

# 上海市全科医师规范化培训的进展与挑战

方 吕\* 张 勘

上海市卫生局 上海 200040

**【摘要】**本文回顾了上海自20世纪90年代以来开展全科医师培训工作的主要内容,总结了上海全科医师培训工作的特色与经验,分析了全科医师培训工作中面临的挑战,并提出了政策建议。建立一支“下得去、留得住、用得好”的全科医师队伍,不仅在于培训制度本身,更重要的是要营造吸引、留住和发挥社区全科人才的政策环境。

**【关键词】**全科医师培训; 进展; 挑战

中图分类号:R197.1 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.10.009

## The progress and challenges of general practitioners training in Shanghai

FANG Lv, ZHANG Kan

Shanghai Municipal Health Bureau, Shanghai 200040, China

**【Abstract】** This article has reviewed the three stages of general practitioners (GP) training since 1990s, summarized the characteristic and experience of GP training, analyzed the challenges and gave policy suggestions. To establish a team of GP who are willing to “going grassroots, staying grassroots, using appropriateness”, it is more important to build the policy environment which is attractive to GP and contribute to their development, not only lying in the training system itself.

**【Key words】** General practitioners training; Progress; Challenges

加强社区卫生服务工作,是落实“保基本、强基层、建机制”的要求,保障基本医疗卫生制度覆盖城乡居民的重要措施。而社区卫生服务中心“六位一体”功能的有效开展依赖于一支高素质的全科医师队伍。上海市通过积极探索全科医师规范化培训,不断推出各项新举措,加大投入,增加培训数量,提高培训质量,全力推进全科医师培训工作。

## 1 上海市全科医师培训工作回顾

### 1.1 全科医师岗位培训

1994年起,针对当时基层医师全科服务意识淡薄、业务理论培训机会少的特点,上海市卫生局依托上海相关医科院校开展了全科医师概念培训班,主要内容是40学时的全科医学基本概念,到1996年共培训500余人。1997年开始对全市基层医疗卫生服务机构的临床医师进行600学时的以理论为主的全

科医师岗位培训,使他们能初步适应上海开展全科化综合医疗服务的需求,主要内容包括全科医学概论、临床诊断学基础、社会医学、医学心理学、老年医学和康复医学等。

通过10多年的培训,上海市的社区医师已基本接受并完成了培训,使上海成为全国率先达到卫生部规定的“至2005年前完成全科医师岗位培训工作”目标的省市。为进一步提高社区医师的实际工作能力,在完成以理论为主的全科岗位培训的基础上,市卫生局于2004年制定了《上海市社区全科医师培养三年行动计划(2004—2007)》,在全国率先启动全科医师实践技能培训,培训时间为半年。2007年在完成技能培训任务的基础上,按照原定计划进度启动了新三年培训计划。市卫生局根据参加培训医生的职称和岗位的不同,组织专家分别制定了七个组别的培训大纲和培训计划,实现了个性化和分

\* 作者简介:方吕,女,(1983年—),科员,主要研究方向为医学教育管理。E-mail: fanglv0918@hotmail.com

层次培训。全科医师实践技能培训工作由区县卫生行政部门具体组织实施,37 所区域综合性医院和 43 所示范性社区卫生服务中心承担了培训任务。

### 1.2 全科医师规范化培养试点

2000 年,上海在全国率先开展为期 4 年的全科医师规范化培养试点工作,由各社区卫生服务中心选派新分配来的大学本科毕业生到三级医院参加全科医师规范化培养,到 2009 年共培养了 98 名全科医师,目前全部在本市各社区卫生服务中心工作,绝大多数已成为业务骨干。

这种单位选派人员参加培训的方式也逐渐显示出了局限性。由于参加规范化培养的学员为新进入社区卫生服务中心的大学毕业生,属于“单位人”,其所在的社区卫生服务中心要为其支付工资、奖金以及培养费用,而其在接受培养的 4 年中大部分时间不在所属的社区卫生服务中心工作,在一定程度上影响了社区卫生服务中心选派人员参加规范化培养的积极性。

### 1.3 全科医师规范化培养的“社会化管理”模式

针对过去全科医师规范化培养中存在的“工学矛盾”等问题,2006 年起上海市卫生局决定创新培养模式,采用“社会化管理”的模式进行全科医师规范化培养,即面向全国招收应届和近两年的高等医学院校临床医学专业本科及以上学历毕业生进行规范化培养。2007 年,上海市卫生局与财政局、人事局、劳动和社会保障局共同制定并印发了《上海市全科医师规范化培养试行办法(2006—2010 年)》,规定了全科医师规范化培养的目标、机构、对象、规模、方式、组织管理与考核等内容。

