

医联体内模式下的继续教育对提升基层医师临床能力的作用[▲]

路冬梅¹ 何玉兰¹ 周自琴¹ 刘心颖¹ 李德平² 孙庆悦³ 李卫民⁴ 金大庆⁵

(1 北京市平谷区医院教育处,北京市 101200,电子邮箱:CHEN_12@126.com;

2 北京市平谷区卫生职业学校,北京市 101200;3 北京市平谷区医院消化内科,北京市 101200;

4 北京市平谷区医院妇产科,北京市 101200;5 北京市平谷区卫生健康委员会,北京市 101200)

【摘要】 目的 探讨医联体内模式下的继续教育对基层医师临床综合能力的影响。**方法** 对医联体内18家社区卫生服务中心的425名医师进行基础理论知识培训,并进行临床实习,培训时间1年。对比培训前后425名医师的理论知识考核成绩和技能操作考核成绩。**结果** 培训后,425名基层医师的理论知识考核成绩、技能操作考核成绩均好于培训前(均 $P < 0.05$)。**结论** 医联体内模式下长时间、专业化的继续教育培训能提升社区卫生服务中心医师的综合素质。

【关键词】 继续教育;全科医生;临床能力;医联体

【中图分类号】 R 197.3 **【文献标识码】** B

【文章编号】 0253-4304(2021)12-1522-03

DOI:10.11675/j.issn.0253-4304.2021.12.26

2016年8月习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调要着力推进基本医疗卫生制度建设,努力在分级诊疗制度建设上取得突破,这表明推进分级诊疗制度已经上升为国家战略^[1-2]。自2017年4月医改以来,三级医院门诊量平均下降12%,一些慢性病、常见病下沉到社区医院看病取药,社区医院医务人员是否有能力为患者提供相应的医疗服务,成了首要的问题^[3]。目前我国医疗卫生资源分配不合理,基层医疗机构缺乏优质医疗资源,卫生服务能力有限,误诊率较三甲医院更高,致使患者对基层医疗机构的诊治能力不认可,不愿意选择基层医疗机构首诊^[4-5]。因此,强基层是实现分级诊疗的必由之路,如何提升现有基层社区医疗机构医务人员的服务能力迫在眉睫。本研究由北京市平谷区卫健委牵头,对其下属的18家社区卫生服务中心的医师进行相关知识培训,取得良好效果,报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 由北京市平谷区卫健委牵头,以北京市平谷区医联体为中心,对其医联体内下属的18家社区卫生服务中心的425名医师进行培训。纳入标准:于社区成立的卫生服务中心;属于社区卫生服务中心或乡镇卫生院的在岗执业医师、助理医师及注

册医师;年龄 ≤ 35 岁。排除标准:不从事临床工作的医师。425名医师中,男322名,女103名,年龄24~35(30.5 ± 4.4)岁;本科学历302名,研究生及以上学历123名;住院医师292名,主治医师133名;临床工作时间(12.35 ± 3.46)年。

1.2 方法 培训时间共12个月,包含基础理论学习3个月,临床实习时间为9个月。培训师经相关培训并考试合格后上岗。

1.2.1 基础理论知识培训:(1)培训内容。包括临床常见疾病,如高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中等相关知识学习,共56个课时;过敏性休克的抢救、电除颤、全身体格检查、外科常用的操作方法、慢性病诊断及治疗、各种慢性病及腹痛待查接诊,共40个课时;此外还有技能培训,包括心肺复苏、慢性阻塞性肺疾病的抢救、犬咬伤的紧急处理,共12个课时;3个月总计108个课时。(2)培训方法:采用随机数字表法将平谷区18家社区卫生服务中心分为6个小组,每个小组选出1名组长,组长对小组成员的学习情况和技能掌握情况进行分析、评估,制订合理教学计划。培训方法采用PPT授课方式及远程学习方式。①PPT授课。培训老师查阅资料文献后,制作高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性阻塞性肺疾病等慢性病相关理论知识教学PPT,各小组学员集中授课,60 min/次,

[▲]基金项目:北京市科技计划(Z111107056811048)

作者简介:路冬梅(1973~),女,硕士,主管检验技师,研究方向:医联体模式下的继续教育。

通信作者:金大庆(1963~),男,本科,主任医师,研究方向:消化内科,电子邮箱:wanglp6676@bjpg.gov.cn。

每星期授课1次,总共12次。② 影音互通—远程学习:近年来我区已完善了卫生系统信息化建设,平谷区卫健委的影音互通中心与18个社区卫生服务中心互联互通。培训老师在卫健委影像互通中心讲课,将画面、声音、课件传送到18家社区卫生服务中心的会议室,学员在线学习,授课过程中可互动、交流,60 min/次,每星期1次,总共12次。

