·理论研究·

全科医生专长化:我国全科医生继续教育的新理念

王永晨
150086　哈尔滨医科大学附属第二医院全科医学教研室
Email:yongchenwang@163.com
DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.05.001

【摘要】 为适应新时代医疗体制改革政策的落实,促进基层医疗卫生服务供给侧能力提升,实现全科医疗与专科医疗服务的无缝对接;研究者通过文献研究、专家论证和现场调查,提出以“注重全科基础、强调专长教育、坚持分工统筹”为内涵的全科医生专长化概念;分析其产生背景和概念内涵,尝试探索“以人的全生命周期和器官系统”为依据的专长教育模式,展望全科医生专长化发展前景并思考需要解决的问题,旨在为我国全科医生继续教育、提升基层服务效能提供借鉴。

【关键词】 全科医生;　专长化;　岗位胜任力;　继续教育
【中图分类号】 R-192
基金项目:哈尔滨市应用技术研究与开发项目(2017RAXXJ052);黑龙江省高等教育协会“十三五”教学改革重点项目(16Z023)

General Practitioner Specialization: new concept of general practitioner's continuing education in China

Wang Yongchen
General Practice Department, The 2nd Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150086, China

【**Abstract**】 In order to follow the policy of medical system reform, promote the supply capabilities of primary health services and realize the connection between general and special medical practice, the researcher put forward the concept of General Practitioner Specialization (GPS), which represented "focusing on the basics of general practice, the cultivation of specialty and the division of labor", analyzed the background and its connotation, explored the training mode of GPS based on "human life cycle and organ system", and demonstrated the prospects and problems for the specialization of general practitioner, thereby providing reference for continuing medical education for general practitioners and enhancing service efficiency in China.

【**Key words**】 General practitioner;　Specialization;　Post competency;　Continuing education
Fund program: Applied Technology Research and Development Project of Harbin of China (2017RAXXJ052); Key Teaching Reform Project of 13th Five-year Plan of Heilongjiang Association of Higher Education (16Z023)

全科医生是居民健康的“守门人”,在基本医疗卫生服务中发挥着重要作用[1]。为推进分级诊疗政策的落实,发挥全科医疗服务的连续性和协调性,实现综合医院与基层医疗卫生机构双向转诊的无缝对接,确保基层能够“接得住、留得住”患者,在全科医生数量紧缺的现状下,提升现有全科医生岗位胜任力培养的靶向性,发展全科医生专长化是加强全科医生服务能力建设的新理念,将对完善全科医生职业发展规划、保障和维系分级诊疗模式、满足人民群众健康需求等方面具有重要意义。然而,我国目前对

全科医生专长化的概念与模式还没有明确的相关报道。

1　发展全科医生专长化的提出

1.1　医疗卫生体制改革政策的推动

自 2015 年 9 月国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》以来，分级诊疗就成为新医疗体制改革的重点和关键，其成功与否取决于能否充分发挥基层医疗卫生服务机构的作用。而提升基层医疗卫生服务能力的核心在于全科医生要有“接得住、留得住”患者的岗位胜任力，否则，分级诊疗最终只能流于形式。

近年来，国家卫计委从提出加快推行日间手术，鼓励设立日间病房和日间治疗中心，从三级医院试点到稳步铺开。2017 年日间手术量占择期手术比例已达 12.8%，计划到 2020 年实现日间手术比例达 20%~30%的目标，日间手术已势不可挡，随之而来的术后康复、管理必将通过“二级医院+社区照护或直接社区照护”的延伸服务模式来实现。其中，“直接社区照护”或将成为主要模式。除此之外，家庭医生签约服务、社区医养结合等系列医疗卫生政策的全面推进，给曾以内科疾病诊疗为主的全科医生带来的不仅是工作量上的加大，更是对其掌握生命全周期、人体各器官系统内外科基本诊疗能力的考验与挑战。然而，为尽快适应新医改政策，让每位全科医生掌握全部内外科疾病诊疗、康复、管理技能是不现实的，因此，发展全科医生专长化将成为落实新医改政策“强基层”的必然趋势。

