

· 专 论 ·

新形势下本科院校全科医学专业发展模式的探索

庞新 刘金玉 杜沙沙 金九美 张婧 赵文爽 代晓莉 李丹阳 郭春燕

自2011年国务院发布《关于建立全科医生制度的指导意见》以来,我国全科医学的发展开始进入新阶段,基层医疗水平逐步提升,全科医学的重要性日益凸显^[1-3]。《“健康中国2030”规划纲要》强调以全科医生为重点,加强基层人才队伍建设^[4]。高等医学院校是培养全科医学人才的主阵地,本科阶段是全科医生高质量培养的关键一环,5年的全科医学本科教育质量对我国卫生事业的发展具有重要影响^[5]。因此,在国家大力推进健康中国建设的新形势下,结合我国的政策与导向,借鉴国内外的先进经验,通过多方位、多元化的高校全科医学专业建设,探索适合我国国情的相对完善的本科院校全科医学专业发展体系十分关键。

1 国内外高等院校全科医学教育现状

1.1 国内高校本科阶段全科医学专业教学现状

1.1.1 教学体系建设情况 国内高等院校本科阶段的全科医学教学师资包括学校教研室理论课教师、教学医院全科学科师资、医院其他临床科室师资、基层实践基地师资,目前临床师资多为专科师资,社区卫生服务中心师资多为转岗培训而来^[6-8]。本科阶段全科医学专业课程设置包括必修课、选修课。必修课主要面向临床医学专业开设,选修课主要面向非临床医学专业开设,授课模式多以理论学习为主,以教师为主讲^[9]。

1.1.2 存在的问题与挑战 在教学管理体系上,目前许多高等医学院校未积极落实国家政策,尚未建立全科医学院系,全科医学教研室、临床实践基地、社区基层实践基地建设不规范,三者未形成有效、

联合互动的教学及管理机制。在课程设置上,本科院校全科医学专业教学课程配置不平衡,教学内容单一,教学方法传统^[9-11]。教学内容主要集中在《全科医学概论》上,全科医学模式下的预防、保健和康复等医疗服务相关的理论和技能培训相对不足,并且缺乏相关的人文素质教育^[12,13]。教学方法仍以传统模式为主,学生未能养成自主学习、思考的习惯,在临床实习阶段学生实践能力差、思维方式局限^[14]。在师资建设方面,全科师资队伍数量不足且质量不均衡,理论师资授课经验丰富,但临床实践教学经验相对欠缺,临床师资多为各轮转科室专科医生,大多数缺乏全科医学理念及思维,社区师资大部分从未参与过教学工作,没有教学经验。

1.1.3 我国的政策支持 近年来,国家关于全科医生培养与发展的相关政策逐年增加。2020年《关于加快医学教育创新发展的指导意见》中提出要加大全科医学人才培养力度,系统规划全科医学教学体系,3年内推动医学院校普遍成立全科医学教学组织机构,加强面向全体医学生的全科医学教育。2021年,《国务院办公厅关于深化医药卫生体制改革2021年重点工作任务》提出“加强全科医生等紧缺人才培养”的工作任务。2023年,《关于印发深化医药卫生体制改革2023年下半年重点工作任务的通知》中提出“加强以全科医生为重点的基层队伍建设,壮大全科医生队伍”的培养目标。以上充分表明国家十分注重全科医生队伍的建设与发展^[15-17]。

1.2 国外高校本科阶段全科医学专业教学现状

1.2.1 美国医学院校全科医学专业教育现状 美国是现代家庭医学教育体系的奠基者,目前已形成相对完善的医学教育体系。美国的全科医生培养采取“4+4+3”模式,学生需在完成4年本科教育后,才能申请进入医学院校继续学习4年,毕业后再进行3年的住院医师培训。在本科阶段的全科医学

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.003.001

基金项目:2024年度河北大学医学部教育教学改革培育项目(YXBJGY-2024-12)

作者单位:071000 河北保定,河北大学附属医院全科医学科

教育,需完成前2年的基础医学知识教育,第3年起开始进行各科室病房、门诊的轮转,家庭医学、内外妇儿科为重点轮转科室,其培训学时较长^[18,19]。

1.2.2 英国医学院校全科医学专业教育现状 英国是最早开展全科医学教育的国家之一。英国的全科医学教育采取“5+2+3”模式,即5年的医学本科教育、2年的基础医疗培训、3年的全科医学专业培训。在医学本科教育中主要进行基础医疗的课程学习,医学生需在全科诊所进行8周的全科医学实践^[20]。

