

高职高专临床医学专业建设的思考与实践

蒲永莉

(重庆三峡医药高等专科学校医学系, 重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.015

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)21-2114-03

医学高职高专教育是具有中国特色的医学教育模式,是临床实用型人才培养的重要途径之一,是中国高等医学教育的补充,是社区医疗和农村医疗实用型人才的重要来源。本校 2005 年由原万州卫校与万县中医药学校合并组建而成,3 年制临床医学专业是本校专科层次的核心专业,将临床医学专业办出特色、办出水平,与临床医学本科教育相比较,能够显出自身的优势,培养出基层医疗单位欢迎的应用型实用型人才,增加办学生存力,努力探索具有地方特色的专业建设模式势在必行。

1 专业背景

据中国卫生统计年鉴,本国中西部地区基层合格的医疗卫生人才尤为短缺,仍有部分乡镇卫生院无执业医师。另外,本国基层医疗卫生队伍素质不高,乡村医生大多学历不高,56.7%的乡村医生不具备报考国家执业(助理)医师考试的资格。乡镇卫生院具有大专及以上学历的卫生技术人员不足 23%。社区卫生服务中心卫生院技术人员高级职称人员不足 4%。基层医师难以取得城乡居民的信任。三峡库区辖 19 个区县,1 590 万人口,农业人口占 80%以上,该地区农村经济落后,卫生事业发展滞后,缺医少药状况突出,群众“看病难,找好医生看病难上加难”的现象普遍存在,因病致贫、因病返贫的问题十分突出。本校 2009 年对三峡库区城乡基层医疗卫生机构人力资源状况作了全面细致的调研,调研结果显示:(1)执业(助理)医师数量严重不足。全国每千人口执业(助理)医师数为 1.57,三峡库区每千人口执业(助理)医师数为 0.52;(2)卫生人员队伍素质不高。三峡库区城乡基层医疗机构医疗卫生人员学历结构:无学历 25.5%;中专 32%;专科 31.7%;本科 10%;(3)三峡库区城乡基层医疗机构医学类专业人才需求情况为临床医学专业需求量最大。所以,为切实解决三峡库区城乡基层“缺医少药”的状况和老百姓看病难、看病贵的问题,学校将临床医学作为重点专业进行建设,着力为三峡库区城乡基层培养适宜医学人才。

重庆市目前开设临床医学专业的医学高等院校有重庆医科大学等 4 所院校,有本科和专科两个层次,招生人数每年约 3 000 人左右,但临床医学毕业生热衷大中型医疗单位,宁愿改行也不愿下到城乡基层工作者仍占相当比例。2009 年重庆市艰苦边远乡镇定向培养大学生,全市本科报名仅 7 人,专科报名不足 700 人,远远不能满足三峡库区城乡基层对医学人才的需求。

2 临床医学专业建设的探索

2.1 专业定位和培养目标 温家宝总理在十届全国人大三次会议所做的政府工作报告中明确指出:“要把医疗卫生工作的重点放在农村,加强农村医疗卫生基础设施和农村卫生队伍建设,逐步改善农村缺医少药的状况。”教育部、卫生部、国家中医

药管理局在《关于医药卫生类高职高专教育的若干意见》中重点强调:医学专业以培养面向农村、社区医院助理执业医师为目标。围绕这一目标,本校将临床医学专业定位为“三峡库区城乡基层医学人才培养基地”。与之相适宜的临床医学专业人才培养目标为:培养能在城乡基层医疗机构从事常见病、多发病预防诊治工作,下得去、用得好、留得住、重技能的实用型应用型医疗卫生人才。2009 年重庆市农村乡镇卫生人才建设计划面向全国录用共计 584 人,录用本校 2009 届毕业生 145 人,其中临床医学专业达到 71 人。

2.2 人才培养模式 临床医学专业自 2005 年开办以来,一直坚持教育教学改革,坚持为三峡库区城乡基层培养“下得去、用得好、留得住”的医学人才,使他们的知识结构和能力结构符合未来工作岗位的需求,同时也符合他们今后接受毕业后教育和医学继续教育的需求,并且尽可能创造贴近城乡基层医疗卫生工作实际的人才培养氛围。通过几年的实践,初步形成了“全科理念、通科培养、三段三早、院校一体”的人才培养模式:第一学年在校学习通识教育课程和专业基础课程,安排双休日到医院见习,早期接受临床常规基本技能培训(如生命体征检查、心肺复苏操作等),熟悉临床工作环境;第二学年在附属医院临床教学部主要学习专业临床课程并进行临床见习,早期接触患者,强化综合技能和专科技能培训;第三学年在医院实习,增加城乡基层实践,安排学生到三峡库区城乡基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层卫生机构实习至少 6 周,早期熟悉城乡基层医疗工作环境,在培养全科理念和群体卫生知识及社区卫生能力的基础上,还强化护理、康复、理疗、药事等多种技能的培训,以适应在城乡基层医疗卫生机构工作的需要。

