

紧密型健康联合体内基层医疗卫生人才培养探索与实践

李春 朱景新 唐燕华 王瑛*

上海市奉贤区四团镇平安社区卫生服务中心 上海 200000

摘要：本文论述了传统基层医疗卫生人才的培养方式以及面临的挑战，并在“六院-临港”紧密型健康联合体建设中积极探索党建引领下的以“党员导师制”、“全专联合门诊”、“MDT联合教学”等基层医疗卫生人才培养模式，并客观评估在实践中取得的成效。

关键词：紧密型；健康联合体；基层医疗；卫生人才

引言

在医疗卫生体制改革不断深化的大背景下，紧密型医联体建设是由不同级别、类别医疗机构，通过纵向或横向协作，形成资源共享、共同协作的管理模式的医疗机构联合组织^[1]。资源的有效整合提高了基层医疗卫生机构服务能力和水平，促进基层首诊，加快推进分级诊疗制度实施，也打破了医疗机构之间的封闭，是提高基层医疗质量和效率的重要途径之一，其中基层人才培养是医联体建设的重中之重^[2]。本文就在“六院-临港”紧密型健康联合体建设实践中探索适合基层医疗卫生人才培养发展的模式，以促进卫生服务中心的管理、医疗服务和质量的提升，提高患者就医幸福感，满足人民群众日益增长的医疗服务需求。

1 基层医疗卫生人才培养方式与挑战

1.1 培养方式

基层医疗卫生人才是确保基层医疗服务质量、提升基层医疗水平的关键。基层医疗卫生人才的培养方式多种多样，主要有以下几种方式。

(1) 院校教育培养模式。一方面医学院开设面向基层医疗卫生的专业，如基础医学、卫生管理等，开设相关专业的专业课程和实习环节，培养学生的专业知识和实践能力。另一方面基层医疗机构配合医学院，开展临床实习和实践教学，让学生接触真实的医疗环境和 workplace。

(2) 岗位技能培训模式。针对已在基层医疗机构工作的医务人员，开展专业技能培训和进修教育。可以对医务人员开展全科相关知识和技能培训，可以邀请专家进行授课、组织学术交流等活动，并安排他们到上级医疗卫生机构进修学习。

(3) 远程教育与在线学习模式。利用互联网技术，通过远程教育平台或在线学习平台，以视频课程、网络直播、在线讨论等形式的教学，开展基层医疗卫生人才培养，使基层医疗卫生人员足不出户地学习到最先进的医学知识和技能培训。

(4) 实践锻炼培育模式。基层医疗机构与上级医院建立联合体关系，通过派遣医务人员到上级医院学习、交流，提高其临床经验和医疗水平。同时可以组织医务人员参与公共卫生事件应急处理、医疗援助等活动，锻炼其应对复杂情况的能力。

1.2 基层医疗卫生人才培养面临的挑战

(1) 在岗培训内容单一形式固化。基层医疗卫生人才培养，一般是线上与线下培训相结合的培训方式。线下培训以老师“教”和学员“学”为主的灌输式教学，形式单一、不够灵活，学员单方面接受知识，缺少互动，缺乏培训后的技能提升训练；线上培训以录像课程为主，学员在学习后对重点、难点把握不住，且没有老师可以解答。另一方面培训学习进度有学员自行把控，学员会轻视不重视；同时还存在线上考核方式缺乏严肃性和真实性。

(2) 培训教育针对性不足。虽然各个医疗机构每年都会组织各种各样的培训教育机会，但一般都有人数限制，能有机会参与的人数无法满足基层医疗卫生人才的需求。有不少学员仅仅是为取得继续教育学分，而非业务水平的提升。

(3) 基层人才总量不足。基层医疗卫生机构普遍面临人才短缺的问题，特别是郊区、偏远地区。一方面相较于大医院，基层医疗卫生机构在薪酬、职业发展前景、工作环境等方面都不具备竞争力，因而难以吸引和留住优秀医疗卫生

