

ZHONG DEN
YI XUE
JIAO YU
GAI GE YU SHI JIAN

中等医学教育
改革与实践

主 编:田 民
副主编:章远庆

第一卷

江西高校出版社

书 名:中等医学教育改革与实践

主 编:田 民

出 版:江西高校出版社(南昌市洪都北大道 96 号)

发 行

经 销:各地新华书店

印 刷:南昌市印刷五厂

开 本:787×1092 1/16

印 张:21.375

字 数:850 千

印 数:1500

版 次:1996 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

定 价:30.00 元

ISBN7-81033-634-7

G·171

邮政编码:330046 电话:8513257、8512093、8519894

(江西高校版图书凡属印刷、装订错误,请随时向承印厂调换)

中等医学教育
改革与实践

陈敏章题

序

随着教育的不断深入,我国中等医学教育的学术气氛也更加活跃了,越来越多的教师、校领导及管理者注重经验分析、问题研究及理论探讨。就以每年一度的中等医学教育全国学术会议而言,投寄论文者越来越多,涉及面也越来越广,这一形势十分可喜。

人们认识的深化,离不开两个条件,一是实践体验,二是理论研究,两者的有机结合才能使人的认识具有高度和深度。教学实践同样需要理论的指导,教学经验需要理性的总结,只有这样,才能保证教学实践的深刻性,揭示教学经验的规律性。这也正是中等医学教育深化改革、提高质量的重要基础。

当前,我国正经历着经济运行体制和经济增长方式两个转变,同时面临着医学模式的转变和不断增长的社会健康需求,如何使教育主动适应、更好地服从服务于经济建设这个中心,如何使中等医学教育能更好地培养面向 21 世纪的适宜人才,关键就在于深化教育改革,提高教育质量。

九五期间,我国中等医学教育以深化改革和提高质量为中心,要着力抓好三件大事:

一、贯彻新教学计划、大纲,实施目标教学。这是落实教育方针,贯彻卫生工作方针,实现中专培养目标,大面积提高教育质量的重大措施。同时,要改革教学方法,改变长期以来学生被动接受灌输知识的局面,在教学中实现学生的主体地位,发挥教师的主导作用。在实践中进一步修订、完善教学大纲并以此为依据,编写与之相适应的教材。

二、调整专业结构。适应职业对人才的要求,是职业教育的立足点。卫生事业的发展,面向 21 世纪卫生发展战略及总目标的确立,使得卫生服务的功能及其职业岗位要求都要发生变化,随之就提出了对专业人才的要求。因此,作为医学教育,专业结构的调整不仅是必要的而且是必须的。医士专业毕业作医生的状况要逐步改变,医生的学历起点应过渡到大专层次,医士水平是对乡村医生的学历要求。适应社区卫生服务、医疗保障体制改革、临床检测治疗技术的进展及医学模式的转变、如何培养新型专业人才,需要认真研究解决。

三、改革护理教育。护理工作是医学服务的重要组成部分,与临床医学进展相比,我国临床护理进展相对滞后,与国际上先进护理模式相比,存在较大差距,系统化整体护理已成为公认的护理发展的目标。以现代护理观为指导,以护理程序为核心,将护理业务和护理管理各个环节系统化的护理工作模式对护理工作改革和护理教育改革提出了共同要求。系统化整体护理是与生物心理社会医学模式相适应的,它不仅提高了护理质量,也使护理工作者感到了工作的压力和强烈的自我提高的动力,这就为护理教育改革提出了明确的要求,今后培养的护士应该在知识能力结构、服务态度、工作方法方面为适应系统化整体护理要求打好基础。

抓好这三件大事,我国中等医学教育将会发生根本性的变化,将会更好地适应卫生事业发展的需求,将会在 21 世纪展现出新的活力。这需要我们不断加深对职业教育性质、任务、特点的理解,需要不断深化医学教育改革,需要我们全体教师、干部的努力。

这本论文集的编辑出版是令人高兴的,它概括地反映了我国中等医学教育目前教育改革与教育研究的水平。我衷心希望今后大家能在上述三个方面进行深入的研究探讨和总结,并用以指导实践,把我国中等医学教育提高到新的水平。

周东海

1996 年 8 月 12 日

目 录

序	周东海(1)
贯彻陈部长关于调整中专医士招生批示的初步意见	卫生部科技教育司(1)
发展高等医学职业技术教育论证报告	卫生部科技教育司(6)
附件:陈敏章部长关于调整中专医士招生的批示	(10)

一、教育改革

1. 北京发展医学高等职业技术教育的调研报告	北京市卫生局医学教育处 贾明艳等(11)
2. 抓质量 讲效益 促发展——上海市中等医学教育改革实践	上海市卫生局医教处 叶家宪等(13)
3. 广东省中等医学教育发展对策研究	广东省卫生厅科教处卫生人力资源调查组 曹建新等(15)
4. 抓住机遇 深化改革 增强办学活力	内蒙古赤峰卫生学校 倪清柏等(19)
5. 实行素质教育 造就一流护理人才——四年制教改探索	上海医大附设护士学校 石紫英等(21)
6. 深化教育改革 实行联合办学——二医·金山·崇明三所卫校联合 办学的尝试	上海二医大附属卫校 王天明等(23)
7. 学校和医院联合办学的实践与研究	北京护士学校 刘迪成(25)
8. 深化护理教育改革 重建护理人才规格	北京市卫生局医教处 张孝生等(26)
9. 抓教学改革 促教学质量——对我校改革和发展的回顾	山西省太原市卫校 赵崇德等(28)
10. 深化教育改革 实施新教学计划 努力为社会培养实用型人才	辽宁鞍山卫校 孙忠祥等(30)
11. 努力实践 积极探索——海南省中等卫校全面贯彻部颁“双新”实 施目标教学	海南省卫生厅科教处 黄更荣(31)
12. 全面实施“双新” 加速中等医学教育改革	黑龙江省卫生厅科教处 王淑玉等(33)
13. 加强护生能力教育的实践与体会	新疆克拉玛依卫校 杨采云等(34)
14. 转变观念 深化改革 建设适应社会主义市场经济体制的 卫生学校	江西省宜春卫校 李煜(37)
15. 试论中等医学教育存在的问题及教改工作取向	河南省中等医学教育研究室 秦兆里等(38)
16. 开展校际教研活动 制订课时教学进度计划	云南省卫生厅科教处等(39)
17. 靠改革增活力 靠管理出效益	河南省南阳卫校 李军彬等(41)
18. 对《基础护理学》课程改革的探讨	北京市海淀区卫生学校 李力(42)
19. 本溪卫校教学工作的几项改革	辽宁省本溪市卫校 王荣媛等(44)
20. 深化中等医学教育改革 主动适应经济建设、社会进步和卫生 事业需要的基本思路	吉林省四平市卫校 刘东生(45)
21. 深化教育改革 提高办学效益	内蒙医院附属卫校 包娜荣(47)
22. 搞好市场预测 深化卫校改革	河北省邢台市卫生学校 王庆仁等(48)
23. 中等卫校开办高职班的必要性与可行性	湖南省邵阳市卫校 李有秋(49)
24. 深入扎实贯彻“双新” 优化“实用型”人才培养质量	湖南省怀化地区卫校 黄生信等(50)
25. 护理专业教改方案的实验研究	安徽省安庆卫校 王江红等(51)
26. 实现英护专业总目标的策略	山东省滨州医学院护校 潘蕴倩等(52)
27. 坚持“四个结合” 深入贯彻实施部颁教学计划及教学大纲	天津市武清卫生学校 付文亮等(53)
28. 适应医学发展需要 开展心理素质教育	吉林卫生学校 姜博等(54)
29. 我校社区护理实习的经验和体会	河北承德卫校 蒋鹤生等(56)