2.3 课程体系与实践教学改革

2.3.1 优化课程体系 临床医学类专业教育应适应中国社会主义新农村建设和城镇社区卫生服务对医疗卫生专业人员的需要^[1]。本校根据三峡库区城乡基层医疗岗位知识能力要求及对执业助理医师能力要求,全面修订了临床医学专业人才培养方案,优化了课程体系。

2.3.1.1 强化全科能力培养 社区和农村卫生网络建设的核心是建立一支具有全科医学知识的能从事“六位一体”服务的专业技术人员队伍,本校临床医学专业以全科理念为主线、以通科培养为基石,全面调整了课程体系,适当压缩了医学基础课程(如《医用化学》等),在原有内、外、妇、儿等医学临床课程之外增设了《全科医学概论》、《临床常见急症处理》、《中医学概论》、《保健与康复》等课程,将预防医学、医学流行病学、营养与膳食、健康教育等内容设计为《临床预防医学基础》,着力培养学生在预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育等方面的综合能力以适应城乡基层医疗岗位工作的需要。

2.3.1.2 科学教育与人文教育并重 现代医学模式已开始从

单纯的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,新的医学模式强调:几乎所有的疾病都是生物、心理、社会等多种因素相互作用的结果,仅靠传统的诊疗技术显然是远远不够的,必须把心理、社会因素纳入诊疗方案中,把人的生命活动与自然、社会环境紧密地结合起来,才能保护和增进人的健康^[2]。医学模式的转变对医学教育改革提出了新的、更高的要求。作为 21 世纪的高等医学人才,不但要加强自然科学知识的学习,还要加强人文社会科学知识的学习,这样才能较快地适应社会,融入社会,紧跟时代,服务人民。要加强医学生人文知识学习首先应该对现有的以科学传授为主要目的的课程体系进行改革,适当增加人文方面课程设置^[3]。因此,本校临床医学专业根据医学发展趋势和社会医疗卫生服务的需要,以必修和选修课的形式开设了医学心理学、医学伦理学、医学美学、医学史、卫生法学、医患沟通技巧等医学人文课程,并在相应学期开设中国传统文化礼仪、中外名著欣赏、中西方价值观评价、中外名医之医德医风等人文社会科学专题讲座,以改变单一的生物医学课程体系,改善医学人才的知识结构,提高其整体综合素质。

2.3.2 突出实践技能培训 本专业开办以来主要以通识教育课程、专业基础课程、专业临床课程分阶段教学为主,课程设置重点突出了实践课程体系,围绕人才培养模式中三段三早的特点,实践技能培训贯穿三个学年六个学期,实践教学课时数占总课时数的比例约为 70.7%。

为保证实践性课程体系的教学质量,在教学管理和质量监控中要求严格把关:(1)课内实验实训严把考核关。将技能考核作为期末总成绩的重要组成部分,其所占比例由原来的 10% 提高到 35%。凡技能考核不及格者必须补考,若补考仍不及格,则不管本门课程理论成绩如何,均视为课程考核不合格。(2)临床见习实习严把带教关^[4]。由于医患关系较前紧张,医疗风险较前增加,许多医院不敢放手,临床医学学生在见习实习时,一些常见的技能训练和操作大大减少,往往是带教老师做示范的多,而学生实际动手的机会少,这样就限制了学生基本技能的提高。针对这一现象,可大胆放手,让学生主动参与临床第一线,不仅让他们书写病历、开处方和化验单,而且让他们查房、分析病情及提出处理意见。这样激发了学生的积极性和责任感,提高了他们学习的主动性。每位带教老师都认真对待每一次查房,学生在前边问、查,老师及时指导、纠正和补充。在临床实习中,注重实习医生动手能力的培养。要求实习医生做到提前预习,熟悉操作步骤,教师现场指导,学生认真仔细操作,从而使他们的基本技能在实际工作中得到锻炼和培养。

另外,本校在对学生实践技能培训的方式方法上体现了多样化的特点:(1)全程开放实训室:利用自习课、课外活动时间、晚自习时间,学生自主选择实训项目,在教师的指导下,强化学生动手能力培训,提高职业能力。(2)请行业专家到校开展临床知识讲座,激发学生的学习热情,使其理论与实践能更好的结合。(3)经常组织临床病案讨论大赛:模拟临床真实医疗环境,培养学生临床思维能力。(4)利用周末组织学生到校外大学生社会实践基地开展“学雷锋、送健康”、“走进社区,服务群众”等敬老、义诊活动,既为学生提供了演练实践技能的平台,又培养了其扎根基层、服务基层的职业理念。(5)要求学生寒暑假通过自联的方式,到当地医疗卫生及社区卫生服务机构进

