

· 综述 ·

全科医生岗位胜任力模型及理论的研究进展

刘玲^{1,2}, 方金鸣³, 彭义香^{1,2}

1. 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院 武汉市中心医院科研科, 湖北 武汉 430000;

2. 武汉市中心医院全科医学科, 湖北 武汉 430000; 3. 武汉市第四医院 华中科技大学同济医学院附属普爱医院, 湖北 武汉 430000

摘要: 为适应人民的健康需求,医务人员岗位评价模式正在从知识和智力向工作能力和岗位胜任力发生演化。全科医生岗位胜任力是反映其实际工作能力的重要依据。本文梳理了全科医生岗位胜任力理论的产生背景、概念内涵、国内外研究进展、存在问题,认为我国全科医生胜任力研究起步较晚,目前尚未形成系统的研究体系,该研究方向仍有较大的发展空间。

关键词: 岗位胜任力; 全科医生; 模型; 理论

中图分类号: R197.32 R192.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-8182(2021)11-1565-04

全科医生是基层医疗卫生机构的服务主力。随着居民健康意识不断提高,人民对健康的需求也在不断改变。为更好的维护居民健康状态,防病控病,促进健康,缓解大医院负担过重,合理利用医疗资源,有效提升全科医生的健康服务能力,是卫生健康事业体系改革的重要内容。

为促进基层医疗机构人力资源开发管理与实际工作匹配,打破对基层医务人员的考核只以“科研、课题、文章论英雄”的情况,国家明确了全科医学的发展方向,《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》^[1]中明确要改革完善全科医生培养与使用激励机制。

在人力资源管理理论中,以岗位胜任力为基础的职业化胜任素质是近年来评价从业者实际工作能力的重点依据,全科医生的实际工作能力和综合素质的评价也更受到学者的关注。所以,探索研究全科医生的岗位胜任力模型,以推动全科医生评价标准的建设,建立符合中国国情的全科医生使用激励体系,促进我国全科医学的发展有着重要意义。

1 胜任力模型的概念及特点

胜任力,通常是指在特定工作或组织中,能区别绩效优异者与绩效一般者的潜在的、深层次的特质^[2]。胜任力模型是指,通过归纳个体在担任某一特定职务导致优秀绩效的所有本质特征而构建的客观阐述胜任力的框架和结构^[3]。

胜任力包含六大因素:动机、个人特质、自我认知、态度或价值观、知识和技能等。经典的胜任力模型按照因素类别排列形式分为两种,一种是以上层的“显性胜任力”和下层的“隐性胜任力”^[4]排序的冰山模型,第二种是以从外到内排列的“表层”、“中层”和“里层”排序的洋葱模型^[5]。

冰山模型认为,知识和技能构成的显性胜任力能够用特定的方式测量,通过学习培训较易得到提升,而其他因素构成的隐性胜任力,是内在的,属于难以测量和改变的部分;因此

冰山模型侧重于人的内在驱动性。

洋葱模型认为,知识和技能构成表层,社会角色和自我认知构成中层,个人特质和动机构成里层;三级层层递进、逐级深入,越靠近洋葱核心越稳定,也越难以改变;因此洋葱模型侧重于层次性。

胜任力有以下特点:一是胜任力的评价前提是需要基于特定的专业或者工作岗位;二是胜任力与绩效是密切相关的,对优秀绩效人员和一般绩效人员有区分能力;三是胜任力是个人潜在的动机意识与表面知识技能的有机结合,而不只是个体特征的简单相加;四是胜任力具备动态性和可变性,会随着时间、情景的迁移而变化;五是胜任力是可观察、可测量、可分级的,即使是隶属于隐性胜任力或者里层胜任力部分的要素,都能够寻找到适当的方式进行评估^[6]。

2 国外全科医生胜任力的研究进展

医务人员岗位胜任力的研究起源于欧美国家。在1870年左右,西方国家出现了大量由于医务人员的临床能力差、操作水平低下而导致的医疗质量问题,人力资源管理部门认识到,医务人员作为一个以实践活动为主要特征的技术人员,对于人才的选拔和评价,应注重其岗位的胜任力,而不能局限于测量智力和基本知识^[7]。

