

农村社区全科医学人才发展的对策研究

沈志坤¹, 蒋培余¹, 陈婉玉¹, 王春生¹, 吴康丽²

1. 湖州师范学院医学院, 湖州, 313000

2. 湖州市卫生局, 湖州, 313000

摘要: 发展农村社区卫生服务关键是人才, 而目前合格全科医生的严重匮乏已成为制约农村社区卫生服务发展的瓶颈。只有加快农村社区全科医学人才队伍建设, 才能推动农村卫生事业可持续发展。本文就农村社区发展全科医学的重要性、农村社区全科医学人才发展对策等进行探讨。

关键词: 农村社区, 全科医学, 发展对策

Research About the Countermeasure of Development of General Medical Talent in Rural Communities

SHEN Zhi-kun, JIANG Pei-yu, CHEN Wan-yu, WANG Chun-sheng, WU Kai-li

1. Faculty of Medicine, Huzhou Teachers College, 313000, China

2. Huzhou Health Department, Huzhou, 313000, China

全科医学是以人为中心, 以维护和促进健康为目标, 向个人、家庭与全社会提供连续、综合的基本医疗服务的新型医学学科。全科医学是面向社区和家庭的、整合临床医学、预防医学、康复医学以及相关人文社会科学于一体的最佳表现形式, 是“最经济、最适宜”的医疗服务模式。而农村社区卫生服务是以农村社区卫生服务中心(站)为主体, 全科医师为骨干, 以农民群众为对象, 开展融“预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导”等六位一体的综合社区卫生服务。要加快发展农村社区卫生服务, 就必须推行全科医疗, 构建农村社区全科医学人才培养体系, 大力培养适合我国国情、满足农村社区卫生服务需求的“下得去、留得住、用得上、干得好”的全科医学人才^[1]。本文就农村社区发展全科医学的重要

性、农村社区全科医学人才发展对策等进行探讨。

1 农村社区发展全科医学的重要性

1.1 发展全科医学是适应医学模式转变的需要

随着医学模式由生物医学模式向生物-心理-社会医学模式的转变, 要求医疗卫生服务模式由传统的“以疾病为中心、以治疗为主”向“以人的健康为中心、以预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术指导”等为主的综合卫生服务扩展, 由只重视生理、技术手段向同时重视心理、社会因素的方向扩展, 由医院向社区、家庭扩展, 由被动式的“等病人”转变为主动“寻找病人”^[2]。同时, 随着农村居民生活水平的不断提高, 对卫生服务的需求呈现了层次化、多样化的变化, 他们对自己的健康更加关注, 不仅要求做到无病早防、有病早治, 而且希望了解更多的医疗、预防、保健知识, 加强自我保健, 提高生活质量。

收稿日期: 2011-10-25; 修回日期: 2011-12-10

通讯作者: 沈志坤, 教授。E-mail: shenzk@huc.zj.cn

基金项目: 全国教育科学“十一五”规划2010年度教育部重点课题(DIA100273)

1.2 发展全科医学是农村居民享有初级卫生保健的需要

1978年9月世界卫生组织在《木拉图宣言》中制定了“人人享有初级卫生保健”的全球性战略目标^[3]。2006年8月国家卫生部、中医药管理局、发展和改革委员会、财政部关于印发《农村卫生服务体系建设与发展规划》的通知（卫规财发〔2006〕340号），提出了“通过加大投入，改善农村卫生机构的基础设施条件，改革管理体制和运行机制，加强卫生技术人员的培养等措施，到2010年，建立起基本设施比较齐全的农村卫生服务网络、具有一定专业素质的农村卫生服务队伍、运转有效的农村卫生管理体制和运行机制，与建立和完善新型农村合作医疗制度和医疗救助制度协同发展，满足农民群众人人享有初级卫生保健服务需求”的发展目标。在我国，农村居民是我国最大的社会群体，据《2008年中国卫生统计信息》显示，我国的农业人口数近9亿，保障农民健康是发展农村卫生事业的根本目的。因此，大力发展农村社区卫生服务是实现“农民享有初级卫生保健服务”这一发展目标的有效途径，而满足人人享受初级卫生保健服务需求的关键是人才，尤其是合格的全科医生成为促进农村卫生事业发展的关键。WHO认为所有就诊病人中，只有50%左右的患者需要专科医生诊治，而人群中80%~90%以上的健康问题可以通过训练有素的全科医师为骨干的社区卫生服务队伍来解决^[4]。

