

基于岗位胜任力的全科专业住院医师规范化培训再思考

陈思雨 马力

随着以“岗位胜任力”为核心的第三次全球医学教育变革^[1]到来,创新全科医学人才培养模式、培养具有较高岗位胜任力的全科医师成为建设健康中国、推动卫生健康行业高质量发展的重要环节。近年来,国内外学者对于不同阶段全科医师岗位胜任力模型构建、临床培养实践等进行了诸多探索^[2]。但与此同时,我国幅员辽阔,医学教育水平发展不均衡,以培养社会价值观和职业素养为目的“形成式学习”尚未普及,培养高质量的全科医师任重道远。

对于全科医师培养而言,强调从模块化填鸭式学习转化为核心能力的培养,借鉴全球经验形成具有中国特色、适应地区需求的全科医师岗位胜任力培养模式至关重要。本文对全科医师岗位胜任力需求及全科专业住院医师规范化培训阶段岗位胜任力培养现状进行回顾,梳理相关培养中存在的问题,以为“岗位胜任力”为核心的全科医师培养提供建议。

1 全科医师岗位胜任力需求及其培养现状

1.1 从政策与实践层面对全科医师岗位职责提出的要求 与其他专科医生相比较,全科医师从事的医疗卫生服务具有预防性、初级性、全面性、社会性和长期性以及中介性的特征,在工作中承担着健康教育者、医疗专家、社会工作者、健康管理师等多重角色^[3]。

1.1.1 政策层面对全科医师岗位职责的要求 近

年来,发展全科医学、培养全科医师在国家层面得到了高度重视。2011年,《国务院关于建立全科医师制度的指导意见》(国发[2011]23号)^[4]指出,全科医师主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务,发挥居民健康“守门人”的重要作用。此外,相关部门颁布的系列政策还对全科医师在家庭医生团队管理、居民医疗费用管理、利用信息化手段为居民提供服务等方面提出了引导和要求(见表1)。

1.1.2 实践层面对全科医师岗位职责的要求 近年来,实践层面赋予家庭医生的职责随着家庭医生制度在我国的不断发展与完善也在不断完善,主要包括业务类和保障类两大类职责^[5],其中业务类职责主要包括基本医疗类和公共卫生类,此外还包括健康体检、突发事件医疗保障、辖区内相关志愿者以及家医签约管理服务的宣传工作等;保障类职责主要包括科研、教学、继续教育、团队管理、工作计划制定、工作预算、绩效分配、考核、自我评价、整改、统筹分配、承担质控等。通过这两大类职责的落实,极大地促进了社区家庭医学的持续发展,同时也有效地保障了家庭医生签约服务制度的落地。

随着住院医师规范化培训制度的建设和不断完善,近年来承担全科专业住培任务的临床基地逐渐开始按要求规范设置全科医学科,这些综合医院不仅承担了传统的医教研科室工作,还承担着全科医学学科建设、全科医学师资和高级人才培养、优化医院功能以及分级诊疗等重要工作^[6],综合医院全科医师的职责也与基层医疗卫生机构全科医师的职责略有不同。目前针对综合医院全科医师的岗位职责和岗位胜任力要求仍在探索中,缺乏统一的认识。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.008.001

基金项目:北京市住院医师规范化培训质量提升项目(住培2021037);全国全科医学教育教学研究课题(A-YXGP20210202-03)

