



姜润生,男,1957年6月生,汉族,教授,博士研究生导师,昆明医科大学校长。1983年7月毕业于昆明医学院临床医学专业获学士学位。主要教学成果:2001年获教育部国家级教学成果奖二等奖;2009年获云南省教学成果一等奖。2010年以来,作为项目负责人承担了与拟招博士生导师研究方向相关的科研项目:科技部国家软科学研究计划《云南省区域卫生规划与卫生资源配置研究》;云南省自然科学基金《云南省城市社区预防和控制艾滋病健康促进研究》;中华医学基金会《云南多民族边疆地区农村卫生人员培训项目》;中华医学基金会《中国云南省和泰国宋卡府农村卫生人力资源的比较研究》;香港研究资助局《应用系统架构评估香港、深圳、昆明和上海的基层保健服务》;云南省委宣传部《云南省基层医疗卫生人才资源现状与对策研究》等。主要科研成果奖:2003年获云南省人民政府科学技术奖励三等奖;2007年获云南省教育厅云南省优秀教育工作者称号;2011年获云南省委高校工委、云南省教育厅第二届“云南教育功勋奖”等。主编并出版教材主要有:全国高等医学院校规划教材《社会医学》,及《乡村医生规范化培训实用教材》等。在国内外公开学术刊物上发表论文共10余篇,其中SCI文章2篇,最有影响的科研论文有:《Development and validation of a quality of life instrument for patients with drug dependence:Comparisons with SF-36 and WHOQOL-100》,《The hypertension scale of the system of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases, QLICD-HY:A development and validation study》等。

中国全科医学的发展历程与展望

全科医学又称家庭医学,是一个面向个人、社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学以及人文社会学科相关内容于一体的综合性临床二级专业学科^[1]。全科医学源于18世纪的欧美,1969年作为一个新的临床专业学科正式建立,中国于20世纪80年代末引入全科医学。笔者对我国全科医学的发展历程和成效进行归纳总结,并对其发展前景进行前瞻性思考。

1 我国全科医学的发展历程

1.1 引入探索阶段

20世纪80年代后期中国大陆正式从国外引入全科医学概念。世界家庭医生学会(WONCA)主席 Rajakumar 和 Peter Lee 受邀先后访问我国并介绍全科医学,以此同时,中华医学会也派员参加世界家庭医生组织年会及亚太地区会议交流学习全科医学。在WONCA的支持下,1989年我国召开了第一届国际全科医学学术会议并成立了北京全科医学学会。首都医科大学率先在国内开展全科医学教育,成立了全国第一家全科医学培训中心,

在多位国际友人的帮助下开始向全国传播全科医学理念。1993年11月,中华医学会全科医学分会成立,并于1995年成为世界家庭医生组织成员,标志着全科医学学科在我国诞生。在此期间,国内部分地区开始尝试开展全科医生培养和全科医疗服务等工作,如首都医科大学开展了临床医学专业全科医学方向的试点班并成立了全科医学教研室、原上海医科大学附属中山医院成立了全科医疗科并提供服务。由于社会认同度低、缺乏政策支持,总体而言,这一时间全科医学还处于引入、传播和探索阶段,在中国大陆未广泛开展。

1.2 起步发展阶段

1997年1月发布的《中共中央、国务院关于卫生改革与发展决定》明确提出“加快发展全科医学、培养全科医生”,这为国内全科医学发展提供了前所未有的政策支持,全科医学步入到一个新的发展阶段。随后,国内有关部门相继出台了一系列惠及全科医学发展的政策文件,全国各地积极开展全科医学人才培养和全科医疗服务工作,各种学术交流活动逐渐活跃。1999年12月“全国全科医学教育工作会议”在北京召开,标志着我国全科

医学教育工作的全面启动与实施。从 2000 年开始, 全国持续开展了全科医师岗位培训和中西部城市社区卫生人员培训项目, 北京、浙江、上海等地还开展了四年制全科医师规范化培训试点项目, 全科医师继续医学教育也逐渐在全国各省、区、直辖市开展。部分地区制定实施了全科医师职称系列和晋升标准。全国高等医学院校相继成立了全科医学院、系、研究所及培训中心, 普遍开设全科医学相关课程和加强学科建设。复旦大学、首都医科大学等还开展了全科医学专业的硕士研究生教育。此阶段, 全科医学的政策环境得到显著改善, 为全科医学的可持续发展奠定了坚实基础。

1.3 蓬勃成长阶段

自 2009 年 4 月《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》正式颁布后, 更有益于我国全科医学发展的大环境日趋形成, 全科医学在我国跨入到一个新的发展时期。2010 年 4 月, 国家发展改革委、卫生部等 6 部委印发了《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》, 对我国全科医学人才的培养、吸引、使用、评价和激励办法进行了规定。2011 年 7 月颁布实施的《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》, 对建立中国特色全科医生制度做出了全方位的顶层设计, 明确提出到 2020 年, 在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度, 基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式, 基本实现城乡每万名居民有 2~3 名合格的全科医生等目标任务。在此良好政策环境的促进下, 目前我国的全科医学在学科发展、人员培养、服务提供、培训基地建设等方面均呈现出蓬勃发展的态势, 正沿着规范化、专业化的道路稳健前进。

