·医师培训·

全科医师对自身岗位培训的需求和评价

谢朝辉　顾利　傅丽东　姜梅

【摘要】 **目的**　从全科医师角度探讨其岗位培训需求、培训内容、培训模式以及现有培训的优缺点，为管理机构提高全科医师岗位培训的效果和质量提供合理化建议。**方法**　2013 年 10 月对 197 名全科医师就自身岗位培训的需求、培训内容、培训模式等进行了问卷调查。依据访谈提纲对北京市西城区 20 名社区卫生服务中心领导和全科医师就全科医师培训的优缺点进行了个人深入访谈。所有调查资料用 FoxPro 6.0 建立数据库，双录入，采用 SPSS 19.0 进行统计汇总；定性资料用率来表示；访谈资料用文字描述，编码并进行分类分析。**结果**　70.00%以上的全科医师有加强临床医学、人文社科知识和临床科研方法培训的需求；但对全科医学的理论和基础医学知识培训的需求量较小，仅占 22.50%。90.00%以上的全科医师赞成采用有针对性灵活的培训方式。85.00%以上全科医师认为现有培训教师水平很好，赞同在医学院校开设全科医师培训项目。受访医师对现有培训部门太多，培训质量不高，培训项目多，培训内容重复等方面提出批评。**结论**　应根据全科医学岗位培训的需求，增加人文和科研等有针对性的培训内容；宜采用病例讨论，现场参观等灵活多样的授课方式；并应协调各部门制定培训激励和考评机制，保证培训质量。

【关键词】 全科医师；　岗位培训；　需求；　问卷调查；　访谈

【中图分类号】 R192.3

General practitioners' demand and evaluation for their own post training

*Xie Zhaohui**, *Gu Li*, *Fu Lidong*, *Jiang Mei*. **Health Management Department / Community Medicine Department, Electric Power Hospital of Capital Medical University, Beijing 100073, China*

Corresponding author: Jiang Mei, Email: Jiangmeidl@126.com

【**Abstract**】 **Objective**　To explore the post training needs, training content, training mode and the advantages and disadvantages of the existing training from the general practitioner perspective, in order to provide reasonable suggestions for the management institutions to improve the quality and effect of the post training for all general practitioners. **Methods**　In October, 2013 a questionnaire survey was conducted to 197 family physicians for their post training needs, training content and training mode. According to the interview outline, an in-depth individual interview was conducted to 20 leaders and general practitioners from the community health service center in Beijing Xicheng District on the advantages and disadvantages of general medical training. All survey information databases were established using FoxPro 6.0 software and double entry. Package was statistically analyzed with SPSS 19.0 statistical software, qualitative data using rate to represent; interviews with text descriptions, coding classification analysis. **Results**　More than 70% of general practitioners had the demand for strengthening the training of the clinical medicine, the knowledge of humanities and social sciences as well as clinical research methods, but the demand for the training of general medical theory and basic medicine was small, only accounting for 22.50% general practitioners. More than 90.00% of general

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2014.10.019

作者单位：100073　首都医科大学电力教学医院健康管理部 / 社区医学教研室（谢朝辉、傅丽东、姜梅）；
100011　北京市西城区卫生局科教处（顾利）

通信作者：姜梅，Email：jiangmeidl@126.com

practitioners were in favor of targeted flexible training methods. More than 85.00% of general practitioners believed that existing training teachers' teaching abilities were very good, and they agreed to open general practitioner training project in medical colleges and universities. The surveyed physicians also made some criticism about too many training departments, low training quality, too many training programs, and training content repetition etc.. **Conclusion** According to the general medical post training needs, human and scientific research of targeted training should be increased by using case discussion, site visit and many flexible and diverse teaching methods and various departments should also be coordinated and the training incentive and evaluation mechanism should be improved to guarantee the quality of training.

