

## ◁ 医院文化 ▷

## 非直属附属医院开展医学生思政教育的研究\*

余霓雯,李翀,杨茹,尹弘青,何勤,陈自勉,朱粟雨

(江苏大学附属昆山医院,江苏省昆山市 215300)

**【摘要】** 笔者对非直属附属医院的医学生开展思政教育工作路径进行研究。首先通过对非直属附属医院思想政治素养培养现状进行分析,再按照“一目标、两平台、双课程”路径模式,即一个目标“以德树人”,两个平台“思政人文教研室、教师教育发展中心”,双课程“思政课程和课程思政”,开展医学生思政教育的路径研究,并对工作开展成效进行总结,为医学生思政教育的开展提供新的思路。

**【关键词】** 非直属附属医院;医学生;思政教育

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0127-03

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.035

教育是国之大计、党之大计。“培养什么人、怎样培养人、为谁培养人”是教育的根本问题<sup>[1]</sup>。育人的根本在于立德。随着我国高等医学教育的快速发展,医学教育高投入、长周期的特点与临床教学资源匮乏的矛盾渐渐凸显,越来越多的优资地方医院加入医学教育的队伍,成为大学的非直属附属医院<sup>[2]</sup>。非直属附属医院是医学院运用社会医疗资源来解决这一矛盾的重要途径,也是对直属附属医院功能的重要补充<sup>[3]</sup>。非直属附属医院承担着地方医疗和医学生教育的双重任务,面临着医教协同的要求和机遇,所附属的高校对非直属附属医院的硬软件设施、教师的带教能力和水平、临床和科研水平都有明确指标和要求。我院作为一所非直属附属医院,重视医学教育中思政人文教育,以立德树人为根本,充分发挥广大教师育人的主体作用,确定了以“思政”精神建设为着力点,结合医院的思想政治底蕴、职教特色和社会效应,通过探索凝练并实施思政育人工程,使思政教育贯穿医学人才培养全过程。

## 1 医学生思政素养培养现状

在国家高等教育的总体要求下,思想政治教育需要贯穿于医学教育全过程,而在非直属附属医院开展工作存在以下问题:一是医学生专业课和临床实践内容繁重,学习任务多,对思想政治内容的学习时间较少;二是临床教学管理工作中,老师往往容易忽视思想政治教育,而重视医学知识的传授教学;三是非直属附属医院多离开高校属地,与高校联系不如直属附属医院密切,特别是高校的思想政治方面雄厚的教学资源,无法很好的指导非直属附属医院的思政教育工作。

\*基金项目:江苏大学2021年度临床医学科技发展基金项目(教学改革类)(JLY2021219);昆山市哲学社会科学2022年度应用研究课题项目(242)

## 2 医学生思政教育的路径探索

### 2.1 探索“一目标、两平台、双课程”路径模式

根据教育部《高等学校课程思政建设指导纲要》<sup>[4]</sup>内容要求,对于医学类专业课程:要在课程教学中注重加强医德医风教育,着力培养学生“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的医者精神<sup>[5]</sup>,引导学生始终把人民群众生命安全和身体健康放在首位。我院每年承担400余名医学生的培养工作,自2019年开始探索“一目标、两平台、双课程”思政教育路径模式,以“立德树人”为目标,依托“思政人文教研室、教师教育发展中心”双平台,将“思政课程”和“课程思政”双课程相辅相成,贯穿医学生培养全过程中。

### 2.2 打造一支思政人文知识储备丰富的师资队伍

以“思政人文教研室、教师教育发展中心”双平台为抓手,打造一支思政人文知识储备丰富的师资队伍。2.2.1 成立思政人文教研室,组建思政人文辅导员队伍。成立思政人文教研室,由医院党委副书记担任教研室主任。聘请临床一线带教老师组建一支思政人文辅导员队伍,执行例会制度。每年度对辅导员的工作进行评价,使用量化指标,有重新遴选和退出机制。鼓励优秀的思政人文辅导员积极开展思政人文课题研究。在辅导员队伍中,设置“课程思政组”、“思政课程组”、“实践活动组”、“驻点辅导组”和“课题宣传组”五大项目组。将教研室年度工作进行分解,通过项目组的形式将工作落实。

