

摘要

为深化医药卫生体制改革，培养全科医学人才，我国自 2010 年起陆续开展全科医生转岗培训，截至 2019 年，全国累计转岗培训全科医生 15 万人。南充市紧跟国家步伐，按时启动全科医生转岗培训工作，截至目前，共培养具有全科资质的西医类别全科医生 1500 余名，进一步壮大了西医类别全科医生队伍，目前培训工作正在有序进行，但在确保培训质量上仍然存在一些问题，有待解决。

为切实解决培训存在的问题，文章对培训工作进行了深入研究，以期激励理论、系统理论和人力资本理论为基础，采用文献研究、问卷调查、访谈和数据统计等研究方法，围绕培训学员、带教老师、培训基地和卫生管理部门几大主体，结合培训个体参培意愿的现状分析和相关影响因素分析，详细了解了南充市西医类别全科医生转岗培训现状及存在的问题，通过深入分析原因提出了解决问题的对策。

本文研究表明：面对目前培训学员参与性不强、师资专业能力与管理不足、基地职责履行不到位、卫生管理部门管理有待优化等问题，可以通过增强学员参培动力、强化师资队伍管理与建设、加强培训基地内涵质量管理、完善卫生管理部门人员配套和管理机制等措施进行解决。研究结论对于优化南充市西医类别全科医生转岗培训方案，促进培训效果的提升具有重要意义。

关键词：西医类别；全科医生；转岗培训

目 录

摘 要.....	I
Abstract.....	II
第一章 绪论.....	1
一、研究背景、目的和意义.....	1
(一) 研究背景.....	1
(二) 研究目的.....	3
(三) 研究意义.....	3
二、国内外研究现状.....	4
(一) 国外研究进展.....	4
(二) 国内研究进展.....	6
(三) 研究评述.....	9
三、研究思路与方法.....	10
(一) 研究思路.....	10
(二) 研究方法.....	11
四、研究重难点与创新点.....	12
(一) 研究重点.....	12
(二) 研究难点.....	12
(三) 研究创新点.....	12
第二章 核心概念与基本理论.....	14
一、核心概念.....	14
(一) 全科医学.....	14
(二) 全科医生.....	14
(三) 全科医生转岗培训.....	15
二、基本理论.....	16
(一) 期望激励理论.....	16
(二) 系统理论.....	17
(三) 人力资本理论.....	18

第三章 南充市西医类别全科医生转岗培训基本情况	19
一、南充市西医类别全科医生转岗培训的内容与培训安排	19
(一) 南充市西医类别全科医生转岗培训的内容设置	19
(二) 南充市西医类别全科医生转岗培训的具体安排	22
二、转岗培训学员的基本情况	26
(一) 转岗培训学员的基本信息	26
(二) 转岗培训学员参培意愿影响因素现状	28
三、转岗培训师资的基本情况	29
(一) 转岗培训师资的基本信息	29
(二) 师资带教意愿影响因素现状	30
四、管理部门人员访谈情况	31
(一) 管理部门人员访谈基本情况	31
(二) 管理部门人员访谈结果	31
第四章 南充市西医类别全科医生转岗培训存在的主要问题	34
一、培训学员参与性不强	34
(一) 转岗培训学员参加转岗培训的主动意愿较低	34
(二) 转岗培训学员出勤率总体偏低	35
二、培训师资专业能力与管理实施不足	35
(一) 师资学历及职称层次低	35
(二) 全科专业能力欠缺	36
(三) 存在一定失职行为	37
三、培训基地职责履行不到位	37
(一) 管理与指导职责履行不够	37
(二) 培训过程创新不足	38
(三) 不同培训阶段的培训单位沟通较少	38
四、卫生管理部门管理上缺乏专业性和完善化	38
(一) 卫生管理部门项目具体负责人专业不对口	39
(二) 培训期间卫生管理部门与培训基地联系较少	39

