

我国全科医学专业培训的发展现状及展望

张洁^{1,2}, 路宁², 温华², 张明鑫^{2*}

¹西安医学院研工部, 陕西 西安

²西安医学院第一附属医院消化内科, 陕西 西安

收稿日期: 2023年9月18日; 录用日期: 2023年10月17日; 发布日期: 2023年10月24日

摘要

世界卫生组织(WHO)鼓励所有国家将其卫生保健系统面向强化初级卫生保健, 将全科医学/家庭医学(GP/FM)作为初级医疗保健的核心。在中国, 全科医生被称为居民健康的“守门人”, 是综合性医疗人才, 在基层医疗机构承担常见病和多发病的预防、诊断、治疗、转诊、康复、慢病管理和健康管理等工作。本文将从我国医疗卫生事业发展现状出发, 通过分析我国全科医生的培养现状, 发现现有培养模式中的问题, 并结合国内外优秀经验提出解决问题的方法。

关键词

初级卫生保健, 全科医学, 全科医生培养

Development Status and Outlook of Specialized Training in General Medicine in China

Jie Zhang^{1,2}, Ning Lu², Hua Wen², Mingxin Zhang^{2*}

¹Department of Research, Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Department of Gastroenterology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: Sep. 18th, 2023; accepted: Oct. 17th, 2023; published: Oct. 24th, 2023

Abstract

The World Health Organization (WHO) encourages all countries to orient their health care systems towards strengthening primary health care by placing general practice/family medicine

*通讯作者。

(GP/FM) at the heart of primary health care. In China, general practitioners (GPs) are known as the “gatekeepers” of residents’ health, and they are comprehensive medical talents who undertake the prevention, diagnosis, treatment, referral, rehabilitation, chronic disease management and health management of common and frequent diseases in primary healthcare organizations. This paper will start from the current situation of the development of China’s medical and health care undertakings, through analyzing the current situation of the training of general practitioners in China, discovering the problems in the existing training mode, and combining the excellent experience at home and abroad to put forward the solution to the problem.

Keywords

Primary Health Care, General Practice, General Practitioner Training

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

20 世纪 50 年代开始, 美国、英国、澳大利亚等欧洲国家在近代通科医疗的基础上进行拓展与尝试, 逐步形成了现代全科医学的雏形[1]。1969 年, 美国率先成立了全科医学学会, 这标志着全科医学的正式诞生。历经五十多年的发展, 全科医学现已成为一门教育体系完善的二级学科, 而美国作为全科医学的发源地, 其全科医生人数占医生总数近 50% [2]。相比于发达国家, 我国的全科医疗服务起步较晚, 随着医疗卫生事业改革的不断深入, 越来越多的公共卫生管理者开始关注全科医学的发展。

2. 我国全科医学的发展史

2.1. 萌芽阶段(1986~1996 年)

放眼中国历史上类似“全科医生”的存在, 最早可追溯到官职的“御医”, 在新中国成立以来, 也一度出现“赤脚医生”在农村地区承担了全科医生的作用[3]。但当时并未将全科医学作为一门单独的学科进行研究。直到 1986 年, 我国首次派出代表参加世界家庭医生组织(World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians; WONCA)举办的学术年会, 并邀请 WONCA 主席来国内进行学术交流, 全科医学理念逐渐在我国开始萌芽。1993 年 11 月, 随着中华医学会全科医学分会的成立, 标志着全科医学作为临床二级学科在我国正式诞生。这一全新概念的引入在学术界引发了关于全科医学、全科医生在我国发展的必要性及可行性的探讨[4]。

2.2. 成熟阶段(1997~2009 年)

1997 年开始, 国务院、国家发改委等中央政府或国家部委单独或联合陆续发布《关于卫生改革与发展的决定》、《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》、《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》及《关于全面推进社区医院建设工作的通知》等重要指导文件, 要求并鼓励加强基层医疗机构建设、加快全科医师培养、推进分级诊疗制度落实[5] [6], 以提高基层医疗卫生服务的质量和效率。

2.3. 快速发展阶段(2010~2020 年)

10 年间, 我国不断探索建立全科医生培养制度, 相关卫生文件如雨后春笋般涌现, 进一步完善了全

科医生培养政策体系。2017年,习近平主席在十九大报告中提出“健康中国战略”,旨在维护全民健康。2018年《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》[7]《住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)》[8]相继印发,以及2020年《关于加快医学教育创新发展的指导意见》[9]政策出台,使得国内大部分综合性医院已陆续成立全科医学科,各高等医学院校已经或正在成立全科医学院系或教研室等全科医学教研组织机构。至此,我国全科医学学科体系已初步建成。

3. 我国全科医学培养的现状

1999年卫生部颁发《关于发展全科医学教育的意见》,明确指出了国内全科医学教育的发展方向和基本原则。目前我国全科医学现状概述如下:

