

高等教育学 第3期
博士文库

Talents Training Specifications in Local Higher Medical Colleges

地方普通高等医学院校的人才培养规格

白 波 著

中国海洋大学出版社

· 青 岛 ·

图书在版编目(CIP)数据

地方普通高等医学院校的人才培养规格 / 白波著. —青
岛: 中国海洋大学出版社, 2008. 6
(高等教育学博士文库. 第3辑)
ISBN 978-7-81125-174-6

I. 地... II. 白... III. 医学院校 - 人才 - 培养 - 研究 -
中国 IV. R-4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 064360 号

地方普通高等医学院校的人才培养规格
白波 著

出版发行 中国海洋大学出版社
社 址 青岛市香港东路 23 号 邮政编码 266071
网 址 <http://www2.ouc.edu.cn/cbs>
电子信箱 book@ouc.edu.cn
订购电话 0532 - 82032573(传真)
责任编辑 冯广明 电 话 0532 - 85902469
印 制 日照报业印刷有限公司
版 次 2008 年 6 月第 1 版
印 次 2008 年 6 月第 1 次印刷
开 本 960 mm × 720 mm 1/16
印 张 10.75
字 数 160 千字
定 价 26.00 元

版权所有

侵权必究

目 次

第一章 导论	(1)
第一节 问题的提出	(2)
第二节 研究意义	(11)
第三节 文献回顾	(13)
第四节 研究思路与研究方法	(23)
第五节 本书的基本内容	(26)
第二章 地方普通高等医学院校人才培养存在的问题与影响因素	(29)
第一节 地方普通高等医学院校人才培养的主要特点	(29)
第二节 地方普通高等医学院校人才培养存在的问题	(31)
第三节 影响地方普通高等医学院校人才培养的主要因素	(33)
第三章 新中国高等医学教育发展历史与趋势	(36)
第一节 我国高等医学教育发展回顾	(36)
第二节 我国高等医学教育发展的历史经验和启示 ...	(40)
第三节 21 世纪高等医学教育的发展趋势	(46)
第四章 高等医学教育人才培养规格的理论研究	(52)
第一节 高等医学院校发展定位分析	(52)
第二节 高等医学教育人才培养模式	(58)
第三节 人才培养目标和人才培养规格的理论分析 ...	(62)

第四节	高等医学院校人才培养目标与培养规格的理论依据	(66)
第五章	地方普通高等医学院校人才培养规格的案例研究	(76)
第一节	地方普通高等医学院校人才培养规格的战略调整	(76)
第二节	地方普通高等医学院校人才培养规格的基本要求和内容	(80)
第三节	地方普通高等医学院校临床医学专业培养方案与人才培养规格	(86)
第四节	地方普通高等医学院校医学影像学(技术)专业培养方案与人才培养规格	(89)
第五节	围绕人才培养目标与培养规格深化教育教学改革	(92)
第六节	加快地方普通高等医学院校发展的宏观对策	(97)
第六章	结语	(102)
附录一	临床医学本科专业人才培养方案	(106)
附录二	临床医学专业人才培养技能训练规格要求	(116)
附录三	医学影像学本科专业人才培养方案	(122)
附录四	医学影像学(技术)专业人才培养技能训练规格要求	(131)
附录五	调查问卷 I ~ VI	(141)
参考文献		(150)
后记		(165)

第一章 导 论

截至 2006 年 7 月,我国设立医科类专业的普通高等学校共有 184 所,包括 136 所本科院校、48 所专科学校。在 136 所本科院校中,综合大学医学院(系)58 所,独立设置的高等医药院校 78 所。除了一部分高等医学院校为教育部部属重点大学或 211 高校以外,多数高等医科类院校由各省、自治区或直辖市主办(管),面向本地区办学,主要为本省或本地区服务。我们通常称这类高校为地方普通高等医学院校,本研究中所指的地方普通高等医学院校主要指的是省属地方普通高等医学院校,以下简称地方高等医学院校。

