

开展全科医师规范化培训 为基层培养高素质医学人才

—— 上海市全科医师规范化培训情况介绍



上海市卫生局科教处 唐仲进

一、基本情况

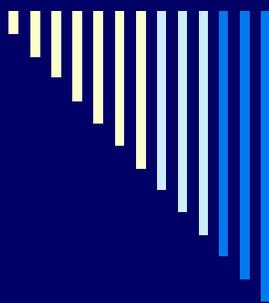
○ 数量严重不足

- 本市执业医师 5.12万人，社区医师 9327人（占 18.22%），其中获得全科医师资格 2981人（占 31.96%）；
- 按每2500名居住人口配备1名全科医师的标准估算，上海基层医疗机构应配备约 7600名全科医师。

○ 素质相对较差

- 本科及以上学历的社区医师 <20%，其他为大专或中专学历，而本市二三级医院本科及以上学历者占到 70%-90%。





(一) 全科医师岗位培训

- 1、全科医学基本理论培训
- 2、全科医师岗位技能培训

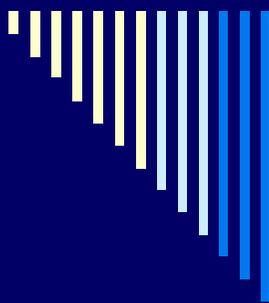


(二) 全科医师规范化培训

1、全科医师规范化培训试点工作

- 2000年起，上海开始在静安区进行全科医师规范化培训试点，对新分配到社区卫生服务中心的临床医学专业本科生进行为期四年的规范化培训。
 - p 2004年12月，第一批23人完成培训。目前，有19名获得了主治医师技术职称，有7名担任全科团队长，有3名担任院长助理。

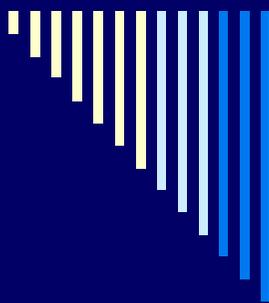




○ 2004年起面向全市推广全科医师规范化培训工作，当年招收59名。

▫ 实施过程中，学员在接受培养的四年中大部分时间不在所属的社区卫生服务中心工作，社区卫生服务中心还要担心其学成后跳槽，在一定程度上影响了社区卫生服务中心选派人员参加规范化培训的积极性，选派人员参加培训的动力明显不足，暴露了“单位人”培训模式较为突出的“工学矛盾”。

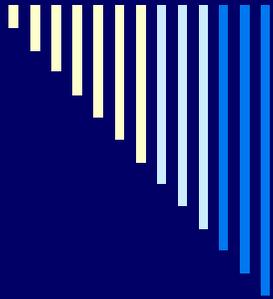




2、实行全科医师规范化培训管理和保障新模式

针对“单位人”方式存在的不足，上海卫生局在总结前期试点经验的基础上，率先采用国际上通行的全科医师培养模式，即面向全国招收应届和近年毕业的临床医学本科毕业生参加培养，对培养对象采用社会化管理。





- 2007年，市卫生局会同市财政局、市人事局、市劳动和社会保障局三个部门（现为两个部门）共同制定了《上海市全科医师规范化培训试行办法（2006-2010年）》并经市政府办公厅转发，使本市的全科医师培养工作有了制度和政策保障。



二、主要做法

(一) 认真筹划，精心组织，完善招录方法

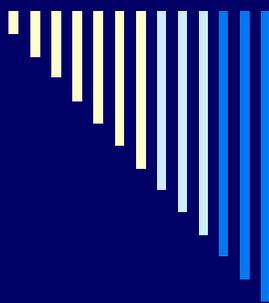
- **形式审查** 学员在网上报名后，由市卫生人才交流服务中心负责形式审查；
- **笔试面试** 笔试内容主要为内外妇儿等临床学科题目。面试由各临床基地带教师资、市卫生局相关处室负责人、有关区县卫生局和社区卫生服务中心领导参加，重点考察报名人员的综合素质及对全科医学的理解、从事全科医学服务的坚定性等。



