

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.12.036

综合性医院建立全科医学科的意义及现状分析

宋双双¹, 张倩¹, 谭万娇¹, 赵平², 熊玮^{1△}

(陆军军医大学第一附属医院:1.全科医学科;2.全科医学系,重庆 400038)

[摘要] 全科医学强调以人为本、整体观念,是致力于健康及慢共病管理、全科医学人才培养与学术研究的综合性临床学科。综合性医院设立全科医学科是适应中国国情、实现医疗模式转变、落实医疗体系改革的一项重要发展战略。近几年,国家大力发展全科医学科,而综合性医院是否需要设置全科医学科一直是探讨的热点。该文针对综合性医院设立全科医学科的必要性、目前发展的现状、存在的问题及改进的措施等作阐述,以期进一步完善全科医学科在医疗、教学、科研方面的协同发展,为实现我国医疗卫生体制改革的目标奠定基础。

[关键词] 综合性医院;全科医学科;学科建设;全科医师培养

[中图分类号] G644.6

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)12-2143-03

深化医疗卫生体制改革,逐步实现“健康进家庭、小病在社区、大病进医院、康复回社区”的医疗服务新格局,确保人人享有基本医疗卫生服务,是我国医疗卫生体制改革的目标之一。这一目标需要依靠大批合格的全科医师来实现。但是,我国合格的高质量全科医师严重缺乏,急需加强全科医师人才培养工作。2018年1月,国务院办公厅印发的《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》中指出:“全科医师的培养,对于加强基层医疗卫生服务体系建设、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康具有重要意义”^[1]。承担全科住院医师规范化培训的综合性医院是毕业后全科医学教育的主要承担者,而在这些综合医院设立全科医学科也是顺应国家政策、规范全科医师培养程序的必然要求。尽管全科医学科在各大综合医院中陆续成立,但其中有许多经验和问题需要进一步总结和探讨。本文主要针对综合医院设立全科医学科的意义、成功的经验及存在的问题等一一阐述。

1 综合医院建立全科医学科的意义

1.1 缓解专科就诊压力,弥补专科诊疗的不足

我国目前的就医现状是居民普遍有趋高就医的心理,致使综合医院人满为患,加重“看病难、看病贵”的医疗局面。随着我国老龄化进程的加快,许多老年患者往往是多病共存或仅仅是衰弱失能状态,这类人群在综合医院就医往往需要转诊多个专科科室或者没有任何一个专科科室愿意接诊,造成就医不便和医患关系紧张。另外专科医师缺乏全科医师的思维,重点关注的是专科的问题,忽略甚至缺乏对病情的整体把握和综合评估。全科医学科的建立既可以解决多病共存患者的就医问题,缓解专科压力,同时强调的是“以患者为中心”的总体性的协调和整体性的理念,

为患者提供专科无法代替完成的服务,有效地弥补了医疗专科化的不足。全科医学科的设置是从患者利益出发,从医疗本质出发,对于改善患者的就医流程,优化医疗资源的配置具有重要意义^[2]。

1.2 为全科医师人才培养提供重要支撑

综合性医院设立全科医学科是实现全科医师人才培养的重要载体。全科医师的培养本应落脚在社区医院,但我国社区医师无论是临床技能水平还是教学培训能力都有待提高,综合性医院目前仍然是全科医师人才培养的主要承担者。全科医师是综合度较高的医学人才,大力培养高质量全科医师,为基层医疗卫生服务机构培养知识全面、经验丰富、全科思维的人才队伍,是推进我国分级诊疗的重要保障^[3]。

1.2.1 与社区医院的良好对接

全科医师规范化培训基地分为临床和社区两个部分。临床基地大多为三级综合医院,社区基地多为社区医院。两者之间的对接不利将严重影响双向转诊及全科规范化培训工作的开展。在实际情况中,综合医院的临床各专科与社区医院之间互动较少,往往很难实现两者之间的直接对接,而全科医学科的设立正好可以解决这个难题,全科医学科作为三级医院与社区医院之间的一个窗口,可以很好地分层次地去解决社区居民的健康问题,有利于实现三级医院和社区医院之间双向转诊和分级诊疗。

1.2.2 全科医师规范化的培训

2016年国家明确指出承担全科医师规范化培训任务的医院必须设置全科医学科。而综合医院拥有丰厚优质的教学资源 and 大量的临床资源,能有效吸取国际培养全科医师的经验和做法,理应承担起培养全科医师的职责。首先培养出一批高质量的全科师资队伍,他们既可以在综合性医院提供全科医疗服务,

