

中华医学会医学教育学会教育研究书系

医学教育改革与发展

REFORM AND DEVELOPMENT IN MEDICAL EDUCATION

主 编 郭 立 乔旺忠

中国中医药出版社

保健学科教育改革

(代序言)

自1950年起,我们国家就提出了医学教育改革的任务,方针是“学习苏联进行教学改革”。之后,请了大批苏联专家,在教育体制上明确了加强中专教育,建立了大批的各学科的专修科,为农村卫生院培养了大批技术干部;本科教育独立于大学成为专科学院,使保健学科教育得以加快发展,设立了新专业、新课程,使保健学科教育体系更加完整;教学内容、方法、实习、实验的改革更多。以上各种改革皆以苏联经验为蓝本,虽有其局限性,但使1950年以前我国医学教育的杂乱局面为之改观,打下了发展的基础。由于这一段医学教学改革的思想基础仍是传统的观念,故对保健学科教育体系改革甚微。

中国人口众多,保健人员数量很少,西医基本上集中在大中城市,中医虽多数散居乡村,但远远不能满足农民的需要。在这种背景下,1958年便产生了赤脚医生运动。中级、高级医学教育要求大改革,意思是好的,但办法欠考虑,结果事与愿违,造成教学质量降低,形成第一个大低谷。1962年召开全国教育工作会议,总结了1950年以来办教育的经验教训,形成高教60条,提出三独立的思想,即独立学习、独立思考、独立工作能力;教育的目的在培养工作能力、解决问题的能力,因之明确了以学生为主体的、教师起辅导作用的教学方法,而不是灌输知识,培养“小绵羊”或“高分低能”的人。可惜实践刚开始,便被“文化大革命”给中断了,形成教育的第二个大低谷。

70年代后半期,重新考虑到恢复正规的高等教育,保健学科教育的改革因之提出先恢复元气再进一步改革。在开放政策指引下,大批教育家走出国门,看看外国的教育家们在做什么?汲取国外的先进的教育经验,给我国的医学教育改革以新的刺激,从而开始了从各个角度冲破过去的老传统,新的局面随之出现。从教学方法、教学内容、课程设置、专业设置、教育体制、培养目标等等都引进了新的观点,教育与教学改革走入了一个新阶段。传统的、单一的模式已不为人们所遵循与接受,保健学科教育的发展有了生机;但也有汲取不健康的东西的一面,照搬别国已不推崇的东西的一面,幸为有识之士所抵制,而未导致第三次医学教育大低谷的局面。

政治因素影响教育的发展人所共见,教育者的观念因素影响教育的发展,谈论的尚不多,也易被人忽视。近来教改的呼声甚微,进展不甚大,阻滞因素何在?值得探讨。从事保健学科教育的院校领导、系科领导及教授们,乃是教育发展的引路人、教育事业的栋梁。无人能否认,他们的教育思想乃是办学走向的罗盘。今日的中国保健学科教育应当改革,已成定论和发展方向,但如何改革,改革什么,当在探索实践中,故保健学科教育的理论与实践的研究工作,十分重要。只举出抵制用多选题法考试大学医学系毕业生为例,虽付出巨大的代价,但终于成功。这便足以证明,保健学科教育的研究应大大发展,方能避免第三次低谷的出现。

值此中华医学会第三届全国中青年医学教育学术会议论著《医学教育改革与发展》出版之际,庆贺大家的努力,使医学教育研究更加深入人心,有更多的人加入此行列。

中华医学会医学教育学会名誉主任委员
北京医科大学国家医学教育发展中心名誉主任委员

马旭

一九九六年五月十八日

目 录

高等医学教育改革

论 21 世纪医生的素质教育	李红玉(1)
面向 21 世纪国际间合作进行医学教育改革尝试	路振富等(5)
试论我国高等教育目标的转变及其实现途径	刘慧玲(7)
试论办出地方高校特色的发展策略	刘义海(9)
面向未来军医的课程体系优化设计	陈 渝(11)
教学与社会接轨 培养实用型人才	薛长贵等(13)
关于新型社区医学教育模式的探讨	蔡振宇(14)
在未来医学教育中建立社区预防医学课程势在必行	朱雷等(16)
为基层定向培养全科医师的教学模式探索	李俊伟等(18)
招生并轨后为农村培养卫生人才的思考和建议	张纪梅等(20)
在我国建立中西医结合教育体系的设想	庞景三(22)
论医学技术进步与医学人文教育	肖卫华(24)
关于在医学院校中设置医用写作课的探讨	唐万斌等(26)
采取多种形式 提高教学质量	朱海兵(28)
注重课堂实践考试环节努力提高教学质量	陈 波(29)
教方法育能力以科学的思路培养人	王映强等(32)
医学教学思维训练浅谈	程可洛(34)
从医学实践看医学生理论思维能力培养的重要性	李 林(36)
开展课外科技活动 促进学生智能开发	庄振西(38)
论医学信息学专业的设置	李子丰等(40)
浅论七年制临床医学专业开设医护实践课	李剑锋等(42)
全国高等医学院校预防医学专业中儿少卫生教学计划的分析	唐万斌等(44)
《人体解剖学》教学适应人医学高考科目改革初探	赵明等(45)
面向 21 世纪搞好传染病学教学改革	李洪录等(46)
耳鼻咽喉——头颈外科专业实效教育探讨	蒋立新等(48)
关于医学影像专业课程设置的设想	陈义雄等(50)
浅析外语教学中的问题与改革	阎宝华等(51)
教师素质优化问题初探	闻兆章等(53)
河北省职工医学院 12 年学生情况动态分析	石月清等(55)
浅议新形势下的学生管理	向维聂等(57)
高等院校人事制度改革探微	杨树奎等(59)
论市场经济条件下高校财会人员的素质	王曙月(61)
医学教育研究机构职能探讨	杨耀防等(62)
口腔医学专业毕业生就业现状及其对策	王丽霞(64)

中等医学教育改革

中等卫生学校的现状及卫生人才进入市场调节后办学方向的思考	梅国建等(67)
中等医学教育改革初探	李滨等(70)
论市场经济体制下中等医学教育的改革与发展	尹晓方等(71)
中等医学教育也应推行愉快教育	赵斌等(73)
深化课程体系改革 培养新型实用人才	左月燃等(75)
试论中医传统教育思想	张 日(77)
关于青海省中等医学教育如何适应跨世纪需要的思考	李国新(79)
关于开展计划外短缺人才教育的探讨	左义章等(81)
利用掌握知识的心理规律培养实用型护理人才	陈敏等(82)
适应医学科学发展 加强人文社会科学教育	何开望等(83)
医学心理学应列为中等医药学校学生的必修课程	欧绍淑(85)
浅谈中等卫生学校医学伦理学教学改革	李玲等(87)
在生化教学中如何培养学生创造力	张文利等(88)
浅议中等卫生学校《生物学》教材改革	宋德勋(90)
浅谈中等卫生学校医护专业生物化学教学改革	张西元(92)
强化药物化学技能训练的探讨	吴炳南(94)
关于中专药剂学教学内容的思考	许龙灿等(95)
药剂专业《药理学》教学计划探讨	赵学伟(96)
从外科个案答辩看中等医学教育的改革	金为民(98)
培养实用型人才应加强交叉教学	郑 玉(100)
开设《医学美学》选修课程对提高护理专业学生素质作用的实验研究	周慧等(102)
试探外地住宿生的管理教育	张佩军(104)
积极探索藏族医学生教育新途径	林云钦等(106)

