

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.02.032

全国 7 个省/直辖市农村医生岗位工作任务调查分析*

张冬青, 何 坪[△], 邓 宇

(重庆医药高等专科学校 401331)

摘要:目的 了解我国农村医生岗位工作任务现状,为专科层次临床医学教育改革提供参考依据。方法 从全国 7 个省/直辖市分层抽取 86 个农村基层卫生机构,采用自制问卷调查被抽取机构中的 1 245 名农村医生。结果 我国基层农村医生学历层次低,以中专学历为主(65.54%),全科医师岗位培训证书持有比例低(7.79%);其承担基本医疗服务及基本公共卫生服务,两者工作量大致相当,其承担的基本医疗卫生服务前 5 项依次为常见疾病诊治、常见症状诊治、慢性病管理、社区康复、社区急救;承担的基本公共卫生服务项目前 5 项依次为居民建档、妇幼保健、老人保健、计划免疫、健康教育。结论 农村医生队伍的诊疗技术水平及理论知识还需进一步提高;专科层次临床医学教育在着重强化学生实用诊疗能力的培养外,还应强调学生基本公共卫生服务能力的训练与培养,使学生成为“防治结合型”实用技能型人才。

关键词:乡村医生;公共卫生工作;医疗工作者;岗位

中图分类号:G642.0

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2015)02-0237-04

Work tasks of rural doctors of 7 provinces/municipalities in our country*

Zhang Dongqing, He Ping[△], Deng Yu

(Chongqing Pharmaceutical College, Chongqing 401331, China)

Abstract: Objective To understand the work tasks of rural doctors in our country and to provide bases for the reforms of clinical medical education of junior colleges. **Methods** A self-made questionnaire was performed in 1 245 rural doctors from 86 rural grassroots health institutions in 7 provinces/municipalities of our country. **Results** The academic levels of rural doctors were low (65.54%) and the rates of their medical certification holding were low in western district (7.79%). The work load including basic medical care and basic public health services they committed were approximately matching. The top 5 items of basic medical care were, in proper sequence, diagnoses and treatments of common diseases, common symptoms, chronic disease management, community rehabilitation, community first aid. The top 5 items of basic public health services were establishment of residents' health files, maternal and child health, health care of the aged, immunization, health education. **Conclusion** The technological levels of diagnosis and treatment and theoretical knowledge of rural doctors should be further improved. The clinical medical education of junior medical colleges must strengthen the training and cultivation of the students' abilities of basic public health services, besides consolidating the training of the abilities of practical diagnosis and treatment.

Key words: rural doctor; public health practice; health worker; post

据统计,2010 年我国 6.7 亿农村人口占总人口的 50.32%,巨大的农村人口比例令农村医疗卫生问题受到广泛关注。其中农村医疗水平的高低直接关系到农民的基本生存,而农村医生的医疗水平在很大程度上影响着农村医疗水平,我国专科层次医学教育主要为农村地区培养实用性医药卫生人才,但是,目前毕业生“下不去、用不上”的情况较为严重^[1-2]。为此,笔者在全国 7 个省/直辖市分层抽取 86 个农村基层卫生机构,问卷调查了 1 245 名农村医师,从岗位适应能力入手,深入分析了农村医生的工作任务,为我国专科层次的医学教育教学改革提供必要的依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 在我国 7 个省/直辖市(贵州、河南、湖南、江西、重庆、天津、云南)抽 2 个地区,每 1 个地区按镇、村分层随机抽取 3 个农村基层医疗卫生机构。共抽取 86 个农村基层卫生机构,调查 1 245 名农村医生。各省市调查的卫生机构频次

分别为贵州 12 个(13.95%)、河南 12 个(13.95%)、湖南 13 个(15.12%)、江西 7 个(8.14%)、重庆 12 个(13.95%)、天津 18 个(20.93%)、云南 12 个(13.95%)。(江西缺 5 个机构,天津增加 6 个机构,湖南增加 1 个机构。)

1.2 方法 采取自制问卷,调查了解农村医生岗位工作任务情况。调查问卷包括调查对象一般情况(如性别、年龄、健康状况等)、主要工作任务。其中主要工作任务包括基本医疗方面(如门急诊人次、转诊出诊情况等)及基本公共卫生服务方面(如健康体检、健康档案、慢性病管理等情况)。问卷制定好后,选用专业调查人员进行统一培训,然后实施预调查,以发现问题、及时修改调查内容,最后问卷由专家审核后统一实施现场调查。

