·继续医学教育·

在基层医院举办骨科短训班的实践和思考

张立[1]　刘亚波[2]

[1]北京大学第三医院骨科　100191;[2]北京积水潭医院创伤骨科　100035

通信作者:张立,Email:drzhli@163.com

【摘要】　为向基层骨科医生提供更为实用、便捷的继续医学教育(continuing medical education, CME),扩大专家讲师及主办医院在区域内的学术影响力,2001 年 6 月至 2017 年 10 月,科室利用周末时间,与基层医院合作举办了 9 场为期 1~1.5 d,以专家讲课形式为主的骨科短训班。主题以创伤骨科为主;专家讲师以国内、省内知名医院的骨科专家为主,结合主办医院的专家;共有 1200 余名当地县区乡的骨科、外科医生学员参加学习培训,取得了良好的社会效果。提示与地级市医院合作举办骨科短训班,精选培训班主题,适当控制会期时间和讲师人数,可以在耗费比较少的行政会务资源的前提下,取得满意的社会效益。

【关键词】　继续医学教育;　骨科;　短训班;　基层医院;　基层医生;　地级市

【中图分类号】　R68

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.07.020

Practice and reflection of short-term orthopedics training in primary hospitals

Zhang Li[1], Liu Yabo[2]

[1]Department of Orthopedic Sergery, Peking University, Third Hospital, Beijing 100191, China; [2]Department of Orthopedic Trauma, Beijing Jishuitan Hospital, Beijing 100035, China

Corresponding author: Zhang Li, Email: drzhli@163.com

【**Abstract**】　In order to provide more practicable and convenient continuing medical education for orthopedic surgeons in primary hospitals and expand the academic influence of expert lecturers and host hospitals in the region, our department hosted nine short-term training courses of orthopedic surgery jointly with primary hospitals, which lasted for 1 to 1.5 days on weekends from June 2001 to October 2017, with expert lectures as the main form. Traumatic orthopedics was the main topic, and most expert lecturers were orthopedic experts from famous hospitals within the province and the whole country, as well as the experts from the host hospital. More than 1 200 orthopedic and surgical physicians in local districts and counties participated in the training, and excellent social effect has been achieved. For short-term orthopedic training jointly held with hospitals in prefecture-level cities, the topic of training should be carefully selected, and duration of the training and number of lecturers should be controlled, so as to achieve satisfactory social effects under the premise of low cost of administrative resources.

【**Key words**】　Continuing medical education;　Orthopedics;　Short-term training course; Primary hospital;　Primary care physician;　Prefecture-level city

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2019.07.020

2015年 3 月 6 日国务院办公厅颁发的《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015-2020 年)》[1](以下简称《纲要》)明确指出,要加强基层医疗卫生队伍建设、提高基层和区域的专科水平,逐步缓解地域、城乡、学科之间发展不平衡,促进医疗服务体系协调发展。而且,市办医院要承担人才培养的任务。县级医

院是农村三级医疗卫生服务网络的龙头和城乡医疗连接的枢纽,县级医院医生的继续医学教育工作应当是提高我国基层医疗技术水平的关键任务[2]。

在医学人才培养中，持续的继续医学教育(continuing medical education,CME)是临床医生不断更新理论知识、提高医疗服务技术水平的重要保证[3]。近些年来,作为继续医学教育内容之一的临床各专科的全国性或省级的学术会议和培训班不断涌现,这对加强国内临床医生的学术交流、提高理论和实践水平起到了很大的作用[3]。

1　现状与困境

1.1　基层医学继续教育的困境

目前,我国许多全国性或省级的学术会议及培训班,对于广大县区乡医院的基层医生,特别是基层中青年医生来说似乎并不完全适合。一是这些全国或省级的学术会议或培训班往往瞄准国际或国内一流水平,而我国广大基层县区乡级医院往往由于技术知识水平和设备条件相对落后,基层医生对这些高水平的论文交流或培训班内容难以理解和吃透,所学内容往往也并不实用,难以学以致用。他们更需要针对基层工作中的多发病、常见病进行相对全面、系统、浅显的课程学习。二是这些全国性或省级的学术会议往往参会的时间成本及费用成本高昂[4],一般要去省会城市或者外省参会学习,往返时间一般在 3~5 d,参会注册费用加上食宿及差旅费用往往需要 1 000 元至数千元,这样的时间及费用成本,在基层县级医院一般只有少数科主任级别的高年资医生才能得到医院方面的经费支持,而更加需要知识提高充实的中青年医生往往不得不望而却步。