1.2　医联体内上下级双向转诊需求

为更好地实施分级诊疗，畅通双向转诊，按照《关于推进医疗联合体建设和发展的指导意见》，各地三级公立医院或业务能力较强的医院广泛联合社区卫生服务机构，形成资源共享、分工协作的医联体管理模式。医联体内的上级医院为进一步加快床位周转，缩短平均住院日，必然要做到“舍得放”，这需要有强大的基层医疗卫生机构能够承担起患者后续治疗、康复、护理服务，以保证患者医疗服务的连续性，发挥基层“接得住”的功能。因此，分级诊疗发展到今天，对全科医生能力要求已不能仅停留在对疾病或健康问题的判断和识别上，而需要社区全科医生能够发挥专长，在某项系统疾病诊疗中掌握更精细、更专业的知识与技能，以应对上级医院转下来的涉及生命全周期的各类患者的处置与管理。同样，在基层首诊时降低患者向上级医院的转诊率，减轻上级医院专科医生负担，避免大医院人满为患，减少医疗资源浪费，满足患者基本医疗服务需求，提高居民对全科医生的认可度和信赖感。

1.3　全科医生继续教育的必然要求

党的十九大报告明确指出，加强基层医疗卫生服务体系和全科医生队伍建设；2018 年政府工作报告再次提出，加强全科医生队伍建设，推进分级诊疗，充分体现了党和国家对全科医生培养工作的高度重视。国家政策导向、媒体宣传及医院就诊的切身体验使人民群众逐渐开始树立起社区诊疗的理念。全科医生为获得群众的信任，要不断加强专业知识学习与能力培养，不断提升满足人民群众日益增长的健康需要的岗位胜任力，努力做到“基层首诊诊得了、上级转诊接得住”。否则，当更多的患者走向社区时，全科医生只能是“二传手”，社区卫生服务机构也只能作为“中转站”。

近年来，我国对全科医生的毕业后教育和继续教育模式做了大量的尝试与实践，但除了转岗培训以外，全科医生继续教育的培养方向、培养重点、培养路径、培养模式等方面还不够明晰。按照到 2030 年每万名人口 5 名全科医生的目标，我国全科医生缺口大约为 50 万人，在新时期医疗卫生形势下和现有全科医生紧缺状态下，发展全科医生专长化的全科医生继续教育新模式，将实现以“质”的提升弥补“量”的不足，为加强和改善全科医生岗位胜任力和基层医疗卫生服务能力开辟新途径。

2　全科医生专长化的概念

2.1　专长与专长化

“专长”一词属于日常术语，存在各种各样的解释。《辞海》中的解释为“专门的学问技能；特长”。国内外对不同领域内专长的研究较早，学者 Ericsson和 Charness 于 1994 年提出，专长是某一特定领域内获得的技能与知识，需经过大量蓄意练习才能完全获得[2]。如果说专长是在领域细分市场中寻找到的自我发展定位，那么，专长化则是为获得专长而进行的职业培养规划，从而达到该领域内全部成员均具备专长的趋势。

我国在教师、律师、中医等多种不同职业中不断探索专长化的培养。教学专长的不断提高是教师专业发展的实质[3]；实施教师教育与培训方案的过程中，需要设定长期的教师队伍建设和教师专长发展

的培训目标[4]。律师不可能掌握所有法律，需要在法律服务范围内有所侧重，要有自己的“看家本领”，有一两个甚至三四个“拳头产品”作为自己的业务专长[5-6]。随着国家对中医应用技术重视程度提高，实用性中医专长人才培养成为现代中医教育的重要课题[7]。2017 年底，国家卫计委发布第 15 号令，为加强民间中医身份管理，发布了中医医术确有专长人员医师资格考核注册管理暂行办法，为考核通过人员颁发中医(专长)资格证书。

2.2　专长与胜任力

能力、胜任力、专长力是相互关联的连续统一体[8]。国外研究探索出来的专业技术人员通用胜任力模型(技术专长、客户服务意识、成就欲、影响力、分析性思维、主动性、自信、人际洞察力、信息收集、团队协作)中，技术专长位居第一[9]。广西医科大学对乡镇卫生院全科医生岗位胜任力研究结果表明，相关知识和技术专长在基层服务能力维度中得分最高，在行为事件访谈中出现的频次最高，并被确定为全科医生基准胜任力之一[10]。专长是专业技术人员岗位胜任力的基本要素，在分级诊疗政策的推动下，具备某项或某几项专长或将成为优秀全科医生和一般全科医生岗位胜任力鉴别的关键特征。

2.3　全科医生专长化

全科医学是一门综合性的、独立的临床医学二级学科[11]，全科医疗范围广泛，从胎儿、新生儿到老年人，包涵内外妇儿、眼、皮肤等学科，涉及急性病、慢性病、早期未分化疾病等[12]。为满足患者诊疗需求，全科医生不仅要掌握全科医学专业所必需的知识技能，还需在全科医学专业基础上具备某些专业特长。