地方高等医学院校是我国高等医学院校中的一支重要力量。改革开放以来,地方高等医学院校为国家医疗卫生事业的发展作出了巨大贡献,培养了一大批医疗卫生事业人才。但是,在经济和社会快速发展的条件下,地方高等医学院校的发展也面临巨大的挑战。随着我国高等教育体制改革的不断深入,至今还有一些地方高等医学院校在学校定位和人才培养上仍盲目向重点高校看齐,争上硕士点、博士点,贪大求全,试图与重点高校攀比,没有真正形成自己的办学特色。

在我国医疗人才市场已经呈现出一定就业压力的形势下,地方高等医学院校如果还是按照一律向全国重点医学高校看齐来培养医学类毕业生,那么众多地方高等医学院校将在竞争中处于劣势。由于在生源质量、师资条件、科研水平等方面,地方高等医学类院校难以与重点医学高校抗衡,地方高等医学院校的毕业生将很难在高端医疗人才市场取得自己的一席之地。此类问题的存在,严重制约了地方高等医学院校的生存和发展,也引发了我们的思考,地方高等医学院校应进行怎样的科学定位,应该实施怎样的人才培养目标与培养规格,才能

在医疗卫生人才市场上占有自己的位置,才能适应并促进我国医疗卫生事业的健康和可持续发展?这个问题已经成为摆在我们面前的重要课题。

第一节 问题的提出

医疗卫生事业是造福人民的事业,关系广大人民群众切身利益,关系千家万户的幸福安康,也关系经济社会协调发展,关系国家和民族的未来。人人享有基本卫生保健服务,人民健康水平不断提高,是人民生活质量改善的重要标志,是全面建设小康社会,推进社会主义现代化建设的重要目标。在经济发展的基础上,保证人民群众公平享有公共卫生和基本医疗服务,是实现人民共享改革发展成果的重要体现。^①

一、医学模式和医学教育模式滞后

改革开放以来,我国的卫生事业发展取得了显著成就,建立了遍及城乡的医疗卫生服务体系,服务规模不断扩大,技术水平不断提高,服务能力不断增强,从业人员素质持续改善,医疗保障制度逐步建立,一些严重危害人民健康的传染病得到有效控制,居民平均期望寿命、婴儿死亡率、孕产妇死亡率等主要健康指标达到了发展中国家的先进水平。

同时,我们也清醒地看到卫生事业发展中存在的问题还相当突出,主要集中在以下几个方面:第一,重大疾病流行仍然比较严重,疾病预防控制任务相当繁重;第二,城乡之间和地区之间医疗卫生发展不平衡,居民健康状况差距扩大,人民群众“看病难”的问题仍然比较突出;第三,医疗费用上升过快,群众负担加重;第四,医患关系紧张,

^① 摘自胡锦涛2006年10月23日在中央政治局第35次集体学习时关于医疗卫生事业改革问题的讲话。

医疗纠纷增加。^①

第三次全国卫生服务调查数据显示,我国有48.9%的群众有病不去就诊,有29.6%的病人应住院而不住院。^②出现这些问题的主要原因有:

一是医疗资源总体不足。我国人口占世界的22%,但医疗卫生资源仅占世界的2%,其中还有不少医疗卫生资源水平不高,群众不能享受到优质的医疗卫生服务。

二是医疗资源分布不均衡。我国的医疗卫生资源80%在城市,20%在农村,而农村人口为9.3751亿,占人口总数的72.55%。农村缺医少药的状况还没有真正改变。

三是医疗保障覆盖面太小。我国尚有44.8%的城镇人口和79.1%的农村人口没有任何医疗保障^③,其重要原因之一就是“医疗卫生事业发展不协调,农村和城市社区卫生发展严重滞后”,当前我国的医学模式和医学教育模式滞后。

二、国家和社会需要不同层次、不同规格的医疗卫生技术人才

中国在走向现代化的进程中,随着经济和社会的不断发展,应当认真研究社会对医学专门人才的需求状况。一方面,国家确实需要大量掌握最新现代科学技术、能够站在学科前沿的博士、硕士等以上学历研究型专门人才。中国各大城市中大量的三级甲(或乙)等以上的医疗机构也确实需要一大批高级专科医生。但另一方面,中国是一个有13亿多人口的大国,其中有9亿多农民,在这样一个拥有众多农业人口的发展中国家,大量农村乡镇医院和城市社区医院的存在,又需要大批在医疗、保健、预防、康复等领域中,业务精、留得下、用得上,富有献身精神的实用型医学人才。对于我们的国家和社会来说,对实用

