

[文章编号] 1000-2200(2018)10-1386-04

· 专栏 · 农村订单定向医学生培养教育研究 ·

农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式研究

申正付^{1,2}, 杨秀木^{1,3}, 刘晶晶³, 钱中清⁴, 刘峰⁵

[摘要] **目的:**探索建立“农村订单定向免费本科医学教育人才”定向医学教育培养模式。**方法:**研究全国 68 所学校 5 年制临床医学专业和 26 所学校“农村订单定向免费本科医学教育人才”的培养模式;并对 20 名高等医学教育专家和 112 名在校定向医学生进行培养模式偏好调研。**结果:**68 所医学院校临床医学和 26 所学校“农村订单定向免费本科医学教育人才”的培养模式的培养模式分别是“3+1+1”29 所(42.6%)和 11 所(42.3%),“4+1”13 所(19.1%)和 5 所(19.2%),“3.5+1.5”10 所(14.7%)和 4 所(15.4%),“2.5+1+1.5”10 所(14.7%)和 4 所(15.4%),“2+1.5+1.5”6 所(8.8%)和 2 所(7.7%);20 名高等医学教育专家和 112 名在校免费医学生对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式选择持“非常赞成”态度的分别是:“4+1”7 人(35.0%)和 40 人(35.7%),“3.5+1.5”7 人(35.0%)和 58 人(51.8%),“3+1+1”10 人(50.0%)和 65 人(58.1%),“2+1.5+1.5”10 人(50.0%)和 60 人(53.6%),“2.5+1+1.5”14 人(70.0%)和 77 人(68.8%)。**结论:**当前 5 年制临床医学多种培养模式并存;“农村订单定向免费本科医学教育人才”多种培养模式并存。

[关键词] 免费医学生;培养模式;比较研究**[中图分类号]** G 444 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.10.027

Study on the training model of rural order-directed free medical students

SHEN Zheng-fu^{1,2}, YANG Xiu-mu^{1,3}, LIU Jing-jing³, QIAN Zhong-qing⁴, LIU Feng⁵

(1. Research Center for General Practice Education Devel, 2. School of Marxism, 3. School of Nursing, 4. Office of Teaching Affairs, 5. Institute of General Practice, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030, China)

[Abstract] **Objective:** To establish the rural order-directed free medical students training model. **Methods:** The training model in 5-year clinical medicine specialty students among 68 schools, and rural order-directed free medical students among 26 schools nationwide were investigated. The preferences of training model in 20 medical education experts and 112 free medical students were analyzed. **Results:** Among the clinical medicine students in 68 medical colleges and free medical students in 26 medical colleges, the "3+1+1" training models in 29(42.6%) and 11(42.3%) schools, the "4+1" training models in 13(19.1%) and 5(19.2%) schools, the "3.5+1.5" training models in 10(14.7%) schools and 4(15.4%) schools, the "2.5+1+1.5" training models in 10(14.7%) schools and 4(15.4%) schools, and the "2+1.5+1.5" training models in 6(8.8%) schools and 2(7.7%) schools were implemented, respectively. Among 20 higher medical education experts and 112 free medical students hold a "very positive" attitude toward free medical students training models. Seven(35.0%) experts and 40(35.7%) students approved for "4+1", 7(35.0%) experts and 58(51.8%) students approved for "3.5+1.5", 10(50.0%) experts and 65(58.1%) students approved for "3+1+1", 10(50.0%) and 60(53.6%) approved for (2.5+1+1.5), and 14(70.0%) experts and 77(68.8%) students approved for "2.5+1+1.5". **Conclusions:** The multiple training models coexist in 5-year clinical medicine and free medical students.

