

国内外全科医学师资建设研究

首都医科大学附属北京友谊医院 谢苗荣
2018年4月26日



- ❖ 1968 年美国家庭医疗委员会（ABFP）成立，1969 年美国第二十个医学专科委员会成立，表明了家庭医学专业学科的诞生
- ❖ 上世纪 80 年代后期世界全科医师/家庭医师学会（WONCA）领导人将全科医学的有关概念引入我国
- ❖ 1993 年 11 月中华医学会全科医学分会成立，标志着我国大陆全科医学学科的诞生
- ❖ 1997 年《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》中做出了“加快发展全科医学，培养全科医生”的重要决策
- ❖ 2011年《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》
- ❖ 2012年《全科医学师资培训实施意见（试行）》



- ❖ 我国社区卫生服务机构注册的全科医生只有 0.73 名/万人，数量严重不足，目前从事全科医疗工作的医生仅占医生总数的 8%
- ❖ 尽管全科医学教育引入我国30多年，但由于长期以来我国高等医学教育的核心目标是培养高层次的临床医学专业人人才，所以我国的全科医学教育仍停留在初级医疗医务人员的培训层面，没能纳入高等医学教育范畴，更未形成完善的全科医师培养体制
- ❖ 建立起具有中国特色的、适应卫生事业改革与发展需要的全科医学教育体系迫在眉睫

总体目标。到2020年，在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本实现城乡每万名居民有2-3名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求



国外全科师资分类

- ❖ 全科医学理论师资：主要集中在高等医学院校，理论研究和教学
- ❖ 全科医学临床师资：主要是综合医院中全科医学科的医生及专科医生，也有社区全科医生
- ❖ 全科医学社区师资：本职工作是全科医生，在教学中主要负责社区卫生服务实践的带教工作



国外全科师资培养的特点

- ❖ 有权威的全科医学管理机构
- ✓ 皇家澳大利亚全科医生学会（RACGP）
- ✓ 美国家庭医生委员会（ABFP）
- ✓ 英国皇家全科医师学会（RCGP），全科医学毕业后培训联合委员会（JCPTGP）
- ✓
- ❖ 有专门的培训机构
- ✓ 从教育的整体角度进行顶层设计，建立全科医学学员、师资及培训基地规范化、完善的体系
- ✓ 制定统一的教材及培训、考核评价标准

- ❖ 有全科医学师资认定标准和认证机构
- ✓ 以色列，师资认定程序：（1）由全科医生本人提出申请；（2）由地区全科医学教育协调员组织不同地区的师资认定考察团对申请者进行面试，并对其所工作的诊所环境和服务的人群和病种情况进行考察，同时考察教师的人际关系、病历书写情况、未来的带教计划，计算机网络资源、基本的教学设施等；（3）最后经过专家一起讨论，决定是否给予全科医学师资资格
- ✓ 英国，由全科医学毕业后培训联合委员会（JCPTGP）负责全科医学临床师资和教学诊所资格的认证。认证合格师资并不代表他们可以一直作为全科医学的教师，经过一定时间后会再认定，才可以有继续带教的资格

- ❖ 有以社区医疗卫生机构为主要基地的培训体系
- ❖ 有成熟的社区全科医学服务模式
- ❖ 有大量具有全科医学理念、掌握全科医学理论、拥有全科医学实践经验的师资



国内的全科师资

- ❖ 理论师资：仅有极少数师资具有全科医学背景，在临床医学理论和实践经验上相对薄弱，较难在教学中真正理解和传授全科医学的整体医学观、基本理论、知识与技能
- ❖ 临床师资：主要由三级医院的专科医生承担。接受全科医学知识教育甚少，缺乏社区卫生实践，对社区卫生服务工作内容缺乏了解，往往以传授生物医学的诊疗模式为主，把全科医学临床教学当作临床各科常见病的简单组合与重复，缺乏全科医学的思维模式、专科化倾向严重等
- ❖ 社区师资：数量不足，质量不高

国内对全科师资培养进行了大量研究

- ❖ 北京市西城区全科医生参加全科医学师资培训的现状调查
- ✓ 15家社区卫生服务机构一线工作的420名全科医生
- ✓ 166例(43.6%)参加过培训，不定期参加培训者103例(62.1%)
- ✓ 专业理论、教学理论、临床技能操作者分别141例(84.9%)、108例(65.1%)、104例(62.7%)
- ✓ 认为培训有一些帮助和有很大帮助者分别101例(60.9%)、56例(33.7%)
- ✓ 希望采取的培训形式为临床技能操作、到上级医院进修者分别227例(59.9%)、178例(47.0%)

杜雪萍. 中国全科医学杂志, 2017:20 (22)

我国全科师资培养存在的问题

- ❖ 缺乏权威的全科医学管理机构：进行顶层设计，系统建设
- ❖ 缺乏统一的师资培训计划和规范教材：虽然目前已经有40余部全科医学相关的教材出版，但对于师资培训而言，尚缺乏有针对性的教材。如全科医生的交流技巧、全科医学的教学方法、教学案例、教师工作手册、评价工具等
- ❖ 缺乏全科医学师资认定标准和认证机构：虽有一些机构颁发培训证书，但没有权威性和严肃性
- ❖ 全科师资培养的重点与目标不明：学员来自大学和大医院的多，社区诊所的甚少；理论授课多，社区实践少；学员管理在大医院多，在社区少

- ❖ 全科医学社区教学基地建设没有受到充分重视：许多基层医疗机构没有把教学放在工作范围之内，教学所需的硬件条件不足，如诊室狭小，不适宜接纳学员；无计算机检索系统、无图书室、社区资料不健全等
- ❖ 师资的师资水平不高：尤其是社区医生缺乏带教技能力。从社区医生实际带教的情况看，他们普遍知晓全科医生的工作模式，对全科医学理论有较好的掌握。但在带教过程中却不能抓到带教时机，有时会因为带教引起病人的不满，找不到教学的敏感点，缺乏基本的教学方法方面的训练，使得医生们在门诊教学中表现为只看病不带教

加强全科师资培养的几点建议

- ❖ 成立权威的全科医学专业培训委员会
- ✓ 顶层设计全科医学包括师资培养在内的各种方案
- ✓ 制定全科医学师资的类别及其选拔标准
- ✓ 建立定期培训、考核制度及师资评价体系
- ✓ 明确全科师资的核心能力（组织管理能力，教学能力）及医学师资的人文指导作用等
- ✓ 加强课程及教材建设：体现全科理念，符合全科内容，结合全科实践，适合全科方法



- ❖ 抓住全科医学师资培养的关键环节：纳入、培训、考核是全科医学师资队伍发展的3个关键环节，通过对全科医学师资的纳入、培训和考核 3 个层次进行标准体系建设，推进全科医学师资队伍建设，提高全科医学师资规范化培训质量
- ❖ 加强社区教学基地的建设和师资培养：社区教学基地是训练全科医生的重要场所，更是全科医学师资培训的重要场所。全科医学理论与临床实践是结合点是在社区的临床工作中，只有在社区临床实践工作的大背景下培养全科医学的师资，才会在未来的教学过程中不至于理论与实践脱节。无合格医生，何来合格教师？
- ❖ 切实提高师资的水平
- ✓ 理论和临床师资下社区
- ✓ 社区师资学教学



- ❖ 采取社区师资团队教学方式：在全科医学教学基地建设和师资队伍建设还很不很完备的情况下，应发挥团队教学的优势。以懂全科医学理论或进行过系统培训的教师，作为核心组织者，把相关的教师组织起来一起准备教学，或一起带教，不失为一种可行的方法



谢谢

