

分类号：
学 号：20222114057

密 级：公开
单位代码：10759

石河子大学

硕士学位论文



石河子市全科医学专硕研究生能力培养与实际 需求差异调查

学 位 申 请 人	黄嘉睿
指 导 教 师	徐丽红 教授
申 请 学 位 类 别	专业硕士
专 业 名 称	临床医学
研 究 领 域	全科医学
所 在 学 院	医学院

中国·新疆·石河子
2025 年 5 月

**Investigation on the difference between the ability training and actual
needs of general medicine graduate students in Shihezi**

A Dissertation Submitted to

Shihezi University

In Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of

Master of Clinical Medicine

By

Huang jia-rui

(General Practice)


Dissertation Supervisor: Prof. Xu Li-hong

May, 2025

石河子大学学位论文独创性声明及使用授权声明

学位论文独创性声明


本人所提交的学位论文是在我导师的指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除文中已经注明引用的内容外，本论文不包含其他个人已经发表或撰写过的研究成果。对本文的研究做出重要贡献的个人和集体，均已在文中作了明确的说明并表示谢意。

研究生签名： 

时间： 2025 年 5 月 23 日

使用授权声明

本人完全了解石河子大学有关保留、使用学位论文的规定，学校有权保留学位论文并向国家主管部门或指定机构送交论文的电子版和纸质版。有权将学位论文在学校图书馆保存并允许被查阅。有权自行或许可他人将学位论文编入有关数据库提供检索服务。有权将学位论文的标题和摘要汇编出版。保密的学位论文在解密后适用本规定。

研究生签名： 

时间： 2025 年 5 月 23 日

导师签名： 

时间： 2025 年 5 月 23 日

摘要

目的:

通过深度访谈及问卷调查法了解当前石河子市全科医学专业硕士研究生（以下简称全科专硕）培养导向与医疗服务实践现实需求之间是否存在差异，并进一步分析全科专硕培养工作中存在的不足和解决策略，为能更好地培养符合当今医疗卫生事业发展新动态和新要求的全科专硕提供帮助。

方法:

以石河子市具有社区卫生服务中心（站）就诊经验的居民、社区基层医务工作者和石河子大学参与全科专硕教学工作的教师为研究对象，通过半结构化访谈将访谈录音文本化后导入 Nvivo11 中分析得出结果，将其作为设计问卷的依据，采用问卷调查等方法就全科专硕能力培养需求/导向进行调查，把问卷中的数据导入 SPSS 20 软件进行统计学分析，得出结论。

结果:

本次调查共计向参与全科教师发放问卷 30 份，回收有效问卷 30 份，有效回收率为 100%；向社区基层医务工作者发放问卷 30 份，有效回收率为 100%；向石河子市具有社区卫生服务中心（站）就诊经验的居民发放问卷 222 份，回收有效问卷 202 份，有效回收率为 90.9%。

(1) 最终调查围绕医患沟通与合作能力、教育学习能力、基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、科研能力、社区工作综合管理能力、职业素养“七大能力”开展。其中，基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、职业素养默认为全科专硕必备能力。在医患沟通与合作能力（占比 100%，占比 100%）、教育学习能力（占比 96.67%，占比 100%）、科研能力（占比 80%，占比 90%）、社区工作综合管理能力（占比 100%，占比 100%），社区基层医务工作者对全科专硕能力需求和全科医学教师对全科专硕培养导向基本一致。

(2) 在石河子市，47.52%社区居民需要中医诊疗，90%社区基层医务工作者与 36.67%全科医学教师认为全科专硕应具备中医药健康管理能力、46.67%社区基层医务工作者与 3.33%全科医学教师认为全科专硕应掌握针灸推拿技能，即就中医诊疗能力的培养，全科专硕的院校培养与基层医疗服务实际需求可能存在差异。

(3) 在石河子市，就全科专硕科研能力，社区基层医务工作者更关注现场资料收集分析能力（占比 63.33%）、科学文献查找能力和组织协调能力（占比 56.67%），而对科研创新能力（占比 23.33%）、科研课题设计能力（占比 23.33%）的能力需求较少。相比，全科医学教师则不仅关注科学文献阅读能力、科学文献查找能力（占比 100%），也关注寻找和发现科学问题的能力（占比 86.67%）、科研课题设计能力（占比 66.67%），但对现场资料收集分析能力（占比 60%）关注弱于社区基层医务工作者，提示社区基层医务工作者更关注于全科专硕的科研实践能力和科研应用能力。

(4) 就全科专硕的社区工作综合管理和区域医疗资源整合能力，社区基层医务工作者更关注团队内部成员间沟通协调能力（占比 93.33%）、社区工作规划能力（占比 90%）；而全科医学教师更关注办公软件使用能力（占比 100%），对社区工作规划能力（占比 76.67%）关注度较弱。社区基层医务工作者（占比 53.33%）和全科医学教师（占比 53.33%）对全科专硕的区域医疗资源整合能力

关注度都不高。

结论：

(1) 目前在石河子市，就全科专硕“七大能力”，院校培养导向基本与社区基层医务工作者和社区居民的医疗服务需求相符。

(2) 为落实国家“健康中国 2030”规划，培养复合型新时代全科医生人才，至少在石河子市，应加强和改进全科专硕的中医诊疗能力、社区工作规划能力与区域医疗资源整合能力的培养。

(3) 全科专硕为实践应用型人才，在科研能力培养中，全科医学教师应更关注其科研实践及应用能力的培养。

关键词：全科医学；专业学位；硕士研究生；能力；实际需求

Abstract

Object:

Through in-depth interviews and questionnaires, this thesis aims to understand whether there is a difference between the current training orientation of general practice master candidates (hereinafter referred to as general practice master candidates) and the practical needs of medical services in Shihezi, and further analyzes the deficiencies and solutions in the training of general practice master candidates, so as to provide help for better training of general practice master candidates who meet the new trends and requirements of today's medical and health development.

Methods:

Taking residents with experience in community health service centers (stations) in Shihezi City, grassroots medical workers in the community, and teachers from Shihezi University who participate in the teaching of general professional master's degree as research objects, semi-structured interviews were conducted to transcribe the interview recordings and import them into Nvivo 11 for analysis. The results were used as the basis for designing a questionnaire, and methods such as questionnaire surveys were used to investigate the needs/orientations of general professional master's degree training. The data in the questionnaire was imported into SPSS 20 software for statistical analysis, and conclusions were drawn.

Results:

A total of 30 questionnaires were distributed to participating general practice teachers in this survey, and 30 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 100%; 30 questionnaires were distributed to community grassroots medical workers, and the effective recovery rate was 100%; 222 questionnaires were distributed to residents with community health service centers (stations) in Shihezi, and 202 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 90.9%.

(1) The final survey focused on the "seven abilities" of doctor-patient communication and cooperation ability, education and learning ability, basic medical service ability, public health service ability, scientific research ability, comprehensive management ability of community work and professional quality. Among them, the basic medical service ability, public health service ability and professional quality are the necessary abilities for general practitioners. In terms of doctor-patient communication and cooperation

ability (accounting for 100%, accounting for 100%), education and learning ability (accounting for 96.67%, accounting for 100%), scientific research ability (accounting for 80%, accounting for 90%), and comprehensive management ability of community work (accounting for 100%, accounting for 100%), the community grass-roots medical workers' demand for general practitioners' ability and the general practitioners' training orientation for general practitioners' ability are basically the same.

(2) In Shihezi City, 47.52% of community residents need TCM diagnosis and treatment, 90% of community grassroots medical workers and 36.67% of general medical teachers believe that general practitioners should have TCM health management ability, 46.67% of community grassroots medical workers and 3.33% of general medical teachers believe that general practitioners should master acupuncture and massage skills, that is, there may be differences between the college training of general practitioners and the actual needs of primary medical services in terms of the cultivation of TCM diagnosis and treatment ability.

(3) In Shihezi City, community grass-roots medical workers pay more attention to the ability of field data collection and analysis of general practitioners (63.33%), scientific literature search ability and organization and coordination ability (56.67%), while there is less demand for scientific research innovation ability (23.33%) and scientific research project design ability (23.33%). In contrast, general medicine teachers not only pay attention to the scientific literature reading ability and scientific literature search ability of general practitioners (accounting for 100%), but also the ability to find and discover scientific problems (accounting for 86.67%) and scientific research project design ability (accounting for 66.67%), but they pay less attention to the on-site data collection and analysis ability (accounting for 60%) than community grassroots medical workers, suggesting that community grassroots medical workers pay more attention to the scientific research practice ability and scientific research application ability of general practitioners.

(4) With regard to the comprehensive management of community work and the ability to integrate regional medical resources of general practitioners, community grassroots medical workers pay more attention to the communication and coordination ability among team members (accounting for 93.33%) and community work planning ability (accounting for 90%); General medicine teachers paid more attention to the ability to use office software (accounting for 100%), while the community work planning ability (accounting for 76.67%) paid less attention. Moreover, community primary health care workers (accounting for 53.33%) and general practice teachers (accounting for 53.33%) paid little attention to the regional medical resource

integration ability of general practitioners.

Conclusion:

(1) At present, in Shihezi City, with regard to the "seven abilities" of general practitioners and postgraduates, the training orientation of colleges and universities is basically consistent with the medical service needs of community grass-roots medical workers and community residents.

(2) In order to implement the national "healthy China 2030" plan and cultivate interdisciplinary general practitioners in the new era, at least in Shihezi City, we should strengthen and improve the cultivation of general practitioners' TCM diagnosis and treatment ability, community work planning ability and regional medical resource integration ability.

(3) General practitioners are practical and applied talents. In the cultivation of scientific research ability, general practitioners' teachers should pay more attention to the cultivation of their scientific research practice and application ability.

Key words: general practice; Professional degree; Graduate student; Competence; actual demand

目录

摘要.....	I
Abstract.....	III
前言.....	1
第1章 半结构化访谈.....	2
1.1 研究对象.....	2
1.1.1 调查背景资料介绍.....	2
1.1.2 社区选择.....	3
1.1.3 访谈对象纳入及排除标准.....	3
1.2 访谈内容.....	4
1.2.1 社区基层卫生工作者访谈提纲.....	4
1.2.2 全科医学教师访谈提纲.....	4
1.2.3 社区居民访谈提纲.....	5
1.3 访谈地点.....	6
1.4 访谈资料收集方式.....	6
1.5 访谈结果.....	6
1.5.1 访谈对象基本情况.....	6
1.5.2 访谈语音资料分析.....	7
1.5.2.1 访谈资料来源.....	7
1.5.2.2 访谈资料词频分析.....	7
1.6 结果与讨论.....	13
第2章 问卷设计及调查.....	15
2.1 问卷的编制.....	15
2.2 问卷检验.....	16
2.2.1 《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》 内容效度检验.....	17
2.2.2 《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能 力需求的调查问卷》内容效度检验.....	17
2.2.3 《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》内容效度检验.....	18

2.2.4 样本量估算	19
2.2.4.1 《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》问卷样本量估算	19
2.2.4.2 《石河子市社区卫生服务中心(站)医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》问卷样本量估算	20
2.2.4.3 《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》问卷样本量估算	20
2.3 研究对象	20
2.3.1 调查问卷发放对象选择	20
2.3.2 纳入排除标准	21
2.4 问卷调查实施	21
2.5 问卷的发放与回收情况	22
2.5.1 问卷发放情况	22
2.5.2 问卷回收情况	22
2.6 问卷数据录入及质量控制	23
2.7 调查问卷结果分析	23
2.7.1 《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》调查结果分析	23
2.7.1.1 参与调查社区居民人口学特征基本信息	23
2.7.1.2 社区居民对社区基层医疗基本服务需求分析	25
2.7.1.3 社区居民对社区医疗服务改进需求分析	26
2.7.2 《石河子市社区卫生服务中心(站)医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》分析	28
2.7.2.1 社区基层医务工作者基本信息	28
2.7.2.2 社区基层医务工作者对全科专硕能力的需求	28
2.7.2.3 社区基层医务工作者对全科专硕基本医疗卫生服务能力的需求	32
2.7.3 《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》分析	36
2.7.3.1 全科医学教师基本信息	36
2.7.3.2 全科医学教师对全科专硕能力的培养要求	36
2.7.3.3 全科医学教师对全科专硕的基本医疗服务能力培养要求	40
第3章 讨论	44
3.1 目前在石河子市,就全科专硕“七大能力”,培养导向基本与社区基层医务工作者和社区居民的医疗服务需求相符	44
3.2 需要加强和改进全科专硕中医诊疗能力的培养	45

3.3 社区基层医务工作者更关注全科专硕的科研实践及应用能力，全科医学教师则更关注全科专硕的科研创新及自主学习能力	46
3.4 应加强全科专硕社区工作规划能力与区域医疗资源整合能力的培养	47
3.5 全科医学教师和社区基层医务工作者均高度重视全科专硕的职业素养培养，但着重点不同	48
3.6 不足与展望	48
3.7 创新	49
第 4 章 结论	50
附录 A	51
附录 B	52
附录 C	57
附录 D	62
附录 E	67
第 5 章 综述	69
5.1 资料收集	69
5.2 我国全科专硕培养中存在的优势和劣势	70
5.2.1 我国全科专硕培养的现有优势	70
5.2.2 我国全科专硕培养存在的劣势	71
5.2.3 针对劣势的对策	72
5.3 我国全科专硕培养的机遇和挑战	73
5.3.1 全科专硕培养的机遇	73
5.3.2 全科专硕培养面临的挑战	74
5.3.3 针对挑战的对策	75
参考文献	76
致谢	80
作者简介	81
导师评阅表	82

前言

全科医学是以医疗为核心，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围，将医疗、预防、保健、康复融为一体，提供综合性医疗服务的临床医学学科。注重从“健康服务”而非“医疗服务”角度为患者提供连续性的“全人”的医疗保健和疾病诊疗^[1]，在医学服务可及性和健康维护公平性方面发挥着其他临床学科不可替代的作用。

未来，全科医学专业学位硕士研究生（以下简称全科专硕）不仅是提供全科医疗服务的高素质综合型人才，更是促进全科医学发展的教育者、研究者和领导者。2020年国务院学位委员会、教育部印发《专业学位研究生教育发展方案（2020-2025）》提出“专业学位研究生教育是培养具有较强专业能力和职业素养、能够创造性地从事实际工作的高素质应用型专门人才”的新需求^[2]，那么如何能将全科专硕培养成符合现实需求的复合型新时代全科医生人才，需要了解现今国内全科专硕培养的基本理念及规划和社区基层医疗服务的现实需求。

为能充分了解我国全科专硕研究生的培养现状，为课题奠定前期研究基础，研究者利用SWOT分析法，整理文献，分析了我国全科专硕培养的现状及面临的挑战和机遇（见综述），发现，在全科专硕院校培养中，对学科知识的宽度要求高于深度，但是，在真实医疗实践中，慢性病、多病共患患者的疾病长期管理，多种重病、急病的早期准确识别，公共卫生事件的正确处置，却需要全科医生有高于专科医生的疾病管理、快速诊断和应急处置能力。即，目前对全科专硕知识认知在宽度和深度上的要求与现实医疗实践所需的全科医生岗位能力之间可能存在矛盾^[3]。此外，现今无论是在落实国家“大健康”理念上，还是在满足居民基层医疗服务需求中，中医诊疗都发挥着重要作用，但，在全科专硕培养中，中医诊疗能力的培养并未给予足够重视。那么，在全科专硕的其他能力培养方面是否也存在院校教育与实际需求不同呢？

基于以上，课题利用半结构化访谈和调查问卷法，通过了解石河子市居民的基层医疗服务需求，社区基层医务工作者对全科专硕岗位能力需求及石河子大学第一附属医院全科医学教师对全科专硕培养目标的认知，初步分析石河子市内全科专硕培养中教育导向和现实需求之间可能存在的差异，并思考对策，以管中窥豹，抛砖引玉，为全科专硕教育体系不断完善提供新思想，助力培养既符合现实医疗需求又可在全科医学未来发展中起引领带动作用的全科医学高层次人才，助力“健康中国2030”规划的落实。

第 1 章 半结构化访谈

深度访谈法是研究人员与受访者采用一对一问答的方式，就确定主题进行沟通，在访谈提纲引导下受访者自由发挥，研究人员通过深入挖掘其想法与感受，整理访谈内容实现研究目的。访谈形式通常包括半结构化访谈和结构化访谈。

半结构化访谈比结构式访谈更加弹性。研究人员可根据研究的关键主题灵活地发问，此外还可以进一步讨论新问题。对于提问的方式和顺序、受访者的回答方式、访谈记录形式等都没有具体的要求。既能获取足够的资料，也对初学研究者而言，更容易掌握。故课题选择半结构化访谈法用于初步了解石河子市居民的基层医疗服务需求，社区基层医务工作者对全科专硕的岗位能力需求及石河子大学第一附属医院全科医学教师对全科专硕能力培养目标的认知，为后期调查问卷的设计奠定一定的基础。

1.1 研究对象

1.1.1 调查背景资料介绍

课题组从石河子卫生主管部门获得石河子市社区卫生服务中心（站）基本情况，截止到 2023 年石河子市区社区卫生服务中心（站）共计 40 个（见图 1-1），具体信息见附录 A：石河子市社区卫生服务中心（站）列表。登记在职服务全科医生共有 72 人。石河子大学第一附属医院是市区内唯一一家具有培养全科专硕和全科医学住院医师规培资质的国家级全科住院医师规范化培训基地，同时，也是兵团唯一国家级重点全科医学住院医师规范化培训基地，其全科医学教师的教学观念和教学能力在新疆兵团范围内具有一定的先进代表性。课题以此为基础背景开展工作，研究已获得石河子大学第一附属医院科技伦理委员会批准（KJ2024-544-02）。



图 1-1 石河子市社区卫生服务中心（站）分布图

Figure 1 Distribution of Shihezi community health service centers (stations)

1.1.2 社区选择

课题组走访了石河子市区范围内 40 个社区卫生服务中心（站），选择了社区卫生服务工作开展业务最多（能至少开展国家基本十四项公共卫生服务项目中的 12 项，并可开展输液、雾化、心电图等诊疗项目）的 33 小区、24 小区、25 小区、40 小区作为深度访谈调研的对象社区。

1.1.3 访谈对象纳入及排除标准

纳入标准：

1.居民纳入标准：

- (1) 具有在访谈对象社区的社区卫生服务中心（站）就诊经历的居民
- (2) 同意参与研究并能签署访谈知情同意书
- (3) 年龄大于 18 岁

2.社区基层医务工作者纳入标准：

- (1) 在访谈对象社区的社区卫生服务中心（站）工作至少 1 年以上
- (2) 同意参与研究并签署访谈知情同意书

3.石河子大学第一附属医院参与全科专硕教学工作的教师纳入标准：

- (1) 同意参与研究并签署访谈知情同意书
- (2) 有全科医学或全科医学研究生教育背景
- (3) 参与全科医学规培教学工作至少 3 年以上

排除标准:

对于所有访谈对象:

- (1) 无法熟练使用普通话交流
- (2) 病情严重/有认知功能障碍/无法沟通不能配合完成访谈者

1.2 访谈内容

本次研究的访谈内容依据英国皇家全科医师学会岗位胜任力及 2022 版《住院医师规范化培训内容与标准》为基础,并结合前期的关于我国全科专硕培养 SWOT 分析的文献调研结果,在与多位全科医学工作者沟通修改后,初步设计以下 3 份访谈提纲。

1.2.1 社区基层卫生工作者访谈提纲

访谈目的:

通过对石河子市社区基层医务工作者进行深度访谈,初步了解社区基层医务工作者对全科医学高素质人才能力的需求。(见表 1-1)

表 1-1 社区基层卫生工作者访谈提纲

序号	访谈问题
1	您从事医学工作多久了? 您从事社区工作多久了?
2	您现在是什么职称?
3	您接受过的医学教育有哪些? 文化程度是?
4	您遇到的患者中, 最常见的就诊原因是什么
5	您的日常工作内容是什么?
6	您平时的工作是否繁忙? 1 天可以看多少病人?
7	您在日常工作中最常遇到棘手的困难是
8	您觉得在社区卫生服务中心工作需要哪些方面的帮助? 或者目前的社区医疗服务工作还有哪些优化空间?
9	您觉得社区卫生服务中心需要哪种教育层次的人才? 原因是什么?
10	如果有高学历的全科医生来和您共事, 你希望他(她)至少具备哪些能力?
11	如果全科医学专硕研究生去社区工作您希望他们能够做哪些方面的工作?

