·师资培养·

高等院校口腔医学院培养口腔全科医师的SWOT分析

聂利　王明　李丛华
重庆医科大学口腔医学院口腔全科教研室，重庆　400016
通信作者：李丛华，Email：liconghua@hospital.cqmu.edu.cn

【摘要】 本研究基于SWOT分析方法，针对高等院校口腔医学院培养口腔全科医师进行全面分析，发现口腔全科医学教育环境氛围良好、学科建设完备、就业竞争压力不大等内部优势，但同样存在发展意识不足、师资队伍、教学基地不健全等内部劣势，深入剖析基层单位对口腔全科人才需求量较大以及国家政策的支持等外部机遇，探讨口腔基层全科医师认同度和信任度低、基层口腔全科医生岗位吸引力不强等不同挑战，基于以上分析，提出积极加强学科建设，完善师资队伍，加强教材及实习基地建设，将全科口腔教育与地方卫生事业发展紧密联系，以期为口腔全科医学的发展提供基础。

【关键词】 高等院校口腔医学院；　口腔全科医师；　SWOT分析
【中图分类号】 R-05
基金项目：重庆医科大学附属口腔医院新技术新项目（QYYL2022X020）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230601-01743

A SWOT analysis on general dentist training in stomatological colleges

Nie Li, Wang Ming, Li Conghua
Department of General Dentistry, College of Stomatology, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China
Corresponding author: Li Conghua, Email: liconghua@hospital.cqmu.edu.cn

【Abstract】 We employ the SWOT (strengths, weaknesses, opportunities, and threats) method to

[3] 中共中央国务院. 关于全面深化新时代教师队伍建设改革的意见[EB/OL]. (2018-01-31) [2023-11-12]. https://www.gov.cn/zhengce/2018-01/31/content_5262659.htm.
[4] Thompson DN, Wolf GA, Spear SJ. Driving improvement in patient care: lessons from Toyota [J]. J Nurs Adm, 2003, 33(11): 585-95. DOI: 10.1097/00005110-200311000-00008.
[5] Trakulsunti Y, Antony J. Can Lean Six Sigma be used to reduce medication errors in the health-care sector? [J]. Leadersh Health Serv, 2018, 31(4): 426-433. DOI: 10.1108/LHS-09-2017-0055.
[6] 袁文青，霍刚，张爱京，等. 基于六西格玛管理法搭建大学附属医院科研岗位教师发展平台的实践与创新[J]. 中华医学教育杂志，2021，41（6）：486-489. DOI: 10.3760/cma.j.cn115259-20210122-00101.
[7] 刘岩，韩优莉，唐涛，等. 基于DMAIC模型和ESIA法的AIS患者急诊就医流程优化研究[J]. 中国医院管理，2023，43（11）：54-57.
[8] 张永，张晶，刘菊英，等. 教学医院推行实践教学指导教师资格准入制度的探索[J]. 中华医学教育杂志，2009，29（5）：13-14. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-677X.2009.05.005.
[9] 高思佳，宋春梅，张玉洁，等. 教学医院临床教师培训模式的研究与实践[J]. 中华医学教育探索杂志，2 013，12（3）：302-304. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2013.03.027.
[10] 李颜，汪恒，张爱京，等. 临床教师准入及培训的启示[J]. 医院管理论坛，2018，35（1）：8-9，16. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9069.2018.01.002.
[11] 田璐. 成人学习理论下教师教育与教师专业发展再思考[J]. 继续教育研究，2022（1）：46-50. DOI: 10.3969/j.issn.1009-4156.2022.01.009.
[12] 杨延砚，张巧云，谷莉，等. 康复医学继续教育学员对医师和治疗师分别授课与同台授课认可度的比较[J]. 中国康复理论与实践，2014，20（2）：192-195. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2014.02.024.
[13] 张祺，曾辉. 高校附属医院青年教师培训的思考[J]. 中国高等医学教育，2013（1）：22，39. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2013.01.010.

（收稿日期：2023-05-18）
（本文编辑：唐宗顺）

conduct a comprehensive analysis on general dentist training in stomatological colleges. General dentistry possesses internal strengths including a good education environment, a well-established discipline system, and less competitive employment, but also faces internal weaknesses such as a lack of awareness of development and inadequate capacities of teaching staff and teaching bases. We delve into its external opportunities such as a great demand for general dental practitioners at primary institutions and national support policies, and discuss various challenges such as the low recognition and trust of general dentists at the grass-roots level and the weak attractiveness of such jobs. Based on these conclusions, we suggest strengthening discipline construction, improving teaching staff capacity building, perfecting textbooks and practice bases, and closely linking general dental education with the development of local health care, in order to provide a basis for advancing general dental medicine.

