

西藏农牧区基层医疗机构现状 及其对全科医生素质需求调研报告

西藏民族学院医学院

创新人才培养模式改革试点领导小组

2012-9-23

目录

1、背景和目的.....	3
1.1 调研背景.....	3
1.2 调研目的.....	4
2、调研方法.....	5
2.1 调研设计.....	5
2.2 量性调研.....	5
2.2.1 调研内容.....	5
2.2.2 调查对象.....	5
2.2.3 调查工具.....	5
2.2.4 资料收集.....	6
2.2.5 资料分析.....	6
2.2.6 质量控制.....	6
2.3 质性调研.....	7
2.3.1 调研内容.....	7
2.3.2 调查对象.....	7
2.3.3 调查工具.....	7
2.3.4 资料收集.....	7
2.3.5 资料分析.....	8
2.3.6 质量控制.....	8
3、调研结果.....	8
3.1 调查对象基本情况.....	8
3.2 西藏农牧区基层医疗机构现状.....	9
3.2.1 西藏农牧区基层医疗机构的基本情况.....	9
3.2.2 西藏农牧区基层医疗机构的人力资源现状.....	10
3.2.3 西藏基层医疗机构的业务开展状况.....	11
3.3 西藏基层医疗机构对全科医生基本素质的需求情况.....	13
3.3.1 全面的专业知识.....	13
3.3.2 扎实的专业基础理论和技能.....	14
3.3.3 到岗即可独当一面的能力.....	14
3.3.4 强烈的人文情怀和良好的沟通交流能力.....	14
3.3.5 执着的自主学习精神和自我发展能力.....	15
3.3.6 其他素质.....	15
4、存在的问题.....	15
4.1 西藏基层医疗机构中存在的问题.....	15
4.1.1 全科医生数量不足.....	16
4.1.2 全科医生业务水平有限.....	16
4.2 全科医生培养中存在的问题.....	16
4.2.1 课程设置有待完善.....	16
4.2.2 实践学时分配与实际需求不匹配.....	17
4.2.3 实习基地有待拓展.....	17
4.2.4 人文素质的重视程度不足.....	18
5、对策.....	19
5.1 提供全科医生发展政策环境，稳定全科医生队伍.....	19

5.2 构建符合五年制全科医学本科要求的课程设置体系.....	19
5.3 重新合理分配实践学时.....	20
5.4 构建全科临床实用技能教学平台，提高学生实用技能水平.....	20
5.5 拓展实习基地，促进全科医学生全面提高.....	20
5.6 加强全科医生师资队伍建设.....	21
6、参考文献.....	21
附件一.....	23
附件二.....	25

西藏农牧区基层医疗机构现状及其对全科医生素质需求调研报告

1、背景和目的

1.1 调研背景

全科医生的概念于 1953 年由英国全科医学院首次提出^[1]，他是综合程度较高的医学人才，主要在基层承担预防保健、常见病多发病诊疗和转诊、患者康复和慢性病管理、健康管理等一体化服务，被称为居民健康的“守门人”^[2]。2011 年 7 月《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》的发布，并提出了建立全科医生制度的总体目标，即：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，基本实现城乡每万名居民有 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^[3]。

然而，但相对于基层卫生服务制度的不断完善和需求的不断增加，我国西藏地区的全科医生医疗卫生队伍建设却明显滞后，已成为制约地区医疗卫生事业发展的瓶颈。西藏地区的预防保健工作任务繁重，2011 年地区的肺结核死亡率和病死率分别为 1.00/10 万和 0.81%，围产儿的死亡率为 20.27‰，均居全国首位。与此同时，西藏基层医疗资源却严重不足。西藏的基层卫生服务机构数为 5913，约占全国总数的 0.64%；基层医疗机构人员数为 12145，仅为全国的 0.36%^[4]。

由于海拔高、地广人稀、农牧民居住分散，西藏全科医生的工作半径很大，所需面对的挑战也更为复杂，许多基础卫生设施建设更是滞后于全国其他地区^[5,6]。此外，文化差异、低社会信任度状态、职业发展路径不清晰及工资待遇较低均导致西藏地区全科医师的培养后继乏人。