1973年,哈佛大学麦克利兰教授发表了一篇研究文章,题目为《Testing for Competency rather than Intelligence》,被认为是现代胜任力领域的研究开端。1993年,Spencer夫妇的研究定义了胜任力的六个要素特征,并指出这些要素是可分级和可测评的,通过分级和测评,能够区分员工的绩效^[8]。在医学方面,国外胜任力研究对象包括卫生事业管理者、医院领导者、不同学科的临床医师和临床护理人员,在全科医生方向的主要研究成果如下。

2.1 对全科医生胜任力框架的研究 Matsuda^[9]分析了全科

医生所需的知识和能力,发现全科医生必须具备临床医学、信息科学、社会医学等基础知识,还应具备沟通、管理等综合能力。Cheraghi-Sohi等^[10]研究认为,全科医生不仅需要具备临床诊疗实践能力,还需具备对患者及时评估反馈的能力和良好的人际沟通能力。Patterson等^[11]研究发现,全科医生在所有条件下都应具备同情心和敏感性、沟通技巧、临床知识和专长、思考和解决问题能力、应对压力能力,并进一步认为全科医生应具备综合能力,而不是聚焦于学术和临床能力。Hay等^[12]研究表明,沟通技能,道德和法律责任,卫生服务中的角色,特定条件下的处置能力是全科医生的胜任力框架。

Williams^[13]考虑到全科医生会接触和管理大量患者的精神类问题,对18名全科医生开展了6个月的精神科训练,发现所有医生在20个领域中有19个领域的临床能力都有所提高,认为能处理患者精神健康问题是全科医生不可缺少的胜任力。Amara等^[14]报道了精神障碍在初级保健中的流行率达到34%~54%,全科医生在管理这些疾病时遇到了严重的困难,通过精神疾病的管理培训,使得全科医生在精神疾病中发挥更好的作用,认为全科医生具备管理精神疾病的能力是十分必要的。

Abbott等^[15]通过研究发现,对文化意识方面的不足会阻碍全科医生向土著居民提供跨文化咨询指导的信心,并认为跨文化知识是全科医生的一项重要胜任力。

2.2 国外已确定的全科医生胜任力模型 美国毕业后医学教育认证委员会制定了家庭医生培训大纲,该大纲提出家庭医生应具备的核心能力包括:一定的综合管理能力,以病人为中心的综合护理能力,利用现代化通讯手段提供医疗保健,人性化诊疗,循证医学的应用,使用更多方式与患者沟通,根据病人的需要灵活提供服务的能力,高水平的人际沟通和财务管理能力^[16]。

加拿大皇家医师学会制定了“加拿大全科医生能力框架”,该框架将医生扮演的角色分成七种^[17]。医生不仅仅是医学专家、学者和医学专业人员,还需要是沟通者、合作者、管理者、健康促进者。全科医生需要具备良好的道德标准,在任何时间为居民服务,并随时接受行业的监管。

英国皇家全科医生学会提出培训框架认为,全科医生应具备的能力模式应该是“全人模式”^[18],即全科医生要做到初级保健管理、以社区为导向、具备特殊问题解决能力、提出解决问题的综合方案、以人为中心、理解患者价值观和文化信仰。

世界家庭医生组织提出一种树模型的结构来反应全科医生的胜任力,模型包括树根、树干、树枝树叶三部分。情景、态度、科学是树根;临床任务、与患者沟通、全科医疗管理是树干;枝叶是六大核心能力,包括初级卫生保健能力、综合管理能力、以健康为中心的服务能力、以社区为导向、整体分析能力、问题解决技能^[19]。

2.3 国外全科医生胜任力研究的评价 国外全科医生岗位胜任力的研究起步较早,形成了较为成熟的全科医生胜任力研究成果。不少国家胜任力模型框架大体形成,模型内容除了

包括医学专业知识、技能之外,还多包含医患沟通、整体决策能力、以患者为中心、以社区为导向的条目。目前国外对全科医生胜任力的研究主要集中在全科医生综合能力的测试和评价、根据医学发展补充相关胜任力要素,依据全科医生胜任力模型框架改进医学人才培养教学方法及课程体系、全科医学人才面临的就业问题分析等。

