

高等中医药教育发展的路径选择<sup>\*</sup>孙 萍,周建军<sup>△</sup>

(重庆三峡医药高等专科学校高教所,重庆万州 404120)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.051

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)04-0506-03

高等教育发展的 3 个重要影响因素:社会人口、经济发展、人才需求。三者既是高等教育发展的基础,也是发展的动力,并成为衡量高等教育由精英迈向大众化教育发展的重要指标。如果说社会人口因素对高等教育大众化的影响与制约更多从规模的扩张、接受高等教育人数的增长影响高等教育大众化;那么,经济社会发展、社会人才需求则影响着高等教育更深层次的内涵发展,决定着高等教育人才培养目标的定位、办学的方向和教育的模式。因此,伴随我国高等教育从精英向大众教育的进程,无论从人才培养目标、办学定位和教育模式均发生了深刻的变化,由此也引发了我国高等教育新一轮教育改革的浪潮,特色与个性化发展成为不同类别高等教育改革的核心、生存与发展的根本。作为高等教育特殊类别的中医药高等教育,在高等教育大众化发展的历史背景中,在中医药文化的历史传承与适应现代高等教育改革创新中,认真看待 and 处理好传承与创新的关系,坚守并遵循自身规律和保持中医药文化特色,以现代高等教育的形式,实现具有深厚东方文化属性的中医药学科人才培养目标,既是高等中医药教育面对和要解决的问题,也是其未来发展的必然选择。

### 1 我国高等中医药教育发展进程概述

新中国成立后,受不同发展时期中医药政策的引导与调控,我国高等中医药教育经历了中医药事业发展的 4 个不同阶段:“中医科学化”阶段、“西医学习中医”阶段、“中西医结合”阶段和“中西医并重”阶段。伴随中医药发展的 4 个阶段高等中医药教育也从无到有,并逐步形成以高等中医药教育为核心、职业技术教育、成人教育并举与协调发展,中专、大专、本科、硕士、博士等多层次、多规格的中医药教育体系。

#### 1.1 个体“跟师学艺”到“专业教育”发展(1949~1954 年)

此阶段也即我国中医科学化阶段。“提高中医,团结中西医”是新中国卫生工作的主旋律,用现代科技尤其是西医的现代设施来武装中医师,帮助中医师提高诊疗水平是“中医科学化”的具体举措。中医药教育以预防医学讲习班和中医进修学校为载体,变传统个体散在的“跟师学艺”教育模式为规范化的中医教育体制。“中医科学化”阶段的最大贡献:促进了我国中医药人才培养由传统的“师承制”跟师学徒到更加规范和科学的学校教育和继续教育培训形结合的人才培养模式。

1.2 “高等中医药教育体系”初步形成(1954~1978 年) 中医科学化在实施中被逐渐片面理解并演变为让中医“西医化”,中医药教育中盲目增加西医课程的设置,背离中医药人才培养教育规律,伴随这种流于形式的简单片面“中医科学化”的推行,中医药文化特色淡化,中医药教育受到质疑甚至存在着轻视甚至歧视,使中医药人才及中医药服务机构明显减少。由此,1954 年《第三届全国卫生行政会议决议》,提出了一系列改

进中医工作的政策和措施,中医药事业纳入了国家发展的大政方针,中医药的政治地位和社会地位得到确立。由此,1956 年分别在北京、上海、成都、广州成立了我国最早的 4 所本科院校,预示我国高等中医药教育走上独立发展的轨迹并成为培养中医药人才的主要基地。以此同时,各地纷纷开办中等层次的中医药教育,并针对在职在岗的中医跟师人员开办了中医进修学校和中医进修班,从而基本实现了中医药人才培养的多样化、规模化、标准化和教育管理的规范化、制度化。

1.3 “高等中医药教育完整体系构建与发展”(1978~1991 年) 中医药教育在历经重创中逐渐复苏并选择了“中西医结合”的发展之路。“中医、西医、中西医结合 3 支力量都要大力发展、长期并存。发展具有中国特色的新医药学,推进医药科学现代化。”成为这一时期中医药教育的主旋律并提供其政策支撑,中医药教育得以迅猛发展。表现在:(1)20 世纪 80 年代中期,中医药函授、夜大、自学考试等成人学历教育作为继续教育的重要形式并被纳入中医药高等教育管理的轨道;(2)高等中医药教育逐渐步入中医药硕士和博士教育,更高层次的中医药教育为推动中医药事业发展提供了强有力的人力支撑,也推动了我国中医药事业的大力发展,使中医药成为我国卫生事业的重要成部分,更促进了中医与现代西医的融合,共同担负着我国医疗卫生服务的重任。