1) 采用“三阶段”终身教育模式,即:医学基础教育、毕业后的专业教育和继续教育。接受教育的对象分别为在校医学生、应届毕业生、在岗全科医生或有转岗意愿的专科医师。

2) 医学基础教育阶段为“三年制”或“五年制”。国内已有部分医学院校将全科医学纳入核心、必修或选修课程,个别院校专设全科医学学院,制定“3.5+1.5”全科医学人才培养方案(即3.5年理论+1.5年实践),促进理论与实践相结合。

3) 与国外毕业后教育相似,应届毕业生同样需完成周期为3年的全科医师规范化培训。培训结束后,受训者参加国家执业医师/助理医师考核,合格者可获取医师/助理医师执业证书。

4) 在继续教育阶段中,培训内容既包括对全科医师进行新理论、新技术、新观念、新方法、新政策与新制度等方面的教育,也包括专科医师转向全科医师的转岗教育。由此,可不断提高全科医师专业水平、且扩充后备军。

5) 采取规范化“5+3”模式、“3+2”模式,实现学位提升。在2011年《关于建立全科医生制度的指导意见》[10]指出,全科医师培养应逐步规范为“5+3”模式,即完成5年医学本科教育后再接受3年全科住院医师规范化培训。2013年住院医师规范化培训在全国正式实施,标志着我国全科医师培养与国际接轨。2014年《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》[11]在“5+3”模式的基础上,提出了以“3+2”模式作为重要补充,即完成3年医学专科教育后再接受2年助理全科医师培训。这种专业化的培养模式,促进全科医师规范化培训与临床专业硕士接轨、成人专科学历升级至本科。

4. 全科医学的挑战及应对策略

4.1. 目前我国全科医学面临的挑战

4.1.1. 国民对全科医生缺乏必要的职业认同感

如今中国是一个拥有14亿多人口的发展中国家,随着社会经济的迅速发展和生活水平的明显提高,人们对医疗保健的要求越来越高。同时,工业化、城镇化和生态环境的变化影响健康的因素越来越多,人口老龄化和疾病谱的变化也对医疗卫生服务提出了新的要求。在大都市,看病难、看病成本高有一部分原因则是来自于跳级诊疗。而这一现象源于基层医疗机构能力的薄弱,导致了人们对基层医疗机构的不信任。

4.1.2. 全科医学人才培养数量与质量有待提高

我国基础医疗卫生队伍建设滞后以及合格的全科医生数量严重不足,制约了基础医疗卫生服务水平的提高[12]。截至2017年底,中国只有25.3万名合格的全科医生,每万人只有1.81名全科医生,远低于人民群众的健康需求[13]。同时,全科医师质量有待提升,研究表明我国的全科医师整体学历层次偏低[14]、中高级职称人数占比偏少、经规范化培训且取得合格证书者不足[15][16]。因此,全科医师队伍建设依旧任重道远。

4.1.3. 全科医生职业吸引力不足、收入低、地位低

一项研究调查报告显示[17],甘肃省在2017年和2018年农村定向全科医学毕业生中,半数学员表示在服务结束后不愿留在基层医疗卫生机构,超过半数的学员表示计划参加研究生考试或找到更好的工作,甚至有人想离开医疗岗位。他们认为在初级卫生保健机构,收入偏低,吸引力不足,并且不被社会所认同。

4.1.4. 全科医学师资力量匮乏

高质量的全科医学师资力量是培养优秀全科医师的根本保证,然而,目前我国全科医学师资严重匮乏[18]。综合性医院缺乏经系统全科理论培训、深入理解全科医学服务内涵、充分了解国内外全科医学学科进展的专职全科医学师资[19]。

4.2. 应对策略

4.2.1. 加强全科医学学科体系和师资队伍建设

目前我国借鉴国外经验,结合自身国情制定了以“5+3模式”为主的全科医学培养模式,但仍需改进与完善。为了使未来的全科医生完全具备快速变化的现代医疗保健系统所需的能力,需要一个更加个性化、可定制的课程[20]。

为此,我们可通过多途径加强学科和师资队伍建设,坚持培养和引进并举,通过短期培训,出国访问、留学进修、在职攻读博士学位等形式培养中青年教师队伍;引进符合专业发展的优质教师;采取聘请客座教授、邀请专家举办讲座及引进符合学科建设和专业发展的行业内有影响力的专家、学者及实践应用型人才。只有对教学机制进行改进、对相关教学资源进行不断修正、加强教师队伍建设,才可以推动全科医学学科快速发展。

4.2.2. 强化专业内涵建设,提高培养质量

在健康中国背景下,全科医生被赋予上“高质量、复合型”的新要求,面对新时代基层健康治理体系建设的深层诉求,我国需要做好“防治结合”型基层全科医学人才储备战略,高校要做好培养高质量全科医学人才的准备。将全科医学纳入国家重点学科建设,提供政策支持,加大资源投入,推动全科医学教育体系完善,促进全科医学研究体系建设。

