

现代医学模式下中医院校医学生临床实习的困境初探

刘 源(成都中医药大学临床医学院,成都 610072)

【关键词】 现代医学模式; 中医院校; 临床实习

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.079 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)17-2240-02

临床实习的成败,不仅直接关系到医学生的培养质量,而且关系到医学院校的可持续发展。近年来,随着医学技术及其相关的计算机、电子技术、信息技术等科学的飞速发展,医学模式也发生了飞速的转变。在这一背景下,中医院校的临床专业学生在临床实习中面临了较大的困难,暴露出不少问题。

1 中医院校临床专业学生临床实习存在的主要问题

不少中医院校学生没有认识到临床实习的重要性,随意性大,常因为考研、找工作占用大量的实习时间。有资料报道,有 34.5% 的学生表示如果考研与实习发生冲突时放弃实习^[1]。许多学生认为只要理论知识学好了,遇到什么情况只要照着书本上的步骤操作就可以了,从而忽视了临床上很多重要的知识。还有部分学生工作单位已由父母或亲戚联系好,根本就不把实习当回事^[2]。缺乏实习的主观能动性,表现为消极实习,等待老师安排工作任务,缺乏搞清问题来龙去脉的欲望,缺乏积极动手的欲望,没有理解实习的意义、目的。有些同学以为实习就是书写病历、写病程录,不知道在实习中培养、训练自己的临床思维,缺乏动手能力。

2 中医院校临床专业学生临床实习主要问题原因探讨

2.1 相关专业知识薄弱 中医院校临床专业学生,包括中医学、中西医、骨伤、中医外科学等专业,不仅需要学习大量中医课程,还要学习西医课程。在有限的时间内,中医院校学习的课程是西医院校学生的 1 倍以上,造成课业负担重,学习内容不精。即使学习了西医的内容,但对其掌握的程度、应用的熟练程度,不如西医院校学生扎实。在现代的医学模式下,即便是中医院,也是以检验、CT、MRI、心电图等西医的医学检查作为诊断的主要手段,以西医的治疗等作为主要治疗方法,中医的诊疗方法只起到辅助、补充的作用。中医学生的西医专业知识薄弱,而所学中医知识在临床实践中应用不上,导致理论和现实的距离拉大,实习积极性下降,消极应对实习。

2.2 现代医疗模式的变化 随着医疗技术的飞速发展,诞生了许多新的科室,如血管外科、微创介入科、疼痛科,相应的诊疗手段也发生了变化。临床工作中,适合实习同学上台参与完成的手术也逐渐减少,很多手术由带教老师自己单独操作即可完成。同学仅限于负责术前、术后医疗文书的书写,由此而感到被边缘化,产生了消极感,感到患者治疗效果好坏与自己无关。另外各大医院都采用了电子病历,出入院记录、首次病程记录、逐日志等在电脑上书写,很多情况下都采用“复制”“粘贴”的形式。实习同学在书写病历时的思考减少了,也弱化了病历书写基本功的训练。

2.3 相关政策法规的影响 近年来,随着《医疗事故处理条例》《医学教育临床实践管理暂行规定》等政策法规的出台,实习生的动手机会受到很大限制。如规定了实习生不能写入院记录、首次病程记录、实习同学书写的入院记录不能归档等,学生失去了“强制”性指令和工作压力,造成工作不主动、问病史不熟练、体格检查内容记不牢、检查手法不到位等。又如要求

带教老师在安排和指导医学生参与临床实践之前,应向患者尽到告知义务,并得到其同意。在医患关系紧张、医疗纠纷频发的今天。此规定使医学生的实践机会更加减少,实习收益也大打折扣。文献报道近期国内医学实习同学的考核成绩普遍不乐观。

2.4 找工作、考研的压力 徐凌凡等^[3]所作的实习同学问卷调查发现,影响临床实习质量下降的主要因素为考研(90%)、就业一实习脱节(88%)。部分高校扩招、市场经济的影响、经济危机等因素带来的就业压力,导致中医专业的临床医学生就业较为困难,不得不花更多的时间、精力去找工作,无心实习。找工作时间多,临床实习时间少了,导致临床技能滑坡,导致自身就业实力下降,找工作更加困难,花更多的时间、精力去找工作,形成一个恶性循环。