因此，了解西藏农牧区基层医疗机构的基本情况，探讨西藏全科医生切实可行的培养途径，已成为提高农牧区人民生活质量，满足牧区人民卫生需求，缓解西藏地区基层卫生服务压力所必须面对且亟待解决的重要议题。

根据教育部、卫生部发布的《关于批准第一批卓越医生教育培养计划项目试点高校的通知》（教高函【2012】20号），我院和西藏大学医学院承担了西藏农牧区订单定向临床医学专业实用性人才培养模式改革试点项目，以期培养面向西藏农牧区、服务基层的靠得住、用得上、下得去、留得住的实用型全科医生。

1.2 调研目的

本次调研的目的在于了解西藏农牧区基层医疗机构（县、乡、村级医院和卫生服务中心）的现状，了解其对于全科医生的素质需求情况，探索其中存在的问题，并提出相应培养对策，为进一步改革并优化西藏全科医生培养方案提供科学依据，为西藏农牧区培养卓越的全科医学人才。

2、调研方法

2.1 调研设计

本调研采用质性与量性调研相结合的方式实施。

2.2 量性调研

2.2.1 调研内容

了解西藏农牧区基层医疗机构的现状。即调查西藏农牧区基层医疗机构基本情况、人力资源现状及业务开展状况。

2.2.2 调查对象

西藏自治区日喀则地区、山南地区、林芝地区、那曲地区以及拉萨的县、乡级基层医疗卫生机构的全科医生。纳入标准：1) 持有执业（助理）医师资格证；2) 在县乡级基层医疗机构工作时限 ≥ 2 年；3) 具有较好的汉语听说读写能力。排除标准：1) 专科医生；2) 援藏医师。

2.2.3 调查工具

在查阅文献的基础上，采用自行设计的《西藏农牧区基层医疗机构（县乡村）状况调查表》（见附件一）对调查对象进行标准化问卷调查。问卷包括医疗机构基本情况、业务开展情况和医务人员工作情况三个部分，共 23 个条目。

计问卷设计时采用了 Delphi 法进行专家咨询。并通过预实验认为问卷的信、效度均较好。问卷的 Cronbach's α 系数分别为 0.79；内容效度分别为 0.82。

2.2.4 资料收集

采用问卷调查法收集资料，于 2012 年 7 月 20 日—2012 年 8 月 6 日实施。采用解释、发放问卷、填写问卷和回收问卷四个步骤。

2.2.5 资料分析

在录入计算机前进行编码，课题组人员审核后由不同的专业人员进行双份平行录入到 EpiData3.2 软件建立的数据库，并进行双份数据库核对、改错。资料分析使用 SPSS18.0 软件。计量资料用均数±标准差描述，计数资料用百分比描述。

2.2.6 质量控制

(1) 研究现场及对象：由研究人员严格按照纳入与排除标准，按分层随机抽样的方法抽取研究对象。

(2) 研究人员：本项目的研究人员主要为西藏民族学院的教授和专家。项目组制订了详细的工作计划，对所有参与研究的人员事先进行培训，使每个参与研究的人员明确本项目的意义、目的、研究内容和研究方法。

(3) 调查问卷和提纲：在调查前对调查问卷和访谈提纲进行反复讨论，并请同行专家提出修改意见，在调查和访谈前均进行预试验，并进行了修改和完善。

(4) 资料收集和整理：调查问卷现场填写，现场回收，整理后贴签交资料管理员。定量数据双份平行录入，并进行双份数据库核对、改错。

2.3 质性调研

2.3.1 调研内容

探索西藏农牧区基层医疗机构对全科医生应具体的知识、技能和能力等基本素质的需求情况。

2.3.2 调查对象

西藏自治区日喀则、山南、林芝以及拉萨等地区的县、乡级卫生局长、医院院长、卫生服务中心主任和全科医生。

样本量的确定依据信息饱和原则，即当所收集资料的内容重复出现，增加新的研究对象也不能收集到新的有意义的信息时，便停止招募新的研究对象。最终对 13 名医务人员进行了个人深入访谈。

