

健康焦点

贵州省2938名本科订单定向医学生全部履约

乡镇有了全科医生

本报记者 汪志球

2010年,国家启动农村订单定向医学生免费培养计划,旨在为农村基层定向培养一批高素质全科医生。该计划面向参加高考统一录取的考生,实行单列志愿、单独划线、提前录取。这些医学生学满5年后,要到基层履约服务6年,其中前3年参加住院医师规范化培训,学习和规培期间费用,由中央和省级财政按标准投入保障。

截至2020年底,贵州全省已培养5070名本科订单定向全科医生,平均每个乡镇卫生院3.7人,是全国培养人数最多省份之一。目前已毕业2938人,全部到基层履约报到。自2018年以来,1000余名完成住院医师规范化培训的订单定向全科医生回到了乡镇卫生院服务。

贵州省订单定向培养的医学生如何培养,工作情况怎么样?日前,记者进行了采访。



素质过硬“下得去”
实施好订单定向全科医生政策,最关键的一环在学校。这批学生专业素质硬,精神品质更硬

是去?是留?当市县大医院抛来做橄榄枝时,李田书犹豫再三,最终决定留下来,因为“这里更需要医生”。

2010年,参加完高考后,班主任宣讲了农村订单定向医学生免费培养的好政策,家庭困难又想学医的李田书看到希望,如愿考入遵义医科大学全科医学系。

5年本科、3年住院医师规范化培训,算一算,国家为李田书投入20多万元。2018年,他履约服务基层3年,回到老家凤冈县琊川镇卫生院。

很快,乡亲们发现,自从镇上来了一批高水平的全科医生,很多过去乡镇治不了的病都能治,再也不用出远门到县、市医院来回跑,省了钱,减了痛,治了病。李田书说:“城里医生多,不缺我一个。乡亲们的健康,需要我守护”。

2018年起,像李田书一样的1000余名完成3年全科专业住院医师规范化培训的订单定向全科医生回到乡镇卫生院服务。

“实施好订单定向全科医生政策,最关键的一环在学校。”遵义医科大学全科医学系副主任、附属医院全科专业基地主任肖雪说。

贵州的订单定向免费医学生录取标准不低,以县为单位,以不低于二本分数线为标准,择优录取农村考生。培养标准较高,需要“一专多能”,培训基地均设置全科医学科,“什么事都要干一点”“什么病都会看一点”,侧重全科素质培养,要求毕业生初步具备解决农村常见病、多发病、传染病和地方病等疾病的能力和公共卫生服务能力。

肖雪说,这些医学生不仅要专业素质合格,具备多而精的全科能力,在思想上也要合格,具备感恩诚信的精神品质。教学实践中遵循“三全”培养路径:课程设置全,实践培训全,思政教育全。

2014年,李俊考入遵义医科大学全科医学系。2019年,毕业后回老家铜仁市石阡县花桥镇卫生院报到,当年分配到遵义医科大学附属医院全科专业基地规培。对比其他医学专业,李俊发现,系里开设课程多,涉及内科、外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、中医学等,是一套“通识课程和身心素质课+基础与临床+全科和公共卫生+实践技能和创新创业”的全科模块化课程体系。36个月的规培期,其中27个月要轮转23个医院科室,比其他专业规培生平均多一倍,6个月到社区卫生服务中心接诊,3个月又回到医院

自主选择科室。

“放手让他诊疗,但得全程盯着,最后总结改进。”作为李俊的带教老师,遵义医科大学附属医院全科专业基地教学主任邹曲说这叫“放手不放眼”,实施下来颇有成效,目前基地的全科医生在规培期全部考取执业医师资格证。

订单定向,履约是根本。邹曲坦言,这批学生专业素质硬,精神品质更硬。学校和基地把思政教育重点放在感恩、诚信上,利用革命老区红色资源,组织订单定向全科医生读红色书籍、重走长征路、到艰苦地区义诊、开展志愿服务,从学习、培训、生活、家庭全方位关怀,使他们懂得感恩国家培育,遵守契约奉献基层,锻造优秀的品质。

遵义医科大学目前已培养2069名本科订单定向全科医生,占全省41%,其中519名完成8年学习和规培后全部履约。

独当一面“有干头”
全科医生提升了卫生院整体诊疗水平、规范化管理水平,让更多农村患者留在基层

2018年8月16日清晨,李田书兴冲冲从朝阳村自家出发,坐了5公里的车到琊川镇卫生院。没承想,第一天报到,从早到晚手忙脚乱。没人带他熟悉,没有时间过渡,直接上手看病。一天下来,他已进入状态,感觉在这里工作好久似的。