思想品德与医德教育

论医德育于医学教学全过程	石玉春等(108)
浅谈医德育于智育之中	周爱云等(110)
德育要渗透到专业教学中去	杨高峰(111)
联系实际寓思想教育于英语课堂教学之中	万黎明(113)
浅谈在社会主义市场经济条件下加强青少年的爱国主义教育	刘剑等(114)
浅论心理咨询在大学生思想政治工作中的作用	汪力平(116)
综合性大学医学院学生思想政治工作探究	蔡楠萍等(118)
在班级建设中注重护生德育和素质培养	周意丹(120)
浅谈学校的德育档案	樊小华(122)
不可忽视“象牙塔”里的消极因素	莫尚达(123)
浅谈新时期高等院校成人学生的思想政治工作	嵇玉梅(125)
关于新形势下医德教育的思考	蔡郑东等(127)
初论新时期医学生的医德医风教育	李秀芝等(129)

抓好医德医风教育 提高临床实习质量	朱念平等(131)
医德培养是实习阶段的重要任务	王海燕(133)
浅谈医德课教学	任建芬(134)
医学专科人才医德培养方法原则浅析	张风平(136)
关于成人医学生医德再教育的探讨	陈永学等(138)
在生化教学中实行“有教育”的教学	吴莉利(139)
医德滑坡的调查剖析	李雪飞等(141)
浅谈医道	郝玉堂(142)
浅谈加强师德建设	刘素芳(144)
浅谈德育中教师的素质问题	郭艳红等(146)
试论教学实践中教师的道德责任	张 真(148)
影响师德建设的几种心态及其矫正	于晓谈(150)
浅谈中等卫生学校班主任工作	李永清等(152)
试论护理专业课教师角色的多元化	张亚敏(154)
针对医学生个性心理特点因材施教	杨廷祥(156)
关于护理专业新生入学教育内容和形式的研究	张 群(157)
浅谈化学教学中学生非智力因素的培养	谭素荷(158)
中等卫生学校护士生个性调查与分析	齐晋宁(160)
在基础护理学教学中加强护士性格的培养	王艳华等(162)
应届医学毕业生择业观和择业行为分析与对策	江兴堂等(164)

目标教学

布卢姆教育理论概述	张增学等(166)
中等卫生学校实施目标教学的原则及应注意的几个问题	宋向东等(168)
制定社区医学专业《化学》学期课时教学进度计划学时目标分解的探索	杜春明等(170)
认真贯彻“两新” 搞好目标教学	高连珍等(172)
紧扣教学目标 提高教学质量	赵丽丽等(173)
实施目标教学 促进教学改革	刘玉敏(175)
加强目标控制 提高教学效率	王延康(177)
认真抓好关键性环节 切实搞好目标教学	范忆江(179)
实施目标教学必须以能力培养为中心	丁敏等(181)
浅谈“问题化”目标教学法	高晓敏等(183)
关于课堂目标教学的探索	蒋美姣等(185)
目标教学与思维能力的培养	时培玲等(187)
目标教学中的启发性教学原则	王海燕(188)
课堂目标的实施与运用	张平梅等(189)
浅议目标教学中单元目标分解和课堂目标实施	王艳春(190)
目标教学与教案	迟丽娟等(192)
试论课前预习与学习达成度	黄晓媛(194)
论目标培养中课堂教学的结构艺术	杨玉南(195)
情感激励方法在目标教学中的运用	熊淑兰(197)
在化学教学中实施目标教学的尝试	杜宝珍(198)
护理专业解剖课运用单元目标教学模式的教学效果研究	黎志忠等(200)

解剖学和组织胚胎学课程实施目标教学的实践	姚明媛(202)
实施目标教学 提高生理学教学质量	吴世荣(204)
在中专护理专业药物学教学中实施目标教学初探	姚 宏(207)
练习曲线在护理目标教学中的应用	杨 力(208)
在基础护理学教学中落实态度目标初探	于 斌(210)
浅谈语文课目标教学	马传先(212)
实施新教学计划和教学大纲浅析	李定生(213)
实施目标教学的初步实践	赵秀梅(216)
实施目标教学的初步调查与分析	黄 刚(217)
实施课堂目标教学法与传统教学法的比较	吴孔菊等(220)
浅谈目标教学中容易出现的问题及解决方法	袁越等(222)
浅谈实施目标教学所遇问题和对策	丁宏伟等(223)
克服目标教学法实施过程中的形式主义	陈惠敏(225)
完善目标教学之我见	朱向哲等(226)
落实态度目标亟待解决的问题	于晓谟(227)
中等卫生学校实施目标教学需重视的综合对策	冯连文等(229)
论教师素质对目标教学的影响及对策	贺生等(231)
浅谈目标教学中多媒体手段的作用	黄芳等(232)
计算机管理目标教学初探	张宽等(234)

教学方法

改革教学方法 培养实用型人才	张琳等(236)
如何在教学中教会学生学习	肖 梅(237)
浅谈医学院校马克思主义理论课教学	杨 蓓(238)
浅谈中等卫生学校教学中应注意的几个关系	谷红英等(240)
浅谈护理助产专业化学教学中如何发挥学生的主体作用	王文斌(241)
试论自学能力在化学教学中的培养	谭素荷(243)
启发式教学法在组织学教学中的应用	李力燕等(244)
注重结构层次剖析 强化主体构筑概念	夏德祥等(246)
改进教学手段用活形态图	吴春云等(248)
切片复习是组织胚胎学教学中的重要环节	郭泽云等(249)
医学遗传学教学法探讨	张 涛(251)
关于寄生虫学教学适应 21 世纪医学人才需求的探讨	崔晶等(253)
浅谈人体寄生虫学教学法的改革	刘佩梅(254)
针灸学改革灌注式教学 运用启发式教学	孟庆金等(256)
放射诊断学教学中的“抽象—形象—具体教学法”实践	丛明宇(257)
浅谈医学影像专业《投照技术学》五步教学方法	任华等(259)
激发学生学好《护理学基础》绪论篇探索	颜廷燕(260)
多样式教学法应用于法制课教学的实验研究	杨文英等(261)
医学硕士研究生外语教学方法探讨	赵秀华等(262)
培养英语速读技能之探索	胡 燕(264)
如何培养医学生专业英语阅读能力	何开望等(266)
医学科普写作教学初探	张伶俐(267)

体育课堂教学改革的热点和趋势	陈学军(268)
浅谈医学教育中的多媒体教学	郝承懋等(270)
学习原则浅论	张友源(272)

