

专业技术干部按技术职务和技术等级分类进行的逐级培训制度,同时尽快完善和落实干部训用一致制度,切实实行军医的培训与任用晋升挂钩机制,推进任职教育工作有效开展;另一方面,在送学单位选送的基础上,军医大学再按照各类任职教育培训班对学员的要求和标准,加强逐级培训任务的管理,严格把好入学关,把不符合送学标准的学员拒之门外,确保军医任职教育逐级培训制度落实到位。

#### 4 军医大学任职教育资源将走上全面整合化道路

教育资源的整合与优化,是提高高等教育质量效益的重要基础。随着军医各种任职教育需求的不断增长,仅仅依靠某一所院校来满足这些需求远远不够,任职教育资源的优化整合就尤为重要。然而,目前军队院校各自为阵,教育资源整合程度低,军医大学同样也不例外,任职教育专业、课程和教学管理自成体系,造成教育资源重复建设,教育经费浪费严重,教学效益十分低下<sup>[9]</sup>。《2020年前军队院校教育改革发展规划纲要》提出要全面实施军队院校数字化校园工程,开发全军共享、特色鲜明、服务高效的电子信息资源,建立教学训练军地联合保障和技术服务协作保障机制,实行集约化保障。军医大学将充分利用这一契机,统筹规划,全方位整合军队与地方、军队院校与部队和科研单位、我军与外军的医学教育资源,建立任职教育信息资源共享的信息平台,形成资源共建、资源共享、人员交流的联动机制,实现军内外、校内外课程资源、教师资源、教学设施、科研平台和研究成果的共享,促进军医大学任职教育资源的全面优化,弥补军医大学任职教育资源不足,充分发挥教育资源的综合效能。

目前军队院校任职教育正处于深入发展的关键时期,军医大学将借助军队院校新一轮的教育改革“东风”,进一步探索医学任职教育特点和医学人才成长规律,以提升军医岗位任职能力和促进职业发展能力为目标,全面建立起有利于军医成才的教学体系、管理体制和教学环境,探索教学联合化训练路子,完

· 医学教育 ·

善任职教育考核评价机制,不断提高任职教育人才培养质量,充分发挥军医大学的人才培养“主阵地”作用,为我军现代化卫勤提供优质的医学人力资源。

#### 参考文献:

- [1] 屠恒章. 军事任职教育论[M]. 北京:军事科学出版社, 2007.
- [2] United States Government Accounting Office. DOD'S need to develop performance goal and metrics for advanced distributed learning in professional military education [EB/OL]. (2004-07-30) (2013-11-7). <http://www.gao.gov/assets/250/243623.pdf>.
- [3] 王海洋,王劲松. 新世纪新阶段军队院校改革与发展研究[M]. 北京:解放军出版社,2011.
- [4] 张耀辉. 基于职业生涯管理的我军军官进退制度研究[D]. 长沙:国防科技大学,2010,3.
- [5] 张雁灵. 美国军队卫勤保障[M]. 北京:军事医学科学出版社,2011.
- [6] 蒋铭敏. 美军开展卫生人员模拟训练情况简介[J]. 人民军医,2011,54(10):858-859.
- [7] Deering SH, Rush RM Jr, Lesperance RN, et al. Perceived effects of deployments on surgeon and physician skills in the US Army Medical Department[J]. American Journal of Surgery, 2011, 201(5):666-672.
- [8] 李春立. 把握军事人才成长特点,完善军官职业教育体系[J]. 军队政工理论研究, 2011, 12(1):93-95.
- [9] 徐建中,何玄鹤,李有彬. 我国教育资源整合模式研究[J]. 黑龙江教育, 2006(7):4-6.