第一天,他对自己为什么学“全科专业”一

下子理解了,对国家为什么要实施订单定向免费医学生政策明白了。

近年来,随着国家加大投入,乡镇卫生院的条件得到改善。凤冈县投入1000多万元,2017年建成琊川镇卫生院,打造成全县南部医疗中心,这样的条件在全县算中上等。但是,直到李田书报到时,临床只有全科诊室、中医科室,医生仅3名,没有病案室,没有规范的就诊流程,医护分工不明确。

李田书到岗第一天就接诊了50多名患者,内外妇儿、耳鼻喉眼,各科的病惠都有。印象最深是一位患糖尿病的村民,从接诊到检查、静脉注射、夜间护理,李田书自己一人全包,8年的全科学习派上了用场。

李田书的到来,让卫生院渐渐发生了变化。曾在3个乡镇卫生院工作过的院长张杰发现,最显著的一个变化是:全院就诊人次在不断增加,指定找李田书看病的逐渐增多,卫生院以前很多治不了的病他都能看,以前常去县市医院就诊的患者留在了卫生院。2019年5月,张杰向组织推荐,破格提拔李田书为分管业务的副院长。

李田书不负所望,开始建立病案室、规范就诊流程、开展业务培训……2020年,全院就诊人次增至4.2万人次,总收入1055万元,今年上半年收入同比增长100万元。

李田书同班同学郑乾义到王寨镇卫生院工作。王寨镇是凤冈县第二偏远乡镇,离县城70多公里,坐一趟车需要个把小时。官塘村70多岁村民杨正志患慢性肺心病,几乎每个月都要去县医院住几天,平均每次花费1000元。郑乾义到了镇卫生院,杨正志没再去过县医院,在镇卫生院平均每次花100多元。杨正志感慨:“小郑医术好人也好。找他看病,自己少遭了罪,家里每年能

省万把块钱。”

王寨镇卫生院院长李卓认为,全科医生提升了卫生院整体诊疗水平、规范化管理水平,让更多农村患者留在基层,推动了分级诊疗制度的实施。

心无旁骛“留得住”
把全科医生当成“宝”来对待,从生活住房、任用提拔、亲属工作等方面给予充分保障

订单定向全科医学生大多来自偏远贫困村。相比学校其他院系班级,贫困生比例较高。因此,订单定向全科医生的培养使用得到更多的国家政策保障和人文关怀。

“订单定向全科医生的政策,圆了我的大学梦。如果不是免费,我们家供不起。”在校期间,宁月兰能省则省,把每个月的生活费平均压在600多元,这几乎是全校学生最低水平,省出来的钱还要寄给家里。

宁月兰家在从江县下江镇龙里村,姐姐读大学,弟弟上中学,当时是建档立卡贫困户。读医的高成本曾让一心想学医的她感到绝望。2016年高考后,宁月兰从老师那儿了解到订单定向全科医生的政策,毫不犹豫地报考,如愿考入贵州中医药大学第一临床医学院。

定班98名同学中有30多个贫困生。第一临床医学院党委副书记杨晓彤介绍,除了国家给的补助,院里在助学金、评优奖励等方面向贫困生倾斜,提供公益性岗位和推荐勤工俭学。宁月兰得到了在学校第一附属医院当文明引导员的勤工俭学机会,每天50元,午餐补助15元。

“资金保障,是订单定向全科医生计划实施的基石。”贵州省卫生健康委科教处处长李梦蓉介绍,中央和省级财政按照每人每年8800元投入,用于订单定向5年的学费、住宿费、生活费以及书本费补助。3年规培期间,除了享受定向单位工资福利待遇,国家另按3.2万元每人每年培训经费投入。截至目前,中央和贵州省级财政已累计投入经费近2亿元。

最近,宁月兰拿到了报到证。她是侗族姑娘,被分配到从江县最偏远的苗族镇,坐车到县城5个小时,镇卫生院医生加护士才7个人。她说:“我不仅要干,还要干好,农家孩子不怕苦。苗药是民族瑰宝,当地药材资源丰富,我一定要把苗医药学学好用好。”

凤冈县卫生健康局主任科员王琴坦言,县里把全科医生当成“宝”来对待,从生活住房、任用提拔、亲属工作等方面给予充分保障。目前,全县签约50名订单定向全科医生,人数位居全省前列,其中3人被提拔为副院长。