1.2.3 澳大利亚医学院校全科医学专业教育现状 澳大利亚的全科医生是提供国家医疗服务的主力军。澳大利亚全科医师的培养包括四个阶段:第一阶段6年本科(3年基础+3年轮转),第二阶段实习医师阶段,第三阶段住院医师阶段,第四阶段专科培训阶段。要成为合格的全科医师,至少需要10~11年。

2 新形势下本科院校全科医学专业发展模式的思考

2.1 高校加快落实国家政策 国家有关全科医生人才培养以及相关激励政策为高校全科医学教育发展创造了条件。在此基础上,高校应积极落实相关政策,尚未建立全科医学院或系的高等医学院校应主动整体规划,同时积极加快临床实践基地及基层实践基地的规范建设,设立全科医学教学组织机构,覆盖全科医学专业学生以及其他临床专业学生。在国家政策的支持下,医学院校应明确建设全科医学院系、发展全科医学专业的方向及目标,深入研究全科医学专业特征,联合教学医院、基层基地,发挥高校的综合优势,为培养高质量的全科医学人才奠定基础。

2.2 积极完善、创新管理制度

2.2.1 院校完善管理制度 为进一步促进本科阶段全科医学专业教育管理的科学化、规范化,实现医学院校全科医学专业理论教学与实践基地教学之间的融合,教育、卫生两个系统应成立专门机构共同制定管理政策。在传统管理制度基础上,结合学校实际及全科医学专业发展定位,顺应新形势,分析学校目前管理制度,进一步在师资人员、教学管理、临床及实践基地管理、评价考核等方面完善相关制度。

2.2.2 应用“三位一体”联合管理模式 高校、教学医院与基层实践基地三者联合,形成“三位一体”的全科医学管理模式,从理论教学、临床实践、社区实践三方面管理及培养全科医学人才。高校需结合全科医学专业发展的需求与特点,明确全科医学教

育的定位,制定相应的教学管理方案,使学生牢固掌握理论知识。在学校管理制度的基础上,教学医院制定相关实习管理制度,引导学生积极参与到临床实践工作中,培养临床实践能力。基层实践基地可设立全科医学方面的社区教研室,建设相应的社区全科医学教学管理机制,使学生熟悉社区卫生服务内容,树立正确的医疗卫生服务观念。

2.2.3 建立教学质量保障与监督管理体系 保障与监督本科阶段全科医学专业教学质量是培养全科医学人才的重要一步。高校可成立教学质量管理中心,在保障高质量教学的基础上,建立教学质量专家督导团,对授课过程中的每个工作环节进行监督、检查与评估。督导团可采用随机抽查、实时监控等方式,对教学方式、教学内容、学生理论知识掌握情况、临床及基层实践情况、医患沟通、人文素质培养等方面进行全面的教学质量监督与评价,进而保证教学质量。

2.2.4 临床及基层实践基地实行实习导师制 本科阶段全科医学生实习存在管理松散、师资队伍不稳定、实习病种单一、临床实践能力训练不足等弊端。近年来,本科实习生导师制在多所高校进行了有益探索,并取得了良好效果^[21]。在全科医学专业临床及基层实践基地实习阶段引入导师制,可针对实习学生的个性差异因材施教,在专业、人文关怀及心理上进行全面指导。同时,导师通过言传身教将医学知识以外的医疗规范、法律知识、伦理道德等方面融入教学,培养学生的服务意识和人文素养。

3 新形势下本科院校全科医学专业发展模式的探索

3.1 强化课程建设 借鉴欧美等发达国家课程建设经验,科学设置医学院校本科全科医学课程。除临床医学专业课程外,还应列入并完善预防医学、保健医学、康复医学、健康宣教等课程。在强化理论课程基础上,加强基层基地的实践技能培训,使教学培训内容着重体现全科医生服务的特点,使全科医学本科生明确全科医生与专科医生的区别。

3.2 融合新型教学模式

3.2.1 多元化教学方法 全科医学的内容涉及面广、操作性强,只靠传统的教学方法难以实现多学科交叉融合拓展。教学课程应增加案例、情景教学、小组讨论,以及采取多种教学方式活跃课堂气氛,以此提高教学质量^[10]。

3.2.2 “全-专联合”教学模式 “全-专联合”教学模

式是全科医生和专科医生共同参与的教学模式。全科基地与各轮转科室进一步加强协作,可定期开展高质量教学活动,如“全-专联合”小讲课、教学查房、病例讨论或讲座等活动。同时,全科专业本科生在实习过程中,基地可根据实际教学情况,邀请专科医生就其专业具体疾病与诊疗新进展进行授课,定期举行“全科-专科”讨论会、交流会等不同形式的活动。专科带教老师在教学过程中着重突出专科特点,更加关注疾病的流行病学、临床表现、诊断及鉴别诊断、治疗方案、专科新进展等;全科带教老师在教学过程中着重体现全科理念,关注疾病管理、疾病预防、社区管理、转诊、健康宣教等。全科与专科的教学联动,不仅能帮助全科专业实习生掌握疾病的专科认知,培养全科临床思维模式,也能促进专科与全科师资间的教学经验交流。