二、教育思想

1. 掌握“三基”、“五性” 实现教育目标 云南省卫生厅科教处等(58)
2. 菲律宾护理教育考察报告 浙江杭州护校 郭常安(60)
3. 能力阶梯递进型教学改革方案可行性研究 河南省信阳卫生学校 陈哲工等(64)
4. 由美国护理教育引发的思考 江苏省苏州卫校 谢煜山(67)
5. 学生学习的内在因素对实施目标教学影响的探讨 天津市塘沽卫校 王国强等(69)
6. 情感激励原理在护理目标教学中的应用 黑龙江省农垦卫校 于淑霞(71)
7. 学习行为程序在目标教学中的应用尝试 广西柳州地区卫校 朱有凯(72)
8. 探索 21 世纪的新型护理模式——系统化整体护理 解放军北京医高专 方茵英(73)
9. 护理教育应如何面向 21 世纪 广西玉林地区卫校 江群(74)
10. 强化实践教学 培养实用型人才 河北医科大学附属二院护校 朱秋群(75)
11. 提高心理素质和培养实用型人才的几项措施 宁夏护士学校 刘炎(76)
12. 从护理模式的转变谈护理教育改革 江西南昌铁路卫校 查奎昌(78)
13. 全面贯彻新大纲 加强学生素质培养 江苏省兴化市卫生进修学校 戎新民等(79)
14. 浅议学生素质的提高 广西卫生厅医教处 莫尚达等(80)
15. 贯彻实施新大纲的体会 江西省卫校 陶凤秀(81)
16. 实施目标教学 提高教学质量 山西省临汾地区卫校 孔繁晶等(83)
17. 目标教学确能发掘师生潜力提高教学质量 四川省成都第二卫生学校 陈晓芬(84)
18. 实施目标教学 提高教学效果 天津塘沽卫校 李宝江(86)
19. 抓住各个教学环节 努力提高教学质量 内蒙古伊克昭盟卫校 谈国珍等(87)
20. 目标教学是对教师更大的激励 湖南省衡阳市卫校 吕树森等(88)
21. 简述目标教学中教师的主导作用 湖南省邵阳市卫生学校 罗永富(89)
22. 谈以学生为主体的几个关系 山西省临汾地区卫校 成明祥等(90)
23. 以创造性教育 培养创造型学生 山西医学院一附院护校 金瑞华等(91)
24. 试论口腔医学生的审美教育 甘肃省卫生学校 宝维兰等(92)
25. 广东省中等医学教育现状分析 广东省卫生厅科教处卫生人力资源调查组 曹建新等(93)
26. 浅议中等卫校应如何适应社会主义市场经济的需要 云南省红河州卫校 曹永忠(94)

三、教育管理

1. 积极贯彻“双新” 推动目标教学深入发展 江西省卫生厅 龚建平(96)
2. 教学人员年终考评实施方法 四川省乐山卫校 王国远等(98)
3. 加强教学信息管理 推动教学质量提高 上海市嘉定区卫生学校 周浩(101)
4. 校院协同优化管理以提高实习培养质量之探讨 河北承德卫校 于忠群等(103)
5. 加强科学管理 进行综合改革 上海市公共卫生学校 丘惠云(104)
6. 以提高教育质量为核心 加强中等卫校宏观管理 河南省卫生厅科教处 王玉玲等(105)
7. 以目标管理促目标教学 河南郑州市卫校 夏书凤等(107)
8. 发挥教学管理作用 促进目标教学 贵州省黔南州卫生学校 薛花(108)
9. 略谈校长自身素质对学校管理效益的影响 宁夏固原地区卫校 曹过栋(109)
10. 教师教学工作量计量工作的实践与思考 广西药科学校 张军(110)
11. 中等卫校专业科设置的探索与实践 南昌铁路卫校 吴国平(111)

四、目标教学研究

1. 目标教学的关键是“达成目标”——浅谈如何优化教学过程 宁夏护校 郝银菊(114)
2. 目标教学中学生心态调查与分析 辽宁省本溪市卫生学校 梁雅丽等(115)
3. 从比较、分析、鉴别中看目标教学 山东省立医院护士学校 黄庆华等(118)
4. 目标教学法与传统教学法对比试验研究 广东省肇庆卫生学校 叶象权等(121)
5. 目标教学几个焦点问题的求索 黑龙江省卫生学校 王敏等(123)
6. 关于态度目标教学实施的几个问题 北京护士学校 耿爱高(126)
7. 在目标教学中突出学生主体地位的做法及效果 湖南省益阳卫生学校 戴肖松等(128)

8. 论态度目标	四川省乐山卫校 刘书铭等(130)
9. 谈谈目标教学教案书写的若干问题	中山医大附设卫校 陈小燕等(131)
10. 浅谈目标教学中值得注意的几个问题	湖北省荆门市卫校教务处 王健(133)
11. 目标教学思想特点与目前存在的误区	北京市垂杨柳医院卫校 张丰生(135)
12. 影响目标教学的因素初探	江西上饶卫校 郑弋萍(137)
13. 目标教学实施中的问题及对策初探	四川省甘孜卫校 胡李华等(139)
14. 实施部颁教学计划 全面推行目标教学	贵州省贵阳市卫生学校 陈树芳(140)
15. 我校贯彻执行“双新”的做法和体会	黑龙江省林业卫校 王德等(141)
16. 贯彻“双新”中一个不容忽视的问题	黑龙江省卫生学校 苗希昌等(143)
17. 目标教学模式的实践与探索	黑龙江省卫校 赵伟东等(144)
18. 目标教学与传统教学的教学效果比较分析	广西柳州卫生学校 唐荣兰(145)
19. 目标教学的知、情、意、行	江西抚州中医学校 邱慧萍等(147)
20. 实施目标教学初探	河南省新乡市卫生学校 林金玲(148)
21. 目标教学实践初探	甘肃省定西地区卫校 牛彦辉(149)
22. 目标教学的一点尝试	江苏省溧阳市卫生进修学校 彭芸(150)
23. 在基础教学中落实态度目标初探	北京市西城区卫校 于斌(152)
24. 目标教学的应用与体会——师生合作的教学模式	宁夏卫生学校 马丽(153)
25. 浅谈学生参与目标教学活动的正面效应	湖南省衡阳市卫生学校 文朝顺(155)
26. 应该重视目标教学中的非系统因素——兼谈教师素质在教学中的重要作用	北京卫生学校 崔璐(156)
27. 浅谈非智力因素在目标教学中的作用	北京东城区卫生学校 钱玫(157)
28. 优化目标教学过程探析	福建省泉州卫生学校 王云霞(158)
29. 目标教学必须强调分层实施异步达标	海南省第二卫校 陈雪峰(159)
30. 科学规范 分类指导 快速推进	湖南省常德卫校 戴桂祥等(161)
31. 浅谈目标教学中值得注意的几个问题	中山医科大学附设卫生学校 陈向军(162)
32. 贯彻“双新”开展目标教学的成效和问题	浙江省绍兴卫生学校 洪立昌等(163)
33. 再议目标教学中的几个问题	云南省卫生学校 赵汉英(164)
34. 目标教学问题商榷	北京护校 张兆丰(166)
35. 目标教学的认识误区	海南省第二卫生学校 阎国钢(167)
36. 走出目标教学的“误区”	河南省新乡市卫校 孙瑞芳(168)
37. 对贯彻部颁大纲中时间矛盾的剖析及对策	北京昌平卫校 李建民等(170)
38. 教学目标中行为动词使用的几个问题	海南省第二卫生学校 徐玉兰(171)

