全科医生培养的河南探索

本报记者 常 娟

全科医生是居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”。2011年,《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》下发,标志着全科医生制度开始以国家制度的形式在我国正式实施。10年来,河南的全科医生制度建设情况如何,是否已经建立了全科医生制度,培养出来的全科医生给基层百姓就医带来了哪些改变?12月28日,本报记者专访了省卫生健康委二级巡视员、科教处处长王金合。

记者:很多人不理解什么是全科医生?大医院有没有必要设置全科医学科?

王金合:《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》对全科医生有明确的定义:全科医生是综合程度较高的医学人才,主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,被称为居民健康的“守门人”,在基本医疗服务中发挥着重要作用。2020年,《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》对全科医生的职能定位做了更形象的概括:全科医生是“小病善治、大病善识、重病善转、慢性病善管”的防治结合的人才。建立全科医生制度,为基层培养大批合格全科医生,是提高基层医疗卫生服务水平的客观要求和必由之路,也是促进医疗卫生服务模式转变的重要举措。建立分级诊疗模式,实行家庭医生签约服务,将医疗卫生服务责任落实到医生个人,形成基层医疗卫生机构与城市医疗卫生机构合理分工的诊疗模式,有利于为群众提供连续协调、方便可及的基本医疗卫生服务,缓解群众“看病难、看病贵”的状况,这是我国医疗卫生服务的发展方向,也是许多国家的通行做法和成功经验。

有研究表明,门诊患者中35%~65%的患者是未分化疾病,即疾病早期尚未明确归属于某一系统的疾病。目前,在全科医生制度尚未健全的情况下,绝大部分患者门诊就医并不是通过全科医生逐级转诊到大医院,到大医院后要么自我判断,要么由并不具备丰富临床经验的导诊人员对其进行分诊,容易出现先入为主的诊断或者繁琐的检查,造成患者的不便甚至误诊。在大医院设置全科医学科不仅是培训基地教学的必然要求,更是对初诊未分化疾病进行精确诊断、精确分诊、精确治疗的客观需要。目前,河南有99家二级及以上基地医院设置了全科医学科,实践证明,大医院成立全科医学科非常必要。

记者:10年来,河南共培养了多少全科医生?他们在基层发挥了怎样作用?

王金合:10年来,省卫生健康委按照省委、省政府的决策部署,全面推进全科医生制度建设,先后投入20多亿元,建成了99家全科医生临床培训基地和一大批基层实践基地,培养带教师资2.5万余人,临床技能培训中心总面积16.86万平方米,教学设备总价值4.46亿元;通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、全科医生转岗培训、订单定向培养等形式,培养全科医生5万多人,其中订单定向免费培养全科医生3000多人,为健康中原建设提供了坚实的人才支撑,全科医生遍布全省城乡,承担着为居民提供预防保健、常见病多发病诊疗、慢性病管理、康复等全生命周期服务的重任,赢得了基层医疗卫生机构和群众的好评。

记者:2021年下半年,国家培养的河南首届“5+3”订单定向全科医生履约服务集中到期,有不少订单定向生选择离开或去上级医院就业,对此您怎么看?

王金合:“5+3”订单定向全科医生是国家为基层培养的高端实用型全科医疗人才,其正确使用是夯实医疗网底、落实分级诊疗制度、实现双向转诊的关键。河南2010年启动农村订单定向生招录工作,经过5年医学教育、3年住院医师规范化培养,2018年下半年首届500多名全科医生和公共卫生医师回到基层服务,今年下半年他们履约服务到期。我很感谢这些按时履约的订单定向全科医生,他们在基层服务的3年里不辞辛苦,兢兢业业,任劳任怨,成立全科医生团队、建立家庭医生工作室,把全科理念播撒在所服务的地方,也影响着当地医生及群众。我们先后评选表彰了4批优秀全科医生,他们是全科医生的杰出代表,事迹非常感人,是我国全科医生制度的奠基者、实践者、推动者,值得我们肯定和赞扬。

目前,全科医生制度刚刚建立,各方面正是吃劲儿的时候,国家花了这么大的力气培养出第一批经过院校教育、毕业后教育、具有硕士研究生水平的合格的全科医生,我真心希望他们站在推进国家制度建设、彻底解决基层群众健康问题的高度,肩负“天将降大任于斯人”的时代使命,坚守初心使命,扎根中原大地,不负党和人民期待,进一步践行全科理念,脚踏实地,成为全科医学领域的名医大家;也希望当地政府饱含爱才惜才留才之心,为他们创造良好的工作生活条件,让全科医生发挥聪明才智,为全科医学事业再立新功。当然,他们履约完成后离开定向单位,到任何地方就业我们都应该支持。基层人才只有“下得去、留得住、用得好、回得来”才能形成良性循环,才能吸引更多人到基层去施展抱负。同时,他们是否离开也是检验当地人才环境的“试金石”,我们将通过此事确定今后对该地的人才培养支持政策。

记者:河南通过哪些措施来保障全科医生培养质量?

