

如何做好培养方案的制定

杨棉华

2016.9



1
制定培养方案的重要性

2
我国高校培养方案的演变

3
临床医学培养方案的现状

4
如何做好培养方案的制定

5
美国医生质量同质化对我国的启示



培养方案制定的重要性

• 培养方案

- ✓ 是对人才培养工作的**总体规划与安排**、是教学工作**最基本、最重要的**文件
- ✓ 体现国家的**教育方针**、专业人才培养的**规格**、教育质量的**保证**
- ✓ 体现专业人才培养的**目标**、预期培养**结果**、课程**模式**
课程**设置**（课程结构、组成、学分）、教学**形式**、时间分配、**考试考核**、**毕业与学位授予**等

培养方案制定的重要性

- 每一位老师、学生非常清晰**了解到**：
专业的培养目标；如何培养；时间与课程安排；课程模式、考核、达到什么样条件才能毕业与授予学位



我国高校培养方案的演变

- 京师大学堂章程（1898年颁布）
 - ✓ 培养目标：各省之表率、万国所瞻仰
 - ✓ 学堂功课例：教学计划和课程规定
 - ✓ 博学通（**通识课程**）；10门
 - ✓ 专门学（**专业课程**）；高等数学、高等格致、高等法学（法律）、高等地理（测量学）、农学、卫生（医学）学任选一门
 - ✓ **外语**一门



我国高校培养方案的演变

- 民国至1949年以前
 - ✓ 颁布“法政专门学校规程”
 - ✓ 明确高校培养“**专业人才**”
 - ✓ 重视课程专业性、统一性、国家服务性
 - ✓ 选修制、必修制



我国高校培养方案的演变

- 新中国解放至80年中期
- **统一性、参考性、自主性**
- ✓ **统一性（1952年前）**
 - 引入前苏联教学计划
 - 本科专业：81种；专科专业：31种
 - 公共课、基础课、专业课
 - 统一培养方案、教学大纲、教材



我国高校培养方案的演变

✓ 参考性培养计划（80年底前）

- 1956—1957年教育部颁布“关于改变教学计划、教学大纲办法”
- 学校根据国家的要求，**自行修订**培养计划并报教育部备案

✓ 自主培养计划（90年代以后）

- 十一届三中全会后，高校进入一个崭新的发展阶段



我国高校培养方案的演变

- **高等教育法 (1998年)规定**
 - ✓ 高校根据教学需要，**自主制定**培养计划、选编教材、组织实施教学活动
- **教育部启动“面向21世纪教育内容和课程体系改革计划” (1994年)**
 - ✓ 培养方案制定，**更新教育理念**：
 - 专业口径拓宽、注重培养计划整体优化
 - 课程设置上，加强基础课程、增加选修课比例、课内学时**减少**、注重**能力与素质**培养

我国临床医学培养方案的现状

具备自主性

1

缺乏标准性和规范性

2

培养方案要求不一，
质量达不到同质化

3

临床医学专业认证，实现
教育的同质化！

4

临床医学专业培养方案存在的问题

- 对如何制定培养方案、培养方案制定的内涵**不了解**
- 培养目标**不够明确**
 - ✓ 培养什么人、如何培养、达到什么标准？
 - ✓ 人才培养预期结果**不明确**（毕业生应该达到的基本要求）
- 培养方案制定**不全面**，师生对培养方案不理解
- 培养方案的制订**缺乏师生及相关利益方的参与**
- 培养方案的确定、实施与管理**不规范**

临床医学专业培养方案存在的问题

- **总学时、周学时差别大、居高不下**
 - ✓ 总学时数差别大：2495.5—4160（平均3312）
 - ✓ 学分差别大：180-300.5
 - ✓ 周学时：23-36.5
- **因选修课比例不足或时间不够，将部分核心课程列为选修课**
- **设立专业方向，挤占基础教学的时间**
- **临床核心课程教学问题突出**
 - ✓ 教学**脱离临床环境**
 - ✓ 理论课与实践课**脱节**、重理论、轻实践
 - ✓ 临床教学**资源不足**
 - ✓ **依赖模拟教学，甚至取代真实临床环境教学**

临床医学专业培养方案存在的问题

- 教育教学改革缺乏**顶层设计**
- ✓ 盲目进行改革，“为改而改”
- ✓ 基础和临床教学整合严重不足，甚至**割裂**
- ✓ 课程整合，变成简单的“**加法**”
- 对PBL、**早期接触临床**、自主学习等概念理解有误，实施失当
- 小班讨论，缺乏有效**互动**，变成**小班授课**
- 制度失当，教学工作量只承认大班授课，忽略**见习带教**和讨论式教学课时