五、教育方法

1. 加强护生职业语言的修养	上海市第一人民医院护士学校 诸美云(173)
2. 注重教学信息反馈 促进目标达成	贵州省黔南州卫校 丁万(174)
3. 探求教学方法 培养学生能力	福建省福清卫校 邱碧香(175)
4. 加强教研活动是搞好目标教学的重要措施	河北省廊坊卫校 李桂新(177)
5. 在中等卫校开展说课活动	江西省赣州地区卫校 雷立纪(178)
6. 课堂教学中教师的关注与学生的注意力	天津市塘沽卫校 王廷树(179)
7. 如何提高预习质量初识	山西省晋中卫校 宋宝爱(180)
8. 浅谈护理教学中的美学效应	首都铁路卫生学校 王志荣(181)
9. 谈课堂教学中的“反馈—矫正”	广东省潮州卫校 蔡玉娜(182)
10. 重视课堂诊断补偿	湖南省湘潭卫校 韩剑岚(183)
11. 浅谈知识迁移在目标教学中的作用	黑龙江省卫生学校 贾淑荣等(184)
12. 关于如何提高学生课堂吸收率的建议	天津市卫生局职工卫生学校 刘冬莹(185)
13. 用例题实施课时目标教学的做法和体会	海南省卫生学校 颜业杰(187)
14. 目标教学教案设计需要注意的几个问题	四川省雅安卫校 邓阳春(188)
15. 目标教学教案编写和管理的体会	海南省农垦卫生学校 吴清尧(189)

16. 目标教学中的课堂讲授 湖南省衡阳卫生学校 张继杰(190)
17. 评教活动是贯彻执行新的教学计划教学大纲和实施目标教学的重要措施 黑龙江省牡丹江市卫校 赵长春等(191)
18. 运用多种教学方法进行目标教学 吉林省四平市卫校 胡斌等(192)
19. 《基护》教学中技能目标反馈矫正方法初探 江西省景德镇市卫校 徐祖梅(193)
20. 信息反馈在教学中的运用 湖南省安乡县卫生职工中专学校 韩先知(195)
21. 浅谈病案教学法 河南省郑州市卫校 宋剑英(196)
22. 双向交流教学法是目标教学成功的关键 宁夏护校 高顺利(197)
23. 目标教学更需要重视教学艺术 黑龙江省哈尔滨市卫校 张真(198)
24. 关于教学方法改革的点滴尝试 内蒙兴安盟卫生学校 劳风学(199)
25. 试谈病例讨论课在儿科教学中的应用 广西玉林地区卫校 陈新(201)
26. 发现教学法在生理教学中的应用 天津医大附属卫校 于丽萍(202)
27. 以问题为中心的教学在目标教学中的尝试 新疆阿勒泰地区卫校 丁敏等(203)

六、教育评估

1. 家庭对中专学生学习成绩的影响分析 上海市药剂学校 李应标等(205)
2. 目标教学的重要环节——课堂评价 浙江省杭州护士学校 钱晓园(207)
3. 建立目标教学考核体系的探索 陕西咸阳市卫生学校教务处 梅登科等(208)
4. 广东省中等医学教育目标教学和医学基础课实验教学检查评估指标体系及其实施方案 广东省卫生厅 莫益勇等(210)
5. 中专卫校毕业生能力调查评估模型 云南省昆明市卫校 王成琳等(211)
6. 毕业实习出科考试方案的设计及初步实施 河南省中等医教研究室等 (213)
7. 关于药剂学科知识技能、态度目标考核的尝试 吉林省四平市卫校 王亚杰等(215)
8. 必须重视查课的教与学 内蒙古赤峰卫校 罗茂先等(216)
9. 充分发挥学生的主体作用进行目标评价性教学 湖北省宜昌卫生学校 李冰贤(217)
10. 教师课堂授课质量评估实施及评价 河北省邢台市卫校 田仁等(218)
11. 课堂目标教学评价的分析 湖南省娄底地区卫校 蒋淑桃(220)
12. 目标教学的考试评价 江西省卫校 李宁(221)
13. 建立教研组工作水平评估体系 促进学校基层教学组织建设 北京市东城区卫校 宁长华(222)
14. 单元目标教学计算机辅助评价系统 广东省佛山卫校 卢孝璇(223)
15. 卫校政治课时目标设置及评估系统的探讨与尝试 陕西咸阳市卫生学校 费淑茹(224)
16. 三种不同形式招收的中等医学生学医动机及兴趣的比较 山东省莱阳卫校 赵淑云等(226)
17. 课堂目标的基本模式在基护实验课中的应用及评估 山西省晋东南卫校 高锦华(227)
18. 微寄实验单列考试的实践与设想 江苏省无锡卫校 裴遂等(229)
19. 农村“实用型”自费生学习成绩分析 新疆克拉玛依市卫校 梅英华(230)
20. 药理学期末考试成绩分析 福建省卫生学校 廖伟坚(232)
21. 谈《解剖学及组织胚胎学》的技能考核 河南省南阳卫校 范真等(233)
22. 护生临床实习成绩综合量化考核探讨 天津医科大学总医院 石树敏等(234)
23. 实施出科考试运作初探 河南省南阳卫校 张明等(235)
24. 实验课和实验考核相互关系的研究和对策 上海市卫生学校 杨海光(236)
25. 录相评教的实践与评价 湖北省中等医教研究室 韩晓鸣(237)
26. 亦谈计算机命题与目标教学 内蒙古自治区医院卫校 孙丽燕等(239)
27. 形成性评价的测试问题 广东省韶关市卫校 吴尊民(239)
28. 诊断性评价探索 河北省张家口市卫生职工中专 武晓军(241)
29. 浅谈“标准差”和“标准分”在教学中的应用 天津医大附属卫校 罗立(242)

七、思想政治教育

1. 语文教育与医德教育的探讨 海南省卫生学校 符翠梅(244)

2. 以“特色理论”为指导 加强德育工作 深化“两课”改革…………… 浙江省绍兴卫生学校 洪波(245)
3. 对社会主义市场经济体制下中等专业学校德育的思考…………… 内蒙古赤峰卫校 王龙(246)
4. 中专学校德育工作要适应市场经济的要求…………… 广东省潮州卫生学校 张旭伟等(248)
5. 适应社会主义市场经济发展需要,努力培养合格的中
专医学生…………… 云南省曲靖卫校 沈文善(249)
6. 人生·思想·信念——巴盟卫校学生思想状况调查…………… 内蒙古巴盟卫校 张炜等(250)
7. 《儒家思想精华与学校传统教育》摘要…………… 上海市卫生学校 解本康(251)
8. 临床教学中的医德教育…………… 宁夏固原地区卫校 魏烈英(252)
9. 关于中等专业学校培养学生专业兴趣初探…………… 内蒙古乌盟卫生学校 李玉荣等(254)
10. 当今青少年性心理特点初探…………… 内蒙古包头市卫生学校 刘德荣等(255)
11. 中专学生的心理问题及维护…………… 内蒙古医院卫校 刘爱玲等(256)
12. 用目标教学理论实施思想品德教育…………… 北京市昌平卫校 饶慧民(257)
13. 市场经济与学校“育人”工作…………… 四川省绵阳卫生学校 崔俊邦(259)