(收稿日期:2013-08-08 修回日期:2013-09-24)

## 加强临床医学专业学位硕士研究生医德教育的思考\*

袁羽西<sup>1</sup>,冯跃林<sup>2△</sup>,陈地龙<sup>2</sup>,李 情<sup>2</sup>

(重庆医科大学:1. 思想政治教育学院,;2. 研究生学院,重庆 400016)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.045

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)36-4473-03

育人是高等教育的本质,学应有专,德育为先<sup>[1]</sup>。我国著名外科专家裘法祖的行医准则“德不近佛者不可为医,术不近仙者不可行医”如今已然成为人们衡量好医生的金标准。教育部2009年对医学高层次人才培养进行了战略性结构调整,首次允许临床医学应届本科生报考临床医学专业学位硕士研究生,培养目标明确为“真正会看病”的实践型高级医学综合人才。临床医学专业学位硕士研究生培养目标强烈的职业指向性注定了学生在三年的学习生涯中有长达两年半(重庆医科大学是三年)都将浸泡在临床各科室轮转实践,提高临床综合能力。据报道,医生的非职业道德行为与其在校期间的不良行为密切相关<sup>[2]</sup>,医德教育对医学生、医生是有起点无终点的终身

教育。针对专业学位人才培养特点,将医生的职业精神的教育与养成纳入专业学位人才培养体系,为学生搭建医德、医技同步成长的实践平台已势在必行。

### 1 专业学位硕士研究生医德教育的必然性

1.1 加强医德教育是医学教育与国际接轨的必然要求 国际医学教育组织于2001年制定了全球医学教育最低标准(GMER),GMER从职业态度、行为和伦理价值观、医学知识、沟通技能、临床技能等七大领域界定了高等医学人才必须达到的基本要求<sup>[3]</sup>。GMER把职业态度、行为和伦理价值观列为合格医学生的首要标准,折射出对医学生人文素养和职业道德的根本要求。在医学教育日益全球化的今天,临床医学专业学

\* 基金项目:2013年重庆市研究生教育教学改革重大研究课题(yjg131005)。 作者简介:袁羽西(1990~),硕士在读,主要从事医学生思想政治教育研究。 △ 通讯作者,Tel:(023)68485260;E-mail:fengyuelin@cqmu.com。

位硕士研究生作为一种借鉴学习发达国家职业教育人才培养模式的改革创新类型,他们的教育宗旨最能体现与国际医学教育培养接轨的理念,毕业后要在国际医疗活动中获得认可、提升,就必须遵守国际公认的医学道德规范。加强学生职业态度、行为和伦理价值观的培养,加强医德教育,使这些学生的临床诊疗能力与职业精神同步成长是实现医学教育与国际接轨的必然要求。

**1.2 加强医德教育是顺应医学模式转变的现实需要** 在医学技术高度发展的今天,传统的“生物-医学”模式已被“生物-心理-社会”医学模式取代。医学模式的转变要求医生在临床诊疗活动中不仅要关心病,更要关注人,关注人的心理,给患者充分的尊重、理解,与病患进行良好的沟通。专业学位研究生的职业指向是临床医生,他们临床能力的提升是在三年的临床实践中习得,在三年的学习培养过程中,一方面他们是学生,同时在临床上他们更是一名准“医生”,与患者零距离接触。把医德纳入培养体系,加强他们换位思考、尊重病人、人际沟通等能力的培养是顺应医学模式转变的现实需要。

**1.3 加强医德教育是提高人才培养质量的根本保障** 医学教育,当先授医德,Harden<sup>[4]</sup>将一名合格医生应具有的临床能力分为三层,最内层为工作执行方面,具体包括病史询问、病理学检查、对患者的态度、人际关系等;中层为工作方法,具体包括科学认知、推理能力、症状诊断学、临床报告、实证医学等;外层为工作态度和职业素养<sup>[5]</sup>。病患与医生接触首先感知的就是最外层,是医生的工作态度和职业精神,在专业学位研究生三年的临床实践培养过程中,学校培养的核心目标就是教会学生如何做一名合格的临床医生,加强医德教育、培养学生良好的职业素养无疑是确保人才培养质量的根本保障。

