

## 五年制免费定向临床医学生课程设置的调查研究\*

钟志宏<sup>1</sup>, 鄢俊<sup>2</sup>, 黄爱民<sup>1</sup>, 辛贻海<sup>1△</sup>

(1. 赣南医学院教务处, 江西赣州 341000; 赣南医学院第一附属医院肿瘤科, 江西赣州 341000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.11.044

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)11-1308-02

国家发改委等五部委制定了《关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的实施意见》,从 2010 年起,连续 3 年在高等医学院校开展免费定向医学生培养工作,重点为乡镇卫生院及以下的医疗卫生机构培养从事全科医疗的卫生人才。本校承担“五年制”乡镇及社区医务人员定向培养任务,解决当前基层医疗人才严重不足的问题。为了使培养的人才成为“学得上、下得去、用得着、干得好、留得住”的全科型临床医学人才,制订出科学的培养方案,作者就赣州市基层医疗卫生单位医疗人员对五年制免费定向临床医学生课程设置的意见和建议进行了调查。

## 1 对象与方法

1.1 对象 江西省赣州市所辖 18 个县(市、区)基层医疗卫生单位在岗医疗人员。

1.2 方法 将赣州市所辖 18 个县(市、区)基层医疗卫生单位分为城郊社区卫生服务中心、镇中心卫生院、乡卫生院 3 个等级,根据分层随机抽样的原则,选取了 64 个基层医疗卫生单位 797 名基层医疗人员进行问卷调查。自制《基层医疗卫生单位医疗人员岗位能力要求调查表》,通过对 123 名江西省赣州市基层医疗卫生单位一线医师的预调查,根据预调查结果并结合相关文献资料和专家意见,筛选出 60 门课程设置问题进行调查,把每道题的选项分为四级评分,非常必要记为 4 分,有必要记为 3 分,无所谓记为 2 分,没必要记为 1 分。

1.3 调查内容 涉及课程共有 60 门,具体包括:Q1(高等数学);Q2(物理);Q3(化学);Q4(人体解剖学);Q5(组织学与胚胎学);Q6(生物化学);Q7(生理学);Q8(医学微生物学);Q9(细胞生物学);Q10(分子生物学);Q11(人体寄生虫学);Q12(医学遗传学);Q13(医学免疫学);Q14(药理学);Q15(病理学);Q16(病理生理学);Q17(医学心理学);Q18(社会医学);

Q19(医学伦理学);Q20(医学社会学);Q21(医患沟通学);Q22(临床思维学);Q23(卫生法学);Q24(卫生经济学);Q25(卫生事业管理学);Q26(大学生心理健康教育);Q27(音乐);Q28(美术);Q29(英语);Q30(体育);Q31(计算机应用基础);Q32(军事课);Q33(流行病学);Q34(卫生统计学);Q35(预防医学);Q36(健康教育学);Q37(诊断学);Q38(中西医结合内科学);Q39(内科学);Q40(中西医结合外科学);Q41(外科学);Q42(中西医结合妇产科学);Q43(妇产科学);Q44(中西医结合儿科学);Q45(儿科学);Q46(传染病学);Q47(神经、精神病学);Q48(眼科学);Q49(耳鼻咽喉科学);Q50(口腔医学);Q51(皮肤性病);Q52(医学影像学);Q53(农村常见病、多发病诊疗技术);Q54(全科医学与社区卫生服务);Q55(康复医学);Q56(中医学);Q57(循证医学);Q58(老年医学);Q59(麻醉学);Q60(急诊医学)。

1.4 统计学处理 采用 SPSS14.0 软件进行统计分析。每题因子得分在 1~4 分之间,分数愈高说明临床医师对此项内容重视程度愈高。

## 2 结果

2.1 资料整理 共发出调查表 797 份,收回 797 份,回收率 100%。将空缺率超过 50%,或有明显逻辑错误的调查表视为无效,共计有效调查表 767 份,有效率为 96.2%。调查对象基本情况:年龄以 30 岁以下者为主(66.2%);性别无差异(男性 50.2%,女性 49.8%);学历以大专为主(55.8%),中专为辅(31.6%),本科仅占 9.8%;职称以初级为主(60.9%),高级职称仅为 1.6%;基层工作年限以 10 年以下为主(71.4%),30 年以上仅为 5.9%。经统计学分析,结果显示被调查者的基本情况与后续选项无相关性。