1.2.2 全科医学教师访谈提纲

访谈目的:

通过访谈石河子大学第一附属医院全科医学教师，初步了解高校教育者对全科医学高素质人才岗位胜任力的认知。（详见表 1-2）

表 1-2 全科医学教师访谈提纲

序号	访谈问题
1	您有多少年的工作/管理经验了？
2	您现在是什么职称？
3	您是否了解全科医学研究生？追问：您认为全科医学研究生培养目前存在的问题是什么？
4	您认为医院是否希望全科医学研究生加入到工作队伍中来？
5	您认为全科医学的本科规培生与全科医学的专硕研究生差异点在哪里？
6	您觉得全科医学的专硕研究生比全科医学的本科规培生与更具有优势吗？追问：如果是，优势是什么？如果不是？劣势是什么？
7	您觉得其他专科专硕研究生相对全科医学专硕研究生更具有优势吗？如果是，优势是什么？如果不是？劣势是什么？
8	如果全科医学专硕研究生要加入工作队伍您希望能他们应该具备哪些基本能力？您认为全科专硕除完成全科医学规培大纲学习内容外还应接受哪些方面学习？

1.2.3 社区居民访谈提纲

访谈目的：

通过对社区居民进行深度访谈，初步了解其对全科医生的认识和需求。（详见 1-3）

表 1-3 社区居民访谈提纲

序号	访谈问题
1	您今年多大了
2	您的文化程度？
3	您的婚姻状况？
4	您是做什么工作的？
5	您的身体健康状况如何？（是否有慢性病？）
6	您对目前所在的社区卫生服务中心满意吗？
7	您自身是否存在一些医疗难题？
8	您为什么会选择社区医院就医？
9	社区医院可以满足你的就医需求吗？如果不能满足，主要是哪些方面不能满足？
10	您是否了解全科医生？
11	您是否信任全科医生？原因是什么？
12	您认为社区医院需要更高水平的全科医生来为您提供帮助吗？
13	您认为更高水平的全科医生是（拥有更高学历、职称、工作经验）？
14	您是否希望具备更好教育背景的医生提供帮助？
15	如果全科医学专硕研究生去社区工作您希望他们能够提供哪些服务？
16	如果未来国家推进家庭医生政策，你希望家庭医生能提供哪些服务？
17	您觉得就目前的社区医疗来看，还有哪些方面可以提高？

1.3 访谈地点

访谈地点多选择在各社区卫生服务中心（站）门诊、候诊室，社区周边环境适宜处、医生办公室。尽量保证访谈时无他人到场，极少数情况有他人到场，对访谈影响极小。

1.4 访谈资料收集方式

为完整记录访谈结果，采用录音的方式进行数据收集。访谈开始前告知受访者本次访谈希望能够采用录音的方式，受访者表示知晓同意并签署知情同意书。持续时间在 25-30 分钟左右。

1.5 访谈结果

1.5.1 访谈对象基本情况

在访谈过程，对每次访谈数据利用 Nvivo11 软件进行即时分析，当最后 2 次访谈中，所有的编码可归类至已有主题，研究者团队一致认为进一步数据收集无法深化对‘全科专硕能力需求’的理解。达到了主题饱和，访谈对象人数不再增加。（受访者基本信息见表 1-4）

为初步了解社区基层医疗服务中的居民实际医疗服务需求，及社区居民实际医疗服务需求与社区全科医疗服务能力之间的差异和存在的问题，依据纳入排除标准采用随机拦截的方式共访谈居民 4 人。

为初步了解全科专硕培养与社区基层医疗服务实践是否存在差异，及社区基层医务工作者对高素质全科医师全科专硕的能力需求，访谈了 4 个社区全部符合纳入排除标准的社区基层医务工作者共 9 人。

为初步了解全科医学教师对全科专硕培养现状及其对全科专硕作为未来社区医务工作者的能力培养目标。通过电话预约的方式获得许可，访谈了石河子大学第一附属医院参与全科专硕临床教学工作教师共 3 人。

表 1-4 全部受访者基本情况

序号	性别	来源	职业
A1	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A2	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A3	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A4	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A5	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A6	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A7	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A8	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
A9	女	社区卫生服务中心（站）	社区基层卫生工作者
B1	男	社区居民	退休（公务员）
B2	男	社区居民	自由职业
B3	女	社区居民	退休（公务员）
B4	女	社区居民	退休（工人）
C1	女	附属三甲教学医院	全科医生
C2	女	附属三甲教学医院	全科医生
C3	女	附属三甲教学医院	全科医生

1.5.2 访谈语音资料分析

1.5.2.1 访谈资料来源

将访谈语音资料转为 Word 文件，导入 Nvivo 11 软件进行词频分析。词频计数中统计所有出现的对主题词内涵具有确切表述的有效词频。

1.5.2.2 访谈资料词频分析

将数据导入 Nvivo 11 软件后进行手动编码：共计编码 175 个节点。通过归纳总结社区基层医务工作者、全科医学教师访谈共计形成 6 个主题（见表 1-5、表 1-6）：科研能力、基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、教育学习能力、社区综合管理能力、医患沟通与合作能力、社区居民访谈形成了 4 个主题词（见表 1-7）：基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、社区综合管理能力、医患沟通与合作能力。

(1) 社区医务工作者对全科专硕的能力需求访谈结果

表 1-5 社区基层医务工作者对全科专硕的能力需求词频

主题	词汇	词频
基本卫生服务能力	中医相关诊疗	10
	常见病	9
	慢性病	8
	技能操作	4
	未分化疾病	1
	转诊	1
公共卫生服务能力	健康教育	10
	慢性病管理	9
	预防接种	6
	儿童保健	2
	健康档案	2
医患沟通与合作能力	应对患者的不合理要求	5
	获得患者的理解与信任	4
	与交流困难患者的沟通	2
	沟通技巧	2
	医患共同决策	1
教育学习能力	见习生教学	5
	带教示教	3
	自主学习	2
	促进他人学习及教学的能力	2
社区综合管理能力	政策倡导	10
	办公软件使用	3
	医保政策宣传	2
	所在社区疾病的整体管控	1
科研能力	社区相关的科研活动	1

主题一：基本卫生服务能力（包含 6 个子主题）

频率较高的前四个主题词（中医相关诊疗、常见病、慢性病、技能操作）

1. 中医相关诊疗：受访者 A1 表示“经常有居民来问我说，咱们这有没有什么中医理疗的”。多名受访者亦表示社区居民对中医相关医疗服务需求较大。

2. 常见病：受访者 A7 介绍“主要像就是发烧感冒，现在像我们在基层一般也就是这些”。充分体现了社区基层卫生服务站的实际定位，为居民解决身体健康的常见问题。

3. 慢性病：受访者 A4 表示“居民到社区来主要还是看慢病这一块，高血压、糖尿病、冠心病以这三个为主”。其他受访者表明社区工作围着慢性病开展，多以多病共患的老年人复诊为主。

4. 技能操作：受访者 A6 介绍“病人在大医院做手术回来后，需要换药或者是拆线，然后大医院的医生会告诉他你到社区去，但实际上社区接不了这个工作，因为我们没有

一次性的换药碗，没有无菌纱布，什么都没有。你应该知道对换药无菌要求是很高的，在社区是做不到的。但是居民就不这么认为，他会觉得我就是换个药，我就是拆个线，他觉得很简单”提示现在社区基层医务工作者的基本技能操作能力未能满足患者需求，有待提高。

主题词二：公共卫生服务能力（包含5个子主题）

频率较高的前三个主题词（健康教育、慢性病管理、预防接种）

1.健康教育：受访者A2提到“我们每个月都有讲座，我们每个月会有一期健康讲座，每个月都有这个”。其余多名受访者也提及开展各种健康教育，如公众号推送、制作慢性病知识展板、联动社区居委会共同举办病友交流会等，旨在对居民进行健康知识科普。

2.慢性病管理：受访者A6说“像慢性病的管理，每个月都有，我们就要每个月都要进行访视测血糖、测血压、指导用药，每个月都要访视。”慢性病管理是社区的日常工作基本工作内容。

3.预防接种：受访者A7介绍“比如公共卫生这一块，每年免费体检给孩子打疫苗”，实际上不止承担儿童计免任务，也有面向成人的疫苗接种，如HPV、水痘疫苗。

主题词三：医患沟通与合作能力（包含5个子主题）

频率较高的前两个主题词（应对患者的不合理要求、获得患者的理解与信任）

1.应对患者的不合理要求：受访者A2讲“还有一些病人是病情比较重没有做过什么检查，然后来了以后还比较无理取闹，想在这治疗，他还没有任何的就诊的记录，我们就很担心，你都不了解他情况，病情又重，只能劝他去上级医院”。

2.获得患者的理解与信任：受访者A5说“有的患者病情我觉得很难控制，主要是年轻一点的还好一点，好多些人他都不配合。比如饮食或者用药不听医嘱。”

主题词四：教育学习能力（包含4个主题词）

频率较高的前两个主题词（见习生教学、带教示教）

1.见习生教学：受访者A4表示“所以实习生来了以后，我们主要给他们还是讲了国家基本公共卫生这一块的内容，因为社区主要就是这一块的内容为工作主导。”，反应社区基层医务工作者承担了见习教学工作。

2.带教示教：受访者A5提及“像我们都是有培训全科医师的资质，就是教师资格证，这样的话慢慢的全科那些都轮转的时候，会到这个地方来。”，反应社区基层医务工作者具有承担带教示教工作的基本能力。

主题词五：社区工作综合管理能力（包含4个主题词）

频率较高的前两个主题词（政策倡导、办公软件使用）

1.政策倡导：受访者A2反映“我们很少有那种外出学习，不管是外出学习也好或者是培训也行，就是专业性的培训希望能增加一些，尤其是临床接轨的。”受访者也多

次与上级反映希望增加培训机会。

2.办公软件使用：受访者 A9 表示“年轻人的工作能力肯定是明显高，你工作速率都要快。因为他很多好的方法他直接说你这个复制粘贴该干什么的，你那个像我们就比较慢了同样一个工作我们在那干呢还加班，人家来了不用加班把你这些工作早早就搞完了。”社区基层医务工作者要同时使用多款软件办公，所以对软件上手和熟练运用有一定要求。

主题词六：科研能力（包含 1 个主题词）

1.社区相关的科研活动：受访者 A9 表示“基层还是需要科研能力的，因为这样他可以依托社区进行科研，能全面掌控整个社区的情况，像我们现在这样这种能力就特别欠缺。”

（2）全科医学教师对全科专硕的能力要求访谈结果

表 1-6 全科医学教师对全科专硕的能力需求词频

主题	词汇	词频
基本医疗卫生服务能力	临床经验	6
	临床思维	5
	临床知识	3
	义诊	2
	技能操作	2
	转诊	1
	病历书写	1
公共卫生服务能力	健康宣传	2
医患沟通与合作能力	医患沟通	3
	出院后随访	1
教育学习能力	带教示教	2
	师资培训	1
	自主学习	1
科研能力	参与科研活动	7
	阅读文献	2
	撰写综述	2
社区综合管理能力	面向基层	1
	团队间沟通合作	1
	指导基层工作	1

主题一：基本卫生服务能力（包含 7 个子主题）

频率较高的前两个主题词（临床经验、临床思维）

1.临床经验：受访者 C2 “临床经验很重要，我觉得应该会放在第一位。”

2.临床思维：受访者 C3 “在每一个科室轮转期间，然后把每个专科常见疾病的诊治这种临床思维能力要学会。”

主题词二：公共卫生服务能力（包含1个子主题）

1.健康教育：“问：我看他们社区也会经常就会组织这种讲座这种形式，或者是设计这种展板。”受访者 C3 答：“这种形式，我们也会参与的。”

主题词三：医患沟通与合作能力（包含2个子主题）

1.与病人交流：受访者 C2 讲“包括与病人沟通都很重要。”

2.出院后随访：受访者 C3 介绍“就是要随访，你不光是治疗他入院期间的问题，他出院之后你还要定期的去随访去评估他的情况”

主题词四：教育学习能力（包含3个主题词）

频率较高的前两个主题词（带教示教、师资培训）

1.带教示教：受访者 C1 表示“三甲医院的话毕竟还是医教研一体的。全科的研究生在‘教和研’的方面我觉得可以更突出一些。”

2.师资培训：受访者 C3 介绍“我们目前定位就第一个是全科医学师资这方面的培训。”

主题词五：社区工作综合管理能力（包含3个主题词）

频率较高的前两个主题词（面向基层、团队间沟通合作）

1.面向基层：受访者 C1 表示“我觉得全科本身是属于社会医学心理模式吗，然后面向的更广泛的基层。”

2.团队间沟通合作：受访者 C3“另外还有一个就是跟上级汇报，也是非常积极沟通，大家是一个团队，团队能力也很重要。”

主题词六：科研能力（包含3个主题词）

1.参与科研活动：受访者 C3 “还有科研方面倒是你本身就刚毕业出来，你的科研能力肯定还是可能还是处于一个基础阶段，这个能力你肯定是不能去舍弃的。”

2.撰写综述：受访者 C3 分享“遇到好的、像典型的病例，你可以写个综述啥的。”

3.阅读文献：受访者 C1 推荐“你该看文献看查那些相关的指南啥的。”

（3）社区居民对全科医生服务需求访谈结果

表 1-7 社区居民对全科医生服务需求统计

主题	词汇	词频
基本医疗卫生服务能力	常见病	6
	未分化疾病	5
	输液	3
	家庭医生	3
	夜间门、急诊	3
	慢性病	2
	中医针灸治疗	2
	义诊	1

续表 1-7 社区居民对全科医生服务需求统计

主题	词汇	词频
公共卫生服务能力	医疗知识科普	5
	组织健康讲座	1
	慢性病管理	1
	中药服务	1
社区综合管理能力	维护就医秩序	1
医患沟通与合作能力	赢得患者信任	1
	医患共同决策	1

主题一：基本卫生服务能力（包含 8 个子主题）

频率较高的前两个主题词（常见病、未分化疾病）

1. 常见病：受访者 B2 表示：“有些时候平时不舒服，有一个头疼脑热或者什么那些的。”

2. 未分化疾病：受访者 B4 表示：“有个头痛脑热发烧啥的”。主要以不适症状为主。

主题词二：公共卫生服务能力（包含 4 个子主题）

频率较高的前两个主题词（医疗知识科普、健康讲座）

1. 医疗知识科普：受访者 B4 提出“我觉得现在全民老百姓觉得应该自己多补一下自己的医疗常识，明白这意思吧”。

2. 健康讲座：回复受访者 B3 “其实据我了解，因为我也是走了好几家社区了，其实社区应该都是定期在开展这种知识讲座，比如说调控血糖、血压这些老年人相关的，还有这些保健讲座，其实都有在组织在讲。回答：那就是好事，这就是好事。”

主题词三：社区工作综合管理能力（包含 2 个子主题）

1. 维护就医秩序：受访者 B1 建议“病人太多，乱哄哄的，如果能提前公布来义诊的医生和她擅长的疾病，并开放预约，这样大家按号码来预约就不会浪费医疗资源了。”

主题词四：医患沟通合作能力（包含 2 个主题词）

频率较高的前两个主题词（赢得患者信任、医患共同决策）

1. 赢得患者信任：受访者 B3 抱怨“有年长的人去住院，但是一进医院，首先就给你开一大堆的什么验血化验搞这一大堆的没用的东西，然后再各种各样的药给你开，结果一吃几个月一点好处都没有，有这种你知道吗？”。体现了对于医生而言赢得患者的信任很重要。

2. 医患共同决策：受访者 B3 表示“你这种就骨折了这种情况。你还不是听人家摆布，人家说咋弄就咋弄，对不对？”。侧面反应了患者要加入医患共同决策的合理性，可以减轻患者疑虑。

1.6 结果与讨论

本次共计访谈社区基层医务工作者 9 人、全科医学教师 3 人、就诊社区卫生服务中心（站）的居民 4 人，在取得并签署知情同意后访谈全程录音，使用 Nvivo 11 软件分析访谈文本，结果分析如下：

在社区基层医务工作者访谈中出现六个主要主题：基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、医患沟通与合作能力、教育学习能力、社区工作综合管理能力、科研能力。其中基本医疗服务能力、公共卫生服务能力和社区工作综合管理能力被谈及的最多。基本医疗卫生服务能力中词频较高的项目有中医相关诊疗（10 次）、常见病（9 次）、慢性病（8 次）；公共卫生服务能力中词频较高的项目有，健康教育（10 次）、慢性病管理（9 次）；社区工作综合管理能力中的政策倡导词频较高（10 次）。其中，中医相关诊疗能力和政策倡导能力，对比课题前期的 SWOT 分析，在全科专硕的既往培养中可能未受到重视，在本次调查问卷设计中我们将关注这两个能力的调查。

在全科医学教师的访谈中，与社区基层医务工作者的访谈结果一样，出现六个主要主题，且基本医疗服务能力同样被谈及的最多。但不同的是，较社区基层卫生工作者，在全科医学教师的访谈中，基本医疗服务能力中出现词频较高的项目是临床经验（6 次）和临床思维（5 次），这与社区基层医务工作者更关注全科专硕的实际解决问题的能力不同。此外，科研能力被全科医学教师提及的更多，词频较高的项目是参与科研活动（7 次），提示全科医学教师可能比社区基层医务工作者更关注全科专硕科研水平的提高。这些不同点将是未来调查问卷设计中我们关注的重点。

在就诊社区卫生服务中心（站）的居民访谈中出现四个主要主题：基本医疗服务、公共卫生服务、社区工作综合管理、医患沟通与合作。其中，关注度较高的是基本医疗服务和公共卫生服务。在基本医疗服务中词频较高的项目主要包括常见病诊疗（6 次）和未分化疾病诊疗（5 次）；在公共医疗服务中词频较高的项目是医疗知识科普（5 次）。提示对于社区居民来说他们更关注常见病或常见医疗问题的解决，并已有自我管理健康的愿望。

通过深度，访谈初步了解了社区基层卫生工作者、全科医学教师、社区居民对全科专硕的基本认识和能力的基本需求，为后续的问卷调查设计奠定了基础。但是，对比既往全科专硕能力的相关研究及国家卫生部门指定的 2022 版《住院医师规范化培训内容与标准》中《全科培训细则》^[4]，发现本次深度访谈尽管已达到词频的饱和，但并未涵盖全科专硕应具备的全部基本能力，在与多位全科医学专家讨论后，认为这可能受到访谈对象未能充分表达出其全部需求及各访谈对象的接触场景限制、需求层次差异影响所致，故课题在后期的问卷设计中，不仅要以本次的访谈结果为基础，还应参照既往关于

全科专硕能力的相关研究和国家指导性政策。

第 2 章 问卷设计及调查

2.1 问卷的编制

为回答在石河子市全科专硕的能力培养是否存在院校教育与实际需求差异,本次调查主要针对的是全科专硕能力需求与院校的全科专硕能力培养导向开展。依据前期深度访谈结果及既往全科专硕能力相关研究的结果和 2022 版《住院医师规范化培训内容与标准》中《全科培训细则》,设计了《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》、《石河子市社区卫生服务中心(站)医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》、《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》。

《石河子市社区卫生服务中心(站)医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》主要包括两大部分,第一部分为个人信息部分,主要为性别、工作经历、职称、文化程度;第二部分为对全科医学专硕能力需求,包括基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、科研能力、教育学习能力、医患沟通合作能力、社区工作综合管理能力、职业素养 7 大方面能力。(具体内容见附录 B)。

《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》主要包括两大部分,第一部分为个人信息部分年龄、性别、婚姻状况、职业、文化程度、健康状况、慢性疾病状况;第二部分为社区居民对社区高素质全科医生服务的满意度及医疗服务需求。(具体内容见附录 C)。

《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》主要包括两大部分,第一部分为个人信息部分,主要为性别、年龄、工作时长、职称、文化程度;第二部分为对全科医学专硕能力培养目标认知,包括基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、科研能力、教育学习能力、医患沟通合作能力、社区工作综合管理能力、职业素养 7 大方面能力。(具体内容见附录 D)。