2.2.2 成立医院教师教育发展中心,做好师资培训与考核。加大对思政人文辅导员的培养力度。定期安排思政人文辅导员到其他附属医院和学校进行参观、调研,为辅导员拓宽思维,开展课程思政工作坊,邀请高校教师教育发展中心教师为辅导员授课培训。如通过课程思政的专项培训学习,使辅导员对课程思政总体

要求、课程思政主题、教学设计原则、素材来源、授课形式以及效果评价有了系统的学习;如组织现场观看叙事医学微电影,开展叙事医学工作坊,提升辅导员叙事医学教学能力。举办授课比赛,提升教师思想政治教育水平。举办“以赛促想、以赛促教”为主题的教师课程思政授课比赛。参赛教师通过前期培训,都能够结合学科特点,紧扣教材内容,全面思考和设计“知识传授与育人目标相统一”教学布局,深度挖掘医学课程中蕴含的思想教育元素并巧妙融入到各学科教学中,针对性提出了存在的不足和亟需优化解决的问题。

### 2.3 将“思政课程”和“课程思政”双课程相辅相成,形成体系建设

目前高校思想政治教育体系由“思政课程”向“课程思政”与“思政课程”同向同行协同育人转型发展<sup>[6]</sup>。医院也将双课程结合,分阶段有规划、有落实、有评价、有整改地开展各类学生的思政人文教育。

2.3.1 优化思政课程教学内容和形式。整合思政人文教研室、教师教育发展中心资源,针对医学生不同身份和学习特点,精选思政和医学人文课程。通过“实践活动组”辅导员老师的组织,带领医学生参加社会实践,从感受先贤文化到民风民俗;从志愿者活动到抗疫表彰;从学习医学知识到社区宣讲义工。通过“驻点辅导组”辅导员老师的组织,鼓励医学生将临床工作中的所听所见所想记录下来,写成叙事日记或监护日记。通过“思政课程组”辅导员老师的组织,借助特色的节日,先后举办以“铭记历史,吾辈自强”、“承百年薪火,立青春之志”、“立家教,传家风”为主题的道德讲堂活动,传播身边人的道德模范故事,鼓励大家向先进学习,发扬助人为乐、诚实守信和敬业奉献的道德品质。引导学生通过了解到医务工作者需要承担的责任与义务,今后将会朝着自己的目标不断奋斗,用真心去关爱每一位需要帮助的人,做一名优秀的医护工作者。

2.3.2 “课程思政”课程规范化建设。专业课教师与思政课教师虽然分属不同学科领域,但都有“守好一段渠,种好责任田”的共同使命<sup>[7]</sup>。要整合课程资源,充分发挥专业课、思政课教师的协同作用。通过医院教学过程中思政人文元素融入认同度调查表对思政教师和学生进行调查。思政人文教研室联合内科教研室、外科教研室、护理教研室等10个教研室,在专业课程中增加思政人文元素,将思政内容作为教研室备课重要内容。在大思政的教育背景下,课程思政通过挖掘和运用各个课程的思政资源,实现科学教育和人文教育的融通<sup>[5]</sup>。开展多形式的活动,如思政授课听评课、人文查房、思政小组讨论会等,同时安排专业课程老师参加院外高校各种课程思政的培训,多吸收优秀课程元素,不断探索将思政人文融于专业课程的有效方法

和形式,同时重视课程间的衔接和融会贯通,最终达到全课程协同育人的作用。

落实思政课程的全流程管理。专业课在不断推进课程思政的过程中,质量落实是极其重要的,处理好“思政人文教研室—专业课程老师—医学生”三者之间的反馈评价机制,特别是对专业课程老师的评价和医学生成长评价的内容,并对下一步工作开展提供有力支撑和改进方向。在此基础上,要求专业课授课和临床带教融入“思政人文元素”,特别对课程思政的要求制定规范标准,制作“课程思政教育案例库”<sup>[8]</sup>,为师资考核设定规范标准。