[Key words] free medical student; training model; comparative study

2010 年国家六部委发布《关于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)^[1]。经过 8 年的发展,截止到

2016 年 9 月全国已有 68 所高等学校按照教育部的计划招收“农村订单定向免费医学生(以下简称定向医学生)”。作为安徽省培养定向医学生的学校之一,至 2016 年 9 月蚌埠医学院已经连续 7 年招收五年制定向医学生。如何培养出“下得去、留得住、用得上、用得好、流得动、有发展”的基层全科医学人才是高等医学院校面临的重大医学教育挑战^[2-4]。每个学校根据学校的办学定位、地方特色等制定自己的培养方案,教育部没有统一规定。为了了解各校的培养模式及高等医学教育专家和医学生对培养模式的态度,开展了此项研究。

[收稿日期] 2018-01-26

[基金项目] 安徽省教育厅重大教学研究项目(2017jyxm0253, 2017jyxm0254);安徽省高校人文社会科学重点研究基地“蚌埠医学院全科医学教育发展研究中心”招标项目(SK2017A0185, SK2017A0194);蚌埠医学院重大教学改革项目(2017jyxm02, 2017jyxm03)

[作者单位] 蚌埠医学院 1. 全科医学教育发展研究中心, 2. 马克思主义学院, 3. 护理学院, 4. 教务处, 5. 全科医学系, 安徽蚌埠 233030

[作者简介] 申正付(1968-),男,教授。

1 对象与方法

2016 年 3 月至 2017 年 3 月开展以下研究:(1)文献研究。比较分析全国 68 所医学院校 5 年制临床医学专业的培养模式;比较分析 26 所学校“农村订单定向免费本科医学教育人才”的培养模式。(2)调查研究:调查 20 名高等医学教育专家和 112 名定向医学生对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择偏好。20 名高等医学教育专家中,男性 14 人(70.0%),女性 6 人(30%);年龄 35~52 岁;职称均为教授;博士 14 人(70.0%),硕士 6 人(30%)。112 在校定向医学生,均为 5 年级,男生 76 人(67.9%),女生 36 人(32.1%),年龄 21~25 岁。

2 结果

2.1 68 所医学院校 5 年制临床医学专业培养模式

按照所占比例从高到低分别是“3+1+1”“4+1”“3.5+1.5”“2.5+1+1.5”和“2+1.5+1.5”培养模式(见表 1)。

表 1 68 所高等医学院校 5 年制临床医学培养模式

模式	具体方案	学校数 [n;百分率(%)]
4+1	4 年学校理论教学,1 年教学医院实习	13(19.1)
3.5+1.5	3.5 年学校理论教学,1.5 年教学医院实习	10(14.7)
3+1+1	3 年基础医学和人文社科理论教学, 1 年临床学院临床课程理论和实践教学, 1 年教学医院实习	29(42.6)
2+1.5+1.5	2 年基础医学和部分人文社科理论教学, 1.5 年临床学院临床课程理论和实践教学、 部分人文社科理论教学,1.5 年教学医院实习	6(8.8)
2.5+1+1.5	2.5 年基础医学和人文社科理论教学, 1 年临床学院临床课程理论和实践教学, 1.5 年教学医院实习	10(14.7)

2.2 26 所医学学校“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式 按照所占比例从高到低分别是“3+1+1”“4+1”“3.5+1.5”“2.5+1+1.5”和“2+1.5+1.5”培养模式,所调查学校免费医学生培养在实习阶段均增加了社区医院实习,时间在 1~6 个月(见表 2)。

2.3 高等医学教育专家对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择结果 对“4+1”“3.5+1.5”“3+1+1”“2+1.5+1.5”“2.5+1+1.5”培养模式非常赞成的专家分别是 7 人

