

中西医结合型基层公共卫生人才培养及服务新模式的路径探索*

张贵锋¹ 陈俊琦² 李力强^{1,3} 王小飞⁴ 胡钰颖¹

1 肇庆医学高等专科学校 (广东肇庆 526020)

2 南方医科大学 (广东广州 510515)

3 肇庆市第一人民医院 (广东肇庆 526040)

4 武汉大学附属同仁医院 (湖北武汉 430060)

摘要:中国抗击新冠肺炎疫情取得的阶段性胜利经验表明,将中医药融入国家公共卫生体系非常关键。社区卫生服务中心、农村卫生站等是医疗体系的末端,是公共卫生体系最基础的环节,但目前也是最为薄弱的环节,因此培养一批中西医结合型公共卫生人才充实到基层医疗卫生机构非常有必要。文章提出面向基层医疗机构,按照“中医与西医、养生与医疗、预防与应急结合”的思路,通过建立人才培养标准、优化改革课程体系、夯实教育教学资源、改革课堂教学方式、制订考核评价标准等系列举措,培养德智体美劳全面发展的“中医学+预防医学+公共卫生学+健康管理学”中西医结合复合型人才思路,并探索创建新型基层中西医结合型公共卫生服务模式,为构建中西医结合特色的公共卫生体系提供参考。

关键词:公共卫生人才;中西医结合;基层医疗;培养模式

中图分类号:R195

文献标识码:A

DOI:10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.01.087

传染病一直威胁着人类的生命和健康,影响着经济发展和社会稳定。几千年来,中医药在对抗传染病的战斗中发挥着重要的作用,积累了丰富、有效的防治经验,形成了独特的理论和临床综合体系。2020年初爆发的新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情,是新中国成立以来发生的传播速度最快、感染范围最广、防控难度最大的一次重大突发公共卫生事件,严重威胁着群众身体健康。在全世界没有特效药的情况下,我国统筹中西医资源,协同攻关、优势互补,打出中西医救治的组合拳,取得了显著成效和压倒性胜利。有许多专家认为^[1-3],通过总结抗击新冠肺炎疫情取得的阶段性胜利经验,进一步完善我国重大疫情防控体制机制、健全国家公共卫生应急管理体系非常关键,让中医药融入国家公共卫生应急管理体系已成为重要的专家共识。

1 中西医结合抗击新冠肺炎疫情的特色及优势

新冠肺炎属于中医“瘟疫”“疫病”范畴,中医对于疫病的防治有着几千年的实践经验积累,并且在治病救人的过程中逐步形成、发展了疫病理论。面对任何一种突发性疾病,从诊断、治疗、康复、预防上都应该有其自身的规律和科学的方法。对新冠肺炎而言,首先要明确诊断,如核酸检测、血液IgM与IgG抗体检测、肺部CT以及流行病学调查等,这些都要运用西医的诊断技术和方法,同时还要建立科学的疗效评价指标体系。西医诊断清楚后,在西药还没有特效药物的情况下,中医可以第一时间进行有效干预,比如采用个性化中药辨证论治及清肺排毒汤、连花清瘟胶囊等“三药三方”退热、控制感染、减轻全身炎症反应综

合征、提高免疫力,这是提高疗效甚至挽救生命的关键^[4]。对于重症、危重症患者,中医也发挥着不可或缺的重要作用。中西医结合的方式降低了新冠肺炎的重症发生率和死亡率,对轻型和普通型,中医药有明显优势,退热快、转阴快、改善症状快,患者尽快转阴也减少了病毒的传染性^[5]。国家卫健委数据显示,在全国新冠肺炎确诊病例中,有74 187人使用了中医药,占91.5%;中医药治疗新冠肺炎总有效率在90%以上。基于中西医结合防治新冠肺炎的特色优势,国家发展改革委等部门印发的《公共卫生防控救治能力建设方案》(发改社会[2020]0735号)要求,“坚持中西医并重,探索建立中西医结合的应急工作机制”。

2 社区及农村公共卫生的特点及其存在的短板

社区防控是新冠肺炎疫情防控的关键环节,是打赢疫情防控人民战争、总体战、阻击战的重要基础。习近平总书记2020年2月10日指出,社区是疫情联防联控的第一线,也是外防输入、内防扩散最有效的防线。新冠肺炎疫情暴发以来,我国近400万基层医务工作人员奋斗在抗击疫情的一线,在维持基层医疗机构正常诊疗、特殊人群宣教、疫情排查、医学观察和隔离管理、密切接触者和重点人群身心健康关注、道口管理以及流动人口防控等工作中发挥着积极作用^[6]。国际实践经验表明,基层医疗卫生机构的核心职能是疾病预防和健康促进,在突发公共卫生事件出现时,能高效应对疫情防控工作。但长期以来,我国各级医院以及乡镇卫生院、农村卫生站、社区卫生服务中心等基层医疗卫生机构,一直存在重治疗轻预防的观念,医学与公共卫生教育中的预防理念淡化,临床医学教育长期注重精深、细

