

# 澳大利亚全科医学持续职业发展对深圳全科医学的启示

胡晓周 杨辉

提高全科医生的专业胜任力和全科医学服务质量是新医改的重要组成部分,也是社区卫生服务可持续发展的重要保障。近几年深圳社区健康服务高速发展,政策推动了对全科医生巨大的配置需求。快速的人力资源增长使得教育和培训系统无法相应地满足服务系统的要求,在一定程度上导致全科医生的质量无法得到有效保障。开展高质量的全科医学继续教育是提高和维持全科医学服务水平和社区卫生服务质量的有效途径。笔者通过在澳大利亚的实地考察,充分了解澳大利亚全科医生的教育和培训体制,结合深圳市全科医学发展的现状,总结适合深圳的全科医生持续职业发展的建议。

## 1 澳大利亚的全科医学教育

澳大利亚的全科医生教育必须经过四个密切相关、完全不同的阶段,即大学医学院的医学本科教育、医院毕业后临床实习和住院医师培训、专业学会和专业培训机构的职业培训、职业生涯中的持续职业发展。医学本科学习期为4~5年。与中国不同的是,澳大利亚医学本科入学条件是智商和情商兼顾的,在结合高考成绩排名的基础上,还必须要通过医学和健康学科本科入学考试和多站微型情形面试,其重点考察学生同理心、沟通能力、评判思维能力和伦理角色等方面能否满足其未来医生职业要求。在医学本科教育中有专门培养沟通技能和职业素养的主题,并融汇贯穿在整个本科教育。总之,只有智商和情商均具备的人才能成为医学生,而且在本科教育过程中始终重视强化沟通技巧和同理心培养。医学生毕业获得学士学位后,要通过1年的医院实习取得注册医师资格。取得注册医

师资格后,有志于从事全科医生职业者可以在皇家澳大利亚全科医生学会(royal Australian college of general practitioners, RACGP)登记为全科学员,在区域全科医学培训中心接受培训,为期3~4年。澳大利亚的全科教育大纲称“全科医学之星”,含五个维度,即沟通技能与医患关系、实用专业知识与技能、人群健康与全科服务背景、职业与伦理角色、组织与法律方面<sup>[1]</sup>。“全科医学之星”培训全面关注医疗知识和技能、沟通技巧、医患关系处理和伦理法律角色的理解。全科医学培训中心按照大纲的要求实施培训,最主要的培训方式是师承教育<sup>[2]</sup>,即在全科医学临床导师(优秀的全科医生)的带领下,通过诊所的看病过程学习上述五个维度的实际技能。职业培训末期,全科学员参加RACGP组织的考试,通过者即获得皇家澳大利亚全科医生学会会员资格,成为真正可以独立开业的全科医生。

## 2 全科医师的持续职业发展

全科医生是一个终生学习的人。获得学位或会员资格并不代表医生一直能胜任工作。澳大利亚的医学继续教育采用持续职业发展理论,是以全科医生为中心的、为全科医生服务的、能满足医生知识和技能更新需要的系统。持续职业发展理论指出大学、医院和行业学会的学位和证书培训是重要的,但不能一劳永逸,鼓励和促进所有全科医生持续不断地学习,开展质量保障活动,提高自己的职业能力,保持全科医学服务的岗位胜任能力。RACGP通过质量保障和持续职业发展项目来督促和保障全科医生参与高水平的教育活动<sup>[3]</sup>,项目包含3个部分:一类活动模块、二类活动模块和自我记录活动模块,每个模块有特定的学习方式和学分。一类活动模块是最主要的活动,共有10个备选方式,最具特点的是主动学习方式:全科医生可以根据自身的专业兴趣、

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2016.05.001

作者单位:518055 广东深圳,深圳市西丽人民医院桃源社区健康服务中心(胡晓周);澳大利亚蒙纳士大学(杨辉)

临床工作需要,自行选择学习内容和方式。另外项目还有小组讨论、病例研究、同行学习、循证医学杂志俱乐部等多种灵活学习方式。为了鼓励全科医生能更好地参与科研以及完成正规学历教育,项目还提供全科医学研究和与高等教育接口的全科医学活动方式供选择。

澳大利亚的全科医生持续职业发展与医生的执业资格、全科诊所的认证条件、全民医疗保险的医疗服务补偿计划挂钩。保持良好的持续职业发展成为医生保证自身发展、执业生涯、诊所发展、病人来源的必不可少的条件。

