

· 全科医学教育研究 ·

我国基层全科医生继续医学教育现状调查

杨慧敏¹, 尹德卢¹, 辛倩倩¹, 王利红¹, 殷涛¹, 丁晓燕², 陈博文¹

1. 首都儿科研究所卫生发展研究室, 北京 100020; 2. 中国社区卫生协会, 北京 100020

摘要:目的 调查基层全科医生继续医学教育师资、形式和内容现状以及存在的问题, 为进一步改善全科医生继续医学教育政策, 提高现有基层全科医生服务能力提供依据。方法 采用整群随机抽样和方便抽样相结合的方法, 于2017年5月在我国东中西部13个省共抽取54家基层医疗卫生机构作为样本单位, 采用自行设计的问卷对其全科医生共670人进行问卷调查, 采用Epidata 3.1录入数据并核对, 使用SAS 9.1统计学软件进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。结果 师资: 主要来自三级医院及专科医院, 占49.85%; 来自基层医疗卫生机构的师资较少, 只有9.88%; 与其他地区相比, 东部地区来自基层医疗卫生机构的师资最多, 占11.98%。形式: 以学术讲座、培训班和网络学习等形式为主; 操作实践和实地参观等开展较少, 只占8.96%; 网络学习形式在西部和农村地区开展更多。内容: 主要集中在合理用药和疾病诊疗等方面, 80%以上的全科医生都有参加。另外发现, 目前基层全科医生对继续医学教育师资、形式和内容的满意度均处于较低的水平, 分别是59.28%、49.32%和53.07%; 并且不同地区、学历和职称的全科医生满意度有所不同, 高级职称全科医生满意度最低。结论 基层全科医生对继续医学教育的整体满意度较低。基层全科医生继续医学教育应兼顾不同地区和不同层次全科医生的需求, 开展不同的培训内容; 丰富形式, 增加继续医学教育吸引力; 另外还要加强基层医疗卫生机构师资的培养。

关键词: 基层卫生; 全科医生; 教育, 继续; 现状

中图分类号: R192 R499 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)08-1375-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000376

Current status of continuing medical education for primary general practitioners in China

YANG Hui-min, YIN De-lu, XIN Qian-qian, et al

Department of Health Development, Capital Institute of Pediatrics, Beijing 100020, China

Abstract: Objective To investigate current status including teachers, forms and contents of continuing medical education for primary general practitioners in China, and provide scientific evidences for continuing medical education policy.

Methods Cluster random sampling and convenient sampling method was used in this study. In May 2017, a questionnaire survey was carried out among 670 general practitioners from 54 Primary health institutions of 13 Provinces in China. Epidata 3.1 was used to enter data and all analyses were conducted with SAS 9.1 statistical package. $P < 0.05$ was considered statistically significant. **Results** Continuing medical education teachers were mainly from tertiary hospitals or specialized hospitals, accounting for 49.8%, and only 9.88% of the teachers came from the primary health institutions. Compared with other regions, the eastern region had more teachers who came from primary health institutions, accounting for 11.98%. Continuing medical education for primary general practitioners was mainly carried out in the form of academic lectures, training class and online education; and operation practice and field visit was less, only 8.96%. Online education was conducted more in western region and rural area. In addition, the content of continuing medical education concentrated in the rational use of drugs and disease diagnosis and treatment, etc. It was also found that the rate of teacher satisfaction was 59.28%, teaching form was 49.32%, and content was 53.07%. Moreover, the satisfaction of general practitioners differs in different regions, educational backgrounds and professional titles. **Conclusion** The overall continuing medical education satisfaction was at a low level. The results indicated that to improve the quality of continuing medical education for general practitioners in primary health institutions it is necessary to strengthen the teacher cultivation, enrich the forms and broaden the contents to meet the different needs of primary general practitioners.

