

本文引文格式:张明霞,汪浩.院校教育背景下安徽省农村订单定向医学专业培养方案现状研究[J].右江民族医学院学报,2023,45(6):958-961.

【医学教育】

院校教育背景下安徽省农村订单定向医学专业培养方案现状研究

张明霞,汪浩

(安徽医科大学第一附属医院肿瘤放疗科,安徽 合肥 230022)

摘要:目的 了解安徽省农村订单定向医学专业院校教育现状,分析其培养方案存在的不足,为今后全科医学院校教育改革提供参考。方法 收集安徽省各相关高等医学院校最新版本的农村订单定向本科专业人才培养方案及毕业实习大纲。结果 安徽医科大学农村订单定向医学专业所开设的课程门数最多,为 72 门,蚌埠医学院和皖南医学院均为 63 门;不同院校不同类型课程的理论学时和实验学时分布不同($\chi^2=130.518, P<0.001$),其中皖南医学院实验学时在 3 所院校中所占比例最高,为 33.69%,安徽医科大学理论学时在 3 所院校中所占比例最高,为 78.57%;不同院校不同类型课程理论学时分布存在差异($\chi^2=67.085, P<0.001$);不同院校不同类型课程实验学时分布也存在差异($\chi^2=202.098, P<0.001$);安徽医科大学临床见习和毕业实习所占时间最长,为 73 周,皖南医学院最少,为 69 周。不同院校其毕业实习情况不同,其分布存在统计学差异($\chi^2=39.670, P<0.001$)。结论 目前安徽省各医学院校农村订单定向医学专业培养方案均不完善,分阶段分层次的全科医学教学体系没有形成,需要进一步调整和优化。

关键词:农村订单定向医学专业;院校教育;培养方案

中图分类号:G642.0

文献标识码:A

文章编号:1001-5817(2023)06-0958-04

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2023.06.023

1992 年,原首都医学院(现为首都医科大学)招收了第一届临床医学专业(全科医学专门化)试点班^[1],这是我国首次开展全科医生院校教育培养机制的探索。自此以后,全国各所医学院校陆续也开始举办全科医学本科教育。2010 年,国家发展改革委、卫生部、教育部、财政部、人力资源社会保障部等 5 个部门联合下发了《关于印发开展农村订单定向医学生免费培养工作实施意见的通知》(发改社会〔2010〕1198 号)文件,创新了全科医学的培养模式,明确了农村订单定向医学专业是全科医学本科教育的重要组成部分。安徽省积极贯彻落实国家相关文件精神,并于同年开始农村订单定向医学生招生工作。2016 年,赵睿等^[2]对蚌埠医学院农村订单定向医学专业学生进行调查,发现有超过 50% 的学生不满意该校对农村订单定向医学专业的教学安排。目前,对于安徽省内农村订单定向医学专业人才培养现状分析的研究少有报道。本研究将从安徽省各高等医学院校农村订单定向专业人才培养方案出发,描述安徽省农村订单定向本科生培养方案情况,分析培养方案中存在的不足,为今后全科医学院校教育改革提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 安徽省目前开设临床医学(农村订单

定向免费医学生)专业共有 3 所省属本科院校,分别是安徽医科大学、蚌埠医学院和皖南医学院。本文主要研究这 3 所本科院校临床医学(农村订单定向免费医学生)人才培养方案。

1.2 研究方法 本课题组于 2021 年 10 月至 2021 年 11 月期间,通过校间合作,经合作院校同意,在安徽医科大学教务处收集了安徽医科大学、蚌埠医学院和皖南医学院这三所院校最新版农村订单定向本科专业人才培养方案及毕业实习大纲。参照既往研究,将农村订单定向医学专业的课程分为 4 个类型,分别是公共基础与人文通识、基础医学、临床医学及公共卫生与全科医学^[3]。

1.3 统计学方法 数据收集采用 Excel 软件建立数据库,采用 SPSS 20.0 软件对数据进行分析,计数资料主要采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同院校课程设置情况 3 所院校中,安徽医科大学农村订单定向医学专业所开设的课程门数最多,为 72 门;蚌埠医学院和皖南医学院开设门数相同,均为 63 门。不同院校之间不同类型课程开设门数分布差异无统计学意义($\chi^2=1.354, P=0.969$),具体见表 1。

基金项目:安徽省高等学校省级质量工程重点项目(2020jyxm0921)

