

## 浅析附属医院临床实践性教学制约性因素与对策

范文超, 王秀莹, 张磊, 郝桂兰, 贾丽燕, 孙连美

潍坊医学院附属医院, 潍坊, 261031

**摘要:** 临床教学在医学生教育中占据着越来越重要的地位, 但也暴露出了一些问题。本文从近几年某大学附属医院临床教学工作中出现的问题做了汇总与分析, 并针对出现的问题提出了一些措施。

**关键词:** 临床教学, 医学生, 制约因素

## The Brief Analysis of Conditionality Factors and Countermeasures about Clinical Practical Teaching of the Affiliated Hospital

FAN Wen-chao, WANG Xiu-ying, ZHANG Lei, HAO Gui-lan, JIA Li-yan, SUN Lian-mei

*The Affiliated Hospital of Weifang Medical University, Weifang, 261031, China*

**Abstract:** Clinical teaching is playing a more and more important role in medical students education. But it also exposed some problems. In this paper, we have made a summary and analysis about the problems in clinical teaching work from a university affiliated hospital in recent years, and put forward some measures against the problems.

**Key words:** Clinical teaching, Medical students, Restricting factors

临床教学是医学生职业生涯中极其重要的环节, 其质量的优劣直接影响到由初级到高级的医学教育过程中医学人才的质量。医学教育的特点与规律决定了附属医院是高等医学院校的核心组成部分, 附属医院担负着临床医学学科教学、科研和人才培养的重任。<sup>[1]</sup> 因此, 必须重视附属医院临床教学管理、加强临床教学质量监控, 以确保医学人才的培养质量。然而, 随着学生数量的增多, 教学资源的相对滞后, 临床实践性教学的矛盾日益凸显。笔者认为, 应当找出并分析影响临床教学的制约性因素, 在人才资源、培养模式、带教理念及质量标准等方面向国际化标准接近或趋同, 力争培养出更高层次、更高素质的医学人才。

### 1 附属医院在临床教学方面存在的问题

#### 1.1 传统的教学模式注重向学员传授理论知识, 忽视对学员能力的培养, 即所谓的“填鸭式”教学

这不仅跟不上现代医学科学快速发展的步伐, 而且不利于学员医学思维的培养, 在一定程度上扼杀了学员学习医学知识的积极性。如何在临床教学方面培养医学学生的学习兴趣, 使基础理论与临床实践紧密联系, 提高实习生的临床思维和综合应用能力, 是当前临床教学工作必须探讨的课题。

#### 1.2 人文精神培养的缺失

素质教育说到底就是以素质培养素质、以灵魂塑

收稿日期: 2014-05-19; 修回日期: 2014-06-04

通讯作者: 王秀莹, 主任医师。E-mail: wxy512@126.com

基金项目: 山东省高等医学教育研究中心医学教育研究课题

造灵魂的一个过程。<sup>[2]</sup>人文素质教育不是通过说教来实现的，也不是通过灌输来获得的，而是让人置身于情景中自我体验、相互影响而丰盈起来的。身为临床带教老师自身的人文素质对学生有着重要的影响，但是在当前的临床带教过程中，只注重对医学知识的培养，往往忽视了对医学人文素质的拓展。同时，在传统的医学教育模式下，医学生一贯注重专业知识的学习，忽视对人文知识的吸收，对人文精神的认识一直停留在肤浅的层次。

### 1.3 缺乏完善、合理的考评机制

对临床带教老师而言，教学任务是一个“软”任务，带教意识更多的是靠“责任心”而缺乏完善的考评机制，常常有因临床任务而耽误教学事故的发生；在晋升职称、科室奖金分配时，教学工作并非主要依据。教学条件及相应的教学组织制度不健全，严重影响了医学人才的培养质量。

### 1.4 医学院校实习生数量的增多与附属实习医院的带教能力增速不一致

医学院校招生规模因新校区的规模扩大而扩大，并不考虑临床教学能力。附属医院的扩张速度、规模跟不上医学院校的招生规模，附属医院临床资源、师资带教等相对滞后。学生有效实习时间得不到保证。

