

中国医学教育与管理 的改革和发展

主編:计 策 郑小燕
沈建华 胡永新

中国环境科学出版社

· 中国医学教育与管理的研究丛书之二 ·

中国医学教育与管理的改革和发展

主审： 张兴荣

主编： 计 策 郑小燕 沈建华 胡永新

副主编： 袁春林 单江林 周世良 张天富

编委： 戚中田 吕玉琦 吴国平 丁阅利 焦炳华
吴玖颖 迟丽娟 彭翠波 徐丽萍 尹爱田
李德钿 齐美霞 辛 青 徐润流 高健群
陈 峰 段菊如

中国环境科学出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国医学教育与管理的改革和发展/张兴荣主编, - 北京:中国环境科学出版社, 1997.10
ISBN 7-80135-381-1

I. 中… II. 张… III. 医学教育-概论-中国 IV. R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 20642 号

中国环境科学出版社出版

(100036 北京海淀区普惠南里 14 号)

南昌市印刷五厂印刷

各地新华书店经售

1997 年 9 月第 一 版 开本 787×1092 1/16

1997 年 9 月第一次印刷 印张 18.25

印数 1-2000 字数 668 千字

ISBN 7-80135-381-1/R·043

定价:25.00 元

目 录

一、教育思想

1. 略论江西医学教育存在的问题及对策	郑小燕	(1)
2. 农村医学教育现状分析与策略的研究	尹爱田等	(3)
3. 以问题为中心的医学教育模式与我国医学教育改革	王国平等	(6)
4. 加强学校健康教育刻不容缓	吕玉琦	(10)
5. 优化中医课程结构 培养跨世纪人才	晏子友等	(12)
6. 成才意识与素质教育	胡文立	(13)
7. 江西中医学院实行招生并轨改革前后生源变化的分析和思考	何春生等	(15)
8. 医学生能力培养应注意的几个问题	刘军	(17)
9. 在医学院校中开设法律和法律制度课的思考	黄坚等	(18)
10. 人口老龄化与老年卫生保健	吕玉琦等	(20)
11. 浅谈目标教学模式的积极意义	白雪等	(22)
12. 日本国二次经济腾飞的启示	孔江联	(23)

二、基础医学教学

1. 大学外语教学主要环节探析	齐美霞	(25)
2. 注重精讲精练 提高教学质量	胡小令	(27)
3. 注重学生能力培养 提高解剖学教学效果	华萍	(28)
4. 生理学教学模式改革的思考	徐建军等	(29)
5. 浅谈病理学教员的基本功	郑建明等	(31)
6. 参加尸检教学的体会	郑建明等	(32)
7. 硕士研究生微生物学课程教学改革初探	朱诗应等	(33)
8. 医学免疫学教学中第二课堂的开展	鞠佃文等	(35)
9. 改革药理学课堂教学模式	邱光明	(37)
10. 浅谈中等卫校药理教学的若干体会	王宇宁	(38)
11. 化学习题的编写原则与设计	汪玢等	(40)
12. 谈医用有机化学教学的体会	屈峥等	(42)
13. 《中药学》教学特点分析	何忠锅	(43)
14. 中专卫校中医课教学特点与方法分析	朱伟建	(44)
15. 视听教学媒体问题探讨	叶青	(46)
16. 电化教学在基护教学中的应用	曾晓英	(49)
17. 医用电子学教学方法的体会	张立明	(49)
18. 略论《建设有中国特色社会主义理论》课程教学改革的深化	徐润流	(50)
19. 改进中专生理学教学的体会	胡丽华	(54)
20. 浅谈中专生理学教科书的编写	彭学春	(55)

三、实验教学

1. 中医药院校实验教学改革的研究与实践	皮持衡等	(56)
2. 配合高校实验教学改革研究 探讨仪器设备维修工作的路子	温明峰等	(58)
3. 立足教学 辅助科研	徐斯凡	(61)
4. 浅谈如何搞好病理学的实验教学	郑建明等	(63)
5. 上好组织学实验课的初步体会	冒丽辉	(64)
6. 浅议本科生医学细胞生物学实验课的开设	梁加靖等	(65)
7. 微机改造成实验用多功能仪的原则	徐斯凡	(67)
8. 生理学实验课三段式教学法的研究与实践	王建红等	(69)
9. 论医用有机化学实验的设计	杨金元	(70)

10.中心实验室管理与评估电脑系统.....	章新友	(71)
11.我院实验室体制改革的基本思路.....	韩立民等	(73)
12.浅谈功能实验教学的微机化.....	俞晓春	(75)

四、临床医学教学

1.医学生在临床实习中适应变化培养能力的几点想法.....	沈建华	(77)
2.浅谈医学临床实习生带教体会.....	刘伟中	(78)
3.浅谈临床实习的带教与管理.....	余志勤	(79)
4.中专计划生育专业实习期教育初探.....	吕燕萍	(80)
5.浅谈授好神经系统定位诊断大班课的体会.....	贺斌等	(81)
6.神经病学见习传统带教方式与改进.....	张明等	(82)
7.浅谈《诊断学》的课堂目标教学.....	徐海洪	(83)
8.合理安排妇产科日标教学课时的体会.....	谢淑芳	(84)
9.改革儿科临床课堂教学模式的尝试.....	崔岩	(86)
10.《儿科学》日标教学的实践与体会.....	崔小红等	(88)
11.直观实践教学法在《中医伤科学》的应用.....	涂国卿	(90)
12.改革舌诊教学 提高教学质量.....	丁成华等	(91)
13.学会用“三论”思维指导内分泌系统疾病的临床诊治.....	许金康等	(92)
14.社会实践活动的实施及其在儿童保健教学中的作用.....	刘明铮	(93)

五、教学原则和教学方法

1.启发式教学原则在病理教学中的具体应用.....	王普发	(96)
2.定向性专题启迪教学法在病理学教学中应用探讨.....	章晓红	(98)
3.生化教学中运用兴趣性教学方法的尝试.....	陈小莉	(99)
4.幽默与五官科教学.....	田立新	(100)
5.反例在教学中的作用.....	方影	(101)
6.质量互变规律在有机化学教学中的应用.....	胡满根等	(103)
7.浅谈在课堂教学中增强学生记忆的方法.....	吴刚	(104)
8.课堂教学中的几点技巧.....	张黎明等	(105)
9.实施目标教学的几点体会.....	张伊兵等	(107)
10.浅谈医学思维方法.....	费新法等	(108)
11.培养发散思维的教学对策.....	刘丽焰	(109)
12.在教学中激发学习动机.....	李艳菁等	(111)
13.医学实验技术课的教学——方法学研究与应用.....	龚志锦等	(112)
14.高等学校的集体备课会如何开展.....	段菊如	(113)

六、教育管理

1.加强基础学科建设的研究和实践.....	计策	(116)
2.浅谈发展和控制我国民办高等教育的若干建议.....	郑小燕	(119)
3.院系松散结合与影像专业的发展.....	张思构	(122)
4.增强竞争机制 完善专业技术职务聘任制.....	胡永新	(123)
5.加强教学管理检查 努力提高教学质量.....	何军等	(126)
6.加强教学管理 提高研究生教育质量.....	周丽萍等	(127)
7.开展教学大比武活动 培养跨世纪教学人才.....	计策等	(129)
8.谈教育督导活动.....	郑小燕	(131)
9.加强毕业实习管理,培养合格卫技人才.....	王莉杰等	(134)
10.对医学影像学系 20 封反馈意见信的思考.....	周世良	(136)
11.医学生勤工助学与控制管理.....	杨金元	(138)
12.《儿童保健学》的十年教学改革.....	刘明铮	(139)
13.对现行工资制度的几点思考.....	李德钿	(141)