作者单位:100070 北京,首都医科大学附属北京天坛医院全科医疗科

通讯作者:马力,Email:mali_ttyy@126.com

表1 政策层面对全科医师的职责要求

发布年份	文件名称	对全科医师的职责要求
2011	国务院关于建立全科医师制度的指导意见	主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务;与居民建立相对稳定的契约服务关系。
2016	关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知	组成家庭医生团队,为居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务;家庭医生负责团队成员的任务分配和管理。
2017	关于做实做好2017年家庭医生签约服务的通知	为签约居民提供基本医疗、公共卫生和约定的健康管理服务。基本医疗服务应当涵盖常见病和多发病的中西医诊治、合理用药、就医路径指导和转诊预约等。公共卫生服务要涵盖国家基本公共卫生服务项目和规定的其他公共卫生服务。基础性签约服务包内容应包括:建立电子健康档案、优先预约就诊、转诊绿色通道、慢性病长处方、健康教育和健康促进、预防接种、重点疾病健康管理以及儿童、老年人、孕产妇重点人群健康管理等服务,满足居民基本健康服务需求。个性化签约服务包包括健康评估、康复指导、家庭病床服务、家庭护理、远程健康监测以及特定人群和特殊疾病健康管理等服务,满足居民多样化的健康服务需求。充分发挥中医药在基本医疗和预防保健方面的重要作用。
2018	国务院办公厅关于改革完善全科医师培养与使用激励机制的意见	全科医师与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系;是居民健康和控制医疗费用支出的“守门人”。
2018	关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见	家庭医生担任团队负责人;家庭医生团队结合自身服务能力及医疗卫生资源配置情况,为签约居民提供以下基本医疗服务、公共卫生服务、健康管理服务、健康教育与咨询服务、优先预约服务、优先转诊服务、出诊服务、药品配送与用药指导服务、长期处方服务、中医药“治未病”服务以及各地因地制宜开展的其他服务;鼓励家庭医生利用网站、手机应用程序等媒介为签约居民在线提供健康咨询、预约转诊、慢性病随访、健康管理、延伸处方等服务,借助微博、微信等建立签约居民“病友俱乐部”“健康粉丝群”等互动交流平台,改善签约居民服务感受;鼓励有条件的地区开展网上签约服务。
2022	关于推进家庭医生签约服务高质量发展的指导意见	鼓励根据服务能力和群众需求,按照相关诊疗规范开展符合相应资质要求的服务项目,拓展康复、医养结合、安宁疗护、智能辅助诊疗等服务功能;积极提供预防保健等公共卫生服务,对签约居民落实基本公共卫生服务项目和其他公共卫生服务,加强对慢性病的预防指导。根据签约居民健康状况和服务需求,提供优质健康教育服务和优化健康管理服务;保障合理用药;对行动不便、失能失智的老年人、残疾人等确有需求的人群结合实际提供上门治疗、随访管理、康复、护理、安宁疗护、健康指导及家庭病床等服务,加强医疗质量监管,确保医疗安全;优化转诊服务;加强中医药服务;通过日常诊疗服务全方位掌握签约居民及其家庭成员健康状况,加强与签约居民联系,引导签约居民逐步形成到基层医疗卫生机构首诊的就医选择。对签约居民可积极推广采用信用支付、诊间结算等方式,整合挂号、检查、检验、诊疗、取药等付费环节,实行一站式结算,减少排队等候次数和时间;推进“互联网+签约服务”;提供健康咨询服务。

1.2 全科医师岗位胜任力具有与其他专科不同的特点 全科医师岗位胜任力是包括知识、能力、表现和行动等在内的一个系统,由于其内涵的丰富性、实践的复杂性,因此在具有和其他专科医师相似的基本特征基础上,还具有一些不同的特征^[7]。

从知识和能力角度出发,与其他专科医师相比,全科医师需具备具有一定广度的知识体系、方法和技术,同时还需具备较强的整体医学观,按照生理-心理-社会医学模式的要求为社区居民提供连续性、综合性、个体化的医疗卫生服务。全科医

师需具备综合利用一切可利用资源的能力、较强的协调和沟通能力、较强的人文能力精神等。为保持与改善基层医疗质量,科学的态度和较强的自我提升能力也是全科医师必要的素质之一。