王金合:河南主要通过严把全科医生招录入口、管好过程、严把出口等措施来确保全科医生培养质量。在入口上,所有培养途径的全科医生都要经过省卫生健康委统一组织的考试、面试,合格后方能进入培养阶段。以助理全科医生培养为例,今年全省大幅缩减招录数量,要求2020年结业考核通过率在50%及以下的助理全科医生培训基地暂停招收,国家住院医师规范化培训基地不再招收助理全科医生。同时,还鼓励支持医学院校、助理全科培训基地联合开展院校教育、毕业后教育和继续教育相衔接的高素质医学人才培养改革,探索“3+2+1”一体化贯通式、组合式助理全科医生培养模式,以培养出“五证合一”(本科、专科学历证书,助理全科医生培训合格证,执业助理医师资格证,专业培训结业证书)、多能一专、适应基层的助理全科医生。在出口上,成立了河南省医学教育考试中心,要求各种途径培养的全科医生都要经过全省统一的理论考核及实践考核,“一把尺子量到底”,确保培养质量。

记者:河南的全科医生培养在全国属于什么位置?下一步计划是什么?

王金合:经过10年努力,河南全科医生制度初步建立。河南每年的全科医生招生数量位居全国第一,多次在全国介绍全科医生培养经验,中国医师协会组织的全科医生培养基地的评估,河南也处于第一方阵。

“十四五”期间,河南计划再培养2万名全科医生,以达到2025年每万人拥有4名~5名全科医生的目标;同时,加强各项全科医生培养制度的落实及培训过程的精细化管理,加强全科师资队伍建设,加强全科理念的宣传,只有全社会都理解全科,认同全科,才能全身心投入,为全科医学事业添砖加瓦,推进全科医学事业发展,推动基层医疗水平提高,助力健康中国建设。

12月26日,在河南省人民医院急诊医学科(河南省急救中心),郑州市民学习急救技能。12月23日~26日,河南省人民医院急诊医学科举办“全民急救技能培训周”活动,为市民免费讲解急救理论知识,培训心肺复苏+AED(自动体外除颤仪)、气道梗阻自救互救、包扎固定、止血等常用急救技能。

冯金灿 宋金领/摄

援疆纪事

红星医院欢送河南援疆专家

本报讯 (记者刘 旸)12月26日,新疆生产建设兵团第十三师红星医院(以下简称红星医院)为在该院服务半年的、河南省第十三批援哈医疗队的医疗专家们举行欢送会。

当天,十三师新星市党委常委、副师长、河南省援疆工作前方指挥部党委副书记朱自锋现场为专家们送行。他说,援疆医疗是服务边疆人民、促进边疆发展、维护边疆安全稳定大局的一项光荣而艰巨的政治任务。过去几年,河南援疆医生们倾情奉献、不辱使命,把医疗技术带到新疆,切实架起两地医疗技术与友谊的桥梁;充分发挥技术优势、人才优势,通过技术帮扶、人员培训等方式,进一步提高了十三师新星市的医疗卫生服务水平,为边疆各族人民健康提供了强有力的保障。

“半年来,26位援疆医疗专家从中原大地来到祖国边陲,在红星医院兢兢业业付出、不求回报奉献,为我院多个科室的发展做出贡献。希望大家回家乡后,能继续发挥桥梁和纽带作用,时刻关注、关心红星医院的发展,常回家看看!”红星医院党委副书记、院长安占天在欢送会上说。

近年来,红星医院在河南援疆专家的帮助下,实现了多项技术突破,院内各项事业得到长足发展;所有受援科室的业务技术水平、规范化管理有了较大提升。

河南省卫生健康委

荣获全省服务型行政执法比武二等奖

本报讯 (记者丁 玲)今年5月至12月,河南省法治政府建设领导小组办公室组织开展了首届全省服务型行政执法比武。日前,河南省卫生健康委代表队从78支参赛队伍中脱颖而出,荣获首届全省服务型行政执法比武二等奖。

省卫生健康委提前谋划、精心组织、层层选拔,从全省各地推荐的18个候选人中,选派河南省卫生健康委法规处邹杰、新乡市卫生健康委王喆、洛阳市卫生健康委王文瑜等5人组成省卫生健康委代表队,参加全省比武大赛。

在参赛过程中,队员们认真系统梳理服务型行政执法知识体系和知识要点,全力以赴,认真备考。经过激烈角逐,队员们在现场机考、随机组卷、限时答题理论测试中,顺利进入决赛。在微课比赛环节,他们的讲授内容、授课技巧、机智应对、言谈举止,得到评审专家的充分认可。

最终,省卫生健康委代表队荣获首届全省服务型行政执法比武二等奖。王喆以第五名的成绩荣获首届全省服务型行政执法比武先进个人,并成为全省首批服务型行政执法授课员。

河科大一附院

为95岁老人实施胃癌手术

本报讯 (记者刘永胜 通讯员谢雅敏 肖利珍 王奇峰)提起为高龄患者手术,很多医生都直摇头。高龄患者往往患有多种基础疾病,不仅手术风险大,而且术后由于伤口愈合较慢等原因,很容易出现感染、肺炎、下肢静脉血栓等并发症。而在近日,河南科技大学第一附属医院(以下简称河科大一附院)开元院区肝胆胰外科为一位95岁老人实施微创胃癌切除手术。

一个多月前,患者张先生(化名)因为无明显诱因恶心呕吐一个月、食欲减退、大便次数减少,到河科大一附院开元院区肝胆胰外科就诊,随后被确诊为胃癌。副主任医师姚国良认真查看张先生的检查报告后,建议手术切除肿瘤。

然而,姚国良的建议却让张先生的家属产生了顾虑:张先生已经95岁,患有高血压病和心脏相关疾病,身体基础条件并不好,入院检查时还被查出肺大疱,从病房到护士站十几步路都走不了,这种情况还能做手术吗?做完手术后能否顺利康复呢?

