

教育生态视角下临床医学卓越人才培养模式构建研究*

程 刚¹ 李淑玲² 白 波³

(¹ 济宁医学院第二临床医学院; ² 济宁医学院高等教育研究中心; ³ 济宁医学院神经生物学研究所, 济宁 272067)

摘 要 医学教育是我国高等教育的重要组成部分,临床医学教育更是医学教育不可缺少的核心构成。临床医学教育所涉及的教育和卫生两方面的问题均是直接关系到国计民生的重大问题,其改革更是教育改革与医药卫生改革的重要结合点。在教育生态视角下调研临床医学培养模式存在的问题,积极构建新型卓越人才培养模式,对于帮助我国高等医学教育在短时间内达到医学教育新标准,进而与国际高等医学教育人才培养要求相接轨具有重要推动作用。

关键词 教育生态;临床医学;卓越人才;培养模式

中图分类号:G642.44 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-9760(2016)12-433-04

The construction of training mode of clinical medicine and excellent talents under the view of educational ecology

CHENG Gang¹, LI Shuling², Bai Bo³

(¹The Second Clinical Medical College, Jining Medical University; ²Higher Education Research Center, Jining Medical University; ³Institute of Neurobiology, Jining Medical University, Jining 272067, China)

Abstract: Medical education is an important part of higher education in our country, and clinical medical education is the core of medical education indispensable composition. Clinical medical education involved in the education and health of two aspects of the problem are beneficial to the people's livelihood problems directly related to the reform, which is more important to a combination of education reform and the medical and health reform. Cultivation mode exists problems through the investigation of clinical medicine of traditional pattern under the view of educational ecology, and excellent talents cultivation model is actively built. This help China's higher medical education to meet the new standards of medical education in a short time, and then training and international talents of higher medical education plays an important role in promoting integration requirements.

Keywords: Educational ecology; Clinical medicine; Outstanding talent; Training mode

2012 年教育部、卫生部联合在《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》中明确指出:“从我国国情出发,借鉴国际有益经验,培养适应我国医药卫生事业发展的高水平医学人才,提升我国医药卫生服务能力、水平和国际竞争力”。在此契机

下,通过对国内外医学教育现状进行调研,在教育生态视角下积极探讨和发现我国临床医学人才培养模式存在的问题,构建新型临床医学卓越人才培养模式,已成为当前医学院校进行临床医学教育改革的首要目标^[1]。

1 国外临床医学教育现状

1.1 国外医学院校临床医学课程设置情况

美国医学院校的学制一般为 4 年,其基础医学课程教学安排在前两年;英国的医学院校的学制一

* [基金项目] 山东省教育科学规划课题(2010GG148); 山东省医药卫生科技发展计划项目(2014WS0509); 济宁医学院教育教学改革专项课题(14004); 山东省高等医学教育研究中心医学教育研究课题(YJKT201527)

一般为 5 年,基础医学课程教学也安排在前两年。总体来说,美、英两国的基础医学课程教学大多采用跨学科的课程整合方式进行教学^[2]。

在哈佛大学医学院,前两年的基础医学课程具体包括:化学和生物学;遗传、胚胎与生殖学;生理学;人体学;免疫、微生物与传染病学;人类神经系统与行为医学;人体系统模块 I、II。在约翰·霍普金斯大学医学院,前两年的基础医学课程具体包括:医学科学基础;病人、医生与社会;临床基础 I;基因到社会 I;基因到社会 II。在加州大学洛杉矶分校戴维盖芬医学院,基础医学课程具体分为人体生物学与疾病整合课程 2 大部分 9 个模块:医学基础 I、II;心血管、肾脏和呼吸医学 I、II;胃肠、内分泌和生殖医学 I、II;肌肉骨骼医学;医学神经科学 I、II。

1.2 国外医学院校培养效果评估

在美国,对医学院校培养效果的评估主要通过非官方鉴定机构(第三方机构)进行:不仅可以对高等医学教育的教学过程(课程设计、教学方法和学习效果)进行评价,还进一步对医学院校毕业生培养效果与国家及本州的经济情况、社会需求的相关性,与当地卫生服务的关联性,与解决当地卫生问题的关联程度等情况进行评估。在英国,一般由通科医学委员会(general medical council, GMC)对医学院校培养效果进行监督和检查。德国高等医学院校中,科学评议会是对医学院校培养效果进行评估的重要机构,不仅为医学院校今后的发展提供咨询服务,还可以对医学院校教育建设和发展、重要方针、方案的制定、培养医学生的效果做出评议^[3]。