第一作者简介:张明霞(1975—),女,博士,副主任医师,研究方向:肿瘤放射治疗、肿瘤放疗科,E-mail:shuixu333@126.com

表 1 不同学校不同类型课程开设门数分布情况

项目	安徽医科大学	蚌埠医学院	皖南医学院
开课门数	72	63	63
公共基础与人文通识	18(25.00)	18(28.57)	17(26.98)
基础医学	21(29.17)	15(23.81)	17(26.98)
临床医学	25(34.72)	22(34.92)	24(38.10)
公共卫生与全科医学	8(11.11)	8(12.70)	5(7.94)

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

2.2 不同院校不同类型课程设置差异情况 3 所院校农村订单定向医学专业所开设的课程各不相同。各校根据自身特点均开设了一些特色课程,如安徽医科大学开设了大学语文、护理学概论、医用高等数学等课程;蚌埠医学院开设了安全教育、大学生礼仪、社会医学、卫生事业管理等课程;皖南医学院开设了临床思维学、针灸推拿学等课程,具体见表 2。

表 2 不同院校不同类型课程设置情况

课程	安徽医科大学	蚌埠医学院	皖南医学院
公共基础与人文通识			
安全教育	×	√	×
大学生礼仪	×	√	×
职业发展与就业指导	√	×	√
大学语文	√	×	×
护理学概论	√	×	×
计算机应用	√	×	×
医学英语	√	×	√
医患沟通学	×	√	√
医用高等数学	√	×	×
医学导论	×	√	√
应用文写作	×	√	×

2.3 不同院校不同类型课程理论和实验学时分布情况 不同院校不同类型课程的理论学时和实验学时分布不同($\chi^2=130.518, P<0.001$),其中皖南医学院实验学时在 3 所院校中所占比例最高,为 33.69%,安徽

表 2(续) 不同院校不同类型课程设置情况

课程	安徽医科大学	蚌埠医学院	皖南医学院
公共卫生与全科医学			
妇幼保健学	×	√	×
流行病学	√	√	×
社会医学	×	√	×
社区重点人群保健	√	×	×
卫生事业管理	×	√	×
卫生学	√	√	×
预防医学	×	×	√
基础医学			
核医学	√	×	√
基础化学	√	×	√
局部解剖学	√	×	√
化学实验	√	×	×
形态学实验	√	×	×
临床医学			
临床技能学	×	√	√
临床医学导论	√	×	×
临床思维学	×	×	√
临床药理学	√	√	×
医院感染学	×	×	√
麻醉学	√	×	√
针灸推拿学	×	×	√
肿瘤学概论	×	√	√
精神病学	√	×	×
社区精神病学	×	√	×
神经病学	√	√	×
神经精神病学	×	×	√

医科大学理论学时在 3 所院校中所占比例最高,为 78.57%;不同院校不同类型课程理论学时分布存在差异($\chi^2=67.085, P<0.001$);不同院校不同类型课程实验学时分布也存在差异($\chi^2=202.098, P<0.001$),具体见表 3。

表 3 不同院校不同类型课程理论和实验学时分布情况

项目	安徽医科大学	蚌埠医学院	皖南医学院	χ^2	P
总学时	3402	3216	3562	130.518	<0.001
理论学时	2673(78.57)	2302(71.58)	2362(66.31)	67.085	<0.001
公共基础与人文通识	756(28.28)	631(27.41)	607(25.70)		
基础医学	786(29.41)	570(24.76)	756(32.01)		
临床医学	942(35.24)	838(36.40)	846(35.82)		
公共卫生与全科医学	189(7.07)	263(11.42)	153(6.48)		
实验学时	729(21.43)	914(28.42)	1200(33.69)	202.098	<0.001
公共基础与人文通识	216(29.63)	393(43.00)	373(31.08)		
基础医学	393(53.91)	259(28.34)	372(31.00)		
临床医学	111(15.23)	209(22.87)	404(33.67)		
公共卫生与全科医学	9(1.23)	53(5.80)	51(4.25)		
理论与实验学时比例	1:0.27	1:0.28	1:0.51		

注:表内计数资料数据用[$n(\%)$]表示。

2.4 不同院校临床见习和毕业实习周数分布情况 3 所院校中安徽医科大学临床见习和毕业实习所占总时间最长,为 73 周,皖南医学院最少,为 69 周。不同院校临床见习和毕业实习周数分布差异无统计学意义

($\chi^2=1.155, P=0.561$)。不同院校其毕业实习情况不同,其分布存在统计学差异($\chi^2=39.670, P<0.001$),具体见表 4。