临床医学专业培养方案存在的问题

□ 临床实习：

✓ 学分**规定不一**：20-52学分

✓ 临床实习**时间不一**：40-52周

✓ 临床实习安排**学期不一**：第8-9学期、第9-10学期

✓ 实习科室**轮转不一**：差别大，以临床学科**需求**为目的

内科学、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔科学、B超、心电图、放射科学、皮肤科学等所有临床学科

□ 实习质量**同质化难以保证**，同个学校，不同医院不同，同个医院不同学校实习生要求也不同

临床医学专业培养方案存在的问题

□ 临床能力评价明显不足

✓ 笔试为主

✓ OSCE : 4-25站

站点数量不足、缺乏内涵、学生抽签参考、考官培训不足、SP缺失、评价标准欠科学

✓ 出科考试形同虚设



如何做好临床医学专业培养方案的制定

- **制定培养方案的依据：**

- ✓ 中国本科医学教育标准—临床医学专业
(2008年、2016年版本)

- ✓ **培养方案包含内容：**

- 学校临床医学专业**人才培养目标**
- 本科毕业生应达到的**基本要求**
- **课程模式**
- **课程设置**（课程结构、组成、学分）和**时间分配**
- **考试与考核**
- **毕业与学位授予**

临床医学专业培养方案制定

- ❖ 体现教师、学生的主导地位
办学宗旨、目标、教学计划等
- ✓ 师生广泛参与
- ✓ 用人单位、社区代表参与（相关利益方）
- ✓ 专家决策



如何做好临床医学专业培养方案的制定

- 根据**中国医学教育标准**，制定与学校**宗旨**、**目标**、**教育结果**相对应的**培养方案**
- **课程模式要明确**，一目了然
 - ✓ 学科、器官整合、PBL等
 - ✓ **教学改革目的要明确、做好顶层设计、扎实推进**
不是一定要做课程整合、PBL才能进行认证！
- **教学方法**：课堂讲授、小组讨论、基于问题或案例的学习、床边教学、临床示教、临床技能培训、临床见习、网络学习
 - ✓ **体现先进的教学方法和以学生为中心的理念**