从管理角度出发,全科医师作为家庭医生签约团队的核心承担着社区卫生服务团队的发展与管理职责,同时还需承担控制医疗费用、医疗质量控制等重要职责。

1.3 我国全科医师岗位胜任力指标体系仍在研究与探索阶段 世界家庭医生组织(the world organi-

zation of national colleges, academies and academic association of general practitioners, WONCA)于2002年正式将岗位胜任力应用到全科医学领域,提出了全科医师核心胜任力模型(WONCA树模型),包括6个方面的核心胜任力:以人为中心的照顾、初级卫生保健能力、综合处理能力、具体问题解决技能、以社区为导向、整体模块化,并提出在应用时要考虑情景、态度、科学三方面的背景情况。目前,英国、美国等均根据国情以及对全科医学的理解制定了相应的全科医师核心能力指标和岗位胜任力框架,并据此提出具体的全科医师培养目标,制订全科医师培训大纲。

我国关于全科医师岗位胜任力研究起步较晚,尚未形成较为系统的全科医师岗位胜任力模型。于晓松教授团队^[8]依据全科医学基本原则、特征和社区全科医师工作要求、培训需求,并参照全科培训细则提出了社区全科医师的核心能力要求,包括:基本医疗服务与管理、基于实际环境和背景的健康照顾、临床预防服务、慢性病与健康管理和基于实践的学习与改进,并对相关能力做出具体的要求。之后很多团队也对全科医师岗位胜任力模型进行了研究,如陆志敏等^[5]、金丽娇等^[9]、董海娜等^[10]构建包括6个指标在内的全科医师岗位胜任力指标,杨秀木等^[11]构建农村全科医师岗位胜任力模型包括临床与公共卫生服务、系统分析与信息管理、沟通合作、遵守职业道德、心理适应能力、非医学专业知识以及个人特质等能力。

针对中国全科医师的岗位胜任力,方力争教授团队^[12]根据全科住培的目标,参照国际全科住院医师要求达到的核心能力/岗位胜任力,结合国内专家反馈意见,构建了全科住院医师规范化培训的能力评估体系,主要包括:日常行为素质、全科医学知识、全科医学实践技能、全科医学综合能力、全科医学科研能力。于晓松教授团队^[13]通过滚雪球抽样方法、行为事件访谈法调查国内全科医师和助理全科医师,得到“了解医疗卫生体制及相关政策”、“批判性思维能力”和“全科医师临床思维”3项鉴别胜任特征及10项基准胜任特征,对促进我国医学教育的内涵建设和质量提升起到了重要的作用。

2 全科住院医师规范化培训中岗位胜任力培养存在的问题

2.1 缺乏成熟的岗位胜任力评价体系和实践经验 我国目前全科医师岗位胜任力指标体系尚不

成熟,相关研究主要集中在岗位胜任力模型构建、住培课程设置、住培师资培训以及对欧美全科医师培养经验的学习与借鉴等,研究主体多集中于高等医学院校,缺乏实证研究,缺乏统一的全科医师岗位胜任力指标,更缺乏相应的实施路径和细则,在一定程度上影响了岗位胜任力研究结果的转化与实施。

2.2 缺乏可操作性强的岗位胜任力培养指导框架 教育部人力资源社会保障部《关于深入推进专业学位研究生培养模式改革的意见》明确提出,专业学位人才培养要“以职业需求为导向,以实践能力培养为重点,以产学结合为途径”^[14]。由于医学人才培养的渐进性、连续性和终生性的特殊规律,岗位胜任力的获得不可能一蹴而就或各阶段均衡培养,需要通过医学院校教育、毕业后医学教育、继续医学教育3个阶段有侧重地循序渐进地进行培养。针对不同培养阶段的医学人才培养目标,结合岗位胜任力核心要素制订相应阶段性岗位胜任力培养目标和培养方案,并运用Milestones岗位胜任力评价系统针对阶段性岗位胜任力培养目标达成情况进行评价与评估,对促进和确保岗位胜任力培养质量有着十分重要的现实意义^[15],也有利于医疗教学机构针对性地设计和实施医学人才岗位胜任力培养课程和培养方案,构建个性化的岗位胜任力模型和专业特色的Milestones教学评价系统^[16]。

