

我国全科医生培养现状与发展策略

刘颖¹, 蒋国平², 任菁菁¹

(1. 浙江大学医学院附属第一医院全科医学科, 杭州 310003; 2. 浙江大学医学院附属第一医院教学部, 杭州 310003)

摘要: 经过近 30 年的不断探索和实践, 我国全科医生队伍建设取得了一定的进展, 初步建立了以“5+3”为主、“3+2”为辅的全科医生培养模式, 但我国仍面临严重缺乏合格全科医生的情况。本文通过对我国全科医生培养现状的研究, 了解到当前我国全科医生岗位缺乏吸引力, 全科医生培养制度和体系不够完善, 缺乏完善的过程考核机制, 住培基地准入和再认证机制不完善, 持续职业发展教育亟待规范。通过对国际上主要国家发展全科医生经验的回顾研究, 建议我国应当切实提升全科医生待遇; 以“岗位胜任力”为导向, 建立完善的全科医生培训过程考核体系; 统一全科医生住培基地准入条件, 建立常态化基地评估认证机制; 设置全科持续职业发展教育基地。

关键词: 全科医生; 人才培养; 岗位胜任力

中图分类号: R192.3 **文献标识码:** A

Current Status and Development Strategies of General Practitioner Training in China

Liu Ying¹, Jiang Guoping², Ren Jingjing¹

(1. General Practice Department, the First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China;

2. Education Department, the First Affiliated Hospital, College of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou 310003, China)

Abstract: After nearly 30 years of exploration and practice, a “5+3” and “3+2” general practitioner (GP) training mode has been preliminarily established in China. However, China still lacks qualified GPs. In this paper, after analyzing the current situation of GP training in China, we found that the post of GP is unattractive in China; the GP training system is incomplete and lacks a process assessment mechanism; the certification and re-certification mechanisms of training bases are incomplete; and the continuous vocational development education needs to be standardized. Then, we summarize the experiences of some major countries in the world, and propose the following policy recommendations: improving the remuneration of GPs, establishing a comprehensive GP training system focusing on post competence, establishing a normalized assessment and certification mechanism for GP training bases, and setting up continuous vocational education bases for GPs.

Keywords: general practitioner; personnel training; post competence

收稿日期: 2019-01-15; 修回日期: 2019-03-05

通讯作者: 任菁菁, 浙江大学医学院附属第一医院教学部, 主任医师, 主要研究方向为全科医学教育与培训; E-mail: 3204092@zju.edu.cn

资助项目: 中国工程院咨询项目“我国医药卫生人才培养战略研究”(2016-ZD-11)

本刊网址: www.engineering.org.cn/ch/journal/sscae

一、前言

我国正处于医疗卫生体制改革的关键时期，加强基层卫生服务体系建设，发挥其在基本医疗和公共卫生服务中的作用是医疗改革要求的目标之一，其中最关键的一环就是人才培养，尤其是全科医生培养。全科医生是居民健康和医疗费用的“守门人”，在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用。加快培养大批合格的全科医生，对于加强基本医疗卫生服务体系、推进家庭医生签约服务、建立分级诊疗制度、维护和增进人民群众健康都具有重要意义 [1]。基于此，本研究通过文献回顾、调查研究和专家访谈，总结分析了我国全科医生的培养现状和存在的主要问题，在了解国际上主要国家全科医生培养经验的基础上，结合我国具体国情，提出了应对策略和政策建议。

二、我国全科医生培养现状

经过近 30 年的不断探索和实践，我国全科医生队伍建设取得了一定的进展。截至 2017 年年底，全国共有全科医生 25.27 万人，占执业（助理）医师总量的比例提高到 7.4%。其中，取得全科医生培训合格证书的有 15.65 万人，注册为全科医学专业的有 9.62 万人，平均每万人口拥有 1.82 名全科医生 [2]。尤其是在 2011 年《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》印发后，我国初步建立了以“5+3”为主、“3+2”为辅的全科医生培养模式。

