·教育研究·

来华医学留学生全科医学教育的问题和对策

姜睿　王永晨
哈尔滨医科大学附属第二医院全科医疗科，哈尔滨　150086
通信作者：王永晨，Email：yongchenwang@163.com

【摘要】 在我国医学教育国际化背景下，医学留学生的全科医学教育起步较晚，尚存在课程体系不够健全、统一规范化教材缺乏、社区带教师资语言素质有待提升、实践课程开展困难、跨文化鸿沟等问题。结合我国全科医学留学生教育教学现状，提出解决策略：坚持规范质量管理，构建科学培养方案；了解生源国基层医疗卫生服务现状，促进文化融合，主动挖掘培养与需求的契合度；建设适合实践需求的双语教材；突破语言壁垒，完善社区英语师资队伍建设；采用灵活多样的教学方式，全方位提升留学生全科医学教学质量，促进我国基层医疗卫生理念的交流与传播。

【关键词】 来华医学留学生；　全科医学教育；　英文师资；　“一带一路”；　跨文化适应
【中图分类号】 R-05
基金项目：国家自然科学基金面上项目（72074065）；哈尔滨医科大学重点重大科研项目培育基金；哈尔滨市应用技术与开发项目（2017RAXXJ052）
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210511-01307

Issues and solutions of general practice education for international medical students in China

Jiang Rui, Wang Yongchen
The General medicine of the Second Affiliated Hospital of Haibin Medicine University,Harbin 150086,China
Corresponding author: Wang Yongchen, Email:yongchenwang@163.com

【Abstract】 Under the background of internationalization of medical education in China, the general medical education for foreign students started relatively late. At present, there are still some problems in it, such as imperfect curriculum system, lack of unified and standardized textbooks, inadequate language skills of community teachers, difficulties in carrying out practical courses, and cultural differences. Based on the current situation of general practice education for international students in China, this article proposes the following solutions: to insist on standardizing quality management and construct scientific training schemes; to understand the present situation of primary medical and health services in their country of origin, promote cultural integration, and actively explore the fit between training and demand; to write bilingual textbooks suitable for practical needs; to overcome language barriers and build a team of community teachers that speak English; to adopt flexible and diversified teaching modes and comprehensively improve the quality of general practice teaching for international students, so as to promote the communication and dissemination of basic medical and health concepts in China.

【Key words】 International medical students;　General practice education;　English teachers;　The belt and road initiative;　Cross-cultural adaptation
Fund program: Project supported by the National Natural Science Foundation of China (72074065); Cultivation Fund for key scientific research projects of Harbin Medical University; Harbin applied technology and development project(2017RAXXJ052)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20210511-01307

随着我国综合国力的不断提升及良好的教育环境，越来越多的海外学生选择来华学习医学。具有中国特色的全科医学教育历经近30年的探索研究，培养了大量“下得去、留得住、用得好”的全科医学人才。由于来华生源不断增加及生源国全科医生供不应求的迫切需求，其全科医学教育在培训考核、教材建设、文化交流、师资建设、教学管理等方面也成为广泛关注的热点，亟须作深入的研讨和改革。本文通过总结我国留学生全科医学教育现状，立足于跨文化教育改革，梳理目前存在的主要问题，结合学科特点、留学生职业选择和生源国实际需求等方面提出相应的建议和对策。

1　全科医学留学生教育现况

1.1　国家高度重视，学科优势显著

2010年9月，教育部成立“教育部来华留学英语师资培训中心（医学）”，定期组织英文授课师资培训，为来华留学教育质量建设提供内生动力。2018年9月，教育部在《来华留学生高等教育质量规范（试行）》中明确提出“高等学校应设置专门的来华留学生教育管理部门，实施归口管理，统筹协调全校来华留学生教育管理和服务工作”。我国全科医学教育虽较发达国家起步晚，但在国情的迫切需要和政策的大力扶持下，在全科医学学科建设、优化全科医学人才培养结构等方面取得了里程碑式的进步[1]。相较于发达国家的医学教育周期长、费用昂贵、医疗体系差异大等因素，我国的医学教育资源是周边南亚、东南亚国家和非洲国家学生的理想选择。相对低的学习成本和申请门槛、国际认证的“来华留学临床医学专业英文授课”、毕业后获得参加美国医师资格考试（United States Medical Licensing Examination，USMLE）的机会、较为先进的教学与医疗设施、全英文授课教学、安全稳定的社会环境、悠久的历史文明等吸引着大批来华医学留学生。