临床教学与实验教学

重视临床实习 培养合格人才	卓冬兰等(274)
医学生早期接触临床初探	谢晓凤等(275)
抓住关键环节 搞好临床教学实习	陈向韵等(277)
浅论医学生临床实习教学的改革	吕翠萍等(278)
临床实习教学体会	程平等(280)
模拟训练是中等卫校加强临床实验课教学的有效途径	李东风(282)
内科护理学教学改革探索与实践	陈维一(283)
提高护生临床内科见习效果探索	陆新茹(285)
浅谈内科学教学中语言的运用	靳振有(286)
外科总论教学改革浅谈	程可洛等(288)
浅谈妇产科临床见习课的改革	王淑贤(290)
妇产科学病案法教学效果的调查分析	耿洁等(291)
病例讨论在儿科学临床教学中的应用	陆美等(292)
实验诊断学教学必须跟上现代实验技术的发展	周薇薇等(293)
阶段递进式教学新体系在临床实验诊断学教学中的尝试	张利朝等(294)
浅谈实验诊断学教学中教师的准备	李秀芝等(297)
学校——医院——社区三位一体培养助产士社区工作能力的探索	蔡佩佩(298)
加强中等卫生学校学生毕业实习管理工作初探	张芙蓉(300)
临床护理教学存在的问题及对策	王健玲(302)
对临床实习期间学生教育管理的探讨	吴枫等(303)
临床教学实习基地的建设与管理	李俊伟等(304)
建立科学的实验室工作管理制度初探	马克玲(306)
浅论中等卫生学校实验教学管理	王有灿(307)
在化学实验教学中启发学生进行理论思维	谷曼玲(310)
关于当前医学基础课实验课教学的现状与探讨	张秀敏(311)
保证医学基础实验课时的必要性初探	胡笔松(313)
微生物检验学实验教学改革探索	俞丽琴(314)
“五步实验教学方法”在生理学实验教学中的尝试	张丽萍等(316)
情绪控制在病理学实习课教学中的作用	张钦明(318)
改进生物化学实验教学的设想	宋芝娟等(320)
论医学检验学实验课教学目标的确定与实施	何笑波(322)
发挥教辅人员在实验教学中的主动参与作用	赵武红(324)

毕业后医学教育与继续医学教育

充分发挥中华医学会在促进我国继续医学教育工作中的作用	佟维训等(326)
住院医师规范化培养的实践	嵇金宝等(328)
建立主治医师培养体系 促进中医业务发展	奚益群等(329)

临床医学进修教育中教学质量控制的探讨	杜秉华(330)
为培养高水平师资办实事	牛建国等(331)
全方位加强临床护理教师队伍的建设	王德荣等(332)
浅谈大学外语教师的基本素养	唐崇文等(333)
检验人员继续教育的现状与分析	张 鹏(335)
医学教育管理者在工作实践中自我完善初探	陈玉英等(336)
开展多种形式的继续教育 促进三级甲等医院的发展	贾 敏(337)
关于继续医学教育的认识与实践	刘伯荣等(339)
浅谈中等医药学校毕业生继续教育的途径	杨秀波(341)
从中等卫生学校师资现状浅谈继续教育的模式	潘学芳等(342)
关于农村医务人员继续教育形式的探讨	乔建民等(344)
市场经济形势下成人高等医学教育改革的若干思考	刘晓静等(346)
浅谈成人医学教育的生存与发展	单林等(348)
浅析影响成人医学教育的因素及对策	刘峰等(350)
适应社会需求做好成人医学院校招生工作	王宝琴(351)
运用心理学原理探讨成人高等医学教育教学改革	高艳华等(352)
预防医学专业成人专科教育课程设置的探讨	康凤娥等(354)
关于调动成人医学生学习积极性的探讨	洪儒等(356)
浅谈成人教育的教学管理	石锦江(358)

医学教育评估

医学教育评估中两种确定权重系数方法的比较与分析	朱雷等(359)
回归分析指数法在医学生素质评价中的作用	李峻等(361)
通径分析在医学教育综合评价中的应用	李峻等(363)
课堂教学质量监评体系的运作与体会	朱立新等(366)
临床能力考核评分者信度的研究	洗利青等(368)
我院 56 位正教授成才因素问卷调查分析	薛雷等(370)
医学博士学位授权学科专业点投入产出分析	李敏等(373)
广州医学院五届临床医学专业毕业生的质量评估	王心旺等(376)
浙江医科大学四年级医学生临床能力评估	赵小英等(378)
引导式教学方式在社会医学教学中的实施效果评析	宋燕华等(379)
全面开展评教评学活动 提高儿科学教学质量	邹小兵等(381)
护理技能综合考评初探	刘 莉(383)
中等卫生学校化学实验操作技能测评研究	乔慧玲等(384)
关于目标教学质量评估的探讨	贾桂霞(386)
目标教学与毕业实习考核	李淑秀等(390)
标准化考试体系的探索	樊桂梅等(393)
通过全国联考探讨模拟练习与考试的关系	马春平等(395)
儿科系 1991 级学生儿童保健学考试成绩分析	陈卫等(397)
影响考试评价质量因素浅析	吕力等(399)
坚持不懈严管理 持之以恒抓考风	李巧兰等(400)
关于成人医学院校学生考试作弊问题的思考	张 梅(402)
编辑出版医学教育研究文集应注意的问题	樊艳华(405)

· 高等医学教育改革 ·

论 21 世纪医生的素质教育

锦州医学院 李红玉

自从第一次世界医学教育大会通过的《爱丁堡宣言》发表以来,已经使医学教育发生了巨大变化。医学和医学教育在科学上和质量上一直在取得重要的进步;增进健康和治疗疾病必需的新概念已经融入课程中;更有效的教学方法业已普遍采用;医学教育已走出学术的金字塔进入到以健康需求为最高目标的现实社会中。但是,伴随着世界各国普遍存在或即将发生的医疗危机和医学模式的转变,第二次世界医学教育高峰会议决议:为 21 世纪重新设计医生。

一、21 世纪医生将面临的社会需求与挑战

公众对医学一直有着非常高的期望,发达国家和发展中国家都存在各自的医疗问题。我国的情况介于两者之间,沿海地区和一般地区接近发达国家,山区和老少边远地区的情况基本上属于发展中国家问题。所谓“21 世纪的医生”泛指现在的医学生和年轻医生,他们的工作和生活将主要在未来的 21 世纪。随着科学的进步和社会的发展,21 世纪的医师将面临许多新的社会需求和挑战。

(一) 医疗服务不能满足日益增长的医疗需求

21 世纪是高科技时代。生产力是第一要素,决定了健康是基本素质。人类在解决温饱之后,健康已成为第一需要。卫生工作是经济发展的保障。由于 21 世纪的卫生需求是由单纯治疗型向预防——保健——治疗型转变,防治对象由个体治疗向人群防治转变,工作场所由医院向社区转变,所以医生的工作不仅仅是满足于治疗疾病,而是增进健康和延年益寿。

(二) 疾病谱的改变导致死因顺序改变

随着疾病谱的改变,心脑血管病、恶性肿瘤和慢性病(爱滋病)等已成为威胁人类健康的主要原因。这种趋势意味着医学的重点由治疗转向预防治疗和社区保健,医生作为治疗者的传统作用已经发生变化。

(三) 专科医生超过需要,全科医生不能满足需求

由于医生知识面窄,适应性差,使得很多本可以预防的疾病未能得到有效的预防;很多可以由全科医生处理的多发病、常见病却必须经过几个科室的专科医生诊治。这种由于分科过细造成的“分化治疗”型就医途径,不仅增加病人的心理负担、延误诊治和导致患者

