

# 本院临床医学专业特色建设及成效浅析\*

肖红秀, 秦将均<sup>△</sup>, 陈路, 陈志斌, 张建新  
(海南医学院临床学院, 海口 570102)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.27.047

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)27-2800-02

2007 年 1 月 22 日, 教育部与财政部联合发布了“关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见”, 特色专业的建设是其中的建设内容之一。海南医学院临床医学专业(本专业)是 1947 年办校以来开设的第 1 个专业, 于 1977 年招收首批临床医学本科学生, 经过不懈努力, 该专业于 2007 年被海南省教育厅批准为首批省特色专业建设点, 2010 年被教育部批准为国家特色专业建设点。现将本院临床医学专业的建设举措及成效报道如下。

## 1 狠抓专业建设内涵, 突出专业建设特色

针对海南省的地理环境及医疗条件, 本院临床医学专业定位面向基层, 为基层培养医疗技术骨干。并根据海南国际旅游岛需求, 调整和丰富专业建设特色。

**1.1 培养基层卫生骨干队伍** 海南省四面环海, 交通不便, 社会经济发展缓慢, 医疗卫生事业的发展相对滞后, 基层医疗卫生任务繁重。根据基层卫生工作的需要, 开设社区医学、急救医学、康复医学、健康教育、全科医学和卫生管理学等适应医学模式转变的课程。临床学院本着提高基层医疗技术水平、帮助解决工作中实际困难为目的, 先后采取如下措施: (1) 免费接收校友回校进行临床进修; (2) 举办继续教育学习班; (3) 到基层卫生单位指导工作。

**1.2 培养特色医学人才<sup>[1-2]</sup>** 由于海南地处热带, 旅游客流量大, 热带传染病威胁着海南人民的健康, 需要大量预防和诊治这类疾病的医学人才。本院临床医学专业立足海南, 面向东南亚乃至整个热带地区, 开展热带医学的教学和科研工作, 形成独树一帜的热带医学教育特色。在 2005 年的临床医学专业培养方案中开设了反映海南特色的“热带医学概论”、“热带病防治”、“热带病原检验”和“热带药用植物学”等 4 门选修课程, 共 6 学分, 要求学生至少修读 1 学分。

## 2 培养特色人才的举措

**2.1 注重人才的“内培外引”战略** 师资队伍是培养特色人才和特色专业的建设主体<sup>[3]</sup>。采取特殊政策引进国内知名的学科带头人和国外优秀人才来本院临床医学专业任教; 鼓励青年教师攻读博士学位, 到国内外知名大学访问、进修。不断优化师资队伍结构, 逐步形成“三高一低”即高学位、高职称、高水平、低年龄的群体优势。近 3 年共引进和培养硕、博士研究生教师 38 人, 引进学科带头人 3 人, 派教师外出进修学习 53 人次。

**2.2 实行培养青年教师“导师制”** 为青年教师指定一位敬业爱岗、有丰富教学经验的副教授以上职称的教师作指导教师即“导师制”, 并且规定师徒双方的权利和义务。导师的主要任务是指导青年教师完成教育教学常规工作、进行教学课题研究和精品课程的设计等; 充分发挥老教师的传、帮、带作用<sup>[4]</sup>。本专

业师资队伍人员素质不断提高, 其中高级职称占 80% 以上, 硕、博士研究生教师占 60% 以上, 教授、副教授理论授课率 95% 以上。

**2.3 重视学生实践能力的培养** 本专业重视实践教学, 2005 年投资 3 800 余万元, 新建了临床技能实验教学中心(中心)。中心是目前国内单体面积最大的临床技能实验室之一, 设备总值达 1154.4 万元。有先进的仿真医学技能教学实验室 11 个。教学场地模拟实际病房、手术室和诊室真实环境。建立了网络、数字化手术观摩系统。中心与医院的远程会诊系统及“医院数字影像传输系统”连接, 丰富的网络教学资源可进行网上自学、网路课程、虚拟实验等, 使实践与理论教学有机结合<sup>[5]</sup>。

