

# 农村全科医生胜任力素质测评指标体系研究

申正付<sup>1,2</sup>, 黎丹丹<sup>3</sup>, 齐玉龙<sup>1</sup>, 杨秀木<sup>1,3</sup>, 孟 贝<sup>3</sup>, 贺庆功<sup>2</sup>

**[摘要]** **目的:**构建并开发农村全科医生胜任力素质测评指标体系。**方法:**运用关键事件访谈法,在安徽省蚌埠地区、滁州地区对30名全科医生、10名市/县卫生与计划生育委员会卫生行政管理者、10名乡镇卫生院院长进行结构式访谈。访谈内容运用NVivo8.0质性分析软件进行分析。选择30名专家进行2轮德尔菲法专家咨询。对安徽、河南、山西、湖南、湖北和江西中部6省1458名农村全科医生进行问卷调查。**结果:**根据质性分析提取题目的内涵以及专家的意见归纳为9个胜任力素质维度:个人特质、职业道德能力、心理适应性、基本公共卫生服务能力、临床基本能力、信息管理能力、系统分析能力、沟通与合作能力和非医学专业知识。德尔菲法专家咨询:专家的积极程度100%,权威程度 $Cr=0.89$ 。探索性因素分析结果,取样適切性量数 $=0.976$ , $P=0.000$ ,提取9个公因子,累计解释方差75.128%,总问卷及各维度问卷的克隆巴哈系数为0.857~0.975;验证性因素分析结果,各项拟合指标分别为卡方自由度比 $=2.649$ ,渐进残差均方和平方根 $=0.065$ ,良适性适配指标 $=0.94$ ,增值适配指数 $=0.98$ ,非规范适配指数 $=0.98$ ,比较适配指数 $0.98$ ;农村全科医生绩效考核优秀者胜任力素质各维度评分均明显高于合格者( $P<0.01$ )。**结论:**构建的农村全科医生胜任力测评体系可以作为测评农村全科医生胜任能力的依据。

**[关键词]** 农村全科医生;胜任力素质模型;德尔菲法专家咨询;权重系数

[中图法分类号] R 939 [文献标志码] A DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.027

## A study on the competency evaluation index system of the rural general practitioners

SHEN Zheng-fu<sup>1,2</sup>, LI Dan-dan<sup>3</sup>, QI Yu-long<sup>1</sup>, YANG Xiu-mu<sup>1,3</sup>, MENG Bei<sup>3</sup>, HE Qing-gong<sup>2</sup>

(1. Department of Research Center for General Practice Education Development, 2. Department of Ideology and Politics, 3. Department of Nursing Science, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030, China)

**[Abstract]** **Objective:** To develop the competency evaluation index system of the rural general practitioners. **Methods:** Thirty general practitioners from Bengbu and Chuzhou, 10 administrators from the health and Family Planning Commission in city/county and 10 presidents from township hospitals were interviewed using the critical incident interview method, the results of which were analyzed by NVivo8.0 software. Thirty experts were consulted with Delphi expert consultation for two rounds. The 1458 rural general practitioners from Henan, Hunan, Shanxi, Hubei, Anhui and Jiangxi provinces were investigated by questionnaire. **Results:** Nine competency quality dimensions (including personal trait, occupation moral ability, psychological adaptability, basic public health service ability, basic clinical skill, information management capability, system analysis capability, communication capability, cooperation capability and nonmedical professional knowledge) were extracted according to the meaning of the subject and opinions of experts. The results of Delphi expert consultation showed that the enthusiasm and authority degree of experts were 100% and  $Cr=0.89$ , respectively. The exploratory factor analysis results showed that the kaiser-meyer-olkin was 0.976, the P value was 0.000, 9 common factors were extracted, the cumulative variance was 75.128%, the Cronbach's  $\alpha$  of the total questionnaire and various dimensions of the questionnaire was from 0.857 to 0.975. The results of confirmatory factor analysis showed that the  $\chi^2/df$  was 2.649, the root mean square error of approximation was 0.065, the goodness of fit index was 0.94, the incremental fit index was 0.98, the non-normed fit index was 0.98 and the comparative fit index was 0.98. The score of each dimension in the performance excellence general practitioners was significantly higher than that in qualifier ( $P<0.01$ ). **Conclusions:** The development of the rural general practitioner competency assessment system can be used as the evaluating basis of the competency of rural general practitioner.

