

云南省中医类别全科医师转岗理论培训的实践与思考^{*}

刘 虹, 张 黎, 石安华, 卞 瑶[△]

(云南中医学院, 云南昆明 650500)

摘要: 对云南省中医类别全科医师转岗培训的现状进行了介绍和分析, 并从教材建设和教学内容选择、教学方法和手段的改革、加强师资队伍建设和教学等方面提出思考。

关键词: 云南; 中医类别; 全科医生; 理论培训

中图分类号: G642.0

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)04-0084-03

中医全科医生培养是适应社会需求和国家实行新医改的迫切需要, 让中医药在基层社区卫生服务和居民健康教育和健康促进中发挥更大的作用。按我们国家的计划, 到 2020 年, 在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度, 基本形成统一规范的全科医生培养模式和首诊在基层的服务模式^[1]; 到 2015 年, 中医类别全科医生占基层全科医生的比例达到 20% 以上^[2]。云南省从 2008 年开始进行中医类别全科医师培训, 前 4 年(2008—2011 年) 完成了中医类别全科医师岗位培训共 400 余人; 后 3 年(2012—2013 年) 实施了中医类别全科医师转岗培训共 300 余人。培训内容分为理论培训、临床培训和基层实践培训 3 个部分, 云南中医学院为云南省卫生厅认定的理论培训基地, 为发挥院校教育的优势, 以下就培训实践和的相关问题谈一些体会和思考。

1 云南省中医类别全科医师执业现状

1.1 全省中医类全科医生的数量和质量均有限

中医类别全科医生是指通过中医全科医学培养, 掌握中医学、全科医学的基本理论、基本知识和基本技能, 能运用中医学和全科医学的诊疗思维模式, 主要在基层提供预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务的综合程度较高的中医执业医师^[3]。从业人员培养主要通过院校教育、继续教育、规范化转岗

培训等逐步健全。目前云南省中医类别全科医师主要通过转岗培训满足所需, 学员来自全省各县区的社区卫生服务中心、乡镇卫生院中正在从事中医医疗工作, 未达到中医全科医生转岗培训合格要求的中医执业医师、中医执业助理医师。由于各地区经济文化教育发展不平衡, 欠发达的云南民族地区全科医疗服务尚未从基层医疗服务中完全分离和明确出来, 尤其是基层中医师可以说既在从事专科也在从事全科医疗的工作, 从多数学员参加转岗培训前后的岗位和所从事的工作没有变化可见一斑。目前全省中医类别执业(助理)医师的数量在 2012 年仅 7 138 人, 1.54 名/万人口, 居全国第 28 位, 且具有执业医师资格的人数在部分边远县级中医院人数更少, 极少数县级中医院具有执业医师资格的人员仅为个位数。在学历层次上, 乡镇卫生院学历大多集中于大专、中专、以及高中学历。可见以此为基数的转岗中医全科医师数量非常有限, 不能满足基层医疗服务的需要。

1.2 社会对全科医生的需求和要求形成反差

云南地处边远, 民族众多, 经济文化及医疗卫生事业欠发达。相对于发达地区城镇化水平低, 民众的健康意识不强、卫生常识普及程度低, 生活方式简单化、加之经济收入不高, 中医治病其“简、便、验、廉”的优势特别在民族地区的接纳程度很高, 许多适宜技术与民族民间疗法如出一辙, 开展中医全

^{*} 基金项目: 中华医学会医学教育分会、中国高等教育学会医学教育专业委员会, 医教通字 2013[5]号; 云南省高等学校教学改革研究项目(00370101101)

收稿日期: 2014-04-07

作者简介: 刘虹(1962-), 女, 贵州贵阳人, 教授, 研究方向: 中医高等教育、文献信息。

[△]通信作者: 卞瑶, E-mail: 694415176@qq.com

科医疗服务有着天时地利人和的基础。另一方面,全科医生的角色定位是社区和家庭,从事初级医疗和健康管理,与专科医相比,对专业知识的把握广度和深度二者是有侧重的,专科关注的中心是疾病,全科关注的中心是人而不是病,但由于欠发达和民族地区居民的健康管理制度不健全,很多生活在农村和乡镇的居民不能定期的健康体检,对于潜在的病不能及时发现和治疗,往往小病拖成大病,单纯的病拖成复杂的病,当全科医师首次接诊时,就面临很多待处理和比较复杂的临床问题,知识需求的深度和多样化对全科医师的要求反而很高,与当前基层全科医师综合知识补充不足形成了反差。在这种环境下,民族地区全科医生的培养既有其共性,更有其个性,应当深入分析,制定切合实际的培养方案。

