

中进一步研究。

参考文献

[1] 教育部. 国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020 年)[EB/OL]. [2015-07-29]. http://www.gov.cn/jrzq/2010-07/29/content_1667143.htm.

[2] Aaron Sams,Jonathan B. Flip your students' learning[J]. Educational Leadership,2013,70(3):16-20.

[3] Fulton K. Upside down and inside out: Flip your class-room to improve student learning[J]. Learn Lead Technol,2012(39):12-17.

[4] 钟晓流,宋述强,焦丽珍. 信息化环境中基于翻转课堂理念的教学设计研究[J]. 开放教育研究,2013,19(1):58-64.

[5] 张金磊,王颖,张宝辉. 翻转课堂教学模式研究[J]. 远程教育杂志,2012,30(4):46-51.

[6] Bergmann J,Overmyer J,Wilie B. the flipped class; what it is and what it is not part 1 of 3[DB/OL]. [2016-02-03]. <http://www.thedailyriff.com/articles/the-flipped-class-conversation-689.php>.

[7] 蓝枫. 再评 Khan Academy [EB/OL]. [2016-06-17]. <http://www.broadedu.org/index.php/archives/148>.

[8] 梁乐明,曹俏俏,张宝辉. 微课程设计模式研究:基于国内外微课程的对比分析[J]. 开放教育研究,2013,19(1):65-73.

[9] Jonathan B,Aaron S. How to make videos your students will love[EB/OL]. [2015-05-21]. <http://www.eschoolnews.com/2012/05/21/how-to-make-videos-your-students-will-love>.

(收稿日期:2015-11-11 修回日期:2016-01-24)

社区卫生服务机构全科服务团队人力资源配置的研究进展*

蔡慧敏,王家骥[△](广州医科大学公共卫生学院,广州 510000)

【摘要】 社区卫生服务机构中的全科服务团队的良性发展,有利于提高基本医疗卫生服务和公共卫生服务的质量和效率。全科服务团队的人力资源素质的高低、配备标准是否合理、工作内容和工作职责的明确程度是影响团队工作的重要因素。该文对国内外的全科服务团队的人力资源配 置进行研究,在了解全科服务团队人力资源配 置发展状况的基础上,归纳我国全科服务团队人力资源配 置中存在的问题,并给出相应的对策,以期 为全科服务团队的可持续发展及提高团队工作的效果和效率提供理论依据。

【关键词】 社区卫生服务; 全科服务团队; 人力资源配 置
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.10.055 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2016)10-1431-03

过去,社区卫生服务一般由全科医生提供,随着社区卫生服务的发展,基本医疗卫生服务和公共卫生服务内涵的扩大,仅由全科医生提供这些服务,难以满足社区居民日益增长的社区卫生服务需求,因此衍生出全科服务团队。全科服务团队是指以全科医生为主体,由中医医师、社区护士、公共卫生医师等组成的团队。团队成员通过建立伙伴式的协作和支持关系,为社区居民提供安全、有效、连续、可及的预防、医疗、保健、康复、计划生育指导和健康教育服务^[1-2]。全科服务团队的人力资源素质的高低、配备标准的合理性、工作内容和工作职责的明确程度是影响团队工作的重要因素。本文对社区卫生服务机构中的全科服务团队的人力资源配 置进行研究,在了解国内外全科服务团队人力资源配 置发展状况的基础上,归纳我国全科服务团队人力资源配 置中存在的问题,并给出相应的对策,以期 为全科服务团队的可持续发展及提高团队工作的效果和效率提供理论依据。

1 国外全科服务团队人力资源配 置的发展情况

1.1 英国 英国实行国家卫生服务制度,是一种全民免费医疗,社区卫生服务占卫生服务的 90% 以上,全科医师是社区居民健康的“守门人”。在 1948 年以前,全科医生通常是单独工作,但由于工作太过繁重,仅靠全科医生一己之力来完成任务

较为困难。所以,到 1948~1966 年,皇家全科医师学院鼓励在初级卫生保健中创建团队^[3]。

团队的组建有效缓解了全科医生的工作压力,一般而言,团队的大部分工作可由护士完成,全科医生主要负责疾病的诊断与初步处理及为病死患者开具死亡证书。随着医学的发展与进步,传统的生物医学模式转变为生物-心理-社会的现代医学模式,但是让全科医生在现有的条件和待遇水平下同时承担多种社会角色和社会功能是不现实,也是不公平的,所以英国加强了多学科服务团队的建设。目前,全科服务团队成员还纳入了心理治疗师、社会工作者、物理治疗师、药师和健康管理师及社区助产士等专业人员,这些专业人员一般是全科医生根据实际工作需要临时雇佣,尽管这部分专业人士的工资需要从全科医生的收入中提取,但是全科医生们认为组建起这种高效的多学科服务团队,可以提高社区卫生服务能力,推动服务模式转变,更好地为社区居民服务^[4-5]。当遇见全科服务团队不能解决的患者,由全科医生转诊给专科医生进行处理,全科医生与专科医生通过“预约就诊-密切配合-会诊转诊”方式进行紧密的合作^[6]。采取以全科医生为核心的多学科团队服务形式,再加上全科医生和专科医生之间的双向转诊通力合作,在提高社区卫生服务工作的运作效率,降低居民的患病率,有效地保

