



2024

REPORT

RIGOROUS AND ACCURATE

全科医疗联合住培教学聚焦  
推进巴中区域化慢病自我  
健康管理的发展探究

结  
题  
报  
告

2024年10月22日

## 摘要

本课题主要研究全科医疗联合住院医师规范化培训教学(简称：住培教学)在开展慢性病自我管理过程中，通过先进的教学理念、科学合理的课程设计培养住培医生开展慢性病健康教育及慢病管理的能力，由此在医学人才培养的同时进一步提高慢性病患者的生活质量及幸福感。巴中地区慢性病发病率高，患者人群庞大，健康管理意识较薄弱，给地区医疗系统带来巨大压力。全科医疗与住培教学结合，既能提升基层医疗水平，又能促进住培医生成长，提高住院医师岗位胜任力，提升医疗服务质量及优化医疗资源利用。课题还分析了国内外慢性病自我管理研究现状，借鉴国外先进经验，设计适宜全科医疗联合住培教学的人才培养方案，通过慢性病患者教育、技能培训、政策支持、家属参与和社会资源整合等多方面策略，提高本地慢性病患者自我健康管理能力。课题强调了随着社会进步，患者健康需求改变与智慧医疗高速发展，社会对于有能力开展慢性病健康教育的人才需求更多、同时对于医学人才的能力要求更高，由此，课题组提出我们作为住院医师规范化培训基地需要注重住培教学基地内涵建设，构建持续完善的分级分层人才培养模式以及不断探索改进的发展策略。最后，课题组总结了项目成果，预测了未来发展趋势，并提出了相关建议，以促进本地慢性病患者自我健康管理的发展。

## 目 录

|                            |    |
|----------------------------|----|
| 摘要 .....                   | 2  |
| 第一章 研究背景与意义 .....          | 4  |
| 一、国内及巴中地区慢性病现状 .....       | 4  |
| 二、全科医疗与住培教学结合重要性 .....     | 5  |
| 三、研究目的与意义 .....            | 6  |
| 第二章 国内外相关研究综述 .....        | 7  |
| 一、慢性病防控领域现状 .....          | 7  |
| 二、国外慢性病自我健康管理先进经验借鉴 .....  | 8  |
| 第三章 全科医疗联合住培教学方案设计 .....   | 10 |
| 一、教学目标与原则制定 .....          | 10 |
| 二、课程设置与教学方法选择 .....        | 11 |
| 三、师资队伍建设和培训安排 .....        | 23 |
| 第四章 慢性病患者自我健康管理策略实施 .....  | 24 |
| 一、慢性病患者健康教育及技能培训内容设计 ..... | 24 |
| 二、激励机制完善与政策支持 .....        | 26 |
| 三、家属参与和社会资源整合、跨学科 .....    | 27 |
| 第五章 效果评价与持续改进方案 .....      | 31 |
| 一、效果评价指标体系构建 .....         | 31 |
| 二、数据收集、分析及应用方法论述 .....     | 31 |
| 三、持续改进策略提出及实施计划 .....      | 35 |
| 第六章 总结与展望 .....            | 37 |
| 一、项目成果总结回顾 .....           | 37 |
| 二、未来发展趋势预测及建议 .....        | 38 |
| 参考文献信息 .....               | 39 |
| 附录（部分培训/教学课件/教案） .....     | 1  |

# 第一章 研究背景与意义

## 一、国内及巴中地区慢性病现状

2023年7月据国家卫生健康委统计显示，慢性病导致的疾病负担超过70%，导致的死亡占总死亡的88.5%，我国有超过1.9亿老年人患有慢性病，18岁及以上居民高血压患病率达25%，血脂异常达40%。国家卫健委专家表示，在世卫组织向全球发布的健康公式中，影响健康的因素个人生活方式占60%，遗传占15%，环境因素占17%，而医疗服务因素仅占8%，生活方式是最可被控制以及最有影响力的因素。通过合理膳食、适量运动、戒烟限酒和心理平衡这四大基石来改善生活方式，对慢性病的防与控将起到非常重要的作用。研究显示，80%的冠心病、90%的2型糖尿病、三分之一的癌症可以通过控烟限酒、健康饮食、维持正常体重等这些措施来预防。国家卫生健康委员会于1997年出台的《全国社区慢性非传染性疾病综合防治方案（试行）》是我国慢性病管理研究中的里程碑。《“健康中国2030”规划纲要》、《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》、《国务院关于实施健康中国行动的意见》、《健康中国行动组织实施和考核方案》、《健康中国行动（2019-2030年）》等政策文件则标志着我国正式开启慢性病管理模式，对国民健康问题进一步落实解决。

2021年12月20日巴中市卫生健康委员会公开发布《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》。规划中提到，由于工业化、城镇化、人口老龄化和疾病谱、生态环境、生活方式的不断变化，卫生健康工作面临多重疾病威胁并存、多种健康影响因素交织的复杂局面，仍然存在一些亟待解决的问题，其中包括公共卫生体系不够完备，疾病预防控制机构建设与国家、省级标准要求差距较大，基层医疗卫生机构公卫人员量少质弱，高血压、糖尿病、癌症、慢性呼吸系统疾病等慢性非传染性疾病形势依然严峻；卫生健康人才十分短缺，紧缺重点专科发展不够，重症医学科、妇产科、儿科、精神专科、肿瘤科、心血管科等专业人才十分短缺等这些问题。慢性病是危害人类健康的重要公共卫生问题，而巴中地区慢性病现状面临的这些问题，规划中重点提到需要在“十四五”时期，继续抓住新时代国家重大战略机遇，抓住革命老区振兴发展、成渝地区双城经济圈建设、川渝卫生健康一体化协同发展、巴中建设“三市两地一枢纽”等机遇，对标补短，攻坚克难，持续改进提升<sup>[1]</sup>。通过对该地区慢性病状况的全面分析（图1），我们可以深入了解慢性病对居民健康的影响以及面临的挑战。

专栏1 “十三五”规划主要指标完成情况

| 领域          | 主要指标                                | 2015年  | “十三五”<br>规划值 | 2020年 | 完成<br>情况 |
|-------------|-------------------------------------|--------|--------------|-------|----------|
| 健康<br>水平    | 人均预期寿命(岁)                           | 76.42  | 77.35        | 77.65 | 完成       |
|             | 孕产妇死亡率(10万)                         | 16.25  | ≤15          | 0     | 完成       |
|             | 婴儿死亡率(‰)                            | 3.64   | ≤6.5         | 2.76  | 完成       |
|             | 5岁以下儿童死亡率(‰)                        | 5.62   | ≤7.5         | 4.23  | 完成       |
| 疾病<br>防控    | 居民健康素养水平(%)                         | 8      | 20           | 22.9  | 完成       |
|             | 乙型肝炎表面抗原阳性率(%)                      | 5.8    | 4.8          | 4.8   | 完成       |
|             | 以乡镇(街道)为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率(%)          | 95     | ≥98          | 99.3  | 完成       |
|             | 肺结核发病率(10万)                         | 67.13  | ≤58          | 65.44 |          |
|             | 艾滋病感染者和病人的发现率(%)                    | 46     | 75           | 61.7  |          |
|             | 符合治疗条件的艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例(%)      | 82.69  | ≥90          | 93.24 | 完成       |
|             | 因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡(10万) | 324.73 | 比2015年降低10%  | 13.07 | 完成       |
|             | 高血压患者管理率(%)                         | 57.99  | 80           | 92.09 | 完成       |
| 糖尿病患者管理率(%) | 46.96                               | 70     | 90.67        | 完成    |          |

图 1 源自 《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》2015 年到 2020 年发展现状统计数据

慢性病发病率高是巴中地区慢性病现状的一个重要特征。高血压、糖尿病等慢性病严重威胁着居民的健康。高血压是心血管疾病的重要危险因素，而糖尿病则与视网膜病变、糖尿病肾病、心血管病变等并发症密切相关。这些慢性病不仅影响患者的生活质量，还增加了医疗支出和社会负担。

巴中地区慢性病患者人群庞大也是不容忽视的问题。由于慢性病病程长、治疗费用高，许多患者不得不长期依赖医疗服务，导致医疗系统压力巨大。慢性病患者的健康状况也较差，需要更多的医疗资源和护理服务。

慢性病自我健康管理意识薄弱是巴中地区慢性病现状的又一重要因素。许多患者缺乏自我健康管理的意识和能力，对慢性病的认识不足，不注重饮食和运动等生活方式的调整，导致病情恶化或并发症发生。部分患者对医生的建议和治疗方案不够重视，吸烟、饮酒、熬夜、不按时服药或随意更改治疗方案，也影响了疾病的治疗效果。

## 二、全科医疗与住培教学结合重要性

住院医师规范化培训，是指高等院校医学类专业本科及以上学历学生，在医学院校毕业后，以住院医师身份接受的系统化、规范化培训。全科医生规范化培养是住院医师规范化培训的重要组成部分。住院医师规范化培训在省级及以上卫生健康行政部门认定的具备良好临床医疗和教育培训条件的培训基地进行，以在临床有关科室轮转为主，培训对象在经验丰富的上级医师指导下从事临床诊疗，接受理论与实践紧密结合的教育培训，着重培育和提高了临床医疗预防保健康复能力，达到能够独立、正确、规范地处理临床常见问题，并为今后具备处理复杂疑难问题的能力奠定基础，培训内容主要包括医德医风、临床实践技能、专业理论知识、政策法规、人际沟通交流等<sup>[2]</sup>。

全科医疗是基层医疗服务的重要组成部分，它能够提供更全面的医疗服务，满足患者的基本医疗需求。全科医疗与住培教学的联合在医学教育领域具有重要的意义，特别是在巴中地区等基层医疗较为薄弱的区

域。这种临床与教学的联合不仅能够提升基层医疗水平，还能够促进住培医生的成长以及优化医疗资源的利用。通过将全科医疗与住培教学相结合，住培医生可以在实际工作中接触到各种疾病和患者，从而更好地掌握全科医学的知识和技能。这种实践与学习相结合的方式，有助于住培医生更快地适应基层医疗的工作环境，提升其医疗服务能力。全科医疗的推广还可以吸引更多的医学生选择基层医疗工作，从而缓解基层医疗人才短缺的问题（图2）。

专栏十 人才选培行动主要指标

|   |
|---|
| 1.以全科医生（家庭医生）为重点的基层卫生健康人才能力建设，开展全科医生（家庭医生）规范化培训、助理全科医生（家庭医生）培训、定向医学生免费培养。全市每万名常住人口拥有全科医生达到4名。 |
| 2.培养聚集市级医疗卫生领军人才20名，选拔培养50名优秀学科带头人，选拔培养100名优秀中青年骨干。   |
| 3.实施人才增量提质，全市卫生健康人才增加约3000人，每千常住人口执业（助理）医师数不低于2.5人，每千常住人口注册护士数不低于2.8人。                        |

上—— 加快“互联网+医疗健康”发展

图2 源自《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》卫生健康人才选培行动发展指标

住培医生参与全科医疗工作，有助于其全面了解和掌握全科医学的知识和技能。在全科医疗中，住培医生需要面对各种疾病和患者，这迫使他们不断学习和提高自己的临床技能和诊断能力。同时，全科医疗在基层的工作环境和条件相对较为艰苦，这可以锻炼住培医生的适应能力和抗压能力。这些经历对于住培医生的成长和发展具有重要的推动作用。

### 三、 研究目的与意义

研究的目的是与意义，是确保研究的有效性和实际应用价值，也是确保研究成果能够为实际工作提供指导和支持的重要保障。本课题研究针对巴中地区慢性病患者的自我健康管理能力、全科医疗与住培教学的融合发展以及地区居民健康水平进行策略研究，具有重要的现实意义和理论价值。

