

Affiliated Hospital of General Practitioner Training Present Situation and the Demand

Huining Xu*, Qingxiang Dai

Geriatric Department, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xi'ning Qinghai
Email: *qyfyxhn@163.com

Received: Dec. 28th, 2016; accepted: Jan. 17th, 2017; published: Jan. 20th, 2017

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

The training of general practitioners is deepening medical and health system reform. Everyone will have access to basic medical guarantee. How to cultivate qualified general practitioner? How to keep them at the grassroots level and community hospital? It includes the understanding problem about general medicine discipline, and the problem of setting up general practitioner training standards and mode. This paper mainly introduces the affiliated hospital of Qinghai province present situation and deficiency of general practitioner training, and puts forward the main mode of general practitioner training and implementation conditions of possible problems and their countermeasures in the implementation of thinking.

Keywords

Affiliated Hospital, General Practitioner, Training

附属医院全科医生培养的现状与需求

许慧宁*, 代青湘

青海大学附属医院老年科, 青海 西宁
Email: *qyfyxhn@163.com

收稿日期: 2016年12月28日; 录用日期: 2017年1月17日; 发布日期: 2017年1月20日

*通讯作者。

摘要

全科医生的培养是深化医疗卫生体制改革、实现人人享有基本医疗的保证。如何培养出合格的全科医生?怎样才能在基层及社区医院留住他们?这既有对全科医学学科的认识和理解问题,也有建立全科医生培养标准和培养模式问题。本文主要介绍青海省附属医院全科医生培养的现状和不足之处,提出全科医生培养的主要模式及实施条件、实施中可能遇到的问题及其应对策略的思考。

关键词

附属医院, 全科医生, 培养

1. 引言

全科医生的概念自上世纪 80 年代引进我国后,已经让越来越多的人群认识到全科医疗的重要性,常见疾病的处理能力是对全科医生最基本的要求。全科医生的培养模式逐渐完善合理。我国对于全科医学继续教育起步较晚,青海省西宁市属于边远较落后城市,全科医生培养制度自 2015 年 3 月开始正式在附属医院实施,实施过程中存在不少困惑与不足。本文就青海大学附属医院对全科医生培养的必要性、现状及不足之处做一阐述,力求寻找更有效可行的方法来完善全科医生的培养。

2. 全科医生培养的必要性

世界卫生组织与世界全科医师协会在 1995 年 6 月批准的一份合作文件中明确要求:“所有国家的医疗保健体制都应转向以全科医疗为主[1] [2]”。这份报告在国际上产生了广泛的影响。我国自 20 世纪 80 年代后期引进全科医学以来,在全科医生培养模式方面进行了大量探索与研究[3]-[8]。目前,中国全科医学教育体系已经初步形成[9]。2011 年 7 月《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》[10]的发布,标志着全科医生培养的制度化。全科医师是综合程度较高的医学人才,是全科医疗的实施者。主要在基层承担预防保健、常见病和多发病诊疗及转诊、康复理疗和慢性病管理、健康管理等一体化服务,其服务具有连续性、综合性和个性化的特点,是基层卫生服务的中坚力量,也是初级卫生保健的最佳提供者。其利用最多的是社区和家庭的卫生资源,以低廉的成本维护大多数民众的健康,并干预各种无法被专科医疗治愈的慢性疾患。这些问题往往涉及服务对象的生活方式、社会角色和健康信念。目前我国医疗资源主要集中在发达城市、大医院,居民只要生病都奔向大医院,造成大医院承担大量常见病、多发病的诊疗任务。有资料显示[11],居民患病 60%以上的人愿意到市级及以上医院看病,仅有约 7%的人选择去社区看病。

随着我国人口老龄化进程加快,疾病谱的改变、人民群众对卫生服务的需要不断增加,需求模式与内容更加多元化,全科医师培养制度的建立也已成为我国医药卫生体制改革的一项重要而紧迫的任务,基层全科医师培养是我国卫生事业发展的必然趋势,以基层医疗为主要研究对象的全科医学也因此得到长足发展。

3. 全科医生培养的现状

西方发达国家的医学教育体系发展比较完善,拥有数量可观、素质较高的全科医生队伍,拥有健全的社区医疗卫生服务网络。如在英国、加拿大全科医生的数量占到全部医生总数的 50%,美国达到 34%。美国的全科医生称为“家庭医生”,全美各医科大学都设有家庭医学专业,且 60%以上的医学毕业生是