经济负担过重,而且势必造成重视治疗、忽视预防保健的“有病零件修理匠”的医师形象。这不但意味着许多人将被剥夺享受初级卫生保健的权力,而且很多疾病也将因此失去防治机会。21 世纪卫生服务目标要从控制减少疾病转变为提高社区居民整体健康水平。

(四) 现代化大工业导致残疾人增多

由于车祸、工伤等,致使残疾人日益增多。我国现有残疾人 5000 万,这些人的医疗康复难度较大。

(五) 卫生保健费用在无止境地增长

卫生保健中市场压力使得医学趋向商品化。高级医疗仪器设备应用于临床,使得医疗费用日益昂贵。如:CT、核磁共振、激光扫描显微镜、单克隆抗体试剂等使多数患者和社会难以承受。医生唯仪器主义、人机对话代替了医患间的温馨关怀,医生作为健康的守护神和病人伴侣的崇高形象正在人们心目中消失,医生的服务既必须又难以获得。

(六) 贫困地区、老少边远山区缺医少药

面临 21 世纪医学领域的最大挑战,针对上述变化和批评,医学的出路只能在于加强医生实际能力的培养和观念、知识的更新转变。训练有素的通科医生不但可以适应 21 世纪医疗市场的需求,而且费用低、效果好,必将日益得到社会的认可。

二、国外医学生培养目标和培养规格

培养目标是一切教育活动的依据和出发点。近年来,国外许多医学教育专家和研究机构对改革医学教育、培养 21 世纪的医生提出了不少见解与具体措施,对我们有一定的启示和借鉴意义。

(一) 美国哈佛大学校长布克对医学教育改革的见解

改革医学教育最明显的目标是增强未来医生为病人服务的能力。为达此目标,一个重要的方法就是对以前被忽视的知识领域,如:医学伦理学、病人心理学、计算机应用、预防医学等等,给以较大的注意。因为,尽人皆知,尽管医学科学技术进步显著,但医生出现重大诊断错误率高达 22%,关键在于服务素质。

(二) 美国医学院协会关于 21 世纪医生的素质标准

美国医学院协会(AAMC)调查了139所医学院校,在此基础上提出了21世纪培养医生的三项必须具备的素质标准:(1)增强对病人和整个社会的医学服务和关怀所需要的价值观和态度;(2)从自然科学、社会科学和人文科学中得到基本的概念和原理;(3)具备下列各种技能。即:第一,从病人及其周围的人收集信息的能力;第二,与病人建立有助于诊断和治疗的和睦关系的能力;第三,应用科学方法分析、综合和处理问题的能力;第四,鉴定和评价有关资料及临床检测指征的能力;第五,毕业后继续有效地进行学习的能力。

(三)加拿大保健部对医学生培养目标的要求

其要求包括以下8条:

(1)能阐明和解释各种基本的卫生问题并能找出解决或处理这些问题的资料;

(2)对某一卫生问题,能查明体格和行为方面的基本原理,包括一系列从分子改变到同家庭与社会现象的关系;

(3)能认识、保持和发展医务工作必需的各种特点和态度。包括对个人财产的认识和态度、责任心、独立工作能力以及同他人协作的能力;

(4)能掌握解释与处理病人心理、躯体、情绪健康和社会问题所必需的临床技能和方法;

(5)能成为一名自我指导的学习者,能认识个人继续学习的必要性,并能选择合适的资料与进行自我评价;

(6)能评价保健、卫生服务及医学教育研究的有关专业问题;

(7)在学习、研究和卫生保健活动中能起到一名积极参与者的作用;

(8)能了解并能胜任在各种不同的卫生保健机构中工作。

(四)前苏共中央关于高等教育改革的决议

1986年前苏共中央提出:“今天的专家应当具备扎实的马克思、列宁主义修养,掌握现代化的经济思维,具备管理工作与组织工作的能力,掌握作用于自己专业活动领域操纵电子计算机的技术方法,具有高度的一般文化修养,懂得外语……”

(五)世界卫生组织卫生人力发展部计划、方法、教育评价处关于21世纪医生应具备的主要工作能力的见解

(1)能密切注意和及时了解医学科学的进展,与此同时,不仅要考虑将比较先进的医疗技术奉献给病人,而且也要顾及到社会和家庭可能承担的医疗服务费用;

(2)积极为城镇、县、地区、省等地人群提供个体治疗和卫生服务,以便顺利开展监护、研究、预防、治疗及教育等方面的计划和协调工作;

(3)保证个体治疗质量,并与病人建立友善的人际关系,尊重他们选择医生看病的自由权,保证对他们的医疗个体化。此外,还应理解病人的意愿,维持对他们治疗的连贯性,直至在实际生活中他们的身体状况完全得到康复;

(4)为了在工作、娱乐、饮食及生活等方面建立和维持最佳健康水平的生活方式,应该在所管辖的社区范围内,努力同社区人群打成一片,为他们尽心尽责;

(5)为了解决涉及整个区、县或地区人群的重大卫生问题,应该以创造性的方式积极参与社会各个发展领域的工作;

(6)无论在个人工作实践中,还是在集体组织工作中,都应该很好地贯彻运用现代化的管理方法和多学科协作的工作方式,以使其工作行之有效。(引自《上海高等医学教育》1991(1):101)

三、从中国实际出发,21世纪医生应具备的基本素质

(一)具有良好的政治素质和职业道德

在我国,政治素质和职业道德有高度的统一性。21世纪的医生首先应具备坚定的共产主义信念和科学的世界观,勇于坚持真理和锐意进取的改革精神。热爱医学专业,有为专业献身的精神,才能自觉地用职业道德规范自己的行为;才能把对专业的爱转化为对患者的爱和高度的责任感、义务感;才能正确处理医务人员与患者、医务人员之间、医务人员与社会之间的关系。

(二)要竭尽忠诚,慎独修养

这是医生的职业道德要求。医生的医德行为大多数是在患者无法履行主动权、监督权的情况下进行的,医生必须能抵御各种诱惑,忠诚患者的利益,尊重患者的人格,在医疗工作中一丝不苟,诊治有人无人一个样,即使一时疏忽出了差错也能及时纠正,敢于承担责任,这就是高尚的医德良心和医生必备的慎独修养。

(三)培养良好的职业情感

医生的良好职业情感以及与此相应的良好服务态度,必然对患者的精神和心理状态起到很好的调理作用。求医中的患者最喜欢态度和蔼、技术高超、操作严谨、关心体贴、动作轻巧、充分体现“爱伤”观点并与病人有语言交流的医生。医生在工作中应自觉地将道德由原则性向具体化、由抽象性向操作化、由表层向深层发展,由注重服务态度向塑造医德人格深化。

四、21 世纪医生应具备的能力素质

(一) 认知能力

认知能力包括接纳力、存贮力、改造力。认知能力是通过精密的观察和获取信息认识事物特点的能力,如形成假设、采集病例、分析综合资料、作出诊断和处理方案的过程。医生应在各种医疗或非医疗活动中训练自己的认知能力。

