

医教融合导向的县域综合三甲医院"三维融合"医学教育模式探究

夏清平

高州市人民医院, 广东高州, 525200;

摘要: 在“健康中国 2030”战略实施背景下, 本研究聚焦于粤西地区县域综合三甲医院医学教育模式的现状与改革, 旨在解决“临床超载、教学失重”的问题。通过对教学内容与方式、教师队伍、教学质量及教学资源的系统分析, 揭示了传统教育模式的深层次矛盾。研究提出“三维融合”改革路径, 包括场景重构、师资再造和技术赋能, 将医疗现场转化为教育现场。结果表明, 该路径有效提升了病例跟踪完整度与临床决策能力, 改善了师资队伍的结构矛盾, 并推动了优质资源的跨区域流动, 形成了临床、教学、科研协同发展的可持续生态。未来需进一步深化政策支持与跨区域医教联盟建设, 以验证该模式在县域医共体中的普适性, 为健康中国战略提供兼具标准化与适应性的医学教育解决方案, 推动县域医疗体系从“人才依赖型输血”向“自我可持续发展造血”转型。

关键词: 医教融合; 县域综合三甲医院; 三维融合; 医学教育模式; 教学改革

DOI: 10.69979/3029-2808.25.03.037

引言

在“健康中国 2030”战略进入攻坚阶段的关键时期, 县域医疗卫生服务体系面临双重使命考验: 作为分级诊疗制度的中坚力量, 既要保障区域急危重症救治质量, 又承担着基层医疗人才梯队建设重任。但现实情况是, 很多县级医院陷入“临床超负荷运转—教学功能弱化”的困境^[1], 究其根本, 现有教学方式与现代医疗发展需求存在明显脱节^[2]。传统“师傅带徒弟”式临床教学常因患者无法全程配合而中断典型病例的教学链条^[3], 且难以形成完整教学案例^[4]; 带教医生虽具有丰富临床经验, 但大多缺乏系统教学培训, 加之考核评价机制科学性不足, 这些因素共同制约人才培养效果。本研究构建“场景重构—师资再造—技术赋能”的三维融合改革路径, 探索医教深度融合的创新模式, 旨在破解县域医学教育发展困局, 同时为优质医疗资源下沉提供人才保障。

1 县域医院教学工作现状分析

县域医疗机构作为区域医疗服务与医学教育协同发展的重要载体, 在承担县域居民健康保障任务的同时, 教学功能正遭遇多维发展瓶颈。实地调研显示, 其教学体系存在以下核心矛盾:

教学内容与模式创新受阻: 当前, 县域三甲医院的教学内容与方式面临双重挑战。教学内容上, 重视临床

实践, 临床技能培训扎实, 但人文教育、科研思维培养及前沿医学知识融入不足, 课程更新相对滞后^[5]。教学模式仍以传统“师徒制”为主, 学生跟随带教老师在临床中边看边学, 实践机会虽多, 但缺乏系统性理论指导。部分医院尝试引入线上课程或模拟教学设备, 但因资金、设备限制, 虚拟仿真、案例研讨等创新模式普及率低^[6]。

师资队伍建设面临结构性失衡: 教师队伍主要由临床一线医生兼任, 教学能力参差不齐。多数医生缺乏系统教学培训, 教学方法依赖传统“言传身教”, 对案例教学、信息化手段等现代教育模式应用不足。繁重的临床工作导致带教时间碎片化, 进而造成理论授课内容浅表化, 实践指导缺乏系统性。高职称医生虽临床经验丰富, 但教学理念更新滞后, 科研优势未能有效转化为教学资源^[7]。此外, 教学激励机制不完善^[8], 绩效考核偏重临床与科研, 教师投入教学的积极性受限。

教学质量保障体系待完善: 临床带教多依赖医生个人经验, 缺乏统一目标和标准化流程, 教学效果参差不齐。教学质量评价体系不完善, 多以出科考试、病历书写等简单指标为主, 缺乏对学员临床思维、人文素养等综合能力的动态跟踪。教学督导流于形式, 反馈机制不完善, 学员的真实学习需求难以融入课程改进的环节。此外, 教学与临床工作割裂明显, 部分培训内容脱离实际病例或前沿进展, 学员反馈“学用脱节”。实践操作