上海市卫生局根据各区县需求,指导市卫生人才交流服务中心按照规定的招录程序组织招生录取。全科医师规范化培养期间,有关人事管理和日常培训在市卫生局指导下,分别由市卫生人才交流服务中心和市全科医学教育培训中心负责。培养对象被录取后与市卫生人才交流服务中心签订劳动合同,并按规定缴纳社会保险。外省市户籍培养学员由市卫生人才交流服务中心统一向市人事局申请办理上海市引进人才居住证。随着全科医师规范化培养工作影响力的扩大,全科医师规范化培养面向全

国的招生规模逐年扩大,从 2006 年的 32 名增长到 2009 年的 127 名。培养内容包括理论学习和技能强化、临床基地轮转、社区基地实践三个阶段,前两个阶段在临床基地进行,最后一个阶段在社区基地进行。

### 1.4 全科医师培养与住院医师培训并轨

2009 年,中共中央、国务院《关于深化医药卫生体制改革的意见》中提出要“建立住院医师规范化培训制度”。根据新医改方案的总体要求,上海把建立住院医师规范化培训制度作为打基础、管长远、可持续的五项基础性工作之一加以重点推进。2010 年起,正式在全市开展统一模式、统一准入、统一考核的住院医师规范化培训,并将住院医师规范化培训合格证书作为全市各级医疗机构临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一,全市各级医疗机构从当年开始即不能再聘用未经住院医师规范化培训的医学院校毕业生从事临床工作。

从 2010 年起,上海将全科医师培训纳入全市住院医师规范化培训计划统筹考虑,全科医学作为住院医师规范化培训的 27 个培训学科之一。未经培训人员不得从事全科岗位工作;参加培训的本科学历人员有望获得临床医学硕士专业学位。全科医师培训的招录、人事管理、工资福利待遇、培训和考核方式等均与住院医师规范化培训的其他学科相一致。自此,上海全科医师培训的招录人数逐年增加,从 2010 年的 253 人增加至 2012 年的 355 人。随着全科住院医师培训规模的扩大,全科培训基地规模也相应扩大了,目前共认定了 22 家临床基地,54 家社区基地,涵盖了上海所有的三级综合性医院和示范性社区卫生服务中心。

## 2 上海市全科医师规范化培训的主要经验

### 2.1 政策倾斜重点扶持全科医学

2010 年上海住院医师规范化培训工作参照全科医师培训模式,在全市统一平台上实行“行业人”管理,也有力地促进了全科医师规范化培训工作。由于全科住院医师的身份和待遇更有保证,许多“985”、“211”高校毕业的医学生也优先选择全科作为自己的培训方向,招录人数逐年增加,生源质量不断提高。

在全面做好住院医师规范化培训工作的基础上,市卫生局重点加强了对全科住院医师的管理和政策倾斜。每年详细调研全科岗位的需求,单列招录计划。对承担全科培训任务较重的医院,在启动经费上予以倾斜。在上海市慈善基金会与市卫生局共设的“优秀住院医师奖”中单列全科住院医师奖励指标,占总奖励名额的20%。在住院医师招录中,重点宣传现代社区卫生服务理念和全科医师培训工作,深化医学生对全科医学的理解和认同。

## 2.2 学位衔接取得重大突破

在教育部、卫生部的大力支持下,上海于2010年启动住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位衔接改革试点,成为最早启动的国家教育体制综合改革项目之一。改革试点的核心是“三个结合”,即研究生入学招生和住院医师招录相结合、研究生培养和住院医师培训相结合、学位授予标准与临床医师准入标准相结合。接受培训的本科生通过研究生入学考试后,具有双重身份,既是住院医师,又是硕士研究生;完成培训后获得“四证”,即研究生毕业证书、硕士学位证书、住院医师规范化培训合格证书、执业医师资格证书。这一改革措施极大的吸引了优秀本科毕业生参加全科医师培训,培训过程要求更加严格,毕业生质量全面提升。上海市教委、卫生局组织相关专家,制定了研究生(住院医师)培养方案、导师遴选标准、学位授予等管理标准和要求。

## 2.3 建立了政府主导的运行机制和“行业人”的人事管理模式

培训制度坚持“政府主导”的运行原则,在管理上,明确了政府、培训医院和社会团体各司其职;在经费保障上,明确了政府、培训医院和用人单位共同分担。实行以“行业人”为特征的一体化人事管理模式,有利于激发培训对象接受培训的积极性,提高培训质量,也有利于人才流动。

## 2.4 严格培训与确保待遇并举

培训工作按照培训标准细则严格培训、严格考核,确保培训质量。同时,通过制度设计,确保培训对象在培训期间的工资、福利和社保待遇,从而吸引优秀医学毕业生参加培训,确保临床医学人才的来源质量。