其中,针对社区基层医务工作者、全科医学教师的调查问卷中“7 大能力”细分项目如下(相关名词释义见附录 E):

科研能力细分为:科学文献查找能力、科学文献阅读能力、寻找和发现科学问题的能力、科研创新能力、科研课题设计能力、组织协调能力、现场资料收集分析能力、成果转化能力^[5]。

基本医疗卫生服务能力细分为:诊疗能力、临床技能、急救转运、危重症识别^[6]。

诊疗能力细分为:常见慢性病、未分化疾病、康复治疗。其中,慢性病与未分化疾

病均参考国家卫生健康委员会住院医师规范化培训规划教材《全科医学》第2版

常见慢性病细分为：高血压、冠心病、糖尿病、慢阻肺、消化性溃疡、骨质疏松、血脂异常、心理疾病、卒中、骨关节炎、甲功异常。

未分化疾病细分为：咳嗽、胸痛、发热、腹痛、头痛、睡眠障碍、眩晕、腰背痛^[7]。

临床技能参考2022版《住院医师规范化培训内容与标准》中《全科培训细则》：测血压、心电图、体格检查、病历记录、拆线、换药、心肺复苏、常见报告单解读、问诊、除颤仪使用、吸氧、胸、腰、骨、腹部穿刺、缝合、动脉采血、吸痰、导尿、静脉采血、放置胃管、气管插管、简单小手术，经全科医学专家评估后，考虑到社区居民的中医需求增加了“针灸推拿”项目。

危重症识别为：心梗、脑卒中、休克、心衰、呼衰、低血糖

教育学习能力细分为：自主学习能力、带教示教能力、促进他人学习及教学能力、教学与培训评估评价能力。（具体名词解释见附录E）

医患沟通与合作能力细分为：沟通态度、沟通技巧、观察能力、语言与肢体表达、医患合作共同决策能力。

社区综合管理能力细分为：团队内部成员间沟通协调、社区工作规划能力、办公软件使用、政策执行能力、政策学习内化能力、政策倡导能力、区域医疗资源整合能力^[6]。

公共卫生服务能力参考国家基本十四项公共卫生服务制度：慢性病患者健康管理、健康教育、传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务、老年人健康管理、健康档案管理、儿童健康管理、预防接种、孕产妇健康管理、健康素养促进行动、结核病患者管理、严重精神障碍患者管理、生育指导服务能力、中医药健康管理、卫生计生监督协管服务^[8]。

职业素养细分为：恪守职业法律法规、职业认同、维护医疗保健服务公平性、同理心及耐心、基层服务意识、面对患者的心理调控能力、敬业及自我牺牲精神^[9]。

2.2 问卷检验

因本次的调查问卷为非量表问卷，故进行内容效度评价。问卷的内容效度是指一份问卷各题项所要测量的内容是否反映研究者想测量的内容，即调查对象对各题项的理解或回答与调查问卷设计者想要收集内容的一致程度。评价问卷内容效度最常见的方法是邀请相关领域的专家对问卷的各个题项与原定内容的一致程度做出判断，并评价问卷中题目是否恰当地代表了想要测量的内容^[10]，故本次问卷检验采用此方法。

2.2.1 《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》内容效度检验

问卷邀请了5位全科领域专家打分，评分见下列表格^[11]。

表 2-1 全科医学教师问卷内容效度专家评分及指标计算

测量项	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	评分为3或4的专 家人数	I-CVI	I-CVI 评 价	Pc	K*	评价
2-1	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-2	4	4	4	4	3	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-2a	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-3	4	3	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-4	4	4	4	3	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-4a	4	4	4	4	3	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-5	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-5a	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-6	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-6a	4	3	4	4	3	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-7	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀

备注：专家个数为5，测量项数为11，评分为3或4的次数总和55

《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》改动情况：

遵循全科领域专家5意见，考虑全科专硕的培养过程中职业素养为必需具备的特质，将问卷中原本的问题“您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的职业素养？”不再予以调查。

遵循全科领域专家3意见在临床技能中增加“海姆立克急救法”。

遵循全科领域专家2意见在基本医疗服务能力中增添“临终患者关怀能力”。

2.2.2 《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》内容效度检验

问卷邀请了5位全科领域专家打分，评分见下列表格。

表 2-2 社区基层卫生工作者问卷内容效度专家评分及指标计算

测量项	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	评分为3或4 的专家人数	I-CVI	I-CVI 评价	Pc	K*	K*值评 价
2-1	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-2	4	4	4	4	3	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-2a	4	4	4	4	3	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀

续表 2-2 社区基层卫生工作者问卷内容效度专家评分及指标计算

测量项	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	评分为 3 或 4 的专家人数	I-CVI	I-CVI评价	Pc	K*	K*值评价
2-3	4	3	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-4	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-4a	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-5	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-5a	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-6	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-6a	4	3	4	4	3	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-7	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀
2-7a	4	4	4	4	4	5	1.00	通过	0.031	1.00	优秀

备注：专家个数为 5，测量项数为 12，评分为 3 或 4 的次数总和 60

《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》改动情况：

遵循全科医学专家 3 意见在临床技能中增加“海姆立克急救法”。

遵循全科医学专家 2 意见在基本医疗服务能力中增添“临终患者关怀能力”。

2.2.3 《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》内容效度检验

问卷邀请了 6 位全科领域专家打分，评分见下列表格。

表 2-3 社区居民问卷内容效度专家评分及指标计算

测量项	专家 1	专家 2	专家 3	专家 4	专家 5	专家 6	评分为 3 或 4 的专家人数	I-CVI	I-CVI评价	Pc	K*	K*值评价
2-1	4	4	4	4	4	4	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-2	4	4	4	4	4	3	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-3	4	4	4	4	4	3	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-4	4	4	4	4	4	4	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-5	4	4	4	4	4	3	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-6	4	4	4	4	4	3	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-7	4	4	4	4	4	4	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀
2-8	3	4	4	4	2	4	5	0.83	通过	0.094	0.81	优秀
2-9	4	4	4	4	2	4	5	0.83	通过	0.094	0.81	优秀
2-10	4	4	4	4	4	4	6	1.00	通过	0.016	1.00	优秀

备注：专家个数为 6，测量项数为 10，评分为 3 或 4 的次数总和 58

《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》改动情况：

遵循全科医学专家 5 意见，将问题“您认为社区卫生服务中心（站）需要高学历的全科医生吗？”改为“您认为社区卫生服务中心（站）有必要有更高学历的全科医生来为您提供服务吗？”。多选题“您认为更高水平的全科医生应该是怎样的？”增添“其他”选项。

初步问卷在经全科医学领域相关专家评审后，《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》所有测量项内容效度指标（I-CVI）>0.78，问卷校正内容效度（调整 Kappa, K*值）Kappa >0.6；《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》所有测量项 I-CVI=1, Kappa >0.6；《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》所有测量项 I-CVI=1, Kappa >0.6；3 份问卷检验通过，提示内容效度良好。

考虑到初步设计的问卷内容效度评价良好，为提高调研效率，根据专家意见修改定稿后的问卷未再送审进行内容效度检验。

2.2.4 样本量估算

本研究为资源有限的小型研究，预算及时间相对紧张，为既往相似研究较少的探索性定性研究，故选择可适用于资源有限或对结果精度容忍度较高的允许抽样误差 $e = \pm 10\%$ 。

2.2.4.1 《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》问卷样本量估算

当允许抽样误差 $e = 0.10$ 时，样本量计算使用公式（1-1）：

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2} \quad \text{公式 (1-1)}$$

以 95%置信水平（ $Z=1.96$ ）和最保守估计（ $p=0.5$ ）计算：

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.10^2} \approx 97$$

预设 30%无应答运用公式（1-2）计算：

$$n_{\text{实际}} = \frac{n}{1 - \text{无应答率}} \quad \text{公式 (1-2)}$$

$$n_{\text{实际}} = \frac{97}{1 - 0.3} \approx 139$$

向社区居民发放的问卷至少要 139 份。

2.2.4.2 《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》问卷样本量估算

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2} \quad \text{公式 (1-3)}$$

依照公式 (1-2) 计算, 通过官方调查石河子市社区卫生服务中心 (站) 共有 72 名全科医生在职服务, 总人数 $N=72$ 人, 允许误差 $e = 0.10$ 计算, 向社区基层医务工作者发放的问卷至少要 42 份。

2.2.4.3 《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》问卷样本量估算

为保证教师抽样具有一定学科代表性, 选择了内、外、儿、及全科医学科 4 个科室为主要调查科室, 在石河子大学第一附属医院具有全科医学规培带教师资的 117 位老师 (内科 66 人、外科 34 人、全科 8 人、儿科 9 人) 依照公式 (1-3) 计算, 总人数 $N=117$ 人, 允许误差 $e = 0.10$ 计算, 向全科医学教师发放的问卷至少要 54 份。

2.3 研究对象

2.3.1 调查问卷发放对象选择

从石河子市 40 个社区卫生服务中心 (站) 采用随机数字法抽取样本, 采用随机拦截法对社区居民进行《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》发放。

在石河子市全部 40 个社区卫生服务中心 (站) 中, 采用随机数字法选择了 20 个社区卫生服务中心 (站) 对所有在岗社区基层医务工作者进行《石河子市社区卫生服务中心 (站) 医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》发放。

为保证教师抽样具有一定代表性, 选择了内、外、儿、及全科医学科 4 个科室为主要调查科室, 在石河子大学第一附属医院具有全科医学规培带教师资的 117 位老师 (内科 66 人、外科 34 人、全科 8 人、儿科 9 人) 中采用电话预约法发放《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》。

2.3.2 纳入排除标准

纳入标准:

1.居民纳入标准:

- (1) 有在社区卫生服务中心(站)就诊经历的居民
- (2) 同意参与研究并能自行签署问卷知情同意书
- (3) 年龄大于18岁

2.社区基层医务工作者纳入标准:

- (1) 在社区卫生服务中心(站)工作至少1年以上
- (2) 同意参与研究并签署问卷知情同意书

3.石河子大学第一附属医院全科医学教师纳入标准:

- (1) 同意参与研究并签署问卷知情同意书
- (2) 参与全科医学规培教学工作至少3年以上

排除标准:

对于所有调查问卷发放对象:

- (1) 无法熟练使用普通话交流
- (2) 病情严重/有认知功能障碍/无法沟通不能配合完成调查问卷者
- (3) 拒绝参与研究或签署问卷知情同意书

2.4 问卷调查实施

以既定调查问卷发放对象及纳入排除标准以线下形式发放纸质问卷进行调查。问卷发放时均签署知情同意书并同时告知所有调查对象均需按照自身的真实想法,对相应的题项进行切实回答。

回收问卷按照既定的原则进行筛选:

- (1) 问卷漏答数过多,以漏答总题数的1/3为准;
- (2) 整份问卷所勾选的选项皆为同一个;
- (3) 整份问卷所勾选的选项有规律性;
- (4) 未按问卷所指示之题项填答;
- (5) 题目为非复选题,但却填2个以上(含)的选项;
- (6) 一人重覆填两份以上的问卷

2.5 问卷的发放与回收情况

2.5.1 问卷发放情况

从石河子市 40 个社区卫生服务中心（站）的采用随机数字法抽取样本，在其服务的主要社区采用随机拦截法进行《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》发放，共计向社区居民发放调查问卷 222 份。设计样本量为 139 份，故本次问卷调查样本量满足需求。

前期依据社区登记在岗服务全科医生 72 人，至少应发放社区基层医务工作者问卷 42 份，但在实际调研中发现部分社区卫生服务中心（站）全科医生因各种原因未实际在岗，故修改抽样方式，以社区卫生服务中心（站）为抽样整体，按总体小样本抽样量最少达到样本总量的 50%，在石河子市 40 个社区卫生服务中心（站）采用随机数字法抽取了包括 1 小区、12 小区、20 小区、30 小区、22 小区、40 小区、3 小区、52 小区、16 小区、21-1 小区、15 小区、24 社区、25 小区、13 社区、小白杨小区、7 社区、5-2 社区、11-1 社区、23 小区、33 小区的 20 个社区卫生服务中心（站）进行《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》发放。其中 1 小区发放调查问卷 1 人、12 小区 1 人、20 小区 1 人、30 小区 1 人、22 小区 2 人、40 小区 2 人、3 小区 3 人、52 小区 1 人、16 小区 1 人、21-1 小区 1 人、15 小区 1 人、24 社区 2 人、25 小区 2 人、13 社区 2 人、小白杨小区 2 人、7 社区 1 人、5-2 社区 1 人、11-1 社区 1 人、23 小区 2 人、33 小区 2 人，共计调查 30 人。

在石河子大学第一附属医院具有全科医学规培带教师资的 117 位教师中采用电话预约法并获得许可后进行问卷发放，电话预约全部教师。最后，其中全科医学科 7 人、儿科 3 人、内科 11 人、外科 9 人，共调查 30 人。受调查时间限制，教师问卷调查人数未达到样本预算量，但问卷发放科室涵盖了全科专硕研究生接受培训的四个重点科室，有较强代表性。

2.5.2 问卷回收情况

共回收《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》222 份、《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》30 份、《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》30 份。回收问卷按照既定的原则进行筛选，不符合予以剔除，最终回收《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》有效问卷 202 份、《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》有效

问卷 30 份、《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》有效问卷 30 份，有效回收率分别为 90.9%、100%、100%。

2.6 问卷数据录入及质量控制

首先确保所有问卷完整，无遗漏、破损。按规则剔除无效问卷。录入工具选择 SPSS 20，数据录入实施双人双录法，统一录入规则。两人独立录入同一批数据，通过比对差异修正错误。缺失值处理：标记缺失原因（如“未选中”），避免直接删除。最终双人复核部分数据，确保客观性。

2.7 调查问卷结果分析

2.7.1 《石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷》调查结果分析

调查问卷结果数据，经过与多位全科医疗领域专家沟通后，将社区居民的医疗服务需求分类为基本医疗服务、公共卫生服务、社区工作综合管理服务。本次针对社区居民对社区基层医疗服务能力的需求调查结果最终形成了参与调查社区居民人口学特征基本信息表（表 2-4）、社区居民对社区基层医疗基本服务需求表（表 2-5）和社区居民对社区基层医疗服务改进需求表（表 2-6）。

2.7.1.1 参与调查社区居民人口学特征基本信息

表 2-4 参与调查社区居民人口学特征基本信息表

名称	选项	频数	百分比(%)
年龄	20 岁及以下	4	1.98
	20-29 岁	16	7.92
	30-39 岁	21	10.4
	40-49 岁	22	10.89
	50-59 岁	64	31.68
	60-69 岁	40	19.8
	70 岁及以上	35	17.33
性别	男	70	34.65
	女	132	65.35

续表 2-4 参与调查社区居民人口学特征基本信息表

名称	选项	频数	百分比(%)
职业	农民	11	5.45
	工人	10	4.95
	国家公务员	8	3.96
	私营公司职员	6	2.97
	个体经营者	10	4.95
	退休人员	103	50.99
	自由职业者	14	6.93
	学生	13	6.44
	国企/事业单位员工	27	13.37
	文化程度	高中(含)以下	94
中专		20	9.9
大专		44	21.78
本科		37	18.32
硕士及以上		7	3.47
婚姻状况	未婚	22	10.89
	已婚	154	76.24
	离异	8	3.96
	丧偶	18	8.91
健康状况	健康	82	40.59
	一般	97	48.02
	差	23	11.39
患有慢性疾病	是	99	49.01
	否	103	50.99

本次参与调查的社区居民人口学特点:

(1) 年龄特点: 50-59岁 64人, 占比 31.68%; 60-69岁 40人, 占比 19.80%; 70岁及以上 35人, 17.33%; 合计占比达 68.81%。即本次参与调查的居民年龄在 50岁到 70岁之间占比较多。

(2) 文化程度: 高中(含)以下(94人, 46.53%)、中专(20人, 9.90%)、大专(44人, 21.78%)、本科(37人, 8.32%)、硕士及以上(7人, 3.47%)。参与调查的居民中高中以上文化程度和高中以下文化程度约各占一半。

(3) 工作状况: 农民(11人, 5.45%)、工人(10人, 4.95%)、国家公务员(8人, 3.96%)、私营公司职员(6人, 2.97%)、个体经营者(10人, 4.95%)、退休人员(103人, 50.99%)、自由职业者(14人, 6.93%)、学生(13人, 6.44%)、国企/事业单位员工(27人, 13.37%)。以退休人员居多, 102人, 占 50.99%, 接近一半。

(4) 居民患有慢性疾病状况: 有慢性病的患者占比 49.01%, 接近一半。

从数据来看,本次参与调查的居民以老年人、慢病患者等社区医疗重点服务人群为主,参与调研的居民的意愿可较好反映社区居民对基层医疗服务的需求。

2.7.1.2 社区居民对社区基层医疗基本服务需求分析

表 2-5 社区居民对社区基层医疗基本服务需求

			响应		
			N	百分比 (%)	个案百分比 (%)
社区居民对社区基层医疗服务需求	基本医疗服务	常见病诊断治疗	164	15.85	81.19
		定期体检与健康指导	133	12.85	65.84
		中医诊疗	96	9.28	47.52
		常见心理健康问题识别和疏导	67	6.47	33.17
		康复治疗	63	6.09	31.19
		夜间门急诊	56	5.41	27.72
		转诊就诊指导	53	5.12	26.24
	公共卫生服务	危重症患者转运	31	3.00	15.35
		少见病与罕见病随访	27	2.61	13.37
		临终关怀	23	2.22	11.39
		常见慢性病长期管理	110	10.63	54.46
		健康科普	75	7.25	37.13
		儿童生长发育监测、计划免疫、孕产妇健康管理	46	4.44	22.77
		精神障碍患者管理	26	2.51	12.87
社区工作综合管理服务	政策宣传	62	5.99	30.69	
	其他	3	0.29	1.49	

社区居民对社区基层医疗基本服务需求中:

(1) 对于基本医疗服务,社区居民对社区基层医疗服务需求较高的是常见病诊断治疗(164人,占比81.19%)、定期体检与健康指导(133人,占比65.84%)、中医诊疗(96人,占比47.52%)。

(2) 对于公共卫生服务,社区居民对社区基层医疗服务需求较高的是常见慢性病管理(110人,占比54.46%)。

(3) 对于社区工作综合管理服务,社区居民对社区基层医疗服务需求以政策宣传为主(62人,占比30.69%)。这反映社区居民更关注解决自身实际健康问题,并且希望提供政策方面讲解(如医保政策)。

(4) 选择其他的3人(占比1.49%)。3位居民均提到:社区药品不全,难以购买

想要的药品。想解决这一问题需要全科医生具有良好的政策倡导能力，考虑归属于社区综合管理能力。

2.7.1.3 社区居民对社区医疗服务改进需求分析

表 2-6 社区居民对社区基层医疗服务改进需求

			N	响应 百分比 (%)	个案百分 比 (%)
社区居民对社 区基层医疗服 务改进需求	基本医疗服务	常见病诊断治疗	117	16.64	57.92
		中医诊疗	68	9.67	33.66
		定期体检健康指导	66	9.39	32.67
		夜间门急诊	51	7.25	25.25
		常见心理健康问题识别和疏导	42	5.97	20.79
		康复治疗	41	5.83	20.3
		转诊就诊指导	33	4.69	16.34
		少见病罕见病随访	24	3.41	11.88
		危重症患者转运	22	3.13	10.89
		临终关怀	17	2.42	8.42
	公共卫生服务	常见慢性病长期管理	81	11.52	40.1
		健康科普	45	6.4	22.28
		儿童生长发育监测计划免疫孕	28	3.98	13.86
		产妇健康管理	15	2.13	7.43
	社区工作综合管 理服务	政策宣传	37	5.26	18.32
		其他	16	2.28	7.92

社区居民对社区基层医疗基本服务改进需求：

- (1) 在基本医疗服务改善需求中，最多的是常见病诊断治疗（117 人，占比 58.5%）。
- (2) 在公共卫生服务改善需求中，最多的是常见慢性病管理（81 人，占比 40.5%）。
- (3) 在社区综合管理服务改善需求中，政策宣传（37 人，占比 18.32%）需求较高。选择其他的居民 16 人（占比 7.92%）均反映社区药品选择种类少。