采用目的性抽样的方法。研究最需要具有丰富全科医生经历的人员，因此选择有 3 年及以上相关工作经验的人员。同时考虑不同职务的医务人员。

2.3.3 调查工具

在质性研究中，研究者即为研究工具。此外，调研者还使用了访谈提纲（见附件二）。访谈提纲以“您希望通过我校培养的学生到您单位工作时，具备哪些工作能力？”为主要问题展开，在此基础上分解出 7 项小的问题。

2.3.4 资料收集

本研究采用个人深入访谈法收集资料，于 2012 年 7 月 20 日—2012 年 8 月 6 日实施。按双方认识、确定访谈时间和地点、进行访谈和访谈后回访的步骤进行。

2.3.5 资料分析

采用了主题框架法对质性研究的资料进行分析。该方法包括两个阶段，5个步骤。第一个阶段是整理资料，包括三个步骤，即熟悉资料、形成分析框架、编码。第二个阶段是解释资料，包括分类和解释。

2.3.6 质量控制

调查过程中对资料的可信性、可依赖性、一致性和可转移性均进行了质量控制，以保证资料的质量。

3、调研结果

3.1 调查对象基本情况

研究共访谈 13 人。他们从事西藏农牧区全科医生工作年限在 3~23 年之间；其中，男性 9 名，女性 4 名；年龄跨度在 26~45 岁之间；本科毕业生 9 名，大专毕业生 4 名；具有高级职称的访谈对象 7 名，中级 5 名，初级 1 名。县卫生局局长、负责人各 1 名，县/乡医院或卫生服务中心的院长/主任或副院长 7 人，县/乡医院或卫生服务中心全科医生 4 名。每个受访者的详细资料，见表 1。

表 1 受访人员的一般资料

受访者编号	性别	年龄	教育程度	职称	职务	从事全科医生工作年限
1	男	42 岁	本科	高级	县卫生局长	18 年
2	男	28 岁	本科	初级	县卫生局局长主任	5 年
3	女	45 岁	大专	高级	县医院院长	23 年
4	男	40 岁	本科	高级	乡医院院长	18 年
5	男	26 岁	本科	中级	县卫生服务中心主任	3 年
6	女	34 岁	本科	高级	乡医院副院长	13 年

7	女	36岁	大专	高级	县医院副院长	14年
8	男	36岁	大专	中级	县医院副院长	12年
9	男	32岁	大专	中级	县医院副院长	8年
10	女	35岁	本科	中级	县医院全科医生	10年
11	男	37岁	本科	高级	县医院全科医生	10年
12	男	36岁	本科	中级	县医院全科医生	10年
13	男	43岁	本科	高级	乡医院全科医生	22年

*为尊重受访者隐私，受访者均用代码表示。

3.2 西藏农牧区基层医疗机构现状

共发放问卷 414 份，回收 403 份，回收率为 97.3%；其中有效问卷为 366 份，有效率为 90.8%。

3.2.1 西藏农牧区基层医疗机构的基本情况

158 所西藏基层医疗机构参与了本次调查。其医疗机构类型及医疗设备基本情况如下：

(1) 医疗机构类型

西医医疗机构最多，西医和藏医结合的医疗机构次之，详见下页表 2。仅 84 所（53.2%）医疗机构同时有急诊、门诊和住院部。

(2) 医疗设备情况

各医疗机构的设备总值在 1~3000 万元之间，平均值为 298.9 万元。最大医疗设备有 X 射线光机、B 型超声多普勒仪、彩色超声多普勒仪、计算机 X 线断层摄影机、多功能麻醉机、制氧机、心电图机、腹腔镜，价值在 0.3~320 万元之间。

表 2 西藏基层医疗机构类型

医疗机构类型	数量	构成比
西医医疗机构	68	43.0%

西医与藏医结合医疗机构	48	30.4%
其他类型	42	26.6%

3.2.2 西藏农牧区基层医疗机构的人力资源现状

(1) 全科医生数量

参与调查的基层医疗机构的职工人数为 17.0 ± 19.2 ，55.8%的医疗机构的总职工数不足 20 人。其中，54.3%的医疗机构中全科医生人数不足 10 人。

个人深入访谈中，13 名访谈对象均反映其所在单位急需全科医生，但目前全科医生人数不足。且因基层待遇差、工作条件和生活条件艰苦，但工作任务繁重，导致大量分配到基层的全科医学人才流失。