1.3 国外医学院校毕业生就业与发展前景

尽管在欧美国家,不同医学院校相同专业毕业生的执业能力或多或少的存在一定的差距,但是由于所有毕业生均出自基本相同的培养体系,因此,各医学院校最终培养出来的毕业生基本上均具有较高的医疗能力及科研素养。由于欧美国家各医学院校每年毕业的医学生数量非常稀少,因而其就业率一直保持在 100%,且医学生一旦就业,短时间内就会成为高收入阶层,拥有良好的社会地位和发展前景。

2 我国医学教育发展现状

2.1 培养目标不够明确,缺乏长远发展规划

目前,我国医学院校临床医学专业的培养模式中一直存在诸如人力资源地域配置不平衡、在机构中的分布不平衡、专业发展不平衡等问题^[4]。另外,部分医学院校存在教学人员学历(学位)不高、职称结构不合理、教师相对短缺和临床医学专业人才的培养不能满足市场多样化需求等问题。最后,部分医学院校在培养过程中过于强化临床专业技能的培训,致使部分医学生知识面过于狭窄,特别是人文、社会科学方面的知识相对薄弱,毕业后社会适应性较差,难以与患者进行有效沟通和交流,不利于今后的长远发展。

2.2 培养效果难以评估,缺乏统一标准

在医学人才培养得到快速发展的今天,多数高等医学院校仍将“培养高层次的医学专业人才”这一简单而又笼统的培养目标作为临床医学专业医学生的培养目标^[5]。然而在实际培养过程中,重理论教学、轻实践操作;重专科培养、轻全科意识;重知识灌输,轻知识理解;重疾病治疗,轻预防保健的问题已成为普遍存在的现实问题。另外,我国缺乏对于医学院校培养医学生质量进行评估的专业标准及评价机构,对医学院校培养效果的评估仅限于用人单位的反馈,因此,难以对医学院校培养效果进行科学准确的评估。

2.3 综合素质较差,缺乏就业竞争能力

随着我国高等教育管理体制改革的不断深入以及医学院校的连年扩招,医学院校毕业生的就业形势日益严峻,且各医学院校教育教学质量的提升速度往往跟不上招生数量的激增,进而导致培养的医学生综合素质较差,缺乏就业竞争能力。作为用人单位,普遍反映近年来临床医学专业毕业生的临床操作水平较差,临床教学科研素养及教学能力普遍偏低,与社会和行业的总体要求相比,差距正逐渐加大。另外有研究显示^[6]:近年来医疗纠纷的大幅度增加也与医学院校培养人才质量的下降有一定的关系。

3 教育生态视角下临床医学卓越人才培养模式的构建研究

3.1 建立明确培养目标,实行特色培养

探索医学教育的多样性发展:一是专业发展的多样性,以生态学概念,保持传统医学专业发展,根据经济的发展和社會的需求探索医学教育学、环境

与医学等多专业平衡发展的医学教育体系;二是在教育类型上,要形成合理的层次结构,发展继续教育、成人教育等,树立终身教育理念;三是探索多层次课程体系,增加国民经济和地方发展迫切需要的新课程,以满足培养复合型人才的需要;四是在办学模式上要注重特色,要把为本地区经济和社会发展服务放在学校工作的首位,把为本地区培养各类专业人才作为人才培养的主要目标。

3.2 建立完善的培养及评估体系,进行分段考核

3.2.1 建立详细完善的培养体系 在人文素质培养方面,首先以强化医学生职业道德为核心,将医德教育贯穿临床学院卓越人才培养的全过程。通过开设思想道德修养、人文社会科学课程,构建基本的人文知识结构框架;通过加强教学资源库建设,充实人文知识内容;通过爱心教育、中华优秀传统文化教育、第二课堂、人文素质教育讲座、社会实践等形式,达到高医学生人文素养的目的^[7]。

临床思维与临床技能培养方面,贯彻临床思维培养与临床实践全程贯通的理念,注重培养学生的临床技能和实际工作能力,加强学生专业素质教育。建立导师组^[8-9],充分将导师的指导和现有的临床技能培训中心相结合,开展临床模拟教学,将临床课程讲授、临床见习与实习相融合,提倡查房、讨论、讲授等形式相结合,进一步加强学生临床思维、医患沟通技巧和临床技能的培养。

