

广东省粤东地区全科医生岗位培训现状分析与对策

林恺¹, 邱卫黎², 郑晓华³

1. 汕头大学医学院第一附属医院全科医学中心, 广东 汕头 515041;

2. 汕头大学医学院附属肿瘤医院门诊部, 广东 汕头 515040; 3. 汕头大学医学院继续教育部, 广东 汕头 515040

摘要:目的 探讨广东省粤东地区全科医生现状及岗位培训需求,为落实全科医生培训制度及稳定基层卫生人才队伍提供科学的实证依据。方法 整群抽取2014年广东省粤东地区第4期全科医生岗位培训学员110名,应用问卷调查法,了解该组全科医生的基本情况、工作现状、对岗位培训的认知以及目前执业环境和岗位培训需求等,并对调查结果进行统计和分析。结果 本组学员的学历职称偏低:大专以下学历占72.73%;初级职称医生占90.90%,其中助理医生占55.45%。学员中95.45%没有接受过全科医学教育培训,37.27%认为培训是因为工作需要。对基层执业环境不满意主要包括:工作条件、工作环境、职称晋升和培训支持,分别占60.00%、42.70%、28.18%和20.90%。专业知识与技能掌握不足主要包括:健康档案管理、辅助检查、妇儿保健、心理治疗、营养健康、康复技术以及伦理和社会问题等,分别占82.73%、83.64%、80.00%、84.55%、85.45%、84.55%和82.73%。结论 基层全科医生的学历职称偏低、执业环境较差、对岗位培训认知偏差以及专业能力不足等问题较为明显,提示政府部门需进一步加强政策导向,建立健全具有我国特色的全科医生培养长效机制,要合理优化全科医生的执业环境,为基层卫生人才提供获得成就感的职业发展空间,用激励政策留住人才、吸引人才。

关键词:全科医师;岗位培训;培训需求;执业环境

中图分类号: R192.3 R499 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2016)10-1755-03

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.10.047

Present status analysis and strategies of general practitioners' professional training in Eastern Guangdong LIN Kai, QIU Wei-li, ZHENG Xiao-hua. *The First Affiliated Hospital of Shantou University Medical College, Shantou, Guangdong 515041, China*

Abstract: Objective To investigate the status and demands of general practitioners (GPs) in Eastern Guangdong, and provide scientific evidences for the training system and methods of general practice. **Methods** A questionnaire survey was carried out among 110 trainees (cluster sampling) attended the 4th Job Training Course in Eastern Guangdong Province to investigate the cognition, practice environment and training demands of trainees. **Results** GPs in the group were normally short of education background and professional title, 72.73% of them were with diploma courses and below, 90.90% of them were with junior professional title, in which 55.45% were assistant doctors. 95.45% of trainees had never received any education or training of general practice, and 37.27% of trainees agreed that the training necessary for the practice. The discontents of the practice status were resulted from working condition, working environment, promotion and career development opportunities and training supports, accounted for 60.0%, 42.7%, 28.18% and 20.9%, respectively. The defects of professionalism included health record management, medical examination and laboratory, maternal and children health care, psychotherapy, nutriology, rehabilitation medicine and medical ethics, for 82.73%, 83.64%, 80.00%, 84.55%, 85.45%, 84.55% and 82.73%, respectively. **Conclusion** The obvious problems in GPs include short of education background and professional title, hard practice environment, lack of cognition on training, short of knowledge and skill. It reminds that the government should enhance the policies on General Practice to found a sustainable GPs training system in China, as well as optimize the practice environment of GPs reasonably to provide them career development opportunities with sense of accomplishment. The more incentive policies should be designed to retain and attract talent.

Key words: General practitioners (GPs); Job Training; Demands for training; Practice environment

目前,我国社区全科医生主要由基层医生经转岗培训转型而来,其在全科医学理念、临床基本技能、个人综合素质、社区管理能力方面均不理想^[1-2]。因此,推进全科医生制度、培养合格的全科医生、有效提升全科医生的综合能力^[3-5]具有重要的意义。本研究以全科医生岗位培训学员为研究对象,应用问卷调查法了解该组群体的工作现状及培训需求,现报道如下。

基金项目:汕头大学医学院成人高等教育科研课题(汕头大学医学院2014.3)

通信作者:邱卫黎, E-mail: Wlqiu@stu.edu.cn

1 对象与方法

1.1 研究对象 广东省粤东地区2014年第4期全科医生岗位培训学员110名。共发放并现场回收问卷110份,有效问卷110份,有效率100%。本组调查对象全部未获得全科医生资格(上岗)证书。

