·教育研究·

我国全科医师亚专长培养现状及发展思考

刘颖　邱艳　任文　任菁菁
浙江大学医学院附属第一医院全科医学科，杭州　310003
通信作者：任菁菁，Email：3204092@zju.edu.cn

【摘要】 近十年来，我国全科医师培养的研究和实践工作进展迅速，现已建立相对完善的全科医学院校教育与住院医师阶段培训体系，但对于规范化培训后的全科医师的职业发展和技术提升路径尚不清晰。近来，“亚专长全科医师”的概念在国内兴起，并为全科医师职业发展路径提出了新的发展方向。本文将以我国全科医师亚专长培养现状研究为基础，对全科医师亚专长培训的优势和问题进行探讨，并对未来我国全科医师亚专长发展进行思考并提出建议。

【关键词】 全科医师；　亚专长；　持续职业发展；　继续医学教育
【中图分类号】 R6
基金项目：国家自然科学基金资助项目（71350006）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191227-00451

Current status and development of the training of general practitioners with special interest (GPSI) in China

Liu Ying, Qiu Yan, Ren Wen, Ren Jingjing
Department of General Practice, First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310003, China
Corresponding author: Ren Jingjing, Email: 3204092@zju.edu.cn

【Abstract】 In recent ten years, general practitioner (GP) training and practice develops rapidly in China. It has established a relatively complete GP training system, including medical college education and standardized residency training. However, the path of continuing professional development and clinical skills improvement for GP after standardized residency training is still unclear. The concept of GP with special interest (GPSI) has been proposed these days, and it has put forward a new development direction for the career path of GP. In this article, on the basis of understanding the current status of GPSI in China, we try to discuss its advantages and problems, and then propose our suggestions for its future development.

【Key words】 General practitioner;　Special interest;　Continuing professional development;　Continuing medical education
Fund program: National Natural Science Foundation of China (71350006)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20191227-00451

2011年《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》发布以来[1]，我国全科医师培养的研究和实践工作进展迅速，不仅在全科医师数量上增长迅速，还建立了相对完善的全科医师培养体系——院校教育和毕业后教育（全科医师规范化培训）。然而，我国真正适宜于全科医师的继续医学教育项目较少[2-3]，对于规范化培训后的全科医师将如何保持其医疗水平和继续提升尚无有效的途径。

亚专长全科医师（general practitioner with special interest ，GPSI，或译为亚专科全科医师）最早源于英国，指在某方面经过培训和认证之后，具有特长的全科医师，如运动医学、老年医学、女性健康、痴呆[4-5]。

GPSI的出现填补了全科医疗与专科医疗的沟壑，在提升全科医疗诊疗水平的同时，将“以人为中心”的全科理念渗入专科医疗服务中。近来，越来越多的国内学者倡导开展全科医师亚专长培训，为全科医师的持续职业发展探索新的道路。本文在对我国全科医师亚专长培养现状研究的基础上，对当前全科医师亚专长培训面对的机遇和挑战进行探讨，为今后我国全科医师亚专长发展提出建议。

1　我国全科医师亚专长培养现状

1.1　全科医师规范化培训（简称“全科规培”）阶段亚专长培养

北京大学医学部全科医学系让每位全科规培医师根据各自兴趣在 1 年内选择两个专科方向进行学习；采取小班（35 人/班）面授课（互动、案例培训教学）、在线学习及专科门诊跟诊的形式进行培养；其在第一期培训班设置心内科、内分泌科、神经内科、消化内科四个专业。

浙江大学医学院附属第一医院（简称“浙一”）全科规培基地根据每位规培医师意愿及未来工作单位的实际需求，在浙一 GP-S 培训模式[6]的基础上，第二年引入亚专长发展理念和形成方向，第三年倾向性侧重培养。

1.2　全科规培后亚专长培养

四川大学华西医院在已经完成 3 年全科规培的医师中，开设代谢性疾病、循环、呼吸、康复、心理 5 个方向延续性的 2 年亚专长培训。

1.3　在岗继续教育或转岗培训后的亚专长全科医师

浙一全科儿科亚专长全科医师培训：2016 年底，浙一全科医学科与儿科合作，在国家卫计委国际交流合作中心与英国驻华使馆中国繁荣基金支持下，借鉴英国儿科培养经验为社区全科医师设计了为期 1 周的儿科培训课程。通过短期培训为杭州市社区培训了 10 名具有诊治儿科多发病、常见病能力的全科医师。