八、基础教学

1. 艰难的转折——我的10年语文教改历程…………… 江苏省淮阴卫校 贾启艾(261)
2. 聘请外教搞好教学和师资培训…………… 河北省唐山市卫校 王丽君等(263)
3. 中专卫校政治课态度目标教学的认定和实施…………… 甘肃省卫生学校 任世伟(264)
4. 医学伦理学教学的情感目标及其实施…………… 湖南省湘潭卫校 曹志平(266)
5. 浅论语文课目标教学…………… 湖北省武汉市卫生学校 刘年邦等(268)
6. 树立目标教学观念 培养“实用型”人材——实施新的语文教学
计划及教学大纲的几点做法和体会…………… 山东省枣庄第二卫校 秦启坤(269)
7. 罗杰斯“非指导性”教学模式在语文教学中的运用…………… 四川省卫生学校 易易(270)
8. 在政治课教学中运用多种教学模式的探讨…………… 中山医科大学附设卫生学校 黄惠霞(272)
9. 浅谈政治课课堂教学中的情绪引导…………… 北京护士学校 刘晨(273)
10. 化学课与专业培养目标接轨的探讨…………… 浙江省金华卫校 杨晓东等(274)
11. 谈化学目标教学中如何体现学生的主体作用…………… 吉林省四平市卫校 刘亚贤等(275)
12. 化学课教学导入新课的体会…………… 上海二医大附属卫校崇明分校 王品香(276)
13. 试论教学艺术在实现英语目标教学中的作用…………… 广东省潮州卫校 卢一农(278)
14. 双休日开展英语第二课堂活动的尝试…………… 福建卫生学校 林述容(279)
15. 论成人中专外语教学的特点和方法…………… 天津市卫生局职工卫生学校 姜丽(280)
16. 关于实施体育课目标教学有关问题的研讨…………… 湖北省中等卫校体协 杨诗伦(281)
17. 护理专业开设公共关系学课程探讨…………… 山东省济宁卫生学校 曹宁等(282)
18. 目标设置对排球发球质量的影响…………… 黑龙江省齐齐哈尔市卫生学校 栗克东等(283)
19. 与青年教师谈文献综述及其写作…………… 内蒙古包头卫校 邵素清(285)
20. 解剖组胚态度目标的量化与操作…………… 江苏省常州卫校 魏东明等(286)
21. 解剖学及组织胚胎学教材内容有待调整…………… 青海省海西州卫校 董国品(287)
22. 《生理学》中自学辅导教学方法探讨…………… 四川省达川卫生学校 黄蓉(288)
23. 强化学生的参与意识及其在生理学教学中的应用…………… 广东省韶关市卫生学校 陈秀琴(290)
24. 药理学课时目标教学的做法和体会…………… 黑龙江省林业卫生学校 刘淑媛(291)
25. 四段式讨论法在药理学目标教学中的尝试…………… 辽宁省本溪市卫生学校 王荣媛(292)
26. 论卫校药理学教学的特殊性…………… 内蒙古自治区医院附设卫校 景联文(293)
27. 目标教学在生物化学课堂教学中的应用…………… 黑龙江农垦卫生学校 姚德欣等(294)
28. 掌握学习的五个环节教学法在生化实验课中的应用…………… 辽宁省本溪市卫生学校 王进(295)
29. “问题式提纲导学法”在生化目标教学中的效果浅探…………… 广西梧州市卫校 谭立宁(296)

九、实验教学

1. 实验目标教学的实践与探讨…………… 江西省卫生学校 熊巧萍(298)
2. 加强实验室建设 提高教学质量…………… 安徽省阜阳地区卫校 王豪等(299)

3. 在目标教学中改革药物学实践教学 浙江省杭州护士学校 徐秋琴(300)
4. 临床检验实验教学适应医学检验进展和实际需要初探 吉林省四平市卫校 马丽君等(302)
5. 加强中专护理专业基础医学的实践教学 新疆克拉玛依卫校 胡淑芝(303)
6. 在中专护理实验课中应用“质量评价量表”进行管理的尝试 福建省三明卫校 于浩(304)
7. 实验课达标教学的运作与分析 黑龙江省卫校 李雪飞等(305)

十、临床教学

1. 强化护理技能训练 提高护生学习质量 江西省宜春地区卫校 郑淑贞等(307)
 2. 妇产科操作技术达标训练的探讨 浙江省金华卫生学校 陈左英等(308)
 3. 试谈专业教师对毕业论文答辩的指导 北京卫生学校 李志贤(310)
 4. 护理专业社区保健实习的初步设计 中山医大附设卫校 黄俭强(312)
 5. 提高卫检实习质量的尝试 广西玉林地区卫校 戚林(313)
 6. 专业课目标教学的准备与设计程序 黑龙江省绥化地区卫校 王瑞霞等(314)
 7. 分校实践教学管理模式的探讨 天津市第二中心医院 左惠芝等(316)
 8. 运用科学管理机制 加强对临床护理教学的管理 北京护校朝阳医院分校 文莉莉等(317)
 9. 护理技能操作课实施目标教学的探讨 江西省吉安地区卫校 张文媛(318)
 10. 浅谈护理专业临床课教材结构调整 四川省成都第二卫生学校 尹红(319)
 11. 在讲授《慢性心功能不全》一节时实施目标教学的点滴体会 陕西省咸阳市卫校 夏庭顺(320)
 12. 在妇产科教学中运用“四环节”目标教学法初探 天津蓟县卫生学校 赵兴华等(321)
 13. 从两种考试结果谈儿科目标教学 江西省宜春卫校 张玉华(322)
 14. 实施目标教学 提高内科护理学教学质量的尝试 广东省惠州卫生学校 雷福华(324)
 15. 目标实习的分解与控制 四川省内江卫校 方志超(325)
 16. 中等卫校毕业实习中存在的问题及对策 山东省济宁卫校 王殿凯(326)
 17. 谈角色扮演在儿科目标教学中的应用的探讨 江西省南昌市卫生学校 姜燕萍(327)
- 后记 编者(329)

贯彻陈部长关于调整中专医士招生批示的初步意见

(讨论稿)

最近,陈部长就调整中专医士专业招生问题,指示我司:“对是否再大力培养中专医士的问题必须尽早提出实事求是的论证性意见,目前高中毕业生生源已积压不少,包括农村高中毕业生生源也不少,作为医疗职业,基础知识应宽厚些。中专医士是历史的产物,建国已46年,教育有较大的发展,因此调整这一专业的学历要求已有一定基础,而不是心血来潮,主观主义,迫切希望尽早确定发展方向,以适应今日社会经济发展的需要!请科教司抓紧作好补充调查和论证工作”。根据陈部长指示,我司组织有关处进行了调研,并提出初步分析意见,现汇报如下:

