



江苏省基层全科医生队伍建设现状及思考

庄林¹, 史卫红², 乔学斌^{1,3}

1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 江苏医药职业学院基层卫生发展与全科医学教育研究中心, 江苏 盐城 224005; 3. 南京中医药大学校长办公室, 江苏 南京 210023

摘要:分析江苏省近年来基层卫生人才队伍现状和基层全科人才培养现状,发现通过三年制临床医学学生的培养加快了面向农村、充实基层的全科医疗队伍的建设规模,并初见成效;但培养质量和服务能力的提升仍面临挑战。针对江苏省高校培养基层全科医学生的现状,探索协同院校教育助力“3+2”助理全科医师培养机制,围绕完善制度、健全组织和岗位职责,增强教学软实力,帮扶助理全科医师规范化培训社区基地建设,打造社区教学示范点等要点问题提出了一系列针对性的建议和举措。

关键词:全科医生;全科医学;初级卫生保健;农村

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)06-465-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190609

江苏省农村与城市医疗资源的分布存在明显的不平衡性,同时由于地域差异,苏北地区人才紧缺更加突出,可获得的医疗资源较少。在一定意义上相较于城市全科医生,农村全科医生必须掌握更广泛知识和技能,才能让农村地区居民获得与城市居民相似的医疗与健康服务。然而,目前的农村全科医生与城市全科医生相比,仍然存在数量少、年龄大、学历低、专业技能匮乏等问题^[1]。当前急需培养一批“下得去、留得住、用得好”的高素质基层全科医学人才,依托医学院校开展农村定向医学生培养,这是当前江苏省农村卫生事业发展的迫切要求,也是一段时期内解决农村医学人才培养问题的有效途径。同时,思考如何协同院校确保“3+2”助理全科医生的培养质量,衔接好院校教育、毕业后教育和继续教育,开辟农村“3+2”助理全科医生的上升通道,对确保基层卫生事业可持续、健康发展具有极其重要的意义^[2]。

一、资料和方法

查阅《中国卫生和计划生育统计年鉴》(2013年)和《中国卫生健康统计年鉴》(2018年),收集

基金项目:江苏省高等教育综合改革试点项目“‘3+2’临床医学专业高职—本科分段培养模式的实践与探索”(201803);江苏基层卫生发展与全科医学教育研究中心重点研究课题“基层全科医生服务能力评估研究”(2019A02)

收稿日期:2019-08-20

作者简介:庄林(1985—),男,江苏邳州人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员,研究方向为卫生事业管理;乔学斌(1970—),男,江苏海安人,研究员,研究方向为高等教育管理,通信作者, qiaoxb@njmu.edu.cn。

2012—2017年江苏省卫技人员、江苏省每千人口执业(助理)医师数和全科医生数等资料;项目组与省内相关高校长期合作,收集近年来江苏省普通本科临床医学(全科方向)、农村订单定向培养、三年制临床医学计划招生人数(包括订单定向培养生)等资料,以期分析江苏省基层卫生队伍现状。

以江苏省2017届首届临床医学三年制毕业生为调研对象,采用立意抽样和方便抽样相结合的方法,对2017届临床医学三年制毕业生进行问卷调查,共发放问卷200份,回收有效问卷157份;由于缺失值较多等原因造成的无效问卷共计43份,有效问卷应答者在性别、工作区域与机构等变量上与江苏首届临床三年制毕业生总体差异无统计学意义。

所有资料使用Excel2016进行摘录、整理、建立数据库并描述其趋势变化,并运用统计软件SPSS19.0对数据进行分析处理。

二、结果

(一)江苏省基层卫生人才队伍现状

《“健康江苏2030”规划纲要》确定了健康江苏建设5个方面15项主要指标,其中之一为每千常住

人口执业(助理)医师数,代表了地区卫生健康服务水平。

1. 江苏地区每千人口主要基层卫生人员情况

结果显示,2017年苏南、苏中、苏北的每千人口执业(助理)医师数与2012年相比,均明显提高,尤其是苏北地区改善显著,均已经达到和超过2020年目标(2.5以上)。但与2030年目标(3.5以上)有差距,还未达到经合组织(OECD)2013年平均水平的要求(3.2以上)^[3](表1)。