英国在 2000 年国家卫生服务计划中首次提出专长全科医生(General Practitioner with Special Interest，GPwSI)的概念，是指经过培训和认证可以提供一些延伸服务的全科医生，目的在于为患者提供专业的家庭治疗，缓解专科医师资源紧缺，减少医院就诊等候时间[13]。全科医生可以通过一系列途径来发展其特长领域，包括教育、研究和相关服务发展及管理等[14]，不仅没有专长的选择与划分依据，还缺乏机构的整体分工统筹。近年来，我国全科医学领域学者也提出了相应的观点，2017 年北医-梅奥全科医学发展论坛上北京大学迟春花教授曾指出：在培养全科医生的基础上，还应培养全科医生的专业特长；2018 年海峡两岸医学会全科年会上浙江大学任菁菁主任医师就“亚专长全科医师培养模式探索”做了交流。但目前，我国对全科医生专长化还没有明确的概念，对专长化培养模式还未见报道。

2016 年初，研究者在哈尔滨市社区卫生服务中心调研中，受患者就诊需求与转诊率的启发，提出全科医生要对某一个或几个专科知识达到相当的专业化水平，才能提升基层医疗卫生服务粘度，增强患者就诊的依附性和信赖感。经过大量文献研究、专家论证和现场调查研究，正式提出以“注重全科基础、强调专长教育、坚持分工统筹”为内涵的全科医生专长化概念。全科医生专长化是指具备一定全科医疗实践经验的全科医生，以人的全生命周期和器官系统为依据，在自主兴趣选择和所在医疗卫生机构分工统筹下，每人确定 1~2 个专长发展方向，经规范化培训达到相当专业水平，以实现全科医生“既全又专”的岗位胜任力目标，最大限度地满足患者的基本诊疗需求。全科医生专长化概念的关键点见表 1。

表 1　全科医生专长化概念的关键点

关键点	内容
基础前提	全科医生，并具备一定全科医疗实践经验
划分依据	以人体器官系统为依据，打破专科壁垒，将结构与功能、生理与病理、基础与临床、内科与外科相融合(包含呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿生殖系统、血液系统、内分泌与代谢系统、神经系统、运动系统、精神心理、皮肤、五官、小儿)
定位方式	自主兴趣选择与机构分工统筹相结合
选择数量	1~2个器官系统，保证机构内全科医生的专长覆盖人体全生命周期的所有器官系统
方法途径	经过规范化培训达到相当专业水平
直接目标	全科医生“既全又专”的岗位胜任力
最终目标	最大限度地满足患者基层诊疗需求

3　全科医生专长化内涵解析

3.1　注重以满足基本医疗为目标的全科基础

全科医生首先是全科医疗服务的提供者，是对个人、家庭和社区提供优质、方便、经济、有效、一体化的基本医疗服务，进行生命、健康与疾病的全过程、全方位负责式管理的医生[11]。全科医生专长化是在全科医疗实践基础上产生的。只有奠定全科基础，才能树立全科思想和全科理念，才能进一步谋求适应新时代岗位胜任力的专长发展。全科是根本，专长只是在其中某一器官系统领域所具备的较深入、精细的诊疗技能把握，是全科理念下的专长。专长不是专科，也不能取代全科。

3.2 强调以器官系统为依据的专长教育

西方医学专长研究已有 40 多年的历史,从中受到启发,要发展医生临床思维,使他们获得像专家一样的诊断推理能力,应使他们所获得的各科医学知识在头脑中形成一个整合的知识结构[15]。1993 年爱丁堡世界医学教育会议中,专家肯定了“以器官系统为中心”和“以问题为中心”两种课程模式,认为是 20 世纪世界医学教育改革的里程碑[16]。目前我国已有医学院校开展了“以器官系统”为依据的课程整合教学改革,并推出相应整合教材[17-19],而研究者认为这种教育改革模式,更适合全科医生的岗位职责和继续教育需要,有利于达到最大限度满足患者基本诊疗需求的目标。

全科医生的专长教育中,打破学科壁垒,采用“以器官系统为中心”的继续教育模式,以基层医疗卫生工作实际需要为出发点,实现器官系统的结构与功能、生理与病理、基础与临床、内科与外科知识体系的有机融合,强调以人为本的系统性、整体性、全面性的思维理念,既满足了医疗服务综合重组的需要,又与全科医学强调“整体性的临床思维”的学科特点有效契合,必然提高全科医生对专长系统疾病的诊疗熟练程度与精细度。术业有专攻,较高水平科学研究是造就高素质全科医师和提高社区卫生服务中心医疗、科研能力的关键[20]。当全科医生对某项诊疗具有专长时,即可大大激发创造力,提升科研能力。临床和科研工作是相辅相成的,科研的最终目的是解决临床上遇到的问题[21],因此全科医生专长化将极大地提高社区整体卫生服务质量,承接各级各类分级诊疗转诊患者,实现全科医疗的连续性、综合性、无缝式照护。

