

改进教学方式,使学生能够自觉地修正自己的学习方式,提高学生再学习能力。

其次,口腔预防医学是一门开放性的课程,运用实验室、诊室、社区的多方位、多层次的形成性评价教学方式,顺应“生物-心理-社会-环境模式”的转变。实验过程中,教学环境的改变有助于培养学生的应变能力;小组合作共同完成任务有助于培养学生的团队协作能力;走进社区直接接触社区群众,建立良好的医患关系,有助于医学生交流和沟通能力的培养。总体来说,这是对学生医学能力的极大培养,有利于学生顺利完成医生角色的转换,有利于口腔预防保健意识的提升,使学生有能力去面对今后复杂、多变的医学人生,同时对大学生毕业后的就业也有积极的促进作用。

**3.2 形成性评价对教师的促进作用** 美国学者特拉弗斯说过:角色的塑造必须在实践环境中进行。教学是一个不断积累提高的过程,教师教学能力的提高很大程度上取决于教师本人对教学方法的自我反思和教学经验的总结提炼。形成性评价不仅给学生提供学习机会,同时也为教师提供良好的自我提升机会。

口腔预防医学是一门实践性很强的学科,课程本身就要求教师不仅要具备丰富的专业知识,同时也要不断革新教学方法,形成性评价在预防实验课程的实施要求教师将教学引入实验室以外的地方,带领学生走进诊室、社区,这对于教师的自身综合素质也是一种挑战。

课程中教师需要通过观察学习者的表情和态度,了解学生的想法,必要时与学生进行沟通,纠正学生的一些不良学习习惯和态度。然后根据每节课教学目标的达成情况和教学进度的把握情况、学生适应情况,对教学进程进行改进,对教学信息进行反馈,具有针对性的引导学生完成教学目标。只有好的评价方式才能收到好的评价效果,只有正确的总结反馈意见,才能改进教学。因此只有不断提高教师的教学水平才能更好地完成教学目标,培养更加优秀的医学生。

**3.3 开展形成性评价的困难和不足之处** 首先,本院口腔专业学生数量较多,每个年级有 80 人左右,在实施过程中,受制于老师数量有限,部分实验考核不能对每个学生单独考评,只能通过小组形式对小组进行综合打分,这就要求在分组的时

候要注意合理搭配,体现组员的均衡性,以保证每个学生在学习过程中都能获得最大的收获。

其次,参与口腔预防实验课程的教师均是从事临床工作的医生,几乎没有接受过系统的教育理论和专业的专业训练,因此形成性评价对教师来说是一种巨大的挑战,教师们只有通过自身的不断学习才能正确地掌握形成性评价的应用。

总体而言,形成性评价体系还有待进一步完善,并且需要结合口腔预防医学的特色,不断探索符合口腔医学能力发展的综合性评价体系,以更好应用于实验教学中。

## 参考文献

- [1] Torrance H. Formative assessment: some theoretical problems and empirical questions [J]. Camb J Educ, 1993,30(23):333-344.
- [2] McNulty JA, Espiritu BR, Hoyt AE, et al. Associations between formative practice quizzes and summative examination outcomes in a medical anatomy course [J]. Anat Sci Educ, 2015,38(1):37-44.
- [3] 蒋琳,王金华. “互助合作式”教学在口腔预防医学实验科教学中的应用 [J]. 当代教育理论和实践, 2013,11(5):93-95.
- [4] 戴丽娜,王金华. 口腔预防医学实验课 TBL 教学模式的改革 [J]. 检验医学与临床, 2014(11):139-140.
- [5] 郭丽双,李凯军,王和仁,等. 形成性评价对医学生能力培养的促进作用 [J]. 中华教育探索杂志, 2011,20(10):822-824.
- [6] 李谧,邓红梅,冉素娟,等. 以问题为基础的学习结合形成性评价在儿科学教学中的应用 [J]. 中华医学教育探索杂志, 2013,15(12):1147-1150.
- [7] 高春艳,董卫军,高虹,等. 临床检验基础课程形成性评价的研究与实践 [J]. 中国高等医学教育, 2010,25(1):98-99.