## 2 临床医学专业学位硕士研究生医德教育凸显的主要问题

**2.1 教育理念与人才培养目标定位不符** 临床医学专业学位研究生以培养“临床核心能力强的高级实践型人才”为目标,医学教育评鉴委员会(ACGME)定义临床核心能力(core competence)包括照顾患者、医疗知识、实践基础的学习与提高能力、人际关系与沟通技巧、职业素养以及系统性执行力<sup>[5]</sup>。职业素养、对待病患的态度、人际沟通技巧成为评价临床核心能力的重要元素。然而国内医学院校在教育理念上普遍重视学生的临床实践操作能力,19 所国内首批开展专业学位研究生教育的医学院校课程设置调研结果表明:国内各高校在课程设置上普遍忽视对学生的沟通技能、职业态度方面的教育<sup>[6]</sup>,教学管理部门、导师、学生本人都将教育学习重心放在提升临床实践操作能力上。研究生们在临床实践中,医患沟通技巧欠缺、对待患者的态度冷漠等现象不乏个案<sup>[7]</sup>,专业学位研究生教育理念和人才培养目标定位不符。

**2.2 教育内容与学生内在需求脱节** 人文精神的培养是医学教育的精髓。美国纽约东北部的撒拉纳克湖畔镌刻的西方一位医生特鲁多的格言:sometimes cure; usually help; always comfort. 这句格言伴随着每一位医学生从本科到研究生,从理论学习到临床实践。医生的职责不仅仅是治愈,更多是帮助、安慰。“去治愈”需要丰富的理论知识和临床实践经验,“治愈”是“有时”的,医学不能治愈每一个患者,每一种疾病,然而对患者的帮助和安慰却是一种人性的传递,这句格言明确了医学是饱含人文精神的科学,医学的人文性是医学的本质属性,更是专业学位研究生内在的必然需求。然而现实的医德教育内容大都是一些枯燥的课本理论知识,教师没有教会他们如何去与病患沟通,如何去关心患者、尊重患者。他们习得的知识无法

解决临床真实的医疗纠纷和伦理困惑,教育内容与学生内在需求的不一直接影响了学生的医德素养和人文精神的提升。

**2.3 教育方式与临床实践分离** 随着招生结构性的调整,临床医学专业学位硕士研究生中超过半数的生源为应届本科毕业生,由于涉世未深,他们的道德价值观极易受环境的影响。本科阶段习得的医德知识进入临床实践时,将面临现实中各种不良医风的严峻挑战,临床医师、导师的一言一行无不对他们正在形成和发展中的价值观念和道德标准产生潜移默化的影响,这是任何教科书、道德箴言、奖惩制度都难以替代的一种教育力量<sup>[8]</sup>。在临床实践中教授学生医德知识,是把理论与实际结合的最有效方式,而现实中,部分导师、带教人员片面将临床能力培养理解为临床实操作技能提高,在实习的过程中,只教会学生如何操作,忽视对学生医德的培养,医德教育流于形式,没有充分利用好临床实践这一有利平台,教育方式与临床实践分离。

**2.4 考核评价主观随意性强** 在学生的三年学习中,导师、管理者对学生的医德素养、成长历程很少关注也不太了解,教学重点放在督促学生撰写论文、考查学生临床诊疗水平上,学生论文写得好,操作能力强成为衡量学习质量的主要标准,毕业时极少有学生因医德考评不合格而不授位的。大多数医学院校都是在学生毕业考核时统一对他们的医德进行考核评价。考核指挥棒的随意性、主观性直接加剧了医德教育学习效果的不尽如人意。非常值得欣慰的是中国医师协会受国家卫计委委托,于 2013 年 8 月已正式启动执业医师定期考核制度,因医德医风问题未通过考核的医生将被列入“黑名单”。这种从制度、方法层面上的反思改进必将有效地提高医德教育质量。

