隆重的表彰大会，提升师资的职业自豪感和组织归属感。

③ 捆绑发展激励·职称晋升硬指标：在卫生专业技术职务评审中，将“承担带教任务并通过教学质量评估”作为晋升副主任医师、主任医师的必备条件。• 优先发展权：在选派外出进修、访问交流、攻读学位时，同等条件下优先考虑优秀师资，明确传递“教学是通往职业高峰的捷径”的信号。

### 3.4 推行“过程与结果、多元主体兼顾”的科学评价机制：树立指挥棒

- 优化评价指标：建立涵盖“教学态度、教学过程、教学效果”的综合性指标，引入学员执业能力通过率、患者满意度等结果性指标，平衡数量与质量。

- 多元评价主体：构建由“医院管理部门、同行专家、受训学员（甚至社区）”共同参与的360度评价体系，确保评价的全面性和客观性。

- 强化结果运用：将评价结果与绩效薪酬、评优晋升、培养机会强关联，并建立“一对一”的反馈与指导机制，帮助师资明确改进方向，实现持续成长。

机制目标：建立以质量为导向的评价体系，实现“以评促建、以评促改”，形成良性闭环。

实施步骤 具体操作方案

① 构建综合指标体系 采用平衡计分卡思路，设计包含多个维度的评价量表：

- 教学态度（权重20%）：责任心、投入程度。
- 教学过程（权重40%）：教学方法运用、反馈及时

性与有效性。

- 教学效果（权重40%）：学员Mini-CEX成绩、学员满意度、学员接诊的患者满意度。

② 实施360度多元评价 评价主体多元化，确保客观全面：

- 学员评价：每轮培训结束后，学员通过匿名问卷对师资进行评价。

- 同行评议：组织师资进行教学观摩和相互评议。

- 专家/管理者督导：教学专家组通过随机抽查病历、现场观摩等方式进行评价。• 自我评价：师资本人进行阶段性教学反思。

③ 强化评价结果的闭环运用

- 与激励发展强关联：评价结果直接与上述激励机制挂钩，作为绩效分配、评优晋升的核心依据。

- 建立反馈与改进机制：评价结束后，由教学管理部门向每位师资提供一份个性化的反馈报告，指出优点与待改进之处，并协助其制定下阶段的个人发展计划（IDP），真正实现“评价为了发展”。

## 4 讨论与展望

加强基层全科师资队伍建设是一项长期的系统工程，非一朝一夕之功。它需要医院管理者从根本上转变观念，将师资队伍建设视为一项战略投资，而非成本负担。同时，也需要政策层面的持续支持，如在编制、经费、职称评审等方面予以倾斜。

本文提出的建设路径是一个有机整体。严格选拔是基础，系统培养是核心，有效激励是关键，科学评价是保障。四者环环相扣，缺一不可。未来，随着人工智能、大数据等技术的发展，还可以探索构建“数字师资”平台，共享优质教学资源，智能评估教学效果，为师资队伍注入新的动能。

## 5 结论

总之，当前基层医院全科师资队伍建设正面临严峻的系统性挑战。唯有通过构建并实施一套涵盖“严格选拔、系统培养、有效激励、科学评价”的综合性改革方案，打破现有的恶性循环，才能从根本上激活师资队伍活力，提升全科医生的培养质量，从而筑牢医疗卫生体系的基石，为“健康中国”战略的实现提供坚实的人才保障。

### 参考文献

- [1] 杜伯雨, 郭阳, 袁佩佩, 李平飞, 晋兰, 曹玲, 郗雪艳. 重构免疫学课程体系提升预防医学本科生教学质量的探索[J]. 中国免疫学杂志, 2025, 41 (05): 1220-1222.
- [2] 王丛丛, 尚晓歧. 基于大数据分析的内科学教学质量评估[J]. 科教导刊, 2025, (12): 11-13.
- [3] 李娟, 江敏, 陈鸿雁, 朱丹, 喻志英, 罗天友. 临床医学师资教学能力培养探索与实践[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9 (08): 31-33.