本课题研究致力于提高慢性病患者自我健康管理能力。慢性病是一种长期的疾病，需要患者进行长期的自我管理。通过研究，我们可以帮助住培医生深入了解慢性病患者的自我管理现状和问题，并针对性地提出有效的健康教育策略。这些策略可以帮助患者更好地掌握慢性病疾病知识，提高自我管理能力，减少病情恶化风险，从而提高生活质量。

本课题研究内容有助于促进全科医疗与住培教学的融合发展。全科医疗是基层医疗服务的重要组成部分，而住培教学是培养合格住院医师的重要途径。通过研究，我们可以探索全科医疗与住培教学的结合点，促进两者的融合发展。这不仅可以提高全科医生的医疗水平和服务能力，还可以为住培教学提供更多的实践机会和教学资源，从而提高医学教育的质量和效果。

本课题研究内容有助于提高地区居民健康水平。通过医学教育、人才培养模式的研究，我们可以帮助住院医师在临床工作中深入了解地区居民的健康需求和健康问题，并针对性地提出改善措施。这些措施可以提高居民的健康意识和健康行为，预防疾病的发生和恶化，从而提高整个地区的健康水平（图3）。同时，通过目标课程的研究，我们还可以发现教学内容或教学方法中的不足和缺陷，为住院医师规范化培训以及慢性病患者健康教育、医疗服务的发展与改进提供参考和建议。

专栏2 “十四五”卫生健康主要发展指标

| 领域   | 主要指标                                 | 2020年 | 2025年 | 指标性质 |
|------|--------------------------------------|-------|-------|------|
| 健康水平 | 人均预期寿命（岁）                            | 77.65 | 78.5  | 预期性  |
|      | 孕产妇死亡率（/10万）                         | 0     | ≤13.5 | 预期性  |
|      | 婴儿死亡率（‰）                             | 2.76  | ≤5.4  | 预期性  |
|      | 5岁以下儿童死亡率（‰）                         | 4.23  | ≤6.8  | 预期性  |
| 疾病防控 | 居民健康素养水平（%）                          | 22.9  | >25   | 预期性  |
|      | 乙型肝炎表面抗原阳性率（%）                       | 4.8   | 4.4   | 预期性  |
|      | 以乡镇（街道）为单位适龄儿童免疫规划疫苗接种率（%）           | 99.3  | 99.3  | 约束性  |
|      | 肺结核发病率（/10万）                         | 65.44 | ≤48   | 预期性  |
|      | 符合治疗条件的艾滋病病毒感染者和病人接受抗病毒治疗比例（%）       | 93.24 | ≥92   | 预期性  |
|      | 因心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病和糖尿病导致的过早死亡（/10万） | 13.07 | 14.7  | 预期性  |
|      | 高血压患者管理率（%）                          | 92.09 | 83    | 预期性  |
|      | 糖尿病患者管理率（%）                          | 90.67 | 72.5  | 预期性  |

图3 源自《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》卫生健康主要发展指标

## 第二章 国内外相关研究综述

### 一、 慢性病防控领域现状及国内慢性病自我管理研究现状

2022年4月27日国务院办公厅发布《“十四五”国民健康规划》明确提出实施慢性病综合防控策略，加强国家慢性病综合防控示范区建设，将“慢性病综合防控”上升为国家战略。建成国家慢性病综合防控示范区488个；累计有2880个县区开展全民健康生活方式行动，覆盖率达97.3%；公民健康素养水平从2012年的8.8%提升到2022年的27.8%<sup>[3]</sup>。

近年来，随着我国人口老龄化的加速及居民生产生活方式的深刻变革，慢性病已成为危害公众健康的主要负担之一。《全国第六次卫生服务统计调查专题报告》显示，心脑血管疾病、糖尿病和癌症等重大慢性病占我国疾病经济负担超90%<sup>[4]</sup>，凸显了慢性病管理的紧迫性与重要性。在这些背景下，慢性病自我管理概念越来越得到人们的重视，在医疗领域也更加引起广泛关注与深入实践。

慢性病自我管理概念的引入与发展：慢性病自我管理强调患者主动参与疾病的日常管理和控制，通过自我监测、遵医行为、生活方式调整等手段，实现疾病的有效控制和生活质量的提升。这一理念在国内的推广，不仅丰富了慢性病管理的理论体系，也为实践探索提供了新视角。

慢性病自我管理项目实践：为应对慢性病高发的挑战，国内多地已启动慢性病管理项目（如图4），旨在通过系统的患者教育、技能培训及社区支持网络构建，提升慢性病患者的自我管理能力和健康素养。这些项目不仅关注患者的生理健康，还注重心理健康和社会功能的恢复，形成了多维度、全方位的管理模式。

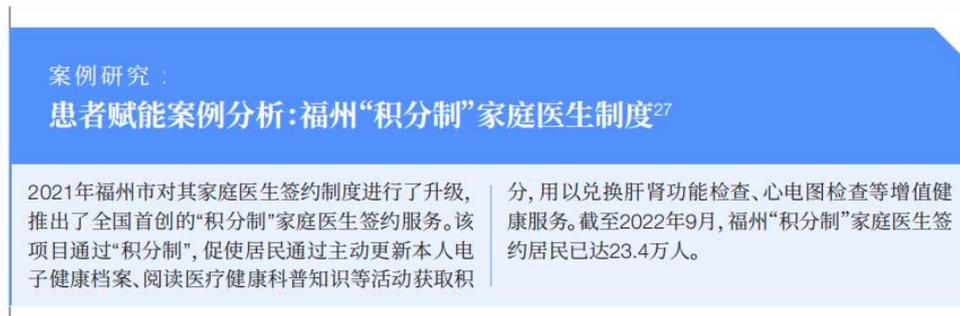


图4 源自 世界经济论坛（WEF）发布的《全球健康与医疗战略展望：2035年的共同愿景》2023年6月中国版

慢性病自我管理效果评估：初步研究显示，国内慢性病自我管理项目在改善患者健康状况、提高生活质量方面成效显著。患者参与自我管理后，疾病控制率有所提升，并发症发生率降低，同时，患者的自我认知、情绪状态及社交功能也得到了明显改善。这些成果为慢性病自我管理模式的进一步推广和应用提供了坚实的实践基础。

## 二、 国外慢性病自我管理先进经验借鉴

在全球慢性病高发的背景下，国外发达国家在慢性病自我管理方面积累了诸多成功经验，其模式和方法对国内具有重要的借鉴意义。慢性病自我管理计划（CDSMP）由美国学者 LORIG 于 20 世纪 90 年代提出，是一项以社区和家庭为依托，在政策和资金支持下，充分调动患者积极性，加强医患之间有效沟通，除提供医疗服务外，还为患者提供慢性病管理知识，意在利用健康教育与健康促进来提高慢性病患者自我管理效能，延缓慢性病发生、发展和减少并发症发生，提高慢性病患者及其家属生活质量的自我管理教育计划<sup>[5, 6, 7]</sup>。CDSMP 包括两种典型模式：（1）医务人员提供自我管理支持，如 Flinders 方案，医务人员和患者采取通用工具和结构化过程合作评价自我管理行为、发现问题、设立目标和制定个人护理计划，帮助患者实现自我管理；（2）同伴教育提供自我管理支持，如斯坦福慢性病自我管理模式，通过以非专业领导的同伴教育为特点的自我管理教育课程来增强患者的自我效能感，提高患者自身的管理能力，改善疾病结局<sup>[8]</sup>。

国外发达国家在慢性病自我管理方面呈现出多元化的特点，其成功经验值得国内借鉴和学习。这些国家通过构建完善的健康管理网络，实现医疗资源的合理配置和共享，为患者提供全面的健康管理服务。发达国家还注重慢性病管理教育，通过健康教育提高患者的自我管理意识和能力，促进疾病的康复和预防。

2024年2月13日，澳大利亚卫生和老年护理部（ADHAC）宣布将通过“未来医学研究基金”（MEFF）提供2.29亿澳元（约合10.79亿元人民币）资金<sup>[9]</sup>，支持110个开创性健康医学研究项目，用于研究影响澳大利亚人的一系列健康和医疗问题，包括心血管疾病、癌症、痴呆和认知能力下降、心理健康和呼吸系统疾病（如图5）。在慢性病自我管理项目设计与实施方面，国外注重个性化、专业化的管理。通过全面评估患者的病情、生活习惯和健康状况，为患者制定针对性的管理方案。管理过程中注重患者的参与和反馈，根据患者的需求和调整管理方案，提高管理的针对性和有效性。国外还注重慢性病管理的连续性，通过定期随访和评估，及时发现患者的问题和需求，提供持续的管理和支持。



图5 源自“中国科学院科技战略咨询研究院”网站网页

国外慢性病自我管理项目在降低医疗费用、提高患者满意度等方面取得了显著成效。通过减少住院次数和降低医疗费用，减轻了患者的经济负担，提高了患者的生活质量。同时，通过提高患者的自我管理意识和能力，减少了疾病的复发和并发症的发生，提高了患者的生存率。

### 第三章 全科医疗联合住培教学方案设计

#### 一、 教学目标与原则制定

在全科医疗联合住培教学的框架下，教学目标与原则的明确是确保教学质量与效果的关键。根据本课题组随机以 106 位慢性病患者为调查对象的问卷调查中提问：您当前接受健康科普知识的途径？数据结果显示有 47.17%为全科医生、45.28%为专科医生、而住院医师仅占 20.75%（如图 6）。由此，住院医师在慢病患者健康教育领域的参与度还有较大的学习提升空间。以下将详细阐述教学目标与原则的设定及其重要性。



图 6 本课题组问卷调查提问：“您当前接受健康科普知识的途径？”

全科医疗联合住培教学的核心目标是提高住培医生的临床实践能力、医患沟通技巧、医疗安全意识等，进而使其能够独立处理常见慢性病，这是住院医师规范化培训的重要一环。为实现这一目标，课题组探索从遵循了以下几个方面开展关于慢病健康管理的住培教学：

（一）临床实践能力提升：通过临床实习和病例分析，让住培医生在实践中掌握常见慢性病疾病的诊断、治疗及预防知识，提高其临床操作技能和判断能力。

（二）医患沟通技巧：加强医患沟通技巧培训，使住培医生能够与慢性病患者及其家属建立良好的沟通关系，提高患者的信任度和满意度。

（三）医疗安全意识培养：加强医疗安全知识教育，提高住培医生的安全意识，减少医疗事故的发生。

（四）慢性病管理能力提升：针对慢性病患者的特点，加强慢性病管理知识的培训，使住培医生能够熟练掌握慢性病的管理方法和健康教育的技巧，促进患者自我管理能力的提升。

为确保教学目标的实现，全科医疗联合住培教学应遵循以下原则：

（一）思政教育、以人为本：在教案设计及教学过程中，重视融入思政教育的内容，要始终把患者和住培医生的利益放在首位，注重培养他们的医德医风，提高他们的职业素养。

（二）注重实践与应用：要强调理论与实践的结合，让住培医生在实践中学习，在学习中实践，不断提高自己的实际操作能力。

（三）强调能力与素质培养：要注重培养住培医生的综合能力，包括临床能力、沟通能力、团队合作能力、自主学习能力等，同时要注重培养他们的职业素养和医德医风。

## 二、 课程设置与教学方法选择

在医学教育中，课程设置与教学方法是确保教育质量、培养合格医生的重要环节。特别是在全科医疗领域，由于其面向基层、服务广泛的特性，对医生的综合素质和能力要求更高。因此，在课程设置和教学方法的选择上，需要充分考虑全科医疗的特点和住培医生的实际需求。

课程设置方面，结合全科医疗的实际需求，构建科学合理的课程体系。这一体系应包括全科医学的基本理论、临床知识、技能操作、医学人文等多方面内容。其中，基本理论是基础，临床知识是核心，技能操作是重点，医学人文则是提升医生职业素养的关键。在课程设置上，注重理论与实践的结合，通过理论学习为临床实践提供指导，通过临床实践加深对理论知识的理解和掌握（如图7）。

