

- 470.
- [18] 郝梅, 闫华, 刘帆. 论医院高值耗材的科学管理[J]. 中国医学装备, 2011, 8(5): 35-39.
- [19] 陈洁, 于德志. 卫生技术评估[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 3-4.
- [20] Luce B, Cohen RS. Health technology assessment in the United States[J]. Int J Technol Assess Health Care, 2009, 25(1): 33-41.
- [21] Battista RN, Cote B, Hodge MJ. Health technology assessment in Canada[J]. Int J Technol Assess Health Care, 2009, 25(1): 53-60.
- [22] 刘佳琦, 陈英耀. 新加坡、韩国和日本卫生技术评估发展概况及启示[J]. 中国卫生质量管理, 2011, 18(1): 14-16.
- [23] Reuzel RP, van der Wilt GJ, ten Have HA, et al. Interactive technology assessment and wide reflective equilibrium[J]. J Med Philos, 2001, 26(3): 245-261.
- [24] 武敬伟. 浅析医院植入类耗材专项审计[J]. 会计之友, 2011(28): 53-54.
- [25] 刘鹏程, 陈英耀. 卫生技术伦理学评估与卫生决策[J]. 医学与哲学, 2013, 34(23): 12-14.
- [26] 赵琨, 隋宾艳, 郭武栋, 等. 卫生技术评估的国际经验及启示[J]. 中国卫生经济, 2012, 31(2): 87-89.
- [27] 唐檬, 耿劲松, 刘文彬, 等. 全球卫生技术评估发展的历史与经验[J]. 中国医院管理, 2014, 34(4): 6-9.
- 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.22.053

(收稿日期: 2015-02-08 修回日期: 2015-07-09)

## 综合医院全科医学科的定位与发展

龚放, 何芸芳, 谢波, 刘北忠

(重庆医科大学附属永川医院, 重庆 402160)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)22-3154-02

随着医学模式的转变, 全科医学已受到广泛关注和高度重视, 必须大力发展全科医学得到共识。国内专家学者普遍的观点表明, 综合医院设置全科医学科并进行规范化的学科建设, 开展全科医学医、教、研工作, 是全科医学发展的重要保障<sup>[1]</sup>, 也是 21 世纪医学发展的要求<sup>[2-3]</sup>。

2010 年, 国家发改委等六部委发布了《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》, 鼓励综合医院设置全科医学科, 承担全科医师规范化培训任务的医院必须设置全科医学科; 次年, 国务院又发布了《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》, 提出建设以临床培养基地和实践基地为主的全科医生培养实训网络。这些政策都直接或间接表明了: “培养全科医生, 综合医院责无旁贷”。但从过去的实践来看, 无论是在医学的学术界还是医院的管理层, 综合医院是否有必要设置全科医学科都备受争议<sup>[4]</sup>。

### 1 综合医院建立全科医学科的必要性

**1.1 综合医院建立全科医学科是国家医疗改革的需要** 医改提出“强基层, 保基本, 建机制”, 除了加大基层基本医疗设施设备的投入, 还应打造一支数量充足、技术过硬的基层卫生人才队伍, 以发挥基层全科医生医保“守门人”的作用, 并逐步建立社区首诊制度、分级医疗制度, 缓解当前群众“看病贵、看病难”的问题。

**1.2 综合医院建立全科医学科是全科医学人才培养的需要** 据统计, 我国目前每万人口拥有全科医生量, 与发达国家相比至少还差 9 名, 在《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》中全科医师需求量与现有量缺口也至少为 20 万名。当前, 国家政策提出通过多种形式培养全科医生, 而综合医院尤其是教学医院, 拥有丰富的医学教育资源和临床实践资源, 是全科医生培养的关键平台。在其中设置全科医学科, 既可以避免全科