(三) 培训效果评价反馈不足	40
第五章 学员和师资参培意愿影响因素评估	41
一、模型构建	41
二、基于二元逻辑回归的学员意愿影响因素评估	42
(一) 多重共线性检验	42
(二) 似然比检验	43
(三) 二元 logit 回归分析结果	43
(四) H-L 检验	46
三、基于二元逻辑回归的师资意愿影响因素评估	46
(一) 多重共线性检验	46
(二) 似然比检验	47
(三) 二元 logit 回归分析结果	47
(四) H-L 检验	49
第六章 南充市西医类别全科医生转岗培训存在问题的原因分析	50
一、学员参与培训的动力不足	50
(一) 学员自身认识不准确	50
(二) 客观存在的工学矛盾	50
(三) 补偿激励政策不足够	51
二、师资培养和管理机制不健全	52
(一) 遴选标准不明确	52
(二) 专项师资培训不足	52
(三) 缺乏对师资的评价考核机制	53
三、对培训基地的支持和管理不足	53
(一) 缺乏对基地的监管机制	53
(二) 专项经费不足	53
(三) 未打通专项沟通渠道	54
四、卫生管理部门人员及机制不健全	54
(一) 现有人力资源有限	54

(二) 缺乏交流沟通机制	54
(三) 评价反馈机制缺失	55
第七章 完善南充市西医类别全科医生转岗培训的对策	56
一、增强学员参培动力及参与度	57
(一) 强化培训学员的全科意识	57
(二) 切实帮助学员解决工学矛盾	57
(三) 建立更为完善的补偿激励机制	58
二、强化师资队伍建设和管理	58
(一) 出台师资遴选方案	58
(二) 拟定系统的师资培训计划	59
(三) 开展师资多元化培训	59
(四) 建立师资评价考核及激励机制	60
三、加强培训基地内涵质量管理	61
(一) 严格管理培训过程	61
(二) 探索丰富的教学模式	61
(三) 加强专项经费投入	63
(四) 建立顺畅高效的交流机制	63
四、完善卫生管理部门人员配套和管理机制	63
(一) 形成专家团队	63
(二) 完善沟通机制	64
(三) 形成有效的评价反馈机制	64
第八章 结论与展望	66
一、研究结论	66
二、研究不足与展望	67
参考文献	68
附 录	74
致 谢	i
关于学位论文原创性的声明	iii

Abstract

In order to deepen the reform of the medical and health system and cultivate general practitioners, China has been conducting job transfer training for general practitioners since 2010. As of 2019, a total of 150000 general practitioners have been transferred and trained nationwide. Nanchong City has closely followed the pace of the country and started the job transfer training for general practitioners on time. As of now, more than 1500 Western medicine general practitioners with general practice qualifications have been trained, further expanding the team of Western medicine general practitioners. Currently, the training work is progressing in an orderly manner, but there are still some problems in ensuring the quality of training that need to be solved.

In order to effectively solve the problems in training, the article conducted in-depth research on training work. Based on the theory of expected motivation, system theory, and human capital theory, research methods such as literature research, questionnaire surveys, interviews, and data statistics were used to analyze the current situation and relevant influencing factors of individual willingness to participate in training, focusing on the training participants, teachers, training bases, and health management departments. We have gained a detailed understanding of the current situation and existing problems in the transfer training of general practitioners in the Western medicine category in Nanchong City. Through in-depth analysis of the reasons, we have proposed solutions to the problems.

This study indicates that in the face of current problems such as low participation of training students, insufficient professional ability and management of teachers, inadequate fulfillment of base responsibilities, and optimization of health management department management, measures can be taken to enhance students' motivation to participate in training, strengthen the management and construction of teaching staff, strengthen the quality management of training base connotation, and improve the personnel matching and management mechanism of health management department. The research conclusion is of great significance for optimizing the training program for general practitioners in the Western medicine category in Nanchong City and promoting the improvement of training effectiveness.

