

新形势下的临床提升战略

陈 琪

(南京医科大学,江苏 南京 210029)

摘要:临床水平直接决定医学院校的办学水平。文章结合南京医科大学的办学实践,对新形势下的临床提升战略进行了分析和阐述,认为新的形势赋予临床提升战略新内涵,学校与附属医院应按照新的思路,共同推进,协同发展。

关键词:临床提升;医学院校;附属医院;协同发展

中图分类号:G642.0

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)05-327-003

在南京医科大学“十一五”发展过程中,通过大力实施临床提升战略,明显增强了附属医院和学校的综合实力。站在新的历史起点上,如何继续深入实施临床提升战略是关注的焦点。本文提出如下思考供讨论。

一、改革发展面临的新命题

进入“十二五”以后,党和国家将高等教育摆在一个更加突出和重要的位置上,卫生事业作为社会民生事业的重要组成部分,得到了充分关注和大力扶持。《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010-2020年)》和《关于深化医药卫生体制改革的意见》的颁布实施,为医学院校的发展指明了方向;生命科学和医学教育的突飞猛进,更为学校今后的更大提升提供了新的机遇。

(一)综合改革是现阶段高校改革的必然选择

改革反映了我们认识和改造世界由个体到整体、由简单到复杂的客观规律。回顾过去,高校在教育教学改革、科研管理改革、后勤管理改革、人事分配制度改革、招生分配制度改革等方面做了大量的工作和有益探索,但仅此还不够。实践表明我们的改革不能停步,必须向综合、纵深方向发展。要从顶层设计,整体考量,不能在抓教学改革时只强调教学,抓科研管理改革时只考虑科研。各项改革之间应该匹配、协调。另外,学校的改革还需从经济建设和社会发展产生的外部需求方面予以考虑,自觉地把高校的改革发展放到整个经济体制、政治体制改革和卫生科技体制改革大背景下予以综合衡量。当前,

我国高等教育事业和医药卫生事业的发展进入到一个新的历史阶段,医学教育也站在了一个新的历史起点上。面对国家的需求、人民的期待和医学发展的新趋势,医学教育还不能完全适应深化医药卫生体制改革和时代发展的新需要,存在一些问题,如学制长短不一,培养规格参差不齐;学位授予多重标准,学历教育与毕业后教育界限不清;规模偏大,院校培养与社会需求相脱离。这些问题都迫切需要通过全方位的综合改革加以解决。“十二五”国家医学教育改革的重点和主要举措放在优化临床医学人才培养结构、卓越医生教育培养计划、推进临床实践教学能力建设、深化综合性大学医学教育管理体制改革的加强临床医学教育质量评价制度建设上。我们要充分认识和尊重医学教育的客观规律,明确学校的使命、任务与定位,积极探索教育体制机制改革新途径,构建卓越医学人才培养新体系,扎实有效地推进综合改革向纵深发展。

(二)转化医学是医学发展的新趋势

现代医学发展的历史表明,未来医学的突破有赖于更加重视整合医学和复杂系统的研究,同时将基础研究成果与临床应用紧密结合。建立一种从“临床提出问题,经过基础研究,再回到临床应用”的崭新医学研究模式,即转化医学研究模式。然而现行的医学教育体系将医学教育按前后期进行分割,由于课程间缺乏有效关联,不能形成系统、完整的培养过程,影响了学生培养质量。转化医学催生医学教育新模式。为了克服这种缺陷,打破以学科课程为基础的教学模式,打破传统的基础与临床以及课程之间的

收稿日期:2012-09-01

作者简介:陈 琪(1958-),男,江苏南通人,博士,教授,南京医科大学党委书记、校长。

界限,以一种全新的教学体制和构架,针对疾病的病因、病理机制、临床表现直至治疗、预防等采取连贯的教学模式,集讲课、自学、讨论和实践为一体,着重提高学生解决问题的意识和能力。这样的教学模式需要一种集基础、临床、预防与人文一体化的教学构架来支持,而在现行的课程结构下进行局部的改革难以完全实现上述目标。现代医学发展的趋势,在于将基础研究成果与临床应用和服务紧密结合。