**2.4 重视整体化临床教学模式改革** 本专业坚持教学法改革, 努力提高质量<sup>[6]</sup>。以临床技能实验教学改革为中心, 全面调整临床医学本科专业教育目标。修订“海南医学院临床医学本科(五年制)培养计划”, 压缩必修课课时数, 加大实践课比例, 使授课与见习达到 1:1。调整课程设置, 增设“感染病学与热带医学”和“急救与灾难医学”; 并将临床技能实验课程从理论课程体系脱离出来, 独立开设了一门“临床技能”训练课程; 增加了各课程以问题为导向的教学方法(problem-based learning, PBL)的学时数。针对性的修改各课程“教学大纲”及实习、见习手册, 修订后的培养计划更重视学生综合素质、创新能力的培养。

**2.5 加强教学质量监控机制** 建立了校级→院级→教研室 3 级督导监控<sup>[7-8]</sup>。教学督导组每学期进行 1 次教学中期大检査及 2 次抽查。由教学督导组根据听课、学生评教、同行评教等方法对教师的教学效果进行考评, 考评结果作为晋级、职称评定和聘任的重要依据, 并设立校级、院级教学优秀奖, 鼓励教师积极投入教学创新<sup>[8]</sup>。近 3 年来本专业定期或随机听课共 128 人次, 结果优良率达 91.05%, 授课优良率每学年不断提高, 为本专业的健康发展提供了有力保障。

## 3 本专业的建设成效

2002 年以来, 以本专业学生为主体的海南医学院“三下乡”志愿团, 每年均获海南省大学生志愿者暑期“三下乡”社会实践活动先进单位。在众多的学生获奖项目中有 14 项国家级奖励, 66 项省级奖励。其中有海南省“挑战杯”大学生学术科技作品竞赛特等奖 1 项, 一等奖 2 项, 二等奖 3 项, 三等奖 3 项。

2009 年本专业临床技能实验教学中心获教育部批准成为“国家级临床技能实验教学示范中心”建设单位, 有省级重点医学学科 4 个、省级精品课程 7 门、省级优秀教学团队 1 个, 获省级以上各类教学成果奖 9 项, 主持和参与编写教材及参考教材 55 本, 自编实验指导等 24 本, 承担省级以上教学研究项目 18

\* 基金项目: “2010 年国家级特色专业建设点”建设基金资助项目(教高函 201015)。△ 通讯作者, Tel: 13136068312; E-mail: jiangjun-qin@yahoo.com.cn。

项,发表教学论文 58 篇。

#### 参考文献:

- [1] 教育部财政部. 关于实施高等学校本科教学质量与教学改革工程的意见[EB/OL]. (2007-01-22)[2011-03-15]. <http://baike.baidu.com/view/2948771.htm>.
- [2] 张金贵, 宁宣熙. 论品牌(特色)专业与高校核心竞争力[J]. 经济师, 2005, 20(8): 8-9.
- [3] 袁聿德, 陈海岩, 李月卿, 等. “医学影像技术”特色专业建设的体会与思考[J]. 中国高等医学教育, 2010, 24(8): 81-82.
- [4] 高新, 李伟华, 郑艺. 地方高校表演特色专业建设探索·医学教育·

[J]. 职业技术教育, 2011, 32(2): 23-25.

- [5] 李元元. 加强特色专业建设 提高人才培养质量[J]. 中国高等教育, 2008(17): 25-27.
- [6] 杨元娟, 艾继周, 王丽娟. 推动人才培养模式改革 开创药专业办学特色[J]. 重庆医学, 2010, 39(15): 2079-2080.
- [7] 郑少燕, 黄东阳, 杨棉华, 等. 发挥现代教育技术优势, 打造临床医学特色专业[J]. 现代教育技术, 2009, 9(19): 132-135.
- [8] 隋秀英. 国家级特色专业建设和发展研究[J]. 辽宁师范大学学报, 2011, 34(3): 66-68.