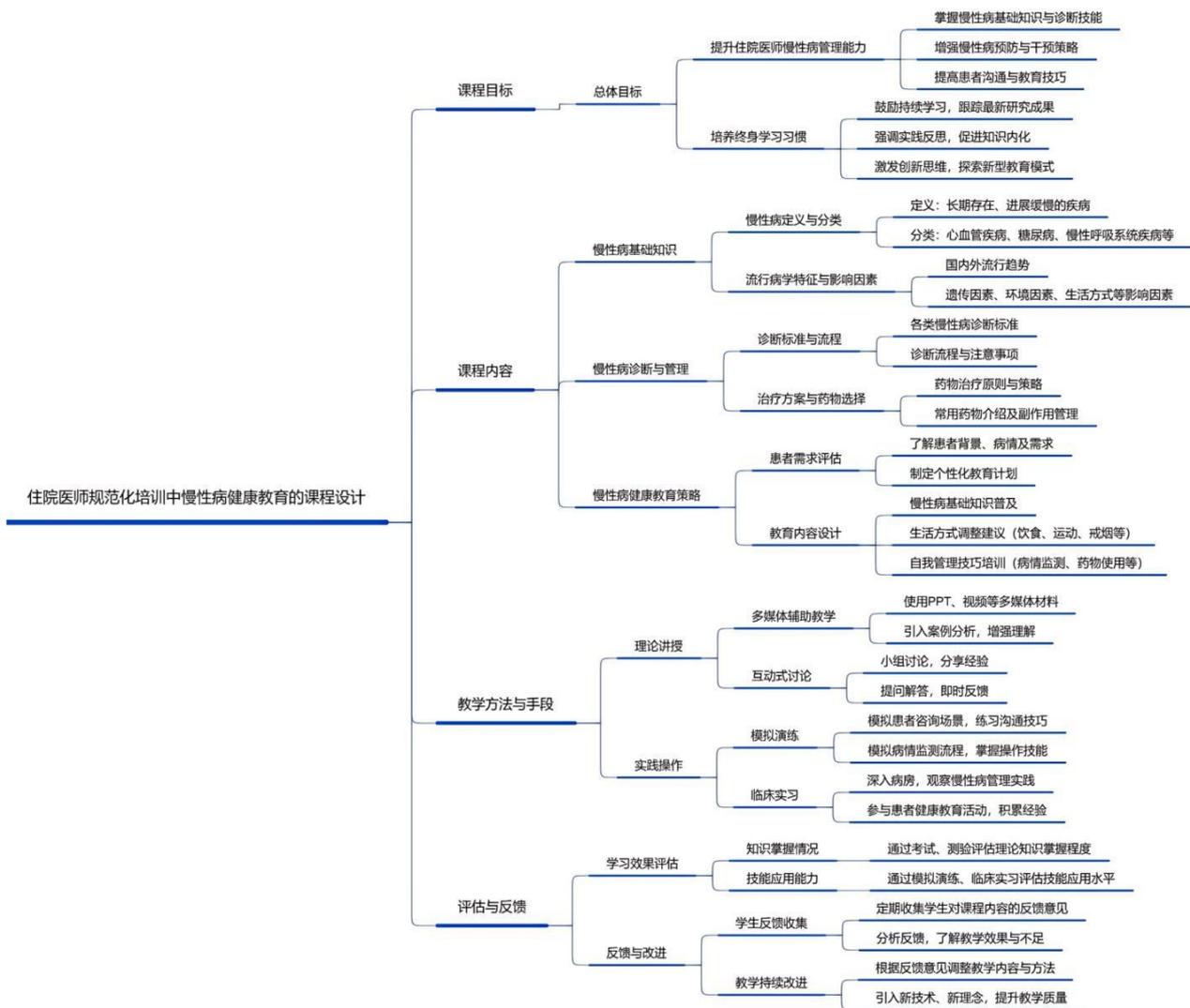


图 7 住院医师规范化培训中慢性病健康教育的课程设计（本课题组编）

教学方法方面，采用多样化的教学手段，提高教学的趣味性和实效性。传统的讲座式教学虽然可以系统地传授知识，但难以激发住培医生的学习兴趣和主动性。因此，本课题组将全科医疗理念融入至住培教学模式中，引入案例分析、模拟训练、临床实践等教学方法。案例分析可以锻炼住培医生的临床思维和解决问题的能力；模拟训练则可以在无风险的环境下，让住培医生模拟真实的临床场景，提高其实战能力；临床实践则是将理论知识与实际操作相结合，让住培医生在实践中学习和成长。这些教学方法的灵活运用，可以激发住培医生的学习兴趣和积极性，提高其学习效果。

### （一）住培教学中全科医疗的定位与功能。

#### 1.住培教学中全科医疗理念的融入策略

在全科医疗联合住培教学聚焦推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，融入全科医疗理念至住培教学模式是至关重要的。全科医疗理念强调的是对患者全面、连续性的关怀，以及在慢性病管理中的预

防、治疗和康复一体化服务。《2022年四川省人群健康状况及重点疾病报告》发布，报告中显示：2022年，四川省人均期望寿命77.91岁（其中男性75.26岁，女性80.99岁），较2017年（76.90岁）上升1.01岁。2022年，四川省人群死亡率为862.01/10万，其中慢性病占死亡构成的87.44%，为全省居民主要死亡原因。慢性病所致死亡率为753.70/10万，较2017年（546.64/10万）上升明显。最近一轮（2018年度）慢性病危险因素监测数据显示，全省18岁及以上居民高血压、糖尿病患病率分别为27.35%、12.94%，均随年龄增长而升高。脑卒中发病率为571.56/10万，55岁及以上人群发病率随年龄增长大幅上升；脑血管病死亡率为161.02/10万，50岁及以上人群随年龄增大死亡率增高。急性心肌梗死发病率为93.55/10万，50岁以上人群发病率随年龄增长呈上升趋势；缺血性心脏病死亡率为124.53/10万，55岁及以上人群随年龄增大死亡率增高。最近一轮（2019年）国家慢阻肺患病监测显示，40岁及以上人群慢阻肺患病率为16.11%，随年龄增长明显升高；慢阻肺死亡率为136.27/10万，60岁及以上人群随年龄增大死亡率增高<sup>[10]</sup>。根据四川省的慢性病流行病学特征，我们可以发现心血管疾病和糖尿病等常见慢性疾病同样是巴中区域的主要慢性病负担。因此，在住培教学中，应设计与这些疾病相关的临床案例，让住培医生在模拟的临床环境中学习如何运用全科医疗理念进行综合管理。通过引入情境教学法，住培医生可以在模拟的社区环境中实践，例如，利用标准化病人（SP）模拟慢性病诊治过程，从而提高他们对慢性病患者全面关怀的能力。目前，通过本课题组的临床实践，我们认识到慢性病自我健康管理应该是患者离开医院，回归家庭后，我们临床医生对其医疗的延伸服务，因此，慢性病自我健康管理是慢病管理中重要的一部分，不能孤立的去看待。可以这样去理解，只有通过前期全面细致的医患沟通和健康教育相结合（如图8），才能为后面培养慢病患者的自我管理能力和奠定良好的基础。



图8 本课题组自编“健康科普及慢病自我管理认知现状调查问卷”

此外，住培教学中全科医疗的融入策略还应包括跨学科知识的融合。在慢性病自我管理的实践中，全科医生（包括临床基地及基层基地全科医生）、专科医生、护士、社会工作者等多学科团队成员需要共同协作。例如，通过互动式案例研讨，学员可以学习如何制定和实施慢性病自我管理策略，这不仅有助于他们理解慢性病的复杂性，还能培养他们跨学科合作的能力。2023年10月21日至22日中国慢性病防控大会在京举办，大会公布数据显示，我国慢性病防控取得积极进展。“十四五”时期是慢性病防控的重要窗

口期。要着力践行以人民为中心的发展理念，推动健康融入所有政策，推进医防融合、防治结合、关口前移，不断强化慢性病防控、管理和服务能力<sup>[11]</sup>。引用茅盾说过的话：“只有健康才是人生最重要的财富”。因此，住培教学中全科医疗理念的融入，旨在培养未来的医疗工作者能够更好地理解并实践这一理念，从而为患者提供更全面、更人性化的医疗服务。

## 2. 全科医疗在住培健康教育课程体系中的核心地位

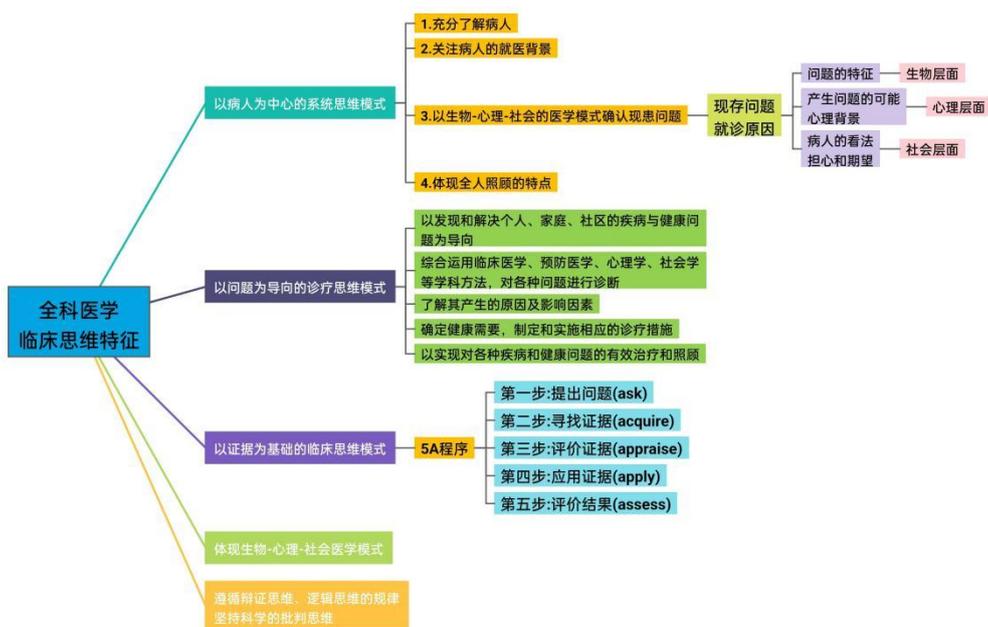


图9 全科医学的临床思维特征（本课题组 制图）

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，全科医疗在住培课程体系中的核心地位不容忽视（如图9）。全科医生作为初级卫生保健的守门人，其在慢性病管理中的作用至关重要。2021年12月20日，巴中市卫生健康委员会发布《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》，规划中提到“加强全科医生的培养和使用，推动乡村医生队伍向执业（助理）医师转化，夯实基层人才队伍，提升县乡村卫生人才技术服务能力<sup>[1]</sup>。加强全科、重症、感染、急诊、儿科、产科、病理、麻醉、精神卫生等各类紧缺人才培养，建立首席公共卫生医师制度。加强卫生健康管理队伍建设，完善卫生健康管理干部培训制度，推进卫生健康管理人才职业化、专业化”。根据世界卫生组织的数据，约有80%的慢性病患者可在社区层面得到有效的管理和治疗。因此，住培健康教育课程体系必须将全科医疗理念和技能作为教学的核心内容，确保学员能够掌握慢性病的早期识别、预防、治疗和长期管理的综合能力。例如，通过引入情境教学法，模拟真实的慢性病管理场景，让学员在模拟的社区环境中实践全科医疗技能，从而提高其解决实际问题的能力。此外，跨学科知识的融合，如将心理学、社会学等学科知识融入全科医疗教学中，有助于培养学员全面的慢性病管理视角。正如著名的《西氏内科学》的序言里说，“医学是一门艺术，不是一门纯科学”。全科医疗的教学不仅要注重科学性，更要注重人文关怀，使学员在住培过程中能够深刻理

