

· 中青年学者论坛 ·



商 艳 医学博士, 海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院全科医学科主任, 教授、主任医师, 硕士生导师, 美国约翰霍普金斯大学博士后。兼任上海市中西医结合学会全科医学专业委员会副主任委员、上海市医师协会变态反应医师分会委员、上海市医学会呼吸分会哮喘学组委员。主要从事全科医学及呼吸系统疾病临床、科研和教学工作, 先后主持国家自然科学基金青年科学基金及面上项目、上海市自然科学基金、上海市浦江人才计划、教育部回国基金等各类项目 15 项。作为第一作者或通信作者发表论文 70 余篇, 其中在 SCI 收录期刊发表论文 34 篇。获实用新型专利授权 3 项。主编、副主编专著 3 部, 参编专著 10 余部。作为负责人或主要参与者获军队医疗成果奖二、三等奖, 军队科技进步奖三等奖, 上海市科技进步奖二等奖, 教育部科技进步奖一等奖, 军队科技进步奖一等奖等奖项。入选 2019 年上海市优秀青年呼吸医师, 2021 年上海市青年呼吸医师首届“明日之星”及上海市医学会优秀青年委员, 2021 年上海市优秀住培教师。

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220737

我国全科医学发展的现状与挑战

程小龙, 商 艳*, 韩一平

海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院全科医学科, 上海 200433

[摘要] 培养大批合格全科医师、推进分级诊疗制度是深化医药卫生体制改革和实施“健康中国战略”的关键举措。我国全科医学历经 30 余年的发展, 在人才队伍建设、培养体系建立、服务模式探索、科学研究开展等方面取得显著成效, 但由于起步晚、基础差, 目前仍面临全科医学人才数量与质量有待提升、师资队伍与培养模式有待优化、分级诊疗制度落实不到位、科研项目申请渠道不畅通、职业吸引力低下等挑战。建议多措并举, 提高全科医师培养质量和人才数量, 以正确的舆论引导大众转换就医观念, 增设全科医学科研专项、拓宽科研通道, 改革激励与晋升机制、增强职业吸引力, 促进全科医学持续发展。

[关键词] 全科医学; 全科医师; 现状和发展; 挑战

[引用本文] 程小龙, 商艳, 韩一平. 我国全科医学发展的现状与挑战[J]. 海军军医大学学报, 2023, 44(7): 773-777. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220737.

General practice in China: status and challenges

CHENG Xiaolong, SHANG Yan*, HAN Yiping

Department of General Practice, The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] Training a large number of qualified general practitioners and promoting the hierarchical medical system are key measures to deepen the reform of the medical and health system and implement the “Healthy China Strategy”. After more than 30 years of development, China’s general practice has made significant progress in the cultivation of a talent team, the establishment of a training system, the exploration of service models, and the cultivation of scientific research. However,

[收稿日期] 2022-09-18

[接受日期] 2023-02-23

[基金项目] 海军军医大学(第二军医大学)第一附属医院“深蓝 123 重点攻关项目”(2019SLZ002)、“234 学科攀峰计划”(2019YXK018)、教学成果立项重点培育项目(CHPY2021A05)。Supported by the “Key Project of Shenlan 123” (2019SLZ002), “234 Discipline Peak Climbing Plan” (2019YXK018) and Key Cultivation Projects for Teaching Achievement (CHPY2021A05) of The First Affiliated Hospital of Naval Medical University (Second Military Medical University).

[作者简介] 程小龙, 硕士, 主治医师. E-mail: 15821693056@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81867640, E-mail: shangyan751200@163.com

China's general practice started late and has a poor foundation. At present, it still faces challenges: quantity and quality of talents need to be improved, the teaching staff and training mode need to be optimized, the hierarchical medical system is not fully implemented, the application channels of research projects are not smooth, and the career attraction is low. Multiple measures should be taken to improve the quantity and quality of general practitioners, to guide the public opinion on seeking medical treatment, to set up more specific funds of general practice to expand the scientific research of general practice, and to reform the incentive and promotion mechanism to enhance the career attraction, so as to promote the sustainable development of general practice.

[Key words] general practice; general practitioners; status and development; challenges

[Citation] CHENG X, SHANG Y, HAN Y. General practice in China: status and challenges [J]. Acad J Naval Med Univ, 2023, 44(7): 773-777. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20220737.

