

全科医学研究生培养现状探讨与建议

陈秀清¹, 高飞^{2*}

¹西安医学院第一附属医院全科医学科, 陕西 西安

²西安医学院第一附属医院神经内科, 陕西 西安

收稿日期: 2024年2月14日; 录用日期: 2024年3月12日; 发布日期: 2024年3月19日

摘要

“健康中国2030”提出要加强全科医生队伍建设, 充分发挥全科医生基层网底作用。全科医学研究生培养对全科医生人才结构调整和学科可持续发展具有重大意义。当前全科医学研究生教育存在全科医学研究生教育尚未普及、人才资源配置不均衡、培养模式不统一、师资储备不足、全科医学专业认同感不足等问题。本文对当前全科医学研究生培养现状进行探讨并提出些许建议, 以促进全科医学研究生教育的可持续发展。

关键词

全科医学, 专业学位, 研究生教育

Discussion and Recommendations on Current Status of Postgraduate Training in Family Medicine

Xiuqing Chen¹, Fei Gao^{2*}

¹Department of Family Medicine, The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

²Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Xi'an Medical University, Xi'an Shaanxi

Received: Feb. 14th, 2024; accepted: Mar. 12th, 2024; published: Mar. 19th, 2024

Abstract

Healthy China 2030 proposes to strengthen the construction of general practitioners and give full play to the role of general practitioners in the grassroots network. Postgraduate training in family

*通讯作者。

文章引用: 陈秀清, 高飞. 全科医学研究生培养现状探讨与建议[J]. 教育进展, 2024, 14(3): 313-316.

DOI: 10.12677/ae.2024.143373

medicine is of great significance to the structural adjustment of family medicine talents and the sustainable development of the discipline. The current postgraduate training of general practitioners faces problems, for example, general practitioner postgraduate training has not yet been popularised, unbalanced allocation of talents and resources, inconsistent cultivation mode, insufficient reserve of teachers, and insufficient sense of identity of the general practitioner profession. This paper discusses the current situation of family medicine postgraduate education and puts forward some suggestions to promote the sustainable development of family medicine postgraduate education.

Keywords

Family Medicine, Professional Degrees, Postgraduate Education

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

全科医学是面向社区与家庭,整合临床、预防、康复医学和社会行为学于一体的临床综合性学科[1]。全科医生作为社区医疗服务的主体,作为居民健康的“守门人”,其承担着基层居民健康维护、疾病分级诊疗、预防保健和慢病管理等一体化服务[2]。我国大陆全科医学起步较晚,高素质、高层次全科医生极其短缺,要实现全科医学学科的可持续发展必须加快培养高素质全科医生。全科医学研究生作为未来全科骨干的人才储备,其教育问题一直贯穿我国全科医学学科发展的全部进程。全科医学研究生教育在我国的发展较晚,全科医学专业学位研究生培养与全科住院医师规范化培训并轨,当前我国全科研究生培养仍存在着人才资源配置不均衡、培养模式不统一、师资储备不足、全科医学专业认同感欠佳等诸多问题,本文针对相应的问题进行探讨与思考并提出了些许建议。

2. 激励中西部薄弱区域全科医学研究生培养

随着健康中国战略的提出,全科医学受到重视。2010年国家卫生部等六部门联合下发《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》明确提出增设临床医学全科医学科,大力开展全科医学医、教、研工作,到2020年将培养30万全科医师,形成高素质、高层次、能提供优质基本医疗服务全科医生队伍。此后在国家陆续下发多项全科医学发展相关政策的激励下,各高等医学院校陆续开展了全科医学研究生培养工作,全科医学硕士培养进入快速通道。