4.2.3. 提高全科医师地位、收入和福利待遇

对于经过正规“5+3”模式培养的高素质全科医生,在他们的知识面,技术水平大幅提高成为合格的全科医生后,国家要给予适当的政策支持,在薪水、津贴、福利等方面给予政策倾斜,让他们有荣誉感和被认同感。

5. 全科医学未来展望

在疫情之后,我们应该反思基层全科医疗人员的职责和所应具备的能力。作为一名全科医务工作者应提高对公共卫生疾病的认知,在工作中明确自己的责任,牢牢树立首诊负责理念[21]。扎实的医学基础知识、诊疗水平稳定、职业素养良好、擅长人际交往和沟通、坚持在实践中不断学习,这些都是全科医学人才的基本素质和能力要求。最后,如果敢于设想,通过完善的基础医疗原则和合理的规章制度建立有效的医疗体系,那么中国终将建立全世界所瞩目的医疗系统。

6. 结语

目前我国政府正着力提高基础医疗质量,鼓励全科医学的发展。然而,这其中存在很多复杂的问题。

结合现有调查研究,发现目前全科医生培养过程中存在实践教学内容不足,课程设置单一,全科医生收入偏低,政策大多不完善,一些好的政策没有落实好,职业发展受限,全科医生服务模式不完善等问题。

针对以上问题,结合国内外优秀经验,可通过丰富全科医学教学方法、强调学员高质量自主学习及提高全科医生在国内的地位等措施,逐步提高我国全科医学的发展水平,从而改善我国基层医疗卫生现状。因此,大力发展全科医学教育,对实现“健康中国 2030”这一建设规划具有重要意义。

参考文献

- [1] 程小龙,商艳,韩一平.我国全科医学发展的现状与挑战[J].海军军医大学学报,2023,44(7):773-777.
<https://doi.org/10.16781/j.cnki.1000-455x.20220737>
- [2] 郑炳生.美英中三国全科医学教育模式比较研究[J].中华中医药学刊,2007,25(11):2297-2300.
<https://doi.org/10.13193/j.archctm.2007.11.91.zhengbsh.004>
- [3] 潘天园.浙江省全科医师规范化培训学员的十五年系统性回顾调查——关于全科医学发展模式的探讨[D]:[硕士学位论文].杭州:浙江大学,2015.
- [4] 王朝昕,陈宁,刘茜,等.我国全科医学科发展的回溯与展望:发展历史、研究领域及瓶颈分析[J].中华全科医学,2019,17(7):1069-1072,1141.
<https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000865>
- [5] 于晓松.新中国成立70年以来中国全科医学发展与展望[J].中华全科医学,2019,17(11):1797-1799.
<https://doi.org/10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001058>
- [6] 杨辉,韩建军,许岩丽,等.中国全科医学行业十年发展:机会和挑战并存[J].中国全科医学,2022,25(1):1-13,28.
- [7] 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见[J].中华人民共和国国务院公报,2018(4):9-13.
- [8] 关于印发住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2018(8):109-110.
- [9] 国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见[J].中华人民共和国国务院公报,2020(28):27-31.
- [10] 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J].司法业务文选,2011(32):18-25.
- [11] 教育部卫生计生委等六部门印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》[J].中国高等医学教育,2014(12):82.
- [12] The State Council (2011) Guidelines for the Establishment of the General Practitioner System.
- [13] The National Health Commission of the People's Republic of China (2019) Letter on the Reply to Proposition 2516 of the First Session of the 13th National Committee of the Chinese People's Political Consultative Conference.
- [14] 武宁,程明兼,闫丽娜,等.中国全科医生培养发展报告(2018)[J].中国全科医学,2018,21(10):1135-1142.
- [15] 路孝琴,杜娟,武艳,等.构建我国长期可持续发展的全科医生培养体系[J].医学教育管理,2020,6(3):231-238.
- [16] 秦江梅,林春梅,张艳春,等.基层卫生综合改革重点联系区县基层卫生人力资源配置现状研究[J].中国全科医学,2018,21(1):28-31.
- [17] Wang, H., He, J., Zhang, D., Wu, Y., Wang, P. and Cai, H. (2020) Investigation and Analysis of Standardized Training for Residents of General Practitioners of Gansu Province in China. *BMC Family Practice*, **21**, Article No. 112.
<https://doi.org/10.1186/s12875-020-01185-y>
- [18] 王荣英,贺振银,赵稳稳,等.全科医学师资培训研究进展[J].中国全科医学,2017,20(25):3144-3148.
- [19] 朱文华,方力争.全科医师队伍发展现状与展望[J].当代医学,2019,25(21):1-4.
- [20] Irby, D.M., Cooke, M. and O'Brien, B.C. (2010) Calls for Reform of Medical Education by the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching: 1910 and 2010. *Academic Medicine*, **85**, 220-227.
<https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e3181c88449>
- [21] 刘自珍,孟保峰,姚诚子,等.全科医生在新型冠状病毒肺炎防控中作用探讨[J].社区医学杂志,2020,18(8):574-577.
<https://doi.org/10.19790/j.cnki.JCM.2020.08.06>