尽管如此，我国仍面临严重缺乏合格全科医生的情况 [3~5]。当前我国在岗的全科医生，绝大多数是通过“十一五”和“十二五”期间开展的针对社区卫生服务机构医生的在岗培训和乡镇卫生院医生的转岗培训产生的，而非通过 2~3 年住院医师规范化培训（简称“住培”）产生 [6]。在城市，基本卫生保健主要由社区卫生服务中心和医院的执业医师提供；在农村，乡镇或乡村诊所的许多从业者都像“赤脚医生”，较少接受过正规培训。2011 年国务院提出，到 2020 年，基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生。到目前为止，在数字上已逐步接近此目标，但在人才质量上，如何保证和提高在岗全科医生的素质仍亟待解决。

同时，在培全科医生的培训质量也面临着一

系列的问题。2014 年，住培制度正式在我国建立，一批培训基地和培训师资相应遴选而生。2017 年 9 月，课题组对我国全科医生住培建设的定性调查结果显示：在我国现有的医疗资源分配和师资条件下，应在综合医院建立全科医学科来主导全科医生培训，借助综合医院强大的师资队伍以及规范、系统的培训机制来培养具备岗位胜任力的合格全科医生，在分级诊疗和双向转诊中充当专科与社区服务中心之间的桥梁，同时培养社区-全科师资。2018 年 9 月，课题组对国内 41 家综合性医院全科医学科负责人进行了在线问卷调查，了解到其中约 95.12%（39/41）的负责人由专科医师转岗而来，从事全科工作的平均年限在（4±2.7）年，这从侧面反映出当前全科培训师资的状态。

除此之外，在培全科医生的培养定位、目标和内容也在不断探讨和研究中。大部分在培全科医生认为住培的主要目的是提升临床专业知识；在培训期间，他们的主要工作时间依次是病历书写、基本技能操作、医患交流和接诊病人，但在独立实践机会上尚需进一步改进；在带教上，他们希望能够参与到培训方案制定中，目前在综合性医院各科室轮转实践设置上希望能得到进一步改进；社区带教师资的带教积极性、带教方法、与学员之间的反馈也需要进一步改进。在培训期间的收入上，87% 的全科住培医生在培训期间的年收入在 5 万元以下，大部分在培医生表示不满意。

三、我国全科医生培养存在的主要问题

（一）国家财政补助不够到位，全科医生岗位缺乏吸引力

研究显示，我国全科医生的工资水平与社会平均工资水平基本一致，而在部分地区全科医生的待遇还达不到社会平均收入水平，比如北京、上海、南京、青岛、武汉和广州 6 个城市的全科医生工资水平与社会平均工资水平比分别约为 1.17、1.10、1.00、0.76、0.90、1.17 [7,8]。2014 年，国家中央财政开始按照每人每年 3 万元的标准对住院医师规范化培训对象和培训基地进行补助。但部分地区存在截留、拖延经费发放的情况，导致住院医师培训期间的正常生活无法得到保障。

近年来，全科等紧缺专业住院医师数量虽有

所增加，但仍不能缓解国民对全科医生的需求。如2016年计划全科招收1万名住院医师，实际招收人数仅为8047人。全科医生数量缺口较大，究其原因，一方面是社会对全科医生的认识和重视程度不高，一些地方、部门对相关政策的贯彻实施不到位，对全科医学发展的支持力度不够；另一方面，全科医生岗位缺乏吸引力，全科医生待遇低、职称晋升难、职业发展路径不清晰，政策配套不完善，难以吸引更多高素质人才从事全科医生工作[8]。

（二）全科医生培养制度和体系不够完善，培养模式单一

我国全科医生培养自1999年开始探索，主要借鉴国外经验，至今初步形成以“5+3”为主、“3+2”为辅的全科医生培养模式，全科医学引入较晚、基础薄弱，培养制度和体系相较于国外不够完善。

