

■ 本期关注

根据中央及我省有关文件精神,为加快全科人才培养,河南省41家全科住培基地医院建立了独立的全科医学科。

如何定位、如何建设、如何更好地发挥全科医学科在全科人才培养及医改中的作用?笔者根据两年来河南省部分综合医院全科医学科的建设实践,提出如下几点思考和建议。

全科住培基地医院,如何做好全科医学科建设工作

河南省卫生计生委科教处 徐宏伟



徐宏伟

现任河南省卫生计生委科教处副处长。2010年参编《河南60年》《河南卫生志》等;近年来在《中国卫生人才》《南方周末》《健康报》等媒体发表医学教育类文章200余篇,出版《住院医师规范化培训100问》;2013年在国家卫生计生委借调期间,参与国务院七部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》及相关配套文件的调研、起草等工作;2014年被中国医师协会聘为全国住院医师规范化培训管理专家委员会成员,是中国卫生法学会会员等。



关于全科医学科的定位

综合医院全科医学科有3个最基本的功能定位:

一是全科医生培养的摇篮和基地。

在全科住培实践中,我们发现,如果没有独立的全科医学科,全科专业的住院医师就不能像其他内科、外科、妇产科、儿科等基地的住院医师那样在医院有自己专属的“娘家”科室——不少在培全科专业住院医师反映缺乏归属感,这个科转完转那个科,但单单没有“全科”。设置全科医学科,建立全科门诊和病房,就让全科专业住院医师有了“娘家”,并且可以在自己的“专属领地”更好地接受更为纯粹的全科专业训练。

二是全科医生服务的示范和样板。

不少人对城市三级综合医院设置全科医学科一直持不赞

成态度,其最主要担心的是“大医院建立全科医学科,尤其是病房,会虹吸基层患者,与基层抢病源”。这样的观点不利于分级诊疗制度的建立。

其实,大医院做全科,同样应该遵循全科医学理念,而不是做成“内科”或其他。比如连续性健康照顾的理念、“全人、全家、全社区、全人群”的理念、服务对象的健康管理与促进等,这些核心理念,同样应该在大医院的全科医学科得到充分体现。这才是全科医学科的精神和灵魂。

那么,怎样才能避免大家所担心的,大医院全科医学科虹吸基层患者?

首先,要严格根据培训需要核准其全科病区床数(目前一般核准在30~60张)。如此的规模不可能虹吸大量基层患

者。加之,上下之间的服务功能实现差异化定位(基层医疗卫生机构以健康促进、常见病多发病诊治为主,大医院收诊相对疑难和复杂的病症),不仅不会虹吸患者,而且初步实现了家庭医生和专科医生相互配合,无缝对接,共同维护群众健康的功能。

三是学科发展的研究者和引领者。

学科发展需要一定的硬件条件和环境,也需要优质人力资源的投入。大医院建立全科医学科,可以充分发挥大医院资源优势及专家团队优势,研究、引领全科医学科发展。

总之,以上3个定位包括了全科专业“医、教、研”相关工作,是我们对三级及以上综合医院建设全科医学科的基本定位。



建设好全科医学科的基本前提

一是医院主要负责同志高度重视和支持全科医学科工作。

如果主要领导不支持、不重视、不理解,全科工作是无无论如何都干不好的!住培工作实行“一把手”负责制。全科住培作为住培工作的一部分,也理应“一把手”负责。

医院主要领导,要采取更加积极主动的措施,从人、财、物等方面,将全科专业基地摆到优先发展的位置。

近年来,我省在督导检查中,都将全科作为重点检查评估内容,并采取全科基地不达标,一票否决制度。

二是选择一名真正懂全科医学、热爱全科事业,有一定管理经验和开拓精神的人,担任全科医学科主任。

全科医学有独特的学科内涵,个别基地采取急诊科主任、老年医学科主任等兼职全科医学科主任的做法,极为不妥!

在医学领域,从事一个专业能有大成就者就很不容易了,如果再身兼多职,一方面对学科发展不负责任,另一方面对身兼多职的科主任也不负责任。应选好、用好全科医学科主任,真正发挥带头人作用。

三是必要的独立场所,包括真正独立的全科医学科门诊和病房。

无论是门诊,还是病房,均应独立出来,以保证基本“医、教、研”用房。

设门诊好理解,不少人也认同,但在设病床方面,有些人认为没有必要。笔者认为,设置全科病床和住院病区,好处多多:第一,可以帮助下面上转的患者更准确地诊断清楚病情,这一点比单独全科门诊有优势。第二,对于带教全科医生,可以更全面地认识涉及多学科、多器官的疾病,这些知识的积累,有利于全科医生更好地做好在社区工作时的前期预防和诊断。第三,设置全科病房,对国内日益细化的专业科室来说,也可以起到横向整合的效果,起到弥补不同专业和科室间裂痕的作用。

四是在全科医学科主任领导下的全科医学团队。

全科医学团队建设可以根据各自需求来组建,团队主要成员可包括:全科医生、老年科医生、精神科医生、妇科医生、儿科医生、中医师、康复师、营养师及护理人员(可发挥护士的更多作用,如健康管理、慢性病管理、健康教育等)。此外,还可适当招募或招聘医学社会学士。