(二) 思维能力

思维能力是智力的核心,是医生在医疗活动中必须具备的能力。一个高水平的医生,往往不仅是因为他掌握丰富的专业知识,而且更重要的是他具有逻辑的思维方法和思维能力,因而能较少经历曲折地接近客观真理,掌握诊断、预防、治疗疾病的主动权。思维能力的特点:第一,具有理论性。一位思维能力较强的医生,他在分析问题时不是就事论事,而是能从整体上进行归纳、概括、分析和综合。分析作用于某一疾病的不同因素,剖析多种因素关系的发展脉络,把分解的各种现象综合为一个有联系的整体,阐明内在关系,得出准确的诊断。第二,具有预见性。这是思维水平的高级能力。科学的任务在于从已知推断未知,从现象深入本质。思维能力强的医生,善于从当前出发,预见疾病的未来发展,从而防患未然。这种能力不是一蹴而就的,需要长期的医疗实践与训练才能领悟。第三,具有整体性。医学从整体上说是一门实证的应用性很强的科学,无论是基础研究或临床诊治,都来自对实验的观察和病因病情的了解,准确地捕捉客观情况,及时地抓住具有重要意义、敏锐地洞察现象彼此间的联系,才能客观、准确地作出医疗决策。总之,思维能力不是先天生成的,要依靠教育的功能和作用,以及医生有意识的自我训练,才得以实现。

(三) 实际操作能力与应急能力

21 世纪医生的实际操作能力的外延在不断扩大,包括诊断、推测、处置、治疗、卫生宣传、收集处理科学技术信息、卫生保健、卫生培训、协调医患关系等。应急能力指对医疗活动中随时碰到的各种意外事故造成的损伤,以及各种危症、急症患者提供诊治的能力。这是医生必须具备的基本能力。这种能力在未来的 21 世纪,具有重要意义。

(四) 表达和交谈能力

表达能力泛指语言表达、文字表达、图像表达、公式表格及动作的表达。医生在职业活动中时刻离不开表达,如介绍病情、病案讨论、学术报告、撰写论文、病案记录等。医生的职业要求语言表达要准确、简洁、流畅、有条理性、富于感染力;书面表达要概括、严谨、

清晰、简明、准确。良好的表达和交谈能力是医生得到病人信任和合作,从而获得良好治疗效果的重要途径,直接影响患者的病情转化和预后。掌握协调关系的技巧,利用同病人及家属接触的每一次机会,进行卫生教育和宣传,会收到事半功倍的效果。这是对 21 世纪的医生特殊强调的技能。

(五) 组织管理能力

21 世纪世界人口数量将急剧增加,社会、心理、环境因素对健康的影响日趋受到重视,医疗工作不再是当前医院医疗工作方式的继续。工作任务在不断拓宽,工作方式由大部分的门诊、病房范畴的治疗转向社区保健和基层预防。在未来的预防、保健、医疗、康复四位一体的工作中,只靠专业技能是难以胜任的,必须具有相当的组织管理能力。它包括计划、决策、指导、培训等内容,是一组综合的组织动员、宣传、管理能力。组织管理能力要以宽厚的社会科学知识为基础,良好的职业道德和自身修养为前提。它不但要求能更有效地为病人治疗疾病,而且还要求在心理上、生活方式上给予指导和治疗。

(六) 终生教育观念和自学自评能力

医学与其他各门科学一样,发展十分迅猛,可以获得的信息量剧增。医学科学的新理论、新技术、新方法不断涌现,知识更新周期日趋缩短。面对 21 世纪,必须树立终生教育观念,具备自我填充知识和强化技能的能力。只有在工作实践中时刻注意知识领域的新陈代谢和自我更新,才能适应医学模式、疾病谱、死亡谱的转变。这不仅仅是维持性学习,而是要努力进行创新性学习,要具有参与性和预期性,要为变化、更新、重组提出问题寻求解决答案,并根据自己的实践进行评价,不断适应和完善。“学会学习”的概念意味着有自学自评能力的人知道从哪里能很快地、准确地找到他所不知道的知识。即具有以主观定向设计的方法,获取新知识的能力。有了这种能力,就能从根本上解决有限的学习与无限的知识之间的矛盾,解决知识结构、水平与时代需要的矛盾。

(七) 研究、创造和竞争能力

研究能力是一种自觉地探索未知的能力,主要指确立课题、科研设计、调查研究、数据处理及撰写论文的能力。创造力则是不囿常规,千方百计改进现有技术,勇于探索求新的能力。竞争会带来活力,会引起创造。21 世纪的医生应自觉地把医疗社会实践纳入科学轨道,不断总结经验,向往创造性学习,向往参加货真价实的科学研究,具有创造“真东西”的本领。

五、具有健康的心理品质与健全的人格

人的心理素质是指一个人是否具有健康的心理和健全的人格。21 世纪的医生将面对社会大诊室,培养自己的良好心理素质才能适应未来社会的广泛要求。

(一) 较强的社会适应力

人具有社会性,社会生活充满着各种矛盾,每个社会人都将时刻受到社会矛盾的影响。医疗活动要适应社会发展的要求,医生必须学会不断调整自己,跟上社会发展并随之适应,保持与社会的一致性。

(二) 良好的人际关系

21 世纪卫生工作涉及面广,医生将作为社区保健的组织者和管理者周旋于广大的社会人群之中,应善于理解、尊重、信任、同情、帮助他人,并以真诚、谦虚的态度发展和保持融洽和谐的人际关系。

(三) 稳定乐观的情绪

医生要善于把握和支配自己的情感,不管患者理解与否,个人生活顺利与否,都能控制自己的情绪,抵御消极、过激和冲动行为。经常保持心态平衡,才能在工作中避免矛盾和差错,保持医疗工作正常进行,使服务不断臻于完善。

(四) 健全的人格

人格通常被理解为人的人格、气质、性格、兴趣、爱好的综合。每个人都有自己的性格特征,健全人格表现为目标远大而坚定;兴趣广泛而专一;情绪积极而稳定;求知欲强,有道德感和美感;有信心和进取心;有独立自主性、独创性和幽默感。

六、具有健壮的体魄和健全的脑机制

身体素质经常潜在地表现在人们的生活、学习和劳动中。身体素质是掌握和提高各种活动及技能的基础。21 世纪对人体素质要求越来越高,医生的身体素质主要为健壮的体魄和健全的脑机制。

(一) 健壮的体魄

健壮的体魄可产生充沛的精力,保证医生专心地、

持久地进行紧张的工作和学习,承受繁重的、艰巨的创造性劳动,产生积极乐观的情绪,提高工作质量和效率。

(二) 健全的脑机制

健全的脑机制是医生智慧的源泉。医生的劳动特点是智力和体力的双重支出,发挥人脑的最佳功能,使它在工作实践中发挥巨大力量。21 世纪的医生应科学用脑,进行适当的体育锻炼和脑力训练,以增强体质,保持充沛精力和体力,提高心理承受力和工作竞争力。

七、具有健康的审美素质

医生的工作可以从三个方面认识,一是预防身心疾病,二是治疗身心疾病,三是指导并塑造人体形态美。医生必须具有健康的审美素质,才能胜任 21 世纪的医疗保健需求。医生的审美素质主要由审美情趣、审美能力、审美理想构成。优美、健康的审美情趣会引导医生对事业的热爱,在修养方面表现出情感美、意志美、德操美、风度美,在工作中表现为心灵美、语言美。健康的审美能力可提高医生对自然美、社会美、艺术美、科学美的感受力、欣赏力和创造力。健康的审美理想可使医生崇尚、追求理想与现实的统一,在工作中讲文明、讲卫生、讲礼貌,举止稳重、大方、文雅、可亲,动作轻柔、健美,努力塑造美好的形象。