1.2　教育资源丰富，教学目标明确

研究表明，本科阶段接触全科医学专业，对医学生将全科医生作为职业选择具有积极的影响[2]。此阶段的全科医学教育承担着学科启蒙、知识体系构建和全科思维培养的作用，要确保留学生能够掌握全科医学的基础知识和实践技能，提高对常见健康问题和疾病的防治能力。我国具有人口基数大、罹患病例数量多、居民就医需求量高、临床病例种类全等特点，留学生在实习过程中可以获得更多的教学资源和临床经验。

“一带一路”沿线国家多以发展中国家为主，长期受初级医疗体系不健全的困扰，基本的初级卫生需求得不到保障[3]。在巴基斯坦，肺结核、麻疹等传染病，糖尿病和高血压等慢性病的高发病率和死亡率使初级卫生保健系统迫切需要改革[4]。如果能有一批受到良好训练的全科医生在基层服务，这一情况将有所缓解。因此，医学留学生教育的主要目的之一是鼓励其愿意从事全科医学专业，并积极投身到本国的初级医疗卫生体系的建设中去。

2　存在的问题

2.1　生源质量参差不齐，质量控制难以保证

来华留学生急剧扩招，其中医学专业学生数量最多。虽然多数医学院校已有运行规范的招收标准，但普遍入学门槛偏低，致使生源质量参差不齐。因此，在实际教学管理中，留学生基础知识不扎实、文化背景差异较大、跨文化适应中的休克现象等，给教学相关工作的开展造成了诸多困难。同时，为使学生能够顺利毕业获得证书，又不得不降低质控标准和要求，这种“宽进宽出”的培养模式严重影响了留学生的教学质量。由于留学生在学业上出现的一系列问题，很大程度上又影响了我国教学质量的国际声誉，不利于我国高校在全球树立良好的形象和地位。

2.2　课程体系和教材不统一，理论授课难以规范

目前，留学生的全科医学教学以临床实习为主，理论课程受到诸多因素限制。一方面，尚未制定针对留学生教学大纲及授课学时的规范说明，更多的是依靠授课教师的“因地制宜、因人施教”；另一方面，留学生的授课内容与国内学生相雷同，加之授课教师对生源国的医药体制机制缺乏了解而忽略实际医疗卫生需求。我国全科医学的发展模式与理念伴随着国家卫生政策和改革的不断深化，具有鲜明的时代特征，与其他发展中国家有着本质的区别。以印度为例，现行的医保政策下，缺乏系统规范的转诊制度，高血压、糖尿病等慢性病仍需要专科医生处理[5]。因此，留学生课程体系的设置应尽可能考虑生源国的社会经济发展、疾病谱构成、医疗卫生政策、生活习俗等众多因素。

教材作为学习的重要载体，是学习的向导和教师教学的基本工具。目前，国内尚无系统、规范的留学生《全科医学》专业教材，而英文原版《全科医学》价格昂贵，且知识体系与实际需求具有较大差异。一般是教师自行搜集教学资料和信息，学生自行选购不同版本的教材或参考书。教材缺失不仅

体现在理论授课中，在临床实习中更为突出，很多时候留学生不能完全理解临床诊断标准和治疗方案，也不能及时反馈。跟随临床带教师资参加查房、病例讨论等教学活动往往流于形式，不能做到将知识融会贯通，基础知识得不到升华，技能得不到锻炼。

2.3 社区带教困难重重，师资队伍有待完善

调研发现，留学生社区实习开展比较顺利的大多集中在北京、上海、杭州等发达城市，其社区医疗服务机构拥有能够英文带教的师资，或由临床英文师资进行指导，协助社区师资共同完成实习内容。但我国经济欠发达的部分省区，其基层医疗卫生机构无法拥有这类高水平的医学英文师资，且临床英文带教师资人员不足，也无法充分配合社区的教学工作。因此，大多留学生被安排在高校附属医院的全科医学科进行毕业实习。全科医学科的特点是根植于基层医疗卫生服务机构，为居民提供长期、综合、系统化的初级医疗卫生保健服务[6]。实践表明，社区实习是全科医生不可或缺的学习内容，能促使学生将全科医生作为自己的职业选择，同时也更利于培养同理心。而社区实习的缺失，极大程度影响了全科医学的教育教学效果。