1.2.2 临床实习:包含在市级医院实习8个月,社区卫生服务中心实习1个月。① 市级医院临床实习。在市级医院的急诊科、内科、外科以及儿科轮转实习,每个科室实习2个月,要求掌握临床常见病及危急重症的早期诊断、处理方法及后续治疗方法等;在实习过程中遇到的各种技能操作,临床教师在床旁手把手培训。② 社区卫生服务中心实习。由各个社区卫生服务中心的资深带教医师带教,实习主要内容包括癌症、糖尿病、高血压及心血管病等慢性病健康指导方法、社区随访、社区调查、社区健康教育互动、健康档案建立等。实习结束后进行工作小结,自我评估。

1.3 考核 分别于培训前、培训12个月结束后,对学员进行基础理论知识考试及技能操作考试。基础理论知识考核采取笔试,自行设计考核试卷,考核内容包括常见的急救技术、各种慢性病诊治两项,每项分为50分,总分为100分。技能操作考核包括心肺复苏、电除颤及癌症、糖尿病、高血压和心血管病4大慢性病的急救处理(让学员随机抽取4种慢性病中的一种进行考核),以上3项操作演练,培训老师在一旁观看,操作结束后培训老师根据学员操作情况进行打分,3项技能操作总分100分,分值越高,表明技能操作能力越佳。

1.4 统计学分析 采用SPSS 24.0软件进行统计学分析,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,比较采用配对 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

425名医师经过培训后,理论知识考核成绩、技能操作考核成绩均好于培训前($P < 0.05$),见表1。

表1 425名医师培训前后理论知识、技能操作考核成绩的比较($\bar{x} \pm s$,分)

项目	培训前	培训后	t 值	P 值
理论知识	56.86 ± 2.94	87.08 ± 12.73	47.684	<0.001
技能操作	63.39 ± 3.16	83.78 ± 12.09	33.638	<0.001

3 讨论

全科医师是基层医疗机构卫生服务的提供者,是社区卫生服务中心的核心力量,建设一支高素质全科医师骨干队伍对基层医疗机构长远稳定的发展有着重要意义。我国全科医师培训工作开展较晚,目前合格的全科医师数量极少^[6]。因此,在职教育成为多数基层医师补充全科医学知识、提升临床技能的重要途径。调查显示^[7],在社区卫生服务中心工作的高学历、高职称全科医生占比偏低,因此,提升基层医师总体素质水平逐渐受到广泛关注,需要重视提升基层医师的社会地位、经济收入,从而吸引更多高素质医务工作者前往基层医疗机构工作^[8]。需从制度层面加强宣传,不断稳定全科医师队伍,将全科医学落实到实处。

近年来,国家对基层医疗机构的医师采取了多种培训措施,但很多培训存在时间短、重点不突出、课程内容太多且形式化、上级部门重视程度不够、学非所用等问题^[9]。此外,还存在无详细培训计划、培训计划落实不到位、培训目的性不强、范围广等问题,培训方式多采取基层医务人员到上级医院短期进修的方式,人员相对松散,无法有效跟踪培训效果,最终走向形式化^[10]。因此,深化培训内容、延长培训时间、优化培训方式对提升社区医疗机构医师理论知识和操作技能的意义重大^[11]。本研究对社区卫生服务中心的医师进行为期一年的培训,目标明确,且培训方式多样,基础理论知识培训采用PPT授课及远程学习的方式,这样能尽可能覆盖18家社区卫生服务中心所有的临床医生,技能操作培训采取小班授课及床旁手把手培训的方式,重点培养各社区的骨干人才。通过理论知识学习、临床实习,基层医疗机构医务人员不断完善自身不足之处,提高整体素质。本研究结果显示,对425名社区医师进行为期一年的培训后,其理论知识考核成绩和操作技能考核成绩均好于培训前($P < 0.05$),表明采用长时间、专业化的继续教育培训,可提高基层医师的理论知识及各项急救技能操作水平,从而提升自身诊疗水平。

综上所述,医联体内模式下的长时间、专业化的继续教育培训能明显提升社区卫生服务中心医师的综合素质。但本次培训仍然存在不足之处,如培训未涉及人际关系、人文关怀方面的内容。在后续的培训中,我们还要充分利用医联体的优势,完善培训计划,将理论应用于实践,尽可能快速提升基层医师的临床服务能力。