**[Key words]** rural general practitioner; competency model; Delphi expert consultation; weight coefficient

[收稿日期] 2015-10-30

[基金项目] 教育部人文社会科学研究规划基金项目(12YJAZH111); 教育部大学生创新创业实践项目(201310367010); 安徽省教育厅重大教学改革研究项目(2013zdjx108); 安徽省教育厅人文社会科学研究重点项目(SK2015A118); 安徽省大学生创新创业实践项目(AH201310367010)

[作者单位] 蚌埠医学院 1. 全科医学教育发展研究中心, 2. 思政部, 3. 护理学系, 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 申正付(1968-), 男, 教授。

《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》(国发[2011]23号)<sup>[1]</sup>明确指出,全科医生主要工作是在基层社区承担常见病、多发病的诊疗和转诊、病人康复和慢性病管理、预防保健、健康管理等一体化服务,是综合程度较高的医学人才,是居民健康的“守门人”。在指导意见的总体目标中指出,到2020年在我国基本形成“首诊在基层”的服务模式和系

统规范的全科医生培养模式;全科医生与居民建立比较稳定的服务关系,实现每万名居民拥有 2~3 名合格的全科医生。我国农村地区医疗卫生工作的特殊性、艰巨性和复杂性决定了农村与城市全科医生胜任力素质要求有较大的差异。目前医学界的研究主要集中在如何提升全科医生数量和学历层次上,对农村全科医生的胜任力素质研究较少。为了弥补这一不足,本研究试图运用胜任力素质模型的经典理论,开发出一套评估农村全科医生胜任力素质的指标体系,为进一步完善农村全科医生制度提供参考依据。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 访谈对象包括安徽省蚌埠地区、滁州地区 30 名全科医生,其中男 24 名(80%),女 6 名(20%);10 名市/县卫生与计划生育委员会卫生行政管理者,其中男 8 名(80%),女 2 名(20%);10 名乡镇卫生院院长,均为男性(100%),进行结构化访谈。访谈对象中本科及以上学历 18 名(36%),专科及以下学历 32 名(64%);年龄( $43.34 \pm 7.182$ )岁。德尔菲法专家咨询的 30 名专家均为本科及以上学历,其中男 26 名(86.7%),女 4 名(13.3%);市/县卫生与计划生育委员会卫生行政管理者 11 名(36.7%),高等医学院校教师 8 名(26.7%),疾病预防控制中心专家 6 名(20.0%),社区卫生管理者 5 名(16.7%)。

### 1.2 方法

1.2.1 理论框架 理论框架是最为经典的胜任力素质冰山模型理论<sup>[2-5]</sup>,运用关键事件访谈以及主题分析法提取农村全科医生胜任力素质特征,并结合农村全科医生的工作特点编制问卷,对问卷进行预测试,同时选择基层卫生管理专家和医学院校医学教育专家进行德尔菲法专家咨询,对问卷的题目进行筛选,确立农村全科医生胜任力素质测评指标及维度,采用探索性和验证性因子分析法进行分析,并对绩效优秀者和一般者进行统计检验,为进一步完善农村全科医生的胜任力素质提出相关建议。

1.2.2 关键事件访谈 本研究首先采取目的抽样原则,抽取结构化访谈对象。其中 30 名全科医生均是经过转岗培训<sup>[1]</sup>取得全科医生证书的人员。所有被访者均签署知情同意书,并同意对访谈过程进行录音和记录。对于市/县卫生与计划生育委员会卫生行政管理者 and 乡镇卫生院院长的访谈内容:(1)访谈者自我介绍并说明访谈目的。(2)被访谈