### 3 深圳的全科医师继续教育现状及存在的问题

目前,深圳全科医生存在质量和数量两方面的问题。学历高低不一、医疗服务能力参差不齐已经是制约社区健康服务中心提高服务水平的瓶颈,严重影响居民对社区健康服务的信心,阻碍分级诊疗的实施。根据莫瑞豪等<sup>[4]</sup>的调查,深圳全科医师学历本科以下占50.76%,高级职称仅有18.6%,有84.09%的全科医生认为需要进一步提高业务水平。且与深圳卫生系统改革和居民需要相比,深圳全科医生数量明显供给不足。在质量和数量问题的同时,全科医生还存在阻碍持续学习的客观和主观因素:工作负担繁重、学习时间严重不足、学习积极性不高、管理单位缺乏对全科医生持续职业发展的激励政策。近年来,规范化培训的全科医生比例在逐渐增加,但与其它医生面临的同样问题,即怎样增长服务中的知识和技能短板?怎样在临床工作的同时能够跟上医学技术发展的进步和创新?全科医生持续职业发展的需要是显而易见的,但培训服务却存在可得性差、关联性小、选择空间窄、教育技能落后、关键培训缺如的情况。目前专门针对全科医生开设的继续教育项目非常少<sup>[9]</sup>,培训项目的设置往往根据授课者的专长,以授课者为中心,而不是针对全科医生的学习需要。大多可以参加的培训是专科知识和技能,是专科培训全科,而不是全科培训全科。全科医生即便参加也是为得到继续教育学分,而不是学到自己感兴趣的知识和技能。培训方式一方面忽略自我学习,忽视主动学习;另一方面是多采用会议或者大课学习的形式<sup>[6]</sup>,缺乏符合全科教育特征的小班教学、案例讨论、同行学习等。培训内容侧重临床专科,忽略全科医学服务独有的沟通能力、协调合作能力和卫生管理能力的培养<sup>[7]</sup>,忽视人文关怀、伦理和法律等方面的培训。

## 4 启示与建议

4.1 以持续职业发展模式来支持全科医生 相对继续医学教育模式来说,持续职业发展的理念更先进,学习的内容更广,学习方式更加多样化,学习的时间更为长久,其理论已在世界多个国家被广泛采用<sup>[8]</sup>。深圳的全科医生起点不一、知识需求差异大、沿用专科医师的培训模式不能满足全科医生的岗位需求<sup>[9]</sup>。建议借鉴澳大利亚的“全科医学之星”,不仅要进行专业知识与技能的培训,而且对于普遍欠缺的沟通技能、职业态度、伦理和法律法规都要有培训要求。在培训方式上,建议借鉴质量保障和持续职业发展项目的做法,综合考虑全科医生的知识技能短板,提供灵活的培训方法,设计出可选的学习模块,包括主动学习、小组讨论、病案讨论、同行学习、快速戴明循环等,但所有学习内容均需要通过审核认证<sup>[10]</sup>。

以医生为中心的持续职业发展是最关键的。在制定持续职业发展计划时,首先是问医生“你需要提升哪方面的知识和技能”,而不是根据能找到哪些老师来讲课。应该注意的是,持续职业发展是为医生服务的,而不是给医生增加负担。

4.2 成立全科医学教育管理机构,发展区域培训中心 澳大利亚全科医学行会是全科医生自己的组织,由医生民选产生管理机构,负责制定标准和考试,并提供支持医生的服务(包括教育服务和持续职业发展支持),行会各部门的主管和专业委员会,都由正在开业的全科医生担任。这种行业自律和管理是一种有效的全科医学管理模式,在教育方面,行会是真正了解医生学习需要的组织。通过成立全科医学教育管理机构,全科医生自我管理,能充分了解自身在医疗知识、技术、职业态度和职业责任的独特学习需求,制定出切合实际的,以全科医生学习需要为中心的培训大纲,审核认证全科医学培训机构和全科医学培训活动。全科医学教育机构可根据全科医生的学习需要,在社会上寻找各个相关学科和技能领域的教育服务,如社会学、心理学、公共管理学、法律学、伦理学、信息学、研究方法等,进行认证,形成资源库,提供给全科医生,让全科医生按照自己的学习需要去选择。深圳地形狭长,社区健康服务中心分布分散,全科医师供学矛盾明显,成立区域培训中心有利于集中优势资源,提供就近培训,保障全科医师培训质量。鼓励有条件的社区健康服务中心申请开办持续职业发展课程,经过认证后向本单位和