的几点经验:(1)公立性和公益性不可变。公立医院引入社会资本经营管理模式的背景和过程较为复杂,涉及社会资本方、政府、公立医院和社会公众的利益^[5],医院作为事业单位,在院区引入社会资本运作后,其院区的公立性不可变,社会公益性亦不可变。(2)考量整体布局。能否实现科学的规划布局,影响到院区未来的发展及效益,应在布局前对该院区现有科室发展情况、周边环境及人群医疗需求等方面进行深入调查,为社会资本经营管理模式引进院区后新的学科布局指明方向。(3)责权明晰,发挥各方优势。在管理上,医院方及投资方要明确管理职责和义务,分工明确,以提高工作效率;社会资本方要发挥资金、机制和服务优势,并将现代化企业制度及先进的管理理念融入公立医院运营中,实现该院区的转型;医院方要提供其品牌、技术、管理和人才力量。二者合作互赢,才能有效提高资源使用效率,增强医院实力。但是,双方合作离不开业务合作和信息共享。双方要定期召开院区运营管理会议,对院区业务数据及管理问题进行分析商榷,并有针对性地给予解决、落实,以确保院区各项工作顺利开展。(4)医疗品质同质化并发展特色业务。S院区在社会资本的扶持下,其服务水平必将大有改善,然而医院最核心的产品为医疗技术。因此,医院本部要保证对院区做到“品牌、专家、技术”共享,确保院区医疗力量与院本部同质化。为增加院区医疗体系的社会竞争力,院区需根据其实际情况建设特色学科,为社会提供更多、更好的医疗服务。(5)加强人力资源管理。面对运营模式的转变,院区人力资源管理又将面对新的挑战^[6]。医院

应公开院区转型相关信息,消除工作人员疑虑,积极学习企业现代化人力资源管理模式,根据院区发展定位,搭建适应院区发展需求的人力资源团队,把院区带入到一个高速发展阶段。(6)加大宣传力度。院区运营模式转型的整个过程中,要重视相关信息的公开、透明,特别是在院区医疗技术力量和服务品质方面,要保证病源量不流失、正增长。

目前,该医院S院区有关引入社会资本经营管理模式的尝试工作尚未完成,部分数据不能有效获取,因此社会资本经营管理模式进入公立医院的资料尚不完整,为总结出完整的经验报告,仍需持续关注该院区工作的后续进展。

参 考 文 献

- [1] 张振建,胡必富.“一院多区”的管理困惑与对策[J].现代医院管理,2015,6(3):38-39,92.
- [2] 李鸿浩,郑尚维,彭文涛,等.我国医院分院建设现状调查[J].实用医院临床杂志,2014(3):224-227,228.
- [3] 王雅如.新时代下“公立医院+社会资本”的积极探索[EB/OL].(2018-06-19)[2020-04-11].<https://www.cn-healthcare.com/article/20180619/content-504849.html>.
- [4] 闫婷,程丽.某医院分院区人力资源管理体系的构建及探讨[J].饮食保健,2017,4(13):326.
- [5] 贾丽莎.公立医院引入社会资本的政府角色研究--以山西省为例[J].经济问题,2015(5):121-123.
- [6] 陈规划.一院两区管理不可一蹴而就[J].中国医院,2014,18(6):76.

(收稿日期:2021-03-18 修回日期:2021-05-29)

(上接第1523页)

参 考 文 献

- [1] 王飒莉.构建分级诊疗模式面临的挑战与应对策略[J].管理观察,2018,4(2):162-164.
- [2] 孙佳丽,尹梅.我国分级诊疗面临的困境及对策建议[J].中国医学伦理学,2018,31(2):236-240.
- [3] 王丽,陈晓平,鲍红琴,等.浦东八家社区卫生服务中心全科医师岗位培训现状及需求[J].中国卫生资源,2017,20(2):146-148.
- [4] 宋海燕,叶小琴,甄诚,等.北京市医联体内患者基层首诊意愿及其影响因素研究[J].中国卫生政策研究,2018,11(2):30-36.
- [5] 陈彤,张琳,郑建中,等.基于SNA的山西省基层医疗卫生机构服务提供能力研究[J].中国卫生事业管理,2017,34(6):428-431.
- [6] 朱敏,吴华章.辽宁省医联体建设的实践与思考[J].

医学与哲学(A),2018,39(12):60-62.

- [7] 徐琼花,詹达谋,何露媚.分级诊疗视域下的医联体内医师资源配置影响因素及策略[J].中国卫生事业管理,2019,36(5):354-356,376.
- [8] 胡文爽,封国生,张柠,等.医联体平台下北京某三级医院慢性病管理方式探索[J].中华医院管理杂志,2018,34(11):885-888.
- [9] 左旭,甄诚,叶小琴,等.北京市医联体内医务人员参与医联体工作现状及效果评价研究[J].中国卫生政策研究,2018,11(2):37-43.
- [10] 刘定刚,王净.医联体相关主体竞争性与合作性的关系[J].医学与哲学(A),2018,39(2):49-53.
- [11] 王辰,卢清君.以专科医联体和远程医疗带动基层学科建设[J].中华医院管理杂志,2017,33(1):1-3.

(收稿日期:2021-03-05 修回日期:2021-05-17)