2.4 跨文化适应存在鸿沟，实习课程开展困难

语言是跨文化适应的重要载体，跨文化适应障碍不仅体现在日常与非英文师资之间，也体现在医患之间。留学生的汉语水平普遍不高，勉强能应对日常生活用语的简单交流，在理论授课与课间实习中均采用全英文，没有更多机会进行汉语交流练习。在病房实习期间，一方面由于语言障碍使得大部分留学生无法与患者进行交流；另一方面由于文化思想的差异使得语言表达或肢体动作难免会出现歧义，导致留学生与患者之间无法进行正常的诊疗程序。而且，跨文化障碍下部分患者缺乏信任，常常拒绝配合留学生采集病史及查体，不能进一步开展临床技能训练，获取临床实践的能力大为受限[7]。

3　建议和措施

3.1 坚持规范质量管理，构建科学培养方案

来华医学留学生教育伴随对外开放一同进入了提质增效的发展阶段，应以质量促发展，以规范促管理，逐步建立并完善来华留学工作的管理机制与体系。各高等医学院校严格按照标准和程序审查留学生的入学资格、评定考试成绩，切实做到保证生源质量、抓好课堂纪律、明确出勤标准，建立科学、统一、规范的考核方式。医生职业的特殊性决定了医学教育的高层次要求，也决定了全科医学人才培养的特殊性。应以客观结构化临床考试的形式，设定多个临床技能模拟操作站，模拟真实的临床场景，通过统一的评判标准，从多角度、全方位考查和评价留学生临床能力。

3.2 了解生源国基层医疗卫生服务现状，提高培养与需求的契合度

部分生源国全科医生的职业吸引力远低于其他专科医生，不仅体现在职业成就感、专业挑战性、社会地位和薪资收入等方面，还体现在专科医生的不认同、媒体的负面报道等[8]。然而，全科医学是现代医学发展的必然趋势，其综合性、协调性、连续性服务，为其他专科更好地发挥作用提供了基本保障。面对跨文化适应趋于多元化，教学宗旨要立足实际，使需求在不断完善中更加科学化、合理化。因此，学校在授课中始终坚持贯彻全科理念和思想，不断提升职业归属感和荣誉感，并在制定课程体系和教学计划时充分参照生源国的基层医疗卫生服务需求、流行病学特征等；积极开展针对生源国执业医师资格考试的专项培训，为培养“回得去、留得住、用得好”的合格全科医学人才尽职尽责。

3.3 适合实践需求，建设双语教材

教材建设是育人育才的重要依托。具有中国特色的中英文双语教材是提高留学生教育教学质量的基石。因此，应高度重视留学生教材的内涵建设，其编写不仅要符合“三基”“五性”“三特定”等基本原则，更要充分体现生源国的医疗保健制度、疾病谱特点、生活习俗等，在妇幼健康、残疾康复、结核、疟疾、艾滋病等方面加深难度和广度，重难点突出。英文部分的编写尽量做到“原汁原味”。同时，在每一章节附有练习题（如选择题、病例分析题等）供学生自行练习，题目形式和内容以能够与生源国的执业医师考试相结合为主，以提升学生学习的动力和对教材的满意度；并及时对师生使用教材的情况进行反馈，不断打磨，日臻完善。

3.4 打破语言壁垒，厚植人文内涵

汉语和医学汉语要作为必修课贯穿于教学全过程，以满足留学生在华学习、实践和生活的需要。明确提出汉语教学的要求和目的，将通过汉语水平考试（HSK）四级作为留学生进入临床实习的基本要求。通过正确的价值观和学习意识的引导，提升留学生跨文化适应能力，在充分尊重他国文化和宗教信仰基础上定期开展人文教育，帮助留学生了解我国语言文化，创造良好的文化氛围。根据留学生实

际汉语水平，实行小班授课，鼓励其主动交流，为留学生早接触、多接触、反复接触临床储备语言能力。同时，临床英文师资可以进行汉语授课，有效促进留学生知识与实践学习的完整性和连贯性。为了更好帮助学生主动、全面融入社会和临床工作，可定期举办针对传统节日的集体活动，加强与临床带教师资沟通，丰富留学生课余生活、缓解学业压力，减少文化差异所带来的文化冲突，使其有归属感。