【**Key words**】 College of stomatology; General dental practitioner; SWOT analysis

Fund program: New Technology and New Project of the Stomatological Hospital of Chongqing Medical University (QYYL2022X020)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20230601-01743

口腔全科医学与全科医学有相同的出发点和立足点，都属于初级卫生健康保健范畴，以为人民健康服务为导向，以降低医疗成本为目的，为患者提供可持续的、优质的口腔基础医疗服务[1]。口腔全科医学是涉及牙体牙髓科、颌面外科、修复科、正畸科、儿童牙科等多学科的交叉诊疗学科，对口腔医生的综合诊治能力要求较高。口腔全科医师是具有全面的口腔医学专业理论知识和临床实践能力的高素质人才，培训系统和服务体系均区别于口腔专科医生，口腔全科医师的服务对象是个人、家庭、社区和其他基层单位，需要具有扎实的口腔全科理论知识和优秀的临床动手能力[2]。口腔医学教育以口腔内科学、口腔正畸学、口腔修复学和口腔外科学四大学科为主，毕业后只有少部分进入口腔专科医院从事专业更细分化的口腔专科医疗职业，而大部分毕业生则进入综合性医院口腔科、民营医院、诊所及其他基层卫生单位从事口腔全科医疗工作，口腔全科医师肩负着全国口腔健康保健和疾病诊治的重任。中国香港早在 2003 年便已建立口腔全科医学制度，并设立了家庭牙医资格的认定[1]。现行口腔医学教育背景下，发展口腔全科医学，高等院校口腔医学院培养满足基层健康卫生需求的口腔全科医师势在必行。

SWOT 分析法又称态势分析法，能够较客观而准确地分析和研究影响主体因素的实际情况[3]。SWOT 即 Strengths（优势）、Weaknesses（劣势）、Opportunities（机遇）、Threats（挑战），通过对被分析对象的综合评估从而得出相应的结论，充分认识自身内部资源优势、劣势，掌握所面临的外部机遇和挑战[4-6]。本文将通过 SWOT 分析法对高等院校口腔医学院培养口腔全科医师从内部优势、劣势以及外部机遇和挑战进行深入的全面分析，并提出相应建议，旨在探讨高等院校在开展口腔全科医学教育所面临的机遇和挑战，以及未来的可持续发展战略。

1 优势

1.1 教育环境优势

口腔全科医生具备对口腔疾病诊疗的全局观和大局观。口腔全科医生不仅需要具备完善的口腔知识储备，还需要良好的医德医风、较高的人文素养和人文精神。这些都需要高质量的师资队伍以及丰富的教育文化底蕴精心培养，而高等医学院校能为口腔全科医师的培养提供良好的教育环境，培养全面发展的高素质口腔全科医师。高等医学院一般都配有口腔医学院、附属口腔医院。口腔全科医学的教学中，需要理论学习和临床实践相结合，而医学院和医院能协调互补，相得益彰，开展多种形式能满足口腔全科医学教育的理论课程和临床实践。

1.2 学科建设优势

学科建设是普通高等学校的基本发展要求和根本性的任务。高等院校重视学科发展，具备浓烈的科研和教学氛围，为口腔全科医学的发展提供宽裕的发展空间，为其可持续发展提供必备条件。学校具备丰厚的教学资源，比如教学实验室、实验仪器设备，教学师资等。高等学校管理规范，具有严谨的教学管理制度和治学态度，而且高等学校是医

学研究的中心，具备优越的科研条件，具有优秀的科研人才队伍，这都为口腔全科医学的发展奠定了基础。

1.3 就业竞争优势

目前，在高等院校的口腔医学院中开展口腔全科医学专业的院校所占比例并不多，每年毕业的口腔全科医师不足，远远不能满足基层社区、区县、乡镇医院等基层单位对口腔全科医师的巨大缺口，口腔医学院口腔全科专业毕业生的就业前景十分可观。

2 劣势

2.1 发展意识劣势

医学院校对口腔全科医学认同度低。传统医学教育模式下，医学院校大多朝着培养专科医师模式方向发展，国内很多医学院校开展口腔全科医学教育的时间很短甚至没有口腔全科医学专业，国内一些高等院校对开展口腔全科医学教育认识不足，没有意识到口腔全科医学在发展基层、社区口腔卫生事业中的重要性，没有意识到口腔全科医学在医疗卫生服务体系改革中的重要作用，更没有意识到口腔全科医学教育培养对满足人们日益增长的口腔健康卫生需求的重要意义。