2 云南省中医类别全科医师理论转岗培训的实施内容

全科医学在我国尚且算作新生事物,中医学强调整体观和天人合一,与全科医学以人为中心的核心理念有着天然的契合,但是中医全科医学体系尚待建立和研究,中医全科医学的实践运用还有一个逐步的过程,没有现成的模式可参照。我校结合云南本地的实际需求,经过借鉴、论证,制定了中医类别全科医师理论转岗培训的方案先予实施,力求在过程中不断总结和完善。

2.1 培训目标

为基层医疗机构培养具有高尚职业道德和良好专业素质,掌握中医全科医学的基本理论、基本知识和基本技能,熟悉社区常见病、多发病的中西医诊断、治疗、预防和随访工作,能够熟练运用中医适宜技术开展社区卫生服务,以人为中心、以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区居民提供综合性、协调性、连续性的基本医疗和预防保健服务的合格中医类别全科医生。

2.2 课程设置与要求

结合学员实际情况,培训以集中辅导与自学相结合。通过学习掌握中医的基本理论、基本知识和基本技能,能对常见多发病、危急重症等进行诊断、处置;能熟练运用中医各项适宜技术处理常见多发病。理论培训分为中医全科医学概论、医学心理与精神卫生、预防医学概论、中医养生保健学、中医康复学、社区基本诊查技能、社区中医适宜技术、社

区临床常见病证及处理等8个模块。共计165学时。理论课程完成后,组织专业基础课综合考核及临床课程综合考核。并结合自学、完成作业和面授到课率情况,给予综合测评成绩,成绩合格者,授予继续教育学分。

3 思考和建议

全科医生与专科医生之不同,服务的目标是社区和家庭,既要为“病”服务,更要为“人”服务;既要为患病的人服务、也要为健康的人服务,在“以人为中心”的全科思想指导下,集预防、保健、治疗、康复等连续性、整体性健康服务。全科医学研究的重点不仅是某种疾病的诊疗手段,围绕健康问题的相关医学伦理、人文关怀也是工作的重心。因此,在转岗培训中,要特别注重针对性和适用性,缺什么补什么。经过3年的实践,我们的体会是还应当在以下方面加强建设和完善

3.1 教材建设和教学内容选择

全科医学是在“生物-心理”医学模式转变为现代“生物-心理-社会”医学模式下产生的,我国现有的全科医学教育培训大纲以及各科培训项目基本上没有脱离传统教育的框架^[4]。过去传统的临床医学教育主要以培养专科医生为主,长期形成了一定的培养模式。全科医生面对的服务对象、服务需求、服务方式、服务环境都与专科医生有很大的区别。中医全科医生的培养,既要兼顾中医药理论和临床实践技能的培养,又要兼顾全科医学理念和公共卫生实践能力的培养。以往培养的本科及医学人才无论是西医还是中医都不同时具备二方面的知识结构。因而区分培训人员的基础背景,研究筛选教学内容、教材编写成为继续教育和转岗培训的关键性问题。

目前我国全科医学的教材大多是国外教材的编译本,为开展中医类别全科医生培训需要,2008年国家中医药管理局组织编写了一套《中医类别全科医师岗位培训规划教材》,处于探索阶段的偿试性教材,需要在实践中不断完善,中医全科医生应该明确中医的优势病种,还要明确中医各种疗法的特色和优点^[5]。我省是多民族地区,有其地域的特点,譬如在中医适宜技术中,还应当结合地区特点筛选少数民族医药中简便有效的防治疾病的知识、方法和手段,拓展中医全科医师的服务空间,使健康服务更加“接地气”,培养适应我省“下得去、留得

住、干得好”的基层卫生服务人才。要制定教学大纲、人才标准,通过继续教育,每个中医类别全科医师应达到“医药针技术融合、临床各科常见病兼通、中医药综合服务全能”的要求。