“社区慢性病防治首席医生制”[7]：以杭州市江干区为代表实施的“社区慢性病防治首席医生制”，通过选拔和培养高血压、糖尿病等社区防治重点慢性病的社区首席医生，使其成长为具有相关特长的全科医师，强化其社区慢性病防治能力；促进疾病诊疗关口前移，为构建“基层首诊、分级诊疗”打下基础。

整合入社区的专科医生（integrated community specialists，ICS）[5]：在 2011 年《关于开展基层医疗卫生机构全科医生转岗培训工作的指导意见（试行）》指导精神下，全国各地展开了各类全科医师转岗培训[8-10]。参加全科转岗培训的人员除基层医务人员外，还有部分人员是长期在县市级医疗机构从事专科工作。其具有专科工作经验，通过全科转岗培训后，在一定程度上能发展成为具有其原有专科特长的全科医师。

2　我国全科医师亚专长培训发展的机遇和挑战

随着医药卫生改革的深入发展，全科医学人才越来越受到重视，各类人才培养及激励制度不断推动全科医学的发展[1,11-12]。全科医学本科教育、硕博研究生教育以及全科规培基本在全国各个省份普及[3,13]。2017 年起，各类专科医师规范化培训项目开始启动[14-15]。这样的大背景，为 GPSI 培养提供了政策环境。

当前我国全科医师的整体基础薄弱、素质偏低、临床能力水平不高等问题仍客观存在，居民对全科医生的满意度与利用率不高[13]。全科医师亚专长的培养是在基于全科医师本职工作之上的技能拓展；“大综合，小专科”增强了全科医师核心竞争力，培养了更高层次应用型的全科医师，进一步提升了全科医师临床诊疗水平，为专科医师做好“前哨兵”。

然而机遇与挑战总是相伴，诚如专科医师培训所面临的准入、培训及认证考核的问题[14-15]，全科医师亚专长培养也面临着相似的困惑。如何准入亚专长全科医师，如何选择亚专长，一个还是两个以上，如何选择培训切入时间节点，如何保证质量，如何认证，如何保障培训期间的人员待遇，如何避免“全科专科化”问题，如何与专科诊疗平衡并达到利益最大化，这一系列的问题都有待解决。

此外，亚专长全科医师在整个医疗体系中的作用和定位需要精确把握。过多着眼于专长部分可能会造成全科医师精力分散，弱化全科医师角色，进而失去了其全科整体、可及、协调的优势，导致原本极其重要的基础医疗变为普通的二级医疗服务[16-17]。亚专长全科医师作为架起基本医疗和二级医疗的桥梁，其应当处于专科医师不可及的盲点或补充。其既要高于普通的全科医师水平，又不应是一般专科医师的替代。相应地，全科医师亚专长培训在制订计划和目标之处便应以此为平衡点，围绕保障以人为中心的全科医疗服务传递，以提升全科医师临床诊疗水平为目标；同时将全科医疗理念带入专科临床

领域,进而完善全科医学毕业后教育体系。

3　对我国全科医师亚专长培养发展的思考

3.1　着眼实际,精准定位

全科医师亚专长培养应从完善医疗体系中的盲点和社区卫生服务工作的实际出发定位,根据当地社会及公众需要来发展亚专长;同时不能模糊全科医师的角色,应让其在基本医疗范围内发展亚专长。GPSI 是更高级医疗的补充,而不是替代[18–20]。

3.2　多元培训体系,均一同质培养

在亚专长全科医师来源上,一部分来自于全科医师,另一部分也可以是希望从事全科工作的专科医师(即 ICS)。基于此,在 GPSI 实际培训和认证考核中,培训时间、培训内容和考核形式不应当“一刀切”,而应建立以实际岗位胜任力为标准的“宽入口、严出口”多元化培训体系。