* 基金项目:广东省教育科研规划“十三五”课题(项目编号:2017GGXJK086、2020GXJK496);广东省中医药局课题(项目编号:20212286)。

致、分科的医学知识学习和临床技能训练,缺少公共卫生知识的融入和应用训练^[7]。尽管急性传染病频繁出现,但基层医疗卫生机构的传染病防控能力并没有得到显著提升,尤其体现在此次新冠肺炎疫情的防控前期。此外,在城乡二元体制的长期影响下,我国突发公共卫生事件应急管理存在“重城市、轻农村”的情况。农村突发公共卫生事件应急管理制度与城市相比较为落后,城乡在突发事件应急管理制度的完善性和成熟性方面存在较大差距。目前农村公共危机应对还停留在对突发性事件的即时性反应和控制水平上,公共卫生应急管理存在着明显的被动性以及局限性。因此,农村既是应对突发公共卫生事件的前沿阵地,更是突发公共卫生事件治理的重点地区和薄弱环节^[8]。

3 中西医结合型基层公共卫生人才培养的紧迫性

3.1 基层需要大量中西医结合型公共卫生人才

新冠肺炎疫情期间,武汉市武昌区率先探索并形成了以“中药通治方+社区+互联网”为核心的“武昌模式”,即中医药从预防、治疗到康复全链条干预,筑起防控疫情的“防火墙”。数据显示,2020 年 1 月 28 日武昌区隔离点疑似病例确诊比例高达 90%以上,2 月 2 日实行隔离点中医药干预,2 月 6 日确诊率下降到 30%左右,3 月 5 日下降到 3%左右^[9]。中医药防治传染病的历史经验及“武昌模式”表明,面对新发、突发重大公共卫生事件,中医药参与社区防护、普及全民学习掌握正确的中西医预防传染病的方法非常关键。因此,如果广大农村和城市社区有一批具备中西医结合素养的公共卫生人员,既可以运用现代预防医学知识、公共卫生体系科学应对公共卫生应急事件,做到早发现、早报告,还可以发挥中西医结合的优势,做到早诊断、早治疗。在平时充分发挥中医“治未病”优势,全面普及科学的生活方式和中医药养生保健知识,提升全民健康素养,提高国民身体素质。

3.2 基层中西医结合型公共卫生人才非常缺乏

我国公共卫生人才培养一直是以培养预防医学人才为主的模式,重预防、轻应急,预防与临床脱节,复合应用型公共卫生人才少;且由于公共卫生人才的薪酬待遇和社会地位普遍低于临床医生,毕业生流失严重。一项对全国 22 所公共卫生学院 2012~2016 年本科毕业生就业情况的调查显示,一次就业的本科毕业生中仅有 53.1%的毕业生从事公共卫生相关工作,毕业生从事公共卫生相关工作的比例由 2012 年的 55.4%下降至 2016 年的 52.3%^[10]。不仅如此,学生毕业后从事科研工作多、在大城市的多,到一线从事公共卫生少,到农村、社区等基层工作的更少。有研究显示,基层公共卫生人才职称结构偏低,初级及以下者占 73.0%,副高及以上仅占 2.0%;学历以大专为主体,占 54.0%;工作人员以医护人员为主,医生占 27.5%,护士占 42.5%,缺乏专门的公共卫生人员^[11]。总体来看,基础医疗卫生体系中人员缺乏、整体规模不足、公共卫生和中医药人才匮乏、学历职称偏低等问题非常突出。

3.3 现行医学教育课程体系难以满足人才培养

在现行的医学类专业课程体系中,临床医学、中医学、护理学等专业的《预防医学》《社会医学》《流行病学》等公共卫生、预防医学类课程占比都很小,导致在人才培养环节出现了知识与能力体系的缺失。尽管中医药学在新发急性传染病、慢性病防治方面有特色优势,但在基础医学、临床医学专业的课程体系设置中,中医药学类课程占比很小,一般仅有中医学一门课程,学生难以真正认识中医,在临床工作中大多不能正视中医药的作

用,更谈不上中西医结合的应用。而中医人才在培养过程中仍需进一步改善,如加强中医临床医生急救知识和技能学习,提高中医临床医生对现代抢救设备的应用能力,推动中医医生参与危急重症患者抢救^[12]。因此,培养一批中西医结合型公共卫生人才非常有必要。

