
反思医学教育正当时

作者：袁一雪 来源：中国科学报

本文原地址：<https://www.iikx.com/news/topnews/8463.html>

本文仅供学习交流之用，版权归原作者所有，请勿用于商业用途！

近日，人民日报刊发的《陈国强院士：反思医学教育，痛未定亦需思痛》一文，引起了不少医学教育者的共鸣。

尽管疫情当前，探讨教育问题看似与现状关联不大，但正如陈国强在文中所描述的那样：在新冠肺炎疫情中，流行病学专业队伍的短缺，疫情早期临床医务人员防护意识和能力不足带来的严重伤亡，充分暴露了我国医学教育的缺乏系统性安排，在预防和应对公共卫生危机中存在明显短板——重“技”而轻“道”，重“治”而轻“防”，重“专”而轻“全”，让我们在应对这场突如其来的重大疫情之际，猝不及防，被动应战，教训沉痛。

如此可见，此次战“疫”，是对我国整体医学发展的一次考验。那么，如何培养出过硬的医学人才队伍，让未来我国医学发展得更平顺，或许，值此之际，认真反思后，我们会得到更好的答案。

医学教育是特殊的职业教育

西安交通大学医学部医学教育研究所所长、基础医学院免疫学与病原生物学系教授程彦斌就从未停止过对医学教育的思考。在接受《中国科学报》采访时，他认为医学教育中首要问题，是我国目前对医学教育的定位不够精准，顶层设计有待进一步优化。“医学是一门特殊的学科，它既不是纯科学，也不是纯艺术；医学是人文科学中最科学的，是科学中最人道的。”程彦斌表示，因为如此，医学教育属于一种特殊的职业教育，培养目标很明确，未来职业很确定，不同于普通的专业教育或大众教育，属于精英教育。

如此特殊的存在，让医学教育既要做好机构设置安排和制度保障，保持医学教育的完整性和相对独立性，也要协调好教育部门与卫生部门的衔接，切实做好医教协同。“我建议，可以由上级政府或部门如教育部、国家卫健委、省市政府共同推动综合性大学医学院、医学部或医学中心联合共建。”程彦斌说，“先要理顺体制，其次要大幅增加专项投入，最后可以在每个大的区域板块，例如西北地区等集中建设一到两个国家级医学中心，涵盖区域医疗中心在内的教学、科研、医疗、应急救援等。”

而且，面对来势汹汹的疫情，我国疾控部门的专业人员数量明显不足的问题凸显，应变和处置重大疫情的能力还有提升的空间。程彦斌认为，这一点与教育经费投入不足有很大关系。“医学教育具有投入大、周期长、见效慢的特点，全球医学教育仍多以长学制、小规模精英教育为主。医学学生的培养过程需要高端的实验设备、昂贵的试剂、标准的实验动物、高水平的师资，同时医学又是一个实践性非常强的学科，医学生需要进入临床医院、疾控中心、公共卫生中心开展临床

学习和公共卫生实践，这些都需要很大的投入。”程彦斌表示。

医学教育更应该偏重预防与普适教育

“现在社会有个怪现象，按理来说，医学、法律、教育三个行业是社会的顶梁柱，但目前在我国，这三个领域却都面临着不同的发展困境。以医学举例，一些高校的医学专业甚至要降低分数才能录取到学生，如此发展，为人们防病治病的将不再是社会的精英人群，这对医学未来的发展非常不利。”中国教育科学研究院研究员储朝晖告诉《中国科学报》。

暴力袭医、对于医学专业意见的质疑甚至漠视、医务人员工作时长、待遇低、得不到尊重等问题，让越来越多人远离医学。要扭转这一点，北京师范大学生命科学学院教授高友鹤认为，医学教育不应该只是培养医生，而应该扩展到非医学专业的所有本科生，让社会上所有的人都能受到一定程度的医学教育，达到让大家都晚生病，少生病，甚至不生某些病的目的。这么做有助于提升全民的健康水平，增强幸福感，也能降低整个社会的医疗成本，提高经济竞争力。

