

·全科医学教学探索·

全科住院医师规范化培训基层实践教学体会

李冠君 吴玲燕 陈韶华

全科医学是整合目前的生物医学、心理学与社会学于一体的综合性临床二级学科。合格的全科医生应具有专业知识和技能,成为医疗保健提供者、保健方案决策者、健康知识传播者、社区健康倡导者及健康资源管理者。国务院关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[国办发(2015)70号]^[1]提出:以加强基层为重点完善分级诊疗服务体系,加强基层医疗卫生人才队伍建设,加强全科医生规范化培训基地的建设和管理,规范培训的内容和方法,提高全科医生的基本医疗和公共卫生服务能力,发挥全科医生的居民健康守门人作用。

杭州市上城区小营街道社区卫生服务中心下设8个社区卫生服务站,是一所为辖区居民提供安全、有效、连续、可及的社区卫生服务功能的健康管理单位。社区卫生服务中心长期致力于社区卫生教学工作,近年来共带教浙江大学医学院实习医学生1 000余人次,浙江省全科师资骨干学员144人,城市医生晋升前下基层服务40余人。2012年开始接收留学生实习带教,至今共接收60人次留学生轮转。2014年浙江大学医学院附属第二医院被评为首批国家级住院医师规范化培训基地,该中心成为其全科医学的基层实践培训基地。从2015年至今,已经接受了4位全科住院医师基层实践培训。该社区重视全科医学的教学工作,不断地探讨和完善教学机制,现就本中心住院医师规范化培训全科医学基层实践教学做一些总结和思考,旨在今后工作中逐步改善与提升。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.06.014

基金项目:浙江省医药卫生科技计划(2018254642)

作者单位:310009 浙江杭州,杭州市上城区小营街道社区卫生服务中心健康管理科(李冠君);浙江大学医学院附属第二医院全科医学科(吴玲燕);浙江大学医学院继续教育中心(陈韶华)

1 住院医师规范化培训基层实践教学概况

1.1 培训目标 全科医学及住院医师规范化培训的目标是:主要为基层培养具有高尚职业道德和良好专业素质,掌握专业知识和技能,能独立开展工作,以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗卫生服务的合格全科医师^[2]。

本中心根据上述目标,在实际的日常教学中进行转化与分解,落实到具体的日常工作中,做到每位学员切实完成培训目标。

1.2 组织管理 本中心设立住院医师规范化培训领导小组,组长由中心主任担当,并设立教学管理小组,浙江大学医学院附属第二医院培训基地教学管理部门和全科教学管理小组参与社区基地教学管理,对学员的培训有统筹的安排。

1.3 教学管理 根据国家的培训细则^[3]规定,全科住院医师规范化培训的年限是3年(培训时间不少于33个月),临床科室轮转要求27个月,基层实践6个月。其中基层实践培训主要在基层医疗卫生机构与专业公共卫生机构完成,接受全科医疗服务、预防保健与公共卫生服务、基层医疗卫生管理等技能训练。具体安排时间可根据实际情况集中或与临床科室轮转部分穿插进行。本基地的培养模式是每年下基层2个月。

在整个教学过程中,临床培训基地与社区基地教学互相渗透,互相促进,不断提高。临床培训基地的全科师资每2周至少下社区基地1日,参与本社区门诊教学、教学查房和病例讨论,社区基地带教师资每年去上级临床培训基地学习。临床培训基地每年组织邀请社区基地带教师资参加中美全科论坛一次,每季度举行全科联合教学会议一次,已形成“双向教学、上下联动”的教学管理机制,弥补了社区基地师资带教水平的不足。

1.4 培训内容 根据培训细则规定,基层实践基地培训主要包含以下几个内容:全科医学和社区卫生服务理论、全科医疗服务技能、基本公共卫生服务技能、基层医疗卫生服务机构管理技能。在社区卫生服务中心的教学环境中,让学员真正了解全科立足于社区的原则,社区背景中的个人和家庭健康问题或是广泛的社区对应的人群健康问题是基层实践基地培训的重点。