## 3 加强专业学位硕士研究生医德教育的措施

**3.1 转变教育理念,融医德教育于临床能力提高于一体** 更新教育理念,树立医德与医技共同培养、协调发展的生态发展观,为学生医德、医技同步成长搭建实践平台。构建切合专业学位人才培养特点,融医德教育于临床能力提高于一体的教育模式。临床医学专业学位研究生教育以培养“真正会看病”的临床实践型医生为最终目标,而医德的内涵主要体现在“想方设法为患者看好病”,“想方设法”是指医生对患者高度负责的态度,“看好病”则是指医生应具备能解决患者实际问题的专业技能,这正是医德的一体二面,统一融入追求生命质量和生命价值的人文维度<sup>[9]</sup>。医德教育与专业学位研究生培养目标高度契合,医德素养与临床能力构成了考量专业学位研究生培养质量的平行要素,学生的医德素养只能在临床能力培养过程中渗透、升华。

**3.2 以学生内在需求为本,丰富教育内容** 医学是一门以人为研究客体又直接服务于人的特殊学科,职业道德和伦理行为是医疗实践的核心<sup>[10]</sup>。从学生内在需求出发,丰富、充实医德教育内容,结合专业学位研究生的培养特点,以实习科室为单位定期由临床导师、研究生一起,组织开展以本科室真实病例为切入点、以相关医德问题为主题的专题讲座,案例情景分析讨论,让学生充分融入医德在临床的现实感受中,在与病患接触的真实环境中,切实感知医德内涵;营造隐性课堂,每个月在内部网络上公布医生开大处方、拒收红包等医患沟通出现的实际问题,加强医德环境文化和导师队伍医德素养建设,使学生真正体验学校、医院氛围,真切感受导师、医护人员的敬业精神、医患沟通能力、对待病患真诚关心的情感,对医学事业的无尽追求,在学生的整个学习过程中产生正能量。

**3.3 创新教育方式,探索“服务-学习”新模式** 针对专业学位

研究生培养特点,探索“服务-学习”的新型医德教育模式。“服务-学习”是 20 世纪 70 年代在美国率先开展的,目前在加拿大、日本、新加坡以及我国台湾、香港都有不同程度实施,并取得较好效果<sup>[11]</sup>。“服务-学习”提倡把服务与课程学习目标有机结合,以学习为本,通过布置作业,让学生在服务实践中观察体验、思考学习内容,提高学习效果。运用到临床医学专业学位论文研究生中,其具体操作步骤如下,准备:培训导师和科室相关人员,解读考核指标,了解考核重点;服务:这是“服务-学习”模式的核心阶段,学生进入临床轮转后,考核人员持续跟踪观察学生医德现状;反思:轮转结束后,考核人员、学生提交“服务-学习”反思评价表;展览或庆祝:“服务-学习”模式的总结环节,科室组织学生自述在本科室轮转的医德体验,由老师点评。在这样的“服务-学习”模式中,达成医德教育知、行合一的教学目标。

**3.4 实施定量与定性相结合的考核评价** 实施定量与定性相结合的“服务-学习”考核评价。定量评价由“服务-学习”反思评价表得分获得。反思评价量表由 4 个一级指标:医患沟通能力,对患者心理、社会、环境因素的观察能力,对病患的服务态度,患者满意度等方面组成,由学生自评和科室带教导师组综合考评相结合;定性评价为学生轮转完成后提交一个针对具体病患的“服务-学习”定性描述的反思报告,由学生本人自述、导师组根据平时观察及患者对学生服务的反馈等情况进行综合评价。“服务-学习”反思考核评价与临床轮转出科考核同步进行,同时在学生毕业时的临床综合能力考试时纳入“服务-学习”反思评价考核,将学习过程的考核与毕业终结考核结合,还原、追踪学生医德养成的真实轨迹,建立医德形成性档案。

临床医学专业学位论文硕士研究生是未来医疗领域的主力军,他们的医疗水平、医德医风将对医疗行业产生引领作用。加强医德教育,转变教育理念,探索适合人才培养特点的教育方式,丰富教育内容。使学生在学习过程中临床能力、医德素养协调发展是教育工作者面临的共同使命。