14.江西省医学院校图书馆藏书结构现状调查及思考·····	魏招秀等	(144)
15.市场经济对高校伙食工作所产生的负面效应与对策·····	黄发源	(147)
16.浅述中等卫校教学效应流失的成因及对策·····	李联萍	(150)
17.市场经济对高等教育产生负面影响的社会透视·····	黄发源	(152)

七、人才培养

1.高校师资队伍建设的战略思考·····	胡永新	(155)
2.浅议继承与发展中医药师承人才培养标准和途径·····	袁春林	(157)
3.高校教师应增强四种意识·····	陈荣祥等	(158)
4.高校师培工作若干问题的思考·····	沈建华	(160)
5.浅议高校青年教师队伍的流动与稳定·····	任立恩等	(163)
6.浅谈影响青年教师成长的因素·····	高卫东	(164)
7.加强青年教师的培养是提高教学质量的关键·····	汪雪梅	(166)

八、考试与评估

1.学生对基础课教学质量多指标评估结果的初析·····	桂书元等	(169)
2.第二军医大学医学本科生理学终考成绩及相关问题分析·····	许金廉等	(171)
3.改革实验考查之我见·····	胡满根	(172)
4.中医药高等函授教育考风问题的思考·····	叶耀辉等	(173)
5.试论大学生考试舞弊问题·····	丁清荣	(174)
6.班级先进集体的评估·····	田承发	(176)

九、护理教育

1.新形势下更应培养和强化护生的敬业爱岗意识·····	张明英	(178)
2.护士专业学生体育教学目标与训练的实施方案·····	杨桦	(179)
3.如何提高护士专业学生的素质·····	胡敏	(180)
4.浅议中专基础护理教学的备课活动·····	刘美凤	(181)
5.护生实习期间教育管理的尝试·····	王宇宁等	(182)
6.临床教学中重视护士人才的培养·····	谈水晶	(183)

十、成人医学教育

1.浅谈成人高等教育的地位和作用·····	辛青等	(185)
2.抓好继续教育 面向二十一世纪培养医学科技人才·····	黄一平	(187)
3.江西省卫生管理干部岗位培训有关问题及对策·····	刘丽华	(188)
4.对成人高等函授教学的思考·····	吴玫颖	(190)
5.从评估谈我院成人夜大学教育的改革与发展·····	熊文龙等	(191)
6.乡镇卫生院的现状与继续医学教育·····	刘丽华	(194)
7.开展继续医学教育工作的做法和建议·····	黄名琛等	(196)
8.我院院级继续医学教育项目之浅见·····	黄筱琴等	(197)
9.把握成教学员特点 搞好《医学影像物理基础》教学·····	刘根香等	(198)
10.浅谈如何开展继续医学教育工作·····	王龙娣	(200)

十一、思想政治教育和医德教育

1.在新形势下加强对医学生的思想政治教育·····	曾祥运	(202)
2.高校学生思想教育的几点思考·····	吴志生	(204)
3.当前医学专科生思想状况调查与思考·····	汪力平等	(205)
4.关于弘扬民族优秀传统道德问题的思考·····	谢锦灵	(207)
5.坚持“三讲”要求 培养高尚情操 加强高校干部队伍的思想道德建设·····	漆晓康	(209)
6.关于学生思想道德文化建设的情况调查和思考·····	陈荣祥等	(211)
7.关于高校“5天工作与双休日”文化活动的管理问题·····	方卫星	(213)

8.关于变“双休日”为“双修日”的思考.....	尉兴彩	(214)
9.《孙子兵法》与高校学生管理心理.....	戴奔	(215)
10.分析学生思想特点 科学地做好学生思想工作.....	章晓红	(217)
11.大学生年龄因素与思想政治教育.....	单江林	(218)
12.新时期仍要注重传统美德教育.....	张清华	(220)
13.抓好党支部工作 促进教医研发展.....	尉兴彩等	(222)
14.新时期研究生德育工作的体会.....	丁阅利等	(224)
15.把德育工作渗透于教师工作的各个环节.....	熊卫红	(226)
16.新时期学校爱国主义教育简论.....	黄淑珍	(227)
17.浅谈社会转型期高校德育教育.....	赵林彤	(229)
18.浅谈严格教育与宽容教育.....	张国芳	(230)
19.浅谈情感在德育教育中的作用.....	张华	(232)
20.寓医德教育于妇产科教学中.....	宋小青	(233)
21.谈《中医骨伤科学》教学中的医德教育.....	何忠锅	(234)
22.浅谈结合专业课教学对学生进行思想道德教育.....	何春生	(235)
23.目标教学与学生德育教育.....	高健群	(237)
24.浅议中专护生社会主义道德的培养.....	柳必等	(238)
25.节约性原则与思想政治教育管理.....	单江林	(240)
26.试论校园文化.....	蒋希玲	(241)
27.中等卫校政治思想品德教育要务实.....	李联萍	(244)

十二、医院管理

1.努力把国有医院领导班子建设成坚强的领导集体.....	王作明	(246)
2.振奋精神 加速发展 阔步迈向二十一世纪.....	王作明	(248)
3.病案信息与医院“量化”管理.....	罗海权等	(250)
4.医院病室报告质量失控的原因与对策.....	彭翠波	(251)
5.浅谈优质病房存在的问题及对策.....	徐美芳	(252)
6.以分级管理为目标 促进医院药剂工作的发展.....	杨致英	(254)
7.论医院药剂工作管理.....	张镇源	(255)
8.试论医院药品的全面管理.....	熊根新等	(258)
9.优生优育教育的探讨.....	杨贞秀	(259)
10.医院管理决策的可行性研究标准.....	柯昌友	(261)

十三、医史研究

1.清末的高等医学教育.....	张兴荣等	(263)
2.中国古代中医师承教育探讨与研究.....	张天富	(268)
3.我国高等医学教育教学计划调整改革的历史回顾与分析.....	余启胜	(270)
4.江西省乡村医生教育回顾与思考.....	周应福等	(274)
5.中华医学会江西医史学会简史.....	张兴荣	(278)

教育思想

略论江西医学教育存在的问题及对策

江西医学院高教研究室 郑小燕 (330006)

近年来,高等教育在我国区域经济和地方经济发展的过程中,已初步呈现区域化的倾向。21世纪中国高等教育将向着结构、布局进一步优化的方向迈进,形成以区域高等教育为基础的新格局观点已被高等教育研究专家所认同。随着“科技兴国”战略的提出,各地纷纷制定本地的“科技兴省(区、市)”计划,区域高等教育的发展问题正在引起人们的关注。国家教委有关负责人最近指出,在当前高校体制改革的总体目标中,高等学校要着重解决好三个问题,其中就有一个如何树立为地方和区域性经济服务的观念。尤其地方高等教育是区域高等教育的基础和主力军,更要担任起为区域经济建设服务的重担。

我国当前面临东部沿海地区的中心城市区域经济迅速发展和卫生事业发展不平衡的现实。高等医学教育的发展必须采取非均衡发展战略和二端倾斜的策略,在建立多层次梯度推进的医学教育体系中,根据地域经济、科学文化环境的不同运行。学校办学水平高、学科及师资力量强的部分医学院校进入“211”重点建设行列,以着眼于医学科学迅速向世界先进水平靠拢;大部分医学本科院校以培养五年制本科生为主,为国家和地方培养高级医学人才;医学专科学校以培养农村和社区应用型人才为主。建立多层次医学教育体系,必须根据所在地方的经济发展水平、科学文化环境、学校的学科建设状况及人才的需求等,由政府部门统筹规划和调控。

