

教育管理

以科学发展观为指导 深化高等医学教育改革

程 纯, 杨定海

(南通大学, 江苏 南通 226001)

[摘要] 高等医学教育改革, 必须以科学发展观为指导, 深化人才培养模式改革, 加强医学人文教育, 加快医学教育信息化建设, 注重多学科合理整合、融合, 并注意整合社会医疗卫生资源, 大力实现实施国际化战略, 从而促进中国高等医学教育全面、协调、可持续发展。

[关键词] 科学发展观; 高等医学教育; 临床教学管理

[中图分类号] G40-058 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1002-1701(2004)06-0016-03

党中央提出的坚持以人为本, 树立全面、协调、可持续发展的科学发展观, 是新世纪新阶段指导我们各项事业的理论指南。科学发展观不仅对于经济建设, 对于高等医学教育的改革和发展, 同样具有极为重要的意义。

一、科学发展观为高等医学教育改革指明了方向

科学发展观具有丰富的内涵, 涉及经济、政治、文化、社会发展的各个领域。全面、协调、可持续发展是科学发展观的基本内容。全面, 就是要以经济建设为中心, 全面推进经济、政治、文化建设, 实现经济和社会全面进步, 包括教育的发展、卫生状况的改善和人民健康水准的提高。协调, 就是要坚持“五个统筹”, 推进生产力和生产关系、经济基础和上层建筑相协调。可持续, 就是要促进人与自然的和谐, 实现经济发展和人口、环境、资源相协调, 坚持走生产发展、生活富裕、生态良好的文明发展道路, 保证一代接一代地永续发展。全面、协调、可持续发展, 是经济、政治、文化、社会等各方面的发展与人的全面发展的统一, 是经济、社会与人口、资源、环境的统一, 是物质文明、政治文明和精神文明建设的统一。因而, 科学发展观的本质和核心是以人为本, 实现人的全面发展。

实现人的全面发展的基础是提高全民族的思想道德素质、科学文化素质、人口健康素质。不断提高人们的健康素质既是科学发展观的要求, 又为实践科学发展观服务。党的十六大提出的全面建设小康社会的宏伟目标, 对医疗卫生服务和人们的健康素质设置了新标准, 从而也为医学教育改革提出了更高的要求, 指明了方向。高等医学教育改革, 经过前一阶段的实践, 取得了巨大的成绩, 为社会输送了大量德才兼备的人才。但是用科学发展观的标准来衡量, 高等医学教育改革还存在一些需要解决的问题, 这些问题既有认识上的偏颇, 也有实践中的误差, 比如:

医学院校合并的负面性。高校管理体制改革的极大促进了高等教育事业的发展, 但在医学院校的合并中也存在着非理性行为, 产生一些负面影响。一流大学都有一流的医学院, 一流的医学院都在一流的大学里面, 这种理念的本身没有错, 问题是, 并进来一所医学院, 二流大学就能一蹴而就成为

一流大学了吗? 在实践中, 亦存在医学院校被合并后发展受到阻碍, 发生“休克”的现象。

专业设置的功利性。医学本科教育的目标是使学生掌握最基本的知识、技能和方法, 基本上是一种通科教育。而在一些医学院校, 受争设新专业的浮躁风和就业市场等因素的片面影响, 设置新专业带有很大的盲目性, 带来的后果是基础教育不扎实, 专业技能难以向更高水平发展。由于培养方向不明确、专业口径过窄、知识技能单一, 不能适应人才市场的变化, 造成人才浪费。

毕业生去向的欠合理性。表现有二: 一是挤向经济发达地区而不愿去经济相对落后地区。在江苏, 连来自苏北地区的毕业生也不愿回去而想到苏南就业。二是挤向城市大医院而不愿去社区和农村, 导致大医院“人满为患”而急需专业人才的基层医院却招不到人, 等等。

二、立足全面、协调发展, 深化高等医学教育改革

发展中的问题必须用改革的办法来解决。对高等医学教育改革中的问题要以科学发展观为指导, 通过深化改革, 求得圆满解决。

1. 全面正确地把握医学学科的特殊性, 培养医学创新人才。医学学科最大的特殊性就在于, 它既不是纯粹的自然科学, 也不是完全的社会科学。它同时具有自然科学和人文社会科学两种性质, 是两大科学门类相结合的科学。