2.2 统计结果 见表 1。

表 1 767 份调查问卷各题因子均数、标准差

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
均数	2.390	2.450	2.580	2.940	2.880	2.820	2.920	2.710	2.750	2.810
标准差	0.977	0.906	0.919	1.255	1.130	1.103	1.211	0.949	0.997	1.053
	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
均数	2.830	2.790	2.840	2.920	2.920	2.950	2.830	2.730	2.700	2.740
标准差	1.065	1.007	1.057	1.217	1.188	1.900	1.006	0.907	0.860	0.926
	Q21	Q22	Q23	Q24	Q25	Q26	Q27	Q28	Q29	Q30
均数	2.840	2.770	2.770	2.570	2.670	2.680	2.430	2.340	2.520	2.610
标准差	1.104	1.015	0.973	0.831	1.554	0.942	1.109	0.845	0.851	0.853
	Q31	Q32	Q33	Q34	Q35	Q36	Q37	Q38	Q39	Q40

\* 基金项目:江西省高校省级教改立项重点课题(JXJG-11-12-2)。 作者简介:钟志宏(1982~),讲师,医学硕士,主要从事血液病学及临床内科学教学工作。 △ 通讯作者, Tel:13879729194; E-mail:285440953@qq.com。

续表 1 767 份调查问卷各题因子均数、标准差

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10
均数	2.750	2.500	2.800	2.630	2.780	2.730	2.990	2.860	2.940	2.850
标准差	0.929	2.266	1.012	0.885	0.985	0.955	1.692	1.139	1.258	1.118
	Q41	Q42	Q43	Q44	Q45	Q46	Q47	Q48	Q49	Q50
均数	2.940	2.870	2.960	2.830	2.940	2.890	2.780	2.780	2.840	2.770
标准差	1.237	1.702	1.657	1.081	1.237	1.136	1.011	1.000	1.809	0.996
	Q51	Q52	Q53	Q54	Q55	Q56	Q57	Q58	Q59	Q60
均数	2.810	2.890	2.900	2.730	2.680	2.720	2.580	2.880	2.670	2.670
标准差	1.002	2.323	1.536	0.925	0.853	0.923	0.842	1.158	0.933	0.911

### 3 讨 论

本研究发现,在 Q1~Q60 这 60 门课程中,课程的均分从 2.4 到 3.0 分不等分布,作者以中位数 2.7 为标准进行分析。课程均分超过 2.7 分的共有 44 门,以人体解剖学、生理学、药理学、病理学、诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学等基础医学课程和临床医学课程为主,这和李建明等<sup>[1]</sup>进行的临床医师对医学课程设置的态度的研究结果基本一致。课程均分未达到 2.7 分的有 16 门,包括高等数学、物理、化学、大学生心理健康教育、音乐、美术、卫生事业管理学等,其中 11 门为人文素质和自然科学类课程,说明大部分基层医师对基础医学课程和临床医学课程非常重视,而对人文社会科学类课程<sup>[2]</sup>重视程度不够,认为这和传统的生物医学教育模式<sup>[3]</sup>有密切关系,加上多年的临床工作经验和实际结合产生的影响,导致被调查者可能对人文社会科学类等其他学科了解不够造成低评价的原因。

预防医学、康复医学、健康教育学、全科医学与社区卫生服务、农村常见病、多发病诊疗技术 5 门课程的均分分别为 2.78、2.68、2.73、2.73 和 2.9 分,都接近或超过 2.7 分,说明多数调查对象随着基层卫生服务“预防、保健、医疗、康复、健康教育与计划生育技术指导”六位一体职能的转变和基层医疗岗位要求的不同,改变在基层开展卫生服务工作把医疗放在第一位,逐渐把预防保健放在首位,并重视与农村、社区相适应的全科医学工作。在与基层医生的访谈和预调查中,部分调查对象强调中医学知识在基层医疗工作中的重要性和应用的广泛性,因此,我们设置了中西医结合内、外、妇、儿科学和内、外、妇、儿科学 8 门课程,结果显示中西医结合内、外、妇、儿科学均分(2.85 分)都超过 2.7 分,说明大部分基层医生还是认为有必要设置中西医结合内、外、妇、儿科学,但其均分略低于内、外、妇、儿科学均分(2.94 分),这可能与被调查者未接受过中西医结合内、外、妇、儿科学课程的正规学习,对其理解不够造成的评价稍低。