我省医学教育必须为江西经济建设服务,也是江西省医学教育发展的主要依据。医学教育事业发展与卫生保健事业的发展是互为因果的关系,江西医学教育事业的发展必须符合江西省卫生事业的需求,必须与江西的经济、科学文化相吻合,脱离了省情,脱离了卫生事业的现状,医学教育就必然会带来许多的困难和问题。

一、我省医学教育中存在的若干问题

近年来,我省医学教育为我省卫生事业的发展、卫生人力结构的改变,作了很大的努力,并取得了不小的成果。但是,由于经济体制的转变,人们生活水平的提高和卫生需求的变化也存在一些新问题。

1. 医学教育管理中存在着“责权分离”的现象

在我国高等教育管理领域中广泛存在着“责权分离”的现象,即管理主体与拥有的权力与其可承担的责任不相符,有权者不负责,而负责者却没有权的现象。首先是政府高等教育主管部门与政府其他职能部门在发展和管理教育上权责分离,在计划经济体制下奠定的政府部门(计委和财政)作为高等教育事业发展规划和经费管理的职能部门,而高等教育主管部门实际上是一种业务指挥机关的角色,它对直接影响高等教育结构和发展规模与速度的高等教育资源(人力、财力、物力等)是心中无数的。另外,表现在政府教育主管部门实际上充当了高校行政上级的角色,教育主管部门似乎更成了“校长的校长”。由此,一系列弊端不可避免地产生出来了。一方面学校作为教育主管部门的“下级”机构,理所当然地要按上级指令来实行,从而导致学校被指令性计划统得过死,内部的结构与机制趋于僵化,没有活力,自我调控能力被抑制住了。同时,导致高校过份地依附于政府主管部门,依赖性明显。另一方面,由于管理幅度大,政府指令性计划并不能保证切合学校实际和社会的需求,导致上级教育主管部门在管理上的片面性和官僚主义。尽管近年来政府在协调各部门工作,转化各自职能上作过一些努力,但在现实中,政府有关部门与高等教育管理部门在资源供求、事业发展许多方面因视角不同而产生的分歧,是制约我省高等教育、医学教育发展中的瓶颈因素。这一点早在10年前《中共中央关于教育体制改革的决定》中就明确指出:我国“在教育事业管理权限的划分上,政府有关部门对学校,尤其是对高等学校统得过死,使学校缺乏应有的活力……”。但至今这种现象仍在继续着。

2. 各类学校办学层次没分清

根据教育规律,办学应该有一定的层次性,本科院校培养本科生,专科学校培养专科生,还是合乎情理的,只有这样才能保证质量,提高办学效益。但是近年来我国高等院校的发展中出现了一种怪的现象,就是办学不分层次。我省医学教育中也存在这种现象,主要表现突出的是本科院校开办专科。据1995年有关统计资料反映我国部分省市本科院校招收专科生的数量超出了专科学校的招生数。我省1994年度3所医学本

科院校招收学生 1348 人,其中本科生 913 人,专科生 435 人,专科生占该年度本科院校招生总数的 32.3%。1995 年 3 所医学本科院校共招收学生 1328 人,其中专科生为 486 人,占本年度医学本科院校招生总数的 36.6%。

这种本科院校招收专科生,无法保证教学质量,而且必然降低办学效益。尤其是在本科招生数不变,而增加专科生的招生数,不仅扩大招生数,而且增加了教学对象的层次,使得本科院校中的专科教学真正成为了本科教学的压缩,增加了教师的教学内容和负担,使得本科和专科的教学质量都受到影响。这种不分层次办学现象,主要是在经济利益驱动下所产生的一种错误行为,与教学改革基本没有关系,这种不顾社会效益和医学教育发展需要的短期行为必然会严重影响我省医学教育的健康发展。

3. 医学教育规模在不断扩大

高等教育的发展,不能离开客观的条件,我省医学教育规模,究竟是应该“规模较大发展”,还是“适度发展”或“稳定发展”,必须时刻记住发展不能脱离条件,必须实事求是,尤其不能互相攀比。众所周知,经济发展对教育的支撑能力,主要表现在两个方面:一是对专门人才需求程度。即对高等教育培养出来的专门人才是否都能提供就业机会;二是有能力提供所必需的教育投资。医学教育在江西办学规模的发展前景如何,一方面要做好卫生技术人才的需求预测;另一方面要考虑我省医学教育机构自身的基础和条件,主要是师资条件和办学设施。因此,既要主动适应经济快速发展对专门人才的需要,又不能为某些表面现象所迷惑,不顾教育规律和学校自身条件盲目扩大招生规模,从而造成结构性的供过需求,或是因办学条件跟不上而降低教学质量。

我省近年医学教育规模是有了长足的发展。1989 年我省高等医学院校共招生 1886 人,占本年度全省高校招生总数 16087 人中的 11.7%, 1995 年我省高等医学院校共招生 2758 人,占本年度全省高校招生总数 17876 人的 15.4%。1989~1995 年我省高校招生年均增长率是 1.8%,而医学院校的招生年均增长率是 7.8%,比全省招生总数年平均增长率高出 6 个百分点。

根据《1995 年全国教育经费执行情况统计公告》中的统计结果, 1995 年江西高等教育预算内教育事业费比较 1994 年是负增长-14.19%; 1995 年江西省高校教育预算内公用经费比较 1994 年也呈负增长-17.07%。另一方面,近年来,我省医学院校毕业生分配十分困难,据统计,我省每年医学毕业生约有 20%流向其他省份就业。据统计,我省 1995 年每千人医师数是 1.02,全国同年度是 1.18。根据这个数据来看,江西平均水平还没有达到全国平均水平,为何医学毕业生分配困难,这就存在一个我省对医学毕业生吸收能力差的现实。从此可以得出,国家经济发展对高等教育支撑的两个能力,在我省均无法达到。

因此,这种单纯扩大招生规模,而教育投入不足,使得高等医学教育机构的教学仪器陈旧落后,教学条件越来越差,根本无法保证学生的学习质量和教学质量,这种规模扩大实质是以牺牲质量为代价的,而且必然会无情地降低办学效率。

4. 医学教育隶属关系未完全理顺

我省高等医学教育原来是由省教委直接领导和管理。自 1984 年起,为了我省医学教育能更好地、更健康地发展,原来的隶属关系发生了变化,主管单位改为省卫生厅。虽然这种隶属关系改变的初衷是好的,的确也给医学教育过程中出现的一些具体问题的解决带来了很大的方便。但由于在较长时间内这种关系没有完全理顺,而给学校在办学过程中和教学管理过程中带来一些现实的问题。具体表现在,省教委认为有卫生厅管理,不归省教委管理,在很多问题上可不管了,但一些具体问题还是与省教委的职能处室有关,教委就逐渐形成了视有关医学教育的事情,看作是他们额外的负担,在全面考虑江西高等教育具体事宜时,常常把江西高等医学教育给遗忘了。处在一种不想管又不得不管的状况。对省卫生厅来说,高等医学教育管理是一个复杂的系统工程,不可能像省教委那样成立那么多相对应处室来解决和完成各自的职能,而且一些重大问题的决策权也不在卫生厅(如招生计划、经费等)问题,省卫生厅实际上在高等医学教育管理工作上起了个中转站的作用。虽然省卫生厅有一个职能处室具体负责高等医学教育的有关事宜,具体处室也努力想把医学教育的工作做好,但由于人员少,事情多,显得力不从心,处于一种该管又管不成、管不了的处境。作为高等医学教育单位来说,就更难了,一方面要对省教委的各个职能部门负责,如招生工作、分配、研究生管理等等,另一方面又要对省卫生厅具体管理处室负责。学院处在不知谁在管理的状况。最后导致了无人管理的局面,这种现象若不及时解决,将会给我省的高等医学教育的发展带来影响。