2.2 师资队伍劣势

专业师资队伍不够完善。通过调查，在公布的831家国家级住院医师规范化培训基地中，口腔专科医院共36家，占比4.3%。通过各大院校的官网查询发现，仅上海交通大学成立了综合急诊教研室和重庆医科大学口腔医学院成立了口腔全科医学教研室，承担口腔全科医学的教学任务。然而，在其他院校，口腔全科医学依然由口腔内科教研室承担或者划分为不同的教研室分别承担，理论课程和临床带教也由其他教研室抽调完成。学院中理论课课程教师以及临床带教教师在培养口腔全科医师的医学修养和临床技能过程中非常重要，应当由专业的口腔全科医学教师执教[7-9]。目前国内高等医学院校，长期以来都注重口腔临床专科培养，如牙体牙髓专业、正畸专业等，这些专业往往都具有强大的师资力量，而专业的口腔全科医学不仅缺乏学科带头人，而且师资人数相对较少，常常需要邀请其他专业教师来承担全科医师培训过程中的理论培训和临床带教工作，这些口腔临床专科教师常常缺乏全科思维模式，在理论教学和临床实践中易于向本专业倾斜，不能很好地满足标准的口腔全科医学培训要求。

2.3 教学基地不健全

口腔全科医学教育基地不完善。口腔临床实习和见习是口腔全科医师培训的重要环节，教学基地在其中承担着非常重要的角色，影响着口腔全科医师培训的质量[4]。许多口腔全科教学基地还处在建设和摸索阶段，相对于口腔内科、修复科、正畸科及颌面外科等科室，口腔全科的教学基地数量少，主要由口腔综合科、综合急诊科或分门诊承担，设备设施不完善，培训制度不健全，见习、实习地点分散，以上都为口腔全科医师培训增加了难度，不能满足口腔全科医师培养的要求。

3 机遇

3.1 基层单位对口腔全科人才需求量较大

基层单位对口腔全科医师的需求缺口量大，包括社区卫生服务中心、卫生院、村卫生室、诊所、卫生室、医务室、护理站[10]。根据国家卫生健康年鉴数据统计（2022版）[11]，2021年口腔执业（非助理）25.1万人，相比2020年的22.1万人明显增长，但世界卫生组织推荐的口腔医师与人口的比例为1∶5 000，即每5 000个居民至少对应有1名牙医，按照这个比例，至少需要28.2万名口腔执业医师，而目前仅有19.5万名注册持证上岗口腔执业医师，而能胜任口腔全科医师岗位的数量必定远远不足，基层单位对口腔全科人才需求的缺口需要医学院校积极培养口腔全科医师来弥补。

3.2 国家政策的支持

一是国家培养政策支持。2010年《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》，指出大力加强基层医疗卫生人才全科医生的培养。2011年，《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》[12]出台，提出逐步建立统一规范的全科医生培养制度："5 + 3"模式，即接受5年的临床医学本科教育后再接受3年的全科医生规范化培养。在口腔医学教育方向中，口腔医学生在本科毕业后全部加入3年的住院医师规范化培训中，同样实现"5+3"的口腔全科医生培养模式。2018年，《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》[13]指出全科医生优先有编制，县管乡用、乡管村用，简化招聘程序，可采取面试、组织考查等方式公开招聘。

二是口腔全科医生评审制度的革新。2015年

重庆市推行基层全科医生职称申报制度改革，取消论文、学历、外语等成绩要求，打破全科医师卫生技术人才评价“一把尺子量到底”的规定，为基层全科医生量身打造了一套单独的评价体系[14-15]。2018年国家发布的《意见》[13]指出全科医生下基层即可评中级，10年后直接聘任副高。逐年完善的评审制度，坚持实践导向、科学评价，为科学客观公正评价卫生专业技术人员提供保障。破除唯论文、唯学历、唯奖项、唯“帽子”倾向，鼓励促进了口腔卫生专业技术人员扎根防病治病一线，服务人民群众健康。

4 挑战

4.1 社会对口腔基层全科医师认同度和信任度低

人们普遍对口腔全科存在理解偏差和误解，缺乏对口腔全科的认同感，缺乏对口腔全科医师的信任感，认为全科医师不够专业，虽全面，但对疾病理解不够透彻、精通。人们无论疾病轻重缓急，城市还是乡村，更偏爱大城市、大医院，找专科医生就诊，担心口腔全科医师能力不足、水平有限，看不好病从而延误病情，对口腔全科医生认同度和信任度偏低。