1.4 “鲜明特色的独立发展的道路”(1991~至今) “中西医并重”成为新时期卫生工作的五大方针之一。党和各级政府相继制定并出台一系列扶持中医药事业发展的方针政策,中医药在我国卫生工作中的优势和作用得到进一步发挥。由此我国的中医药教育形成具有鲜明中医药行业和专业特点,融高等教育、职业技术教育、成人教育并举协调发展,中专、大专、本科、硕士、博士等多层次、多规格的中医药院校教育结构和人才培养体系,培养了大批中医药人才,顺应了高等教育大众化需求并较好地与我国高等教育制度接轨。目前,全国高等中医药院校 46 所,设置中医药专业的高等西医药院校 88 所,设置中医药专业的高等非医药院校 118 所。全国高等中医药院校本、专科在校生约 490 208 人。通过重点学科建设,初步形成了一批在医学科学和生命科学领域居领先地位的重点学科以及一批结构合理、素质、水平较高的学术创新团队和完善的中医药学科梯队。全国高等中医药院校教职工总数达 37 984 人,其中专任教师 23 492 人。全国高等中医药院校研究生指导教师共计 9 448 人。其中博士生导师 763 人,硕士生导师 7 825 人,既是博士生导师又是硕士生导师 860 人。

### 2 高等中医药教育在高等教育大众化及改革发展成熟度的缺失

高等中医药教育在发展中经历了教育理念与培养模式的

变革与创新,形成了较完整的中医药高等教育体系,为促进我国中医药事业发展和中医药人才培养做出了重要贡献。但在高等教育大众化新的历史时期,高等中医药教育事业在顺应社会教育需求和自身发展中也面临诸多问题和困惑。

一是高等教育大众化背景下,高等中医药教育招生规模扩张与教育质量的非均衡性发展,“量与质”的问题成为供需矛盾的关键,也使中医药类学生就业困难;二是中医人才培养规律与现代教育方式的“契合度”问题。传统的“师承制”教育受到现代教育方式的冲击,是沿袭或完全变革已经成为高等中医药人才培养面临的现实问题;三是中医药文化“传人与传承”问题,名老中医药专家学术思想、经验如何星火相传;一些特色诊疗技术、方法濒临失传,中医药理论和技术方法的传承与创新问题;四是中医中药自身发展的不协调问题。中医药发展基础条件差,高技能中药人才匮乏等等,这些问题不断困扰着中医药教育事业的发展,同时也提出了更高的要求:如何培养出更具中医特色的人才?如何解决现行教育模式与中医药人才成长规律之间的矛盾?如何解决中医药教育发展中特色与创新的问题?认真看待并处理好这些问题,是高等中医药教育在高等教育大众化背景下,坚持特色与改革创新和实现可持续协调发展的关键。

### 3 高等中医药教育发展路径选择

**3.1 发展的理念先导:传承与创新结合** (1)明确改革发展目标。调整中医药高等教育结构和规模,构建适应中医药人才培养及教育发展规律、适应社会发展需求的中医药高等教育体系,是高等中医药教育未来可持续发展的前提。(2)遵循中医药学科发展和人才成长特色,走“院校模式”与“传统模式”相结合的中医药人才培养模式的改革之路。将院校的学历教育与传统的“师承”制结合,中医临床一线名老中医以“师带徒”方式介入学生学历教育的全过程,实施“双导师制”。(3)中医药教育教学方法改革。中医人才培养重在“辩证思维”能力和“悟性”的培养,而传统的以课堂传授知识为主的大班教学方式,强调的是对知识的死记硬背,忽略了学生解决问题和分析问题能力的培养,使培养的学生“眼高手低”。(4)顺应医学教育长学制和我国医学教育改革需求,实施中医临床专业“5+3”培养或专科“3+2”模式。以现有中医临床教学医院为依托,重点建设一批中医临床教学示范基地,探索毕业后“3 年或 2 年”的规范化培养模式。(5)加强中医药重点学科、专业建设。推动中医药理论创新和学术进步,提高中医临床疗效,培养一批优秀领军人物和学科带头人。(6)加强中医药职业教育。推进中医药职业教育与中医药职业技能岗位鉴定相衔接,制定中医药职业技能培训基本要求,提高人才培养质量。

**3.2 发展的动力:与经济社会发展相适应** “育人与用人”是教育联系社会的纽带,更是学校服务社会之根本。构建与经济社会需求相一致的高等中医药教育体系,推进中医药人才培养多渠道、多规格协调发展,既是经济社会发展的需要,也是高等中医药教育实现自身可持续发展之关键。从影响高等教育发展的三因素——社会人口、经济发展、人才需求来看,经济社会发展与人才需求催生并推动着教育不断改革与创新,使之更加适应社会发展和用人的需求。因此,只有将高等中医药教育放在经济社会的时代背景中进行深入考究,以不断适应社会需求、适应医疗卫生服务需要、适应医学事业整体发展需要为核心,以教育教学改革创新为手段,以彰显中医药特色、促进中医药在现代医药领域防病治病的独特学科优势为目标,打破传统中医药教育单一封闭的人才培养模式,创新开放办学的新机制,完善高等中医药教育结构,构建多层次、多类别规模化、规