1.3 统计学处理 调查问卷资料经审核无误后,采用 Epidata3.02 双人录入计算机,建立数据库,采用 SAS8.2 版本进行数据的统计描述和统计推断,计数资料用百分比表示。

* 基金项目:教育部人文社科规划基金项目(12YJA880042);美国中华医学基金会(CBM)资助项目;重庆市卫生局重点项目(2013-1-048);重庆市高等教育教学改革重大项目(131016);重庆市卫计委 2014 年医学科研计划项目(20142119)。作者简介:张冬青(1983—),讲师,硕士,主要从事医学教育研究。△ 通讯作者, Tel:13808341617; E-mail:heping1229@163.com。

2 结 果

2.1 一般情况 调查农村医生共 1 245 人,年龄为(40.89±11.48)岁,平均工作年限为(19.47±13.95)年;其中男 835 人(67.07%),女 410 人(32.93%);学历以中专学历为主,中专 816 人(65.54%),专科 318 人(25.54%),本科 67 人(5.38%),没有学历,主要师承方式的 44 人(3.53%);健康状况良好 1 142 人(91.73%),有慢性病 79 人(6.35%),残疾 24 人(1.93%);调查对象中 758 人来自村卫生室,占 60.88%,487 人来自乡镇卫生院,占 39.12%。来自乡镇卫生院的 487 名调查者中,其科室分布相对比较平衡,但以内科为多,占 26.90%(表 1)。在 1 245 名调查对象中各类医生资格证书的持有者比例较低,其中,具有乡村医生证书的有 654 人(52.53%),具有执业医师证书的有 197 人(15.82%),具有执业助理医师证书的有 303 人(24.34%),全科医师岗位培训证书持有的人数仅为 97 人(7.79%),且 99 名(7.95%)调查对象不具有任何医生资格证书。

表 1 487 名农村医生科室构成情况		
科室	<i>n</i>	百分比(%)
内科	131	26.90
外科	64	13.14
妇产科	51	10.47
儿科	11	2.26
口腔科	8	1.64
中医科	29	5.95
全科	78	16.02
康复科	9	1.85
预防保健科	59	12.11
其他 ^a	47	9.65
合计	487	100

^a:其他科室 47 例包括检验科 10 例、麻醉科 18 例、影像科 19 例。

2.2 农村医生主要工作任务 所调查的 1 245 名农村医生中,基本医疗占日常工作量的百分比平均为 51.07%,其主要从事的基本医疗工作前 5 位分别为:疾病诊治、症状诊治、慢性病管理、社区康复、社区急救(表 2);基本公共卫生服务占日常工作量的百分比平均为 48.93%,其主要从事的基本公共卫生服务工作前 5 位包括居民建档、妇幼保健、老人保健、计划免疫及健康教育(表 3)。农村医生接触到的最常见疾病依次为上呼吸道感染、消化道疾病、高血压、糖尿病和泌尿道感染(表 4);而最常见症状有发热、头痛、咳嗽、腹痛与关节疼痛(表 5)。

1 245 名调查对象每月平均转诊人次数为 5.04 人次;每周平均服务人次数为 87.29 人次;每例患者服务平均时间为 11.43 min;每天用来看病的时间平均为 5.75 h;438 例(35.18%)调查对象还从事除农村医师外的其他工作(主要为务农,其次有从事村干部、环卫清洁等工作)。所调查的 1 245 名农村医生中,969 例(77.83%)曾经到患者家出诊,平均每个月出诊次数约为 15.56 次。其出诊的最主要原因为有患者出门不方便,共 852 例(87.93%),其他原因:诊治儿童 25 例(2.58%)、急诊出诊 71 例(7.33%)、打预防针出诊 21 例(2.17%)。调查对象接诊发热患者时,首选的给药方式主要以口服为主,共有 767(61.61%),其他的首先给药方式有肌肉注射 298 例(23.94%)、静脉滴注 180 例(14.46%)。