5. 医学教育结构不甚合理

我省现有医学本科院校 3 所,医学专科学校 5 所,中等卫生学校 11 所,卫职校 18 所,还有 1 所市卫生进修学校。从整个布局看来,专科的比例偏大。根据 1995 年统计数据高等医学院校在校生中本科生世间 4486

人, 专科生 5549 人, 我省专科生的培养规模偏大。另外, 我省至今为止还没有一所医生进修学院, 而周围邻近的几个省近年为了适应医学继续教育和终身教育的需要, 陆续成立了省级医学进修学院。据省卫生厅 1994 年资料统计, 我省县乡两级卫生机构中的卫生技术人员, 医科学历人员仍占 20.3%, 县级医院卫技人员中无学历占 14.15%, 乡卫生院卫技人员中无学历占 38.16%。由此可见, 改变县乡两级卫生机构无学历人员的现状, 仍是医学教育中的重头之戏。

二、解决问题的设想

1. 明确和理顺隶属关系

首先, 省教委作为全省高等教育管理部门, 应该对我省高等医学教育院校与其他院校一样, 一视同仁, 不能将高等医学院校的一些工作当作额外任务去完成。是否可借鉴部属院校的管理办法, 研究一条适合我省医学教育管理的新路子。江西省卫生厅不能再在医学教育(主要是高等医学教育)中充当二传手的角色, 处理好两个方面的关系, 即省卫生厅与省教委的关系如何理顺; 另一方面是卫生厅与各医学院校的关系, 加大对高等医学教育管理的力度, 必须在思想上重视高等医学教育管理工作。在日常工作上把医学教育做为议事日程, 真正地抓起来。只有这样, 才能真正做到把医学教育事业的发展与我省卫生人才需求结合起来。各高等医学院校同样要在思想上真正确立卫生厅在医学教育管理中的地位。加强与省卫生厅的联系, 必要时可以采取领导干部互相兼职的作法, 目的是为了理顺和有利于所有我省这种独特的归属格局。

2. 政府要转变对高校的管理职能

《中国教育改革和发展纲要》中指出: “政府要转变职能。由对学校的直接行政管理, 转变为运用立法、拨款、规划、信息服务、政策指导和必要的行政手段, 进行宏观管理。”在政府的管理和高校自治之间造成一种平衡与和谐。说到底, 就是政府对高校的管理职能, 不应在高校内部的运作过程的环节上, 更不应在高校内部的日常事务上, 而应在高校系统以外的宏观关系上, 在高等教育的事业的方向和质量标准上。彻底改变和解决政府、社会与高等学校之间关系的模糊的问题, 贯彻《纲要》精神, 按照权责一致的原则, 进行权力的科学配合、责任的合理分担。加速我国高等教育法制建设, 强化法律监督, 才能为责权分离现象的全面消除创造好的环境和条件。大力加强高等教育领导管理干部队伍建设, 改变干部教育薄弱的状况, 培养和造就出数量上、质量上都与我省高等教育事业相适应的、具有坚定的教育理想、正确的权力观念、强烈的责任意识及自主自律精神的跨世纪的高等教育领导者、管理者和经营者。这是消除权责分离观念的根本所在和根本保证, 否则消除权责分离将是一句空话。还要以法律监督和行政监督为核心, 逐步提高自我约束、自我监督的能力, 努力实现由外部监督向自觉监督的转化。

3. 调查研究, 切合实际, 调整医学教育的层次及结构

由省卫生厅组织专家对我省卫生人力的数量、分类和布局以及需求进行科学的摸底和研究, 探索出切合我省卫生事业发展的医学教育的层次和规模。根据我省具体情况, 控制我省高等医学教育的发展规模。江西中医学院以培养我省中医专业本、专科生为主。发扬祖国医学的优势, 招收中医专业研究生和国外留学生。江西医学院日前应以培养高层次医学人才为主, 加大研究生招生数, 本科生招生控制规模, 加快医学成人教育, 逐步形成硕士生、本科生、成人教育三足鼎立的办学模式。赣南医学院本科招生数控制在 200 ~ 300 人之内, 停招专科生和医学成人教育。只有这样才能真正保证本、专科的教学质量。建议把省卫生职工中专逐渐充实教学队伍和教学条件, 办成江西省职工医学院。有医学专科学校的地市现有的中等卫生学校能合的合并, 并注意专业的合理设置。县卫职校的历史使命将随着继续医学教育的逐渐完善和卫技人员层次的不提高会逐步减少, 应注意调整和控制, 切不可再发展。

农村医学教育现状分析与策略的研究

潍坊医学院 尹爱田 (261042)

平度市田庄医院 范志高

我国 80% 以上的人口在农村, 医疗卫生工作的重点在农村, 多年来一直是各级卫生部门非常关注的问题。那么, 解决农村医疗卫生工作的主要问题是什么, 从大的方面讲, 一是政策, 二是措施。从具体问题讲, 根据我们近十年来对农村卫生工作的研究认为, 首先应该是医学专业人才的素质。带着这个问题, 我们在连续三年调查研究的基础上, 提出了加强农村医学教育的若干建议, 以供商榷。

一、农村卫生技术人员中存在的主要问题

(一)乡村医生素质差、数量不足

用分层(据平原、沿海、山区地理状况和经济状况分层)随机抽样的方法,对山东省6县1500个行政村进行了调查,发现:(1)乡村医生数量明显不足。村均乡村医生1.4人,每千人有乡村医生0.3人。并且,在这不足的乡村医生中,有的乡村是在若干年来没有乡村医生的情况下而新增补的。(2)素质较差。结果如表1和表2。

表1 2161名乡村医生文化程度构成

文化程度	人 数	构 成(%)
大 专	1	0.05
中 专	22	1.02
高 中	522	24.14
初中及以下	1617	74.79

表2 乡村医生培训时间分布

累计时间(月)	人数	构成(%)
<6—	70	3.61
6—	292	13.51
12—	633	29.28
24—	842	38.94
无培训	317	14.66
合计	2162	100.00

除表中所示的结果外,有40%多的受培训者仅在乡镇医院或村中以师带徒的方式只通过了一段临床实践,并没有进行正式培训。所以,日前有相当多的乡村医生业务素质差,有盲目行医现象。

(二)乡镇医院功能不到位,卫生技术人员队伍不稳

通过对51所乡镇卫生人员的调查,存在问题较多:(1)低学历人员数量较多。在1680名卫生人员中,高中及以下学历的人数占67.3%,即由顶替招工中的大量人数占据了卫生专业技术人员的位置。在调查中还发现,在经济基础较差的地区,有的新建卫生院竟没有一名医师及以上技术职称的医生或大专毕业生。(2)功能不到位。改革开放以来,由于国家补偿不足(许多乡镇医院仅能补助人头费的30%),多数乡镇医院经济陷于困境,特别是人员设备等基础条件较差的乡镇医院。只能应付一些必要的医疗活动,无力顾及防保等社会卫生工作,对于上级压下来的一些卫生工作任务也只是应付,缺少必要的措施。致使一段时间中出现了社会卫生工作无人管的现象。(3)卫技人才不稳定。本研究调查了5年乡镇医院人才流动情况,在较高层次的卫生人员中呈逆向流动。结果如表3、表4。