Key words: Primary health; General practitioner; Continuing education; Current status

随着经济社会发展, 疾病谱以及医学模式的转变, 全科医生作为全科医疗的主要执行者以及居民健康的最佳守门人, 正承担起越来越多的职责^[1-2]。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, 意义重大^[3-5]。研究证明继续医学教育是全科医生更新知识、提高能力的重要途径^[6-7]。因此, 开展好继续医学教育, 对于提高基层全科医生队伍的整体素质具有十分重要的现实意义。

2017年5月, 本研究在全国13个省份共54家基层医疗卫生机构的全科医生中开展调查, 旨在剖析目

基金项目: 国家卫生计生委科教司项目(20160620)

通信作者: 陈博文, E-mail: bowenc@126.com

前基层全科医生继续医学教育师资、形式和内容现状以及存在的问题,为下一步改善基层全科医生继续医学教育政策,提高基层现有全科医生的服务能力提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 基层医疗卫生机构内注册为全科医生或通过全科医生培训的执业(助理)医师。本研究采用整群随机抽样和方便抽样相结合的方法,在我国东中西部选择内蒙、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、湖北、湖南、海南、四川、贵州、云南和青海共13个省作为调查省份;每个省份抽取1~6家社区卫生服务中心或者乡镇卫生院作为样本单位,共有54家基层医疗卫生机构参与调查;选取调查机构内的全体全科医生作为调查对象。

1.2 调查内容 调查内容包括,①基本情况:性别、年龄、学历和职称等;②继续医学教育现状:继续医学教育的师资、形式和内容等;③继续医学教育满意度情况。

1.3 统计学方法 采用Epidata 3.1录入数据并核对,使用SAS 9.1统计分析软件进行统计分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用百分率表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本研究中共有670名全科医生参与调查,其中城市地区365人,农村地区305人;女性稍多,占到了56.07%。全科医生平均年龄(40.02 ± 8.22)岁,其中最小24岁,最大65岁;年龄主要集中在30~50岁,占到了76.86%。文化程度以本科为主,占70.51%,大专占21.26%,中专及以下占5.39%,硕士及以上只占到了2.84%。43.97%的全科医生是中级职称,初级占33.81%,另外高级职称和没有职称的分别占到了20.19%和2.03%。

2.2 基层全科医生继续医学教育师资来源情况 研究发现,目前基层全科医生继续医学教育的师资主要来源于三级医院及疾控/妇幼机构,占49.85%;其次是卫生行政部门,占26.95%;来自基层医疗卫生机构的师资较少,只占到9.88%;另外,13.32%的师资来自高校、培训基地等机构。分析不同地区师资来源情况发现,来自三级医院及疾控/妇幼机构的师资占比中部地区最高,为70.21%;与其他地区相比,东部地区来自基层医疗卫生机构的师资最多,占11.98%。此外,农村地区来自三级医院及疾控/妇幼机构和基层医疗卫生机构的师资占比分别为51.64%和12.50%,较城市多;城市地区来自于卫生行政部门的师资较农村

地区多,占30.77%,详见图1。

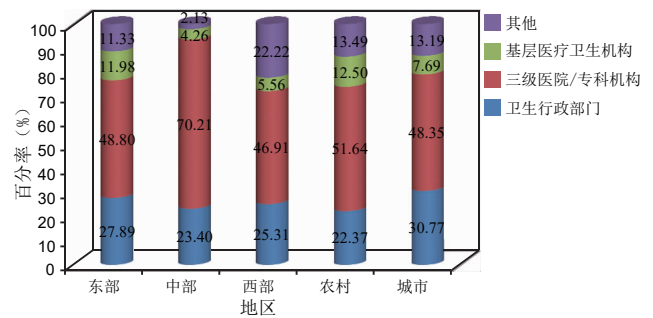


图1 不同地区基层全科医生继续医学教育师资来源

2.3 基层全科医生继续医学教育开展形式情况 基层全科医生参加的继续医学教育中,以学术讲座会议、培训班、网络学习和机构内培训的形式开展的较多,分别有81.79%、70.45%、54.18%和36.57%的全科医生参加过;实地参观形式开展的较少,只有8.96%的全科医生参加过。另外,通过分析不同地区基层全科医生继续医学教育不同开展形式比例关系发现,不同地区均较多的通过学术讲座会议、培训班和网络学习的形式来开展继续医学教育;与其他地区相比,西部和农村地区更多的通过网络学习的形式来开展,详见图2。