(三)协同创新是高校发展的必由之路

胡锦涛同志明确指出,“要积极推动协同创新,通过体制机制创新和政策项目引导,鼓励高校同科研机构、企业开展深度合作,建立协同创新的战略联盟,促进资源共享,联合开展重大科研项目攻关,在关键领域取得实质性成果。”教育部把协同创新作为国家提高高校创新能力的重要战略,期望以“国家急需、世界一流”为根本出发点,通过建立一批“2011协同创新中心”,加快高校机制体制改革,转变高校创新方式,集聚和培养一批拔尖创新人才,产出一批重大标志性成果,充分发挥高等教育作为科技第一生产力和人才第一资源重要结合点的独特作用,在国家创新发展中做出更大的贡献。为此,高校将从重大前瞻性科学问题、行业产业共性技术问题、区域经济与社会发展的关键问题以及文化传承创新的突出问题出发,充分发挥高校多学科、多功能的综合优势,联合国内外各类创新力量,建立一批协同创新平台,形成“多元、融合、动态、持续”的协同创新模式与机制,培养大批拔尖创新人才,逐步成为具有国际重大影响的学术高地、行业产业共性技术的研发基地和区域创新发展的引领阵地,在国家创新体系建设中发挥重要作用。

上述三个新命题,是我们思考新形势下医学教育的使命和任务,谋划临床提升战略新内涵的基本出发点。

二、临床提升战略的新内涵

附属医院是医学院校发展的重要力量,临床的医疗服务质量和教学科研水平是医学院校办学水平的重要标志。如果说,南京医科大学在“十一五”期间提出临床提升战略是针对当时的临床医学相对落后于基础医学和预防医学,那么,“十二五”的临床提升战略则更加着眼于医学教育的内涵发展。在各附属医院普遍取得跨越式发展的情况下,新的形势又将赋予临床提升新的内涵。

(一)从“教改创新”到“教改先锋”

教学改革是医学教育永恒的主题。“十一五”以

来,学校不断深化考试制度改革,全面提高人才综合素质;探索与综合性大学联合培养七年制临床医学人才和复合型人才的联合办学模式和大学生人文素养培育新途径;完善医学生临床实践能力培养体系,改进临床技能考核方式,培养一支高水平的标准化病人(SP)队伍并应用于临床教学,建立了多站式客观结构化临床考试(OSCE)体系,并应用于临床医学专业毕业生的质量考核;以国家人才培养模式创新实验区项目为依托,试点临床医学人才培养模式改革。今后,我们将继续深化教学改革,争做“教改先锋”。一是要实施“五大工程”,即培养模式创新工程、实践能力提升工程、优质资源建设工程、教师发展激励工程、教学管理优化工程,全面提升教学质量。二是要按照全国医学教育工作会议会议精神,探索创建“5+3”医学生培养新模式,以“卓越医生教育培养计划实验班”(卓越班)为依托,深化课程体系改革,构建全新医学教育体系,走精英教育之路。学校临床医学专业拟统一为只招收五年制学生,招生的数量将稳定在一定规模。在经过五年的临床专业学习之后,绝大多数学生参加三年的住院医师规范化培训,同时将继续攻读临床医学专业硕士学位。其中少部分学生可在五年后选择毕业或者攻读其他专业研究生,学校也将招收部分外校优秀本科毕业生参加临床医学专业研究生阶段的学习。经过“5+3”的学习并通过考核后,学生在毕业时将获得六个证书,即学士学位证书、本科毕业证书、硕士学位证书、研究生毕业证书、住院医师规范化培训合格证书和执业医师资格证书,这将使医学生在毕业后真正成为合格的临床医生。

(二)从构筑“高峰”迈向“特色山脉”

近年来,南京医科大学首位中国工程院院士在一附院诞生;生殖医学国家重点实验室获准建立;连续在三届全国高等医学院校大学生临床技能大赛中创造佳绩;临床医学学科和药理学与毒理学学科进入ESI全球研究机构排名前1%;各附属医院获得的国家临床重点专科建设项目在同类型医学院校中排名居前;主持国家重大研究专项和获得的国家自然科学基金项目不断取得新突破;在JEM、JACC、Hepatology、PNAS等权威期刊连续发表多篇学术论文……已经形成了若干“临床高峰”。在新形势下,临床提升战略还要再接再厉,在形成更多“临床高峰”的同时,更加注重团队建设、制度创新、资源共享、协同提升,从而形成巍峨雄壮的“医大山脉”,包括若干峻峭高耸的“标志性高峰”和雄奇宽广的“专业高原”。每个附院都是一座独具特色的“医学高山”,众

多大小不同,千姿百态的高山峻岭形成巍峨雄壮的“医大山脉”,傲立于世,成为医学教育和健康事业的中流砥柱。

(三)从“基础与临床结合”到“基础与临床一体化发展”