近年来,有关乡镇卫生技术人员队伍不稳的问题已引起有关部门的重视,但由于没有相应的措施,这个问题没有得到及时的控制。因此,也给农村卫生事业的发展带来了一定的困难。

(三)县卫校教学能力差,乡医大部分都是文革期间由乡镇培养,队伍青黄不接

通过对6所县卫校的调查发现,在现有卫校的医学教育中存在的主要问题是:(1)教学能力差。表现在,人力不足、素质差(表5)。有的县卫校是从县各卫生业务部门临时借调的任课教师,很少涉及教学效果和质量。教学设备无或少、陈旧。(2)课程设置不适应农村初级卫生保健工作(见表6)。

表3 51所乡镇卫生院1985~1989年
流动人员学历分布

学历	流入	流出	流入(%)— 流出(%)
高中及以下	282(52.2)	286(49.1)	3.1
中 专	281(40.1)	227(39.0)	1.1
大 专	28(5.2)	57(9.8)	-4.6
本 科	8(1.5)	12(2.1)	-0.6

表4 51所乡镇卫生院1985~1989年
流动人员职称分布

职称	流入	流出	流入(%)— 流出(%)
无职称	233(43.2)	166(28.5)	14.7
士(含相应)	205(38.0)	219(37.6)	0.4
师(含相应)	100(13.5)	169(28.9)	-10.4
主治及以上	3(0.3)	29(5.0)	-4.7

表5 卫校教师学历、职称结构

分 类	学 历			职 称			
	本	专	中	主	主	医	医
	科	科	专	任	治	师	士
专	4	18	9	2	8	16	5
兼							
职	3	25	6	3	17	13	1

表6 四所县卫校开课门数统计

专业	学制	职称			合计
		基础	临床	预防	
护理	1	3	4	0	7
中医	3	4	13	0	17
西医	3	8	10	6	24

从县卫校培养的毕业生来看,主要是按非农业人口中的国家社会招工人员设计的,这些学生毕业后,充实到县乡医疗卫生机构。有的县卫校在近一、二年也开始从农村招收学生,并且通过政府也制定了一些措施,但在招生途径和招生专业上仍是零敲碎打,无一定的规划。由于缺少对乡村医生系统的培养规划,所以乡村医生正处于青黄不接的现象。

二、加强农村医学教育的途径和方法

根据我们的调查和实际考察认为,目前农村的卫生服务和农村医学教育离现实服务目标和服务需要的要求差距较大,在发展上面临一定的困难。随着我国农村人民文化、生活水平的不断提高,实现2000年战略目标和农村卫生发展的需要,农村卫生服务和医学教育必须从体制和方式上加以改革。现在,就有关农村医学教育的途径和方法问题提出建议如下:

(一)培养乡村医生应以三级医疗预防保健网为基础,国家宏观指导,普通高、中等院校支持。

乡村医生是农村初级卫生保健的前哨兵、主力军,农村医学教育是以乡村医生为主体进行医药卫生教育的总体规划。农村社区医学教育既是地方政府的事业,也是国家总体工作的方针,国家政府主管部门进行宏观指导,给予政策上的扶持与保障,地方政府承担直接责任,使之成为医学教育事业的一个组成部分。对于农村医学教育的具体实施,应该是:

加强网的网络作用,网顶网底结合,中间督促、加固。即“形成农村医学教育网络”。

自新中国成立后,我国三级医疗预防保健网在农村卫生工作中发挥了很大的作用。但是在前些年,由于某些导向和决策的失误,致使农村卫生工作一度受到冷落,三级网的作用也逐渐被人们所疏忽。现在,要实现PHC的总体目标加强农村医学教育,重新利用并加强三级医疗预防保健网的作用,具有十分重要的意义。

1. 加强网的网络作用,网顶网底结合

网顶(指业务单位)——县级医疗机构、县卫生学校、县卫生防疫部门。网顶在网中是医药卫生技术的火车头单位,具有防、保、医、教、研、业务指导等综合职能,在网络中的业务建设具有不可推卸的责任。网顶各卫生业务单位间结合成一体,承担起网内乡村医生的培养或培训任务,组建成网内乡村医生的培训基地。这种有机的结合,其优越性为:(1)解决眼下师资不足的问题;(2)理论学习与卫生工作的结合上能更好地配合。为使农村社区医学教育工作能顺利进行,县卫生行政部门应设立以卫生行政部门为主,其他业务部门为辅的四结合领导班子,实行执教人员固定,制定教学培养计划或规划。这样做,与卫生管理总体规划恰能做到很好的配合,并可起到相互促进作用。例如,随着卫生事业管理科学化的进展,卫生管理正向着量化的方向发展。如医院分级管理的实施,县级医疗机构若要争创二级及以上医院,就必须承担一定量的教学、科研任务。并且,各业务部门在承担教学任务的同时,提高了业务水平,促进了科研工作,推动了农村卫生工作,建设了网内的师资队伍,增强了网内的培养能力。

网底——乡村卫生室。前几年,许多村级卫生室的自行取消,原因很多,但主要的有两点:(1)政策因素;(2)乡村医生素质差,业务水平低。现在,要实现PHC工作的战略目标,国家卫生工作的政策对了头,提高乡村医生业务素质成了迫在眉睫的问题。乡村初级卫生保健要达标,除政策、经济等因素的扶持外,更重要的是在农村建立起防治结合的医疗卫生体系。就日前世界卫生与国内卫生的发展形势来看,按60年代以乡镇为基地对乡村医生培训几周或几个月的方式已不是很适宜了。为尽快解决目前农村这种缺医或医学人才低素质的状况,以普通医学教育方式的高层次培养也是不可能的,还是以县为培养基地比较适合。

2. 中间督促加固

作为三级医疗卫生预防保健网中间环节的乡镇医疗卫生机构,其功能应尽快转化,即以单功能向多功能转化,由单纯的医疗向预防、保健、医疗、康复多方面转化;并且,应承担起对网底监督、检查、指导等方面的任务,在全面掌握网底实际情况及全面规划的原则下,有计划、有步骤地向网顶输送生源。此外,在一

些医疗条件较好的中心医院,还可以承担起乡村医生的实习指导任务。

这样,网内各层目的一致,就可以形成一个农村医学教育网络系统,实行目标责任制,在工作分工上互相制约,共同完成农村医学教育的任务。

(二)高中等医学院校教育支农,应以培训乡医基地师资为主,直接参与为辅;这种功能的转变应逐步进行。

据调查结果认为,日前多数县级医学教育机构办学条件差,教师队伍力量薄弱,即使形成四位一体的农村医学教育机构,仍不能满足目前农村医学教育的需要,在承担教学任务上仍有一定的困难。因此,国家医学教育主管部门应把乡村医生教育与培训提高纳入计划。高中等医药院校应承担培养乡医基地师资的任务,对乡医培训基地以必要地更新仪器、设备的资助,派师资前往基地讲座、授课、带教。在当前,乡医基地师资严重不足的情况下,也可分期、分批以扶贫的方式前往带教。这种功能也可逐渐转化,即逐渐增加由高中等医药院校培养的初保人才。

