

- [J]. Prehosp Disaster Med, 2011, 26(4): 276-282.
- [6] Larcan A, Julien H. First-aid in France. Current situation and future perspectives[J]. Bull Acad Natl Med, 2010, 194(6): 1071-1093.
- [7] Mark DB, Anstrom KJ, McNulty SE, et al. Quality of Life effects of automatic external defibrillators in the home: results from the Home Automatic External Defibrillator Trial (HAT)[J]. Am Heart J, 2010, 159(4): 627-634.
- [8] 李庆文, 廖义红. 浅谈急救教育走进职校[J]. 中国科教创新导刊, 2009(24): 171-171.
- [9] 黄友华. 浅析大学生现场急救知识普及教育工作[J]. 健康必读: 下旬刊, 2012(4): 421-422.
- [10] 陈亚仙, 马勇. 论体育在中小学自护教育体系中的作用[J]. 南京体育学院学报: 自然科学版, 2010, 9(4): 5-7.
- (收稿日期: 2014-07-31 修回日期: 2014-10-16)
- 医学教育 • doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2015.02.050

军队三级甲等医院临床医师医学人文意识的调查分析

张 珊, 路绪锋, 李 媛, 黄义玲, 张忠锋[△]
(第三军医大学人文社科学院, 重庆 400038)

中图分类号: 文献标识码: B 文章编号: 1671-8348(2015)02-0278-03

军队三级甲等医院是军队中等级最高的医疗机构, 无论是医疗技术还是医德医风, 在军队医疗系统中都具有很强的导向作用。在生物-心理-社会医学模式已经广泛被认同的今天, 军队三级甲等医院临床医师的医学人文意识现状如何, 在临床实践中能否做到医学人文教育与临床紧密结合, 是否已具备了适应新时期军队建设和高技术条件下局部战争必备的良好军事、政治、医学和身心素质^[1], 是广大医学人文研究者关注的问题。本研究通过对重庆市 3 所军队三级甲等医院临床医师医学人文意识的调查, 以了解军队高等级医院医学人文与临床结合的现状, 分析优势与不足, 并探讨在军队医院大力开展医学人文教育, 提升临床医学人文关怀的对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次调查对象为重庆市 3 所军队三级甲等医院的临床医师, 分别来自 25 个临床科室。共发放问卷 53 份, 问卷全部回收, 回收有效问卷 51 份, 有效应答率为 96.2%。调查对象中临床工作年限 1~5 年者 5 人, 6~10 年者 5 人, 11~20 年者 29 人, 20 年以上者 12 人。

1.2 调查工具 本次调查采用自编的《“医学人文如何走进临床”调查问卷》, 分为 3 个板块。第 1 个板块用于了解军队三级甲等医院临床医师对临床实践中与医学人文相关常见问题的处理方法; 第 2 个板块用于了解军队三级甲等医院临床医师对医院人文环境的评价; 第 3 个板块用于了解军队三级甲等医院临床医师对医学人文教育的认识。

1.3 统计学处理 所有现场调查资料均使用 EpiData 3.0 软件输入计算机。数据经整理后用 SPSS 13.0 统计软件进行描述性统计分析。

2 结 果

2.1 军队三级甲等医院临床医师对临床实践中与医学人文相关常见问题的处理方法 对于在临床中常见的向患了不治之症的患者告知病情问题, 有 66.67% 的医师选择与患者家属沟通, 尊重家属的意见; 29.41% 的医师根据患者的具体情况决定是否告知; 仅有 3.92% 的医师会直接告知患者。

在处理患者决定与家庭决定发生矛盾的问题上, 72.55% 的医师选择由患者与家属自行商量, 在未得到结果前继续治疗; 9.80% 的医师选择尊重家属的决定; 5.88% 的医师选择尊重患者的决定。

在对效果相近的技术方案进行选择时, 医师做出选择的依

据依次是: 有利于减少患者痛苦(49.02%), 在增加收入与减少患者痛苦之间尽量兼顾(41.18%), 价格最经济(7.84%) 以及其他即首先考虑疗效, 其次兼顾费用(1.96%)。

在如何处理医院利益与患者健康的矛盾问题上, 74.51% 的医师选择了在维护患者健康的同时兼顾医院的利益; 剩余 25.49% 的医师都选择了从患者健康出发。

当患者和家属提出不合理要求时, 多达 90.20% 的医师选择坚持自己的治疗方案, 同时尽可能抚慰患者和家属的情绪; 仅有 5.88% 的医师选择坚持自己的治疗方案而不顾其他。