(2) 全科医生职称构成情况

158 所基层医疗单位中专业技术人员共计 193 人，且各医疗机构中主任医师、副主任医师和主治医师人数偏少，其人数及构成情况见表 3。

表 3 西藏农牧区基层医疗机构专技人员职称构成情况

职称	人数	均数±标准差	构成比
主任医师	12	1.8 ± 2.7	6.2%
副主任医师	20	2.8 ± 4.0	10.4%
主治医师	36	5.5 ± 7.9	18.7%

(3) 全科医生学历构成情况

专业技术人员的学历以本科和专科为主，78.8%的医疗机构中医务工作人员为本科生和专科生，16.0%的医疗机构中有研究生学历医务工作者。

3.2.3 西藏基层医疗机构的业务开展状况

(1) 常见病、多发病及其诊治情况

97.8%医疗机构的病例来源于其所在地。其常见的疾病或本地高发疾病为上呼吸道感染、高原性高血压、肺结核、高原性心脏病等。在常见病例处理方面，50%以上医院可良好处理，但能够较好处理高原性高血压、肺结核、高原性心脏病的医疗机构不足40%。详细见下页表4。

此外，部分医院会遇到肺心病、冠心病、糖尿病、脑梗死、脑外伤、妊高症、尿石症、骨折和疟疾等。

表4 西藏农牧区基层医疗机构常见病、多发病及其诊治情况 n(%)

病种	常见此病机构	能良好诊治机构
上呼吸道感染	119(75.8)	117(75.0)
外伤	118(74.7)	62(39.0)
高原性高血压	116(74.8)	62(40.8)
腹泻	111(72.5)	107(69.5)
慢性胃炎	110(70.35)	89(57.8)
胆囊炎	107(67.7)	83(53.2)
阑尾炎	104(65.8)	95(60.9)
孕妇生产	104(65.8)	87(56.1)
肺结核	88(55.7)	58(38.4)
高原性心脏病	87(55.1)	35(23.2)

(2) 计划生育开展情况

81.4%的医院对所辖地区孕妇进行产前检查。在产前检查中，高危孕妇发现情况见表5。

表5 西藏农牧区基层医疗机构产前检查高危孕妇发现情况

病种	医疗机构数 (n)	率 (%)
----	-----------	-------

宫内窘迫症	37	26.4
妊娠高血压症	91	62.8

仅有 57.2% 的医院对孕妇接生。对于分娩过程中的意外报告情况见表 6。

表 6 西藏农牧区基层医疗机构孕妇常见分娩意外

病种	医疗机构数 (n)	率 (%)
难产	97	63.4
产后大出血	53	35.3

多数医院在遇到分娩中的意外事故后，选择将患者转至上级医院接受治疗；少数医院可自行处理，主要采取剖宫术、产后大出血的相关急救措施等方法。

(3) 计划免疫开展情况

91.7% 的基层医疗机构开展了计划免疫，但除乙肝开展情况超过 90% 外，其余常见疫苗计划免疫开展情况不佳。详见下页表 7。

(4) 转诊情况

在处理不好时，绝大多数医院（96.8%）会明确告诉家属病情，并要求病人转院治疗。

(5) “六位一体”功能执行情况

融预防、医疗、保健、康复、健康教育和计划生育技术服务等“六位一体”的基层卫生服务功能执行较好。详见表 8。

表 7 西藏农牧区基层医疗机构计划免疫开展情况

疫苗种类	医疗机构数 (n)	率 (%)
乙肝	139	90.3
肺结核	113	73.4
麻疹	112	72.7
脊髓灰质炎	95	62.5
百白破	84	55.6

表 8 西藏农牧区基层医疗机构“六位一体”功能执行情况

按“六位一体”观念诊治病人	人数 (n)	率 (%)
完全能	20	14.85
多数能	90	67.33
有些能	16	11.88
基本不能	7	4.95
完全不能	2	0.99
总	135	100