3.2.3 “金字塔式”教学模式 “金字塔式”教学模式是由全科基地教学经验丰富的带教老师引领,选择较高年资全科规培医生(三年级全科规培生)引导低年资全科专业本科实习生。在全科教师带领下,高年资全科规培生对实习生进行监督和交流学习,形成“大带小”的教学模式。全科实习生初入临床,无法快速适应从学生到实习医生的角色转换,并且全科系统知识的临床应用、全科病种及疾病管理等方面对实习医生而言,存在巨大挑战。而规培医生与实习生年资相仿,在指导教师的带领下,可形成教学小组,在此种教学模式下,全科实习生可减少对“批评”的顾虑,提问更加随意、病例讨论更有弹性,可在学习基础知识的同时,提升全科实习生的临床实践能力、沟通表达能力及自信心。

3.2.4 “早期接触临床”教学实践模式 “早期接触临床”是指让全科专业医学生在本科教育的早期阶段(通常为低年级)就开始接触临床环境和参与部分临床医疗活动。此教学实践模式是西方医学教育中非常普遍的一种医学人才培养模式,英国、美国等医学院校均已成熟开展,且积累了许多成功的经验。国内一些医学院校已经开始试行,如复旦大学上海医学院,但尚未普及。本科院校可合理设计实施“早期接触临床”教学实践模式,通过安排低年级全科医学专业学生到医院门诊、急诊、病房等临床科室进行见习,同时组织学生到社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层医疗机构,参与健康管理、慢性病防治等工作。此种模式可以增强低年级全科专业本科生的临床感性认识,培养临床思维和职业

素养,为全科医学教育发展提供有力支持。

3.2.5 “多学科交叉融合”教学模式 “多学科交叉融合”是将全科医学与预防医学、心理学、社会学、公共卫生等学科交叉融合,培养具备综合能力的全科医生。多学科交叉融合是目前学科发展的主要趋势,也是“新医科”建设的选择,对于全科医学专业的建设更为重要。在本科全科医学理论教学及实践过程中,通过整合相关学科资源,建设跨学科课程,促进学科交叉融合,同时鼓励学生积极参与多学科团队合作项目,此种教学模式有助于提升全科医学本科生的综合素质和服务能力,更好地适应基层医疗的生理、心理、社会等方面需求。

3.3 加强和均衡师资队伍 建设高素质的师资队伍对于本科院校全科医学人才培养尤为重要。高等医学院校应结合自身情况,邀请国外全科医学专家指导和培训,遴选部分师资到国外培养。同时,通过选派医疗实践经验丰富、全科医学理论知识扎实的基层医务人员到医学院校接受系统的、规范的全科医学理论与实践方面的强化培训,在此基础上形成较高水平的基层全科医学教育师资队伍,弥补目前基层基地师资力量薄弱的不足。其次,安排高校和临床师资深入社区,通过体验基层全科医生的工作环境和内容,提高全科医学教学质量。在此基础上,通过加强师资培训考核、优化带教工作激励机制,更好地培养高质量临床、基层以及理论师资。

3.4 建设多元化考核评价体系 建立科学的考核评价体系,实施严格的考核评价制度也是非常重要的。采用动态评价方式即形成性评价,来获得课程的真实教学效果。评价体系应包括对全科医学生学习效果的评价,可采用非正式考试、随堂测验、阶段考核等形式进行评价。考核范围包括理论、实践、医患沟通、临床思维、综合分析和处理问题的能力等,也可以将学生平时学习态度的改进、积极性的提高、实践技能的运用等纳入考核依据中。同时包括对教师教学能力的评价,如课程总体设计、医德医风素养教育等。以此构建多元动态的评价反馈机制,全面评估学生的综合素质,以及教师教学能力。

3.5 叙事医学与全科医学本科教育融合 叙事医学主张医生代入患者视角,聆听患者的叙述,对患者的疾病体验共情、反思,与患者共同面对疾病的结局。全科医学面临多系统疾病、慢病管理、老年临终关怀等,叙事医学在高校医学教育及临床实践

中的作用更加突出。将叙事医学理念与本科阶段全科医学教学相融合,培养和锻炼全科医学本科生的倾听能力、表达能力及沟通能力,进一步提高本科阶段全科医学生人文素养,改善患者临床治疗效果,缓解医患矛盾,为医疗卫生事业发展带来全新的理念。