医学生在各个专科内“散养”<sup>[5]</sup>, 又可以吸引具有良好医学教育背景的医学生和年轻医师加入到全科队伍中, 带动全科医学的科研发展, 培养高层次的全科医学人才, 使全科医学人才的学术地位得到认可<sup>[6]</sup>。同时, 在专科医疗为主体的综合性教学医院设置全科医学科, 进行全科医师规范化培训的教学管理, 有利于探索全科卫生服务人才培养的新模式<sup>[7-8]</sup>。

**1.3 全科医学科可以成为综合医院其他专科医疗服务的补充**<sup>[9]</sup> 现今, 三级医院专业更加细分, 为了避免和体系内的其他机构在医疗服务方面的冲击, 以及与医院其他专科之间发生过多的碰撞和交叉, 全科医学科可以利用其学科特色及服务对象的不同选取特需群体如干部保健人群、涉外医疗群体及其他高端人群等作一些特殊的医疗保健或健康管理, 也可以联合医院的体检中心或健康管理中心作一些人群的健康管理事务。

**1.4 综合医院建立全科医学科是与其他专科、社区医疗机构协同发展的需要** 综合医院的全科医学科主要面对个体或者群体开展医疗保健和健康管理。而其他专科主要是针对个体专科疾病的诊疗。二者之间的关系主要在于其他专科可以为全科提供人才培养培训及专科学术技术支持, 全科则可以弥补专科诊疗服务的不足, 通过院内分诊的形式实现互动。此外, 在与社区医疗卫生服务机构之间的关系中, 社区医疗机构主要是面对个人、家庭、群体的基本医疗及健康问题, 全科医学科可以在医、教、研方面为社区提供全方位的指导和支持, 社区医疗机构也可以参与到全科医学教育和科研工作中来。同时, 还可以通过双向转诊形成上下联动机制<sup>[10]</sup>。当前, 综合医院与社区的联动多存在于其他专科和社区的单向联系, 今后在综合医院全科医学科逐渐壮大的基础上, 这种联系将被弱化, 而是逐步转向全科医学科与社区的互动状态, 而这也契合了国家的医改规划, 见图 1。

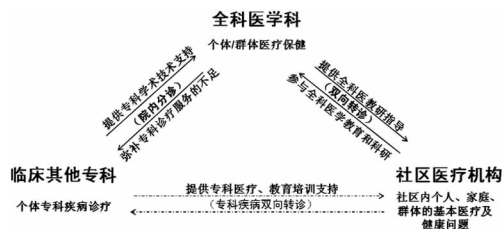


图 1 全科医学科与其他专科、社区医疗机构协同发展的关系

## 2 综合医院全科医学科的定位

现阶段我国建立有全科医学科的综合医院为数不多,主要原因在于普遍认为综合医院建立全科医学科,既增加支出,短期内又不会带来明显的效益。同时,由于与综合医院专业细分的现状存在一定矛盾,易与其他专科在服务对象或范畴上产生交叉,若发展定位不准,很有可能会使全科医学科处于比较尴尬的境地。准确定位全科医学科在综合医院的职责与功能,以及与医院其他专科的关系,是当前综合医院发展全科医学的关键所在。北、上、广为代表的三大区域有着各自独特的发展模式。本文将将其概括为单独建科和整合建科两大模式。

**2.1 单独建科,走特色经营之路** 以复旦大学附属中山医院和浙江大学附属第一医院为代表,主要是在综合医院独立于其他专科而全新设置的全科医学科模式。复旦大学附属中山医院是我国建立全科医学科较早的综合医院,杨秉辉作为当时的院长兼中华医学会全科医学分会的副主任委员,在建立全科医学科方面给予高度重视和大力支持,加之美国中华医学会基金支持,现已单独建科 20 余年,开设有全科病房(吸收特需病房)和门诊(设于院属社区)。建设过程中,以体现全科特色为目标,不将经济效益作为首要追求目标。目前,该科运行较好,实现了医院与社区的双向转诊,找到了院内有效的分诊途径。浙江大学附属第一医院于 2009 年成立全科医学科,2011 年 10 月开设全科医疗专家门诊,设定了明确的诊治范围。初期门诊量有限,科室面临生存问题,但为体现全科医疗服务的特色,医院加大人财物的投入,并不因生存问题而简单地与普内科合并,目前功能尚未完全发挥<sup>[9]</sup>。从这两个案例中可以看出,单独建科模式投入大、建设周期长、见效较慢,但一旦定位准确,将会带来极大的效益。