## 3 医学生思政教育工作成效

### 3.1 将医学生思政教育融入党建引领工程中,推进医院文化建设

一是推动“医先锋”品牌落地。在医院党委的牵头下,以“支部建在学科上,党建引领医教研”为组织原则,以构建有温度、有人文的医院为目标。以思政人文教研室为中心,形成“医先锋”党建主品牌,发挥党员的先锋模范作用,在党建引领下促进医院思想政治建设与医院文化建设有效融合,打造“医先锋”思政人文育人工程“书记项目”。二是实现教育教学资源整合。在不断挖掘专业课中的思政资源基础上,进行课程体系及课程内容重塑,将专业课的知识传授与弘扬社会主义核心价值观深度融合,在专业知识和能力培养过程中潜移默化地引领塑造医学生思想和价值观。

### 3.2 以人文关怀工程践行使命,力争提质赋能

一是在有针对性地挖掘专业课中的思政资源基础上,进行课程体系及课程内容重塑,在专业知识和能力培养过程中潜移默化地引领塑造医学生价值观;二是严管厚爱,试行辅导员负责制,为驻点见习班级配备辅导员,与学员一对一结对,从生活、学习和工作上进行关心和辅导;三是通过志愿者服务培养,鼓励学生参与志愿活动,促进现代医学技术与医院人文精神良好相结合。

### 3.3 助力发展,构建医院全员全程全方位育人的格局

医院深入贯彻落实习近平总书记关于高等教育思想政治工作的系列重要讲话精神,把思想政治工作贯穿教育教学全过程<sup>[10]</sup>,引领全体教师增强意识、强化责任,通过顶层设计构建医院思政教学体系,树立全员价值观引领<sup>[11]</sup>,持续推进“课程思政”建设,将课程思政融合于各专业课程中,通过课程思政工作坊扎实有效的培训方式,道德讲堂、课程思政授课比赛、教师节庆祝等活动,引导和培养临床教师承担好育人责任,使专业课程与思政课程同向同行,将显性教育与隐性教育相统一,帮助全院教师提升“课程思政”教学教研能

力,全面形成了“人人讲人文,无处不思政”的良好氛围。

## 4 体会与展望

通过对医院开展医学生思想政治教育路径的研究,发现非直属附属医院要有思想政治素养培养的大局观。一是认识到未来医学院校附属医院竞争源自于思想政治教育的打造,同时附属医院开展医学生的思政教育,与高校来比有自身的特点和要求,作为医学生就业前学习的主阵地,有别于基础课程,专业课和临床工作更贴近于就业后的工作,需要坚定职业思政人文素养培养的信心,也要以适合医学生自身发展规律。因此非直属附属医院要有思政开展的组织架构,以及工作开展方案和制度,才能确保工作推进。二是高水平的师资队伍是保证医学人文教育取得实效的关键,目前国内医学人文教育效果不佳,最重要的根源在于师资力量匮乏<sup>[12]</sup>。加强思政教师资格准入和淘汰机制,挖掘有潜质的优秀教师,辐射带动区域的师资队伍培养。最后,配合整个卫生健康系统的大环境现状,迫使医学生不光是专业知识的学习,还有更多关于思政、人文、医患沟通等方面的需求,时代需要医疗技术和思想政治都发展的复合型人才,这也符合当前思政教育的宗旨。

结合当前思政研究背景下,医学生路径研究处于起步阶段,每一学科都可以成为医学生职业思想政治素养培养的工具,需要通过具体的教学方法、教学方式、教学资源改进和利用。仍需不断落实评价改进,本研究希望对高校和非直属附属医院的医学生思政素养的培养有所帮助。

(上接第101页)