3.2 教学方法和手段的改革

由于培训的学员全部来自基层医疗机构,已经具备一定的临床实践经验,如果没有具有全科特点的教材作引导,培训就变成专科教学的重复或“炒回锅肉”,甚至有的基层医生在某个病的诊治体会上比教材列举的常规方法更有经验,因此,对于在职继续教育培训,教学方法和手段应当多样化,以案例为中心,以问题为导向,区别于全日制教学和专科专病培训,注重强化对未分化的疾病以循证医学的思路进行诊治处理,以此贯穿在案例教学中,除了理论讲授法,应多安排讨论式、情景式,演示(示范)式、体验式教学,方法上尽量减少教师一人独讲的方式,多组织小组讨论和情景式教学,因为全科医学的服务方式是通过团队合作进行,病人个体或群体不是被动接受医生的诊疗,全科医生的角色要求,要调动社区和家庭的力量为辖区居民主动提供的健康管理,因而医患沟通、健康教育宣传、咨询答疑是重要的工作内容,对全科医生提出了重点要求,应当在教学培训中得到强化。

3.3 加强师资队伍的建设

目前我省中医类别全科医师培训师资力量还比较薄弱,云南中医学院作为中医全科医师理论培训基地,师资虽然利用了高校各门课程的教学资源开展,但各课程之间教师、教材相对独立,教学内容相对脱节,把临床各科截然分开,各门课教师分块

安排,特别缺乏全面把握和具有全科医学理念、具有全科思维、从事中医全科医疗培训的专门教师,体现不出全科医学的整体性。加强师资建设是提升培训能力的重要条件。在理论培训之外,还有实习基地的师资建设,尽管本省还没有进行正式的中医全科医师资格认证,年内有望实施,从发展的必然来看,先期培养的医师应担当起各基层的指导任务,进行传帮带,将来还要对已经获得资格的人员进行再培训,加强继续教育二个层次师资的培养。

中医全科医师转岗培训是执业中医师在服务宗旨、职责、内容和服务方式上的角色转换,在搞好理论培训的同时,制定人才出口标准、如何加强基地建设、制定学位授予办法等都需要进一步研究探讨。

参考文献:

- [1] 国务院关于建立全科医生制度的指导意见. 2011-07-07. http://www.gov.cn/jwqk/2011-07/07/content_1901099.htm.
- [2] 国家中医药管理局、卫生部、人力资源社会保障部、国家食品药品监督管理局. 基层中医药服务能力提升工程实施方案. 2012-10-18. <http://www.satcm.gov.cn/e/search/result/searchid=22113>.
- [3] 国家中医药管理局、卫生部、教育部. 中医类别全科医生规范化培养标准. 2012-10-15. <http://www.satcm.gov.cn/e/search/result/searchid=25226>.
- [4] 张玉辉,农汉才. 建立并完善中医全科医学[A]. 中医药发展与人类健康——庆祝中国中医研究院成立 50 周年论文集(上册)[C]. 北京:2005:437-440.
- [5] 杨晋翔,来要良,王国华. 中医全科医学教育内容及模式探讨[J]. 中医教育,2011,30(2):8-11.

(编辑:徐建平)

(上接第 78 页) 2012,21(3):333-334.

- [2] 张伟. 中医经方加减治疗慢性心功能不全临床研究进展[J]. 黑龙江中医药,2011(1):53-54.
- [3] 吴霞,赵智宏. 中医辨证论治慢性心功能不全的疗效观察[J]. 新疆中医药,2007,25(6):12-13.
- [4] 郑晓丹. 严世芸以五脏同治法论治心衰病经验[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):74-76.
- [5] 丁涛. 附子的现代药理研究与临床新用[J]. 中医学报,2012,27(12):1630-1631.
- [6] 李红英,陈少军,马又合,等. 参附强心汤治疗阳虚血瘀型心力衰竭病 36 例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2012,35(6):35-37.
- [7] 周德文. 术类的药理和药效[J]. 国外医药·植物药分册,1996,11(3):120-122.

- [8] 李森,谢人明,孙文基. 茯苓、猪苓、黄芪利尿作用的比较[J]. 中药材,2010,33(2):264-267.
- [9] 王春燕. 浅谈陈皮的药理作用及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(3):120.
- [10] 赵爱梅. 苍术的药理作用研究[J]. 光明中医,2009,24(1):181-182.
- [11] 细野史郎. 汉方药理[J]. 汉方与临床,1997(24):74-76.
- [12] 冯志杰,翟俊霞,孙玉凤,等. 泽泻对肝硬变大鼠主动脉的扩血管作用及机制[J]. 中国中西医结合消化杂志,2003,11(2):90.
- [13] 史晶晶,苗明三,时博. 半夏外用的抗炎镇痛作用[J]. 河南中医,2011,31(9):991-993.

(编辑:徐建平)