

引 言

医学的根本任务是维护和促进人类健康，而医学的发展水平又取决于医学教育的发达程度。改革和发展医学教育，培养适应本国经济建设、社会进步和卫生事业发展需要的医学专业人才，历来是世界各国关注的热点。20世纪末叶，科学技术突飞猛进，知识经济初见端倪，综合国力竞争日趋激烈，世界医学教育体系受到了巨大的冲击。面对医学科学日新月异的发展，面对与经济发展、社会进步相伴而来的卫生工作的挑战，改革发展医学教育势在必行。

1993年8月，世界医学教育爱丁堡高峰会议对全球医学和医学教育的发展及影响因素进行了深入剖析，掀起了医学教育改革的新高潮。1995年6月，原国家教委高教司下达了[1995]129号“关于实施《高等医药教育面向21世纪教学内容和课程体系改革计划》(以下简称《计划》)的通知”。该《计划》是我国医学教育跨世纪改革的一项工程，对于探索适应新时期经济、政治、文化建设和社会发展需要的、有中国特色的高等医药教育体系，培养高素质医药专门人才，具有重大的战略意义。《计划》的正式启动给高等医学院校注入了新的活力，提供了新的发展机遇。各级各类医学院校踊跃申报，积极要求立项改革。经原国家教委与卫生部、国家医药管理局、国家中医药管理局和解放军总后勤部等有关部门的研究审定，全国医药院校如基础医学、临床医学、预防医学、中医学、药学、护理学等各类专业共116个项目被列入《计划》。其中临床医学类专业占全部立项项目的17%(仅次于综合类)成为整个高等医药教育面向21世纪改革的重要组成部分。

自1996年以来，本类项目坚持“面向现代化、面向世界、面向未来”，全面贯彻党的教育方针和国家卫生工作方针，认真遵循教

育教学规律和医学科学规律，严格按照教育部的要求，结合具体校情，吸取我国历次医药教育改革和国外医学教育教学改革的经验教训，边研究、边改革、边实践，在提高教学质量和人才综合素质，培养学生创新精神和实践能力等方面进行了深入的探索，在改革人才培养目标和培养模式，实现教学内容和课程体系、教学方法和教学手段的现代化，提高教育质量等方面获得了进展，取得了具有学校特色的理论性和实践性的研究成果，涌现出了一批进展较快、力度较大、实施范围较广、特色鲜明的代表性项目。

中国人民解放军第四军医大学苏博校长主持的“临床医学专业(本科)教学内容和课程体系改革研究”项目立足于提高教学质量和人才素质，整体优化课程体系，全面更新教学内容，系统改革培养模式，总结形成了“五年不断线”、“分化、重组、新建”、“三增三减”、“融合、穿插、渗透”和“五改四”等改革创新经验，在我国医学教育教学改革中具有一定的代表性；中国医科大学金魁和校长和孙宝志副校长主持的“临床医学专业(本科)课程体系和教学内容改革”项目，加强了学科课程间的整合，将内容相关的课程进行微观与宏观、形态与功能、基础与临床的结合，形成了具有一定创新性的专业课程体系；华西医科大学周同甫副校长主持的“临床医学专业本科教育课程改革”项目，将国外医学教育教学改革的成功经验与我国国情相结合，提出并实施了系列改革实践计划；白求恩医科大学李玉林副校长主持的“临床医学专业课程体系的优化研究”项目，以课程间的交叉融合为主线，重视人文社会科学及边缘课程的有机组合，加强自然科学基础与医学基础课程的相互衔接，构建了由思想文化课程模式、专业课程模块、自然科学课程模块、身心课程模块、隐性课程模块组成的模块化课程体系，体现了全面素质教育思想。

以上改革项目均具有较强的理论价值和实践推广意义，其中有的项目曾多次在高教司组织的研讨会、经验交流会上介绍经验，有的还应邀参加了国际性的医学教育改革经验交流会。1999年

