

- [2] 王琼玉. 论现代科技应用中的道德二重性[J]. 赣南师范学院学报, 2001, 22(1): 15-17.
- [3] 毕媛, 黄海, 王捷, 等. 医学科研与医学伦理关系的思考[J]. 中国医药指南, 2012, 10(6): 298.
- [4] 张博, 李东. 从技术的负面效应看科学家的社会责任[J]. 法制与社会, 2010, 5(14): 176-177.
- [5] 杨小华. 责任: 科学家不可或缺的伦理精神[J]. 南京工业大学学报: 社会科学版, 2003, 15(3): 39-41.
- [6] 解本远. 科研不端行为的制度成因分析[J]. 首都师范大学学报: 社会科学版, 2013, 40(3): 51-55.
- [7] 曹望华, 谢玲. 国内科研诚信法律问题研究综述[J]. 重庆社会主义学院学报, 2013, 15(3): 82-88.
- [8] 吴正一, 陆尔奕. 医学科研中学术不端行为的界定与防范[J]. 中国口腔颌面外科杂志, 2011, 9(5): 411-414.
- [9] 曲安琪. 美国科研不端行为治理制度化探析[D]. 辽宁: 东北大学, 2013.
- [10] 孙平. 科研诚信的挑战与应对策略——记第二届世界科研诚信大会[J]. 科技研究管理, 2011, 31(22): 219-222.
- [11] 黄洁夫. 临床科研中的伦理学问题[J]. 中国医学伦理学, 2006, 19(1): 1-3.
- [12] 吴正一, 陆尔奕, 许锋. 某医院构建科研伦理道德建设综合评估指标体系的研究[J]. 中国医学伦理学, 2011, 24(6): 775-780.
- [13] 李英, 赵海磊, 赵琛. 医学院校研究生科研诚信缺失的原因与对策研究[J]. 中国高等医学教育, 2012, 26(8): 30-31.
- [14] 武怡. 我国现阶段科研诚信研究[D]. 山西: 中北大学, 2013.
- [15] 胡剑. 欧美科研不端行为治理体系研究[D]. 安徽: 中国科学技术大学, 2012.

(收稿日期: 2015-04-17 修回日期: 2015-05-16)

• 医学教育 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.29.048

以临床医生岗位胜任力为导向制订与实施卓越医生 教育培养计划——以新乡医学院为例*

白国强

(新乡医学院教务处, 河南新乡 453003)

[中图分类号] G642

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2015)29-4169-03

2011年,教育部、卫生部联合召开全国医学教育改革大会,并下发《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》(教高[2012]4号)首次提出了“卓越医生教育培养计划”,目的就是培养适应我国医药卫生事业发展的高水平医学人才,提升我国医疗卫生服务能力、水平和国际竞争力。2012年教育部在125所试点高校开展卓越医生培养计划项目,新乡医学院成为首批“五年制临床医学人才培养模式改革”试点单位。在实施“卓越医生教育培养计划”的过程中,我们紧密结合高等医学教育的发展趋势,构建以岗位胜任力为导向的卓越医生培养计划。岗位胜任力是1973年美国哈佛大学教授戴维·麦克利兰首次引入学术界,指能将某一工作中有卓越成就者与普通者区分开来的个人的潜在的、深层次特征。随着人力资源管理理论的发展,胜任力的这一内涵被不断拓展,近年来也逐步成为医学领域研究的热点。2011年国家医学考试中心和教育部高教司、北方医学教育中心(CMB)联合开展的《中国临床医生岗位胜任力模型构建与教学改革》,本校作为河南省唯一协作单位参与了河南省内临床医生岗位胜任力的调查研究工作,以通过调查各层次医疗卫生机构对毕业生的基本要求,来探索高等医学教育院校教育阶段根据需求制订相适应的卓越医生培养方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料 针对河南省不同级别医院的400名临床医生的岗位胜任力做了调查,包括河南省人民医院、新乡医学院第一附属医院、新乡市第一人民医院、郑州人民医院、滑县人民医院、柘城县人民医院、新乡市红旗区人民医院以及4所基层医