在理论课与实践课学时的比例上,大部分基层医师都认为要重实践,加强学生的动手和临床操作能力,学生从医学院校毕业后下到基层卫生院能较快的上手,建议将理论课与实践课的学时比界定在 1:0.8 到 1:0.5 之间,高于非定向生的理论课与实践课的学时比例(1:0.5 到 1:0.4 之间)。

作者依据基层医疗卫生服务的现状、岗位能力要求及六位一体服务职能的转变,来优化定向生课程体系<sup>[4]</sup>,进行课程设置<sup>[5]</sup>。对本次调查的课程均分在 2.5 分以下的在课程设置时给予一定的删减,均分在 2.7 分左右的课程给予适当的调整,均分在 2.9 分以上的课程给予保留。在课程设置中,适度减少必修课比重,扩大选修课的种类和数量,缩减高等数学、物理学

等课程的学时数,增强卫生法学、医患沟通学等医学人文类选修课程的教育,培养学生人文关怀精神,树立“扎根基层、服务农民”意识。重点增设全科医学与社区卫生服务、农村常见病、多发病诊疗技术等农村及社区卫生工作适用课程,将内、外、妇、儿科学改设为中西医结合内、外、妇、儿科学,同时针对农村及社区常见健康问题增加健康教育等预防医学课程<sup>[6]</sup>教育,适度增加预防医学课程<sup>[7]</sup>的学习。定向生的课程设置时注重强化实践教学环节<sup>[8]</sup>,强调早期接触临床、早期接触基层,在校学习三年半,将毕业实习时间由 1 年增加到一年半,较非定向生增加半年,其中 50 周为临床医学专业学习,20 周为预防医学<sup>[8]</sup>及社区卫生服务实习。

定向生的课程设置参考临床医学专业本科医学教育标准,既反映高等医学教育和基层医生岗位的职业特点,又突出六位一体、本区域的文化、习俗及农村常见病、多发病的诊疗;不仅关注当前农村医疗卫生事业的需要,而且着眼毕业生未来发展和工作岗位的变换;遵循国家对医学人才知识、技能和素质培养的基本要求,融入与他们未来职业岗位相关的新理念、新知识、新技术、新方法。

### 参考文献:

- [1] 李建明,杜君,咎桂兰,等.临床医师对医学课程设置的态度的调查分析[J].国际中华神经精神医学杂志,2005,5(3):226-229.
- [2] 刘向莉.医学院校人文医学课程文化的构建[J].重庆医学,2011,40(17):1762-1763.
- [3] 刘春苗.建立特色应用型医学人才培养模式的探讨[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(7):947-948.
- [4] 黄睿彦,吴文明,王小全.优化高等医学教育课程体系的探索与思考[J].医学教育探索,2008,7(11):1130-1132.
- [5] 刘民,甘雅芬,谢清平.农村医学人才“订单式”培养课程设置探讨[J].教育与职业,2010,93(11):94-95.
- [6] 杜鹃,白雪松,宋春梅.深化预防医学课程体系改革培养实用型公共卫生人才[J].中国科技信息,2012,112(6):136.
- [7] 梁楠,张晓,何彦芳,等.基础医学创新实验课程体系的构建[J].实验室研究与探索,2009,28(7):105-107.
- [8] 余红,伍桂荣.对临床医学课程体系改革的探讨[J].中国现代医药杂志,2007,9(1):153-154.
- [9] 邓树嵩,郭蕊.临床医学专业预防医学实践教学改革的探索与实践[J].右江民族医学院学报,2012,34(1):79-80.