在选择医师应如何面对 ICU 重症患者家属可能产生的负面情绪和敌对心理时, 47.06% 的医师选择每天定时向患者家属通报患者情况; 29.41% 的医师选择在家属询问时给予耐心解释; 19.61% 的医师选择在有精力时才会做一些解释; 还有 1.96% 的医师选择对家属不予理睬。

在调查如何处理患者和家属不知情的较小医疗差错时, 49.02% 的医师选择能隐瞒就隐瞒; 25.49% 的医师选择主动告知; 17.65% 的医师选择在患者和家属质疑时才会承认; 仅有 1.96% 的医师选择坚决不承认。

在选择医患互不信任现象日渐增多的最主要原因时, 47.06% 的医师认为是医患之间沟通不够; 41.18% 的医师认为是医药费过高; 9.80% 的医师认为是医疗体制、媒体导向或利益冲突等所致; 仅有 1.96% 的医师认为是由于医师忽视对患者的人文关怀。

2.2 军队三级甲等医院临床医师对医院人文环境的评价 对于当前许多医院要求医师既要搞好临床又要做好科研的现实问题, 在分析其对临床医学人文的影响时, 高达 74.51% 的医师认为由于要分散精力做科研, 会造成临床人文关怀时精力不足; 13.73% 的医师认为科研能促进临床水平进而有利于医学人文关怀; 仅 9.80% 的医师认为没有影响。

与此相应, 在选择造成医师身心不安最重要的原因时, 45.10% 的医师选择了临床科研双线作战; 23.53% 的医师选择了临床高强度工作; 17.65% 的医师选择担心可能出现医疗差错和事故; 仅 9.80% 的医师选择了收入与付出不成正比。

当被问及如何对医院医学伦理委员会的看法时, 有 54.90% 的医师认为有利于加强医学人文建设; 但也有 43.14% 的医师认为它没有在临床实践中发挥实际作用。

在军队三级甲等医院人文环境是否应有别于其他医院的

表 1 军队三级甲等医院临床医师对医学人文教育的看法

问题	选项	n	所占比例(%)
您认为军医大学的医学人文精神培养效果如何	很好	9	17.65
	一般	35	68.63
	不好	2	3.92
	很差	5	9.80
您认为年轻医师医学人文精神的培育主要依靠	学校的医学人文课程教学	4	7.84
	临床实践中的自我体悟	14	27.25
	个人的理论学习	3	5.88
	临床带教中的熏陶	29	56.86
	其他	1	1.96
您是否愿意参与医学人文的教学与研究	愿意	35	68.63
	不愿意	16	31.37
如果不愿意参与,主要原因是	医学人文的意义不大	1	1.96
	时间和精力不够	19	37.25
	专业性太强,恐怕难以胜任	7	13.73
	对自己的发展没有太大帮助	0	0
	其他	1	1.96
	其他	1	1.96
您是否有兴趣涉猎医学人文方面的文献	是	40	78.43
	否	11	21.57
	其他	1	1.96
您认为自己能够参与的医学人文教学是	医学伦理学	7	13.73
	医学人文概论	6	11.76
	科研伦理	1	1.96
	医患临床沟通与交流	36	70.59

问题上,66.67%的医师认为军医应该比地方医务人员更具人文关怀,33.33%的医师认为不应该有区别。

在自主回答医师最需要哪些方面的人文关怀时,多人回答需要理解、尊重、地位;需要降低工作压力和强度;需要纠正舆论向患者一边倒的现状,增进医患之间的沟通和了解。

2.3 军队三级甲等医院临床医师对医学人文教育的认识 调查显示,68.63%的医师对军医大学的医学人文精神培养效果认为一般。在年轻医师的人文精神培养途径上,对学校医学人文课程教学的作用选择得也较少,仅有7.84%。但68.63%的医师都愿意参与医学人文的教学,78.43%的医师有兴趣涉猎医学人文方面的文献,见表1。

在自主回答如何促进医学人文与临床实践的结合时,有的医师认为应加强医学人文教育,并结合临床实际进行学习和研究;有的医师认为只有提高医务人员地位和待遇,减少工作量,医务人员方能有精力用于思考医学人文问题。