贵州省坚持把好每一个关口,让订单定向培养的医学生回到了基层。一是把好“使用关”,规培期间享受“单位人”待遇,人均月收入在4000元以上;规培合格后到基层服务,享受生活补贴、保障住房等全科岗位优惠政策,确保“留得住”。二是把好“成长关”,规培合格后到基层服务,可直接参加中级职称考试,优先被聘为全科主治医师;达到学位授予标准的,可授予临床医学专业硕士学位;在贫困地区基层取得中级职称后连续工作满10年的,可直接通过考核认定取得副高级职称,确保“有发展”。

贵州省卫生健康委主任孙发认为,订单定向培养医学生一系列政策措施落地,全科医生全部履约到基层服务,有利于完善基层卫生服务体系,推动实现分级诊疗,助力健康中国建设。

图①:定向培养全科医学生李田书正在乡镇卫生院门诊出诊。
图②:遵义医科大学全科医学系副主任、附属医院全科专业基地主任肖雪(右三)带规培学员做教学查房。

无影灯

近日,国家卫健委发出《关于加快推进社区医院建设的通知》,拟于年底前再推进建成500家左右社区医院,切实巩固提升县域医疗卫生服务能力和水平。

“小病在社区,大病到医院,康复回社区”,是分级诊疗制度建设的重要目标之一。多年来,我国医疗卫生服务有效供给总体不足,基层医疗服务能力相对薄弱。自2019年起,我国开展了社区医院建设试点,今年全面提升升级。社区医院建设主要是针对基层医疗卫生机构的短板和疫情防控暴露出的薄弱环节,着力补短板、强弱项、堵漏洞,统筹做好疫情防控和基本医疗卫生服务工作,从而提升基层医疗卫生服务能力,推动分级诊疗制度建设。

“十四五”时期,我国城镇化、老龄化进程将进一步加快,多种疾病负担并存、多重健康影响因素交织的复杂状况将长期存在,人民群众就近享有多层次多样化便捷的健康服务需求将持续快速增长。加快社区医院建设,改善基层医疗卫生机构基础设施条件,是实现优质医疗资源扩容和区域均衡布局的重要途径,有利于加快建设优质高效的医疗卫生服务体系,提升基层防病治病和健康管理能力,促进建立分级诊疗体系,更好地满足人民群众基本医疗卫生服务需求。

加快社区医院建设,需要科学规划布局。社区医院是百姓“家门口的医院”,必须以居民健康为中心,以满足人民群众基本医疗卫生服务需求为出发点,进一步提升城乡居民对基层医疗卫生机构的信任度和获得感。各地应根据基层医疗卫生机构基本情况、服务能力、群众看病就医需求等,结合区域卫生规划和医疗机构设置规划,合理确定社区医院建设发展规模。要科学制定社区医院建设方案,成熟一个,建设一个,巩固一个,不能搞“一窝蜂”。要严格评估标准,加强医疗质量和安全管理,切实保障医疗质量和患者安全,树立和维护行业声誉。

加快社区医院建设,需要突出服务特色。要坚持社区医院基层医疗卫生机构功能定位,发挥社区医院贴近群众优势,积极开展签约服务、家庭病床服务、上门服务、社区护理、安宁疗护、随访管理服务,落实慢性病长期用药处方管理要求,调整和适当延长社区医院门诊服务时间,提高服务可及性和便利性。积极应对人口老龄化,以“一老一小”为重点完善社区医院功能布局,优化服务流程,方便老年人和儿童看病就医,拓展妇幼保健和医养结合服务。在做好全科诊疗服务的基础上,积极开展预防保健、康复、口腔、儿科及妇幼保健、精神心理等服务,加强特色科室建设,满足群众多样化个性化服务需求。注重发挥中医“简、便、验、廉”的优势,突出中医药特色,提供融中医医疗、预防保健、康复服务于一体的综合服务。

加快社区医院建设,需要政策协同发力。社区医院承担基本医疗卫生和基本公共卫生服务,其防治结合的功能定位和公益性质不能改变。各地应着眼于满足群众就近看病就医需求,在房屋建设、床位设置、设备配备、技术准入、用药目录、医保报销等方面,为社区医院发展创造条件。要统筹社区医院建设与城市医疗集团、县域医共体建设,鼓励上级医院医师到社区医院多点执业,加强疾病预防控制、妇幼保健、精神卫生等机构对社区医院的指导,推动形成上下联动、医防协同新格局。