在医学生物技术不断取得突破的今天,基础研究与临床的分离是医学科学发展的历史必然结果,两者的结合又是医学科学发展的迫切需要。南京医科大学在近八十年的办学历程中,始终坚持“基础与临床结合”。这一办学理念在新形势下的拓展,需要基础与临床实现一体化发展。因为仅有两者的“结合”是远远不够的,需要进一步密切基础研究与临床应用的联系,参照国内外一些医学研究机构的成功做法,从经费投入、人才培养体系、激励机制、共享机制等方面提出新的发展思路。要通过大力推进转化医学研究,以学校两校区功能转换和江苏省临床医学科学研究院建设为契机,以“个体医疗”等新兴领域为突破口,逐步构建起基础研究与临床应用的一体化平台。

三、校院协同发展的新思路

医学教育承担着为维护人类健康培养医药卫生人才的重要使命,涉及教育和医疗两个最为直接的民生问题。一肩担两义,牵系千万家。在考虑临床提升时,学校和医院的协同发展应是最有效的发展路径。

(一)建立校院协同的有效机制和模式

进一步强化学校与医院、医院与医院之间的交流、协作和联合,把各附属医院作为一个整体,组建医大联盟,形成具有影响力的医疗品牌团队;立足提高效率和质量,建立附属医院动态考核制度,建立附属医院建设与管理网络平台,提高管理效率,拓宽联系渠道;组织学校和附属医院的优势学科,充分发挥人才和平台优势,积极参与“2011计划”,推进校院深度合作,开展联合攻关,形成一流的协同创新体。当前,要进一步加强对生殖医学国家重点实验室支持,真正将其建设成为高水平的转化研究平台,进入国际前沿,带动相关学科协同发展。

(二)加快转化医学中心建设

转化医学中心不仅是研究中心,还应承担教学、医疗和社会服务等任务,是集教学、科研、临床和研发于一体的多功能中心。转化医学中心应成为创新人才培养体系中的重要组成部分,使学生具备更强的专业能力和创新素质。现阶段可先行建立肿瘤、心血管病、生殖医学和移植等四个中心。中心依托学校现有国家和省重点学科、国家和部省重点实验

室(工程中心)以及各附属医院的国家和省重点专科,充分汇集高水平人才和各种资源,打造全新的集人才培养、科学研究、医疗服务和医疗相关产业研发于一体的综合体系。

(三)推进校院国际化进程

实践证明,真正要把医、教、研发展好,需要跨出国界,加强与世界一流的教育机构、科研院所、医疗单位交流与合作,运用最新理论、方法和成果提升学校和医院的综合实力;开放办校(院),推行国际化医疗服务,实行医学教育国际化,开展世界级水平的科学研究。在学校,要形成国际性交流合作多,国际留学生多;在医院,国际病人多,医院的科研规模大。

(四)提升医院的学术水平

倡导以疾病或器官为中心,建立一批多学科交叉渗透基地,以创新平台融合前后期学科,以项目研究密切前后期联系,以改革分配机制鼓励临床医生与基础学科教师的交流合作,不断提升附属医院的科学研究和学术水平。学校要通过学科建设,引领各附属医院发挥各自学科和专科优势,打造医院之间密切合作的平台,协作交流,以强扶弱,错位发展,良性竞争,实现多赢,使基础与临床、临床与临床形成有机发展体,提高学校临床学科的整体实力,实现校院共同发展。

(五)加大人才队伍建设和人事制度改革

人才是第一资源。学校和医院要把工作重点放在提高人员的整体素质上,以高层次人才队伍建设为重点,以创新团队建设为突破口,不断推进队伍建设。要以成立转化医学中心为契机,打破校内现有院系和研究机构间教师和研究人员的隶属关系,重新规划和整合教学和科研资源;在加大转化医学人才引进和培养力度的同时,突破校内外体制和机制障碍,加强与国内外高水平大学、科研院所、地方政府、医院和公司企业的合作交流,创新合作交流模式,积极推行互相兼职和互聘模式,鼓励长短期合作,实现人才优势互补;加大探索和推进优秀引进人才和兼职人才的年薪制进程,以充分尊重人才的创造性工作和智慧;继续打造育才、引才、用才的政策优势,创新人才薪酬、管理、激励机制,使学校和医院成为人才辈出、人尽其才的乐土,真正让人才优势成为学校和医院科学发展的第一优势,人才竞争力成为学校和医院的第一竞争力;组织校院管理干部赴海外培训、交流和考察,开阔胸襟,拓展视野。

临床提升关系医学教育的成败,关系学校综合实力的提高。我们坚信,在大家的共同努力下,学校的临床提升战略一定能在新形势下发挥更大的作用。