(二) 理顺关系，明确责任，规范学员管理

- 全科医师规范化培训期间，有关人事管理和日常培训在市卫生局指导下，分别由市卫生人才交流服务中心和市全科医学教育培训中心负责；
- 培养对象被录取后与市卫生人才交流服务中心签订劳动合同，并按规定交纳社会保险；
- 外省市户籍培养学员由市卫生人才交流服务中心统一向市人事局申请办理上海市引进人才居住证。

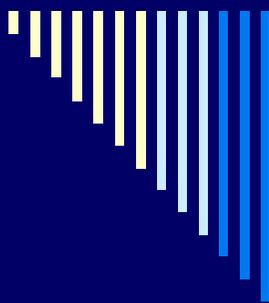




○ 为避免不合格的人员进入社区卫生服务中心，我局建立了严格的退出机制。

▫ 如：重大违规违纪、执业资格未能考取、阶段性考核多次未通过等。





（三）贴近需求，建章立制，优化培训内容

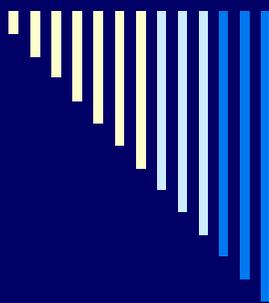
制定完善了各项培训管理制度，使本市的全科医师规范化培训逐步走上制度化管理的轨道。



相关文件目录

- p 《上海市全科医师规范化培训细则》
- p 《上海市全科医师规范化培训手册（临床医学培训篇）》
- p 《上海市全科医师规范化培训手册（社区卫生服务培训篇）》
- p 《临床医学培训考核录》
- p 《社区卫生服务培训考核录》
- p 《上海市全科医师规范化培训基地建设标准》
- p 《上海市全科医师规范化培训考核管理办法》
- p

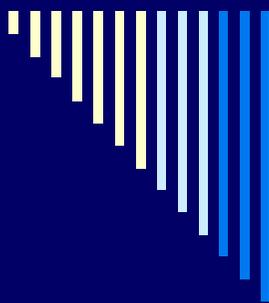




○ 全科规范化培训注重与社区工作实际需要紧密结合，把培训重点放在常见病、多发病的预防、诊断、基本治疗和康复上，我们重点增加了加强全科医师综合卫生服务技能的科目。如：

- 《临床医学基本技能培训》
- 《医学营养学》
- 《临床心理咨询》
- 《合理用药》
- 《社区常见病多发病的诊断与鉴别诊断》
- 《急诊医学及双向转诊指征》
- 《社区预防保健》



- 
- **师资培养** 依托复旦大学上海医学院成立了上海市全科医学师资培训中心，对临床基地和社区基地的带教师资、管理干部和行政领导进行培训，深化了他们的全科医学理念，提高了各基地管理和带教水平。
 - **教学督导** 定期组织专家对各基地的建设情况、教学情况进行检查、督导，确保各基地能够正常运行、教学制度能够得到落实、教学质量能够得到保障。



三、初步成效

(一) 得到社会各界认可，招生规模不断扩大

- 目前，上海市采用的全科医师“订单式培养、社会化管理”的全新模式，受到了社会各界的热烈反响。
- 随着全科医师规范化培训工作影响力的扩大、各级政府和全社会对社区卫生的重视、本市投入的增加及宣传工作的加强，全科医师规范化培训面向全国的招生规模在保证质量的前提下逐年增加。



（二）采用统一的培训标准，人才培养质量稳步提高

- 全科医师规范化培训工作实现了七个方面的统一，确保了不同基地培养的学员能都达到一致标准，有效的保证了全科医师规范化培训的质量。

统一全国招生 统一培养要求
统一培训内容 统一培养时间
统一培养地点 统一考核标准
统一水平结业



（三）突破了人事瓶颈，彻底解决“工学矛盾”

- “社会化管理”模式的全科医师规范化培训则采取先培养再分配到单位的方式，解决了社区卫生服务中心不愿送人出来培训的矛盾，保证了今后社区全科医师的素质。



（四）吸引社会资源广泛参与，创造更好的外部条件

- 全科规范化培训学员统一受训、统一管理，有利于社会各界参与全科医师规范化培训工作，为全科医学事业创造更好的外部条件。
- 2007年市卫生局和市慈善基金会签署了《关于开展全科医师规范化培训的合作协议》，市慈善基金会所属唯爱天使基金奖助全科医师规范化培训对象每人每年3000元，对其中不超过20%的品学兼优、家庭困难者，奖助每人每年4000元。
- 此举提高了学员的生活待遇、学习积极性及爱岗敬业精神。