^① 摘自:高强 全面贯彻落实六中全会精神探索中国特色卫生发展道路——在2006年全国卫生工作会议上的讲话。

^② 中国卫生服务调查研究第三次国家卫生服务调查分析报告[R].北京:中国协和医科大学出版社,2005:177

^③ 中国农村统计年鉴[M].北京:中国统计出版社,2003:211

此为试读,需要完整版请到 www.ertongbook.com

型人才的需求是大量的。但现实情况是国内大多数地方高等医学院校对自己的学校定位并不准确。其人才培养目标多数笼统地表述为“培养高级医学专门人才”。相应的人才培养规格也不清晰、不明确,与地方高校的实际情况不相符合,和我国人口众多的基本国情以及社会主义市场经济发展需求不相适应。

国家和政府的要求以及实际情况决定了不同类型的大学(如国家重点医学院校、综合性大学的医学院和地方高等医学院校)的办学定位应当各不相同,其人才培养目标和人才培养规格也应该各具特色。

据调查,目前人才资源在各级医院的配置也极不平衡,呈倒三角形,承担基层保健的基层医院人才缺乏、门可罗雀;三级甲等或乙等医院则集中了大部分的高级专门医学人才,已经人满为患。根据人事部门预计,今后三级医院招收地方普通高校医疗本科毕业生的人数将会逐年减少。但区级医院、街道医院或社区医院、农村医疗机构就业的机会则非常广阔。

从农村乡镇或社区医院的自身条件分析,一方面这些医院条件差,毕业生不愿意去这些单位工作,另一方面这些医院由于严重缺乏经过系统正规培训的大学毕业生作为业务骨干,造成此类医院的医疗质量上不去,医疗条件也难以改善,专门的医学人才更不愿意去,形成恶性循环。另一个现实的原因是高等医科院校培养的毕业生的就业倾向以及他们所掌握的技术和技能也不适应基层医疗机构的工作环境和业务要求。

从目前掌握的实际情况看,大城市、大医院群英荟萃,人才集中。医学院校毕业生千方百计要进大医院、大城市。各高等医学院校在人才培养过程中,也没有明确考虑到自己学校的定位与毕业生的人才培养特色,无论是在学生思想教育上,还是在课程设置、医疗技术规格要求上都尽可能适应“大型综合性医院”的人才需求。造成中等城市市级(二级甲等)以上医院“人满为患”。而许多中小城市的社区医院和农村的乡镇医院,专业医学人才奇缺,这些单位的医生、护士等真正接受过高等医学院校规范培养的极少。表 1-1、表 1-2、表 1-3 是山东省泰安市某区和该市某县基层医疗机构临床医学专业人员的学历

和学位分布情况,这些表中的数据比较清楚地说明了这一问题。

表 1-1 某区医疗机构医科类专业技术人员学历分布

学历	现有人数(%)	5年内需求情况(%)
研究生	0(0.00)	6(4)
本科	37(14.28)	92(54)
专科	96(37.07)	71(42)
中专	124(47.88)	0
中专	2(0.77)	0
合计	259(100.0)	169(100)

表 1-2 某区医疗机构临床医学专业技术人员学位分布情况

学位	人数	比例(%)
博士	0	0
硕士	0	0
学士	20	7.7
无学位	239	92.3
合计	259	100.0

以山东省为例,山东省每千人拥有的医生人数总体上已经达到或超过全国平均水平。各地市综合性医院,尤其是三级甲等以上的大型综合性医院对医疗卫生技术人才的需求已经趋向饱和(表 1-4)。在被调查的三级甲等医院临床医学专业具有研究生学历的接近 60%,具有本科学历的占 36% 左右。最近五年内各大型医院临床医学专业只计划招收具有研究生学历的专业技术人才。本科毕业生,尤其是地方普通高等医学院校的本科毕业生将很难进入大中城市的大型医院从事专业技术工作。因此,在高等学校扩招和医疗专业技术人才就业市场已经呈现一定压力的情况下,如果还是按照计划经济体制下千校一面,千人一面,各个高校一律向全国重点高校看齐的方式来培养医科类大学毕业生,今后的医科类毕业生将很难适应医疗人才市场需求的