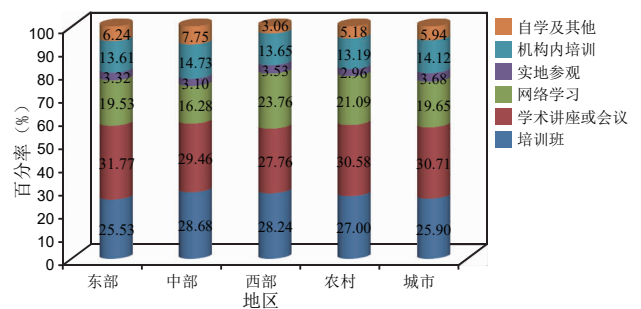


图2 不同地区基层全科医生继续医学教育开展形式

2.4 基层全科医生继续医学教育内容情况 研究发现,目前基层全科医生参加的继续医学教育内容较多的是:合理用药、疾病诊疗、全科理念、急诊急救、沟通接诊技巧和传染病防控,分别有83.73%、83.43%、76.12%、67.76%、41.64%和41.19%的全科医生参加过;有关风险规避、心理疏导、法律法规政策和新技术理论的内容较少,分别有11.34%、15.67%、26.72%和33.43%的全科医生参加过。

另外,本研究分析了不同地区、不同文化程度和不同职称的全科医生参加比较多的继续医学教育内容发现,农村地区全科医生参加急诊急救方面的继续医学教育内容较多;大于50岁和高级职称的全科医生参加疾病诊疗相关内容最多;另外,与其他年龄相比,50岁以上全科医生参加全科理念方面内容较多,详见表1。

2.5 基层全科医生继续医学教育满意度情况 基层

全科医生对继续医学教育师资、形式和内容的满意度分别是 59.28%、49.32% 和 53.07%，对形式的满意度最低。中部地区全科医生对继续医学教育的满意度最高；城市较农村地区满意度高。另外，不同文化程度的

全科医生中，本科学历的满意度最低；并且随着全科医生职称的上升，对继续医学教育师资、形式和内容的满意度均降低，详见表 2。

表 1 基层全科医生参加较多的继续医学教育内容[例(%)]

项目	类别	合理用药	疾病诊疗	全科理念	急诊急救	沟通接诊技巧	传染病防控
城乡分布	城市	303(83.01)	303(83.01)	280(76.71)	224(61.37)	159(43.56)	140(38.36)
	农村	258(84.59)	254(83.28)	230(75.41)	230(75.41)	120(39.34)	136(44.59)
年龄(岁)	≤30	62(72.94)	64(75.29)	59(69.41)	52(61.18)	32(37.65)	34(40.00)
	30~40	239(86.28)	230(83.03)	208(75.09)	189(68.23)	122(44.04)	110(39.71)
	40~50	205(86.13)	201(84.45)	184(77.31)	169(71.01)	99(41.60)	101(42.44)
	>50	55(78.57)	62(88.57)	59(84.29)	44(62.86)	26(37.14)	31(44.29)
文化程度	中专及以下	31(86.11)	31(86.11)	27(75.00)	27(75.00)	21(58.33)	16(44.44)
	大专	113(79.58)	115(80.99)	107(75.35)	93(65.49)	51(35.92)	64(45.07)
	本科	399(84.71)	391(83.01)	359(76.22)	319(67.73)	196(41.61)	189(40.13)
	硕士及以上	17(89.47)	18(94.74)	16(84.21)	14(73.68)	9(47.37)	5(26.32)
职称	高级	107(82.95)	113(87.60)	97(75.19)	94(72.87)	59(45.74)	54(41.86)
	中级	237(84.34)	234(83.27)	227(80.78)	194(69.04)	120(42.70)	107(38.08)
	初级	175(81.02)	173(80.09)	155(71.76)	131(60.65)	82(37.96)	101(46.76)

表 2 基层全科医生对继续医学教育的满意度[例(%)]

项目	类别	师资	形式	内容
东中西分布	东部	269(58.37)	218(47.49)	236(51.20)
	中部	36(76.60)	32(67.39)	33(69.57)
	西部	93(56.79)	78(48.10)	88(53.70)
城乡分布	城市	220(60.28)	184(50.42)	207(56.63)
	农村	177(58.09)	144(47.37)	149(48.85)
文化程度	中专及以下	22(60.00)	20(55.88)	20(54.29)
	大专	89(62.68)	78(55.07)	85(59.86)
	本科	272(57.85)	219(46.60)	239(50.75)
	硕士及以上	13(68.42)	10(52.63)	11(57.89)
职称	高级	65(50.39)	54(41.73)	59(46.09)
	中级	169(60.29)	142(50.36)	149(53.05)
	初级	136(62.79)	113(52.36)	125(57.87)

