近年来，心脑血管疾病、糖尿病等慢性病患病率逐年上升，在宁波，每4个人中就有1人患慢性病，已引起社会各界的高度关注。然而，慢性病管理需要全社会参与，尤其离不开基层医生这支队伍。

“目前，基层医生普遍存在学历和技能水平参差不齐、学习机会不均等问题，针对基层社区医生的能力提升的培养机制存在不系统、不完善、缺乏针对性等不足，难以满足不同层次基层医生的需求。”宁波市第一医院基层服务指导科科长、内分泌代谢科主任励丽告诉记者，市第一医院以“基层全科医生慢性病诊疗规范化培训项目”为基础，不断探索创新培养模式，深耕5年，形成了具有宁波特色的基层培养模式。

近日，市第一医院向由《中国医院院长》杂志社举办的首届全国医管精典案例奖评选活动，报送了《分级诊疗背景下基层全科医生培养模式的探索与实践》项目，并最终在全国400多个参赛作品中脱颖而出，荣膺首届全国医管精典案例奖，全国仅5例！

全国政协常委、教科卫体委员会主任袁贵仁（左一）带队在市一院调研。

## 深耕基层5年 培养全科医生

# 市第一医院创“宁波模式” 获首届全国医管精典案例奖

## 全国400多项目角逐 仅5个项目胜出

### 1 规范基层慢性病诊疗 5年培训484名基层社区医生

“像糖尿病这样的慢性病管理，基层医疗服务机构应是防治主阵营，社区全科医生应是‘守门人’。”宁波市第一医院基层服务指导科科长、内分泌代谢科主任励丽告诉记者，长久以来，一些基层医疗机构在慢性病管理上存在短板，影响了患者疾病防治的效果，“如果规范了基层医生的慢性病诊疗，患者就可以少奔波，市级医院也能集中精力诊治疑难杂症。”

正是出于这一初衷，在“双下沉两提升”、分级诊疗等良好政策环境的支持下，市第一医院自2013年起积极探索提升基层全科医生医疗服务能力的实践工作，其中“基层全科医生慢性病诊疗规范化培训项目”方案得到了市卫计委的肯定和支持。

首批培训作为我市基层卫生队伍建设“三个500工程”之一（5年内培养基层全科医师500名）于2014年5月正式开启，至今已完成三批次、23期学员培训，培训总人数达到了484人。

据介绍，这些学员都是从全市148家基层医院选派出来的社区医生，有从事临床工作的，有负责慢性病工作的，也有既从临床又兼职慢性病工作的。

励丽告诉记者，培训班采用小班教学，配套自编教材，学员脱产轮转学习，通过2个月的综合管理培训，全面提升慢性病诊疗服务能力。目前，该培训班项目已被宁波市卫生计生行政部门作为基层社区医院的培训项目在全大市推广和有计划地实施。

### 2 金字塔式分层培养 选拔优秀医师在上级医院坐诊

“我们根据社区疾病谱的特点，编排了关于糖尿病、心血管疾病、神经内科疾病等相关主题，并配套自编教材。”励丽告诉记者，培训班采用小班教学，且学员脱产2个月在市第一医院心内科、神经内科、内分泌科、呼吸科等病房、门诊及市疾控中心进行轮转学习，效果很显著。

据介绍，每位学员都配备了指导老师，每周一到周五上午和导师出门诊或病房查房，下午进行集中式授课。这种方式让学员根据自身不足，进行有针对性的学习，同时将理论与实践相结合，专业水平得以快速提升。

在精品班培养“排头兵”的基础上，市一院又构建了金字塔式的分层培养模式，包括持续推出医疗联合体、分级诊疗专场培训、远程菜单式教学、门诊“师带徒”个体教学、“全科门诊”坐诊等，基层医生可以根据自身需求与能力，找到与之匹配的提升方案。

尤其是优秀基层医生的“全科门诊”坐诊，作为全国首创的基层人才培养方式效果显著。2017年11月，市第一医院主动取消了大内科普通门诊，鼓励社区转诊，扩增并严格选拔优秀基层全科医师在市一院坐诊“全科门诊”。

“三甲医院的患者多，基层全科医生到上级医院坐诊，成长得更快。”励丽介绍，目前这样的优秀全科医师已达30名，通过同质化管理和评优激励，极大增强了基层医务人员的自信，也有效提升了其在辖区群众中的影响力，引导患者今后直接到基层医院去找他们看病。

第一期“基层全科医生慢性病诊疗规范化培训班”开班。**本版图片由受访者提供**

### 3 “宁波模式”成果显著 打破机构壁垒 畅通双向转诊

“这一基层全科医生培养模式，打破机构壁垒，建立了区域协作体系；畅通双向转诊，推进了分级诊疗；双向输送人才，培养了基层骨干队伍。”宁波市第一医院院长阮列敏说，通过不断探索和完善，“宁波模式”取得了丰富的经验和长足的发展。

在她看来，“宁波模式”突破了不同性质级别医疗机构间的壁垒，构建一个区域内大的医疗服务体系，使慢性病专家和基层医生组成共同的管理团队，让社区的全科医师了解和掌握最新的医学进展和知识并应用于医疗服务，实现了区域医疗卫生服务的综合功能。

励丽向记者透露，借助全市信息化的双向转诊平台，市第一医院还优先向社区医院全口径开放未来14天40%的门诊资源，为需要到大医院就诊的社区患者开绿灯。社区转诊的患者可以在社区医生工作站进行预约挂号、交费，享受优先就诊的便利，而社区医生承担起了患者就诊第一站“守门人”的重任。

“宁波模式”使得社区医务人员临床诊疗能力和服务水平有了较大提升，特别是学员在“基层全科医生慢性病诊疗规范化培训项目”脱产学习2个月后，不仅在职业技能、科研水平方面得到提升，而且在回到基层后，不少人成为当地社区首席医生和慢性病知识宣传的主力军，多人荣获基层“最美医者”“优秀家庭医生”等称号，在区级、省级各类比赛中荣获个人、团体荣誉。

### 4 患者赞誉 政府满意 “宁波模式”仍需不断拓展

“我们对基层医生的培养是全方位、立体式的。”阮列敏说，“宁波模式”是优质医疗资源带动社区医疗卫生事业和支援区域医疗卫生事业发展的有益尝试，对基层医生知识更新、能力提升，对推进新医改、促进分级诊疗均有重要意义。

据励丽介绍，该经验得到了公众与社会的普遍认可，患者赞誉、政府满意，省内外多家单位先后前来参观、交流，有的回去就用了起来。今年8月，全国政协常委、教科卫体委员会主任袁贵仁带队来宁波调研时，就充分肯定了市一院对全科医生培养等提升基层医疗服务能力的实践工作。

“不过，宁波模式并不是一蹴而就的，而是在实践中不断摸索、升级形成的。”阮列敏告诉记者，从早期相对简单的课程及评估，到完善全程评估等多样化学习和信息化考试，从最初没有经费支持到获得专项经费，进一步规范和保障培训项目开展，每一点进步都需要不断努力，未来仍需进一步拓展。

去年9月，市一院与英国诺丁汉大学就合作启动了全科医生培训合作项目，派遣医生前往英国进修与交流，有望使这一模式更加国际化。

励丽则向记者表示，“强基层”始终是保障分级诊疗制度实施的关键，有效发挥基层医疗卫生机构的网底作用，调动基层医疗卫生机构医务人员的积极性仍是未来需要解决的热点问题。

**记者 房伟 通讯员 钱旭君 赵冠菁**