大力发展全科医学是应对人口老龄化社会疾病谱、死因谱变化,满足人民群众日益增长的健康需求的重要举措^[1]。在各级政府的有力领导、社会各界的广泛支持及广大全科医师与各学科同道的共同努力下,经过30余年的探索与实践,我国全科医学发展取得了长足进步。本文回顾了我国全科医学的发展历程,总结了学科发展现状与取得的成效,分析了当前面临的挑战并提出一系列应对策略,以期为我国全科医学学科建设提供参考。

1 全科医学发展历程

20世纪50年代开始,美国、英国、澳大利亚等国家在近代通科医疗的基础上进行拓展与尝试,逐步形成了现代全科医学的雏形。1969年美国成立了家庭医疗委员会,全科医学作为一门临床二级学科正式建立。1986年我国首次派出代表参加世界家庭医生组织(World Organization of National Colleges, Academies and Academic Association of General Practitioners/Family Physicians; WONCA)举办的学术年会,并邀请WONCA主席来国内进行学术交流,全科医学理念逐渐在我国萌芽。首都医科大学等高校开始大力推动,相关领域专家开始积极探索,引领了中国特色全科医学学科起步。1993年中华医学会全科医学分会成立,标志着全科医学作为临床二级学科在我国正式确立。1995年我国被WONCA接纳为正式成员国。

随着生产生活方式、人民健康需求、现代医学模式的转变,全科医学的重要性日益凸显。从1997年开始,国务院、原卫生部、国家发改委等中央政府或国家部委单独或联合陆续发布《关于卫生改革与发展的决定》《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍规划建设规划》《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》《关于全面推进社区医院建设工

作的通知》等重要指导文件,要求并鼓励加强基层医疗机构建设、加快全科医师培养、推进分级诊疗制度落实^[2-3],我国全科医学发展开始进入快车道,基层医疗水平逐步提升。相关学术组织也不断涌现,2003年中国医院协会社区卫生服务分会(2007年更名为“中国社区卫生协会”)、中国医师协会全科医师分会相继成立,为促进港澳台地区与大陆全科医学领域的学术交流与人文沟通,海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会于2014年成立(2019年更名为“海峡两岸医药卫生交流协会全科医学分会”)。

2017年,习近平主席在十九大报告中提出“健康中国战略”,旨在维护全民健康。2018年《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》^[4]《住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)》^[5]相继印发,2020年《关于加快医学教育创新发展的指导意见》^[6]出台。根据以上文件要求,国内大部分综合性医院已陆续成立全科医学科,各高等医学院校已经或正在成立全科医学院系或教研室等全科医学教研组织机构。

至此,我国全科医学学科体系已初步建成,以基层医疗卫生机构为基础提供全科医疗服务,以高等医学院校及其附属综合性医院为依托开展全科医、教、研工作,以各全科专业学术组织为平台进行科研学术交流、行业标准制定、考核考评实施,呈现出蓬勃发展之势。

2 我国全科医学发展现状

2.1 人才队伍的建设 培养大批合格的全科医师是强化基层的根本举措,也是“健康中国战略”的迫切需要。近年来在各级政府的大力引导和推动下,全科医学人才队伍建设取得了巨大成就。2012年全国仅有全科医师11.0万人,其中7.3万人取得全

科医师培训合格证书、3.7万人注册为全科医学专业,每1万人口拥有全科医师0.81人^[7]。2020年中国全科医师达40.9万人,其中15.3万人取得全科医师培训合格证书、25.6万人注册为全科医学专业,每1万人口拥有全科医师2.9人^[8]。无论从数量还是质量上来说,我国全科医学人力资源都实现了跨越式发展,顺利完成了《以全科医学医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》^[9]及《关于建立全科医生制度的指导意见》^[10]提出的到2020年培养全科医师30万名、每1万人口拥有2~3名全科医师的既定目标。

2.2 培养体系的搭建 复旦大学附属中山医院于1994年率先成立全科医学科,开始探索全科住院医师培养模式^[11]。2011年《关于建立全科医生制度的指导意见》^[10]指出,全科医师培养应逐步规范为“5+3”模式,即完成5年医学本科教育后再接受3年全科住院医师规范化培训。2013年住院医师规范化培训在全国正式实施,标志着我国全科医师培养与国际接轨。2014年《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》^[12]在“5+3”模式的基础上,提出了以“3+2”模式作为重要补充,即完成3年医学专科教育后再接受2年助理全科医师培训。为尽快填补全科医师缺口,同时结合我国城乡、区域医疗资源分布不均的具体国情,还出台了其他多项指导性政策,鼓励基层全科医师与二级以上医院专科医师积极参加全科医师岗位培训或转岗培训,各地根据具体情况灵活开展农村全科医师定向免费培养工作。近年来,高等医学院校在医学本科教育阶段增加了全科医学概论课程和基层医疗机构实习等内容,并积极开展全科医学硕士、博士研究生培养。目前我国已基本形成了一套适应国情的中国特色全科医师培养体系,包括专、本、硕、博不同层次的医学院校教育及学历教育,以“5+3”模式为主体、“3+2”模式为补充的培养模式,农村定向免费培养政策,以及岗位培训/转岗培训等相结合的毕业后教育及继续医学教育。