解慢性病患者的心理和社会需求（图 10），从而提供更为人性化的医疗服务。



图 10 本课题组开展住培教学-全科基地部分学员参与课程培训

### 3.全科医疗技能在住培实践教学中的培养路径

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，全科医疗技能的培养路径是实现有效慢性病管理的关键。通过实践教学，住培学员能够获得必要的全科医疗技能，如患者沟通、疾病预防、健康教育和慢性病管理等。在《四川省人群健康状况及重点疾病报告》中关于主要慢性病的诊疗情况显示，2022年，四川省二级、三级医疗机构住院病人住院期间主要诊断为慢性病的患者费用支出合计为685.24亿元，占有患者住院费用的70.83%，总费用占前五位病种为：脑卒中、缺血性心脏病、慢阻肺、肺癌、糖尿病<sup>[12]</sup>。这强调了全科医疗在慢性病管理中的重要性，并为我们设计住培教学提供了实践案例的教学重点。在慢性病患者住院或门诊就医期间，带教老师为住培医生提供充分的临床实践机会，尤其在慢性病患者住院期间、教学门诊等各种医疗场所，带教老师仔细观察住培医生的接诊过程，并对其做出评价。

此外，采用情境教学法，模拟真实的临床场景，可以增强学员的临床决策能力和问题解决技巧。例如，通过模拟患者教育情景，学员可以学习如何根据患者的具体情况定制化教育方案，从而提高患者的自我管理能力。跨学科知识的融合，如将心理学、社会学与医学知识相结合，也能够帮助学员更好地理解慢性病患者心理需求和社会支持的重要性。最终，通过这些科学的教学方法，住培学员将能够更全面地掌握全科医疗技能，为巴中区域慢性病自我管理的推进做出贡献。

### 4.全科医疗团队模式对住培学员的示范效应

在全科医疗团队模式下，住培学员能够获得更为全面和深入的临床实践体验。以巴中地区为例，住院医师规范化培训基地全科基地的医疗团队可以由医生、护士、康复治疗师、心理医生等多学科专业人员组成，这种跨学科合作模式为住培学员提供了一个真实的工作环境（如图 11），使他们能够学习如何在团队中协作，共同为慢性病患者提供综合性的医疗服务。研究表明，多学科团队合作能够显著提高慢性病管理的效率和患者满意度。例如，一项针对糖尿病管理的研究显示，多学科团队介入的患者在血糖控制和自我

管理能力上表现更佳。住培学员通过在各个科室轮转学习，观察和参与医疗团队的日常工作，能够学习到如何在实际工作中应用跨学科知识，从而在未来的医疗实践中更好地服务慢性病患者。



图 11 本课题组开展住培教学-糖尿病患者的健康宣教

### 5.住培教学中全科医疗与专科医疗的衔接机制

在全科医疗与专科医疗的衔接机制中，住培教学扮演着至关重要的角色。通过住培教学，全科住院医师能够获得与专科医生协作的实践经验，从而在慢性病管理中实现无缝对接。根据本课题组一项关于巴中地区健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查，由先后接受课题组实施慢性病自我健康教育的 106 位慢病患者为调查与访谈对象，超过 80% 的人数表示，他们希望进行健康科普的人员是专业医务人员（专科或全科医生、护士）（图 12），访谈中患者们表示从全科医生那里获得的慢性病管理建议，并且全科医生与专科医生的建议高度一致，这在很大程度上得益于近年来国家对全科医疗发展的重视，同时我们也肯定了住培教学中全科医疗与专科医疗的衔接机制的成效。

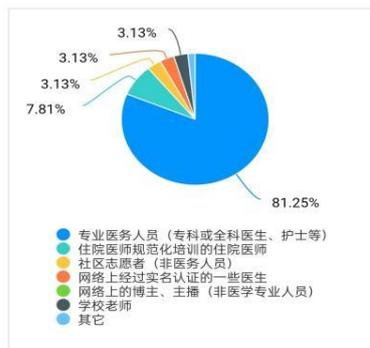


图 12 “健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查”本课题组调查数据

此外，住培教学中全科医疗与专科医疗的衔接机制还体现在共同制定的慢性病管理路径上。例如，针对糖尿病患者，全科医生与内分泌专科医生在住院医师学习培训时强调规范标准化的管理流程，包括定期的血糖监测、饮食和运动指导以及药物治疗等方案。这一流程的实施，不仅提高了慢性病管理的效率，还通过基层慢性病居民健康档案的数据驱动的分析，如 HbA1c 水平的长期追踪，来评估管理效果，从而为患者提供更为个性化的治疗方案。在整个过程中，慢病患者及家属都是参与者及医疗服务的体验者，而在住

院医师作为参与者与学习者，必定能够观察到慢性病患者自我管理能力的在就诊过程中也会在医生的沟通教育中得到持续提升（如图 13-14）。



图 13-14 本课题组开展住培教学-慢性病患者的健康宣教

在住培教学中，全科医疗与专科医疗的衔接机制还促进了跨学科团队合作教学的应用。通过模拟临床案例研讨，全科医生和专科医生共同参与病例分析，这不仅加深了全科医生对慢性病复杂性的理解，也提高了专科医生对全科医疗在慢性病预防和早期干预中作用的认识。这种跨学科合作模式的建立，正如医学教育家威廉·奥斯勒（William Osler）所言，“医学是一门综合性学科，需要跨学科的合作。”为慢性病患者提供了更为全面和连续的医疗服务。

#### 6.全科医疗在住培学员职业规划中的引导作用

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，全科医疗在住培学员职业规划中的引导作用显得尤为重要。全科医生作为基层医疗的主力军，不仅需要具备扎实的医学知识和技能，更需要在慢性病管理中发挥关键作用。《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》，规划中提到“十三五”以来，巴中市坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，不忘初心、牢记使命，开拓创新，全面贯彻新时代卫生健康工作方针和中央、省、市决策部署，以健康巴中建设为主线，在推进服务体系整合、医疗能力提升、卫生人才培植、健康产业发展、信息互通共享“五个加快”上下功夫，在强化推进医改、繁荣基层卫生、做实公共卫生、优化医疗服务、深化行业治理“五个着力”上求实效，卫生健康改革发展成效突出。《发展规划》中指出：“十四五”将深入实施健康巴中行动，重点任务中提到要认真落实《推进健康巴中行动实施方案（2020—2030年）》，聚焦全方位干预健康影响因素，重点实施健康知识普及、合理膳食、全民健身、控烟、心理健康促进、健康环境促进6大行动；聚焦维护全生命周期健康，重点实施妇幼健康促进、母婴安全保障、学校健康促进、职业健康保护、老年健康促进、口腔健康促进6大行动；聚焦科学防控重大疾病，重点实施心脑血管疾病防治、癌症防治、慢性呼吸系统疾病防治、糖尿病防治、传染病及地方病防控、中医治未病健康促进6大行动<sup>[1]</sup>。目前国际上得到广泛认可与应用的慢性

病管理模式为慢性病照护模式（CCM）、慢性病自我管理计划（CDSMP）和创新型慢性病照护框架（ICCCF），这3种模式能够帮助慢性病患者进行有效自我管理，进而改善慢性病服务质量与健康结果<sup>[13, 14, 15, 16]</sup>。因此，在住培教学中全科医疗的定位与功能应被明确，以确保学员能够获得全面的职业发展指导（图15）。



图15 本课题组开展住培教学-岗位胜任力培养

住培学员在职业规划中，应引导重视全科医疗在慢性病自我管理中的重要性。例如，通过情境教学法，学员可以在模拟的社区环境中学习如何与慢性病患者沟通、如何制定个性化的治疗计划，并在实践中掌握慢性病管理的技能。这种教学方法不仅能够提升学员的临床技能，还能够帮助他们理解全科医疗在慢性病管理中的核心地位，从而在职业规划中更加注重全科医学的学习和实践。

此外，全科医疗团队模式对住培学员的示范效应也不容忽视。在巴中区域，全科医疗团队通过跨学科合作，为慢性病患者提供全面的健康管理服务。住培学员通过参与这样的团队工作，能够学习到如何在多学科团队中发挥作用，以及如何在慢性病管理中实现资源的最优配置。这种经验对于学员未来的职业发展至关重要，正如《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》中提到“大力发展健康管理，通过居民健康危险因素评估和健康状况监测，开展健康咨询、行为干预、生活指导等服务。<sup>[11]</sup>”住培教学中全科医疗的融入，正是为了培养能够独立处理慢性病管理问题的全科医生。

## （二）教学内容与方法的探索

### 1.引入情境教学法提升全科医疗实践技能

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，情境教学法作为一种科学专业的教学方法，对于提升全科医疗实践技能具有显著作用。通过模拟真实临床环境，情境教学法能够使住培学员在接近实际工作的情境中学习和应用知识，从而提高其临床决策能力和问题解决能力。例如，在巴中地区，针对糖尿病患者的自我管理教育，可以设计一系列的情境模拟活动，如模拟患者咨询、病情评估、治疗方案制定等，让住培医生在模拟的社区卫生服务中心环境中实践（如图16）。研究表明，情境教

学法能够有效提高学员的临床技能，一项针对全科医生的培训研究显示，经过情境模拟训练的医生在患者沟通和慢性病管理方面的能力得到了显著提升，患者满意度也相应增加。此外，情境教学法还能够促进跨学科团队合作，通过模拟多学科协作的案例，加强全科医生与营养师、康复师等其他专业人员之间的沟通与协作，从而为慢性病患者提供更全面的管理方案。



图 16 本课题组开展住培教学-患者的慢性病自我管理教育

## 2.跨学科知识融合在住培课程中的创新应用

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，跨学科知识融合在住培课程中的创新应用显得尤为重要。通过整合医学、心理学、社会学、信息技术等多个学科的知识，可以为住培学员提供一个全面的慢性病管理视角。例如，结合心理学原理，住培课程可以设计出针对慢性病患者心理干预的模块，帮助学员理解患者的心理状态，从而提供更为人性化的医疗服务。《2018 中国城镇居民心理健康白皮书》显示，在肿瘤、脑梗、心梗、糖尿病、高血压、冠心病等城镇慢病患者中，抑郁、焦虑问题突出，城镇慢病人群中有 50.1%的人存在不同程度的心理问题倾向，而抑郁焦虑症状也可能诱发和加重慢性疾病的病情<sup>[17]</sup>。全科医疗倡导从传统生物医学模式向现代医学模式转变，建立生物-心理-社会全方位健康管理及诊疗路径与服务模式，因此，心理干预策略的融入对于提升患者的整体健康状况至关重要（如图 17）。



图 17 本课题组开展住培教学-慢病患者的医患沟通及心理支持

此外，信息技术的快速发展为慢性病管理提供了新的工具和方法，随智能设备的普及，社区慢性病管理也由传统模式逐步向信息化、智慧化管理模式探索和转变。有研究报道：移动网络辅助社区高血压管理

能有效提升老年患者高血压知识水平、治疗依从性和自我行为管理能力，且满意度较高<sup>[18]</sup>。在住培课程中，可以引入数据分析和智能技术，通过分析患者健康数据，预测疾病发展趋势，从而制定个性化的治疗方案。例如，利用网络平台编辑慢性病相关的问卷，通过得出的数据分析，可以对慢性病流行病学特征或者疾病程度进行深入研究，识别高风险人群，并为他们提供早期干预。这种跨学科的融合不仅提高了住培学员的临床技能，也增强了他们对慢性病管理复杂性的认识。比如，根据本课题组以 106 位慢病患者为调查对象的问卷调查中提问：“通过健康知识的普及教育，您对自身健康以及紧急救援相关问题重视程度是否有改变？”数据结果显示有 52.83% 的慢病患者认为有很大变化，46.23% 的患者认为有一些变化，仅仅 0.94% 的患者认为没有变化（如图 18）。这些数据为我们临床与教学工作提供了一些大致方向和依据。

