·调查研究·

温州市助理全科医师规范化培训结束后岗位胜任力的调查研究

陈红辉 林丛 王苏洁 金海娟

[摘要] **目的** 调研规范化培训结束2年后助理全科医师的岗位胜任力和岗位满意度的变化。**方法** 选择温州市2015～2016年度招收，并完成温州市助理全科专业住院医师规范化培训（为期2年）的规范化培训医师228名。分别于培训结业后3个月、1年、2年对助理全科医师的岗位胜任力自评表进行调查分析趋势，并于结业2年后对岗位满意度进行调查分析。**结果** 助理全科规范化培训3个月～2年后，助理全科医师的医师基本医疗服务能力有明显下降趋势，公共卫生服务能力、相关知识运用及协调管理、人际沟通、自我认知及心理素质能力有上升趋势（F分别=36.96、59.04、3.31、5.65、27.12，P均＜0.05），其中相关知识运用及协调管理能力自评得分最低。职业素养与全人服务能力无变化（F=0.30，P＞0.05），但其自评分在6种能力中最高，且最稳定。不同层面单位的助理全科医师的岗位满意度，除同事关系外（χ^2=0.35，P＞0.05），工作内容、工作环境、福利待遇、患者认同感、发展前景、晋升机会的满意度均有明显差异（χ^2分别=11.32、21.43、9.60、19.02、15.29、22.18，P均＜0.05），且满意度均较低。其中就职于二乙及以上等级的医疗单位、街道社区卫生服务中心的助理全科医师在工作内容、工作环境、福利待遇满意度相似（χ^2分别=0.29、0.07、0.60，P均＞0.05），均明显高于就职于乡村卫生室的助理全科医师（χ^2分别=5.98、8.13、6.12、20.21、4.47、7.41，P均＜0.05）。**结论** 助理全科医师可能主要存在相关知识运用及协调管理能力严重不足，基本医疗服务能力明显下降，内驱力不足（岗位满意度低）。

[关键词] 助理全科医师； 岗位胜任力； 岗位满意度； 自评问卷

Investigation on post competency after the standardized training of assistant general practitioners in Wenzhou

CHEN Honghui, LIN Cong, WANG Sujie, et al. Department of General Medicine, Wenzhou Central Hospital, Wenzhou 325000, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the changes in post competency and satisfaction of assistant general practitioners 2 years after the completion of standardized training. **Methods** The 228 standardized training physicians who were recruited Wenzhou city from 2015 to 2016 were selected and completed the standardized training for 2 years. After 3 months, 1 year and 2 years, the assistant general practitioner's post competency was investigated, and the satisfactory degree with position was investigated and analyzed at 2 years after the completion of the training. **Results** From 3 months to 2 years after standardized training for assistant general practitioners, the basic medical service ability of physicians of assistant general practitioners showed a significant downward trend, and the public health service ability, relevant knowledge application and corrdination and management capabilities, interpersonal communication capability, self-recognition and psychological quality ability increased gradually(F=36.96, 59.04, 3.31, 5.65, 27.12, P<0.05), the self-rating of relevant knowledge application and coordination management ability was lowest. There was no change in professional quality and whole-person service ability (F=0.30, P>0.05), but its self-rating score was the highest and the most stable among the six abilities. The satisfactory degree with position of assistant general practitioners at different levels of units, except for the relationship with colleagues (χ^2=0.35, P>0.05), the satisfaction of job content, work environment, welfare, patient identity, development prospects, and promotion opportunities were significantly different (χ^2=11.32, 21.43, 9.60, 19.02, 15.29, 22.18, P<0.05), and the satisfaction was low. Among them, assistant general practitioners working in medical units of the second grade and above and street community health service centers were similar

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2022.006.020
基金项目：浙江省卫生厅课题（2019KY661）
作者单位：325000 浙江温州，温州市中心医院全科医疗科

in job content, working environment, and welfare benefits (χ^2=0.29, 0.07, 0.60, P>0.05), which were significantly higher than assistant general practitioners in rural clinics (χ^2=5.98, 8.13, 6.12, 20.21, 4.47, 7.41, P<0.05). **Conclusion** Assistant general practitioners may mainly have serious deficiencies in the application of relevant knowledge and coordination and management capabilities, and the ability to provide basic medical services has declined significantly, lack of internal drive.