10月，高教司在西安组织了首批项目结题验收，上述四个项目受到了评审专家们的一致好评。

为进一步促进各项目、各学校间的交流、学习，继续推动高等医学教育教学改革，为21世纪初我国高等医学教育的改革和发展奠定良好的基础，早日实现医学人才培养模式、教学内容、课程体系、教学方法、教学手段和教学管理的现代化，尽快建立起与国际惯例接轨的高等医学教育体系，本书以中国人民解放军第四军医大学、中国医科大学、华西医科大学和白求恩医科大学的项目研究报告内容为主，经第四军医大学苏博校长组织课题组讨论研究，集体编撰形成了“高等教育面向21世纪教学内容和课程体系改革计划系列报告——临床医学类专业教学改革项目研究报告”。

毋庸置疑，我国高等医学教育的改革和发展已有了良好的开端。今后，随着改革的不断深入，高等医学教育定将在专业结构和学科体系、培养目标和培养模式、教学内容与课程体系、教学方法和教学手段等多个角度上发生新的变化，我国高等医学教育一定能够更加主动地适应21世纪医学科学发展、医学模式转化以及卫生事业改革的需要，逐步建立起具有中国特色的、富有成效的社会主义高等医学教育体系，为适应和促进我国经济发展和社会主义进步做出新的贡献。

上篇 改革的背景分析

一、我国面向 21 世纪高等医学教育 教学改革的宏观背景

(一) 知识经济的来临推动着高等教育的改革和发展

20 世纪末，知识经济初见端倪。它是一个以知识创新为基础的新的经济形态。在这种经济形态中，科学技术和知识信息将作为生产力发展的内部要素，极大地推动经济和社会的发展，人类将逐渐突破工业经济百年来不断完善所形成的条条框框，取得前所未有的文明成果。在这一经济形态中，“科学技术是第一生产力”的论断必将得到进一步的证实。

“科技是关键 人才是核心 教育是基础”在 21 世纪，一个国家的综合国力和国际竞争实力，将越来越多地取决于教育发展、科技进步和知识创新的水平；高素质人才、新技术将成为时代进步的主导因素。改革和发展高等教育、培养高质量人才，已然成为充分开发和利用社会人力资源、适应产业结构升级对高素质劳动者需求的关键手段。

正是在这样的形势下 教育这一古老的事业从“传道、授业、解惑”传统观念的束缚中解放出来，焕发新的生机。高等教育机构（高等学校）也被赋予了“适应和促进经济发展与社会进步”的新的使命 担负起了“知识传播、创新和应用”的社会职责 并为履行其义务而进行着深入、系统的教学改革 例如 通过加强素质教育 将

教学工作的重心转移到注重知识、能力、素质的培养目标上，提高受教育者的综合素质；通过构建创造性教育模式，充分挖掘、强化和发展受教育者潜在的巨大创造力，提高教育对经济、社会发展的贡献率，促进社会经济、政治、文化的可持续性发展等。

在知识经济时代，影响和推动高等教育改革的又一重要因素，是世界科技持续半个多世纪以来的快速发展趋势。科学技术急骤变革和知识积累日新月异，导致知识更新的加速，决定了获得独立摄取和应用信息知识的能力，维持个体的终身学习进步，将是 21 世纪人才发展的重要条件。就像联合国教科文组织在其《学会生存》（1972 年）的报告中提出的那样，“教会学生学习”将成为各级各类学校教育研究和教学工作的重要课题。

（二）科学技术的巨大进展赋予医学崭新的内涵

现代医学是建立在现代自然科学基础之上的一门应用性很强的学科，科学技术的发展是导致医学根本性变革的主导因素。18 世纪以后，自然科学的每一次重大发现，都有力地推动了医学的发展和进步。特别是 20 世纪中叶，爱因斯坦（A. Einstein）的相对论、普朗克（Max. Planck）与玻尔（N. Bohr）的量子论、沃森（J. D. Watson）与克里克（H. C. Crick）提出 DNA 双螺旋结构模型等重大发现，使医学科学研究进入到了新的境界，达到了细胞和分子水平，并逐渐形成了分子生物学，给 21 世纪的医学发展注入了新的活力：