表 4 不同院校临床见习和毕业实习周数分布情况

项目	安徽医科大学	蚌埠医学院	皖南医学院	χ^2	P
总周数	73	70	69		
临床见习	2(2.74)	2(2.86)	4(5.80)	1.155	0.561
毕业实习	71(97.26)	68(97.14)	65(94.20)	39.670	<0.001
三甲医院	54(76.06)	40(58.82)	52(80.00)		
县级医院	0(0.00)	16(23.53)	0(0.00)		
基层医疗机构	14(19.72)	8(11.76)	13(20.00)		
疾病预防控制中心	3(4.23)	4(5.88)	0(0.00)		

注:①表内计数资料数据用[n(%)]表示。②基层医疗机构包括乡镇卫生院、社区服务中心等基层医疗服务机构。

3 讨论

2010 年,卫生部、中央编办、教育部、财政部、人力资源和社会保障部 5 部门联合下发了《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》文件,文件中明确提出,到 2020 年我国要实现通过多种途径培养 30 万名全科医生,用以满足“首诊在基层”的人力支撑要求^[1]。截止到 2016 年底,我国已培养全科医生 20.91 万人,其中绝大部分都是来自于岗位培训和转岗培训^[4]。与全科医生数量急剧增长形成鲜明对比的是岗位培训和转岗培训而来全科医生的学历普遍偏低、全科医生的专业能力普遍有限,这导致全科医生所提供的医疗服务整体质量偏低^[5]。2010 年,我国开始培养农村订单定向专业院校教育,以期提高全科医学队伍的整体质量。

研究发现院校教育培养出来的农村订单定向医学专业生存在诸多问题,包括职业信心不足、服务基层意愿不强、预防医学和全科医学技能相对较差等一系列问题,使得这个群体难于适应基层医疗卫生服务需要,而造成这些问题的主要原因还是与没有制订统一的全科教育教学质量标准 and 课程设置标准,没有编写统一的全科医学教材有关^[6]。各院校只能根据自身办学经验来探索全科医学院校教育培养模式^[7]。本次研究发现安徽医科大学、蚌埠医学院和皖南医学院 3 所院校农村订单定向医学专业开设课程门数、课程设置均不同。安徽医科大学农村订单定向医学专业开设课程门数总数要高于其他两所院校。课程设置上 3 所院校各有特色,安徽医科大学强调文、理、工科基础知识的掌握,突出基础医学学习的重要性,蚌埠医学院则强调学生人际沟通能力的培养,加强学生公共卫生知识的掌握,皖南医学院则突出一些基层适用的临床技能的培养,如针灸推拿学等。在全科医学课程开设数量上,3 所院

校开设的均较少,其中安徽医科大学开设了 4 门,分别是《全科医学概论》《健康教育与健康促进》《社区卫生服务管理》和《社区重点人群保健》,蚌埠医学院和皖南医学院课程数量和 content 一样,均为 3 门,分别是《全科医学》《健康教育学》和《社区卫生服务管理》。这说明了 3 所院校对全科医学类课程均不是很重视,且没有形成一个系统的全科医学课程教学体系,对农村订单定向医学专业人才的培养目标的定位仍然在临床医生,课程设置与临床医学专业相似,突出基础医学和临床医学知识和技能的传授,忽视全科医学知识和技能的培养,这可能会导致学生在校所学的知识与今后在基层全科医生工作的需求存在较大的差异,不利于农村订单定向医学生的职业发展^[8-9]。

国外全科医生本科教育阶段的培养体系是与其他专科医师培养过程相似的,强调基础医学、临床医学和人文医学知识和技能的传授^[10-12]。我国农村订单定向医学专业人才培养模式也是如此,强调生物医学和临床医学知识的传授^[9]。本次所调研的 3 所院校亦是如此,其中基础医学和临床医学的所占学时比例均达到 60% 以上。本次研究还发现不同院校其不同类型课程的理论学时和实验学时分布均存在统计学差异,其中安徽医科大学、蚌埠医学院和皖南医学院理论学时占总学时比例依次降低,实验学时所占比例则相反。在理论学时方面,蚌埠医学院的公共卫生和全科医学类课程学时占总理论学时比例最为显目,达到 11.42%;在实验学时方面,3 所院校特色鲜明,安徽医科大学基础医学类课程学时最多,蚌埠医学院公共卫生和全科医学类课程学时最多,皖南医学院临床医学类课程学时最多。农村订单定向医学生培养目标定位是面向乡村、服务农村,其培养目标是培养实用人才,而不是科学研究人才,所以在本科阶段主要仍是以加强其生物

