

全科医学系在社区与医院间作用的多维构架分析 ——以同济大学医学院全科医学系为例

潘莹^{1,2}, 于德华^{1,2}, 陆媛^{1,2}

1. 同济大学附属杨浦医院全科医学科, 上海 200090; 2. 同济大学医学院全科医学系, 上海 200090

摘要: **目的** 目前,我国许多地区医学院校都已开设或拟建立全科医学系,培养全科人才,组建全科师资队伍。本文的目的是以同济大学医学院全科医学系为例,建立系统模型,为国内其他地区建立全科提供指导,模式的建立不仅提升基层医疗服务水平,加大对基层全科医生培养力度,还为培养社区全科师资提供保障,使全科医学专业系统化发展。**方法** 本研究基于实证研究,介绍同济大学医学院全科医学系所在同济大学附属杨浦医院及其他附属医院与11家社区卫生服务中心在教育、科研和人才培养等方面的合作起到的多维作用,总结归纳特点、特色,搭建构架体系。**结果** 同济大学医学院全科医学系确立了完善的组织机制体系,形成自身模式,搭建社区与医院的沟通桥梁,依靠附属医院较高的医疗和科研力量,通过全科医学系的教学资源 and 培训等手段,带动社区各项工作的开展。**结论** 全科医学系的作用在于,发挥其教学的核心指导作用,推动社区的临床、科研和教学的发展,培养优秀全科师资队伍。同济大学医学院全科医学系,为其他高校设立全科医学系提供模式化指导。但还要看到全科医学尚处于起步阶段,机遇与挑战并存,我们要砥砺前行,分析国内全科医学建设存在的问题,同时借鉴国外优秀经验,发挥全科医学系应有的作用。

关键词: 全科医学系;作用;社区;医院

中图分类号: R192 R197 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2017)11-1821-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2017.11.001

Multidimensional analysis of the function of general practice department in community and hospital—taking general practice department of Tongji university medical college as an example PAN Ying, YU De-hua, LU Yuan. Department of General Practice, Yangpu Hospital of Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

Abstract: Objective At present, many medical colleges have opened or plan to establish general medicine department to train general practitioners and form general practice faculties. This paper sets the general practice department of Tongji University School of Medicine as an example and establishes the system model to guide the establishment of general practice in other areas of China, not only improve the level of primary medical care, increase the cultivation of grass-roots general practitioners, but also provide guarantee for community general teachers to develop the general practice professional.

Methods Based on the empirical study, this paper introduces the multidimensional role of the cooperation between the affiliated Yangpu Hospital of Tongji University School of Medicine and other affiliated hospitals with 11 community health service centers in education, scientific research and personnel training, summarizes the characteristics and builds the framework system. **Results** The general practice department of Tongji University School of Medicine established the perfect organizational system, formed its own model, building the communication bridge between the community and hospital, relying on the higher medical and scientific research in affiliated hospital, and promoting the development of community through the teaching resources and training of general medicine. **Conclusions** The department of general practice is to play the core guiding role of teaching, to promote the development of clinical, scientific research and teaching in the community, and to train excellent general practice teachers. The department of general practice of Tongji University School of Medicine provides modeled, which guide the establishment of general practice department in other universities. However, we should see that the general medicine is still in its infancy, opportunities and challenges exist, we must go first, analyze the problems in the construction of general medical construction in China, and draw on the good experience abroad, which develop the role of general practice.

Key words: General practice department; Function; Community; Hospital

在2015全科医学大会上,全国人大常委会副委员长、中华医学会会长、中华医学会全科医学分会名誉主任委员陈竺院士呼吁,所有的医学院校设立全科医学系,或在临床医学系内设立全科医学专业,并在所有的医学院校附属教学医院和三级医院设立全科医学科,

鼓励大医院与社区卫生服务中心或乡镇卫生院联合建立全科医师培训基地,以推动医疗服务体系的再造,同时,主管部门要全科医学发展列入对医学院校和医疗机构考评的核心指标体系。各医学院响应号召,纷纷开设全科专业,初步建立全科医学系。但不可否认,即使在上海,全科医生的服务能力还是有所欠缺,优秀的全科师资队伍仍然没有形成。而设立全科医学系,可以通过大学教学资源和对学生的影响等方式,链接社区与综合医院,使合作渐进式地实现效率最大化,提升

基金项目: 杨浦区2015—2017年度科委、卫计委科研课题(YP-15Q12);上海市卫计委科研课题(201440344)