医学的自然科学属性十分明显。首先, 人是作为生物有机体生活在自然之中, 人的生命活动、疾病演变、健康转归等等生理变化都具有其本身的生物学基础, 甚至可以通过科学的手段加以测定, 予以控制。人的生命活动和健康状况无时无刻不受到自然环境的影响, 与环境的密切关系不可分割。其次, 自然科学的手段和方法是人类认识自我, 揭示健康与疾病的奥秘的有效工具。医学的发展在很大程度上以自然科学的发展为基础。尽管如此, 医学的人文社会科学的特征也是非常显著的。人不仅是自然存在物, 而且是社会存在物。人不只是自然的适应物, 而且有精神活动, 能够主动地改变环境。人的生命活动、健康与疾病都受到社会环境的影响, 人文社会科学也

是认识人的健康和疾病的重要工具,是医学发展的基础。

医学具有人文社会科学属性的认识,已经越来越被人们所接受,医学模式的演变可以证明这一点。生物医学模式是完全排斥人的社会性的,而生物-心理-社会医学模式则将人的自然属性与社会属性有机地联系到了一起。然而,在医学教育活动中,对医学的人文社会科学性质的主动实践还是不够的,其直接后果就是医学教育框架不尽合理,医学人文社会教育薄弱,医疗卫生服务和医学研究的视野局限,直接影响医学事业的发展。

医学的人文社会科学性质就是“医学以人为本”的性质,加强医学人文教育是“医学以人为本”性质的彰显、贯彻和落实。这个过程也是实现医学生全面发展的过程。所以,医学教育中必须大力加强人文社科方面的教育,尤其是要营造起浓厚的人文教育环境,教育学生自觉地运用辩证唯物主义的世界观和方法论研究和解决医学中的问题;牢固地树立尊重人、关怀人的意识,树立高尚的职业道德,珍惜有限的医疗资源为最大多数人服务;能够熟练地运用心理治疗等社会科学的方法进行疾病的治疗,等等。医学人才人文社会科学功底深厚,不但对于自身的全面发展,而且在给患者和社会提供完善的医疗卫生服务,提高服务质量,推动医学和社会进步等方面具有重要的意义。

2 引进国际标准,实施医学教育国际化战略。在经济全球化的背景下,医疗卫生领域同样受到国际化进程的深刻影响,未来的医疗全球化已成定势,医学教育国际化势在必行。

医学教育国际化的前提是医学教育标准的国际化。目前,在世界范围内,已经形成了几个具有较大影响力的国际标准。(1)《世界医学教育联合会本科医学教育国际标准》于 2001 年 6 月公布,提出了本科医学教育在 9 个领域 36 个亚领域中的国际标准。这一标准侧重于院校层面的评估,是医学院校必须达到的国际基本标准,以及应努力达到的高质量国际标准。(2)《医学院教育评估指南》于 2000 年 7 月由澳大利亚西太区医学教育协会公布,明确提出了本科医学教育中的 5 条总体目标,以及相关目标共 35 条。该指南既有对院校层面的评估,又有对每一位毕业生基本知识、技能和职业态度的评价指标,因此,它既是学院标准又是医学生在毕业时必须达到的标准。(3)《医学教育全球最低基本要求》于 2002 年 2 月由国际医学教育学会公布,该标准界定了医学教育的 7 个基本方向,阐述了毕业生必须具备的 60 种核心能力。它侧重于对毕业生质量的检测,属于教育结果评估,具有较强的操作性。此外,美国医学院协会从 20 世纪 90 年代开始,在全国范围内开展了长达数年的医学院培养目标研究,并于 1998 年起连续向全球公布了 3 份医学院培养目标研究报告,提出了有较强操作性的、详细全面的 21 世纪医生的知识、技能、素质结构方面的标准共 18 条 66 款 102 项。