1.2　处于地级市医院的发展困境

由于历史原因,我国的地级市比县城集中了更多相对优质的医疗技术设备条件和人才优势,但在《纲要》提出要进一步加强基层医疗卫生机构队伍建设的新形势下[1],位于地级市的三级、二级医院必然受到省级和县级医院的双向挤压和同级别医院的竞争压力[4-5]。这使得他们有着更大的生存压力,有着向更高一级的省级甚至国家级医院积极学习靠拢,以提高技术水平的要求,又有着向下级的县区乡级医院进行更多的宣传展示和要求更多转诊病源的要求。

2　骨科短训班的筹备与举办

面对基层医生强烈的学习要求,以及位于地级市的医院的发展和生存困境,自 2001 年以来,科室主要联合位于地级市的医院,邀请北京及省城知名大医院的骨科专家级医生,共同举办面向基层的骨科短训班进行医学继续教育,希望使基层骨科医生能更好学习到骨科新知识和新技术,扩大地级市医院骨科在本地区的影响力,扩大专家讲师与基层骨科医生的交流和影响的目的。

2.1　筹备及宣传

提前 2 个月至半年与准备合作举办骨科短训班的医院骨科主任沟通联系,确定举办短训班的意向;提前 4~6 周确定办班的日期、主题、讲师等具体内容,会期确定为 1~1.5 d。而后由主办医院的骨科、医教科等负责通知本地区或附近地区相关学员所在科室主任,由他们通知带领所在科室的医生、特别是中青年医生参会。

自 2016 年后,开始利用手机移动互联网进行更好的宣传和信息发布。在短训班前,制作微信电子邀请函,通过微信(朋友圈、微信群)、官方媒体(微信公众号)等更有效率的途径发布电子邀请函,让更多基层医生关注培训班并积极参加;在短训班前一天或当天建立专门的微信群,进行进一步的信息发布和互动,并使讲师和学员医生之间可以建立更进一步的联系;在短训班结束后通过官方媒体(微信公众号)发布培训班回顾、总结,并逐步推送专家讲义,从而增强学员学习效果。

2.2　主题、讲课题目及内容

与当地主办医院的骨科主任协商确定讲课的主题、讲课题目及内容。一般选择当地基层医生亟待解决需要提高的主题和内容。目前,国内基层各县区乡级医院,骨科的专业分科还不是很细,大多数以创伤为主,兼顾脊柱和关节专业,基层骨科医生所处理的常见住院病人,绝大部分涉及创伤骨科领域,主要是四肢骨折,兼有部分胸腰段骨折;另外,少部分涉及腰间盘突出症及腰椎管狭窄症,还有少部分涉及膝髋关节的疾病[6]。因此,为了吸引更多的基层医生参会,为了使更多的基层医生对骨科短训班的主题和讲课内容感兴趣,短训班设置的主题也以骨科创伤的常见疾病的手术治疗为主,兼顾脊柱和关节专业疾病的手术治疗题目。所讲的题目和内容,也是紧扣基层医生临床所需的常见病、多发病的处理,如膝关节周围骨折的手术处理、髋部骨折的手术处理、肘部骨折的手术处理、胸腰段骨折的手术处理、腰间盘突出症的椎间孔镜手术及膝关节人工关节置换术

的常见问题等科目的系统理论知识和临床技巧[7]。

目前,全国性或省级学术会议以学术论文交流为主的形式,每一个论文题目时间均很短,一般 6~15 min, 而且每一个题目往往都是某一方面的研究结果。经过比对和对学员的访谈,发现基层骨科医生由于教育背景和知识结构的差别,对于这种高精尖的、以学术论文交流为主的内容,比如研究设计、研究过程、结果分析等科研方面的内容不大感兴趣,也听不大懂;反而对以临床专家的结论性意见,生动的临床病例展示、经验、教训、临床失误方面的总结体会等内容兴趣浓厚。因此,课程学习应该是最适合基层医生的医学继续教育项目之一,在课程题目内容设计上,讲课题目少而精,但每个题目讲课时间稍长,每个题目 40 min 到 1.5 h,围绕上述要领,将一个问题讲透彻,让学员能对这个问题有一个比较全面、相对系统的基本了解和掌握。2016 年后,在讲课中还增加了手术及内固定操作过程 Workshop 的操作演示环节,以进一步提高学员的兴趣。

每次短训班的课程内容设置上,还拿出大约半小时时间,让当地医院的骨科向学员汇报、宣传、展示自己的工作成绩,直接扩大自己在当地的影响,这样能更好地提高当地主办医院骨科的积极性,也对他们自己的总结、宣传和展示能力是一个提高锻炼的机会。

