

专业认证标准下临床医学课程设置研究与实践*

覃晓龙, 葛正龙, 李春鸣

(遵义医学院教务处, 贵州遵义 563003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.16.049

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)16-2095-03

“中国医学教育质量保障体系研究课题组”研究制定的《本科医学教育标准-临床医学专业(试行)》(以下简称《标准》)于 2009 年 9 月经教育部、原卫生部批准公布,是医学教育专业认证的标准和指南。本标准是以五年制本科临床医学专业教育为适用对象,对教育教学全过程和毕业生素质提出了最基本要求。教育部要求 2020 年要完成高等学校临床医学专业首轮认证工作,建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学

专业认证制度。这就要求各个学校之间按自身实际情况不同因地制宜,制订出符合本校特色的教育计划和课程支撑体系,在最基本要求达到的基础上,彰显特色,达到或超越专业认证标准。

1 与《标准》比较,课程设置需解决的问题

以《标准》中“教育计划”为参照,把本校 2007~2012 年版临床医学本科培养方案的教学计划与之比较,结果见表 1。

表 1 《标准》中课程设置与本校教学计划对比分析

《标准》中的课程类型	《标准》中课程设置要求	本校课程设置优势及存在的问题
科学方法教育	科学方法教育全学期实施	有课程,不能达到全程实施
思想道德修养课程	思想道德课程	有课程,还有人文大讲堂
自然科学课程	数学及物理、化学	学校教委认定,数学可不开设
生物医学课程	人体解剖学、组织学与胚胎学、生物化学、生理学、分子生物学、细胞生物学、病原生物学、医学遗传学、医学免疫学、药理学、病理学、病理生理学	除分子生物学外,全部开设;除机能学为综合性课程外,缺乏整合性课程,未能适应医学教育课程改革趋势
行为科学、人文社会科学及医学伦理学课程	心理学、社会医学、医学社会学、医学伦理学、卫生经济学、卫生法学、卫生事业管理、文学艺术类、医学史	除社会医学、医学社会学、医学史外,全部开设。大学生心理健康、医学心理学作为必修课开设
公共卫生课程	预防医学和(或)卫生学	有课程,还有公共卫生实习安排
临床医学课程	诊断学、内科学(包括传染病学、神经病学、精神病学)、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔医学、皮肤性病学、麻醉学、急诊医学、康复医学、老年医学、中医学、全科医学、循证医学	除麻醉学、康复医学、老年医学外,全部开设;开设有临床技能培训课程和医学生沟通交流技巧;全科医学、循证医学开课学期需要调整;缺乏整合性课程

由表 1 分析可知,本校临床医学课程体系改革,多年来在学校高度重视下,虽经历史完善,与《标准》相比,临床经典课程或主干课程都有开设,基本能够达成临床医学生人才培养目标和《标准》中课程设置要求。但是,本校在课程设置方面仍有如下问题需要高度关注:(1)关于课程改革的趋势适应性不够,综合性课程开设比例不高,除了机能学实验课属综合性课程外,仍然是以学科课程为主;(2)满足医疗卫生体制改革的适应性需要加强,公共卫生实践经验需要丰富,能力需要提高;(3)人文素质课程的重视程度需加强,培养学生科学精神和人文素养的课程设置与实现医学生全面发展的要求之间不相适应。

2 课程设置研究内容与实践

通过与《标准》的对比分析,查找本校课程设置存在的问题,在调查研究、参考借鉴、专家咨询的基础上,按照培养卓越医生建设规划,结合学校专业和课程建设实际,2012 年本校启

动了临床医学专业卓越医生人才培养方案修订工作,其中课程体系设置作为重点内容进行攻关,在原有课程体系设置的基础上进行了改革和完善。

2.1 课程设置原则与思路 按照“人文引领、课程优化、教学创新、强化实践、全面发展”的人才培养模式,遵循“三个适应”(适应生物、心理、社会医学模式的转变、适应《标准》和人才培养目标要求,适应现代医学教育发展和建立大卫生观)和“五个结合”(基础与临床相结合、理论与实践相结合、专业课程与人文课程结合、必修课与选修课相结合、显性课程与隐性课程的结合)的原则,实施“以课程间的交叉融合为主线,加强基础医学、临床医学课程的纵横交叉融合,丰富和完善人文社会科学课程,调整学时比例和增设新兴课程,强化实践教学环节”的课程设置改革思路,构建既有利于提高学生自主学习能力,又能促进学生全面素质培养,结构合理、功能互补、开放灵活的新的