人才；另一方面政策对于基层医疗卫生机构的支持力度不够充分，如编制数，高素质人才不愿意来基层工作。

2 紧密型健康联合体内基层医疗卫生人才培养的探索与实践

基层医疗卫生机构服务能力的关键在于基层卫生人才，紧密型健康联合体能发挥作用的关键也在人才队伍的建设。紧密型健康联合体模式下人力资源结构的举措不仅仅包括三甲医院的优质医疗资源下沉到基层，更重要的是建立和优化基层医疗卫生人才的培养机制，让基层医务人员掌握更新更全面的医疗技能，从而能更好地为当地百姓服务，为其提供更优质的医疗服务。奉贤区四团镇平安社区卫生服务中心（简称“中心”）依托“市六-临港”紧密型健康联合体建设，积极探索人才培养机制，提升自身服务能力，全力打造一所“能看病、会看病”的社区卫生服务中心。

2.1 “党员导师制”——人才业务管理双培养

依托“六院-临港”紧密型健康联合体建设，为年轻骨干聘任医联体内杰出党员导师，把业务骨干培养成党员，把党员培养成医疗、教学、科研、管理骨干（表1）。通过党员导师的引领和指导，帮助年轻骨干树立正确的世界观、人生观和价值观，提高党性修养，增强党员意识和使命感；其次聘任的党员导师具有丰富的临床经验和专业知识，能够为年轻医务人员提供实践指导和业务支持，促进年轻医务人员快速成长，提高整体业务水平。最后，通过党员导师的引领、带教、评价和考核，促进医院内部管理的科学化和规范化，提高医院整体运营效率和服务质量。

表1 2023年度平安社区卫生服务中心医联体内党员导师结对名单

证书编号	选送单位	姓名	政治面貌	进修实习单位	党员导师	职务/职称	聘任期限
2023002	平安	赵**	党员	六院	殷**	主任医师	1年
2023003	平安	陈**	群众	六院	马**	主任医师	1年
2023004	平安	宁*	群众	六院	朱*	主任医师	1年
2023005	平安	祝*	群众	六院	瞿**	主任医师	1年
2023006	平安	唐**	党员	六院	李**	助理研究员	1年
2023007	平安	徐**	群众	奉城医院	李**	主任医师	1年

2.2 “全专联合门诊”——临床实战培养体制

基层医疗卫生人才队伍素质和技术水平的提高仅仅依赖于弥补硬件设备短板无法立竿见影，要从本质上将学习与培训相结合来逐步提升同质化的质量。依托“六院-临港”紧密型健康联合体建设，六院的呼吸科、消化科、针推伤科、心内科、肾脏内科、心胸外科、骨科、老年病科、妇科、中医外科等专科专家团队下沉到社区卫生服务中心，与中心全科医生联合坐诊（表2），为患者提供更全面和专业的诊疗服务，同时也为基层医疗卫生人才提供学习和提升的机会。通过“全专联合门诊”，中心全科医生有机会直接参与复杂病例的处理，有机会在诊疗过程中，共同讨论病情和治疗方案，能够提高中心全科医生的业务水平；另一方面，通过医联体建设促进医疗机构主导作用的充分发挥，使医疗资源整合得到加速发展。对医疗资源进行合理分配，并针对双向转诊作出具有规范性的且不断改进的意见，以此保证医疗机构整体服务能力得到持续提升。还要明确医联体医院服务的内容、收治标准和执业范围，以此对转诊标准和分级诊疗流程的科学性与规范性提供保障，保证双向转诊正常开展，保证分级诊疗制度的顺利实施。

表2 平安社区卫生服务中心全专门诊、跟诊疗学员一览表

科室	专家或团队	跟诊学员	坐诊科室
呼吸科	殷**	赵**	全科五
呼吸科	孔**	赵**	全科五
消化科	瞿**	黄**	全科五
消化科	刘*	祝*	全科五
针推伤科	朱*	潘**	中医全科五
心内科	马**	陈**	全科二
肾脏内科	桂**	付**	中医全科六
心胸外科	成**	杨**	全科七
骨科	江**	宁*	全科十一
老年病科	龙*	邵**	全科五
妇科	黄**	吴**	妇产科二
中医外科	金*	宁*	中医全科六