医学、临床医学和行为医学基本理论知识和基本技能学习的基础上,强化一些实用技能的训练,如针灸、推拿、康复等技能^[13]。

国外大多数国家都是通过毕业后教育来培养全科医生,学生在校期间接受的是和其他专科一样的教育,而我国农村订单定向医学专业主要是通过院校教育来完成的,再辅以 3 年的全科医师规范化培训^[14],从而培养全科医师,所以我国全科医学生实践教学模式即学习国外模式,但是也与国外模式也有很大的不同。目前,国内全科医学教育同行一致认为全科医学生的实习应全面考虑三甲医院、二甲医院以及基层医疗卫生机构^[3,15]。本次研究发现,安徽医科大学和皖南医学院均没有安排农村订单定向医学专业学生开展县级医院实习,皖南医学院也没有安排农村订单定向医学专业学生开展疾病预防控制中心实习,究其原因,可能是考虑到安徽省的县级医院和基层卫生机构大多数都没有接受过全科医学师资培训,缺乏带教经验,难以确保带教质量^[16-17]。

综上所述,我国农村订单定向专业院校教育仍然是处于一个探索阶段,在全国范围内各医学院校都积极的结合自身办学特色,不断创新农村订单定向医学专业人才培养模式。本次研究结果提示安徽省各医学院校农村订单定向医学专业培养体系仍需不断完善,分阶段分层次的全科医学教学体系没有形成。因此,相关工作人员要积极组织全科医学教学专家去考察国内外医学院校和各地全科医生培训基地,并根据本省情况制定统一的教学质量、课程设置、师资培训和实践教学基地等标准,从而培养真正能够下得去、留得住、用得上的高素质全科医学人才。

参考文献:

- [1] 武宁,程明兼,闫丽娜,等. 中国全科医生发展报告(2018) [J]. 中国全科医学,2018,21(10):1135-1142.
- [2] 赵睿,刘峰,陶仪声. 医学院校全科医学本科生对专业的学习认知及择业意向的调查分析[J]. 蚌埠医学院学报,2016,41(4):534-536.
- [2] 李玉华,郝婷,陈立章. 我国高校农村订单定向医学本科

生培养方案现状研究[J]. 中国全科医学,2018,21(16):1989-1992,1997.

- [3] 国家卫生和计划生育委员会. 2017 中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2017:40.
- [4] 黄美娟,邱科,包睿,等. 全科医学生职业信心现状研究[J]. 中国全科医学杂志,2018,21(25):3132-3137.
- [5] 程小龙,商艳,韩一平. 我国全科医学发展的现状与挑战[J]. 海军军医大学学报,2023,44(7):773-777.
- [6] 雷秋瑾,彭贵珍. 试论发达国家全科医生培养模式对我国的启示[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2018,19(1):50-55.
- [7] 李芳健,王家骥,王心旺. 临床医学专业全科医学方向本科生对全科医学教育认知的调查与分析[J]. 中国全科医学,2008,11(19):1741-1742.
- [8] 袁利,王家骥,肖德生,等. 当前我国全科医学教育课程改革研究——基于全国 30 所高校的调研[J]. 价值工程,2017,36(7):181-183.
- [9] 许冬武,郑铭豪,陈正方,等. 澳大利亚全科医学人才培养体系的现状与启示[J]. 中国高等医学教育,2016,(4):16-18.
- [10] 刘侃,刘钰晨. 法国全科医学现状、教育制度及对我国的启示[J]. 中国全科医学,2017,20(1):6-9.
- [11] 雷李美,蓝翔. 赴英国皇家全科医师学会全科医学培训的启示[J]. 中华全科医学,2016,14(4):676-679.
- [12] 陈蕊,刘碧波,吴戈,等. 我国全科医学教育现状与发展对策探索[J]. 医学教育研究与实践,2018,26(1):28-31,49.
- [13] 刘薇薇,王媛媛. 在校医学教育阶段的全科医学教育模式的需求评估研究[J]. 中国全科医学,2012,15(7):778-781.
- [14] 张永军,王德国,汤圣兴,等. 中国全科住院医师规范化培训文献计量和热点分析[J]. 右江民族医学院学报,2021,43(2):280-283.
- [15] 祝丽玲,张艺洁,王佐卿,等. 国外全科医学教育模式对我国的启示[J]. 中国医院管理,2012,32(3):69-70.
- [16] 方玉婷. 中国全科医学教育、培训及其发展和挑战[J]. 中国全科医学,2016,19(1):78-81.
- [17] 陈春浩,罗辉. 全科医学培训及其发展的构想[J]. 右江民族医学院学报,2007,29(3):476-478.

收稿日期:2023-03-02;修回日期:2023-04-24