3 国内全科医生胜任力的研究进展

全科医生胜任力概念传入我国的时间较晚。近年来医学界对于各种医学人才的胜任力进行了一些研究,但关于全科医生胜任力的研究并不多,主要集中于胜任力模型框架的建立,少部分在研究胜任力模型区分度、胜任力要素的关系和胜任力模型的应用。近5年代表性研究成果如下。

3.1 构建全科医生胜任力模型的框架的方法 马志强等^[20]通过问卷调查,确定了人力资本、心理资本、关系资本是社区全科医生的核心胜任力。师娜娜等^[21]通过编制胜任力词典,对317名乡镇卫生院临床医生调查,总结出胜任特征6大特征。吴文君等^[22]通过专家咨询法和德菲尔法,总结出全科医生岗位胜任力条目。尹竹萍等^[23]通过问卷调查和数据分析,得到云南边疆民族地区全科医学人才胜任力。朱舜等^[24]通过专家咨询,构建了全科医生核心能力评价指标共42项,分为六类一级指标,并测算了各个指标的权重。

3.2 验证全科医生胜任力模型的区分度 韩颖等^[25]通过两轮德尔非法专家咨询,建立了全科医生岗位胜任力评价体系,包括4个一级指标、11个二级指标、57个三级指标,然后通过结构方程模型进行验证性研究^[26],认为其构建的体系符合居民对全科医生的需求。苏芳等^[27]通过对广西乡镇卫生院全科医生岗位胜任力模型的研究,得到28项胜任力的特征指标,并按照绩优组和绩平组,对以上指标进行了 t 检验,认为其中的9项胜任力特征指标构成了全科医生鉴别胜任力,另外10项胜任力特征指标构成了全科医生基准胜任力。申正付等^[28]和杨秀木等^[29]对中部6省1458名农村全科医生进行问卷调查。通过关键事件访谈法、专家咨询法和问卷调查法,通过探索性因子分析和验证性因子分析,得到9个胜任力特征维度,并通过 t 检验分析认为,农村全科医生绩效考核优秀组胜任力素质各维度评分均明显高于合格组。

3.3 对全科医生胜任力要素的关系研究 蒋陆娟等^[30]通过对江苏省1330名乡村医生的问卷调查,对乡村医生胜任力、医患关系和工作满意度的关系进行了研究,并运用结构方程模型进行验证;认为医疗卫生服务知识、医疗卫生服务技能、个性特质、动机/需要是乡村医生的4个核心胜任力,并认为医疗卫生服务知识、医疗卫生服务技能、个性特质分别对医患关系和工作满意度有显著正向影响,动机和需要对医患关系有显著正向影响,医患关系在胜任力与乡村医生工作满意度之间起到部分中介作用。申正付等^[31]采用全科医生胜任力问卷、工作绩效问卷、组织认同量表和工作满意度量表对1340名全科医生进行测量。通过结构方程模型发现,全科医生胜任力可以正向预测工作满意度;通过工作绩效这一中介变

量,全科医生胜任力和工作满意度相关;通过组织认同这一中介变量,工作绩效和工作满意度相关。其总结工作绩效和组织认同在全科医生胜任力和工作满意度之间起链式中介作用。

3.4 全科医生胜任力模型的实际应用 刘佳琪等^[32]利用文献研究,得到了全科医生应具备的35项胜任力要素,并将其划分为五个能力维度进行定量分析。利用要素计点法计算其胜任力水平,并通过胜任力水平和薪点数之间的转换,最终得出一种以全科医生服务能力为主要付酬依据的薪酬体系。杨晓庆等^[33]通过梳理基层医生的岗位胜任力,提出了农村订单定向医学生培养思路应包括教学方法改革和评价考试改革。在课程体系方面的改革,重点应包括六个方面,包括实际动手能力培养,社区管理能力培养,常见病诊疗技术培养,中西医融合服务模式,医学人文素养,实验教学改革。