全科医生。澳大利亚的全科医生在城市社区卫生服务中和农村医疗卫生服务体系中发挥着重要的作用。我国的基层卫生服务体系还不健全,全科医生的培养和使用尚处于起步阶段。目前只有少数医学高等院校开设全科医学专业,从事全科医疗工作的医生仅占8%,且整体素质偏低,居民对基层卫生服务技术水平信任度不高。全科医学人才的严重匮乏和质量偏低成为制约我国现阶段社区卫生服务可持续发展的一大瓶颈。因此,加快全科医生培养,提高培养质量是当务之急,对我国卫生事业的健康发展至关重要。

青海省对全科医生的培养教育模式仍然处在探索之中,培养教育模式大致分为如下几种:

1) 高等医学院校全科医学专业知识教育:高等医学院校设立全科医学专业及相关必修课和选修课,使医学生了解全科医学思想、内容及全科医师的工作任务和方式,青海大学医学院自2010年开始招收全科医学定向学生,主要是为我省基层培养实用型医学人才。其中教学计划按照“3.5+1.5”实施,即3年半理论学习,1年半为临床实践(附属医院实习1年,基层或社区实习半年),通过早临床、多临床、反复临床,提升了学生的实践能力,为适应基层卫生服务奠定了一定的基础。

2) 毕业后全科医学教育:以全科医师规范化培训为重点,使高等医学院校本科毕业生毕业后,经过3年规范化的全科医学培训,进行临床医疗(主要是常见病、多发病的诊疗)、技能操作、医患沟通技巧等方面的学习,通过考核后取得全科医师规范化培训合格证书[12]。

3) 全科医师继续医学教育:我院全科专业基地安排导师及带教老师通过多种形式,开展多学科、多专业如内科、外科、妇科、儿科、影像学、麻醉科、技能培训中心等科室,以学习新知识、新理论、新方法和新技术为内容的每周1次继续医学教育,使其适应医学科学的发展,不断提高技术水平和服务质量。

4) 其他卫生技术人员全科医学知识培训:对在社区基层工作的执业护士等其他技术人员,进行全科医学知识和技能的培训,充分发挥团队作用,提高社区卫生服务质量和水平。

青海大学附属医院对全科医师规范化培训作为重点培养阶段,其中师资素质高低是人才培养质量的关键因素,我省的全科医学教育起步较迟,没有现成的全科医学师资队伍,因此制定长期的师资培养计划,加强师资队伍建设,是保证全科医学教育质量,培养高素质人才,促进全科医学教育全面发展的关键。为此,我院自去年开始,分批选送副高职称以上人员赴成都、上海、北京等地进行师资培训,今年我院分别组织4期省级师资培训班,共有400余名医生参加,并取得师资合格证书。作为全科专业规培医生的导师及带教老师,在临床工作中,主要采用一对一临床带教方式,以问题为导向、以实践为手段的启发式、讨论式、交互式的教学方法,最大限度地调动规培医生学习的积极性、主动性和创造性思维能力。

4. 不足之处

由于管理、政策及全科医学教育没有形成规范体系等因素,全科医学发展还面临着许多问题。目前我省卫计委对全科医师培训都给予了高度重视,但与培训投入相比,培训效果及就业却不尽如人意,分析现实存在的原因如下:

1) 毕业后就业难:由于全科医疗体系尚不完善,规培结束后很多学生不愿意成为全科医生,认为在社区卫生中心及基层工作没有相应的待遇和社会地位,没前途,限制自身发展。另外,很多综合医院尤其是三甲医院部分科室不愿意接纳全科专业的医生,他们只能在重症监护病房、急诊科、老年科进行选择,而这些科室往往被认为是工作强度大、加班多、患者病情复杂、医患沟通困难,付出多但出力不讨好的科室,就业选择单一是十分现实和必须解决的问题。

2) 培训效果不理想:全科医师来源多样,水平差距大,有本科毕业生、全科研究生,有本院医生、外院医生以及社会人(应届本科毕业尚无工作单位的年青医生),专业有内科、外科、妇科、中医、预防保