综上,虽然提出以网内为基地培养乡村医生是一种多、快、好、省的方式,但是,也可能会出现一些问题:(1)由于各地情况不同,办学条件相差悬殊,有的县甚至尚没有县卫校,要满足现代乡村医生医学教育的需要有一定的困难;(2)盲目地上而不顾教学质量和培养水平。所以,在管理措施上一定要跟得上,对师资队伍、教学计划、教学设备、教学质量等进行必要的检查、评估与论证。以避免在大势下盲目地上,不合格后又盲目地下,或者是一哄而上、一哄而下等现象,均可造成人、财、物的不必要浪费,这种情况在我国并不是没有先例的。

(三)农村医学教育的课程设置,应结合实情,以满足农村卫生服务的需要为根本目的,培养保健、医疗、康复的全科医生和卫生员。

在许多国家中,全科医生的职责范围是:向家庭提供防、保服务,健康教育、咨询服务,医疗及康复服务等。为改变我国过去培养乡村医生中的那种重实践而不重基础理论、重治轻防等不良现象,培养农村实用型卫生服务人才,在课程设置上,必须注重实用:(1)能够独立从事、处理常见的医疗问题,具有综合防治的基本能力;(2)具有从事初级卫生保健工作的能力和实际管理技能(组织、交往、协调能力);(3)重实际能力的培养,培养独立思考、认识、分析问题与解决问题的能力;(4)理论联系实际的工作能力。

(四)高中等医学院校对农村医学教育和卫生服务应承担必要的任务,在总体规划的前提下,既要培养高层次的专科医学人才,也要培养防治结合的全科医学人才。

根据我国日前经济尚不发达的现实情况,为实现2000年战略目标和农村卫生工作的需要,高中等医学院校必须设计出一套符合我国国情、满足基层卫生工作需要的教育规划。其宗旨应该是,在不改变现有的医学教育体系的情况下,尽量、尽快、尽可能地培养出基层卫生工作用得上、留得住的卫生技术人才。就目前基层卫生工作的实际需要来看,现有的医学专业(偏重于单纯治疗)和卫生专业(偏重于单纯预防)都不是很实用。应从基层卫生服务的需要出发,设立防、保、医、康复综合需要为目的的医学教育课程,这样培养出来的医学生主要是充实基层医疗卫生机构。这个类型的医学生在培养形式上应以专科为主,本科和中专为辅。在生源上,应以定向生为主。在分配上,应以农村乡镇和城市街道医疗机构为主。这样并不影响我国原来的医学教育结构体系,且符合我国医疗卫生事业发展的长远规划。

三、农村医学教育应有必要的法律保障

为使农村医学教育工作的顺利进展,也应该有必要的法律法规加以保障,即在初级卫生保健立法工作中,应把农村医学教育作为一项重要内容,对教育标准、教学质量和培养目标等都应有明确规定。

农村医学教育的设计和 implement 是一项复杂的系统工程,面临的任务非常艰巨。但是,只要国家重视和支持,地方政府积极努力,就一定能够做好。

以问题为中心的医学教育模式与我国医学教育改革

皖南医学院教务处 王国平 汪全海 (241001)

我国现行的医学教育是以学科为基础,以教师为中心,以课堂讲授为主要的教学形式。这种填鸭式的灌输知识的教学模式无疑致使学生缺乏学习的主动思维,不利于学生从记忆型向思维型转变,无法培养出基础扎实、解决实际问题能力强的适应时代需要的医学人才,必须进行改革,采取以问题为中心的医学教育模式,

把科学理论教育和实践教育结合起来,不失为其中的一种好方法。

一、什么是问题为中心的医学教育模式

以问题为中心教学(或称问题基础学习, Problem-based learning, 简称 PBL),是指以病人问题为基础,以学生为中心的小组讨论式教学。在小组讨论中,学生围绕问题进行思维、推理和分析,教师只起导向作用,维持小组学习向既定的教学目标进行,不直接回答学生的提问。小组讨论中所获得的许多问题是学生自学的主要内容之一。这种医学教育模式,是 70 年代初期加拿大 McMaster 大学的 Howards Barrows 在总结布鲁纳的发现学习法和 Fraser 的例案学习法的基础上提出的,它包含了教育目标、教育内容、教学形式。

(一)教育目标

医学教育的最终目标是培养能够处理医疗卫生保健问题的医生。为此,所培养的医生必须具备相应的知识和运用知识的能力。PBL 的教学目标是:(1)获得基本的知识体系;(2)有效地运用知识分析和解决医疗卫生问题的能力;(3)获取新的知识,扩大知识的外延,解决可能面临新问题的能力。

(二)教育内容

PBL 在教育内容上是以问题为基础,彻底地打破了学科的界限。全部教学内容都精心设计,严谨地安排在一定数量的问题之中,设计的一系列问题要求既有广度又有深度,既联系基础知识又结合临床,供学生自学思考和讨论。形成一个医学整体知识的结构。例如:“急性阑尾炎”病例,应以一个病人为主线,从开始发病、就诊、入院检查、初步自理、病程中的病情变化、临床处理经过、病情转归,直到最后出院等着手进行病例讨论。讨论过程中要反映出病人的经济、文化、家庭背景以及与疾病有关的生活习惯、嗜好及特殊遭遇等。整个设计遵循着由浅入深,由感性到理性的规律,中间穿插问题,引导学生运用医学基本知识解释病例中出现的各种现象,并提出处理这类问题的方案及其理由。通过这一系列问题的学习,学生不仅掌握了解决这一类问题所需要的医学基础知识,又逐步掌握了解决医学临床实际问题的方法。这两点对于未来的医生职业生涯和继续教育都是十分宝贵的。

(三)教学形式和教学方法

PBL 是以学生为中心,进行自我指导、小组讨论学习。教学过程中需要学生自己决定应该掌握些什么。当然,这种教学方案开始实施时,学生可能会不太适应,显得茫然不知所措。这就要求教师充分地考虑如何向学生提供必要的指导和引导学生积极地获得信息、掌握技能,使他们逐步掌握到自己需要学习的内容、学习的方式,把握住自己的学习进度和对自已学习的成效进行正确的评价。

(四)国际医学教育界对 PBL 的评价

1988 年世界医学教育会议在爱丁堡召开。会议对 PBL 作了肯定的评价,认为 PBL 能较好地培养学生自我指导学习的能力,是最迅速、最有效的医学教育方法。文件中说:“大多数医学院的课程是按照学科的内容来组织的,并被以传授信息为主的教学方法所支配,这种传统的模式被认为是保证医生具有坚实的科学基础的最好方法,就象它是保证生物医学研究取得进展的最有成效的方法一样。然而大量证据证明,最迅速和最有效的学习是针对被发现的、需要处理的实际问题,而且是在独立自我指导下主动地进行学习。”“由于知识的增加,许多医学院将考虑把终身不断地增加一个人的知识列为教育的重点。如果这个习惯要在医学院养成,那么更加主动的、自我指导的学习策略可能是非常重要的。”“所有地区都注意到,正规教育过于依赖说教式的教学,更加主动的和自我指导学习被视为全世界的重点。所有地区都提到以问题为中心是实现这一目标的一种方法。”会议建议“大量减少说教式教学时数,使主动学习的机会在医学教育中占支配的地位,并在医学教育的各个阶段引进以问题为中心的学习”。

纵观 PBL 的整个教学过程,“问题学习”是阶段学习的目标,而“培养解决问题的能力”则是最终目标。这种医学教育模式,不仅能使学生在有限的大学生涯中掌握一定的医学基本知识,而且学会了独立地解决问题的能力,和自我指导学习的能力,在现行的医学教育模式中,是很有希望的一种。我国的高等医学院校应该逐步引进并对其予以理论探讨和实验研究,总结经验,逐步推广。