**2.2 整合建科,谋错位发展之策** 以首都医科大学附属北京安贞医院、浙江大学附属邵逸夫医院、四川大学华西医院和重庆医科大学附属永川医院等为代表,这种整合建科模式可以与现有附属或非附属社区整合,也可以与院内其他专科整合。首都医科大学附属北京安贞医院经历了前期单独设科阶段和后期整合建科阶段,前期因定位不准,全科医学科基本处于“空壳”状态,后期便将社区作为全科医学科的着陆点,与院属社区卫生服务机构整合,并由医院加大人财物的投入,从而建立了医院-社区联合诊疗架构新模式和上下联动的全科医生培训基地,充分发挥了上下联动的正向效应。浙江大学附属邵逸夫医院则是与急诊科整合,但也经历了前后两个阶段,前期与急诊科整合后,因两科差异太大,导致运行不力,后期调整为独立建科并联合社区运行的模式,得到良好发展,打通了院内外双向转诊途径。四川大学华西医院和重庆医科大学附属永川医院则与老干部科整合,主要针对特需人群开展全科诊疗、健康管理,获得特需人群青睐,教育培训成效明显,与社区有一定的互动,

其特点是定位明确,错位发展,服务内容体现全科特色,但与社区上下联动还有待增强。

以上案例启示:(1)综合医院建立全科医学科,必须得到医院高度重视,作为“一把手”工程,在加大人、财、物投入的基础上,不断创新运行机制<sup>[9]</sup>; (2)全科医学科可以考虑单独建科,也可以考虑与现有科室整合,二者各具优势;(3)如果考虑整合建科,可以选择医院直管社区或从事干部保健、特需人群服务的科室或老年科等具有较强共性服务特点的科室;(4)加强与其他专科、社区医疗机构联动将更有利于全科医学科的全面发展。

## 3 综合医院全科医学科的建设与发展思考

综合医院在全科医学的建设与发展中充当了重要的角色。浙江省部分综合医院较早在全科医学科设置方面进行探索和实践,并取得了一定的成绩。2013 年,浙江省颁发了《浙江省卫生厅关于加强综合医院全科医疗科设置的通知》(浙卫发[2013]155 号),将综合医院设置全科医学科一事提高到政府规划的层面,进一步加强了全科医学科的建设力度。而从医院自身发展来讲,建设全科医学科也是医院发展多元化的重要基础<sup>[11]</sup>。当前形势下,综合医院建立全科医学科虽然存在这样或那样的困境,但只要从各个层级得到重视,都可迎刃而解。

**3.1 政府层面** 各级政府应不断加大对综合医院全科医学科人、财、物的专项投入,并重视学科建设,建议将全科医学列入国家级或省部级重点学科、临床重点专科行列,以激发更多的综合医院,尤其是医大附属医院、教学医院积极参与。

**3.2 综合医院层面** 医院必须高度重视,将其列为“一把手”工程,在院内取得上下共识,结合医院实际,准确定位,以与其他专科协同发展。此外,还应给予人、财、物的保障和政策倾斜,创新绩效考核机制以推动其健康发展。

**3.3 全科医学科层面** 明确以全科医学教育、培训为核心,全科医疗服务和科学研究为支撑,促进学科协调发展,加快培养全科医学中、高端专门人才。

**3.4 其他层面** 鼓励构建医联体,打破行政条块分割壁垒,使综合医院与更多社区实现上下有效联动。国际经验表明,发展医疗联合体,合理整合医疗资源,充分发挥社区医院和全科医师的“健康守门人”作用,对于改变基层医疗资源利用严重不足、大医院人满为患的倒金字塔结构有很大作用<sup>[12]</sup>。同时,加强医院信息化建设和区域性医疗协作信息化平台建设,实现网络医院间医疗资源共享。