齐殿君等[3]的调查显示在参与调研的175所高校中,仅80余所高校开展了全科医学研究生培养,东部地区开展全科研究生教育的高校最多,中部其次,西部最少。马勇等[4]的研究结果显示我国全科医学研究生培养数量逐年递增,全科医学硕士毕业生地区分布不均衡。这与一项全科医生资源配置公平性研究调查显示2020年我国东部地区全科医生数占比50.84%趋势相同[5]。全科医生人才资源配置不均衡,与全科医学研究生教育的地区发展不均衡相关,中西部地区应加大全科人才培养力度以满足基层医疗服务的需要。高校和社会应完善人才激励机制,绘制一幅全科医学前景蓝图。建议加强中西部地区医学院校全科医学教育体系的构建,研究生培养期间享受住培基地住院医师待遇,给予财政补助;同时学院适当减免学费,设置全科医学奖学金制度予以激励全科医学读研。最后,卫生行政部门改革基层医疗卫生机构绩效制度、优化全科医生职称晋升和薪资福利待遇政策,开拓未来职业发展前景,吸引更多的临床

医学生报考全科医学研究生, 同时促进全科医学硕士毕业生基层就业。

3. 加强师资建设, 构建可持续全科导师培育和评价体系

2011 年我国增设临床医学全科医学专业学位, 全科教育从以往的基层全科医师在岗培训跃升至研究生教育层次。全科医学研究生培养初期就暴露出导师数量匮乏, 同质性差等问题, 高质量的全科导师队伍建设一直全科医学学科发展的重点关注。2019 年全国 9709 名全科医学师资中, 全科医学硕士导师仅 407 人, 难以支撑全科医学学科的长远发展。目前我国缺乏完善的全科师资培育体系, 全科医学导师多由综合医院专科导师担任, 缺乏“以人中心”的全科诊疗思维、全科医学理论知识和基层医疗服务经验不足、全科理念及带教意识薄弱、全科教学能力和科研思维欠佳, 最终培养的全科人才不能满足基层的实际需求[6] [7] [8]。首先, 高校能够借助现有导师资源, 联合综合医院专科导师、高校科研导师和社区全科医师形成全科师资队伍联合带教[9]。其次, 应尽快制定一套适用的全科导师选拔和培育制度。对全科师资预备人才进行全科医学理论学习、全科教学模式、全科理念和科研思维的系统化培训, 培训合格人员纳入全科师资储备。同时针对符合全科导师遴选要求的基层全科医生和优秀的全科医学研究生博士生纳入全科医学教师体系。最后, 邀请国际国内全科医学专家拟定一套规范的全科导师教学质量评价标准, 积极探索科学的导师管理方案, 切实有效的保证全科医学专业研究生培养质量。

4. 完善全科医学研究生培养模式, 统一管理制度

我国全科医学研究生教育工作开展初期, 全科医学研究生的培养主要是挂靠在内科学专业学位下, 直至 2011 年增设临床医学全科医学专业学位, 我国全科医学研究上教育正式步入正轨。同年, 国务院颁布《关于建立全科医生制度的指导意见(国发[2011] 23 号)》指出规范全科医生培养模式为“5 + 3”模式(5 年的临床医学本科教育 + 3 年的全科医学研究生教育或者全科医学住院医师规范化培训), 于 2015 年基本形成了全科医学专业硕士研究生学位教育和全科住院医师规范化培训并轨的培养模式, 培训合格的全科医学研究生毕业后可实现“四证合一”。全科医学研究生的培养和管理由规培基地决定, 由于一些高校未建立全科医学院系或医院未设立全科医学科室, 不同高校或者同一高校不同规培基地在全科医学研究生培养过程中也难达成统一, 全科医学研究生教育依旧缺乏统一的培养模式和管理制度[10]。首都医科大学自开展全科医学教育以来, 经过不断的探索与实践, 已经具备了一套完整的集高校、综合医院和基层社区医疗机构的“三位一体”全科医学研究生培养体系[9]。高校具备丰富的全科医学教学资源, 具有全面系统地规划全科医学研究生培养方案的能力, 是学习全科医学基础理论知识的主要场所。三级综合医院具备充足的临床教学资源, 是全科医学研究生提升临床诊疗能力的主战场。社区医疗机构是全科医生充分发挥全科医疗服务的主战场, 也是全科医学研究上毕业后工作地点。以高校全科医学院系为依托, 联合综合医院临床教学资源和基层医疗机构全科师资, 采取以高校全科医学导师组组长, 临床专科导师和基层社区导师为辅的导师组制联合培养一批具备全面的全科医学理论知识, 较强的科研创新能力和基层岗位胜任力高的全科医学硕士研究生。