综上，社区卫生服务中心（站）的常见病诊疗服务能力提升已成为基层医疗机构重点改进方向，反映出居民对基本医疗服务的核心诉求，即期待在基础医疗环节获得更优质的诊疗服务。值得注意的是，居民医疗服务需求呈现明显差异性特征，具体表现在：1.社区居民对直接影响健康的基础性诊疗服务（如多发病诊治、慢性病管理）关注度显著高于其他项目；2.社区居民对其余医疗服务（如常见心理健康问题识别和疏导、临终关怀等）的认知度和接受度仍需提升。这种需求分层现象既体现了基层医疗在分级诊疗

体系中的关键作用，也反映出当前基层基本服务供给与居民健康需求之间存在结构性错位。

2.7.2 《石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求的调查问卷》分析

2.7.2.1 社区基层医务工作者基本信息

调查问卷共在 20 个社区，向 30 名社区基层医务工作者发放，以女性（73.33%）、主治医师（73.33%）、学历教育为大专和本科（65.5%）、从事社区医疗时长多在 10 年以上(83.33%)为主（见表 2-7）。

表 2-7 社区基层医务工作者基本信息

名称	选项	频数	百分比(%)
性别	男	8	26.67
	女	22	73.33
学历教育	大专	10	33.33
	本科	20	66.67
职称	住院医师	2	6.67
	主治医师	24	80.00
	副主任医师	4	13.33
从事社区医疗工作时间	1-3 年	1	3.33
	5-10 年	4	13.33
	10 年以上	25	83.33

2.7.2.2 社区基层医务工作者对全科专硕能力的需求

调查问卷结果数据，经过与多位全科医疗领域专家沟通后，将社区基层医务工作者对全科专硕的能力需求分类为基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、科研能力、社区工作综合管理能力、教育学习能力、医患沟通与合作能力、职业素养。最终形成了社区基层医务工作者对全科专硕各类能力需求程度（表 2-8）、社区基层医务工作者对全科专硕各类能力细分项目需求（表 2-9）

表 2-8 社区基层医务工作者对全科专硕各类能力需求程度

	选项	频数	百分比 (%)
全科专硕是否需要具备良好的科研能力	很需要	16	53.33
	比较需要	8	26.67
	无所谓	1	3.33
	很少需要	2	6.67
	完全不需要	3	10

续表 2-8 社区基层医务工作者对全科专硕各类能力需求程度

	选项	频数	百分比 (%)
全科专硕是否需要具备良好的教育学习能力	很需要	22	73.33
	比较需要	7	23.33
	无所谓	1	3.33
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0
全科专硕是否需要良好的医患沟通合作能力	很需要	27	90
	比较需要	3	10
	无所谓	0	0
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0
全科专硕是否需要具备良好的社区综合管理能力	很需要	24	80
	比较需要	6	20
	无所谓	0	0
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0
全科专硕是否需要具备良好的职业素养	很需要	26	86.67
	比较需要	4	13.33
	无所谓	0	0
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0

表 2-9 社区基层医务工作者对全科专硕各类能力细分项目需求

		响应		个案百分比 (%)
		N	百分比 (%)	
科研能力	现场资料收集分析能力	19	18.63	63.33
	科学文献查找能力	17	16.67	56.67
	组织协调能力	17	16.67	56.67
	科学文献阅读能力	14	13.73	46.67
	寻找和发现科学问题的能力	13	12.75	43.33
	成果转化能力	8	7.84	26.67
	科研创新能力	7	6.86	23.33
	科研课题设计能力	7	6.86	23.33
	其他	0	0	0
教育学习能力	自主学习能力	27	29.67	90.00
	带教示教能力	26	28.57	86.67
	促进他人学习及教学能力	19	20.88	63.33
	教学与培训评估评价能力	19	20.88	63.33
	其他	0	0	0

续表 2-9 社区基层医务工作者对全科专硕各类能力细分项目需求

		响应		个案百分比 (%)
		N	百分比 (%)	
医患沟通与合作 能力	沟通态度	30	22.22	100
	沟通技巧	30	22.22	100
	语言与肢体表达	26	19.26	86.67
	观察能力	26	19.26	86.67
	医患合作共同决策能力	23	17.04	76.67
	其他	0	0	0
社区工作综合管 理能力	团队内部成员间沟通协调	28	18.79	93.33
	社区工作规划能力	27	18.12	90.00
	办公软件使用	26	17.45	86.67
	政策执行能力	19	12.75	63.33
	政策学习内化能力	17	11.41	56.67
	政策倡导能力	16	10.74	53.33
	区域医疗资源整合能力	16	10.74	53.33
	其他	0	0	0
职业素养	基层服务意识	30	16.39	100
	同理心及耐心	29	15.85	96.67
	面对患者的心理调控能力	27	14.75	90.00
	恪守职业法规法律	26	14.21	86.67
	职业认同	26	14.21	86.67
	维护医疗保健服务公平性	25	13.66	83.33
	敬业及自我牺牲精神	20	10.93	66.67
	其他	0	0	0
	其他	0	0	0
公共卫生服务能 力	健康档案管理	30	8.02	100
	老年人健康管理	30	8.02	100
	严重精神障碍患者管理	30	8.02	100
	慢性病患者健康管理	29	7.75	96.67
	健康教育	28	7.49	93.33
	预防接种	28	7.49	93.33
	孕产妇健康管理	28	7.49	93.33
	结核病患者管理	28	7.49	93.33
	传染病及突发公共卫生事件报告和处理 服务	28	7.49	93.33
	中医药健康管理	27	7.22	90.00
	儿童健康管理	26	6.95	86.67
	健康素养促进行动	23	6.15	76.67
	生育指导服务能力	19	5.08	63.33
	卫生计生监督协管服务	17	4.55	56.67
	其他	3	0.8	10.00

社区基层医务工作者对全科专硕应具备七大能力需求情况：医患沟通与合作能力（占比 100%）、教育学习能力（占比 96.67%）、基本医疗服务能力（默认 100%）、公共卫生服务能力（默认 100%）、科研能力（占比 90%）、社区工作综合管理能力（占比 100%）、职业素养（占比 100%）。

对于医患沟通与合作能力，全科专硕是全科医生的重要后备力量，是未来全科医学领域临床、教学和科研工作的主力军，医患沟通能力直接影响基层医疗卫生机构医患关系，培养全科专硕的医患沟通能力对其未来医患和谐关系的形成至关重要。本次调查数据亦显示，全部社区基层医务工作者均认为医患沟通态度、医患沟通技巧是全科专硕必备的能力，并同时期望全科专硕具有良好的语言肢体表达能力（个案百分比 86.67%）、患者细节观察能力（个案百分比 86.67%）和医患合作共同决策能力（个案百分比 76.67%）。

本课题中教育学习能力是指全科专硕不仅具有知识传递的能力，还应具有自主学习提升，带动同事共同学习，对教学成果进行评估的能力，这一能力是为了满足全科专硕未来需要担任教育者角色。调查数据显示，对于全科专硕是否需要具备教育学习能力，社区基层医务工作者对自主学习能力（个案百分比 90.00%）、带教示教能力（个案百分比 86.67%）两项需求度较高，提示在医学知识的日新月异的今天，社区基层医务工作者已经意识到要实现其六大核心能力，必须具有持续学习和自我提升的能力，以不断更新自我的医学知识、技能和理念，同时，社区基层医务工作者对全科专硕作为未来的全科医学发展引领者希望其具有良好的知识传递能力和临床带教及技术推广能力。

调查数据显示，社区基层医务工作者对全科专硕的三项核心科研技能存在显著需求：现场资料收集分析能力（个案百分比 63.33%）、科学文献查找能力（个案百分比 56.67%）及组织协调能力（个案百分比 56.67%）。值得注意的是，社区基层医务工作者对科研创新能力的关注度不足，仅有 23.33%，形成鲜明需求梯度。这种科研需求结构性差异揭示出两个重要维度：1.基层医疗更强调科研能力的实践转化价值，期待全科专硕人才具备“问题导向型”科研素养；2.现行培养体系中的理论创新要求与基层实际需求存在显著错位。这提示，全科专硕科研能力培养应重点发展基于社区真实医疗场景的应用型科研能力。

社区综合管理能力指熟悉或掌握社区相关医疗政策，具有结合社区居民健康诉求和社区医疗服务实际情况，运用政策和反馈政策的能力。同时，熟悉周边地区医疗资源，能整合资源为患者提供医疗指导和帮助的能力。

本次调查数据显示，在社区综合管理能力中团队内部成员间沟通协调能力（个案百分比 93.33%）、社区工作规划能力（个案百分比 90.00%）、办公软件使用能力（个案百分比 86.67%）是社区基层医务工作者对全科专硕需求度较高的三项能力。考虑到实际上目前石河子市地区社区卫生服务中心（站）并没有全科专硕背景的全科医生在职服务，故这一数据实际上是在一定程度上反应了社区基层医务工作者对良好团队协作及社

区未来发展规划、高效信息化办公的需求。

职业素养一般是指在工作中展现出的道德品质和工作能力，主要包括职业道德、职业技能、沟通能力、团队协作能力、自我管理能力和持续学习和个人发展等。结合《全科专硕培养目标》，本次调查问卷中职业素养主要包括：基层服务意识、同理心及耐心、面对患者的心理调控能力、恪守职业法规法律、职业认同、维护医疗保健服务公平性、敬业及自我牺牲精神。调查结果显示，社区基层医务工作者认为在职业素养中全科专硕最需具备的能力是基层服务意识（个案百分比 100%）、同理心及耐心（个案百分比 96.67%）、面对患者的心理调控能力（个案百分比 90.00%）。提示了社区基层医务工作者相较于职业操守和职业责任，更重视全科专硕是否具有基层工作的愿望和能力。

社区基层公共卫生服务内容包括了国家规定的十四项基本公共卫生服务项目，但是目前基层公共卫生服务能力尚存在很大的提升空间。从全科专硕作为未来基层优质医疗资源提供者的角度，几乎全部社区基层医务工作者认为全科专硕必须要具备的能力包括健康档案管理、老年人健康管理、严重精神障碍患者管理、慢性病患者健康管理。

此外，在其他选项中有 2 人次补充了“医疗政策宣传能力”，医疗政策宣传可以放入社区工作综合管理能力中的政策学习内化能力项。

2.7.2.3 社区基层医务工作者对全科专硕基本医疗卫生服务能力的需求

在本次调查问卷中将基本医疗服务能力划分为诊疗能力、临床技能、危重症识别、急救转运、临终患者关怀能力 5 大部分。

调查数据显示，全部社区基层医务工作者均认为，诊疗能力、临床技能对于全科专硕很重要（个案百分比均为 100%），且同时希望全科专硕掌握危重症识别能力（个案百分比 80%）。全科医生作为基层医疗的“守门人”，需要具备快速识别和初步处理的能力，以争取抢救时间。基层医疗卫生机构通常缺乏专科急救团队和高级医疗设备，全科医生需要独立完成危重症的初步识别和稳定处理，以便及时转诊。危重症的早期识别和干预直接影响患者的预后，全科医生具备这些能力可以显著降低死亡率和致残率。

其他选项作为补充项目，有 1 人次补充“基础中医体质辨识”。将其归类为临床技能。

表 2-10 社区基层医务工作者对全科专硕各项基本医疗服务能力的需求

			响应				
			N	百分比 (%)	个案百分比 (%)		
基本 医疗 卫生 服务 能力	诊疗能力	常见慢 性病	高血压	30	9.68	100.00	
			冠心病	30	9.68	100.00	
			慢阻肺	30	9.68	100.00	
			血脂异常	30	9.68	100.00	
			糖尿病	29	9.35	96.67	
			骨质疏松	28	9.03	93.33	
			卒中	28	9.03	93.33	
			消化性溃疡	27	8.71	90.00	
			骨关节炎	27	8.71	90.00	
			甲功异常	27	8.71	90.00	
			心理疾病	24	7.74	80.00	
			其他	0	0	0	
			未分化 疾病	咳嗽	30	12.88	100.00
				发热	30	12.88	100.00
	眩晕	30		12.88	100.00		
	腰背痛	30		12.88	100.00		
	胸痛	29		12.45	96.67		
	腹痛	29		12.45	96.67		
	头痛	29		12.45	96.67		
	睡眠障碍	26		11.16	86.67		
	其他	0		0.00	0.00		
	康复治疗	危重症识别		21	25.93	70.00	
		心梗	23	17.69	76.67		
		脑卒中	23	17.69	76.67		
		低血糖	22	16.92	73.33		
		休克	21	16.15	70.00		
		心衰	21	16.15	70.00		
呼衰		20	15.38	66.67			
临床技能（详见表 2-11）	30	25.42	100.00				
急救转运	21	17.8	70.00				
临终患者关怀能力	12	10.17	40.00				
其他	1	0.85	3.33				

能力技术水平有限、设备有限，石河子市社区卫生服务中心（站）均无急救车、缺乏抢救药物导致部分社区基层医务工作者对本次危重症识别个需求相对较低。

张宇林等一项北京德胜社区卫生服务中心收治患者住院疾病种类的研究表明收治病种几乎包括了所有系统的疾病，疾病病种较多，但以老年人的慢性疾病为主，以心脑血管

血管病、慢性支气管炎、糖尿病等常见病为主^[12]。施萍等一项有关沈阳太原社区卫生服务中心住院病种分析的一项研究表明冠心病、脑梗死、慢性支气管炎、2型糖尿病等慢性疾病为社区防病治病、全科医学研究及慢性病管理的重点^[13]。可见目前我国社区卫生服务机构收治病种以慢性病"为主，这与社区基层医务工作者对全科专硕的诊疗能力要求相符合。

表 2-11 社区基层医务工作者对全科专硕各种临床技能的需求

	N	响应	个案百分比 (%)	
		百分比 (%)		
临床技能	心电图	30	7.67	100.00
	测血压	29	7.42	96.67
	体格检查	29	7.42	96.67
	问诊	29	7.42	96.67
	常见报告单解读	27	6.91	90.00
	拆线	23	5.88	76.67
	换药	23	5.88	76.67
	心肺复苏	23	5.88	76.67
	吸氧	23	5.88	76.67
	病历记录	23	5.88	76.67
	静脉采血	21	5.37	70.00
	海姆立克急救法	19	4.86	63.33
	除颤仪使用	17	4.35	56.67
	针灸推拿	14	3.58	46.67
	缝合	12	3.07	40.00
	导尿	12	3.07	40.00
	吸痰	10	2.56	33.33
	动脉采血	8	2.05	26.67
	放置胃管	7	1.79	23.33
	简单小手术	5	1.28	16.67
	气管插管	4	1.02	13.33
胸腰骨腹部穿刺	3	0.77	10.00	
其他	0	0.00	0.00	
总计	汇总	391	100%	1303.33

本表显示,全科医学教师更关注于全科专硕基本技能的培养,如心电图(占比 100%)、测血压(占比 96.67%)、体格检查(占比 96.67%)、问诊(占比 96.67%)、常见报告单解读(占比 90%)。主要为社区基层医务工作者常用的临床技能,可能受到基层条件限制,未选择一些侵入性检查。其中社区基层医务工作者对针灸推拿技能有一定需求(占比 46.67%),但全科住院医师规范化培训中未提及该内容,这点值得关注。

综上,关于社区基层医务工作者对全科专硕的能力需求调查内容包括科研能力、基

本医疗卫生服务能力、公共卫生服务能力、教育学习能力、社区综合管理能力、医患沟通与合作能力、职业素养七大方面。具体结果如下：在科研能力方面主要需求包括：现场资料收集分析能力（63.33%）、科学文献查找能力（56.67%）、组织协调能力（56.67%）。在基本医疗卫生服务能力方面诊疗能力（100%）、临床技能（100%）需求较高。在公共卫生服务能力方面健康档案管理、老年人健康管理、严重精神障碍患者管理需求度达100%。在教育学习能力方面自主学习能力（100%）、带教示教能力（90%）需求度较高。在社区综合管理能力方面主要需求包括：团队内部成员间沟通协调（93.33%）、社区工作规划能力（90%）。在医患沟通能力与合作能力方面沟通态度、沟通技巧需求度达100%。在职业素养方面基层服务意识（100%）、同理心及耐心（96.67%）需求度较高。

2.7.3 《石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷》分析

2.7.3.1 全科医学教师基本信息

调查问卷共向 30 名全科医学教师发放。参与调查的全科医学教师为女性(63.33%)、年龄在 30-40 岁之间(53.33%)，从事全科医疗工作 10 年以下(83.33%)、最高学历为硕士研究生(90.00%)、副主任医师及以上(43.33%)为主。(具体信息见表 2-12)

表 2-12 全科医学教师人口学信息

名称	选项	频数	百分比(%)
性别	男	11	36.67
	女	19	63.33
年龄	30 岁以下	6	20.00
	30-40 岁	16	53.33
	41-50 岁	8	26.67
从事全科医疗工作时间	5 年及以下	16	53.33
	5-10 年	9	30.00
	10-15 年	1	3.33
	15 年以上	4	13.33
最高学历	本科	3	10.00
	硕士研究生	27	90.00
职称	住院医师	9	30.00
	主治医师	8	26.67
	副主任医师	12	40.00
	主任医师	1	3.33

2.7.3.2 全科医学教师对全科专硕能力的培养要求

对于全科专硕否需要具备良好的科研能力, 96.66%的全科医学教师认为全科专硕要具备科研能力, 其中几乎全部的全科医学教师都认为科学文献阅读能力、科学文献查找能力(个案百分比 100%)、寻找和发现科学问题的能力(个案百分比 86.67%)是全科专硕必备的能力。

反映了相较于科研创新能力, 全科医学教师作为全科专硕的科研引路人更注重培养其科研能力的基本功。

表 2-13 全科医学教师对全科专硕各项培养目标的认知程度

名称	选项	频数	百分比(%)
合格的全科专硕是否需要具备良好的科研能力	很需要	19	63.33
	比较需要	10	33.33
	无所谓	1	3.33
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0
合格的全科专硕是否需要具备良好的教育学习能力	很需要	21	70.00
	比较需要	9	30
	无所谓	0	0
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0
合格的全科专硕是否需要具备良好的医患沟通与合作能力	很需要	29	96.67
	比较需要	1	3.33
	无所谓	0	0
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0
合格的全科专硕是否需要具备良好的社区综合管理能力	很需要	18	60.00
	比较需要	12	40.00
	无所谓	0	0
	很少需要	0	0
	完全不需要	0	0

表 2-14 全科医学教师对全科专硕各项培养目标细分项目的认知

		响应		个案百分比 (%)
		<i>n</i>	百分比 (%)	
科研能力细分项目	科学文献查找能力	30	18.63	100
	科学文献阅读能力	30	18.63	100
	寻找和发现科学问题的能力	26	16.15	86.67
	科研课题设计能力	20	12.42	66.67
	现场资料收集分析能力	18	11.18	60
	科研创新能力	16	9.94	53.33
	组织协调能力	13	8.07	43.33
	成果转化能力	8	4.97	26.67
	其他	0	0	0
教育学习能力细分项目	自主学习能力	30	32.97	100
	带教示教能力	28	30.77	93.33
	教学与培训评估评价能力	18	19.78	60
	促进他人学习及教学能力	15	16.48	50
	其他	0	0	0