• 医学教育 •

## 食品检验学生的创新力现状及其培养\*

胡雪琴<sup>1</sup>,段春燕<sup>1</sup>,张宝勇<sup>1</sup>,史沁红<sup>1</sup>,赵 舰<sup>2</sup>,肖玉生<sup>1</sup>

(1. 重庆医药高等专科学校医学技术系 401337; 2. 重庆市疾病预防控制中心理化检验所 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.36.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)36-4475-03

教高[2006]16号文提出高职院校要提高学生创造能力。创造能力即创新力是运用知识和理论,在科学、艺术、技术和实践活动领域中不断提供具有经济、社会、生态价值的新思想、理论、方法和发明的能力。但很多高职学校重视学生的技能训练,轻视思维培养;关心学生目前掌握的知识,而忽略其发展需要的潜能;与创造过程相比较,更看重创造结果,诸如此类模式仅求同却难存异,影响了高职学生创新力的培养。

国内食品安全问题层出不穷,对食品检测专业学生的创新性提出了更高的要求,因其学习和工作中可能面临新方法和新标准的思考和探索,故其创新思维和创新能力的培养非常重要。

### 参考文献:

- [1] 杨叔子. 杨叔子教育杂论选[M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2011: 151-16.
- [2] Papadakis MA, Teherani A, Banach MA, et al. Disciplinary action by medical school boards and prior behavior in medical school[J]. N Engl J Med, 2005, 353(25): 2673-2682.
- [3] 全国高等医学教育学会. 全球医学教育最低基本要求[M]. 北京: 高等教育出版社, 2002.
- [4] Harden RM. International medical education and future directions: a global perspective[J]. Acad Med, 2006, 81(Suppl 12): S22-29.
- [5] Delzell JE Jr, Ringdahl EN, Kruse RL. The ACGME core competencies: a national survey of family medicine program directors[J]. Fam Med, 2005, 37(8): 576-580.
- [6] 姜春玲. 临床医学专业学位论文课程现状研究[D]. 辽宁: 中国医科大学, 2009.
- [7] 王寒梅, 田家玮. 临床医学硕士研究生人文素质教育探讨[J]. 中华医学教育探索杂志, 2012, 11(9): 900-901.
- [8] 邝红妹. GMER背景下的医学生临床实习期医德教育研究[D]. 汕头: 汕头大学, 2009.
- [9] 钟南山. 简论医德的内涵[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(6): 3-6.
- [10] 汤金洲, 郭照江. 审视医学伦理学在医学教育中的地位[J]. 医学与社会, 2005, 18(3): 40-42.
- [11] 陈茂怀, 赖纯胜, 许龙水, 等. 医德教育, “服务-学习”新模式之效果评价[J]. 中华医学教育探索, 2012, 11(11): 1164-1166.

(收稿日期: 2013-08-08 修回日期: 2013-10-18)

### 1 高职学生的创新力现状

本校约 300 名 2009 级检验大专学生分布在 37 个实习单位, 于 2011 年底开展了用人单位实习生满意度问卷调查, 调查内容涉及思想道德文化、心理和身体素质、业务职业技能 4 大方面。其中职业技能包括: 专业知识、岗位技能、熟练程度和创新能力。发出问卷 37 份, 收回有效问卷 30 份, 有效率为 81.08%。调查结果如表 1 所示, 从表中可以看出, 实习生教学实习期间, 用人单位总的满意度较高(无不满意情况)。但是, 敬业精神、工作态度、文化素养、协作精神、健康状况和创新能力需要提高或加强, 尤其是创新能力其“满意”选项比例仅占 50%(15/30), 反映用人单位对于大专检验学生的创新能力评

\* 基金项目: 重庆医药高等专科学校资助教学研究(10-2-10)。

作者简介: 胡雪琴(1973~), 博士, 副教授, 主要从事食品营养与检测研究。