范化中医药人才培养体系,将是高等中医药教育适应社会需求和发展壮大的必然路径。

### 3.3 发展的举措

**3.3.1 坚守特色,创新培养模式** “传承文化”是教育的职责和使命所在。因此,高等中医药教育改革,必须处理好中医药文化的传承与现代教育改革创新的关系,做到守住“特色”与注重“创新”相结合。“守住特色”首先就是遵循中医自身教育规律,始终保持中医药自身鲜明的文化特色:(1)遵循中医药人才培养与成长规律。西医以“量”的变化揭示生命规律及其相互关系,而中医教育理念的精髓在于“辨证”、在于“领悟”,是无法量化的。用现代西医教育并通过实验方法是很难去演绎、揭示中医理论蕴涵的道理。因此,中医药高等教育人才培养必须坚持两个“根本”:①以发挥中医药学科优势和传承中医药文化特色为根本;②以人才培养模式改革创新推进中医药人才培养质量的全面提升为根本。(2)遵循人的全面发展的学说、理念并得到贯彻实施的一整套的流程。以“中医药文化素质与专业素质相结合、院校教育与师承教育相结合、理论学习与临床实践相结合”为着力点,从专业人才培养计划、课程设置、教学过程、实践环节等全方位进行改革与探索,实施院校学历教育与传统的中医传统师承教育、祖传教育有机融合的“院校-师承-祖传”三位一体的中医临床型人才培养的新路径,促进中医人才的全面发展。

**3.3.2 改革课程体系,重视方法与能力培养。**改革课程构建体系,在充分体现并满足中医人才从业所需知识、能力、素质基础上,更加强化学生实践和“思辨”能力培养,建立合理的知识结构,实现理论知识传授与中医药专门技能知识的有机融合,培养出具中医临床综合辨证与创新思维和较强实践技能的中医特色人才。在学生方法与能力的培养上:(1)以中医职业岗位和行业需求为宗旨,将中医传统文化知识与思维的培养全程贯穿专业教育始终;(2)注重中西医学科间的相互渗透,用现代医学科学知识和医学理论拓展中医药人才知识面,提升中医药人才服务能力;(3)加强中医药教育活力,增强适应性,以中医药独有优势扩大在现代医药卫生服务事业中的影响,以深厚的中医药文化底蕴和独具魅力的中医药专业特色,不断推进和弘扬发展中国特色的中医药高等教育。

因此,遵循中医药自身规律并把握中医药发展方向,挖掘并弘扬中医药文化精髓,保持独特学科优势,用现代教育观念推进中医药教育理念和人才培养模式改革,在传承与不断探索中吸收消化现代医学科学文化,促进中西医学科的交叉与融合。这既是高等中医药教育改革的根基,也是中医药教育改革创新发展的路径选择。

### 参考文献:

- [1] 张红兰. 建国以来国家中医药政策的历史回顾[J]. 中国民族民间医药杂志, 2011, 20(24): 84-85.
- [2] 冯莉, 万平. 祖国海峡两岸中医药教育发展比较[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 1247-1248.
- [3] 谢建群, 严世芸, 施建蓉, 等. 基于传承的中医药拔尖创新人才培养模式创新实验区的建设实践[C]. 2011, 中医药人才培养模式改革与创新高端论坛: 24-32.
- [4] 国家中医药管理局. 2011 年中医药统计分析提要报告[R]. 北京: 国家中医药管理局, 2011.
- [5] 王德藏. 高等中医药院校教育发展趋势分析[J]. 成都中医药大学学报: 教育科学版, 2006, 8(1): 3-4, 6.
- [6] 张明东. 我国中药产业国际化问题研究[D]. 北京: 对外经

济贸易大学,2006.

[7] 刘凌云 李强. 中医药现代化若干问题探讨[N]. 中国中医药报,2001.

[8] 卢勃. 高等教育的个人需要与社会需要--兼谈高等教育的本体存在问题[C]. 科学发展观和中国高等教育——2005 年高等教育国际论坛论文汇编,2005:415-420.

[9] 王中越. 我国高等中医药教育与中医药发展的现状与趋势[J]. 中医教育,2003,22(5):30-32.

• 医学教育 •

[10] 王海燕. 我国教育大众化背景下高等教育政策的发展趋势[J]. 新课程学习:学术教育,2009,2(5):90-91.

[11] 李继怀,金永龙. 我国高等教育大众化与规模发展态势实证分析[C]. 改革开放与中国高等教育—2008 年高等教育国际论坛论文汇编,2008:286-292.