3.3　执业激励,待遇保证

对于培训合格的 GPSI,应当“物尽其用、人尽其才”。首先,在执业范围上支持各级全科医师在注册全科的基础上增加注册亚专长学科;对于非学科类专长(比如某一疾病的专长),建议相关部门可针对性补充规定。其次,在社区卫生医疗机构,应当具有对应亚专长资格的人员,方具有亚专长特色门诊资质。最后,在相应的晋升考核系统和绩效考核中,GPSI 应根据其亚专长对应体现其应有的价值。

综上所述,GPSI 在我国的发展一方面有助于完善全科医学教育体系和全科医师持续职业发展路径;在“胜任力”的基础上,提升全科医师的诊疗能力,从而培养出一批“输出”高层次应用型全科人才。另一方面有助于我国医疗体系的深化分工,真正实现全科首诊,全–专科无缝衔接体系,从而促进分级诊疗的有序开展。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　刘颖:提出论文构思、撰写论文;邱艳、任文:资料整理、协助成文;任菁菁:总体把关、审订论文

参考文献

[1] 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 10(9): 609-612. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2011.09.001.

[2] 刘娟, 陈志勇. 重庆市全科医师继续医学教育现状调查及对策研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(7): 781-784. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.07.021.

[3] 谢丹. 我国全科医师教育培训的现状分析与展望[J]. 基层医学论坛, 2016, 20(3): 364-365.

[4] 刘颖, 邱艳, 任菁菁. 英国亚专科全科医师培养简介[J]. 中华全科医师杂志, 2016, 15(11): 893-895. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2016.11.020.

[5] Bernard ME, Klavetter EW, Pecina JL, 等. 将专科治疗整合进入家庭医疗团队[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1147-1151. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.001.

[6] 韩婷婷, 刘娟娟, 蒋国平, 等. 基于美国 Milestones 的我国导航式全科医生培养模式探讨[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1152-1155. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.002.

[7] 许丽霞. 基于社区卫生服务中心的首席医师制探讨[J]. 全科医学临床与教育, 2017, 15(5): 539-540. DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2017.05.018.

[8] 于先清, 杨昱. 安徽省城市综合医院全科医生转岗培训的实践与思考[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(10): 108-110. DOI: 10.16833/j.cnki.jbmc.2017.10.048.

[9] 齐敖娜, 刘铮然, 何金鑫, 等. 内蒙古自治区全科医生转岗培训考核情况研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1225-1228. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.10.017.

[10] 白永超. 基层医院全科医生转岗培训的实践与探讨[J]. 医药前沿, 2017, 7(1): 350-351. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1752.2017.01.301.

[11] 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[EB/OL]. (2018-01-24) [2018-01-25]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm?cid=303.

[12] 武宁, 程明羕, 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. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.001.

[13] 王洁, 何淑通, 周小冬. 全科医生教育培训体系的发展思路与战略重点探析[J]. 中国保健营养, 2016, 26(5): 2-3.

[14] 苏剑一. “专培”如何达到预期成效? [J]. 中国卫生人才, 2017(2): 12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1008-7370.2017.02.002.

[15] 张晓利. 专培试点:且行且完善[J]. 中国医院院长, 2017(6): 34-35. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3989.2017.06.004.

[16] Wilkinson D, Dick MLB, Askew DA. General practitioners with special interests: risk of a good thing becoming bad? [J]. Med J Aust, 2005, 183(2): 84-86.

[17] Jiwa M, Ee HC, Beilby JJ. Will promoting general practitioners with special interests threaten access to primary care? [J]. Med J Aust, 2007, 187(2): 71-72.

[18] Jones R, Bartholomew J. General practitioners with special clinical interests: a cross-sectional survey [J]. Br J Gen Pract, 2002, 52(483): 833-834.

[19] Nocon A, Leese B. The role of UK general practitioners with special clinical interests: implications for policy and service delivery [J]. Br J Gen Pract, 2004, 54(498): 50-56.

[20] Pinnock H, Netuveli G, Price D, et al. General practitioners with a special interest in respiratory medicine: national survey of UK primary care organisations [J]. BMC Health Serv Res, 2005(5): 40. DOI: 10.1186/1472-6963-5-40.

(收稿日期:2019-12-27)

(本文编辑:张学颖)