2.3 培养与使用分割,不能满足使用需求 以全科住培为例,全科住院医师在为期36个月的临床轮转过程中,在临床基地轮转的时间长达29个月,临床基地的师资多数没有基层医疗卫生机构的工作经历,培养与使用分割的情况普遍存在。田蕾等^[17]对我国七省市临床医生岗位胜任力进行调研发现,与二级及以上医疗机构医生相比,基层医疗卫生机构临床医生在医患沟通能力、终生学习意识、信息与管理能力、学术研究能力均有差距,在基本公共卫生服务能力上,即使是中级以上职称的医生,在主动了解社区和人群健康需求、开展基本的精神卫生服务(心理咨询与治疗)、组织开设家庭病床开展家庭卫生服务上也存在显著不足。

2.4 基于岗位胜任力的评价尚未在临床教学中普及 目前全科住培中对于住院医师的评价包括形成性评价和终结性评价,二者形成互补关系。终结性评价以结业考核为代表,主要包括理论考核和临床技能考核,主要在培训结束时进行,用于评估住

住院医师是否达到住培阶段培训的标准。形成性评价贯穿整个培训全程,侧重于了解阶段教学的效果和学习者学习的进展情况、存在问题以便及时改进。目前形成性评价的评价内容中涉及专业素养(爱伤观念)、咨询建议技巧、组织能力和效率等,但具体考核项目的选择和考核方法的设计在不同专业基地、不同轮转科室均有不同,难以综合判断住院医师的综合能力和岗位胜任力。现有的结业考核和执业医师资格考试更注重对住院医师知识和技能的考核,对职业素养和医患沟通关注严重不足,缺乏对医疗体制、卫生经济意识、批判性思维及全科医师管理能力方面的关注。

理想的基于岗位胜任力的考核应根据不同岗位胜任力指标确定不同的考核内容、考核方法、考核形式,体现住院医师岗位胜任力成长的过程,目前在临床教学中尚处于探索阶段。

3 加强全科医师岗位胜任力培养的对策

3.1 加强相关研究并将研究结果进行转化,细化培养和评价体系 对岗位胜任力进行考核-培训-考核是一个动态管理岗位胜任力的过程,也是对全科医师培养过程和培养结果进行控制的过程。目前我国已探索构建了住培阶段对全科医师、助理全科医师的岗位胜任力模型,但多为单一住院医师规范化培训基地进行的小规模的试点应用或研究,尚缺乏大规模应用的实践和成熟经验。

目前,国内已在全科医师综合能力的培养领域开展相关研究,韩婷婷等^[18]采用Milestones系统开展导航式的全科医师培养,王宇晴等^[19]探索将可信赖专业活动(entrustable professional activities, EPAs)与Milestones评价系统相结合,对全科住培中的分层培训与考核模式进行探索,均取得了较好的经验。为了更有侧重、循序渐进地对全科医师进行培养,在借鉴发达国家成熟的医学教育理念及模式基础上,充分结合我国全科住培实践加以分析,将研究结果转化成可行性强的临床教学实践指导势在必行。

3.2 加强以岗位胜任力为核心的全科住院医师住培课程体系建设 全科住培课程建设与实施是全科住培体系建设的重要内容之一,是保证同质化培训的重要载体。目前全科住培中的课程多在轮转科室层面通过小讲课、教学查房、病例讨论等临床教学活动的形式实现,难以满足岗位胜任力培养的需求。探索构建以“岗位胜任力”为核心的课程体系,设置包括公共课程、专业课程、教学实践课程、

医患沟通课程、全科医师管理、思政课程等相关课程,建立临床经典案例库,注重突出和培养住院医师的核心能力,根据课程实施状况和住院医师反馈不断进行改进,同时构建和完善与岗位胜任力相匹配的课程考核方式,不断优化以“岗位胜任力”为核心的全程全科医学特色课程体系。