(收稿日期:2015-10-21 修回日期:2015-12-26)

• 医学教育 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.11.045

## 住院医师培训管理融合人文关怀的实践与探讨\*

黄馨莹<sup>1</sup>, 崔 渺<sup>1▲</sup>, 梅 林<sup>2△</sup>

(1. 重庆医科大学附属大学城医院 401331; 2. 第三军医大学训练部, 重庆 400038)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)11-1577-02

住院医师规范化培训是医学生毕业进入临床的重要环节, 毕业医学生通过规范化培训提升医学理论知识, 并运用到临床诊断治疗实践中, 有助于临床医生逐步掌握临床思维和技能, 提高临床工作能力<sup>[1]</sup>。规范化培训是住院医师培养独立从事临床医疗工作能力的特定环节和特定阶段, 也是保障患者安全、提高临床诊疗质量的基础。刚参加工作的临床医生, 虽然完成了高等医学教育, 但还不具备独立的临床诊疗能力, 只有

通过系统化、规范化的专业培训, 才能够胜任临床<sup>[2]</sup>。

### 1 住院医师培训管理中存在的问题和现象

目前我国部分省市已开展住院医师培训工作, 包括社会性住院医师。但我国住院医师培训管理与欧美国家尚存在较大差异, 医院对于培训管理还需积极有效的培训工作。由于规范化培训管理起步较晚, 相关政策不够配套、不够完善, 因此一定程度上影响培训工作的有序性开展。住院医师培训后就业是

\* 基金项目:重庆市 2013 年度高等教育教学改革研究课题(133121); 国家医学考试中心 2014 年立项课题(国医考函[2014]2 号)。 作者简介:黄馨莹(1986—), 硕士, 主要从事住院医师规范化培训工作。 ▲ 通讯作者, E-mail:76079826@qq.com。 △ 通讯作者, E-mail:ant\_ml@sina.com。

最大的问题<sup>[3]</sup>,卫生部要求,培训后住院医师应主要服务于非培训基地单位和基层医疗机构。在这样的规章制度下,培训与否对于工作就业没有更多的吸引力,培训不培训都一样找工作。住院医师经过培训后,大多数不希望分配到基层而倾向于留在培训基地。因此,目前还缺乏住院医师二次择业的引导机制,住院医师如何到基层医院工作还没有获得很好的解决。

另外,住院医师培训与相关执业医师注册、职称晋升等政策衔接不足,培训期间,执业药师注册地点问题需要给出明确的解释,职称晋升前的社区服务和下乡服务安排又如何处理<sup>[4]</sup>。目前从医院角度而言,尚不具备解决这些矛盾。住院医师培训囊括的对象具有很大差别,其中包括学士学位、硕士学位、博士学位等,学位又分学术型和专业型,学制又分为 5~8 年制。这些都增加住院医师培训的难度,因此需要有针对性地、因地制宜地采取培训和管理措施。

## 2 住院医师培训管理融入人文关怀的必要性

人文关怀注重人的生存状况、肯定人的价值和尊严,是对人的个性解放、追求自由平等的体现。虽然我国住院医师规范化培训具有统一规定,强制性的目标,但在培训过程中常常忽视对住院医师的人性化管理,缺乏以人为本的激励政策,对于住院医师正常权益缺乏保障制度。因此,在尊重医学教育的客观基础上,制定科学与人文的培训管理制度,保障正常权益,关注住院医师的发展要求,实施内在激励政策,允许规范化培训下的个性自由发展,促进住院医师的成长<sup>[5]</sup>。

各个医院和培训基地制定培训管理制度时,结合临床实际制定人性化、具体化和规范化的制度,做到培训工作有章可循、有据可依,体现住院医师的主体地位,充分调动住院医师的主观能动性。人文化培训管理并非散养式或放松式,而是强调规范管理培训同时,注重以住院医师的中心地位,充分将管理资源落实在住院医师身上,强化内在激励。

医生职业本身就具有高投入、高强度、高风险和低收入的特征<sup>[6]</sup>。从行业持续性发展的基础上,更应采取有效措施保护住院医师的正当权益,避免住院医师连续高强度工作,可以通过出台相关制度,强调工作状态评估和强制休息,这也是规避医疗事故和保证医疗质量的有效方法和途径。