3 讨 论

从调查结果来看,军队三级甲等医院医师在医学人文精神的养成上虽仍有不足,但大多数已经具备了一定的医学人文意识,能做到以患者为中心,尊重患者权利,在临床实践中能够自觉注重人文关怀。而且能够积极赋予军队医院医师在医学人文关怀和医院人文环境建设上与普通医师相比更强的责任感和使命感。但在临床实践中,医师们面对科研、教学、临床三线作战的巨大压力,在医学人文关怀的加强上显得“心有余而力不足”。他们对当前的医学人文环境是不满意的,对现有的医学人文课程教学也存在不信任,认为人文精神的培育主要是依靠临床实践。但他们中的大多数愿意参与人文教学,也有兴趣涉猎医学人文方面的文献。在选择目标上认为临床医师能够参与的医学人文教学主要是医患临床沟通与交流。

3.1 继续加强对军队三级甲等医院临床医师医学人文精神的培育 虽然调查显示军队三级甲等医院临床医师在对临床实践中与医学人文相关的常见问题的处理上已经有了一定的医

学人文意识。但不可否认也存在着许多不足之处,如在面对ICU患者家属的负面情绪时,仍有19.61%的医师选择有精力才解释,这种选择很容易导致医患矛盾的产生;又如在处理医疗差错时,面对患者和家属不知情的较小医疗差错,49.02%的医师选择了能隐瞒就隐瞒,17.65%的医师则选择了当患者和家属质疑时承认。这种处理方式虽然能在一定时段内避免医疗纠纷,长久看却是对患者和家属知情权的损害。患者和家属一旦得知实情,负面情绪会更大,因此,这些在临床中看似合理的做法是应该摒弃的。此外,临床医师们虽然承认在临床实践中存在着医学人文精神的缺失,但对缺失原因的认识存在偏颇,没有认识到医师缺乏人文精神,只懂得生物因素和个体防治的自身问题,却把原因一概归结为外部,缺少对自我的反省^[2]。这些存在的问题提示不能因为军队三级甲等医院这些年来在医学人文精神的培育上已经有所进步而沾沾自喜、止步不前,而是应该继续花大力气加强对临床医师在实践中医学人文情怀的培塑。并以三级甲等医院为表率 and 指引,带动军队其他等级医院临床医师医学人文精神的培育。

3.2 建构科学合理的绩效评价体系以促进临床人文关怀 现有体制下,临床医师必须在教学、科研、临床多线作战,没有过多的精力注重临床人文关怀。针对这种现象,管理部门首先要改变认识,不要试图将所有人培养成临床、科研、教学样样精通的多面手,可以根据医师的自身特点,进行有侧重的分类培养,比如适合临床的可以重点向临床方向发展,以科研为辅;具有科研特长的则以科研为主,以临床为辅,同时必须坚持“问题的提出来源于临床,问题的研究贯穿于临床,结果的应用回归于临床”,保持临床与科研良性互动,以提高医师医疗水平和科研水平。因此,必须建构科学合理的绩效评价体系,尝试将临床人文关怀质量作为晋升职称、评先评优的重要依据,对临床人文关怀做得出色的医师给予激励,以此激发医师投入临床的积极性。同时,通过加快发展医疗责任保险,搭建医疗纠纷公正处理的平台,为医患双方共同承担医疗风险提供法制保障,以

解除医师在临床人文关怀中的后顾之忧^[3]。

3.3 鼓励医学人文课程教育与临床实践紧密结合 现行军队医学院校的课程设置中,医学人文课程一般都安排在基础学习阶段。在这段时间学习医学人文课程,由于学员缺少对临床的实际认识,对知识的理解和掌握往往停留在书本上,关注的重点是考试要点。当学员进入临床见习和实习阶段有了切身感悟后,却已经没有相关课程以供学习了,使学员在临床中人文社会科学知识相对薄弱^[4]。因此,调查中仅有 7.84% 的临床医师认为年轻医师医学人文精神的培育是靠学校的医学人文课程教学,而 56.86% 的临床医师认为最主要的依靠是临床带教中的熏陶。针对这种情况,应当在课程设置上进行改革,一方面,要“避免过度强调课程的短期实用性。基本科目应重点涉及职业价值行为态度和伦理、批判性思维和研究能力、信息管理能力和人际沟通能力”^[5];另一方面要尽量将人文课程开设时间设置在学员进入临床见习后,使学员在学习中能做到理论与实践相结合,提高医学人文课程的教学效果。

在进行医学人文教育时,应充分发挥临床医师的积极性,鼓励他们积极参与和支持医学人文教学。在临床各科的教学中,把临床科目与基础科目结合起来,如开设“病理学、内科学与医学伦理学”课程^[6],也可以在临床科目中设置与医学人文有关的章节,如“器官移植的伦理要求”等,由临床医师结合医学理论进行讲授。在临床带教中,医学人文教师可以与临床医师紧密合作,参与查房等活动,并结合具体事例进行人文分析。临床医师与医学人文教师应打破互不往来的“两张皮”状态,互相就理论与实践经验取长补短,共同完成教学任务,甚至共同