变化。尤其是众多地方普通高等医学类院校将在竞争中处于劣势。

表 1-3 某县基层医疗机构临床医学专业技术人员学历分布

学历	现有人数(%)	5年内需求情况(%)
研究生	0(0.0)	0
本科	4(1.0)	69(71.1)
专科	106(27.1)	28(28.9)
中专	263(67.3)	0
其他	18(4.6)	0
合计	391(100.00)	97(100.0)

上述问题的存在,使得众多地方高等医学院校的发展处于十分尴尬的境地,成为其进一步发展的“瓶颈”。但是笔者的调查显示,今后相当长一段时间内,中小城市社区和农村乡镇医院将需要大量高素质的临床医学专业本科毕业生,甚至专科毕业生也将有较大的就业市场(表 1-1、表 1-3)。事实上,社会对医疗卫生服务需求的多元化和多样化,医疗卫生模式的转变,全科和小专科临床技术的精深和社区医疗保健的扩展,都为我们提供了广阔的人才需求市场,问题在于如何来适应这一市场的多元需求。

表 1-4 三级甲等以上医院临床医学专业技术人员抽样调查表

学历	现有人数(%)	5年内需求情况(%)
研究生	648(57.5)	325(100.0)
本科	420(37.3)	0
专科	49(4.4)	0
中专	9(0.8)	0
其他	0	0
合计	1126(100.0)	325(100.0)

(对山东省青岛市、滨州市、泰安市三所三级甲等医院临床医学专业技术人员的调查。)

三、高等医学院校人才培养目标和培养规格与社会需求不适应

改革开放以来,我国的医疗卫生事业有了极大的进步和发展,取得了举世瞩目的巨大成就。但是我们也应当承认,目前农村地区,尤其是老、少、边、穷地区,缺医少药的状况并没有得到彻底的改变。即便是中小城市普通社区的医疗卫生条件,也并不乐观。随着改革开放的不断深入和社会主义市场经济体制的不断完善,我国高等医学教育中存在的深层次问题日渐显露出来。尤其是高等医学院校发展目标和人才培养规格与社会经济的发展和对于医疗卫生人才的需求(质量和数量两个方面)不适应。从高等医学院校的教育教学本身来考虑,这种不适应主要表现在以下几个方面:

1. 高等医学院校发展目标和人才培养规格千校一面,办学模式趋同。我国高等医学教育发展中存在的突出问题之一是几乎所有高等医学院校一律向综合类大学或国家重点医学院校看齐,目前所用的评价体系是单一的,其内容主要是看其博士点、硕士点、重点学科、重点实验室的数量、科研项目、科研成果、科研论文的多少;其次是用一种标准去衡量所有学校的学生质量,忽视了不同层次的学校所培养的人才规格应该具有不同的层次和各自的特色。

2. 高等医学院校教育模式和现代医学模式的转变和发展不适应。人类自从有了医学以来,医学模式经历了古代神灵医学模式、自然哲学医学模式、生物医学模式等发展阶段。20世纪70年代美国医学家G L Engel提出“为了理解疾病的决定性因素以及达到合理的治疗和预防,必须建立一种超生物医学的模式”的学说。这一理论经过几十年不断发展完善,形成了当前的“生物—心理—社会—环境”医学模式。

医学模式的转变对医学教育模式也提出了挑战。医学教育教学模式是关于医学教学实践的总体设计。自18世纪以来,国外医学教育教学模式的发展,经历了赫尔巴特式、弗莱克斯纳式、以问题为中心式和以社区医学为中心式等。