在调查的 1 245 名农村医生中,共有 1 076 例(86.43%)为居民开展健康体检,其中,开展躯体检查项目有 996 例(92.57%),测血压项目有 1 021 例(94.89%),实验室抽血测血糖血脂项目有 724 例(67.29%),心电图检查项目有 621 例(57.71%),其他项目(主要有 B 超、肝肾功检查项目)有 201 例(18.68%);共有 1 037 例(83.29%)为村民建立了健康档案;共有 1 114 例(89.48%)对慢性病患者实施过生活方式治疗,所采取的生活方式干预措施统计情况为:饮食指导措施 1 089 例(97.76%),运动指导措施 988 例(88.69%),心理辅导措施 936 例(84.02%),矫正其他不良习惯措施 898 例(80.61%)。

表 2 农村医生基本医疗工作统计结果(前 5 位)[*n*(%)]

工作类别	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
疾病诊治	576(50.79)	273(25.68)	204(21.27)	32(3.95)	10(1.38)
症状诊治	142(12.52)	437(41.11)	167(17.41)	214(26.39)	28(3.86)
慢性病管理	139(12.26)	193(18.16)	406(42.34)	169(20.84)	73(10.07)
社区康复	145(12.79)	127(11.95)	74(7.72)	258(31.81)	198(27.31)
社区急救	132(11.64)	33(3.10)	108(11.26)	138(17.02)	416(57.38)
合计	1 134(100)	1 063(100)	959(100)	811(100)	725(100)

以上数据有少数缺失值。

表 3 农村医生基本公共卫生服务工作统计结果(前 5 位)[*n*(%)]

工作类别	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
居民建档	808(76.15)	106(10.39)	52(5.28)	19(2.12)	23(2.83)
妇幼保健	80(7.54)	280(27.45)	171(17.36)	210(23.39)	141(17.36)
老人保健	30(2.83)	260(25.49)	312(31.68)	171(19.04)	145(17.86)
计划生育	11(1.04)	25(2.45)	44(4.47)	119(13.25)	151(18.60)

续表 3 农村医生基本公共卫生服务工作统计结果(前 5 位)[n(%)]

工作类别	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
计划免疫	45(4.24)	126(12.35)	224(22.74)	231(25.72)	169(20.81)
健康教育	87(8.20)	223(21.86)	182(18.48)	148(16.48)	183(22.54)
合计	1 061(100)	1 020(100)	985(100)	898(100)	812(100)

以上数据有少数缺失值。

表 4 农村医生接触到的最常见疾病(前 5 种)[n(%)]

疾病类别	第 1 种	第 2 种	第 3 种	第 4 种	第 5 种
高血压	290(24.56)	362(30.99)	381(32.99)	103(9.14)	54(5.21)
糖尿病	18(1.52)	181(15.50)	92(7.97)	216(19.17)	233(22.47)
脑卒中	12(1.02)	28(2.40)	83(7.19)	144(12.78)	99(9.55)
上呼吸道感染	797(67.49)	138(11.82)	127(11.00)	42(3.73)	18(1.74)
消化道疾病	12(1.02)	400(34.25)	280(24.24)	214(18.99)	79(7.62)
癌症	3(0.25)	4(0.34)	1(0.09)	18(1.60)	43(4.15)
外伤	37(3.13)	23(1.97)	65(5.63)	110(9.76)	129(12.44)
皮肤病	2(0.17)	15(1.28)	45(3.90)	97(8.61)	139(13.40)
泌尿道感染	10(0.85)	17(1.46)	81(7.01)	183(16.24)	243(23.43)
合计	1 181(100)	1 168(100)	1 155(100)	1 127(100)	1 037(100)

以上数据有少数缺失值。

表 5 农村医生接触到的最常见症状(前 5 种)[n(%)]

