

· 医学教育 ·

重庆市乡村医生培训的问题及对策探讨

李 奎, 罗 瑞, 王 净[△]

(重庆医科大学思想政治教育学院/重庆市医学与社会发展研究中心 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.17.042

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2012)17-1777-02

乡村医生是农村三级预防网中最基层的卫生服务提供人员,是农村卫生工作中不可或缺的一支队伍^[1-2]。近年来,农村卫生事业虽已取得较大进步,但也存在一些问题^[3]。目前,乡村医生队伍建设滞后以及乡村医生队伍整体素质低下等问题是困扰重庆市农村卫生事业发展的核心问题^[4],而这个核心问题的原因除了体制变革的影响、传统观念的制约、职业认同感低下等,其最主要原因就在于现行乡村医生培训机制不完善。通过深入了解重庆市乡村医生的发展特点及趋势,以便采取适当的措施有效提高本市乡村医生队伍建设水平。

1 资料与方法

采用自制的调查问卷和半结构式访谈进行资料的收集,调查内容主要涉及到被试对象的一般情况、培训形式、培训内容、培训效果、个人认知等方面,并依据重庆市地理位置、人口分布、地区经济等情况抽取 8 个区县乡村医生进行问卷调查,同时对部分愿意配合的乡村医生进行深度访谈了解。调查资料运用 EpiData 软件进行录入,数据采用 SPSS18.0 软件进行统计与分析。

2 结 果

调查共收回问卷 1 200 份,有效问卷 1 141 份,有效率为 95.1%,调查结果显示目前重庆市乡村医生培训存在的主要问题如下。

2.1 培训的形式欠合理

2.1.1 培训层次存在矛盾 调查结果显示,8.5%表示想获得脱产培训,17.27%表示是半脱产培训,11.90%表示业余自学,16.12%表示远程视频函授,8.6%表示到乡镇卫生院进修实习,37.61%表示到县级以上医疗卫生机构进修实习。大多数乡村医生对高层次培训具有较大需求,他们已不仅仅满足于县级机构的培训,而希望能进入更高层次的卫生机构,甚至高等医学院校进修。

2.1.2 培训形式缺乏针对性 在秀山调查时发现,谈到乡村医生的培训,秀山县卫校校长表示:“该校在村医培训形式方面,大多由乡镇中心卫生院来做的,而且只有中医班和西医班。”当前培训主要局限于学校的短期培训、函授,而许多乡村医生更希望接受临床进修和指导。某库区县的乡村医生谈到培训工作时说,“老师对所有学员集中讲两三天理论知识,讲完就走。”由于乡村医生规模较大、学历较低,地区之间的差异较大,就目前单一的讲学式培训方式已无法适应众多乡村医生的需求。

2.2 培训内容欠科学

2.2.1 重理论知识,轻技能训练 通过分析乡村医生最近一次所接受的培训内容发现,目前重庆地区乡村医生培训内容仍以医学理论知识为主,占 45.01%,而对临床技能培训、临床经验的传授以及医患沟通的培训明显不足。且理论内容要求面

面俱到,针对性不强,而且多数场地局限在学校内,较少利用医院和农村社区实习基地进行临床实习、见习以及社区实践。由于各种影响因素,学员得到的实际操作和技能训练机会很少,见表 1。

表 1 培训内容情况

培训内容	频率(次)	百分比(%)	有效百分比(%)	累积百分比(%)
医学理论知识	513	45.0	45.0	45.0
临床技能培训	168	14.7	14.7	59.7
临床经验的传授	226	19.8	19.8	79.5
医患沟通的培训	195	17.1	17.1	96.6
其他	39	3.4	3.4	100.0
合计	1 141	100.0	100.0	

2.2.2 忽视人文素质、交流沟通等能力的培养 随着现代医学模式的转变,乡村医生教育理应由单纯业务培训向全面素质教育转化。但现在一些承担乡村医生教学任务的学校却仍按传统的教学模式,只注重乡村医生医学专业知识的提高,而忽略了人文素质、交流沟通能力的培养^[5]。而调查结果也显示,对乡村医生医患沟通的培训仅占 17.1%。提高乡村医生的专业知识领域虽是乡村医生学历教育的主要任务,但绝不是惟一任务。