如何做好临床医学专业培养方案的制定

- **课程设置（课程结构、组成、学分）和时间分配**

- ✓ 总学分、总学时数合适：

 - 给学生足够的自主学习时间**

- ✓ 课程设置要规范、合理、**循序渐进**

 - 必修课、选修课、临床见（实）习

- ✓ **体现平等的原则**

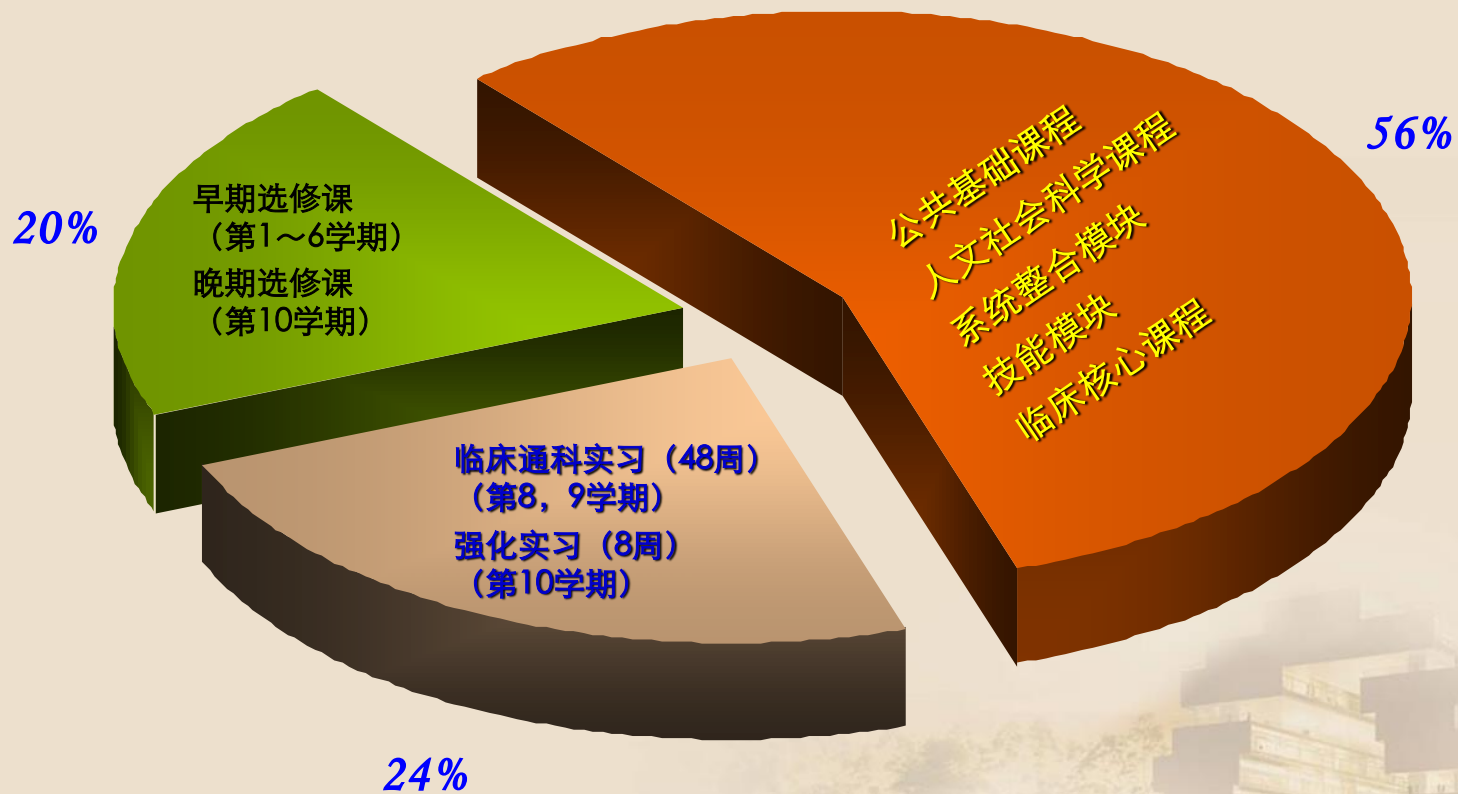


如何做好培养方案制定

汕医临床医学五年制课程学时数和比例

| 课程类别 | 门数 | 总计学时数 | 占总学时(%) |
|--------|----|-------|---------|
| 公共基础课程 | 7 | 674 | 22 |
| 人文社科课程 | 6 | 326 | 10.7 |
| 系统整合模块 | 12 | 1112 | 36.6 |
| 技能模块 | 4 | 367 | 12 |
| 临床核心模块 | 11 | 562 | 18.5 |
| 总 计 | 40 | 3041 | 100.00 |

汕医课程基本结构



临床教学确保在医院环境中进行

- **合理安排在临床环境中进行临床教学、确保学生有足够时间接触患者**
 - ✓ 合理教学安排
 - ✓ 理论与实践紧密结合（课间见习）
 - ✓ 床边教学



如何做好临床医学专业培养方案制定

□ 临床实习

✓ 第9-10学期

✓ 48周

✓ 保证内、外、妇、儿学科临床实习的时间

✓ 内科学（呼吸、心血管、消化各3周、其他）

✓ 外科（普外（胃肠、肝胆）不低6周、其他）

✓ 质量监控：出科考试

教学同质性！



美国医生质量同质化对我们的启示

- 美国医学教育是最严格的教育体系
- ✓ 修完本科课程、获得**学士**学位的优秀学生，并通过美国医学院**入学考试**（MCAT），才有资格**申请**医学院学习
- ✓ 录取：2.6:1
- ✓ **医学教育4年制（学校教育）**
 - 1-2年：**医学院的学习**、USMLE-STEP-1考试
 - 3-4年：在**附属医院**里面学（实）习，他们通过临床不断**实践来完成学习**、USMLE-STEP-2考试
 - 3-8年：住院医师与专科医生培训
- ✓ USMLE STEP-3考试



美国医生质量同质化对我们的启示

- 美国医生资格认定考试最严格的
 - ✓ USMLE STEP-1 (基础医学考试 ; 第二年)
 - 测试医学生运用**基础医学的重要观点来行医的能力**
 - ✓ USMLE STEP-2考试 (临床知识考试 ; 第三年)
 - 测试考生**运用医学知识、熟练掌握临床技能 , 能在上级医生指导下为患者服务的能力**
 - ✓ USMLE STEP-3考试 (综合考试 ; 住院医师第1-3年)
 - 测试考生**运用基础知识、临床知识 , 从而能独立行医的综合能力**
 - ✓ USMLE (第四部分 , USMLE Step 2 CS , Clinic Skill) , 口语考试
 - 测试考生**采集病史、体格检查、患者交流、医患沟通技巧、及熟练英语口语和书写病历能力**

美国医生质量同质化对我们的启示

- **终身教育体系：**
 - ✓ 正式行医后，**每年每人**还必须有足够的持续医学教育学分（15~40小时不等）
 - ✓ **每十年**还必须再考一次具体专科的再认证考试（Recertification of Board Exam）
 - ✓ 一直**伴随**着你，直到退休为止



谢谢!