3.2.2 建立新型评估考核方式,提升医学人才综合能力 将形成性评价与终结性评价相结合,对医学生进行分段考核,以充分反映医学生的实际水平与能力;在基础学习完成阶段,进行基础理论综合考试以检验医学生是否具有扎实的理论基础;在临床见习结束完成阶段,进行实习前技能操作考试,以检验医学生临床见习效果;最后在临床实习结束阶段,进行临床技能操作考试和毕业考试,考试内容与执业医师考试接轨,以检验医学生的临床操作能力^[10]。

3.3 开展相关就业指导,提升综合竞争力

由于经过临床技能操作等专业培训,加之具有与病人较好的沟通能力,因此对于临床医学卓越人才的就业途径较一般医学生有所优势,在此基础上,可根据医学生的自身特点、兴趣爱好和特长,分析当前不同医学专业的发展前景,向医学生提出就业方面的意见和建议,帮助他们确定就业意向和进行职业潜力开发,确立职业目标。

3.3 以教育生态学为指导,构建平衡发展的医学教育运行机制

3.3.1 维持医学教育发展的动态平衡 首先,按照经济与社会发展的客观规律和教育自身的运行规律来合理有效地配置教育资源,使社会适应和满足高等教育系统的需要。其次,必须做到教育内容与教育形式相互顺同、教师的专业水平与教学能力相互促进^[11],教育目的与教育手段相互拓展、教育投入和教育产出相互对称、教育时间与教育空间相互延伸等。最后,坚持开放办学,提高医学学校竞争力;要使其保持生机、活力和繁荣发展的势头,就必须充分吸收和利用国外教育资源^[12],大力开展国际教育交流与合作,与国际教育惯例接轨,提高学校的国际竞争力。

3.3.2 构建可持续发展的教育运行机制 首先要扩大高等学校办学自主权,同时学校要根据本校、本地实际,办出自己的特色使整个高等教育的层次、类型结构更加合理,从而进一步促进高等教育的地方化。其次要加强省级政府的统筹决策,同时学校还要加强社会参与,调动各方面办学和管理的积极性。高校要根据社会可持续发展的需求优化专业结构,更新教学内容,为社会可持续发展提供人才和科技支持,而社会则通过与高校的合作,给予经费上的支持,并参与高校的人才培养和科学研究活动。

4 结论

随着社会经济的不断发展、人民群众对医疗、健康的要求不断提高和政府关系国计民生重大问题关注和重视,我国正迎来一个医疗卫生事业发展的的高峰期和转型期,加之医学教育和医生职业的国际化程度、开放程度逐步提高,更加要求医学教育实现规范和标准化,临床医学教育面临前所未有的机遇和挑战。因此,在教育生态视角下积极开展临床医学卓越人才培养,探索构建当代我国临床医学卓越人才教育模式,具有深远意义^[13-14]。

参考文献:

- [1] 蒋丽丽. 试论“精英教育”在医学生培养过程中的必要性[J]. 济宁医学院学报(社会科学版), 2013, 11(3): 20-25. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-0416. 2013. 03. 007.

(下转第 439 页)