1.3 发展全科医学是适应农村居民疾病谱变化和人口年龄结构变化的需要

随着我国农村社会经济的快速发展，农村居民生活水平的不断提高，生活方式也发生了很大的变化。尽管中国农村还处于自然经济状态，但由于生态环境的破坏，疾病谱由传染性疾病向慢性非传染性疾病转变，农村居民由恶性肿瘤导致的死亡所占比例由2000年的18.4%上升到2008年的25.39%，位居第一；脑血管病致死占比由2000年的18.4%上升到2008年的21.73%；心脏病的死亡率由2000年的12.37%上升到2008年的14.11%；中毒和损伤、呼吸系病、消化系病等致死率呈下降趋势，而内分泌、营养和代谢等疾病致死由2000年的1.11%上升到2008年的1.79%，呈

上升趋势^[5]，与发达国家的疾病谱相一致。同时，我国人口老龄化态势也十分严峻，据中国人口学会发布消息称，“十二五”期间中国人口总量将近14亿。人口老龄化提速，老年人口出现第一次增长高峰，60岁及以上老年人口将从“十一五”年均净增480万，提高到“十二五”的800万左右，在2015年总量将突破2亿。疾病谱的变化和人口老龄化带来了严重的卫生问题，不仅关系到我国卫生事业的发展，也关系到经济和社会的和谐发展。而解决这些问题的有效途径，借鉴西方发达国家的经验，大力发展全科医学，实施社区卫生服务。

2 湖州市农村社区全科医学人才队伍的现状分析

2.1 农村社区医生数量不足

根据《湖州市卫生强市建设与“十一五”发展规划》提出的卫生强市指标，其中2010年每千城乡居民拥有社区责任医生数0.75，2015年每千城乡居民拥有社区责任医生数1.0，以及《浙江省卫生现代化建设纲要（2001—2020年）》、《浙江省2006—2010年卫生人才队伍建设发展规划》中提出的2010年每万居民至少拥有2名全科医师，到2020年每万居民至少拥有4名全科医师的指标。湖州市按照177.33万农业人口数计算，需配备1330名社区责任医生，全科医师至少355人，而目前湖州市农村社区具有执业（助理）医师资格、能承担社区责任医生的只有1089人，社区责任医生缺口241人。乡村医生中具有执业助理医师资格、经过全科医学岗位培训，取得全科医学岗位培训合格证书的人已有490人，但离全科医生的岗位要求还有较大的差距。

2.2 农村社区医生综合素质不高

湖州市农村社区医生目前的年龄结构虽有明显的改善，但仍然存在学历偏低、素质不高，技术能力不能满足社区卫生服务的需求。在1089名执业（助理）医师社区医生中具有大专学历占38.9%，本科学历仅占4.2%（图1）；职称结构中具有中级职称占12.9%；副高级职称仅占1.0%（表1）。与《中国2001—2015卫生人力发展纲要》确定的目标：计划到2015年医生要

全部达到大专以上学历水平尚有较大的差距，社区医生中有 56.7% 的人员需参加学历教育。调查显示，虽然农村社区医生普遍认为人文素质对他们开展社区卫生服务工作很重要，但仍有 52.3% 的人对人文素质不

是很了解，有 53.1% 的人认为自己的人文素质不是很高，96.7% 的人想提高自己的人文素质。农村经济社会的发展，农民对医疗卫生保健服务需求的增加和要求的提高，对农村社区医生的综合素质提出了更高要求。