课程设置体系。

2.2 课程设置措施与实践

2.2.1 打破学科界限,构建系统整合课程 按照培养卓越医学人才目标的要求,根据人体的系统结构或功能作用,精选经典教学内容,对传统学科的基本知识、理论和技能在结构上进行融合重组,打破按学科设置课程的模式,建立了系统综合或功能综合课程^[1-3]。把系统解剖学、组织胚胎学、细胞生物学、生物化学与分子生物学等课程中有关的教学内容进行精选和重组,整合为一门综合性学科——人体结构学(整合模式见图1)。按照人的成长规律和疾病的转归,把系统解剖学、组织胚胎学、生理学、病理生理学、病理学、药理学等学科与临床医学课程整合为呼吸系统、泌尿系统、心血管系统、神经精神系统等整合课程。通过课程整合,减少了重复教学内容,节省了课程学时,为学生自主学习提供了丰富的学习时间和空间。

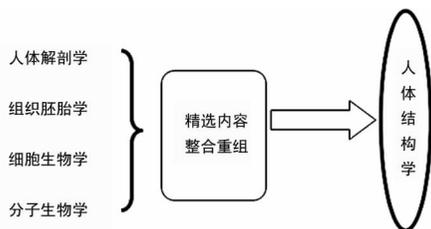


图1 课程整合模式

2.2.2 传承课程优势,丰富模块化课程群^[1-2] 原有的课程体系结构由人文社会科学课程模块、公共基础课程模块、临床主干课程模块、预防医学与方法课程模块、临床技能(含临床实习和公共卫生实习)课程模块、早期和后期选修课程模块、隐性课程模块等7部分组成,现在又增设了系统综合课程模块。每一课程模块下由学科内容或培养功能相近的必修课、限定选修课、任意选修课和第二课堂组成的若干课程群。新的课程体系结构以系统综合、临床主干课程、临床技能课程(含临床实习和公共卫生实习)模块为核心,以人文社会科学和预防医学与方法课程模块为重点,以公共基础课程模块、隐性课程模块、早期和后期选修课程模块为辅助。各模块相互协调统一,功能相互补充,形成一个有机整体,共同服务于医学生人才培养,见图2。

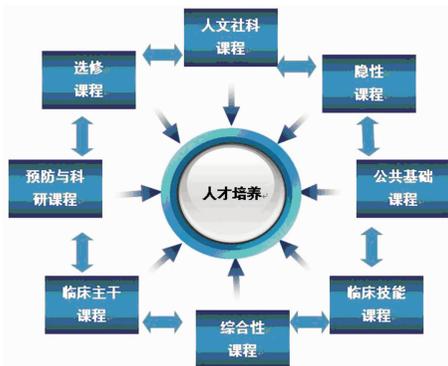


图2 支撑人才培养的课程模块

2.2.3 适应医改需求,增设新兴课程^[4] 伴随我国人口老龄化,农村和城市人口二元结构趋势的到来,社会医疗和卫生服务正在发生改变,农村和城市基层卫生服务需求发生重大转折。为保障医学教育满足现阶段公共卫生服务对民众的诉求,顺应医疗卫生体制改革,贯彻全科医生制度,增开了全科医学、

麻醉学、康复医学、老年医学等课程;为保证医学生终身教育,掌握正确的学习方法,养成良好的学习习惯,更加重视科研方法、文献检索、循证医学等课程的教育教学。

2.2.4 关注人的发展,建立人文素质课程体系^[5-6] 按照“德育为先,能力为重;因材施教,全面发展”的育人要求,建立了以思想政治理论课为核心、大学生身心素质课程为重点、学校人文大讲堂和隐性课程为辅助的人文素质课程体系。把大学生心理健康、医学心理学、医学伦理学、卫生法学等课程列入必修课开设。更加重视学生身心素质健康成长、关注学生社会实践能力培养:所有的思想政治课都安排有社会实践活动,大学生心理健康课程安排有专门的心理辅导训练,在常规体育训练的基础上,还开设了少数民族体育运动和健美操,这两项体育项目在全国性大赛中都能取得过不错的成绩。砥砺学生品格、提高了心理素质。