3.3 西藏基层医疗机构对全科医生基本素质的需求情况

3.3.1 全面的专业知识

当问及哪些专业知识对于在西藏农牧区工作的全科医生而言尤其重要时，13 名受访者均指出，全科医生知识体系重点在于“全”，因此，专业知识不一定精，但一定要全面，以实现“六位一体”的全科医学功能，并真正起到“守门人”作用。特别是眼耳鼻喉疾病、皮肤性病等以往被视为小科室疾病的病种，在全科医生面前与内外妇儿等同等重要，也要扎实掌握。

“基础、临床、全科、预防、人文所有部分都很重要，在基层工作一定建立全科医学思维模式，要多学一些知识，面儿要宽！不然就起不到筛查疾病的作用了。”（1 号，男，42 岁，从事全科医生工作 18 年）

“你能做手术老百姓不一定相信你，可是他眼睛上长个肿块、皮肤感觉不舒服，你给他个药，把他治好了，他就特别佩服你。”（11 号，男，36 岁，从事全科医生工作 10 年）

3.3.2 扎实的专业基础理论和技能

13 名受访者中，有 7 名指出扎实的专业基础理论知识和专业技能，对于全科医生而言非常重要。在基层医疗单位中仪器设备使用率较低，因此全科医生扎实的专业基础理论和专业技能在诊治疾病中起着重要作用。

“基层医生的专业知识必须扎实，绝对不能有偏差！”（10 号，男，32 岁，从事全科医生工作 8 年）

“基础一定要扎实，有的刚来工作的学生，来个病人不会问诊、不会查体，在基层根本没法工作，我们又没有大医院那么多仪器。”（9 号，女，35 岁，从事全科医生工作 10 年）

3.3.3 到岗即可独当一面的能力

绝大多数受访者指出，基于基层工作任务繁重的特点，全科医学毕业生到基层医疗单位工作后，要立即能够独当一面，处理常见病、多发病。

“我们这里医生少，不像大医院那样，刚工作还有人带，没有！分个人，来了就要能独立上班。”（7 号，女，36 岁，从事全科医生工作 14 年）

“一定要实习的时候好好学，一毕业就能直接工作。”（6 号，女，34 岁，从事全科医生工作 13 年）

3.3.4 强烈的人文情怀和良好的沟通交流能力

所有受访者均指出，对待强烈的人文情怀和良好的沟通交流能力是当好全科医生的前提。全科在诊疗过程中，如果态度和蔼、耐心做

好解释工作，就能取得病人的配合。对待其他医务人员同样如此。但此项能力可在日后工作中不断学习、锻炼，在校学习期间知道即可。

“来我们这里看病的，都是小病，所以和病人的沟通交流，还有对病人的关怀更重要。我特别希望来一些懂心理学的医生，了解病人，交流好了，病人以后还会来。”（5号，男，26岁，从事全科医生工作3年）

“沟通交流、关怀这么很重要，但学生不一定具备，这个是以后可以锻炼，在学校的时候让学生知道就行了。”（4号，男，40岁，从事全科医生工作18年）

3.3.5 执着的自主学习精神和自我发展能力

部分受访者反映，因为全科医生的工作相对独立，服务的人群范围受限，容易导致知识陈旧或技术的不适当运用。因此，全科医生要具备执着的自主学习精神和较强的自我发展能力。

“今年参加的工作的学生们，喜欢玩手机、电脑，我跟着屁股后面，让学，都不自觉，时间久了，我们也都不想说了。其实，这样会限制他们的发展。”（13号，男，43岁，从事全科医生工作22年）

3.3.6 其他素质

少部分受访者指出，良好的计算机操作能力和医疗文书的书写能力也是全科医生应具备的素质。

4、存在的问题

4.1 西藏基层医疗机构中存在的问题

4.1.1 全科医生数量不足

调查结果显示，目前西藏基层医疗机构全科医学人才不足，目前超过一半的西藏基层医疗机构中专业技术人员比例不能达到卫生部《综合医院组织编制原则试行草案》中 70%~72%的要求。虽然基层医疗机构近年来对高素质人才的需求不断增加，且经过多年的转岗培训培养了一批全科医生，但由于基层医疗机构待遇差，医疗条件差，生活艰苦，同时工作任务繁重，少有人愿意长期扎根基层；同时，基层医疗机构缺乏有力的政策支撑，许多医务人员不能安心做好本职工作，一旦掌握了较为丰富的临床经验便辞职到条件更好的地方去发展，导致全科医学人才流失。