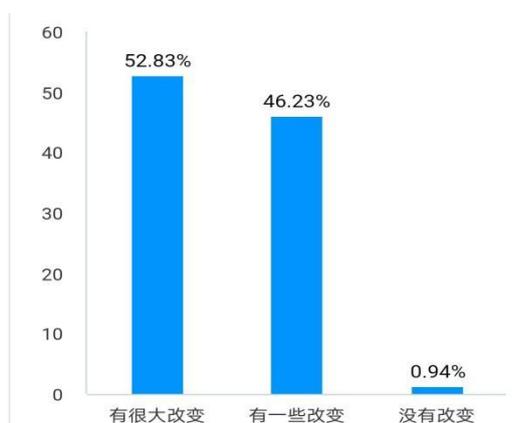


图 18 “健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查”本课题组调查数据

在教学方法上，案例研讨和情境模拟是跨学科知识融合的重要手段。通过分析真实的慢性病管理案例，学员可以学习如何在实际工作中应用跨学科知识。例如，住培课程可以设计一个涉及全科医生、营养师、心理学家和信息技术专家的多学科团队合作案例，让学员在模拟环境中扮演不同角色，共同解决慢性病管理问题。这种模拟实践不仅加深了学员对慢性病管理复杂性的理解，也提高了他们的团队协作能力。

综上所述，跨学科知识融合在住培课程中的创新应用，不仅能够提升住培学员的综合能力，还能够促进慢性病自我管理策略的实施，为巴中区域乃至更广泛地区的慢性病患者提供更优质的医疗服务。通过这种融合，住培教学能够更好地适应当前医疗环境的需要，培养出能够应对未来医疗挑战的全科医疗人才。

### 3.互动式案例研讨：慢性病自我管理策略的制定与实施

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，互动式案例研讨作为一项关键的教学方法，对于慢性病自我管理策略的制定与实施具有不可替代的作用。一方面，带教老师需要结合巴中地区的流行病学特征和医疗资源分布，设计出符合当地实际需求的教案。住培学员通过模拟/真实的场景开展健康宣教，例如，选择巴中地区高发的糖尿病和高血压。另一方面，针对不同病情的患者，我们往往需要制定不同的治疗方案，同样的道理，对于病情较为复杂的，或者是多病共存的慢性病患者，我们往

往需要更加细致的去考虑患者的自我管理策略。这种情况下，我们可以进行包含患者、全科医生、住院医师、患者的家庭成员共同参与的医患沟通，住院医师在带教老师的协助下尽可能独立思考，为患者提供自我管理的方案并接受患者的提问。在交流过程中，通过患者及家属的反馈来评估不同管理策略的可行性，确保策略的全面性和实用性。此外，正如 保罗·法尔克（Paul Farmer）所言：“医生应该关注病人的整体健康，而不仅仅是治疗疾病”。强调在制定慢性病自我管理策略时，不仅要依靠科学数据，还要结合患者个体情况，进行个性化治疗和管理。



图 19-20 本课题组开展案例研讨及师生共同讨论关于本课题内容 AI 技术处理

#### 4.利用 AI 技术+标准化病人(SP)情景模拟慢性病诊治过程

《健康中国行动 2023 年工作要点》提出要加强高血压、糖尿病等慢性病患者健康管理，推进医防融合，提升服务质量<sup>[19]</sup>。随着科学技术及 AI 技术的飞速发展，其在医疗教育领域的应用日益广泛，特别是在全科医疗与住培教学协同推进慢性病自我管理策略研究中，多媒体技术为模拟慢性病诊治过程提供了全新的视角和方法。例如，在巴中区域的慢性病管理实践中，带教老师利用 AI 技术助力教案大纲、情景模拟脚本等培训内容的设计与优化（如图 19-20），通过“多元整合资源+翻转课堂+精选案例”教学模式，可以模拟糖尿病、高血压、高血脂、高尿酸血症等慢性病的临床表现和治疗过程以及健康教育，让住培学员在无风险的模拟环境中进行实践操作，从而加深对慢性病管理的理解和技能掌握（见附件：《培训课件》）。此外，情景模拟技术还可以模拟患者的心理状态和行为反应，帮助学员更好地理解患者的心理需求，从而在未来的临床实践中提供更为人性化的服务。住培学员按照分级分层培训计划（见附件：《培训课件》），逐步提高岗位胜任力，正如约翰·霍普金斯（Johns Hopkins）所说：“医学是一门需要不断创新和发展的学科”。情景模拟技术在医学教育中的应用，正是将想象力转化为实践能力的重要工具。

#### 5.基于问题的学习模式在慢性病自我管理教育中的应用

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，基于问题的学习模式（Problem-Based Learning, PBL）被证明是一种有效的教育方法，尤其适用于慢性病自我管理教育。PBL 模式强调以患者为中心，通过真实案例的讨论，激发学员主动学习和批判性思维，从而提高他们解决实际问题的能力。例如，在巴中地区，针对糖尿病患者的自我管理教育，可以设计一系列以问题为导向的案例研

究，让学员在模拟的临床环境中，面对诸如“如何帮助患者制定合理的饮食计划”或“如何指导患者进行有效的血糖监测”等问题。通过小组讨论和专家指导，学员不仅能够学习到理论知识，还能学会如何与患者沟通，如何调动社区资源，以及如何运用信息技术工具来辅助慢性病管理。课题组研究表明，通过对住培医生的课后访谈，PBL 模式能够显著提高学员的临床决策能力和患者教育技能，从而在慢性病自我管理教育中发挥重要作用。

### （三）实践教学与社区服务的结合

#### 1.实践教学体系在社区服务中的应用策略

《巴中市“十四五”卫生健康发展规划》，规划中提到“持续开展好乡镇卫生院招聘农村订单定向免费培养医学生、全科医生特设岗位计划和“三支一扶”等项目，多渠道引进人才，夯实卫生人才队伍”<sup>[1]</sup>。在巴中区域慢性病自我管理的实践中，实践教学体系与社区服务的紧密结合是提升全科医疗与住培教学协同效应的关键。通过将住培学员纳入社区卫生服务中心，可以实现理论与实践的无缝对接，从而提高慢性病管理的效率和质量（如图 21-22）。例如，根据巴中地区慢性病流行病学特征，住培学员可以在导师的指导下，参与到社区慢性病患者的健康档案建立、定期随访和健康教育等工作中。研究表明，社区参与型的健康管理模式能够有效提升患者的自我管理能力和降低慢性病复发率和并发症发生率。例如，一项针对糖尿病患者的社区干预研究显示，通过定期的健康教育和自我监测指导，患者的血糖控制水平得到了显著改善。此外，利用信息技术，如移动健康应用和远程监测设备，可以进一步增强社区服务的覆盖范围和质量。通过这些技术，住培学员能够实时监控患者的健康状况，并及时调整治疗方案。在教学方法上，情境教学法和基于问题的学习模式能够有效提升学员的临床思维和解决问题的能力。例如，通过模拟真实的慢性病管理案例，学员可以在安全的环境中学习如何处理复杂的临床问题，从而在未来的医疗实践中更加得心应手。综上所述，实践教学体系在社区服务中的应用策略，不仅能够提高慢性病患者的自我管理能力和，还能为住培学员提供宝贵的学习和实践机会，最终实现全科医疗与住培教学的双赢。



图 21-22 巴中\*\*\*医院\*\*\*院区健康科普讲堂

### 三、 师资队伍建设和培训安排

住院医师规范化培训师资队伍建设和培训安排是教育工作中不可或缺的重要环节，对于提升教学质量和培养学生能力具有至关重要的影响。在师资队伍建设方面，我们致力于建立一支高素质、有经验的师资队伍，确保教学质量的稳步提升。具体而言，我们注重选拔具有丰富临床经验、教学经验丰富、学术水平较高的医生、护士、药师等人才，组成我们的教学团队。这些教师在教学过程中，能够将自己的实践经验和学术知识相结合，为住培学员提供更加全面、实用的教学内容。

在培训安排方面，我们注重提高教师的教学能力和水平，促进教学内容的不断更新和升级。为此，我们定期组织教师参加各种培训和学习活动，如专业技能培训、教学方法研讨、学术交流等（如图 23）。我们还鼓励教师积极参与科研工作，通过科研实践提高自己的学术水平和教学能力。同时，我们注重加强师生之间的交流与互动，建立良好的师生关系，为教学工作的顺利开展奠定基础。这些措施的实施，不仅提高了教师的教学水平，也促进了住培学员学习的积极性和主动性。



图 23 巴中市经开区某社区医院与课题组开展联合教学活动

## 第四章 慢性病患者自我健康管理策略实施

### 一、患者教育及技能培训内容设计

2023年10月，国家卫生健康委联合多个部门制定《健康中国行动——心脑血管疾病防治行动的实施方案(2023-2030)》和《健康中国行动——癌症防治行动实施方案(2023-2030)》，提出进一步完善心脑血管疾病防治和癌症防治体系建设，有助于推进“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变，提升群众的健康素养水平，为增进群众健康福祉、共建共享健康中国奠定良好基础。在慢性病管理中，患者教育及技能培训是至关重要的环节。为了更有效地提高患者的自我管理能力和健康水平，本研究设计了全面而细致的患者教育及技能培训内容（图24）。



图 24 慢性病自我健康管理教育的路径（课题组编）

为提高慢性病患者的自我管理水平和自我管理能力，可由带教老师和住培医生一同协助患者确定问题，明确患者当前面临的慢性病难题或需求；再引导患者进行情感宣泄，寻求问题本质；之后以访谈、讨论等形式帮助患者设定利于解决问题的目标；然后以患者为核心制订并确认健康计划，定期进行健康反馈，及时为慢病患者提供健康指导；最后进行回顾复盘和效果评价，逐层完善慢性病健康干预，推进慢性病患者的健康赋能教育，提升慢性病患者自我效能，使其主动整合与运用资源，提高自身健康素养和自我管理水平<sup>[20]</sup>。根据本课题组以 106 位慢病患者为调查对象的问卷调查中提问（多选题）：“如果您或您的家人有慢性疾病，您希望接受相关健康知识教育吗？”数据结果显示有超过 60% 的慢病患者十分愿意接受健康教育，并且愿意参加健康讲座等线下活动，其中有 23.58% 选择全科医生进行指导，45.28% 选择“专科医生，而住院医师仅占 14.15%（图 25）。当问及：“您对学习一些应急救护知识的意愿如何？”，有 69.81% 的患者认为“很重要，十分想掌握”，有 21% 的患者“愿意学习，但不一定非得掌握”，还有少部分患者认为“愿意学习，但没有时间学习”等（如图 25）。从与患者访谈的过程中我们可以感觉到一部分慢性病患者对住院医师在临床经验及技术水平方面的信任程度低于专科或全科高年资医生。由此，我们作为医学人才培养的住培基地，在尊重患者的前提下更加注重“传帮带”的育人精神。

