·全科管理·

全科医师转岗培训理论培训效果分析

余美月

为贯彻落实《国务院关于建立全科医师制度的指导意见》和《浙江省人民政府办公厅关于推进分级诊疗制度建设的实施意见》精神，满足基层卫生需求，充实提升全科医师队伍，推进分级诊疗制度实施，浙江省卫计委2017年开展了新一轮的全科转岗培训项目[1]。该项目培训周期为一年，其中理论培训半个月，由浙江大学、温州医科大学、杭州医学院三家高校承担，后续11个月的临床实践培训则在国家级住院医师规范化培训基地和相应的社区基地进行。本次研究侧重对理论培训的效果进行评估分析，期望通过评估培训效果，获取相关信息，为完善全科转岗培训决策提供参考和建议。

1 对象与方法

1.1 研究对象 以2017年9月进入浙江大学医学院进行理论培训的全科转岗学员为研究对象，该期学员共计85名。

1.2 研究方法 采用问卷调查方式。理论培训结束后，通过自行设计的调查问卷了解培训情况，内容包括学员的性别、年龄、单位、职称、学历、学习意愿等基本信息；学员对理论培训的总体评价，以及学员对培训的组织管理、保障服务等进行满意度的评价。

1.3 满意度评价 评价分为“很满意”、“满意”、“一般”、“不满意”、“很不满意”五个等级。满意度为很满意和满意人数的总和占总人数的百分比。

2 结果

2.1 学员的基本情况 共发放85份，回收81份有效问卷，回收率为95.29%。81名学员中，有23人(28.40%)来自国家级或省级的住院医师规范化培训基地，25人(30.86%)来自住院医师规范化培训社区基地，另外33位(40.74%)学员来自非住院医师规范化培训基地。在问及是否担任过住院医师培训的带教任务时，27.16%的学员有带教经历，而72.84%的学员没有任何带教经历。针对本次培训，54.32%学员表示是“自己积极要求参加”，在单位要求下参加的占45.68%。参训学员的基本情况见表1。

表1 参训学员的一般情况

一般情况		人数	构成比/%
工龄	1～5年	7	8.64
	6～10年	38	46.91
	10～15年	21	25.93
	16年以上	15	18.52
职务	普通医师	68	83.95
	科室主任/副主任	13	16.05
职称	初级	46	56.80
	中级	18	22.22
	高级	17	20.98
执业范围	专科医师	56	69.14
	全科医师	25	30.86
学历	专科及以下	9	11.11
	本科	59	72.84
	硕士以上	13	16.05
单位性质	市级医院	11	13.58
	县(区)级医院	12	14.81
	社区卫生服务中心	52	64.20
	其他	6	7.41

由表1可见，本次培训学员的工龄以6～10年为主，学历水平较高，本科学历以上占将近90%，学员来源以社区卫生服务中心为主，职称上以初级为主，大部分为专科医师。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2018.06.015

作者单位：310029 浙江杭州，浙江大学医学院继续教育中心

2.2　学员对本次理论培训的相关方面的满意度调查见表2

表2　参训学员对理论培训的满意度评价/%

评价项目	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	满意度
目标设定	86.42	12.35	1.23	0	0	98.77
课程设置	82.72	17.28	0	0	0	100
师资配备	93.83	6.17	0	0	0	100
培训内容	86.42	13.58	0	0	0	100
培训方法	87.65	9.88	2.47	0	0	97.53
教学水平	91.36	8.64	0	0	0	100
组织管理	88.89	11.11	0	0	0	100
服务质量	87.65	11.12	1.23	0	0	98.77
对推动工作帮助程度	81.48	17.29	1.23	0	0	98.77
对个人成长帮助程度	85.19	14.81	0	0	0	100

由表2可见，学员对本次理论培训的满意度相当高，课程设置、师资配备、培训内容、教学水平、组织管理、对个人成长帮助程度项目上的满意度是100%。

2.3　学员对授课内容的评价　本次理论培训共设四大模块，即全科医学概论、社区卫生服务概论、医患关系与医学伦理、临床教学及科研设计。具体的教学内容有26个。学员对26个教学内容的满意度均为100 %。其中“很满意”所占比例较高的前9个授课内容见表3。

表3　参训学员对部分授课内容的满意度评价/%

课程	很满意	满意	一般	不满意	很不满意	满意度
我国新医改的重点、相关政策和法规，全科医学的重要性	97.53	2.47	0	0	0	100
全科门诊接诊技巧与规范	96.30	3.70	0	0	0	100
全科医学的发展和现况、全科医学的基本概念、基本特征	96.30	3.70	0	0	0	100
社区公共卫生服务的规范	93.83	6.17	0	0	0	100
CBL教学的实施	92.59	7.41	0	0	0	100
全科医生的临床思维训练	91.36	8.64	0	0	0	100
双向转诊	91.36	8.64	0	0	0	100
全科师资带教能力及方法-临床常用教学方法介绍	91.36	8.64	0	0	0	100
国内外全科医学教育培训	91.36	8.64	0	0	0	100