者介绍本人的一般情况、所管辖医院的基本情况和全科医生的概况。(3)总体来讲,您对近年来全科医生的工作满意吗?(4)您认为如何对全科医生进行角色定位?(5)您认为一名工作绩效优秀的全科医生应该掌握哪些方面的知识?具备哪些方面的能力?具有哪些个性特征?(6)您认为一名工作绩效优秀的全科医生和一名工作绩效一般的全科医生在知识、能力以及素质方面有什么区别?(7)您认为目前全科医生在知识、能力和素质方面最欠缺的是什么?如何进行培训提升?(8)对于目前的全科医生工作,您还有哪些意见和建议?对农村全科医生的访谈内容:(1)访谈者自我介绍并说明访谈目的。(2)被访谈者介绍本人的一般情况。(3)您当初为什么选择做农村全科医生?(4)您的日常工作内容和岗位职责有哪些?(5)您认为一名工作绩效优秀的农村全科医生应该具备哪些知识、能力和素质?(6)请您谈谈在最近 1~2 年中,您负责过的最失败/最不满意的 3 个事例和最成功/最满意的 3 个事例。关键事件访谈涉及到情境、任务、行动和结果 4 个问题类别,具体访谈内容如下:(1)情境。当时是什么样的情境?是什么因素导致这样的情境?在这个情境中都有哪些人参与?(2)任务。您当时面临的主要任务是什么?目标是什么?(3)行动。在当时的情况下,您采取的行为有哪些?您当时心中有哪些想法?感觉是什么样的(例如,自信、害怕、兴奋)?您如何看待其他人对事例的态度(例如,肯定或否定)或相同事例的处理?您当时内心有什么想法激励您那样行动?(4)结果。最后的结果是什么?在事例处理过程中又发生了什么?每位被访者的访谈时间在 30 min 至 1 h。

1.2.3 运用主题分析提取胜任力素质特征 对访谈内容运用 NVivo8.0 质性分析软件进行分析,提取胜任力素质特征。

1.2.4 问卷调查 (1)预调研。对提取的胜任力素质特征进行分析,编制预调研问卷。预调研问卷包括 72 个条目,在安徽的芜湖、滁州、合肥、阜阳、蚌埠、砀山等地共抽取农村全科医生 150 人进行调查,对调查结果进行探索性因素分析,按照特征值  $> 1$ ,因子载荷  $> 0.5$  的原则筛选题项,形成了包括 63 个题项的问卷,采用德尔菲法专家咨询,根据专家意见进行删减,最终形成正式问卷,包含 59 个题项,在此基础上构建了包括 59 项胜任特征 9 个胜任力素质维度的农村全科医生胜任力素质模型。(2)正式调研。59 个题项的调研问卷采用 Likert 5 级评分。培

训临床医学专业和全科医学专业大学二年级和大学三年级的医学生作为调查员,与课题组成员共同组成6个调研小组,利用2014年暑假在中部6省进行调研,共发放问卷1480份,收回问卷1480份,其中有效问卷1458份,有效率为98.5%。为了进一步检验胜任力素质模型结构,本研究在调查问卷的一般信息栏设置了个人绩效考评项目,内容包括上一年的考核等级是不合格/合格/优秀?受到服务对象的欢迎程度是低/中/高?自己给自己的工作表现打分可以得多少分(60分以下/61~70分/71~80分/81~90分/91~100分)?

1.3 统计学方法 采用 *t* 检验。

## 2 结果

2.1 主题分析法提取胜任特征结果 对访谈内容运用 NVivo8.0 质性分析软件进行分析。共提取了72项行为测量题目,再根据题目的内涵以及专家的意见归纳为9个胜任力素质维度:个人特质、职业道德能力、心理适应性、基本公共卫生服务能力、临床基本能力、信息管理能力和系统分析能力、沟通与合作能力和非医学专业知识(见表1)。德尔菲法专家咨询:专家的积极程度100%,权威程度  $Cr = 0.89$ 。