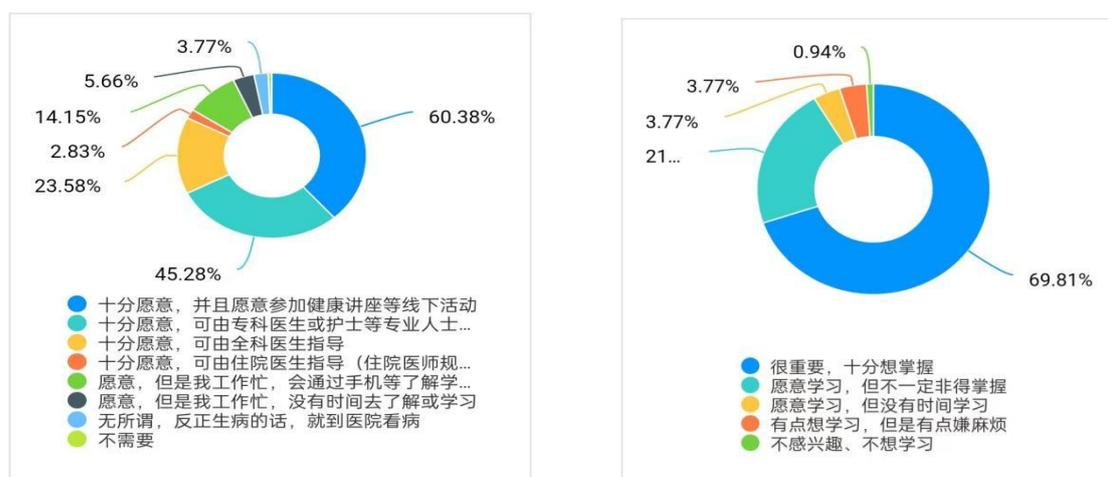


图 25 “健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查”本课题组调查数据

健康教育方面，我们针对慢性病患者的特点，设计了多层次、多形式的健康教育活动。通过定期举办的专题讲座和咨询活动，邀请带教老师、住培医生和护理人员为慢性病患者讲解疾病的病因、病理、临床表现及治疗方案，帮助患者建立正确的疾病观念。同时，我们利用宣传册、视频资料等多媒体形式，向慢性病患者及家属传递健康知识和生活方式，提高患者的健康意识和自我保护能力。

技能培训方面，我们注重培养患者的自我管理能力和自我管理能力。针对药物使用、血糖血压监测、体育锻炼等关键环节，由带教老师发起，在带教老师的督导或协助下住培医生对慢性病患者进行手把手的技能培训。通过

模拟实际操作，让慢性病患者及家属掌握正确的操作方法，避免误用和滥用药物。我们还教授患者如何正确记录自己的健康数据，以便更好地监测病情和调整治疗方案。

饮食指导方面，住培医生根据患者的具体情况，提供个性化的饮食指导。为患者制定科学的饮食计划，教授患者如何选择合适的食材和烹饪方式，以达到营养均衡和疾病控制的效果。同时，我们还鼓励患者多摄入富含膳食纤维和维生素的食物，减少高糖、高盐、高脂肪的摄入，以降低慢性病的风险。

## 二、 激励机制完善与政策支持

2023年12月13日国家卫生健康委科教司发布科技创新2030-“癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究”重大项目2023年度公开项目申报指南的通知，申报指南中提到，拟资助8.2亿元人民币(基础前沿约1.97亿、临床研究约5.3亿、其他约0.93亿)<sup>[21]</sup>促进技术及成果转化研究，并设置青年科学家项目及青年人才培育计划，培养慢性病研究领域青年人才。在慢性病自我管理模式的构建与实施过程中，激励机制的完善与政策支持发挥着至关重要的作用。通过合理有效的激励机制和政策支持，可以显著提高患者参与自我健康管理的积极性，进而提高管理效果，降低医疗成本。

建立完善的激励机制是提升患者自我管理意识的关键。激励机制可以包括奖励制度和积分兑换等多种形式。具体而言，奖励制度可以设立不同等级的奖励，如健康管理优秀奖、坚持锻炼奖等，这些奖励可以激发患者的荣誉感和成就感，从而鼓励他们更加积极地参与健康管理。积分兑换则可以将患者的健康行为转化为积分，积分可以在指定的商家或服务机构兑换商品或服务，这种方式可以增加患者的获得感，提高他们的参与度。

政策支持是慢性病自我管理的重要保障。政府及相关部门应该出台相关政策，为慢性病患者的自我管理提供资金支持和优惠政策。据2024年3月19日巴中市医疗保障局公开发布《巴中市医疗保障局关于2023年工作开展情况的报告》中提到：2023年，市医疗保障局多项工作取得新突破、惠及民生成效显著。主动向上争取中央、省级财政补助资金19亿元，分类资助65.7万困难群众参保费1.4亿元，为28.5万人次发放医疗救助资金2.1亿元，切实筑牢困难群众健康托底保障，巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接。按要求将2967个品种药品纳入医保目录，新增101个品种国家谈判药品，将918个品规的中药配方颗粒由先行自付40%下调到10%，为患者减负超过3000万元。扎实推进门诊慢特病认定应纳尽纳，全年新增2.6万门诊慢特病人员，将职工大额医疗费用补助限额标准由25万元提高到50万元，有效解决了参保群众“小病靠拖、大病靠扛、慢病熬着日子过”问题<sup>[22]</sup>。未来，希望政府还可以与医疗机构、药店等合作，为慢性病患者提供优惠的药品和医疗健康服务，确保他们能够得到及时有效的治疗和慢性病管理。

加强医疗保障体系建设也是至关重要的。政府应该加大对医疗机构的投入，提高其医疗水平和服务质量，为慢性病患者提供优质的医疗服务。同时，应该建立完善的医疗保障制度，确保患者能够享受到公平、合理的医疗保障，减轻他们的经济压力。还应该加强医疗资源的合理配置和利用，避免医疗资源的浪费和过度使用。

### 三、 家属参与和社会资源整合、跨学科合作

在慢性病患者自我管理过程中，家属参与和社会资源整合是两个不可或缺的重要环节。这些举措不仅能为患者提供更为全面的支持，还能有效提升患者的自我管理能力和改善健康状况。

家属参与在慢性病患者自我管理过程中扮演着至关重要的角色。家属是患者最亲近的人，他们不仅能为患者提供情感上的支持，还能在日常生活中给予患者实际的帮助。通过鼓励家属参与患者的健康管理，如协助患者制定饮食计划、监督患者按时服药等，可以确保患者在家中得到有效的照顾，从而减轻病情恶化的风险。家属还能为患者提供心理上的支持，帮助患者树立战胜疾病的信心，积极面对生活中的挑战。

社会资源整合对于慢性病患者自我管理同样具有重要意义。慢性病的治疗和管理是一个长期且复杂的过程，需要患者、家属、医疗机构等多方面的共同努力。通过整合社会资源，如社区医疗中心、志愿者组织等，可以为患者提供更为全面的服务。例如，社区医疗中心可以为患者提供便捷的医疗服务，如定期随访、健康咨询等（如图 26）；志愿者组织则可以为患者提供心理支持、病友交流等服务，帮助患者更好地应对疾病带来的挑战。



图 26 本课题组住培医生开展慢性病健康教育小讲堂

#### （一）慢性病患者心理支持与社会参与。

##### 1.慢性病患者心理干预策略

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，慢性病患者的心理干预策略显得尤为重要。《2018 中国城镇居民心理健康白皮书》显示，在肿瘤、脑梗、心梗、糖尿病、高血压、冠

心病等城镇慢病患者中，抑郁、焦虑问题突出，城镇慢病人群中有 50.1%的人存在不同程度的心理问题倾向，而抑郁焦虑症状也可能诱发和加重慢性疾病的病情<sup>[7]</sup>。因此，心理干预不仅能够提升患者的生活质量，还能促进其自我管理能力的提升。例如，通过认知行为疗法（CBT）的引入，可以帮助患者调整对疾病的认知，减少因慢性病带来的心理负担。在巴中地区，可以建立以社区为基础的心理干预模式，通过定期的心理健康教育和小组支持活动，为患者提供心理疏导和情感支持。此外，利用智能手机社交软件，建立慢性病患者医患交流群，可以为患者提供随时随地的心理支持服务。引用卡尔·梅尧（Carl Menninger）的话：“医生不仅要治疗疾病，还要关心病人的心理健康”。这强调了心理干预在慢性病管理中的重要性，并激励我们在推进慢性病自我管理策略时，更加注重心理健康的维度。



图 27 课题组全科医生为慢性病患者提供医疗健康咨询

## 2.社区支持网络的构建与作用

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，社区支持网络的构建与作用显得尤为重要。社区支持网络不仅为慢性病患者提供了一个相互交流、相互支持的平台，而且通过社区资源的整合，能够有效提升慢性病自我管理的效率和质量。例如，根据巴中地区的实际情况，可以建立以社区卫生服务中心为核心，联合社区志愿者、患者家属以及相关社会团体的综合支持体系。通过定期组织健康讲座、自我管理培训和心理辅导活动，增强患者自我管理的能力和信心。研究表明，社区支持网络能够显著提高患者的依从性，降低慢性病复发率。针对糖尿病患者的社区干预研究显示，参与社区支持网络的患者在血糖控制和生活质量方面均有显著改善。此外，社区支持网络的构建还应考虑利用现代信息技术，如移动健康应用和在线社交平台，以实现信息的快速传播和资源共享，从而扩大社区支持网络的覆盖范围和影响力。

## (二)慢性病管理中的跨学科合作

### 1.跨学科团队在慢性病管理中的角色

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，跨学科团队的角色至关重要

要。慢性病管理是一个复杂的过程，涉及医疗、护理、康复、营养、心理、社会工作等多个领域。跨学科团队通过整合不同专业领域的知识和技能，能够为慢性病患者提供全面、协调一致的治疗和管理方案。例如，一项针对糖尿病患者的跨学科干预研究显示，结合营养师、运动生理学家和心理健康专家的综合干预，能够显著提高患者的自我管理能力和降低血糖水平，并改善生活质量。此外，跨学科团队在慢性病管理中的应用，也符合世界卫生组织提出的“慢性病综合管理”理念，强调通过多学科合作，实现慢性病的早期发现、有效治疗和长期管理。在巴中区域，通过建立以全科医生为核心的跨学科团队，可以更好地利用当地医疗资源，提高慢性病管理的效率和效果，从而为患者提供更加个性化和精准的医疗服务。



图 28 参加健康宣传活动的带教老师及住培医生

## 2.跨学科合作模式的建立与优化

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，跨学科合作模式的建立与优化显得尤为重要。跨学科合作不仅能够整合不同领域的专业知识和技能，而且能够促进创新思维和解决方案的产生。例如，通过将全科医生、专科医生、营养师、心理学家、社会工作者等不同专业背景的人员聚集在一起，可以形成一个多元化的慢性病管理团队。这样的团队能够从多个角度评估患者状况，制定更为全面的治疗和自我管理计划。根据一项研究，跨学科团队合作能够提高慢性病患者治疗依从性，从而改善治疗效果。此外，未来希望利用数据分析模型，可以评估跨学科合作模式的内部优势和外部机会，识别潜在的挑战，并制定相应的优化策略。正如约翰·霍普金斯（Johns Hopkins）所言：“医学是一门团队合作的学科，需要各个专业的医务人员共同努力”。因此，跨学科合作模式的建立与优化，需要不断探索和实践，以适应不断变化的医疗环境和患者需求。



图 29-30 多学科联合开展健康科普及义诊活动现场

## 第五章 效果评价与持续改进方案

### 一、 效果评价指标体系构建

在构建全科医疗联合住培教学的效果评价指标体系时，需全面考虑患者健康状况的改善、患者自我管理能力的提升以及医疗服务质量与效率的提升这三个关键方面。这些指标旨在全面、客观地评估全科医疗联合住培教学的实际效果，为后续的优化提供有力依据。

患者健康状况的改善是评价全科医疗联合住培教学效果的核心指标。为了准确反映患者的健康状况，应选取一系列具有代表性的指标进行评估。针对慢性病患者，应重点关注其一般健康状况、病情控制情况以及并发症发生率等指标。通过对比患者在接受全科医疗联合住培教学前后的健康状况，可以直观地反映出教学对患者健康的改善效果。同时，对于不同病种的患者，还应根据其疾病特点制定相应的评估指标，以更准确地反映教学效果。

患者自我管理能力的提升是评价全科医疗联合住培教学效果的另一重要指标。患者的自我管理能力直接影响到其健康状况和生活质量。因此，在评估教学效果时，应重点关注患者的用药依从性、饮食控制、运动锻炼等方面的自我管理能力。通过对患者进行问卷调查和实地访谈，可以了解患者在接受全科医疗联合住培教学后的自我管理行为是否有所改善，以及改善的程度。还可以通过比较患者在教学前后的自我管理行为，来评估教学效果的持久性。