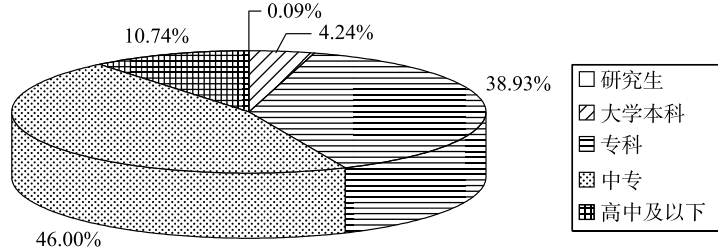


图1 湖州市农村社区卫生服务中心（站）社区医生学历分布统计图

表1 湖州市农村社区卫生服务中心（站）社区医生职称分布统计表

| 职称 | 卫生技术人员（人数） | | | | 其中执业（助理） 医师职称 构成比（%） |
|-------|------------|----------|------|--------|----------------------------|
| | 合计 | 执业（助理）医师 | | | |
| | | 小计 | 执业医师 | 执业助理医师 | |
| 副高 | 11 | 11 | 11 | 0 | 1.0 |
| 中级 | 189 | 141 | 140 | 1 | 12.9 |
| 师级/助理 | 619 | 412 | 278 | 134 | 37.8 |
| 员/士 | 1 484 | 412 | 14 | 398 | 37.8 |
| 无职称 | 1 578 | 113 | 34 | 79 | 10.4 |
| 合计 | 3 881 | 1 089 | 477 | 612 | 100.0 |

3 农村社区全科医学人才发展对策

3.1 构建定向农村社区全科医学人才培养模式

发展农村社区卫生服务关键是人才，人才培养模式是解决培养什么样的人才和怎样培养人才的问题。定向农村社区本土化全科医学人才培养模式的构建与实践研究，必须以农村社区卫生服务“六体一体”的岗位要求和农村居民对社区卫生服务需求为导向，参照全球医学教育最低基本要求对医学生在医学职业态度、行为和伦理，医学科学基础、交流与沟通技能、临床技能、群体健康和医疗卫生系统、信息管理能力和批判性思维等7个领域的最基本要求，构建定向农村社区全科医生人才培养体系，制定定向社区专科层次本土化全科医学人才的培养规格，修订人才培养方案及课程设置的优化整合，开展实践教学体系、教学方法、教学手段和考核评价体系等一系列的改革研究。

并让政府卫生行政部门和医疗卫生单位直接参与到定向农村社区本土化全科医学人才培养规格的制定、招生计划的落实、人才培养方案的修订、课堂教学、专业思想教育、实践教学等全过程，以确保培养的全科医学专业人才“下得去、用得上、留得住”。

3.2 构建农村社区全科医学人才培养体系

3.2.1 构建符合农村社区卫生服务岗位要求的全科医学人才培养终身教育体系。根据我国高等医学教育提出“以三年制为过渡，以五年制为主体，以八年制为发展重点”的原则，从三年制定向农村社区医学专业逐渐过渡到5年制全科医学专业的人才培养为目标。针对三年制定向农村社区医学人才培养，湖州市政府已根据农村社区卫生服务人才队伍的现状、农村社区卫生服务“六位一体”的岗位要求和社区卫生服务未来发展的需要，实施了定向招生、定向培养和定向就业的模式，为农村社区培养实用型医学人才开辟了一

条新途经。但作为定向农村社区的医学生毕业后能否满足农村社区卫生服务“六位一体”的岗位要求，能否适应农村社区卫生服务需求的不断变化，是一个值得深入探讨的重要课题。因此，需设计和建设一个符合农村社区卫生服务岗位要求和未来发展趋势的全科医学人才培养终身教育体系，即融“三年制定向社区医学（全科医学）教育、毕业后全科医学岗位培训、全科医学专升本学历教育和继续教育”为一体的培养体系。在目前的成人学历教育招生目录临床医学专升本专业中增设全科医学方向或增设全科医学专升本的学历教育，将全科医学专升本的学历教育与全科医学岗位培训有机的融合在一起，使学历教育真正成为一条满足农村社区全科医学人才素质提高的主要途经。