Keyword: Western medicine category; General practitioner; Transfer training

第一章 绪论

一、研究背景、目的和意义

(一) 研究背景

全科医学概念的官方确立始自美国,然后传到欧洲,我国于1988年正式接触全科医学概念,较之国外,我国全科医学起步较晚,且目前存在着学科发展缓慢、效率低下的问题。近年,全世界人口老龄化比例逐渐攀升、疾病类型日趋多样性,众多慢性病和非传染性疾病的防治引发了各国的共同关注,对全科医生的需求越发迫切。随着社会经济的进步,生活水平的提高,人们既需要高品质的物质生活,更需要健康的身体,因此对健康的关注度显著提升,健康意识不断增强,从以前有病治病的观念,到现在无病防病的追求,意味着人们对医疗卫生服务提出了高要求,社会需要的不仅是能服务小部分群体的高精尖医疗技术,更是能满足大部分人医疗卫生基本需求的基础医疗卫生服务,由此可见,全科医学的重要性愈发凸显。

目前,基层医疗卫生服务水平仍然有限,尤其是医疗卫生人员服务水平较低,往往不被居民所信任,大部分人舍近求远,即使是简单的发烧、感冒等问题,也会连日连夜赶到离家较远的三甲医院,从而导致:一方面,三甲医院“挂号难、看病难、住院难”的问题依然存在,另一方面,轻症的诊疗工作使得三级医院诊疗任务加重、工作饱和度过高,导致医疗技术人员临床与科研结合度不高,钻研新技术精力不足,科研能力提升缓慢,医院与医院之间差距越拉越大,从一定程度上拖慢了综合性医院发展的步伐。根据国家统计局数据显示,截至2020年,我国医疗卫生机构共1022922个,其中医院35394个,基层医疗卫生机构数为970036个,同年,医疗机构诊疗人次为77.41亿次,其中社区卫生服务中心诊疗人次为6.21亿次,卫生院诊疗人次为11.07亿次^①,由此可见,基层医疗卫生机构业务量在医疗业务量中占比较小。在三级医疗卫生服务体系下,基层医疗机构不能充分发挥“网底”作用,归其原因,硬件设备欠缺、就诊条件差是一方面,软件实力不足、医疗卫生人员技术差是另一重要方面。

全科医生是基层医疗卫生机构的核心要素,是完善基层医疗卫生服务体系建设和落实医药卫生体制改革分级诊疗政策的关键和基础。我国是人口大国、幅员辽阔,受地理环境的影响,各个地区经济发展不均衡,在《医药卫生体制改革近期重点实施方案(2009-2011年)》中,国家将在3年内投入8500亿用于包括健全医疗卫生服务体系在内的五项重点改革,其中3000多亿预计

^① 国家统计局国家数据[DB/OL] <https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0001&sj=2021>

用于基层医疗卫生机构建设，完善政府举办的乡镇卫生院和社区卫生服务中心机构建设标准。截至 2021 年，我国共有 35000 个乡镇卫生院，36000 个社区卫生服务中心（站），599000 个村卫生室，硬件设施基本完成，但如何引入人才、培养人才、留住人才成了难题。

为了解决新时期我国人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的主要矛盾，落实深化医药卫生体制改革，中国国家发展改革委、卫生部、中央编办、教育部、财政部、人力资源社会保障部在 2010 年联合印发《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》，文中提出：“到 2020 年，通过多种途径培养 30 万名全科医生，逐步形成一支数量适宜、质量较高、结构合理、适应基本医疗卫生制度需要的基层医疗卫生队伍，基本满足“小病在基层”的人力支撑要求”。次年，国务院颁布《关于建立全科医生制度的指导意见》，意见的总体目标为：“到 2020 年，在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和‘首诊在基层’的服务模式，全科医生与城乡居民基本建立比较稳定的服务关系，基本实现城乡每万民居民有 2-3 名合格的全科医生，全科医生服务水平全面提高，基本适应人民群众基本医疗卫生服务需求。”所以，大力发展全科医学事业，培养兼具“量”与“质”的全科医生队伍，是我国医药卫生体制改革的坚实基础，对我国医疗卫生事业的发展有着重要的意义。