4.2 基层口腔全科医生岗位吸引力不强

口腔全科医师基层就业薪资水平不高，当地社会经济水平发展迟缓，基础设施及生活水平欠佳，所以毕业后更愿意选择留在大城市的医院工作和生活，而区县医院、乡镇卫生所、社区或其他基层单位工作的吸引力则相对不足，导致更多的学生更倾向于成为口腔专科医师而不是口腔全科医师。

5 思考

5.1 完善口腔全科医学教育教学体系

高等医学院校要高度重视口腔全科医学的学科建设，鼓励有条件的高校成立口腔全科医学教研室。开设口腔全科医学导论、全科医学临床指导技术、口腔基本技能、口腔医患沟通等必修课程，并配备专职的管理人员和师资设备。例如，从口腔医学教育一年级开设口腔全科医学导论等理论课程学习，领会口腔全科医学精神和内涵，三年级开始进行口腔全科临床见习课程。例如，开展以病例为中心、“PBL”教学为主的多种教学方法，让学生各抒己见，理论结合实践，举行病例比赛，激发学习热情，调动学习积极性，从而发挥学习主观能动性。五年级开始口腔临床实习时增加口腔全科的临床实习项目及时间，其间增加以病例研究讨论为中心的小讲座课程，对擅长的领域和多学科领域进行系统讲解，并将口腔各学科领域及交叉学科领域的新理论、新技术、新项目介绍给口腔医学生，培养其成为优秀的口腔全科医师。进一步健全全科医师培训制度和考核制度。例如，在重庆医科大学口腔全科医学培训基地，设置有口腔全科医学培训考核手册，医学生入科前有入科理论考试和临床操作考核以及入科培训，涉及医德医风、政策法规、临床实践技能、专业理论知识和医患沟通等，此后每半年一次考核，出科时有出科理论考试和临床技能考核，将学生每次考核成绩进行统计分析，总结分析经验教训，及时更正教学计划，促进全科医学和全科医学教学的发展。

5.2 完善师资队伍

首先，求真务实，加强师德学风建设。其次，引进并增加优秀的口腔全科医学学科带头人，与国内外多所院校建立友好关系，引进客座教授等，壮大师资队伍，提高教学、科研水平。最后，进一步完善师资队伍各项管理制度，使师资管理科学化、规范化、高效化。例如，可设立规范化的奖励制度、职称晋升制度，引导教师投身教学、钻研教学。增强师资力量，鼓励医学院校在全科医学实践教学基地聘请有教学潜质的口腔全科医生承担教学任务，符合条件的可聘任相应的教师专业技术职务并给予一定教学权限，设置带教教师激励制度以及考核制度，为带教教师提供优先外出学习和进修的机会。例如，实施学科课程负责人领导制，即针对某一门课程设立一位教师作为专职负责人，负责人通过学科经验总结可对该门课程做出研究、探索及调整授课教师等决策。在上海交通大学第九人民医院、上海市口腔医学研究所，教学门诊由口腔综合门诊、专科门诊和口腔急诊组成，其师资由各科室协同教学，互相支持，教师团队相对稳定，在教学门诊带教教师采用轮换制，半年或者一年一更换培养模式[16]。针对口腔全科医学新课程培养新的师资力量，开展各项口腔全科医学师资培训班[17]，类似于教学类继续教育，派遣教学人员到国内外优秀的口腔全科医师临床培训基地进修、继续教育学习。

5.3 加强学科教材建设

建立合理的教材建设制度。包括教材建设的资金资助制度、设立教材管理委员会，教材评选奖励制度。选择提高原创性、增强时代性、注重系统

性的规范化口腔全科医学教育教材，并且2年1次或3年1次评选易于教育的优秀教材，鼓励师生选编教材，共同优化教材建设。

5.4 建立高质量的口腔全科医师临床培训教学基地

加强口腔全科医生实践培训教学，不断提升口腔全科医生临床能力。完善教学基地基础设施设备高质量，建设能满足培养口腔全科医师需求的教学基地。例如，增加口腔全科医学临床教学基地数目，在教学基地内设立实验教学中心，引进新型教学设备，如VR虚拟仿真项目，目前四川大学口腔医学院、重庆医科大学口腔医学院等已经引入该项目应用于口腔全科医师的培养，用于增强教师积极性和学生主观能动性。

5.5 加强政策引导

大力量培养全科医师，通过多种形式宣传口腔全科医生培养与工作的重大意义和政策措施，让人们深入了解口腔全科医学的科学性和先进性，推动这一学科在国内的发展，增进医学生、医务人员、医学教育工作者和社会公众对口腔全科医师的了解，为加快培养大批合格口腔全科医生营造良好社会舆论环境。