2.2.5 重视实践教学,完善实践教学体系^[7-9] 实践教学体系由基础实践、专业实践、综合实践组成。实践教学环节学分占总学分的比例,由原来42.8%,增加到现在的55.5%。把早临床、多临床、反复临床教学要求贯穿人才培养始终。更加关注与专业教育相结合的社会实践、创新创业教育、公共卫生实践。建立了如机能学实验、形态学实验、临床技能培训等一批综合性实验课程。完善后的实践教学体系既注重基本理论、基本知识、基本技能的培养,又重视实践能力、创新意识的培养及综合素质的提高。

3 讨论

根据《标准》要求,通过对临床医学课程设置体系的改革和完善,解决了:(1)从“思想道德与职业素质(职业态度)、知识目标、技能目标”等方面,重新定位五年制临床医学卓越医学毕业生应达到的培养目标及其要求。(2)建立的系统综合或功能综合课程及若干课程群,重点解决了基础课之间,基础课与临床课之间的重复、衔接与重组问题,减少了必修课,增加了选修课,压缩了学时数,保证了学生自主学习和参与科研创新活动的时间。(3)建立的人文素质课程体系,对提高学生人文素质和科学素养有较大裨益。(4)实践教学环节,更加突出行业准入需要,更加贴近临床思维训练。(5)配合课程体系改革,建立的综合化考试体系:医学基础综合考试、专业综合考试、临床教学检查综合考试、客观结构化临床考试(OSCE考试)。注重学生理论知识与实践知识融会贯通,使学生综合运用知识解决临床问题的能力得到培养和提高。

以上所取得的成果,并不代表这一领域研究的终结。相反地,因时间、条件和研究的深入,我们深知:在课程体系设置改革与教学方法的协同方面,仍有大量的工作需要完善;以学生为主体的教育观念更需坚持,保障学生学习质量提高的支持系统仍需建设;促进学生成长的机制、服务学生成才的路径仍需探索;多样化的教学方式、考核方式(形成性考试和阶段性综合考试)还需变革。

为此,为确保卓越医学生培养目标的实现,必须建立和完善学校内部教学质量保障和评估机制,定期根据《标准》要求,实施阶段性专项检查,发现问题、解决问题,确保培养效果。这必将是我们下一步密切关注和深入研究的课题。我们坚信,只要勇于探索和实践,尊重教育教学规律,动态调整和完善教育教学资源,既关注学生“成才”的培养路径,更着眼于学生“成人”的教育指引,就一定能够保证人才培养质量。

参考文献:

- [1] 孙宝志. 高起点高质量修订与实施医学本科专业新一轮教学计划[J]. 中国高等医学教育, 2000, 14(1): 19-20.
- [2] 何萍, 杨棉华, 林晓珊, 等. 以系统整合为基础 构建临床医学本科课程体系[J]. 中国高等医学教育, 2003, 17(3): 5-6.
- [3] 张云, 乔敏. 医学课程模式的改革与思考[J]. 中国高等医学教育, 2006, 20(6): 87-88.
- [4] 陈丕, 黄春霞. 国内外高等医学院校课程改革发展趋势分析[J]. 西北医学教育, 2012, 20(3): 456-457.
- [5] 吕力. 医学本科生课程设计和修订的比较与思考[J]. 中国高等医学教育, 2006, 20(6): 87-88.

- 国高等医学教育, 2006, 20(12): 61-62.
- [6] 夏欧东, 罗迎霞, 郭利利, 等. 临床八年制医学生对人文素质教育需求的调查与分析[J]. 中国高等医学教育, 2012, 26(6): 39-40.
- [7] 江华. 临床医学课程体系改革的探索与实践[J]. 西北医学教育, 2010, 18(2): 414-415.
- [8] 纪广玉, 马兵, 徐正梅, 等. 八年制医学生临床技能教学体系构建[J]. 中国高等医学教育, 2011, 25(4): 108-109.
- [9] 孙钰, 牟道玉. 医学生早期接触临床模式探讨[J]. 科技信息, 2012, 29(1): 114.