4 我国全科医生胜任力研究的问题与建议

在看到国内全科医生胜任力研究成果的同时,也要清晰的认识到,我国对全科医生岗位胜任力的研究仍存在系统性的不足,国内研究面临的问题主要如下。

4.1 研究起步较晚 我国全科医学概念的引入时间是在20世纪80年代后期。在此之前,国内医疗的环境更加重视疾病治疗而轻视疾病预防,全科医生培养的院校教育体系和毕业后教育体系不成熟,报考全科医生的学生和毕业后从事全科医生岗位的人员很少,全科医生的地位和处境较差,在基层执业的医务人员大部分都是专科执业医生或者专科执业助理医生,且他们基本没有转岗为全科医生的意愿。

全科医生培训的发展起步于1989年全科医生培训中心成立^[1];2000年以后,北京、浙江、上海等地逐步进行试点;全科医学硕士学位教育始于2003年;博士学位教育始于2006年;2011年,国务院颁布《关于建立全科医生制度的指导意见》;2013年以后,基于国家全科医师培训标准的颁布,全科医生的培养体系进入快速发展阶段。

在新一轮医改的推动下,国家政策对于全科医学的发展大量倾斜,全科医学的院校教育得到加强,毕业后教育的探索实践增多,全科医生数量和质量都不断提高,为发展基层卫生服务提供了有力支撑^[34]。

我国近十年来才具备了开展全科医生相关研究的基本条件,纵观当前全科医生综合能力的研究,研究方法均以借鉴国外早期文献为主,基础理论、概念梳理的研究较为繁杂,研究范式尚未统一。当下,正是开展全科医学学术研究的重要契机,学者应奋起直追,深入开展全科医生的相关研究,以弥补我国在全科医学上的短板。

4.2 研究样本量不足 基层医疗卫生机构体量小、地理位置分散,单体机构的全科医生数量不多,开展全科医生的相关研究面临很大的困难,目前国内不少研究的样本量都没有超过胜任力条目的十倍以上,并不能满足后续公因子提取或者回归分析的要求^[35],导致其主要研究结果的稳定性存疑。

随着全科医生转岗培训的开展,基层机构全科医生的数目逐渐增加,人员的聚集程度逐渐好转;同时,随着卫生行政

部门的逐步重视,对于全科医生的研究将获得更多的支持;此外,网络和移动互联技术的进步,使得电子调查问卷的使用成为可能,研究成本得以降低。因此,样本量的问题将得到彻底改善,研究结果的可信度也将得到提高。

4.3 胜任力特征的挖掘有极大的空间 全科医生的服务内容涉及广泛,从出生到死亡,从临床到预防,从疾病到健康,全科医生胜任力的涉及维度较为庞杂^[36]。我国目前的研究,大多数是基于临床专科医生的特点,对多学科的医疗技能进行的梳理和综合,比如医疗卫生技术、团队合作、医务人员执业精神、人际沟通等,都是各专科的医生必须具备的通用特征,而忽视了全科医生与专科医生的主要区别并不是在于医疗^[37]。全科医生有大量的专有特征,如,以人为中心的照顾、以家庭为单位的照顾、以社区为基础的健康照顾、以预防为导向的健康照顾、社区康复、患者健康教育、社区服务管理等内容^[34],这些方向在目前国内的研究中几乎未涉及。这也反应了我国的相关研究仍有很大的挖掘空间。

4.4 胜任力模型的应用仍较少 目前的国内文献中,全科医生胜任力的理论研究多于实际运用研究,大多数研究只梳理了胜任力特征条目,少部分研究对各个条目的权重进行了探索,但是指标体系选择尚不成熟,也缺乏成熟的应用实证。由于梳理出来的胜任力条目多为抽象概念,大部分内容尚无客观定量度量的方式,只能考虑以人的主观评价为主要的评方式。那么,首要的问题是,对全科医生的实际胜任情况该如何评分?评价主体和评价方式如何选择?让全科医生对自己自评将不可避免的存在偏差,而让医院管理层、其他学科医生同行、护士同事、医学生、患者对全科医生进行360度评价,似乎可以满足客观评价的条件^[38-39],但会导致评价成本极大提高。另一个问题是胜任力模型评价的价值,虽然统计学检验可以区分岗位胜任力评价与传统评价之间的差异,但如何证明岗位胜任力的评价比传统评价更为优异?岗位胜任力与实际绩效之间的关系该如何评测?这都是研究的难点所在。

