

全科医生医学人文教育模式探索与实践

赵丁海¹, 乔学斌²

(1.江苏医药职业学院公共基础学院,2.院长办公室,江苏 盐城 224005)

摘要:培养大批合格的全科医生是深化医疗卫生体制改革、实现人人享有基本医疗的保证,而培养全科医生的职业精神和人文执业技能,是加强基层医疗卫生人才队伍建设、促进基层和谐医疗环境构建的基础步骤。文章结合江苏医药职业学院的办学定位、历史传承与发展创新,依据江苏基层卫生人才医学人文执业技能现状,创新形成“S-3C”医学人文教育模式,探索全科医生医学人文教育的创新化、具体化、操作化和实用化路径。

关键词:全科医生;人文医学执业技能;“S-3C”医学人文教育模式

中图分类号:G621

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2017)06-503-003

doi:10.7655/NYDXBSS20170616

“保基本、强基层、建机制”是新一轮医改的基本原则,2015年《国务院办公厅关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》提出加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才队伍建设,逐步缓解基层卫生技术人员匮乏、执业能力不足的状况,进一步提高医疗资源利用效率和整体效益,明显提升基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例。

人文执业技能(医务人员的)又称社会心理执业技能或非医学执业技能,是指执业医师需要具备的医学专业知识以外的人文方面的工作能力^[1]。全科医生的医学人文执业能力关系到其能否形成正确的职业价值观,对今后从事医疗工作,在基层开展医疗服务的效果具有极大影响。中国医师协会的一项调查表明,90%以上的医患纠纷是由医患沟通不当或不够导致的。因而,加强全科医生人文执业能力的培养,成为提高人才培养质量的关键环节。保证人才质量,既要有明确的培养标准,还要有适宜的模式和有效的实施。江苏医药职业学院以“立足苏北,面向基层,服务江苏,辐射全国”为办学定位,结合自身的独特历史文化,整合优势资源,在全科医生人文执业能力培养问题上开展了有益探索与实践,依据系统论

和协同创新理论,凝练形成了“S-3C”医学人文教育模式,旨在为基层培养训练有素、充满活力的全科医生队伍。

一、“S-3C”医学人文教育模式的现实与理论依据

(一)“S-3C”医学人文教育模式的现实依据

1. 基层医改亟需大量全科医生

随着医改逐步向纵深发展,以及城乡居民健康需求的不断上升,人才问题越来越成为制约基层医疗卫生事业改革发展的瓶颈,因而全科医生培养的重要性、紧迫性日益凸显。一方面,医疗卫生事业的结构调整需要大批面向基层的医务人员。然而当前基层卫生系统人才总量不足,且结构失衡。既缺少专业技术过硬的学科带头人,又缺少业务骨干,特别是公共卫生、药剂、放射、检验等专业人员。这类人才的培养,不仅要注重专业知识技能,更要对学生的人文素质提出更高的要求,必须加强培育学生的责任意识和奉献精神,使他们具备“吃得苦、下得去、留得住、用得上”的思想观念,履行与完成好“居民健康的守门人”这一历史使命,增强学生对国家政策的认同

基金项目:2015江苏省社会科学基金项目“基于健康公平促进的公共卫生政策研究”(15SHA003);2015江苏省卫生计生委预防医学科研课题“江苏新型城镇化进程中的健康教育干预措施研究”(Y2015078)

收稿日期:2017-04-01

作者简介:赵丁海(1988—),女,河南南阳人,助教,硕士,研究方向为医学人文教育研究;乔学斌(1970—),男,江苏海安人,博士,研究方向为高等医学教育与卫生政策研究,通信作者。

感,从而自觉融入基层卫生事业改革中。另一方面,国家卫生计生委主任李斌曾指出:“医学教育质量有待提高,医学基础教育、人文教育和基层见习实习不足。”^[2]其中,由医学人文教育力量薄弱,毕业生人文底蕴严重不足带来的弊端日益显现。这是由于医学模式的转变带来的医学服务目的的认知变化:诊疗活动必须以患者为中心,而不是以疾病为中心。这就要求院校和学生把“职业价值、态度、行为和伦理”同“医学知识”、“临床技能”一起,作为其必须具备的素质来培育,从而实现医学的人性化、人本化、人文化回归^[3]。