3 讨论

随着深化医改、建设健康中国不断向纵深推进，建设一支技术过硬、群众信赖的全科医生队伍，对于推动建立基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗制度，引导患者合理有序的就医至关重要^[8]。继续医学教育是一种以学习新知识、新技术、新方法为途径，以提高专业水平、适应医疗技术和卫生事业发展为目的的终身教育形式^[9-10]。我国现有的全科医生中大多数是通过转岗培训形式进入全科医学领域，基层全科医生质量不高、结构不优的问题普遍存在^[11-12]。因此，基层全科医生继续医学教育就显得尤为重要。本研究从继续医学教育师资、形式和内容 3 个方面分析了目前我国基层全科医生继续医学教育的现状和满意度。

教师是影响教学质量的关键因素^[13]，缺少合格的全科医生继续医学教育师资队伍，全科医生继续医学教育将难以实现目标。研究发现，目前全科医生继续

医学教育的师资主要来源于三级医院、疾控和妇幼保健机构，只有 9.88% 的师资来自于基层医疗卫生机构。另外，基层全科医生对继续医学教育师资的满意度也处于较低的水平。专科医生有丰富的专业知识，但是由于工作性质、条件和环境的差别，有的专科医生并不了解基层卫生的特点，不能满足基层全科医生的需求，造成学与用脱节的现象^[14]。工作在基层医疗卫生机构的全科医生，具有熟悉基层工作的天然优势。根据全科医学理念，加强培养基层全科医生成为继续医学教育的师资，既可以节省培养时间，又提高了基层师资自身的综合素质。

有效的继续医学教育形式影响着全科医生参加继续医学教育的积极性和效果^[15]。研究结果显示，目前基层全科医生参加的继续医学教育形式中，以学术讲座会议、培训班和网络学习等理论学习形式为主；实地参观等实践操作形式开展的较少，只有 8.96% 的全科医生参加过。同时发现，目前基层全科医生对继续医学教育形式的满意度最低，且全科医生职称越高满意度越低。有研究证明，全科医生渴望学习方式的多样性，讨论会、杂志阅读和短期进修等都是基层全科医生乐于接受的继续医学教育形式^[16-17]。因此，应针对不同职称、不同层次的基层全科医生采取不同的继续医学教育形式。

全科医生在基层医疗卫生服务中，有着连续性、综合性和整体性的服务特点^[18-19]，因此既要求其掌握全面的基础和临床医学知识，还要了解社会学、心理学、社会经济学甚至宗教知识等。研究发现，目前基层全科医生参加的继续医学教育内容主要还是集中在疾病

诊疗、合理用药、急诊急救等临床知识和技能方面;基层全科医生对继续医学教育内容的满意度也处于较低的水平,同样全科医生职称越高对内容满意度也越低。这可能与目前许多的继续医学教育内容没有根据全科医学和基层医疗的特点来设计,而只是简单的将各种专科知识拼凑在一起,甚至直接让全科医生参加专科的继续医学教育有关^[20]。这不仅造成“基层需要的学不到、学到的基层不能开展”的窘境,同时由于继续医学教育内容的针对性差、实用性不够的问题,也会严重影响基层全科医生参加继续医学教育的积极性。因此,应根据全科医生的继续医学教育需求,针对不同职称、不同层次的全科医生开展不同的继续医学教育内容。

参考文献

[1] 雷李美,蓝翔.赴英国皇家全科医师学会全科医学培训的启示[J].中华全科医学,2016,14(4):676-679.
 [2] 张宇,张东华,薄红,等.浅谈我国全科医生的培养现状、问题与对策[J].继续医学教育,2015,29(9):3-5.
 [3] 王翔,蒋晓岚,杨帆,等.探索全科医师规范化培训新方法[J].中华全科医学,2016,14(1):144-146.
 [4] 王坚,陈芳源,须捷平,等.英国全科医师制度分析与启示[J].中华医学教育探索杂志,2014,13(2):109-112.
 [5] 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].继续医学教育,2014,28(8):1-3.
 [6] 赵雅宏.发挥医学院校优势开展继续医学教育[J].继续医学教育,2013,27(8):49-50.
 [7] 郭薇薇.关于基层卫生专业技术人员继续医学教育管理对策的探讨[J].继续医学教育,2017,31(8):4-6.