口腔医学院开展口腔全科医学教育本身存在一定挑战和劣势，但更多的是机遇和优势[5]。从SWOT分析法总结出利用外部机遇，增加内在优势：合理利用国家政策，抓住国家医疗卫生政策改革的机遇，培养满足社会需求的口腔全科医师，促进口腔全科医学事业的发展。减少内在劣势，规避外部威胁：建立完善的口腔全科培养体系，提高基层口腔全科医师薪资待遇，全面提升口腔全科医师职业吸引力，吸引更多优秀的口腔全科医生走向基层，面向社区、卫生院等，促进全社会口腔医学事业发展，从而推动全社会的卫生健康发展。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　聂利：提出论文构思、撰写论文；王明：修改论文；李丛华：总体把关、审校论文

参考文献

[1] Li RW, Chow TW. The specialty of family dentistry: a future for general dental practitioners? [J]. Dent Update, 2004, 31(1): 6-7. DOI: 10.12968/denu.2004.31.1.6.

[2] 刘洪臣. 口腔全科医师[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2009, 7(1): 1-2. DOI: 10.3969/j.issn.1672-2973.2009.01.001.

[3] Jasiulewicz-Kaczmarek M. SWOT analysis for planned maintenance strategy: a case study [J]. IFAC-PapersOnLine, 2016, 49(12): 674-679. DOI: 10.1016/j.ifacol.2016.07.788.

[4] Terzić Z, Vukasinović Z, Bjegović -Mikanović V, et al. SWOT analysis: the analytical method in the process of planning and its application in the development of orthopaedic hospital department [J]. Srp Arh Celok Lek, 2010, 138(7/8): 473-479. DOI: 10.2298/sarh1008473t.

[5] 林实, 陆旻. 国内口腔全科医学发展环境SWOT分析[J]. 中国医疗前沿, 2009, 4(17): 7-8. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5552.2009.17.004.

[6] Gaffar B, Alhumaid J, Alhareky M, et al. Dental facilities during the new *Corona* outbreak: a SWOT analysis [J]. Risk Manag Healthc Policy, 2020, 13: 1343-1352. DOI: 10.2147/RMHP.S265998.

[7] Fugill M. Teaching and learning in dental student clinical practice [J]. Eur J Dent Educ, 2005, 9(3): 131-136. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2005.00378.x.

[8] Elkind A. Outreach teaching: is this the future for dental education? [J]. Br Dent J, 2002, 193(2): 111-112. DOI: 10.1038/sj.bdj.4801497.

[9] Elkind A, Watts C, Qualtrough A, et al. The use of outreach clinics for teaching undergraduate restorative dentistry [J]. Br Dent J, 2007, 203: 127-132. DOI: 10.1038/bdj.2007.681.

[10] 于亚航, 赵璇, 李惠文, 等. 我国基层医疗卫生机构医防整合支持环境现况研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(1): 52-59. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.039.

[11] 国家统计局, 中国卫生健康统计年鉴委员会. 2022年中国卫生健康统计年鉴[EB/OL]. (2023-05-17)[2023-05-22]. https://www.zgtjnj.org/navibooklist-n3022110202-1.html.

[12] 中华人民共和国中央人民政府, 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[EB/OL]. (2011-07-06) [2023-05-22]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2011-07/06/content_6123.htm?trs=1.

[13] 中华人民共和国中央人民政府, 国务院办公厅. 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见[EB/OL]. (2018-01-24) [2023-05-22]. http://www. -gov. cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm.

[14] 向玲. 重庆为基层全科医生量身定"尺"[J]. 中国卫生, 2017, 4(1): 100-101. DOI: 10.15973/j.cnki.cn11-3708/d.2017.04.040.

[15] 重庆市人力资源和社会保障局, 重庆市基层医疗卫生机构全科医生高级专业技术资格申报条件和评价标准的通知[EB/OL]. (2015-10-28)[2023-05-22]. http://rlsbj.cq.gov.cn/ywzl/zjrc/zchzyzg/202007/t202-00710_7667421.html.

[16] 杜嵘, 朱铭颐, 周卓君, 等. 口腔全科诊疗理念在本科临床教学中的实践初探[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(1): 168-170. DOI: 10.19381/j.issn.1001-7585.2021.01.084.

[17] Parrott L, Lee A, Markless S. The perceptions of dental practitioners of their role as clinical teachers in a UK outreach dental clinic [J]. Br Dent J, 2017, 222: 107-112. DOI: 10.1038/sj.bdj.2017.77.

（收稿日期：2023-06-01）

（本文编辑：唐宗顺）