

深化医教协同服务区域发展

——2016 首届全国部委省共建医学院校改革与发展研讨会综述

沈瑞林, 沈洪兵, 陈 琪

(南京医科大学党委办公室, 江苏 南京 211166)

摘要:首届全国部委省共建医学院校改革与发展研讨会于2016年5月在南京医科大学举行,会议研讨主题为“‘5+3’医学人才培养模式改革”、“住院医师规范化培训基地建设”、“地方医学院校服务经济社会发展”等。首批10所共建医学院校、第二批即将共建的5所医学院校主要负责同志出席会议,10所省内外医学院校或综合性大学医学院领导列席研讨会。会议围绕主题交流了各校的特色做法及建议,形成了南京会议共识,决定成立部委省共建高校协作组,作为部委省共建高校今后交流合作的平台。

关键词:医学院校; 医学生培养; 住院医师规范化培训; 区域发展

中图分类号: G647

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2016)05-398-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20160514

2016年5月26—27日,首届全国部委省(教育部、国家卫生计生委、地方政府)共建医学院校改革与发展研讨会在南京举行,全国10所首批共建高校党委书记或校长出席会议,15所国内医学院校校领导、专家列席会议,教育部高教司副巡视员宋毅、农林医药处副处长高斌、国家卫生计生委科教司教育处处长陈昕煜、江苏省政府、省教育厅、省卫生计生委领导等与会指导。本次论坛由南京医科大学承办。与会代表围绕“‘5+3’医学人才培养模式改革”、“住院医师规范化培训基地建设”、“地方医学院校服务经济社会发展”等主题进行了广泛深入研讨,形成了诸多共识。

一、做实做好部委省共建各项任务

地方医学院校是我国高等医学教育的重要组成部分,直接服务于区域经济社会发展和行业需求,是推进健康中国建设、全面建成小康社会的重要力量。在部分院校中开展部委省共建是新形势下教育部、国家卫生计生委、地方政府为加强地方医学院校建设、服务区域经济社会发展而采取的重大战略举措。全国首批共建高校共有10所,分别是南京医科大学、天津医科大学、首都医科大学、温州医科大学、中

国医科大学、哈尔滨医科大学、安徽医科大学、重庆医科大学、南方医科大学,另有部委与国务院侨办共建暨南大学医学院。目前,正积极筹备开展部委省共建的高校有内蒙古医科大学、西藏大学医学院、宁夏医科大学、河北医科大学、新疆医科大学等。部委省共建协议明确规定了共建的目标和任务,建设考核周期为三年。2016年是“十三五”开局之年,也是部委省共建元年,围绕如何落实好部委省共建各项任务,大家提出,部委省共建高校都是地方重点大学,改革发展面临的问题和困难存在许多相似之处,在共建高校之间建立交流协作平台十分必要,有利于共建高校相互交流借鉴,有利于解决共同的改革发展需求,推动我国医学教育不断向前发展。

二、“5+3”医学人才培养模式改革

与会代表认为,建立“5+3”医学人才培养新模式,促进了医学专业学位教育与住院医师规范化培训有机结合,实现了院校教育与毕业后教育的有效衔接。许多高校为此进行了有益探索,同时也对今后进一步深化改革提出了意见和建议。