一、中专医学类专业概况和引起招生增长的原因

全国现有中等卫生(护士)学校560所,1994年招生数为11.7万人,其中设医学类专业的学校403所。医学类专业包括有诊断和处方权的社区医学、妇幼卫生、口腔医学、影像诊断、中医学、民族医学、计划生育及从事预防保健和治疗功能的预防医学、中医骨伤、针灸推拿、中医康复等11个专业,前7个专业招生数占医学类专业招生总数的88.7%。社区医学(即原医士专业)为主要专业,招生数为2.2万,占医学类专业招生总数的52.5%。预防医学、妇幼卫生、影像诊断、中医学等专业招生都接近3千或3千人以上。

从近十年招生情况来看,社区医学与中等卫生学校招生总数的增长趋势一致,但每年增长不平衡(见表1)。1987年、1993年出现两个增长高峰,增长幅度分别达51.5%和43%。其间也曾出现招生数下降,但总的趋势是增长,与1979年招生数5559人比较,1994年社区医学招生数增长了3倍,达22317人。

表1 1979~1994 中等卫生学校医学类专业招生数表

专业名称	79年	80年	81年	82年	83年	84年	85年	86年	87年	88年	89年	90年	91年	92年	93年	94年
社区医学	5559	3540	4029	4132	5324	6365	9837	9161	13879	15517	13285	10242	14611	17022	24358	22317
预防医学	3085	2300	1868	2187	2018	2519	3008	2573	3064	3631	2867	2765	3160	3010	2080	3335
妇幼卫生	4167	4842	3734	3341	3145	2904	2683	2258	2698	2739	3547	2198	4042	5133	5951	5345
医学影像诊断	1168	1225	1180	1938	1510	1560	1877	1878	2125	1858	2151	1596	2553	2244	2473	3022
口腔医学	428	565	659	931	875	891	1271	1306	1386	1713	1619	1392	1519	1668	1840	1902
中医学	6464	3124	2102	1760	1128	953	1282	1501	1774	1608	1340	1072	1507	1795	2929	2948
少数民族医学	121	235	180	120	134	120	165	329	230	359	296	277	834	1182	1183	353
中医骨伤															50	480
针灸推拿				260	598	674	859	852	822	1023	718	788	757	841	968	763
中医康复															40	234
计划生育															1398	1794
合计	20992	15831	12340	14669	14732	15986	20952	19858	25978	28448	25823	20430	28983	32895	43270	42493

(二)有关影响中专医学类专业招生增长的原因

中专医学类专业近年来招生增长较为明显,有以下几方面原因:

(1)改善农村卫技队伍受到了普遍重视。提高农村医疗卫生服务水平,作为卫生部主要工作方面已得到各省的共识,特别是国家“2000年人人享有卫生保健”目标的承诺,增强了各省的紧迫感。近年来各省在卫生现状方面的调查工作主要是针对如何加强三级医疗保健网,其中乡级卫生院作为三级网中承上启下的机构受到了普遍的重视。从各地调查比较一致的结果来看,乡级卫技人员素质偏差,其中未受过中专培训的占50%左右,为此各省都把改善乡级卫技人员学历构成作为重要任务。湖南省1986年加强农村卫技队伍建设,县县办卫生职业中专的经验也对全国造成一定影响,各省加大了中专医学类专业培训任务,也引起了1987年招生数的显著增长。

(2)国家在教育政策上放宽了对中专招生的宏观控制

根据国家大力发展职业技术教育和地方统筹为主的方针,国家对中专招生政策放宽,国家教委和计委对各省招生数字只汇总不审批,各省(教委)可根据本省职教发展确定招生规模。此政策从宏观上有其积极意义,但也有很大弊端,如职教是一个大范畴,其中有新兴行业,如旅游、银行、外贸等,但卫生是老行业,早已形成规模,其人才需求受到多因素制约,笼统提“大力发展”必然对老行业造成压力,事实证明,现有招生增长不正常。1993年社区

医学专业招生较 1992 年增长 43%，全国社区医学专业净增招生 7 千多人，其中河北、四川、山东三省社区医学专业都分别净增招生千人以上。

(3) 学校为生存不得不扩大招生规模

卫生学校属于行业办学，在当前卫生事业费增长有限和卫生学校经费紧张，当地政府财力投入难以保障的情况下，转而在政策上给以支持，如把扩大招生规模，增加委培生比例，作为对卫校财力支持的一项政策手段而予提倡。学校在自身条件无其它明显优势的情况下，也只得把扩大招生作为增加办学活力和创收的主要手段，不仅地方卫校如此，卫生部属单位卫生（护士）学校招生规模也明显扩大，培养方向也从为部属单位为主而转向地方倾斜，1995 年明确为地方培养的委培、自费生占计划指标的 44%。

(四) 农村青年学医的积极性增加

随着农村经济的发展和九年义务教育的逐渐普及，农村中专生源情况得到较大改善，适合入中专的人数明显增加。按照国家要求初中分流和初中后进行职业培训的要求及当前一些地区行医政策的宽松，医学这一职业对农村青年有相当吸引力，农村经济的发展也使缴费上学有了一定经济保障，这些因素都促使农村青年报考医学中专人数增加。

二、中专医学人才适应性分析

对于中专医学人才是否适应当今社会发展的需要，不仅要从历史的角度去探讨，也应从当前社会经济、文化教育和农村卫生服务需求及医学本身发展等多方面来研究，也要考虑中国幅员广阔，地区经济发展不平衡的实际。

(一) 中专办医学专业是历史的产物。建国以后，根据我国当时经济水平低下，农村医疗卫生服务需求有限及教育基础薄弱等实际情况，建立起医学中专这样一种低起点、短学制、投资省、见效快的医学人才培养模式。在当时高等医学教育培养人才有限，农村难以吸引高层次医务人员的情况下，中专毕业生在保障农村基本卫生服务需求方面发挥了重要作用。但是作为医生——这一救死扶伤，实行人道主义，从知识、技术、态度、能力都要求相当严格的职业来讲，这种低起点、短学制的培养方式有其不可避免的缺欠，主要表现在：(1) 与国际医生培养模式差距大。中专培养医学人才为中国特有，即使很多比我国更贫困的发展中国家（见表 2）在培养医生上也是高中后五年左右。(2) 现有中专入学水平和学习年限不可能完成医学课程，医学课程特点是知识结构复杂，课程多，学制长，能力培养要求高，缺少高中文化基础在授课上带来很大困难，现有学制也难以完成医学课程。(3) 难以适应医学模式转变的需要，医学服务从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变，对医学生培养带来新的课题，大量人文学科课程的充实使医学生课程体系更复杂，课程更重。从培训时间上看，也是现有中专课程体系难以包容的。

学习人文学科对学生的成熟程度提出了更高的要求，初中毕业生处于 15~16 岁年龄，对人和社会的理解还相当肤浅，这对学习人文学科也造成困难，初中生与高中生不仅是文化程度上的差异，也包含了社会阅历和成熟程度的不同，后者对于医学生的素质培养和专业知识的学习是至关重要的。

