

江苏省基层医疗卫生机构 医务人员继续医学教育现况研究

李根^{1,2}, 曹茹³, 乔学斌^{1,4}

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 211166;2.江苏省医学会,江苏 南京 210008;3.南京医科大学第四临床医学院,江苏 南京 211166;4.盐城卫生职业技术学院,江苏 盐城 224000)

摘要:目的:调查江苏省基层医疗卫生机构医务人员参加继续医学教育的现状与需求,探讨改进基层医疗卫生机构医务人员继续教育路径。方法:随机抽取江苏省13市的基层医疗卫生机构的医务人员进行问卷调查,获得其基本信息、参加继续教育情况和对继续教育的评价情况。结果:江苏省继续医学教育发展水平较高,基层医疗卫生机构医务人员对继续教育满意度较高,但在制度化、可及性、内容形式等方面仍需改进。结论:应加大继续医学教育经费投入,进一步完善基层医疗卫生机构人员继续教育培训机制。

关键词:基层医疗机构;医务人员;继续教育

中图分类号: R192

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)04-271-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20160405

政府办的乡镇卫生院、社区卫生服务机构是基层医疗卫生服务体系的重要组成部分,在为城乡居民提供安全、可及、均等化的基本医疗服务和公共卫生服务中发挥着重要作用^[1]。医务人员是基层医疗卫生服务体系的基石,是其最核心的组成部分,继续医学教育是国家医疗体系不断发展传承的纽带,是医学教育体系的一部分。加快建立覆盖城乡、布局合理、功能完善的基层医疗卫生服务体系已成为各级政府的共识^[2],当前医改强调强基层,其中一个重要问题是提升基层卫生人员的业务能力与素质,这也是针对基层医疗卫生服务机构功能弱化,就诊人数偏少等问题的治本之策。

一、对象与方法

(一)对象

根据现在江苏省通行的行政区划划分,本文从江苏省苏南、苏中、苏北13个市中各随机抽取1家基层卫生服务机构作为研究样本,入选原则:由政府

举办、开展卫生服务3年以上、了解本研究目的后愿意配合调查。其中社区卫生服务中心8家,乡镇卫生院5家,对每个基层医疗卫生机构医务人员(包括医生、护士、药师)参加医学继续教育的现状与需求进行分析,探讨改进我省基层医务人员继续教育的路径。

(二)调查方法

参考相关文献,自行设计调查表,预调查后咨询专家修改问卷,制定调查计划。受调查者当场填写问卷,调查员即时收回并检查问卷答题完整性。调查于2016年1—4月进行,共发放问卷600份,收回587份,有效问卷579份,有效率为96.5%。对于受调者在调查过程中针对江苏省医学继续教育现状提出的意见和建议,调查员进行记录整理。

(三)统计学方法

专人汇总资料,对问卷编号,方便审查和核对。将收集到的资料录入数据管理软件EpiData,经双录入检查核对无误后转入Excel软件进行归类统计分析。

基金项目:南京医科大学哲学社会科学专项“江苏省基层医师继续教育现况分析及对策研究”(2016ZSY020)

收稿日期:2016-05-20

作者简介:李根(1987-),男,江苏南京人,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。

二、结果与分析

(一)受调者基本情况

如表1所示,本次受调者579人,医生占39%,护士占51%,药师占10%。其中男197人(34%),女382(66%),在基层从事医疗卫生工作的女性居多,且护士多为女性,故人员性别比例相对合理。50岁以上69人(12%),50岁及以下510人(88%),其中1980年后出生的占57%,年龄分布趋于年轻化,接受继续医学教育培训的需求及能力较高。

从学历构成上看,56%的受调者文化程度达本科及以上层次,23%为高中、大专、中专技校,21%为初中文化及以下,属自学成才或者拜师学艺,却因为年龄等原因没有进行更高的教育深造。其中只有23%的人第一学历为本科及以上,可见为数较多的医务人员是通过进一步深造取得了本科或更高学位,基层医务人员的学历有较大提升空间,并且有较高的继续医学教育培训需求。

