

基于社会职业引导的全科医学人才培养模式研究

蔡博宇 戚麟 邱松楠 李密 李群 徐青松 徐志杰

社会职业引导作为全科医学人才培养重要的组成部分,是指因行业服务发展需要而对全科医学人才的业务能力提供引导性提升支持的培养方式。本文从我国的初级医疗服务发展的现状出发,提出以医疗卫生事业发展的行业需求和医疗服务发展的社会需求为导向的社会职业引导的全科医学人才培养概念,意在为全面提升全科医学人才的培养质量探寻出路,推动全科医疗服务创新发展。

1 初级卫生保健服务发展现状的反思

1.1 初级卫生保健服务在我国的发展历史 我国的卫生保健服务由来已久,早在上个世纪60年代就完成了乡村三级医疗体系的建设。1997年我国出台《关于发展全科医学教育的意见》和《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》等纲领性文件指导我国全科医学发展,第一次正式提出开展社区卫生服务^[1]。1999年卫生部召开了“全国全科医学教育工作会议”,标志着全科医学教育工作正式启动^[2]。2006年《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》正式提出探索开展社区首诊制^[3]。同年,国家五部委联合颁布《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》,至此全科医学发展的政策环境已经初步形成^[2]。

2009年后我国全科医学发展进入新的历史时期。2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》指出医改的目标:到2020年,全国基本建立覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。2011年国家又相继颁布了《关于建立全科医生制度的指导意见》和《国务院关于进一步加强乡村医生队伍建设

的指导意见》,将初级卫生保健服务推向了新高度。2015年国务院办公厅印发了《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》,明确提出了十六字方针。2016年,以“十三五”规划为契机,“健康中国”上升为国家战略,一步一个脚印地推动着我国初级卫生保健服务的发展,为医疗供给结构调整蓄力,给全科医学人才培养模式创新提出了新的要求。

1.2 我国医疗供给矛盾的现状 当前,我国基层医疗卫生技术人员数量严重不足、素质不高、结构不合理等问题已成为制约基层医疗卫生服务质量提高和卫生事业发展的瓶颈^[4]。我国医疗服务供给方式是政府主导与市场配置相结合的公益性模式,其目标是为了统筹城乡、区域发展,建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度^[5]。但纵观当下我国医疗供给现状,初级卫生保健服务在供给中的矛盾依然相当突出。具体表现为:一是区域医疗卫生事业发展不平衡,东、中、西部地区医疗人力资源配置依然差距较大;二是城乡医疗供给建设不协调,突出表现在农村三级医疗服务供给不足;三是城市医疗服务体系呈倒三角状态,三甲医院一家独大,基层医院难以提供有效的医疗供给。

当然,得益于医疗供给制度,我国医疗供给机构配置已经初成建制,但不可否认的是,目前医务人员的技术劳务价值严重被低估,这既损伤了医务人员从医积极性,又间接导致医生诱导患者需求行为的盛行^[6]。换言之,医疗服务供给制度忽视医务人员自身发展的因素,诱导了卫生人才流向大型公立医院,同时也致使了技术、设备等医疗资源的偏向和集中。但最终结果是医疗服务供给的倾斜加重以及医院公益性逐渐淡化,形成了医疗服务供给更加不足的恶性循环。可以说,我国医疗供给矛盾现状的焦点在于医务人员。培养什么样的医务人员以及怎样培养适应未来需求的医务人员对于改善整个医疗供给环境具有重要影响。因此,针对初级卫生保健服务发

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.04.001

基金项目:“三位一体”模式下的全科医学人才培养研究(MS2016039)

作者单位:200433 上海,第二军医大学学员旅(蔡博宇、戚麟、徐志杰);海医系(邱松楠);训练部(李密、李群);人文社科部(徐青松)

通讯作者:徐志杰,Email:aiolos1025@163.com

展,完善全科医学人才,特别是调整好全科医学人才培养的方式和方向意义重大。

1.3 全科医学对于解决医疗矛盾的意义 全科医学是以人为中心,以维护和促进健康为目标,向个人、家庭与社区提供连续、综合、便捷的基本卫生服务的新型医学学科^[7]。从医学模式转变入手,全科医学可以促进初级卫生保健服务发展,一定程度上缓和医疗供给矛盾。