[Key words] assistant general practitioner; post competence; satisfactory degree with position; self-assessment questionnaire

随着中国进入老龄化社会,慢性疾病的治疗及预防依赖于基层医疗卫生机构,因此国家需大力培养全科医学人才。

温州市卫生和计划生育委员会从2013年开始从各大院校招录医科大专生在指定的基地以"3+2"模式培养助理全科医生,现已有400余名学员成功通过规范化培训结业考试并已上岗。全科医学人才的岗位胜任力对发展城市社区卫生服务事业起关键影响。本次研究调研规范化培训结束2年后助理全科医师的岗位胜任力的情况、变化趋势,及其存在的内驱力。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2015～2016年度温州市中心医院招收并完成温州市助理全科专业住院医师规范化培训(为期2年)的规范化培训医师228名,其中男性79名、女性149名;年龄21~29岁,平均(24.32±4.65)岁;培训专业均为助理全科,2015届98名、2016届130名;学历:大专107名、本科121名;工作单位分布:二乙及以上等级的医疗单位14名、街道社区卫生服务中心104名、乡村卫生室110名;所有研究对象对本次研究均已知情同意。

1.2 方法 分别于培训结业后3个月、1年、2年进行岗位能力问卷调查。岗位胜任力自评表包括6个维度,分别为基本医疗服务、公共卫生服务能力、职业素养与全人服务、相关知识运用及协调管理、人际沟通、自我认知及心理素质。采用Likert 5级评分,评分越高代表自评岗位能力越高。

本次研究根据助理全科医师就业单位等级分为三组,第1组为就职于二乙及以上等级的医疗单位;第2组为就职于街道社区卫生服务中心;第3组就职于乡村卫生室。于培训结业2年后对岗位满意度进行调查,包括工作内容、工作环境、福利待遇、同事关系、患者认同感、发展前景、晋升机会7个条目,设置3个选项,即非常满意、满意、不满意,分别计算各条目的满意度。

满意度=(非常满意+满意人数)/总人数×100%

1.3 统计学方法 采用SPSS 16.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用t检验;计数资料采用例(%)描述,组间比较采用χ^2检验。设P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 助理全科规范化培训医师岗位胜任力自评得分见表1

表1 助理全科规范化培训医师岗位胜任力自评得分/分

时间	基本医疗服务	公共卫生服务能力	职业素养与全人服务	相关知识运用及协调管理	人际沟通	自我认知及心理素质
培训后3个月	3.91 ± 0.66	2.83 ± 0.75	4.29 ± 0.77	2.06 ± 0.70	3.12 ± 0.79	2.68 ± 0.88
培训后1年	3.63 ± 0.66	3.45 ± 0.73	4.35 ± 0.69	2.16 ± 0.77	3.25 ± 0.82	2.96 ± 0.85
培训后2年	3.38 ± 0.68	3.53 ± 0.81	4.32 ± 0.73	2.24 ± 0.78	3.38 ± 0.86	3.28 ± 0.87

由表1可见,助理全科规范化培训后3个月～2年,助理全科医师基本医疗服务能力有明显下降趋势,公共卫生服务能力、相关知识运用及协调管理、人际沟通、自我认知及心理素质能力有上升趋势(F分别=36.96、59.04、3.31、5.65、27.12,P均<0.05),其中相关知识运用及协调管理自评得分最低。职业素养与全人服务能力无变化(F=0.30,P>0.05),但其自评分在6种能力中最高,且最稳定。

2.2 不同层面单位的助理全科医师的岗位满意度比较见表2

由表2可见,不同层面单位的助理全科医师的岗位满意度,除同事关系外(χ^2=0.35,P>0.05),工作

内容、工作环境、福利待遇、患者认同感、发展前景、晋升机会的满意度均有明显差异(χ^2分别=11.32、21.43、9.60、19.02、15.29、22.18,P均<0.05),且满意度均较低。其中就职于二乙及以上等级(第1组)的医疗单位、街道社区卫生服务中心(第2组)的助理全科医师在工作内容、工作环境、福利待遇满意度相似(χ^2分别=0.29、0.07、0.60,P均>0.05),均明显高于就职于乡村卫生室的助理全科医师(第3组),差异均有统计学意义(χ^2分别=5.98、8.13、6.12、20.21、4.47、7.41,P均<0.05),且患者的认同感、发展前景和晋升机会满意度也明显高于就职于乡村卫生室的助理全科医师,差异均有统计学意义(χ^2分别=77.80、214.00、78.08、214.80、78.49、214.60,P均<0.05)。

