

# 探索全科医师规范化培训新方法

王翔, 蒋晓岚, 杨帆, 李健

四川省医学科学院(四川省人民医院)全科医学中心, 四川 成都 610072

**摘要:**全科医学是一门崭新的医学学科,也是现代医学变更的必然趋势,近年来受到政府和医学界高度重视。全科医学教育是推进全科医学发展的重要基石。建立健全一支医学知识全面且临床经验丰富的高素质全科人才队伍是我国深化卫生体制改革目前的首要任务之一。全科医师的培养从 20 世纪 80 年代末引入我国,并逐步进入医学教育的历史轨道,形成一定规模,但因全科教学内容新颖、涵盖知识广泛,目前国内尚缺乏统一培训标准;由于各个地区的对全科教育重视程度不一样、培训形式不一样,师资水平不一样、教学方法不一样、考核标准不一样,因此培训效果存在明显差异。我院通过引进海外全科人才、建立全科医学独立体系、开设全科医师培训机构、完善培训管理制度、组建骨干师资队伍、制定培训大纲、严格考核制度,进一步探索出全科医师规范化培训的新方法,从而开拓了全科医学教育新领域,全面提高全科医师培训质量,培养出合格的全科医生以保障我国基本医疗卫生制度改革实施,迎接分级医疗时代的到来,适应社会的不断发展,满足人们日益增长的健康服务需求。

**关键词:**全科医学体系;全科医师规范化培训;新方法

**中图分类号:** R192.3 **文献标识码:** A **文章编号:**1674-4152(2016)01-0144-03

**DOI:**10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.01.049

**Exploration of new method for standardized training of general practitioners** WANG Xiang, JIANG Xiao-lan, YANG Fan, et al. Department of General Practice, Sichuan People's Hospital, Chengdu, Sichuan 610072, China

**Abstract:** General practice, as a new medical subject and the inevitable trend of modern medical change, has attracted more and more attention from the government and medical field. The general practice education is an important cornerstone to promote the development of general medical. It is one of the most important tasks of China's present deepening healthy system reform to establish high-quality talent team with comprehensive medical knowledge and substantial clinical experience. At present, Training of general practitioners was introduced to our country in the late 1980 of the 20th century and gradually led into the medical education historical track and formed a certain scale at the same time. However, there is no uniform training standards in China now because the general teaching has new content and covers a wide range of knowledge. In each area, Attention to general education is not of the same degree, the training form, level of teachers, teaching methods, and assessment standards are all not the same, so the result of training of general practitioners is obvious difference. Through bringing in overseas general medical elites and establishing an independent general practice system, setting up general practice training institutions and improving the training management system, building a team consisting of key teachers and formulating a syllabus, making a strict assessment system, Our hospital contributes to the explore of new pattern of standardizing training of general practitioners. In this way, we open the new field of general teaching education, hoping to improve the general practice training quality. Training more qualified general practitioners to make sure the support for the reform of basic health care systems in our country and meet the arrival era of medical grade. What we're looking forward to is to adapt to continuous development of social and meet the people's increasing demand for health services.

**Key words:** General practice system; Standardized training of general practitioners; New method

随着我国经济的发展和人民物质生活水平的不断提高,人们的健康保健意识也日益增长,对医疗卫生服务也提出了更高的要求。过于细化的专业分科并不能保证患者得到最好的医疗照顾,全科医学才是“最经济、最适宜”的医疗服务模式<sup>[1]</sup>。全科医学是整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科内容于一体的综合性专业学科,强调以个人为中心、家庭为单位,以整体健康的维护与促进为方向的长期负责式照顾<sup>[2]</sup>,将是未来的医学发展方向。培养高素质的全科医师是全科医学发展的基本保障。我国在各地陆续展开全科医师规范化培训 30 余年,虽然经过了多年各方面的不断努力,培训效果仍存在许多问题,笔者就我院