1.2 调查方法 采用自设问卷,由经过培训的调查员对参加培训学员进行现场调查并复核收回。问卷主要内容:学员基本情况、对岗位培训的认知、执业态度和执业环境的评价、全科医生必备知识与技能掌握现状及培训需求等。

1.3 统计学方法 资料采用统一编码,运用双输入法

录入数据,用频数分布、构成比进行描述性分析。

2 结果

2.1 培训学员基本情况 资料显示,学员平均年龄34.79周岁,临床实践经历为1~25年不等,平均8.34年。其中,大专以下学历占72.73% (80/110),大专以上学历中58.18% (64/110)为成人教育后续学历;初级职称医生占90.90% (100/110),尤其助理医生占55.45% (61/110),见表1。

表1 110例全科医生培训学员基本情况

基本情况	人数	构成比(%)	基本情况	人数	构成比(%)
性别			年龄		
男	87	79.10	20~29岁	24	21.82
女	23	20.90	30~39岁	59	53.64
学历			40~49岁	22	20.00
研究生	0	0.00	50岁及以上	2	1.82
本科	33	30.00	技术职称		
大专	48	43.64	副主任医师及以上	1	0.91
中专	29	26.36	主治医师	9	8.18
其他	3	2.73	医师	39	35.45
聘用类型			助理医师	61	55.45
合同编制	12	10.90	所属单位性质		
正式编制	94	85.45	区级或县医院	6	5.45
其他(个体)	4	3.64	卫生院	87	79.09
工作后学历教育			社区卫生服务中心(站)	17	15.45
大专(成人教育)	24	21.82	个体医师	4	3.64
本科(成人教育)	40	36.36			

2.2 对全科医生岗位培训的认知评价 本组资料显示,学员中88.18% (97/110)执业态度良好。但学员中对全科医生的相关政策比较了解的仅占14.50% (16/110),95.45% (105/110)没有接受过全科医学教育培训。认为培训是因为工作需要占37.27% (41/110),利于更新知识占38.18% (42/110),能够提高自我水平占75.45% (83/110)。

2.3 对基层卫生执业环境的评价 本组资料显示,学员认为基层卫生机构执业环境相对较差,感到不满意。其中,对单位工作条件(如设备、仪器等)不满意占60.00% (66/110),单位的工作环境不满意占42.70% (47/110),职务职称晋升不满意占28.18% (31/110),单位对岗位培训支持不满意占20.90% (23/110)等。

2.4 全科专业知识掌握现状及培训需求评价 资料显示,知识和技能掌握方面明显不足的主要有:健康档案建立与管理、全科医学的辅助检查、妇幼及儿童保健及诊疗技术、心理咨询与心理治疗、社区健康营养的指导、社区常用的康复技术以及伦理和社会问题处理等,见表2。

3 讨论

《国务院关于建立全科医生制度指导意见》明确指出:逐步建立统一规范的全科医生制度,又立足当前,多渠道培养全科医生,满足现阶段基层对全科医生的需要。因此,对现有基层医疗卫生人员进行全科医

生岗位培训,是当前我国全科医生培养的过渡期措施,也是决定基层卫生服务质量的关键^[6-7]。

表2 110例全科医生培训学员知识与技能掌握现状及培训需求情况[例(%)]

项目	掌握现状		培训需求	
	部分掌握	未掌握	非常需要	需要
基本原则与服务模式	80(72.73)	2(1.80)	27(24.55)	83(75.45)
三级预防与健康管理	69(62.73)	6(5.45)	39(35.45)	70(63.64)
急症急救知识及处理	64(58.18)	3(2.73)	47(42.73)	63(57.27)
突发公共卫生事件的处理	72(65.45)	6(5.45)	46(41.82)	64(58.18)
全科医疗中用药原则	63(57.27)	6(5.45)	46(41.82)	63(57.27)
高危人群和慢病管理	73(66.36)	6(5.45)	41(37.27)	67(60.91)
传染病的监测与报告	73(66.36)	3(2.73)	37(33.64)	73(66.36)
健康教育与健康促进	82(74.55)	4(3.64)	33(30.00)	76(69.09)
全科医学的诊疗技术	75(68.18)	3(2.73)	48(43.64)	51(46.36)
全科医学的临床技能	62(56.36)	5(4.55)	52(47.27)	58(52.73)
全科医学的体格检查	64(58.18)	2(1.82)	51(46.36)	59(53.64)
全科医学的辅助检查	82(74.55)	10(9.09)	49(44.55)	59(53.64)
妇幼保健及诊疗技术	77(70.00)	11(10.00)	34(30.91)	74(67.27)
儿童保健及诊疗技术	81(73.64)	11(10.00)	36(32.73)	72(65.45)
健康档案建立与管理	91(82.73)	5(4.55)	39(35.45)	71(64.55)
人际关系与沟通技巧	75(68.18)	2(1.82)	42(38.18)	68(61.82)
心理咨询与心理治疗	80(72.73)	13(11.82)	42(38.18)	68(61.82)
社区健康营养的指导	82(74.55)	12(10.91)	23(20.91)	85(77.27)
社区常用的康复技术	82(74.55)	11(10.00)	44(40.00)	64(58.18)
伦理和社会问题处理	77(70.00)	14(12.72)	40(36.36)	70(63.64)