为了改善张先生的体能状态和手术耐受能力,减少手术前后的风险,张先生开始了系统周密的术前准备。10天后,张先生的身体条件明显好转,各项检查结果均已达到手术安全标准。

手术在腹腔镜下进行,减轻对张先生身体的损伤。姚国良从张先生腹内取出一个直径5厘米左右的肿瘤。在医务人员的精心治疗与护理下,张先生术后3天就可以进食。住院两周后,张先生顺利出院。

“科学研究表明,人的年龄越大,患癌症的概率也越大。以往,高龄肿瘤患者都建议保守治疗,但随着微创技术的不断成熟,年龄已经不再是阻拦患者手术的一道‘坎儿’。”姚国良介绍道,“通过合理的术前功能锻炼、术中微创化精准治疗、术后个体化康复锻炼,高龄患者也能像普通患者一样快速康复。”

周口市中心医院

打造健康服务集团和互联网医院

本报讯 (记者侯少飞 通讯员郭永伟)自10月21日成立健康服务集团和互联网医院以来,周口市中心医院不仅积极完善互联网医院、5G(第五代移动通信技术)智慧医院和全市信息化医疗健康服务总平台建设,同时,还致力于发展智慧医疗服务,利用信息化手段加强医院管理,规范医疗行为,提升医疗质量;利用网络信息技术促进成员单位及各县(市、区)医共体的合作,将农村居民看病就医与市、县专家连成一体,打通群众医疗服务最后“一公里”,实现资源共享、上联下通,实现群众看病“零距离”。

为深入贯彻周口市委、市政府在全市深化医改工作框架中关于“组建互联网医院,加强智慧医疗建设”的工作思路,周口市中心医院健康服务集团结合本院的发展现状和发展规划,开始了互联网医院建设。通过组建互联网医院,周口市中心医院健康服务集团依托线上平台,采取网络预约、下派专家、教学指导等方式,多措并举,加强与各县(市、区)人民医院牵头的医共体之间的技术交流与互通,开展多种形式的业务联动,做到了人才资源共享、技术设备共享、服务资源共享、信息资源共享、管理资源共享,同时提供市域内急危重症和疑难复杂疾病的诊疗服务。

周口市中心医院积极建设互联网医院,满足群众多层次、多元化的医疗健康需求,进一步推动远程会诊平台建设,构建“一站式”医疗健康服务体系,打造互联网医院建设“周口模式”,为患者提供更加便捷、周到和个性化的医疗服务。

为了提升互联网医院的服务能力和水平,实现优质医疗资源上联一线城市医疗团队,下通县、乡、村医疗机构,让老百姓在“家门口”就能享受高质量的医疗服务,周口市中心医院互联网医院与解放军总医院、安贞医院、天坛医院等13家医疗机构建立远程会诊合作机制,在提高疑难杂症、重症患者的诊治水平方面发挥了积极作用。

据周口市中心医院院长于彦章介绍,该院已对18家二级医院、8家乡镇卫生院、8家社区卫生服务中心、386家卫生室(诊所)完成互联网医院系统安装布点工作。下一步,医院健康服务集团将按照市委市政府的要求,在市卫生健康委领导下,积极推进紧密型县域医共体建设,加快布局“心电一张网、影像一张网、会诊中心一张网”,按照预定计划高质量推进各项工作,为广大群众提供高效优质的互联网医疗服务。

胃肠疾病预防与控制专委会成立

本报讯 (记者冯金灿)12月26日,河南省预防医学会胃肠疾病预防与控制专委会成立大会暨2021年胃肠疾病预防与控制学术会议在郑州举行。河南省人民医院胃肠外科主任张超当选河南省预防医学会胃肠疾病预防与控制专委会首届主任委员。

受疫情影响,本次会议采取线上线下相结合的方式举行。经表决,除张超当选首届主任委员外,大会还选举河南省人民医院鲍学斌、郑州大学第一附属医院赵春临、河南省肿瘤医院李智、郑州市中心医院刘寒松、河南科技大学第一附属医院刘德纯、郑州大学第二附属医院韩斌、河南省疾控中心付鹏钰为副主任委员。

在胃肠疾病预防与控制学术会议上,专家们分享了各自的研究。

张超对第一届胃肠疾病预防与控制专委会接下来的工作重点和发展方向进行了规划,胃肠疾病预防与控制专委会将为河南医疗卫生事业贡献力量,引领河南省胃肠外科事业进一步发展。