通信作者: 于德华, E-mail: ydh1404@sina.com

当下社区服务能力,促进全科事业发展。尽管各种医疗联合体不断成立,但许多综合性医院和社区卫生机构的合作流于形式。本文旨在如何建设全科医学系,推广符合实际情况、操作性更强的方式连接社区和医院,重点在于认识全科医学系的作用和运行机制,为我国医学院校全科医学系的建立和发展提供启示。

1 同济大学医学院全科医学系介绍

同济大学医学院全科医学系成立于 2013 年,由同济大学附属杨浦医院(上海杨浦区中心医院)牵头组织并汇集同济大学系统内各家附属医院的相关专业人员共同建设全科医学教育专业,其目标是建立面向高校全科医学生、规范化培训医师、社区全科医师和社区卫生管理人员等不同对象、涵盖多层次(本科和研究生)全科医学教育内容的全科医学人才培养体系。

全科医学系于 2015 年获教育部批准为全科专业博士学位授予点,在读博士 2 名,硕士研究生 31 名。全科医学涉及临床医学、预防医学和心理学等的多个领域,不同学科之间的交叉、融合是学科发展的关键。系秉承和发扬医学院“精英教育”的理念,不断学习和汲取国际、国内先进的教育思想,积极开展教学改革,承担教改课题。在科学研究,国内外交流合作,不断创新,在多领域形成了自己的特色,就目前全科医学发展的构建模式、规范化教育、全科医学科的建立和全科常见病慢性病的诊疗有着前沿方向。

全科医学系和全科医学科大力开展与国内外合作及交流:与美国内布拉斯加大学医学中心全科医学系共同举办全科医学论坛;开展骨干师资联合培养;与中国全科医学杂志社合作建立中国全科医学杂志上海编辑部,主要负责上海地区全科医学专题论文收集与科研工作,社区科研能力调查与评估,以及建立全国科研联盟。同时,全科医学系积极倡导与社区医院的沟通,在上海各区建立十家附属社区医院,通过同济大学医学院附属三级医院资源优势,形成以全科医学系为纽带,沟通社区医院与三级医院,密切协作模式,培养骨干师资,打造社区师资力量。

2 同济大学全科医学系的作用

2.1 以培养学历教育为基石 自 2011 年起,对医学院临床医学专业本科开设全科医学课程和医学导论课程。近年来,共培养 33 名研究生,其中博士 2 名,硕士 31 名。从 2015 年起,为提高广大社区全科医师学历起点,培养青年全科师资,同济大学医学院全科医学系举办硕士专业学位单考班。面向社区一线全科医生招生,共招收 29 名硕士研究生。

2.2 以科研为抓手 全科医学系所在同济大学附属杨浦医院,通过开展社区联合科研项目来推进三级医院与社区卫生服务中心交流合作^[1]。以科学研究项目

的方式,对 7 个由杨浦医院团队与各社区卫生中心团队共同联合开展的慢病管理研究项目予以了立项,旨在提高社区慢病管理水平,并通过科研课题来提高社区医师的科研能力。今后将继续开展基于专病(慢病管理)的社区联合研究,组建多中心研究团队,围绕社区常见的慢性疾病开展合作研究。

2.3 以继续教育为主力 全科医学系承担同济系统内附属医院全科规范化培训医生全科理论课程,更为在三级医院规培的学员和社区卫生服务中心搭建人才桥梁,举办招聘会,实现双方的双向选择。同时,举办国家级继续教育项目全科医学骨干系列培训班和地市级全科医生执业能力培训班,举办七届“中美全科医学论坛”暨全科骨干师资培训,培训全科医生 4 000 余人次。2015 年开始,全面启动社区医师培养方案,即杨浦区内 11 家社区卫生服务中心的副主任以下医师分三年到以全科医学科为主的科室进行临床培训。同时,每月举办杨浦区全科医学沙龙,并在 11 家社区卫生服务中心轮流举办,为广大社区全科医生搭建交流学习平台,针对社区薄弱环节进行培训指导^[1]。系积极探索教学模式和教学方法,举办工作坊通过 workshop 小班授课的形式,采用间断多期的课程安排,实现师生和学生间的多向互动,受到广泛好评。我系通过这种教育的方式对在社区的社区卫生服务中心的全科医师进行临床技能、人文医学等方面的培训,着重培养社区全科医师的全科思维,共培训 500 余人次。系为培训高素质的全科医学师资奠定基础。

