

法、实践教学基地管理办法等,严格实行实习基地的遴选、淘汰机制,以保障实习质量的监控与评价工作能够切实组织实施。

2.2.2 强化理论学习阶段技能培训 加大各专业实训室建设经费投入的力度,按各专业人才培养基本技能要求组建实训室,合理增加“理-实一体课”、实训课的比例及全面开放实训室。同时,实习学生进岗前,针对各专业基本技能的要求,进行强化培训,考核合格后方可进岗实习。

2.2.3 加强岗前综合教育 学生进岗前,由实习片区教师分别组织本片区实习学生进行岗前教育。内容包括强调实习期间学校的有关规定、明确实习生的职责及诊疗过程的注意事项、介绍实习基地基本情况、加强职业风险防范及安全教育等,为学生能较快适应实习生角色作好充分准备。

2.2.4 规范出科考核方法 由于各实习医院出科考核各行其道,缺乏统一的出科考核方法,学校聘请了校内外专家,结合人才培养方案和执业助理医师考纲的要求,出具了出科理论考试题库及技能考核项目、评价标准,实习医院必须按照学校实习质量管理方法的要求,对实习学生加强管理、培养与考核,学校对考核情况采取定期与不定期方式进行检查。

2.2.5 制订评估指标,切实组织实施 学校组织专家依据《重庆市高等医学教育临床教学基地评审指标》,结合学校实际,制订了实习医院临床教学质量评估指标,采取定期与不定期相结合的方式,对学校所有实习医院开展评估工作,能有效地监控实习医院的教学工作,促进实习质量的提升。评估指标分为教学条件、教学管理和教学实施 3 个一级指标,每个一级指标分别选取 5 个主要影响教学质量的因数作为二级指标。教学条件选取医院等级、科室设置、带教教师、学习条件、住宿条件;教学管理选取领导重视、组织机构、制度职责、档案管理、教学督察;教学实施选取岗前教育与入科教育、实施性教学计划、教学活动、出科考核、教学研究。每个二级指标制订对应的评价要素及标准。综合各个二级指标得出评估结果,分为优秀、良好、合格、不合格 4 个等级。不合格者,限期整改,整改期限为 1 年,整改不合格者,予以取缔。对评估为优秀者给予表彰、奖励。

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.12.049

不同人群对医学毕业后教育模式认知的对比研究

江明礼,孙元丽,杨拯[△],孙金菊,张沪娇,杨海燕,罗晨禹,李禹呈,张璐璐,汪瑞鸥
(成都医学院检验医学院,四川成都 610500)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)12-1717-03

随着中国经济水平的不断发展,人们对医疗卫生水平及卫生专业人才的要求也越来越高,医学教育模式便成为了社会关注的热点。医学教育是由连续统一的 3 个阶段组成:医学生在校教育阶段、毕业后医学教育阶段和专科医师的终身继续教育阶段^[1]。目前,医学生在校教育已逐具规模,而毕业后医学教育仍是其较薄弱的环节。医学院校毕业后教育主要包括住院医师培训和研究生教育两大方面^[2]。2003 年,卫生部开始组织“建立中国专科医师培养和准入制度”的课题研究,并在四川、上海等地进行试点工作^[3]。如今,在新医改的大环境下,规范化培训(以下简称“规培”)制度逐渐推广并完善^[4-6]。但是,

通过建立人才培养质量监控评价机制,强化实践教学环节的管理,规范教学行为,形成与医学职业教育人才培养目标一致、突出学生职业能力培养、校内与校外相互衔接的实践教学质量监控与评价体系,建立从“入科-出科-阶段实习”一整套完整的考核评估指标和实习质量监控评价的标准,对于保障学生实习质量、促进医学实践教学改革具有很好的借鉴意义。

参考文献

- [1] 李曼莉,林建锋.医学生毕业实习满意度调查分析[J].西北医学教育,2009,17(4):838-840.
- [2] 刘旭东.建立毕业实习质量监控体系的研究[J].中国医学导报,2009,6(27):102-103.
- [3] 姜丽,熊立新.高职高专医学生临床实习质量监控探析[J].卫生职业教育,2011,29(14):77-78.
- [4] 张安勇,刘成玉,赵维呈.医学生临床实习的影响因素与对策[J].青岛大学医学院学报,2010,46(1):77-79.
- [5] 陈平安,王彩霞.从医学生临床实习中存在的问题谈如何提高实习质量[J].西北医学教育,2010,18(2):395-397.
- [6] 徐凌凡,沈慧,余皖婉,等.医学临床实习生实习质量下降的影响因素的探讨[J].安徽卫生职业技术学院学报,2011,10(4):98-99.
- [7] 傅行礼,李常淳.医学临床实践教学面临的问题与对策[J].中华医学教育杂志,2010,30(2):263-264.
- [8] 耿乃志,王淑荣,谢春郁,等.影响临床毕业实习质量的因素调查及解决对策的研究[J].光明中医,2010,25(10):1931-1933.
- [9] 蔡天燕,梅波,腾小娇,等.医学生临床实习管理存在的问题及对策[J].川北医学院学报,2010,25(6):598-600.
- [10] 魏继文,彭毅.三年制医学生妇产科实习出科考核现状及方法探讨[J].中华医学教育探索杂志,2014,13(4):366-369.