2019 年 4 月，国家卫健委办公厅发布《全科医生转岗培训大纲 2019 年修订版》，明确拓宽了培训对象的范围，南充市也持续进行新一轮的全科医生转岗培训工作。南充市位于四川省的东北部，管辖三区（顺庆区、高坪区、嘉陵区）、五县（营山县、西充县、南部县、蓬安县、仪陇县）、1 县级市（阆中市），幅员面积 1.25 万平方公里，截至 2020 年 11 月 1 日，南充市常住人口为 5607565 人，为全省排名第二，全市常住人口中，居住在城镇的人口为 2815934 人，占 50.22%；居住在乡村的人口为 2791631 人，占 49.78%^①。根据 2021 年南充市国民经济和社会发展统计公报显示：2021 年末全市医疗卫生机构（含村卫生室）8302 个，其中医院 177 个，基层医疗卫生机构 8085 个^②。南充市人口众多，对医疗卫生服务需求较大，从 2012 年正式启动全科医生转岗培训以来，历经 9 年时间，培养了 1500 余名具有全科资质的西医类别全科医生，在扩大全科医生队伍方面取得了一定成效，在一定程度上缓解了基层卫生服务的压力，但按照 2030 年每万名城乡居民拥有 5 名全科医生的长期目标，仍然存在一定的人才缺口，且短期转岗培训培养出来的全科

^① 四川省第七次全国人口普查公报（第二号）_统计公报_四川省统计局[DB/OL] <http://tjj.sc.gov.cn/scstjj/tjgb/2021/5/26/68cf8ce902a44c389e72591bd5a31ca2.shtml>

^② 2021 年南充市国民经济和社会发展统计公报-南充市人民政府[DB/OL] http://www.nanchong.gov.cn/zwgk/sjfb/tjgb_3573/202204/t20220427_889053.html

医生，如何保证质量，显得尤为重要。

（二）研究目的

在《医药卫生中长期人才发展规划（2011-2020年）》的指导下，截至2021年底，全国医师数已达到428.7万人，千人口医师数达到3.04人，数量接近发达国家医师配置水平，其中，全科医生达到43.5万人，每万人口全科医生数为3.08人，较2012年底增长了295%，由此可见，全科医生转岗培训项目为基层医疗机构提供了人才支撑，大大夯实了区域内全科医学基础，提升了基层卫生服务能力，也累积了丰富的培养合格全科医生的经验，但根据新一轮培训大纲的要求以及当前南充市全科医生服务基层的实际情况，培训工作仍然存在参培人员主动性不足、管理过程不够精细等问题，这些问题如未及时解决，将直接影响全科医生转岗培训的效果，从而影响基层卫生服务能力的进一步提升，还将制约着全市甚至全省医疗体制改革的进展，因此，对全科医生转岗培训问题的研究显得十分必要和迫切。研究的目的是希望以西医为突破口，提出能促进培训政策的完善和管理职能的优化的对策，从而解决目前南充市西医类别全科医生转岗培训存在的问题，最终实现培训效率的提升和培训效果的增强。

（三）研究意义

本研究基于研究背景，结合目前南充市西医类别全科医生转岗培训现状的客观描述，通过发现问题、分析原因和提出对策，展望研究的理论和实践意义主要体现在以下几个方面：

通过对学员和师资等个体所存在问题的研究，可以更为客观的了解培训对象和培训师资的现实困难和实际需求以及影响他们参加培训工作的主要因素，在一定程度上，可以为卫生管理部门在制定政策方案时提供现实依据，帮助其从培训主客体角度出发，进一步完善全科医生转岗培训工作方案，推动南充市范围内全科医生转岗培训工作的顺利进行，确保切实落实全科医生基本制度，提升培训效率，增强培训效果，从而培养一批真正的健康“守门人”，充分发挥基层医疗卫生机构作用，真正实现分级诊疗，缓解人民“看病难、看病贵”的问题，助力医疗卫生体制改革的顺利进行，为我国健康事业的蓬勃发展添砖加瓦。

通过对培训基地和卫生管理部门等组织存在问题的研究，能够知悉全科医生转岗培训过程中存在的具体管理问题，从而基于管理角度优化管理举措，从而促进卫生管理部门切实履行管理职能，提升管理能力和服务能力。

此研究主要面向西医类别的全科医生转岗培训工作，中医类别的全科医生转岗培训流程跟西医类别基本一致，因此，该研究方法和结论对中医类别的全科医生转岗培训具有借鉴参考意义。

