

## 浅谈美国基于医院的医学教育及中美差异

侯海漫

中山大学附属第一医院神经内科, 广州, 510080

**摘要:** 目前国内外医学教育都大力提倡早期接触临床, 医院也随之在医学教育中越来越重要。基于美国3年级医学生和住院医师两个层面, 简要介绍美国医院中医学教育的特色和方法, 并对中美差异进行简单对比和分析, 发现美国医学生更早更完全地进入临床, 住院医师培训制度也更加完善。借此提出加强中国医学生及住院医师在医院中医学教育建设的必要性, 充分利用中国医疗体系教学资源丰富的特点。

**关键词:** 医院, 医学教育, 美国, 中国

## Brief Introduction of Hospital-based Medical Education in USA and Analysis of the Difference between China and USA

Hou Hai-man

*The 1st Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510080, China*

提到医学教育, 首先映入大众脑海的无疑是众多的医学院校、高高耸立的教学楼。然而对于现代医学教育而言, 医院正在扮演越来越重要的角色, 越来越多的医学院校认识到让医学生早期接触临床、从临床工作中学习医学知识、从患者和临床医生身上学习从医之道的重要性。笔者有幸在美国印第安纳大学附属儿童医院神经科实习1个月, 虽然时间非常短, 但对其基于医院的医学教育有着颇深的感触, 也认识了中美在这一方面的异同。本文将从医学生和住院医师这两个群体的层面来阐述美国基于医院的医学教育。

### 1 医学生

随着改革开放的步伐, 大量信息涌入国内, 相信美国医学教育体制对于国人来讲并不陌生。简单来说, 美国医学院的生源来自已经完成4年大学本科教育的

学生, 并在进入医学院校之前完成了医学院相关的必修课程, 如生物、化学的学习等。达到要求后, 即可进入医学院校, 学制上采用传统的4年高等医学教育制度, 第1、2年学习基础课程, 第3、4年就进入医院开始见习和实习<sup>[1]</sup>。可以看出, 美国的医学生仅用2年时间来完成一些基础理论课程, 第3年就开始进入医院学习, 但这并不代表他们完成了所有的医学理论课程。相反, 美国医学生在前2年仅完成了部分临床课程, 第3年开始会结合临床见习来完成并深入学习剩余内容。下面就具体讲讲3年级的美国医学生是如何在医院学习和工作的。

#### 1.1 临床见习

美国医学生第3年就开始在医院见习, 并且要轮转临床大部分科室, 包括病房和门诊, 不同的科室安排的轮转时间有所不同, 这与国内类似。虽然3年级医学生的临床实践称之为见习, 可实际上, 他们要做的工作与国内实习生的任务不相上下。

在病房, 由1~3个医学生、1~3个住院医师以及

收稿日期: 2012-01-03; 修回日期: 2012-03-07

通讯作者: 侯海漫, 神经内科在读博士。E-mail: sea\_hur@126.com

1个上级医生共同组成一个医疗团队，医学生的工作和教学安排主要由住院医师负责。每个医学生主管1~2个病人，每天早上要在上级医生查房之前完成预查房，包括查看患者基本情况、与患者及家属交流、熟悉患者最新检查结果等，并要负责向上级医生汇报病例。此外，还要辅助住院医师收新病人，通常的程序是医学生先去查看病人，询问病史、做详细的体格检查，然后向住院医师汇报。此时，住院医师会根据医学生汇报的病例提出一些相关问题，如诊断思路、进一步处理等。讨论过后住院医师就带领医学生再次查看病人，补充询问病史、进一步谈话等，并请示上级医师。至于病历书写，在有些医院医学生可以书写病历或者病记，只要注明是医学生书写即可，住院医师和上级医生会查看并修改，而有些医院则不允许医学生书写医疗文件。

与美国相比，国内的见习只是观摩，在带教老师的带领下一起查看病人，学习问病史、体格检查、基本操作等，并不会自己主管病人。而且来说，国内见习中理论课仍占有相对大的比例。但优势在于是小课教学，使个性化教学、师生互动成为可能，并且可以随时拿病房的实例向学生讲授，更加贴近临床。

由于国内医疗工作任务重，见习的带教老师必须脱产才能有时间和精力完成教学任务，所以他们是极尽所能去模拟真实的医疗工作环境给见习生。而国外带教的住院医师是工作在医疗一线的，因此他们可以带医学生参与到最真实的医疗工作中，让医学生们可以尽早熟悉临床工作。虽说美国医学生在临床做很多工作，但仅限于采集病史、体格检查、汇报病例、追踪检查结果等基本工作，而医疗操作、治疗等是绝对不允许的。所以，与国内相比，美国医学生的动手机会又相对少了很多，只能在住院医师培训阶段实践和锻炼。

## 1.2 临床教学

在医疗工作闲暇之余，住院医师会给见习的医学生们上小课，而这些小课通常都是非常贴近临床的，会结合住院患者的病情、治疗来具体讲述一个疾病相关的临床知识。此外，科室相关教研室也会安排理论大课，通常1个星期2~5h，以进一步学习未完成的临床课程，理论课与见习同步进行，可以让医学生更容易做到理论与实践相结合。

除了专门为医学生设置的教学安排外，医院定期都会有很多学习活动，医学生可以自由参加这些学习项目，比如住院医师的大查房、教授的专题讲座等。但在国内由于繁忙的医疗工作，这些学习活动相对是比较少的。不过，目前国内也在不断加强教学医院的管理、培训和评价，严格把握教师“入口关”，即建立临床教师教学准入制度，经过培训考核合格者才能获得相关临床带教资格，扎实开展“中青年教师中英文授课大赛”、“临床教师床边教学技能比赛”等，增强医院带教意识，提高临床教师的教学水平<sup>[2]</sup>。