(一)“5+3”医学人才培养模式改革进展

各共建高校在“5+3”医学人才培养模式改革方

收稿日期:2016-09-07

作者简介:沈瑞林(1973-),男,江苏宝应人,副研究员,研究方向为高等教育管理。

面各有侧重、互有特色,为我国高水平医学人才培养积累了宝贵的经验。南京医科大学自2011年开始在江苏省教育厅、卫计委支持下开展临床医学和口腔医学专业学位教育与住院医师规范化培训双向接轨改革,受到了学生和用人单位的好评,为后续的面上推广提供了有益经验。五年制本科阶段设置通识教育、专业基础教育和临床理论、实践教学三个模块课程结构,三年制规培和专业学位研究生教育实行并轨课程,通过“教改试点班”开展PBL、CBL、TBL等混合式教学,促进师生互动和学生自主学习^[1]。首都医科大学自2012年开展全层次临床医学人才培养模式改革试点,分别在拔尖创新医学人才培养模式、临床医学硕士专业学位研究生培养模式和面向农村基层的全科医生人才培养模式等方面进行了积极探索。通过构建实践培养、课程培养、学术培养、出口标准相结合的培养模式,实现规培与学位培养的有效衔接。2015年共有365人获得“四证”(研究生毕业证、硕士学位证、医师资格证、住院医师规范化培训合格证)^[2]。天津医科大学充分发挥学校专业学位指导委员会职能,制定专业学位研究生“5+3”培养相关政策制度,构建招生体系、课程体系、轮转体系、考核体系、毕业体系相结合的五大质量保证体系,通过轮转学习实现人才培养“三个统一”(教、学、做)和“三个贴近”(贴近实践、贴近岗位、贴近职业),确保人才培养水平和质量^[3]。重庆医科大学全面推行基础临床全线贯通的“9+2”整合课程体系,通过与人民卫生出版社合作编写“5+3”整合课程系列教材,搭建跨基础临床的“以器官系统为主线”的新型教学团队^[4]。南方医科大学推进基础临床课程整合和PBL教学改革,构建14个整合课程模块,从2015年9月开始在临床医学八年制和五年制“卓越创新班”推行改革^[5]。首都医科大学、南京医科大学等高校在顺利推进“5+3”培养模式改革基础上,积极探索“5+3+X”临床医学博士与专科医师规范化培训接轨。2016年首都医科大学获得教育部临床医学博士专业学位教育改革试点;江苏省教育厅每年额外提供一定博士研究生名额,支持南京医科大学开展专科医师规范化培训与临床医学博士专业学位研究生教育接轨改革试点。

(二)住院医师规范化培训基地建设

“5+3”医学人才培养模式改革是专业学位教育与住院医师规范化培训的有机结合。因此,住院医师规范化培训基地建设直接影响着医学专业人才培养质量。哈尔滨医科大学构建“六体系一平台”住院医师规范化培训基地运行架构,即组织管理体系、政

策制度体系、培训运行体系、师资队伍体系、质量监控体系、支撑保障体系以及规培工作信息管理平台,全面保证住院医师规范化培训质量^[6]。安徽医科大学依托附属医院和临床医院,扩大住院医师规范化培训基地,不断完善规培基地管理体系。南方医科大学实行临床教学基地和住院医师规范化培训基地一体化建设,建设基于附属医院教学集团的医学人才协同育人联盟,促进临床教学与岗位要求的紧密结合^[7]。中国医科大学发挥住院医师规范化培训国家级示范基地的职能和优势,完善了住院医师规范化培训的体制机制,不断提升规范化培训水平和能力^[8]。与会代表建议,医教协同育人必须加强规培基地建设,增加基地数量,扩大基地容量;开展基地带教老师遴选考评,保证带教师资队伍质量;要平衡好专业学位研究生与规培学员的经济待遇,实现同工同酬;不断完善规培管理制度,强化过程管理,保障医疗安全;建立全国规培基地管理信息共享平台,加强基地建设的指导和监督,提升住院医师规范化培训的质量。

(三)医教协同育人相关政策配套

与会代表认为,医教协同是“5+3”医学人才培养模式改革的核心要义,改革实践中出现的问题和矛盾也多与此相关。如学术培养与临床职业技能培训标准及时间安排的冲突;医学人才培养规模和结构与行业需求的匹配度不够;公立医院改革对临床医学人才培养功能造成一定冲击,等等。因此,必须加强医教协同相关制度配套,通过合适的政策和制度安排确保改革顺利推进。

一是要构建分层的医教协同机制。在国家层面,加强教育部与国家卫计委的政策协同,这是医教协同的前提和基础;在地方层面,力争地方教育主管部门和卫生计生部门的协同支持,这是医教协同的动力和保障;在校院层面,形成大学与附属医院良性互动机制,这是医教协同的落脚点。不同层次的医教协同都需要有相应的组织机构和会商工作机制保障,确保医教协同在不同层面的常态化、制度化。

二是要加强人才培养过程的协同。建立医教协同人才培养体系,协调好医学生院校教育、毕业生教育(研究生教育)、继续教育三个阶段教育,在完成每个阶段教育的同时,重视衔接工作,促进卓越医师培养。有关专家建议,教育部、国家卫生计生委应制定三个阶段教育具体标准和要求,共建学校要在完成、衔接好三个阶段的教育中发挥表率作用。探索住院医师规范化培训与专业硕士学位教育、专科医师培训与专业学位博士培养规模的协调机制。增加“5+3”一体