潘莹等^[40]以中国生物医学文献数据库和中国知网中,将全科医生综合能力评价指标体系构建研究进行检索,具备研究方法、指标体系、指标赋值,用于评价全科医生并实际应用的文献,全网一共只梳理出8篇文献,这进一步说明了我国全科医生岗位胜任力的研究还有较多细节需要确定。

综上所述,为了适应人民对健康需求的改变,医务人员岗位评价模式正在从知识和智力向工作能力和岗位胜任力发生演化。构建全科医生胜任力模型的目的是为了评价人才的能力,为基层医疗机构选择合适的人才^[6]。我国全科医学起步较晚,目前的研究仍存在众多不足,尚未形成科学的、系统性的全科医生岗位胜任力体系,随着国家对全科医学的重视,该研究方向有着很大的研究机会和发展空间,有待学者进一步追踪和探索。

参考文献

- [1] 武宁,程明美,闫丽娜,等.中国全科医生培养发展报告(2018)[J].中国全科医学,2018,21(10):1135-1142.

- [2] Boyatzis RE. Rendering unto competence the things that are competent[J]. *Am Psychol*, 1994, 49(1):64-66.
- [3] 赵伟, 林芬芬, 彭洁, 等. 创新型科技人才评价理论模型的构建[J]. *科技管理研究*, 2012, 32(24):131-135.
- [4] 姜利华. 图书馆馆员核心胜任力研究——基于胜任力冰山模型[J]. *新世纪图书馆*, 2011(8):89-90.
- [5] 王平换, 王晓宏, 王瑛. 基于胜任力的人力资源管理创新研究[J]. *湖北经济学院学报(人文社会科学版)*, 2006, 3(11):88-89.
- [6] 张崑. 研究型医师胜任力模型构建研究[D]. 上海: 中国人民解放军海军军医大学, 2018.
- [7] Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, et al. Shifting paradigms: from Flexner to competencies [J]. *Acad Med*, 2002, 77(5):361-367.
- [8] Spencer LM, Spencer SM. *Competence at work: models for superior performance*[M]. New York: John Wiley and Sons, 1993.
- [9] Matsuda S. An AHP analysis of knowledge and skills necessary to become an occupational physician and required under-and post-graduate education and training system [J]. *J Uoeh*, 1996, 18(1):77-84.
- [10] Cheraghi-Sohi S, Bower P. Can the feedback of patient assessments, brief training, or their combination, improve the interpersonal skills of primary care physicians? A systematic review [J]. *BMC Health Serv Res*, 2008, 8:179.
- [11] Patterson F, Tavabie A, Denney M, et al. A new competency model for general practice: implications for selection, training, and careers [J]. *Br J Gen Pract*, 2013, 63(610):e331-e338.
- [12] Hay EM, Campbell A, Linney S, et al. Development of a competency framework for general practitioners with a special interest in musculoskeletal/rheumatology practice [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2007, 46(2):360-362.
- [13] Williams K. Self-assessment of clinical competence by general practitioner trainees before and after a six-month psychiatric placement [J]. *Br J Gen Pract*, 1998, 48(432):1387-1390.
- [14] Amara G, Ayachi M, Ben Nasr S, et al. The physicians' perception of the general practitioner management of mental disorders: importance, difficulties and perspectives [J]. *Tunis Med*, 2010, 88(1):33-37.
- [15] Abbott P, Reath J, Gordon E, et al. General practitioner supervisor assessment and teaching of registrars consulting with aboriginal patients—is cultural competence adequately considered? [J]. *BMC Med Educ*, 2014, 14:167.