- [6] 李玉萍,宋丽红,张禄生,等.基于结构变动度的病种次均住院费用控制研究:以冠状动脉粥样硬化性心脏病手术患者为例[J].中国卫生经济,2020,39(7):65-67.
- [7] 王雪,张淑燕.脑梗死患者住院费用结构分析:基于结构变动度和灰色关联法[J].中国康复理论与实践,2020,26(1):115-119.
- [8] 张远妮,姚奕婷,邹俐爱,等.广东省综合性公立医院住院费用控制策略探讨:基于灰色关联和结构变动度分析[J].中国卫生经济,2019,38(2):21-23.
- [9] 陈佳林,李奇,孙强.山东省某三甲医院2012—2016年住院费用结构变动度分析[J].中国卫生事业管理,2018,35(12):906-909.
- [10] 李静,马效恩,华永新,等.基于结构变动度的不同支付方式住院医疗费用控制研究[J].中国医院管理,2015,35(12):65-67.
- [11] 郑晨.DRG/DIP付费下的医院成本管理[J].卫生经济研究,2022,39(3):88-90.
- [12] 田帝,周典,周苑,等.临床路径管理与DRG支付方式改革协

## 参 考 文 献

- [1] 杨淑玉.课程思政融入高校教育教学全过程研究[J].教育教学论坛,2021(48):153-156.
- [2] 刘亮,薛琴,桑爱民.大学非直属附属医院建设的传承、融合与创新[J].重庆医学,2020,49(9):1538-1540.
- [3] 万岩岩,王颖,王洪发,等.医药卫生体制改革背景下非直属附属医院的医学教育探索与实践:以深圳市罗湖医院集团为例[J].华西医学,2020,35(12):1431-1434.
- [4] 郑月平,邱红鑫,罗钦文,等.疫情防控下的医药商品基础课程思政探索与实践[J].卫生职业教育,2021,39(3):26-29.
- [5] 余洋洋,廖伟聪,赵振富,等.课程思政视域下医学人文教育的途径与尝试[J].医学教育管理,2021,7(1):16-20.
- [6] 欧阳静,张亚军,吴永刚,等.构建医学类院校同向同行的思政课程和课程思政体系的思考与探索[J].中国医学伦理学,2021,34(4):510-514.
- [7] 曹锡山,赵圣文.关于医学院校“课程思政”建设的几点思考[J].中国卫生事业管理,2021,38(5):379-381.
- [8] 韩俭,郭明宙,苗小康.基础医学课程思政教育案例库建设思考与实践[J].基础医学教育,2021,23(5):360-363.
- [9] 黄恩华.把思想政治工作贯穿教育教学全过程[J].平安校园,2019(2):78-79.
- [10] 武燕,顾玉连,张炯,等.加强公立医院医务人员人文关怀的实践探索[J].现代医院管理,2020,18(6):94-96.
- [11] 王璇,郑青,王晓燕,等.依托“三大阵地”,附属教学医院构建学生人文素养教育体系的探索与实践[J].医学教育研究与实践,2020,28(5):765-768.

通信作者:李翀(1978-),男,硕士,主任医师;研究方向:医学生思政辅导实践研究,老年性骨质疏松疾病基础与临床创新研究。

收稿日期:2023-06-13

修回日期:2023-09-01

(编辑 马兰)

同关系研究[J].中国医院管理,2022,42(10):13-17.

- [13] 向前,吴荣海,吴伟旋,等.基于临床路径的病种标准成本核算研究[J].卫生经济研究,2020,37(10):66-69.
- [14] 任希珠.DRG收付费改革政策协同探索[J].中国卫生经济,2022,41(1):24-27.
- [15] 李乐乐,李怡璇.我国医保支付方式改革的治理路径分析:基于DRG与DIP的机制比较[J].卫生经济研究,2022,39(9):43-48.
- [16] 于婷,严波.DRG付费方式下公立医院结余分析与运营策略研究[J].中国医院,2022,26(10):64-66.
- [17] 李伟,陈红斗,林爱华,等.DRG与DIP两种医保支付方式对药品费用结算影响的比较分析[J].中国医院药学杂志,2022,42(7):762-764.

通信作者:刘维(1977-),男,硕士,高级;研究方向:财务管理、内控管理。

收稿日期:2023-01-06

修回日期:2023-02-23

(编辑 徐佳)