3 如何破解中医院校临床医学生临床实习困境

3.1 应培养中医学生对本专业的喜爱 近年来中医药事业取得长足发展,2009 年国务院出台《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》,更是进一步推动、发展了中医药事业。因此要让同学认识到中医药是大有可为,激励他们在校努力学习,投身到中医药事业。另一方面,中医院校教学应适应现代医学的诊疗模式需求,改革高校课程,适当缩短中医方面课程,可将中医院校临床专业学生中、西医课程之比由 6:4 或 5:5 调整为 4:6 或 3:7,增加西医内容的教学,提升西医教学的质量。中医教学方面则应消减与临床应用脱节的教学内容,针对性教授具有中医特色的、临床在普遍应用的中医诊疗知识。

3.2 指导学生把握现代医学发展趋势 临床带教老师自身应不断学习,把握医学发展的趋势、脉络,在带教上应引导学生转变观念,善于接受新的事物,注重思维的培养,从接受新的事物到创造新的事物。正如 Dr. Eugene Stead 在“思考的方式——从医的艺术启蒙”一书中写到,“伟大的医生永远是在应对或是制造改变,成功的秘诀也是设计一种允许、鼓励改变的制度。”“我们最常犯的一个错误就是让一个医生在他 50 岁时还做着和 30 岁时一样的事情”。正是这种刻意寻求改变,追求卓越的传统,催生了一个个的医学新发现。

教育的变革永远都是滞后于医学的发展的,不是改得太多、改得太快,而恰恰是改得不够、改得太慢。变化是客观存在的,是永恒的,谁能够最快、最好地适应改变,谁就更有可能会成功。应认识到科技的发展,使很多外科手术操作变简单了,主要的难点不在操作上,而在判断上。要让他们认识到关于“做还是不做”“如何做”“做到什么程度”,这些才是问题的根本。如果只着眼于操作本身,就是一个匠人,不会成为名家。

3.3 注重培养学生临床思维能力 要让他们知道实习的真正要旨在什么地方。传统的临床思维是利用基础医学和临床医学知识对临床资料进行综合分析、逻辑推理,从错综复杂的线索中找出主要矛盾并加以解决的过程^[4]。随着生物医学模式

向生物-心理-社会医学模式的转变,传统的思维方式已不能满足现代临床医学的需求。现代临床思维的概念已经转变为运用医学科学、自然科学、人文社会科学和行为科学的知识,以患者为中心通过沟通与交流,进行病史采集、体格检查和必要的实验室检查,得到第一手资料,借助手头的和其他可利用的最佳证据和信息,结合患者的家庭与人文背景,根据患者的症状等多方面信息进行批判性分析、综合、类比、判断和鉴别诊断,形成诊断、治疗、康复和预防的个性化方案,并予以执行和修正的思维过程和思维活动^[5]。

3.4 处理好找工作和临床实习的关系 调整实习时间,为减轻实习生因考研或就业不安心实习对临床教学工作的冲击,许多实习医院近年来强烈呼吁各医学院校调整实习时间,并且有的医学院校已着手进行调整^[6]。把教学计划中的一些选修课调整到第十学期,实习安排在八、九学期进行,提前半年实习有利于最大限度地减轻毕业生就业和考研对实习教学的干扰,使学生专心实习,老师全心带教,确保实践环节的教学质量,提高人才培养质量;第十学期也是就业招聘的关键时期,用人单位可以到学校集中面试挑选毕业生,方便学生就业,增加就业率;签约后的学生可按用人单位的要求,在第十学期选修与今后工

作性质有密切联系的选修课程,这样有助于调动学生的学习积极性,提高培养质量。

参考文献

[1] 陈国忠,吴弘萍. 浅析影响医学生临床实习教学质量的因素及对策[J]. 中国医学伦理学,2002,1(81):52.
[2] 冯虎翼. 解读学生心理提高实习质量[J]. 重庆医学, 2008,37(9):954.
[3] 徐凌凡,沈慧,余皖婉. 医学临床实习生实习质量下降的影响因素的探讨[J]. 安徽卫生职业技术学院学报,2011, 10(4):98.
[4] 苏汝好,梁东,李明意. 议医学生的临床思维[J]. 广东医学院学报,2004,22(增刊):72.
[5] 曾勇,鲁映青. 论临床思维概念[J]. 医学教育探索,2005, 4(1):46.
[6] 张育,李国青. 临床实习存在的问题及改革措施浅探[J]. 中华医学研究杂志,2005,5(4):382.