现代医学模式和医学教育模式的转变表明了临床医学、预防医

学、群体医学和社会医学的整合,体现了预防、治疗、康复、保健等各方面的有机统一。21世纪的高等医学教育在专业设置、人才培养目标、培养模式、教学内容与课程体系、教学方法与教学手段等各方面都必须全面反映医学模式转变的趋势,跟上医学服务模式发展的需求。

然而,我国当前的高等医学教育体系,更多地沿袭了传统生物医学模式。培养出的医学专门人才依然带有浓厚的“纯治疗型”特征,习惯于从物理、化学、生物学的角度去认识人体的结构与功能、分析疾病的病因、病理机制与防治措施。医学的职业观念还没有脱离重治疗轻预防、重个体轻群体、重生理(病理)轻心理、重医疗轻保健、重急救轻康复的桎梏。

在社会经济发展对于医学服务和医学教育期望值日益增高的情况下,传统生物医学模式的影响,排斥对心理、环境、社会等多种综合致病因素的考虑,生物医疗模式的内在缺陷越来越明显。因此,必须加快高等医学教育和教学模式的转变,加强课程体系、教学内容、教学方法和教学手段的改革与建设,进而适应并且促进医学模式和医疗服务模式的转变。

3. 高等医学教育的人才培养目标和培养规格与社会经济发展的需求不适应。高等医学教育的人才培养目标和培养规格,是指高等医学院校所培养的医学科技人才经过一定时间的特定教育后,在思想、知识、技能、态度等各方面所达到的标准,是高等医学教育中教师与学生双方的行为指南,也是国家教育管理部门对高等医学院校进行教学评估的依据。人才培养目标和培养规格是对教育过程中所培养的人的基本规格、基本原则的根本规定。根据我国高等医学教育现状,分层次确定科学、合理的高等医学教育培养目标和培养规格是搞好高等医学教育工作的前提。

另一方面,随着大众化教育快速发展和高校毕业生就业压力的不断增加,近年来医科类毕业生就业去向也发生了较大变化。某医学院1982届毕业生82%以上在高等学校、科研单位和三级甲等以上大型医疗卫生单位就业。但是从2005届高校扩招后的医科类第一届毕业生开始,已经明显地表现出就业向县区级医院和乡镇(城市社区)医院

转移的趋势(表 1-5)。而目前各地方普通高等医学院校的人才培养目标 and 培养规格 并没有很好地与社会及经济发展需求相适应。

表 1-5 某医学院医科类毕业生就业情况调查表

	1982 届(%)	2005 届(%)	2007 届(%)
高校和科研单位	38(32.5)	9(0.01)	2(0.003)
省/市(三级)医院	58(49.6)	135(19.3)	139(19.9)
县区(二级)医院	15(12.8)	289(41.3)	234(36.4)
乡镇或社区医院	0(0.00)	18(0.03)	48(0.07)
其他形式就业	6(5.10)	248(35.5)	253(36.3)
总计	117(100.)	699(100.)	697(100.)

本研究课题前期抽样调查显示,73%的医院工作人员认为目前的医学类本科毕业生的实际操作技能“一般”或“较差”,75%的人员认为目前的医学类本科毕业生在基层医疗单位处理常见病和多发病的能力“一般”或“较差”。调查表明,95.8%的基层医院管理人员,希望高校今后要加强对医学类本科生实际操作技能的训练,加强学生常见病多发病的诊治能力。另外,有近一半(48.6%)的毕业生感到在校期间学习的知识和技能不适应基层医院的实际工作需要。

多年来,我国高等教育的培养目标为“培养各类高级专门人才”^①。教育部制定的高等医学教育总体培养目标是:“培养具有良好的思想品德和职业道德,较广泛的社会科学知识,较宽厚的自然科学基础,较深厚的医学基础理论,较熟练的专业实践能力和解决医学实际的医学专门人才。”从总体上看,这一培养目标基本反映了目前国家和社会发展对医科类毕业生的要求。^②但是从 21 世纪社会 and 经济发展要求以及医学教育的发展趋势看,两者并不相称。