表2　不同层面单位的助理全科医师的岗位满意度比较/例(%)

指标	总体 (n=228)	第1组 (n=14)	第2组 (n=104)	第3组 (n=110)
工作内容	108(47.37)	10(71.43)*	59(56.73)*	41(37.27)
工作环境	105(46.05)	9(64.29)*	63(60.58)*	33(30.00)
福利待遇	86(37.72)	8(57.14)*	48(46.15)*	31(28.18)
同事关系	175(76.75)	11(78.57)	78(75.00)	86(78.18)
患者认同感	94(41.23)	10(71.43)*	54(51.92)*	30(27.27)
发展前景	54(23.68)	8(57.14)*	30(28.85)*	16(14.55)
晋升机会	51(21.37)	6(42.86)*	35(33.65)*	10(9.09)

注:*:与第3组比较,P<0.05。

3　讨论

世界家庭医生组织提出的全科医师应具备核心能力包括:基层保健管理能力,以患者为中心的照顾能力,解决具体临床问题的技能,综合性服务能力,社区为导向的服务能力,提供全面整体服务能力。目前,我国“3+2”助理全科医生培养模式偏重对医学专业能力、思维、操作的建立和强化[1]。本次研究结合多个研究[2,3]和多位有丰富资历的全科医师导师的临床经验,提出了6个维度的岗位胜任力,分别为基本医疗服务、公共卫生服务能力、职业素养与全人服务、相关知识运用及协调管理、人际沟通、自我认知及心理素质。本次研究结果显示,助理全科规范化培训3个月~2年后,助理全科医师的医师基本医疗服务能力有明显下降趋势,公共卫生服务能力、相关知识运用及协调管理、人际沟通、自我认知及心理素质能力均有上升趋势(P均<0.05),分析基本医疗服务能力有明显下降趋势分析原因可能为,助理全科医师的工作内容和临床不相关,对岗位不满意导致无足够内驱力自主学习,且进修机会少。虽然社区卫生院的部分工作在于健康教育和传播、建档,但仍不能忽略专业医疗知识操作,其是临床医师岗位胜任力的基石。提示在助理全科规范化培训中,应定期开展临床讲座、培训班,加强社区医师与上级医师的一对一配对指导、建立相关学习团队,总体上提升助理全科医师规范化培训结束后岗位胜任力。

助理全科医师规范化培训后2年期间公共卫生服务能力明显得到提高,但仍有待改进。李肖肖等[4]认为针对突发公共卫生事件应对能力的培训及考核占比低,难以引起规范化培训住院医师及带教师资的重视,对全科医师的相关能力培训不足。以新冠疫情为例,社区全科医师是作为公共卫生事件的重要的工作人员,甚至部分充当一线医疗人员的角色,故应加强熟悉其应急措施和处理原则。另外,助理全科医师人际沟通能力自评结果一般,其原因也存在客观因素,目前无法否认患者对基层医疗缺乏信任[5]。当面对存在焦虑和抑郁情绪的患者,还需要全科医师运用医患沟通技巧探究患者就医的隐性因素,从而发掘患者就医的真正原因,提升服务效果和效率[4,6]。本次研究结果显示,助理全科医师相关知识运用及协调管理,即医疗专业信息搜集及使用、统计应用、掌握医疗政策、医疗类法律知识等能力最低。规范化培训后2年后自评结果还是很低。结合《全科专业住院医师规范化培训内容与标准(2019年修订版)》[7],这部分知识在“3+2”助理全科医生培养模式中是不足的。(助理)全科医师相关论文输出较少[8],可能对科研敏感度低,但更多地在于硬实力不够,包括医疗专业信息搜集及使用、统计应用的能力。我国慢性疾病人数众多,(助理)全科医师位于基层一线,更易获得辖区慢性疾病患者的相关数据,结合优秀的科研能力,可能为慢性疾病的预防和治疗提供创新思路。故建议将此类相关知识作为(助理)全科医师学习班的内容之一。

