

全科医学定向生在校活跃度现状与相关政策研究

——以右江民族医学院为例

黄梨¹, 黄丽珍¹, 张钰婷¹, 韦成柿¹, 曾庆广¹, 龙奇军¹, 杨梅春^{2*}

¹右江民族医学院, 广西 百色

²右江民族医学院附属医院, 广西 百色

收稿日期: 2022年5月24日; 录用日期: 2022年6月21日; 发布日期: 2022年6月28日

摘要

选取右江民族医学院的全科医学生又称农村订单定向医学生(以下简称:全科医学生或全科医学定向生)为主要研究对象,以临床医学生作为参照对象,利用自行设计的调查问卷,通过问卷星发布,进行问卷调查。了解右江民族医学院全科医学生在校活跃度现状,研究右江民族医学院现阶段全科医学生在学习、社会实践、科学研究、综合测评等各方面的积极性及活跃度,并通过与临床医学生横向对比分析差异,全科医学生自身的纵向分析,从中发现全科医学生培养过程中所存在的问题,研究我国现阶段对全科医学生在校期间的培养方案及毕业后的就业相关政策。探讨产生问题是否与现有的培养方案及相关政策有关联,为制定更好的全科医学生培养方案及政策及完善提供参考依据,此为更好地完善基层医疗服务政策不可或缺的一部分。

关键词

全科医学生, 农村订单定向医学生, 在校活跃度, 培养政策

A Study on the Current Status and Related Policies of College Activity of General Practice Prospective Students

—Taking Youjiang Medical University for Nationalities as an Example

Li Huang¹, Lizhen Huang¹, Yuting Zhang¹, Chengshi Wei¹, Guangqing Zeng¹, Qijun Long¹, Meichun Yang^{2*}

*通讯作者。

文章引用: 黄梨, 黄丽珍, 张钰婷, 韦成柿, 曾庆广, 龙奇军, 杨梅春. 全科医学定向生在校活跃度现状与相关政策研究[J]. 教育进展, 2022, 12(6): 2042-2051. DOI: 10.12677/ae.2022.126311

¹Youjiang Medical University for Nationalities, Baise Guangxi

²Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise Guangxi

Received: May 24th, 2022; accepted: Jun. 21st, 2022; published: Jun. 28th, 2022

Abstract

General practice students in Youjiang Medical University for Nationalities, also known as rural orders-oriented medical students (hereinafter referred to as general practice students or general practice oriented students), were selected as the main research objects, and clinical medical students were taken as the reference objects. A self-designed questionnaire was used to conduct a questionnaire survey released through the questionnaire star. Understand Youjiang Medical University for Nationalities present situation of medical students in the school activity, research Youjiang Medical University for Nationalities at present general practice students of ethnic groups in the learning, social practice, scientific research, comprehensive evaluation and so on various aspects of the enthusiasm and activity, and the differences were analyzed by horizontal comparison with clinical medical students and longitudinal analysis of general practice students themselves. It found the problems in the training process of general practice students and studied the training programs and employment policies of general practice students after graduation in China. To explore whether the problems are related to the existing training programs and relevant policies, so as to provide reference for the formulation and improvement of better training programs and policies for general practice students, which is an indispensable part of the improvement of primary medical service policies.

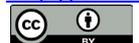
Keywords

General Practice Students, Rural Order Oriented Medical Students, School Activity, Training Policy

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

临床医学(本科, 学制五年, 医学学士学位)本专业培养从事临床医疗工作的通科医师。临床医学(免费医学定向生)属于国家免费医学定向培养项目, 是根据《以全科医生为重点的基层医疗卫生队伍建设规划》(发改社会[2010] 561 号)文件精神, 为中西部基层卫生医疗机构招收培养从事全科医疗工作的五年制临床医学本科学生[1]。