为更好地落实上述培训内容,该基层实践基地安排轮转计划如下:全科门诊2个月、中医科1个月、康复科1个月、预防接种科2周、孕产妇健康管理2周、儿童健康管理2周、重性精神疾病患者健康管理2周,在上述轮转计划的基础上,具体落实各项内容细则,如要求建立个人、家庭电子健康档案份数、参与下社区入户进行老年人、慢性病人访视次数、开展健康教育次数、参与门诊诊疗次数、书写门诊病历份数、参与家庭病床管理例数等,让全科学员真正走进基层,也让社区居民了解社区卫生服务的重要性,意识到社区医生才是“身边的健康守门人”。

1.5 师资队伍 强化师资队伍建设,是保证全科规范化培训质量、培养高素质的医学人才的关键^[3]。社区基地加强精细化管理,确保师资队伍充满活力,紧紧抓住“遴选、培训、考核、激励”四个关键节点,做好以下工作:注重全科师资的岗位价值体现;加强针对性的全科带教师资培训与考核,实行优胜劣汰制度;将师资激励机制落实好,并充分利用反馈评价工具努力挖掘带教师资潜力。

2 存在的问题和思考

2.1 教学疾病谱不全 社区门诊病种较为单一,就诊患者中以配药为主。据上海一社区的研究报道,社区门诊疾病谱排列前5名依次为高血压、脑梗死后遗症、冠心病、糖尿病、上呼吸道感染^[4]。本中心的病种与上述研究类似,根据近1年的统计数据,排名前5位的病种是高血压病、糖尿病、冠心病、上呼吸道感染和睡眠障碍。因此,住院医师在门诊轮转见到的病种比较单一,从单纯配药的患者可学到的知识点或引发的临床思维相对有限。

2.2 学员相对较少,不能形成持续性教学 目前全科医学的学员相对较少,不能形成每个月持续性的学员轮转,不利于形成稳定的教学体系。因此,作为全科医学临床基地,需要加强全科医学专业的宣

传,加大紧缺专业的招录力度,形成全科医学持续稳定的教学体系。

2.3 师资力量相对薄弱,教学意识相对欠缺 师资队伍的带领下,带教意识及带教水平共同制约着培训质量。社区卫生服务中心带教意识普遍不强,带教水平不高,带教有时被当做额外的负担,而不是一种责任和荣誉^[5]。师资力量相对薄弱,缺乏教学经验丰富的专家,有些带教老师对住院医师规范化培训细则未全面掌握,单一了解基层教学,带教停留在低水平的知识传授,缺乏针对性、时效性和启发性。因此,本中心积极加大对师资建设的投入,加大政策上的倾斜,引导师资正确处理医教研三者关系,让师资逐步认识到带教工作既是荣誉,更是责任。

3 小结

杭州市上城区小营街道社区卫生服务中心目前是全科住院医师规范化培训基层实践教学基地,该基地充分结合自身条件,构建完整的教学组织管理体系,制定培训目标和计划,有效组织教学管理,与临床基地建立“双向教学,上下联动”教学机制。通过上述努力,培训效果取得了逐步提升,也为社区基地教学模式提供了参考。但还存在一些问题和不足,诸如中心病种比较单一、学员相对少、师资带教水平和带教意识不高,有待于今后工作中进一步提高。

参考文献

- 1 国务院办公厅. 国务院关于推进分级诊疗制度建设的指导意见 [EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-09/11/content_10158.htm. 2015-09-11.
- 2 中国医师协会. 住院医师规范化培训内容与标准(试行) [EB/OL]. <https://www.ccgm-cmda.cn/NewsManagement-Controller/getArticleDetails?newsId=22>. 2015-12-30.
- 3 沈水能,陈艳,陈韶华,等. 对全科住院医师规范化培训临床环节师资队伍现状调查引发的思考[J]. 全科医学临床与教学, 2017,15(1):55-56.
- 4 王荣军,黄芬. 社区门诊患者就医需求调查分析[J]. 中国卫生产业, 2013,9:73-75.
- 5 施丹丹,周蓉,沈福来,等. 上海市全科住院医师规范化培训临床与社区基地协同共建探索[J]. 中华医院管理杂志, 2015,31(12):897-899.

(收稿日期 2017-08-04)

(本文编辑 蔡华波)