1. 医学科学的理论与技术获得全新变化

在 21 世纪，分子生物学和脑科学将成为带头学科，生物技术和生物医学工程技术在医学科学的发展中将起到主导作用。分子生物学、生物技术与生物医学工程技术的发展将极大地带动医学从基础到临床，从诊断、治疗到预防各个领域的全面进步和整个面貌的根本改观。

（1）基础医学研究逐渐深入到分子水平

基础医学向微观、宏观两极发展。在微观上，由于生物学研究从分子水平深入到了量子水平，解剖学、生理学、病理学、药理学、遗传学、神经科学及内分泌学等基础医学学科将普遍从器官、细胞水平进入到分子水平，并用分子水平的研究成果来阐明人体的结构与功能，解释疾病和疗效的成因与机制。在宏观上，得益于信息论、系统论、控制论等软科学的日臻完善和越来越多地被应用于医学科学研究，医学对于健康与疾病的认识，将从传统的器官和个体研究水平中解放出来，进入到群体医学及生态系统的整体性水平，从更宏观的角度进行新的探索。

(2) 临床医学高新诊疗技术层出不穷

临床医学将充分应用高科技成果，不断涌现新的诊疗方法。

诊断方面，超声、X线、CT、MRI、PEDSA等先进的影像诊断技术更多地用于临床实践；生物检验技术的敏感性与特异性也大大提高；无创或低创伤性的直视检查更加精确；基因诊断技术进一步发展，疾病的预测诊断和早期发现将有大的突破，使可能患有遗传性疾病的病人能够得到更可靠的预测、早期发现和治疗。由于脑科学研究的进展，计算机人工智能系统的综合性诊断技术也将继续完善并得到应用。

治疗方面，随着基因治疗技术的重大突破，人们不仅可以用相对简便的方法来治疗众多的因基因缺陷、变异引起的疑难疾病，而且还可以设法通过基因重组与修补来改进人体的生理和心理功能，促进人们的健康水平。在临床上，药物及生物技术制品、内窥镜及各种介入治疗手段、显微外科等技术将会得到普遍的使用；生物和非生物技术、人工智能技术等将在疾病的临床治疗中发挥重要作用。

(3) 预防医学在疾病预防、环境保护和人类自我保健等方面取得新的突破

预防医学在分子生物学和生物技术的引导下，将产生多种高效、安全的疫苗和新的预防药物；人工合成多肽疫苗、基因重组疫

苗、独特型疫苗等将逐渐成熟并得到广泛运用；用基因图谱分析和其他先进方法来预测疾病也将成为现实，人群的自我保健能力将大大提高。

2. 医学模式发生根本转变

医学模式是对一定时期内人们关于健康和疾病观念的概括，它折射了一定时期内人类的生产力水平、科学技术水平和卫生保健水平。人类自有医学以来，医学模式已历经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。医学史的发展历程表明，新的医学模式一经提出和医学模式的每一次转变，都将预示和推动着医学科学的巨大进步。

传统的生物医学模式形成于 19 世纪，由于受到当时科学技术水平的限制，它只注重从生物、物理和化学因素上认识健康与疾病。近一个多世纪以来，特别是在 20 世纪前 50 年，由于在对传染病等由物理、化学和生物因素所致疾病的诊治上获得了巨大成功，它对医学的各个领域形成了绝对且根深蒂固的影响。然而，20 世纪 50 年代以后，由于社会和经济的发展，自然环境和社会环境的变化，人类的疾病谱、死因谱发生了很大变化，传染病、寄生虫病、营养不良等已不再是威胁人类健康和生命的主要因素，意外损伤、环境污染、交通事故、吸毒、吸烟、酗酒、纵欲及社会竞争的压力等成为致病的重要原因。对于这种变化，生物医学模式不能够提供全面准确的解释和令人满意的回答，它的权威性受到了挑战和质疑，人们开始思考和寻找一种能够更好地阐述疾病发生、发展的医学模式。1977 年，美国罗格斯大学医学家恩格尔（G. L. Engel）提出了“为了理解疾病的决定性因素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”的观点。这一“超生物医学的模式”观点后经发展完善，形成了今天所谓的“生物—心理—社会—环境”医学模式。