疗等11家医疗单位共400人,发放问卷400份,收回有效问卷386份。

1.2 方法

1.2.1 抽样原则 以临床医师为主体70%,重视专家意见;其中科主任占15%,副主任级以上医师20%,主治医师20%(各级临床医师均涵盖内、外、妇产、儿科及其他临床科室,如医院设置全科医学专业,保证该医院至少有2名全科医学专业医生参与调查)住院医师(或同等资历医师)占15%。

充分考虑利益相关方意见(行政人员、护士、患者),占30%;行政人员8%(行政人员一般在医务部门、教务部门[包括本科/研究生教学管理]和人事部门中抽取),护士10%,患者12%。样本覆盖省、市、区/县、社区/乡镇各级医院,其中省级医院2所,市级医院2所,县(区)级医院两所及基层医疗单位4所。

1.2.2 抽样方案 共随机抽样共400人,其中临床医师280人,利益相关方120人(包含行政人员32人,患者48人,护士40人)。

1.2.3 问卷内容 问卷内容采用包括一般资料以及岗位胜任力的重要性判定和现状判定;主要包括了临床基本能力、医生职业精神与素质、医患沟通能力、学习与运用医学知识、团队合作能力、基本公共卫生服务能力、信息与管理能力、学术研究能力等岗位胜任力的8大方面。分为同行评价表、护士评价表、患者评价表及行政人员评价表4种,内容几近相同,每个项目包括该项能力对医生重要程度的判断,分为不重要、不太重要、一般、重要、非常重要以及无法回答,分别对应1~5分(无法评

* 基金项目:教育部人文社科专项(14JJDGC026)。 作者简介:白国强(1979—),硕士,讲师,主要从事高教管理的工作。

价不计入),每个项目还显示了所处医院医生胜任力现状的判定,分为极少部分达到、少部分达到、部分达到、大部分达到、完全达到以及无法评判,分别对应 1~5 分(无法评价不计入)。

2 结 果

河南省年轻医生岗位胜任力现状如下:临床基本能力(4.106 90±0.569 66)分、职业精神与素质(4.127 50±0.576 10)分、医患沟通能力(4.054 70±0.634 22)分、学习与应用知识的能力(4.040 50±0.622 16)分、团队合作能力(4.070 60±0.571 27)分、基本公共卫生服务能力(3.977 60±0.655 30)分、信息与管理能力(3.986 80±0.640 01)分、学术研究能力(3.824 50±0.767 97)分。

3 讨 论

根据调查显示,可以得出以下两个结论。(1)对目前年轻医生在临床基本能力、职业精神与素养、掌握与运用医学知识、团队合作能力、信息与管理能力以及基本公共卫生服务能力等方面的分值较高,但可以发现临床基本能力和职业精神与素养两个方面得分最高分别为 4.106 90、4.127 50,标准差分别为 0.569 66、0.576 10,这说明对于这临床医生两项的胜任力有着不同的认识,甚至可以说分歧较大,一方面是同行对临床能力、职业素养的理解与支持,一方面是患者和行政人员对这两项岗位胜任力的不满。(2)8 个方面中基本公共卫生服务、信息与管理能力、学术研究能力这 3 个能力得分最低,分别为 3.977 60、3.986 80、3.824 50,主要表现在:(1)医生职业精神与素质中“淡泊名利”“具备一定的抗压能力”“利他主义”等方面得分较低。(2)在医患沟通方面,“鼓励患者与自己讨论、提出问题、相互交流”等项目得分较低。(3)在学术研究能力方面得分最低,其中最低的为“用批判的思维处理各种来源信息,恰当地做出决定”得分均值最低。