【**Key words**】 General practitioner; Job training; Needs; The questionnaire survey; Interview

发展社区卫生服务是我国医疗卫生工作的重点,也是我国初级卫生保健体制改革中的重要组成部分[1]。发展社区卫生服务需要一大批适宜的高素质社区卫生服务全科医师,才能满足社区卫生服务需求[2]。目前,现有社区全科医师的能力和素质不能满足社区居民高质量的医疗需求。从国内外的经验来看,全科医学的教育培训是完善社区卫生人才培训体系的重要环节,只有全科医师素质持续提高,才能更好完成健康、预防、保健、医疗、康复融为一体的社区卫生服务[3-4]。为此,2011 年北京市西城区卫生局就全科医师岗位培训的需求、内容评价、培训模式以及培训的优缺点等问题对全科医师进行了问卷调查和个人深入访谈。

1 对象与方法

1.1 对象

问卷调查对象:北京市西城区社区卫生服务中心 197 名全科医师。个人访谈对象:北京市西城区社区卫生服务中心主任 3 人,社区中层领导 7 人,副高级职称以上全科医师 7 人,中、初级职称全科医师 3 人,共计 20 人。

1.2 研究现场

北京市西城区社区卫生服务中心及社区卫生服务站。

1.3 调研方法

1.3.1 问卷调查方法

根据文献报道结合西城区全科医师岗位培训的具体情况自制问卷。问卷内容主要包含对全科医师岗位培训的需求、内容评价和培训模式的看法。评价主要依据全科医师主观看法,以全科医师主观感受及满足岗位培训需求的程度作为评价标准。

1.3.2 访谈法

查阅文献并结合问卷调查结果拟定访谈提纲,根据访谈提纲选择访谈对象,并就全科医学培训的优缺点进行面对面深入访谈。

1.3.3 调研实施

问卷调查于 2012 年 10 月在北京市西城区社区卫生服务中心和社区卫生服务站开展,调查前聘请首都医科大学的学生作为调查员并进行统一培训。每一项调查和关键步骤完成者均需签名,以备监督和备案;每日完成的调查表均在当日进行抽查,检查其填写质量,发现问题及时纠正。被调查对象在调查员的指导下自填问卷。

问卷调查完成后,选择北京市西城区社区卫生服务中心和社区卫生服务站 20 名领导及全科医生进行个人深入访谈。访谈者以两人为一组,访谈前进行统一培训,与被访谈者进行沟通确定访谈的具体时间和地点;访谈时一人询问、一人记录,记录内容包括访谈者和被访谈者的谈话内容以及他们当时的反应、情绪和表情等,根据访谈提纲尽可能多地收集相关信息,直到没有新的信息出现为止。

1.4 统计学方法

应用 FoxPro 6.0 建立数据库,双录入;专人数据清洗,形成筛查合格的数据库。采用 SPSS 19.0 进行统计学处理,定性资料统计例数和百分率;访谈资料用文字描述,编码并进行分类分析。

2 结果

2.1 全科医师岗位培训问卷调查结果

2.1.1 调查对象的社会人口学特征

本研究发放调查问卷 197 份, 收回 197 份,回收率为 100%。女性所占比例较高;31~40 岁年龄段

的人最多;大专和本科学历较多;医师和主治医师职称人数较多(表 1)。

表 1　调查对象的社会人口学特征(*n*=197)

特征	类别	人数	%
性别	男	49	24.87
	女	148	75.13
年龄(岁)	21~30	63	31.98
	31~40	70	35.53
	41~50	24	12.18
	51~60	40	20.31
文化程度	中专及以下	15	7.60
	大专	66	33.50
	本科	105	53.30
	硕士	11	5.60
	博士	0	0
职称	医师	91	46.19
	主治医师	87	44.16
	副主任医师以上	19	9.65

2.1.2　全科医师对岗位培训的需求

全科医师目前对提升技能的需求迫切,普遍对临床医学、人文科学和科研能力培训需求量大,对全科医学理论知识和基础医学知识的培训需求较少,对三级医院或三级医院与医科大学联合组织实施培训的需求较大(表 2,有效问卷基数为 160)。

2.1.3　全科医师对岗位培训相关内容的评价

在调查的 197 名全科医师中,以前参加过培训人员 160 人,占 81.22%;第一次参加培训 37 人,占 18.78%。总体来看,相关培训对人员素质提高取得很好效果,参加培训人员普遍认为培训后自身知识能力有很大提高。师资水平得到培训人员的认可,但其认为授课方法、课程设置、培训场所和培训教材方面有待改进。对在医学院校开设全科医师培训项目评价很高,但总体评价不尽人意(表 3,有效问卷基数为 160)。