### 1.5 学生动手机会减少

随着医疗行为更加透明，各实习单位或临床科室为避免因医疗操作造成医疗纠纷或医疗事故，绝大部分医疗操作均由执业医师亲自完成，导致实习生动手机会减少。同时，随着患者的法律意识和自我保护意识的增强，有些患者拒绝实习生为其进行医疗操作，这也使得实习生动手机会减少，临床教学质量受到极大的负面影响。

### 1.6 考研和就业的双重压力

越来越大的就业压力下，学生往往不能安心实习。在实习期间找工作占用了大量的时间和精力，实习质量不能得到保证。另外，部分学生在就业压力下选择

考研作为另一条途径，学生为了考研成功，挤占临床实习的时间复习功课，从而导致临床教学质量不能得到保证。

## 2 加强临床实践教学的相关措施

### 2.1 动笔与动手相结合

理论仅仅是临床医学的基础，没有成熟的技能是不可能成为一个好医生的。通过多观察、多分析、多动手，培养学生独立思考的能力，规范临床基本技能操作。<sup>[3]</sup>改革考试模式，改变以往偏重于基本知识考核的考试模式，加大临床实践操作的考核程度。制定明确的考试大纲，重点考查学生临床技能，特别是实践技术操作水平，鼓励学生运用“临床思维”分析和解决问题。同时，将学生实习期间的手术量也应当作为考核内容。

### 2.2 将人文精神纳入医学培养范畴

在临床教学过程中时刻灌输医学人文教育理念，把医学人文教育纳入临床实践教学，形成医学与人文教育并重的学习氛围；通过多种有效途径强化医学人文师资队伍的建设，加大临床教学医学人文精神的专题培训，增加人文医学的理论授课，由高年资的带教老师亲身授课，以身传教；营造浓厚的医学人文环境，将医学人文理念渗透到临床教学实践的每个环节。

### 2.3 完善临床带教考评机制

完善考核评价机制。考核评价体系既要针对教师也要针对学生，从“教”和“学”两个方面进行规范，提高临床教学质量，杜绝形式化。<sup>[4]</sup>在评价过程中建立相应的激励机制，及时把教学评价结果通报反馈给相关教研室，把评估结果和绩效挂钩，作为教师职称晋升的重要参考指标。

### 2.4 倡导医学生“精英教育”模式

采用本科生导师制的模式，一对一导师制不仅能提高本科生的专业基础知识和临床实际操作能力，而且还能增强学生的思维及科研创新能力。<sup>[5]</sup>带教导师可

根据每个学生的具体情况因材施教，因人而异的制定实习计划。从而有利于学生个性化发展及综合素质的培养。导师在临床实践方面能够给予个体化指导，做到有的放矢，从而使学生加深对基础理论知识的理解和实践应用，提高学习效率。

## 2.5 政府出台相关法律规定，在条件允许的情况下给医学生提供更多的临床实践操作机会

实践性是医学教育的重要特性，没有或者缺少足够的实践机会，就如同纸上谈兵，永远得不到临床医学的真谛。所有优秀的医师都是通过大量、反复的实践操作而获得高超的医疗水平的，在当前医疗市场优秀医师匮乏的背景下，国家有必要采取相应的行政干预手段和法律支持，给予医学生更多的实践操作平台和机会。

医生是一个需要终生学习的职业，医学是一门需要在实践中积累、不断感悟的科学。医学的本质在于

应用知识，教学的本质在于传授知识，而医教研传承的根本途径则是实践。实践出真知，唯有多动手，多实践，才能为我们国家和民族培养出更多具有真才实学的医学精英人才。

## 参考文献

- [1] 张宏如, 黄桂成, 文庠, 等. 医学院校附属医院教学工作水平评估的思考 [J]. 江苏高教, 2014, (2): 96-97.
- [2] 王慧敏. 在精神医学临床教学中渗透人文素质教育 [J]. 时代教育, 2014 (4): 119-120.
- [3] 农永英. 浅谈如何做好医院临床实习带教 [J]. 右江医学, 2013, 41 (1): 124-125.
- [4] 林奕丰, 张惠平, 叶竹. 论临床教学质量的影响因素及监控建议 [J]. 中国卫生产业, 2013 (25): 181-182.
- [5] 余成新, 吉婷婷, 张晓磷, 等. 在医学影像专业本科生中开展导师制的思考 [J]. 中国医学教育技术, 2013, 4 (27): 474-476.