在 21 世纪，医学模式将从生物医学模式彻底转变为“生物—心理—社会—环境”医学模式，这种转变将导致人类对健康标准和

医学服务要求的提高，促使医学服务模式从传统的“一个医生，一个病人，开一个处方，做一个手术”的纯治疗型向群体、保健、预防和主动参与模式转变。

(1) 健康标准和医学服务的要求不断提高

对于“健康”的观念，将从“不生病”转向具有健全的身心状态和对环境、对社会良好的适应性，即“健康不仅意味着疾病与羸弱的消除，健康是体格、精神与社会的完全健康状态”。医学职责将不仅仅是治疗疾病，而且要研究疾病的预防、康复以及促进健康。医生的任务也不再只停留于对个体病人的治疗上，而且还需扩大到群体的卫生保健，关心人群和社会的健康以及开展健康教育和进行有关的组织管理工作上来。未来医生的角色和任务要求实现医疗、预防与健康教育，专科性诊治与初级卫生保健，药物治疗与心理治疗，医院、家庭与社区的多方面的综合。

(2) 群体、保健、预防和主动参与的医学服务模式逐渐形成

随着医学模式的转变，医疗卫生工作也将从以疾病为主导转变为以健康为主导；从以单个患者为中心转变为以各种群体以至全体人群为中心；从以医院为基础转变为以社会为基础；从以诊断治疗为重点转变为预防保健为重点；从主要依靠医学科技和医疗卫生部门自身转变为依靠众多学科和全社会的参与；从以疾病防治与身心健康为目标转变为以身心健全及其与环境的和谐统一为目标。

3. 医疗服务网络化、远程化

高度发展和日益普及的现代计算机技术越来越多地被应用于医学领域，计算机信息高速公路的建立和完善，使医疗卫生保健工作逐渐呈现出网络化、远程化的发展趋势。基于 Internet 的全球性医疗信息网络的形成，会使医疗服务范围由某一地区或某一个体拓展为全球范围，世界各地的医学专家将能够在同一时间对同一患者进行同步诊治和共同研究。

(三) 医学自身面临严峻的挑战

根据全球卫生工作的发展状况, 1977年, 世界卫生组织(WHO)在第30届世界卫生大会上提出了“2000年人人享有卫生保健”的目标;1978年,在《阿拉木图宣言》中又提出了“通过初级卫生保健,达到人人享有卫生保健的目标”。从1998年5月的第51届世界卫生大会的主题分析,“人人享有卫生保健”仍将是21世纪全球卫生工作奋斗的目标。由于20世纪人类社会对自然资源的过度消耗,21世纪的医学还将同时面临诸如环境污染、人口增加、生态平衡破坏等十分严峻的挑战,具体有:

1. 环境污染,生态破坏,相当一部分人群得不到基本的卫生服务。保护环境、控制人口,根本改善人类的生存条件将成为未来医学乃至社会发展的一项中心工作。

2. 妇女、儿童、残疾人等脆弱人群的健康状况堪忧。

3. 疾病谱、死亡谱改变。“第一次卫生革命”取得的显著成就使传染病、寄生虫病得到了明显的控制,而心脑血管疾病、肿瘤、外伤、吸毒等与人的行为和生活方式相关的非传染性疾病成为威胁人类健康的主要问题。以防治心脑血管疾病、恶性肿瘤、神经性疾病、退行性疾病和创伤为重点的“第二次卫生革命”已经被提到重要的议事日程。