这些国际标准的共同目的都是提高和保障全球医学教育的质量。按国际标准衡量和评价医学院校和他们的毕业生,是国际医学教育发展的必然趋势,也是中国高等医学教育必然

面临的挑战。中国高等医学教育要实现全面、协调、持续发展,在国际竞争中拥有一席之地,必须大力实施国际化战略。在引进、消化国际标准的同时,建立起具有中国特色和时代特色的中国标准,为全球医学教育作出我们应有的贡献。

3 适应现代化要求,加快医学教育信息化步伐。江泽民同志指出:“四个现代化,哪一化也离不开信息化。”伴随着信息化社会的到来,高等医学教育必然冲破封闭的藩篱,转向开放,并呈多样化、社会化发展。这些变化无疑都将极大地影响着医学生智能结构和整体素质的变化。

教育现代化、信息化的基础是现代化教学设施建设,如多媒体、超媒体建设,校园网建设和国际互联网的接入等。但现代化的设施只是为我们提供了教育现代化的一种手段,实施的效果取决于我们的理念。如果只是满足于让现代化的媒体为教师“代言”,代为板书,书本内容盘片化,仅仅讲述一些书本上现成的、甚至过时的东西,那就大错特错了。应当借助现代化媒体的优势,建构起以学生为主体的新型教学结构。网络教室建成了,必须有大批高质量的电子化的教学资源相支撑,便于学生随时上网自主学习,才能发挥现代化媒体的最佳效益。更进一步,我们还不能仅仅满足于给学生提供课程学习的材料,还要在同样发展目标的控制下,为学生提供可以自由选择的不同课程学习模式,彻底打破时空界限。如美国俄亥俄大学医学与公共卫生学院向学生提供了三种不同的基础课程轨道,即:讲课加讨论课程轨道、独立学习课程轨道和以问题为基础的课程轨道,学生可以完全根据个人的具体情况,选择和确定学习的时间和进程,受到学生的欢迎。

4 相互交融,探索医学院校在综合性大学中学科建设的新路子。随着大批医学院合并进入综合性大学,医学学科建设不容忽视。毋庸置疑,不会因为一所医学院合并进入一所综合性大学,大学的办学水平即刻就有大幅度提升;也不会因为进入综合性大学,医学生的人文素质、综合能力等立刻发生质的飞跃。这里,有一个学科整合、融合的问题,学科的合理整合,有利于医学院提高办学质量,也有利于大学的发展。当今时代,人类知识的结合已由单一的线性发展走向多维的非线性拓展。任何重大的科学发现和重大问题的解决,都呈现出借助多学科协同作战的趋势,医学学科的加入推动了高校学科发展格局从树状结构发展为立体网状结构的进程。但是,在合并之初,尤其要注意避免人们由于受医科“并非重要的理论前沿,又不直接为经济建设服务”的思维定势影响而导致医学学科建设被停滞、甚至被削弱的情况出现。要深入探讨医学学科与其他学科之间的相关性、相融性和互补性,尊重医学学科自身内在规律,认真研究医学学科在综合性大学中应有的位置,积极支持优势学科,扶持薄弱学科,在多学科的融合互动和多向交流中,促进医学科学发展和学科的繁荣。

5 改革人才培养模式,培养社会急需人才。统计资料显示,截至 2001 年,我国每千人口医师数达到 1.68 人(江苏省为 1.62 人),高于世界平均 1.38 人的水平。而我国医师的学

历层次普遍较低,只有 40% 左右达到本科及以上水平。因此总体而言,我们不缺医师,而是缺高质量的医师。这里,有两方面的含义:一是一流大医院普遍缺少叫得响的高级医学人才;二是合格的全科医学人才奇缺。

建设惠及十几亿人的全面小康社会,高等医学教育责无旁贷。直接为社会培养医疗卫生人才的高等医学教育,必须主动适应社会需要,方能全面、协调、持续发展。必须坚持“稳定规模,调整结构,深化改革,提高质量”的方针。其中,结构调整的着力点在于:实施精英教育的发展思路,稳定五年制本科教育,扩大七年制、八年制硕士以上高级人才培养规模。同时,通过全科医师规范化培训等途径加快培养下得去、用得上、留得住的高质量社区医学人才。