- [16] David AK. Preparing the personal physician for practice (P⁴): residency training in family medicine for the future [J]. *J Am Board Fam Med*, 2007, 20(4):332-341.
- [17] Stutsky BJ, Singer M, Renaud R. Determining the weighting and relative importance of CanMEDS roles and competencies [J]. *BMC Res Notes*, 2012, 5:354.
- [18] 朱灵平, 祁桢楠, 迟春花, 等. 基于英国皇家全科医师学会岗位胜任力的全科医学研究生培训经验初探 [J]. *中国全科医学*, 2016, 19(7):748-751.
- [19] WONCA. The European definition of general practice/Family Medicine-Edition [EB/OL]. (2012-06-11) [2021-04-22]. <http://www.woncaeurope.org/content/european-definition-general-practice-family-medicine-edition-2011>.
- [20] 马志强, 刘敏, 王海荣. 社区卫生服务机构全科医师胜任力实证研究 [J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2012, 32(4):514-518.
- [21] 师娜娜, 马达飞, 张光鹏. 乡镇卫生院临床医生岗位胜任力模型构建研究 [J]. *中国初级卫生保健*, 2014, 28(2):26-29.
- [22] 吴文君, 叶子辉, 孙金铭, 等. 智慧医疗背景下全科医学生岗位胜任力与培养策略的研究 [J]. *浙江医学*, 2017, 39(7):592-594.
- [23] 尹竹萍, 梁红敏, 彭云珠, 等. 云南边疆民族地区全科医学人才执业胜任力模型建构 [J]. *中国高等医学教育*, 2018(9):9-10, 30.
- [24] 朱舜, 董海娜, 王伟杰. 全科医师核心能力评价指标体系构建研究 [J]. *中国全科医学*, 2014, 17(4):378-380.
- [25] 韩颖, 王晶, 郑建中, 等. 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*, 2017, 20(1):15-20.
- [26] 韩颖, 王晶, 郑建中, 等. 全科医生岗位胜任力评价指标体系的实证研究 [J]. *中国全科医学*, 2017, 20(4):399-405.
- [27] 苏芳, 左延莉, 吴彩媛, 等. 广西乡镇卫生院全科医生岗位胜任力模型的构建研究 [J]. *中国全科医学*, 2015, 18(16):1893-1900.
- [28] 申正付, 黎丹丹, 齐玉龙, 等. 农村全科医生胜任力素质测评指标体系研究 [J]. *蚌埠医学院学报*, 2016, 41(1):84-88.
- [29] 杨秀木, 齐玉龙, 申正付, 等. 农村全科医生胜任力素质模型的理论构建与实证研究 [J]. *南方医科大学学报*, 2015, 35(4):516-521.
- [30] 蒋陆娟, 徐爱军, 张倩, 等. 基于结构方程的乡村医生胜任力、医患关系与工作满意度关系模型研究 [J]. *中国卫生统计*, 2018, 35(4):538-541, 545.
- [31] 申正付, 韩布新, 杨秀木, 等. 胜任力对全科医生工作满意度的影响: 工作绩效和组织认同的链式中介作用 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2018, 26(5):1021-1025.
- [32] 刘佳琪, 于挺. 基于胜任力模型的社区全科医生薪酬体系研究 [J]. *卫生经济研究*, 2018(8):41-43.
- [33] 杨晓庆, 陈建. 探索农村订单定向医学生培养新模式——从岗位胜任力视觉角度 [J]. *中国卫生事业管理*, 2017, 34(6):407-408, 422.
- [34] 梁万年, 吕兆丰. *全科医学伦理与实务* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [35] 张文彤. *IBM SPSS 数据分析与挖掘实战案例精粹* [M]. 北京: 清华大学出版社, 2013.
- [36] 张登印, 李颖, 张宁. *胜任力模型应用实务: 企业人力资源体系构建技术、范例及工具* [M]. 北京: 人民邮电出版社, 2014.
- [37] 方力争, 贾建国. *全科医生手册* [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [38] 周佳, 周晋, 胥娇, 等. 360度评价法在住培学员岗位胜任能力评价中的应用 [J]. *中国医院管理*, 2017, 37(10):58-60.
- [39] 张阳. 住院医师沟通能力与职业道德的360度评价研究 [D]. 沈阳: 中国医科大学, 2010.
- [40] 潘莹, 于德华, 陆媛, 等. 基于文献分析的全科医生综合能力评价指标体系构建研究 [J]. *中国全科医学*, 2016, 19(S1):248-250.

收稿日期: 2021-04-22 修回日期: 2021-05-16 编辑: 王宇