综上所述,综合医院建立全科医学科非常必要。建设过程中,应结合医院实际,在保持全科医学特色的基础上,选择适合的方式与定位。此外,医院应加大投入和引导,促使学科自身加快建设,逐步从“外部输血”向“自身造血”转变,实现医、教、研协调发展,最终成为连接综合医院和社区医疗机构的桥梁和纽带。

## 参考文献

[1] 方力争,朱文华,王青青. 综合性医院全科医学学科建设的探讨[C]. 浙江:2012 年浙江省全科医学学术年会论文汇编,2012:156-158.  
 [2] 杨秉辉. 全科医学在三级医院中的地位 and 作用[J]. 中国临床医学杂志,1998,5(1):3-4.  
 [3] 祝培珠,杨秉辉. 在三级医院中设置全(下转第 3161 页)

### 3 讨 论

教高[2006]16号文明确提出要大力推行工学结合,工学结合在医学类高职高专院校的具体表现就是院校结合<sup>[2]</sup>。院校结合模式利用学校和医院两种不同的教学环境和教育资源,实现理论教学与实践教学的无缝链接<sup>[3]</sup>,将理论与实践真正结合。重庆医药高等专科学校的院校结合班改革传统的“基础-专业-实习”教学模式,注重理论教学与临床实践的紧密联系<sup>[4]</sup>,充分发挥医院在临床医学人才培养中的作用,安排学生早期进入临床,通过“早临床、多临床、反复临床”满足基层高素质技术技能型人才的培养需求。

从试验组和对照组的比较结果可以看出,像外科学、妇产科学这样需要培养学生较强动手能力的课程,院校结合班的学生在医院里可以直接在教师的指导下,面对真实病例进行力所能及的操作(即早临床、多临床),通过自己亲手实践的过程加深对理论知识的理解。且院校结合班的教师多为来自临床第一线实践经验十分丰富的主治医师、主任医师<sup>[5]</sup>,他们有着大量的临床资料积累,在有需要的时候还可将课堂带入病房,开展现场教学,学生更易于学习。因此在这2门课程中,3个年级试验组的成绩均优于对照组。

从国内相关研究来看,院校结合模式目前多运用于护理专业,这主要与护理学教学的关键环节就是实践,理论是实践的理论有关<sup>[6-8]</sup>。由于临床医学教育中实践是建立在扎实的理论基础上,必须先有理论知识的掌握,才能有实践操作的具体实施。所以目前院校结合模式尚未在临床医学专业广泛推行。不过,从本研究结果来看,院校结合模式在临床医学专业的实施的确有其优势所在,所以在推行过程中也可以借鉴护理专业院校结合的一些实施方法,如建立教学病房<sup>[9]</sup>、实行学习方式与临床岗位工作方式一体化<sup>[10]</sup>,以及在临床实践过程中将教学中非正式的、难以明确表达的技能、技巧、经验和诀窍传授给学生等<sup>[11]</sup>。

在推行“院校结合”改革的过程中应注意以下问题:(1)医院在大学氛围、生活环境等方面不及学校,学生不易接受。(2)医生临床经验丰富,但缺乏教学经验,在教学过程中难于把握课程的重难点及授课内容的取舍,有可能偏离专业培养目标。(3)临床医生有大量临床经验的积累,授课内容丰富,但可能存在教学手段单一,方法不规范等问题。(4)各门课程教师单独带领学生进入临床,学生难于从整体上熟悉职场环境,难于形