1992 年全国 315 个不同类型农村乡经济和卫生人力发展指标比较

表 2 农 村 地 区 类 型

	平均值	一类(77)	二类(98)	三类(101)	四类(39)	备注
乡均工业总产值(万元)	4721	10928	6105	1268	160	
乡均农业总产值(万元)	2634	3806	2938	2210	786	
年人均收入(元)	830	1270	1095	587	450	
农业人口比重(%)	88.4	82.8	85.1	95.2	94.5	
每千人口卫技人员数	0.90	1.19	0.83	0.79	0.70	3.54 *
每千人口医师数	0.22	0.30	0.21	0.19	0.16	1.58 *
每千人口医生数	0.41	0.56	0.36	0.35	0.34	
乡卫生院人员规模(人数)	26.64	36.77	27.88	23.50	11.80	
院均卫技人员数	22.95	31.38	24.15	20.13	10.06	
本科学历人数	0.40	0.90	0.27	0.28	0.08	
及所占比重(%)	1.74	2.86	1.10	1.28	0.72	
大专学历人数	1.53	2.70	1.21	1.30	0.62	
及所占比重(%)	6.66	8.61	5.03	6.44	5.76	
中专学历人数	8.85	13.34	8.02	8.16	4.67	
及所占比重(%)	38.95	42.51	33.21	40.53	43.70	
无正规学历人数	12.10	14.44	14.65	10.40	5.32	
及所占比重(%)	52.65	46.02	60.67	51.64	49.82	

注：1、※为全国平均数

2、本表由科教司中教处根据卫生部1993年卫生服务需求总调查资料汇总

(二)农村地区医疗卫生服务需求增长

近年来,随着改革开放,农村经济有了很快发展。根据1993年的统计调查资料(见表2)显示,农民人均年收入已达830元,较1979年增长5~6倍,其中比较富裕的一、二类农村地区人均收入均超过千元,一、二类农村工业产值已超过农业产值的2~3倍(三、四类仍以农业为主),呈现乡镇工业导向的发展趋势;而且随着经济发展,农村人口比重逐渐减少,一、二类农村人口比重明显低于三、四类农村。

经济增长,收入增加,乡镇工业化发展和人口城镇化趋势都使农村卫生服务的需求有了变化,经济发展较好的一类农村地区卫生服务的需要量、卫生服务的资源及其利用和人群健康水平等指标已经接近或达到城市水平,居民疾病构成已从过去传染病为主转变为心脑血管、恶性肿瘤和糖尿病等慢性非传染病为主的疾病谱。另外,随着经济发展而带来的社会卫生问题,如:不良的生活方式和行为导致的疾病不断增加;人口老年化和精神疾患的问题;城市化与环境污染也对医疗卫生部门提出新的挑战。

据统计,用于衡量卫生服务需求的主要指标一两周患病率明显增加,城市地区增长了65%,农村地区增加了近1倍,也意味着农民生活水平提高,人口结构逐步老龄化及人们健康意识提高,疾病的确在逐步增加。农村居民已不再满足于过去有限的医疗服务而逐步向优质服务、良好态度、就医方便等城市服务标准看齐。这方面的需要和期望对现有医学服务模式 and 人员素质提出了新的要求。

(三)农村卫生人力现状

以1992年315个乡卫生院卫生人力分析(见表2),各类地区卫生人力上都具备一定规模。但其间仍有较大差距,如一类与四类地区卫生院人力规模相差3倍。其中更主要问题还是农村卫技人员素质,大专以上学历卫技人员比重只占8.4%,中专占38.95%,无正规医学学历者占52.65%。

表3 部分国家医学教育学制

国 家	入学程度	医学院学制
美 国	高中毕业	8 年
英 国	高中毕业	6 年
澳大利亚	高中毕业	5、6、8 年
印 度	高中毕业	5 年
印 尼	高中毕业	6、7 年
泰 国	高中毕业	6 年
越 南	高中毕业	3、6 年(3 年为医士)
马来西亚	高中毕业	6 年
巴基斯坦	高中毕业	5 年
卢旺达	高中毕业	7 年
埃塞俄比亚	高中毕业	5 年
埃 及	高中毕业	7 年
坦桑尼亚	高中毕业	5 年
阿 根 廷	高中毕业	6 年
加 拿 大	高中毕业	6 年
日 本	高中毕业	6 年
法 国	高中毕业	6 年

农村地区县医院卫技队伍学历结构也偏低,本科学历占8.9%,大专学历占11.4%,中专学历占49.1%,无正规医学学历占30.5%。与城市医疗机构中本科占20.8%,大专占10.9%,中专占48.4%,非正规学历占20.9%的学历构成比较,仍有较大差距。

近年来,卫生部下了很大力气抓农村卫技队伍的建设,在人员培养上加大了力度,人员素质有了一定改善,包括统计中非正规学历的卫技人员虽然学历没改变,但通过进修学习和多年经验积累,应该说相当部分达到中专水平。但从农村医疗卫生服务总体水平提高来看还改善不大,这与乡卫生院医疗主体为中专生所致知识、技术、能力等方面的局限密切相关,也反映了目前基层医疗机构缺才不缺人的实际,如继续充实中专生,特别是医学类专业毕业的中专生到卫生院去工作,这对提高基层医疗卫生水平是越来越不适应了。在发达地区,如广东、北京、上海的郊县乡卫生院已经根本不吸收医学专业毕业的中专生。即使有些地区经济欠发达,但由于卫生院人员编制

趋于饱和,对接收中专生也不感兴趣。

(四)教育发展的高趋性

经济发展、科技进步必然对人才培养提出新的要求,小的方面表现为知识结构的调整,大的方面表现为人才层次的提高,这种教育发展的高趋性不仅发生在教育基础落后的发展中国家,在教育体系已相当完善的发达国家也仍然如此。如澳大利亚现有35所大学,其中19所是1987年后由几十所地方技术学院合并而成,这不仅体现了合理利用资源和规模效益,也反映了原有模式人才培养的不适应和更高层次教育的需求。澳大利亚政府1987年就通过法令要求所有的医院办护校1993年前必须关闭,大学中开设的护理学士学位课程是注册职业的必需资格。大学开设的检验技术、放射技术的学士、硕士课程已完全取代了过去技术学院开设的较低的课程(副学士)。英国的多科技术学院二十年前完全是职业技术培训,但现在基本上都发展成综合性大学或技术大学,开设从学士到博士各种层次培训课程。香港理工学院十多年前还被香港人认为不是正规大学的职业技术学院,1992年该校已开设了30%学士学位课程,检验专业还开办了硕士培训课程。中国作为迅速发展的发展中国家,经济发展、科技进步必然对教育提出新的要求,高中后的职业教育也是发展趋势,也将会随着经济发展从发达地区开始并扩散。国家教委1991年在全国65所中等师范学校开办初中入学、5年一贯制大专班,培养大专水平的小学教师和1994年在10所中等专业学校开办高职工班都是提高人才培养的适应性、教育逐渐向高层次发展的体现。

三、关于中专医学类专业调整的有关问题与建议

(一)从实际出发,分类实施,逐步到位。关于中专医学类专业向高层次调整不会有很大争论,但如何调整则需要全面考虑,这主要由于我国社会卫生发展相当不平衡,不同类型地区经济、文化、教育和卫生问题都有差异。如前面提到的,一类农村经济发展、卫生服务需要量、卫生服务的资源及利用和人群健康水平指标都接近城市水平,吸收高层次医学人才已有条件,而四类农村地区还相当落后,农民人均收入只相当于一类的35.4%,乡均财政赤字5万元,工业产值相当于一类的1/3。在这类地区调整要相当慎重。为此,从需求和留得住的角度考虑调整宜从发达省份或地区开始,取得经验后扩大。