(收稿日期:2014-11-08 修回日期:2015-01-28)

医学生对其的认识不尽相同,医院的制度体制也有所差异且与发达国家还存在一定的差距^[7-8]。因此,找出在校认知的误区,了解规培生学习的现状,熟识带教医生对医学生的期望与要求至关重要。本文通过对在校医学生、规培生和医生三方人群的调查,并结合规培过程中医学生的收获,对比分析规培与研究生教育的异同,为规培制度改革提供重要的佐证。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2010~2012 年招收的住院医师 130 名,2008 级和 2009 级在校医学生(大四、大五)200 名,及各教学医院临床医生 100 名。发放自制调查问卷 430 份,回收

420 份,回收率为 97.67%。其中有效问卷 410 份,有效率为 95.35%。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 在专家咨询和预调查的基础上,将规陪与考研在三方人群中设置不同的问题,并进行对比。探究医学本科生毕业后应首选规陪还是考研及其原因,规陪完成后是否继续考研等问题。将不同人群对规培过程中的收获作为选项,医生的选项分别为:A,临床操作技能;B,人文素养;C,应急能力;D,沟通能力。规陪生的选项分别为:A,临床实践的能力;B,人文素养;C,沟通能力;D,应急能力;E,对专业的认知能力;F,其他。在校生的选项分别为:A,早点接触临床;B,增强临床技能;C,培养独立行医的能力;D,其他。给各个选项赋值,选择选项记为 1,不选记为 2。

1.2.2 调查方法 对各人群采取独立填写问卷的方式采集信息,在填写前由调查者讲述调查的目的、填写方法和注意事项。调查中,努力提高问卷的回收率并及时复核。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,计量资料符合正态分布、方差齐的数据用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析;非正态分布、方差不齐的计量资料数据用中位数(四分位间距)表示;组间比较采用秩和检验;计数资料用率表示,采用 χ^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 基本情况 在 410 名调查对象中,医生 94 名,规陪生 126 名,在校生 190 名;其中男 218 名(53.17%),女 192 名(46.83%)。94 名医生中男 65 名,女 29 名;医师 51 名,主治医师 35 名,副主任医师 7 名,主任医师 1 名;48 名(51.06%)带过规陪生。126 名规陪生中男 61 名,女 65 名;接受培训时间为 1 年以下的 33 名(26.19%),1~2 年 33 名(26.19%),>2 年 60 名(47.62%)。190 名在校生中男 92 名,女 98 名;有 144 名(75.79%)来自农村家庭,46 名(24.21)学生来自城市家庭;158 名在校生(83.16%)对规培制度有一定的了解。

2.2 三方人群对医学生毕业后教育的认知

2.2.1 在校生毕业后再教育的选择及影响因素 190 名在校生中,有 96 名(50.52%)愿意继续接受毕业后教育,132 名(69.47%)觉得考研对于医学生而言是很有必要的,178 名(93.68%)选择考研的原因是为了方便以后找工作,只有 26 名(13.68%)是因为热爱科研而选择考研,见表 1。

表 1 在校生对毕业后再教育抉择及原因调查表[n(%),n=190]

项目	构成	项目	构成
毕业后的选择		选择考研的原因(多选)	
规陪	29(15.26)	获得高学历	116(61.05)
考研	67(35.26)	方便以后找工作	178(93.68)
就业(当医生)	78(41.05)	热爱科研	26(13.68)
其他与医学相关的工作	5(2.63)	不想马上参加工作	35(18.42)
其他	11(5.79)	其他	7(3.68)
考研的必要性		规陪后会不会继续考研	
有必要	132(69.47)	会	67(35.26)
没必要	28(14.74)	不会	35(18.42)
不知道	30(15.79)	不一定	88(46.32)