2.3 培训过程中管理不规范 有些培训机构只顾完成上级交给的培训任务,管理不规范,流于形式,忽略了培训过程的监控和管理。如某地区举办乡村医生培训班,开始报名参加培训的有 80 人,在培训过程中,乡村医生不断地向培训部门请假,到最后只有不到一半的人结业。此次调查过程中也发现,在培训过程中,即使有点名,也有不少冒名顶替者;在上课过程中,不断有乡村医生中途到教室外面接打电话;还有一位女性乡村医生带着自己的孩子来上培训班,还有的乡村医生盲目参加药厂打着培训的旗号举办的旨在宣传药品的讲座。

2.4 参加培训的积极性不高 对于“我希望能参与更多的对乡村医生培训的活动”的问题中,表示非常同意者仅为 8.9%,绝大多数的乡村医生参与培训的主动意愿不高。通过深度访谈发现主要有两方面的原因,一方面,有的地方行政部门对培训工作不够重视,对乡村医生培训缺少统一的规划指导,各地对乡村医生的培训考核没有形成制度化,缺少培训管理的长效机制^[6]。另一方面,乡村医生自身对培训不够重视。由于缺少必要的约束机制和制度要求,没有把培训与考核、执业注册有机结合起来,且受乡村医生自身认识和利益因素的影响,如工学矛盾等,乡村医生参加培训缺乏足够的激励与内在动力,见表 2。

[△] 通讯作者, Tel:13638348377; E-mail: wangjing812624@sina.com。

2.5 培训费用问题较突出 有组织培训的单位以培训为名目变相收费,增加乡村医生的负担,引起乡村医生的不满。许多县级单位组织的培训要求乡村医生集中在 1 周或 2 周内学习大量的培训内容,吃、住都集中在培训所在地,这不仅花费较大,而也耽误许多乡村医生的“生意”,无形中又加重了乡村医生的负担。据调查,影响参加培训(继续医学教育)的主要原因:59.14%表示费用太高,7.53%表示因工作忙无法离开,3.23%表示没有合适的培训内容,19.35%表示没有必要。从该比例可见,有大部分的乡村医生对培训的费用存在较大意见。

表 2 “我希望能参加更多的培训”调查情况(%)

更多培训认同度	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
非常同意	101	8.9	8.9	8.9
有点同意	217	19.0	19.0	27.9
不确定	221	19.4	19.4	47.2
有点不同意	333	29.2	29.2	76.4
非常不同意	269	23.6	23.6	100.0
合计	1 141	100.0	100.0	

3 讨 论

在农村卫生工作中,提高乡村医生队伍的整体素质,是当前农村卫生工作的重要内容^[7],而加强乡村医生培训是农村卫生人才培养的重要途径之一^[8]。针对目前重庆市乡村医生培训存在的问题,结合目前重庆市农村卫生事业发展实际提出从以下几个方面提高乡村医生的培训质量。

3.1 采取多种形式,有针对性地对乡村医生进行培训 首先,乡村医生的培训形式应因地制宜、因人施教^[9],采取多种教育形式,如通过函授、广播电视、自学考试、现代远程教育等渠道对乡村医生进行培训,积极发挥网络及现代科技的力量,以促使在岗乡村医生提高业务水平。同时,培训单位也需根据培训内容和对象的不同,有针对性地采取集中讲座、安排临床进修、专项技术培训、集中面授、实践实训及自学等多种形式进行培训。对于需要强化的培训内容,鼓励培训机构通过经常性的以会代训等形式反复培训,为乡村医生营造良好的学习氛围。

3.2 科学地规划培训内容,保证培训质量 乡村医生培训内容应突出实用性与适宜性,坚持理论联系实际,注重乡村医生临床能力的培养,确保培训质量,避免低水平的重复培训。乡村医生培训的主要内容包括常用卫生政策与法规、农村常见病多发病诊断和处理、农村卫生适宜技术的掌握与运用、合理用药知识、临床基本技能、急诊全科医学与社区卫生服务、中医药基本知识及技能等。同时,按照乡村医生从业注册等工作的要求,加强对乡村医生人文素质及医患沟通能力等方面的培训和提高,有效地开展人文知识的基础培训和知识更新培训。