据对临床医生岗位胜任力的调查现状,反思院校阶段的医学教育问题主要表现为以下几个方面。

(1)依旧是以“教”为中心的教学理念。希腊哲学家、教育家苏格拉底说过:“教育不是灌输,而是点燃火焰”。但是,目前的授课模式依旧是以“灌输式”的教学为主,老师生怕学生学不会,学不够,反映在教学计划中就是不愿意减少学时,认为必须足够的授课学时才能够达到一定的教学效果。学生自主学习的氛围不浓,渐渐形成了自我学习的能力不够,这对医学教育的终身学习要求是不适当的。

(2)人文素质教育模式亟待改进。在临床医生的岗位胜任力中,临床基本能力、职业精神与素质、医患沟通能力及团队合作能力等 4 个方面都与人文素质培养有着密切的联系。人文素质教育一直是医学教育的难点和重点,当前的医学教育存在着几个的误区。

误区一:将医学人文知识的多少等同于医学人文精神的高低。在目前的医学人文教育中,教育者只重视人文知识的灌输,而不去思考人文精神是否有所提高,认为人文知识的学习就是人文精神的提高,更有甚者将人文学科的分值作为衡量人文精神的标准。

误区二:将人文教育等同于思想政治教育。人文精神是临床医学的灵魂,它远比一般的思想政治教育更加深刻。很多医学院校并没有明确认识到两者的差别,甚至有的医学院校长期将医学人文教育通过学生活动的方式来开展,由思想政治课教师讲授医学人文课程,有的是一名教师讲授多门人文课程。这些都导致了医学人文精神教育的偏差,为其带上了“有色眼镜”,完全迷失了医学人文教育的目的。

误区三:将医学人文教育等同于文化素质教育。现在很多的医学生毕业之后人文素养较低,与患者沟通词不达意、逻辑混乱,书写病历错字连篇、语句不通,对待患者欠缺责任、冷漠机械、缺乏同情。这些问题的存在与高校简单地将医学人文教育等同于文化教育密不可分。

(3)早临床、多临床、反复临床的理念有待继续加强。临床基本技能是岗位胜任力的重要内容,不断的加强临床基本能力是医学教育的永恒话题。2010~2012 年连续 3 年来全国的执业医师通过率分别为 57.60%、57.60%、62.84%,特别是中西部地区尚未达到平均值,对于提高临床基本技能任重而道远。卓越医生培养计划为了提高临床基本能力,提出了“早临床、多临床、反复临床”,打破过去的老三段式的培养模式,进行课程整合,真正做到早临床、多临床、反复临床。切实提高临床医生的临床基本能力。

面对在院校阶段教育存在的问题,如何在不太大的调整空间内实现预定的培养目标,形成有特色的人才培养模式,提高其临床岗位胜任力。针对卓越医生培养计划,做出了一些改革的尝试。

3.1 改革的核心是教育者教学观念的转变 卓越计划的核心理念强调的是“以学生为主题”,其表达的意思是“以学生学习为中心”,这种理念的确立是首先要管理者、教师真正的理解其含义,从而在制度建设、课程建设等方面才能做到“以学生为中心”。为了使教师明了在“以学生学习为中心”方式中的教师职责,防止片面理解走极端,弱化教师作用。本校通过召开座谈会、开办培训班、开展教改论坛、院长论坛等学术活动,2013 年召开教改论坛 10 余场,聘请国内数十名知名教育管理专家讲学,来逐步扭转教学管理者及教师的教育理念,激励广大教师和管理者的改革信心和恒心,同时让广大教师和管理者真正明白,以学生为主体、以学生学习为中心的确切含义。

3.2 改革的重点是课程体系的重新构建 打破传统的理论教学、见习、实习三段教学模式,建立学生早期进入临床、多临床、反复临床的教学模式,有步骤地开展以系统为中心的课程体系建设。目前已建成了肝脏系统和心血管系统两个较为完备的课程。将物理诊断教学贯穿于 5 年医学教学中,减少实验诊断教学内容。在第一至第六学期开设《临床基本技能学》,由浅入深、由易到难,改善“先基础、后临床”的传统课程体系,全面进行课程整改,强化临床基本技能的训练,注重通科技能和临床素质的培养。