续表 2-14 全科医学教师对全科专硕各项培养目标细分项目的认知

		响应		个案百分比 (%)
		<i>n</i>	百分比 (%)	
医患沟通与合作 能力细分项目	沟通态度	30	22.22	100
	沟通技巧	28	20.74	93.33
	观察能力	27	20	90
	语言与肢体表达	25	18.52	83.33
	医患合作共同决策能力	25	18.52	83.33
	其他	0	0	0
	社区工作综合管 理能力细分项目	办公软件使用	30	20.55
团队内部成员间沟通协调		30	20.55	100
社区工作规划能力		23	15.75	76.67
政策执行能力		18	12.33	60
政策倡导能力		16	10.96	53.33
区域医疗资源整合能力		16	10.96	53.33
政策学习内化能力		13	8.9	43.33
其他		0	0	0
职业素养细分项 目		恪守职业法规法律	30	15.23
	职业认同	29	14.72	96.67
	同理心及耐心	29	14.72	96.67
	维护医疗保健服务公平性	29	14.72	96.67
	基层服务意识	28	14.21	93.33
	面对患者的心理调控能力	27	13.71	90
	敬业及自我牺牲精神	25	12.69	83.33
	其他	0	0	0
	公共卫生服务细 分项目	慢性病患者健康管理	30	10.27
健康教育		28	9.59	93.33
老年人健康管理		26	8.9	86.67
传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务		26	8.9	86.67
健康档案管理		25	8.56	83.33
儿童健康管理		25	8.56	83.33
预防接种		24	8.22	80
孕产妇健康管理		23	7.88	76.67
健康素养促进行动		20	6.85	66.67
生育指导服务能力		15	5.14	50
严重精神障碍患者管理		14	4.79	46.67
结核病患者管理		14	4.79	46.67
中医药健康管理		11	3.77	36.67
卫生计生监督协管服务		11	3.77	36.67
其他		0	0	0

全科医学教师对全科专硕的七大能力要求：医患沟通与合作能力（占比 100%）、教育学习能力（占比 100%）、基本医疗服务能力（默认 100%）、公共卫生服务能力（默认 100%）、科研能力（占比 90%）、社区工作综合管理能力（占比 100%）、职业素养（默认 100%）。

调查数据显示，全部全科医学教师均要求全科专硕具备良好教育学习能力，其中对自主学习能力（个案百分比 100%）、带教示教能力（个案百分比 93.33%）两项全科专硕必备的能力。自主学习能力和有助于扎根基层，又能缓解临床能力“用进废退”的问题。

对于教育学习能力，全科医学教师对全科专硕总体能力培养需求调查情况为：自主学习能力（30 人，100%）、带教示教能力（28 人，93.33%）

本次调查数据显示，全科医学教师均要求全科专硕具备良好的医患沟通与合作能力。其中，几乎全部全科医学教师都认为医患沟通态度（个案百分比 100%）、医患沟通技巧（个案百分比 93.33%）、患者细节观察能力（个案百分比 90.00%）是全科专硕必须具备的三项能力。全科医生学科特性要求提供连续性服务，这需要需长期维护医患关系，沟通态度尤为重要；全科医生需要经常面对复杂病患者诊疗要做到精准获取信息，沟通技巧同样重要；而全科医学的整体性照护需要进行多维健康评估，要求全科医生具备观察能力。结果体现了全科医学教师群体对全科医学的“生物-心理-社会”复合能力的深刻认知。

本次调查数据显示，全科医学教师均要求全科专硕具备社区工作综合管理能力。几乎全部的全科医学教师都认为办公软件使用（个案百分比 100%）、团队内部成员间沟通协调（个案百分比 100%）是全科专硕必须具备的两项能力。同时仅有 76.67%的全科医学教师认为全科专硕需要具备社区工作规划能力。社区工作规划能力占比不高，考虑可能是基层医疗仍停留在“任务响应型”服务阶段，与“健康中国”战略要求的“主动健康管理”存在能力代差。

良好的职业素养是全科专硕未来成为优秀社区医务工作者的必备条件。本次调查数据显示，几乎全部的全科医学教师都认为恪守职业法律法规（个案百分比 100%）、职业认同（个案百分比 96.67%）、维护医疗保健服务公平性（个案百分比 96.67%）、同理心及耐心（个案百分比 96.67%）、基层服务意识（个案百分比 93.33%）是全科专硕应具备的五项能力。但对全科专硕面对患者的心理调控能力和敬业及自我牺牲能力关注度略弱。

调查数据显示，其中几乎全部的全科医学教师都认为慢性病患者健康管理能力（个案百分比为 100%）、健康教育（个案百分比 93.33%）两项服务能力需求度最高（详见表 2-15）。

2.7.3.3 全科医学教师对全科专硕的基本医疗服务能力培养要求

调查问卷结果数据,最终形成反映全科医学教师对全科专硕基本医疗服务能力培养导向的表 2-15 全科专硕各项基本医疗服务能力培养要求和全科医学教师对全科专硕临床技能培养导向的表 2-16 全科医学教师对全科专硕各项临床技能培养要求。

表 2-15 全科医学教师对全科专硕各项基本医疗服务能力培养要求

			响应		个 案 百 分 比 (%)	
			N	百分比 (%)		
基本 医 疗 卫 生 服 务 能 力	诊疗能力	常见慢 性病	高血压	30	10.38	100.00
			冠心病	30	10.38	100.00
			糖尿病	30	10.38	100.00
			慢阻肺	30	10.38	100.00
			消化性溃疡	28	9.69	93.33
			骨质疏松	26	9.00	86.67
			卒中	26	9.00	86.67
			血脂异常	25	8.65	83.33
			心理疾病	22	7.61	73.33
			甲功异常	21	7.27	70.00
			骨关节炎	20	6.92	66.67
			其他	1	0.35	3.33
			未分化 疾病	咳嗽	30	13.89
	头痛	29		13.43	96.67	
	胸痛	28		12.96	93.33	
	发热	28		12.96	93.33	
	睡眠障碍	27		12.50	90.00	
	眩晕	27		12.50	90.00	
	腹痛	26		12.04	86.67	
	腰背痛	21		9.72	70.00	
	其他	0		0	0	
	康复治疗	9		18.37	45	
	危重症识别	心梗	30	16.85	100.00	
		脑卒中	30	16.85	100.00	
		休克	30	16.85	100.00	
		低血糖	30	16.85	100.00	
		心衰	29	16.29	96.67	
呼衰		29	16.29	96.67		
临床技能 (详情见表 2-16)			30	22.73	100.00	
急救转运			22	16.67	73.33	
临终患者关怀能力			20	15.15	66.67	
其他			0	0	0	

本表数据显示,全科医学教师更注重全科专硕诊疗能力、临床技能、危重症识别能力(个案百分比均为100%)。

蔡佩芬等人的一项关于江苏某三甲医院的全科医学科出院患者诊疗研究表明2020-2021年出院患者以慢性病为主,且其中有48.67%是未分化疾病^[14]。这符合全科医学教师对全科专硕应掌握的慢性病、未分化疾病的培养目标把控。

调查中发现全科医学教师对全科专硕的临终患者关怀能力关注度较弱,与国际医学教育标准形成显著反差。在欧美及澳大利亚等发达国家,该能力被列为全科医生的核心执业要求之一,贯穿于家庭医生签约服务的全流程。伴随我国人口老龄化加速与慢性病疾病谱转变,临终关怀作为缓和医疗的关键环节,其能力建设已上升为公共卫生议题。尽管该能力培养的紧迫性日益凸显,但我国现行的《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》尚未将其纳入必修模块,导致教育供给与临床需求间存在明显断层。值得关注的是,山西部分医院全科医学科已率先在住院医师规范化培训及全省师资培训体系中增设临终关怀教学模块,为完善我国全科医学教育体系提供了有价值的实践探索^[15]。

调查中发现全科医学教师对全科专硕的康复能力关注度较弱,考随着社会经济发展和人口老龄化进程加速,公众对健康管理与生活质量的要求持续提升,单纯依赖综合医院康复科及专业康复中心的机构式服务已难以满足多元化、多层次的康复需求。值得注意的是,社区康复作为分级诊疗体系的重要环节,本应承担起常见病康复、慢性病管理及功能恢复等基础性工作,但现实发展中却面临多重困境。究其原因,不仅在于全科医学教育中康复医学课程体系的薄弱,更源于社会认知层面的系统性缺失——政府职能部门在政策制定中存在认知偏差,医疗机构管理者对社区康复的战略定位模糊,基层医务人员普遍缺乏康复专业技能,加之公众对康复医学的认知仍停留在术后恢复等狭义范畴,最终导致社区康复的社会认同度不足、资源配置失衡。这种医学教育与社会需求的结构性错位,实质上反映出当前全科医师培养体系尚未适应"健康中国"战略下以社区为基础的主动健康管理新模式^[16]。

表 2-16 全科医学教师对全科专硕各项临床技能培养要求

	响应			
	<i>n</i>	百分比 (%)	个案百分比 (%)	
临床技能细分项目	测血压	30	6.41	100.00
	心电图	30	6.41	100.00
	体格检查	30	6.41	100.00
	病历记录	30	6.41	100.00
	拆线	29	6.20	96.67
	换药	29	6.20	96.67
	心肺复苏	29	6.20	96.67
	常见报告单解读	29	6.20	96.67
	问诊	29	6.20	96.67
	除颤仪使用	26	5.56	86.67
	吸氧	25	5.34	83.33
	胸腰骨腹部穿刺	25	5.34	83.33
	动脉采血	22	4.70	73.33
	缝合	21	4.49	70.00
	海姆立克急救法	21	4.49	70.00
	吸痰	13	2.78	43.33
	导尿	13	2.78	43.33
	简单小手术	12	2.56	40.00
	静脉采血	11	2.35	36.67
	气管插管	7	1.50	23.33
	放置胃管	6	1.28	20.00
	针灸推拿	1	0.21	3.33
	其他	0	0	0
	汇总	468	100	1560.00

本表显示,全科医学教师更关注于全科专硕基本技能的培养,如测血压(占比 100%)、心电图(占比 100%)、体格检查(占比 100%)、病历记录(占比 100%)、拆线(占比 96.67%)、换药(占比 96.67%)、心肺复苏(占比 96.67%)、常见报告单解读(占比 96.67%)、问诊(占比 96.67%),与社区基层医务工作者的需求基本相符。但对社区基层医务工作者有一定需求度的针灸推拿的关注度不高,这可能是未来全科专硕培养中需要关注和改进的方向,既需要加强和改进全科专硕中医诊疗能力的培养。气管插管及放置胃管这两项技能在社区基层医务工作者和全科医学教师中都未引起重视,可能是因为这两项技能在社区基层实际医疗工作中操作频率很低,但在保障居民健康中是不可或缺的。在未来如何加强全科专硕的临床常用操作性技能需要进一步探讨。

综上,关于全科医学教师认为全科专硕应具备的目标能力的调查内容包括科研能力、基本医疗卫生服务能力、公共卫生服务能力、教育学习能力、社区综合管理能力、医患沟通与合作能力、职业素养七大方面。具体结果如下:在科研能力中,100%的被调查者认为全科专硕应具备科学文献阅读、科学文献查找能力。在基本医疗卫生服务能力中,100%的被调查者认为全科专硕应具备诊疗能力、临床技能、危重症识别能力。在公共卫生服务能力中,100%的被调查者认为全科专硕应具备慢性病患者健康管理能力、93.33%认为全科专硕应具备健康教育能力。在教育学习能力中,90%的被调查者认为全科专硕应具备自主学习能力、93.33%认为全科专硕应具备带教示教能力。在社区综合管理能力中,100%的被调查者认为全科专硕应具备办公软件使用能力、团队内部成员间沟通协调能力。在医患沟通能力与合作能力中,100%的被调查者认为全科专硕应具备良好的沟通态度、沟通技巧、观察能力。在职业素养中,100%的被调查者认为全科专硕应恪守职业法规法律、96.67%认为全科专硕应具备职业认同、维护医疗保健服务公平性、同理心及耐心。

第3章 讨论

3.1 目前在石河子市，就全科专硕“七大能力”，培养导向基本与社区基层医务工作者和社区居民的医疗服务需求相符

课题通过深度访谈，根据主题词统计结果提出了六大能力，包括：医患沟通与合作能力、教育学习能力、基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、科研能力、社区工作综合管理能力。在调查问卷设计时，与专家讨论，增加了职业素养，最终调查问卷中形成了包括医患沟通与合作能力、教育学习能力、基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、科研能力、社区工作综合管理能力、职业素养的“七大能力”。

社区基层医务工作者认为结合国家对全科医生的核心能力要求，应将基本医疗服务能力、公共卫生服务能力默认为全科专硕的必备能力，最终对全科专硕的“七大能力”需求情况具体为医患沟通与合作能力（占比 100%）、教育学习能力（占比 96.67%）、科研能力（占比 90%）、社区工作综合管理能力（占比 100%）、职业素养（占比 100%）。在全科医学教师对全科专硕“七大能力”培养导向调查中，咨询全科医疗专家，提出除基本医疗服务能力、公共卫生服务能力外，职业素养亦为全科专硕默认的必备技能，调查结果为医患沟通与合作能力（占比 100%）、教育学习能力（占比 100%）、科研能力（占比 90%）、社区工作综合管理能力（占比 100%）。整体来说，社区基层医务工作者对全科专硕“七大能力”需求情况与全科医学教师对全科专硕“七大能力”培养导向基本一致。

在社区居民的医疗服务需求的调查中，通过深度访谈，根据主题词统计结果提出了四大能力，包括：医患沟通与合作能力、基本医疗服务能力、公共卫生服务能力、社区工作综合管理能力。鉴于本次针对社区居民的问卷调查主要关注社区居民对全科医生医疗服务内容的需求，而医患沟通与合作能力为全科专硕与患者的交流能力，为全科医生必备的职业隐形能力，考虑到社区居民的理解和认知能力有限，在后期针对社区居民的社区基本医疗服务需求的调查问卷设计中未对此能力进行调查。问卷调查结果显示，社区居民在基本医疗服务中主要关注常见病诊断治疗（占比 81.19%）的医疗服务提供，在公共卫生服务中主要关注常见慢性病长期管理（占比 54.46%），在社区工作综合管理服务中主要关注政策宣传（占比 30.69%）。并提出社区基本医疗服务中社区医生的常见病的诊疗（占比 57.92%）、中医诊疗能力（占比 33.66%）；公共卫生服务中常见慢性病长期管理的能力（占比 40.10%）能得到改进。提示对比社区居民的医疗服务需求，目前全科医学教师对全科专硕的基本医疗服务能力培养中关注常见慢性病（占比

100%) 和和公共卫生服务能力培养中关注慢性病患者健康管理 (100%) 是符合现实需求的。

马秀君等人的研究显示 2015-2017 年上海远郊社区卫生服务中心住院患者疾病构成前三分别是呼吸系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病, 累计占比可达 80.73%。沧州某医院一项研究显示全科医学门诊就诊的慢性病以高血压、冠心病、糖尿病位居前 3 位^[17]。河北一项研究当地全科接诊的疾病种类, 结果提示头痛、头晕或晕厥待查为首位病因^[18]。并有文献提示, 综合医院全科医疗科门诊患者就诊疾病多为慢性病、常见病和常见症状, 就诊范围几乎涵盖了所有系统疾病, 且复诊患者多^[19]。即, 全科医生在实际医疗服务工作中处理最多的是临床多发慢性病的长期管理。而全科医生可以通过个性化的医疗建议和持续的慢性病管理帮助慢性病患者提高生活质量, 减少了慢性病相关并发症的风险^[20]。本次研究数据显示, 在石河子市, 无论是全科医学教师还是社区基层医务工作者都认为慢性病长期管理是全科专硕必备的重要能力, 就全科专硕基本医疗服务能力的培养是符合医疗实际需求的。

全科专硕作为未来高素质全科医生, 需要持续为患者提供高质量、全面的医疗服务, 这需要全科专硕具有适应医学模式转变和科学技术发展, 具备良好的多元化自我提升知识与技能的能力^[21]。无论是本次调查结果还是既往文献, 全科医学教师和社区基层医务工作者都认为全科专硕应具备良好的教育学习能力^[22], 这与全科专硕的职业发展需求相符。

但详细分析数据后, 研究者注意到社区基层医务工作者与全科医学教师针对全科专硕的科研能力、社区工作综合管理能力及职业素养中的关注重点不同, 详细分述见后。

3.2 需要加强和改进全科专硕中医诊疗能力的培养

在石河子市, 就全科专硕中医诊疗能力的培养, 全科医学教师与社区基层医务工作者和社区居民的基层医疗服务实际需求之间存在差异。课题在进行深度访谈时, 社区基层医务工作者访谈中“中医相关诊疗”作为主题词高频出现。同时, 在居民访谈中“中医针灸治疗”和“中药治疗”亦作为主题词被提及, 但是在全科医学教师访谈中未出现中医相关主题词, 提示在全科专硕的培养中, 中医诊疗能力的培养与基层医疗服务实际可能存在差异, 故在后期的问卷设计中增加了中医相关项目。调查问卷结果显示 47.52% 社区居民需要中医诊疗, 90% 社区基层医务工作者认为全科专硕应具备中医药健康管理能力、46.67% 认为全科专硕应掌握针灸推拿技能, 但仅有 36.67% 全科医学教师期望全科专硕具备中医药健康管理能力、3.33% 全科医学教师期望全科专硕具备针灸推拿技能。

分析石河子市全科专硕中医诊疗能力的培养与基层医疗服务实际需求之间存在差异的原因, 我们认为, 这是由于目前全科专硕的医疗服务能力培养并轨于全科住院医师

规范化培训，而在目前的全科住院医师规范化培训细则中，仅要求全科专硕熟悉常用中医适宜技术、中医的饮食、养生常识，了解中医全科医学概论，中医基础理论在临床实践的运用，中医诊断思维和治疗的基本规律及技巧，临床常见症候的辨证施治方法，并在整个培养计划中仅在第二年设置了1个月的中医科、康复科门诊轮转学习。故石河子市地区全科医学教师未能快速响应基层需求，重视全科专硕中医诊疗能力培养。

未来，在全科专硕能力培养中应加强中医诊疗能力的培养。由于中医诊疗具有方便可及、易于接受等特点，在实现降低医疗卫生费用、促进健康公平性、提高卫生服务效率上发挥着重要的作用。中医药相关服务能力是基层医生需要具备的基本能力，故应从基层医生的职能定位出发，结合国家对基层医生能力的要求^[23]，在“坚持中西医并重”的国民健康发展战略下，重视中医发展，将中医药融入到全科医生的服务过程中^[24]。

可通过合理调整全科专硕的培养计划，提高全科专硕的中医诊疗能力。目前，在全科专硕培养计划中，中医诊疗能力的培养主要在基层实践基地的中医科、康复科门诊完成，但是由于石河子市基层全科医生的医学教育背景较普遍较弱，也缺少教学技能培训，并不能较好的完成对全科专硕中医诊疗能力的培养，建议将全科专硕的这部分教学工作移至医疗能力及教学能力较强的三级或二级中医诊疗机构中完成。同时，对于全科专硕学生来说，在三年时间内既要完成西医相关医疗服务能力的培养，又要完成中医诊疗能力的培养，可能并不现实，所以可在全科专硕规培第三年，依据学生的兴趣进行中西医培养方向分流。以满足社区基层医疗服务对具有中医诊疗能力的全科医生的需求。

3.3 社区基层医务工作者更关注全科专硕的科研实践及应用能力，全科医学教师则更关注全科专硕的科研创新及自主学习能力

在石河子市，全科医学教师对全科专硕科研能力的培养目标与社区基层医务工作者对全科专硕作为高素质全科医生的科研能力需求之间存在细微差异。调查问卷结果显示，80%的社区基层医务工作者、96.66%的全科医学教师认为全科专硕需要具备科研能力，即无论是社区基层医务工作者还是全科医学教师都认为全科专硕应具备科研能力。但是，社区基层医务工作者更关注全科专硕的现场资料收集分析能力（占比 63.33%）、科学文献查找能力和组织协调能力（占比 56.67%），而对科研创新能力（占比 23.33%）、科研课题设计能力（占比 23.33%）的能力需求较少。相比，全科医学教师则不仅关注全科专硕的科学文献阅读能力、科学文献查找能力（占比 100%），也关注寻找和发现科学问题的能力（占比 86.67%）、科研课题设计能力（占比 66.67%），但对现场资料收集分析能力（占比 60%）关注弱于社区基层医务工作者。提示社区基层医务工作者更关注于全科专硕的科研实践能力和科研应用能力；全科医学教师更注重全科专硕的科研创新能力和科研自主学习能力。