表1 农村全科医生胜任力素质模型

胜任力素质维度	胜任力素质特征(频次)
1. 个人特质	尊重患者个人信仰,理解他人的人文背景及文化价值的 ability(44);实事求是(47);法律观念(43);科学态度(34);服务精神(50);保持正常的心理状态(48);责任心(50)
2. 职业道德能力	解决伦理、法律和职业方面问题的能力(36);追求卓越、利他主义、人道主义、责任感、同情心等正确的职业价值观(42);医学职业的基本要素(如职业道德规范、伦理原则和法律责任)(41);强化医学职业要素的责任(39);临终关怀能力(30)
3. 心理适应性	与服务对象等建立和保持和谐关系的能力(46);倾听他人的能力与技巧(47);征求他人意见、建议的能力(44)
4. 基本公共卫生服务能力	健康教育(50);健康促进(50);建立健康档案(50);预防接种(40);传染病防治(41);儿童保健(42);孕产妇保健、妇女保健(39);老年人保健(39);重性精神疾病管理(32);高血压、糖尿病等慢性病管理(50);卫生监督协管(31);有效地对病人进行健康促进和疾病预防的技能(38);健康危险因素的认识(34);对健康危险因素认识的能力(30);对人类的生命周期和对个人、家庭和社会影响的认识能力(28);流行病学知识(27);药物治疗学知识(29);具备全面健康干预的能力(40);具备正常的妊娠和分娩知识(36);具备计划生育的医学知识(32)
5. 临床基本能力	运用基本诊疗规程对疾病诊断的技能(49);在医疗服务中运用循证医学的原则、采用恰当的诊疗手段的技能(36);临床思维,确立诊断和制定治疗方案的技能(47);识别危及生命紧急情况的技能(46);处理常见急症病例的技能(45);内、外、妇、儿各类常见病、多发病的诊断和处理能力(50);全面的体格和精神状态检查的技能(36);认识疾病发生时机体结构和功能改变的能力(28)
6. 信息管理能力	检索特定患者信息的技能(39);组织和维护信息能力(41);解释和传达信息能力(40);保存医疗信息能力(38);基本统计分析能力(36);评估信息能力(47);分析整合信息能力(45);主动获取信息的能力(44)
7. 系统分析能力	分析国际卫生状况的能力(41);分析各种国际卫生组织作用(39);分析其他卫生人员对卫生保健作用(38);认识到健康促进干预中各方面、多部门合作的重要性(42);认识到卫生系统各种基本要素的作用(43);分析保证卫生服务的效果、质量和公平性各种机制的能力(42);在卫生决策中运用国家、地区、当地的调查资料及人口学和流行病学资料知识的能力(41)
8. 沟通与合作能力	与同事、社区居民、其他部门及公共媒体之间进行有效地交流和沟通的能力(50);与团队协作、合作共事的能力(49);服务对象学习的能力和积极的态度(39);有效地进行书面的和口头沟通的能力(42);建立和妥善保管医疗档案的技巧(41);向服务对象介绍适应他们需要的信息并为之讨论和制定可行计划的技巧(44);对与文化和个人因素的敏感性(41)
9. 非医学专业知识	科学研究知识(41);医疗决策知识(38);数学、物理学、化学知识(33);生命科学知识(40);行为科学知识(40);社会科学知识(39);乡土文化知识(45)

2.2 问卷调查结果 回收的有效问卷中,安徽360人(24.7%),湖南201人(13.8%),湖北188人(12.9%),河南319人(21.9%),江西193人(13.2%),山西197人(13.5%);其中男1230人(84.4%),女228人(15.6%);20~岁150人(10.3%),30~岁544人(37.3%),40~岁626人(42.9%),50~岁100人(6.9%),60~岁38人

(2.6%);本科及以上学历410人(28.1%),专科778人(53.4%),中专270人(18.5%);初级职称461人(31.6%),中级职称604人(41.4%),高级职称393人(26.9%);参加工作时间 $\leq 5$ 年136人(9.3%), $> 5 \sim 10$ 年201人(13.8%), $> 10 \sim 15$ 年271人(18.6%), $> 15 \sim 20$ 年312人(21.4%), $> 20 \sim 25$ 年316人(21.7%), $> 25 \sim 30$ 年146人(10.0%),



>30 年 76 人(5.2%)。随机将有效问卷分为两部分,一半进行探索性因素分析,检验出取样适切性量数 = 0.976,  $P = 0.000$ ;共提取 9 个公因子,累计解释方差 75.128%;另外一半数据进行验证性因素分析,各项拟合指标分别为卡方自由度比( $\chi^2/df$ ) = 2.649,渐进残差均方和平方根 = 0.065,良适性适配指标 = 0.94,增值适配指数 = 0.98,非规准适配指数 = 0.98,比较适配指数 = 0.98。问卷整体和 9 个维度分问卷的克隆巴哈系数分别为:问卷整体 0.975、个人特质 0.912、职业道德能力 0.889、心理适应性 0.