就我国国情来看，全科住培医生的来源主要由大专生、本科生和研究生组成，就业方向包括社区医院和综合医院，其中还包括农村订单定向医学生培养，对于不同的生源和就业方向，现有的全科医生培养体系较为单一。人才的培养应该呈递进模式，不同学年的培训应各有侧重和提升，而我国目前的全科培训大纲只对培训内容作了要求，对如何进行分层分级培训和考核，缺乏相应的规范。

（三）全科医生培养缺乏完善的过程考核机制，质量难以保障

全科医生培养缺乏完善的过程考核机制。国外全科医生培养周期长，如美国、澳大利亚等国，在成为注册全科（家庭）医生前，要经过多项考核，考核通过后方可进行下一阶段的培训。我国全科医生规范化培训包括临床基地轮转和社区基地实践学习，按规定完成大纲要求的培训内容后，即可参加各省市卫生部门组织的全科医生规范化培训技能和临床考核。两项考核均通过者，可获得各省市卫生部门颁发的全科医生规范化培训合格证书，缺乏对过程考核的要求，人才培养评价体系松散，缺乏淘汰分流机制。

（四）全科住培基地准入和再认证机制不完善

2014年，国家卫生和计划生育委员会科技教

育司组织制定的《住院医师规范化培训基地认定标准（试行）》中，对全科培训基地做了严格的要求。其要求基地必须是三甲医院，拥有齐全的科室，并且有设置全科（或具有全科医疗科功能的科室，如老年科、综合保健科等），同时对床位数、工作量、医院领导等做了严格的要求。全科医生规范化培训基地由以综合医院为主体的临床培训基地和基层实践基地（如社区卫生服务中心、乡镇卫生院、疾病预防控制中心等机构）共同组成。除国家级住院医师规范化培训基地，部分省份认证了省级住院医师规范化培训基地，并建立以国家级住培基地为核心的住院医师培训联合体，形成相对独立的住院医师培养体系。

2016年，中国医师协会全科医学教育培训专家委员会及中国医师协会全科医生分会对全国20个省（市、自治区）及新疆生产建设兵团的全科医学专业住院医师规范化培训工作开展现场评估，在已完成的47家基地评审中，尚有61.7%的基地没有建立独立的全科医学科。部分全科住培基地的管理仍依附于其他科室（如老年科、急诊科、大内科等），基地的管理工作欠完善，且缺乏良好的再认证评价机制，导致部分住院医师的教学资源不能得到很好的保障，如培训大纲要求的疾病、技能种类与数量，带教教师资源，教学实施设备资源及管理资源等。

（五）全科医生持续职业发展教育亟待规范

英国全科医生在服务期间，每年须提交工作报告，并接受检查评估。注册后，还要参加皇家全科医生组织的继续医学教育活动。在美国，取得全科医生资格证书的全科医生每3年必须获得医学继续教育150学分，每6年必须参加美国家庭实践委员会组织的全科医生资格再认证考试，合格者方能再注册执业。

当前我国全科医学持续职业发展教育存在多种问题，如未设立专门的持续职业发展教育基地；培训师资数量不足、质量参差不齐；培训内容安排不合理，培训质量评价及监督体系不完善；全科医生未充分意识到其重要性，导致其无针对性的盲目追求培训证书和学分，而忽略了真正意义上需提升的医疗服务能力。

四、国外全科医生培养经验

1. 美国全科医生培养

美国家庭医学专科职业培训起点为医学院校毕业生(大学本科毕业后完成为期4年的医学院校教育),培训分为基础培训(3年)和高级培训(1~2年)[9]。基础培训包括医院轮转和社区诊所培训;高级培训可以选择与家庭医学相关的专科作为培训项目,如老年医学、康复医学、妇幼保健、旅游医学等,属于家庭医学的亚专长专业。受训家庭医生在取得家庭医学专科医师资格前,必须接受由行业学会组织的统一考试。在完成基础培训后,考试合格取得家庭医学学会的会员资格;在完成高级专科培训后,考试合格取得家庭医学学会的正式成员资格。