2.4 以国际交流为踏板 全科医学系致力于搭建国际间交流合作平台,与美国内布拉斯加大学医学中心(UNMC)建立以医学教育为主的全面合作,为拓宽全科医学的人才培养途径打下了基础。通过每年选拔优秀社区全科医生赴美培训,进一步提升社区全科医生的个人发展空间,培养具有国际化卓越的全科医师。此外,还邀请瑞典资深全科医生进行教学指导和研讨,与英国伯明翰大学全科医学系及加拿大阿尔伯特大学开展培训项目等,为广大社区全科医生搭建国际交流平台。

3 讨论

3.1 同济大学全科医学系模式建立 同济大学全科医学系模式特点在于整合三级医院与社区医院协同发展,搭建沟通桥梁。全科医学教育旨在以全科医学生(本科生及研究生)、全科医学专业的规范化住院医师和在职全科医生为对象、开展全科医学专业理论和临床技能的全方面培训。在社区卫生服务中心进行实践性培训是全科医学教育中不可缺少的环节;同时社区卫生服务中心也是疾病管理、健康管理研究的重要场所。同济大学医学院全科医学系通过建立若干附属社

区卫生服务中心和全科医学教学基地,设立全科专业的社区教授聘用制,充分利用社区卫生服务中心的各种资源开展全科医学的专业授课和培训,承担同济大学医学院临床医学专业全科课程、住院医师规范化培训的社区实践教学和部分理论教学任务,提高医学教育的实践性效果。最终实现三级医院与社区医院的整体互动,确保双向转诊的落地。

3.2 作用发展 愈来愈多研究意识到,在大医院和社区卫生服务机构松散型合作的两大利益格局中,由于大医院的强势地位业已形成,因而,合作的成功与否,更多决定在大医院是否为主导推手^[2-3]。而同济大学全科医学系模式正是依靠三级医院的核心作用,确保三级医院与社区医院的合作持续有效进展^[4]。而本次研究也证实了全科医学系在开展和推进社区与三级医院互动中的重要作用和地位。事实上,当前我国多数的全科医学系主要以培养教育全科人才为主,功能模式单一,推动社区发展能力较差,同济大学全科医学系模式将能给予我国不同地区建设、改进和完善全科医学系予以较好启示。考虑到各地医疗卫生水平发展差异较大,各级医疗机构的发展模式也不尽相同,要有效推进同济模式,各院系应因地制宜,积极探索,共同推动全科医学的发展。

实现社区与三级医院的互动,不仅可以推进全科事业的发展,更能促进我国双向转诊和分级诊疗的开展。目前主要是以上转为主,即由社区卫生服务中心向上级医院转诊为主,下转的患者较少,即由上级医院向社区卫生服务中心转诊的患者较少,社区中心(站)上转率为8.95%,公立医院下转率为2.44%^[5],最主要的还是因为社区医院水平低,患者对社区卫生服务机构的医疗水平认可度较低,更相信三级医院的医疗技术水平。缺乏高水平全科医生是影响社区卫生中心发展的重要因素^[6]。此外,在社区卫生中心工作的全科医生大部分专业水平较低,只能为患者解决一些“小毛病”,看大病还得去三级医院;加之,许多社区卫生中心医疗设备、药物不齐全,也是影响患者下转少的原因^[7]。如果由全科医学系作为三级医院与社区医院的桥梁,形成附属医院与附属社区卫生服务中心联合,系统内医生可以实现多点执业,一方面增加患者公信度,提高群众的信任感;另一方面也有利于系统内人才队伍的建设及培养,提高社区整体医疗服务水平。

3.3 难点攻坚 我国的全科医学教育起步晚,多数高等院校的全科医学专业作为新生事物,它的发展势必需要高质量的师资队伍^[8]。目前无论是东部发达地区高校还是中西部高校,高质量高素质的全科师资,特别是社区师资普遍缺乏。一方面是由于我国全科医学事业起步较晚,全科医学师资的综合能力是培养高素质

全科医生的根本保障^[9]。我国目前的全科医学师资队伍的来源有高校全科医学基础课教师、大医院临床教师和社区全科医师。他们作为独立的个体在承担全科医学教育中有着各自的优缺点。例如,高校基础课教师的理论知识、授课经验丰富,科研能力强,但是受专业背景的限制,许多教师从未接受过系统全面的全科医学知识教育;临床教师的临床经验和技能丰富,但大多以专科化、传统的、个人经验式的带教方式为主^[10],缺乏全科医学理念,没有很好地带教制度,不能很好地指导和培养学生的全科医学思维。另一方面是参与到全科教育的临床师资热情不高。全科医学教育体系建设必须改革完善,尤其要通过医学院校培养全科医生师资力量^[11]。