(1)加强基础课程整合力度及与临床课程的结合,加大医科融合,改革桥梁课程教学方式,全面引入以“学生”为中心的参与式教学,通过开展 PBL、CBL、TBL 教学,将学生根深蒂固的被动学习与思维习惯转变为主动学习;全面高仿真展示临床诊疗思维过程,强化临床逻辑思维训练;通过开展临床技能“第二课堂”活动,拓展知识范围,将课堂内的知识与技能学习与课堂外的组织能力、协调能力、沟通能力、领导能力的培养相结合;

(2)改变传统外语授课模式,更加注重外语的实际应用能力,课堂上,一方面老师组织学生开展课前 Free Talk 活动。英语教学每个单元都有一个主题,要求学生就相关话题准备 3~5 min 的演讲,每堂读写课前抽查 2~3 名学生上台展示,开展场景表演。由老师给学生规定场景,例如医院坐诊、商场购物、假日导游等,让学生自行设计对话内容,完成表演。最后要达到在课堂的模拟场景中脱口而出的效果,提高了学生实际应用英语的能力。部分课程有步骤地进行双语教学甚至全英教学。

(3)加强人文素质教育,坚持5年不断线。由于深受“技术至上”价值观念的影响,我国的医学教育一直以提升医学生的专业知识和技能水平为目标。但在岗位胜任力的8个核心指标中3~4个与之相关,人文精神的培养显得越来越重要,简单地依靠增加学时来提高医学生的人文素质似乎是不可能的,从以下几点入手。

①改变传统人文课程授课模式,从过去的课堂上老师讲归讲,学生忙归忙的局面变为,增加实践课程,老师布置题目,学生自制课件和讲稿,讲授时间8~10 min。实践教学的内容提前两周布置,让学生有充分的时间准备。每一个班选举一个代表做评委,共8个评委,本班学生代表的得分作为所在班的实践教学成绩,计入期末考试总成绩。

②将人文社会科学融入医学学科专业教学,贯穿于全部课程体系,大一新生坚持每个周末到附属医院做志愿者,从导医开始,与病人“零距离”接触。

③邀请先进典型召开医德医风宣讲会,组织学生就医患关系开展辩论赛,评选我身边的“医德先进个人”等等活动,反映医师职业精神的影视剧和文学作品的赏析,时时营造人文素质教育环境。

④加强实践教育阶段人文素质教育,实习前的医师执业规范、医德医风、医患沟通、医疗基本操作的专题讲座,医学生誓词再宣誓,“医疗病历书写比赛”、“医疗情景剧表演比赛”等竞赛活动以及人文执业医师考试的参加,医德实习档案的建立,优秀实习生的评选和表彰,进一步增强医学生的职业素质,升华职业情感。

(4)鼓励学生以各种形式参与第二课堂,可获得奖励学分,大力支持卓越班同学参加大学生创新计划,自主金额为1 000~2 000元/项,2013年,新乡医学院用于资助大学生创新创业训练计划的资金达到50万。

(5)加强临床技能考核,严格监控实践教学。完善医学生临床技能实施分阶段目标考核实施方案,以学分制为抓手,将出科考核制度落到实处,逐步建立起医学考核形成性评价体系,严格监控临床实习过程,考核内容以临床技能为核心,同时对学生的临床思维能力、职业道德、沟通能力和相关法律法规等进行综合考核,构建客观化的考核评价体系。

3.3 改革的难点是临床教学基地教学能力的提高 如何提升医生岗位胜任力中的的8大核心能力,临床教学环节是重中之重,特别是临床基本能力、职业精神与素质、医患的沟通能力、基本公共卫生服务能力、学习与运用医学知识的能力。