3.1 努力提升基层全科医生的学历层次 表1资料显示,学员中多数为具有一定临床经验的青年医生,但资料也提示该组人员的学历、职称层次较低,以大专以下学历和初级以下职称为主。本组资料与张莉、汪本奎等^[8-9]关于我国基层全科医生整体学历水平偏低的研究基本一致,较低的基础学历直接影响该群体的执业医师通过率和职称晋升通过率等。

分析认为,行政部门应采取有效的激励、倾斜政策,鼓励基层医生通过参加成人高等教育、继续医学教育等提升学历层次和专业水平;同时,政策导向要鼓励学历、职称层次较高的医生充实到基层,以促进基层的人才队伍建设。

3.2 重视及提高全科医生岗位培训的积极性 资料显示,本组调查对象全部未获得全科医师资格(上岗)证书,其中95.45%没有接受过全科医学教育培训,普遍对岗位培训的认知不足,接受培训相对被动。在培训前对全科医生的相关政策比较了解的学员占14.50%,说明大多数基层卫生人员对国家的政策导向不清楚。

分析认为,基层卫生人员对岗位培训的积极性,可能与政府对社区全科医疗服务的重视和支持力度有关,也可能与基层医生对执业环境的满意度相关。因此,提高全科医生岗位培训的积极性应该是从多个环节予以重视^[10-12]。

3.3 尽快改善基层全科医生的执业环境 资料显示,

学员中 88.18% 认为执业态度良好,但对执业环境评价相对较差。如对单位工作条件、职称晋升及培训、单位对岗位培训支持等感到不满意,以及认为人员结构不合理,教育培训不足,日常工作负荷大,收入水平偏低,工作满意度欠佳等。本组资料还提示,男女性别比例明显不均衡,分别为 79.1% 与 20.9%,不利于基层妇女儿童保健工作的开展。

分析认为,我国社区卫生服务起步较晚,政府部门应该加强宏观调控与政策引导,尽快改善基层卫生工作条件。要为基层卫生人才提供获得成就感的职业发展空间,建立稳定基层全科医学人才的长效机制,保障基层全科医生应有的权益,用优惠政策留住人才、吸引人才^[13-14]。

3.4 建立及完善全科医生培养体系 表 2 资料显示,学员在全科专业知识和技能掌握方面明显不足,可能与该群体学历、职称层次较低,缺乏系统的专业培训等有关。基层全科医生的专业能力问题将直接影响他们所提供的服务质量,导致影响社区居民对基层全科医生的认同感。

分析认为,政府部门需进一步加强对全科医学人才发展的政策导向,建立并完善全科医生培养体系,完善有利于全科人才培养的长效机制。在全科医生岗位培训中应结合当地社区卫生服务状况,针对不同层级的基层医生亟需的知识技能及能力短板进行培训计划设计^[15-16]。同时,加强全科医学师资队伍建设,是保障全科医学人才培养体系健康持续发展的重要基础^[17-18]。