化专业招生及本科免试推研名额,扩大博士研究生招生名额用于“5+3+X”改革试点。要充分吸收原有七年制医学人才培养的成功经验,充分利用一体化培养的优势,统筹安排五年制本科和三年硕士专业学位研究生教育,统筹安排研究生学位课程与住院医师规范化培训理论课程学习,强化医学生临床实践能力培养。进一步改造“+3”部分课程,确保33个月实践轮转,促进学生“做中学”。在实施“5+3”一体化人才培养模式后,要积极开展科学学位研究生培养模式的配套改革。“5+3+X”改革需要卫生主管部门的协同配合,帮助临床医学博士研究生在培训基地进行医师资格执业注册,以便解决合法行医问题。要做好专科医师培训基地认定与学位培养点的衔接。

三是要增加医教协同的经费投入。由于住院医师规范化培训和专业学位研究生培养经费来源渠道不同,两者并轨造成同工不同酬,学生形成心理落差。例如:据天津市卫生计生部门的统计数据,对于住院医师规范化培训生,天津市卫生计生部门3年拨付学员生活补贴、指导教师带教费、考核费、奖学金等约90 000元,而专业学位研究生规范化培训由学校、导师等3年拨付给学生的生活补贴、带教费、考核费、答辩费等仅57 000多元。与前者相比,专业学位研究生规范化培训经费明显不足。与会代表建议,为了保证住院医师规范化培训与专业学位培养的有效并轨,政府应该加大对医教协同改革的投入。同时,建议国家设立临床医学博士研究生与专科医师培养衔接改革试点财政专项,地方政府进行经费配套支持,保证临床医学博士研究生与专科医师培训待遇相同,解决博士研究生的后顾之忧,使新的改革模式可以吸引更多优秀生源。

三、服务地方经济社会发展

部委省共建高校具有鲜明的行业特色和地方特色。如何主动发挥区域优势,努力提升服务地方经济社会发展的贡献度,是本次会议的一个重要主题。近两年,共建高校根据卫生系统的新需求普遍增加了儿科学、精神病学、全科医学、康复医学等急需专业的招生,努力为医疗卫生事业发展培养合格的专业技术人才。如温州医科大学专门成立了全科医学学院和精神医学学院^[9],南京医科大学成立了康复医学院。各共建高校还通过加强附属医院建设,提升临床研究和医疗服务水平,努力满足区域人民群众健康需求,促进卫生健康事业发展。服务经济社会发展的另一个重要路径是加强与地方政府、企业开展政产学研合作。如南京医科大学与南京市江宁

区政府、香港邵逸夫基金会合作建设附属逸夫医院,与南京市浦口区政府合作建设第四附属医院,与连云港市政府共建民办二级学院——康达学院。安徽医科大学建立安徽省创新药物产业共性技术研究院和安徽省转化医学研究院。南方医科大学建设技术转移中心,推进企业科技特派员工作,引进海外先进技术与团队开展国际技术转移;与军队院校、科研院所合作开展军民融合技术转移。此外,部委省共建高校普遍加强对中西部地区医学教育和医疗帮扶力度。南京医科大学对口帮扶海南医学院、西藏大学医学院发展;天津医科大学对口帮扶甘肃省甘南藏族自治州,与甘肃医学院、河北工程大学开展合作;中国医科大学对口帮扶新疆塔城市人民医院,等等。与会代表认为,部委省共建高校是我国医学教育的骨干力量,要进一步加强社会紧缺医学人才培养,一是针对健康服务业、养老服务业的发展需求,加快培养老年医学、康复养老、健康管理等方面人才;二是针对全面两孩政策的实施,加大儿科医学人才的培养。要充分发挥医学院校附属医院的示范引领作用,在人才培养、临床新技术、培训基地建设、公立医院改革等方面不断创造新经验。共建高校可以通过组团式帮扶加强对中西部地区医学教育的支援。

四、完善部委省共建工作体制机制

与会代表认为,部委省共建是我国医学教育发展的重大战略部署,今后的工作重点是落实共建任务,增强服务区域经济社会发展的能力。为此,会议通过了《部委省共建高校协作组南京会议共识》,就落实共建各项任务 and 措施、建立健全相应工作机制达成了一致意见。