2. 全科医生人文教育实效有待加强

我国自20世纪80年代后期引进全科医学以来,在全科医生培养模式方面进行了大量探索与研究,然而与发达国家相比,全科医生培养过程中,医学人文教育教学体系尚不完善。医学院校普遍存在人文教育课时较少、课程体系不够合理、教学安排单一、实践教学环节相对匮乏的问题。第一,医学人文课程开设比例偏低,以思想政治理论课、医学心理学、医学伦理学为主,其余均作为选修课。第二,实践教学环节不足,教学形式以理论讲授为主,考核方式单一,且课程之间相互孤立,缺乏与医学的充分结合,学生缺乏实践锻炼的机会,人文教育缺乏实用性。第三,教育目标发生了偏移,出现了智育化、工具化趋向,人文教育被视为是实现某种外在目的的工具,偏离了自身的逻辑规定与运行法则^[4]。

(二)“S-3C”医学人文教育模式的理论依据

协同创新(collaborative innovation)是指“由自我激励的人员所组成的网络小组形成集体愿景,借助网络交流思路、信息及工作状况,合作实现共同的目标”,最早由美国麻省理工学院斯隆中心的 Peter Gloor 提出^[5]。协同创新是一个系统的过程,多用于系统下的组织管理,创新能力和协同度的提高,受内、外部众多因素的制约,并形成具有特定功能的有机整体,通过各子系统间的交互协同促使整个系统产生单个系统不存在的新结构和新功能,产生超出各子系统简单物理加和效益,实现系统创新增值。医学人文教育是一个复杂的系统工程,上述理论研究架构,为高职医学人文教育教学改革提供了新的思路和方法。

二、“S-3C”医学人文教育模式的实践路径

江苏医药职业学院有75年医护人才培养历史,传承了医学教育注重实践、关注人文的传统。2005年建成模拟基层医院岗位设置的全国紧缺型技能人

才培养基地,探索“教育—实践—服务”三结合人才培养模式,6年间培养了万名医护工作者,大多已成为基层卫生机构的领军人物和骨干。为适应新形势下医学人才培养需要,2012年学校开始有计划地开展医学人文教育软硬件建设和研究,探索常态化、长效化的医学人文培育模式。

医学人文教育应贯穿于医学生教育的全程,涵盖学科建设、课程设置、校园文化、医院文化等多个方面^[6]。依据协同创新理论,学校统筹资源,开展医学人文教育教学组织模式的大跨度整合即“S”(synergetics),校内外、课堂内外、基础与专业协同开展教育教学,保证人文教育在培育过程的全面渗透和与专业教育的有机融合。以此为支撑,按照“知、情、意”的主观心理形成规律,积极创设医学生人文精神与实践生成的场域,逐步形成3类模拟或真实的岗位教学情境,即校园(campus)、课程(course)与临床岗位(clinical)“3C”医学人文教育情境。在“3C”情境下灵活应用案例教学、基于问题学习(problem-based learning, PBL)、现场演练、客观结构化临床考试(OSCE)等教学手段和考核方法,形成“S-3C”医学人文情境教育模式。

(一)成立领导小组,协同推进医学人文教育

2012年学校专门成立医学人文素质教育教学指导委员会,联动校内部门、医院和护理专业,以“校园文化建设”项目为抓手,建设校园人文环境;组织人文教育活动,开展“卫生职业院校校园文化与医院文化对接路径”研究与实践。2014年融入临床医学及相关类专业成立医学人文协同教育中心建设工作领导小组,开展教育部高等学校医学人文素质教育基地建设和申报工作。

(二)引导专业建设,践行“S-3C”教育模式

医学人文素质教育教学指导委员会和协同小组通过指导和参与专业调研、人才培养方案修订、基地建设论证、师资培养和专业发展规划制定等活动,将医学人文教育理念和情境教学设计思路,落实到人才培养方案中,并贯穿到医护人才培养过程和专业建设各要素。护理专业践行“医学人文素质和岗位综合能力”培养“双线”并进的“三合一、三突出”人才培养模式;临床医学专业推行医教协同,早临床、多临床,传承和创新“教育—实践—服务”三结合人才培养模式,将人文教育与专业教学有机融合,并贯穿人才培养全过程。