## 2 住院医师

美国医学教育包含三个部分，在校医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育，它们是一个连续的系统<sup>[3]</sup>。住院医师培训则是毕业后医学教育的重要内容。不同的专科培训时间有很大差异，而培训周期长是其显著特点，同时也是优势所在，确保医生这一行业高质量地延续。

美国具有完整的住院医师培训制度和计划，医院为年轻的住院医师设置有相应的课程。由于国外相对宽松和自由的医疗环境，使住院医师们在一定程度上可以安排自己的时间，而且美国的医院没有午休，不少学习活动是安排在中午，从而确保了培训课程的出席率。每周还有固定的时间进行大查房，即病例汇报，由培训中的住院医师轮流完成。

此外，美国医院配备有完善的现代化教育设施，如模拟人、数据库、发达的网络覆盖、充足的电子设备等，让医生们可以随时随地查询临床中遇到的问题，这无疑也是一个非常好的学习手段。

目前在国内，也有不少医院开展了住院医师培训制度，但尚处于起步阶段，还存在许多问题，如缺乏制度保障、培训分科过早、培养模式单一等<sup>[4]</sup>。

## 3 讨论

美国在基于医院的教学中，采取多种多样的手法，并结合了自身医疗体系和工作环境的优势，使医学生尽早进入临床，提供了丰富的教学资源和学习机会，这非常符合现代医学生的培养要求。目前国内也有多所高等医学院校进行了大规模医学改革，大力提倡与支持低年级医学生早期接触临床，如国内中山大学医

科王庭槐等在十余年前就提出并实施了“三早教育”——早期接触临床、早期接触科研、早期接触社会<sup>[5]</sup>。该教育理念和做法适合我国国情，可以充分调动学生的能动性，提高医学生学习的主动性和参与度，减少以学科为中心的医学教育模式基础与临床脱节的弊端，及早培养学生的初步科学思维和批判精神；帮助学生及早了解社会并建立正确的职业价值导向。这和美国医学生尽早进入医院的医学教育模式是一致的，可以加以普及推广。

笔者认为，我国必须加强建设基于医院的医学教育体系和模式，而且必须考虑目前国内医疗体系和医疗制度的特点。由于国内医疗工作繁重，使得临床医生无法很好地兼顾身上的教学任务。但医疗体系改革不是一朝一夕的事情，我们必须合理调整医院教学模式，利用国内医院病种多、患者多的优势，分散医学生，分配简单的医疗工作，如问病史、做体检，使医学生也可以成为临床一线工作的一份子。这样一来，不仅可以使医学生在实践过程中扎实基础知识、反复练习基本临床技能，也可以在一定程度上分担医院的工作，让我们的医学生早期真正地融入真实的临床工作。但与此同时，我们也必须严格规范的培训临床医师，强化带教意识，把好医疗质量和临床教学质量关，保证医疗安全，保障患者权益。

此外，我们还要完善医学教育评价系统，现在单凭几次生硬的书面考试已经无法满足评价一名现代医学生的要求。参考国外的经验，他们加入了更多主观评价系统，如临床医生评语、患者问卷、社区反馈、多源性（“360度”）评估等<sup>[6]</sup>。我们必须采取多样化的评价方法，全面评估医学生的整体能力与职业素质。

最后，笔者还要提出，在医学教育中应用现代化教学手段尤为重要。在美国，电子信息化教学越来越普遍，这种学习方法区别于以往以教师为中心的教学

模式，学生的自主性非常重要，而且更易于向毕业后医学教育及继续医学教育转变<sup>[7]</sup>。因此，加强国内医学现代化教育设施的建设，完善医学硬件设施，提高教学资源的利用度，是我国医学教育进一步发展的必备条件和发展方向。

医院对于医学教育来说，是一本最丰富、最真实、最生动的医典，然而只有配合相应的教学体系才能发挥更大的作用。因此，我们必须结合我国医疗体系的实际情况，创新具有中国特色的基于医院的医学教育制度和模式，发挥医院这一宝典的优势，造福嗷嗷待哺的医学生和年轻医生，使我国医学教育之路可持续发展。

## 参考文献

- [1] 单磊. 中美高等医学教育在教育体制和人才培养方面的比较 [J]. 南方医学教育, 2006, (3): 42-43.
- [2] 王庭槐. 坚持“早正严实”教学指导原则着力培养合格临床医生 [J]. 中华医学教育杂志, 2010, 30 (6): 828-830.
- [3] 张威, 谢长勇, 潘晨, 等. 中美高等医学教育比较与启示 [J]. 中国高等医学教育, 2011, (1): 1-2, 69.
- [4] 秦小明. 我国住院医师培训的现状、问题和对策 [J]. 中国卫生法制, 2010, 18 (3): 31-32.
- [5] 王庭槐, 王淑珍, 张晓珠, 等. “三早教育”在我校医学教育中的实施与成效 [J]. 医学教育探索, 2004, 3 (2): 17-18, 29.
- [6] Ronald M. Epstein. Assessment in Medical Education [J]. The New England Journal of Medicine, 2007, 356 (4): 387-396.
- [7] Jorge G. Ruiz, Michael J. Mintzer, Rosanne M. Leipzig. The Impact of E-Learning in Medical Education [J]. Academic Medicine, 2006, 81 (3): 207-212.