3.3 在培养的不同阶段加强考核与激励 岗位胜任力模型通常可用于人才的选拔、评估和培养。一个合格的全科医师的成长过程需经历医学生、住院医师、全科医师的过程,经历学历教育、住院医师规范化培训、继续医学教育不同阶段,在不同的培养阶段有不同的岗位胜任力要求,与此相应,也需具有不同的考核标准、考核内容、考核方式。需要参照我国具体国情对全科医师岗位胜任力的不同需求和要求,将岗位胜任力模型构建的医学教育与资格认证进行良好的衔接,以培养全科医师岗位胜任力为目标,对全科医师的成长全程强化过程监管和考核,绘制全科医师成长的个人岗位胜任力曲线,最终实现医学教育的同质化,培养具有较高岗位胜任力的全科医师。

3.4 在总体架构基础上根据个性化需求进行调整 我国幅员辽阔,医学教育资源和医疗资源地区差异显著,难以实现不同住培基地培训的同质化。而不同住院医师的兴趣、个性不同,不同地区对全科医师岗位要求和需求不同,不同专业基地、轮转科室的特色不同,都导致了住培中的个性化需求。在根据岗位胜任力指标构建的培训与考核体系基础上,根据住院医师、住培基地、地区的个性化需求,对住院医师的培养规划和计划进行调整,使之更符合住院医师的职业规划和未来发展需求。

综上所述,借鉴全球经验形成具有中国特色、适应地区需求的全科医师岗位胜任力培养模式在现阶段具有重要的意义,需加强我国全科医师岗位胜任力相关研究并将研究结果进行转化,细化培养和评价体系,大力开展以“岗位胜任力”为核心的全科住院医师住培课程体系建设,在全科医师成长全过程中加强对岗位胜任力的考核与激励并进行个性化的调整,对创新全科医学人才培养模式、培养高质量的全科医师至关重要。

参考文献

- 1 Aps G, Beresin EV, Balon R, et al. The competency movement in psychiatric education[J]. Acad Psychiatr, 2017, 41(3):312-314. (下转第689页)

- sis[J].Medicine (Baltimore),2017,96(9):e6064.
- 7 Al-Moraissi E A, Alradom J, Aladashi O, et al. Needling therapies in the management of myofascial pain of the masticatory muscles: A network meta-analysis of randomised clinical trials[J]. J Oral Rehabil, 2020, 47(7): 910-922.
 - 8 Dadjoo S, Michelogiannakis D, Rossouw P E, et al. Potential adjunct therapies for the management of temporomandibular disorders: An evidence-based review[J]. Cranio, 2022: 1-11.
 - 9 陈武, 夏春兰, 张辉. 针刺联合西药治疗颞下颌关节紊乱病24例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(8): 66-67.
 - 10 丁文芳, 林耿冰, 蔡昭莲, 等. 针刺结合“三步康复法”治疗颞下颌关节紊乱病30例[J]. 福建中医药, 2020, 51(2): 24-26.
 - 11 王红琦. 循经远取动法结合超声波治疗颞下颌关节紊乱病的临床疗效观察[D]. 黑龙江: 黑龙江中医药大学, 2021.
 - 12 王佳, 路晶晶, 董蕾, 等. 巨刺法联合西药治疗颞下颌关节紊乱病临床研究[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(9): 1787-1790.
 - 13 吴敏. 针刺对颞下颌关节紊乱病功能障碍及焦虑抑郁状态的临床观察[D]. 福建: 福建中医药大学, 2021.
 - 14 薛钟聘. 针刺双侧下关穴对颞下颌关节紊乱病的临床疗效观察[D]. 福建: 福建中医药大学, 2020.
 - 15 张鸿, 寇久社, 张保平, 等. 针刺配合透明质酸钠治疗颞下颌关节紊乱病临床观察[J]. 四川中医, 2016, 34(12): 199-201.
 - 16 Bing Z, Villanueva L, Le Bars D. Acupuncture and diffuse noxious inhibitory controls: naloxone-reversible depression of activities of trigeminal convergent neurons[J]. Neuroscience, 1990, 37(3): 809-818.
 - 17 Heckers S. Neuropathology of schizophrenia: Cortex, thalamus, basal ganglia, and neurotransmitter-specific projection systems[J]. Schizophr Bull, 1997, 23(3): 403-421.
 - 18 Cho S H, Whang W W. Acupuncture for temporomandibular disorders: A systematic review[J]. J Orofac Pain, 2010, 24(2): 152-162.