上世纪 80 年代, 全科医学开始引入我国, 经过 40 年的发展与改善, 目前仍处于数量不足、人才匮乏、整体医疗水平低的状态。全科医学生培养周期较长, 全科医生在数量和质量上均存在着明显不足, 很难满足我国基层医疗卫生服务需要[2]。全科医学专业成立时间较短, 虽然很多方面已经相对完善, 但全科医学教育和培养仍也存在一些问题, 主要表现在: 全科定向生在学业成绩及对专业知识的掌握有待提高; 学术科研的活跃度和积极度还需更充分的调动; 全科医学实践体系有待进一步完善; 培养过程学业规划及就业规划指导相对不足; 毕业后规培及继续教育有待进一步创新; 基层医疗系统人才缺乏与医学生追求更好的发展之间存在矛盾; 全科培养系统的拔尖人才相对缺乏等多个方面。如何激发全科医学生学习激情, 是目前我国全科医学教育教学面临的关键问题。通过抽样调查全科医学生在校活跃度并选

取部分有差异的普通临床医学学生的数据作为对比,进一步探寻激发其主观能动性的方法。

2. 国内全科医学定向生培养相关背景及政策研究

2.1. 国内医学教育体系

中国的全科医学教育发展很不平衡,在中国的台湾、香港和澳门地区,全科医学的教育体系较内地成熟。中国大陆地区于2000年正式提出全科医学教育发展目标,即“到2005年,初步建立全科医学教育体系,在大中城市基本完成在职人员全科医生岗位培训,逐步推广毕业后全科医学教育工作到2010年,在全国范围内建立起较为完善的全科医学教育体系”[3]。

目前,我国全科医学教育体系已基本建立。2011年,为适应我国经济社会发展和居民健康需求变化,国务院按照深化医药卫生体制改革的总体思路,遵循医疗卫生事业发展和全科医生培养规律,提出广泛逐步建立“统一规范的全科医生培养制度”和“近期多渠道培养合格的全科医生”的要求。其中,统一规范的全科医生培养制度包括:①将全科医生培养逐步规范为“5+3”模式,即先接受5年的临床医学(含中医学)本科教育,再接受3年的全科医生规范化培养;②在过渡期内,3年的全科医生规范化培养可以实行“毕业后规范化培训”和“临床医学研究生教育”两种方式;③统一全科医生规范化培养方法和内容,以提高临床和公共卫生实践能力为主,在国家认定的全科医生规范化培养基地进行;④规范参加全科医生规范化培养人员管理;⑤统一全科医生的执业准入条件;⑥完善临床医学基础教育;⑦改革临床医学(全科方向)专业学位研究生教育;⑧加强全科医生的继续教育。近期多渠道培养合格的全科医生包括:①大力开展基层在岗医生转岗培训;②强化定向培养全科医生的能力培训;③提升基层在岗医生的学历层次;④鼓励医院医生到基层服务[4]。

2.2. 全科医学生在培养方式上与普通临床医学生基本相同

根据《2016版右江民族医学院人才培养方案》两者的主干学科都一样,主要课程和实验课以及见习课也基本相同,主干学科都是基础医学和临床医学,全科医学生的主要课程有系统解剖学、人体组织学等20余门专业相关课程。由此可见全科医学生在培养方式上与普通临床医学生基本相同。

2.3. 定向就业协议的影响贯穿本科阶段学生的学业规划及个人态度

全科医学生入学前所签《农村订单定向医学生免费培养定向就业协议书》对全科医学本科教育期间的学业规划与个人态度有着很大程度的影响。全科医学生在毕业后还需要履行协议执行义务。根据教育部等6部门《关于进一步做好农村订单方向医学生免费培养工作的意见》(教高(2015)6号)精神以及相关法律法规,甲乙双方达成协议,共同遵守,如第四条,甲方(学校)在乙方(全科医学生)本科五年修读年限内,免除学费,免收住宿费并补助生活费。乙方承诺在学校学习期间和服务期内不报名参加国家全日制研究生招生考试和其他行政事业单位招聘。全科医学生在享受国家政策的同时,也需要履行自己服务期内应当承担的义务和职责。全科医学生在毕业后需按照协议履行承诺,在基层医疗卫生机构服务不少于6年[1]。如若违约或中途退出将承担相应的责任并支付违约金。而临床医学学生毕业后不受限制,可以自由选择工作岗位。对比之下政策对全科医定向生的约束力过强,对全科医学生的未来发展限制较大。