(35.0%)、7 人(35.0%)、10 人(50.0%)、10 人(50.0%)和 14 人(70.0%)(见表 3)。

表 2 26 所高等医学院校“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式

模式	具体方案	学校数 [n;百分率(%)]
4+1	4 年学校理论教学,1 年教学医院实习(社区医院实习 1~2 个月)	5(19.2)
3.5+1.5	3.5 年学校理论教学,1.5 年教学医院实习(社区医院实习 2~6 个月)	4(15.4)
3+1+1	3 年基础医学和人文社科理论教学, 1 年临床学院临床课程理论和实践教学, 1 年教学医院实习(社区医院实习 1~2 个月)	11(42.3)
2+1.5+1.5	2 年基础医学和部分人文社科理论教学, 1.5 年临床学院临床课程理论和实践教学、部分人文社科理论教学, 1.5 年教学医院实习(社区医院实习 2~6 个月)	2(7.7)
2.5+1+1.5	2.5 年基础医学和人文社科理论教学, 1 年临床学院临床课程理论和实践教学, 1.5 年教学医院实习(社区医院实习 2~6 个月)	4(15.4)

表 3 20 名高等医学教育专家对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择[n;百分率(%)]

模式	非常赞成	一般	不赞成
4+1	7(35.0)	2(10.0)	11(55.0)
3.5+1.5	7(35.0)	6(30.0)	7(35.0)
3+1+1	10(50.0)	5(25.0)	5(25.0)
2+1.5+1.5	10(50.0)	4(20.0)	10(50.0)
2.5+1+1.5	14(70.0)	3(15.0)	3(15.0)

2.4 在校定向医学生对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择 对“4+1”“3.5+1.5”“3+1+1”“2+1.5+1.5”“2.5+1+1.5”培养模式持“非常赞成”态度的分别是 40 人(35.7%)、58 人(51.8%)、65 人(58.1%)、60 人(53.6%)和 77 人(68.8%)(见表 4)。

表 4 112 名免费医学生对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择[n;百分率(%)]

模式	非常赞成	一般	不赞成
4+1	40(35.7)	29(25.9)	43(38.4)
3.5+1.5	58(51.8)	26(23.2)	28(25.0)
3+1+1	65(58.1)	30(26.8)	21(18.1)
2+1.5+1.5	60(53.6)	26(23.2)	30(26.8)
2.5+1+1.5	77(68.8)	23(20.5)	12(10.7)

3 讨论

医学培养模式的研究是高等医学教育研究中的一个重要领域。随着技术进步和社会发展,医学模式由生物医学模式发展转变为生物-心理-社会医学模式,医学分支不断产生、学科之间相互交叉以至于不断衍生出新的边缘学科和综合学科,医学课程分科越来越细化,新技术不断涌现,医生遇到的问题也越来越多样化、复杂化,对医学卫生人才的培养提出更多更高的要求,医学教育发展面临前所未有的挑战^[5-8]。2015年党的十八届五中全会提出了要推进“健康中国”建设,2016年8月在上海召开的全国卫生和健康大会上,习近平总书记强调,要把全面健康放在优先发展的战略地位^[8]。2016年10月25日中共中央、国务院发布《“健康中国2030”规划纲要》^[9]。医学人才培养是推进健康中国建设主要生产力,因此健康中国建设的提出对医学人才培养模式也提出了新的要求。

3.1 全国68所5年制临床医学专业培养模式分析

68所医学院校5年制临床医学专业培养模式包括“3+1+1”“4+1”“3.5+1.5”“2.5+1+1.5”和“2+1.5+1.5”,采用“3+1+1”培养模式所占的比例是42.6%,在本次调查中最高,这部分学校基本全面推广临床学院教学,即前3年基础医学和人文社科理论教学在校本部进行,临床课程包括内科学、外科学、妇产科学、儿科学、五官科学、眼科学、中医学等,利用1年时间在临床学院完成,理论课程与实践课程的比例基本达到1:1,学生一般住在临床学院,晚自修和周末的时间还可以到病房去见习或者采集病例等,最后1年时间在教学医院实习。临床课程在临床学院开展的学校比例达到66.3%,可见在教育部、卫计委“卓越医生教育培养计划”培养规划的大背景下,一些医院院校锐意改革培养模式,大胆实践,取得了一定的成果。本次调查也发现,还有一部分院校仍然沿用了传统的“4+1”培养模式,课程设置和培养方案难以满足世界卫生组织的最新要求和我国关于卓越医生培养计划的要求,所以,医学培养模式的研究仍然任重而道远。