二、以问题为中心的医学教育模式在我国高等医学院校的试点状况

世界上许多国家如美国、加拿大等自 60 年代末以来就着手于医学教育改革的实践,并且形成了带有趋向性的医学课程模式,即问题基础学习(PBL)。80 年代中期以来,我国上海第二军医大学、九江医学专科学校、陕西卫生干部进修学校、山西运城口腔学校和湖南医科大学等相继实行了以临床问题为引导的基础医学教程(PBC)、以问题为引导的临床医学教程(PCMC)试点,并取得了一些成功的经验。因限于篇幅,这里仅以湖南医科大学“以问题为中心的儿科学教程的实验研究”和上海第二医科大学仁济临床医学系“典型病例引导的临床医学专业课程教学试验研究”的资料进行论述。

湖南医科大学将八八级临床医学专业两个班共 127 名学生进行了对照实验。实验前进行了摸底考试,在儿科教学过程中,将摸底考试较差的班采取以问题为中心的教学方法进行实验研究,另一个班采取传统的灌输式教学方法作对照。

表 1 实验前两班理论考试比较表

班 级	人 数	X+S
传统班	60	65.75+12.76
实验班	63	63.75+13.99

P<0.05

表 2 实验后两班理论考试对照表

分数 区间	传统班		实验班	
	人数	X%	人数	X%
>90	7	11.11	9	14.06
80 ~	42	66.67	47	73.44
70 ~	13	20.63	8	12.50
60 ~	1	1.59	0	0.00
合计	63	100.00	64	100.00

P<0.05

表 3 实验前两班情况比较
(由同一带教老师进行评价)

	实验组	对照组	t 值	p 值	差异
临床思维 人均分	19.10	19.60	0.4751	>0.05	无显 著性
实践技能 人均分	18.25	18.58	0.2598	>0.05	无显 著性
思想态度 人均分	18.80	19.83	0.1086	>0.05	无显 著性

表 4 两年后两班情况比较
(由同一带教老师进行评价)

	实验组	对照组	t 值	p 值	差异
临床思维 人均分	22.20	20.46	3.2157	<0.01	有显 著性
实践技能 人均分	22.68	21.83	1.4004	>0.05	无显 著性
思想态度 人均分	22.98	22.40	1.2227	>0.05	无显 著性

结果表明实验前 PBC 班理论考试成绩较差,并且与传统班有显著性差异。

经过一学期的学习以后, PBC 班的理论考试成绩明显高于传统班。

学期末以无记名的形式向学生发出了对两种教学方法的赞同意见问卷,结果两个班中 88%的同学赞成 PBC, 12%的同学赞成传统的灌输法。

上海第二医科大学仁济临床医学系典型病例引导的临床医学专业课程教学实验。

组班后,实验班成绩在四个方面评价略低于传统班,但差异不显著。两年后,实验班学习与传统班学生相比呈现出全面发展的优势,三个方面的得分均高于传统班。且在临床思维方面明显高于传统班。

参阅其它几所试点学校的研究资料,其结论基本相似。由此可见, PBL 教学模式在我国以 PBC 的模式试点,赢得了医学生们的承认,取得了初步的成功。细细体会,和传统的填鸭式的教学模式相比, PBL 具有以下优点。

1. PBL 教学方法有利于教师改革传统的教育思想、教学内容和教学方法,促进了教学水平的提高。PBL 教学过程中,侧重于以学生为中心,引导学生去学,通过自学去发现问题、探索问题,通过问题讨论培养学生的创造性思维,其教学过程主要是教会学生如何去学,引导学生主动学习和指导学生自主学习,给了学生一把打开知识宝库的钥匙,使他们不仅懂得今天应该掌握什么,更懂得明天怎样去学,怎样寻求和掌握更多的知识,增强了学生今后的发展潜力和后劲。

2. PBL 教学方法有利于形成一个以问题为核心的医学知识结构,医学教育的目的是培养医生,医生的主要任务是解决处理病人。PBL 让学生接触病人的具体问题,反复地学习、应用理论知识,既有利于形成以临床问题为核心的知识结构,又有利于在今后的临床工作中触景生“智”。

3. PBL 教学方法有利于激发学生学习兴趣和调动思维。PBL 学习过程中使学生主动地利用更多的时间去寻求知识、勤于思考,寻求解决问题的方法,充分地发挥了学生学习的主观能动性。

4. PBL 教学方法有利于培养学生的自学能力,增强适应性。随着科学的发展、知识的更新,医学生在大学五年期间所学到的知识仅仅是今后临床工作的入门或基础,今后更多的知识要靠自己结合实践去自学积累。而 PBL 教学过程中,首先接触的是临床病例和问题,让学生通过收集信息、寻找资料和线索,分析综合和理论推理,使问题得以解决,这一过程实质就是自学。

5. 由于 PBL 教学模式使师生之间有了更多的接触,增加了思想的交流和沟通,改变了传统教学模式中学生封闭式的学习局面,使学生更富于情感,更能领会医生职业的使命感和社会责任感,较好地实现了教书与育人相结合。

6. PBL 是一种高水平的教学,它对教育者本身知识的深度和广度提出了更高的要求,教师需要花更多的时间去备课,花更多的时间去准备如何组织、引导学生进行问题讨论,这无疑提高了教学质量,与此同时,也使我们教师的自身素质进一步地得到了提高,更重要的是学到了新的教学理论和方法。

三、对我国实行 PBL 教育模式的探讨

WHO 卫生人力发展处主任 Fulop 博士说:“在实现 2000 年人人享有卫生保健这一人类的主要目标上,卫生人力训练是决定性的问题,而问题基础学习是成功地实现这一目标上最有希望的。”中国的高等医学院校实行 PBL 是时代的需要,势在必行。但是,我国的教师、学生等教学资源相对于美国、加拿大等国要差得多,实行 PBL 教育模式,难度较大,需要我们医学教育界和全社会的进一步努力。

科学的管理是提高教学整体水平,实施 PBL 教育模式的关键。改革是多因素、多角度的。应从整体出发制定出相互配套的各项规章制度。PBL 教育模式在我国刚刚引进,学校、教师、学生对其了解不多,一时很难适应这种教育模式,这就要求我们管理层根据课程设置的要求,反复征求教师、学生们的意见,制定出切实可行的培养方案、教学大纲、课程考核等制度,并以学校文件的形式下发。对各项规章制度的指导思想、原则、步骤、注意事项等一一说明,使教师、学生真正做到有的放矢、有章可循。

教育的实施者是教师。教学改革的成功与否,教师起着决定性的作用。一项教育改革,若没有多数的教师支持,将会有名无实或半途而废。医学教育欲要改变传统的教学模式,采取 PBL 模式,首先必须加强师资培训,正如爱丁堡会议文件中所言“如果世界医学教育会议接受未来的医学教育必须为医生的独立和自我指导的学习提供更多的机会的主张,医学教师就必须学会一套鼓励和促进这样一种学习的技能。如果同意以问题定向是比较有效的组织课程计划的原则,订计划的教师就必须更好地了解怎样建立和执行这样一种教学”。我国过去的十几年教学改革,已为进一步深化改革打下了一定的基础,改革的意识日益浓厚,这是我国实施 PBL 教育的有利条件。但是,我们不能忽视传统的教育思想在我国的影响很深,现在的教师都习惯于以课堂为中心向学生传授知识,改革的难度依然很大。因此为了适应教学改革,必须从现在开始,加强师资培训,使广大教师掌握教育学的基本理论,掌握现代教育的基本思想、基本技能,并能灵活地运用到 PBL 教育模式的各个环节,成为适应改革需要的教育家。