2 我国全科医学发展的初步成效

2.1 全科医学的政策支持环境初步创建

自 1997 年后, 我国各级政府对全科医学日益重视, 制定出台了一系列促进全科医学发展的政策文件, 初步创建了多层面的政策支持环境。一是中共中央、国务院颁布的文件, 包括《中共中央国务院关于卫生改革与发展决定》、《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于发展城市社区卫生服务的指导意见》、《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》等; 二是政府职能部门制定的文件, 包括

《关于发展全科医学教育的文件》、《关于加强高等医学院校全科医学、社区护理学教育和学科建设的意见》、《关于加强城市社区卫生人才队伍建设的指导意见》、《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》等; 三是各类全科医生培养要求与标准, 包括《全科医生规范化培养标准(试行)》、《助理全科医生培训标准(试行)》、《基层医疗卫生机构全科医生转岗培训大纲(试行)》等。

2.2 全科医学教育体系基本构建

进入新世纪以来, 在政府、学校、学术组织等共同努力和推动下, 近年来我国全科医学教育取得较快的发展, 基本构建了适合我国国情全科医学教育体系。主要包括医学院校本科生全科医学课程教育、全科医生转岗培训、全科医师规范化培训、助理全科医生培养、全科医学继续教育、全科医学研究生教育、全科医学师资培训等。随着我国医药卫生体制改革的不断深入, 加快完善中国特色全科医学教育体系已成为当务之急。

2.3 初步造就了一支全科医生队伍

借鉴国际经验, 结合国情, 我国先期主要采取全科医师岗位培训、全科医师骨干培训、全科医师规范化培训、继续教育等方式培养全科医生。自 2009 年起, 兼顾当前与长远的发展, 国家对全科医生的培养途径进行了规范统一, 目前主要通过全科医生转岗培训和规范化培训两个途径培养全科医生。历经 10 a 的不懈努力, 截至目前, 我国已拥有注册为全科医疗科的执业医师 8 万余名, 占执业医师总数的 4.3%。初步组建了一支提供基层医疗保健服务的全科医生队伍。

3 我国全科医学的发展展望

3.1 发展全科医学是社会发展的必然要求

在城镇化、工业化、人口老龄化和经济全球化的影响下, 慢性退行性疾病、与生活方式及行为有关的疾病等逐渐成为影响人类健康的主要因素, 已造成重大疾病负担。国际经验表明, 随着传染病、环境卫生等问题得到改善, 医疗卫生服务将会逐步转变为以个人为中心、以家庭为单位和以社区为基础的医疗保健服务, 即全科学服务^[2]。随着社会经济的快速发展, 我国的疾病谱和死亡谱也发生了深刻变化, 人群健康问题面临着严峻挑战, 力图通过“专科化的医院服务模式”应对挑战已显现出前景黯淡, 故加强基层医疗卫生工作已成为重要选项。基层医疗卫生服务水平的关键

在于医疗卫生人才。因此,发展全科医学、培养全科医生,向个人和家庭提供集预防、保健、诊断、治疗、康复、健康管理一体化的全科医疗服务,必将成为社会发展的新要求。

3.2 发展全科医学是现代医学变革的必然趋势

过度专科化的医疗服务模式所导致的医药费用不断上升、过度医疗、医患关系淡漠等问题越来越引起人们的担忧和反思。目前,医学正酝酿着新的革命,其引领变革主要基于社区的健康促进工作。多国的医疗实践也证明,全科医疗服务是最佳的基层医疗服务方式,以全科医师为骨干的社区卫生服务是低成本、高效率的医疗体系的基础。世界卫生组织和世界家庭医生组织共同指出:在新世纪中,为满足民众对基本卫生保健的需要和需求,全科医生与专科医生的比例应至少达到 1:1。因此,以患者人和基层社区为中心的全科医学将会成为 21 世纪医学的重要发展方向。

3.3 发展全科医学是建立基本医疗卫生制度的必需举措

《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》明确提出:建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度。实现人人享有基本医疗卫生服务成为了我国医药卫生事业改革的重要任务。培养大批

合格的全科医生,建立以全科医生为核心的基层卫生服务团队,提供综合性的基层医疗保健,形成基层首诊、双向转诊、上下协作的医疗卫生服务体系,是许多国家保证人人享有基本医疗卫生服务的通行做法和成功经验^[1]。多年来,我国基层医疗卫生人才队伍建设相对滞后,合格的全科医生数量严重不足,严重制约了基层医疗卫生事业的发展。大力发展全科医学,建立全科医生制度,为基层培养大批“下得去、留得住、用得好”的合格全科医生,是建立基本医疗卫生制度的客观要求和必要举措。

[参考文献]

- [1] 吕兆丰,郭爱民. 全科医学概论[M]. 北京:高等教育出版社,2010: 2-10.
- [2] 姜春燕,刘力戈,李敏. 结合西方国家全科医学发展史反思我国的全科医学现状[J]. 临床和实验医学杂志, 2012,11(15):1 253-1 254.
- [3] 杨辉,SHANE THOMAS,COLETTE BROWNING,等. 从澳大利亚等西方国家全科医学发展史引发的思考[J]. 中国全科医学,2007,10(11):863-867.

(2012-07-10 收稿)