5. 加强全科医学专业认同感, 提升培养效能

全科医学硕士研究生教育的目标是为基层医疗服务机构培养一批高素质全科医学人才, 提升基层全科医疗服务质量, 能更好的维护居民健康。我国全科医学硕士研究生大部分非第一志愿考生, 多数为临床医学调剂生, 本科阶段未接触全科医学相关课程的学习, 对全科医学没有正确的认知, 加上研究生培养期间全科理论课程开展不全面、导师全科理念和全科带教意识不足以及基层社区实践模式不完善, 导致全科医学研究生对全科医学学科认知和未来职业定位存在偏倚, 基层就业率低, 培养目标效能低。调查显示全科医学硕士研究生毕业后仅 18.2%于社区卫生服务中心就业、其余大部分人于三级医院全科医

学科和临床其他专科就职[11]。首先,各高校应加强全科医学研究生入学专业教育、完善全科医学理论课程设置、创新全科医学教学模式,使其对我国全科医学的发展史、全科医疗环境和未来发展前景有一个基本的了解,形成对全科医学的正确认识。其次,注重全科导师全科医学理论的学习、全科带教观念的培养。最后,重视全科医学基层实践基地建设,统一基地准入标准,规范全科医学研究生社区轮转时间和考核标准,使全科医学研究生更加清晰未来的职业规划,促进全科医学硕士毕业生基层就业,促进全科医学学科的可持续发展。

6. 小结

全科医学硕士研究生作为高层次全科医生,其培养情况一直是全科医学教育的重点关注内容。我们对当前全科医学硕士研究生的培养情况进行探讨与分析,指出当前全科医学硕士研究生培养不足之处,为后期全科医学研究生教育提供一些建议与参考。未来我们需要进一步探索适合中国国情的全科医学研究生培养模式,完善全科师资建设,提高全科医学研究生学科认知和职业定位,鼓励其扎根基层,服务基层,筑好维护居民健康的第一道防线。

参考文献

- [1] 梁万年. 全科医学、全科医疗和全科医生[J]. 中国学校卫生, 2004, 25(2): 252-256.
- [2] 武宁, 程明兼, 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.
- [3] 齐殿君, 江南, 于晓松. 中国全科医学专业研究生教育开展情况调查[J]. 中国医学教育技术, 2023, 37(5): 628-632.
- [4] 马勇, 朱继红. 我国全科医学硕士学位论文状况分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(9): 121-124.
- [5] 寇儒欣, 梅康妮, 秘玉清, 等. 中国全科医生资源配置公平性现状研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(19): 2339-2345.
- [6] 王光花, 李铭, 李觉. 关于全科医学研究生导师队伍建设的思考和建议[J]. 学位与研究生教育, 2013(10): 63-66.
- [7] 陈琴, 温晨雨. 全科医学研究生教育存在的问题及对策[J]. 卫生软科学, 2015, 29(5): 302-304.
- [8] 陈新超, 李楠. 临床医学(全科)硕士专业学位研究生培养的思考[J]. 中国全科医学, 2015, 18(19): 2317-2319.
- [9] 徐德颖, 崔洁, 路孝琴. 首都医科大学全科医学“5 + 3”培养现状调查及对策[J]. 继续医学教育, 2014, 28(10): 69-72.
- [10] 吴红燕, 丁瑞, 张蔚, 等. 地方医学院校临床医学(全科)硕士专业学位教育与住院医师规范化培训相结合的探索和实践[J]. 安徽医药, 2018, 22(11): 2266-2269.
- [11] 崔洁, 刘英杰, 路孝琴, 等. 全科医学硕士专业学位研究生培养现状调查[J]. 医学教育管理, 2018, 4(2): 108-112.