2.3 “红色MDT联合教学”——多学科交叉培养模式

社区以老年患者居多，老年慢病共病常见，基层医疗急需能够提供全方位、多元化服务的综合性医疗人才。“红色MDT联合门诊”是一种以多学科合作作为基础的医疗服

务形式，针对老年基础疾病，根据并发症或合并症，联合相关学科，在循证医学理念指导下在MDT平台下，建立规范化的诊疗流程、明确临床决策、确立诊断等，为患者提供最佳的诊疗方案^[3,4]，同时助力培养多学科交叉的基层医疗卫生人才。“六院-临港”是紧密型健康联合体牵头单位，对基层医疗卫生服务机构开展指导，创新打造糖尿病肾病中西医联合门诊、胸外和呼吸肺部小结节门诊、骨科和针推伤科联合门诊（表3）。通过MDT协作，基层医疗卫生人才可以与不同专业的医生、护士、医技等专业技术人员合作，学习跨学科的知识技能，增强解决复杂病例的能力，有助于基层医疗卫生人才提升综合诊疗能力。另一方面，MDT强调团队协作，基层医疗卫生人才在参与过程中可以学习如何更有效地与团队成员沟通和协作，增强团队的凝聚力。

表3 平安社区卫生服务中心红色MDT联合门诊

专家	专家	联合门诊
桂**	朱**	糖尿病肾病中西医联合门诊
成**	孔**	胸外和呼吸肺部小结节门诊
朱*	江**	骨科和针推伤科联合门诊

2.4 监督激励机制——人才培养的重要保障

建立监督激励机制是确保培养基层医疗卫生人才有效的关键。针对党员导师结对的青年骨干、全专联合门诊的跟诊学员、红色MDT联合门诊的跟诊学员，每半年进行一次评估，了解培训进展和问题，及时调整改进，不断优化培养方案。另一方面，建立多维度考核体系，结合理论知识、临床技能、综合素质、导师们的鉴定等多方面进行考核，确保考核的全面性和科学性。考核结果会及时反馈给学员和相关管理部门，帮助了解学员自身的不足和改进方向，同时对于表现优秀的基层卫生人才提供进修和深造机会，并将培训成果与职业晋升挂钩，激励基层医务人员不断提高专业能力，定期评选优秀学员，颁发证书并鼓励其分享学习经验，树立典型示范作用。

3 紧密型健康联合体内基层医疗卫生人才培养取得的成效

3.1 医疗水平得到明显提升

“党员导师制”、“全专联合门诊”、“红色MDT联合门诊”等有效增强了基层医务人才的服务意识、职业道德和专业能力，能够处理更多复杂的病理，提升了基层医疗机构的医疗服务水平。2023年6月，核准平安社区卫生服务

中心为全科医疗质量控制联盟单位。近5年，医疗质量和家庭医生签约服务考核等次逐年上升，论文发表数量逐年递增（图1），相应科室的门诊量急剧上升（图2）。中心还取得“全国规范化持续葡萄糖监测规范单位”、“上海交通大学医学院六院临床医学院”、“上海市肺栓塞和深静脉血栓形成防治联盟医院”、“上海健康医学院附属四团镇平安社区卫生服务中心（筹）”、“市六一临港”紧密型健康联合体优秀基层组织一等奖。



图1：2020-2023年度论文发表数量柱状图

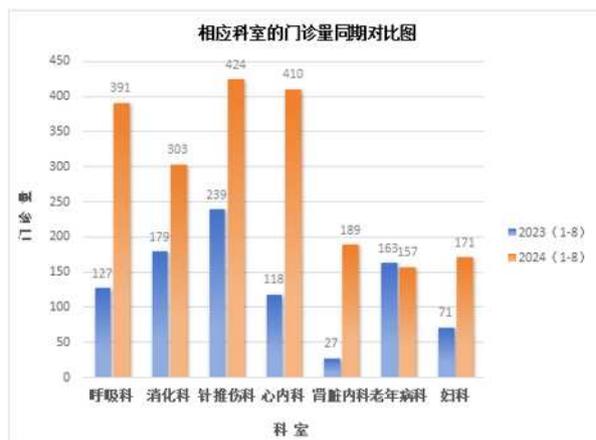


图2：相应科室的门诊量同期对比图

3.2 群众就医体验大力改善

“全专联合门诊”、“红色MDT联合门诊”等更好地落实分级诊疗制度，使社区群众在家门口就能享受优质的医疗服务，提升患者的就医体验。双向转诊机制，基层医疗机构与上级医院之间的转诊流程更加顺畅，患者得到更及时有效地治疗。医疗卫生人员医疗质量的提升和服务态度的改善，使患者的满意度和信任度显著提高，受到了患者的广泛好评，收到锦旗、感谢信、便签数量具体如表4所示。

表4 近3年年度收到锦旗、感谢信、便签等统计表

年份项目	锦旗数量(面)	感谢信、便签数量(封)	其他
2021年	18	8	
2022年	14	7	
2023年	25	16	书法牌匾2付
2024年	32	21	