行社会调查与实践,了解当地医疗卫生人才状况及对本专业知识技能的需求,同时进行本专业的见习,完成调查报告及见习小结。对巩固专业思想、培养职业素质和专业课程的学习有极为重要的作用。(6)增加城乡基层实践,安排学生到三峡库区城乡基层社区卫生服务中心、乡镇卫生院等基层卫生机构进行见习、实习。

2.4 加强实践基地建设 医学是一门实践性很强的学科,其能力的培养必须通过实践教学来完成,因此,实践基地的建设直接关系到医学教学的质量。作为“三峡库区城乡基层医学人才培养基地”的主要载体——校内外实习实训基地的建设一直得到学校的高度重视。

2.4.1 校内实践基地建设 为提高学生动手能力,强化实践技能培训,学校高度重视实训室的建设,不断完善实训条件、设备。本校临床实训中心配备有外科更衣洗手室、模拟手术室、动物手术室、多媒体诊断实训室、临床综合技能实训室、心肺复苏实训室、临床急救实训室、检体实训室。实训设施设备价值约 400 余万元。

2.4.2 校外实践基地建设 学校现有直属附属医院 1 所,非直属附属医院 5 所,另有县级以上实习医院达 90 余所。为了更好地实现人才培养目标要求,学校已在新田、长岭等乡镇地区增加了 10 余所乡镇卫生医疗机构作为本校城乡基层医学人才培养的辐射基地,使学生能够更好地了解城乡基层医疗卫生状况和更加清楚广大人民群众对医疗卫生服务的需求,为城乡基层培养实用性技能型人才,实实在在解决老百姓“看病难、看病贵”的问题。另外,学校按照医学教育标准要求,定期安排高年资临床带教老师到城乡基层医学人才培养的辐射基地进行临床教学指导,使之成为很好的临床教学基地,确保教学任务的完成和人才培养的质量。

2.5 全力推进双师型教学团队建设 教师职前教育远远不能满足职后数十年的工作需要,医学知识发展迅猛,因此要经过各种渠道,更新知识,适时地调整教师的知识能力结构,通过培养和引进相结合,努力打造双师型教师队伍。双师型教师队伍是高职教育发展的首要因素^[5]。双师型不仅仅是对师资队伍的要求,也是实现人才培养目标对教学手段的要求^[6]。为强化教师职业能力的培养,按专业建设规划及课程建设需要,本校制订了明确的师资培养方案,包括青年教师、“双师素质”教师和学科带头人培养方案。所有师资按计划进行临床与教学工作双轮岗,不断提高临床技能与教学能力,稳步强化“双师素质”。目前,本校临床医学专业专任教师 85 人(不含公共课教师),稳定的行业兼职教师 17 名,双师教师比例达到 83%,副高及以上职称教师比例为 39%,硕士学位教师比例 23%,学科带头人 6 名。

2.6 强化素质教育 在医学教育中要体现素质教育^[7]。本校力求通过形式多样的素质教育培养学生爱岗敬业,有团队精神,有创业精神,朴实耐劳,能在城乡基层医疗机构找到自己合适的位置,并能站稳脚跟。主要措施有以下几点:

2.6.1 课堂教育 (1)通识教育课程:包括思想道德修养与法律基础、毛泽东思想与中国特色社会主义理论体系概论、形势与政策、应用写作、大学体育、医学心理学与伦理学等。加强思想政治教育,引导学生树立正确的世界观、人生观、价值观,培养良好的思想道德品质和职业道德素养,具备较强的法律意识与法律观念,具有一定的文化艺术修养,基本的语言文字表达

和书写能力、信息收集与处理的能力,身心健康,身体素质达到国家规定的体育锻炼标准。(2)专业基础课程与专业临床课程:强化职业素质教育,培养学生高尚的职业道德和 risk、责任意识。

2.6.2 校园人文建设 通过各种形式的学术报告和专题讲座、学生读书会、学生社团活动、文艺汇演、体育活动等,创造良好的校园文化环境,丰富学生的课余文化生活,陶冶情操,全面提高学生综合素质。

2.6.3 社会实践 通过社会实践提高医学生与人交往的能力和对他人的关爱之情,使学生学会从不同角度去思考问题,培养学生救死扶伤的人道主义精神,加强学生的人生观、善恶观、职业道德观、价值观的教育,最终养成“以人为本”的人文思想和人文方法^[3]。(1)周末社会实践:周末组织学生到校外大学生社会实践基地开展“学雷锋、送健康”、“走进社区,服务群众”等活动,引导和培养学生关注社会、服务社会的意识和责任感,自觉地将自身发展与社会发展相结合,为将来能够更好地融入社会打好基础。(2)寒暑假社会调查与实践:寒暑假通过自联的方式及组织“三下乡”服务队到基层医疗卫生机构或相关行业进行社会调查与实践,了解人才需求状况及对本专业知识技能的需求,同时进行本专业的见习,并完成调查报告及见习小结。通过早期接触临床或行业,对巩固专业思想、培养职业素质和专业课程的学习具有积极的作用。