学生是教育的对象,学生素质的高低直接影响着教学结果。我国医学生的入学条件不同于美国,绝大多数为高中毕业生,入学时一般 18~20 岁。入学时的年龄、知识水平和阅历自然比美国的医学生低浅,而且由于我国传统的教育方式,从幼儿园开始,就是以教师为中心的被动学习,由教师“牵着走”,突然改变教学模式,实行 PBL,学生一时难以适应,困难较大。这就要求我们的教师及时地帮助学生改变传统的学习方法,引导学生积极地获得信息,掌握技能;学生更应该积极主动地配合教师的引导,花更多的时间和精力适应 PBL 教育模式,逐步掌握自己需要学习的内容、方式。把握住自己的学习进度,正确地评价自己的学习成效,并能及时地予以反馈,使自己全面发展,尽快适应 PBL 教育模式,掌握这种主动的学习方法。从而真正调动教与学两方面的积极性。

教材是教学的载体,引进 PBL 教育模式,必须改变传统的教材,组织专家、教授编审与 PBL 相配套的教学大纲和辅助教材,并进一步引进电化教学、计算机辅助教学等多媒体教学形式,使学生能根据自己学习的需要有选择地通过显微电视、放映录像、幻灯及示教各种光电影照片学习,掌握医学基本知识和操作技能。

医学院校实行 PBL 教育模式是一人教学改革,我们一定要解放思想,勇于创新,克服改革过程中的重重困难,在实践中逐步创造适合于 PBL 教育模式的条件。我们相信,适合我国国情、顺应时代需要的具有中国特色的 PBL 教育模式一定会在不久的将来在我国顺利开展。

参考文献

1. 胡盛麟,等:问题基础学习及其课程模式,《医学教育》,1989,(7):18-25
2. 陈进伟,等:以问题为中心的儿科学教程的实验研究,《中国高等医学教育》,1995,(2):37
3. 刘秉勋等译:《爱丁堡宣言》,医学教育,1990,(5):1-10
4. 陆志刚,等:高校师资队伍建设某些策略问题的探讨,《高等医学教育与管理》,1991,(1):3-6
5. 李学敏,等:PCMC 教学模式的实验研究,《医学教育研究》,1992(1):8-11
6. 李学敏,等:PBC 教学模式实验研究,《医学教育》,1988,(2):8-11

7. Tamas Fulop. Setting the stage: Problem-based learning in the mirror of great Social Target-Health for All. Tutorials in Problem-based learning. Van Gorcum, Assen/Maastricht, 1984

加强学校健康教育刻不容缓

江西医学院门诊部 吕玉琦 (330006)

日前,我国儿童、青少年的身体状况虽然已有明显的改善,但仍存在着一些问题,产生的原因是由于他们健康知识贫乏,自我保健能力差。许多学者严肃指出,健康知识贫乏的民族不会是一个健康的民族。当前,健康知识的多寡已是衡量一个国家和地区进步程度的重要标志之一,青少年是中华民族未来的希望,为了使我国儿童、青少年以强健的身心跨入21世纪,加强学校健康教育刻不容缓。

一、当前儿童、青少年的身体状况

我国学龄前儿童贫血患病率平均30%,山区80%,佝偻病患病率30-70%,城市儿童体重不达标占30-40%,地处接近小康水平的广东省儿童贫血患病率也占30%^[1]。汉族17岁组城市男、女学生近视率分别达70.6%、77.7%,汉族7岁组城市男、女学生乳龋患病率分别高达80.6%、81.1%^[2]。据北京、辽宁、河南、广东、四川五省市的部分城市统计,1993年高考学生体检完全合格率仅占15%^[3]。

二、加强学校健康教育的对策

(一)学校健康教育要走向法制轨道

近几年我国学校健康教育有了很大的发展,国家制定《学校卫生工作条例》,国家教委还制定了小、中、大学健康教育基本要求,下发了《学校健康教育评价方法》。学校健康教育虽然有法可依,但各地执行不一样。我国著名少儿卫生学家徐苏恩指出“学校卫生的主要任务是健康教育”,因此各类学校应切切实实按《条例》要求实施健康教育,使每一个受教育者都能得到健康知识,形成意识,养成行为。各级教育行政部门、各类学校都要认真实施《学校健康教育评价方案》,通过评价规范工作,把学校健康教育提高到一个新水平。

(二)有针对性地对危害健康的行为进行有效的干预

1. 吸烟问题:预测到2000年时全国15岁以上男性吸烟率为67%。如不采取任何干预措施到2000年我国大学生、高中生、初中生男性吸烟率将分别为68%、59%和54%。专家预测,如果中国4亿20岁以下的青少年中约有2亿青少年染上吸烟恶习,就可能每4人中将有1人死于烟草危害^[4]。在我国3亿烟民中,未成年吸烟者约有500万,与失学儿童人数大体相等,这是又一个急需救助的“希望工程”。上述情况表明,中华民族要强盛,必须首先控制青少年吸烟。如何使校园成为无烟的世界,笔者认为应抓住两个方面:一是宣传教育。青少年可塑性强,完全可以通过宣传教育使他们转变观念,提高自我保健意识,使他们从小懂得吸烟危害健康的道理,树立禁烟意识,主动放弃吸烟或劝阻他人吸烟。二是行为干预。世界卫生组织总干事中岛宏博士曾呼吁,对于吸烟者要群起而攻之,消灭“吸烟自由”的社会环境。

2. 酗酒问题:我国16岁以上酒民有1.6亿,全国因打架斗殴而被拘役劳动教养的青少年中63%与酒有直接或间接的关系。因此应对青少年进行反酗酒的健康教育和采取有效的干预措施^[5]。

3. 不良饮食习惯:1991年进行的全国青少年、儿童体质调查结果表明,我国青少年、儿童的生长发育增长水平已超过了世界平均增长速度。世界儿童、青少年平均每10年身高增长1厘米,体重平均增长0.5公斤。而我国城市男生则以每10年身高增长3厘米,体重增长3.4公斤的速度发展。而部分儿童、青少年中也出现成长发育“比例失调”趋势,如营养不良,“豆芽菜”体型,营养过剩的“小胖墩”,肥胖儿童、青少年调查1991年比1985年增加一倍左右^[6]。人们常谈“病从口入”,有些专家指出,现代文明正在快乐地吃进文明病——心血管疾病和癌症。据调查,发达国家中的恶性肿瘤患者30-40%的男性和60%的女性其发病与饮食有关。为了使我国儿童、青少年能健康成长,对他们进行营养知识教育已是当务之急。

4. 心理健康问题:国内外心理卫生专家预测,21世纪将出现精神障碍大流行,根据我国卫生部门的调查统计,目前全国精神病患者已超过1500万,智力低下者全国有1100多万。80年代的统计认为,成年人中神经症发病率约为22.2%,而90年代的调查中表明,在我国中小學生中有15%以上的学生存在着各种各样的心理健康问题^[7]。因此必须加强对青少年的心理健康教育,给学生开设心理教育课程,开展心理咨询。另外,心理教育是一项社会文化工程,需要社会、学校、家庭相互配合,为此还必须对教师和家长进行心理教育,使他们能掌握有关心理教育的基本知识和一般方法。指导学生的心理向健康方向发展。