国外的经验值得借鉴,英国皇家全科医生学会和以色列特拉维夫地区家庭医学教育委员会均认为全科医学师资应具备医生和教师的双重条件^[12];美国全科医学师资的核心能力包括组织管理能力和教学能力;在国外,成熟的全科医生十分愿意参与教学培训,GP每天要花一个小时以上和学生讨论门诊以及家访的病例,确保学生采取的措施是适宜的。而且在英国GP培训是“师带徒式”的培训,一位老师只能带一名学生,因此相当一部分全科诊所要承担培训任务^[13]。

而在我国,全科医生教学参与热情不高,缺乏师资队伍难以壮大发展。并且在全科医学师资激励机制方面虽然各级政府均有相应资助,但因教学工作仍是全科医学师资的兼职工作,在完成繁忙的临床主业之余,难以充分调动全科医学师资的带教积极性和保证带教质量^[14]。针对以上问题,我们如何通过绩效考核、师资聘任、教学鼓励等措施来加强对全科医学师资队伍的建立,同时明确的全科师资遴选纳入标准和系统完善的师资培训与考核评价标准,最后通过全科医学系的纽带作用,落实社区基地带教工作^[15]。

全科医学发展尚处于起步阶段,机遇与挑战并存。但这也再次揭示了全科医学发展的不易和困难。在明确现况和问题的基础上,为推进我国全科医学系的建设发展,要在实践中发挥全科医学系的沟通作用,以二三级大医院为主导与社区卫生服务中心紧密协作,实现多方共赢。

参考文献

- [1] 于德华,潘莹,张斌,等.三级医院中全科医学的定位和作用[J].中华全科医学,2016,14(7):1061-1063,1110.
- [2] 彭相文,潘宇,栾瑞,等.依托三级综合医院优势资源 构建和打造省级医疗服务网络体系[J].中国医院,2014,18(1):13-15.
- [3] 费非,李为民.“四位一体”创新区域协同医疗服务模式[J].中国医药科学,2013,3(18):1-3.
- [4] 于德华,石建伟,张含之,等.我国区域卫生协同发展的突破口剖析[J].中国全科医学,2016,19(34):4163-4167. (下转第1884页)

后感染,这和本研究的数据一致。有研究认为,CRP 水平在患者实施腰椎术后作为早期感染的特异性较高。在临床治疗过程中,持续检测老年患者的 CRP 表达水平可以更加准确的判断患者的炎症情况,及时对发生早期感染的老年患者做出相应的治疗,以免恶化影响患者的治疗效果^[15-16]。

在患者接受腰椎术后,ESR 水平同将出现一定规律的变化,当患者出现体内感染时,红细胞受到的血浆阻力将有一定程度的减少,从而使 ESR 水平上升。有研究表明,该指标在患者接受腰椎术后的第 10 天左右达到最大值,在第 4 周时 ESR 水平仍可维持在一定的水平。该指标的水平高低作为术后感染的可靠性较 CRP 水平低。本研究数据显示,感染组老年患者术后 ESR 水平 14 d 达较高水平,为 81.63 mm/h,然后缓慢下降,但术后 21 d 仍正常水平高,为 37.16 mm/h。因此 ESR 水平单独作为判断患者术后感染的指标不是很准确,同时检测 CRP 水平与 ESR 水平具有更高的可靠性。因此,老年患者在接受腰椎术后同时检测 CRP 水平及 ESR 水平可以更有效地判断患者术后是否发生感染,以便及早发现、及早治疗。

参考文献

[1] 王永刚,康学文,王东敏,等.胸腰椎手术后切口早期深部感染的处理[J].临床骨科杂志,2017,20(3):307-309.

[2] Kulkarni AG,Bohra H,Dhruv A,et al.Minimal invasive transforaminal lumbar interbody fusion versus open transforaminal lumbar interbody fusion[J].Indian J Orthop,2016,50(5):464-472.

[3] Hobusch GM,Bodner F,Walzer S,et al.C-reactive protein as a prognostic factor in patients with chordoma of lumbar spine and sacrum single center pilot study[J].World J Surg Oncol,2016,18(14):111-116.

[4] Linzer P,Filip M,Jurek P,et al.Comparison of biochemical response between the minimally invasive and standard open posterior lumbar interbody fusion[J].Neurol Neurochir Pol,2016,50(1):16-23.

[5] Lee CS,Kang KC,Chung SS,et al.Incidence of microbiological contamination of local bone autograft used in posterior lumbar interbody fusion and its association with postoperative spinal infection[J].J Neurosurg Spine,2016,24(1):20-24.