建立全科医学体系和全科医师培训方法总结如下。

## 1 创建全科医学教学体系

1.1 建立全科医师培训机构 我院为大型综合性医院,2007 年获得卫生部认证成为国家级全科医师规范化培训基地,开始由专科带动全科培训。2012 年医院经资源整合建立了全科医学中心,引进美国全科人才,组建独立培训机构,以一体化模式全面开展全科医师培训工作,包括专科临床基本知识培训、全科理念的培训、全科医师的临床实践技能训练。创建以大型综合性医院为背景的全科医学模式样板间,向全省医疗机构推广全科理念,展示未来的医疗服务模式,培养高水平的全科医师,推动基层卫生医疗发展,成为基层医务人员的岗位培训核心基地和强大的技术后援基地<sup>[3]</sup>,决策患者的健康导向,适应社会发展需求。

1.2 建立完善的培训管理制度 我院全科中心对每个培训部门实行专人负责管理机制,责任落实到位,制定好每个单元的工作制度、质量控制制度、安全与风险管理制度、各级教师/医师工作职责、教学评价体系、科研课题开发、绩效考核、临床操作规范流程、双向转诊制度以及各类应急预案。由质控部门负责定期检查并完善指标考核。对全科规培医师建立学生信息管理、学生成绩管理,学生学籍管理以及学生就业管理。对地方选送规培医师制定短期联合培训管理制度以及后期技术支援制度。

1.3 组建培训骨干师资队伍 师资队伍的建设是发展全科医学教育的关键,师资的质量和全科医师培养的质量存在必然联系。我院全科医学中心率先引进美国全科专家带队,在全院挑选了一批热爱全科专业的优秀临床医生,经过国家正规的全科师资培训并取得合格证书,组建独立全科团队,承担全科理论和临床教学;定期派送全科师资参加国内外全科学术活动,频繁与行内学者进行学术交流;邀请美国、丹麦、北京、上海等经验丰富的全科专家来院讲学,不断吸收全科领域新知识,把握国际国内全科新动向,丰富全科理念,拓展教学平台;强化自身团队特殊品质培养(包括敬业精神、健康心态、正确的价值观、良好的言谈举止等)<sup>[4]</sup>,以确保有高水平的教学队伍带动全科医学教育的发展;培养各个专科对全科临床带教师资,定期全科理念教育,了解全科规范化培训学生在专科轮转中必须学习和掌握的大纲内容,对接完成全科医师的专科培训任务;重视社区教学,在43家签约指导社区中挑选基层优秀人才,加入全科团队,定期全科理念培训及交流学习,互补教带,成为合格的社区带教师资,指导全科医师在社区实践的活动。

## 2 具体培训方式

按照国家政策,我院选择“5+3”模式对全科医师进行规范化培养,以毕业后教育为主,遵循卫计委制定的《全科医生规范化培训标准(试行)》结合我院招生的具体情况、社区工作性质及社区常见的健康问题,制定出全科专业特色的培训大纲<sup>[5]</sup>,针对基层短期培训者,根据地方需求,量身定制培训计划以满足基层工作需要。具体如下。

2.1 专科临床知识和技能培训 规培生入学后首先在我院各个临床科室轮转27个月,涉及内科、外科、妇产科、儿科、急诊科等专业。由对接培训全科医师的专科带教老师根据培训大纲挑选合适患者,主要系统学习各科临床常见病、多发病的基础理论知识,培养正确的临床逻辑思维能力,掌握临床常见疾病的诊断与鉴别诊断、治疗原则,急危重症的识别及转诊原则。学会如何采集病史、正确查体、规范病历书写、了解常见病相关的实验室检查及心电图、胸片、B超等必要的辅助检查,掌握各种基本临床操作技能。通过系统的专科临床知识学习,练就扎实的临床基本功。在轮转期间,

全科医师每周参加全科举办的临床病案讨论和全科理论教学,每月一次全科临床技能培训,将全科理念贯穿于整个培训阶段。

### 2.2 全科医学理念与职业素质培训

2.2.1 开设全科门诊 随着人们物质生活水平的提高,对生活质量的要求也在与日俱增,健康问题必然会更加关注。渴望获得正确的健康保健知识,和得到最好的健康照顾。因此,我中心开设全科门诊以满足各类患者需求,通过良好的医患沟通了解患者的情况,建立健康档案;根据患者诉求制定救治方案;进入患者的世界,提供关怀、帮助和安慰的人文治疗,满足患者个性化需求,实行人性化照顾<sup>[6]</sup>。通过此阶段培训,全科医师获得接诊、问诊的全科思维能力、归纳总结病史的能力、分析和预见疾病整体状况能力、有的放矢的制定检查、提高疾病的早期诊断能力,并掌握转诊原则,避免患者走弯路,节约时间和经济成本;对精神焦虑和亚健康患者,对其进行健康教育、正确引导患者的健康生活方式、建立良好的医患关系,成为患者终身的健康导师。