医疗服务质量与效率的提升也是评价全科医疗联合住培教学效果的重要指标。医疗服务的质量和效率直接关系到患者的满意度和医疗资源的利用效率。因此，在评估教学效果时，应关注医疗差错率、患者满意度、医疗资源利用效率等指标。通过统计医疗差错的发生率和患者满意度调查的结果，可以了解医疗服务的质量和患者对医疗服务的评价。同时，通过分析医疗资源的利用效率，可以评估全科医疗联合住培教学在优化医疗资源配置、提高医疗服务效率方面的作用。

### 二、 数据收集、分析及应用方法论述

本研究采用多元化的数据收集方式，以确保收集到的信息具有全面性、真实性和可靠性，从而深入分析全科医疗联合住培教学对慢性病患者自我健康管理的影响。

在数据收集方面，本研究主要采用了以下几种方法：形成性评价、问卷调查、访谈和观察。形成性评价是住院医师规范化培训的主要评价体系，我们设计了针对住培教学活动中慢性病患者健康教育的评分表（见附件），另外通过对住培医生及参加健康教育的慢病患者进行访谈，以了解他们对培训内容的看法、态度、参与程度以及效果。访谈则用于深入了解健康教育实施过程中评分表无法完全涵盖的问题，如患者

自我管理过程中的具体困难、医生的指导方式和态度等。观察法则用于实地观察患者的自我管理行为和住培医生的健康教育行为，以验证问卷和访谈的结果。我们还建立了专门的数据收集平台，以便对收集到的数据进行统一管理和分析。根据本课题组关于巴中地区健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查结果，参与慢性病自我健康教育的 106 位慢病患者为调查与访谈对象，提问：您觉得慢性病患者/家人是否需要学习一些慢病自我健康管理知识？有 81.13% 的慢病患者认为十分有必要学习，16.04% 的慢病患者认为需要，但不是必须的，仅仅 2.83% 的慢病患者认为无所谓或者不需要（如图 31）。

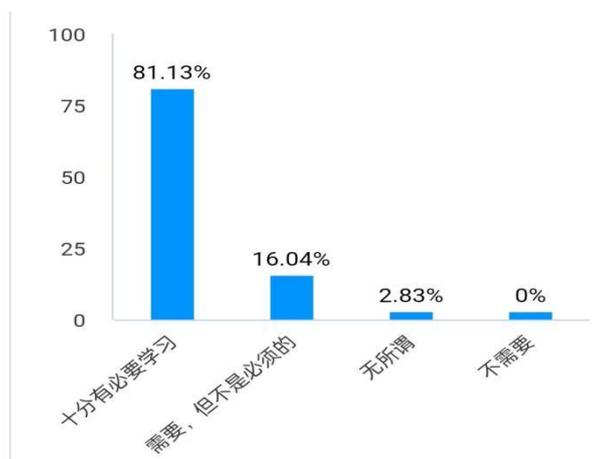


图 31 “健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查”本课题组调查数据

在数据应用方面，我们根据分析结果，制定了针对性的改进措施。例如，针对患者自我管理能力不足的问题，我们建议加强患者的健康教育，提高他们的健康意识和自我管理能力和。同时，我们还建议住培带教老师采用更加灵活多样的教学方式，如案例教学、小组讨论等，以提高住培医生的学习兴趣和参与度。我们还建议带教老师与住培医生共同建立患教微信群，加强医患沟通，建立良好的医患关系，以提高患者的依从性和治疗效果。这些改进措施已经在实际教学中得到了应用，并取得了良好的效果（如图 32-33）。

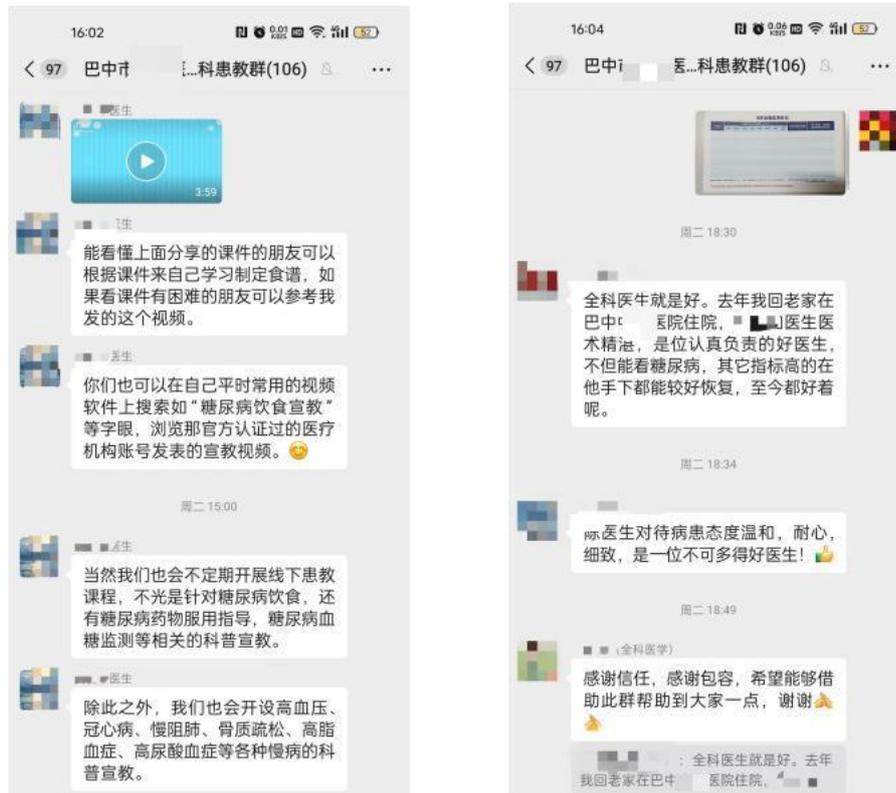


图 32-33 全科医学科（课题组）-慢病健康教育患教交流群

### （一）教学与管理效果的评估方法

在全科医疗与住培教学协同推进巴中区域慢性病自我管理的策略研究中，教学与管理效果的评估方法是确保项目成功的关键。评估方法应综合运用定量与定性分析，以确保评估结果的全面性和准确性。在反应评估阶段，通过问卷调查和访谈收集住培学员对全科医疗教学内容和方法的反馈；学习评估阶段则通过理论考试和技能操作考核来衡量学员的知识和技能掌握情况；行为评估阶段通过观察学员在临床实践中的表现来评估其将所学知识和技能应用于实际的能力；结果评估阶段则关注慢性病自我管理策略实施后患者健康状况的改善情况，如通过访谈了解患者的满意度等关键指标。此外，案例分析法可以用来深入探讨个别成功或失败的案例，从而提炼经验教训。引用威廉·哈维（William Harvey）的名言：“医生应该关注医疗质量的评价和改进”。强调了评估在管理过程中的重要性。通过这些评估方法，可以为巴中区域慢性病自我管理策略的持续改进提供科学依据，确保教学与管理效果的最优化。

### （二）案例分析与经验总结

在巴中区域慢性病自我管理的实践中，通过全科医疗与住培教学的协同推进，我们观察到显著的成效。比如在针对糖尿病患者的自我管理，通过全科医生的随访和教育，患者的生活质量、幸福感明显提高了。这一反馈不仅体现了全科医疗在慢性病管理中的关键作用，也反映了住培教学模式在提升医疗服务质量方面的潜力。此外，结合案例分析，我们发现，当住培学员参与到社区慢性病管理中时，他们能够更

直观地理解慢性病的复杂性，并在实践中学习如何与患者建立长期的合作关系。这种经验的积累对于他们未来成为合格的全科医生至关重要。正如保罗·法尔克（Paul Farmer）所言：“医生应该关注医疗技术的可靠性和可持续性”。通过回顾和总结过往的案例，我们能够更好地理解当前的挑战，并为未来的策略制定提供坚实的基础。

### （三）未来发展趋势与挑战预测

“慢性病防控是一个长期管理的过程，发挥基层作用是重点”。2024年中国慢性病防控大会上，中国科学院院士陈竺表示，要应用大数据、大模型和人工智能赋能三级医疗卫生服务机构，充分发挥基层体系作用<sup>[23]</sup>。在巴中区域，慢性病管理面临着严峻的挑战，其中包括医疗资源分布不均、医疗服务质量参差不齐以及患者自我管理能力不足等问题。未来的发展趋势将指向更加精细化和个性化的慢性病管理策略，这要求全科医疗与住培教学协同推进，以实现慢性病自我管理的优化。据新闻媒体报道，在2024“声音·责任”医药卫生界人大代表政协委员座谈会中，全国政协委员、北京大学第一医院老年内科主任医师刘梅林也认为，应将三甲医学院校的人才培养和基层医护人员的定向培训结合在一起，为基层培养一批拥有过硬水准的老年医学专业人才，让他们能够在患者就诊的第一时间发现问题、解决问题，做好分层管理，将急危重症患者及时转到大医院就诊<sup>[24]</sup>。“这样既节省了医疗资源，也减少了患者的风险。”通过全科医疗与住培教学的融合，在带教老师以及住培医生的思想观念中不断强化了对慢性病的重视程度，将医疗人才队伍的人才在各年龄段全覆盖统一了认识，最终受益的是慢性病患者及其家庭，有效提升慢性病患者自我管理的能力，减少一部分急性发作事件。此外，利用各种调查数据分析和量表筛查，可以对慢性病患者进行风险评估和预测，从而实现早期干预。在跨学科合作方面，未来的发展将更加注重团队协作，通过整合医疗、护理、营养、心理等多学科资源，形成综合性的慢性病管理方案。例如，借鉴美国梅奥诊所的跨学科团队管理模式，可以为慢性病患者提供全方位的治疗和照护服务。同时，社区支持网络的构建将发挥重要作用，通过社区教育和患者互助小组，增强患者的社会参与度和自我效能感。

面对未来挑战，政策支持和多部门协作机制的建立将至关重要。目前我国政府已出台相应政策，鼓励医疗联合体的构建，促进医疗资源的合理分配和高效利用。同时，通过建立跨部门信息共享平台，可以实现慢性病数据的实时监控和分析，为政策制定提供科学依据。此外，社会力量的整合，如非政府组织和志愿者团体的参与，将为慢性病患者提供更多的心理支持和社会参与机会，共同推动慢性病自我管理的持续改进和发展。



(图 34 以上图片源自网络)

### 三、持续改进策略提出及实施计划

在医学教育实践中，持续改进是提升教学质量和效果的关键环节。本章将详细阐述针对全科医疗联合住培教学方案的持续改进策略及其实施计划，以确保慢性病患者自我健康管理效果的不断提升。

教学内容与方法的优化是持续改进的基础。通过对教学效果的深入评价，我们发现教学内容和方法在某些方面存在不足。因此，我们将针对这些问题和不足，对教学内容进行更新和完善，确保其与实际医疗需求紧密相连。同时，我们将采用更加先进的教学方法，如案例教学、模拟演练等，以提高住培医生的学习兴趣 and 参与度。我们还将加强教学内容的实践性，让住培医生在实践中学习，在学习中实践，从而更好地掌握知识和技能。(如图 35)



图 35 课题组-全科医学慢病健康教育医患交流

加强师生互动与沟通是提高教学效果的重要途径。在教学过程中，我们将注重与住培医生的互动和沟通，了解他们的学习需求和困难。通过课堂讨论、小组讨论等方式，我们可以及时发现住培医生在学习中的问题，并针对性地给予指导和帮助。同时，我们已经建立了住培医生反馈机制，鼓励住培医生对教学进行评价和建议，以便我们及时调整教学策略，提高教学效果。

定期开展效果评价是持续改进的保障。我们将定期对教学效果进行评价，包括住培医生的学习成绩、临床实践能力、自我管理能力等方面。通过评价，我们可以了解教学效果的优劣，找出存在的问题和不足，并针对性地提出改进措施。同时，我们还将对教学效果进行追踪和评估，确保改进措施的有效实施和教学效果的持续提升。