表1 2012和2017年江苏地区每千人口卫生人员情况

地区	每千人口卫技人员数		每千人口执业(助理)医师数	
	2012年	2017年	2012年	2017年
苏南	6.35	7.76	1.90	2.96
苏中	4.46	6.06	1.85	2.51
苏北	3.48	6.21	1.37	2.53

2. 江苏城市和农村每千人口主要基层卫生人员情况比较分析

结果显示,江苏省2017年城市和农村每千人口执业(助理)医师数与2012年相比,均有提高,执业(助理)医师数城市由每千人口2.89人提升至每千人口3.70人,农村由每千人口1.68人提升至每千人口2.20人,农村与城市相比,执业(助理)医师数提高幅度更大。

(二)江苏省基层全科医学人才培养现状

1. 普通本科的培养(全科医学方向)

南京医科大学康达学院自1999年开始招收临床医学专业(全科方向)学生,目前已培养15届,毕业生达1 621人;徐州医学院2000—2014年临床医学(全科方向)招生达900人;但其中仅不足10%的毕业生从事基层全科医疗工作。

2. 农村订单定向本科培养

为解决“本科生下不去”的困境,江苏省自2016年起继续招收农村订单定向医学生,为基层医疗机构培养全科医学人才。南京医科大学、徐州医科大学、苏州大学、南通大学、扬州大学、江苏大学、南京医科大学康达学院、南通大学杏林学院等高校相继招收农村订单(临床医学)定向培养生,累计2 059人。另南京中医药大学自2016年开始招生中医学农村订单定向培养生,每年约100人。

3. 三年制专科生培养

江苏省自2014年由卫生高职院校——江苏医

药职业学院率先培养三年制临床医学生,2016年开始招收专科农村订单定向培养生。2014—2019年江苏医药职业学院、苏州卫生职业技术学院、江苏卫生健康职业学院,合计招生数达4 390人,其中农村订单定向培养生2 172人(表2)。

2017届三年制临床医学专业毕业生调研结果显示,157名毕业生中,80.25%在苏北地区就业,苏中、苏南地区就业的分别为10.19%和9.56%。59.88%的毕业生在村卫生室、乡镇卫生院和城市卫生服务中心工作,48.41%在基层卫生服务中心工作。通过执业助理医师考试的学生为148人(94.26%),其都选择了提升学历教育,与国家考试中心统计的江苏省2017届临床医学三年制毕业生执助考试通过率91.7%的数据接近。157名毕业生中工作一年后参加规范化培训的只有5人(3.18%),甚至有47.77%的人不知道、35.03%不参加助理全科医师规范化培训。

4. 临床医学“3+2”高职—本科分段培养

2017年江苏医药职业学院与南京医科大学联合培养临床医学生,每年招收30人,通过融专科、本科和助理全科规范化培训于一体的“整体设计、分段实施”的“3+2”助理全科人才培养模式,为基层培养全科骨干人才。实现临床医学教育与助理全科医师规范化培训并轨,专科毕业证、执业助理医师资格证、助理全科医生规范化培训合格证、本科学历和学位证“五证”合一;在加快补充基层全科人才培养的同时,确保人才培养质量的提升。

三、讨论

(一)江苏省基层卫生人才队伍建设现状分析

通过多年的建设,苏南、苏中、苏北地区的每千人口执业(助理)医师数均明显提高,尤其是苏北地区改善显著。江苏省城市和农村每千人口执业(助理)医师数均有提高,但城市与农村比较,医疗资源的分布还存有明显的不平衡性,且农村主要增加的是执业助理医师。针对存在的区域性差异及农村医疗资源的匮乏,江苏省加快临床三年制医学生的培养,充实基层卫生人才队伍,改善乡镇(村)医疗人力资源结构,为农村人口提供高质量的全科医疗服务。

为解决“本科生下不去”的困境,江苏省自2014

表2 江苏省内3所高职院校2014—2019年临床医学专业招生计划数

(人)

