

# 专科层次临床医学专业基于全科理念人才培养模式改革效果评价\*

肖智勇, 向燕卿, 王 丹, 赵万英<sup>△</sup>

(重庆三峡医药高等专科学校临床医学系, 重庆 404120)

[中图分类号] G642.0

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)14-2002-03

全科医学是一个面向社区与家庭,整合临床医学、预防医学、康复医学,以及人文社会学科相关内容于一体的综合性医学专业学科。由于我国医学教育体制和医疗服务体系多年来强调以疾病为中心和过度专科化,社区卫生服务中心按照服务人口 2 000:1 的比例分配无论是数量上还是质量上,都无法满足我国社区卫生服务发展的需求<sup>[1]</sup>。为主动适应医学学科发展和医疗卫生事业发展的要求,自 2009 年起,本校改革了三年制专科层次临床医学专业课程体系,以全科医学教育作为该专业教育教学改革的重要内容。2011 年起,本校又结合重庆市市级示范性高等职业院校重点专业建设,进一步深化改革该专业人才培养模式,实施了“全科理念、通科培养、三段三早、院系一体”的人才培养模式,探索了多种形式的全科医学教育教学改革与实践。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 级临床医学专业学生 254 名作为试验组,另取 2010 级临床医学专业学生 251 名作为对照组。试验组与对照组的一般情况比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),有可比性,见表 1。

表 1 试验组与对照组的一般情况比较

组别	n	年龄 ( $\bar{x} \pm s$ , 岁)	性别(男/女)	高考成绩 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)
对照组	251	18.7 ± 3.6	115/136	409 ± 50
试验组	254	18.5 ± 4.5	113/141	405 ± 46
$\chi^2/t$		0.552	0.090	1.062
P		0.581	0.764	0.289

## 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施传统“2+1”人才培养模式,即第一、二学年学生在学校由整合前的医学系组织实施教学、培养,学习医学基础和临床课程;第三学年学生在学校附属医院或实习基地(二或三级医院)实习。

### 1.2.2 试验组

**1.2.2.1 培养模式改革** 实施“全科理念、通科培养、三段三早、院系一体”的人才培养模式,即以“全科理念”为核心,融“预防、保健、诊断、治疗、康复、健康管理”为一体的全科医学人才培养理念贯穿于整个人才培养过程之中,实现从培养单纯临床医师转变为掌握预防、治疗、康复、保健等全科医生服务本领的新型医师<sup>[2]</sup>。以“通科培养”为主线,依据基层医生基本医疗服务能力,培养学生临床各科诊疗能力。以“三段三早”为手段,实施能力递进的教学运行模式,学生入学便设班在附属医院,学生 3 年学习和生活均在附属医院(或实习基地)。第 1 阶段

(即第 1、2 学期),通识知识、医学基础课程教学。根据专业教学内容安排学生早期接触临床,使学生能早期对症状和疾病建立感性认识,并适时早期开展诊断技能培训;第 2 阶段(即第 3、4 学期),临床课程教学。充分利用医院条件,开展床旁教学、基地教学,安排学生早期到基层医疗机构见习实践;第 3 阶段,临床实习。到乡镇卫生院实习不少于两周。以“院系一体”为平台,即将原医学系与附属医院整合为“临床医学系”,原医学系教师划归附属医院管理,实施一套班子两块牌子的管理体制,附属医院院长兼临床医学系主任,完善附属医院教学组织机构、教育教学及管理机制,健全附属医院医疗、教学、科学研究、预防与社区卫生服务的基本功能,充分保障“三早”的实施。

**1.2.2.2 课程体系改革** 改革前专业课程体系包括通识教育课程、医学基础课程和临床课程三大类。其中,医学基础课程主要有解剖学与组织胚胎学、生理学、免疫学与病原生物学、生理学、生物化学、病理生理学、药理学等;临床课程主要包括诊断学、内科学、外科学、儿科学、妇产科学、传染病学、皮肤性病学、五官科学、常见急症处理、全科医学概论、预防医学、中医学概论等。改革后专业课程体系由人文素质课程、医学基础课程、临床课程和职业拓展课程四大模块组成。其中,医学基础课程以“必需、够用、实用”为原则,删减了部分课程学时;临床课程则优化设置基本医疗服务能力和基本公共卫生服务能力课程,主要包括诊断学、内科学、外科学、儿科学、妇产科学、传染病学、皮肤性病学、五官科学、农村常见急症处理、全科医学概论、康复治疗技术、预防保健技术、妇幼保健和计划生育、基层健康教育技术等。