[8] 鲍勇.研究型大学健康产业评价指标体系研究与相关政策建议[J].中华全科医学,2017,15(4):547-549,680.
 [9] 夏超,魏继楠.新时期继续医学教育相关问题研究[J].中国继续医学教育,2016,8(13):2-4.
 [10] 谭旭.现代化医院继续教育档案管理的研究[J].中国卫生产业,2017,14(21):19-21.
 [11] 雷李美,蓝翔.赴英国皇家全科医师学会全科医学培训的启示[J].中华全科医学,2016,14(4):676-679.
 [12] 汪帆.关于基层社区卫生医疗机构引入全科医生的重要性分析[J].中国保健营养,2017,27(5):413.
 [13] 万宝俊,谭飞,万爱华.促进临床教师教学能力提高的长效机制研究[J].中国社会医学杂志,2017,34(2):122-125.
 [14] 尹朝霞,杜雪平.改进全科医生继续教育方法的探讨[J].继续医学教育,2013,27(4):1-3.
 [15] 郑志红,万文慧,赵春燕,等.住院医师规范化培训中影响医德教育效果的因素分析研究[J].中国医学伦理学,2016,29(1):103-106.
 [16] 徐绮,顾杰,范凯建,等.上海社区全科医师继续教育培训的需求调查分析[J].中华全科医师杂志,2014,13(1):72-74.
 [17] 王影慧,张妮妮.大连市远程继续医学教育模式的需求调查研究[J].中华医学教育杂志,2015,35(4):621-622.
 [18] 张嘉伟,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):1941-1942,1948.
 [19] 姜春燕,郑加麟,童曾翰,等.近观美国全科医生规范化培训有感[J].中华全科医学,2017,15(10):1639-1641.
 [20] 顾杰,江孙芳,张向杰.上海市城区郊区全科医生继续医学教育现状调查及培训方式需求分析[J].中华全科医师杂志,2013,12(10):799-803.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2017-10-23

(上接第 1337 页)

学习和生活适应能力、时间管理能力和自我管理能力,增加学习主动性,养成良好的学习习惯,以适应大学的自主学习模式和医学教育的高强度压力。

参考文献

[1] 陈恺,赵牧,李瑞丰,等.医、护、患视角下医师职业精神内涵的调查研究[J].医学与哲学(A),2015,36(2):40-44.
 [2] 徐秀,袁蕙芸.医师职业精神评价量表设计研究[J].中国医院管理,2015,35(12):50-52.
 [3] 肖英杰,郑琛,陈茂怀,等.医学生家庭背景、学医动机与学业成绩的相关分析[J].中华全科医学,2017,15(5):834-837.
 [4] 李明,苏伟,周婷,等.临床实习压力对医学生心理健康影响的调查[J].中国健康心理学杂志,2017,25(4):595-598.
 [5] 袁洁,刘斯漫,张涛,等.医学生睡眠质量现状及其影响因素分析[J].中国药物与临床,2015,15(4):493-495.
 [6] 霍亚楼,周风帆.医师职业精神量表的初步编制和结构探索[J].医学与哲学(A),2015,36(10):27-30.
 [7] 和红,罗月.北京高校大学生抑郁状况及其影响因素研究[J].现代预防医学,2015,42(7):1261-1264,1299.

[8] 蒋丽,郑小梅,张俊.培育医学生社会主义核心价值观的基本路径[J].学校党建与思想教育,2015(22):27-28.
 [9] 钟凤宏.医学生医师职业精神认知现状调查研究——以大连医科大学的调查为例[J].医学与哲学(A),2017,38(1):75-77.
 [10] 张丽娜,马晓玲,高云山.略论暴力伤医事件对医学生专业学习及择业观的影响[J].学校党建与思想教育,2017(5):68-71.
 [11] 马婷.医学生职业价值观培育探析[J].学校党建与思想教育,2015(20):34-35.
 [12] 田怀谷,黄新建,汪文新.医学生职业精神培育的现实审视及其路径[J].学校党建与思想教育,2016(5):84-86.
 [13] 李礼,王晓彦,许华山.医学生学习倦怠的状况及其影响因素分析[J].辽宁医学院学报(社会科学版),2015,13(4):34-37.
 [14] 闫妍.家长参与高校学生管理模式创新研究[J].广西民族大学学报(哲学社会科学版),2014,36(2):186-188.
 [15] 吴冉,王宇景,陈江媛.高校心理危机干预中家校沟通的困境与应对[J].中国学校卫生,2017,38(1):106-108.
 [16] 范方仕,文莉莉,刘志军.医学生心理韧性与就业压力、社会支持的关系研究[J].中国卫生事业管理,2014,31(9):699-701,705.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2017-08-18