3.6 人工智能赋能本科阶段全科医学教育 人工智能技术的快速发展为全科医生的培养带来了新的机遇。本科阶段全科医学教育要求多样化,不仅学科知识交叉融合,而且需提供充足的实践机会和技能培养,同时还涉及教学方法、评价机制、师资队伍建设等。人工智能为本科全科医学教育提供各种信息资源和科学技术。一方面,院校可采用虚拟仿真与智能辅助教学,利用人工智能技术构建诊疗场景,例如虚拟病人、模拟解剖操作训练等;同时应用人工智能可分析全科医学生的学习时长、知识点掌握程度,通过量化学习效果,为其生成个性化学习计划;还可应用于评估与反馈、师资素质培养等方面。人工智能赋能本科全科教育,推动高等院校全科医学专业的发展向智能化、个性化等多个维度方向发展,全面提升本科院校全科医学专业教育的质量和效果,为基层医疗和健康中国建设培养更多高素质全科医生。

4 展望

本科阶段全科医学教育是全科医生的启蒙时期,高等医学院校肩负着全科医学教育的重要使命。目前,本科院校全科医学专业的教育改革正迎来前所未有的发展机遇,针对目前存在的问题,结合国家政策与导向,借鉴国外的先进经验,逐步探索出具有中国特色的全科医学专业发展模式。高等院校本科阶段全科医学专业的发展是一个长期实践探索的过程,随着全科医学专业的全面建设与高质量的发展,未来会培养出更多“下得去、留得住、用得好”的新时代全科医生人才,为健康中国战略筑牢基层网底。

参考文献

- 1 于晓松,路孝琴.全科医学概论[M].北京:人民卫生出版社,2018.
- 2 程小龙,商艳,韩一平.我国全科医学发展的现状与挑战[J].海军军医大学学报,2023,44(7):773-777.
- 3 于晓松.新中国成立70年以来中国全科医学发展与展望

[J].中华全科医学,2019,17(11):1797-1799.

- 4 中共中央国务院.印发《“健康中国2030”规划纲要》[N].人民日报,2016-10-26(001).
- 5 张倩,魏延,陈慧芸,等.医教协同模式对强化本科生临床实践作用的探索[J].医学教育管理,2020,6(5):431-434.
- 6 齐殿君,江南,于晓松.我国本科生全科医学教育教学情况调查研究[J].中国全科医学,2024,27(7):789-793.
- 7 赵睿,刘峰,朱坤.全科医生的能力素质需求及其现状分析[J].中国社会医学杂志,2020,37(3):261-264.
- 8 赵稳稳,王荣英,张金佳,等.全科医学师资质量评价体系建设研究进展[J].中国全科医学,2024,27(7):784-788.
- 9 赵睿,刘峰,朱坤,等.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.
- 10 祁祯楠,董爱梅,韩晓宁,等.本科生阶段全科医学教学模式研究[J].中国全科医学,2019,22(7):839-842.
- 11 王以新,廉京雷,杨杰,等.我国在校医学生全科医学教育的教学模式研究[J].中国全科医学,2016,19(13):1552-1555.
- 12 王小洁,程文涛,付梓涵,等.临床医学专业本科生对全科医学认知及择业意愿调查分析[J].卫生职业教育,2022,40(13):139-142.
- 13 路孝琴,杜娟,武艳,等.构建我国长期可持续发展的全科医生培养体系[J].医学教育管理,2020,6(3):231-238.
- 14 赵凡,康南,海涌.LBL、CBL与TBL联合教学模式在骨科临床教学中的应用[J].中国病案,2022,23(9):91-94.
- 15 钟志宏,曾亮.我国全科医学教育的政策演进、现实问题与优化路径[J].医学与哲学,2023,44(1):50-54.
- 16 万晓文,曾程,李宗友,等.中国全科医生培养和使用发展报告(2022)[J].中国全科医学,2024,27(10):1153-1161.
- 17 苏强,赵腾.中国全科医学教育政策进路与人才培养制度改革[J].中国大学教学,2023,60(4):11-17.
- 18 Taylor RB.The promise of family medicine: History, leadership, and the age of aquarius[J].J Am Board Fam Med, 2006,19(2):183-190.
- 19 赵欣欣,孙小婷,潘志刚,等.英美中三国全科医生培养模式对比研究[J].中国全科医学,2018,21(22):2660-2663.
- 20 彭凯月,庞雪芹,姚宏伟,等.英国全科医学教育体系及其对我国全科医学教育发展的启示[J].中华医学教育杂志,2015,35(2):307-309.
- 21 刘忠锦,王海军,孟明,等.“导师制”模式在全科医学生临床实习中的应用[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(19):2465-2466.

(收稿日期 2025-01-12)

(本文编辑 高金莲)