[6] Lin Y,Li F,Chen W,et al.Single-level lumbar pyogenic spondylodiscitis treated with mini-open anterior debridement and fusion in combi-

nation with posterior percutaneous fixation via a modified anterior lumbar interbody fusion approach[J].J Neurosurg Spine,2015,23(6):747-753.

[7] Alberga AS,Prud'homme D,Kenny GP,et al.Effects of aerobic and resistance training on abdominal fat,apolipoproteins and high-sensitivity C-reactive protein in adolescents with obesity;the HEARTY randomized clinical trial[J].Int J Obes (Lond),2015,39(10):1494-1500.

[8] Elkan P,Sten-Linder M,Hedlund R,et al.Markers of inflammation and fibrinolysis in relation to outcome after surgery for lumbar disc herniation.A prospective study on 177 patients[J].Eur Spine J,2016,25(1):186-191.

[9] Takenaka S,Mukai Y,Hosono N,et al.Vertebrae osteolytic defect due to cellulose particles derived from gauze fibers after posterior lumbar interbody fusion[J].J Neurosurg Spine,2014,21(6):877-881.

[10] Lu ML,Niu CC,Tsai TT,et al.Transforaminal lumbar interbody debridement and fusion for the treatment of infective spondylodiscitis in the lumbar spine[J].Eur Spine J,2015,24(3):555-560.

[11] Makino T,Kaito T,Tsuboi H,et al.Late-onset deep surgical-site infection after posterior lumbar interbody fusion in a patient treated with tocilizumab;unusual changes in inflammatory markers[J].Eur Spine J,2014,23(2):296-301.

[12] Hu J,Li D,Kang Y,et al.Active thoracic and lumbar spinal tuberculosis in children with kyphotic deformity treated by one-stage posterior instrumentation combined anterior debridement:preliminary study[J].Eur J Orthop Surg Traumatol,2014,24(1):221-229.

[13] Yoshimoto M,Miyakawa T,Takebayashi T,et al.Microendoscopy-assisted muscle-preserving interlaminar decompression for lumbar spinal stenosis:clinical results of consecutive 105 cases with more than 3-year follow-up[J].Spine (Phila Pa 1976),2014,39(5):318-325.

[14] 汪翔,谢玮慧,白萌,等.腰椎髓核化者腰椎生理曲度差异及临床意义[J].南昌大学学报(医学版),2016,56(5):63-66.

[15] Rajasekaran S,Thomas A,Kanna RM,et al.Lumbar spinous process splitting decompression provides equivalent outcomes to conventional midline decompression in degenerative lumbar canal stenosis;a prospective,randomized controlled study of 51 patients[J].Spine (Phila Pa 1976),2013,38(20):1737-1743.

[16] Kawakami M,Nakao S,Fukui D,et al.Modified Marmot operation versus spinous process transverse cutting laminectomy for lumbar spinal stenosis[J].Spine (Phila Pa 1976),2013,38(23):1461-1468.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2017-07-03

(上接第 1823 页)

[5] 唐永岗.医院与社区卫生服务机构双向转诊的现状与模式进展[J].中国医院,2014,18(7):44-45.

[6] 许志红,周侃,张玲,等.三级医院与社区卫生服务机构双向转诊的实践与体会[J].临床医药实践,2013,22(1):72-74.

[7] 潘淑兰.三级医院与社区卫生服务中心住院患者双向转诊中存在的问题分析[J].临床医学研究与实践,2016,1(17):190-193.

[8] 丁楠楠,刘峰.我校全科医学系专业建设的开展与探索[J].高教学刊,2016(18):193-194.

[9] 王翔,李健,赵光斌,等.大型综合性医院全科医生规范化培训模式探索[J].实用医院临床杂志,2013,10(5):276-278.

[10] 张新华,唐志晗.全科医学骨干师资培训工作实施与思考[J].中华全科医学,2014,12(9):1487-1488,1534.

[11] 刘也良.全科医学教育往哪里走[J].中国卫生,2017(1):95-96.

[12] 路孝琴,刘艳丽,孙晨,等.我国全科医学师资培训中存在的问题及队伍建设对策研究[J].继续医学教育,2016,30(3):1-2.

[13] Charles A, Das P.英国全科医生的一天[J].中国卫生,2016(7):28-30.

[14] 陆媛,于德华,潘莹,等.国内外全科医学师资标准现状及建设设想[J].中国全科医学,2015,18(21):2493-2497.

[15] 刘彦玲,谢苗荣,陈建军.国内外全科医学师资建设研究[J].中国全科医学,2017,20(4):388-393,398.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2016-11-03