- [3] 龚幼龙. 我国社会医学学科建设的成就和挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2010, 3(3): 1-3. DOI: 10. 3969/j. issn. 1674-2982. 2010. 03. 001.
- [4] 于璐, 秦少华. 西方经济学课程教学改革--基于四川大学“大班授课, 小班研讨”教学改革的总结[J]. 科教导刊, 2015(9): 85-87. DOI: 10. 16400/j. cnki. kjdkx. 2015. 03. 041.
- [5] 郭继志, 姜良美, 吴炳义, 等. 案例教学引导社会医学教学内容创新探析[J]. 中国社会医学杂志, 2009, 26(3): 129-131.
- [6] 胡晓燕. 上海市某医学院校社会医学课程教学改革的实践与思考[J]. 医学与社会, 2013, 26(1): 94-96. DOI: 10. 3870/YXYSH. 2013. 01. 032.
- [7] 宁宁, 吴群红, 郝艳华, 等. 《社会医学》课程建设的实践与探索[J]. 西北医学教育, 2012, 20(5): 958-960. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-2769. 2012. 05. 036.
- [8] 尤华, 彭志行, 陆慧, 等. Seminar 教学法在社会医学教学实践中的尝试[J]. 中国高等医学教育, 2010(3): 74-75. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-1701. 2010. 03. 038.
- [9] Kibble JD, Bellew C, Asmar A, et al. Team-based learning in large enrollment classes[J]. Adv Physiol Educ, 2016, 40(4): 435-442. DOI: 10. 1152/advan. 00095. 2016.
- [10] Morris J. The use of team-based learning in a second year undergraduate pre-registration nursing course on evidence-informed decision making[J]. Nurse Educ Pract, 2016, 21: 23-28. DOI: 10. 1016/j. nepr. 2016. 09. 005.
- [11] Huang Z, Li M, Zhou Y, et al. Modified Team-Based Learning in an Ophthalmology Clerkship in China[J]. PLoS ONE, 2016, 11(4): e0154250. DOI: 10. 1371/journal. pone. 0154250.
- [12] 李志华, 李春霞, 戴军, 等. LB L + TB L 双轨教学模式在医学免疫学教学中的应用[J]. 济宁医学院学报, 2015, 38(3): 220-223. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2015. 03. 021.
- [13] 黄建欢, 张亚斌, 祝树金. 小班讨论的组织模式和教学效果--响应学生需求的视角[J]. 大学教育科学, 2015(4): 44-48. DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-0717. 2015. 04. 009.

(收稿日期 2016-10-20)

(上接第 435 页)

- [2] 祝丽玲, 张艺滢, 王佐卿, 等. 国外全科医学教育模式对我国的启示[J]. 中国医院管理, 2012, 32(3): 69-70. DOI: 10. 3969/j. issn. 1001-5329. 2012. 03. 029.
- [3] 曲艺, 赵晓东, 丁会峰, 等. 德、英、美医学精英教育的特点及启示[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 12: 943-945. DOI: 10. 3969/j. issn. 1004-4663. 2011. 12. 025.
- [4] 梁栋, 李跃平. 试论当代临床医学精英教育模式的构建[J]. 泉州师范学院学报, 2011, 25(9): 12-16. DOI: 10. 3969/j. issn. 1009-8224. 2011. 05. 004.
- [5] 卢宏波, 吴斌. 浅论我国高等医学教育标准和质量保障体系对医学人才的影响[J]. 西北医学教育, 2014, 22(1): 48-50. DOI: 10. 13555/j. cnki. c. m. e. 2014. 01. 017.
- [6] 高革, 吴小燕, 夏冰, 等. 加强临床医学生医患沟通能力培养的探讨[J]. 中国高等医学教育, 2013, 1: 32-33. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-1701. 2013. 01. 016.
- [7] 王飞, 韩晓宏, 冯孟潜, 等. 以优秀医学文化培育高素质医学人才[J]. 中华医学教育杂志, 2012, 32(5): 677-678. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 1673-677X. 2012. 05. 014.
- [8] 伍建林, 张清, 刘铁力. 医学本科生的精英式教育思考—导师制的作用[J]. 中国高等医学教育, 2012(9): 22-23. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-1701. 2012. 09. 011.
- [9] 苗榕生. 欲育精英则先为精英—临床医学教育师德刍议[J]. 医学与哲学, 2012, 33(3A): 61-62.
- [10] 石云霞. 中外医学教育与医师考试制度衔接的模式及启示[J]. 西北医学教育, 2010, 18(5): 860-872. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-2769. 2010. 05. 002.
- [11] 邱秀华. 教育生态学视角下医学教师专业化发展的现状及对策[J]. 中国高等医学教育, 2013(8): 49-50. DOI: 10. 3969/j. issn. 1002-1701. 2013. 08. 024.
- [12] 张超, 周增桓. 从国内外教育生态圈对比看创新人才培养的影响因素[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(5): 460-462. DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 2095-1485. 2012. 05. 005.
- [13] 厉岩. 以能力为导向的八年制卓越医学人才培养的改革与实践[J]. 医学教学管理, 2016, 2(4): 561-566. DOI: 10. 3969/j. issn. 2096-045X. 2016. 04. 001.
- [14] 亓来华, 王成, 杨光耀, 等. “5+3”临床医学人才培养模式下五年制教学改革的思路[J]. 医学与社会, 2013, 26(12): 91-93. DOI: 10. 3870 /YXYSH. 2013. 12. 027.

(收稿日期 2016-10-09)