由表3可见，排名前九的课程的“很满意”所占比例均在90%以上。

3　讨论

浙江省是国内最早开展全科医学的省市之一，全科医学教育工作一直走在全国前列[2]，成绩显著，经验丰富，这为此次培训提供了很好的基础。此次开展新一轮的全科转岗培训是形势发展的需要，我们在培训的内容、时间、考核方式及临床轮转等方面都做了新的设计和安排。尽管培训尚在进行中，但理论培训的调查研究，收集的参训学员对于培训的反应、意见及建议，对后续的培训实施具有重要意义。

本次研究调查结果显示，本次学员对培训内容和课程设置的满意度均为100%，对26个教学内容的满意度也均为100 %，说明本次培训内容设计合理，非常符合学员学习需求，为达到培训预期效果奠定一定的基础。本次培训的四大模块内容既有理论深度、前沿分享，又有可操作性强的实用知识，理论联系实际，深得学员肯定。它不仅很好地满足了基层全科医生的继续教育提升，又有助于他们扩大知识面开拓视野，提升岗位胜任能力。对专科医师来说，则接受了较全面的全科医学理论和社区卫

生服务理论，进一步认识到全科医学的重要性和特点，为后续转岗执业打下坚实基础。学员认为本次理论培训对推动工作帮助程度满意度达98.77%，对个人成长帮助的满意度达100%，理论培训的考试成绩全部合格，说明理论培训取得了预期的效果。

教师是培训教学环节的核心和灵魂，是培训质量的根本保证。本次研究调查数据显示，学员对本培训点理论培训的师资配备、教学水平“很满意”所占的比例最高。为做好本次培训，承办方做足充分的准备，精选授课老师。既有浙江大学医学院及附属医院的专家名师，也有省卫计委的资深专家，还有社区卫生服务中心的主任。这批师资在全科医学教育领域具有较高的权威性，学术水平高超、全科教学经验丰富，在讲课内容上注意理论与实际结合、前沿与现状结合，形式上讲解与讨论结合、讲解与演示结合，引导学员积极思考和参与，调动主动学习的积极性。丰富的内容和生动的讲课使得培训期间基本无人缺课，有效地保障了理论的培训质量。

相较于以往的全科转岗培训，本次参训人员的来源上有了变化，不再单一的以社区卫生人员为主，也有来自县级以上级别医院的专科医生，更有综合医院高级职称的医师参与，这是新形势下全科医学发展的体现，也是全科医学发展的需要。据培训之初的了解，有近半数的学员是在单位要求下参加全科转岗培训，有三分之一的学员对本次培训的任务仅“有所了解”，可见医疗在岗人员对全科医学及全科转岗的政策的了解比较模糊。但经过两周的理论培训，学员们都有了很大的提升。基层的全科医师对全科医学有了全新的认识、对政府在全科方面的政策有了深入的了解、对全科岗位有了新的认识；专科医师则认为通过培训领会了全科医学工作的意义，看到了全科医学的前景，坚定了转岗的信心。本次培训很好地宣传了全科医学，具有现实意义。2018年初，国家提出《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》[3]，真正推动全科的发展还是需要加强宣传，提升全科的社会知晓度，来推进全科医师转岗的培训工作[4, 5]。

本次研究在调查中也发现一些问题，对此提出建议如下：①针对学员来源，制定个性化的培养方案。新一轮的转岗培训，其参训学员在学历、工龄、医院来源、执业范围、职称、职务等方面差异较大，水平更加参差不齐，对来自基层和来自市县级以上综合医院的学员，在培训内容、临床轮转方式、考核方式上应有所区别，特别是针对三级医院的专科医生，在目前转岗培训大纲的基础上，制定针对性的个性化的培养方案显得尤为重要[6]。②落实培训经费，加强培训保障力度。本项目为脱产培训，为期一年，理论培训时间短，没有专项经费，临床实践培训时间又长，很多医生需要支付租住房子，来回交通等耗费。落实临床实践期间培训经费，无论是对培训个人还是承担任务的临床实践基地，都具有积极的意义，对保障培训效果达到预期目标更是关键。③提供高质量的临床带教师资，保障转岗培训的质量。将近85%的学员来自县级医院和社区卫生服务中心，如何提高这批学员的全科临床思维、规范的诊疗能力、高超的临床技术以及临床的带教能力，需要有高质量的临床带教导师，来引导学员全面、牢固掌握全科医疗的诊疗方式和特点，提高临床技能，切实达到转岗培训的要求。

参考文献

1 浙江省卫生计生委办公室关于开展全科医师转岗培训工作的通知[Z]. http://www.zjwjw.gov.cn/art/2017/6/28/art_1202194_7977850.html.2017.

2 李勤. 浙江省全科医师培训现状及成效[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 5(5): 449-452.

3 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（国办发〔2018〕3号）[Z]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2018-01/24/content_5260073.htm?from=singlemessage&isappinstalled=0.2018.

4 孙飞, 曹易, 张建华, 等. 武汉市全科医生转岗培训的探索与实践[J]. 中国卫生人才, 2016, (8): 20-23.

5 于先清, 杨昱. 安徽省城市综合医院全科医生转岗培训的实践与思考[J]. 包头医学院学报, 2017, 33(10): 108-110.

6 刘绍杰, 邵爽, 李婧, 等. 北京市全科医生转岗培训学员集中理论培训满意度及培训需求调查[J]. 继续医学教育, 2016, 30(9): 17-18.

（收稿日期 2018-05-06）

（本文编辑 蔡华波）