4 中西医结合型基层公共卫生人才培养的路径

4.1 调整人才培养目标

以三年制中医学、针灸推拿或五年制中医学、中西医临床医学、中医养生学等相关专业为基础,面向乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心及农村卫生站等基层医疗卫生机构,培养德智体美劳全面发展,具有大医精诚、服务基层的情怀,具备良好中医思维、中医临床能力的“中医学+预防医学+公共卫生学+健康管理学”中西医结合的复合型人才,以适应基层医疗医养结合、预防与应急结合的需要。不同于传统中医临床人才的是,培养的是更全面、更精湛的“上工”,是既会防病治病、维护健康又熟悉社区公共卫生管理、应急处理的中西医结合型人才。知识和技术面体现宽泛的理念,中医中药、针灸推拿、养生食疗、康复保健、预防医学、公共卫生、健康管理、心理健康等学科知识都有所涉猎,具备报考中医(助理)执业医师或中西医结合执业医师的资格。

4.2 建立系列培养标准

在明确培养目标的基础上,开展资料收集与理论基础分析,包括查阅文献资料、明确研究方法和开展问卷调查等。根据调研结果,院校、卫生健康及公共卫生行政管理机构、医疗卫生行业合作,针对中西医结合型公共卫生人才职业岗位知识和能力需求,科学制定专业教学标准或人才培养方案,应当注意与现有相关专业在培养目标上的差异性,同时在教学内容上做到与全科(助理)医生规范化培训或住院医师规范化培训、继续医学教育相衔接,减少内容的重复和倒挂。高校、公共卫生管理部门、医院等相关机构共同研制课程教学标准、实践教学标准、实验实训教学标准、教学见习和实习标准、毕业生标准等,突出社区实践教学标准的建立。

4.3 优化改革课程体系

对接中医执业(助理)医师、中西医结合执业医师考试大纲优化课程体系,着力中医基本理论、基本知识、基本技能的培养,同时注意西医基本知识和技能的培养,增设预防医学、社区公共卫生教育与应急管理、健康管理类课程。健康人文精神、扎根基层情怀培育贯穿教育教学全程。突出中医“治未病”、中医养生特色课程的设置。强化实践教学,教师在实践中夯实理论教学,在理论中融入实践思想。三年制专科层次探索延长一年学制。全面构建“一体两翼两支撑”的中西医结合型基层公共卫生人才培养课程体系:中医学课程为主体,中医治未病课程、健康人文课程为两翼,预防医学课程、社区公共卫生课程为支撑。

4.4 夯实教育教学资源

按照强化实践教学的原则,借鉴欧美公共卫生人才培养经验,夯实校内、校外教育教学资源,强调与公共卫生机构协同育人,培育学生公共卫生职业素养。推进建设标准化的社区公共卫生实践教学基地建设,联合已经纳入“中医社区健康管理服务”试点单位的社区卫生服务中心、服务站及村卫生室建设实践教学基地,以支撑现场教学。学校、医院、社区卫生服务机构共同建设高质量的理论教学、虚拟实训在线教学资源,同时建设与在校教育相衔接的在线全科医生培训等培训资源、继续医学

教育资源。

4.5 改革课堂教学方式

学习国外公共卫生人才培养及医学教育先进经验与新式教学方法,结合本校学生、师资、硬件、软件的实际条件,实施灵活多样的教学方式,如小班授课、情景教学、案例教学等,重视床边教学和现场教学。深入推进全科模式的纵向整合式见习(分散浸入模式),即将学生安排在全科医生或家庭医生的诊室中学习,老师建立起一个患者队列以供学生纵向学习,确保学生在诊疗过程中能够充当真实而有意义的角色。针对案例式教学中缺乏成熟案例的问题,教师可与疾病预防控制中心、公共卫生网络信息中心、社区卫生服务中心等相关技术人员合作,编写具有代表性、时效性及教学深度的案例。通过翻转课堂、混合式教学,引导学生培养自主学习的能力,充分利用好课堂内外时间,提高学习效率。

4.6 完善考核评价标准

完善学生的学业评价体系,实行融笔试、客观结构化临床考试(OSCE)、基于小型临床演练评估(MINI-CEX)、操作技能直接观察法等于一体的形成性评价;探索建立政府-行业-院系-教研室-教师-学生多层级的教育质量监督与教学评估体系,确保教学质量;制定完善的规章制度,各层级定期开展评估并反馈,促进教学工作的螺旋式发展;创建行业与社会对学校的人才培养建议渠道,及时反馈社会、行业和学生对于教学工作的意见,建立基于大数据的人才培养质量诊断与改进系统,不断改革培养模式和教学方法,促进人才培养质量的提高。