2.2.2 建立全科病房 随着人口的老齡化进程,患者常常患有多种疾病,专科医师只能解决专科问题,全科医学则以患者为整体,结合社会环境、家庭环境、生活习惯以及患者的诉求,正确分析疾病的治疗轻重缓急,制定人性化的治疗方案,让患者得到有效治疗;病房还承接外科手术前后的患者管理,让专科医师有更多精力和时间致力于自身技术的提升。此阶段培养全科医生和各个专科协调能力以及把握医疗大局的能力,确保社会医疗资源合理应用;对各种疾病造成濒临死亡患者,尤其是晚期肿瘤失去治疗机会、老年疾病终末期患者,培养全科规培医师的爱心和耐心,体谅患者痛苦,和家属沟通,统一治疗立场,实行人文主义临终关怀。训练全科医生的职业素养,成为患者及家属的精神依托。

2.2.3 开展全科教学 在全科规培阶段,每年用2月的时间在全科病房和全科门诊轮转,接受全科理论和临床实践培训,培训实行分级带教(高年级带低年级)。培训过程中,所有规培生轮流准备自己在临床实践中收集的典型病案进行每周一次病案讨论,激发学生的学习兴趣 and 积极性,培养学生分析问题、解决问题的能力,开展全科思维训练,复习和巩固基础知识;每周一次科内讨论,素材为全科病房的住院病例,每个轮转全科病房的学生分级依次发言,了解学生分析和判断病情以及其掌握的相关知识的能力,再由带教老师担当一个“领路人”的角色,逐步深入,实现师生互动,引导学生进行文献检索,了解各个专业最新前沿和指南解读,同时活跃教学气氛,增进相互交流沟通、从而提高学生自我获取知识的能力,提高课堂教学的效果,实现基于问题教学(problem-based learning, PBL)<sup>[7]</sup>;每周一次全科理论教学或各个专业学科讲学,增加和拓展知识面,形成专科助全科,共同发展局面;每月一

次全科临床技能培训,强化全科医师的规范化、人性化实践操作;定期开始健康教育,全科医师走向社会,牵手社区义诊活动、着重培养规培生的社会实践能力;每年开展全科继续教育项目,邀请美国贝勒医学院全科医学中心、首都医科大学全科医师培训中心的专家进行学术报告,介绍国内外全科医学实践情况与发展趋势,讲述全科医学的重要性,让学生更充分地了解全科医学在现代社会中的地位、作用和现实意义,以及自己承担的角色和任务,对于医学生观念的转变具有较大的促进作用。

**2.3 社区相关知识技能培训** 社区基地实践阶段,通过在我院对口签约社区轮转2个月来实现,此阶段为实战阶段,虽然不需占用太多的时间,但是作用非常重要,将所学的全科医学基本理论、临床各类常见疾病的相关知识以及临床技能、行为科学与人文、社会学等相关学科基本知识运用于全科医师的日常工作中<sup>[8]</sup>。再通过社区带教老师的指导,全面掌握健康档案建立、慢病管理及公共卫生服务基本知识;熟悉社区卫生机构特点及背景,应用以人为中心、家庭为单位、社区为基础的服务理念,了解社区流行病学资料,掌握疾病预防、妇儿保健、疾病康复及临终关怀;为个体和群体提供连续性、周期性健康保健等人性化服务的能力;培养和上级医院的沟通互助能力,全程参与双向转诊患者治疗和三级预防;培养开展社区资源开发和科研工作的能力;锻炼与社区卫生相关部门的合作协调能力;提高急救技能和面对急性医疗事件的应急能力。培训形式包括基层带教师资“一对一”指导、集中授课、案例讨论、现场演习、教学研讨会、联合上级医院查房、开展义诊、健康知识宣讲、健康海报教育、对特殊人群定期上门服务、参加相关部门座谈、社区卫生调查。