2.2.2 规培生选择规培的原因及对未来的规划 126 名规陪生中,选择规培的原因多是受政策所迫(48.41%),也有因考研不顺(18.25%)、家庭及经济问题(7.94%)。在规陪结束后(57.14%)选择就业,无人愿意继续出国深造。

2.2.3 医生对毕业后教育选择的倾向及对学生的期望 94 名医生中,63 名(67.02%)建议医学生毕业后继续接受毕业后教育,23 名(24.47%)认为就业是毕业后医学生的最佳选择。在以后的就业过程中,只有 16 名(17.02%)认为规陪生与研究生之间没有竞争力,而 76 名(80.9%)认为规陪生结束规培后还是应该继续考研。

2.2.4 三方人群对规培目的的认知 (1)在校生活和规培生对规培过程中学生收获的评价:160 名(84.21%)在校生活和 119 名(94.44%)规培生认为临床技能是规培的重点,但对独立行医能力的认知不相同($P<0.01$),见表 2。(2)规培生和医生对规培过程中学生收获的评价:只有 30.95%的规培生认为在规培中得到了人文素养方面的提升,而 59.57%的医生选择了人文素养($P<0.01$)。对沟通和应急能力的获得与要求也存在差异($P<0.05$),见表 3。

表 2 规培过程中在校生与规培生收获评价比较[n(%)]

项目	在校生(n=190)	规培生(n=126)	Z	P
临床技能	160(84.21)	119(94.44)	-2.77	0.0057
独立行医能力	159(83.68)	72(57.14)	-5.20	0.0000
对职业的认识	104(54.74)	79(62.70)	-1.40	0.1611
其他	7(3.68)	6(4.76)	-0.47	0.6373

表 3 规培过程中规培生与医生收获评价比较[n(%)]

调查项目	规培生	医生	Z	P
临床技能	119(94.44)	86(91.49)	-0.86	0.3907
人文素养	39(30.95)	56(59.57)	-4.23	0.0000
沟通能力	68(53.97)	78(82.98)	-4.50	0.0000
应急能力	72(57.14)	69(73.40)	-2.48	0.0131

3 讨论

3.1 三方人群对规培的总体情况 本调查发现,在校生对规培的认识程度普遍很高,但是真正了解并愿意接受者占少数。由于住院医师规培与研究生培养制度在教育体制、学习课程和轮转制度及其考核等方面存在差距^[9-10],导致大部分学生把体制更为成熟的研究生教育作为毕业后再教育的首选。绝大多数规培生因为政策所迫而进行规培,但培训结束后的选择面较窄。相对于已毕业的研究生,临床医生给予了规培生更高的评价,并鼓励他们继续接受毕业后教育。结果发现,在校生与规培生对规培的认识有一定的差距,而医生与规培生的观点也存在错位。规培生在培训过程中人文素养和沟通能力并未得到很大程度地提升,这与医生的要求迥然不同,有可能成为形成医患关系紧张局面的潜在因素。

3.2 加大改革投入力度,从根本上提高规培模式的成熟度 中国目前的规培制度仍不成熟,各方面可提升的空间很大。毕业医学生关注的问题包括:收入待遇,社会保障,就业途径,工作环境等方面。政府相关部门应从需求入手,解决实质性问题。增加规培生的工资,完善政府和培训基地医院共同支付模式,把握好双方责任比例。积极探索引进社会资金,支持“社会

办医”,引导学生、医生参与,促进模式在实践中成熟。努力保障学生的就业、生活、保险等问题,通过满足学生的基本需求激励其不断上进,为社会做出更多的贡献。同时,还要明确学生的精神层面的需求,带教老师应善于鼓励支持学生创新,院方也要提供良好的工作环境,全面促进规培模式的成熟。

3.3 统筹兼顾毕业后教育两大模式,完善二者之间的互补互信 目前国内的医学教育体制呈多样化趋势发展,虽然满足了各类学生的需求,但是难免会产生“杂而不精”的现象,尤其是在毕业后教育方面。中国医学研究生教育属教育部统筹,而住院医师规培则主要由卫生部负责监管。2011 年 12 月,在全国医学教育会议上,卫生部和教育部部长分别提出了整合建议,但如何落实、统一医学研究生教育与规培制度,仍需不断探索。政府应尝试淡化医学硕士教育,实现规范、连贯、完整的医学教育模式,避免教育内容雷同的资源浪费;制定出可以适应各类医学教育的规培制度,满足医学生多样的需求;鼓励医学生规培后再深造,提高自身专业技能,切实做到医学精英化教育。