2.3 讲师

根据每次短训班设置的主题,选定的骨科各相应专科的讲师,均为骨科主任医师或高年副主任医师。每次短训班来自北京的国内知名大医院讲师 2~5 名;来自省会城市知名大医院讲师 2~4 名;这些讲师各自所在的医院在短训班主办城市都有很高的知名度。另外还有来自主办医院或当地城市其他医院讲师 1~3 名。

2.4 学员

学员以短训班所在地级市所能辐射影响到的各县区乡镇、包括临近地级市甚至临近省部分区县的骨科医生为主,兼有部分外科、康复科或全科医生,还包括主办医院部分相关科室医生及部分护士。所有参会学员免收短训班培训费。

2.5 学分

目前国内的医学继续教育中,很多单位存在着重学分轻实际内容的现象[8]。培训班虽然着重强调培训的内容以及给学员带来的知识收获,但仍然不能忽视学分对学员的作激励作用。因此,有 8 次的培训班,在举办前 2~4 个月,由主办医院向省级或地方医学会申报备案,纳入当地医学会继续教育的管理,获得当地医学会的支持,也使培训班的成功举办获得更好的保障[9]。

2.6 讲义

2010 年以后的 7 次短训班,学员每人免费发放一份纸质版的短训班讲义,除印有讲课课件内容外,还包含主办医院骨科介绍,主办医院骨科医生的介绍以及讲师的介绍,以利于学员听讲、笔记、日后查阅及宣传用。

3 结果与思考

3.1 短训班的良好效果

自 2001 年 6 月至 2017 年 10 月,共举办 9 场骨科短训班,总共有超过 1 200 名学员听课,均取得圆满成功(表 1)。短训班期间,气氛活跃,讲师和学员互动良好。2016 年 10 月以后举办的 3 场培训班,结束后利用微信发布短训班的回顾总结文章,分别被阅读了 118 次、266 次及 944 次。这些骨科短训班,产生了良好的社会效益。每次短训班结束后,均向参与短训班的各方进行抽样个别访谈。

主办医院骨科的科室领导及普通医生普遍认为,这种形式的骨科短训班,帮助自己所在的主办医院向基层县区乡级医院进行了很好的宣传,提高了自己本院本科室在本地区各医院中的声望和影响。本科室的骨科医生也得到了相应的宣传。该形式向基层医生展示了自己所在的主办医院的业务技术水平,展示其与国内、省内知名医院专家紧密的业务技术联系;拓宽了主办医院骨科与所辐射影响地区的基层医生的联系及转诊渠道,可以争取所辖县区乡更多的转诊病源;最终可以帮助主办医院骨科在与该地级市同级别其他医院骨科的竞争中处于有利之地;还帮助提高了主办医院骨科主任的威望和在医院内部的话语权。因此,骨科短训班很好地得到当地医院和骨科主任的大力支持。短训班结束后,所有主办医院与所辐射地区的基层医生都建立了更紧密的业务联系,获得了更多的转诊病源。

长途跋涉来当地进行讲学的北京及省城专家讲师表示,这种形式的短训班扩大了讲师在当地基层医生中的知名度和影响力,扩大病人的来源;专家讲师对于以参加这种骨科短训班的方式扩大自己在当地的影响有相当的积极性。短训班后,不少讲课专家都得到了来自讲课地区医生更多的转诊病源或者

表 1　骨科短训班情况表

时间	城市	城市级别	主办医院情况	骨科主任在院里行政职务	主题	会期（d）	讲师数（人）	短训班学员数（人）	学分	讲义资料
2001年 6 月	山西长治市	地级市	三乙综合	无	脊柱	1	4	约 130	无	无
2007 年 12 月	山东菏泽市	地级市	当地医学会主办	无	创伤、脊柱、关节	1.5	5	约 140	有	无
2010 年 3 月	河北保定市	地级市	二级骨科专科	院长	创伤、脊柱、关节	1.5	4	约 140	有	有
2010 年 12 月	河北邯郸市	地级市	二级综合	无	创伤、脊柱、关节	1.5	5	约 120	有	有
2012 年 10 月	四川什邡市	县级市	二级综合	副院长	脊柱、关节	1	15	约 100	有	有
2016 年 8 月	河北张家口市	地级市	二级综合	副院长	创伤	1	5	约 100	有	有
2016 年 10 月	山西长治市	地级市	三甲综合	副院长	创伤	1	5	约 150	有	有
2016 年 12 月	河北邢台市	地级市	二甲综合	副院长	骨肿瘤	1	5	约 110	有	有
2017 年 10 月	山西晋城市	地级市	三甲综合	无	创伤、脊柱	1	10	约 150	有	有