4.1.2 全科医生业务水平有限

仅有一半的西藏基层医疗机构仅能较好处理常见病、多发病。多数医疗机构不能处理严重影响病人健康的疾病，需转至上级医院。目前西藏基层医疗单位的全科医生从总体上看素质偏低，学历结构主要是中专、大专和少量本科，职称结构以初级职称为主，年龄结构以中年为主，所学专业基本上为医疗或护理两类，医疗服务模式侧重于疾病的诊治，无论从知识结构、技术水平和服务模式都不能很好地适应基层医疗卫生服务发展和卫生改革的需要，不能适应人民群众日益增长的卫生服务需求。

4.2 全科医生培养中存在的问题

4.2.1 课程设置有待完善

西藏基层医疗卫生机构对全科医生知识体系需求的重点在于“全

面、广泛”。且全科医生的培养宗旨在于突出基层医疗卫生服务能力以及运用全科医学理念为患者服务^[7]。然而按照目前临床医学教育模式设置的知识体系在一定程度上忽视了这一点，与西藏基层医疗卫生服务所需要的知识能力素质有脱节，以致于全科医生以前所学医学及相关知识在基层医疗单位应用时出现了不相符合现象。因此，目前课程体系需基于全科医师执业实践中的知识能力需求，结合全科医师培养的实际，着眼于全科医师综合素质和职业特殊素质的需要，适当调整课程及课时，以进一步完善。

4.2.2 实践学时分配与实际需求不匹配

实践分见习和实习两部分，但均强调传统的内、外、妇、儿等大科室。以上4科占去了一半的实习或见习时间，因此，但神经科、精神病科、急诊、理疗、检验科室、传染病、加强病房、营养科、康复科、老年病房、口腔科、耳鼻喉科、眼科、皮肤科以及心理咨询室等科室实习或见习时间较少，甚至缺失。导致学生对此类科室疾病不了解或没有见过。然而，当全科医生在离开学校在医疗第一线工作时，应具备足够广泛的知识 and 相当深度的基础知识，防止误诊和漏诊发生。但此时，他们很少有时间和机会重新返回到医院各专科轮转学习。因此，目前全科医生实践学时与实际需求不匹配，无法满足全科医生临床工作需求，需要调整。

4.2.3 实习基地有待拓展

西藏基层医疗机构需要全科医学毕业生到岗即可胜任工作，能够处理常见病、多发病。然而，目前西藏全科医生培养所建立的实习实

践基地主要位于陕西省、四川省和拉萨市二级甲等及以上级别医院和社区卫生服务中心。一方面，此类医院只能满足学生临床各专科实习需求，见到常见病、多发病机会相对而言较少，且目前的实习医院和社区卫生服务中心所见的常见病、多发病与西藏基层医疗机构的实际情况有所不同；另一方面，基层医疗机构应具备的预防、保健、健康教育和计划生育等功能在以上医院不能很好体现。因此，全科医学生在目前的实习实践基地完成实习后，可能仍无法独立胜任工作。所以，西藏农牧区全科医生实习基地在地域和性质上仍有待拓展。

目前，承担全科医生实习基地带教任务的教师，多为综合性医院的专科医生或经过转岗培训的社区卫生服务中心的全科医生。但是，他们多数未受过正规、系统的全科医学教育，未形成全科医学思维模式，且缺乏预防、保健、康复等全科医学知识。因此，在带教中难免会出现偏差，导致实习基地的全科医学带教教师的教学质量无法保障。所以，实习基地带教教师水平也有待提高。

4.2.4 人文素质的重视程度不足

目前，针对全科医生开设的人文课程仅有医学心理学，人际沟通与礼仪、医学伦理学等人文课程开设较少。但医学的服务对象是人，医学的宗旨是治病救人，增进人们的健康，因此，一个好的全科医生不但要具备丰富的专业知识，同时也要具备综合的人文素质。人文知识能提高全科医生综合运用专业知识的能力，形象思维创新的能力，以及多向思维抗风险能力，准确把握病人的心理、生理的一系列变化，从而更好地为社区居民服务。因此，应重视全科医生人文素质的培养。