3.3 坚持基层医疗卫生机构的分工统筹

经济学之父亚当斯密曾在《国富论》中提出:劳动生产力上最大的增进,以及劳动时所表现出的更大熟练程度、技巧和判断力,似乎都是分工的结果。以知识工作者为核心的团队效能的提高必须基于以专业分工为基础的能力整合机制[22]。目前,我国社区医疗卫生服务机构的全科医生几乎很少进行专长分工,不能满足患者对其诊疗专长的需求。

团队成员作为团队的基本单位,若组织能够充分了解其能够胜任的工作,对于整个团队的高效运作将有很大影响[23]。基层医疗卫生机构对全科医生专长的整体分工统筹,以保证人的全生命周期和器官系统在本社区卫生服务机构全覆盖,对提升医疗卫生服务供给能力、充分满足居民健康需求尤为重要。当机构对专长的分工统筹与全科医生的定位选择达到有效契合时,便实现团队专长的交叉与互补,将易于形成稳健的团队合作模式,并能够激发团队内全科医生的积极性和创造力。因此,善于发现全科医生专长的潜质、科学合理地进行专长的平衡与分配,将是基层医疗卫生服务机构管理者的一项重要课题。

“注重全科基础、强调专长教育、坚持分工统筹”构筑了全科医生专长化的“三足鼎立”模式,为实现全科医生“既全又专”的岗位胜任力,提升基层整体服务效能将发挥重要作用。

4 思考与展望

有研究表明,一个人的专长形成要遵循“十年法则”:一个专业领域内的新手成长为专家大约需要十年、一万小时的有效经验积累,每天大约需要投入 3 小时的有效成长时间[24]。全科医生在成长的哪一阶段进行专长的方向选择和培养还有待进一步探讨。专长化是对系统知识技能的精细化、专业化,专长化教育的完成不同于全科阶段的培养,在社区卫生服务机构培训满足不了专长的发展需求,因此仍然需要在医教研综合能力较强的教学医院完成,全科医生专长教育的规范化(教育培养方案、配套整合教材、师资队伍建设等)及专长资格认证的标准化都是三级医院全科医学研究者亟待解决的新课题。现阶段,全科医生人员流动性或许是基层医疗卫生机构对专长统筹分配的瓶颈问题,期待该问题随着《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》的全面贯彻落实迎刃而解。

全科医学继续教育是全科医生终身学习的主要方式[11]。全科医生专长化教育或将成为完善其继续教育、提升其岗位胜任力的靶向性全新模式。山雨欲来风满楼,基层医疗卫生服务能力正处于前所未有的压力与挑战之中,为顺应新时代全科医学管理者应做好未雨绸缪,使更多的全科医生沿着专长发展的道路成为专家型全科医生,以满足社会对全科医学人才的需求,实现全科医学继续教育的培养目标。

利益冲突　无

参考文献

[1] 国务院办公厅. 国办发〔2018〕3 号. 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[Z/OL]. (2018-01-24)[2018-04-01]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_526

0073.htm.
General Office of the State Council of the People's Republic of China. Opinions on the reform of the training and use of incentive mechanism for general practitioners [Z/OL]. (2018-01-24) [2018-04-01]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm.

[2] Ericsson KA, Charness N. Expert performance :Its structure and acquisition [J]. American Psychologist, 1994, 49(8): 725-747. DOI: 10.1037/0003-066X.49.8.725.

[3] 连榕. 教师教学专长发展的心理历程[J]. 教育研究，2008(2)：15-20.
Lian R. Psychological experience of professional development of faculty members [J]. Educational Research, 2008(2): 15-20.

[4] 张学民，林崇德，申继亮. 论教师教学专长的发展与教师教育[J]. 中国教育学刊，2007(5)：69-74. DOI: 10.3969/j.issn.1002-4808.2007.05.021.
Zhang XM, Lin CD, Shen JL. On the development of a teacher's expertise in teaching and its bearing on teacher education [J]. Journal of The Chinese Society of Education, 2007(5): 69-74. DOI: 10.3969/j.issn.1002-4808.2007.05.021

[5] 蒲茂林，马波. 关于律师专业化发展的思考[C]. 第 2 届中国律师论坛论文集，2002：230-233.
Pu ML, Ma B. On the professional development of lawyers [C]. Papers collection of the Second Chinese Lawyer Forum, 2002: 230-233.