### 3 严格考核制度

规培生在临床轮转期间,做到每科轮转后进行出科考试(包括对接老师的临床评价),考核成绩纳入管理系统;社区基层实践结束后参加基层卫生知识和技能考核。我院全科医学中心还制定有专门全科专业考试大纲和评分标准,对每个阶段的学生每半年进行一次理论考核和多站式技能测试,最后总结规培生在每个阶段的考核成绩,并进行综合评价,分优、良、合格、不合格四等级,根据考核等级给予适当奖励和向用人单位推荐,对于不合格学生,再进行延期强化培训,直到达到考核合格。通过我中心全科医师规培考核合格后,才能参加卫生厅举办的全科医师结业考试,考试合格者颁发《全科医师规范化培训合格证书》。

### 4 培训的效果及影响

目前我国医疗改革正在加速进程,而全科医学是建立基本卫生医疗制度的必需举措。西方国家的医学发展轨迹变迁证实:全科医学是最适应人们需要的、

最符合社会发展的医疗模式<sup>[9]</sup>。我国2011颁发《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》明确提出建立以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍,因此全科医师的培养成为了医疗改革的首要任务。培养大量高质量的全科医师队伍,既加强了基层医院和社区卫生力量,也减轻三甲医院的负荷,使专科医生有更多精力投入专业领域研究,开发更多疾病诊治新技术,使医学发展相得益彰。培养合格的全科医师,还将直接关系到重大疾病的有效防控、人民群众健康水平的提高和医疗费用的合理控制<sup>[10]</sup>。但因各个地区对全科医学的认识不足,全科培训模式无法统一,使全科医师培养效果参差不齐,我院创建全科医学培训体系,引进国际全科人才,利用大型综合性医院的各种资源,全面开展全科医疗特色的规范化培训模式,培养出的全科医师必须通过我中心严格的全科理论和技能考核。经过新方法进行规范化培训后的全科医师有良好的人文素养、过硬的临床基础知识及操作技能、人性化的全科服务理念、丰富的预防医学和健康保健知识、熟悉社区医疗工作环境及双向转诊流程,更符合现代社会发展需求,以至于出现各个基层医院和社区争相签约,供不应求。同时也使全科医师能学到实处,走进社区时学以致用,拥有自己的发展空间与平台。推动实现“首诊在社区,分级医疗”的医改进程,使全科服务理念得到广泛传递,促进健康,预防疾病,让广大人民群众能享受到更高层次的医疗卫生服务。

### 参考文献

- [1] 侯清华,许轶,黄海浪,等.关于发展全科医学教育社会认同问题的思考[J].西北医学教育,2012,20(3):438-440.
- [2] 杨秉辉,祝善珠.全科医学概论[M].3版.北京:人民卫生出版社,2010:7.
- [3] 王玉中,张福华,徐宛玲.全科医生转岗培训效果与需求状况调查报告[J].社区医学杂志,2014,12(24):42-44.
- [4] 刘志华,钟晓红.全科转岗培训中“双导师制”模式的探索[J].海南医学,2012,23(11):114.
- [5] 刘小平,路孝琴,黄亚芳,等.我国全科医学教育培训中的问题与建议[J].继续医学教育,2010,24(6):4-6.
- [6] 谢波,陈力,缪李丽.论大型综合医院全科医学带教方法[J].重庆医学,2009,38(12):1549-1550.
- [7] 常学辉,张良芝,孟毅,等.本科生全科医学授课中几种教学法之我见[J].中国中医药现代远程教育,2013,11(8):71-73.
- [8] 于先清,李迎春,胡传来.安徽省全科医师岗位培训满意度的调查分析[J].安徽医学,2012,33(7):933-936.
- [9] 姜春燕,刘力戈,李敏,等.结合西方国家全科医学发展史反思我国的全科医学现状[J].临床和实验医学杂志,2012,11(15):1253-1255.
- [10] 沈志坤,蒋培余,卢东民,等.潮州市农村社区全科医学人才培养的实践与探索[J].社区医学杂志,2011,9(3):1-3.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2015-07-02