5、对策

5.1 提供全科医生发展政策环境，稳定全科医生队伍

新医改方案明确提出政府负责举办的基层医疗服务机构“按国家规定核定的基本建设、设备购置、人员经费和公共卫生服务的人员经费”都需要政府的投入。建议西藏自治区政府在明确基层医疗机构的功能后，有针对性地加大对基层医院的投入，适当提高医务人员待遇，切实解决医务人员的后顾之忧，增强医务人员的职业自豪感，保证他们能将全部精力用在为群众的服务上。同时增加医院硬件投入，切实改善群众就医条件和就医环境，以降低医务人员的职业风险，稳定全科医生队伍。

5.2 构建符合五年制全科医学本科要求的课程设置体系

建议基于全科医师工作任务与职业能力，构建符合五年制全科医学本科要求的课程设置体系，使基础课程与专业课程有机融合，专业课程与全科医师职业岗位密切结合。新的课程体系，应围绕全科医学理念，进一步强化现代医学模式(生物-心理-社会医学模式)意识，综合生物医学、行为科学和社会科学，设置人文社会科学、理科基础、基础医学、临床医学理论与实践、预防医学与行为医学、地域性课程六大模块。适当增加临床学科知识，减少基础学科的学时。并加强学习全科医学和人文社科知识，以增强学生的全科医学思维模式，初步培养良好的人文关怀能力。

同时，加强对学生的入学教育，开展针对定向生的思想政治教育

工作，使学生能够深刻的认识当前情况下加强基层卫生事业的重要性，从思想深处树立为广大人民群众身体健康服务的意识。

5.3 重新合理分配实践学时

目前，全科医生培养实行的是“3.5+1.5”的模式，即在校学习三年半，毕业实习一年半，其中 48 周为临床医学专业实习，20 周为预防医学及社区卫生服务实习。建议在校学习三年半时间内的社区卫生服务站见习部分和毕业实习部分，增加急诊、理疗、检验科室、传染病、加强病房、营养科、康复科、老年病房、口腔科、耳鼻喉科、眼科、皮肤科、健康教育以及心理咨询等各 8 学时，适当减少内外妇儿的见习时间。以使全科医学学生在综合医院完成临床课或轮转期间,应尽可能多地见一些病种,尽可能熟练地掌握常见病的诊治技能，知识面更为广泛。

5.4 构建全科临床实用技能教学平台，提高学生实用技能水平

强化临床实用技能教学平台是提高全科医学生实用技能水平的重要环节^[7]。建议我院在现有临床医学技能实训中心建设的基础上，同步引进国际或国内领先的全科临床技能教程，结合院内具有丰富临床经验的师资力量，构建高端全科临床技能教学平台。同时，通过情景模拟训练、结合讨论式教学、案例问题引导教学等现代教学模式，为学生全科实用技能水平的提高创造良好的条件。

5.5 拓展实习基地，促进全科医学生全面提高

除现有医院和社区卫生服务中心外，可将疾病预防控制中心、

西藏各地区的地区级或县级医院、诊所、大厂矿、学校和机关的医疗机构纳入实习基地中,使学生对我国的医疗卫生体系有一个比较全面的感性认识,并广泛掌握常见病、多发病。特别是在疾病预防控制中心加强预防医学的训练,学习计划免疫,地方病、流行病、传染病和职业病的预防、诊治和报告制度,为今后独立工作打下基础。

5.6 加强全科医生师资队伍建设

建设一支高素质的师资队伍,是培养全科医学人才的根本保证。师资队伍建设可采用教学医院专科团队与社区医院全科团队整合的方式。经验丰富、理论基础扎实的高校教师可以讲授全科医学基础理论和最新发展动态,丰富学生的全科医学知识和树立全科医学理念。同时,吸纳具有实战经验的优秀一线临床和社区全科医疗专家开展实践带教工作,传授演示带教方式、技能和经验。

建议定期对带教教师进行全科医学培训,让他们也掌握全科医学的理论和方法,能用系统整体论的方法组织临床专科教学,使医学生形成系统整体论的全科思维模式。同时,可选派优秀的全科医学师资出国留学或进修,以便更好地培养高水平的师资。

6、参考文献

- [1] Ann Leck, Ian Leck , What is a good GP? [J] British Medical Journal, 1987.294 (6568), 351-352
- [2] 中华人民共和国发展和改革委员会.关于印发以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设的规划的通知 [EB/OL].(2010-03-05)

[2013-11-01]. http://www.sdpc.gov.cn/shfz/yywstzgg/ygzc/t20100430_359849.htm.