(三)加强资源建设,支撑医学人文教育

1. 校园(campus)情境:文化兼容,构建育人环境
学校融中国传统文化、铁军精神和天使文化于

一体,打造了富有底蕴的人文校园环境。建成怀仁馆、善行馆、天使园等,以铁军文化打造学校人文之根,编写了《新四军华中卫生学校简史》,塑立了华中卫生学校纪念碑,完成“朱训书院”揭牌等活动;以天使文化打造学校人文之魂,天使园内雕塑家吴为山为我校创作了现代护理的先驱——南丁格尔塑像,每年新生开学和“5·12 国际护士节”,都组织学生特别是护生开展宣誓活动、授帽仪式。模拟医疗机构设置和工作环境建设医护实训基地,借此实施校园文化活动工程,如医学生宣誓、护理礼仪大赛等,以“特色文化引领卫生职业院校人文精神提升工程建设”为载体,组织开展“六节”等特色校园文化活动,实施“六个一”工程——以一个医学人文协同教育中心为主线,形成一套校园文化建设制度与考核制度,开展一系列“人文校园四季行”活动,培育一批“精品社团”,完善一个职业院校技能大赛承办单位实践平台,打造一个高水平的人文教师队伍。在此过程中,将职场文化融入校园文化中,发挥渗透、熏陶作用,使学生认识到医学人文精神是医学真正的灵魂,在实践中要发扬医学人文精神,自发地以患者利益为前提,崇尚健康、敬畏生命和维护尊严,关注人类身心健康和可持续发展。

2.课堂(course) 情境:案例教学,推进课岗融通

学校以课岗融通为原则,以精品课程建设、案例教学改革和校外实训基地建设为抓手,建设医学人文教育课堂教学资源。建成《医德百例》、病例资源库、案例特色教材等;建成学校、医院、社区医教联合体;以PBL、标准化病人(standardized patients,SP)、情景剧等形式在课堂实施模拟情境教学或进入病房现场教学,将人文关怀、人际沟通能力、创新能力等融入课堂教学过程,让学生在具体、生动、感人的情境和实践中感悟、理解医学人文精神,强化习惯养成,并提升教学趣味性和人文教育实效性。与此同时,各专业修订课程考核和学业评价标准,将职场规范与岗位标准落实到考核评价中。改革单一的卷面测试、操作考核为强调综合素质评价和过程评价的OSCE考核和床边考核,全面

考核临床知识、技能和态度,对各阶段职业精神教育效果进行评价和学生自我评价,通过考核导向作用促进医学人文潜移默化。

3.临床(clinical)情境:课岗合一,注重临床实践

医护专业依托医教联合体开展入学教育、专业教学和社会服务,真正实现人文教育和专业教育融合。通过临岗体验培养专业情感,通过见习实习和社会服务等逐步提升岗位胜任力,增强扎根基层的服务意识,升华职业情感。课岗合一使得医学生持续被岗位情境感染和熏陶,医学人文素养不断内化,同时助推了自我教育和职后终身教育。

经过五年的探索与实践,“S-3C”模式取得显著成效。近三年我校毕业生平均基层就业率稳定在70%左右,面向基层专业的毕业生基层就业率高达98%以上,用人单位对毕业生满意度维持在98%以上。学生近三年在全国职业技能大赛和创新创业等赛事中获个人和团体奖69个,其中一等奖23个。护理毕业生参加全国护理执业考试通过率一直为100%,列全省同类学校之首。出现中国好人、最美乡村医生、最美接种医生、省十佳青年志愿者等各类先进典型。

参考文献

- [1] 段大奎.初级一医患沟通[M].北京:人民卫生出版社,2006:11-12
- [2] 李斌.加强医教协同为保障全民健康提供更加有力的人才支撑[J].学位与研究生教育,2015(1):9-10
- [3] 刘翠,程乐森,徐玉梅,等.多元文化背景下加强医学生人文素质教育的思考[J].中国医学伦理学,2010,23(1):98-100
- [4] 唐平,王伦安,唐宏川.论医学人文教育模式的构建[J].中国医学伦理学,2014(2):267-269
- [5] 王帮俊,姚稳.行业特色院校产学研协同创新机制研究[J].中国矿业大学学报(社会科学版),2016,18(6):64-68
- [6] 冯琴,孙彬.医学人文教育融入临床实践教学的有效途径[J].南京医科大学学报(社会科学版),2016,16(5):402-404