**1.2.2.3 实践教学改革** 改革前主要在二级及以上医院实施传统的临床见习与实习,学习的主要课程为内科学、外科学、儿科学、妇产科学、传染病学、皮肤性病学、五官科学、常见急症处理、预防医学等。改革后实践教学除了在二级及以上医院见习、实习主要临床课程外,还遴选了有条件的社区和农村乡镇卫生院等一级医疗机构,安排学生见习、实习,主要课程为农村常见急症处理、预防保健技术、妇幼保健和计划生育、基层健康教育技术等。

**1.2.2.4 教学方法改革** 改革前理论教学以课堂讲授为主,实训以教师示范、学生练习为主要方式。改革后主要在免疫学与病原生物学、生理学、药理学等基础医学课程试点实施“以问题为导向”的教学方法;在内科学、外科学、预防保健技术、妇幼保健和计划生育、基层健康教育技术等临床课程试点实施“以社区为导向,以症状为先导”的教学方法;加强临床、社区及农村基本诊疗技能的训练。

**1.2.3 改革效果评价方法** 自制试卷,题库抽题,题型一致,

\* 基金项目:重庆市高等教育教学改革研究课题基金资助项目(132118)。 作者简介:肖智勇(1965—),教授,硕士,主要从事医学教育及教学管理研究。

相同课程者,试验组和对照组的试题重复率不超过 30%,实施理论和技能(参照临床助理医师实践技能考核内容组题)考核;自制问卷,采用自填调查问卷调查方法调查试验组学生对改革后人才培养模式等的评价。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS18.0 统计软件进行统计学分析,计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;计数资料用率表示,组间采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 试验组与对照组的医学课程成绩比较** 两组基础课程、临床课程、技能成绩均有差异( $P<0.01$ ),试验组成绩均高于对照组,见表 2。

表 2 试验组与对照组课程成绩比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	<i>n</i>	基础医学课程	临床课程	技能成绩
对照组	251	73.2±5.0	77.7±5.6	76.4±8.3
试验组	254	75.7±6.0	84.1±3.4	80.8±10.0
<i>t</i>		5.081	15.538	5.383
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

**2.2 试验组学生对改革后的人才培养模式、课程体系和教学方法的评价** 试验组学生对课程设置、教学组织等 7 个调查项目的满意度均在 85%以上,无不满意者,见表 3。

表 3 试验组学生对人才培养模式、课程体系和教学方法的评价[*n*(%)]

项目	满意	一般	不满意
课程设置	221(87.0)	33(13.0)	0(0)
教学组织	225(88.6)	29(11.4)	0(0)
专业知识结构	220(86.6)	34(13.4)	0(0)
在附属医院设班教学	228(90.0)	26(10.0)	0(0)
早接触临床、床旁教学	229(90.2)	25(9.8)	0(0)
到一级医院见、实习	218(85.8)	36(14.2)	0(0)
临床医生教学效果	225(88.6)	29(11.4)	0(0)

## 3 讨 论

我国高等医学教育临床医学专业有各种学制,其中三年制专科层次招生数量所占各学制的比例达 37%<sup>[3]</sup>。三年制专科层次临床医学专业主要培养面向农村、社区医疗卫生机构的实用型全科医学人才,定位明确,在今后一段时期内仍然是培养面向基层的实用型医疗卫生人才的主体<sup>[4]</sup>。所以,该专业人才培养模式是医学院校当前应该重点思考和研究的问题。

**3.1 专科层次临床医学专业应针对基层改革培养模式** 原有的专业人才培养模式作为培养人才的主体,学校和医院相对分离;学生接触临床相对较晚、时间较短;临床见习、实习环境与基层环境差距较大;预防观念淡薄,忽视群体干预;人文、心理关怀较少,未能实现现代医学模式应从“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”的转变<sup>[5]</sup>。新的人才培养模式,将教学班设在医院,使学生有条件实现“早临床、多临床、反复临床”<sup>[6]</sup>。90%的学生满意在附属医院设班,实施院系一体的教学模式,这种教学模式能打破理论课与实验实训课的界限,实现将课堂移至病床旁,使理论学习、现场观摩、技能训练三者有机结合<sup>[7]</sup>。在见习、实习环节,增加了社区和农村乡镇一级实