3.2.2 加强农村社区医生的全科医学岗位培训，提高其全科医疗能力。针对乡村医生的知识和能力进行一次全面的评估，做到缺什么，补什么；需要什么，补什么，有针对性地开展全科医学的知识培训，尤其是增加预防医学、心理学、社会学、法学、公共卫生学、管理学等学科的全科医学知识培训。通过培训，不断提高他们“预防、医疗、保健、健康教育、康复和计划生育技术指导”等六位一体的全科医疗综合服务能力，以满足农村居民的卫生服务需求。

3.2.3 加强全科医生规范化培训，提升全科医学人才队伍整体素质。毕业后全科医学教育是全科医学教育体系的核心，从长远看，我国全科医师将主要通过毕业后全科医师规范化培训进行培养，而且毕业后全科医学教育是培养全科医学教育师资和学科骨干的主要途经。因此，一方面，可选拔有志于从事全科医学事业的高等医学院校中的本科毕业生，参加规范化的全科医学培训，取得全科医师规范化培训合格证书并获得全科医学主治医师任职资格后，分配到市级社区卫生人才培养示范基地，发挥全科医师骨干的作用；另一方面，可在临床医生中引导一批有热爱全科医学事业、并有社区工作经验的专家，经过必要的全科医学知识培训后尽快充实到全科医学队伍中，让他们承担起全科医学知识培训和全科医疗的双重任务。通过全科医学规范化培训，使全科医生在全科医学理念、全科医疗服务模式、全科医疗水平等方面进一步提升，以适应全科医学事业发展的需要。

3.3 构建“校地共育”的农村社区全科医学人才队伍建设的保障体系

3.3.1 实施学校和地方政府共同培育的“定向农村社区全科医学人才培养工程”，以确保农村社区全科医学人才队伍建设可持续发展。政府在科学制定好农村社区全科医学人才队伍建设规划的基础上，加大对农村社区全科医学人才队伍建设的经费投入；地方高等医学院校充分发挥在定向农村社区全科医学人才培养中的主体作用，主动适应地方经济社会发展对高等医学教育的需求，构建和完善定向农村社区的全科医学人才培养体系。实施市校共建的“农村社区全科医学人才队伍培养工程”长效机制，以确保农村社区全科医学人才队伍建设可持续发展。

3.3.2 制定稳定定向农村社区全科医学人才队伍的保障措施。为了确保“定向招生、定向培养和定向就业”专科层次的全科医学人才在农村社区“下得去、留得住、用得上”，必须制定相应的保障措施，切实解决好人员编制、养老保险以及工资待遇、基本住房等生存问题；同时，建立完善的定向农村社区全科医学人才成长激励机制，以解决他们在职培训提高、职称晋升等自身发展问题。落实保障机制，稳定人才队伍，使定向培养农村社区医生能够服务农村、安心农村、扎根农村，在农村全心全意为农村居民服务，促使农村卫生事业可持续发展。

参考文献

- [1] 何彬生. 抓住机遇 探索民校特色发展新路径 [J]. 中国高等教育, 2009, 12: 48-49.
- [2] 林明梓. 顺应医学模式的转变 走社区卫生服务之路 [J]. 中国初级卫生保健, 2004, 18 (8): 55-56.
- [3] 蒯世安. 我国农村卫生事业发展中存在的主要问题与对策 [J]. 卫生软科学, 2003, 17 (2): 16-18.
- [4] 鲍勇. 农村全科医师培养模式和发展研究 [J]. 实用全科医学, 2003, 1 (1): 10-13.
- [5] 中华人民共和国卫生部, 2009 中国卫生统计年鉴 [DB/OL]. [2009-8-26].