2.1.4　全科医师对岗位培训模式的看法

调查对象中经常参加全科医师岗位培训的比例较高,通过讲座和专项培训班方式参加培训的人数较多,支持培训在 8 年以上的全科医师较多。调查对象同时指出现有全科医师岗位培训的不足,主要体现在培训部门太多、培训质量不高、培训项目多、培训内容重复等(表 4,有效问卷基数为 160)。

2.2　全科医师岗位培训的个人深度访谈结果

2.2.1　现有全科医学培训的优点

访谈结果可见,培训内容基本符合实际需要,师资适合;培训教师知识全面,聘请的教师均是来自三级医院的教授,具有临床实践和教学经验;教学方式切合实际,有理论教学和实践技能操作;培训资金充沛,资金来自区财政、单位和个人,各社区卫生服务中心采取取得岗位培训证书后报销学费的方式,提高了培训积极性。

表 2　全科医师对教学培训的需求(*n*=160)

特征	类别	人数	%/ 排序
提升技能的需求	强烈	150	93.75
	一般	10	6.25
全科医学理论培训的需求	很需要	20	12.50
	较需要	56	35.00
	需要	34	21.25
	不太需要	50	31.25
临床医学培训的需求	很需要	118	73.75
	较需要	35	21.88
	需要	5	3.13
	不太需要	2	1.24
基础医学培训的需求	很需要	36	22.50
	较需要	53	33.13
	需要	29	18.12
	不太需要	42	26.25
人文科学培训的需求	很需要	133	83.13
	较需要	22	13.75
	需要	4	2.50
	不太需要	1	0.62
科研能力培训的需求	很需要	123	76.87
	较需要	25	15.62
	需要	7	4.38
	不太需要	5	3.13
理想培训场所的需求	医学院校	15	9.37
	三级医院	66	41.25
	社区卫生服务中心	3	1.88
	三级与中心联合培训	76	47.50
全科医师能力需求顺位(多选)	最新的医学知识	158	第 1 位
	最新的常见病诊断及治疗技术	145	第 2 位
	康复理疗技术	123	第 3 位
	心理咨询	122	第 4 位
	制定周密详尽的卫生工作计划	109	第 5 位
	医学适宜技术	103	第 6 位
	现代管理	89	第 7 位

2.2.2　现有全科医学培训存在的问题

访谈结果可见,在培训中由于体制不顺、内外职责不清,大部分培训内容重复,造成资源浪费。培训内容缺乏针对性和系统性;培训形式缺乏多样性,灌输式教学占据主要地位,单一的培训模式制约了教学机制的创新。培训师资队伍存在不确定性,有些专家身兼数职,难以保证充足的教学时间。培训激励不完善,被动的培训组织行为影响了培训

激励机制活力的发挥。全科医师接受培训后，缺少有效的培训绩效考评。

表 3　全科医师对岗位培训相关内容的评价（*n*=160）

特征	类别	例数	%
有无提高	有	158	98.75
	无	2	1.25
有无帮助	有	159	99.38
	无	1	0.62
教师水平评价	很好	145	90.62
	好	13	8.13
	一般	2	1.25
授课方法评价	很好	22	13.75
	好	79	49.37
	一般	59	36.88
课程设置评价	很好	98	61.25
	好	56	35.00
	一般	6	3.75
培训场所评价	很好	96	60.00
	好	24	15.00
	一般	40	25.00
培训教材的评价	很好	41	25.63
	好	100	62.50
	一般	19	11.87
医学院校开设全科医师培训	很有必要	136	85.00
项目必要性的评价	必要	22	13.75
	不太必要	2	1.25
总体评价	很好	97	60.63
	好	47	29.38
	一般	15	9.38
	不好	1	0.61

表 4　全科医师对岗位培训模式的看法（*n*=160）

特征	类别	人数	%
是否经常参加岗位培训	是	156	97.50
	不是	4	2.50
岗位培训的形式（多选）	会议	35	21.88
	进修	18	11.25
	讲座	150	93.75
	自学	56	35.00
	专项培训班	130	81.25
岗位培训的年限	5~年	12	7.50
	7~年	23	14.37
	8年以上	125	78.13
岗位培训存在的问题	培训部门太多	160	100.00
（多选）	培训项目多	146	91.25
	培训内容重复	136	84.38
	培训内容不切实际	102	63.75
	培训质量不高	156	97.50