3.2 26所医学学校“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式分析

国家六部委2010年发布免费医学生教育的政策文件对免费医学生有一个明确的定位:毕业后服务于农村乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构,业务方向是从事全科医疗的卫生人才,培养类型是应用型、职业型。从事全科医疗的全

科医生的主要任务是承担初级卫生保健,对居民进行预防、保健、医疗于一体的终身服务。从调查可以发现,所调查学校“农村订单定向免费本科医学教育人才”的培养模式主要参照临床医学的培养模式,同样包括“3+1+1”“4+1”“3.5+1.5”“2.5+1+1.5”和“2+1.5+1.5”培养模式,“3+1+1”培养模式所占的比例与临床医学专业的调查结果一样所占比例也最高,有11所(占42.3%),在实习中均增加了社区医院实习,时间在1~6个月,可见各校在制定培养模式的时候都考虑到国家政策的要求,但是毕业生培养质量如何,还需要进一步进行研究。

3.3 高等医学教育专家对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择

对“4+1”“3.5+1.5”“3+1+1”“2+1.5+1.5”“2.5+1+1.5”培养模式非常赞成的专家分别是7人(35.0%)、7人(35.0%)、10人(50.0%)、10人(50.0%)和14人(70.0%)。对中间阶段1年或1.5年在临床学院学习临床课程专家赞同的比例在50%以上,通过进一步访谈发现,高等医学教育专家认为“早接触临床”有助于培养医学生的职业素养,培养临床思维习惯;“反复接触临床”有助于培养医学生的临床技能水平;“早接触社区”有助于医学生了解将来的执业环境和执业能力要求;实习地点最好能够涵盖三级医院、二级医院、一级医院、疾病预防控制中心、社区卫生服务中心等。

3.4 在校免费医学生对“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式的选择

对“4+1”“3.5+1.5”“3+1+1”“2+1.5+1.5”“2.5+1+1.5”培养模式持“非常赞成”态度的分别是40人(35.7%)、58人(51.8%)、65人(58.1%)、60人(53.6%)和77人(68.8%),其中“2.5+1+1.5”培养模式的赞成率最高,进一步访谈发现,学生认为“早接触临床”能够及时实现从理论到实践的转化,培养提升职业素养,训练临床思维;“反复接触临床”进行临床技能训练,使得临床技能达到一定的水平,希望学校紧密联系地方卫生医疗机构建立教学基地,与地方协作培养,实现早期接触社区,能够根据所学知识和技能及时到社区开展相应的社区卫生服务预防、医疗、康复及宣教活动,持续培养和提高社区卫生服务能力,为将来的执业工作打好基础。

3.5 “农村订单定向免费本科医学教育人才”“2.5+1+1.5”的培养模式

在5年制临床医学培养模式、“农村订单定向免费本科医学教育人才”培养模式研究的基础上,在对高等医学教育专家和免费医

学生调查研究的基础上,以及根据以往办学经验和学校的现实条件,构建了“2.5+1+1.5”的培养模式”,并进行和通过了专家论证,具体方案的依据包括 2 方面:(1)全球医学教育最基本要求^[10-12]。职业价值、态度、行为和伦理;医学科学基础知识;群体健康和卫生系统;临床技能;沟通技能;批判性思维和研究能力;信息管理能力。(2)《乡镇卫生院管理办法》^[13]规定的乡镇卫生院的基本功能。承担当地居民健康教育;传染病防治;特殊人群保健;常见病、多发病诊治;院内外急救;康复;计划生育等。具体方案是:前 2.5 年在学校进行基础课程和人文素质课程学习,中间 1 年的临床课教学在临床学院按照“临床理论课:临床见习=2:1”的学时比例进行教学,最后 1.5 年为临床技能实习,其中三级综合性教学医院实习 0.5 年,二级医院或县级医院实习 0.5 年,乡镇医院、社区医院和疾控中心实习 0.5 年;制定培养了“下得去、用得上、用得好、流得动”的培养目标;改革课程体系,构建人文社会科学、公共基础、基础医学、临床医学、预防医学与行为医学、全科医学理论与实践等六大课程模块,以突出“全科医学特点,体现当代医学教育的最新理念,强调理论与实践的结合,注重课程体系的实用性的原则”。