全科医学专业硕士作为社区医疗服务体系的高素质人才储备，其科研能力建设是引领基层医疗创新发展的重要引擎。当前我国社区卫生服务中心科研产出呈现持续增长态势，以上海为代表的发达地区自 2002 年即将科研能力纳入全科医师考核体系，印证了基层医疗对科研创新的内在需求。随着全科医学学科建设的深化，基层科研已进入快速发展期，但区域发展失衡现象依然显著^[25]——以石河子市为例，基层医务人员表面看似科研意愿相对较低，究其本质并非是由于认知偏差，而是受制于科研支持体系薄弱等环境因素的影响。值得注意的是，当前全科领域的科研成果高度集中于东部沿海地区，这种地域差异凸显了科研资源配置的结构性矛盾。鉴于全科医生特有的工作场景及其临床问题的独特性，专科医学研究成果往往难以直接转化应用^[26]，这从本质上决定了全科专硕应具备良好的科研能力。

3.4 应加强全科专硕社区工作规划能力与区域医疗资源整合能力的培养

在石河子市，全科医学教师需要提高对全科专硕社区工作规划能力培养的关注。本次课题调查结果显示，就全科专硕的社区工作综合管理能力，无论是社区基层医务工作者（占比 100%），还是全科医学教师（占比 100%），绝大多数认为全科专硕应具有良好的社区综合管理能力。但，社区基层医务工作者更关注团队内部成员间沟通协调能力（占比 93.33%）、社区工作规划能力（占比 90%）、办公软件使用能力（占比 86.67%）；而全科医学教师更关注办公软件使用能力（占比 100%）、团队内部成员间沟通协调能力（占比 100%），社区工作规划能力（占比 76.67%）。针对社区基层医务工作者较全科医学教师更关注全科专硕的社区工作规划能力，研究者曾与社区基层医务工作者讨论，他们认为，鉴于社区医疗服务的综合性与高素质全科医生担任的团队主心骨角色，为保证社区卫生工作的顺利开展，要求高素质全科医生在社区工作种类繁杂的现状中、在重点不同的工作中（临床/公共卫生），有适时转换角色（主导者/配合者），做出社区工作规划，让团队成员各司其职的能力^[27]。故，全科医学教师应加强全科专硕社区工作规划能力的培养。

尽管，社区基层医务工作者（占比 53.33%）和全科医学教师（占比 53.33%）对全科专硕的区域医疗资源整合能力关注度都不高，但结合现今全科医学发展较好国家的先进经验，研究者认为，应关注全科专硕区域医疗资源整合能力的培养。比如在澳大利亚，不仅各种不同性质、不同规模的卫生服务机构会通过建立“合作伙伴”关系相互合作，按区域配置“全科医生”，而且政府还鼓励全科医生之间及全科医生与专科医生或其他服务机构进行联系与合作，建立横向与纵向医疗资源整合，为社区居民提供多样化的卫生服务并减少医疗服务的职能重叠甚至是冲突^[28]。同时，在我国全科医疗资源较为丰富的东部地区，已经开始逐步建立以整合区域医疗资源为目的，全科医生为基础的涵盖社

区基层卫生机构、二级医院、三级医院的医联体。鉴于以上，全科专硕作为未来社区基层卫生机构的医疗服务提供者应具有良好的区域医疗资源整合能力。

3.5 全科医学教师和社区基层医务工作者均高度重视全科专硕的职业素养培养，但着重点不同

职业素养是全科专硕应具备的核心能力，本次调查显示，在石河子市，全科医学教师与社区基层医务工作者对全科专硕职业素养培养的关注重点略有不同。社区基层医务工作者更关注全科专硕基层服务意识（占比 100%）、同理心及耐心（占比 96.67%）、面对患者的心理调控能力（占比 90%）；全科医学教师更关注恪守职业法律法规（占比 100%），职业认同（占比 96.67%）、同理心及耐心（占比 96.67%）、维护医疗保健服务公平性（占比 96.67%），基层服务意识（占比 93.33%）。基层服务意识是指有帮助或服务基层居民、满足居民医疗需求的渴望。这其中的细微差别反映出社区基层医务工作者更关注全科专硕未来扎根基层的服务意识和实际处理问题的能力，而全科教师更关注全科专硕遵守职业规则、实践全科医学学科定位的能力。

社区卫生服务中心（站）的工作繁杂琐碎，需要全科医生具有强烈的扎根于基层的工作意愿，发自内心为基层医疗卫生工作做出奉献的精神动力。所以全科医学教师应更重视全科专硕良好的基层服务意识的培养。

医生面对的应该是人而不是疾病，从整体上给予患者更好的生活质量，或者说遵从患者自身的意愿去调整治疗方案，使其更符合对人权的尊重^[29]。故，对于本次调查中全科医学教师和社区基层医务工作者选择最少的医患共同决策能力，需要在未来的全科专硕培养能力中给予更多关注。

医患沟通是临床基本能力的重要内容，是减少医患纠纷、减轻医患矛盾的主要措施。在数智化医疗环境下，电子病历和信息录入的要求常占据医生大量时间和注意力，削弱了医患面对面沟通的深度。同时，患者的健康素养差异也增加了沟通的复杂性。全科医生需要在解释专业知识时，使用通俗易懂的语言，同时敏锐感知患者的心理状态，提供有针对性的健康指导，故全科医学教师应继续关注全科专硕同理心及耐心的培养。

3.6 不足与展望

本调查研究的问题相对简单，作者编制的问卷也相对简单，除了需要的基本信息以

外，还有关于居民对基层全科医生需求看法的题目，再加上作者本身在数据统计分析处理能力有限，致使作者在后面的数据分析上存在不足，一些问题的探讨分析程度不够。

首先前期的访谈工作样本量较小，结论的代表性和推广性受限；第二，受访者可能受社会期望偏差影响，隐瞒真实想法或美化行为；第三，访谈者提问方式和引导技巧易造成主观性偏差；最后，本次调查全科医学教师时，由于全科医学教师同时承担了大量医疗工作，工作繁忙，未能接受问卷调查，故本次研究的全科医学教师数量未完全达到统计学要求，可能对课题研究结论产生一定影响。

目前，我国全科医学医、教、研工作已从形式搭建发展到内涵建设，处于厚积薄发的蓄势待发阶段，尤其是全科专硕教育工作，已在教学体系建设、培养目标、培养模式、课程设置、教学队伍建设，等方面取得实际成果，了解基层医疗服务实际需求及全科专硕的院校培养导向与基层医疗服务实际需求之间的差异，或有利于更高效的培养出符合卫生健康工作实际需求的高层次全科医学应用型人才。

3.7 创新

本研究是首次对石河子市全科医学专业学位硕士研究生能力培养现状及需求调查，目前相似研究报道较少，且在全科专硕培养领域更少，相对新颖。

第4章 结论

(1) 目前在石河子市，就全科专硕“七大能力”，院校培养导向基本与社区基层医务工作者和社区居民的医疗服务需求相符。

(2) 为落实国家“健康中国 2030”规划，培养复合型新时代全科医生人才，至少在石河子市，应加强和改进全科专硕的中医诊疗能力、社区工作规划能力与区域医疗资源整合能力的培养。

(3) 全科专硕为实践应用型人才，在科研能力培养中，全科医学教师应更关注其科研实践及应用能力的培养。

附录 A

石河子市社区卫生服务中心（站）列表

表 A-1

序号	站名	序号	站名
1	1 站	21	30 站
2	3 站	22	33 站
3	4 站	23	37 站
4	5-1 站	24	40 站
5	5-2 站	25	42 站
6	6 站	26	48 站
7	7 站	27	50 站
8	8 站	28	52 站
9	11-1 站	29	59 站
10	12 站	30	61 站
11	13 站	31	63 站
12	15 站	32	78 站
13	16 站	33	北子午路
14	20 站	34	高中城
15	21-1 站	35	工二站
16	21-2 站	36	望月坪 2
17	22 站	37	小白杨站
18	23 站	38	北七工业区
19	24 站	39	二工
20	25 站	40	曙光

附录 B

石河子市社区卫生服务中心（站）医疗工作人员对全科医学专业 硕士研究生能力需求的调查问卷

您好！本问卷旨在调查石河子市社区卫生服务中心医疗工作人员对全科医学高素质人才能力的需求，请仔细阅读并作答。大部分问题需要您在相应的表格内打“√”来表示你所选的答案。如果遇到不理解、不知道如何回答的问题，你可以寻求问卷发放人员帮助和查阅问卷填写指导。答案没有对错之分，请按自己的意愿认真填写。本次调查不记名，我们会对你的回答保密，请放心填写。您的回答对未来石河子市社区医疗服务的高素质人才-全科医学专业硕士研究生培养工作非常重要，谢谢合作！

第一部分：个人信息（均为单选题）

1. 您从事社区医疗工作多久了？

- 1 年及以下
- 1-3 年
- 3-5 年
- 5-10 年
- 10 年以上

2. 您目前的文化程度是？

- 中专
- 大专
- 本科
- 硕士
- 其他_____

3. 您目前的职称是？

- 住院医师
- 主治医师
- 副主任医师
- 主任医师

4. 您的性别是?

- 男
 女

第二部分：社区卫生服务中心医疗工作人员对全科医学专业硕士研究生能力需求

1. 您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生应该具备下列哪些基本医疗服务能力? (可多选)

A 诊疗能力

- | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| [| { | <input type="checkbox"/> 常见慢性病 | <input type="checkbox"/> 高血压 | <input type="checkbox"/> 冠心病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 慢阻肺 |
| | | | <input type="checkbox"/> 消化性溃疡 | <input type="checkbox"/> 骨质疏松 | <input type="checkbox"/> 血脂异常 | <input type="checkbox"/> 心理疾病 |
| | | | <input type="checkbox"/> 卒中 | <input type="checkbox"/> 骨关节炎 | <input type="checkbox"/> 甲功异常 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |
| [| { | <input type="checkbox"/> 未分化疾病 | <input type="checkbox"/> 咳嗽 | <input type="checkbox"/> 胸痛 | <input type="checkbox"/> 发热 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 腹痛 | <input type="checkbox"/> 头痛 | <input type="checkbox"/> 睡眠障碍 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 眩晕 | <input type="checkbox"/> 腰背痛 | <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| <input type="checkbox"/> 康复治疗 | | | | | | |

B 临床技能

- | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| [| { | <input type="checkbox"/> 拆线 | <input type="checkbox"/> 缝合 | <input type="checkbox"/> 换药 | <input type="checkbox"/> 心肺复苏 |
| | | <input type="checkbox"/> 动脉采血 | <input type="checkbox"/> 静脉采血 | <input type="checkbox"/> 吸氧 | <input type="checkbox"/> 吸痰 |
| | | <input type="checkbox"/> 测血压 | <input type="checkbox"/> 心电图 | <input type="checkbox"/> 放置胃管 | <input type="checkbox"/> 海姆立克急救法 |
| | | <input type="checkbox"/> 气管插管 | <input type="checkbox"/> 针灸推拿 | <input type="checkbox"/> 体格检查 | <input type="checkbox"/> 常见报告单解读 |
| | | <input type="checkbox"/> 病历记录 | <input type="checkbox"/> 问诊 | <input type="checkbox"/> 胸、腰、骨、腹部穿刺 | |
| | | <input type="checkbox"/> 除颤仪使用 | <input type="checkbox"/> 简单小手术 | <input type="checkbox"/> 导尿 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |

C 急救转运

D 危重症识别 (心梗 脑卒中 休克 心衰 呼衰 低血糖)

E 临终患者关怀能力

F 其他_____

2. 您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的科研能力? (单选题)

- A 很需要
- B 比较需要
- C 无所谓
- D 很少需要
- E 完全不需要

2a. 您认为需要下列哪些具体科研能力？

（可多选，若第 2 题选 E 本题跳过）

- A 科学文献查找能力
- B 科学文献阅读能力
- C 寻找和发现科学问题的能力
- D 科研创新能力
- E 科研课题设计能力
- F 组织协调能力
- G 现场资料收集分析能力
- H 成果转化能力
- I 其他_____

3. 从全科专硕作为未来基层优质医疗资源提供者的角度，您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生必须具备下列哪些公共卫生服务能力？（可多选）

- A 健康档案管理
- B 健康教育
- C 预防接种
- D 儿童健康管理
- E 孕产妇健康管理
- F 老年人健康管理
- G 慢性病患者健康管理
- H 严重精神障碍患者管理
- I 结核病患者健康管理
- J 传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务
- K 中医药健康管理
- L 卫生计生监督协管服务
- M 生育指导服务能力
- N 健康素养促进行动
- O 其他_____

4. 您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生是否需要教育学习能力？（单选题）

- A 很需要
- B 比较需要
- C 无所谓
- D 很少需要
- E 完全不需要

4a. 您认为以下哪些教育学习能力比较重要？

（可多选, 若第 4 题选 E 本题跳过）

- A 自主学习能力
- B 带教示教能力
- C 促进他人学习及教学能力
- D 教学与培训评估评价能力
- E 其他_____

5. 您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生是否需要良好的医患沟通与合作能力？（单选题）

- A 很需要
- B 比较需要
- C 无所谓
- D 很少需要
- E 完全不需要

5a. 您认为下列哪些医患沟通与合作能力比较重要？

（可多选, 若第 5 题选 E 本题跳过）

- A 沟通态度
- B 沟通技巧
- C 语言与肢体表达
- D 观察能力
- E 医患合作共同决策能力
- F 其他_____

6. 您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生是否需要良好的社区工作综合管理能力？（单选题）

- A 很需要
- B 比较需要
- C 无所谓
- D 很少需要
- E 完全不需要

6a. 您认为下列哪些社区工作综合管理能力比较重要？

（可多选, 若第 6 题选 E 本题跳过）

- A 办公软件使用 B 团队内部成员间沟通协调
C 社区工作规划能力 D 政策倡导能力
E 政策执行能力 F 政策学习内化能力
G 区域医疗资源整合能力 H 其他_____

7. 您认为到社区卫生服务中心工作的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的职业素养？（单选题）

- A 很需要
B 比较需要
C 无所谓
D 很少需要
E 完全不需要

7a. 您认为哪项职业素养比较重要？

（可多选, 若第 7 题选 E 本题跳过）

- A 基层服务意识 B 恪守职业法律法规
C 职业认同 D 敬业及自我牺牲精神
E 同理心和耐心 F 维护医疗卫生保健服务公平性
G 面对患者的心理调控能力 H 其他_____

附录 C

石河子市社区居民对社区基层医疗服务需求的调查问卷

您好！本问卷旨在调查石河子市社区居民对全科医学高素质人才的需求，请仔细阅读并作答。大部分问题需要您在相应的表格内打“√”来表示你所选的答案。如果遇到不理解、不知道如何回答的问题，你可以寻求问卷发放人员帮助和查阅问卷填写指导。答案没有对错之分，请按自己的意愿认真填写。本次调查不记名，我们会对你的回答保密，请放心填写。您的回答对未来石河子市社区医疗服务的高素质人才-全科医学专业硕士研究生培养工作非常重要，谢谢合作！

第一部分：个人信息（均为单选题）

1. 您今年多大了？

- 20 岁及以下
- 20-29 岁
- 30-39 岁
- 40-49 岁
- 50-59 岁
- 60-69 岁
- 70 岁及以上

2. 您的性别是？

- 男
- 女

3. 您的文化程度是？

- 高中（含）以下
- 中专
- 大专
- 本科
- 硕士及以上
- 其他_____

4. 您的婚姻状况是？

- 未婚
- 已婚
- 离异
- 丧偶
- 再婚

5. 您目前的职业是？

- 农民
- 工人
- 国家公务员
- 私营公司职员
- 个体经营者
- 退休人员
- 自由职业者
- 学生
- 国企/事业单位员工
- 现役军人
- 其他_____

6. 您的身体健康状况如何？

- 健康
- 一般
- 差

7. 您是否患有慢性疾病？

- 是
- 否

第二部分：社区居民对高素质全科医生需求

1. 您对目前所在社区卫生服务中心是否满意？（单选题）

- 很满意
- 比较满意
- 一般
- 有些不满意
- 完全不满意

2. 当您的健康出现问题时，您是否愿意选择先到社区卫生

服务中心就医？（单选题）

- 很愿意
- 比较愿意
- 一般
- 有些不愿意
- 完全不愿意

3. 社区卫生服务中心可以满足您的就医需求吗？（单选题）

- 完全可以
- 大部分可以
- 一般
- 大部分不可以
- 完全不可以

4. 您是否知道社区有全科医生为您提供医疗服务？（单选题）

- 完全了解
- 比较了解
- 一般
- 部分了解
- 完全不了解

5. 您是否信任所在社区的全科医生？（单选题）

- 十分信任
- 比较信任
- 一般
- 有些不信任
- 完全不信任

6. 您需要社区卫生服务中心的全科医生提供哪些医疗服务？（可多选）

- 常见病的诊断治疗
- 儿童生长发育监测、计划免疫、孕产妇健康管理
- 常见慢性病长期管理
- 定期体检健康指导
- 中医诊疗
- 康复治疗
- 夜间门急诊
- 健康科普

- 临终关怀
- 转诊就诊指导
- 危重症患者转运
- 政策宣传
- 精神障碍患者管理
- 少见病/罕见病随访
- 常见心理健康问题识别和疏导
- 其他_____

7. 您认为社区卫生服务中心需要有更高水平的全科医生来为您提供帮助吗？（单选题）

- 十分需要
- 比较需要
- 一般
- 不是很需要
- 完全不需要

8. 您认为更高水平的全科医生应该是怎样的？（可多选）

- 拥有更高学历
- 拥有更高职称
- 拥有更多工作经验
- 其他_____

9. 您认为社区卫生服务中心有必要有更高学历的全科医生来为您提供服务吗？（单选题）

- 十分必要
- 比较必要
- 一般
- 不是很必要
- 完全不必要

10. 您认为目前哪些社区医疗服务需要进一步改善？（多选题）

- 常见病的诊断治疗
- 儿童生长发育监测、计划免疫、孕产妇健康管理
- 常见慢性病长期管理
- 定期体检健康指导
- 中医诊疗
- 康复治疗

-
- 夜间门急诊
 - 健康科普
 - 临终关怀
 - 转诊就诊指导
 - 危重症患者转运
 - 政策宣传
 - 精神障碍患者管理
 - 常见心理健康问题识别和疏导
 - 少见病/罕见病随访
 - 其他_____

附录 D

石河子市高校全科医学教师对全科医学专业硕士研究生培养目标的调查问卷

您好！本问卷旨在调查石河子市高校全科医学教师、对全科医学高素质人才培养目标，请仔细阅读并作答。大部分问题需要您在相应的表格内打“√”来表示你所选的答案。如果遇到不理解、不知道如何回答的问题，你可以寻求问卷发放人员帮助和查阅问卷填写指导。答案没有对错之分，请按自己的意愿认真填写。本次调查不记名，我们会对你的回答保密，请放心填写。您的回答对未来石河子市社区医疗服务的高素质人才-全科医学专业硕士研究生培养工作非常重要，谢谢合作！

第一部分：个人信息（均为单选题）

1. 您从事全科医学教育/医疗相关工作多久了？

- 5 年及以下
- 5-10 年
- 10-15 年
- 15 年以上

2. 您的最高学历是？

- 专科
- 本科
- 硕士研究生
- 博士研究生

3. 您的性别是？

- 男
- 女

4. 您目前的职称是？

- 住院医师
- 主治医师
- 副主任医师
- 主任医师

5. 您目前的年龄？

- 30 岁以下
- 30-40 岁

- 41-50 岁
 51-60 岁

第二部分：全科医学专硕研究生应具备的能力

1. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生应该具备下列哪些基本医疗服务能力？（可多选）

A 诊疗能力

- | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|
| [| [| <input type="checkbox"/> 常见慢性病 | <input type="checkbox"/> 高血压 | <input type="checkbox"/> 冠心病 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 慢阻肺 |
| | | <input type="checkbox"/> 消化性溃疡 | <input type="checkbox"/> 骨质疏松 | <input type="checkbox"/> 血脂异常 | <input type="checkbox"/> 心理疾病 | |
| | | <input type="checkbox"/> 卒中 | <input type="checkbox"/> 骨关节炎 | <input type="checkbox"/> 甲功异常 | <input type="checkbox"/> 其他_____ | |
| [| [| <input type="checkbox"/> 未分化疾病 | <input type="checkbox"/> 咳嗽 | <input type="checkbox"/> 胸痛 | <input type="checkbox"/> 发热 | |
| | | <input type="checkbox"/> 腹痛 | <input type="checkbox"/> 头痛 | <input type="checkbox"/> 睡眠障碍 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 眩晕 | <input type="checkbox"/> 腰背痛 | <input type="checkbox"/> 其他_____ | | |
| | | <input type="checkbox"/> 康复治疗 | | | | |