3.5 加强社区英语师资队伍建设，发挥全科教育示范引领作用

积极组织热爱教学、英语基础较好的社区师资参加英语教师授课比赛，将表现优异者选送参加MBBS英语师资培养等。为使社区英语师资在教学方法和理念上尽可能与国际全科医学教育接轨，鼓励选派更多的社区英语师资出国访学，到生源国了解基层医疗卫生服务的实际需求，到发达地区参加全科医学相关培训，不断更新教学理念，优化教学组织形式。这些措施对开设社区全科医学英语课程，提高英语教学质量起到了积极的促进作用。鼓励临床英文带教师资结合生源国初级卫生保健的实际需求进行课程改革，充分利用互联网+优势，开设线上课堂，建立品牌课程，供留学生之间学习交流，进一步提升我国全科医学教育的国际声誉。

3.6 采用灵活多样的教学方式，提高全科教学内涵质量

积极采用PBL、CBL等教学方法，运用情景模拟教学，让学生身临其境，激发学生主动探索和学习的热情。充分利用医学模拟技术，创设出模拟患者和模拟临床场景代替真实患者进行临床教学和实践，如急救患者的心肺复苏、除颤仪的使用、有创性操作检查等。通过模拟的全科门诊教学，考查留学生在健康照护和慢性病管理中的连续性服务，对健康问题的管理和疾病相关的防治，作出客观评价。

应用英语的标准化病人（standardized patient，SP），在病史采集、体格检查、医患沟通、临床模拟训练、客观结构化临床考试等方面被认为是最可靠、有效的教学和评估手段之一。SP经过一系列专业化、科学化、规范化的训练，能够依照培训资料尽可能地将患者的特征、特有的态度、精神感情等模仿出来，准确反映患者实际临床问题[9]，有助于学生掌握医学知识、沟通交流和临床实践技能，极大地提高了实习期的教育教学质量，减少了临床教学过程中潜在的医疗纠纷的发生。

4 展望

具有中国特色的医学留学生全科医学教育，是国家开放包容的重要体现，也是深化中外人文交流、提升国家软实力的重要载体。生源国要长期维持一个较强的、可持续的初级卫生保健体系需要大量的医学生将全科医学作为自己的职业。在“一带一路”倡议背景下，来华医学留学生的全科医学教育将成为医学院校提高国际化教育水平的新起点。在未来的教学实践中要不断汲取经验、持续改进，努力构建更加完善的全科医学教育教学体系，把来华医学留学生培养成合格的全科医生，为国际全科医学事业作出贡献。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　姜睿：提出论文构思、撰写论文；王永晨：总体把关，审阅、修订论文

参考文献

[1] 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. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001058.

[2] Howe A, Ives G. Does community-based experience alter career preference? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students [J]. Med Educ, 2001, 35(4): 391-397. DOI: 10.1046/j.1365-2923.2001.00866.x.

[3] Hu RW, Liu RQ, Hu N. China's Belt and Road Initiative from a global health perspective [J]. Lancet Glob Health, 2017, 5(8): e752-e753. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30250-4.

[4] Amin F, Sabzwari S. Workforce issues of general practice in a developing country: Pakistan [J]. Aust J Gen Pract, 2018, 47(9): 651-653. DOI: 10.31128/AJGP-02-18-4492.

[5] Munday D, Kanth V, Khristi S, et al. Integrated management of non-communicable diseases in low-income settings: palliative care, primary care and community health synergies [J]. BMJ Support Palliat Care, 2019, 9(4): e32. DOI: 10.1136/bmjspcare-2018-001579.

[6] 王永晨. 全科医生专长化：我国全科医生继续教育的新理念[J]. 中华医学教育探索杂志, 2018, 17(5): 433-438. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.05.001.

[7] 冯聚玲, 尹凯, 李熠, 等. 基于美国医师资格考试的留学生临床技能培养模式的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2015(12): 90-91. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.12.046.

[8] Kumar R. Frequently asked questions about family medicine in India [J]. J Family Med Prim Care, 2016, 5(1): 3-6. DOI: 10.4103/2249-4863.184615.

[9] 贾德馨, 王永晨. 标准化病人在全科医学教学培训中的应用研究进展[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(12): 1023-1026. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.12.018.

（收稿日期：2021-05-11）
（本文编辑：唐宗顺）