## 2.5 建立了完善的培训体系

2001年依托原上海第二医科大学成立了上海市全科医学教育培训中心,承担本市全科医师培训的组织管理任务。为提高各培养基地师资带教水平,保证全科医师培养质量,市卫生局依托复旦大学上海医学院成立了上海市全科医学师资培训中心,定期对临床基地和社区基地的带教师资、管理干部和行政领导进行培训,深化了他们的全科医学理念,提高了各基地管理和带教水平。2011年5月,以同济大学附属第十人民医院为依托的“上海市中美全科医学培训与交流中心”成立,通过引进美国成熟、先进的全科医学培训与评估体系,推出“5+3”全科医师培养新模式,即以5年医学本科学历教育为基础,再加上3年的全科医师培训,借鉴美国家庭医生标准化培养体系的理念和经验,进一步建立标准化的全科医学培训体系。

## 3 上海市全科医师规范化培训面临的挑战与建议

全科医师的数量与质量已成为制约基层医疗机构服务能力的关键因素,更是关系到新医改能否顺利推进、新医改成果是否得到老百姓认可的重要环节。因此,在整体推进住院医师规范化培训工作的基础上,上海将继续把全科医师规范化培训放在优先发展的地位,为基层源源不断地输送合格的全科医师。全科医师如何能“下得去、留得住、用得好”,不仅在于培训制度本身,更重要的是要营造吸引、留住和发挥社区全科人才的政策环境,建立一支稳定的、高素质的、居民信得过的全科医师队伍。

### 3.1 转变教育模式,吸引优秀人才

我国目前的医学院校教育多以培养医学生到大型医疗机构工作为主要方向,在校期间甚少有机会接触全科医学,医学毕业生缺少基层工作意识和全科医学知识培训。而在毕业后教育阶段,多以自发性的短期培训为主,尚未建立全国规范性的毕业后医学教育制度。因此,可在医学院校本科教育阶段设置全科医学必修课,在校期间安排到社区卫生服务中心接触临床工作,让医学生早期接触社区、接触全科,及早树立全科医学理念,吸引更多优秀的医学毕业生立志从事全科医学。同时建立规范的毕业后

医学教育制度,明确规定医学生毕业后必须到基层医疗机构工作三年,接受全科医学训练,合格者即成为全科医师。完成全科培训后,若要成为专科医师必须再进行其他专科的训练。<sup>[1-2]</sup>

### 3.2 规范师资培训,保证培训质量

目前我国全科医生师资少、质量参差不齐的问题十分突出,全科医师培训带教以大型教学医院的专科医师为主,这类师资虽然具有丰富的临床和带教经验,但由于对全科医学了解甚少,缺乏社区临床思维,难以满足全科医师培训的要求;而社区实践的带教老师虽然长期在基层工作熟悉基层情况,但因为自身教育“先天不足”,缺乏带教意识和医学基础理论知识,也难以担当重任。<sup>[3]</sup>因此,必须启动全国性的全科医生师资培训工作,制定统一的培训大纲,建立国家级全科医学师资培训中心,通过培训提升带教医师的全科医学理念,了解全科医师的工作环境和岗位需求。

### 3.3 完善激励机制,营造发展环境

目前,我国全科医师的收入待遇、职称晋升、职业发展,甚至社会地位都与专科医师有较大差距,这是全科医师岗位缺乏吸引力的重要因素之一。全科医师培训合格后能否下到基层并长期服务必须要靠机制。如果没有好的从业激励机制,全科医师培训质量再好,也是“下不去、留不住”的。所以必须营造吸引、留住和发挥社区全科人才的政策环境<sup>[4]</sup>,为发展社区卫生服务、满足居民健康需求提供稳定的人才支持,通过增加社区卫生人员编制、健全社区卫生

专业技术人员职称系列、提高社区医务人员收入,逐步缩小全科医师与专科医师在这些方面的差距,强调两者只是分工不同;建立全科医师制度,明确全科医师首诊制,真正实现全科医师“健康守门人”的角色,提高全科医师的社会地位。

### 3.4 改革执业制度,调动医师积极性

国外大部分全科医生是自由执业者,而国内基本上是在编工作人员。执业方式改革也是推行全科医生制度的动力之一。全科医生既可以是基层医疗卫生机构的全职或兼职工作人员,也可以独立开办诊所或与他人开办合伙制诊所。这样既可促进全科医生的合理流动,提高医疗卫生的服务水平,也可以调动全科医生的积极性,通过服务获得合理收入,提高全科医生的职业吸引力。

#### 参 考 文 献

- [1] 张勘. 上海全科医学学科建设与人才培养的现状与前瞻[J]. 实用全科医学, 2008, 5(6): 441-442.
- [2] 张勘. 上海全科医师培养的探索与展望暨国内外概况[J]. 实用全科医学, 2007, 5(10): 847-848.
- [3] 张勘, 许铁峰, 胡天佐. 国外全科医学发展与上海全科医学专科医师制度探索与实践[J]. 社区卫生保健, 2007, 6(3): 153-156.
- [4] 张勘. 上海市全科医学学科建设与人才培养的回顾和发展愿景[J]. 中华全科医师杂志, 2008, 7(8): 547-548.

[收稿日期:2012-08-09 修回日期:2012-09-28]

(编辑 薛 云)