B 临床技能

- | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| [| <input type="checkbox"/> 拆线 | <input type="checkbox"/> 缝合 | <input type="checkbox"/> 换药 | <input type="checkbox"/> 心肺复苏 |
| | <input type="checkbox"/> 动脉采血 | <input type="checkbox"/> 静脉采血 | <input type="checkbox"/> 吸氧 | <input type="checkbox"/> 吸痰 |
| | <input type="checkbox"/> 测血压 | <input type="checkbox"/> 心电图 | <input type="checkbox"/> 放置胃管 | <input type="checkbox"/> 海姆立克急救法 |
| | <input type="checkbox"/> 气管插管 | <input type="checkbox"/> 针灸推拿 | <input type="checkbox"/> 体格检查 | <input type="checkbox"/> 常见报告单解读 |
| | <input type="checkbox"/> 病历记录 | <input type="checkbox"/> 问诊 | <input type="checkbox"/> 胸、腰、骨、腹部穿刺 | |
| | <input type="checkbox"/> 除颤仪使用 | <input type="checkbox"/> 简单小手术 | <input type="checkbox"/> 导尿 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |

C 急救转运

D 危重症识别（ 心梗 脑卒中 休克 心衰 呼衰 低血糖）

E 临终患者关怀能力

F 其他_____

2. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的科研能力？

（单选题）

- A 很需要
 B 比较需要
 C 无所谓
 D 很少需要

E 完全不需要

2a. 您认为全科医学专业硕士研究生应培养下列哪些具体科研能力？（可多选，若第 2 题选 E 本题跳过）

- | | |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A 科学文献查找能力 | <input type="checkbox"/> B 科学文献阅读能力 |
| <input type="checkbox"/> C 寻找和发现科学问题的能力 | <input type="checkbox"/> D 科研创新能力 |
| <input type="checkbox"/> E 科研课题设计能力 | <input type="checkbox"/> F 组织协调能力 |
| <input type="checkbox"/> G 现场资料收集分析能力 | <input type="checkbox"/> H 成果转化能力 |
| <input type="checkbox"/> I 其他_____ | |

3. 您认为全科医学专业硕士研究生应培养下列哪些公共卫生服务能力？（可多选）

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> A 健康档案管理 | <input type="checkbox"/> B 健康教育 |
| <input type="checkbox"/> C 预防接种 | <input type="checkbox"/> D 儿童健康管理 |
| <input type="checkbox"/> E 孕产妇健康管理 | <input type="checkbox"/> F 老年人健康管理 |
| <input type="checkbox"/> G 慢性病患者健康管理 | <input type="checkbox"/> H 严重精神障碍患者管理 |
| <input type="checkbox"/> I 结核病患者健康管理 | |
| <input type="checkbox"/> J 传染病及突发公共卫生事件报告和处理服务 | |
| <input type="checkbox"/> K 中医药健康管理 | <input type="checkbox"/> L 卫生计生监督协管服务 |
| <input type="checkbox"/> M 生育指导服务能力 | <input type="checkbox"/> N 健康素养促进行动 |
| <input type="checkbox"/> O 其他_____ | |

4. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的教育学习能力？（单选题）

- A 很需要
B 比较需要
C 无所谓
D 很少需要
E 完全不需要

4a. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生需要具备下列哪些教育学习能
力？（可多选, 若第 4 题选 E 本题跳过）

- A 自主学习能力
- B 带教示教能力
- C 促进他人学习及教学能力
- D 教学与培训评估评价能力
- E 其他_____

5. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的医患沟通与
合作能力？（单选题）

- A 很需要
- B 比较需要
- C 无所谓
- D 很少需要
- E 完全不需要

5a. 您认为全科医学专业硕士研究生需要培养下列哪些医患沟通与合作能
力？（可多选, 若第 5 题选 E 本题跳过）

- A 沟通态度
- B 沟通技巧
- C 语言与肢体表达
- D 观察能力
- E 医患合作共同决策能力
- F 其他_____

6. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生是否需要具备良好的社区工作综
合管理能力？（单选题）

- A 很需要
- B 比较需要
- C 无所谓
- D 很少需要
- E 完全不需要

6a. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生需要下列哪些社区工作综合管理能力？（可多选, 若第 6 题选 E 本题跳过）

- | | |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> A 办公软件使用 | <input type="checkbox"/> B 团队内部成员间沟通协调 |
| <input type="checkbox"/> C 社区工作规划能力 | <input type="checkbox"/> D 政策倡导能力 |
| <input type="checkbox"/> E 政策执行能力 | <input type="checkbox"/> F 政策学习内化能力 |
| <input type="checkbox"/> G 区域医疗资源整合能力 | <input type="checkbox"/> H 其他_____ |

7. 您认为合格的全科医学专业硕士研究生应具有哪些职业素养？

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> A 基层服务意识 | <input type="checkbox"/> B 恪守职业法律法规 |
| <input type="checkbox"/> C 职业认同 | <input type="checkbox"/> D 敬业及自我牺牲精神 |
| <input type="checkbox"/> E 同理心和耐心 | <input type="checkbox"/> F 维护医疗卫生保健服务公平性 |
| <input type="checkbox"/> G 面对患者的心理调控能力 | <input type="checkbox"/> H 其他_____ |

附录 E

问卷填写指导

说明:本问卷自愿填写,不会泄密

关键主题词解释如下,如有疑问可阅读或咨询调查人员

教育学习能力:在本次调查问卷中,教育学习能力作为一个大概念,不仅仅指教育学生的能力,还包括自主学习提升、带动同事共同学习,对教学成果进行评估的能力、带教示教(临床带教及技术推广)能力。

社区工作综合管理能力:在本次调查问卷中,指熟悉或掌握社区相关医疗政策,具有结合社区居民健康诉求和社区医疗服务实际情况,运用政策和反馈政策的能力。同时,熟悉周边地区医疗资源,能整合资源为患者提供医疗指导和帮助的能力。

社区工作规划能力:在社区医疗卫生服务中心(站)的发展中,根据社区的需求和资源状况,制定长期和短期的发展规划,并组织实施和监督评估的能力。这种能力包括对社区问题的准确评估、资源的有效利用、发展目标的明确以及发展策略的合理制定。

区域医疗资源整合能力:了解所在地区医疗资源的配置情况,并通过各种平台进行医疗资源整合,为患者提供优质医疗服务的能力。

政策学习内化能力:学习、解读和深入理解相关政策,并能和自身工作内容相结合的能力。

政策倡导:通过梳理相关政策议题、法规流程等,采取如撰写议案、提案、征求意见稿等有效的方式方法推动相关领域的政策发展。

职业素养:是从事医疗相关活动时表现出来的综合素养,核心要素包括对自身职业的认可、保证医疗的公平性、爱岗敬业、以及对医学法律和伦理的实践能力。

基层服务意识:是指有帮助或服务基层居民、满足居民医疗需求的渴望。

全科医学教师：石河子市内具有培育全科规培医生和全科专硕资质的院校仅有石河子大学第一附属医院，全科专硕按国家培养计划全程参加石河子大学第一附属医院的全科规培医师培养计划，故本次调查中涉及的“全科医学教师”为石河子大学第一附属医院具有全科规培带教资格的教师。

第5章 综述

我国全科医学专业学位硕士研究生培养 SWOT 分析及对策思考

【摘要】 未来，全科医学专业学位硕士研究生不仅是提供全科医疗服务的高层次复合型人才，更是促进全科医学发展的教育者、研究者和领导者。本文利用 SWOT 分析法，梳理和分析我国在全科医学专业学位硕士研究生培养工作中存在的不足和解决策略，为能更好地培养符合当今医疗卫生事业发展新动态和新要求的全科医学专业学位硕士研究生提供帮助。

【关键词】 教育，医学，研究生；全科医学；专业学位硕士研究生； SWOT 分析

全科医学专业学位硕士研究生（以下简称“全科专硕”）不仅是全科医疗服务的提供者，更是未来全科医学领域的教育者、研究者和领导者，是参与全科医学发展的综合性高层次人才。人口老龄化、慢病发病率上升、健康中国的持续推进及我国居民经济能力的提高，对全科医生的医疗服务水平提出了更高要求；2020年国务院学位委员会、教育部印发《专业学位研究生教育发展方案（2020-2025）》提出“专业学位研究生教育是培养具有较强专业能力和职业素养、能够创造性地从事实际工作的高层次应用型专门人才”，明确了专业学位研究生教育的培养目标。如何能响应当前卫生健康新需求，实现教育培养目标，为社会培养优质的全科专硕研究生？需要我们重新了解和分析我国全科专硕培养工作现状，发现其中存在的不足并探索相应的解决方案。

5.1 资料收集

以 general practitioner, family doctor, competency, core capability, postgraduate training, residency training, 等作为英文检索词，在 PubMed 数据库中进行检索；以全科医生、全科医学专业学位硕士研究生、岗位胜任力，等作为中文检索词，在中国知网、万方数据知识服务平台数据库中进行检索；并检索国外全科医学/医师学会官网和我国国家卫生健康委员会、中国医师协会等官网上发布的关于全科医学人才培养的政策文件，利用 SWOT 分析法，整理文献，分析我国全科专硕培养的现状及面临挑战和机遇。文献搜索时间范围为 2018 年 12 月至 2023 年 12 月。

5.2. 我国全科专硕培养中存在的优势和劣势

5.2.1 我国全科专硕培养的现有优势

5.2.1.1 全科医学更有利于维护医疗公平和应对我国日益严重的人口老龄化，较其他临床学科具有更符合现代医学发展和满足现实医疗环境需求的学科定位优势。

2024年世界卫生组织发布的《世界卫生统计报告》指出：扩大有效基本卫生服务的覆盖面，不仅是要改善健康结果，更是要促进健康公平，确保高质量健康服务的可及性，是实现全民健康的一项基本战略^[30]。全科医学是以医疗为核心，以人的健康为中心、家庭为单位、社区为范围，将医疗、预防、保健、康复融为一体，提供综合性医疗服务的临床医学学科，注重从“健康服务”而非“医疗服务”角度为患者提供连续性的“全人”的医疗保健和疾病诊疗^[1]，在医学服务可及性和健康维护公平性方面具有其他临床学科所没有的独特特征。

至2020年底，我国60岁及以上老年人口达2.64亿，较第六次全国人口普查提高了3.44%^[31]，日益严重的人口老龄化使得三级医院的医疗资源显得明显不足。发展全科医学，让优质全科医生下沉，不仅可充分利用全科医师在社区医疗工作中与患者反复接触所产生的知识和信任，与患者共商疾病管理方案，还可更全面、持续的为多病共患患者提供医疗帮助，为三级医院减负。强化老龄人口慢性病的预防及治疗关键在于社区基层全科医学体系的建设^[32]。

5.2.1.2 参与全科专硕培养的师资，无论是数量上，还是质量上，都在快速上升。

全科医生队伍的不断壮大，使全科医学实践教学人才在数量上快速增加。截至2021年，我国全科医生达434868人，按职业场所统计，综合医院54115人、社区卫生服务中心107871人、乡镇卫生院79411人，相比于2013年的全科医生145511人，其中综合医院25758人、社区卫生服务中心60181人、乡镇卫生院工作56825人^[33]，至2022年我国每万人口全科医生达3.28人^[34]，各层级全科医生在数量上取得了快速增长。这其中，尤其是综合性医院全科医生数量的快速增加，不仅在社会层面，提高了大众对全科医学的了解和认同，也为培养全科医学高层次人才储备了更多的实践教学人才。

随着加入全科医学高等教育的高层次教学人才的增多，师资质量不断提高。在全科医学本科教育方面，据《我国本科生全科医学教育教学情况调查研究》数据显示截至2019年，在其调查的175所高校中，85.7%高校设立了本科生全科医学教学机构，58.3%高校附属医院设置了全科医学科^[35]。在全科医学硕博培养方面，截止到2023年有92所院校和研究所具有招收全科医学硕士资格、12所院校具有招收全科医学博士资格（数据通过中国研究生招生信息网收集），仅2021年全国授予全科医学硕士专业学位604人^[36]。

全科医学本科、硕士研究生、博士研究生培养规模的扩大不仅使越来越多高等院校的优质教学人才加入到全科专硕的培养工作中，也意味着随着社会面接受过规范、系统全科医学教育的全科医学高层次人才不断增多，未来将有更多的优质教学人才加入到全科医学高层次人才培养的工作中。

5.2.1.3 全科专硕的培养体系建设和培养质量保障体系建设已取得较好成果。2012年，北医作为全国首批招收全科专硕的高校之一，首先实践了全科专硕教育与全科医师规范化培养的并轨，并提出第一年主要为适应临床工作，掌握相应的技能；第二年纳入教育者的角色，以助教的身份帮助低年研究生学习；第三年纳入研究者的身份，开展学术研究的全科专硕培养规划思路^[37]，为全科医学高层次人才培养奠定基础。近年，任文、任菁菁等学者利用德尔菲法从培养目标、理论课程设置、临床实践设置、师资队伍和毕业要求5个方面构建出了一套较为完整的、可信的全科专硕培养指标体系^[38]。尹放、刘北忠等学者基于扎根理论和德尔菲法构建了由教学支撑、师资队伍、招生管理、过程质量、出口质量、社会支持六大要素组成的全科专硕培养质量保障体系^[39]，这些研究，使得全科专硕的培养体系建设和培养质量保障体系建设取得长足进步。此外，不少院校探索性的开展了双导师制^[40]、亚专长培养^[41]等全科专硕新培养模式，使得现有培养体系的建设更贴近社会需求。

5.2.2 我国全科专硕培养存在的劣势

5.2.2.1 在全科专硕的专业能力培养方面，存在学科知识教学深度和宽度的尺度难以掌握的困境。全科医学被认为是一门对学科知识宽度的要求优先于深度的临床学科，但是，在真实医疗实践中，慢性病、多病共患患者的疾病长期管理，多种重病、急病的早期准确识别，公共卫生事件的正确处置，却需要全科医生有高于专科医生的疾病管理、快速诊断和应急处置能力。即，目前对全科专硕知识认知在宽度和深度上的要求与现实医疗实践所需的全科医生岗位能力之间存在矛盾。一项关于全科专硕培养质量的调查显示，学生普遍认为其“社区常见病诊疗和转诊能力”提高程度不足^[3]，也从侧面提示现今全科专硕的能力培养可能并不能满足全科专硕进入临床医疗工作的现实需求。

5.2.2.2 培养全科专硕的全科医学科学研究能力尚有瓶颈需待突破。尽管，目前对于全科医学研究的重要性和全科医学科学研究范围已有初步共识，学者普遍认为发展全科医学研究是推动全科医学从一个由临床工作者组成的医疗行业发展为一个具有独有的智慧体系和自主的演进能力的成熟科学学科的关键抓手^[42]，全科科研应为围绕社区人群健康展开的涵盖预防医学、临床医学、康复医学、公共卫生、人文社会学科及管理等领域^[43]的科学研究。但实际上，由于我国全科医学发展刚刚起步，全科医学研究的核心内涵、研究方向和研究方法尚仍处于探索和完善阶段，全科专硕师资多来源于专科师资，

研究方向偏向专科，自身全科医学科研能力存在不足，这些都是提高全科专硕的全科科研能力尚待突破的瓶颈。

5.2.2.3 全科专硕课程体系尚待完善。目前我国大部分院校的全科专硕并轨住院医师规范化培训，依据国家制定的全科规培大纲进行轮转培养，注重临床医学基础教育，而忽略了与全科医学专业相关的社会学、伦理学、心理学、家庭医生等学科的教育^[44]。近期一项关于全科专硕与住院医师规范化培训并轨培养的调查研究提示，全科专硕研究生除科研能力外，其他10项核心胜任力指标（职业素养、常见病诊治能力、全科医疗服务技能、基本公共卫生服务技能、医患沟通能力、团队合作能力、病人管理能力、全科思维能力、教学能力、学习能力）并不优于住院规培学员^[45]，这和全科专硕优质生源并不匹配，提示全科专硕培养中存在不足。全科专硕培养的最终目的是为基层医疗卫生服务体系提供人才，而人才需求产生于社会需要^[39]，但目前关于基层/社区医院人才技能需求的科学研究并不多，这也导致全科专硕的课程设置在知识结构上忽视了与基层岗位的衔接。此外，我国临床医学（全科）硕士专业学位授予有中医和西医两个类别，这既是与欧美国家全科医学人才培养的一个较大不同点，也是我国全科医学的特色，但同时也使得我国全科专硕课程体系建设变得更为复杂。

5.2.2.4 全科专硕的师资质量尚需提高。在英国、美国、德国，成为全科医生前均需要接受6~7年的基础医学教育和3年的全科医学临床技能培训^[46]。在我国，基层全科医生大多来源基层医生转岗，高等院校及其附属医院的教学管理者及全科专硕导师则多来自专科硕士导师，或缺乏规范的基础医学教育，或对于全科医学实践认知程度不够，故，我国全科医学师资队伍的质量尚需进一步提高，并急需具有良好洞察力和较高远见的专业领路人^[47]。

5.2.3 针对劣势的对策

5.2.3.1 在全科专硕的专业能力培养方面，抛开全科和专科医学对知识广度和深度的纠结，结合我国的具体国情，以基本医疗保障的发展需求和社区居民的实际医疗需求为导向，探索全科医学专硕的课程设置和培养模式。比如加强学校、地方政府、用人单位三者联系，整合资源，达到人才的供需匹配。在课程设置中加入中医预防、健康康复、运动医学等内容，使学生未来能真正在基础医疗卫生服务体系中发挥健康促进的实际作用。对学有余力的学生，学校和老师积极联动相关专科，增加亚专长培养方向，鼓励学生在研究生期间参加全科医师亚专长培训，为今后医疗水平的持续提升和个人持续发展做好基础。值得关注的是，国内，温州医科大学已率先开发全科医学特色课程体系，以社区医生岗位胜任力为导向设置课程模块（如社区康复、健康教育、社区急救等），并大幅增加医学人文课程（如全科医患沟通等），可为全科专硕培养体系中的岗位胜任力培养

提供借鉴。

5.2.3.2 在全科医学科学研究能力方面，积极推进全科医学真实世界的相关研究，尤其是针对具体人群、具体问题、具体措施的研究。我国全科医学发展刚刚起步，需要开展的符合我国实际情况的特色科学研究工作很多，如，全科医学的基本医疗管理、工作方式（如家庭 访视和社区干预等）、个体、家庭和社区长期健康维护的系统构建、医学人文价值、医疗成本控制，等，都尚没有被深入和系统化研究。所以，在引领全科专硕开展全科医学科学研究时，应以我国的现实医疗环境为背景，以解决实际问题为目的，不是仅关注研究成果的数量，更注重研究质量，帮助学生掌握并合理应用科学研究方法，促进其科研素质的提高和自身发展。

5.2.3.3 多途径纳入全科专硕导师，互补短板，为全科专硕提供多维度的学业指导。一项旨在分析北京地区全科专硕导师在门诊接诊过程中的医患沟通能力现状的调查研究提示全科专硕导师的医患沟通能力优于三级医院专家门诊医生，而社区卫生服务中心（一级医院）的全科专硕导师的医患沟通能力优于二、三级医院全科专硕导师，但低于美国通科医生^[48]，结合我国全科专硕导师的实际情况及提高全科专硕全科医学科学研究能力的瓶颈分析，提示，在建设全科硕导师队伍时，应吸引社区医生加入到全科专硕临床实践指导中，以导师小组（或双导师制）的形式指导并促进全科专硕全方位能力提升^[40]。

5.3 我国全科专硕培养的机遇和挑战

5.3.1 全科专硕培养的机遇

5.3.1.1 对全科医学高层次人才的需求在不断增加。在国家政策层面，先后发布《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》、《“健康中国 2030”规划纲要》、《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》等文件，都强调了基层全科医疗人才队伍在健康中国建设、优化诊疗格局中的重要性^[49]。在社会医疗需求方面，人口寿命的增加导致多病共患的患者不断增多，需要更多拥有良好医疗服务技术的全科医学高层次人才。在全科医学的教育发展方面，全科医学本科及硕士研究生的招生规模不断扩大，仅 2021 年全国全科医学研究生招生人数达到了 744 人，需要大量的拥有良好全科医学教育背景的高层次人才加入到全科医学研究生培养的教育队伍中。