综上所述,21 世纪的医学任务繁重,21 世纪的医生不具备上述素质是很难胜任的。第二次世界医学教育高峰会议指出:“医生不需要成为超人,但是,他们应该不断地努力工作,以高度的同情心和医德来增进健康,治疗疾病,恢复残疾。”期望 21 世纪的医生成为:“交流专家,有判断力的思想家,积极的终身学习者,信息专家,经济学、社会学、人类学、流行病学和行为医学的应用者,健康小组的管理者,社会的支持者和初级保健的提供者。”为实现这一目标,医学教育肩负重任,需大量培养造就具备上述素质的高级卫生人才。

面向 21 世纪国际间合作进行医学教育改革的尝试

中国医科大学 路振富 姚江 朱国俊 郝素彬

一、问题的提出 (背景)

中国医科大学结合本校的特点,于 1961 年在全国首创日语医学班(学制 6 年),在文革期间受挫停办,中共十一届三中全会后又重新恢复并得到发展,30 余年来,无论在近期(在校成绩)或远期(毕业后成就)方面都取得了显著的效果。日语(外语)医学班充分体现了“教育要面向现代化,面向世界,面向未来”的战略思想,体现了教育与社会发展相适应的规律。然而,随着时间的推移,在教学计划、教学方法、教材等方面亟需改革,为面向 21 世纪培养出更多的高级医学人才,通过多年的努力,于 1989 年 11 月,中日两国政府在沈阳签署了“中日医学教育中心”技术合作项目(以下简称该项目)。

5 年来,中国医科大学和日本庆应义塾大学、九州大学和东北大学的医学院进行了卓有成效的合作,按协议计划,开展的主要内容有:(1)改革和开发与医学教育有关的教学计划、教学方法和教材;(2)提高师资水平;(3)提高教学质量;(4)开展共同研究;(5)其他双方认为必要的领域。“日本国政府与中国政府合作,以通过派遣日本专家,接受中国赴日进修人员和提供必要的仪器设备来推进该项目。”

二、教学计划的改革

结合我国和本校的实际情况,参考日本等发达国家有关学校的成功经验,在教学计划方面做的调整和改革如图 1、图 2 所示。新教学计划的课程结构与时间分配详见图 3。

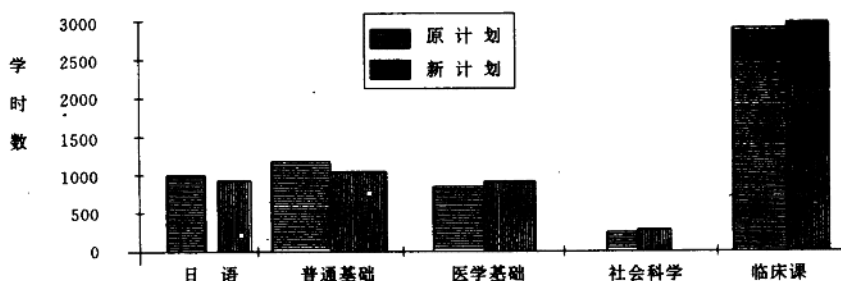


图 1 中国医科大学日语医学班原计划与新计划中各类课程的比较

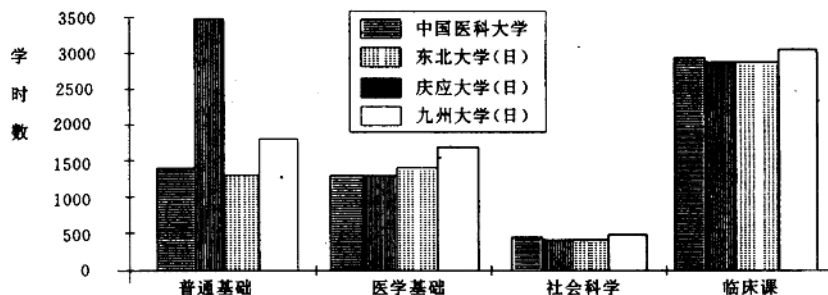


图 2 中国医科大学日语医学班新教学计划与日本 3 所医科大学教学计划比较

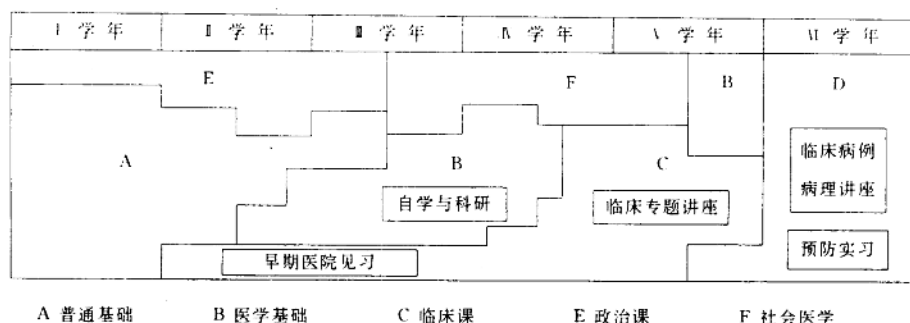


图3 中国医科大学日语医学班课程结构时间分配

改革后的新教学计划的基本特点是:

(一) 重视基础与临床的结合

1. 早期接触临床。第二学年(相当于普通班第一年,以下相同)安排2周时间的早期医院见习与服务,同时,开设《医学概论》课程,开设临床专题综合讲座(内容后述)。

2. 开展临床病例(病理)讨论会。在第六学年毕业实习时,在各科进行临床病例或病理讨论会,总计为80学时。

3. 医学基础分段上课。病理解剖、药理等医学基础的主干课程除了在第三、四学年上课以外,还留一部分学时,在第五学年与临床课同步进行。

(二) 重视自学能力和科研能力的培养

1. 减少周学时数。除第一和第四学年外,其他各学年平均周学时为25学时,从根本上给学生提供较多的自学时间。

2. 加强《科研方法》课程建设。在第六、七学期38周的时间内,每周用2~3个半天,学生分组以各科为基地进行自学与科研见习活动,结束时写出实习报告。其目的不是让学生单纯积累知识,而是靠学生自发的原动力(兴趣和热情)来达到独立和自主摄取知识的教育目标。

(三) 适应医学模式的转变,加强有关课程的教学

对于医学心理学、精神病学、医学伦理学、卫生学、社会学、临床流行病学、法医学等学科给予应有的重视,原为选修课的改为必修课,对其教学学时数做了适当的调整,侧重于加强这些课程的实验、实习。

三、教材的开发与编写

外语医学班教材的开发与编写问题,是所有办外语医学班院校普遍存在的实际问题,也是本校创办日语医学班以来一直难以解决的问题之一。所以,从执行该项目一开始,中日双方有关专家就积极研究、探索中

日共同开发和编写教材的事宜。首先确定了40个骨干学科为教材编写的重点学科,经过有关专家反复协商,于1992年编写5个学科的试用教材,到1994年底全部编写完毕,其中有30个学科已分别应用于四个年级的教学实际中。

新编教材的特点是:日文文字水平较好,适合中国的教学内容和疾病谱,并吸收和保留了自开办日语医学班以来的有效经验与内容;同时,也更新了知识,充实了新内容、新技术,在已使用的学科中,师生普遍反映较好。通过教材的开发和利用,引进了日方教科书的先进内容和教学方法。