(收稿日期:2012-04-18)

重庆市渝中区公共卫生现状探究

华小虎,李 源(重庆市渝中区卫生局卫生监督所 400010)

【关键词】 公共卫生; 重庆市渝中区; 现状
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.17.080 **文献标志码:**C **文章编号:**1672-9455(2012)17-2241-02

中国医疗卫生体制改革的重点是要落实医疗卫生事业的公益性质,调动各利益相关方的积极性,维护人民健康权益,实现基本公共卫生服务均等化^[1]。重庆市渝中区近年来积极创建国家文明城区、国家卫生区,进一步强化公共卫生服务,推动了社区卫生服务的更好发展。2005 年创建为国家首批“全国社区卫生服务示范区”,2011 年成功创建国家文明城区,更加对渝中区公共卫生建设给予了充分的肯定。

1 渝中区公共卫生现状

1.1 基本情况 渝中区是重庆市商贸、金融、信息、文化中心和 水陆客运交通枢纽,辖 12 个街道办事处、109 个社区居委会,常住人口 63 万,流动人口 30 余万。区内医疗资源丰富,有市级以上三级大型医院 14 家,社区卫生服务机构 53 个,以及其他各级各类医疗机构共 431 个,卫生技术人员 9 945 人,病床 7 707 张。社区卫生服务中心标准化率达到 100%。

1.2 公共卫生服务 积极实施利民举措,2011 年拓展免费公共卫生服务由市级的 22 项至 24 项,将公共卫生补助标准由重庆市规定的人均 25 元提高到 31 元。

渝中区将在 2012 年进一步提高人均标准,进一步增加居民基本公共卫生服务。在全市医改暨卫生工作会上传来消息,从 2012 年起,重庆市将为城乡居民提供 41 项基本公共卫生服务,这些项目包括建立居民健康档案、健康教育、儿童保健、孕产妇保健、老年人保健、预防接种、传染病和突发公共卫生事件报告和 处理、高血压患者健康管理、2 型糖尿病患者健康管理、重性精神疾病患者管理、卫生监督协管等 11 类 41 项基本公共卫生服务。

基本公共卫生服务的增加,突显了渝中区政府对城区居民健康生活的重视与关爱,为渝中区群众健康增添了越来越多的

保障。

1.3 全区公共卫生服务成绩 在渝中区领导的带领和全区卫生人员积极努力配合下,2011 年渝中区公共卫生服务成绩显著,一是以“10 分钟医疗卫生服务圈”为目标,基础设施建设升级完善:经过积极争取,获得卫生部基于健康档案的基层医疗卫生信息系统建设试点项目和中央投资卫生监督体系建设项目,一个以社区卫生服务机构为基础、大中型医疗卫生机构为支撑、社会医疗卫生资源为补充、卫生信息系统为连接的“10 分钟医疗卫生服务圈”更加完善。二是以基本药物制度为推手,社区卫生服务综合改革不断深化:完善了基本药物制度,全年销售药品 1 727.99 万元,直接让利居民 283.11 万元。建立了“专项补助+收入补偿+财政保底”的综合补偿机制,通过加大硬件投入、提高公共卫生服务补助标准、保障公用经费、托底绩效工资等,推行精细化管理,以全区公共卫生信息系统为依托,对 12 个社区卫生服务中心药物使用、业务运行等实现全程、动态、实时监管,促进了科学化、规范化的管理。2011 年,全区社区卫生服务门诊量 438 945 人次,比 2010 年增长 19.68%;门诊每次处方费用平均 46.47 元,第三方调查居民满意度达 92.07%,较 2010 年增加了 0.54 个百分点。三是以人生关怀工程为引领,公共卫生服务均等化享有:着力打造服务平台。把公共卫生服务全面融入全区“人生关怀”工程,大力整合计生、医保、残疾康复、民政救助等相关资源,为居民提供从孕育到终老的连续、全程健康服务,着力拓展服务项目。全区累计建立居民健康档案 48.74 万份,建档率达 77.36%,为老年人、妇女儿童、残疾、贫困、慢病等重点人群体检 6 万余人次,为 80 岁以上老人上门保健服务 33 458 人次,高血压、糖尿病患者规范管理率分别达 75%、72%。居民群众享有的公