南充作为四川省的人口大市，对南充市西医类别全科医生转岗培训的研究是四川省全科医生转岗培训研究工作的重要组成部分，研究不仅能促进卫生行政政策的优化和全科医生转岗培训制度的完善，对四川省进一步开展和完善全科医生转岗培训工作有着积极的作用，同时，研究所得出的结论与相关建议，也对四川省开展其它培训工作提供借鉴意义。

二、国内外研究现状

（一）国外研究进展

全科医学是一个舶来品，最早出现在美国，然后传到欧洲，欧美国家起步早、路程长，值得借鉴，因此为了解国外全科医生的培养与发展，研究通过阅读英文文献和论著等方式收集信息。国外对全科医生的研究主要集中在美国、英国、法国、澳大利亚英国等发达国家。通过查阅总结其他国家的全科医师培养制度发现，国外的全科医学基本已经形成了一套相对成熟的人才培养体系，以高等医学院校教育、毕业后医学教育、继续医学教育为主要形式，因此，国外的研究更多的体现在全科医生培养与就业、临床诊疗能力、职业满意度等方面，没有关于转岗培训的研究。

2010年，英国学者 Taylor, C 研究了全科医生在培训后的前五年内的持续专业发展需求。

Chloé Roullier 在 2017 年法国国家指南更新发布后，对法国皮卡第地区 102 位全科医生进行了调查，通过评估全科医生在子宫内膜异位症的诊断和管理方面的学习和实践发现，在法国皮卡第地区，普通全科医生对如何处理子宫内膜异位症只有中等程度的了解，但拥有妇科大学文凭的全科医生和参加妇科继续医学教育的全科医生对该学科有更好的掌握，由此可见继续医学教育的重要性。

JohnK.lglehartzai 2008 年研究时发现：更多的美国毕业生选择专科医学作为发展方向，因为专科医生有更规则的工作时间，收入也比初级保健医生高^①。

法国学者纪尧姆等人在研究法国医疗服务不足地区初级保健团队在吸引和留住全科医生方面的有效性时发现：全科医生的地域不平衡可能会影响他们对人群的可及性，尤其是在医疗服务欠缺的地区。

2014年，Baker, Maureen 等人在“是时候通过投资全科来将患者放在首位”一文中指出：就英格兰来说，全科医生非常重要，工作量也比较大，但是财政投入却比较少，从而导致了全科医生注册率较低且分布不平均的问题，严

^①.lglehart,JohnK: 《medicare,graduate medical education,and new policy directions》,《New England Journal Of Medicine 》,Vol.359,No.6,2008,pp.643.

重影响了医疗的公平性，是时候通过加大对全科医生的投入来提升人们的健康水平了^①。

法国学者 Ocean Zavaronia 通过对 2010 年至 2017 年期间完成职业培训实习的毕业生进行定性研究，研究法国全科医生对老年女性乳腺癌的态度，发现全科医生的专业价值观会导致全科医生的态度不同，研究发现，选择农村作为第一次和最后一次职业培训实习的全科医生更有可能在农村实习。因而，为了加强基础卫生保健团队，在卫生人力政策方面，一是需要对帮助初级医生选择其首选职业培训安置地点的组织提供持续的支持，二是需要对旨在增加农村医学学员接触机会的计划提供持续支持。

马歇尔·马卡特基于当地人们的空间分布与医疗保健提供者的空间分布之间的不匹配问题，通过研究西澳大利亚全科医生职业培训安置与后续实践地点之间的关联发现：与选择大城市地点的同行相比，选择农村地区进行第一次和最后一次职业培训实习的全科医生以及具有农村背景并在医学院期间接触过全科实践的人更有可能在农村地区实习，此外，全科医生会出于与其职业、家庭和生活方式相关的原因而留在农村地区。

马修·R·麦格雷尔在 2016 年通过对 2008-2014 年完成职业培训并过渡到独立实践的全科医生进行调查，也发现对农村地区全科医生的职业培训对澳大利亚农村医疗劳动力至关重要。