2.3 服务模式的探索 国家卫生健康委员会主任马晓伟曾指出,“某种意义上说,分级诊疗制度实现之日,乃是我国医疗体制改革成功之时”。开展家庭医生签约服务、落实分级诊疗制度,是国际上许多国家和地区的通行做法和成功经验。2015年《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》^[13]提出,要加强基层医疗卫生人才队伍建设,建立基层首诊、

双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗模式。2016年家庭医生签约服务在我国正式推行^[14]。在国家政策的引导下,各地积极探索,已经形成了多个典型模式,如上海的“1+1+1”家庭医生签约,厦门的“三师共管”,三明的“三医联动”,深圳罗湖的“三个共同体”,以及“山西县域医联体”等,为其他地区分级诊疗体系建设提供了重要参考^[15]。

2.4 科学研究的开展 《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》^[9]发布后,全科医学科学研究日益受到重视。近年来,越来越多的全科医学专家、学者参与全科医学的科研工作,研究类型已经从简单的描述性研究向分析性研究、社区干预试验等逐步深入,甚至实现了跨学科、跨地域开展,研究的科学性、严谨性也有了大幅提升。据统计,2010—2020年我国全科医学相关论文发表量在2018年达到峰值^[3]。我国全科医学研究主要围绕全科医学教育与全科医师培训、全科医疗服务模式、人群健康促进与疾病预防、疾病治疗与临床疗效、社区康复延续性管理、全科医师绩效评价与岗位胜任力等六大领域开展^[16]。

3 我国全科医学发展面临的挑战与应对策略

3.1 人才数量与质量有待提升 虽然我国全科医师绝对数量已大为增加,但仅占有所有执业医师的10%^[8],远低于欧美发达国家的30%~50%^[17],距2030年每1万名居民拥有5名全科医师的目标仍有不小的差距。同时,全科医师质量亟待提升,整体学历层次偏低^[18]、中高级职称人数占比偏少、经规范化培训且取得合格证书者不足^[19-20]。因此,全科医师队伍建设依旧任重道远。今后需加强引导,鼓励更多医学毕业生参加全科住院医师规范化培训;继续多措并举、因地制宜,保质保量培养全科医师;进一步扩大高等医学院校全科医学硕、博士招生规模,培养更多高学历全科医学后备骨干力量。

3.2 师资队伍与培训模式有待优化 全科医学教育较为先进的国家均有一套成熟的全科医师培养体系,如英国的“5+2+3”模式、美国的“4+4+3”模式、法国的“2+4+2”模式、德国的“6+5”模式等^[21-22]。我国借鉴国外经验,结合自身国情制定了以“5+3”为主的全科医师培养模式,但仍需改进与完善。高质量全科医学师资是培养优秀全科医师的根本保证,然而,目前我国全科医学师资严重匮乏^[23]。综合性医院缺乏经过系统全科理论

培训、深入理解全科医学服务内涵、充分了解国内外全科医学学科进展的专职全科医学师资^[24]。全科医学学员临床基地轮转趋同于专科医学学员,接受专科医学师资以“疾病为中心”的知识体系,难以培养其综合性、系统性的全科诊疗思维。基层实践基地带教师资虽具备丰富的全科诊疗经验,但缺乏良好带教能力,同时存在教学管理不规范、学员“放羊”现象。因此,高等医学院校和培训基地应通过积极举办全科医学师资培训班、选派优秀青年医师至全科医学教育成熟的国家或地区进修和学习等方式,培养出一批懂理论、擅临床、会教学的全科医学师资队伍骨干,承担起培养基层全科医学师资、帮扶基层带教的责任,并逐步规范全科医学师资准入条件与考评机制;同时,要在现有全科医师培训模式基础上不断研究、大胆改革,积极探索出一条符合全科医师成长成才规律的培养路径。