3. 全科医学定向生在校活跃度现状调查与分析

本次调研以右江民族医学院为样本框,全科医学专业及临床医学专业在校大学生为研究对象,通过设置学业成绩、课外活动、及个人规划及态度三大板块相关问题对全科医学生在校活跃度进行调查。团队成员以QQ空间、微信朋友圈,招募有自主意愿的调研对象,并通过此通讯软件发放问卷,保证样本

抽取的随机性。对两个调研对象分别发放问卷 210 份, 通过抽样复核确认回收各 206 份(共 412 份)有效问卷。直接导出问卷星原始数据并采用 SPSSAU 统计分析软件进行数据统计处理。通过全科医学生自身的纵向对比及与临床医学生的横向对比进行分析与阐述。从我校全科在校生的总体情况来看, 整体活跃度和积极度已向政策预期和培养目标发展, 整体形势较好, 但伴随着医疗行业和医学教育的不断发展, 在逐渐形成相对系统的培养体系的同时, 也不断显示出存在的问题和矛盾。

3.1. 全科医学生学业成绩活跃度现状分析

学业成绩活跃度通过了解“平均学分绩点(以下简称 GPA)”、“对专业知识的掌握程度”、“四六级通过比例”三方面的分布情况, 分析研究全科医学在校生在学业成绩上的活跃度和积极度。

3.1.1. 全科医学在校生学业成绩普遍合格但优秀与拔尖程度有待提升

右江民族医学院采用四分制学分绩点对在校学生的学业成绩进行评价。通过偏度系数可知 GPA 问卷结果服从正态分布, 如表 1 所示, 比较二者均值无较明显差异, 可知临床与全科医学生在学业成绩的平均水平无较大差别。

Table 1. GPA description analysis metrics

表 1. GPA 描述分析指标

名称	平均值 ± 标准差	方差	25 分位数	中位数	75 分位数	标准误	均值 95% CI (LL)	均值 95% CI (UL)	IQR	峰度	偏度	变异系数 (CV)
GPA (医学定向生)	3.614 ± 1.392	1.937	3.000	3.000	4.000	0.097	3.424	3.803	1.000	-0.581	0.445	38.518%
GPA (临床医学学生)	3.633 ± 1.154	1.331	3.000	4.000	4.000	0.080	3.476	3.790	1.000	0.047	0.179	31.752%

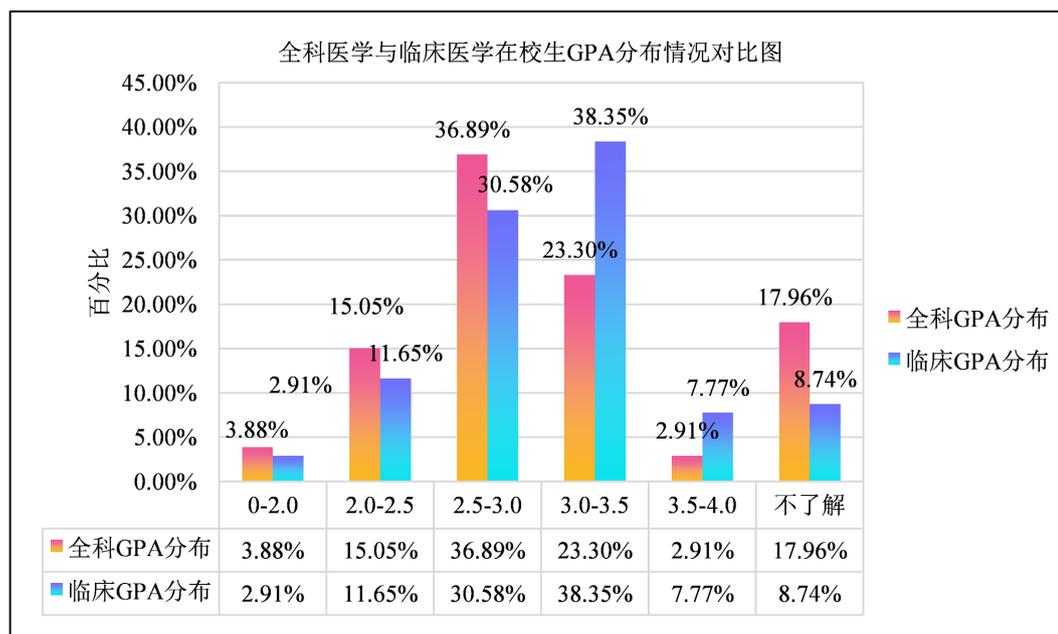


Figure 1. Comparison of GPA distribution between general medicine and clinical medicine students