* 基金项目:2015 年广东省优势重点学科建设项目;广东省高等教育创新强校工程社区应用型预防医学人才培养示范基地建设项目;广东省教学成果培育项目社区公共卫生实践体系建设及教学模式改革与探索。

[△] 通讯作者,E-mail:wjiaji@163.com。

障人民健康,控制卫生费用等发面发挥了极大的作用^[3]。

1.2 加拿大 早在 1975 年, Gayle Stephens 在家庭医学领域曾提出了 3 个著名的论断:家庭医生能够独自提供医疗保健服务;家庭医疗保健服务需要团队合作;家庭医学是一门专门的学科,需要不断学习、研究和创新^[7]。

加拿大人在上世纪 70 年代就已经拥有自己的家庭医生^[8]。原本,家庭医生无法在患者家里进行急性病治疗,后来经过探索,由家庭医生与护士组成了初期的“家庭整体医疗服务”团队,患者可在家中得到某些急性病的治疗,对家庭医生服务的满意度大大提高^[9]。发展到现在,“家庭整体医疗服务”团队已经演变为家庭医生服务团队(FHTs)。FHTs 还可以与包括药剂师、精神病学专家、营养学专家及教育工作者等其他医疗保健领域的人员进行合作。通过这种合作,患者和医生都感到满意^[7]。

为了使 FHTs 的人力资源配置更为合理,真正发挥团队的协同作用,研究人员也做出了如下的尝试。例如, Patterson 等^[10]探索家庭医生由孤军作战转向 FHTs 的过渡时期,跨专业资源中心提供在线学习资源的作用,团队成员可以通过网络自我增值,提高素质。Donnelly 等^[11]探索职业理疗师加入到 FHTs 后新团队的运作及团队如何更好地提供职业疗法服务。研究表明,团队成员间的交流、信任及了解新加入的专业学科对团队协作有积极作用。Hilts 等^[12]学者通过质量改善项目探索基层医疗团队的完善,参与者在项目之后感觉到团队关系、团队工作和团队士气上的改变。

可见,国外的全科服务团队人力资源配置较为完善,团队成员能明确自己的职责所在并能较好地分工协作,团队组合灵活多样,能满足大多数患者的需要。

2 国内全科服务团队人力资源配置的情况和存在问题分析

2010 年《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》的文件明确提出应组建全科医师团队。2011 年 7 月,国务院出台了《关于建立全科医生制度的指导意见》(国发[2011]23 号),明确提出鼓励组建由全科医生和社区护士、公共卫生医生或乡村医生等人员组成的全科医生团队,划片为居民提供服务。在国家正式出台全科服务团队人力资源配置的相关政策前,以上海为首的很多省市已经率先展开了这方面的探索。

早在 2003 年,上海探索建立“社区卫生服务平台+全科团队”为核心内容的社区卫生服务模式。由临床全科医师、社区护士、公共卫生医师等组成 7 人“全科服务团队”,对口辖区内 1 万名左右的居民,提供“六位一体”的卫生综合服务。2011 年,有学者指出,上海的一些公卫医生与全科医生缺乏有效地沟通交流、未能密切配合完成工作,导致全科服务团队仅能满足患者的医疗需求,对于患者热切期盼的公共卫生服务根本无法满足^[13]。2010 年,施燕等^[14]研究表明,上海市区、近郊区、远郊区的团队配置存在差异,市区团队配备全科医生、护士、公卫医生各 2 人,近郊区全科医生和护士各 2 人、公卫医生 1 人,远郊区配备全科医生、护士、公卫医生各 1 人、乡村医生 3 人,团队专业人员配备尚待提高。2011 年,靳婕等^[15]在重庆调研发现,社区护士和全科医生在为居民提供服务时既有分工又有协作,但是在诸如健康教育、计划生育指导等工作内容中,医护分工尚不明确。构建一种科学的医护分工模式势在必行。2013 年,彭迎春等^[16]调查发现,北京某社区卫生服务中心的 8 个全科服务团队应当配备全科医师 14 名,现有人员 8 名,人员需求指数为 0.57,全科医师总体配置是不足的。从以上的研究进展可以归纳出,当前我国全科服务团队的人力资源配置存

在不少问题,主要表现在:(1)全科服务团队人力资源数量不足,学历和职称层次偏低。(2)全科服务团队的工作内容和岗位职责含糊,交叉重叠,部分全科服务团队仅是形式,未能真正发挥团队的协同作用。