5 中西医结合型基层公共卫生服务模式的探索

早在2012年,上海浦东新区作为国家中医药发展综合改革试验区以及全国“治未病预防保健服务试点地区”,就曾在卫生行政部门牵头下,联合区域内三级中医院、中西医结合医院,二级中医院和设置中医科的综合性医院、专科医院,社区卫生服务中心,私人中医门诊部 and 中医诊所,组建了中西医结合公共卫生服务体系,将中医“治未病”纳入基本公共卫生服务,开展新型中西医结合公共卫生服务,取得了显著的成效,以实践证明构建中西医结合公共卫生服务体系非常有必要^[13]。浦东中西医结合公共卫生服务体系的工作重点是中医预防保健服务,主要是慢性病的防控、提高居民健康素养和身体素质,充分发挥中医治未病优势。在此基础上,新的中西医结合型基层公共卫生服务模式不仅要发挥中医药在慢性病防治中的优势,还要发挥中医药在突发、新发急性传染病防治中的优势,做到“平战结合”。因此,可按照“中医与西医结合、养生与医疗结合、预防与应急结合”的思路,探索创建一种新型的中西医结合公共卫生服务体系,将中西医公共卫生服务进行深度融合:一是将中医预防保健服务在条线管理上与现有的公共卫生防病体系整合联动,做到中西医互补、中西医结合、中西药并用。二是深化“平战结合”,平时充分发挥中医“治未病”优势,全面普及科学的生活方式和中医药养生保健知识,提升全民健康素养和身体素质;公共卫生事件发生时,运用现代预防医学知识、公共卫生体系科学应对,做到早发现、早报告,发挥中西医结合优势早诊断、早治疗。三是完善中西医结合型公共卫生应急机制,目前面对突发传染病,中医第一时间干预的机制需进一步完善,今后要做到中西医共同参与突发、新发重大传染病的诊断治疗,形成同时同步、全程

贯穿、互相协助、多学科融合干预突发疾病的模式^[14]。

综上所述,我国在新冠肺炎疫情防控过程中取得了巨大的胜利,但同时也暴露出了公共卫生体系中存在的一些不足与短板。早期的“浦东模式”、新冠肺炎疫情期间的“武昌模式”等经验均表明,创新人才培养模式,培养一批“下得去、干得好、留得住”的中西医结合型公共卫生人才,扎根在乡镇卫生院、城市社区卫生服务中心和农村卫生站等基层医疗机构,构建一种优化的公共卫生服务体系作为支撑,平时发挥中医治未病优势,重大疫情发生时发挥中西医结合救治优势,有着重要的现实意义,这也是完善中西医结合特色的公共卫生体系的重要内容。

参考文献

- [1] 徐建光,舒静,张亭立,等.抗疫斗争呼唤中西医汇聚和中医药教育的守正创新[J].中华医学教育杂志,2020,40(5):321-324.
- [2] 张伯礼.将中医药融入公共卫生应急管理体系[N].光明日报,2020-04-13(8).
- [3] 谷晓红.以“中医+”带动复合人才培养[N].光明日报,2020-05-07(7).
- [4] 曹洪欣.挖掘中医药精华为防治新冠肺炎贡献力量.[EB/OL].www.xinhuanet.com,2020-04-25.
- [5] 张伯礼.中西医结合救治是中国方案的亮点.[EB/OL].www.scio.gov.cn,2020-03-23.
- [6] 俞文雅,王慧.传染性重大疫情下对基层医疗卫生机构职能的思考[J].上海预防医学,2020,31(5):1-6.
- [7] 闻德亮.由新冠肺炎疫情防控引发的医学教育思考[J].中国高教研究,2020,16(5):43-47.
- [8] 曹舒,米乐平.农村应对突发公共卫生事件的多重困境与优化治理——基于典型案例的分析[J].中国农村观察,2020(3):2-15.
- [9] 《光明日报》报道组.在抗疫火线炼制“灵丹妙药”[J].智慧中国,2020,6(4):59-61.
- [10] 师璐,黎莉,邢方敏.公共卫生人才培养的问题与对策——基于新冠肺炎疫情的思考[J].中国高教研究,2020,16(5):48-51.
- [11] 陈雪兰.开封市基层公共卫生人员工作满意度及激励对策研究[D].开封:河南大学,2019.
- [12] 翟双庆,焦楠,闫永红,等.疫情“大考”背景下对中医药高等教育的思考[J].中国高教研究,2020,16(4):28-32.
- [13] 杨燕婷,叶盛,骆智琴,等.浦东新区构建新型中西医结合公共卫生服务体系研究[J].中国医药导报,2014,11(28):129-134.
- [14] 高彦彬.发挥中西医结合优势 为打赢疫情防控阻击战献力[J].中国科技产业,2020,34(4):17-20.

(收稿日期:2021-10-24)

作者简介:张贵锋,教授。研究方向:中医教学与临床、针刺效应的神经生物学机制。

通讯作者:李力强,教授,主任中医师,硕士生导师,广东省名中医师承项目指导老师。研究方向:中医内科学教学与临床、中医气机理论在脾胃病中的应用。