2014年，高友鹤离开中国医学科学院，入职北京师范大学生命学院。“我希望我的学生拥有医学知识后，可以讲给他们的学生，进而提高社会整体的医学认知水平。”高友鹤在接受《中国科学报》采访时说道。

高友鹤在北京师范大学开设了一门名为“走近医学”的课程，将一部分医学知识深入浅出的教授给本科生。他认为：“当你了解了医学，才知道医生的不易，才会对医生充满尊敬，不会出现伤医的事情。”

同时，高友鹤认为，目前医学院的课程偏重治疗，而轻视预防。但实际上预防疾病更重要。

“现在，人类又面临诸多挑战，表现在新显或再现传染病的出现、心理性疾病的日益增多、环境问题日渐突出、公共卫生和健康教育的需求凸显等问题的要求医学教育必须适应新的形势发展。”程彦斌说。他建议，医学院应该加强与疾控部门的合作，包括本科生、研究生的培养以及以疾病防控为导向的科学研究等方面的合作，也可以考虑将高水平的疾控中心或临床公共卫生中心纳入大学的非直属的附属机构，有利于医学教育的发展。

此外，“要强化预防医学专业的实践教学和公共卫生问题的分析、管理、处置能力的培养。同时建议扩大预防医学专业的招生数量，尤其是双一流大学需要扩大招生数量。”程彦斌说，最后需要强调的是医学教育也离不开科学研究，必须加强危害人民身体健康的疾病，例如新现的新型冠状病毒及其引起的新冠肺炎的深入研究。“医学教育是科研的基础，科学研究是教育的推动力，两者相辅相成，不可偏废”。

发展医学教育是个系统工程

2017年，曾有一名匿名网友在知乎上吐槽：“在医学院期间教授生化课程的老师没有一位是临床医生，全部都是做基础科研的研究员，他们讲授的内容，全部都是对书本的宣读，然后要求大家死记硬背。……到了临床医学阶段，既是在最好的附属医院，医学实习生们也避免不了大量的杂活如贴化验单，填检查单。更不要提带教医生的医学知识极其落后和糟糕，很多人都只靠过时的书本知识和自己的个人经验看病，完全没有循证医学的概念。”

面对这些问题，程彦斌也曾经写了不少论文提出过自己的观点，在此次采访中，他将其浓缩为八

点建议：

首先，根据医学教育的独特性和完整性特点，建议进一步理顺体制机制，切实落实省(市)部共建医学院(部或中心)，进一步促进医学教育健康发展;其次，根据医学教育投入大、周期长的特点，建议进一步加大投入，包括教育经费和科学研究经费的投入;第三，进一步落实医教协同工作，要卫生管理部门、医疗卫生机构与教育部门加强沟通，共同参与医学人才培养工作，尤其是疾病控制部门也要参与进来;第四，大力发展全科医学教育，充实基层医疗卫生力量;第五，临床医学实行通科教育，不宜实行按照方向的临床医学教育，应该是宽口径，厚基础，强能力，重素质的规范教育。毕业后教育可以有方向，例如内科、外科、儿科、妇产科等;第六，充分利用好双院制(书院+学院)管理体系，继续做好医学人才培养中的医学人文教育和职业道德、职业规范等教育，培养德艺双馨的医学人才;第七，以器官系统整合课程教学为契机，融通基础临床，创新人才培养模式;以新医科建设为基础，重视学科交叉，培养复合型高层次医学人才;第八，加强科学研究，推动科研反哺教学，培养学生临床思维和科研能力。

“医学教育概念很大，教育体系也很复杂，教育改革也是一个系统工程，需要一个漫长的实践检验过程才能完成。改革的成败关键看人才培养的质量。就我国的目前的医学教育而言，经过几十年的改革，逐渐走向规范，加上专业认证工作的开展也逐步向标准化靠拢，相信会日趋完善!”程彦斌最后总结道。

更多 科研头条 请访问 <https://www.iikx.com/news/topnews/>

本文版权归原作者所有，请勿用于商业用途，[爱科学iikx.com](https://www.iikx.com)转发