3 小 结

3.1 加强全科医学人才的培养,重视在岗培训和继续教育 全科医学在我国的发展已有 20 多年,但进展速度却十分缓慢,居民对于社区卫生服务、全科医生、全科服务团队的概念仍然十分陌生。需要求医时,首先还是考虑大型医院,其中一个原因是全科服务团队人力资源的素质尚未得到居民的认可。因此,笔者认为,一方面应该在高等医学院校培养高素质、高层次的全科医学人才,从数量和质量上解决全科医学人才的问题,同时也需要相关的政府部门要做好配套措施,使这些人才乐于下基层,愿意留在基层;另一方面,对于在职的全科服务团队的成员,应该重视他们的在岗培训和继续教育,不断提高他们的职业素质,使终生学习的概念贯穿于他们的职业生涯^[1]。对于整个全科服务团队,还可以考虑将学习型组织的思想引入到全科服务团队的建设中,通过组织的持续学习获得持续动力,不断实现自身的完善,不断适应外界环境变化,从而获得持续的核心竞争力^[17]。

3.2 进一步明确全科服务团队成员的工作内容和岗位职责 全科服务团队是近几年提出的概念,在国内尚未全面开展。全科服务团队人力资源配置尚未发展成熟,例如对于成员的配备标准、工作内容、责任与权力等都没有具体的指引和明确规定。因此,还需要进一步规范全科服务团队成员的设置标准、角色功能定位、具体落实每个成员的工作内容和岗位职责^[9],解决定岗、定编、定员三个关键性问题,形成合理的人力资源配置结构,即知识结构、专业结构、年龄结构等合理搭配^[18]。作为一个团队,除了明确分工,最重要的是发挥团队的协同作用,团队成员既要懂得分工,也要积极协作和支持团队其他成员的工作^[5],才能使团队起到“1+1>2”的积极作用,以最少的人力资源配置满足居民最大的社区卫生服务需求。此时,团队长应该发挥其在全科服务团队中的管理组织指挥能力、协调沟通能力、分析判断能力^[19-22],加强团队成员上下环节的沟通协调。

参考文献

- [1] 黄燕惠,余昌泽,王家骥,等.地方社区全科服务团队建设的 SWOT 分析[J].中国全科医学,2013,16(25):2937-2940.
- [2] 陈启涛,朱平,王飞跃,等.创建“粉丝”为基础的家庭医生制服务模式研究[J].中国全科医学,2012,15(16):1812-1814.
- [3] 张静.宁波市明楼街道社区卫生服务中心全科团队运行状况及发展策略研究[D].上海:复旦大学,2010.
- [4] 谢春艳,胡善联,何江江,等.整合保健:英国经验对我国社区卫生服务改革的启示[J].中国卫生政策研究,2012,5(9):40-44.
- [5] 苗蕾,王家骥.关于组建全科服务团队的思考[J].中国初级卫生保健,2010,24(2):33-34.
- [6] 王馨,余昌泽,王家骥.全科团队模式下绩效考核方法探索[J].中国全科医学,2013,16(25):2941-2943.
- [7] Wilson CR,李井泉.家庭医疗保健的发展需要团队合作[J].中国全科医学,2008,11(19):1786.
- [8] Cal-Gutkin,李井泉.加拿大家庭医学领域具有美好的前

景[J]. 中国全科医学, 2008, 11(17): 1526.

[9] 易景娜, 陈利群. 社区全科团队中护士的角色和功能定位及其发展问题[J]. 护理学杂志, 2011, 26(24): 81-83.

[10] Patterson C, Arthur H, Peachey G, et al. Planning for interprofessional change in primary health care: exploring the use of the Interprofessional Resource Centre[J]. Adv Med Educ Pract, 2013, 14(4): 117-125.

[11] Donnelly C, Brenchley C, Crawford C, et al. The integration of occupational therapy into primary care: a multiple case study design[J]. BMC Fam Pract, 2013, 14(2): 1073-1076.

[12] Hilts L, Howard M, Price D, et al. Helping primary care teams emerge through a quality improvement program [J]. Fam Pract, 2013, 30(2): 204-211.

[13] 成就. 浅谈全科团队在社区卫生防治工作中的角色重塑 [J]. 中国卫生资源, 2011, 14(3): 179-181.

[14] 施燕, 李敏, 顾蓉, 等. 上海市社区卫生全科团队配置及服务开展现况分析[J]. 环境与职业医学, 2010, 27(12): 719-723.

[15] 靳婕, 周颖清. 全科团队服务模式社区护士与全科医生

工作内容研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(34): 3899-3902.

[16] 彭迎春, 苏宁. 基于工作分析的社区卫生服务团队全科医师人力资源配置研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(13): 1458-1461.