(收稿日期:2013-09-05 修回日期:2013-10-17)

# 川渝医学院校卫生事业管理专业课程设置分析及建议

于红典<sup>1</sup>,何 军<sup>1</sup>,王凤鸣<sup>2</sup>,李晓庆<sup>1</sup>,吴少平<sup>1</sup>,夏保京<sup>1△</sup>  
(1. 成都医学院第一附属医院院办,成都 610500;2. 成都医学院人文信息管理学院,成都 610500)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.04.052 文献标识码:B 文章编号:1671-8348(2014)04-0508-02

公共卫生事业管理方向(以下简称:卫管专业)经过 20 多年的发展,已成本科-硕士-博士的多层次学科培养体系。但由于专业发展时间较短、办学主体不一等原因,卫管专业的课程设置至今仍缺乏统一标准和规范,各院校培养思路存在较大差异<sup>[1]</sup>。目前,川渝地区成都医学院、川北医学院、泸州医学院、重庆医科大学等 4 所医学院均开设卫管专业本科教育,本文以 4 所院校的专业培养目标、课程设置对比分析为基础,提出卫管专业课程设置的一些建议,以期对该专业课程设置的研究所启发。

## 1 专业培养目标对比分析

专业培养目标是高等教育课程体系设置、教学活动安排的纲领,对学生的培养具有重要指导意义。对比 4 所院校的专业培养目标可以看出,各校培养目标的表述均较含糊——将学生

培养为“卫生管理人才”,且对学生的要求和专业定位都有较大不同,在一定程度上体现了各校专业发展思路的差异。具体来看,泸州医学院笼统表述为“培养适应我国社会主义现代化建设需要的德、智、体、美全面发展的公共卫生事业管理的高级专门人才”;重庆医科大学、川北医学院和成都医学院分别用“掌握”、“具备”、“掌握”表明了对管理知识和技能的重视,对医学知识则分别用“具备”、“具有”和“了解”进行表述,表明各校对医学知识重要性的不同认识;此外,重庆医科大学进一步明确要求学生“熟练掌握一门外语,具有一定自学能力、分析问题、解决问题的能力及科研能力”,成都医学院则要学生“熟悉我国法律法规”。

## 2 卫管专业课程设置对比分析

2.1 不同课程板块设置的对比分析 见表 1。

表 1 卫管专业课程设置及学时比较

学校	公共基础课程		专业课程		管理基础课		专业限选课		合计(n)	
	种类(n)	课时数[n(%)]	种类(n)	课时数[n(%)]	种类(n)	课时数[n(%)]	种类(n)	课时数[n(%)]		
重庆医科大学	12	779(29.84)	15	696(26.66)	16	965(36.96)	5	171(6.55)	48	2 611
川北医学院	9	809(34.93)	5	254(10.97)	16	803(34.67)	14	450(19.43)	45	2 316
泸州医学院	13	1 078(31.79)	11	534(15.75)	17	1 095(32.29)	17	684 (20.17)	58	3 391
成都医学院	13	980(30.24)	11	680(20.98)	14	1 113(34.34)	10	468(14.44)	48	3 241

2.1.1 各校课程设置数量分析 从表 1 可以看出,4 所学校的课程设置无论是总课程数还是不同板块间的课程数量均有较大差距。从课程总数量来看,泸州医学院最多课程为 58 门,其余三所学校的课程为 45 或 48 门;从不同板块课程设置数量看,公共基础课程与管理基础类课程各学校的课程数量差距相对较小,而专业课程与专业限选课的差距较大;同一课程板块内课程设置的内容差距更为明显,同一课程划归不同板块的现象较多。

2.1.2 各校课程设置课时分析 从表 1 可以看出,各学校课程的学时数同样存在较大差距。从总学时数来看,泸州医学院和成都医学院的课时数超过 3 200 学时,川北医学院的课时数最低为 2 316 学时。从各板块课时数来看,公共基础课、管理

基础课程学时数虽然差距明显,但是占总学时数的百分比比较接近;管理专业课与专业限选课则无论是学时数还是与总学时数的百分比都有较大的差距;且同一课程在不同学校间的课时安排有明显不同。

2.2 课程类别情况设置分析 为提高不同学校课程设置的可比性,根据课程的不同类型与功能,将卫管专业的课程大致分为思想政治教育类、管理课程类、医学课程类及工具性课程类 4 个类型。其中,各学校思想政治教育类课程设置和学时安排基本一致,其他 3 个类别的设置有明显不同。

2.2.1 医学类课程设置情况 医学课程是卫管专业课程设置差距最大的课程门类。重庆医科大学设置开设基础医学概论、预防医学、社会医学、诊断学基础、流行病学、内科学、外科学、