践教学基地,缩小了教学环境和基层环境的差距;教学内容的选取,优化和增加了基层公共卫生服务的内容,从而保证人才培养模式与人才培养目标的一致性和完整性。研究结果显示,试验组学生的基础医学课程、临床课程和技能考核成绩明显优于对照组,说明以“院系一体”为平台,让学生早接触临床、早技能培训、早基层实践,有利于提高学生对临床症状的兴趣、对基础医学课程学习的热情;有利于增强学生对临床疾病的感性认识、对临床课程学习和技能操作的主动性。采用优化后的课程体系、教学内容和改革后的教学方法,学生所掌握的知识、技能、素质针对性强,其培养效果也更贴近我国基层医疗机构的人才的需求。

**3.2 在新的培养模式下应注重改革课程体系和教学方法**

(1)原有的课程体系系统性强、针对性差;全科医学的理论和原则体现不充分;公共卫生服务,特别是针对社区、农村基层卫生服务的课程设置和内容选取不系统、不完善,不利于学生树立以患者为中心的整体医学观和基层公共卫生服务观。新的课程体系充分体现了各学科内容的优化整合,既加强了人文、心理关怀、医患沟通等内容,又增加了职业拓展等内容,特别是增加了全科医学概论、康复治疗技术、预防保健技术、妇幼保健和计划生育、基层健康教育技术等全科医学相关课程和学时。87%的学生满意课程设置,认为有利于系统了解全科医学和公共卫生服务的新进展,更易学习全科医学思维能力和诊疗方法,掌握全科医疗服务的知识、技能、素质。(2)合理科学地改革教学方法,对于达成人才培养目标具有重要作用,也是提高人才培养质量的重要环节。本研究中,基础医学课程主要实施“以问题为导向”的教学方法,临床课程主要实施“以社区为导向,以症状为先导”的教学方法<sup>[8]</sup>,以床旁教学法实现“教,学,做”一体化教学,以案例教学法激发学生学习兴趣、培养学生独立思考能力和团队合作精神<sup>[9]</sup>。90%以上的学生满意早接触临床、床旁教学方法,认为对增强医生角色意识和对职业的热衷有帮助。在今后的教学实践中应尽量将成功的教学方法推广到所有适宜的课程。

**3.3 在新的培养模式下应注重健全实践教学体系** (1)社区、农村基层的实践教学是培养全科医生的一个重要环节。临床课程需安排一定比例学时到社区、农村乡镇卫生院进行预防、保健、康复和宣教活动,通过基层实践,让学生在真实工作环境中了解基层人群健康状况和对医疗卫生的需求;在实际工作环境中学习和掌握流行病学调查、资料统计分析等多学科知识;在实际工作环境中逐渐形成全科医学的整体医学观、了解其基本概念和职业特色。(2)基地建设是实践教学的重要保障。目前,各地的社区、农村基层实践教学基地均不完善,主要体现在基地数量少甚至没有,基地缺乏高水平的全科医生,基地教学不规范,全科医生医学教育体制和机制也不完善,全科医生的培训质量不高<sup>[10]</sup>。学校应根据区域经济社会的实情,积极规划和完善全科医学社区,农村基层见习、实习基地建设,加快全科医生医学教育体制和机制建设,加强对基层基地带教师资的规范化培训和管理,提高基地的教学条件和水平。

医学人才培养是一个长期系统工程,人才培养质量直接关系到医疗服务质量,为了进一步提高人才培养质量,需根据国家医疗卫生改革政策方针,不断完善人才培养模式、课程体系,进一步协调好人才培养模式与课程体系改革;健全适应培养全科服务新型医师的实践教学体系,进一步加强社区、农村乡镇卫生院等实习基地和管理制度建设;建立完善有校、院、地等多方参与的人才培养质量评估体系和评估指标,以确保培养出大批适应区域经济社会发展的医学人才。