现代医学模式已经由单纯的生物医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,医生的功能从疾病诊治逐渐迈向提供人性化诊疗服务。有研究表明,在城市,居民80%以上的医疗需求可以在社区内得到解决,20%的需求要由社区以上来解决,是个“正三角”^[8]。但十几年过去了,医疗供给的“倒三角”状态依然没有明显改善(见图1)。全科医学作为一门综合性的临床医学学科,是医学模式转变下的产物,全科医学的发展必须突破生物医学模式的局限,积极促进医学模式转变,大力投入初级卫生保健服务。甚至有观点认为,全科医学是生物-心理-社会医学模式的最佳表现形式,是最经济、最适宜的医疗服务模式^[9]。可见,转变以疾病为中心到以人为中心的诊疗理念,发展适应于新医学模式全科医学,是医疗供给关系和医疗保健需求向“正三角”调整的重要一步。

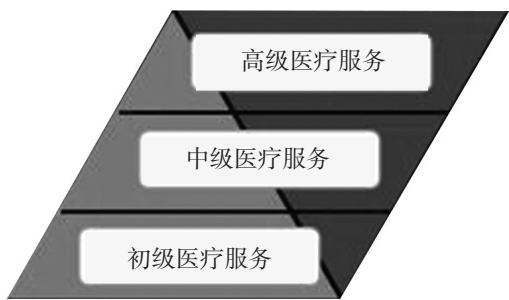


图1 医疗资源配置“正三角”与“倒三角”模式图

2 全科医学人才培养中的社会职业引导

2.1 社会职业引导的概念 所谓社会职业引导是指以促进全科医疗服务创新为核心,在其自身不断建设发展的前提下,以全科医疗服务创新和社会供给需求为导向的职业发展观。这一概念有以下三点说明:

从内容上看,社会职业引导概念将全科医疗服务创新和社会供给需求共举。相较于社会需求引导概念,社会职业引导将以全科医疗服务创新为特色,即在重视社会供给需求刺激的前提下,突出职业自身发展与社会环境发展的协调关系,以社会环境引

导职业发展的同时,用服务创新推动医疗体制进步。

从形式上看,社会职业引导概念囊括的服务体系将扩展到与全科医学学科专业及服务有着潜在关联的各类营利或非营利性机构的方方面面,如健康体检计划服务、控烟辅助服务、移动医疗平台服务或智能穿戴式设备相关服务等。在适应社会供给需求前提下,社会职业引导更提倡和鼓励全科医疗的服务形式创新。

从目标上看,社会职业引导概念对人才提出了新要求。当今社会发展迅速、科技进步日新月异,满足社会需求的人才不仅仅是具有充足技能储备的知识性人才,更是具有自我学习能力和终身学习理念的创新性人才。适应社会发展的创新型人才不应止步于单纯的适应体制和环境,而更应该致力于创新服务方式,发展职业环境,改革服务体制。

2.2 社会职业引导下的全科医学人才培养 社会职业引导强调全科医疗事业的发展以注重全科医疗服务创新为核心,任务重、困难大。这就需要全社会范围内上下联动,共同营造促进改革、鼓舞创新的医疗氛围。

政府作为决策者,可以通过制定相关政策引导全科医学发展,还可以通过投入小规模基金用于项目评审,借此鼓励新一代的全科医学人才申请创新项目,推广经验模式。社区医院作为人才培养的重要基地,一方面要提供合适的发展平台,即倡导全科医学人才以社会供给需求为导向多元化就业;另一方面要鼓励服务创新,即鼓励创新案例试点实践、鼓励创新项目立项申请。全科医学人才作为培养体系的核心,不能拘泥于自身的工作环境,要善于发现问题,打开思路,敢于走向实践,要坚持把新能力、新理念、新技术运用到全科医疗服务实践中,创造自己的岗位特色。

3 社会职业引导培养全科医学人才的模式思考

3.1 推动全科医疗服务创新 社会职业引导培养全科医学人才以促进全科医疗服务创新为核心,结合当下医疗发展趋势,现实中存在着两大契机可以把握。

其一,“健康中国”战略的提出和健康服务业的快速发展是医疗服务创新的一个重要的风口。健康服务业主要包括医疗与预防服务、康复与护理服务、健康管理与促进服务等覆盖全生命周期、连续性的健康服务以及与健康服务密切相关的生产性服务。不难想象,全科医学人才作为粘合剂,在拉近“健康