图 1. 全科医学与临床医学在校生 GPA 分布情况对比图

然而通过对具体选项的分布分析可知,全科生较临床生相对拔尖和优秀的人数占比较少。如图 1 显示全科 GPA 分布中的众数为 2.5~3.0,大多数处于中等水平,如图 2 显示相比于临床 GPA 分布中的众数为 3.0~3.5 的中上水平大多数人所处的平均学分绩点较低。以 3.0 学分绩点为临界点为参考值,如图 3 显示对比全科与临床 GPA 分布可以明显看出全科 ≥ 3.0 比例远小于临床。且对于自身学业成绩不了解的人数占比较多。

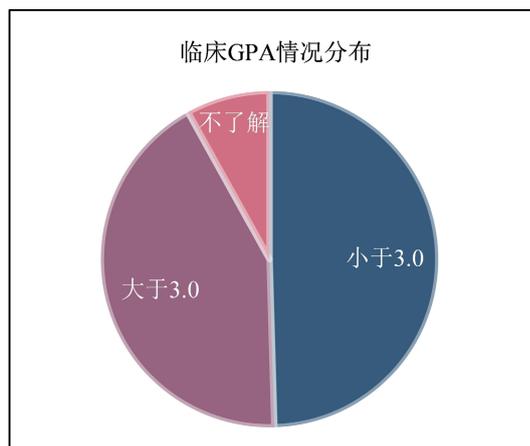


Figure 2. Distribution of clinical GPA
图 2. 临床 GPA 情况分布

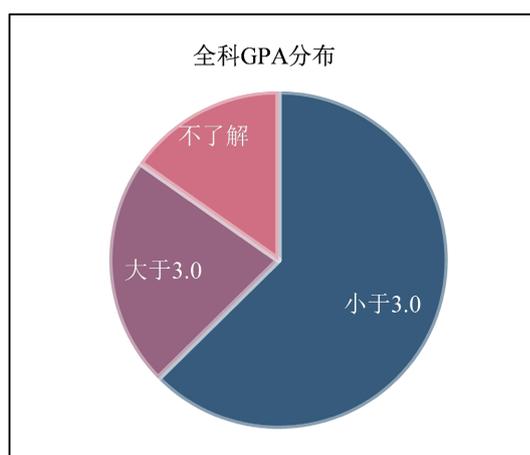


Figure 3. General practice GPA distribution
图 3. 全科 GPA 情况分布图

3.1.2. 全科医学定向生四六级通过率较低

通过合并分析,医学定向生 76.81%部分掌握专业知识但缺乏实践,最高 59.42%均未通过四六级。临床医学学生 68.60%部分掌握专业知识,但缺乏实践,27.54%未通过四六级,最高 57.49%通过四级,14.98%通过六级,全科医学学生的四六级通过率较低。

3.1.3. 对专业知识掌握缺少实践

如表 2 显示了包括全科医学定向生在内的临床医学学生对专业知识能达到部分掌握但相当大比例均以“缺乏实践”为突出问题。

Table 2. Analysis of knowledge mastery of clinical medical students**表 2.** 临床医学学生知识掌握情况分析

名称	选项	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
对专业知识的实际掌握程度	未掌握	24	11.59	11.59
	部分掌握	142	68.60	80.19
	大部分掌握	41	19.81	100.00
是否通过四六级	均未通过	57	27.54	27.54
	仅通过四级	119	57.49	85.02
	通过六级	31	14.98	100.00
合计		207	100.0	100.0