机会虽多,但缺乏系统复盘与理论深化,技能训练多停留于表面,难以培养独立解决问题能力。须构建规范化质控标准,推动教学从“经验主导”向“科学闭环”转型。

资源配置不足:县域医院的教学资源存在“基础尚可、深度不足”的矛盾。硬件方面,多数医院配有示教室、技能培训中心,但高端模拟设备、虚拟仿真系统等配置率低,设备更新受资金限制滞后。信息化平台初步搭建,但数字化资源碎片化,与高校或上级医院的课程共享机制缺失^[9]。临床病例资源丰富,却缺乏系统整合为标准化教学案例库,教学素材多依赖医生个人经验积累。此外,教材与临床指南更新不同步,科研实验室等配套资源薄弱,加之临床工作挤压教学投入,资源开发与利用效率待提升。

县域医学教育已陷入“临床挤占教学—质量滑坡—人才断层”的循环困局。要打破这种恶性循环,需通过医教协同机制创新、区域医疗资源整合及数字化技术赋能实现系统性破局。基于上述困境的系统性诊断,研究团队提出“场景重构—师资再造—技术赋能”的三维改革路径。

2 医教融合导向的教育模式的探索

在当今社会,医教融合导向的教育模式对于提升教学质量和培养高水平的县域医生具有重要意义。这种创新的教学模式能够满足当下社会和医学进步的需求,推动学生全面发展,提升县域医院教学质量。医教融合的教育模式,其本质是打破医学教育和临床实践长期“两张皮”的困境。

场景维度:构建病床即讲台的临床教学体系,通过将诊疗现场转化为教育场景,重构医学教学模式^[10]在过去,医学生的培养常常面临“理论背得多、实战练得少”的尴尬局面。在校期间,医学生主要接受理论教学,而见习时间较短,实习期匆忙接触真实病例,导致部分学生在知识应用上出现脱节;年轻医生入职后又要重新适应医院的节奏,这无形中拉长了人才培养周期。要求学生在查房前独立完成病史采集、体格检查及初步诊断报告,倒逼其主动梳理理论知识,基于真实病例自主查阅文献,在治疗方案讨论环节,主治医师不再直接给出答案,建立“临床思维训练场”^[10]通过追问诊疗逻辑,引导学生结合最新指南、患者个体差异(如基础疾病、经济状况)展开推演。学生团队提出“治疗方案,主治医

生通过追问病理生理和预后影响等问题,促使学生跳出教科书框架,在循证医学与临床现实间寻找平衡点。这种“双向推演”模式实施其意义不仅在于缩短理论到实践的距离,更重塑了医学教育逻辑,带教实现了从“经验传授者”到“思维引导者”的角色转型,这种“带着真实病历学理论”的方式,既能加深知识理解,又能培养临床思维。对于医院而言,该模式促使医生从“会看病”的能力提升到“会教看病”的境界,查房时不仅要分析病情,还要拆解诊疗逻辑;遇到疑难病例时,带教过程自然转化为多学科协作的实战演练,无形中提升了整体医疗水平。这种“治病中教学、教学中科研”的闭环^[11],不仅缩短了人才培养链条,更让县域医疗队伍实现“自我造血”,长远来看,是为解决看病难、提升区域医疗水平埋下了可持续的种子。

师资维度:建立“双师双能”培养机制,通过组建临床一线医生(负责标准流程教学)与高级职称医生教学督导(主导循证分析)的“教学搭档”,改变临床医生传统带教惯性^[12],过去查房时随口讲解的病例分析,现在必须转化为结构化的教学模块。这种重构有效破解了“擅医不擅教”的传统难题,将碎片化临床经验转化为系统教学资源,减少教学准备时间。建立高级医生教学督导评价体系^[13],确保教学质量的持续提升。推动医学教育从零散经验传授转向系统思维培养,为县域医院构建了“医疗赋能教学、教学反哺临床”的可持续发展路径。

技术维度:构建区域医疗教育云平台,整合县域病例与高校科研数据^[14],打造数字化教学闭环。把区域性的罕见病诊疗转化为三维课程,县域医学生也能通过线上学习专家理论及操作。技术赋能的价值,不仅在于把“高精尖”医疗资源拉近到县域眼前,更让每一个真实病例都变成可复制、可迭代的教學火种,真正实现“专家经验不过期、县域成长不掉队”的医教融合愿景^[15]。