成适应自己的学习方式。为解决以上问题,可考虑:(1)院校共同指派辅导员加强学生管理。(2)院校各指派专业带头人1名,实施双带头人制,把握培养目标。(3)专任教师深度合作,保证教学质量。(4)临床导师医教合一,突显改革优势。

### 参考文献

- [1] 马如娅,董美蓉,李惠玲,等. 高职护理专业院校合作人才培养方式的实践[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 150-152.
- [2] 王银燕,蔡聚雨. 高职护理专业工学结合、院校合作人才培养模式的探索与实践[J]. 中国高等医学教育, 2009(8): 79-80.
- [3] 田玉凤,沈曙红,王毅,等. 院校结合模式在教学改革中的应用研究[J]. 护理研究, 2009, 23(27): 2516-2517.
- [4] De Champlain AF, Melnick D, Scoles P, et al. Assessing medical students' clinical sciences knowledge in France: a collaboration between the NBME and a consortium of French medical schools[J]. Acad Med, 2003, 78(5): 509-517.
- [5] 李明. 借鉴法国医学教育模式提高我国临床教学水平[J]. 中华医学教育杂志, 2007, 27(5): 95-96.
- [6] 白蓉. 高等护理教育采取院校联合模式办学的优势分析[J]. 护理实践与研究, 2011, 8(6): 78-80.
- [7] 张敏,赵润平,王慧玲. 院校结合模式在高级护理专业学生培养中应用效果观察[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(16): 108-109.
- [8] 徐益荣,王辉,夏立平. 高职护理专业工学结合背景下“1+1+1”人才培养模式的建立与实践[J]. 护理研究, 2013, 27(18): 1913-1914.
- [9] 杨新月. 院校结合模式在高职护理专业教学中的实践[J]. 中国护理管理, 2006, 6(2): 14-16.
- [10] 张连辉. 高职护理专业工学结合人才培养模式改革与实践[J]. 护理研究, 2012, 26(12): 1129-1130.
- [11] 朱丹,陈燕华. 中美护理本科临床实践环节的比较研究[J]. 护理管理杂志, 2006, 6(1): 23-25.

(收稿日期:2015-02-02 修回日期:2015-07-09)

(上接第 3155 页)

- 科医学是 21 世纪医学发展的要求[J]. 中国全科医学, 2001, 4(11): 841-842.
- [4] 祝培珠. 综合性医院设置全科医学专科的重要作用[J]. 中国全科医学, 2004, 7(15): 1024-1025.
  - [5] 周仲华,黄文娟,陈仕银,等. 三级综合医院全科医疗门诊患者就诊原因及诊断情况研究[J]. 中国全科医学, 2012, 15(8): 2652-2655.
  - [6] 郑闻,陈昌贵,张涛. 综合性医院中全科医学专科的建立与职能[J]. 中国医院, 2009, 13(1): 46-48.
  - [7] 朱文华,陈丽英,戴红蕾,等. 一对一导师制跟踪模式在全科医师规范化培训管理中的运用[C]. 浙江: 2012 年浙江省全科医学学术年会论文汇编, 2012: 121-122.

- [8] 朱文华,方力争,戴红蕾,等. 导师跟踪模式在全科住院医师规范化培训管理中的运用[J]. 中华全科医学, 2014, 12(3): 333-335.
- [9] 曾耀堂. 拓荒全科医学科[J]. 中国医院院长, 2012(17): 53-56.
- [10] 陈文姬,汤仕忠. 全科医学病房在综合医院中的重要作用[J]. 中国全科医学, 2009, 12(3): 396-399.
- [11] 李冰,张万彬. 医院全科医学建设及发展策略[J]. 医院管理, 2011, 18(2): 127-128.
- [12] 臧芝红,廉爽. 谈基于国际视角下的我国医联体发展[J]. 解放军医院管理杂志, 2014, 21(2): 117-119.

(收稿日期:2015-02-08 修回日期:2015-07-10)