参考文献

- 沈志坤,蒋培余,卢东民,等. 湖州市农村社区全科医学人才培养的实践与探索[J]. 社区医学杂志,2011,9(3):1-3.
- 王雪莉,王华杭. 全科医师培训实践教学研究与探索[J]. 中华全科医学,2015,13(10):1706-1709.
- 杜静,朱继红,李红,等. 关于完善我国全科医生继续教育的建议[J]. 继续医学教育,2014,28(8):1-3.
- 于先清,李迎春,胡传来. 安徽省全科医师岗位培训满意度的调查分析[J]. 安徽医学,2012,33(7):933-936.
- 中共中央国务院. 《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(国发[2011]23号)[EB/OL]. 中国政府网 http://www.gov.cn/zhengce/content/2011-07/06/content_6123.htm.
- 赵茜,廖晓阳,李双庆,等. 乡镇卫生院全科医师继续教育培训需求的调查及对策研究[J]. 中国卫生事业管理,2013,5(299):374-376.
- 卢俊,冯学山,严英. 国内全科医师培训中存在的问题及对策[J]. 中国临床研究,2012,25(3):306-307.
- 赵静,刘佑琴,陈丽芬,等. 综合医院体检中心在全科医师健康管理培训中的作用[J]. 中国基层医药,2013,20(13):2065-2066,后插.
- 王晓玲,胡滨. 城市社区全科人才培训现状与对策[J]. 中国城乡企业卫生,2015,10(5):54.
- 张运利,李文. 关于建立新型全科医生岗位培训计划之思考[J]. 中华全科医学,2012,10(3):466-467.
- 张嘉炜,张玉琼,张爱华. 社区全科医生的服务模式[J]. 中华全科医学,2013,11(12):1941-1948.
- 朱有为,柏涌海,王胜军,等. 我国全科医师制度发展与对策研究[J]. 中国卫生资源,2015,18(2):141-143.
- 伍沛儿,何露洋,洪阳,等. 全科医生试点城市改革方案比较研究[J]. 中国社会医学杂志,2014,31(4):223-225.
- 孟笑梅,潘新艳. 网络环境下数字化学习资源与全科医生培养[J]. 河北医学,2013,19(8):1277-1280.
- 沈欢瑜,史明丽,郑婵娟,等. 广东省家庭医生式服务能力建设师资培训效果评价[J]. 中华全科医学,2015,13(4):515-516.
- 吴强,刘刚,向国春,等. 全科医生远程教育培训网的建设和信息化培训方式初探[J]. 中华全科医学,2015,13(9):1523-1525.
- 于先清,李迎春,胡传来. 安徽省全科医师岗位培训满意度的调查分析[J]. 安徽医学,2012,33(7):933-936.
- Sherbino J, Frank JR, Snell L. Defining the key roles and competencies of the clinician-educator of the 21st century: a national mixed-methods study[J]. Acad Med,2014,89(5):783-789.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2016-01-15

(上接第 1750 页)

- 陈伟,王忠. 综合评价方法在临床科室医疗质量评价中的应用[J]. 上海交通大学学报,2013,33(7):1018-1023.
- 季新强,王薇,刘晶. 综合指数法对某肿瘤医院 2004-2011 年住院医疗质量的评价研究[J]. 中国卫生统计,2014,31(2):299-301.
- 邓国志,催景晶,吴小娟,等. 运用综合指数法综合评价我院医疗质量[J]. 中国医院统计,2015,22(3):224-226.
- 周娟,朱海静,龙宪连. 基于综合指数法的医疗质量评价[J]. 解放军医院管理杂志,2015,22(8):716-717.
- 郭杰,邢程,张锦玉. 应用综合指数法分析某院近 5 年医疗工作质量[J]. 中国卫生统计,2013,30(4):565-566.
- 赵晶,刘国伟,王在翔. 运用秩和比法对医院临床科室进行综合评价[J]. 中国病案,2015,16(1):63-65.
- 郭建新,樊锦春. 应用秩和比法对各地区 2009 年医院门诊、住院医疗服务综合评价[J]. 现代医院,2015,15(1):97-99.
- 蔡晓萌,胡慧华,田庆丰,等. 运用秩和比法综合评价 1997~2011 年河南省孕产妇保健情况[J]. 中国卫生事业管理,2013,306(12):947-949.
- 张茵,李正直,李林. 贵我国西部县级医院卫生人力资源投入与产出分析[J]. 现代医院,2015,15(10):1-4.
- 王彦霞,齐秀英. 运用 TOPSIS 法和综合指数法综合评价医院医疗工作质量[J]. 中国病案,2015,16(10):21-23.
- 薛允莲,刘贵浩,黎思勤,等. 应用秩和比法综合评价临床科室的运营绩效[J]. 中国医院统计,2015,22(1):64-65.
- 倪红玲. 医院 10 年医疗工作的综合评价[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(4):467-469.

(本文编辑:谢飞凤)

收稿日期:2016-03-10