[参 考 文 献]

- [1] <http://www.nhfpc.gov.cn/zwzk/wtj/201304/ca287d59ce3e4027a936a642156ef06a.shtml>.
- [2] 范文燕,汪鑫,车向新,等.农村定向免费医学生专业认知现状及其影响因素的实证研究[J].中国卫生事业管理,2014,30(1):45.

- [3] 梅武轩,高卉,熊丽.农村订单定向免费医学生临床技能培训体系的构建与实践[J].中国医学教育技术,2014,27(2):212.
- [4] 李杰,刘洋,陈丽丽.农村订单定向免费医学生专业认同、学习动机及其相关性研究[J].中国卫生事业管理,2014,30(10):765.
- [5] 申正付,齐玉龙,孟贝,等.新医改背景下农村订单定向式免费医学生培养机制创新研究[J].中华全科医学,2016,14(1):1.
- [6] 白涛,吴雪梅,陶玲,等.农村订单定向免费医学生思想政治教育初探——以昆明医科大学为例[J].教育教学论坛,2016,8(6):40.
- [7] 田娟,王静雅,刘民.我国中西部各省免费医学生招录培养政策比较研究[J].赣南医学院学报,2016,38(5):715.
- [8] 钟丽凤,邓寿群.“卓越计划”背景下赣南地区订单定向免费医学生培养模式的探索与实践[J].吉林广播电视大学学报,2013,20(1):23.
- [9] 温金英,肖呈生.基于 SWOT 分析的免费医学生培养模式[J].教育与职业,2013(29):120.
- [10] 中共中央国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. [2016-10-25]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zhu/mtbd/201610/21d120c917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>.
- [11] 教育部卫生部关于印发《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》的通知[EB/OL]. [2008-11-04]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/wsbsysj/200811/38226.shtml>.
- [12] 全球医学教育最基本要求[EB/OL]. [2008-09-23]. <http://www.med66.com/new/9a130a2009/2009923raoyua94030.shtml>.
- [13] 卫生部等 5 部门关于印发《乡镇卫生院管理办法(试行)》的通知(卫农卫发[2011]61号)[EB/OL]. [2011-07-28]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zwgkzt/wsbsysj/201108/52690.shtml>.

(本文编辑 姚仁斌)

(上接第 1381 页)

- [19] MURAYAMA G, FURUSAWA N, CHIBA A, *et al.* Enhanced IFN- α production is associated with increased TLR7 retention in the lysosomes of plasmacytoid dendritic cells in systemic lupus erythematosus [J]. *Arthritis Research Therapy*, 2017, 19(1): 234.
- [20] LYN-COOK BD, XIE C, OATES J, *et al.* Increased expression of Toll-like receptors (TLRs) 7 and 9 and other cytokines in systemic lupus erythematosus (SLE) patients: ethnic differences and po-

tential new targets for therapeutic drugs [J]. *Mol Immunol*, 2014, 61(1):38.

- [21] SISIRAK V, GANGULY D, LEWIS KL, *et al.* Genetic evidence for the role of plasmacytoid dendritic cells in systemic lupus erythematosus [J]. *J Exp Med*, 2014, 211(10):1969.
- [22] ROWLAND SL, RIGGS JM, GILFILLAN S, *et al.* Early, transient depletion of plasmacytoid dendritic cells ameliorates autoimmunity in a lupus model [J]. *J Exp Med*, 2011, 211(10):1977.

(本文编辑 赵素容)