3　讨论

3.1　全科医师岗位培训的需求特征

全科医师是初级卫生保健的最佳提供者，承担着医疗、预防、保健、康复、健康教育和计划生育指导六位一体的功能[5]。朱福等人的研究发现，全科医师能够熟练诊疗临床各科疾病者占 39.33%，因此 69.97%的全科医师认为全科医师培训应加强临床试验技能[6]，与本研究相似。除了临床诊治外，全科医师还承担着预防保健和健康教育的职责，需要与患者沟通，建立良好的医患关系，帮助患者正确认识疾病，积极面对，培养健康的生活方式[7]，因此人文技能培训必不可少。科研是社区卫生服务中心的薄弱环节，但科研能力的提高正是推动全科医师科学、规范开展疾病防治工作的关键因素之一[8]。可喜的是一半以上的全科医师已经认识到科研在社区工作中的重要性，对科研培训体现出新需求。被调查者对全科医学的理论和基础医学培训需求量较小，可能是由于全科医师培训在国内开始得较晚，培训内容大多围绕“全科医学概论”等理论培训展开[9]，培训内容设计基本依靠上级指定计划项目，实际培训过程中以“红头文件”的政策性培训为主，培训内容的枯燥和为完成任务而进行的被动培训使得全科医师感觉倦怠。

3.2　全科医师岗位培训的模式改进

文献报道，国内社区卫生服务中心借鉴国内外全科医师培训的经验，结合本地具体情况，对全科医师培训模式进行了探讨。上海市相继在 2000 年和 2006 年开展了“单位人”全科医师规范化培训和“社会人”全科医师规范化培训，分别对新分配到社区服务中心工作的本科生进行为期 4 年的全科医师规范化培训；对近年毕业的临床医师和本科及以上学历的应届毕业生采用社会化管理，进行为期 3 年的规范化培训。其规范化培训分理论学习和技能强化、临床基地轮转、社区基地实践三阶段。经过两轮培训后，全科医师队伍的素质得到提高[10]。此全科医师培训模式克服了以往全科医师岗位培训的不足，值得推广。

3.3　全科医师岗位培训的激励措施

被动的培训组织行为影响了培训激励机制活力的发挥。在培训中，培训班的到课率不高。国家有关规定明确指出：“参加培训是医务人员的权利和义务。培训期间的学习成绩和鉴定作为任职、定级和晋升职务的重要依据之一”[11]。但在实际操作过程中，特别是在技术职务晋升过程中，由于缺乏得力的配套措施，上述规定并没有得到真正落实，使得培训与晋升存在很大的“断裂带”，没有很好地结合

起来。没有将参加培训情况及学习成绩和鉴定存入本人档案,只是满足 25 学分的初级要求,也仅仅只“作为考核和晋升的依据之一”。这使得许多参加培训学员学习动力不足、积极性不高,往往都是被动地接受培训,是上级规定“要我学”,而不是“我要学”,严重影响了培训效果。当前,人类社会正经历着以全球化、信息化、网络化和知识驱动为基本特征的全新革命,仅仅靠“要我学”的组织行为培训,显然已经不适合时代要求。客观上要求实行“要我学”和“我要学”相结合的培训机制,将组织战略与个人目标相结合,进一步完善培训的激励机制。

3.4　全科医师岗位培训的考核评估机制探讨

现行组织社区全科医师培训结束后,缺少有效培训绩效考评,对培训效果检查只限于考试拿证,拿证之后的人员参加培训更流于形式。培训教师授完课就走人,讲课质量的好坏也没有评价。由于卫生专业技术人员继续教育考核指标中,只有完成继续教育学分总量要求,而没有明确培训质量要求[12],所以导致学员对培训结果只关心量、而不关心质。这么一来,培训机构只关心培训人数,授课者没有授课质量评价压力,受训者没有考核压力,培训效果自然就会很差。

总之,针对全科医学培训,不仅需要培训大量的临床新知识和新技术,同时还要培训预防保健、康复、心理、人文以及科研等知识。应根据全科医学教学培训的不同需求,提供有针对性的高层次课程。需注重采用病例讨论、现场参观等灵活多样的授课方式。同时,还应协调各部门,加强管理和考核,提高授课效果。

参考文献

[1] Zhang YY, Liu QG, Li YY, et al. From actual conditions of our country general medical development present situation analysis and the direction of think[J]. Medical Innovation of China, 2012, 9(23): 159-161.(in Chinese)
[张艳云, 刘启贵, 李月英, 等. 从国情出发对我国全科医学发展现状的探析和方向的思考[J]. 中国医学创新, 2012, 9(23): 159-161.]