(收稿日期 2023-03-30)

(本文编辑 葛芳君)

(上接第676页)

- 2 范佩贞, 徐宇依, 李文凯, 等. 胜任力导向医学教育简介[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(4): 264-269.
- 3 于晓松, 季国忠. 全科医学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2023.4.
- 4 国务院关于建立全科医师制度的指导意见[R/OL]. (2011-07-06) [2023-07-24]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2011-07/06/content_6123.htm
- 5 陆志敏, 陆萍. 全科医师岗位胜任力指标的探索性分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(28): 3495-3500.
- 6 周亚夫, 方力争, 于德华, 等. 综合医院全科医学科的定位与发展策略[J]. 中国全科医学, 2021, 24(13): 1581-1584, 1591.
- 7 宣扬, 贺庆功, 马语莲. 全科医师职业胜任力: 内涵与特征[J]. 牡丹江医学院学报, 2016, 37(3): 145-148.
- 8 杜改燕, 齐殿君, 王爽, 等. 全科医学住院医师培训实施方案的探索与实践[J]. 中国全科医学, 2011, 14(10): 1109-1111.
- 9 金丽娇, 贾英雷, 孙涛, 等. 基于探索性因子分析的全科医师胜任力模型构建研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(31): 3659-3661.
- 10 董海娜, 朱舜, 王伟杰. Fuzzy综合评价法在全科医师岗位核心能力评价中的应用[J]. 中国卫生统计, 2014, 31(2): 273-274, 277.
- 11 杨秀木, 齐玉龙, 申正付, 等. 农村全科医生胜任力素质模型的理论构建与实证研究[J]. 南方医科大学学报, 2015, 35(4): 516-521.
- 12 朱文华, 方力争, 王晓静, 等. 基于岗位胜任力的全科住院医师多维度能力评估的探索[J]. 中国全科医学, 2016, 19(34): 4220-4224.
- 13 张旭, 宫雪, 李一萱, 等. 助理全科医师岗位胜任力的初步研究[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20(3): 327-331.
- 14 教育部. 人力资源社会保障部关于深入推进专业学位研究生培养模式改革的意见 [R/OL]. (2013-11-13) [2023-07-24]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_826/201311/t20131113_159870.html?Eqid=830_d762a000212a700_000006642cfce7.
- 15 丁鑫, 胡铭, 矫克尚, 等. 医学生岗位胜任力模型研究现状[J]. 医学教育研究与实践, 2017, 25(5): 701-703.
- 16 周庆, 桑爱民, 高建林, 等. 基于 Milestones 的不同阶段医学人才岗位胜任力培养目标探讨[J]. 中国毕业后医学教育, 2018, 2(5): 371-373.
- 17 田蕾, 孙宝志. 对我国七省市抽样调查临床医生岗位胜任力的现状及其评价[J]. 医学教育管理, 2015, 1(1): 29-33.
- 18 韩婷婷, 刘娟娟, 蒋国平, 等. 基于美国 Milestones 的我国导航式全科医师培养模式探讨[J]. 中国全科医学, 2017, 20(10): 1152-1155.
- 19 王宇晴, 任依, 孙继华, 等. 可信赖专业活动在全科住院医师分层培训中的应用初探[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(9): 894-897.

(收稿日期 2023-07-26)

(本文编辑 葛芳君)