从职称上看,正高级职称6人,副高级职称35人,两者仅占7%;中级职称127人,占22%;初级职称313人,占54%;98人无职称,占17%。可见,基层医务人员的学历职称分布总体层次偏低,这和基层医疗卫生机构对人才的吸引力相对较小有关。

(二)受调医务人员参加继续教育情况

江苏省继续医学教育的普及性高,辐射面广。调查显示,本次受调者都参加过继续医学教育,对于

表1 受调江苏省基层医疗卫生机构医务人员基本情况

项目	人数(人)	构成比(%)
性别		
男	197	34
女	382	66
年龄(岁)		
≤36	330	57
>36~<50	180	31
≥50	69	12
文化程度		
本科及以上	324	56
高中、大专、中专	133	23
初中及以下	122	21
岗位		
医生	223	39
护士	298	51
药师	58	10
职称		
正高、副高	41	7
中级	127	22
初级	313	54
无职称	98	17

“您认为医疗机构对医务人员的继续教育有必要吗”的问题,认为很有必要和有必要的占79%,无所谓的占10%,没有必要占7%,无法判断占4%,可见,受调者对继续教育的重要性认可度较高。

对“继续教育,您最看重的是什么”,选择“内容好、新、精”的占67%，“有学分”占35%，“可与专家和同行互动”占39%，“简便、可及”占26%。关于“您参与继续教育的频次”,选择“半年1次”的占18%，“一年1次”占10%，“不确定,需要时就参加”占63%，“没有学习”占9%。“您参加医学继续教育的原因”,排在前三位的分别是所在单位规定、提高学历层次、职业发展需要,而个人兴趣因素只有11%的人选择。可以说,更多的受调者是迫于规定、个人发展需求而参加继续教育,而不是出于热爱医学想提高服务水平而自愿主动参加。

在问及“您不愿意参加医学继续教育的原因是什么”,回答“没有时间”的占51%，“地点、继续教育方式不方便”占37%，“内容不够好”占7%，“不需要,通过其他方式解决”占5%。可见,继续教育实施的时间、地点、内容因素是受调者参与的重要考量因素。

对于“您的单位如何学习业务”,83%的人选择“定期院内业务学习”,8%表示“没有集体学习”,“医药代表组织产品介绍”占9%。“您每天在医院可以自己学习专业知识的时间”,回答“30分钟以内”的占33%，“30~60分钟”的占28%，“1~2小时”的占5%，“2小时以上”占5%，“没有时间”占26%。“在医院内,您每天可自己学习的时间段”,回答“上午查完房”的占7%，“中午休息”占14%，“晚上值夜班”占7%，“下班回家”占8%，“时间不固定”占64%。可见,受调者受教育机会相对较少,且内容比较单一,自身学习基本在业余时间。

对“谁承担您的继续教育费用”的回答,单位承担的占绝大部分,涉及长时间深造学历等项目,多为个人、企业承担。江苏基层继续医学教育资源配套相对较好,但学历深造等继教免费、补偿机制仍需完善。

(三)对继续教育的评价

对于“您参加过的继续教育形式(多选)”,72%的人选“学术会议、讲座、培训班”,科室会议占54%,网上学习占36%,医药代表介绍占6%,期刊书籍占30%。目前我省培训主要方式是定期集中专题学习或组织专家教授实地培训。65%的人认为目前继续教育内容与基层医护人员的工作实际不相适应,70%的人认为继续教育形式不能调动学习积极性,说明继续教育在开展过程中还存内容和形式单一、缺乏实用性等问题。

从课程设置和教学方法看,受调者较注重实际操作技能提升。如“您希望接受继续教育培训的方式”,回答依次为外出进修、远程教育、内部培训、外出集中办班。“除现场教学外,您希望通过什么载体学习”,回答有电脑网络、手机APP、电视远程教育、专业报刊等。可见现代化教育手段得到认可,值得推广。