健, 甚至护士等转型而来。医师知识水平差异很大, 求知欲和理解力不同, 对知识的需求亦不相同, 因而统一的教学方法、教学内容很难达到预期效果。

3) 全科医生求知愿望低下: 在当今医患关系紧张的社会大环境下, 很多全科医师没有积极性去从事现有工作以外的业务, 学习积极性也会大打折扣。比如将来从事综合科室的医生, 不愿意学习如急诊外伤清创缝合、妇科常见疾病、幼儿接诊等。将来从事社区医疗的医生认为: 大多数患者到社区卫生服务中心只是建立健康档案、检测血压、血糖或者开药, 很少看病, 即使不接受培训, 也完全能够应付目前工作中的大部分问题, 更何况不能处理皆可选择转诊到上级医院。每天从事的多与医疗无关的工作, 如家庭随访、完成体检、签约患者等, 这些工作只须按照模板去书写, 并不需要太多的医疗水平, 势必造成很多全科医师没动力、也没必要提升自身诊疗水平。

4) 职业发展的局限性: 全科医师培养涉及临床专业较多, 应该掌握的医学知识广泛, 要有常见疾病的处理能力、预防保健能力、良好的医患沟通表达能力、社区卫生工作能力及服务意识, 这就需要付出比专科医生更多的时间学习临床知识, 耗费更多的精力, 而在职称评定时却以发表论文、科研成果为主要标准, 个人的医疗能力不作为评定指标, 全科医师职称评定的难度较大。

综上所述, 目前全科医生待遇低, 地位低, 就业选择范围小, 付出的努力往往不被同行及患者认可, 各方面与专科医生相比有着相当大的差距, 青海大学附属医院全科医生规培的招录工作近两年存在较大困难, 很难吸引优秀的人才加入, 有些学员经过医院多方调剂才转至全科医学专业, 即使大专院校专门培养的全科医生, 毕业后的流失率也非常高, 队伍非常不稳定。想要建立一支合格的全科医生队伍, 必须赋予这个岗位足够的吸引力, 还要从体制上着手, 深化改革, 增加宣传力度, 让更多的人了解全科医疗的重要性, 让全科医学的带教老师有更高的教学积极性, 才能培养出及留住高素质的人才, 使全科医疗真正服务于患者。

基金项目

青海省全科医学教育现状与需求探讨(JY141502)。

参考文献 (References)

- [1] Green, S., Leopando, Z. and Clearihan, L. (1995) The Trend of Hospitalization Insurance. *WONCA Asia Pacific Journal of Family Medicine*, 6, 8-II.
- [2] Strasser, R. (2001) WONCA Working Party on Rural Health. *WONCA News*, 27, 9-10.
- [3] 姜润生, 李松, 章宗籍, 等. 探索农村订单定向免费医学生的本科医学教育新模式[J]. 高校医学教学研究, 2012(3): 51-52.
- [4] 丁静, 黄凯. 全科医生人才培养中的问题及对策研究[J]. 中国全科医学, 2013(13): 12-14.
- [5] 徐静, 周亚夫, 葛运运, 等. 国内外全科医生的覆盖范围及待遇和相应支付方式[J]. 中国全科医学, 2013(30): 18-19.
- [6] 程翎鹏, 谢南姿, 袁旻健, 等. 个性化定制在全科医师专业塑造中的应用[J]. 中国全科医学, 2013(28): 61-63.
- [7] 张和平, 肖洁汶. 吴淞社区家庭医生责任制服务现状与思考[J]. 上海医药, 2013(16): 68-69.
- [8] 徐静, 周亚夫, 葛运运, 等. 国外全科医学教育和全科医生培训情况分析及其启示[J]. 中国全科医学, 2013(33): 68-70.
- [9] 关东升, 李迎霞, 孟毅, 等. 全科医师培养相关问题及对策[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013(5): 72-74.
- [10] 关东升, 李迎霞, 孟毅. 全科医学开展研究生教育工作必要性的思考[J]. 中医药管理志, 2013(5): 34-36.
- [11] 初炜, 刘启贵, 姜希连. 居民对社区卫生服务的满意度及需求意愿的调查分析[J]. 医学与社会, 2000(1): 9-11.
- [12] 罗力, 郝模, 吴延凤, 等. 社区卫生人力定性和定量分析[J]. 中华医院管理杂志, 1999(8): 471.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ae@hanspub.org