四、教学方法的改革

结合中日两国的教学实际和世界上教学方法改革的趋势,经过反复研讨,并在日本专家示范的基础上,最后确定了以下两种教学方法,并列入教学计划从1993年开始实施。

(一) 临床专题综合讲座

这种方法,类似于日本庆应义塾大学的“临床通论”(Clinical Science),即以常见重要的临床症状或体征为中心,由基础、临床关联的多学科教师联合教学,这种教学方法可开阔学生的视野,使所学知识纵横活用,增强学生综合思维能力,为独立分析和解决临床上的有关问题打下良好的基础。

(二) 临床病例(病理)讨论会

由于中国病理解剖例数太少的现状,象欧美和日本那样按计划开展临床病理讨论会(Clinical-Pathological Conference, C. P. C)目前还不可能,所以,确定了“临床病例讨论会”的教学方法,即对已往的典型病例进行讨论、分析,结合实际进行教学。这确是生动、有效的一项教学活动,同时,也是一项非常有意义的临床验证活动。

(下转8页)

试论我国高等医学教育目标的转变及其实现途径

衡阳医学院 刘慧玲

我国卫生事业正面临一场深刻的改革,高等医学教育的目标应适应卫生事业的发展需要,因此要实行新的转变。本文提出我国的高等医学教育应以培养面向基层的全科医生为主要目标,全科医生应具备六种基本素质,探讨了培养 21 世纪全科医生的课程设置,并提出实现这一目标的途径。

一、医学教育目标的转变

医学教育事业的发展与卫生保健事业的发展有直接关系,因此,医学教育事业发展的速度和规模,医学教育的结构和层次,教育目标的确定,都应适应社会卫生保健事业发展的需要。

现代医学体系是建立在生物——心理——社会医学模式上的,医生作为治疗者的传统角色已经变得很不适应,医学教育面临的问题是亟需为此作出调整,克服缺点和扩大优势。医学院校为社会提供主要的卫生人力资源,因此,教育目标的确立应有前瞻性,应尽快适应高度社会化的“大卫生”观念下的卫生保健事业。

目前,我国 100 多所医学院校,从教育目标到课程设置大多基本相同,这与整个社会医疗卫生事业的系统性和多层次性是不相适应的。笔者以为,我国高等医学院校的教育目标应为:“培养能适应生物——心理——社会医学模式的医生”,尤其是省属医学院校,应明确其教育目标为培养“基层全科医生”。

医学院校的改革可以在国家卫生部的直接规划和管理下进行,在医学院校内部调整医学教育的结构和层次,转变医学教育的目标体系,以能较快适应社会卫生事业发展的需要。

二、未来医生的素质

医学教育是培养卫生技术人才的专业教育,事实上,医学教育的模式决定了未来医生的形象。对于未来社会若干方面的挑战,医学教育的反应是必须培养公众期望的医生。因此,未来的医生在医学院校所受的教育应是超前的。医学教育培养的 21 世纪的医生至少应具备以下素质:

(1) 能充分考虑医学、医疗全貌,融知识、技术和人道主义于一体;

(2) 能对病人综合预防、治疗和康复的总体卫生保健需要作出反应;

(3) 能从伦理学、费用和对病人的最终利益去考虑新技术的合理利用;

(4) 有纵向综合照料病人的能力和责任心;

(5) 有较强的交际能力,能实施良好的健康教育;

(6) 能终身进行自我教育、自我完善。

因此,医学院校的传统课程应进行改革,新的课程体系将着重培养学生医疗、健康促进、疾病预防、社区病人管理等多方面的能力。

三、培养全科医生的课程设置

要完成培养基层全科医生的目标,医学院校应设立全科医学系,课程设置应体现基层社区医疗保健的需要。

迄今的医学教育,过份偏重于医学知识和技术的传授,而较轻视作为一个医生必需的社会科学、人文科学的教育。而且,传统的医学课程体系导致学生将自己看做是一个未来的科学家,而非人们最需要的能治疗病人的医生。因此,要培养公众所期望的医生,必须重新设计课程体系,增加社会科学和人文科学的课程,着重培养社区医疗保健服务能力。

为减轻学生负担,应尽量模糊临床课程学习期和临床前基础课程学习期的界限。五年制本科的前 3 年开展以问题为核心的多学科综合教学方法,把相关的基础医学课程串联起来,打破传统学科界限,突破原有学期限制,围绕问题分段划块进行教学,既能节省课时,减少医学生以往的沉重功课负担,又能使低年级学生较早接触医学知识,有利于稳定医学生的专业思想,较早培养他们的职业道德素质。后 2 年的临床课程学习应以社区为基础,开设培养疾病治疗与预防、健康促进和社区疾病管理等能力的课程,并有医疗和社区卫生保健等方面的实习,以使 21 世纪的医学毕业生能较好地提供初级卫生保健。

课程设置基本模式如下:

(一) 基础课程学习期

1. 普通基础课:政治理论课、外语课、电子计算机技术、大学语文、体育、数学、物理、化学等。

2. 基础医学课:细胞生物学、人体解剖学、组织胚胎学、生物化学、生理学、微生物学、人体寄生虫学、病理学、免疫学、药理学、卫生学和卫生统计学。

3. 社会科学与人文科学课: 哲学、经济学、法学、行为科学、心理学、人格心理学、医学写作、医学心理学、医学伦理学、文献检索、医学人文科学概论(综合医学史、医学社会学、医学人类学、医学生态学等学科知识)。

(二) 临床课程学习期

1. 临床医学课: 内科学、外科学、妇产科学、儿科学、传染病学、流行病学、中医学、康复医学、营养学、神经病学与精神病学、五官科学、皮肤病学。

2. 社会医学与人文医学课: 社会医学调查、卫生事业管理、健康教育、心身医学、临终关怀学。

四、实现目标的途径

完成医学教育目标的转变关键在于医学教育模式的转变, 医学教育工作者的思想观念、思维方式、知识结构、教学能力等直接影响医学生的素质培养。因此, 实现教育目标的根本途径是先培养复合型知识结构的高素质的高等医学院校教师队伍。

过去高等医学院校往往注重于教师的生物医学方面的资历, 缺乏社会科学和人文科学方面的培训。现各医学院校社科系列教师大多数又是从文科类大学毕业, 缺乏医学科学知识, 更没有深刻的医学实践体会。因此, 目前各医学院校的教育工作者大多数未能真正适应“生物——心理——社会”医学模式。要解决这个问题, 必须采取措施加速培养复合型教师。医学院校教

师在职攻读双学士学位不失为一种有效的方法。国家教委和卫生部规划制订医学/社科双学士学位的课程体系, 参考全国高等学校自学考试办法, 每年举行课程统考, 修完全部必修课和完成定额选修课程后, 授予双学士学位。这样, 经过 5~10 的时间年, 我国高等医学院校就能建立起一支适应 21 世纪需要和医学模式转变的医学教育工作者队伍。

医学院校还应积极吸收社区卫生卫生力量, 聘用一些有丰富临床经验和较强医疗保健服务能力的卫生工作者为兼职教师, 学生在以社区为基础的临床学习期间接受他们的指导, 以使医学生能快速提高医疗、预防、保健的实际工作能力, 尽早实现从学生角色向医生职业角色的转变。