890、基本公共卫生服务能力 0.857、临床基本能力 0.908、信息管理能力和系统分析能力 0.892、沟通与合作能力 0.870 和非医学专业知识 0.886。

2.3 农村全科医生胜任力素质评分比较 所调查的农村全科医生绩效考核成绩都在合格及以上。根据调查结果将考核成绩从高到低进行排列,分为 27% 的优秀组、46% 的良好组和 27% 的合格组,前 27% 的优秀组和后 27% 的合格组的胜任力素质各维度评分比较,优秀组各个维度评分均明显高于合格组( $P < 0.01$ ) (见表 2)。

表 2 农村全科医生优秀组与合格组的胜任力素质评分比较 ( $n = 393; \bar{x} \pm s; \text{分}$ )

分组	个人特质	职业道德能力	心理适应性	基本公共卫生服务能力	临床基本能力	信息管理能力和系统分析能力	沟通与合作能力	非医学专业知识
优秀组	4.32 ± 0.614	4.26 ± 0.590	4.39 ± 0.606	4.41 ± 0.558	4.22 ± 0.621	4.19 ± 0.581	4.05 ± 0.662	4.09 ± 0.461
合格组	3.26 ± 0.690	3.15 ± 0.712	3.55 ± 0.813	3.88 ± 0.872	3.89 ± 0.913	3.06 ± 0.924	3.21 ± 0.765	3.81 ± 0.514
<i>t</i>	22.75	23.80	16.42	10.15	5.92	20.52	16.46	8.04
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

### 3 讨论

全科医生又称家庭医生,是执行全科医疗卫生服务的提供者<sup>[1]</sup>。全科医生具有独特的知识、技能和态度,不分性别、年龄和健康问题向服务家庭的每个成员提供综合性、系统性和连续性的预防服务、健康维持和医疗照顾。专科医疗所处理的往往为生物医学上的重病,一般需要昂贵的医疗资源,解决少数人的疑难问题,处于卫生服务金字塔的上部。全科医疗处于卫生服务金字塔的最底层,处理的往往是常见的健康问题,充分利用家庭和社区的卫生资源,成本低廉即能够维护大多数民众的健康,并干预管理各种慢性病及存在的功能性障碍问题。这些健康问题主要涉及服务对象的健康信念、社会角色和生活方式。因此,全科医生的医疗服务具有初级性、预防性、中介性、社会性、长期性和全面性的特征。初级性是指全科医生处理的疾病基本是初发病的、最常见的甚至有些是可以自愈的。预防性是指全科医生的主要职责是传播健康理念,预防疾病的发生和发展。中介性是指全科医生很多是对发生的较为严重的疾病作出初步判断和处理,然后向专科医院进行转诊。社会性是指全科医生处理的问题可能是由于社会因素引起或由于社会角色混乱造成的身心健康或生理功能紊乱。长期性体现在两个方面,一是服务对象的长期性,一般是一定区域内的签订契约的居民,只要是继续签约,全科医生提供的服务可能

是一辈子;二是全科医生经常会处理一些慢性疾病和严重疾病的后期康复,因此医疗服务的提供是长期的。全面性是全科医生和专科医生相对的,其所处理的疾病可能涉及到几乎所有的疾病类型。由此可见,全科医生的角色是多样的,包括健康教育者、医疗专家、医疗社会工作者、健康管理师等<sup>[1]</sup>。

胜任力指能力/胜任/称职<sup>[2-6]</sup>。目前对胜任力的研究领域十分宽广,所有研究几乎都是建立在麦克利兰博士研究的基础之上<sup>[2-8]</sup>,麦克利兰博士认为胜任力是与员工的工作绩效或工作中其他重要成果直接相联系的特质、动机、知识、能力、技能等。目前的研究<sup>[2-13]</sup>成果均认为,胜任力能将绩效优秀者与绩效一般者区分开来,能够通过令人信服的方式测量出个人特质、自我概念、动机、价值观、态度、知识和可识别的行为技能等。胜任力具有可以预测员工未来的工作绩效、与任务情境具有动态的联系、能够区分业绩优秀者与一般者的特征<sup>[6-10]</sup>。有学者<sup>[2-10]</sup>对胜任力的研究主要集中在管理胜任力之上,研究了各种领域和各种层级领导者的胜任力。全科医生既非专科医生也非通科医生,具有自己的专业体系、学术研究和职业价值,也就是说全科医生具有自己独立的能力衡量标准。当然全科医生的胜任力素质总是和工作绩效相联系的,评价全科医生胜任力也应该是在全科医生的实践过程中进行。因此,我们借鉴人力资源管理研究中关于胜任力的研究<sup>[2-15]</sup>,构建农村全科医生胜任力素质模型的指标