更多的会诊手术机会。

各县区乡参与学习的基层骨科医生表示，足不出户，省却了昂贵的交通差旅费用和时间，近距离免费听到了来自北京、省城知名医院的骨科专家高质量的学术讲座并进行互动，对相关的临床问题有了更全面系统深入的了解和掌握。他们认为这真真正正属于送教上门，科技扶贫[10]。当地医学会领导表示，这种短训班帮助完成了他们的学术活动任务，提高了基层医院及基层医务人员的医疗技术及理论水平。

骨科短训班真正贯彻了《纲要》[1]中提出的“提高基层和区域的专科水平，逐步缓解地域、城乡、学科之间发展不平衡，促进医疗服务体系协调发展”的实际要求，有利于推动“国家分级诊疗”“优促进质医疗资源下沉”“积极推动远程医疗服务”等政策的实施。

通过骨科短训班的举办，提示合作主办医院最好选择位于人口相对稠密的地级市主城区，争取获得当地医学会的支持，主持的当地骨科主任最好拥有相对较多的行政资源，短训班主题以创伤骨科为主，兼顾其他，专家讲师数量控制在 4~6 人，每个讲课题目控制在 40 min 至 1.5 h，会期控制在 1 d 以内，将耗费相对较少的会务行政资源和精力，也能取得相对较好的讲课效果和社会效益。

3.2　不足与思考

2016 年 8 月举办的短训班，所选择的地级市人口较少，主办医院位于离主城区约 30 km 的卫星城；2012 年 10 月举办的短训班，虽位于人口稠密地区，但主办医院位于县级市，所辐射影响的区域及人口较少，这 2 次短训班所辐射影响地区的医院及骨科医生数目也不是很多，虽然主办医院骨科主任均兼任该院的副院长，拥有更多的行政资源和能力，但参会人数及短训班规模均不够理想。而其他几次短训班基本位于人口稠密的地级市的主城区，参加短训班的学员规模更大。这提示，短训班的举办地点如位于人口稠密的地级市的主城区，交通方便，影响力更大，能取得更好的社会效益。

由于短训班是和当地医院骨科主任共同筹办，当地医院骨科主任对于筹办短训班的经验认识和接受程度不同，少数当地医院骨科主任在短训班流程及题目内容上，希望模仿高水平的以学术论文交流为主的会议形式。例如，2012 年 10 月、2017 年 10 月举办的短训班，讲师数量分别达到 15 位及 10 位，讲课题目和内容设置上，部分为 40 min 至 1 h 专家经验总结和专题授课，部分为 20~30 min 的论文交流形式的研究报告，但参与短训班的学员大多反馈对专家专题授课的形式更为感兴趣，对自己的临床工作更有指导意义，而对时间过短的论文交流的形式和内容不大感兴趣。这两次短训班，由于讲师数目多、题目多、最后均动员了比较多的行政资源和会务精力，才确保短训班的顺利完成。这提示，在短训班的筹备阶段，应当与当地主办医院的骨科主任有更加充分的沟通和交流，更有针对性地分析基层临床医生的需求。

短训班中，有 7 次短训班的主题设置是以绝大多数基层骨科医生感兴趣的创伤骨科为主的，取得了良好的社会效益和学员的积极互动与热情反馈。但有 2 次短训班过分强调当时当地主办医院准备希望突出发展的专业主题，分别选取了基层骨科医生开展工作比较少的脊柱专业和骨肿瘤专业，而没有包含基层骨科医生更熟悉、更热衷的创伤专业。结果，这 2 次短训班在通知动员学员参会上耗费了相

对较多的行政会务资源，而参会医生的听课积极性并不太高、短训班也没有达到应有的规模，社会效益不太理想。这提示，在未来举办短训班时，主题设置和课程内容应当紧扣基层医生的需求，方能取得良好效果。本研究中，有 5 次短训班其主办医院的骨科主任兼任该院的院长或副院长，掌握了更多的行政资源，使短训班的筹备、举办过程更为顺畅，更加易于获得成功。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　张立：研究总体规划设计、短训班筹备执行，数据分析，论文撰写；刘亚波：短训班及研究工作的参与