中国”政策战略与健康服务产业实践的同时,将成为推动健康服务的中坚力量。在产业创新的大潮中,全科医学服务创新能够“对症下药”,为健康服务发展提供广阔的未来。

其二,从医疗卫生事业发展的行业需求出发,“互联网+”服务方式对医疗创新提供了机遇与挑战。目前,互联网技术的兴起与普及对医疗行业的各个方面,尤其是服务能力上产生了巨大的影响^[10]。“互联网+”正在不断突破人们对于医疗健康服务模式的认知,也为“互联网+”医疗健康的发展带来了更加宽广的想象与发展空间^[11]。这就需要全科医学人才用“互联网+”的思维武装自己,将网络与岗位联系起来,将互联网发展与社会职业发展联系起来。例如,借助社区卫生服务中心平台,开发远程医疗会诊服务、线上预约挂号服务、药品线上物联网等针对性不同的互联网服务,以提升自身与整个行业的竞争力。

3.2 推动社会职业兼职 大量教育学实践表明,适宜强度的社会职业兼职可以在培养人才专业知识和技能为主导的基础上发挥各方作用为补充,合理整合各方教学资源,提升人才的综合职业素质。

可以说,社会兼职是一件共赢的事情。推动社会职业兼职将为社会职业引导理论的发展提供广阔的实践田,是现阶段加快转变全科人才培养模式的重要一步。故应在完备安全管理的情况下,引导人才积极参与与公共卫生、健康保健、医疗服务相关的各类服务岗位。同时引入竞争机制、奖励机制、补偿机制等激发人才主观能动性的具体规章制度,推动全科医学人才把新能力、新技术和新理念带到岗位,把学术课题、业务创新、商业实践带到岗位,为卫生服务的全面创新注入新鲜血液。

3.3 助理全科医生人才的培养 以上海市为例,全科医生规范化培训(“5+3”模式)和助理全科医生培训(“3+2”模式)都是当下完善全科医生培养方式的重要途径。在探讨社会职业引导全科医生培养的过程中,助理全科医生的社会职业引导也具有广泛的意义。陈颖敏等^[12]提出,“3+2”规范化培训必须与基层岗位需求相统一,并注重全科理念的培养。这说明助理全科医生与全科医生有着相同的价值观需求,以全科医疗服务创新和社会供给需求为导向的职业

发展观对于助理全科医生的培养是完全适用的,可见发展和完善“三位一体”全科医学人才培养模式还有待与助理全科医生培养理论相结合,值得进一步的探究和探讨。

现今,我国各项政策目标明确,医疗改革意志坚定。但是初级卫生保健服务发展现状依然矛盾突出,全科医学发展的道路特别是全科医学人才的就业前景仍不明朗。本文提出社会职业引导培养全科医学人才是对“三位一体”全科医学人才培养模式的进一步补充,也是对全科医疗服务创新的重要性的另一层阐述。任何事情都不可能一蹴而就,社会职业引导理论的丰富和全科医学教育实践的发展还有待一代又一代卫生事业人才共同努力。

参考文献

- 1 胡伟. 关于发展全科医学教育社会认同问题的思考[J]. 中国继续医学教育, 2013, 5(1): 60-62.
- 2 葛运运, 徐静, 周亚. 我国全科医学发展历史与现状分析[J]. 中国全科医学, 2013, 16(7A): 2201-2203.
- 3 陈起坤, 张俊妮, 陈燕奎. 城市医疗供给制度对社区医疗就诊的影响分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012, 11: 817-819.
- 4 孙俪. 浅谈基层全科医生培养[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2012, 33(13): 1788-1791.
- 5 王文娟, 付敏. “健康中国”战略下医疗供给方式研究[J]. 中国行政管理, 2016(6): 58-61.
- 6 李梦华, 曹欣, 安学娟, 等. 医疗费用增长视角下我国医疗服务供给机制研究[J]. 医学与社会, 2015, 28(5): 45-48.
- 7 卫生部. 关于发展全科医学教育的意见 [EB/OL]. <http://www.ehinagp.net/zcfg.htm>.
- 8 章越松. 当代社会微观结构变迁与全科医学的兴起[J]. 绍兴文理学院学报, 2005, 25(5): 52-56.
- 9 陈正英. 开展全科医学教育适应农村医疗需求[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(18): 32-34.
- 10 蔡博宇, 徐志杰. 互联网医疗对构建新型医患关系的影响[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(10): 9-11.
- 11 孟群. 互联网+助力医疗健康行业的供给侧改革[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2016, 13(2): 105.
- 12 陈颖敏, 朱堃, 翟怡, 等. 助理全科医生规范化培训的成效分析[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(4): 101-103.

(收稿日期 2016-12-17)

(本文编辑 蔡华波)