体系。本研究在关键事件访谈的基础上,结合农村全科医生的岗位要求、工作职能分析、卫生与计划生育委员会全科医生规范化培训大纲、全球最低医学标准等构建农村全科医生胜任力素质测评体系,对构建体系进行实证调研,使用探索性和验证性因素分析建立了农村全科医生胜任力素质模型,并使用测评体系检测能否区分农村全科医生的工作绩效,结果表明,构建的模型具有逻辑性、科学性和实用性,所编制的问卷具有良好的信度和效度,能够为我国中部农村地区培训和甄选全科医生提供参考依据。

本研究较为系统地构建了农村全科医生胜任力素质测评体系,将在农村卫生人力资源管理中起到基础性和导向性的作用,根据胜任力素质测评体系制定科学合理的乡村医生转岗培训计划和培训制度,使培训后能够“人岗匹配”,有助于促进农村卫生人力资源开发和管理实践的发展。构建的农村全科医生胜任力素质测评体系,能够为农村订单定向医学生教育培养提供更为科学有效的依据,根据胜任力素质测评体系对农村订单定向医学生培养方案进行进一步修订,深入贯彻教育部等六部委的《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》(教研[2014]2号)<sup>[16]</sup>,建立学校、社区、预防保健机构和医院的联动培养机制,加强教育机构和卫生等部门的通力合作,加大全科医学生人文素养的培养力度,不断完善培养方案、调整课程设置,开展多种教学方法,进一步提升农村订单定向医学生培养质量,为农村地区培养下得去、留得住、用得好、流得动和能够胜任农村卫生工作的全科医生。

#### [ 参 考 文 献 ]

- [1] 国务院关于建立全科医生的指导意见[EB/OL]. [2011-07-07] [http://www.gov.cn/zwgc/2011-07/07/content\\_1901099.htm](http://www.gov.cn/zwgc/2011-07/07/content_1901099.htm).

- [2] 孙佳,夏云,黄雪飞,等. 临床医师胜任力评价指标体系的构建[J]. 中国卫生资源,2014,17(6):433.
- [3] 刘福成,黄志明. 国内外关于胜任力模型研究的综述[J]. 赤峰学院学报(自然科学版),2014,30(10):94.
- [4] 张云丰. 基于模糊综合评价法的高校教师岗位胜任力研究[J]. 价值工程,2015,34(1):228.
- [5] 黄本新. 物流营销人才胜任力模型研究[J]. 经营与管理,2015,33(1):151.
- [6] 刘梨,张月娟,彭晓玲. 基于护士核心胜任力的案例教学法在《妇产科护理学》教学中的应用[J]. 护理研究,2015,29(1):120.
- [7] 刘佳,尚莉丽,储全根,等. 以“岗位胜任力”为导向的中医类学生临床能力培养体系的研究与实践[J]. 中医药管理杂志,2015,23(2):4.
- [8] 张文彬. 基于胜任力模型的高校学生骨干培养对策探究[J]. 吉林省教育学院学报(下旬),2015,31(1):27.
- [9] 程婧,段鑫星. 大学生生涯核心信念及其教育路径[J]. 现代教育科学,2015,28(1):17.
- [10] 刘梨,张月娟,彭晓玲. 基于护士核心胜任力的角色互换教学法在《妇产科护理学》教学中的应用[J]. 护理研究,2015,29(1):227.
- [11] 宋波,王司. 基于胜任力模型的大学生就业力提升调查研究[J]. 河北企业,2015,18(1):81.
- [12] 张佩,肖建英,王爱梅,等. 构建以岗位胜任力为导向的农村订单定向医学生实践教学模式[J]. 辽宁医学院学报(社会科学版),2015,13(1):44.
- [13] 李祥文,陈校云,余中光,等. 国外急诊专科医师胜任力框架及其应用概述[J]. 中国医院管理,2014,34(5):76.
- [14] 陈立今,谢贤宇,金炎,等. 临床教师胜任力评价模型研究[J]. 上海交通大学学报(医学版),2014,34(6):902.
- [15] 关于进一步加强基层医疗卫生机构全科医生转岗培训工作的通知[EB/OL]. [2011-02-09]. <http://www.ahwst.gov.cn/wjtz/article.jsp?articleId=4841846>.
- [16] 教育部等六部门关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见[EB/OL]. [2014-6-30]. [http://www.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s7065/201411/xxgk\\_178832.html](http://www.moe.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/moe/s7065/201411/xxgk_178832.html).

( 本 文 编 辑 马 启 )