症状类别	第 1 种	第 2 种	第 3 种	第 4 种	第 5 种
发热	856(72.79)	120(10.31)	65(5.63)	29(2.55)	16(1.47)
头痛	97(8.25)	508(43.64)	258(22.34)	116(10.18)	59(5.42)
腹泻	4(0.34)	55(4.73)	229(19.83)	167(14.66)	179(16.45)
腹痛	35(2.98)	46(3.95)	128(11.08)	280(24.58)	173(15.90)
失眠	6(0.51)	20(1.72)	43(3.72)	57(5.00)	105(9.65)
呕吐	3(0.26)	9(0.77)	29(2.51)	39(3.42)	71(6.53)
咳嗽	137(11.65)	322(27.66)	284(24.59)	159(13.96)	116(10.66)
咯痰	1(0.09)	59(5.07)	66(5.71)	177(15.54)	100(9.19)
肥胖	4(0.34)	5(0.43)	12(1.04)	23(2.02)	20(1.84)
关节痛	33(2.81)	20(1.72)	41(3.55)	92(8.08)	249(22.89)
合计	1 176(100)	1 164(100)	1 155(100)	1 139(100)	1 088(100)

以上数据有少数缺失值。

3 讨 论

农村医生是农村医疗卫生服务体系中最为重要的组成部分,是为农村地区提供医疗卫生服务和预防保健服务,承担农民基本医疗、农村公共卫生等工作,在保障农民健康方面具有不可替代的重要作用^[3]。农村医生的培养是一个长期且艰巨的工作,了解农村医生的岗位工作任务可为学校有针对性地培养农村医生提供依据。

对我国 7 个省/直辖市农村医生一般情况调查发现,我国农村医生学历水平整体较低,以中专学历为主,各类医生资格证书的持证率较低,尤其是全科医师岗位培训证书持有比例。因此,提高现有农村医生的学历水平,进行再学习和培养高学历人才至关重要,面向农村基层医疗卫生机构培养的三年制专

科层次医学人才培养需要加强。要提高农村医生的学历水平、专业水平就必须做好学历教育和继续教育工作^[4],其中学历教育可由政府主导通过自考、网络教育、成教等方式进行;也可开设农村医学专业的学历教育体系来完成,鼓励建立面向农村定向招生、定向就业的专门培训基地,或招收具有中专水平的在乡村医疗、预防、保健机构的技术人员,经过 2~3 年的脱产或半脱产学习,期满后成绩合格,由学校发给毕业证书。而继续教育是农村医生基本素质和业务水平的重要补充方式,可通过临床进修的方式完成,这要求每位医生根据自身工作中出现的问题进行有针对性的学习,做到终身学习,不断提高自身的临床思维能力。

提高各类医生资格证书的持证率,这就要求在学校培养期

间课程教学必须结合执业(助理)医生资格证书的考核内容,参照国外医学教育的先进经验,加强学校内的考核,在基础课结束后进行一次考核,考核不通过不能进行专业课的学习;在专业学习结束后进行专科理论和技能考核,通过后进入医院实习;实习结束后回校进行最后一次毕业考核,考试合格后方可发放毕业证书^[5-6]。同时,我国要全面加强全科医学教育的发展,完善全科医学教育制度^[7-8],使得毕业生后可参加全科医生规范化培训,农村、社区的在职医生可通过全科医师的岗位培训获得相应证书,更主要的目的是让他们掌握全科医学的基本理论、基础知识和基本技能,熟悉全科医疗的诊疗思维模式,提高处理农村社区健康问题的能力。

从农村医生主要工作任务调查结果中发现目前农村医生工作任务较重,需提供基本医疗服务和基本公共卫生服务,且工作时间较长,平均每天用来临床看病时间约为 5.75 h,其承担的基本医疗卫生服务前 5 项依次为疾病诊治、症状诊治、慢性病管理、社区康复、社区急救。其中农村医生接触到最常见的疾病前 5 项依次为上呼吸道感染、消化道疾病、高血压、糖尿病及泌尿道感染;接触到最常见的症状前 5 项依次为发热、头痛、咳嗽、腹痛、关节疼痛。除基本医疗服务外,我国农村医生还承担基本公共卫生服务。其承担的基本公共卫生服务项目前 5 项依次为居民建档、妇幼保健、老人保健、计划免疫、健康教育。农村医生为居民开展健康体检、建档、慢性病管理、出诊的比例较高。这都要求专科层次医学教育人才培养必须大力推进全科医学教育,农村社区全科医学人才不同于一般意义上的医疗工作者,他们要承担一般常见病多发病的诊治和护理、慢性病的治疗、现场应急救护、家庭出诊、家庭护理等家庭医疗服务、转诊服务以及康复医疗服务等基本医疗服务职能,这使得学校在培养上需要实行培养创新人才的模式^[9]。