医德是卓越医生教育的灵魂,是临床基本能力、职业精神与素质、医患的沟通能力等能力的融合体现,通过医生的言传身教,胜过枯燥无味的课堂说教。临床教学基地是实现这些目标的根本,加强临床教学基地的建设,从规章制度、管理体系入手,健全完善临床教学基地的教学组织机构、教学运行、教学管理、教学条件和质量控制;新乡医学院每个3年对临床教学基地进行1次教学评估,实行实践教学基地动态管理,不合格者取消其带教资格。强化临床教学基地的教学意识,每年组织各类技能竞赛、中青年教学竞赛等教学活动。加大临床教学阶段医学人文素质教育,通过岗前培训、床边教学、案例教学、专题讲座等形式和方法,进行人文素质教育,帮助实习医生树立正确的价值观,逐渐培养其尊重患者情感体验、尊重患者意愿的医学人文精神,并与患者建立良好的互动与交流,促进临床教学的顺利完成。

改边做的策略,对临床医学专业教学模式进行了改革,取得了一些效果,卓越班的同学们普遍已适应在该班所开展的模块化课程体系及PBL/CBL/小班讨论课等教学方法的改革,自主学习的能力和创造性思维能力都得到明显提高。教师则通过参与卓越班的教学,更新了教育教学理念,创新了教育教学方法。但是临床医学专业教学改革是一项长期的系统工程,新乡医学院将以“卓越医生”培养工作为契机,加强管理,加快各项工作的实施,按计划圆满完成教学改革,使临床医学教育工作有质的飞跃。

参考文献

- [1] 申虎威,魏武,王庸晋,等.以岗位胜任力为导向,强化医学生临床技能培养[J].中国高等医学教育,2013,27(5):7-8.
- [2] 张岩波,段志光,程牛亮,等.地方医科大学双核四驱人才培养模式的构建与实践[J].中国高等医学教育,2012,26(7):25-27.
- [3] 林志华.地方高等医学院校建设和发展的若干问题[J].锦州医学院学报:社会科学版,2004,2(4):27-30.
- [4] 刘英,马英.昆明医科大学临床医学毕业生职业胜任力现状调查报告[J].昆明医科大学学报,2013,34(9):147-150.
- [5] 张凌琳,于海洋,叶玲,等.以胜任力为导向的口腔医学本科生精英培养模式探究[J].华西口腔医学杂志,2013,31(2):104-106.
- [6] 林雷,陈蓉蓉.地方高等医学院校服务社会的思考与实践[J].医学与社会,2009,22(1):64-65,70.
- [7] 张岩波,段志光,程牛亮等.对照医学教育标准构建医学生能力培养与素质教育体系[J].中国高等医学教育,2011,25(1):19-20.
- [8] 陈茂伟,唐安洲,赵劲民,等.新时期地方医科院校临床实践技能培养模式改革与实践[J].中国高等医学教育,2009,23(9):48-50.
- [9] 程博,朱彦雨,李丽芳.新形势下地方医学院校人才培养方案修订的思考[J].川北医学院学报,2010,25(1):102-103.
- [10] 黄瑞,陈永珍.卓越医生人才培养途径探讨[J].基础医学教育,2013,15(6):650-651.
- [11] 高晓妹,黄朝辉,路洋.卓越医生培养视域下的医学生医师职业精神实践教育模式研究[J].中国医学伦理学,2012,25(6):696-698.
- [12] 刘隽,胡鸿毅.医学院校的社会责任:卓越医学教育再认识[J].复旦教育论坛,2012,10(2):92-96.
- [13] 唐建武.医学学科的人文内核[J].医学与哲学,2003,24(3):9-10,15.
- [14] 梁阔,王亚军,方育.临床教学中加强实习医生医患沟通能力培养的体会[J].中国医药导报,2014,11(9):160-162.
- [15] 肖海,吴玉华,李金梅,等.一般院校五年制临床医学专业人才培养方案的研究与实践[J].中国高等医学教育,2009,23(11):29-31.