(收稿日期: 2011-05-26 修回日期: 2011-06-23)

## 在基层学术组织改革中促进教学科研型医科大学特色发展\*

窦焱, 雷寒, 杨竹, 刘建瑛<sup>△</sup>

(重庆医科大学人事处 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2011.27.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)27-2801-02

“大学基层学术组织”是指大学纵向组织结构中直接承担教学、研究、咨询服务职能的最低层次的正式组织<sup>[1]</sup>。新中国成立以来很长一段时间内,国内大学的学术组织一直沿用苏联模式,即“学校—院(系)—教研室”结构,教研室是基层教学组织细胞<sup>[2]</sup>。进入 21 世纪,国内的高等教育发生了巨大的变化,大学早已突破了传播知识、发展知识的传统功能,而具有人才培养、科学研究、社会服务等多元功能<sup>[3]</sup>。随着大学功能的不断扩展,国内大学,特别是“985”等研究型大学在基层学术组织改革上先行先试,建立了形式多样、功能各异的教学科研组织,如科技创新平台、研究所、研究中心(研究室)等。这些变革为研究型大学承担国家重大科研任务、培养高水平创新人才、服务社会发展起到了重要支撑作用。与之相比,从教学科研型大学视角研究和实践基层学术组织变革的较少。因此,探讨教学科研型大学基层学术组织的特性,构建高效、动态、充满活力的大学“细胞”,对于教学科研型大学的发展具有时代意义和应用价值。

### 1 改革前学校基层学术组织的状况

作为一所由地方政府为管理主体的普通本科高校,重庆医科大学同国内多数教学科研型大学一样,学术组织结构较为单一,自 1956 年建校以来至本世纪初,一直沿袭校—院(系)—教研室直线制式结构,教研室为主要的基层学术组织。具体表现在以下几方面:(1)教研室设置以课程为依据,强化化学科专业,条块分工,学生被局限在专业的小圈子内,视野不开阔,科研素质欠缺;(2)教研室内部教学、科研分离,教师不能结合教学和人才培养进行科学研究,教学的学术性、创新性难以体现;学生不能渗透到教师的科研活动中去,实践能力、动手能力和创新思维难以得到训练;(3)教研室主要承担教学任务,科研只是教师自己的个体行为,是分散的小作坊式的研究,难以承接重要项目,不能形成联合攻关的创新团队;(4)院系、教研室之间,壁

垒森严,学科所有制、人员所有制、资源所有制,人、财、物难以共享,效益低下。

### 2 基层学术组织改革的必要性

随着科学技术尤其是医学生命科学技术的迅速发展,新学科不断涌现,学科之间的界限越来越模糊,多学科的交叉、渗透、融合已成为当前生命科学发展的重要特征之一。

作为一所地方教学科研型大学,重庆医科大学努力探索基层学术组织改革,通过改革促进教学科研的协调、促进学科的交叉融合和重点研究领域的发展,凸显学校特色<sup>[4]</sup>。在这种情况下,原有直线型的“科层制”管理模式<sup>[5]</sup>,以教研室为基本类型的基层学术组织形式,小而分散的科研模式,狭隘的院系、教研室管理权限以及人财物壁垒,割裂了学科之间、教研之间的联系,制约了人才培养、科学研究和服务地方卫生事业发展;成为学校建设教学科研并重、建设国内高水平特色医科大学的桎梏。

### 3 基层学术组织改革的实践与思考

**3.1 整合资源,建立跨学科、跨教研室、跨院系的教学科研共享平台** 打破传统的院系、教研室管理壁垒,进行设备和场地资源整合,建设校级、院级科研教学平台。学校依托国家重点学科共建重点实验室、国家工程研究中心,集中各院系所有的大型科研仪器设备成立校级研究平台——生命科学研究院,提升学校承接重大科研项目、进行科技创新的实力;依托实验教学任务较多且成熟的院系,建立校级实验教学管理中心,将各院系实验教学仪器和实验教学技术人员归口中心管理,加强学生实践能力和创新能力的培养。与此同时,在条件成熟的院系,将教研室原有的教学科研功能剥离,集中院系科研仪器资源,成立研究中心和研究室,建立与教研室并行的科研组织“细胞”。此改革,避免了原有体制所带来的行政色彩太浓、单位壁垒、资源分散、功能单一等弊端,使基层学术组织成为学校、院