与此同时,还存在着有一部分传染病得到控制、而另一部分传染病及新的传染病仍在肆虐的情况。已消灭的传染病、地方病在有的地区死灰复燃,甚至蔓延。例如,自20世纪90年代以来,我国规定管理的25种甲乙类传染病在某些省份时有发生,鼠疫、霍乱等烈性传染病在一些边远地区尚有暴发,病毒性肝炎、痢疾等疾病发病数居高不下,洪涝灾害后长江中下游地区血吸虫病略有回潮等。再如,艾滋病和性病,1998年6月,我国内地31个省市发现的艾滋病病毒感染者报告人数达10676,较1996年成倍上升,性病患者数量更是猛增,年发病率达30.73/100000人。

4. 社会老龄化问题。在某种程度上，社会老龄化既是对卫生工作成效的肯定，也是对医学的新挑战。20世纪末，我国继欧美日等发达国家之后步入老龄化社会。据专家预测，到2000年我国65岁以上老年人口的比例将达到6.8%。大量年迈衰弱的老人带来了社会老龄化的各种问题，例如心血管疾病、肿瘤、退行性疾病增多，人群的医疗保健费用增加等。由此可见，做好老年人的医疗保健工作，也是今后卫生事业面临的重要课题。医学和医学教育必须对人口老龄化作出积极的反应。

5. 加强全民健康教育、矫治不良生活方式及习惯，把由心理因素引起的神经和精神性疾病、生态平衡失调带来的健康问题等都列入医学研究和卫生服务的范畴，最大限度地提高人民群众的自我保健能力将成为医学和医务工作者的重要任务。随着医学模式的转变，卫生工作者有必要进一步增强预防意识，强调以预防为主，扩大卫生服务的范围，及时做出有利于保护社会生产力和提高人们生活质量的医疗决策。

6. 由于各国经济、社会发展的差异，不同国家、地区和不同人群间的健康保健差别拉大，发达国家与发展中国家间的健康状况差距日益明显。如何缩小这种差别，确保公平保健，将是21世纪医学科学和医学教育的重大课题。

7. 医学教育和卫生事业的发展日益受到社会、政治、经济诸因素的牵制。

针对上述挑战，高等医学教育应该予以足够的重视，正确认识它们给医学科研、医疗实践和人才培养所带来的新课题，结合这些问题作出正确的判断和行为抉择。具体到专业人才培养而言，必须通过开展教学改革，使医学学生对面临的严峻形势有清醒的认识，教育他们养成良好的足以应付挑战的知识、能力和素质结构，为消除诸如环境污染、人口膨胀和生态失衡等全球性灾难，尽到应尽的社会责任。

（四）社会主义初级阶段卫生事业的发展对医学教育提出了更高的要求

医学教育是社会卫生事业的基础，为卫生事业的发展提供人才支持和智力保证。因此，与我国的卫生服务需求相适应，应是我国的医学教育改革的动因和归宿。

党的十一届三中全会以后，我国社会生产力迅速发展，科学技术不断进步，人民物质文化生活水平普遍提高，医学和医学教育得到极大发展，从而使医学和医学教育的环境、观念、医疗保健工作的侧重点等均发生了重大变化。新时期卫生工作方针被调整到：以农村为重点，预防为主，中西医并重，依靠科技与教育，动员全社会参与；为人民健康服务，为社会主义现代化建设服务。近年来，我国卫生事业在新时期卫生工作方针的指引下，得到了健康稳定的发展。但是，由于我们正处于社会主义初级阶段，人口众多，生产力水平较低，商品经济比较落后，科技、教育、文化、卫生尚不发达，区域发展极不平衡，卫生工作的任务十分艰巨。今后 15 年是我国社会主义现代化建设的重要时期，卫生事业作为社会主义现代化建设战略目标的重要组成部分，被寄予了厚望。