总之,要以团队的形式,更好地提升卫生与健康服务能力。

五是发展一定数量的基层医疗卫生机构作为全科医生培养的基层实践基地。

根据国家卫生计生委发布的全科住培基地建设要求,全科住培基地要发展(或协同、共建),全科专业住院医师应根据培训基地应根据培训工作要求,确定一批基层社区卫生服务机构作为协同培养基地,通过挂牌管理,密切联系(纳入紧密型医联体建设),提升基层医疗机构带教能力,共同培养合格的全科医生。

六是成立全科教研室,定期研究分析全科“医、教、研”工作的现状和成效,有效解决存在的问题。

我省要求全省41家全科住培基地都要成立全科住培教研室,可以由主管院领导或全科基地主任牵头,成员涵盖全科专业培训轮转所需要全部科室教学工作负责人、带教骨干,协同基层实践基地教学工作负责人或带教骨干。

全科住培基地主要负责全科医生的一体化培训计划设计、督导教学计划落实,培训效果评估、教学能力持续提升研究等。



建设好全科医学科的基本思路和方法

建设好全科医学科,要先明确各相关方职责分工,搞清两个主要关系。

一是确定全科医、教、研协同发展的思路,不可偏废!

医疗是各专业医生必须具备的基本功,全科医生也不例外。全科医学科对医疗的要求更高,而不是低。

在疾病未分化阶段,需要全科医生更精准地辨别;在没有更多辅助检查数据的情况下,需要全科医生去把握疾病;在疾病康复中,全科医生思考较多的是如何让服务对象回归到健康状态,并持续维护。

所以,医疗是全科医学科的基本功,可通过团队,使医疗能力放大、提升!而教学、科研同样重要,只有坚持教学才可以保持全科医生团队能力的不断进步和持续提升;而只有强化科研,才可以引领这个学科整体发展。三者缺一不可!

二是全科医学科与基层医疗机构的关系。

核心思想:以全科医学科为纽带,全方位整合区域内各类医疗卫生资源。比如,纳入

医联体框架,发展一批基层医疗卫生服务机构,作为其紧密型医联体的合作单位。基层医疗机构定位在健康管理、疾病的早期预防、慢性病管理、常见病多发病防治、基本公共卫生服务等,而大医院全科医学科则是定位在以收治相对复杂疑难的患者(基层社区目前还不堪胜任的治疗部分),这样各司其职,初步实现局域内分级诊疗格局的形成。

三是全科医学科与基地医院内其他科室之间的关系。

大医院建立全科医学科的最大优势是有强大专科医生群体的有力支援(其他各专科室专科医生)。全科医学科要学会借力,首先要借的就是专科医生的支持力,这是一个很好的资源库(这是基层医疗机构无法比拟的)。

相对复杂的涉及多器官的疾病由全科医学科收治后,如果需要其他专科会诊或转诊,在院内即可实现。全科医学科与其他专业科室之间的关系就是综合服务平台与专业服务平台的关系,在这中间,全科医学科发挥的同样是纽带和枢纽的作用。



目前面临的问题及如何解决

我近期深入调研了驻马店市中心医院、信阳市中心医院、郑州市中心医院、开封市中心医院、焦作市人民医院、鹤壁市人民医院、濮阳市人民医院7家医院全科医学科建设中存在的共性问题,逐条梳理,提出整改建议,以期助力全方位加快全科医学科建设。

主要问题包括:医院管理者对全科医学科发展定位认识和理解不到位;全科医学科发展思路不清;全科带教理念专科化思维严重,全科思维和特点的融入亟待加强;与基层实践基地的联系不够紧密,真正的合作关系尚未建立;全科医学科在本基地医院内与其他科室之间的协同与配合还远远不够;全科医学科教学方法不规范、能力不足,尤其是在培全科医生的分年度能力培养定位(体现螺旋上升教学思路)的教学意识普遍缺乏等。

针对以上问题,为了加快推动全省41家基地医院全科医学科实现整体提升,我提出的对策与建议如下:

一是持续宣传全科医生理念,包括行业内宣传,也包括针对广大居民的宣传。

全科医生服务模式,对人民群众来讲,可有效降低诊疗

风险;对医保来讲,可减少医疗资源的浪费,通过有效的预防,节约医保费用;对构建科学合理的医疗秩序而言,是实现分级诊疗的基础和必要前提。如果这些理念得到普遍认可,家庭医生制度落地就指日可待了。

二是坚定全科医学科发展信心,理清发展脉络和思路。

通过组织召开全科医学科主任论坛,借鉴国内外全科医学科建设好的经验和做法,精准定位科室功能,明确发展思路,群策群力,互助扶持,互助借鉴,互相鼓励,团结一心,做好全科医学科稳步发展工作。