学校	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
江苏医药职业学院	200	400	380(定向173)	369(定向126)	380(定向200)	410(定向210)
苏州卫生职业技术学院	0	100	193(定向193)	193(定向193)	270(定向230)	260(定向220)
江苏卫生健康职业学院	0	200	207(定向132)	198(定向95)	350(定向200)	280(定向200)
合计	200	700	780(定向498)	760(定向414)	1 000(定向630)	950(定向630)

年开始招收三年制临床医学生,2016年开始招收农村订单定向培养生,至2019年江苏省内3所高职院校累计招生达4 390人,其中农村订单定向培养生2 172人。本科农村订单定向医学生免费培养计划,累计招生2 059人,但其培养周期长,首届毕业生完成5年的本科教育再加上3年的全科医师规范化培训需至2024年。目前,专科生的数量占整体培养的三分之二,因此,在现阶段和未来相当长一段时间内,临床“3+2”助理全科医学人才是充实基层的主力军。为了确保“3+2”助理全科人才的培养质量,江苏医药职业学院借鉴临床“5+3”一体化培养模式,实践和探索了临床“3+2”高职一本科分段培养模式,在全国率先试点该项目,为基层培养全科骨干人才。

以江苏医药职业学院2017届临床医学三年制专科毕业生为调研对象,对其所在区域、工作单位、执业考试通过率、毕业后教育与继续教育情况进行调研。受调研的毕业生中80.25%在苏北地区就业,主要为苏北地区输送基层卫生人才;48.41%在乡镇卫生院或村卫生室工作,初步实现“下得去”的培养目标。根据培养现状分析,目前学校培养质量位于全国的前列(执业助理医师考试通过率达91.7%)。但通过调研发现,后续参加助理全科医师规范化培训的人数不足10%。因此,江苏省需要进一步完善助理全科医师规范化培训制度,衔接好三年制临床专科生毕业后教育,为基层全科人才开辟可持续发展的上升通道^[4]。

(二)三甲医院全科医学科助力“3+2”助理全科医师的培养

1. 全科医学科的建设与定位

2018年国务院办公厅相继印发了《关于改革完善全科医生的培养与使用激励机制的意见》和《住院医师规范化培训基地(综合医院)全科医学科设置指导标准(试行)》两项全科医生培养相关制度,重点提出最迟在2019年12月底各住院医师规范化培训基地(综合医院)均应独立设置全科医学科。杨辉等^[5]提出把全科医学建设成真正的临床医学二级学科,从高校的全科教研室至综合医院全科医学科,即学校教育至毕业后教育的有效衔接,参照国际比较成熟的全科医生职业培训大纲和考试标准,并结合我国的实际,进一步完善我国的全科医生职业规范化培训。

2. 组建联合教师团队,助力“3+2”师资培养

目前“3+2”院校教育为高职院校承担,由于历史原因,没有相应的直属附属医院,高职院校师资临床实践机会少,三甲医院全科医学科可以开展师资培训和进修,为“3+2”高职院校的师资提供临床实践和临床带教,提升他们的全科思维与临床技

能。以三甲医院临床培训基地全科医学科骨干师资为引领,与二级医院及社区实践基地区域共同体内师资组建联合教师团队,实现社区全科师资队伍与医院师资同质化管理。

3. 完善制度,健全组织,增强教学软实力

借鉴上海经验,完善“3+2”培养制度。上海经验是融院校教育与毕业后教育为一体,“5+3”学员在三甲医院完成规范化培训后才能正式入职,“3+2”学员回当地所在地区医院完成2年助理全科规范化培训后才能入职^[6]。毕业后教育先为住院医师规范化培训,再就业。有效衔接院校教育与毕业后教育,确保“3+2”学员的培养质量。

健全制度和岗位职责。三甲医院全科医学科牵头,搭建全科医学组织管理体系框架,以学校校长、医院主管院长分管,按照助理全科医生的培养标准,建立统一的“3+2”助理全科医师培训实施方案、考勤、后勤保障、培训经费保障制度,完善出科考核手册管理规定,明确“3+2”助理全科医师培训管理人员、教学督导和教师职责,确保培养的同质化^[7]。