以临床医学专业为例,我国高等医学教育人才培养目标、人才培

① 林惠青. 中国高等医药院校课程指南[M]. 北京:中国中医药出版社,1998:19

② 中华人民共和国教育部高等教育司. 中国高等医药教育改革与发展[S]. 北京:人民卫生出版社,2004:76

养规格存在的主要问题包括以下两个方面：

一是培养目标分级不明确、不规范。过去几十年我国高等医学教育的总体培养目标和专业培养目标太笼统、模糊,存在诸多不合理、不规范的地方。一方面,不同层次的高等院校人才培养目标趋同,无论是研究型大学还是地方普通高等医学院校(教学型院校),人才培养目标、规格趋同,一律向“高”、“精”、“尖”的医学“长学制”教育看齐,这种情况和我国目前大众化高等教育的进程以及我国人口众多、经济和社会发展不平衡的基本国情不相适应。另一方面,同一高等医学院校内部不同专业、不同层次的人才培养总体培养目标和专业培养目标分级不明确,内容区分度不够,甚至专业培养目标只是总体培养目标的另一种表述,不能明确表述该专业所包括的各门学科的基本要求。

二是人才培养目标和培养规格内容不具体,要求不明确,区分度不够,没有特色。在高等医学教育中,课程体系的确立、教学计划的设置是紧紧围绕人才培养目标进行的,学校根据培养目标、教学方案来设计课程体系,协调教学活动,制定教与学的评价体系和标准。正是由于我国高等医学教育的人才培养目标,尤其是专业培养目标不具体,不论什么层次和学校,全国都实行一个标准,“一条线”。鉴于高校的人才培养目标的作用和意义模糊,导致各高等医学院校选择和设计的人才培养规格,在“模糊”的范畴内趋同,没有区分度,也就不可能有自己的特色。^①

当前,在地方高等医学院校的教育和教学过程中,总体上是重医学知识,轻技能训练,轻操作技能的培养。另外,人文社会科学知识教育薄弱,教学内容缺乏特色,缺乏规范,尤其是课程体系中有些内容反映不充分。^②例如,现代医学相关的信息科学知识和技能;疾病谱转变相关的群体健康知识和技能;新医学模式转变相关的社区医学知识和技能;医学沟通知识和技能;医生素质相关的人文素质教育知识与技能;医学发展相关的创新思维和技能不够,等等。另外医学专业的桥

① 潘懋元. 中国高等教育的定位、特色和质量[J]. 中国大学教学, 2005. 2 : 4-6

② 林惠青. 中国高等医药院校课程指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998 : 27

梁课程和专业课程,尤其是见习和实习过程中,对于学生必须掌握的具体技术和实际技能要求不明确、不翔实,最后就表现为医科类毕业生的动手能力差。换句话说,同一高等学校内部在教学过程中人才培养规格不具体、不明确,经过大学四年或五年的学习之后,学生自身也不了解自己到底应当具备哪些基本知识和基本技能,应当达到什么样的目标和规格要求。因而,从某种意义上说,学校、教师和学生都不十分了解(或明确)自己的活动目标,也就难以达到社会和国家的要求。

第二节 研究意义

国家在继续重视和完善重点医科大学(或综合性大学医学院)“研究型高层次精英医学人才”教育的同时,尽快开展地方高等医学院校人才培养规格的研究具有重要的理论意义和现实意义,其推广应用价值也不容置疑。

一、理论意义

从目前所掌握的文献资料来看,对高等医学教育人才培养目标与人才培养规格的研究比较少,尤其是对地方高等医学院校人才培养规格的专题研究尚未见到。本书在进行深入调查和理论分析的基础上,具体研究地方普通高等医学院校的人才培养规格,明确地方高等学校的办学定位,设置具体的人才培养规格,以期能对地方医学院校的人才培养有积极地推动作用,也希望能推动对高等医学教育人才培养目标与规格的更深层次的理论研究。

二、现实意义

1. 有利于实施全面的素质教育。人文精神和科学素养的和谐统一是素质教育的精髓。素质教育促使人们追求真善美,正确认识自我、善待他人、合作共事的团队精神,实现对国家、对人民的责任和使命。