三是以全科医学科为中心整合所有相关卫生与健康资源。

打通基层医疗机构与大医院之间的隔阂,发挥各自优势,在医联体框架内,落实全科医学理念,探索共同维护群众健康的新模式。

四是通过不间断的师资培训,持续提升全科医生带教老师教学能力。

不断丰富教学方法和手段,全力提升全科医生培训效果,尽力培养更多能够满足人民群众需求的优秀全科医生。

■ 经验探索

如何做一名优秀的医院临床科室科主任呢?正如伟大的文学家高尔基所说:“一个人追求的目标越高,他的才能就发挥得越快,对社会就越有益。”

医院的中层干部,既是医院的中流砥柱,也是医院上下连接的纽带;既是科室的技术骨干,又是学科带头人。如何提高自己的管理能力,管理好科内人员,搞好科室工作,这是医院临床科室科主任应当重视的大课题。

管理是一门科学,更是科学、艺术和经验结合的实践。医疗管理包括医疗业务量、经济收入、医疗质量与服务质量控制和医疗安全等。管理好才能出效益,包括经济效益和社会效益。管理必须要严格、抓落实,要有相应的配套管理制度和各级人员必须履行的职责。有了这些配套的职责和制度,就要靠科主任懂得管理、善于管理、敢于管理,去执行和落实。

一是要以人为本。

医院科室工作千头万绪,工作的好坏直接关系到人民群众的生命健康。因此,科室管理,关键是要抓好人。

作为一名胸怀大局的医院临床科室科主任,不要什么都掌握在自己手里,要学会发挥好科室副主任的作用,发挥好护士长的作用,发挥好骨干员工的作用,层层抓落实。这样上级政策和你的意图才能得到良好的贯彻执行。

在科室管理中,科主任的很大一部分工作就是让一切保持适当平衡。因此,不要把科室里的医生和护士分成三六九等,否则你是在给自己出难题。

总之,作为科主任,光有精湛的医疗技术是不够的,要把科室内部、科科之间、科院之间、医患之间的沟通放在重要地位。

二是要尊重他人。

你想要别人服从你,就得尊重别人。

科主任一定要记住一条真理:天底下,没有任何人会心甘情愿地受人支配、受人控制。你当科主任,别人(尤其是年龄、年资和你差不多的人)当你的下级,这是机缘,并不意味着你就比别人能耐大多,或许你还有许多地方不如别人。

所以,你千万不要趾高气扬,一定要谦虚,要尊重别人,尤其是要尊重和你年资差不多的医生,否则没有人会真心服你。

三是要以身作则。

“自身正,不令而行;自身不正,虽令不从。”我们向往大公无私,最起码要做到先公后私,少欲知足。

作为一名有理想、有操守的科主任,不要私心太重,私心一重,说话就没有号召力;话说得越漂亮,越有人在你背后戳你的脊梁骨,甚至会有人故意在公众场合揭你的短。比如科里年终评先进,就不一定完全依照票数,否则你这个科主任就可能年年得先进,因为职工投其他人的票是分散的,而投你的票却是相对集中的,假如你年年笑纳,你将成为“光杆”主任。

四是要营造和谐氛围。

营造和谐氛围,使科室全体成员快乐地工作、学习和生活,这是很重要的。

科主任要在科室里尽可能地制造快乐,培育“关爱”文化。科主任亦师亦友,不要认为工作就是管理的全部。科主任和科室成员在工作之余小聚、休息日结伴出游,不仅能放松身心、陶冶情操,还能增进相互间的了解,使大家感情融洽,从而培育良好的人际关系。

五是要善于化解矛盾。

我们今天在一起工作,是为了治病救人,实现自己人生理想的目标。所以,君子求同存异,要尽量自己化解矛盾。

科里出了问题,尤其是职工对你这个科主任产生了误会,自己能处理和化解的,一定要自己处理和化解,不要动不动就把问题和矛盾捅到领导那儿去。

在领导面前数落自己下级的不是,那样不仅给上级领导增添了麻烦,还会把事态扩大,使你的下级对你产生更深的误会甚至是怨恨。要知道,人家别的科室人员都能和谐相处,即使有矛盾也能自己消除,就你科里老出事,而且一出事就老要领导出面解决,这除了说明你这个科主任无德无能外,又能说明什么呢?



六是要医护相得益彰。

医院临床科室的科主任和护士长,是整个科室医疗、行政、护理的领导和管理者,在落实执行各项制度、完成工作任务和政治思想工作等方面都负有直接责任。

应该说,一个科室的优劣主要体现在医疗技术方面,但是也有三分治疗、七分护理之说,这说明护理工作也很重要。一个科室要得到患者和职工的认可,医生和护士倾心协作尤为重要。所以,科主任和护士长要相互配合、相互支持,多为对方考虑,双方都应想方设法带好医生和护士;否则,科室就会变成一盘散沙,松散、混乱。

率先垂范,严于律己已是无形的号召和领导力量。作为科主任,要充分发挥科室专家的带动作用,吸引更多患者来院就医,这样才能取得良好的社会效益和经济效益。

请您投稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《声音》《借鉴》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。欢迎您投稿。
投稿邮箱:343200130@qq.com