3.3 家庭医生签约与分级诊疗制度有待落地 英国^[25]、古巴^[26]等国家均实行严格的基层首诊、分级诊疗制度,该制度的合理性、高效性已被充分证实。虽然我国分级诊疗制度的顶层设计与体系建设已基本完成,但实践效果并不理想。调查发现,我国民众对全科医师的作用缺乏正确认识,对家庭医生签约服务制度不够了解^[27],对签约服务积极性不高^[28],即使签约也存在签而不约现象。分级诊疗仍未完全落地^[29],处于“有制度,无机制;有政策,无流程;有需求,无动力”的状态^[30],居民可自由就诊于各级医疗机构,趋高就医现象普遍。今后应加强宣传,普及家庭医生签约与分级诊疗制度,提高居民签约意愿;通过医保支付政策改革等措施,鼓励与引导居民基层首诊,有序就医;同时,综合医院全科医学科应充分发挥作为综合医院与基层医疗机构联系枢纽的有利地位,探索并完善双向转诊流程。

3.4 科研申请与职业发展有待畅通 科研是学科持续发展的动力,科研成果可以为全科医学医、教、研提供理论依据和指导。全科医学是整合临床、预防、康复、人文社会等学科为一体的综合性临床二级学科,所以全科医学科研有别于其他专科。然而,目前国内各个层级科研项目均无全科医学专项,全科医师申请科研课题通道不畅。同时,在医师评优评奖、职称晋升等方面,尤其是在综合性医院,仍以发表高质量论文和申请高级别科研项目为重要评判标准。申请科研课题困难、评优晋升受限严重影响全科医师的职业发展,难以吸引优秀

医学人才投身全科医学事业,不利于学科的可持续发展。应积极探索、设立全科医学专项科研项目,可以从院、校级课题逐步开始尝试,开辟一条符合全科医学学科特色的科研路径。在业绩考评方面,暂时适当降低对全科医师科研课题及科研成果的要求,以畅通全科医师职业发展通道。

3.5 社会认可度与职业满意度有待提升 当前,基层医疗卫生服务及全科医师的作用越来越受到政府的高度重视,全科医学的发展也受到政策的大力支持,但民众对该专业仍缺乏足够的了解。全科医师社会认可度低,部分居民认为基层全科医师仅仅是“配药医生”“分诊医生”,甚至等同于“差的医生”。全科医师的工作主要是常见病、慢性病诊疗,职业成就感相较专科医师偏低。由于相关机制不明朗,我国全科医师薪资待遇较差^[3,31],与美国、德国等国家全科医师高于社会平均工资3~4倍的收入水平相比差距较大^[21],在业务培训、个人发展等方面也有颇多限制^[32-33]。以上原因导致全科医师职业满意度不高、职业吸引力不足。需加强宣传引导,通过网络、电视、报纸等多种形式宣传全科医师的职责与重要作用,倡导居民首诊在基层;通过薪酬制度与激励机制改革,提高和保障全科医师的合理收入,体现其劳动价值;增加全科医师技能培训、亚专业培养、学历提升等机会,促进职业发展;适当改革评价机制,拓宽全科医师职称晋升通道。

4 小结

当前,我国全科医学从无到有,已经实现了量的积累,在深化医药卫生体制改革的大背景下,全科医学学科发展正处于前所未有的促进环境中,但由于起步晚、底子薄,仍面临着诸多挑战。展望未来,在国家政策的大力支持下,广大全科医学同道定能直面挑战、拥抱机遇、砥砺前行,促进全科医学从有到强、不断发展,实现质的飞跃,更好地助力“健康中国”建设。

[参考文献]

- [1] STARFIELD B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. SESPAS report 2012 [J]. Gac Sanit, 2012, 26(Suppl 1): 20-26. DOI: 10.1016/j.gaceta.2011.10.009.
- [2] 于晓松. 新中国成立70年以来中国全科医学发展与展望[J]. 中华全科医学, 2019, 17(11): 1797-1799.

- DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001058.
- [3] 杨辉,韩建军,许岩丽,等.中国全科医学行业十年发展:机会和挑战并存[J].中国全科医学,2022,25(1):1-13. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.337.
- [4] 国务院办公厅.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[J].中华人民共和国国务院公报,2018(4):9-13.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于印发住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)的通知[J].中华人民共和国国家卫生健康委员会公报,2018(8):109-110.
- [6] 国务院办公厅.国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见[J].中华人民共和国国务院公报,2020(28):27-31.
- [7] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴(2018)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2018:599-600.
- [8] 国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴(2021)[M].北京:中国协和医科大学出版社,2021:2854-2856.
- [9] 六部委联合印发《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》[EB/OL].(2010-04-08)[2022-09-13]. https://www.ndrc.gov.cn/fggz/tzgg/ggkx/201004/t20100408_1042968.html.
- [10] 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J].司法业务文选,2011(32):18-25.
- [11] 陈倩,王天浩,潘志刚.复旦大学中山医院全科住院医师规范化培训中开展一年期社区实践的探索[J].中华全科医师杂志,2017,16(1):79-82. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2017.01.020.
- [12] 教育部卫生计生委等六部门印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》[J].中国高等医学教育,2014(12):82.
- [13] 国务院办公厅.国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见[J].中华人民共和国国务院公报,2015(27):27-31.
- [14] 祝缙珠.人才队伍建设是强基层的关键[J].中华全科医师杂志,2016,15(8):599-600. DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2016.08.007.
- [15] 李丽清,王超,黄肖依,等.新医改以来我国分级医疗体系发展现状及成效分析[J].重庆医学,2021,50(16):2854-2856. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.16.033.
- [16] 王朝昕,陈宁,刘茜,等.我国全科医学科发展的回溯与展望:发展历史、研究领域及瓶颈分析[J].中华全科医学,2019,17(7):1069-1072,1141. DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000865.
- [17] 迟春花.“健康中国2030”与全科医生队伍建设[J].领导科学论坛,2018(24):76-96. DOI:10.19299/j.cnki.42-1837/c.2018.24.007.
- [18] 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. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2018.10.001.
- [19] 路孝琴,杜娟,武艳,等.构建我国长期可持续发展的全科医生培养体系[J].医学教育管理,2020,6(3):231-238. DOI:10.3969/j.issn.2096-045X.2020.03.010.
- [20] 秦江梅,林春梅,张艳春,等.基层卫生综合改革重点联系区县基层卫生人力资源配置现状研究[J].中国全科医学,2018,21(1):28-31. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2018.01.007.
- [21] 李文敏,程梦珍,刘丝,等.中外全科医生队伍建设对比分析[J].中国医院,2021,25(11):64-66. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2021.11.20.
- [22] 赵欣欣,孙小婷,潘志刚,等.英美中三国全科医生培养模式对比研究[J].中国全科医学,2018,21(22):2660-2663,2667. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2018.22.003.
- [23] 王荣英,贺振银,赵稳稳,等.全科医学师资培训研究进展[J].中国全科医学,2017,20(25):3144-3148. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2017.25.017.
- [24] 朱文华,方力争.全科医师队伍发展现状与展望[J].当代医学,2019,25(21):1-4. DOI:10.3969/j.issn.1009-4393.2019.21.001.
- [25] CHARLTON R.英国全科医学的发展历程(续完)[J].刘曼玲,谢宛玲,译.中华全科医学,2022,20(2):179-180.
- [26] 赵润泽,余海洋,韩旭.古巴社区卫生服务介绍及对我国的启示[J].中国全科医学,2022,25(4):387-392,400. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.233.
- [27] 喻晓娇,兰麓湾,肖文娟,等.泸州市未签约家庭医生服务居民的签约意愿及需求情况调查[J].中国医药科学,2020,10(16):114-118. DOI:CNKI:SUN:GYKX.0.2020-16-028.
- [28] 郑娟,许建强,徐凌忠,等.中老年人家庭医生签约意愿调查及影响因素分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(7):560-564. DOI:10.3760/cma.j.cn111325-20210107-00016.
- [29] 汉业旭,姚峥,赵国光,等.分级诊疗背景下医联体发展的探讨与建议[J].中国医院,2018,22(1):47-48. DOI:10.19660/j.issn.1671-0592.2018.01.16.
- [30] 石建伟,陆媛,张含之,等.我国社区卫生服务功能定位发展的反思与展望[J].中国全科医学,2016,19(28):3394-3397. DOI:10.3969/j.issn.1007-9572.2016.28.002.
- [31] 赵越,左延莉,吴彩媛,等.基于供方视角的广西家庭医生签约服务工作现状和满意度调查[J].卫生软科学,2019,33(5):63-66,87. DOI:10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014.
- [32] 郝爱华,陈楚天,万东华,等.广东省基层医疗卫生机构全科医生工作满意度及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(13):1629-1635. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0057.
- [33] 郑艳玲,余芳,陈艳黎,等.我国全科医生离职意愿及其影响因素分析[J].中华全科医学,2019,17(9):1543-1546. DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000993.