[17] 何丽娟. 社区卫生服务中心全科团队学习型组织维度研究[D]. 上海: 东华大学, 2012.

[18] 刘文娟, 赵新颖, 孔慤, 等. 北京市丰台区社区家庭医生式服务实践分析[J]. 山西医药杂志, 2014, 43(1): 37-38.

[19] 钟宁, 郑平, 方军波. 对社区卫生服务中全科团队长角色的再认识[J]. 中国全科医学, 2010, 13(16): 1825-1826.

[20] 李旭东. 全科医生签约制下的“SMART 服务模式”探讨 [J]. 中国全科医学, 2013, 16(28): 3351-3354.

[21] 周芸, 周琨. 全科服务团队模式下的家庭医生制服务探讨 [J]. 医药前沿, 2015, 5(9): 2851-2853.

[22] 夏莲莲. 全科医生签约下的全科助理员工作应用研究 [J]. 健康教育与健康促进, 2014, 9(4): 323-325.

(收稿日期: 2015-11-02 修回日期: 2016-01-11)

中美养老机构护理人力资源比较

徐晓君, 周建荣(重庆医科大学护理学院, 重庆 404100)

【摘要】 随着人口老龄化的提前到来, 未富先老的状况给我国带来前所未有的压力, 也对养老护理工作提出了严峻的挑战, 护理人力资源的合理配置直接关系到养老机构的医疗护理质量, 更是改善老龄人口医疗卫生条件的重要保障。该文就中美两国养老机构护理人员种类、护理人力资源现状、护理人员流动率进行比较, 旨在通过了解美国养老机构护理人力资源研究的进展, 从中寻找对我国正在进行的养老机构护理发展及改革有参考意义的成果。

【关键词】 中美; 养老机构; 护理人力资源

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2016. 10. 056 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2016)10-1433-03

随着我国人口老年化程度地不断增加, 养老服务需求也逐渐增大。据统计, 当前我国半失能老年人和失能老年人人口已经超过 3 300 万, 其中约有 2 900 万老人需要专业护理人员的照料护理, 为了不影响子女正常工作, 这些失能老年人绝大部分会选择到养老机构养老^[1]。面对如此严峻的老年化形势, 养老机构扮演着越来越重要的角色, 而专业的护理在其中的位置也更加凸显, 养老机构中护理人员的质量更是评价养老机构质量的一项重要指标。中国约有 13. 6 亿人口, 493. 7 万所养老机构, 509. 8 万张养老床位。美国有 3. 15 亿人口, 1. 65 万所养老院, 近 180 万张床位, 共 350 万人居住在养老院里, 养老压力同样不乐观, 但从 1980 年开始改革养老法案后, 美国就从法律层面上为养老机构的护理人力资源配置设立了标准, 并在此基础上进行了大量的研究^[2]。本文通过对中美两国养老机构护理员种类、护理人力资源现状、护理人员流动率进行对比, 从中提出对我国养老机构护理人力资源发展的一些新建议。现报道如下。

1 养老机构护理人员种类

1. 1 我国养老护理人员种类

1. 1. 1 护士 养老机构中的护士不仅是日常生活的照料者, 疾病康复治疗者, 也是心理障碍的疏导者。国内 1998 年以后, 老年护理课程才在华西医科大学等几所高等护理学院开

设, 但是目前国内护理院校共 73 所开设了老年护理学课程, 国内护理院校对老年护理教育课程的欠缺导致这种培养方案下的护士难以满足养老机构老人社会、心理、康复护理需要。

1. 1. 2 养老护理员 养老护理员国家职业标准中明确指出养老护理员的培训标准、鉴定标准及工作内容(包括生活照料、技术护理、康复护理、心理护理), 并对其进行分级。对老年护理人才培训及继续教育的研究也正在逐渐发展, 但苏州的 1 项调查研究发现该地区养老机构护工年龄层次主要以 40~50 岁的外来务工者为主, 文化程度较低, 护理专业服务意识差, 上岗持证率较低, 纳入医保的养老机构护工持证率为 46%^[3]。

1. 2 美国养老机构护理人员种类

1. 2. 1 注册护士 美国注册护士在养老机构中同样担任着疾病康复、健康宣教、心理护理等作用, 注册护士在护理程序改进、老人功能锻炼、压疮和体质量控制方面扮演的角色更为重要^[4]。1986 年美国护理联盟倡导“课程改革”活动, 之后的一系列改革使护理教育与实践从医院环境、急诊护理逐渐转变为社区、慢性、老年护理, 美国联邦政府还规定从事老年护理的执业者必须具备学士学位, 目前已形成了学士、硕士、博士等多层次老年护理人才梯队^[5]。

1. 2. 2 持照实习护士 美国联邦政府要求持照实习护士需要专业的护理技能培训 1 年, 每两年至少要接受 30 h 的训练, 但