2.6.4 指导学生就业,服务地方经济 高职高专毕业生热衷大中型医疗单位,宁愿改行也不愿下到基层者仍占相当比例,这就提示在教学改革中融入择业观念教育迫在眉睫^[8]。本校的就业指导工作从大学一年级就开始进行,通过讲座、辩论、到城乡基层医疗单位参观等多种形式教育学生要将被动的就业观念转变为主动的创业,不要只注重地理位置、经济效益和福

· 医学教育 ·

利待遇,而要注重自己的能力是否能发挥作用,医学专科生眼睛要向下看,要有思想准备扎根基层,在艰苦创业的社会实践中,实现自己的人生价值和报效祖国的伟大理想。2009 年重庆市艰苦边远乡镇定向培养大学生:全市本科报名仅 7 人,专科报名 680 人,其中本校报名 535 人,占全市比例 77.8%;全市录取医药卫生人才共计 150 人,其中录用本校 09 级学生 103 人(68.7%),而临床医学专业学生达到 54 人(36%),说明本校临床医学专业的就业指导工作已取得明显成效。

参考文献:

- [1] 谢强. 医学高等专科学校专业建设的思考与实践[J]. 中医教育, 2007, 26(6): 26-28.
- [2] 李兆松, 王忠彦, 吕海波. 试论医学模式转变与医学教育改革[J]. 西北医学教育, 2005, 13(2): 124-128.
- [3] 贺庆军, 卿平, 万学红. 从哲学视野谈医学生人文素质教育[J]. 重庆医学, 2009, 38(23): 3031-3033.
- [4] 严晓萍. 关于提高临床教育医务的几点思考[J]. 中国高等医学教育, 1999, 24(6): 48-49.
- [5] 杨为群, 董新伟. 高职职业教育学校管理[M]. 大连: 东北财经大学出版社, 2004: 210-287.
- [6] 顾秋艳. 高职高专医学院校的人才培养及定位探讨[J]. 社区医学杂志, 2010, 8(3): 52-53.
- [7] 陆晓阳, 曹永福. 论人文医学的兴起与医学人文教育[J]. 中国高等医学教育, 2003, 28(6): 1-2.
- [8] 李广武. 关于高职高专医学教育发展的思考[J]. 继续医学教育, 2006, 20(35): 26-27.

(收稿日期: 2010-09-10 修回日期: 2011-02-19)

新建临床学院教学运行管理的问题与对策

张绍群, 董志, 徐晨, 陈力, 谢友红[△], 缪李丽

(重庆医科大学附属永川医院/第五临床学院, 重庆永川 402160)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.21.016

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)21-2116-03

市属三级甲等医院(高校非直属附属医院)成建制划转成为高校附属医院和临床学院后, 医院的社会定位、任务和功能发生了巨大转变并赋予了新的教学功能与内涵。教学运行管理是学校组织实施教学计划最核心最重要的管理^[1]。如何理顺教学管理体制、完善教学管理制度并规范教学运行管理, 是值得新建临床学院探索的实践课题。

1 教学运行管理问题分析

1.1 教学管理体制问题 划转前作为高校的教学医院, 由于没有直接参与学生专业教学计划的管理, 没有直接负责学生的培养质量, 总是被动接受来自高校的临床教学任务, 一方面管理的职责范围局限于完成教学工作任务和学生的日常生活管理; 另一方面教学管理和学生管理的质量内涵要求不高, 因此, 教学管理缺乏主动性、计划性、系统性和周密性, 更难以真正调动教师的教学积极性和教学责任感。原有的管理模式只能完

成少量的教学任务, 教学管理处于较低水平状态。

医院职能管理部门一般实行科教合一的体制。教学管理职责不够明细, 管理人员的教学服务意识、管理能力和管理精力投入不足。教学管理队伍人员不足, 结构不合理, 教学管理服务意识、能力和水平有待提高。

因此, 着眼于教学工作的长远建设与发展规划, 划转后面更多的教学工作量, 更高的教学质量和更规范的教学管理要求, 需要进一步明确学院的教学与专业定位、教学管理职能部门以及岗位人员职责。

1.2 教学运行管理机制问题 (1) 由于划转前医院教学工作由科教科统管直管, 直接安排任课教师、填报教学日历, 组织教学和考试, 直接负责任课教师的教学提醒、督促和监管, 医院的教学管理人员全权代理了教研室主任和教学秘书职责; 课堂教学管理与实习管理分开独立运行, 教学管理人员缺乏沟通交