如前所述，随着社会经济的不断发展，心血管病、脑血管病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病和心脏病逐步替代传染病、寄生虫病、营养缺乏症等，成为严重危害人民健康的疾病。这些疾病的发生、发展和转化与自然环境、社会环境、心理因素有着密切的关系。与此同时，一些主要由心理、社会因素引起的精神病、交通事故和生活习惯不良相关性疾病的发病率也日益增多。种种变化使得基于传统生物医学模式，仅从理化因素和生物学角度来考虑诊治疾病、改善健康的观念与措施已显得相当片面和缺乏足够的力度。今天的卫生保健工作，必须从生理、心理、社会等多个方面综合考察威胁人类健康的原因，采取综合措施提高人民群众的健康水平。

然而，由于历史的原因和生物医学模式的影响，我国高等医学

教育的改革和发展与卫生事业的实践需要尚有不小的差距，高等医学教育本身还存在着不少弊端，例如：专业设置口径过窄、文化素质教育薄弱、课程结构不尽合理、教学内容对新科技成果反应滞后等等。这些弊端严重制约着高等医学教育的发展，阻碍了教学质量和办学效益的提高。面对新时期国家卫生事业的发展形势，我国高等医学教育有必要积极推进教学改革，结合社会主义初级阶段的具体卫生国情，深入开展教育研究和教学改革，建立具有中国特色的高等医学教育教学体系，尽快解决与经济发展、社会进步不相协调的问题，培养能够符合当前卫生工作实际需要的卫生技术力量，更好地适应经济建设和社会进步对医学教育的客观需要，进一步落实“教育要为社会主义现代化建设服务，要与生产劳动相结合”的指导思想。

（五）现代军事斗争的变化促使军事医学教育重新审视教育训练的各个环节

军事医学教育是我国高等医学教育的重要组成部分，有着明显的军事特征，受到部队现代化建设和国防卫生事业发展的直接影响。

当今世界，科学技术的发展在深刻改变人类经济、政治、文化面貌的同时，也改变了现代军事斗争的形态，引发着军事领域的一系列革命。自 20 世纪 80 年代以来，世界进入新军事革命时期，以英阿马岛争端、美军入侵格林纳达为端倪，以海湾战争为雏形，战争形态发生了显著变化。在核威慑下的高技术战争将成为 21 世纪战争的主要形态。现代战争的突发性、复杂性、多维性、残酷性和高技术战争条件下伤类、伤情的变化均对部队卫勤保障人才各方面的素质提出了更高更严的要求。军事斗争形态的变化，要求军事医学教育必须以军委新时期军事战略方针为依据，重新审视军医人才教育训练的各个环节。

作为我国军事医学教育主要机构的军医大学，其教学工作除

了要积极适应现代医学模式转变和医学科学发展的趋势外，还必须深刻认识到现代军事医学人才培养在知识、能力、素质上的新要求，立足于培养适应高技术条件下局部战争需要的高素质新型卫勤保障人才，深化教学改革，建立起新的培养目标和培养模式，形成新的教学内容和课程体系，努力提高教学质量，增强办学效益，为打赢未来高技术战争输送更多更好的军事医学人才。

二、21 世纪医学教育改革和发展的主要趋势

20 世纪末叶以来，人类社会经济、政治、文化进步对医学的期望以及医学科学自身的深入发展，已基本预示了今后医学教育及其教学改革的发展趋势，大致勾勒出了面向未来的发展框架。在 21 世纪，高等医学教育将更加主动地适应医学科学发展、医学模式转化以及卫生事业改革的需要，从专业结构和学科体系、培养目标和培养模式、教学内容与课程体系、教学方法和教学手段以及教学管理等多个角度发生新的变化，呈现出多样化、社会化、个性化、终身化、现代化、国际化的鲜明特征。认清这些趋势，有助于我们在教学改革的研究中准确地找到着眼点，制定合理的改革研究方案。

（一）医学教育的多样化

为进一步满足社会经济、政治和科技发展的需要，适应“生物—心理—社会—环境”医学模式要求，医学教育的学科专业将不断调整，使学科专业的结构和层次朝着多专业、多层次、多规格、多学科方向发展。医学教育的办学方式，受到社会主义市场经济体制的作用，将在办学模式、办学途径、内部结构、学制建设、专业设置、教学手段、课程结构、经费来源等方面实现多样化。