[6] 霍刚. 青年律师的专业化与美好生活[J]. 中国律师，2014(12)：51.
Huo G. Specialization and better life of young lawyers [J]. Chinese Lawyer, 2014(12): 51.

[7] 代建忠. 高职高专中医教育中培养确有专长人才的必要性与对策研究[J]. 时代教育，2016(21)：225-226. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8181.2016.21.167.
Dai JZ. Research on the necessity and countermeasure of cultivating expert talents in higher vocational education of traditional Chinese medicine [J]. Times Education, 2016(21): 225-226. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8181.2016.21.167.

[8] 张鸣. 初级临床医师胜任力模型与测量框架研究[D]. 北京：北京师范大学，2008.
Zhang M. Competency model and measurement framework for primary clinicians [D]. Beijing: Beijing Normal University, 2008.

[9] 王继承. 谁能胜任：胜任力模型及使用[M]. 北京：中国财政经济出版社，2004.
Wang JC. Competency model and its application [M]. Beijing: Financial & Economic Publishing House, 2004.

[10] 苏芳，左延莉，吴彩媛，等. 广西乡镇卫生院全科医生岗位胜任力模型的构建研究[J].中国全科医学，2015(16)：1893-1900. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.007.
Su F, Zuo YL, Wu CY, et al. Establishment of competency model for general practitioners in Guangxi township health centers [J]. Chinese General Practice, 2015(16): 1893-1900. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.16.007.

[11] 于晓松，季国忠. 全科医学[M]. 北京：人民卫生出版社，2016.
Yu XS, Ji GZ. General practice [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2016.

[12] 祝墉珠. 全科医学概论[M]. 北京：人民卫生出版社，2013：9-10.
Zhu SZ. Introduction to general practice [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2013: 9-10.

[13] Gerada C, Wright N, Keen J. The general practitioner with a special interest: new opportunities or the end of the generalist practitioner [J]. Br J Gen Pract, 2002, 52(483): 796-798.

[14] 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.
Liu Y, Qiu Y, Ren JJ. Training of general practitioner with special interest in UK [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2016, 15(11): 893-895. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2016.11.020.

[15] 王雁. 西方医学专长研究及对我国高等医学教育的启示[J]. 高等理科教育，2009(1)：55-59. DOI: 10.3969/j.issn.1000-4076.2009.01.016.
Wang Y. Chinese medical education enlightened by strengths in western medicine [J]. Higher Education of Sciences, 2009(1): 55-59. DOI: 10.3969/j.issn.1000-4076.2009.01.016.

[16] 席焕久，秦书俭，李红玉，等. “以器官系统为中心”医学基础课程模式改革研究[J].医学教育，2003(5)：1-5，12. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2003.05.001.
Xi HJ, Qin SJ, Li HY, et al. Studying on the reformed curriculum model of organ-system in basic medical sciences [J]. Medical Education (China), 2003(5): 1-5, 12. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2003.05.001.

[17] 苏静，李扬，康劲松，等. 以器官系统为中心的课程模式在实验教学中的应用[J]. 中华医学教育探索杂志，2013，12(1)：30-32. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2013.01.010.
Su J, Li Y, Kang JS, et al. The study of organ-system-based curriculum model applied in the experimental teaching [J]. Chin J Med Edu Res, 2013, 12(1): 30-32. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2013.01.010.

[18] 梁春光，仝慧娟，张会君，等. “以器官系统为中心”临床护理教学模式的探讨[J]. 高校医学教学研究(电子版)，2012，2(3)：48-50.
Liang CG, Tong HJ, Zhang HJ, et al. The discussion of "organ-system-based" clinical nursing teaching model [J]. Medicine Teaching in University (Electronic Edition), 2012, 2(3): 48-50.

[19] 黄霞丽. 浅淡“以器官系统为中心”的教学模式[J]. 职教论坛，2004(26)：35. DOI: 10.3969/j.issn.1001-7518.2004.26.030.
Huang XL. On the "organ-system-centered" teaching mode [J]. Vocational & Technical Education Forum, 2004(26): 35. DOI: 10.3969/j.issn.1001-7518.2004.26.030.

[20] 刘蕊，李乐园，石建伟，等. 上海市杨浦区社区全科医生的科研需求分析[J]. 医学与社会，2017，30(1)：21-23. DOI: 10.13723/j.yxysh.2017.01.007.
Liu R, Li LY, Shi JW, et al. Analysis on academic research de-