深化医改是一场马拉松,不能急功近利,不能一哄而上,而要蹄疾步稳,脚踏实地。建设社区医院是普惠民生的好事实事,希望各地把好事办好、实事办实,让社区医院更“接地气”、更“聚人气”,有效缓解群众的看病难、看病贵问题,增强人民群众的获得感和幸福感。

让社区医院更接地气更聚人气

白剑峰

中医养生

祛暑除湿度三伏

进入三伏,湿热交加,酷暑难耐。要想平安度夏,需要调养心神、祛暑除湿。

晚间睡眠时间相对不足,午后常感到精神不振。建议每天坚持30分钟左右的午睡,改善脑部供血系统的功能,提高午后的工作效率,增强机体的免疫功能。

夏天穿得少是为了散热。在气温接近或超过37摄氏度时,皮肤不但散热功能减弱,反而会从外界环境中吸收热量,因而夏季亦会感觉更热。越是暑热难熬,越应该穿吸汗的衣服保护自己。建议穿一些浅色的薄长衣、长裤,来阻隔日光的暴晒,以利于防暑。

夏季人体阳气浮于外,脾胃运化功能减退,故易出现食欲不振等症,因此饮食要注意节制,不要吃得过饱。如果为了开胃而进食冷饮等凉食,很容易损伤脾胃之阳气,导致胃痛、腹泻等症。食用西瓜、苦瓜、黄瓜、茄子、芹菜、芦笋等凉性食物,同样有清热解暑的功效。夏季饮食应该以清淡、滋润、富有营养、易于消化为原则,做到温凉适度。

暑热伤津,夏季运动强度要适当降低,活动量也应适当减少。一般来说,运动时间以1小时之内为宜,多做一些慢节奏的运动。运动后注意补充水分、盐分。多进行室内运动,或在晨起气温较低的时间外出活动,避免中暑。

名医讲堂

尿酸高不等于痛风

李常虹

王先生连续两年体检发现血尿酸水平偏高,但并没有关节肿痛急性发作的病史。王先生十分焦虑,担心自己患上了痛风。

所谓高尿酸血症,是指正常嘌呤饮食下,非同日两次空腹血尿酸水平男性大于420微摩尔/升,女性大于360微摩尔/升。而痛风是一种由于尿酸盐沉积至关节所致的晶体相关性关节病,与嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄减少所致的高尿酸血症直接相关,属代谢性风湿病范畴。

从理论上讲,高尿酸血症是痛风发生的病理生理学基础,但当机体仅有尿酸升高而无关节肿痛等临床表现时,称为无症状性高尿酸血症,尚不能判断为痛风。所以,高尿酸血症不等于痛风。

随着人们生活水平的提高,无症状高尿酸

血症的患病率呈逐年增加的趋势。据统计,我国男性高尿酸血症的患病率为9.2%~26.2%。该患病率随着年龄的增长而增长,一般来说城市高于农村,沿海高于内陆。

尿酸的长期升高,可导致尿酸盐晶体析出沉积于关节及周围软组织、肾小管和血管等部位,久而久之引起关节软骨、骨质、肾脏以及血管内膜等急性慢性炎症损伤。

针对无症状的高尿酸血症患者,无论血尿酸水平多高,也不管是否符合心血管疾病、慢

性肾脏疾病、肾结石等,均不推荐使用降尿酸药物起始降尿酸治疗。根据2017年发表的中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识,高尿酸血症患者需要综合和长期的全程管理,按照血尿酸水平及合并的临床症状/体征,决定药物起始治疗时机,并制定相应的治疗目标,进行分层管理。

在日常生活中,高尿酸血症患者需要注意哪些事项呢?

自我管理是基础。患者应了解高尿酸血

症相关知识,制定个体化的生活方式干预。如患者合并其他疾病,需要与专科医师合作制定共患病的治疗方案,避免使用影响尿酸代谢的药物。如果目前无任何症状及合并症,暂不推荐降尿酸药物治疗。

非药物治疗是关键。提倡均衡膳食,以低嘌呤饮食为主。多饮水,维持每天尿量2000—3000毫升。可饮用牛奶及乳制品(尤其是脱脂奶和低热量酸奶),避免饮用含糖或含糖饮料。规律运动,减轻体重,可有效降低血尿酸水平。

药物治疗是补充。经非药物干预疗效不佳时,可考虑采用药物治疗。尤其是针对血尿酸水平长期大于480微摩尔/升,且合并代谢综合征、心血管疾病、慢性肾脏疾病及肾结石的患者,应制定合理的降尿酸治疗方案。

(作者为北京大学第三医院风湿免疫科主治医师)