1988年世界医药教育会议发表的著名《爱丁堡宣言》明确指出:

“医学教育的最高目标就是最好地满足当地卫生服务的需求。”这也是我国高等医学教育工作者遵守的至理名言。因此,培养城市社区和广大农村地区下得去、留得住、用得上的实用型、技能型医学专门人才是中国社会经济发展和国情的需求。

现代大学的教育理念就是坚持人文、科学创新的统一。培养高素质的人才就是高等学校教育改革的核心,培养学生的创新意识、创新精神和创新能力是高等院校人才培养的重点。正确认识我国国情,培养适合不同层次需求的高素质医疗卫生技术人才,尤其是培养广大农村地区和城市社区急需的实用型高素质医疗卫生人才,是建设和谐社会,落实科学发展观的具体体现。

2. 有利于实现地方高等医学院校的“特色化”发展。强调高等学校的办学特色,制定适合自身需求的、具有鲜明特色的医学教育培养目标,是教育学专家的共识。但令人遗憾的是,目前相当一部分高校还缺乏足够的认识,医学院校人才培养方案(教学计划)、课程设置,尤其是临床医学专业教学计划“千校一面”的状况依然不同程度的存在。

我国现有 180 多所高等医学院校,办学层次不同,办学定位不同,发展规模不同,教育模式不同,也应该确定不同的人才培养规格,应当有其自身的鲜明特色。为了适应我国社会经济发展和人才需求多样化的现实情况,不同的高等医学院校应当深入研究所办专业在国家国民经济建设和社会发展中的地位和作用,根据自身条件,包括师资力量、办学历史与条件、所在地区社会经济发展水平和远景规划、毕业生服务面向和需求等实际情况,确定本校在全国医疗卫生人才培养体系中的位置,科学适宜地制定本校的发展目标。努力将各自的办学优势和特色反映在培养目标和课程体系之中,培养出各具特色的,适合国家和人民群众要求的高质量医疗卫生技术人才。

3. 有利于人才培养目标和培养规格的具体化和可操作性。目前各高等医学院校的人才培养目标和培养规格,不论是基本培养要求还是业务技能要求,其表述大体趋同,太笼统,可操作性差。执行过程中容易产生歧义或执行困难。这里既有办学定位模糊的问题,也有相互攀比、相互照搬,一律向“研究型”大学看齐的因素。

本书通过研究,区分研究型大学和地方高等医学院校(教学型大学)的办学定位的差别,具体分析地方普通高等医学院校的人才培养目标 and 人才培养规格,通过对办学定位与人才培养目标和培养规格的具体分析,使专业培养目标和人才培养规格具体化,落实具有可操作性的规章制度,在具体教学过程中不断强化教学目标的实现,使高等医学院校各个专业的人才培养目标和培养规格落到实处。

4. 有利于与国际医学教育体系的接轨。毫无疑问,研究我国高等医学教育的人才培养目标和人才培养规格,应当分析和借鉴国外高等医学教育发展的经验和教训,培养适应中国国情和中国社会经济发展需要,并具有较强国际竞争能力的医疗卫生事业人才,积极建立起与国际接轨的高等医学教育体系。

第三节 文献回顾

《爱丁堡宣言》明确指出:“医药教育的目的是培养促进全体人民健康的医生,尽管在本世纪中生物学已经获得了巨大的进展,但是这个目的在许多地方并没有得到实现。”

由于各个国家的国情不同,对于医学人才培养的“标准”和具体要求也存在明显的差别。发达国家一般强调培养出的医学毕业生要有较强的科研能力和创新性科学思维,而发展中国家则强调医科学生一毕业就能够从事临床工作,具有在基层和社区医疗中解决实际临床问题的能力。

一、国外医学人才培养目标和医学人才“国际标准”研究

国外关于高等医学教育的人才培养目标或人才培养“标准”,有三个国际性组织分别制定了三个不同层面的“国际医学教育标准”。

1. 2001年6月世界卫生组织(WHO)和世界医药教育联合会(WFME)向全球医药教育界推荐了包括九个领域的“本科生医学教育的国际标准(International Standards in Basic Medical Education)”: