

高等医学教育研究发展简述^①

农圣¹, 邓砚²②

(1. 右江民族医学院公共卫生与管理学院, 广西 百色 533000

E-mail: 41847445@qq.com;

2. 右江民族医学院, 广西 百色 533000)

摘要: **目的** 归纳分析我国高等医学教育研究的主要内容, 发现不足, 提出新的研究方向。 **方法** 使用文献综述法对 2002 年以来的各类高等医学教育研究性论文进行归纳和比较分析。 **结果** 传统的高等医学教育研究缺乏对教育系统既定政策的质疑性思考和评价, 缺乏对高等医学教育人力资源的人性因素分析, 缺乏对高等医学教育系统核心业务与流程合理性和适应性的分析研究。 **结论** 高等医学教育政策评价、高等医学人力资源管理研究和高等医学教育流程再造是弥补目前研究不足的三种新研究方向, 具有较重要的研究价值。

关键词: 高等医学教育; 文献综述; 研究方向

中图分类号: G640 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)02-0314-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.02.062

高等医学教育的产生及发展是社会发展、科技进步及人类对生命奥秘长期不懈探究的结果。随着 21 世纪知识经济时代的到来, 社会文明程度的不断提高, 人类更加珍爱生命, 高等医学教育面临全新的变革和挑战^[1]。学者们对高等医学教育的内外影响因素和发展方向进行了不懈的探索, 主要内容包括中国高等医学教育的重新定位、内部要素、外部影响、国际比较等方面, 为我国高等医学教育的发展提供了理论参考和改革依据。现分析我国高等医学教育研究的重要内容, 以发现不足, 并提出新的研究方向。

1 高等医学教育研究概述

1.1 高等医学教育系统的内部重塑 医学是关系到人的生命的科学, 人的身体权和健康权神圣不可侵犯, 高等医学教育的目标是培养具备救死扶伤、治病救人的本体功能, 创造性地执行预防疾病、增进健康的社会医学功能的职业医疗卫生工作者^[1], 这是高等医学教育研究达成的共识。高等医学教育的特征, 是它具有专业化程度高、实践性强、成本昂贵、培养周期长、社会关注度高精英教育的基本属性, 因此应加大对高等医学教育的投入, 强化“以人为本”的理念, 兼顾医学生与人群的双重身心需求, 构建大众教育与精英教育并重的高等医学创新教育体系^[2], 适应高等教育大众化对医学高等教育系统带来的冲击。

高等医学教育的根本目标是培养合格的医学人才, 但是随着医疗卫生行业在“看病贵、看病难”的社会问题中饱受责难、医务工作者被误解、受伤害等事件不断发生, 学者们开始发现高等医学教育的质量问题, 主要体现在目标、过程、条件和产品四个方面。目标滞后于“生物—心理—社会功能”医学模式的更新和人类疾病谱的改变, 人才培养的目标缺乏时代特征, 忽视人文精神和批判性思维的培养; 教育过程的课程体系单一, 缺乏学科横向与纵向综合, 在“以问题为中心”和“以器

官系统为中心”上应用滞后; 课程结构上人文社科与社区预防内容缺位严重, 教学方法陈旧, 内容滞后, 临床实习质量考核评价功能退化, 学生工作胜任能力不足; 教育资源紧缺, 生师比速增过快, 师资力量不足, 教学经费紧张, 教师质量无法保证, 临床实习基地匮乏; 医学毕业生核心能力低下, 用人单位对毕业生的科研创新能力、临床分析能力、沟通交流技巧、动手操作能力和团队合作精神满意度较低^[3]。

为提高质量, 各种研究项目提出了多种策略和方案, 总体思路可分为内部自我检视和外部监督调控两种。内部自我检视将医学教育质量的重心转移到校内, 实施全面质量管理^[3], 贯彻医学教育培养目标与培养模式的一致性, 贯通基础课、专业课和临床实习教学阶段, 整合本科、研究生、留学生教学资源^[4], 转变医学人才培养观念, 利用和学习医学传统文化, 培育医学生的人文精神^[5], 提高医学生的综合素质^[6]。外部监督调控是指完善医学教育的外部质量保证体系, 实施医学教育标准, 建立医学教育质量认证制度和信息化评价体系^[7], 培育医学教育评估中介机构, 实现评估主体多元化, 充分发挥社会舆论导向和监督功能, 加强高等医学教育成本核算^[8], 提高办学的社会和经济效益。高等医学教育系统的内部重塑研究是一种由内而外、从系统本身的缺陷和不足出发去思考和解决问题的持续性研究, 研究者大多是高等医学院校的教育工作者, 这类研究伴随着高等医学教育研究的整个生命周期, 促使整个系统朝某一既定的方向发展和成熟。

1.2 高等医学教育系统的外环境影响与应对性改革

作为全世界规模最大的高等医学教育, 我国在高等医学教育体制改革、经费投入和教学改革等方面获得了较大的进步, 但也面临着各种内外部忧患。例如医学教育理念和资源的国际化带来的思潮冲击和变革压力, 教育体系、人才培养目标的国际化带来的提高医学

① 课题项目: 广西学位与研究生教育改革和发展专项课题(JGWT2014153)

② 通讯作者

人才国际竞争力的紧迫性,教学运行机制的国际化带来的提高效率和效益的压力,信息科学与生命科学的交叉与融合对医学学科发展形成的科研压力,国家医药卫生体制改革的深化对医学人才培养目标、方式和规模的适配性压力等等。针对以上变化,教育部与卫生部门制定了新时期医学教育的发展纲要,提出“稳定规模,调整结构,深化改革,提高质量”的16字方针,高等医学教育围绕这16字进行了一系列的发展与变革^[9]。

1999年中国高校开始扩招,当年普通高等院校招生增幅达到42%,至2005年每年递增25%左右,拉开了中国高等教育大众化的序幕。本质上以精英教育为特征的高等医学院校不得不适应大众化教育的浪潮,通过急速扩容以求得生存和发展,生师比的快速增加带来了教育资源短缺、教师超量工作等导致整体教学科研质量下降的系统性问题,有研究提出了增加教育投入、延长学生培养周期的应对性策略^[10]。

2003年,教育部、卫生部联合设立了“中国高等医学教育管理体制和学制学位改革研究”课题组,对中国高等医学教育的管理体制、学制与学位、终身教育体系以及教育质量保证体系提出了系统、全面的政策建议,研究成果影响了我国高等医学教育的总体框架和顶层设计^[11]。在此期间其他研究,都是在这项管理体制和学制、学位改革的定调下进行的,例如面对教育国际化、教育终身化、知识模块综合化、教学科研生产一体化和学生发展个性化趋势而进行的高等医学教育管理体制去行政化、学科建设现代化、教学方法多元化以及教师队伍建设和个性化的改革研究^[12];应对患者维权意识增强、医疗服务市场法律法规缺失严重、公立医院逐利动机增强、临床教师教学积极性不高、医患关系紧张等负面问题而进行的临床教学管理适应性研究^[13]。应对社会呼吁的现代医学模式与既得利益者依赖的机械医学模式的冲突而进行的重塑人才培养目标、更新教育理念和改革教学内容与方法的研究^[14];面对“教师中心模式”的体制痼疾而进行的“学生中心模式”和“双主教学模式”改革阻力和出路研究^[15]。

可以发现,以上研究都是在接受了国家部委制定的教育方针和教育体制后,结合社会经济条件的变化,集中对高等医学教育的内部环节进行的改革研究,较少涉及对整个高等医学教育大系统的全面改革。此类研究的特征是由外而内、从外部环境改变带来的挑战和机遇入手进行针对性的改革研究,研究结果最终会影响国家高等医学教育政策制定和实施,影响高等医学教育系统组织结构和组织功能的调整。

1.3 高等医学教育的国际化与模式比较 为了更好地借鉴发达国家高等医学教育改革的先进经验和优秀成果,促进我国高等医学教育与国际医学接轨^[16],不少学者将我国高等医学教育的管理体制和教育模式与英国、美国、德国和法国等国家比较,寻求他山之玉。对比管理体制,包括国内外医学教育管理形式、评估体系、教育拨款和科研补助形式的不同,发现我国高等医学教育行政化趋势过重的问题;通过对比医学教育结

构和教育层次,得出我国学制繁多复杂,蕴含不公平性的结论;通过对比人才培养目标和专业设置,发现我国医学毕业生功利心较强、知识面窄、终身学习与自主学习意识不足的缺陷;通过对比教育模式,发现我国三段式医学教育连续性和衔接性不足,学生临床动手能力偏弱的缺陷;通过对比课程体系和课程设置,发现我国医学毕业生的人文素养较差,专业面过窄,知识结构不合理,缺少创造性思维,综合素质不高等缺陷;通过对比教学形式和方法,发现我国医学课堂侧重理论讲授轻讨论激辩,形式单一,方法陈旧,学生创造力和动手能力不足等缺陷^[17]。各项研究都提出了辩证的改进策略和方法,对提高我国医学毕业生和教育系统的国际竞争力,改进教学质量和管理效益提供了有价值的参考意见。

2 对传统高等医学教育研究的补充

综上所述,目前高等医学教育研究存在三方面的不足。一是缺乏国家教育政策与卫生政策对高等医学教育系统的影响研究,即高等医学教育的行业管理者和管理行为对高等医学教育系统的影响,国家医药人才培养和医药改革政策与教育系统政策衔接度不足,行业行政化和官僚化趋势使教育系统反应性不够,导致人才培养部门与人才使用部门之间协调性不足,容易造成人力资源的浪费;二是缺乏对高等医学教育工作者和医学生的人性因素研究,即从理性人与道德人两方面对高等医学教育中的个体和群体进行深入的心理和行为分析。既往的研究总是指出人们应该做什么、怎么做从未研究过他们为什么不那么做,容易导致政策制订的盲目性和偏颇性;三是缺乏对既定的高等医学教育各行政与服务部门的运行程序进行审视和再思考的研究,可能导致高等教育组织功能无法适应剧烈变化的社会经济发展,即社会与科技进步倒逼教育改革。

3 高等医学教育研究的创新

3.1 高等医学教育政策评价 政策评价是指组织或个人利用政策科学的方法和技术,利用一定的价值标准去衡量政策执行过程带来的各种事实状态,目的在于评判政策的价值,判断事态的走向,以此做出维持、调整、修正、终结或更新政策的正确决策。我国高等医学教育发展的几十年以来,制订的国家或地区教育政策数目庞大,关系复杂,一些关键性政策的实施效果如何?是否达到了政策制定的初衷?随着新医改政策的实施,教育部门、社保部门、卫生部门和财政部门等国家职能部门的政策交叉日益频繁,政策之间是否存在矛盾?他们的诉求如何?都存在较多的研究空白。例如对于全科医师政策和住院医师规范培训政策,教育者、医学生、医药卫生执业者和患者,就有着截然不同的态度和利益倾向。选择一些关系重大、涉及面广的高等医学教育政策(包括政策生命周期三阶段——政策制定、执行过程和执行结果)进行经济学或伦理学评价,具有较大的研究价值。

3.2 高等医学人力资源管理 目前高等医学教育研究存在一个固有的缺陷,即将教育组织生命与个体生

命混淆为一,将组织目标与个人目标等同为一,将组织的书面职能与组织的实际利益行为对等为一,这是进行高等医学教育研究的错误前提。高等医学人力资源管理研究,即是纠正这种误差观点,将高等医学教育中的管理者、教育者、学习者和其他利益相关者视为生物人与社会人的统一体,研究在市场经济思潮蔓延、人们的社会经济关系日趋复杂、人们的思想意识形态和个性特点多样化的社会背景下,高等医学教育人力资源系统在流入、激励和流出环节出现的问题和改进策略的研究。以人力资源管理的规划、招聘、配置、培训、开发、绩效评估、薪酬福利等职能内容为研究的切入点,寻求有效的人力资源管理策略,促进高等医学教育系统中人力资源要素的优化升级,提高幸福感和满意度。

3.3 高等医学教育流程再造 流程再造理论由美国的 Michael Hammer 和 James Champy 提出,在 20 世纪 90 年代达到了全盛的一种管理思想。流程再造的核心思想是要打破组织按职能设置部门的管理方式,以顾客满意度和获得的价值为目标,对组织现有的核心业务流程进行颠覆性的再思考和变革,重新设计管理和服务流程,追求全局而不是个别部门的最优。现代高等教育的发展日新月异,信息瞬息万变,高等医学教育科技产品层出不穷。高等医学教育的顾客包括学习者、教育者和公众,他们的需求呈现多样化趋势,在信息技术日益发达的透明化社会中,对教育服务产品的质量要求近乎苛刻。对于医学高等教育服务的供给主体——高等医学院校而言,谁能保持对教师、学生和未来的顾客即患者们各种各样需求的高度敏感性,迅速改变组织策略,提供符合时代需要的产品满足顾客需要,提高内外部顾客满意度,创造并维持价值链,必将成为高等医学教育行业的赢家。高等医学教育系统,也将在纷繁变化的社会经济条件和卫生改革政策环境面临着就业者和服务对象们的双重考验,在高等医学教育中引入企业的流程再造理论,提高行业的整体效能和“顾客”的满意度,具有重要的现实意义。

高等医学教育政策评价研究,针对的是高等医学教育系统的塑造者、系统的运行规则和系统的结构和功能,属于政策研究;高等医学人力资源管理研究,针对的是高等医学教育系统中能动性最强、价值最高、创造性最强的人力因素,包括对管理者、教育者、学习者和潜在服务对象即患者的行为规律、职业生涯和潜能开发的研究,属于人力资源管理研究;高等医学教育流程再造,针对的是高等医学教育系统核心业务流程、利

益相关者的满意度和系统的整体效益,属于管理科学研究,这三种新的研究方向是高等医学教育中比较新颖而急需的研究。

参考文献:

- [1] 赵炳辉,罗速.浅析 21 世纪的中国高等医学教育[J].中国高等医学教育,2004(1):7-12.
- [2] 程现昆,李连宏.我国高等医学教育的理念目标与定位[J].中华医学教育杂志,2006,26(6):7-10.
- [3] 刘利舫.我国高等医学教育质量研究[D].重庆:西南大学硕士学位论文,2006(5):15-24.
- [4] 杨桂华.坚持科学发展观提高高等医学教育质量[J].中国高教研究,2007(6):4-7.
- [5] 罗汝珍.中国高等医学教育中的人文精神培育研究[D].长沙:中南大学硕士学位论文,2005(5):28-40.
- [6] 葛晓华,崔桂花.高等医学教育要注重医学生综合素质的培养[J].中国科技信息,2007(1):178-180.
- [7] 黄海林,庄文献,周玉霞,等.美英教育信息化评估标准对建立我国高等医学教育信息化评价体系的启发[J].中国高等医学教育,2010(11):1-5.
- [8] 谭会恒,李阳.边远地区高等医学教育教学改革探析——以右江民族医学院为例[J].右江民族医学院学报,2013,35(6):862-863.
- [9] 廖天保,曾友,庞庆泉.少数民族地区成人高等医学教育改革与发展的研究[J].右江民族医学院学报,2013,35(2):221-224.
- [10] 姜声扬,庄勋,周逸萍.对高等医学教育大众化的思考[J].中国高等医学教育,2004(1):4-6.
- [11] 王德炳.中国高等医学教育管理体制和学制学位改革研究总体报告[J].医学教育,2005(12):1-4.
- [12] 喻格书,汪瑾.高等医学教育发展趋势及教学改革[J].时珍国医国药,2006,17(3):467-469.
- [13] 董君.医疗改革环境下高等医学教育临床教学管理研究[D].天津:天津师范大学硕士学位论文,2012(5):1-19.
- [14] 金姬,糜静,郭庚.医学模式转变对我国高等医学教育的影响及对策[J].山西高等学校社会科学学报,2009(11):110-111.
- [15] 高胜利.高等医学教育教学模式改革的方向、阻力及出路[J].医学与哲学:人文社会医学版,2011(442):5-7.
- [16] 付有龙,王丽.中英高等医学教育比较及启示[J].医学与哲学:人文社会医学版,2007,28(10):68-70.
- [17] 吴胤歆.中外高等医学教育学制现状及发展启示[D].福州:福建医科大学大学硕士学位论文,2009(3):1-10.

收稿日期:2014-05-28;修回日期:2014-10-09