本次研究结果显示,不同层面单位的助理全科医师的岗位满意度,除同事关系之外,工作内容、工作环境、福利待遇、患者认同感、发展前景、晋升机会的满意度均有明显差异(P均<0.05),且满意度均较低,表明层面单位不同,其相关岗位满意度不一致,各满意度均不高。这与林恺等[5]研究结果相似。助理全科医师的满意度从高至低分别为就职于二

乙及以上等级的医疗单位、街道社区卫生服务中心、乡村卫生室。良好的合作、竞争氛围和能者多得等原则才能有效提高(助理)全科医师的满意度。

综上所述,助理全科医师可能主要存在相关知识运用及协调管理能力严重不足,基本医疗服务能力明显下降;内驱力不足(岗位满意度低)。本次研究存在一些客观的不足之处:第一,采用自评问卷表存在个体认知差异;第二,助理医师人数非大样本数据,后续仍需进一步加大样本量研究。

参考文献

1 刘彦,何坪,张冬青,等.以胜任力为导向的"3+2"助理全科医生培养的一体化课程体系设计[J].中国全科医学,2017,20(19):2389-2392.

2 Humphreys L,Crino R,Willson I.The competencies movement:Origins,limitations,and future directions[J].Clin Psychol-UK,2018,22(3):290-299.

3 孙艳春,王伟,谢学勤,等.六省基层全科医生专业知识能力抽样分析[J].中华全科医师杂志,2021,20(6):691-695.

4 李肖肖,杜雪平,边立立.完善全科医师规范化培训以提升突发公共卫生事件应对能力[J].中华全科医师杂志,2021,20(3):388-392.

5 林恺,黄周红,陈秋弟,等.某三级综合性教学医院全科医学科建设的SWOT分析[J].中国医疗管理科学,2018,8(2):19-23.

6 杨燕青,陶莹,李达,等.心身医学在全科实践中的作用思考[J].中华全科医学,2020,18(6):998-1001.

7 中国医师协会.住院医师规范化培训内容与标准(2019年修订版)[EB/OL].https://www.med66.com/upload/resources/file/2021/04/12/259062.pdf.2019-11-11/2020-04-07.

8 高文娟,吴浩,葛彩英,等.智慧家庭医生优化协同模式在新型冠状病毒感染疫情防控期间社区居民健康管理中的应用[J].中华全科医师杂志,2020,19(5):379-382.

(收稿日期 2021-12-18)

(本文编辑 高金莲)

(上接第547页)

危重症患者和家属的沟通、交流环节,促进学员全面发展。

综上所述,在医学生临床实践教学过程中融入思政教学,丰富了教学内涵,能够开阔学员的视野、激发学习热情、提升教学效果,可以进一步提升育人成效。

参考文献

1 欧阳静,张亚军,吴永刚,等.构建医学类院校同向同行的思政课程和课程思政体系的思考和探索[J].中国医学伦理学,2021,34(4):510-514.

2 夏琦,蒋琦,舒哲悦,等.课程思政视域下传染病临床教学路径重构设计[J].全科医学临床与教育,2022,20(4):344-346.

3 廖欣鑫,刘克玄.危重病医学课程思政教学实践探索与思考[J].教育探索,2021,41(3):12-13,37.

4 曹红翠,吴健,赵露,等.医学研究生教育课程思政探析[J].浙江医学教育,2021,20(3):1-3,6.

5 de Bever S,Bont J,Scherpbier N.Strengthening general practice by extending specialty training? [J].Br J Gen Pract,2019,69(682):222-223.

6 Schlapbach LJ,Kissoon N,Alhawsawi A,et al.World Sepsis Day: A global agenda to target a leading cause of morbidity and mortality[J].Am J Physiol Lung Cell Mol Physiol,2020,319(3):L518-L522.

7 Huppert LA,Matthay MA,Ware LB.Pathogenesis of acute respiratory distress syndrome[J].Semin Respir Crit Care Med,2019,40(1):31-39.

(收稿日期 2022-04-27)

(本文编辑 高金莲)