3.2. 全科医学生课外活动活跃度现状分析

课外活动活跃主要通过参加社团组织的次数、参加活动类型进行综合分析。科技创新及学术科研活动能培养在校大学生的创新意识、创业精神和团队精神是学生科研能力和综合素质的重要体现对个人能力提升及未来发展都起到不可或缺的作用同时也是学生在校积极活跃程度的重要体现。

3.2.1. 全科医学在校生课外活动积极性相对较低

如表 3 所示,医学定向生样本中有 39.61%为每学年平均参加 1 个组织。另外平均 2 个组织的样本的比例是 33.82%。总体来说从参加课外活动组织次数来看全科医学在校生课外活动积极性相较临床较低。

3.2.2. 学术科研和创新创业积极性有待更好的引导和激发

大学生生活中参加的创新创业或学术科研活动的次数中超过 4 成样本选择 1 个。临床医学学生有 39.61%每年平均参加 2 个组织,31.88%的学生大学生生活中参加的创新创业或学术科研活动的次数为 1 次,27.05%为 2 次。同比参加科研创新类活动的比例及参与次数纵横对比都相对较低。

Table 3. Results of frequency analysis of medical orientation activity**表 3.** 医学定向生活活跃度频数分析结果

名称	选项	频数	百分比(%)	累积百分比(%)
每学年平均参加组织数 (爱好社团, 学校组织等)	未参加	35	16.91	16.91
	1	82	39.61	56.52
	2	70	33.82	90.34
	3	10	4.83	95.17
	4 及以上	10	4.83	100.00
大学生生活中参加的创新创业 或学术科研活动的次数	0	55	26.57	26.57
	1	87	42.03	68.60
	2	44	21.26	89.86
	3	14	6.76	96.62
	4 及以上	7	3.38	100.00
合计		207	100.0	100.0

3.3. 全科医学生个人规划与态度

3.3.1. 整体态度较为积极进取，考研意愿强烈

通过“您对综合测评排名的期待程度”了解学生对个人在校表现的态度，53.4%选择“全面发展，在各方面努力获取加分”占比最多。相当大一部分全科在校生在个人表现及学校的系统评价都有较高的要求及期待，总体态度较为积极。通过询问定向合同期结束后的意愿，有28.64%选择考研。

3.3.2. 大部分学生缺少学业生涯及职业规划

54.11%的学生表示对未来有粗略规划但不确定。由此看出学生对自身学业规划及就业规划相对缺乏，无相对明确的目标。

3.3.3. 基层医院无法真正留住人才

通过询问定向合同期结束后的意愿，高达57.49%医学定向生表达定向合同期结束后向高一级医院晋升的规划，仅有14.08%选择继续留在当地，通过了解医学生个人意愿，从本质上反应政策的强制性依旧难以让基层医院真正留住人才。也体现了强烈的晋升和考研意愿与约束力较强的政策的矛盾性。

3.4. 全科医学定向生与普通临床医学生在校活跃度比对

全科医学定向生与普通临床医学生在校活跃度既存在差异也存在共性。通过以上对学业成绩、课外活动两方面进行横向对比。学业成绩在平均学分绩点和四六级通过比例两方面产生较大差异，全科医学定向生在学业成绩的优秀人数占比和四六级通过率较普通临床医学生更低。由此可知全科医学定向生在学业成绩活跃程度较普通临床医学生低。而课外活动的差异体现在：全科医学定向生参加的活动和组织次数较低，参与科研创新活动的比例及参与次数较临床医学生低。而二者在“对专业知识的掌握程度”同样存在缺少实践机会的问题。对于存共性的问题更急需在培养方案的形成过程更好的解决和处理。

4. 关于全科医学生在校活跃度较低的原因讨论

不断积累宝贵经验的同时更重要的是分析产生问题的原因。通过全科医学在校生的现状分析与现有政策的研究，本对出现问题的原因主要有以下讨论：

4.1. 缺乏就业竞争压力以至学习动机不足

由于毕业后定向服从工作安排，缺少就业竞争压力。使得大部分学生学习动机不足，大部分学生处于中等水平、优秀学生占比较少，少数存在未能达到学业成绩不挂科、通过英语四级考试等毕业标准。除此之外，在学术科研、创新创业等提升个人能力的活动中积极性相对较低，缺乏核心竞争力。