三、整合社会资源,保障高等医学教育可持续发展

国际上,医学教育有其共同的特点,作为大学的医学院,其独立性很强,而与大型社会医院的关系却很密切。这是医学教育的社会性特征使然。同时,医学教育的实践性又很强,医学生实践能力的培养,必须通过实验、实习,尤其是临床教学和实习的环节来进行。在现阶段,我国医学教育对毕业生住院医师的临床技能培训要求在学校毕业前完成,这更决定了一所学校的教育质量与其和社会医院的合作情况具有密切的联系。医院的教学水平对医学教育的持续发展具有直接的影响。

建国以来,我国的高等医学教育逐渐形成了高校与社会医院松散的临床实践基地相结合的办学模式。这是在计划经济体制下形成的,扩招后,高校为了解决学生的临床教学和实习之需,这种合作方式被迅速扩大。这种做法的优点是社会医院不计经济成本,把接受临床教学和实习当作义务来承担。但随着市场经济体制的建立和卫生体制的改革转型,社会医院日益成为独立的经济主体,与学校的经济利益矛盾也逐渐显现,承担教学任务的积极性、自觉性有所降低。在扩大

规模中匆忙建立起来的,教学、实习医院的带教条件、师资水平等也参差不齐,对提高办学质量带来一定的不利影响。

高等医学教育离不开社会医院的支持。因此,有必要对社会医疗卫生资源进行科学的整合,促进高等医学教育的持续发展。(1)对社会大中型医院进行科学定位,从法律或政策层面上明确其医学教育职能。明确社会医院特别是大中型医院是承担医、教、研三项职能的学术医疗机构,而不仅仅是医疗单位,把承担医学教学任务纳入其“本职”范围,并享受一定的教育单位的优惠待遇。这样,既从法律或政策层面上明确社会医院承担医学教育任务的责任和义务,又调动医院主动承担教学任务的内在积极性,使医院经济上不吃亏,社会声誉得到提高。明确社会医院的教学职能,也是医院发展的需要。实践证明,承担教学任务的临床医师知识更新的愿望强烈,临床思维活跃,业务水平提高快,对医院的良性发展颇有益处。所以有人说,医疗是医院的今天,教学、科研是医院的明天。(2)实行准入制度。对承担医学教育任务的医院必须有一定的要求,或者说资格认证。如医院规模、床位数、病种情况、带教人员的职称结构等都要达到相应的标准。接受学校的教学指导、监督和评估。通过必要的程序,获得教师资格证书,应聘相关职称。(3)互相合作,共同发展。社会化医院拥有充足的医疗资源,临床经验丰富的医师,活生生的病例,各种各样的病种,等等,这些都是医学教育中十分宝贵的财富,也是医院承担教学任务得天独厚的优势。但社会医院一般都缺乏学术情报资料和科研条件,制约了医务人员科研活动的开展和临床工作能力的进一步提高。后者正是医学院校的优势。在合作中,医学院校可以在学术资料和科研合作方面给予医院以更多的方便和支持,对医务人员的继续教育给予更多的关心,使他们在进行教学和医疗工作的同时,自身的业务能力得到提高,从而促进教学和医院的工作。这样,通过优势互补,实现双赢,求得共同发展。

(上接第 15 页)

[2] 翟焱 高等职业技术教育概述[M]. 西安:西安电子科技大学出版社,2002:10

[3] 孙俊台 现代职教呼唤“双师型”教师[J]. 中国职业技术教育,

2004, 21: 1.

[4] 李恩昌 世纪之交我国医学伦理学的若干新发展[J]. 中国医学伦理学, 2000, 70(2): 37.

The research for the development of higher vocational medical education

Zhang Nai-zheng

(Baoji Technical & Vocational College, Baoji 721008, China)

Abstract: Higher vocational medical education is the important part of higher medical education in our country. Higher vocational medical education must have its characteristics including 6 aspects as follows: orientate characteristic training target, establish characteristic dominance specialty, set up special training mode, build up teachers with characteristics, create special teaching method, and make use of management with characteristic concept. The development of higher vocational medical education must have its characteristics, and put efforts to cultivate special personnel for higher technical application with high making and faculty needed in the front line of medical field.

Key words: higher medical vocational education; training target; management