改变的首要阶段是转变教育理念^[10]。专科层次医学院校必须作为承担为农村地区培养大批适用型人才的主力军,树立基层服务的理念,引导学生到农村基层单位就业。其次,牢固其培养目标,主要是培养适应农村及基层卫生事业发展需要的,掌握本专业基本知识、基本理论和相关知识的实用型人才。最后,在课程设置上要参照农村医生工作任务进行,开设健康教育、全科医学、保健医学、康复医学、传染病学、急救医学、常

见社区护理技术等职业课程,并应根据每个省市的实际情况开设地方常见病和多发病的课程。由于专科层次医学生参加农村医疗实践机会少,他们对农村卫生工作所知不多,因此,在培养方面加强农村医疗实践是尤为重要的,这样学生更能适应基层农村医生的工作岗位需求。

参考文献:

[1] 何坪,邓宇,罗利刚,等.重庆市专科层次临床医学专业培养现状分析及对策研究[J].中国全科医学,2011,14(34):3953-3955.

[2] 杨建平,秦建设.农村基层乡村卫生人员现状调查分析与对策研究[J].中国高等医学教育,2010(2):145-146.

[3] 方鹏骞,吴少玮,傅新巧,等.我国农村贫困地区乡村医生现状和经济收入情况分析 & 对策建议[J].中国卫生经济,2009,28(10):49-51.

[4] 刘吉成,崔光成,王丽敏,等.新农村建 设框架下的农村卫生人才培养策略与实现途径[J].中国高等医学教育,2010(4):21-22,48.

[5] 周劲松,宋天保.美国私立医学院基础医学教育概况及我国基础医学教育改革思考[J].西北医学教育,2003,11(4):292-293.

[6] 王健昌.德国医学教育模式浅析[J].中外医疗,2008,27(11):67-68.

[7] 胡丹,江洪涛.借鉴国外全科医学教育经验推进我国全科医学教育发展[J].中华医学教育杂志,2012,32(1):154-157.

[8] 陈正英,开展全科医学教育适应农村医疗需求[J].卫生职业教育,2010,28(18):32-33.

[9] 卢东民,张红,沈志坤.“校地共育”农村社区全科医学人才培养模式的构建[J].黑龙江高教研究,2011(11):125-127.

[10] 曲波.发挥医学教育在培养农村适用型卫生人才的作用[J].中华医院管理杂志,2008,24(11):761-763.

(收稿日期:2014-08-08 修回日期:2014-10-15)

(上接第 236 页)

Pradesh, India[J]. Indian J Med Res, 2000, 111(4): 133-137.

[8] 廖亚平,鲍明升,李忠文,等.唐氏综合征发生与母亲年龄和环境因素的关系[J].蚌埠医学院学报,2010,35(3):234-235.

[9] 赵小平,余红,黄燕,等.唐氏综合征患儿出生率升高的影响因素分析[J].中国妇幼保健,2010,25(26):3785-3786.

[10] 高立,孙海娅.济宁地区唐氏综合征患者核型分析及发病相关因素研究[J].中国优生与遗传杂志,2011,19(5):48-49.

[11] 王玉丰,田秀娟,陈英美,等.三亚地区新生儿唐氏综合征的细胞遗传学及临床分析[J].国际检验医学杂志,2014,

35(3):342-343.

[12] 谷茜,厉传琳,陈英耀.上海市产 妇唐氏综合征产前筛查服务利用的影响因素[J].中国妇幼保健,2013,28(24):4006-4009.

[13] 王玉丰,林玲,陈泽燕.海南省南部地区 Down 综合征患儿的细胞遗传学分析:附 1 例新发现的染色体异常核型[J].南方医科大学学报,2010,30(11):2592-2593,2595.

[14] 王君哲,毛和香,周正.妊娠中期唐氏综合征产前筛查与诊断研究[J].重庆医学,2009,38(13):1594-1595.

[15] 林克萍,朱宝生,刘焕玲,等.产前诊断对降低出生缺陷率的干预效果[J].中国妇幼保健,2010,25(6):791-793.

(收稿日期:2014-08-08 修回日期:2014-10-20)