为了确保持续改进策略的有效实施，我们制定详细的实施计划，并明确每个时间节点的责任人和任务。通过全体教师的共同努力和协作，我们相信能够不断提升全科医疗联合住培教学方案的质量和效果，为慢性病患者提供更好的医疗服务。

## 第六章 总结与展望

### 一、项目成果总结回顾

全科医疗联合住培教学项目在巴中区域的实施取得了显著的成效。该项目聚焦于慢性病患者的自我健康管理，通过一系列有针对性的培训和教学活动，实现了多重积极效果。

项目有效地提升了慢性病患者的自我健康管理意识。通过组织健康讲座、健康咨询以及个性化健康管理计划的制定，患者们对慢性病的认识更加深刻，开始注重日常生活中的健康习惯和行为，如合理饮食、适量运动、规律作息等。这种自我健康管理的意识提升，不仅有助于控制疾病的发展，还提高了患者的生活质量。根据本课题组“巴中地区健康科普及慢性病自我管理认知”问卷调查结果，接受课题组慢性病自我健康教育的 106 位慢病患者为调查对象，提问：通过健康知识的普及教育，您觉得对您的家人和自身健康是否有好处？数据统计显示：超过 60% 的慢病患者认为有很大好处，有 35.85% 的慢病患者认为有好处。仅仅 0.94% 的人认为平时没有关注这些（如图 36）。

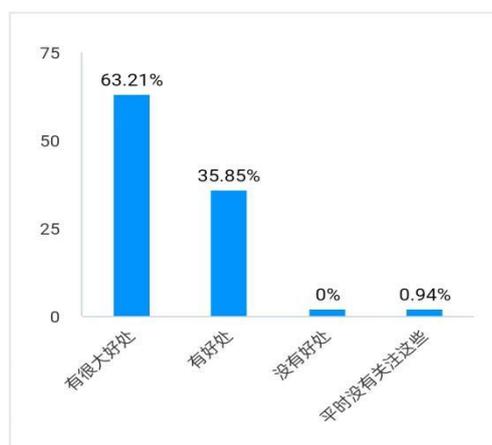


图 36 “健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查”本课题组调查数据

项目促进了医患之间的沟通与信任关系的建立。在项目实施过程中，医生和慢性病患者之间建立了更为紧密的联系。规培医生通过详细的问诊和病情解释，帮助患者更好地理解自己的病情和治疗方案，而患者也通过规培医生的指导和建议，对治疗有了更高的信任度。这种信任关系的建立，有助于增强患者的治疗依从性，提高治疗效果。

项目还显著提升了慢性病患者的健康素养。通过项目的培训和教学活动，慢性病患者们不仅了解了慢性病的基本知识，还学会了如何自我监测病情、合理使用药物以及预防并发症等基本技能。这种健康素养的提升，使得患者能够更好地管理自己的健康状况，减少了对医疗资源的依赖。根据本课题组“巴中地区健康科普及慢性病自我管理认知”问卷调查结果，接受课题组慢性病自我健康教育的 106 位慢病患者为调

查对象，提问：通过学习一些健康知识，您觉得您的心情有什么变化吗？数据统计显示：有 49% 的患者觉得有变化，心情十分轻松，感觉很好。38.68% 的患者觉得有变化，心情放松了（如图 37）。



图 37 “健康科普及慢性病自我管理认知的问卷调查” 本课题组调查数据

项目还带来了医疗费用的降低和医疗资源的优化利用。由于患者的自我健康管理能力得到提高，减少了因病情恶化而导致的紧急医疗救治和住院治疗的次数，从而降低了医疗费用。同时，患者也更加合理地利用医疗资源，避免了医疗资源的浪费。

## 二、 未来发展趋势预测及建议

在未来全科医疗联合住培教学的发展中，智能化与健康管理的结合将成为关键趋势。大数据和人工智能技术的快速发展，使得医疗数据的处理和分析能力得到了显著提升。通过智能化的健康管理平台，医生可以实时监测患者的健康数据，为患者提供更为个性化的健康管理方案。智能化的健康管理系统还可以提高慢性病患者自我管理的能力，减少因疾病而产生的医疗费用，提高医疗资源的利用效率。

医患合作模式的创新是未来全科医疗联合住培教学的另一重要发展方向。传统医患关系以医生为主导，患者处于被动地位。然而，随着医疗知识的普及和患者自主意识的提高，医患之间的合作和互动变得日益重要。医生需要更多地倾听患者的意见和需求，与患者共同制定治疗方案。同时，患者也需要积极参与自己的健康管理过程，提高自我管理的能力。

跨区域合作与资源共享也是未来全科医疗联合住培教学的重要趋势。通过加强与其他地区的合作与交流，可以共享优质医疗资源，提高医疗水平。同时，跨区域的合作还可以促进医学教育和科研的发展，培养更多的医学人才。

为了推动全科医疗联合住培教学的发展，政府应出台相关政策，提供资金支持和政策保障。还需要加强宣传推广，提高社会对慢性病患者自我健康管理的认识和重视程度。

## [参考文献]

- [1] 巴中市卫生健康委员会. 巴中市“十四五”卫生健康发展规划. [EB/OL]. (2021-12-20)[2024-6-15].  
<https://wsjkw.cnbz.gov.cn/public/6596531/22096660.html>
- [2] 承德市卫生健康委员会. 住院医师规范化培训政策问答. [EB/OL].(2023-06-01).[2024-7-15].[https://www.chengde.gov.cn/art/2023/6/1/art\\_466\\_933498.html](https://www.chengde.gov.cn/art/2023/6/1/art_466_933498.html)
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知 国办发〔2022〕11号[EB/OL].(2022-05-20)[2024-5-1].[https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content\\_5691424.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm)
- [4] 人民日报海外版. 中国建成全球最大疾病和健康危险因素监测网络[EB/OL].(2022-06-21)[2024-5-12].  
[https://www.gov.cn/xinwen/2022-06/21/content\\_5696881.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2022-06/21/content_5696881.htm)
- [5] LORIGK R, SOBELD S, STEWARTA L, et al. Evidence suggesting that a chronic disease self-management program can improve health status while reducing hospitalization: a randomized trial[J]. *Med Care*, 1999, 37 ( 1 ) : 5-14.
- [6] LORIGK R, RITTERP, STEWARTA L, et al. Chronic disease self-management program: 2-year health status and health care utilization outcomes[J]. *Med Care*, 2001, 39 ( 11 ) : 1217-1223.
- [7] 李文玲. 慢性病管理模式现状分析[J]. *医学理论与实践*, 2018, 31 ( 22 ) : 3353-3354.
- [8] BATTERSBY W, MELANIEH, REEDR L, et al. A randomised trial of the flinders program to improve patient self-management competencies in a range of chronic conditions: study rationale and protocol[J]. *Australasian Medical Journal*, 2010, 1 ( 3 ) : 198-204. DOI: 10.4066/AMJ.2010.250.
- [9] \$230 million to support medical breakthroughs. <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-mark-butler-mp/media/230-million-to-support-medical-breakthroughs?language=en>
- [10] 四川省卫生健康委. 2022年四川省人群健康状况及重点疾病报告. [EB/OL]. [2024-6-15].
- [11] 医疗应急司. 雷海潮出席2023年中国慢性病防控大会. [EB/OL].(2023-10-22)[2024-6-9].  
<https://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202310/ac32dc0bc4ee4ffa012db86349e954.shtml>
- [12] 成都发布. 最新发布! 四川省人群健康状况及重点疾病报告. [EB/OL]. (2023-11-01)<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1781345567578673792>
- [13] DAVYC, BLEASELJ, LIUH M, et al. Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review [J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15: 194. DOI: 10.1186/s12913-015-0854-8.
- [14] MACARAYANE K, GAGEA D, DOUBOVAS V, et al. Assessment of quality of primary care with facility surveys: a descriptive analysis in ten low-income and middle-income countries[J]. *Lancet Glob Health*, 2018, 6 ( 11 ) : e1176-1185. DOI: 10.1016/S2214-109X(18)30440-6.
- [15] MINKMANM M, VERMEULENR P, AHAUSK T, et al. The implementation of integrated care: the empirical validation of the development model for integrated care[J]. *BMC Health Serv Res*, 2011, 11: 177. DOI: 10.1186/1472-6963-11-177.
- [16] HASLBECKJ, ZANONIS, HARTUNGU, et al. Introducing the chronic disease self-management program in Switzerland and other German-speaking countries: findings of a cross-border adaptation using a multiple-methods approach[J]. *BMC Health Serv Res*, 2015, 15 ( 1 ) : 576. DOI: 10.1186/s12913-015-1251-z.

- [17] 中华医学会健康管理学分会.《中国城镇居民心理健康白皮书》(2018年). [EB/OL]. (2024-9-12)[2024-10-12].  
[https://www.icswb.com/h/204/20190406/593863\\_m.html](https://www.icswb.com/h/204/20190406/593863_m.html)
- [18] 姚琳,尚丹梅,赵慧,等. 移动网络在社区老年高血压管理中的效果及满意度调查[J]. 中国全科医学, 2024, 27(01): 85-90. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0379.
- [19] 规划发展与信息化司. 健康中国行动推进委员会办公室关于印发健康中国行动 2023 年工作要点的通知 [EB/OL].(2023-03-06)[2024-06-09].<https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s7788/202303/1a6c05141f9547768ba1f7792c0313d0.shtml>
- [20] 朱璇,陈爱云. 国外经典慢性病管理模式对我国慢性病管理的启示[J]. 中国全科医学, 2023,26(1): 21-26. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0370
- [21] 国家卫生健康委科教司.科技创新 2030-“癌症、心脑血管、呼吸和代谢性疾病防治研究”重大项目 2023 年度公开项目申报指南. [EB/OL]. (2023-12-14)[2024-6-15].  
<https://www.nhc.gov.cn/qjjys/s3593k/202312/5eb253619cb94a9b9bd25352e0214bef.shtml>
- [22] 巴中市医疗保障局.巴中市医疗保障局关于 2023 年工作开展情况的报告[EB/OL].(2024-03-19)[2024-7-16]<https://ylbzj.cnbz.gov.cn/public/6596251/22872419.html>
- [23] 新华全媒+. 慢性病防控的科技力量——来自 2024 年中国慢性病防控大会的观察. [EB/OL]. (2023-10-20)[2024-10-22].  
<https://www.xinhuanet.com/politics/20241020/d82a5c39a7124e778ea48dd9db6c8b50/c.html>
- [24] 21 世纪经济报道. 两会观察 | 慢病管理重在基层, 培养专业人才是关键. [EB/OL]. (2024-03-08)[2024-8-10][https://m.21jingji.com/article/20240308/herald/6d958b11db9cf04fa595b86b9524cf5f\\_zaker.html#:~:text=](https://m.21jingji.com/article/20240308/herald/6d958b11db9cf04fa595b86b9524cf5f_zaker.html#:~:text=)

## 附录

附件 A 为本课题开展实施过程中由课题组编写的主要教学课件、教案、评分表等；  
 附件 B 为参与课题实施的带教老师及住培医生名单；

| 序号  | 附件名称                         |
|-----|------------------------------|
| A.1 | 规培医生如何开展慢性病患者自我健康教育          |
| A.2 | 慢病自我管理健康教育在全科规培分级分层教学中的运用    |
| A.3 | 健康教育科普 ppt 制作联合 AI 技术的应用价值   |
| A.4 | 融合 AI 技术慢性病健康科普 PPT 的设计与制作方法 |
| A.5 | 浅谈微信公众号中慢性病健康科普文的撰写方法        |
| A.6 | 电子教案：规培医生如何进行慢性病患者自我管理教育     |
| A.7 | 健康教育指导评分表                    |
| B.1 | 参加课题的带教老师、住培医生花名册            |