4.2. 政策约束力过强适得其反

产生问题的原因也与政策约束力过强、不够灵活有关。全科医学实施免费是鼓励更多优秀人才到基层从医的政策，但政策约束力过强却适得其反，造成约束力大于鼓励作用，在一定程度上限制了全科医学生的广度及深度发展。例如：从业地区限制过于严苛，过度限制了就业时选择就业地域的自由[5]，从地域上限制了定向全科生后续的发展，也对从业时心态产生消极影响；服务协议过于死板，在协议服务阶段不能报考硕士研究生的规定大大限制全科医学生自身发展；更限制了成绩优秀及有考研深造意愿的学生的权益。

4.3. 奖励机制过于单一，导致激励作用不足

除了“两免一补”及在校奖、助学金，在推免研究生、就业选择上都有很大限制，这大大降低了全

科医学生在学习上的积极性和竞争动力。

4.4. 招生考核标准不统一、不全面

招生考核标准也是影响医学生培养的重要因素。招生时高考成绩录取要求是否应与临床标准统一。除此之外，招录条件中除了志愿意向及高考成绩应该增加从医医院和医学素质等方面的内容。

4.5. 全科医学生职业认同感低

我国全科医学目前处于发展阶段，基层医学基础不牢固，人才缺乏，设备落后，条件设施和环境太差，薪资少，待遇差，且基层全科医学政策普及以及实施力度不足，随着医学专科化发展大众对全科医学的认同感不高。综合以上因素学生的学习激情普遍不高，表现在自我效能感低下以及情绪耗竭等方面。

4.6. 全科医学师资匮乏

全科医学生的课程缺少对口专业教师的指导。带教老师主要是临床专业兼职教师，多以专科化、传统的带教方式为主，可能存在对全科课程教学积极性不高。此外，社区带教老师的临床水平和教学水平与目前全科医学的实践需求仍有一定的差距[6]。

4.7. 对学生的能力评估方式单一

全科医学是一门课程比较全面的学科，主要以预防为主，多课程开展，还结合了社区实践教学环节，使学生能全面的学习医学知识和技能。但是目前大多数学校的评估方式单一，仍然以传统的闭卷考试为主，无法有效测评学生创新思维、学术研究等能力的实现程度，也无法评估学生的综合能力素质情况，也导致学生缺乏全面的自我认知。

5. 关于全科医学生培养政策的建议

5.1. 完善全科医学生独立培养机制

5.1.1. 建立多元融合的课程教学设计

要求学校要有本科教育阶段的全科医学课程建设体系，建立独立的全科医学教学机构，紧跟国际医学教育的发展，改革全科医学教育模式和教学方法[7]。例如 PBL、CBL 等教学法。

5.1.2. 加强全科医学课程建设和师资队伍培养

开设不同内容的全科医学相关课程，使医学生在校期间对全科医学、全科医生和全科医疗有所了解，熟悉基层卫生服务的功能。师资建设可通过各种绩效考核、师资聘任和教学鼓励等手段建立一支结构合理、专业素质过硬的师资队伍，制定合理的教学计划及实践方案，加强全科医学及相关课程教学资料库的建立，通过全科医学系的纽带作用，落实社区医生基地带教工作，从素质、知识、态度三方面提升全科医学师资水平。

5.1.3. 构建多元动态的课程评价与反馈机制

应从多方面对学生进行评估，比如能体现素质教育和能力的评估内容或指标，此外还可以借助非正式评价环节，多角度多方面观察学生能力、表现和学习效果等[6]。教师方面加强思想输入，让同学们注重过程评价，以此构建多元动态的课程评价和反馈机制，能更好的建设全科医学课程，完善全科医学教育的建设体系。