(二)对现有中专招生规模应给以实事求是的估价

近年来由于各方面政策的影响和经济效益的趋动出现了盲目扩大招生的情况,十年间医士类专业招生扩大了2倍,其中社区医学专业招生扩大了2.26倍,现有招生规模不反映需求,难以准确了解农村的实际需要,对中等医学类专业调整带来一定难度。为了能有所依据并一定程度反映需求,按求均值的办法对十年来的招生数据按数字大小进行排列,剔除最大最小数值后进行累加后平均得出28254,该数据为1994年招生规模的66%,相当于1988年、1991年水平,估计比较接近实际需求,以此推算医学类专业招生规模可在1994年基础上减少1.4万。社区医学专业估算后为14589人与1987年和1991年水平接近,可在1994年基础上减少7728人。如果考虑多年来招生盲目扩大,近几年将出现人才过剩的局面,医学类专业招生还可较大幅度减少。

(三)充分利用现有资源,控制中专招生规模

(1)从资源充分利用的角度,发挥现有高校培训能力应是调整工作中主要考虑的问题。全国现有医学院132所,其中专科20余所,本科和专科的招生规模分别为3.4万和3.2万。全国还有独立设置的医学成人高校45所,普通高校中有114所举办医学成人高等教育,年招生2.5万,普通高校通过调整和扩大大专层次办学规模不是很困难的问题。成人高校除可承担一定招生外,重点应考虑今后全国中专毕业人员的大专层次及本科层次的培养提高。

为避免对全国产生动荡和影响学校的稳定,调整宜采取逐步过渡的办法,一方面要认真考虑与高教的衔接,避免人才培养脱节,一方面也要科学预测、合理规划培养的数量,衔接上可采取中专减招和大学增招的替代方式,保证本省医学人才需求。

(2)中专办高职工班可作为医学高层次人才调整的补充形式。近年来国家教委在大力发展职业技术教育的前提下提出发展高等职业技术教育的要求并在10所中专校开办了大专层次的高职工班试点。由于高校招生能力和分布的限制(如广东、福建医学院少),不可能完全取代中专现有招生。中等卫生学校近年来经过办学条件和办学水平评估,办学条件和教学水平都有了较大提高,全国现有国家级重点卫校19所,省部级重点校60所左右,而近年已有40多所中专卫校与医学院合办医学大专班,已具备办高层次医学专业的办学条件和教学经验。为此允许一部分有条件中专办医学高职工班不仅有利于发挥骨干中专校的积极性,弥补高校招生能力和分布的限制,满足需求;另一方面,中专校一般都在地区,与农村距离近,与医学院校相比较,培养的人才比较容易下得去和留得住,从教育发展高趋势看,中专办高职工班也是经济发展条件下的职业教育逐渐向高中后过渡的必然趋势,可以提供可借鉴的经验。

关于调整的具体做法可由卫生部提出要求,由各省根据实际情况进行。发达省份会积极性很高,卫生部抓

一、二个省的试点,逐步推开。除民族地区外,3~5年完成调整工作。

(四)关于试点工作的建议

中专医学类专业的调整,除政策上的推动和引导外,试点工作是非常重要的,试点工作可以显示卫生部的决心和及时发现、研究可能出现的问题,包括调整中的政策问题和人员能否留住等人事方面政策等。从目前全国情况看,以山东省和黑龙江省作为我部抓的试点,条件比较适宜,主要有以下三点考虑:

(1)山东省属发达省份,符合经济发展后卫生服务需求增长的条件,对于解决培养后人才留得住,养得起并发挥作用等问题,从经济上具备一定基础。

(2)山东省高等医学院校数量多,几乎每个地区都有,且各校都有专科班,招生能力有保障,容易取代中专医学类专业招生。

(3)山东省中专医学类1986年以前未招生,1986年以后也仅保持400人的较小规模,1993年虽然受到办学效益和创收影响出现招生量猛增,但与卫生服务需要供给关系不大,停止或减少中专生不会引起当地人才需求困难,风险小,容易做到。

黑龙江省经济发展在全国属中等偏上省份,多年来在为农村培养医学人才和医学教育改革方面,做出了显著成绩,1992年被确定为卫生部医学教育改革综合试点省。

建议以山东省和黑龙江省作为提高医学培养学历层次的试点省,从1996年起试点实施。其他省如愿意试点,并得到省教委支持,经论证后条件具备,也可酌情扩大试点范围。

意见当妥,请部领导指示。

卫生部科技教育司

一九九五年八月十日

发展高等医学职业技术教育论证报告

卫生部科技教育司

医疗卫生行业是知识、技术密集性行业,世界各国尽管国情有很大差别,但在此类人才培养上都有其共性,作为执业的基本教育年限(不含研究生培养)比较接近,如医学专业都是高中后 5~8 年,护理和医学技术专业高中后 2~4 年。

中专学制培养医技人员是我国特色。在建国初期我国经济水平低,农村医疗卫生服务需求有限及教育基础薄弱的情况下,中专生在保障我国城乡基本卫生服务需求方面发挥了重要作用。但是随着我国经济和科学技术的飞速发展,城乡医疗卫生服务需求发生了很大变化,中专人才在满足日益增长的卫生服务需求方面出现了一定程度的不适应,为此,研究我国经济和卫生服务需求的变化,探讨人才培养的合理层次和中等专业教育今后发展的变化与趋势就成为一个摆在我们面前的重要课题。

一、中等医学教育概况

我国现有中等卫生(护士)学校 560 所,在校生 36.5 万。学校设有医士(含各类医士)、护士(含助产)、医学技术(含药剂、检验、放射等)三大类 27 个专业,年招生 11 万左右,其中医士类招生 42493,占招生总数的 36%;护士类招生 51478,占 44%;技术类招生 23286,占 20%。全国设医士类专业的学校有 424 所,设护士类专业的学校 510 所,设医学技术类专业的学校 211 所。医生类专业主要是面向农村或基层,是农村县、乡、村三级医疗网中乡级医疗卫生机构医疗人员的主要来源,护士、技士类面向城乡各级医疗卫生部门。建国以来,中等卫生学校共培养医技人员 195 万,占现有卫技人员总数(411 万)的 47%。

二、发展医学高等职业技术教育的必要性

(一)经济的发展

近年来随着改革开放,国民经济发展很快。据 1994 年《中国统计年鉴》资料显示,1993 年国民生产总值达 31342 亿元,比 1978 年增长近 9 倍;国民收入为 24882 亿元,比 1978 年增长 8 倍。各地区虽发展不平衡,但都在原有的基础上有大幅度增长,一些沿海发达的省、市经济增长速度已远远超过了全国平均水平,如上海、广东近年增长率达到 30.1% 和 22%。

农村经济也有了很快发展,根据 1993 年卫生部卫生服务总调查对 315 个乡的调查资料显示,农民的人均年收入已达 830 元,较 1979 年增长 5~6 倍,其中比较富裕的一、二类农村地区人均收入均超过千元,广东省农村经济持续以每年 17% 的速度增长,1994 年农村人均收入已达 2182 元。一、二类农村工业产值已超过农业产值的 2~3 倍(三、四类仍以农业为主),呈现乡镇工业导向的发展趋势;而且随着经济发展,农村人口比重逐渐减少,一、二类农村人口比重明显低于三、四类农村。