3.3 党建服务品牌加强巩固

中心以群众需求为导向,在“六院-临港”大力支持下,中心结合党员导师工作,开设“全专联合门诊”和“红色MDT联合门诊”,进一步巩固“平安@健康”党建服务品牌。糖尿病肾病中西医联合门诊、胸外和呼吸科肺部小结节门诊、骨科和针推伤科联合门诊的设立,党员医务工作者持续加入,有效地整合和利用“六院-临港”及自身的医疗资源,提升资源使用效率,让联合门诊持续巩固发展。以前在中心难以处理的较为复杂病例,现在就可以得到中心专家及全科医生的指导和治疗,减少了不必要的转诊,提高了门诊的效率。

4 讨论

4.1 紧密型健康联合体内基层医疗卫生人才培养存在的问题

紧密型健康联合体内,中心在医疗卫生人才培养方面虽然取得了一定的成效,但从实际运行过程看,仍面临着很大的问题和挑战。首先培训内容碎片化,缺乏系统化。培训内容一般由专家自己设定,并且培训内容之间相互独立,难以形成知识的系统性整合。其次培训和实践衔接不足。培训的内容偏重于理论或专业技术,实践上手的机会不足,使基层医疗卫生人员在培训后难以将培训的理论知识转化为实践技能。最后培训的评估机制不健全。一方面培训评估方法一般用满意度调查和理论考试的形式,方法单一,缺乏系统性。另一方面缺乏有效的数据收集、管理和分析工具,难以从大量的评估数据中提取有价值的信息,用于改进培训和评估机制。

4.2 下一步工作措施

(1) 建立健全评估和反馈机制。制定明确的培训评估标准和指标,涵盖知识掌握情况、技能熟练度以及综合评价。培训后定期评估在实际工作中运用技能的效果,通过反馈及时调整培训内容。建立学员反馈机制,收集培训过程中的意见建议,并分析和改进。

(2) 完善培训体系。和“六院-临港”全专联合门诊专家、党员导师、红色MDT联合门诊专家沟通,培训的内容偏向基层医疗卫生人员的实际工作需求,提供更多实际操作和实习机会,使培训内容能够得到实践验证,并制定长期系统的培训计划,包括阶段性目标和具体实施方案。培训方法多元化,结合线上和线下培训,采用模拟训练、案例分析等多种培训方法,提高培训医务人员的互动性和参与度。

(3) 加强信息化建设。在紧密型健康联合体框架内,通过建设信息化平台,实现紧密型健康联合体各单位之间的资源共享和知识交流;通过问答、在线研讨等互动方式,增强培训的互动性和深入性;医疗机构之间实现共享检查结果,患者上下转诊时,实现就诊信息和记录互相查看;协调各方资源,建立数字化培训资源库,制作和收集优质培训资料,包括视频、电子书、PPT、互动课程等。

目前,紧密型健康联合体内基层医疗卫生人才的培养模式尚处于探索和实践模式阶段,从前期的摸索实践成效来看,“党员导师制”、“全专联合门诊”、“红色MDT联合门诊”对于培养基层医疗卫生人才是有效的,提升了基层医疗卫生人员的服务意识、职业道德和专业能力。但打造可复制推广的人才培养发展模式,在实际工作中还存在较大的探索空间,还需要进一步改善与验证。

参考文献:

- [1] 梁涛,杨立倩,廖春丽,韦师,伍勋.新医改“强基层”背景下紧密型医联体的管理模式及其应用效果[J].广西医学,2018,40(5):552-555.
- [2] 蒋恩,许道婧,曹洋,唐金海.紧密型医联体建设体系研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2021,105(4):378-381.
- [3] 叶丽,李亚珍,曹玲珊.多学科联合诊疗模式在门诊的应用分析[J].医院管理论坛,2022,39(08):41-44.
- [4] 李贤华,宋婷,赵子衿,等.上海市医院多学科协作诊疗绩效评价体系构建[J].中国医院管理,2019,39(11):29-31.

基金项目:

本篇文章由本课题资助:基金号:1y1ht202319。课题名称:紧密型健康联合体内基层医疗卫生人才培养探索与实践。

通讯作者:

王瑛(1975-),女,汉族,上海奉贤人,大学,上海市奉贤区四团镇平安社区卫生服务中心副主任医师,妇产科学和党务工作。