[2] Jiang XP, Zhou SJ. General practitioner training and development ideas[J]. Chinese Community Doctors, 2010, 12(17): 17.(in Chinese)
[姜雪萍, 周淑娟. 全科医生培养及发展思路[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, 12(17): 247.]

[3] Du J, Guo AM, Lu XQ, et al. Present situation and prospect of general medical education and research in China[J]. Academic Forum, 2009, 23(3): 9-12.(in Chinese)
[杜娟, 郭爱民, 路孝琴, 等. 我国全科医学教育研究现状及展望[J]. 继续医学教育, 2009, 23(3): 9-12.]

[4] Hu D, Jiang HT. Draw from experience in general practice education to promote the development of China's general practice education[J]. Chin J Med Edu, 2012, 32(1): 154-157.(in Chinese)
[胡丹, 江洪涛. 借鉴国外全科医学教育经验推进我国全科医学教育发展[J]. 中华医学教育杂志, 2012, 32(1): 154-157.]

[5] Guo AM. Current situation and thinking of the general practitioner training in China[J]. Chinese General Practice, 2009, 12(4): 527-528.(in Chinese)
[郭爱民. 我国全科专科医师培养现状与思考[J]. 中国全科医学, 2009, 12(4): 527-528.]

[6] Zhu F, Liu XN, Lei P, et al. Status of community general practitioner's knowledge and skills and their demands of training[J]. Chinese General Practice, 2011, 14(31): 3601-3604. (in Chinese)
[朱福, 刘小娜, 雷鹏, 等. 社区全科医师知识技能现状与培训需求研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(31): 3601-3604.]

[7] Jiang Y, Chen JG. Construction of the framework social psychology professional skills for general practitioners in China[J]. Chin J Med Edu, 2010, 30(6): 836-837.(in Chinese)
[蒋祎, 陈俊国. 全科医师人文医学执业技能培训体系的构建[J]. 中华医学教育杂志, 2010, 30(6): 836-837.]

[8] Song HJ, Ren GW, Shi R, et al. Tracking study and analysis of effect of general practitioners' on the job-training in Shanghai Pudong New District[J]. Chinese General Practice, 2009, 12(13): 1156-1158.(in Chinese)
[宋徽江, 任光为, 实榕, 等. 上海市浦东新区全科医师岗位培训效果的追踪调查与分析[J]. 中国全科医学, 2009, 12(13): 1156-1158.]

[9] Zhou P, Ma HX, Li FQ, et al. Investigation on general practitioner training[J]. Chin J Med Edu Res, 2011, 10(6): 700-702.(in Chinese)
[周平, 马厚勋, 李法琦, 等. 全科医师培训探讨[J]. 中华医学教育探索杂志, 2011, 10(6): 700-702.]

[10] Xu YT, Lin Q, Shao J, et al. Exploring medical counting education for general practitioner regional multihospital system[J]. Chin J Med Edu Res, 2012, 11(12): 1269-1272.(in Chinese)
[许怡婷, 林婧, 邵洁, 等. 区域医疗联合体内全科医师医学继续教育培训模式的研究[J].中华医学教育探索杂志, 2012, 11(12): 1269-1272.]

[11] Chi MM, Guo AM, Lu XQ. Study on the elements of the access of general practitioner teachers in China[J]. Chinese General Practice, 2005(1): 9-11.(in Chinese)
[迟宓宓, 郭爱民, 路孝琴. 中国全科医学师资准入要素研究[J]. 中国全科医学, 2005(1): 9-11.]

[12] Guo AM, Xie JL, Lu XQ. Research on China's family medicine faculty management and medical training specification[J]. Chinese General Practice, 2005, 8(3): 169-172.(in Chinese)
[郭爱民, 解江林, 路孝勤. 我国全科医学师资管理及培训规范研究[J]. 中国全科医学, 2005, 8(3): 169-172.]

(收稿日期:2014-07-13)
(本文编辑:蔡骏翔)