[3] 国务院.国务院关于建立全科医生制度的指导意见 [Z] .国发〔2006〕2号.2011.

[4] 中华人民共和国卫生部. 2012 年中国卫生统计年鉴[EB / OL] . [http : //www. moh.gov.cn / news / sub—index.aspx ? tp—class : C3](http://www.moh.gov.cn/news/sub—index.aspx?tp—class : C3).

[5] 中华人民共和国卫生部. 全国卫生工作会议文件汇编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997. 2-5

[6] 张赛,冯时,金光辉等. 慢性乙型肝炎患者社区管理现状及其对策的定性研究[J].中国全科医学,2012,15(7):

[7] 饶昕. 四川大学华西医院全科医师培养现状及探索[J]. 华西医学,2012,27(11):1717-1720.

- 12、医务工作人员的学历：研究生【 】、本科【 】、专科【 】、其他【 】。
- 13、在日常工作中，您认为常用到的医学知识有：医学基础知识【 】、解剖学【 】、组织胚胎学【 】、生物化学【 】、生理学【 】、病理解剖学【 】、免疫与病原微生物学【 】、药理学【 】、诊断学【 】、内科学【 】、外科学【 】、妇产科学【 】、儿科学【 】、传染病学【 】、藏医【 】。
- 14、您认为在那些知识方面需要加强：医学基础知识【 】、解剖学【 】、组织胚胎学【 】、生物化学【 】、生理学【 】、病理解剖学【 】、免疫与病原微生物学【 】、药理学【 】、诊断学【 】、内科学【 】、外科学【 】、妇产科学【 】、儿科学【 】、传染病学【 】、藏医【 】。
- 15、您在常规工作经常用操作：基本操作【 】、诊断操作【 】、妇科操作【 】、外科操作【 】、
其他：
- 16、需要加强的操作：基本操作【 】、诊断操作【 】、妇科操作【 】、外科操作【 】、其他：

四、您对培养面向农村医生在教学中的要求是：

谢谢您的配合，祝愿各位老师身体健康，工作顺利，新年快乐，扎西德勒！

附件二：

西藏农牧区基层医疗机构对全科医生素质需求访谈提纲

访谈对象：_____ 访谈类型：_____
访谈日期：_____年_____月_____日
访谈时间：_____分钟（开始：_____点_____分，结束：_____点_____分）
访谈地点：_____
访谈情景：（地点、环境、被访者交谈过程中语言与非语言的表现）

主持人：_____ 记录员：_____ 观察员：_____

对受访者进行自我介绍，并告知访谈目的，另外注意访谈及录音需征得受访者的同意。

1、受访者自我介绍（姓名、年龄、单位、工作经历、 从事全科医学工作年限 ）
2、您希望通过我校培养的学生到您单位工作时，具备哪些工作能力？（专业、人文）
3、您所在单位目前有多少在编人员？能否满足目前需求？（数量、综合能力）如果不能满足，主要在哪些方面欠缺？您认为可怎样解决？

4、您所在单位所承担的预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务等“六位一体”功能实施情况如何？在哪些方面欠缺？未来几年有何规划？

5、您认为高原环境下基础医学、临床医学、全科医学、人文社科及其他学科中全科医生最需要掌握的是？目前工作人员在上述知识结构中，哪部分相对欠缺？为什么？

6、结合您的受教育经历，您认为全科医生培养的主要应该以哪种或哪些教学方式为主？为什么？近年来进修、培训情况？

7、您对培养西藏基层医疗机构卫生人才的其他建议和意见。

8、您认为如何吸引优秀的全科医学毕业生到西藏基层医疗卫生服务机构工作？