3 结论与展望

县域综合三甲医院在县域医疗人才培养中占据核心地位,其教学模式的转型对于县域卫生服务的可持续发展具有深远影响。本研究通过对粤西地区县域医院教学现状的深入剖析,揭示了传统教育模式所面临的深层次矛盾。研究从教学内容与方式、教师队伍、教学质量以及教学资源四个方面,系统分析了当前县域医院医学教育模式的主要问题。针对上述困境,本研究提出了以

医教融合为导向的“三维融合”改革路径,旨在将医疗现场转化为教育现场。具体而言,通过场景重构、师资再造和技术赋能三大策略,有效破解了县域医学教育“临床超载、教学失重”的困局。在临床教学体系方面,实现了病例跟踪完整度与临床决策能力的双重提升;“双师双能”机制显著改善了师资队伍的结构矛盾;云平台建设则推动了优质资源的跨区域流动,形成了临床、教学、科研协同发展的可持续生态。本研究的实践表明,“三维融合”改革路径的系统实施,有效解决了县域医学教育“临床超载、教学失重”的发展难题。未来,仍需政策支持与跨区域医教联盟建设等方面进一步深化实践,以验证该模式在县域医共体中的普适性。这不仅为健康中国战略提供了兼具标准化与适应性的医学教育解决方案,也为县域医疗体系从“人才依赖型输血”向“自我可持续发展造血”的转型奠定了坚实基础,为医学教育开辟了一条扎根临床的新路径,为健康中国建设提供了可持续的人才保障。

参考文献

[1]周建,任雪梅,井发红,等.中国现阶段检验医学人才“四位一体”培养模式探索[J].现代检验医学杂志,2025,40(01):196-198+220.

[2]陈宁.健康中国战略下辽宁省医药院校医学人文教育模式探索[J].黑龙江医学,2023,47(16):1975-1978.

[3]冯延欢,孔令淞,项惟祎,等.临床医学专业本科“四早三进”教育模式的探索与实践[J].华西医学,2024,39(05):793-797.

[4]王莹,杨志云,李鑫.传染病专科医院教学管理存在问题及应对措施[J].医学教育管理,2020,6(02):179-182+188.

[5]杨国鑫,张向荣,白艳红,等.“细化准则、精准评估”医学基础化学实验安全教育模式的探索与实践[J].广东化工,2023,50(18):232-234.

[6]张亚娟,张长立,孙彦峰.课程思政视域下人本教育

在生物化学教学中的探索[J].广东化工,2021,48(22):233+237.

[7]田源,徐福均,毕小燕,等.医学院校实习生党员教育管理模式探索[J].继续医学教育,2023,37(08):149-152.

[8]王宾,黄元彬,赵杰,等.临床医学“5+3”一体化创新能力培养模式探索[J].产业与科技论坛,2022,21(15):262-264.

[9]于帆,吴任慰.医学研究生专业思政教育模式探索[J].南京医科大学学报(社会科学版),2022,22(05):510-514.

[10]Xuehui S ,Haiyan W ,Fan Y , et al. Application and evaluation of case-based multimodal imaging in the ocular fundus disease teaching of postgraduate students. [J]. BMC medical education, 2025, 25(1): 390.

[11]王存金,顾晨,潘昱辰,等.项目式学习法对麻醉科住院医师规范化培训学员迷你临床演练评估量表的影响[J].临床麻醉学杂志,2024,40(12):1298-1301.

[12]李红锋,王北生,王为民.现代产业学院混合所有制办学的现实意义、机制架构与路径选择[J].成人教育,2024,44(05):65-72.

[13]TU D ,YANG Y ,YU Y , et al. Undergraduate Experimental Teaching Platform for Intelligent Limb Rehabilitation Training Based on "Medical-Engineering Interdisciplinary Crossing" [J]. Asian Agricultural Research, 2024, 16(12): 47-51.

[14]顾卓伟,赵爱民,余敏华,等.新形势下医学专业课程思政建设模式探索——以教育部课程思政示范课程“生殖系统”为例[J].高校医学教学研究(电子版),2023,13(01):3-7.

[15]胡蝶,丁海霞,刘娟,等.新医科背景下临床医学硕士专业学位研究生培养质量评价指标体系构建研究[J].中国卫生事业管理,2025,42(02):201-206.