3.3 提高认识,规范培训过程的管理 由于历史原因,在《乡村医生从业管理条例》颁布实施之前,对乡村医生没有实质意义上的过程监管,更谈不上培训的规范化,粗放式的管理直接导致了培训过程中纪律较差。因此各级领导应充分认识到乡村医生的培训对发展农村卫生事业的重要战略意义,严格执行《乡村医生从业管理条例》和有关规定,高度重视乡村医生培训过程的规范化建设,强化细节管理,注重环节质量的反馈控制,坚持乡村医生培训的全面质量管理,不能将培训流于形式,从而提高乡村医生的培训质量。

3.4 建立完善的培训考核制度,提高培训积极性 各县级卫生行政部门每年至少组织一次乡村医生培训的考核工作。培训考核以考核实际工作能力为重点,根据培训方式和内容采取笔试、口试、实践技能考核等方法进行综合评定,并按照学分授予的有关规定核准学分。将学分和考核结果记入本人的“培训证书”,不仅作为年度考核、周期验证、从业再注册的必备条件之一,而且要把乡村医生参加培训作为人员聘任、技术职务晋升和津补贴领取的必备考核条件。

3.5 加大投入,建立稳定的补偿机制 政府应加大对乡村医生培训的财政投入力度,同时提高对乡村医生的补助水平,积极为乡村医生培训工作建立专项筹集机制,以解决乡村医生参加培训的后顾之忧。乡村医生不仅承担着基本医疗服务的提供,还要承担部分公共卫生问题,但他们的收入却普遍不高,增长不快^[10-11],花费高已成为制约乡村医生参与培训的瓶颈,财政补助的稳定投入是乡村医生培训工作可持续发展的关键。另一方面,需对培训机构收费的情况进行严格管理和控制,禁止培训机构以各种名目变相收费,从而影响乡村医生参加培训的积极性。

乡村医生队伍的建设是推进农村卫生改革的重要措施之一^[12],但乡村医生技能的提高却是一个长期和持续的探索过程。因此提高乡村医生队伍的整体素质需要一个科学有效的乡村医生教育培训规划和机制,乡村医生教育培训工作依然任重道远。

参考文献:

- [1] 江荣辉,任南,林平,等. 新医改形式下福建省乡村医生队伍现状分析与建设对策[J]. 福建医药杂志,2011,33(1):144-145.
- [2] 舒展. 欠发达地区农村乡村医生人力资源配置研究[J]. 中国卫生资源,2010,13(5):244-245.
- [3] 吴婧,雷寒. 对新医改中公立医院公益性的认识和思考[J]. 重庆医学,2010,39(18):2539-2541.
- [4] 刘晓思. 重庆市乡村医生队伍面临的问题与对策[J]. 合作经济与科技,2011(10):100-101.
- [5] 汪道鑫,丁勇,徐伟. 乡村医生学历教育现状与对策[J]. 中国农村卫生事业管理,2008,28(4):277-278.
- [6] 王燕,韩东. 做好乡村医生培训与执业考核[J]. 加强乡村医生队伍建设,2007,5(1):4-6.
- [7] 宋莉,梁民琳. 黑龙江省进一步完善乡村医生培养工作的政策建议[J]. 中国初级卫生保健,2010,24(12):27-28.
- [8] 蔡伟毅. 关于乡村医生培训的实践与思考[J]. 华北煤炭医学院学报,2010,12(5):747-748.
- [9] 陈永华,何艳. 提高乡村医生中专学历教育临床实习质量策略探析[J]. 中国农村卫生事业管理,2010,30(4):249-250.
- [10] 刘晓思. 重庆市乡村医生队伍面临的问题与对策[J]. 合作经济与科技,2011,(10):100-101.
- [11] 白辉鹏,李情. 城乡统筹背景下重庆市乡村医生管理制度研究[J]. 重庆医学,2011,40(19):1962-1963.
- [12] 李卫平. 人才队伍是医改的基石[J]. 中国卫生,2010,(1):14-14.