总之, 今后的社会需要更多的具有多方面才能和素质的全科医生, 医学院校必须培养出公众所期望的卫生人才。因此, 医学院校要加速进行调整、改革, 并大力培训医学教育工作者。

参考文献

1. 丁可等译: 世界医学教育最高级会议的建议, 《国外医学·医学教育分册》, 1994 年第 3 期, 第 110~115 页。
2. 绵贯勤: 全人类的医学教育, 《国外医学·医学教育分册》, 1994 年第 2 期, 第 68~69 页。
3. 朱潮等: 《中国高等医学教育管理》, 中医古籍出版社, 1988 年版, 第 33~39 页, 第 325~337 页。

(上接 6 页)

经过 3 年来的实践, 我们认为这两种教学方法, 在培养学生独立、综合地分析问题和解决问题的能力上, 是大有好处的。同时, 在进行教学方法改革的过程中, 也加强了教师队伍的建设。

五、体会与看法

当今的世界, 由于信息传播迅速, 国际关系和人际关系日益趋于紧密, 个人既不能独善其身, 国家更不能与世隔绝, 即出现了大学教育的“国际化”(Internationalization), 医学教育随着大学“国际化”的到来, 也必然如此。中日医学教育中心项目, 可以说是面向 21 世纪国际间合作进行医学教育改革的一种尝试, 虽然其主要目的是加强和改革日语医学的教学, 但内容也是相当丰富的。通过此项改革, 有许多内容也可以推广到七年制和普通班中去。

医学教育的国际间合作, 同其他教育合作一样, 存在着教育主权独立性的问题, 这也是一个原则性的问题。我们在执行项目并进行改革的同时, 始终注意把外国的先进经验同本国、本校的实际相结合, 同时坚持具

有中国特色的教育方向, 如社会科学课、国防军事教育课等, 完全按照国家的有关规定和教学大纲来进行, 其他方面也是按其实际来进行。

通过国际间合作进行医学教育改革, 可以从人员、资金、设备等教育环境方面得到很大的改善。如该项目直接从日方引进仪器设备合计 4 亿日元, 选派赴日进行学习 1 年以上 29 人, 邀请日本长短期专家 71 人次。通过这一合作, 可以开阔视野, 培养人才, 积累经验, 瞄准国外一所或几所好的大学进行研究、借鉴和合作, 使我国的医学教育早日与国际接轨。

参考文献

1. 苏正身等: 创办日语医学班培养医学拔尖人才, 《医学教育与管理》, 1989 年第 1 期, 第 1~5 页。
2. 路振富: 庆应义塾大学医学院的教育特色, 《日本医学介绍》, 1993 年第 5 期, 第 239~240 页。
3. 路振富: 试论医学教育的国际化, 《医学教育与管理》, 1989 年第 1 期, 第 39~42 页。

试论办出地方高校特色的发展策略

广州医学院 刘义海

我国的高等医学教育正在走着一条具有中国特色的发展之路。高等医学教育的特色建设也同时兼容地方特色建设、院校特色建设、教学风格特色建设和培养模式特色建设。一切特色建设的归宿都是旨在提高教学质量。因此,在办出地方高校特色的发展策略中,切实加强以提高教学质量为中心的教学管理乃是发展特色的主导性策略之所在。

我院作为广州市属的地方医学院校,已有37年的办学历史。在贯彻执行《教育法》和《中国教育改革和发展纲要》的新形势下,认真研讨办出我院地方特色的发展策略,对提高我院的教育质量和办学效益,具有十分重要的意义。

一、地方特色是地方高校的发展基础

特色是事物表现的独特的色彩和风格,是事物发展的动力和物质基础,特色也包含着事物发展所需的信息流和物质流。在市场经济占主导地位的社会里,没有特色的事物就形成不了信息流和物质流,也就很难参与市场经济的循环和竞争。地方高校的发展也是这样,有特色才能有质量,有质量才能生存和发展。因此,要想在人才市场的竞争中立于不败之地,就必须树立办出地方特色的思想观念,立足教学改革,狠抓教学基本建设,放眼市场需要,调整专业结构,发挥地方卫生资源优势,开辟实践性教学基地,在建设特色中求发展。

(一) 立足教学改革,狠抓教学基本建设

近年来,随着《中国教育改革和发展纲要》的贯彻执行和《教育法》的实施,各高校都加大了教学改革的力度,并取得了可喜的改革成果。我们根据培养目标和“打好基础,注重能力培养,增强适应性”的指导思想,认真优化课程结构,精选必修课,优化人才培养过程,先后三次全面修订了6个专业层次的教学计划,使之更适应广州地区卫生事业发展的需求。我们狠抓了教学基本建设,开展课程评估和实验室评估,从而把教学改革不断引向深入。

从我院近年来立足教学改革的实践来看,广大教职员工逐步形成了这样的共识:改革增强了教职员工的教学意识,改革使教学内容和教学方法得到优化,改革加强了实践性教学环节,并使教学文件、课程、实验

室等教学基本建设和教师队伍建设获得显著成效。

1994年,我院被评为广州市属高校先进单位,教务处被评为省高校优秀教务处,全院已有7门课程被评为省级重点课程,4门课程被评为市级重点课程,8个基础实验室一次通过省高教厅专家组的合格评估。这些教学改革的成效,已经转化为反映我院特色的信息流和物质流,为我院的发展打下了基础。

(二) 放眼市场需要,调整专业结构

广州市内拥有5所本科西医院校,开设专业包括医疗卫生、口腔、药学、检验、影像、麻醉、护理、法医、营养等。各专业的毕业生对人才市场的供应相对饱和,尤其是医疗专业逐渐成为长线专业,而医学检验与医学影像这两个短线专业毕业生的社会需求也在由城区的综合医院向基层小医院及郊区医院转变。因此,我院根据市场需要,结合我院毕业生绝大多数分配在广州地区工作的现实,利用广州在建设国际化大都市过程中基层社区医疗网点迅速增长的有利时机,及时调整专业结构,确定一体(临床医学专业)两翼(医学检验与医学影像专业)本、专科两个办学层次并重的发展格局,同时通过成人教育,试办全科医学、护理、妇幼保健等初级卫生保健专业所急需的短线专业,以适应广州地区卫生人才市场的需求。几年来的实践表明,由于我们集中力量,加强建设,办出特色,把专业设置调整到较佳的状态,初步建立了与社会发展和市场需要相适应的专业体系,从而使我院毕业生的分配工作能够比较顺利地进行,毕业生质量调查所反馈的社会评价信息也较为令人满意。

(三) 发挥地方卫生资源优势,开辟实践性教学基地

地方资源的充分利用是地方特色的重要表现。广州市及其周边地区的大中型医疗单位拥有丰富的卫生人才资源和先进的医疗设备资源,充分利用这些资源是我们力图自我发展和办出特色的一条成功之路。近10年来,我院共建立实践性教学基地30多个,聘请兼职教授、副教授、讲师等教学职务的教师约300多人。这些受聘的兼职教学人员为我院的实践性临床教学注入了新的活力。实践证明,我院发挥地方卫生资源优势,开辟实践性教学基地的工作收到了良好的效果。反