## 参考文献

- [1] 祝丽玲,姜志梅,周宪君,等. 新医改框架下全科医学人才培养现状与思考[J]. 佳木斯大学社会科学学报,2011,29(5):120-121.
- [2] 王艳红,杨萍,徐薇薇,等. 临床医学生社区早接触实践课程的现状调查[J]. 基础医学与临床,2013,33(7):931-934.
- [3] 厉岩,文历阳. 我国高等医学教育结构的研究[J]. 中国高等医学教育,2012(1):1-4.
- [4] 徐宛玲,王建国,崔明辰,等. 三年制临床医学专业人才培养方案现状调查[J]. 中华医学教育杂志,2014,34(2):195-197.
- [5] 李芳健,王家骥,王心旺. 临床医学专业全科医学方向本科学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.
- 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.14.047
- [6] 崔明辰,张福华,熊均平,等. 实施“校院合作”开展临床医学专业课程教学的研究与实践[J]. 中华医学教育杂志,2012,10(32):687-689.
- [7] 李玲. 创新三年制临床医学教育模式培养扎根基层的卓越医生[J]. 中国中医药现代远程教育,2014,12(10):70-71.
- [8] 周远忠,申静波,刘俊,等. 以社区为导向的临床专业学生预防医学实践模式探索[J]. 重庆医学,2013,42(13):1552-1553.
- [9] 孟群,解江林,吴沛新,等. 我国全科医学教育培训现状与思考[J]. 中国全科医学,2006,9(3):175-176.
- [10] 刘娟,陈志勇,吴世友. 构建我国全科医生培养质量保障体系的探索[J]. 医学教育探索,2013,34(9):77-79.

(收稿日期:2015-11-15 修回日期:2016-03-10)

## 基于问卷调查的诊断学双语教学效果分析\*

刘纯伦,古 赛

(重庆医科大学附属第一医院消化内科,重庆 400016)

[中图分类号] G642.0;R441

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)14-2004-02

双语教学是指在教材使用、课堂讲授及课程考试等教学环节中同时使用汉语和外语,并在课堂教学中以外语为主的教学活动。双语教学是培养具有国际视野和国际竞争力的高级医学科学人才的重要方法之一,日益受到教育主管部门和学校的重视。本院诊断学教研室通过一系列的教学改革和质量控制,教学质量不断提高,获得了国家级精品课程;同时,本院也非常重视在诊断学教学中开展双语教学,在教学内容比重上逐步提高,通过教材精选、强化师资培养,严格准入及环节考核制度,不断提高承担双语教学老师的素质,以及双语教学质量。为了更好地了解诊断学双语教学效果及学生对双语教学课程的主观评价,实现教学相长,提升教学质量,本研究对 2010 级临床医学本科学生完成体检诊断学教学后进行了问卷调查,以分析影响双语教学效果的主要因素,并初步探讨可能的改进措施。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查对象为本校 2010 级医学本科学生 336 人,其中男 117 人,女 219 人。

1.2 方法 发放问卷 336 份,调查采取自愿原则,匿名答卷。问卷内容包括以下方面:学生英语水平;双语课堂教学的效果评价及影响因素;双语教学对学生英语学习的影响;提高双语教学效果的办法等。

1.3 统计学处理 采用 SAS9.3 软件进行分析,计数资料用率表示,组间采用  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ ,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2.1 英语水平调查结果 调查收回有效问卷 336 份。以学生英语水平(国家四、六级英语考试通过情况)为标准进行分组,其中未通过四级考试(以下简称未过四级组)76 人(22.6%),

通过四级但未通过六级(以下简称四级组)170 人(50.6%),通过六级者(以下简称六级组)90 人(26.8%)。

2.2 双语课堂授课效果 9.5% 的学生能完全听懂双语课堂教学内容,78.9% 的学生能部分理解授课内容,11.6% 的学生完全听不懂老师的授课内容,3 组学生对双语课堂教学效果的评价差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2.3 双语教学对英语学习的影响 11.3% 的学生认为双语教学对学生英语的学习有较大帮助,61.3% 学生认为有一定帮助,15.2% 的学生认为双语教学对其英语学习无帮助,12.2% 的学生认为双语教学对其医学英语学习产生了畏难情绪。但 3 组学生对双语教学对学生英语学习影响的判断差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

2.4 影响双语教学效果的主要因素 只有 6% 的学生认为老师的英语口语影响了教学效果,64.3% 的学生认为学生医学英语词汇不足是影响教学效果的主要因素,29.7% 的学生认为学生英语听力水平不够是主要影响因素(表 1)。3 组学生对影响双语教学效果的主要因素的判断差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

表 1 影响双语教学效果的主要因素(n)

项目	未过四级组	四级组	六级组
教师口语水平	5	9	6
学生医学英语词汇	41	110	65
学生英语听力水平	30	51	19

\* 基金项目:重庆市高等教育教学改革课题(113172)。 作者简介:刘纯伦(1965—),主任医师,博士,主要从事消化内科临床、教学及诊断学教学管理研究。