四、存在问题

(一) 优秀生源不足

由于医学生及家长对全科医学的认识还不到位，大多数重点医学院校的学生尚未把全科医学作为自己首选的就业方向，因此报名参加全科医师规范化培训的优秀毕业生数量不多。



（二）培训专项经费不足

- 07年、08年全科培训专项经费分别只有110万元和50万元，不能保证全科医师规范化培训业务管理、学术交流、师资培训及全科学员招生宣传、面试、体检等工作的正常开展。



（三）没有充分发挥行业学会的积极作用

- 目前，我国的全科医师规范化培训工作，从培训机构认定、培训对象招录、组织管理、培训考核及经费筹措等均基本由卫生行政部门“包办”，这有利于该项工作的推广，待各项工作步入正轨后应充分发挥行业学会在培训管理中的积极作用。



五、下步打算

(一) 对前期全科医师规范化培训工作进行评估，使培训工作更加贴近社区需求

- 面向全国招生的全科医师规范化培训在上海已开展了三年，我们计划借今年8月份第一批全科学员毕业的契机，对他们到社区工作后的服务情况进行跟踪调查，同时进一步深入了解社区卫生服务工作的实际需求，将全科医师的规范化培训不断调整优化为期三年的培训计划、培训内容和培训方式。



（二）将全科医师规范化培训的成功经验推广扩大，与住院医师规范化培训并轨

- 全科医学科作为18个普通专科之一，上海市开展的“社会化管理”模式对于即将开展的其他专科的住院医师培训工作具有很好的借鉴意义。
- 我们计划将这一做法推广至住院医师规范化培训的所有专科。

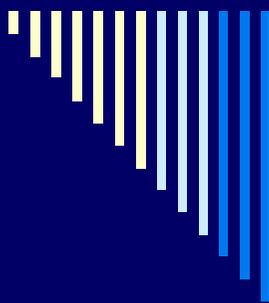


六、几点体会

（一）提高认识，多家协同，是全科医师规范化培训工作深入开展的前提

采用“社会人”方式的全科医师规范化培训工作需要突破的瓶颈问题是人事管理办法问题和经费筹集问题，需从“培养人才是政府的职责”的高度，联合卫生、人事、财政、社会保障等部门协同解决，非卫生行政部门一家所能为之。为此，我们与市财政局、市人事和社会保障局三个部门反复沟通，提高认识、达成共识，最终使两个关键问题得到妥善解决。





（二）健全机构，完善制度，是全科医师规范化培训工作深入开展的保证

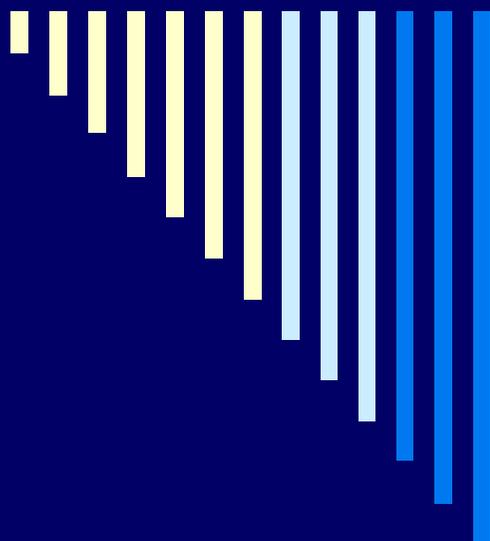
重视建立并不断完善各项办法、考核标准和细则，使其具有权威性和可操作性，使全科医师规范化培训工作更趋于制度化，形成惯性运行的良好局面。



（三）做强基地，确保质量，是全科医师规范化培训工作深入开展的根本

- 培训基地是全科医师规范化培训的主要培训场所，培训基地的师资情况、组织管理情况等各种软、硬件条件，直接关系到培训的质量和效果。我们在实施过程中，始终将培训基地的申报、评估作为工作重心，从根本上确保培训质量。





谢谢!