3.4 真正与国际接轨,拓宽学生选择途径 在经济全球化的背景下,中国经济飞速发展,人们的生活水平不断提高,大家对卫生专业队伍的要求也越来越高。因此,1993 年中国模仿国外建立起了规培制度。在将近 20 余年的探索过程中,制度在不断完善,但是依然没有建立起与国际接轨的相关政策机制。规培和考研后,学生的学历并不被国外所认可,导致医学生规培后选择机会并没有像预期的一样增加,反而减少。相关部门需为学校、医疗机构创造对外平等交流的平台,深入探讨中国教育体制的不足。学校和医院也应把握机遇,与国外建立长期长效合作机制,从下到上改革深造体制,摸索具有我国特色的国际化医学教育新模式。

3.5 增加沟通渠道,减少不同人群认识的差距与看法的错位 卫生行政部门应该开通各种渠道,加强与在校医学生特别是毕业生的沟通与交流,建立信息反馈机制,切实有效地了解和满足学生工作现状。学校和医院的管理人员之间也应该互相多交流、互通信息、取长补短。通过会议、论坛、官方网站等平台进行信息交换,在对医学生培养及需求方面达成共识,更好地为医学生和医学教育的发展服务。

3.6 继续保持临床教学优势,不断加强综合素质教育 医学生毕业后的几年是巩固在校所学,积累临床实践经验的大好时

机。教学医院和医学院校应明确教育教学的主要目标,有侧重地进行培养锻炼,提高医学生的临床技能,增加其与患者直接接触的机会,让他们独立思考,自行提出问题并引导其及时解决问题。另外,还需加强学生综合能力的培养。人文素养,沟通能力等均是从根本上解决医患关系,改善医疗环境的关键,提升下一代临床医生的综合素质至关重要。

参考文献

- [1] 林萍,管远志. 学制——我国医学教育的困惑与出路[J]. 医学与哲学,2008,29(4A):62-63.
- [2] 蒋卫君,何仲. 发挥行业专业优势建设特色示范基地——以北京协和医学院继续教育示范基地建设为例[J]. 继续教育,2014(7):20-22.
- [3] 陆君. 加强毕业后医学教育建立专科医师培养和准入制度[J]. 中华医学科研管理杂志,2006,19(4):244-247.
- [4] 石景芬,王星月. 毕业后医学教育阶段住院/专科医师对带教师资需求的再调查[J]. 中国循证医学杂志,2009,9(7):740-743.
- [5] 王星月,莫春梅,石应康,等. 毕业后医学教育阶段住院医师对带教师资需求的调查[J]. 中国循证医学杂志,2006,6(5):329-334.
- [6] 石景芬,王星月,王旭阳. 住院医师专科医师对规范化培训带教师资和培训管理的满意度调查分析[J]. 中国医院管理,2010,30(1):36-38.
- [7] 邓娅,邓世雄. 新形势下完善住院医师规范化培训制度的研究[J]. 重庆医学,2011,40(13):1337-1339.
- [8] 廖于. 借鉴医学教育国际标准培养创新型医学人才[J]. 重庆医学,2008,37(14):1622-1624.
- [9] 佟野,于晓松. 住院医师规范化培训改革的现状与思考[J]. 现代医院管理,2011,9(3):48-51.
- [10] 白俊清,刘艳阳,朱琳住,等. 住院医师规范化培训与临床专业学位研究生医学教育培养结合模式的思考[J]. 医学教育,2012,23(11):1914-1916.

(收稿日期:2014-10-03 修回日期:2015-01-26)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.12.050

政府主导下的农村卫生人员合作办学模式研究与实践

毛良¹,董蜀荣²

(1. 重庆三峡医药高等专科学校职业培训部,重庆 404020;2. 重庆市卫生局科教处,重庆 401147)

[中图分类号] G724.4

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)12-1719-03

为贯彻 2009 年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》精神,加快农村卫生人才队伍建设,推进城乡卫生事业统筹发展,重庆市卫生局等五部门决定开展农村基层卫生人员成人大学学历教育工作^[1]。重庆三峡医药高等专科学校负责渝东南、渝东北地区培养任务,于 2012 年录取 2 269 名农村基层卫生人员,按照临床医学专业(全科医学方向)和成人大

专层次培养。针对学生量大,学员分散,教学资源不均衡等困难,学校与上级管理部门研究制订了以政府统筹为主导、以学校办学为主体、以集合地方教育资源为补充,形成“政校地”合作办学模式。使学生在就近的县和乡镇参加教学,以化解学员工学矛盾,调动学生参学率和积极性。通过创新和实践,以政府为主导的合作办学模式既可实现新医改提出的把基