## 3 培训管理融入人文关怀

**3.1 合理制定轮转计划,加强住院医师培训积极性** 住院医师培训管理大纲及轮转计划,在依据培训大纲制定基础上,还要更充分考虑不同住院医师的学习背景、性格、兴趣及将来的职业发展规划,保证培训质量,也要注重住院医师的自身需求和职业需求<sup>[7]</sup>。轮转计划安排,对于学士学位住院医师需严格按照培训细则轮转 3 年;对于硕士、博士学位住院医师,宜采取查漏补缺原则轮转 1~2 年。已有轮转经历住院医师,出具已轮转科室的有效证明,可进行认定,轮转计划中可不用轮转该科室。制定的轮转计划,可征求住院医师意见,汇总后拟出轮转计划实施。轮转计划实施过程中,相应科室需严格执行,不能由于某科室缺少医生而随便延长轮转期和培训内容。轮转过程中及时与住院医师沟通,避免住院医师产生身为苦力的情绪,提高培训参与的积极性。轮转科室安排遵从医学教育基础递进至综合的规律,优先安排基础科室,随后为重症、急诊科等。

**3.2 带教老师以身试教,融入人文关怀** 培训方式和方法避免以往填鸭式教学,培训通过丰富的形式完成<sup>[8]</sup>。带教老师选择以医德医风较为优秀医生为主,优秀的带教老师往往可以以身试教,不仅传授医学知识,也传授医患沟通能力和技巧,以及医学人文精神,践行救死扶伤的白求恩精神<sup>[9]</sup>。规培过程中,

系统化和规范化融合人文内容,例如,如何建立良好的医患关系,如何人文关怀患者。

**3.3 过程考核加入人文考核,强制性培养人文素养** 住院医师规范化培训的过程考核中,除了考评医疗能力,更加入了人文考核内容,将“人文医学职业技能考核”作为住院医师考核标准中。部分医学院校的学员参加了全国组织的人文医学执业技能资格考试,虽然通过考核有一定的强迫性和约束性,但仍不能解决目前医师普遍缺失人文素质的现象。

**3.4 提高住院医师待遇,改善培训条件** 各个医院和培训基地,采取有效措施改善住院医师住宿安排,缴纳各种保险,提高住院医师待遇,保证住院医师法定假期,尽量解决住院医师的后顾之忧。培训督导部门也要定期对培训基地考察培训容量,避免临床人力资源紧张而采取住院医师过强度的一线工作,这也是保证住院医师权益和减少医疗风险的要求。

**3.5 保障设施设备,维护正当权益** 管理部门要求基地严格按照设施设备、师资情况招收规培学员数量,保障规培学员享受必要的设施设备、师资。严格按照国家培训大纲要求,管理适宜的病床,重临床能力培养,使住院医师具备满足感。

**3.6 减少医疗风险,确保培训完成** 医院需建立严格管理制度,不得因医生紧缺,患者量增加,频繁的让住院医师值班,或未向管理部门申请不符合要求的住院医师单独值班,加大医疗风险,导致住院医师缺乏安全感,保护度不够,使得住院医师心理素质偏低。

目前很多医生都存在职业认同感的困惑,对执业环境的忧虑,缺乏归属感。人文关怀和心理疏导是引导医师正确对待自己、患者和社会的有效手段,不能让一个优秀的医生受到职业的困惑从而影响执业从医。加强心理健康教育,关注住院医师的感受和需求,尊重住院医师的主体地位,满足个体需求,激发职业认同感、责任感和幸福感,促进住院医师的全面自由发展。

## 参考文献

- [1] 石景芬,龚永,李飞,等.基地医院住院医师规范化培训管理创新探索与实践[J].实用医院临床杂志,2013,10(3):193-196.
- [2] 刘芳,冉素娟.浅析临床医学学生职业生涯规划教育与就业指导[J].重庆医学,2010,39(5):618-620.
- [3] 闫红,甘晓琴,胡弋,等.麻醉科住院医师规范化培训的思考[J].重庆医学,2012,41(24):2547-2548.
- [4] 陈亦江,沈历宗,朱滨海,等.社会化住院医师培训的困惑和对策[J].中国医院,2010,14(2):62-65.
- [5] 蒋辉,张昌宽,陈诺琦,等.基于人文关怀的住院医师培训管理探讨[J].医学与社会,2013,26(7):44-46.
- [6] 杨伟国,陈玮,费健,等.住院医师人文医学执业技能核心课程培训需求分析[J].解放军医院管理杂志,2011(6):585-587.
- [7] 吴向辉,董晓程,胡晓文,等.住院医师/专科医师开展人文医学执业技能培训的研究[J].中国医院管理,2010(1):33-35.
- [8] 单炯,吴晔明,徐伟平,等.上海住院医师规范化培训的具体实践和问题[J].中国医院,2012,16(6):58-59.
- [9] 李伟,张海东,龙跃洲,等.加强医学生人文素质教育研究与探索[J].中国高等医学教育,2010(9):20-21.