· 医学教育 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.02.051

申报课题进行研究,以提高医学人文课程的教学效果和教学水平。医学人文精神的培养是医师的终身必修课,所以要充分利用医学继续教育这个工具,在军医进修和轮训的课程中增加人文学科的计分权重,使医学人文课程教育在军队医师医学人文精神的培育中发挥更大更好的作用^[7]。

参考文献:

- [1] 郝嘉,游凯,蒙萌,等.加强医学生人文素质教育培养高素质军事医学人才[J].重庆医学,2010,39(7):890-891.
- [2] 廖于.借鉴医学教育国际标准培养创新型医学人才[J].重庆医学,2008,37(14):1622.
- [3] 任华玉.关于构建对医生人文关怀保障机制的思考[J].中国医院管理,2011,31(11):14-16.
- [4] 郝祥俊,李亚军.医学院校在教学中加强成教学生人文素质教育的探讨[J].承德医学院学报,2008,25(4):458.
- [5] 刘晓.医学人文教育改革方案探索[J].重庆医学,2012,41(16):1670-1672.
- [6] 李情.大学人文教育与创新人才的培养[J].教育探索,2007,6:21-22.
- [7] 熊美凤,林新宏,谭剑,等.加强继续医学教育实现专科医师医学人文素质的优化[J].中国医学伦理学,2011,24(1):1670-1671.

(收稿日期:2014-08-28 修回日期:2014-10-11)

“卓越医生教育培养计划”人才培养模式初探*

陈晓光,任伯绪,赵 静

(长江大学医学院,湖北荆州 434023)

中图分类号:R-4;G642.0

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2015)02-0280-03

“卓越医生教育培养计划”是国家为了加快推进临床医学教育综合改革,贯彻落实《国家中长期教育发展规划纲要(2010~2020年)》和《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》而实施的一项重要改革举措。它是由教育部、卫生部共同实施,支持不同类型医学院校参与,分批进行立项建设的项目。它符合现阶段我国的基本国情,遵循医学人才的成长规律,以试点高校的改革为重点,力争取得突破,以点带面,整体推进临床医学教育改革,全面提高医学人才培养质量^[1]。本文根据“卓越医生教育培养计划”培养目标,分析和研究临床医学教育综合改革的教學理念、教學内容、教學方法和手段、課程体系和评价考核方法,为培养基础知识扎实、临床实践技能强、职业素养高,具有创新精神和能力的高素质医学人才进行了有益的探索和实践。

1 更新教育教学观念,改革五年制本科临床医学人才培养方案

1.1 我国五年制本科临床医学人才培养现状 目前,国内各高校五年制本科临床医学人才培养目标主要以培养具备基础医学、临床医学和预防保健的基础理论、基本知识和基本技能的实用型高级专业人才为主,课程设置上采用“以学科为中心”

的传统教学课程模式,分为必修课和选修课,以公共基础课、学科基础课、专业核心课、实践课程和专业选修课设置课程类别,时间分配为“4+1”模式,即4年的在校理论学习和1年的临床实习,教师授课环节主要采用教材结合多媒体的“灌注式”教学方法。这种传统的人才培养模式难以激发学生的主动性及学习热情,实践能力与理论知识不能完全有机结合,使学生难以充分理解和应用课堂上讲授的内容,科研意识和科研能力欠缺,不利于培养创新型人才^[2]。

1.2 “卓越医生教育培养计划”背景下的医学教育改革举措 医学教育改革需着力于培养“宽口径、厚基础、强技能”的合格临床医生,其应具备宽厚扎实的人文自然科学和医学理论知识,熟练的临床基本技能,较强的思维能力和实践能力。因此,医学教育改革应以强化医学生职业道德和临床实践能力为核心,这就要求在结合我国现阶段的基本国情情况下,依据“卓越医生教育培养计划”意见,更新教學理念、完善教學方法、改革教學内容、优化教學过程、完善评价考核方法,将医德教育贯穿医学教育始终;加强医教结合,强化临床实践,严格临床实习过程管理,提高临床技能,真正做到让医学教育教學服务于临床、服务于患者、服务于社会。

* 基金项目:教育部、卫生部卓越医生教育培养计划项目(教育[2012]20号);长江大学教学研究项目(JY2012013)。 作者简介:陈晓光(1981-),讲师,本科,主要从事医学教育方向研究。