(一)建立部委省共建咨询指导与会商机制

与会代表认为,在政府层面部委省共建要构建国家级(教育部、国家卫生计生委)、省级(教育厅、省卫生计生委)两级协调机制,便于政府统筹协调对共建高校的指导和支 持。同时,高校也可以为政府主管部门推进医教协同提供政策咨询。部委省共建工作要充分发挥各方的积极性,紧密结合共建目标,强化财政支持,落实政策倾斜,开展项目牵引,实现目标管理。要给共建高校“开口子”,使其能够获得常态化、制度化平等竞争的平台;对共建高校“扶一把”,充分考虑共建高校的区域地位和作用,给予一定的支持和倾斜。有专家认为,部委省共建一是要围绕一个“共”字,推动完善共建工作机制,加强部委省沟通协调,推进共建关键事项和重大项目,把共建方案落到实处;二是要突出一个“建”字,在政策、资金、项目

等方面加大支持力度,引导学校以需求为导向,努力探索医学人才培养新模式,不断提升高校人才培养、科学研究、社会服务的水平。

(二)建立部委省共建高校的合作共享机制

为了推进部委省共建医学院校改革与发展,会议协商并议定,成立“部委省共建高校协作组”。协作组在教育部、国家卫生计生委和地方省级政府领导和指导下开展工作,每年举办一次改革发展研讨会,不定期举办专题研讨会,重点围绕医教协同育人、住院医师规范化培训、附属医院发展、医学教育信息化、医改及卫生政策、国际交流与合作等方面开展研讨。协作组采用轮值模式,轮值高校承担有关组织协调工作。南京医科大学担任第一任轮值组长,下一任由哈尔滨医科大学接替,并将于2017年在哈尔滨举行第二届部委省共建高校改革与发展研讨会。协作组建立公共信息发布平台,实施成果年度报告制度,在教育部、国家卫生计生委、地方省级政府等主管部门以及共建高校之间及时通报共建工作进展和阶段性成果。

(三)充分发挥好部委省共建协作组的作用

与会代表认为,部委省共建高校要明确区域医学教育中心的发展定位,为我国医学教育改革发展创造鲜活的经验。一是要发挥好医学教育改革的示范辐射作用。面对健康中国和小康社会建设的新形势、新任务、新要求,加快推进医学教育综合改革,凝练形成可复制、可推广的改革成果;二是要聚焦区域医疗卫生人才培养的重点难点问题,加强与地方卫生计生部门的沟通,为区域医疗卫生事业发展提供智力和人才支撑;三是充分发挥附属医院医教研协同的优势,主动承担医改任务,服务人民群众健康需求;四是加强医学教育重大课题协同研究,努力成为国家和地方的智库。例如:要研究建立区域人才培

养与区域卫生计生行业人才需求的供需平衡机制,促进医学教育规模结构和需求的有效衔接;研究住院医师规范化培训制度实施后,附属医院在优质临床资源有限的前提下,如何保证本科临床实践教学水平,等等。

总之,部委省共建地方医学院校是我国医学教育改革发展的一项重大举措。各共建高校经过本次会议的协商研讨,交流分享了各自取得的成绩和经验,进一步明确了今后的努力方向和工作任务,这必将对我国医学教育水平的提升具有积极推动作用。

参考文献

- [1] 陈琪. 医教研协调发展为健康中国做出更大贡献[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [2] 管仲军. 以卓越医生培养计划为基础,以5+3+X培养模式改革为龙头,推进“医教协同、医教共赢”落地[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [3] 姚智. 医教协同,培养医学人才,服务医疗卫生事业发展[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [4] 雷寒. 积极推进课程整合,提升医学人才培养质量[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [5] 文明刚. 抢抓机遇大力推进内涵建设快速提升办学实力和人才培养质量[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [6] 曹德品. “5+3”医学人才培养模式探索与思考[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [7] 李俊. 深化校地融合助力美好安徽[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [8] 闻德亮. 借助省部共建平台,实现一流发展目标[R]. 南京:南京医科大学,2016
- [9] 吕帆. 地方医学院校特色发展的实践与思考[R]. 南京:南京医科大学,2016