(二)人民群众对医疗卫生保健服务需求的变化

经济增长,收入增加,乡镇工业化发展和人口城镇化趋势都使农村卫生服务的需求有了变化,经济发展较好的一类农村地区卫生服务的需要量、卫生服务的资源及其利用和人群健康水平等指标已经接近或达到城市水平,居民疾病构成已从过去传染病为主转变为心脑血管、恶性肿瘤和糖尿病等慢性非传染病为主的疾病谱。另外,随着经济发展而带来的社会卫生问题,如:不良的生活方式和行为导致的疾病不断增加;人口老年化和精神疾患的问题,城市化与环境污染也对医疗卫生部门提出新的挑战。

据统计,用于衡量卫生服务需求的主要指标一周患病率明显增加,城市地区增长了 65%,农村地区增加了近 1 倍;两周每千人口就诊次数也明显增加,城市地区增长了 36%,农村地区增加了 65%。这意味着农民生活水平提高,人口结构逐步老龄化及人们健康意识提高,疾病的确在逐步增加。农村居民已不再满足于过去有限的医疗服务而逐步向优质服务、良好态度、就医方便等城市服务标准看齐。这方面的需要和期望对现有医学服务模式 and 人员素质提出了新的要求。

(三)医学科学技术迅速发展

医学科学技术随着现代科学技术的发展而突飞猛进。特别是医疗仪器设备的更新速度在逐渐加快,越来越体现装备综合化、操作自动化的特点。据上海市统计,仅医学影像专业 1994 年上海市医疗机构已拥有计算机断层扫描装置(CT)65 台,核磁共振仪(MRI)12 台,EBRS 电子成像系统 1 台,数字减影血管造影(DSA)9 台,电子直

线加速器 12 台,同位素 r 照相机(ECT)15 台,彩色超声波 85 台。不仅数量上达到一定规模,且自 1985 年引进第一台 X—CT 机以来,现在已是第五代产品。按上海市每台 CT 服务人口计算,上海 CT 拥有,数已超过发达国家水平。山东省计算机断层扫描装置有 10.8 台,800mA 以上的 X 光机 154 台,自动分析天平 391 台,基本上县医院都拥有较大型检验、放射仪器设备。科学技术的进步对医院科室传统功能也提出了挑战,特别是省市级大型综合性医院,放射科已由单纯的 X 线投照向计算机断层扫描、核磁共振、彩色超声波等综合影像技术转化;现代检验技术也使传统的标本化验向自动化、微量化、电脑化转变;药剂学科之由单纯供应药品,扩展到正确指导和监测临床用药、开发和研制新药等,药物的检测更趋精密化、自动化。现代医学科学技术几乎推动了临床所有学科的发展。急救医学、器官移植、心脏监护、基因技术使人的生命延长和生活质量提高成为可能,过去由于条件所限只能在省市级大医院开展的项目如胸外手术、显微外科、烧伤、肿瘤防治、重症监护等在县级医院已基本上普及。科学技术促进了医学的发展,也对人的素质提出了新的要求。

(四)医学模式的转变

医学服务从生物医学模式向生物—心理—社会医学模式转变,对医学生、护生培养带来新的课题,大量人文学科课程的充实使医学课程体系更复杂,课程更重。从培训时间上看是现有中专课程体系难以包容的。

学习人文学科对学生的成熟程度提出了更高的要求,初中毕业生处于 15~16 岁年龄,对人和社会的理解上还相当肤浅,这对学习人文科学也造成困难,初中生与高中生不仅是文化程度上的差异,也包含了社会阅历和成熟程度的不同,后者对于医学生、护生的素质培养和专业知识的学习是至关重要的。

医学模式的转变也要求医疗卫生服务更接近社区和家庭,社区医学、社区护理对医护人员在知识技能态度方面都提出了新的要求。

(五)中专人才适应性分析

(1)中等医学人才适应性分析

医士类专业是历史的产物。建国以后,根据我国当时经济水平低下,农村医疗卫生服务需求有限及教育基础薄弱等实际情况,建立起医学中专这样一种低起点、短学制、投资省、见效快的医学人才培养模式。在当时高等医学教育培养人才有限,农村难以吸引高层次医务人员的情况下,中专毕业生在保障农村基本卫生服务需求方面发挥了重要作用。但是作为医生来讲,这种低起点、短学制的培养方式有其不可避免的缺点,除了前面提到的与国际医生培养模式的差距外,更主要的是医学课程知识结构复杂,能力培养要求高,缺少高中文化基础在授课上带来很大困难,再加上医学模式转变和医学本身的发展,中专学制培养医生是不适当的,实际上国际交往中对我国医士往往定义为卫生工作者(Health Worker)或医生助手而不看作医生。

近年来,卫生部下了很大力气抓农村卫技队伍的建设,在人员培养上加大了力度,人员素质有了一定改善,包括统计中非正规学历的卫技人员虽然学历没改变,但通过进修学习和多年经验积累,应该说相当部分达到中专水平。但从农村医疗卫生服务总体水平提高来看还改善不大,这与乡卫生院医疗主体为中专生所致知识、技术、能力等方面的局限密切相关,也反映了目前基层医疗机构缺才不缺人的实际,如继续充实中专生,特别是医学类专业毕业的中专生到卫生院去工作,这对提高基层医疗卫生水平是越来越不适应了。在发达地区,如广东、北京、上海的郊县乡卫生院已经根本不吸收医学专业毕业的中专生,医士专业已经停办。即使有些地区经济欠发达,但由于卫生院人员编制趋于饱和,对接收中专生也不感兴趣。

(2)中等护理、技术人才适应性分析

由于医疗卫生事业和医学科技在近几年都有了很大的发展,特别是一些高精尖仪器、设备和新技术的引进,对人才的知识结构特别是人才的基础文化知识提出了更高的要求。护理在医疗卫生事业发展的进程中,逐渐成为一门独立的科学,从疾病护理逐步转向对人的整体护理,护理的对象也从医院扩展到社区,这就要求护理人员对人有更多理解,不但了解疾病,也要了解人的心理;不但能够发现护理问题,还会制定护理办法,这对护理人才的理解能力、分析判断能力提出了更高的要求。

北京、上海、天津、山东、福建、广东等省市近年来都对护理技术类人才适应性进行了调查,比较一致的意见是:护理专业中专毕业生缺乏复杂护理能力与技术,人际沟通、心理护理、社区护理、老年护理等方面的知识与理解都相当薄弱,对先进护理技术、护理观念普遍缺乏了解和掌握。这与近些年各国护理专家包括世界卫生组织的护理顾问多次来华讲学时对我国护理教育的评价是一致的。

放射技术在现代科技的推动下由单一 X 光机演变为由现代多种技术如计算机技术、超声技术、电子技术、核技术等多学科技术交汇的影像技术,缺乏高中数理化 and 英文知识在专业培养上的困难是显而易见的,专家普遍反映放射专业毕业生难以胜任 CT 机、核磁共振、介入放射、数字减影等高新技术的操作。检验、药剂等专业作为高新技术普遍应用的专业也存在类似的情况。