(收稿日期: 2013-10-11 修回日期: 2014-02-26)

以科技服务为先导 引领高等职业教育产学研体系建设*

付绍智^{1,2}, 游 静³, 谭开健¹, 魏 松¹

(1. 重庆三峡医药高等专科学校, 重庆万州 404120; 2. 重庆三峡中药研究所, 重庆万州 404120;
3. 重庆安全技术职业学院, 重庆万州 404120)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2014.16.050

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2014)16-2097-02

在高校的教学、科研、社会服务三大职能中, 国家对高等职业教育与产业对接, 面向企业直接开展科技服务能力建设特别重视, 先后出台了多个文件, 尤其是 2011 年教育部教职成[2011]12 号文件《关于推进高等职业教育改革创新引领高等职业教育科学发展的若干意见》提出了“高等职业学校要搭建产学研结合的技术推广服务平台……建立专业教师密切联系企业的制度, 引导和激励教师主动为企业和社会服务”的要求, 对高校的科技服务工作的指明了改革的方向和路径, 但多年来重视教学、科研, 忽略社会服务已经成为高等职业院校的普遍现象, 在高等职业院校建设发展过程中, 科技服务成为学校全面发展的短板, 科技服务对教学科研的先导和引领作用没有得到充分体现, 制约了高等职业院校产学研体系的建立和学校全面可持续发展^[1-3]。在此就科技服务和产学研体系建设的现状、问题及对策进行探讨。

1 高等职业教育科技服务与产学研体系建设现状

1.1 学校——重视教学、科研, 轻视科技服务是普遍现象 高职院校对生均拨款和科研项目资助的依耐性, 导致高职院校对教学科研倾注了几乎全部的热情, 把教学、科研作为一切工作的出发点和落脚点, 而科技服务由于短时间内难以产生直接经济效益, 同时带来的经济效益有限, 存在“科技服务只花钱、不赚钱”的现象, 出现投入与产出的利益纠结, 往往被忽略和轻视, 导致对科技服务的人力、财力、物力投入严重不足。

1.2 教师——热衷教学和科研, 不愿开展科技服务工作 由于科技服务与职称评定没有直接联系, 同时科技服务区域多地偏远山区或生产一线, 条件艰苦, 导致科技人员下基层开展科技服务的积极性不高。

1.3 学生——接受的知识陈旧, 技能差, 社会适应能力不足 由于学校教师自身生产技能的不足, 导致学生学到的知识陈

旧, 体现高等职业教育特色和优势的实践动手能力没有得到锻炼和强化, 与社会对技能型人才的现实需求脱节, 社会适应力差。

1.4 社会——对高等职业教育科技服务寄予厚望, 但难以获得直接的科技服务 高等职业院校的建设初衷就是为产业服务提供人才培养和提供直接的科技服务, 但由于高等职业教育团队缺乏生产实践经验, 导致高等职业院校为当地企业提供科技服务的能力严重不足, 高等职业院校与当地产业的结合不够紧密, 不能充分体现高职院校为地方经济服务的理念。

2 高等职业教育科技服务与产学研体系建设存在的问题

2.1 科技服务缺乏配套政策引导, 产学研体系失衡 虽然国家对科技服务的大政方针已经明确(见表 1)。但在实践过程中, 宏观文件的可操作性不强, 要把党和国家方针落到实处, 还亟待具体的配套政策, 形成有利于科技服务发展的政策环境, 建立产学研平衡发展机制。

2.2 高职院校对科技服务投入不足, 制约了教学科研工作的发展 由于科技服务直接盈利能力不强, 在高校绩效考核中, 科技服务是一个软性指标, 高等职业院校开展科技服务工作积极性和主动性不强, 这一方面导致教学、科研与生产实际脱节, 教师知识结构老化, 解决实际问题的能力差, 在教学上缺乏实践经验; 另一方面, 科研选题上缺乏现实依据, 没有实用价值^[4]。

3 以科技服务为先导, 构建产学研体系的对策

3.1 解放思想, 凝聚共识, 确立高等职业院校科技服务工作的先导地位 从美国的《莫里尔法案》到威斯康星大学将直接为社会服务作为其任务和职能的办学思想与实践来看, 高等职业院校是为产业发展服务的高等教育, 为区域产业发展提供人才与技术支撑是高职院校办学的起点和终点。科技服务是提升

* 基金项目: 重庆市教育改革重点项目(112103)。 作者简介: 付绍智(1965—), 本科, 副教授, 主要从事中药资源开发与利用, 中药材规范化种植与加工技术推广研究。