5.3.1.2 国外培养全科专硕培养经验较为丰富，值得借鉴。我国全科专硕培养经验不足，但欧美一些发达国家的全科医学教育体系较为完善，可结合我国实际进行借鉴引用。如：在临床能力培养方面，为能开展以胜任力导向的医学教育，美国医学院校为在校生开设了全科医学课程，所有的医学生毕业前必须接受至少 2 周的家庭医学训练，且在第

3、第4学年的见习和准实习中,均有到社区和乡村诊所的学习内容^[50];英国的所有医学生被要求必须接受4-10周的全科医生理论强化学习^[51];美国毕业后医学教育认证委员会(ACGME)发布有针对全科医学的毕业后医学教育指南“Family Medicine Milestones”,可为我国临床医学本科教育的课程设计和全科专硕临床能力培养目标的制定提供较好的借鉴。同时,美国、英国等国的医学生在住院医师培训阶段分流为全科或其他专科等不同的培养方向,分流比例根据社会需求动态调整,不仅避免了医学生未来职业发展的随意性,更是从政府宏观调控层面保证了基层服务卫生人员能满足社会需求。此外,美国家庭医生还可参加亚专业职业认证,如:成瘾医学、临床信息学、老年医学、临终关怀和姑息医疗、运动医学,成为具备亚专科医生资质的全科医生^[52]。这些根据社会需求动态调整培养规模和培养具有亚专业特长的高层次人才的培养模式也值得我们参考学习。

5.3.2 全科专硕培养面临的挑战

5.3.2.1 针对全科专硕的教育资金投入不足,缺乏激励性。目前我国院校全科专硕的培养模式是在导师指导、监督下开展学术研究和进入全科医学规培基地参加全科医学住院医师规范化培训,其基本待遇与其他性质的全科医学住院医师规范化培训的学员并无明显差异^[53],且由于多数定向培养和社会性学员已有签约单位并获得一定签约补偿收入,对比之下,全科专硕学生求学期间的实际收入是低于同期参加规培的定向培养和社会性学员,这在一定程度上打击了全科专硕学生开展学术研究的积极性。

5.3.2.2 医学教育系统对于全科医学科的定位目标认识不统一:综合医院全科医学科既是培养全科专硕的主要责任单位,也是未来全科专硕的主要就职单位之一,但其学科定位一直存在争议。有专家给全科医学科的定位是教学和培训^[54],有专家认为全科医学科应承担社区居民的基本医疗服务及基本公共卫生服务,实现预防 and 治疗的协调统一^[55],这使得全科专硕对其未来的职业发展和定位感到迷茫和困惑。

5.3.2.3 培养全科专硕研究生的教学资源质量需要提高:全科医学作为新兴学科,未纳入临床医学类国家重点学科建设,文献统计报道2021年全科医学专业招生人数中双一流高校学生占比仅为4.26%,且各高校对全科医学的重视程度不一,调查的155所院校中仅有73所成立了全科医学教学组织机构,占比47.10%,不到一半^[56],提示,我国参与全科医学人才培养的院校总体层次偏低。

5.3.2.4 国外全科医学人才培养经验难以直接挪用,需结合我国国情和教育实际。国内全科专硕的培养体系与国外全科医学高层次人才的教育体系存在明显不同,如,美国医生培养实行精英教育4+4+3+X模式,法国学制9年毕业即全科医学博士、古巴本科学制6年毕业即为全科医生,并不适合照搬挪用。此外,美国家庭医生亚专业培养模式

和内容也不完全适合我国的国情，如成瘾医学，目前在我国可能需求并不多，而我国居民需求较大的中医医学，是其全科医学教育体系中没有的医学专业。

5.3.3 针对挑战的对策

5.3.3.1 加大全科专硕的教育资金投入，尽早为学生设计职业规划。政府应加大对全科医学高层次人才培养的投入，学校在招生时即为学生提供亚专业选择和培养路径的指导性文件，并采取减免学杂费、增设专项奖学金及设立毕业后定向基层服务奖学金，等制度^[57]，吸引招收到高素质人才。

5.3.3.2 积极推动全科医学学科建设，提高全科医学职业吸引力。将全科医学科列入国家及省级临床重点专科建设项目，按照最高水平建设综合医院全科医学科，进一步推动形成学科建设机制、建立学科评价体系^[39]，提高全科医学的学科地位，提高全科医生的职业荣誉感。在全科专硕的职业能力培养方面，以岗位胜任力为导向，学习英国全科医师的选拔制度和重视“临床决策能力”与“复杂病例管理”能力的培养^[58]，提高全科专硕学生的自我认可。

5.3.3.3 在学科定位上区分综合医院全科医学科和基层全科医学科，赋予不同的职责和分工。综合医院全科医学科主要致力于健康管理、慢病管理、全科医学人才培养与学术研究等，发挥自身引领作用^[59]，承担构建医联体，实现社区联动与分级诊疗的职责，并做好双向转诊纽带工作。基层全科医学科则可依据《乡镇卫生院服务能力评价指南》或《社区卫生服务中心服务能力评价指南》^[60]承担基本医疗公共卫生服务，进行健康宣教、慢性病管理。这样不仅有利于全科专硕依据自身能力和职业兴趣选择就业方向，也有利于全科医学科的分层建设。

5.3.3.4 搭建符合我国实际情况的具有普适性的全科医学人才培养官方平台，为全科医学各层次人才的职业教育和职业发展提供指导。尽管国外全科医学的人才培养路径不宜照搬，但其完整的教育和职业培养体系值得学习。尤其是，美国有美国家庭医生学会（AAFP）和美国毕业后医学教育委员会（ACGME），英国有英国皇家全科医师学会（RCGP），澳大利亚有隶属于澳大利亚医学委员会的乡村医学会（ACRRM），这些学会均有权权威性官方平台，为有意愿成为全科医生的各类人才提供了足够的信息和指引帮助，具有很强的参考价值。

目前，我国全科医学医、教、研工作已从形式搭建发展到内涵建设，处于厚积薄发的蓄势待发阶段，尤其是全科专硕教育工作，已在教学体系建设、培养目标、培养模式、课程设置、教学队伍建设，等方面取得实际成果，但要更高效的培养出符合卫生健康工作实际需求的高层次全科医学应用型人才，需要在顶层设计、教学内涵和医、教整体协调方面进行再探索。

参考文献

- [1]杨辉. 全科医学——一个正在集成的学科 [J]. 中国全科医学, 2024, 27(23): 2-2811.
- [2]国务院学务委员会.教育部关于印发《专业学位研究生教育发展方案(2020-2025)》的通知[EB/OL].(2020-09-25)[2025-03-01].http://www.moe.gov.cn/srcsite/A22/moe_826/202009/t20200930_492590.html.
- [3]刘丰. 全科医学专业学位硕士研究生培养质量调查及对策研究 [D], 2020.
- [4]中国医师协会.中国医师协会关于印发住培内容与标准、基地标准(2022年版)的通知[EB/OL].(2022-08-15)[2025-03-15].<https://ywq.jlu.edu.cn/info/1048/1861.htm>.
- [5]栗陈. 辽宁省全科医学专业学位硕士研究生科研能力培养现状及需求调查研究 [D], 2023.
- [6]王星又, 苏巧俐, 李双庆, 等.基层全科医生岗位胜任力评价指标体系的构建研究[J]. 中国全科医学,2024,27(13):72-1568+615.
- [7]于晓松,季国忠编. 国家卫生健康委员会住院医师规范化培训规划教材 全科医学 第2版 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2023.
- [8]李娜天山网.基本公共卫生服务新政出台[EB/OL].(2024-10-24)[2025-01-07].https://www.ts.cn/xwzx/shxw/202410/t20241024_24571441.shtml.
- [9]宫雪. 中国全科医生岗位胜任力指标体系构建研究 [D], 2022.
- [10]柯友枝, 孙建刚, 李博, 等.问卷是否有效——基于2010-2020年CSSCI收录体育期刊文献的系统分析[J].上海体育学院学报,2023,47(02):37-47+103.
- [11]史静琤, 莫显昆, 孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用 [J]. 中南大学学报(医学版), 2012, 37(02): 49-52.
- [12]张宇林, 毕嘉璐, 李静, 等.北京市德胜社区卫生服务中心收治住院患者的疾病病种分析[J].中国全科医学,2010,13(04):6-364.
- [13]施萍, 杨瑾. 沈阳太原社区卫生服务中心2006—2008年住院病种分析 [J]. 中国全科医学, 2010, 13(06): 9-628.
- [14]蔡佩芬, 金沈樱, 高圆圆, 等.2020—2021年江苏省某三级甲等医院全科医学科出院患者诊疗情况分析[J].中国初级卫生保健,2023,37(06):10-107.
- [15]李晓京, 乔爱春, 李丽琪, 等.将舒缓医学融入全科医学教育培训中的实践与探索[J]. 中国全科医学,2019,22(28):81-3479.
- [16]白跃宏, 俞红, 杨新文, 等.上海骨科慢性病综合康复的全科服务团队模式建设探讨 [J].中国康复理论与实践,2010,16(07):4-683.
- [17]董昀盛. 沧州某三甲医院全科医学科2020至2023年住院患者疾病构成研究 [D], 2024.

- [18]王荣英,李峰,贺振银,等.河北省某三级综合医院全科医学科住院患者疾病谱分析[J].中华全科医师杂志,2016,15(11):9-845.
- [19]马秀君,夏擎世,张胜冰,等.浦东新区远郊社区卫生服务中心综合病房住院患者疾病构成情况分析[J].中国全科医学,2021,24(04):9-473.
- [20]马晓军.全科医生在糖尿病患者健康教育中的作用与影响因素研究; 生命关怀与智慧康养系列学术研讨会,线上会议, F, 2024 [C].
- [21]黄文静,邱珊娇,范雪超,等.当潜在挑战来袭,全科医生的应对与发展之路[J].中国全科医学:1-4.
- [22]郑妍.基于SEGUE量表的门诊医生医患沟通技能评价研究 [J]. 吉林医学, 2020, 41(06): 9-1427.
- [23]练璐,王敌,陈家应,等.我国基层医生社区康复服务能力现状与对策研究[J].中国全科医学,2025,28(04):6-450.
- [24]林婉,伍亚萍.基于系统论视角探讨中医药融入全科医生服务的效果 [J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(08): 2-230.
- [25]于德华,王朝昕,陆媛,等.2019年中国社区卫生服务中心科研能力评价及展望[J].中国全科医学,2019,22(28):10-3406.
- [26]金光辉,赵亚利,邵爽,等.全科医生科研工作现状调查研究[J].继续医学教育,2017,31(12):5-6.
- [27]冯羿凯,路海英,黄洁,等.基层全科医生核心能力构成与价值发挥策略质性研究[J].中国初级卫生保健,2022,36(03):4-21.
- [28]许志红,张琦,周侃,等.澳大利亚卫生资源区域整合对我国的启示[J].中华全科医学,2013,11(04):3-631.
- [29]李云涛.医患共同决策的最佳践行者——全科医生 [J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(02): 19+67.
- [30]WHO.World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals[EB/OL].(2024-05-21)[2025-01-04].<https://www.who.int/publications/i/item/9789240094703>.
- [31]黄彦淇,关欣颖.人口老龄化及公共卫生事件背景下全科医学人才培养模式的探究 [J]. 就业与保障, 2022, (10): 6-24.
- [32]陈颖,原爱红,郝立爽,等.基于专家咨询法的综合医院全科医学科功能定位与发展方向研究[J].中国全科医学,2021,24(07):799-804.
- [33]国家卫生健康委员会.中国卫生健康统计年鉴 [M].北京:中国协和医科大学出版社,2022.
- [34]万晓文,曾程,李宗友,等.中国全科医生培养和使用发展报告(2022)[J].中国全科医学,2024,27(10):61-1153.
- [35]齐殿君,江南,于晓松.我国本科生全科医学教育教学情况调查研究[J].中国全科医学,2024,27(07):93-789.

- [36]中华人民共和国教育部.对十三届全国人大五次会议第1374号建议的答复 教高建议(2022) 232号[EB/OL].http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/xxgk_jyta/jyta_gaojiaosi/202209/t20220923_664168.html.
- [37]段丽萍, 崔爽, 迟春花, 等.高层次全科医学人才培养体系的构建与实践[J].中华医学教育杂志,2018,38(1):4.
- [38]任文, 叶康丽, 刘颖, 等.运用德尔菲法构建全科医学专业学位研究生培养体系的研究[J].中华医学教育探索杂志,2022,21(04):398-401.
- [39]尹放, 谢波, 刘北忠.全科医学硕士专业学位研究生培养质量保障体系构建研究[J].卫生职业教育,2024,42(05):8-34.
- [40]冯婷婷, 王佳贺.双导师制在全科医学专业学位硕士研究生培养中的实践探索[J].全科医学临床与教育,2023,21(05):7-385.
- [41]杨霞, 王增睿, 宁宗.亚专长培养模式在全科医学专业研究生培养过程中的思考[J].全科医学临床与教育,2022,20(02):9-97.
- [42]HUMMERS-PRADIER E, BEYER M, CHEVALLIER P, et al. 全科医学科研的范畴、研究需求和适用方法——《欧洲全科医学/家庭医学和基本医疗保健科研纲要》中文摘译 [J]. 中国全科医学, 2022, 25(09): 39-1027.
- [43]王朝昕, 陈宁, 刘茜, 等.我国全科医学科研发展的回溯与展望:发展历史、研究领域及瓶颈分析[J].中华全科医学,2019,17(07):72-1069+141.
- [44]薛琦, 谭萍芬, 蔡少华.全科医学课程体系的探索及建设[J].江西中医药大学学报,2018,30(01):10-107.
- [45]余海燕, 钟平, 王伟, 等.安徽省全科医学专硕研究生与住院医师规范化培训并轨培养实施效果及其影响因素[J].中华全科医学,2023,21(12):4-2141.
- [46]田新民, 路琳, 杨欢.英国、德国经验对上海完善全科医生体系的启示[J].科学发展,2023(06):12-104.
- [47]李莉蓉.国内外全科医学教育发展现状与展望[J].高教学刊,2021(07):4-31.
- [48]赵铁夫, 张彬, 马涵英, 等.北京市全科医学专业硕士生导师门诊医患沟通技能水平现状调查[J].中国全科医学,2023,26(28):43-3539.
- [49]孙雨菁, 任菁菁.我国全科医学博士研究生培养的SWOT分析及策略研究[J].中华医学杂志,2023(22):5-1662.
- [50]杨华, 祝璿珠.中英美全科医学运行模式的比较[J].全科医学临床与教育,2006(03):80-177.
- [51]吕慈仙, 李学兰.国外全科医生培养方式及其对我国高等院校的启示[J].中国农村卫生事业管理,2012,32(08):82-779.
- [52]TACFGM E.The Accreditation Council for Graduate Medical Education[EB/OL].<https://www.acgme.org/specialties/family-medicine/overview/>.
- [53] 侯建林, 梁怡, 王明昊.我国高等医学院校筹资状况与问题分析[J].中国卫生经济, 2019,38(11):7-54.

- [54]沈士立, 张鑫岩, 李一萱, 等.临床住培基地(综合医院)全科医学科的定位与评价指标研究:基于专题小组讨论的归纳性分析[J].中国全科医学,2020,23(13):31-1627+39.
- [55]段红艳, 徐成阳, 李明艳, 等.从突发公共卫生事件的应对看全科医学科的职责和定位[J].中华全科医学,2021,19(05):8-705.
- [56]钟志宏, 曾亮.我国全科医学教育的政策演进、现实问题与优化路径[J].医学与哲学,2023,44(01):4-50.
- [57]刘霞. 政府应加大对全科医学发展的投入 [N]. 2021-2021-08-18.
- [58]RCOG P. The RCGP Curriculum Being a General Practitioner For implementation from 1 August 2025 [EB/OL] (2025-08-01), <https://www.rcgp.org.uk/getmedia/8437edbc-1960-4eac-89d9-f657e2f28753/being-general-practitioner-2025.pdf>.
- [59]秦月齐, 谢波, 张瑜, 等.重庆市综合医院全科医疗质量评价指标体系构建研究[J].中国全科医学,2024,27(19):9-2324.
- [60]基层卫生健康司.国家卫生健康委办公厅关于印发乡镇卫生院服务能力评价指南(2023版)和社区卫生服务中心服务能力评价指南(2023版)的通知[EB/OL].(2023-12-22)[2025-01-18].<http://www.nhc.gov.cn/jws/s7874/202312/1bb9fa3e993640238dd6118443a616dc.shtml>.

致谢

行文至此，落笔为终。值此论文完成之际，谨以此篇致谢向求学路上给予我关怀与帮助的师长、亲友及同仁致以最诚挚的谢意。

首先，衷心感谢我的导师徐丽红教授。作为全科医学科的主任，您以渊博的学术造诣、严谨的治学态度和谦和的处事风范为我树立了终身学习的榜样。三年硕途，从科研选题的反复推敲到临床实践的细致指导，从论文撰写的逐字批注到职业规划的耐心点拨，您的言传身教让我深刻领悟到全科医学“以人为本、扎根基层”的学科精髓。您常说“医学是科学与人文交织的艺术”，这句话将永远铭刻在我的行医信念中。

感谢石河子大学医学院的全体教师，是你们构建的优质教学平台让我系统掌握了全科医学理论体系，更在边疆基层的实践教学中深化了对“健康守门人”使命的理解。特别感谢临床轮转期间各科室带教老师的悉心指导，你们丰富的临床经验与无私分享，为我的专业成长奠定了坚实基础。

感恩父母二十八载如一日的养育与支持，你们用朴实的爱为我筑起追逐理想的港湾。求学路上虽聚少离多，但每次视频中你们眼角的皱纹与鬓间的白发，始终是我砥砺前行的动力。感谢同窗挚友的并肩同行，困顿时相互激励，迷茫时彼此解惑，这段携手共进的岁月将永远珍藏于心。

最后，致敬基层医疗卫生战线的所有工作者。在社区实习的日日夜夜，我亲眼见证你们用平凡坚守诠释大医精诚。你们是我职业道路的灯塔，激励我未来继续投身全科医学事业，为基层医疗发展贡献绵薄之力。

凡此过往，皆为序章。愿携所学奔赴山海，不负杏林初心！

作者简介

黄嘉睿，男性，生于 1997 年 3 月，籍贯黑龙江。2020 年毕业于吉林大学医学院临床医学专业，获医学学士学位。2022 年 7 月起在石河子大学全科医学专业学习。

在学期间主要参与的研究项目

积极参与导师新疆维吾尔自治区“天山英才”医药卫生高层次人才培养计划项目（CZ001215-2024-97）

在学期间发表的文章

我国全科医学专业学位硕士研究生培养 SWOT 分析及对策思考（在投中）
石河子市内全科医学专硕研究生能力需求访谈调查（在投中）

获奖情况：

无

石河子大学硕士研究生学位论文

导师评阅表

研究生姓名	黄嘉睿	学制	三年
专业	全科医学	研究方向	全科医学
<p>学术评语:</p> <p>该论文围绕全科医学专业硕士研究生开展研究,选题具有重要的理论意义和实际应用价值。论文逻辑结构严谨,研究目标明确,技术路线清晰,研究方法科学合理,体现了作者扎实的专业基础和科研能力。</p> <p>在理论层面,作者调查了石河子地区全科专硕的能力需求和培养现状,精准总结现存问题,为解决全科专硕培养提供了新参考。对全科医学学科发展具有积极意义。</p> <p>论文写作规范,文献综述全面,数据翔实可靠,论证过程严密,结论具有说服力。图表设计科学,文字表达流畅,学术规范严谨,反映出作者良好的学术素养。研究过程中,作者展现出敏锐的学术洞察力、严谨的科学态度。</p> <p>综上,该论文是一篇优秀的硕士学位论文,研究成果达到硕士应有水平,同意提交答辩并建议授予全科医学专业硕士学位。</p> <p style="text-align: right;">指导教师签字: 徐丽红 2025年5月23日</p>			