2. 英国全科医生培养

在英国,要想成为全科医生至少需要9年的医学教育和岗位培训,即5年医学院校、1~2年毕业后临床实践(注册为医生)、3年临床培训。3年临床培训包括18个月的医院临床实践(3个专科)和18个月的全科诊所学习[9],最后要通过皇家全科医学院的考试,方能取得全科医生执业资格。取得执业资格后,每年须提交工作报告,并接受检查评估,方能继续执业。

3. 澳大利亚全科医生培养

目前澳大利亚有两个学会负责全科医学教育和培训,一是澳大利亚皇家全科医生学会(RACGP);二是澳大利亚农村与偏远地区医学会(ACRRM)[10]。澳大利亚全科医生培养主要分四个阶段:第一阶段:6年本科(3年基础+3年轮转)。如果本科专业为非医学专业,毕业后再学医,需要进行4年的医学教育。第二阶段:为期1年的实习医师阶段(相当于第一年住院医师)。此时有处方权,但需要上级医生监管,结束后可以获得医师执业证。第三阶段:至少1年的住院医师阶段。如医师对某些专科感兴趣,可以延长本阶段培训时间来学习一些专科技术,如麻醉、产科等。该阶段相当于中国住院医师培训,培训一般全部在医院内完成。第四阶段:一般从进入医院的第3年或第4年后转入全科医学专科培训阶段,时间是3~4年,需在诊所完成,这时的医生称为注册医师,已经相当于国内的主治医师水平。进入专科培训前需要进行考试,专科培训结束

时还有结业考试,考试完成后,可成为RACGP或ACRRM的会员。拿到这两个会员之一,就标志着整个培训的结束。

综合以上情况,全科医生(或家庭医生)的培养,在高收入国家和地区不尽相同,但总结起来,呈现出以下几个特点[3,11]:①全科医生,同其他任何医生一样,都有共同的医学院校教育基础,其培养着力点在毕业后的医学教育阶段;②全科医生的培养周期很长,从大学教育开始计算,在高收入国家和地区需要10年左右;③全科医生是接受过系统、规范的毕业后医学教育的医生,属于“专科医生”的一种;④在高收入国家和地区,作为高级专业技术人员的医生(包括全科和专科医生),其平均薪酬均明显高于一般工作者[12]。全科医生同专科医生的收入差距不大,2015年美国家庭和全科医生年平均工资为192120美元,是人均GDP的3.44倍,是全社会年平均工资的3.98倍[12]。

五、加快我国全科医生培养的政策建议

(一) 切实提升全科医生待遇,建立基层医疗卫生机构紧缺人才引进绿色通道

增加中央财政和地方财政对全科专业培训学员的支持力度,保障全科学员在培训期间的待遇,逐步提高全科专业住院医师规范化培训补助标准。

对拟从事全科医疗工作的医学本科及以上学历毕业生,放宽开考比例限制,简化就业入职程序,并在编制总额内优先纳入编制管理。同等情况下优先给予工作在一线的社区全科医生晋升,设立荣誉奖励机制,如特殊贡献乡村全科医生。对于愿意到边远地区工作的全科医生给予政策倾斜,尤其是在子女教育、收入等方面。

(二) 同质化培养全科医生,建立多路径导航式分层递进人才培养模式

建议逐步取消“3+2”助理全科住培,统一为“5+3”全科住培模式,实现全科医生同质化培养。

遵循分层递进人才培养原则,形成多维度分层递进的培养方案,规划不同学年的培养目标,打造连续递进式人才培养模式,避免碎片化培养,持续关注住培医生知识和服务技能提升情况,定向路径输出具有合格岗位胜任力的全科人才。

(三) 以岗位胜任力为导向, 建立完善的全科医生培训过程考核体系

以岗位胜任力为导向, 建立完善的全科医生培训过程考核体系, 按分层分级的标准进行阶段考核。同时引入退出和淘汰分流机制, 切实提升全科医学人才队伍的质量。

(四) 统一全科住培基地准入条件, 建立常态化基地评估认证机制

统一全科住培基地准入条件, 承担全科医生培养任务的综合医院应独立设置全科医学科, 并由综合医院全科医学科牵头、相关临床轮转科室协同、城乡基层实践基地共同参与的全科专业培训体系。充分发挥行业协会的评估认证职能, 形成常态化基地评估认证机制和全国统一基地认证标准并严格执行。