5.1.4. 加强培训基地建设

为加强全科医学实践教学，各个培训基地的医院可以成立全科医学科和教研室，以便更好地为全科

医学生开展的科医学教育，有针对性地让学生学好专业知识，学好专业技能。

5.1.5. 增加全科医学生学业规划及就业规划指导课

学校应开设更多的学业与职业规划指导，同时组织宣讲有关全科医学的政策。引导学生主动树立学习目标，为未来大学生活做好详细的学业规划并找准自己的职业生涯规划的方向。

5.2. 建立健全独特的激励及竞争机制

5.2.1. 加大全科医学生奖励力度

资金投入方面在依靠政府为主导的同时也可以争取社会基金会的支持，成立独立的全科医学生奖学金基金，其次可以适当提高定向免费全科生和规培生的人均教育经费和生活补助标准。

5.2.2. 放开全科医学考研、保研相关政策

考研深造的意愿与政策相悖很程度上限制和延误了全科医学生的发展。对此相关政策是否可以灵活放开，例如全科医学毕业生3年规培后可以考研，完成学业后继续下乡服务；或允许全科医学生在本科毕业后考取专业硕士研究生，将硕士就读阶段与规培阶段结合，在完成学业后继续履行下乡协议。

5.2.3. 放宽地域择业限制

首先应放宽地域择业限制，允许在本市或本省地域内选择基层协议单位就业；其次，对聘用的毕业生必须保证有编有岗，纳入县级事业单位编制。

5.2.4. 建立有效竞争机制

以学生在校综合表现为前提条件，在国家政策的引导下将“放开全科医学考研、保研限制”“放宽地域择业限制”等作为学校自主规划的奖励措施；其次可施行补助标准动态调整措施等等。引导学生合理竞争可大大激发学生的进取心和在校活跃度。

5.3. 完善录取和准入标准和淘汰和退出机制

学校可根据自身实际情况，扩大自主招生力度和比例，设立自主招生考核点，通过增加面试环节，重点考察考生的职业理想、信念及素质。另外，也可通过明确转入条件和程序，从新生中进行二次选拔，让真正乐医适医的临床医学生转为定向生。

其次，学校应对学生建立动态评估制度，对每学年评估达不到培养标准的定向免费全科生，可调整到非免费全科专业，退还“两免一补”费用，不再享受免费生待遇。对于不适合或不愿从事全科职业的免费全科生，允许其按规定程序退出。

5.4. 营造良好的就业环境

为了吸引定向免费全科毕业生能长期在基层从医，地方政府须加强服务基层的政策保障，真正营造良好的就业环境。如加强医疗环境的建设和医疗器械的增补；服务期内在保障性住房、收入待遇、高级职称评聘、推荐专项培训计划等方面给予政策倾斜。提高的待遇才是基层医疗留住人才的根本措施。

6. 结语

要培养德智体美劳全面发展、热爱祖国、适应社会主义现代化建设、适应医药卫生事业发展需要、能够从事临床医疗工作的高素质应用型人才任重而道远。需要政府、社会及各级医疗机构多方面支持和密切的配合才能为基层培养输送下得去、用得上、留得住、有发展的全科医学人才。

声明

本研究经我院伦理委员会审批通过(符合伦理)。

参考文献

- [1] 右江民族医学院 2019 级农村订单定向医学生免费培养项目教育协议书[J]. 右江民族医学院学报, 2021(1): 161.
- [2] 龚海东, 于涛, 金丽娇, 纪国敏, 袁婧, 王馨悦, 朱琳. 全科医学生学习激情的影响因素及建议[J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42(5): 167-168, 172.
- [3] 邹左功. 全科医学教育将全面启动[J]. 中国肿瘤, 2000(2): 91.
- [4] 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J]. 宁夏回族自治区人民政府公报, 2011(14): 49.
- [5] 余梦, 吴戈, 任天顺. 继续推进和完善农村订单定向免费全科医学生培养教育模式[J]. 中华全科医学, 2016(8): 1395-1398.
- [6] 赵睿, 刘峰, 朱坤, 丁楠楠. 本科教育阶段《全科医学概论》课程建设的需求研究[J]. 中华全科医学, 2021, 19(8): 1382-1385.
- [7] 马峥, 黄亚芳, 赵亚利, 郭爱民. 我国部分高等医学院校全科医学教育现况分析[J]. 继续医学教育, 2017, 31(3): 61-63.