帮扶“助培”社区基地建设,打造社区教学示范点。发挥区域医疗中心作用,带动和提升社区教学基地能力建设^[8]。利用三甲医院充足的医疗资源为乡镇(村)医生提供免费进修、学习、培训的高层次平台,进行常见病、多发病诊治规范培训,提升服务能力和教学水平^[9]。开展优质服务基层行活动,建成社区医院,带动乡镇(村)医疗机构全科医生的服务能力提升。遴选社区骨干师资,规范社区全科医疗的带教模式。建立健全社区教学管理制度与完善的教学质量监控保证体系,规范教学查房、全科门诊带教,形成社区基地教学的范式标准,打造社区教学示范点。

开展学术活动、科研协作,提升基层骨干的学术研究能力。充分利用三甲医院全科医学科人才及平台优势,结合社区教学示范点卫生服务的基层性和连续性特点,开展多方面的交流合作,联合并指导社区开展科研协作,探索学科改革、政策执行、慢病管理、全科教学方法改革、健康管理、疾病防控、全科诊治经验交流等全方位科研工作,通过全科的专项科研,与社区基地师资联合申报科研课题,提升基层骨干的学术研究能力。

衔接助理全科医生的毕业后教育和继续教育,着力提升乡镇(村)全科医生服务能力。衔接好“3+2”学员的毕业后教育和继续教育,为乡镇(村)全科医生学员的学历教育、执业能力的提升开放通道,促进基层人才服务能力的整体提升。逐步让城乡间、不同地区间的居民拥有相对公平的健康医疗服务;促进农村建立起稳定、有资质、有效率的高素质基本医疗服务队伍。

参考文献

- [1] 左延莉,李虹,韦思羽,等. 广西全科医生的数量和分布情况及需要量预测研究[J]. 中国全科医学,2016,19(19):2252-2257
- [2] 史卫红,乔学斌,庄林,等. 医教协同推进“3+2”江苏省基层全科医学人才培养示范区建设的实践与思考[J]. 中国全科医学,2017,20(34):4289-4293
- [3] 范玉改. 我国与经合组织国家医院床位数比较及其对我国分级诊疗制度建设的启示[J]. 中国全科医学,2017,20(22):2694-2697
- [4] 吴苏伟,施榕,杜雪平,等. 2017年全科医师规范化培训基地评估结果分析[J]. 中国毕业后医学教育,2018,2(1):6-9
- [5] 杨辉,韩建军,许岩丽. 中国全科医生队伍建设的发展、挑战与展望[J]. 中国全科医学,2019,22(19):2267-2279
- [6] 王春梅,朱堃,陈颖敏,等. 嘉定区“3+2”模式助理全科医生职业能力培养路径研究[J]. 中国卫生产业,2015,12(35):50-52
- [7] 韩颖,王晶,郑建中,等. 全科医生岗位胜任力评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学,2017,20(1):15-20
- [8] 孙荣,程向前,戴小婷,等. 南京市基层卫生人力资源的配置与公平性研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2017,17(6):447-452
- [9] 张晓宇,卢妙. 依托老年医学科进行全科医师规范化培训的探索[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):166-168

The current situation and consideration of general practitioner teams of primary health care in Jiangsu province

Zhuang Lin¹, Shi Weihong², Qiao Xuebin^{1,3}

1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Research Center of Primary Health Development and General Practice Education, Jiangsu Vocational College of Medicine, Yancheng 224005; 3. Headmaster's Office, Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China

Abstract: In this research, we analyzed the current cultivation situation of primary health care teams and general practitioners in Jiangsu province. The results indicated that the cultivation for three-year clinical medical students had accelerated the construction scale of general medical team for the rural areas and the scale of construction achieved initial efficacy. However, it is still urgent to further improve the quality and service capacity. In view of the current cultivation situation of general medical students in Jiangsu Province, we try to explore novel mechanisms that how to cooperate with college education to enhance the training quality for the “3+2” assistant general practitioners. Besides, we further issued a series of recommendations and initiatives focused on improvement of systems, enhancement of organization and responsibility, elevation of teaching faculty, standardized training for general practitioners and the construction community teaching centers and so on.

Key words: general practitioners; general practice medicine; primary health care; rural area