（二）医学教育的社会化

现代医学因其服务对象与社会职能而具有明显的社会性。跨入 21 世纪后，随着医学的发展和人类对健康要求的增强，医学正越来越多地干预人类的衣、食、住、行等社会生活，同社会发生广泛的联系。社会变动加快，社会文化变迁，社会关系变化，家庭结构改变，新技术革命成果将大量引入医学领域，给医学带来新的社会卫生问题，同时也促进着医学教育与社会经济、政治、科技、文化的

密切联系,使高等医学教育彻底走出医学院校的“象牙塔”,使社区医学教育、社会实践教学等教育形式和教育内容,更多地出现在医学人才培养的范畴中。另一方面,由于大量的医学问题需要通过综合考虑社会、心理、环境等复杂因素才能找到合适的答案,卫生服务的范围进一步延伸(从单纯的诊治病人扩大到对整个健康人群的预防保健、心理咨询等),导致医学教育的人文社会科学属性越来越显著,加速了医学教育社会化的进程。

(三) 医学教育的个性化

高度分化又高度综合是现代科学技术发展的主要特征。这一特征对医学学生的知识、能力、素质结构提出了更高的要求,尤其是学生的综合素质、分析问题和解决问题的能力得到了更多的关注。随着素质教育在全社会范围内的普遍接受和认同,个性化教育正日益受到重视,医学学生的创造性、适应性将成为衡量他们综合素质和能力的重要方面。为此,医学院校将打破原来教育模式的封闭性和划一性,在做好共性教育的基础上,实施因材施教,促进个性发展,“鼓励和支持冒尖,鼓励和支持领头羊,鼓励和支持一马当先”,使医学教育表现出个性化教育的特征。

(四) 医学教育的终身化

现代医学教育的重要标志是终身教育思想的确立和终身教育制度的形成。在医学教育的终身化中,医学学生只有不断学习、终身学习,才能及时掌握本学科的最新技术、理论和方法,保证自己跟上社会进步的步伐、适应时代发展的需要。学生在医学院校的本科教育阶段将成为其今后成长为合格的卫生工作者的基础性培训阶段,医学院校在重视和加强医学学生在校教育的同时,将特别重视培养学生终身化发展所需要的基本技能和素质,逐步完善和发展毕业后医学教育和继续医学教育,使在校医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育三个阶段成为医学人才培养的连续统一的

整体，保证医学学生毕业后的知识水平能适应医学科学的进步，能促进社会整体医疗水平的更新和提高。

（五）医学教育的现代化

医学教育的现代化将是医学教育改革的当务之急。未来社会是一个高度信息化的社会，信息科学的新近成果会不断地渗透到医学的相关领域，多媒体技术、计算机网络、网上通讯、虚拟现实等现代信息技术在医学教育中将会越来越多地得到应用，极大地更新在生物医学模式中形成的教学内容，打破传统的课程模式，变革现有的教学方法和教学手段，从医学教育赖以维持的知识内容、方式方法、教学手段、设施设备等方面，加快实现现代化。

（六）医学教育的国际化

邓小平同志提出的“面向现代化，面向世界，面向未来”是社会主义教育事业发展的指导思想，也是我国医学教育在 21 世纪改革发展的奋斗目标。鉴于我国目前医疗卫生的整体水平与社会经济、政治、文化建设要求仍有一定的距离，医学教育水平与发达国家和一些领先的学科还有很大差距，我国医学教育正通过改革，从封闭走向开放，在人才培养、信息交流、资源共享等方面注重与国际医学教育的接轨，实现医学教育的国际化。我国医学院校将更加积极地对外开放，更多地了解国际医学教育改革和发展的动态与信息，更加深入地学习和借鉴世界先进国家医学教育改革和发展的成功经验，增强我国乃至全球卫生服务的水平。