作者简介:宋双双(1986—),主治医师,讲师、博士,主要从事全科规培教学与门诊带教等工作。△ 通信作者,E-mail:xiongwei19640216@

负责全科门诊教学,定期给全科规范化培训医师及定点社区医师示范讲解全科诊疗规范及全科的整体理念,也可定期到社区医院给予帮扶,通过言传身教带动基层全科医师不断学习进步,以实现三级医院同基层医院在专业技术及教育水平上的对接。综合性医院设立全科医学科应该准确定位,工作的重心应围绕“如何进行规范的学科建设和实施高质量的全科医师培养”两大主题展开^[4]。全科医师不必像专科医师一样了解那么深入,而应该懂得鉴别疾病和及时转诊,而全科思维要求全科医师具有全人理念、整体观念等。在三级医院建立全科医学科正是适应这种要求的举措,有利于加快全科医学人才培养步伐,提高全科医师培训质量。

1.3 开展科研工作的需要

三级医院的医师学历层次较高,多数都有科研基础,具备系统的科研思维,但是较难接触到大样本的慢病人群,因此在许多疾病尤其是慢性危险因素分析、健康管理、营养与疾病的关系、家庭照护等方面的流行病学研究无法实施。而社区医务人员恰恰是这部分人群的主要接触者,由于科研水平有限,很难完成统计分析。如果两者协同合作,将对我国流行病学调查相关的研究工作起到很好的推动作用。三级医院的全科医学科是社区与医院之间的沟通桥梁,可有效地将两者联系在一起,由三级医疗机构根据社区提供的常见病、多发病流行病学资源进行相关研究。

2 综合医院全科医学科的发展现状及探索

尽管国家政策大力支持和发展全科医学科,但作为新兴的临床二级学科,仍处于初步阶段,与高精尖的专科发展相比仍存在很大差距。我国大多数综合性医院仍未设置全科医学科,或挂靠在老年病房、急诊科、干部保健病房,造成全科医学科缺乏独立的运行机制^[5]。然而有些综合性医院特别是大学附属医院在学科建设的定位及发展方面取得了较高的成就,起到了很好的示范作用。综合性医院全科医学科的建设需要全科医疗、教学、科研的协同发展。

2.1 医疗方面

全科医学科作为临床医院的二级学科,首先需要开展以患者为中心的医疗服务,设立全科门诊及全科病房。主要为社区多系统疾病患者、专科指向不明确的患者提供诊疗服务及管理。但目前很多全科医学科收治病种不明确,成了各种疾病都收,每种疾病都不精的大杂烩科室,妨碍以全科理念为特色的全科医学的发展。浙江大学邵逸夫医院在全科医学科建设中起到很好的示范作用,他们明确了全科病房的定位,主要收治诊断不清,涉及多系统、多器官和无法确定专科的病例。全科病房的诊疗强调全人、全程的管理模式。

全科医学科作为综合性医院与社区基层医疗卫生服务机构的桥梁,在实现双向转诊、上下联动的医

疗模式中发挥重要作用。国内如复旦大学附属中山医院、浙江邵逸夫医院、四川大学华西医院等较早设立全科医学科,经过不断的探索和实践,目前运行较好,实现了医院与社区的双向转诊,找到了院内有效的分诊途径。但仍然有许多医院与社区的对接流于形式,存在很多弊端。(1)双向转诊成了单向转移危重患者:社区医院负责片区居民的健康服务工作,作为全科医师规范化培训基地的社区实践基地,可以把疑难、危重的患者转诊到综合性医院进行治疗,但是这种做法往往成了社区医院转移危重患者的通道,使得社区医院的职责更像是急诊门诊,缺乏后期对患者的持续关注及后续治疗的追踪随访,而综合性医院的危重患者如脑出血后遗症等在病情趋于稳定、需要后期长期的康复治疗时,转诊回社区存在较大的困难,不能真正实现双向转诊;(2)患者信息资料不能共享:因大数据系统未全面铺开,社区医疗的健康资料和综合医院的信息资料不能共享,导致患者重复检查,浪费财力、物力及时间,导致患者的诊疗活动缺乏连续性及系统性。因此进一步明确全科医学的定位、建设好社区实践基地,进一步规范双向转诊的形式和内容,建立健全数字化信息系统,实现社区和综合医院的数据共享,形成系统、规范的诊疗模式,将进一步推动全科医学的进步。

2.2 教学方面

2.2.1 全科医师规范化培训模式的不断探索

全科医师规范化培训的质量决定了全科医师进入工作岗位后的服务质量,因此全科教学作为学科建设的重要内容,需要不断探索更有效的培养模式。浙江邵逸夫医院在全科医学人才培养过程中构建的全科医师教育培养体系确立了“早进临床、早进门诊、早进基层、早进社区”的“四早四进”的教学原则,建立了“3年滚动、分层递进”的教学内容安排体系,创建了“垂直分层门诊教学模式”。

经过这种严格训练,医学生的全科服务理念、全科诊疗技能得到了全面提升,能够有效地胜任基层医疗卫生机构的全科诊疗服务^[6]。应该结合这些经验,探索适合自身发展的教学模式,不断为提供高质量的教学环境而努力。但是目前国内大部分全科医学科师资匮乏,人才短缺,因此师资队伍有待进一步壮大。

另外,全科医师规范化培训仍需要到各个专科轮转学习,必然存在专科医师带教全科医师的情况,无法把全科思维、整体观念等全科医学的理念传授给全科医师,使得规范化培训后的全科医师仍无法胜任以后的社区基层工作。为此,有些综合医院提出全科师资导师负责制,每个全科规范化培训生在下科室后都通过双向选择确定1名全科师资人员作为导师,负责其全程的规范化培训学习,即使在专科科室轮转期间,仍可以通过与全科导师之间的沟通不断学习全科医学的理念,实现全科与专科的双重管理,更加强调

整体观念和家庭的医疗服务,真正培养出“下得去、用得好”的全科医师^[7]。

2.2.2 与社区医师之间的联动

全科规范化培训生的实践分基地和临床两个部分,但社区基地的师资力量仍有待提高,部分地区的调查显示,全科规范化培训生对社区基地教学模式的满意度远低于综合性医院^[8-9]。全科规范化培训基地具有培训社区医师的任务,可采取定期召集社区医师到综合性医院的全科医学科进行教学查房观摩、综合性医院的全科教学专家定期下基层示范教学等形式提高基层的教学能力、医疗技能水平,从而为全科规范化培训生的基地实习提供更理想的实践体验。

2.3 科研方面

我国从 2015 年各大高校才开始全科医学的硕士研究生招生,现在设立博士研究生招生点的机构也屈指可数。很多综合性医院的全科医学科还未招到过研究生。另外除了生源问题,导师队伍也亟待大力加强。目前国内独立运行的全科医学科中,高级职称的比例仍较少,师资队伍学历层次仍需提高。因此全科医学的学科建设及科研建设任重道远^[10]。

但随着全科医学科在三级医院的不断成熟发展,依托三级医院的科研平台及技术指导,全科医学的科研发展必将呈上升趋势。结合全科医学的学科特色如以常见的多发病为主,服务对象相对固定,强调后期随访,开展流行病学调查研究,慢病危险因素分析等方面的研究具有自身的优势。华西医院老年科针对上述问题已经开展了相关的工作,并取得了很多有影响力的科研成果。

2.4 其他

我国全科医学科的发展起步较晚,民众对全科医师的认同度不高,很多全科医学生不愿回到社区工作,全科医师职业吸引力不够,发展前景模糊,都是阻碍全科医学发展的客观问题。因此,国家应针对全科医师的职业发展、职称评定、薪资待遇等方面给予一定的政策倾斜,提高全科医师的职业认同感^[11]。

3 全科医学科未来发展的趋势

全科医学科的发展是医改政策落地、医疗模式转变的必然趋势,随着政策和待遇上的倾斜,将会吸引更多的医学生主动选择全科医学。全科医学在摸索中不断成长,中山医院、邵逸夫医院等一批比较成熟的全科医学科积累了丰富的学科建设经验,初步形成了三级医院成立全科医学科的标准,使后来者少走弯路,尽快达到国家全科发展的要求。通过全科医学科的繁荣发展,逐步实现“健康进家庭、小病在社区、大

病进医院、康复回社区”的医疗服务新格局,更好地服务于社区居民^[12]。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见 [EB/OL]. (2018-01-14) [2020-01-03]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm.
- [2] 卢崇蓉,方力争. 综合性医院全科医学学科建设和全科医师培养的探索[J]. 中国毕业后医学教育,2018,2(2):84-87.
- [3] 方力争,朱文华,戴红蕾,等. 全科住院医师规范化培训新模式的探索和实践[J]. 中国毕业后医学教育,2017,1(2):99-101.
- [4] 龚放,何芸芳,谢波,等. 综合医院全科医学科的定位与发展[J]. 重庆医学,2015,44(22):3154-3155.
- [5] 刘晓璇,蒋静涵. 再探全科医学在三级医院未来发展与趋势[J/CD]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(17):14-15.
- [6] 蔡秀军. 发挥综合医院优势 加强全科学科建设 努力推进优秀全科医学人才培养[J]. 学位与研究生教育,2015(1):33-34.
- [7] 闫翔,郭进春,张汝. 全科规培导师负责制的实施体会[J]. 西南军医,2019,21(5):497-499.
- [8] 王圆圆,王荣英. 全科医师规范化培训学员对综合性医院全科医学科培训的满意度研究[J]. 全科医学教育研究,2018,21(13):1598-1602.
- [9] 王健,潘志刚,赵琦. 复旦大学附属中山医院全科规范化培训毕业学员工作满意度调查[J]. 中华全科医师杂志,2016,15(12):921-925.
- [10] 王荣英,贺振银,赵稳稳,等. 全科医学师资培训研究进展[J]. 中国全科医学,2017,20(25):3144-3148.
- [11] 田颖. 全面提高全科医生职业吸引力[J]. 医师在线,2018,8(4):9.
- [12] 张洽,王春光,刘永立. “深化医改,分级诊疗”政策下全科医学人才培养的探讨[J]. 全科医学临床与教育,2019,17(2):97-99.

(收稿日期:2020-09-13 修回日期:2021-02-12)