外部机构提供教育服务。

4.3 加强师资队伍建设,提高培训质量 优秀的全科医学师资是培养合格全科医生的关键因素<sup>[11]</sup>。应该逐步建立起全科医生培训全科医生的教育系统。特别要重视对全科临床师资的培养,制定出严格的师资遴选标准,挑选出优秀的全科医师,给予特别的支持和培训,使他们成为优秀全科医生和优秀师资,具备临床和教学双技能<sup>[12]</sup>,逐步成为全科医学教育和培训的主要力量。澳大利亚全科医学学徒式培养模式是非常有效的全科医师培养模式,其中最重要的原则就是让全科医生培养全科医生<sup>[2]</sup>。

4.4 加强政策支持,提供基础保障 政府和管理部門要充分认识全科医生胜任力在优化区域医疗资源中的重要性<sup>[13]</sup>,政策上明确其临床医师定位,加强其持续职业发展的保障,并给予一定的激励;用人单位不单要用人,还负有培养人的责任,对全科医生的学习和培训安排上尽量不要占用其休息时间,给予鼓励,比如每月一天的带薪学习。全科医生参与持续职业发展活动,应该与其执业资格挂钩。同时,积极探索采用国际标准对全科医生教育和持续职业发展进行认证,使深圳的全科医生符合国际化的教育和培训水准。

## 5 总结

澳大利亚全科医生是自由执业者,其持续职业发展动力不单是来源于RACGP的要求,更重要的是对于自身服务能力与质量的提升,这样才能更好地吸引病人。作为医生自己的组织,行业学会的角色是以医生为中心,按照全科医生的学习需要,发展和规范持续职业发展培训资源,并通过为期3年一个周期的质量保障和持续职业发展项目,鼓励和促进全科医生不断提高临床知识和技能。澳大利亚对持续职业发展评价,并不只是看有多少学员拿了多少学分,而是更看重培训项目是否能让学员学有所得,即对培训项目评价主要是评教育者,而不是评学员。由此可见,简单的通过学分的达标与否来考

核一个全科医师的继续教育质量是不够的,更应该考虑的是如何和通过持续职业发展的理论和实践,让全科医生有切实的收获。并通过外界激励和自我激励,来支持全科医生强化自我提升的意愿。

## 参考文献

- 1 RACGP. The RACGP curriculum for australian general practice 2011[EB/OL]. <http://curriculum.racgp.org.au/media/13228/racgp2011curriculum.pdf>
- 2 杨辉, Thomas S, Browning C, 等. 全科医学教育的师资标准研究[J]. Chinese Gene Pract, 2007, 10(13):1046-1051.
- 3 RACGP. QI&CPD Program 2014-16 triennium handbook [EB/OL]. <https://www.racgp.org.au/download/Documents/QICPD/QICPD-Handbook-updated-April-2014.pdf>.
- 4 莫瑞豪, 陈渊青. 深圳全科医师继续医学教育模式探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2011, 25(8):31-32.
- 5 陈锐, 崔树起. 发达国家全科医师持续职业发展教育模式的启示与思考[J]. 继续医学教育, 2013, 27(8):65-68.
- 6 刘娟, 陈志勇. 试论全科医师继续医学教育质量保障体系的构建[J]. 重庆医学, 2012, 41(17):1779-1780.
- 7 碧浪, 张勤劳. 谈谈全科医学教育现状及对策[J]. 卫生软科学, 2012, 26(5):438-440.
- 8 马晓静, 黄菊, 代涛. 全科医师教育培养的国际经验与启示[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(6):19-24.
- 9 杜静, 朱继红, 李红. 关于完善我国全科医生继续教育的建议[J]. 继续教育医学, 2014, 28(8):1-3.
- 10 杨辉. 澳大利亚的全科医师持续职业发展[J]. 中国全科医学, 2008, 11(7A):1125-1129.
- 11 Zhao YL, Chen R, Wang B, et al. General practice on-the-job training in chinese urban community: a qualitative study on needs and challenges[J]. PLoS One, 2014, 9(4):1-9.
- 12 刘颖, 任菁菁. 培养具有医师和教师双重身份的全科师资[J]. 中国卫生人才, 2014, 16(6):22-24.
- 13 何思长, 赵大仁, 张瑞华, 等. 我国分级诊疗的实施现状与思考[J]. 现代医院管理, 2015, 13(2):20-22.

(收稿日期 2016-08-16)

(本文编辑 蔡华波)