对于“您希望继续教育学习的内容(多选)”,68%的人选择“扎实基础知识,提升常见病诊治技能”,“需要提升慢病康复知识”的占67%,46%的人选择“新理论新技术新方法”,24%选择“国内外学术会议视频”,需要“提升急救急诊处理能力”的为87%，“专家讲解学科难点、热点”占30%，“科研方法及研究进展”占19%，“医疗法律、医学人文”占31%，“医学心理学知识”占26%。可见,随着当前基层居民健康需求水平的提高,医学知识要求多样化,迫切需要急救、急诊、慢性病等方面的知识技能,而法律法规、医学人文、医学心理学等知识需求日益显现。

三、讨论及建议

(一)立法干预,实现继续医学教育的制度化

法国是世界上第一个为继续教育立法的国家,通过立法使继续医学教育成为强制性教育^[3]。美国专门成立继续医学教育协会开展基层继续医学教育,既负责基层临床医师业余时间就地开展学习交流和专题讨论,又组织基层临床医师参加三级乙等以上医院组织的继续医学教育培训班和中长期进修活动^[4]。要保证继续教育的普及性和公益性,立法是对继续教育进行干预的最直接有效的手段,在重大的教育改革法中涉及继续教育,颁布专门的继续教育法,可以加大卫生行政部门和医院对于医学教育的支持力度。

(二)结合实际,增强继续医学教育的可及性

好的继续医学教育应具备恰当、有效、公平、可及四个基本要素^[5]。应考虑到基层医师的实际需求,尽量选择时间短、效率高、不影响临床工作且理论与实际相结合的培训形式,坚持灵活多样的教育教学方法,以临床实际需要为目的,将理论与实际结合在病案讨论中,开展针对性的教学。如专家在社区医疗机构坐诊或参加病案讨论、通过互联网计算机辅助教学等。

(三)拓宽思路,丰富基层医师继续教育形式与内容

改变基层继续医学教育形式单一、内容单调的现状,采取“引进来、走出去”相结合的多元化继续医学教育形式,不断完善考核评估措施^[6]。增加普及基层医生所需的卫生法律法规知识、卫生保健知识、健康教育知识、心理疏导知识等,同时发挥综合医院医学人才多、学科齐全的优势,让综合医院在自身发展的基础上支援基层,成为基层继续医学教育发展的有力后盾。

(四)结合医改,抓基层各项配套政策的贯彻落实

新医改中重要的一点就是建立住院医师规范化培训制度,强化继续医学教育,2010年12月《国务院办公厅关于建立健全基层医疗卫生机构补偿机制的意见》指出基层医疗卫生机构人员经费(包括离退休人员经费)、人员培训和人员招聘所需支出,由财政部门根据政府卫生投入政策、相关人才培养规划和人员招聘规划合理安排补助。江苏省卫计委等六部门《关于进一步深化城乡基层医疗卫生机构运行机制改革的实施意见》(苏卫基层[2015]13号)指出,应重点抓基层医改配套政策贯彻落实,只有将这些培训、职位晋升等激励措施与继续医学教育紧密关联起来,才能从配套的政策层面,鼓励更多的基层医务人员参与继续医学教育,提高卫生服务能力和服务水平。

参考文献

- [1] 徐国华,张德,赵平. 管理学[M]. 北京:清华大学出版社,2008:286-290
- [2] 陈渊青,江悍平,罗乐宣,等. 深圳市社区卫生服务成本研究现状述评[J]. 中国医院管理,2010,30(1):8-10
- [3] 王雄国,吴仁友,陈桂林. 法国继续医学教育制度研究概述[J]. 继续教育,2015(5):73-75
- [4] 汤金州,马晓. 国外继续医学教育管理模式的启示[J]. 西北医学教育,2010,18(5):933-937
- [5] Farrow S, Gillgrass D, Pearlstone A, et al. Setting CME, standards in Europe: guiding principles for medical education[J]. Curr Med Res Opin, 2012, 28(11): 1861-1867
- [6] 力晓蓉,陈运,张菊英,等. 四川省农村卫生人员继续医学教育学分情况调查[J]. 中国卫生事业管理, 2008, 25(12): 835-837