(五) 设置全科持续职业发展教育基地, 探索全科医生亚专长培养模式

设立全科持续职业发展教育基地, 规范全科医生持续职业发展路径和阶段要求, 定期对其执业水平进行考核和评估。组织全科领域专家, 根据全科医生职业发展需求, 开设具有全科特色的持续职业发展精品课程, 在全国进行示范推广。根据民众医疗服务实际需求, 结合实际工作, 合理布局, 提升全科医生亚专长服务能力, 培养“全有所专”的全科医生 [13]。

参考文献

[1] 王永晨. 全科医生专长化: 我国全科医生继续教育的新理念 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(5): 433-438.
Wang Y C. General practitioner specialization: New concept of general practitioner's continuing education in China [J]. Chinese Journal of Medical Education Research, 2018, 17(5): 433-438.

[2] 国家卫生健康委员会. 2018 中国卫生健康统计年鉴 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2018.
National Health Commission of the PRC. Chinese health statistics yearbook in 2018 [M]. Beijing: China Union Medical University Press, 2018.

[3] Yat-Hung T, Leung J Y Y, Ni M Y, et al. Training sufficient and adequate general practitioners for universal health coverage in China [J]. British Medical Journal, 2018 (362): k3128.

[4] Hou J, Michaud C, Li Z, et al. Transformation of the education of health professionals in China: Progress and challenges [J]. Lancet, 2014 (384): 819-827.

[5] Anand S, Fan VY, Zhang J, et al. China's human resources for health: Quantity, quality, and distribution [J]. Lancet, 2008 (372): 1774-1781.

[6] 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.
Wu N, Cheng M Y, Yan L N, et al. Training development report of GPs (2018) [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(10): 1135-1142.

[7] 苏曼. 社区卫生技术人员薪酬水平研究 [D]. 太原: 山西医科大学 (硕士学位论文), 2017.
Su M. Study on salary level of community health technicians [D]. Taiyuan: Shanxi Medical University (Master's thesis), 2017.

[8] 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, 16(24): 2787-2789.
Xu J, Zhou Y F, Ge Y Y, et al. Comparison of the general practitioners' coverage, remuneration and related payment methods at home and abroad [J]. Chinese General Practice, 2013, 16(24): 2787-2789.

[9] 赵欣欣, 孙小婷, 潘志刚, 等. 英美中三国全科医生培养模式对比研究 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(22): 2660-2663, 2667.
Zhao X X, Sun X T, Pan Z G, et al. Models for training general practitioners in the UK, U. S. and China: A comparative study [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(22): 2660-2663, 2667.

[10] 任菁菁, 方才妹, 王嘉, 等. 澳大利亚的全科医学服务体系简介及启示 [J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(12): 970-973.
Ren J J, Fang C M, Wang J, et al. General practice system in Australian [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2014, 13(12): 970-973.

[11] 殷培, 刘颖, 任菁菁. 国内外全科医疗服务体系的对比研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(1): 8-11.
Yin P, Liu Y, Ren J J. Comparison of general practice system in China and abroad [J]. Chinese General Practice, 2016, 19(1): 8-11.

[12] 张小娟, 朱坤. 部分发达国家全科医生薪酬支付方式介绍 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(17): 1931-1933, 1936.
Zhang X J, Zhu K. Review of remuneration of general practitioners in some developed countries [J]. Chinese General Practice, 2014, 17(17): 1931-1933, 1936.

[13] 刘颖, 陈韶华, 邱艳, 等. 中国亚专长全科医师培养现状及建议 [J]. 中国全科医学, 2018, 21(22): 2664-2667.
Liu Y, Chen S H, Qiu Y, et al. GPs with special Interests training in China and relevant recommendations [J]. Chinese General Practice, 2018, 21(22): 2664-2667.