鉴于面临的公共卫生问题的相似性、共同的历史和共同的政治结构，加州居里对澳大利亚和英国公共卫生专业培训进行了比较研究，探索了澳大利亚和英国公共卫生专业培训的共同挑战和独特特征。

2021 年，Kurpas,D 等人基于九个欧洲国家（包括中欧和东欧）的农村初级保健的背景，通过描述欧洲农村全科医生对在欧洲农村初级保健中实施慢性护理模式 (CCM) 的优势、劣势、机会和威胁 (SWOT) 的看法研究中发现：CCM 肯定可以为农村地区的医疗保健带来好处，但在这些地区实施 CCM 之前，需要解决人员配备水平和员工能力问题，也就是说欧洲仍然存在初级保健医生的数量少、水平低问题^②。

Dowling, S 等人研究了爱尔兰当地提供的小团体继续医学教育 (CME) 是否能满足农村全科医生的学习需求，作者指出：与城市医生相比，农村全

^①Baker, M, Ware, J, Morgan, K: 《Time to put patients first by investing in general practice》, 《The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners》, Vol. 64, No. 623, 2014, PP.268.

^②Kurpas, D,Petrazzuoli, F,etc.,《The pros and cons of the implementation of a chronic care model in European rural primary care: the points of view of European rural general practitioners》,《ural Remote Health》, Vol. 21, No. 3,2021,PP.650.

科医生前往参加继续教育的路程较远,获得继续教育的障碍更大,导致他们士气较低,感受职业孤立程度较高。但尽管如此,他们还是一致认为继续医学教育能满足他们的教育需求,可见,如果教学内容对培训对象有益,大家还是比较愿意参加教育培训的。

(二) 国内研究进展

当明确将全科医生转岗培训作为研究内容后,笔者以全科医学、全科医生、转岗培训作为关键词进行了大量文献资料的查阅,通过对相关文献资料的阅读、整理和分析,总结出国内对全科医生转岗培训的研究主要分为以下几个方面:

1. 针对不同地域全科医生转岗培训现状的研究

为进一步促进卫生事业发展、深化卫生体制改革,切实解决城乡居民的就医难题,真正使“健康中国”得以实现,从2010年起,在国家统一布置和指导下,各地区均开始大力开展全科医生转岗培训工作。由于我国幅员辽阔,受经济水平和地理条件的影响,各个地区开展全科医生培训的方式与效果也存在着差异。

2011年,缪希松对昆明全科医生转岗培训现状进行了调查研究,调查对象包括昆明市14个所辖市区县正在培训和已经培训过的学员,调查发现,当时参加全科医生转岗培训的人员年龄差距较大,主要以年轻医生为主;男女比例差异较大,又以女性为主,有70%以上学员没有在学校学习过与全科医学有关的理论和技能,同时也没有接触过社区卫生服务的相关知识,但经过培训后都认识到了加强临床技能操作的必要性,且对全科医学知识和技能的需求较高。

2012年,马瑜红、李玲等人对豫西南地区全科医生转岗培训现状也进行了调查研究,研究者通过对转岗培训学员进行问卷调查和座谈走访发现,参加转岗培训的学员学历水平、职称及能力整体偏低且参差不齐,但97.3%的调查者仍表示开展全科医生转岗培训有意义并且愿意参加^①。

2015年,齐敖娜、刘铮然等人对内蒙古自治区全科医生转岗培训的考核情况进行了研究,研究发现,即使在内蒙古自治区内,不同地区学员的考核及格率间也有差异,中部地区学员的理论知识与实践技能考核及格率较东、西部地区偏低^②。

2021年,张雅丽、张金佳等人调查了河北省的全科医生转岗培训学员的现状和需求,调查显示影响医生参加岗位培训的主要因素是单位人员紧张

^① 马瑜红,李玲,侯艳丽,刘荣志,郭遂成,杜晓平,马纪伟,王斌:《豫西南地区全科医生转岗培训现状的调查研究》,《中国全科医学》2014年第17期,第435页。

^② 齐敖娜,刘铮然,何金鑫,刘文颖:《内蒙古自治区全科医生转岗培训考核情况研究》,《中国全科医学》2017年4月第20卷第10期,第1228页。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/395140331031011121>