志谢：北京瑞明恒通有限责任公司的余明瀚先生在短训班筹备操作执行及数据分析方面进行了大量工作；北京科技大学应用物理系的季燕江老师参与了本研究工作及后备支持；北京师范大学第二附属中学国际部 PGA 2017 级的张子禾同学积极参与了本项研究工作，包括短训班的筹备及网络宣传支持等

参考文献

[1] 中华人民共和国国务院办公厅. 全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020 年)[J]. 中国实用乡村医生杂志，2015(9)：1-11. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7185.2015.09.002.
General Office of the State Council of the People's Republic of China. Outline of National Medical and Health Service System Planning (2015-2020) [J]. Chinese Practical Journal of Rural Doctor, 2015(9): 1-11. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7185.2015.09.002.

[2] 张顺遂，邝家俊，梁少柏. 新医改下县级医院实现跨越式发展策略探讨[J]. 中国临床研究，2012(4)：412-413.
Zhang SS, Kuang JJ, Liang SB. Strategies for the achievement of great-leap-forward development of county hospitals in the context of the new medical reform [J]. Chinese Journal of Clinical Research, 2012(4): 412-413.

[3] 袁锦玉. 从现代要求看医学继续教育服务意识的转变[J]. 卫生职业教育，2009(7)：41-42. DOI: 10.3969/j.issn.1671-1246.2009.07.019.
Yuan JY. The shift in the medical continuing education service awareness from the viewpoint of modern requirements [J]. Health Vocational Education, 2009(7): 41-42. DOI: 10.3969/j.issn.1671-1246.2009.07.019.

[4] 张原英，杨磊. 临床医师参与继续医学教育活动的调查研究[J]. 继续医学教育，2011(2)：19-22. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2011.02.006.
Zhang YY, Yang L. A questionnaire study of clinicians participating in continuing medical education programs [J]. Continuing Medical Education, 2011(2): 19-22. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2011.02.006.

[5] 商明敬，伍林生. 新医改背景下城市二级医院发展困境的成因及对策研究[J]. 重庆医学，2013，42(23)：2808-2809. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.23.045.
Shang MJ, Wu LS. Development dilemma in secondary hospitals in the context of the new medical reform: Causes and countermeasures [J]. Chongqing Medicine, 2013, 42(23): 2808-2809. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.23.045.

[6] 宋国明. 新医改不能忽视城市大医院[J]. 中国卫生人才，2012(8)：53.
Song GM. Large hospitals in cities cannot be ignored in the new medical reform [J]. China Health Human Resources, 2012(8): 53.

[7] 徐庆锋，苏慧萍，涂正杰，等. 全科医师骨干理论培训的效果评价及其影响因素分析[J]. 中国全科医学，2011(34)：3950-3952. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.34.021.
Xu QF, Su HP, Tu ZJ, et al. Effect evaluation of theoretical training for backbone general practioners and influencing factors [J]. Chinese General Practice, 2011 (34): 3950-3952. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2011.34.021.

[8] 薛力，查莉，李康仁，等. 成都市第三人民医院骨科 2009 年住院患者疾病及费用构成现状调查[J]. 中国循证医学杂志，2012(11)：1296-1301.
Xue L, Zha L, Li KR, et al. An investigation of the current status of diseases and expenditure pattern among inpatients in Department of Orthopedics in Chengdu Third People's Hospital in 2009 [J]. Chinese Journal of Evidence-Based Medicine, 2012(11): 1296-1301.

[9] 刘正生，王清芳，陶亚男. 走出继续医学教育的困境[J]. 继续教育研究，2003(3)：4-6. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4156.2003.03.001.
Liu ZS, Wang QF, Tao YN. How to go out of the predicament of continuing education for medicine [J]. Continue Education Research, 2003(3): 4-6. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4156.2003.03.001.

[10] 刘君玉，罗翔. 基层医学会工作初探[C]. 中华医学会 2010 年学术工作研讨会，2010.
Liu JY, Luo X. A preliminary investigation of the work of primary medical associations [C]. The 2010 Symposium on Academic Work by Chinese Medical Association, 2010.

[11] 袁德东，申玉杰，林珍，等. 继续医学教育项目培训存在的问题和对策[J]. 继续医学教育，2005(8)：16-18. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2005.08.004.
Yuan DD, Shen YJ, Lin Z, et al. Problem and countermeasure with training project of CME [J]. Continuing Medical Education, 2005 (8): 16-18. DOI: 10.3969/j.issn.1004-6763.2005.08.004.

（收稿日期：2019-01-18）
（本文编辑：唐宗顺）