·教学改革·

山东省医学院校学分制实施现状与问题研究

翟向明　曹高芳　冉娟
滨州医学院公共卫生与管理学院,烟台　264003
通信作者:曹高芳,Email:Caogaofang2003@163.com

【摘要】 本研究通过对山东省医学院校学分制实施现状进行研究,发现存在课程数量难以满足学分制需求、教学管理尚难适应学分制改革、学生选课缺乏指导和受到课程资源限制等问题。提出转变教师教学观念、加大教学改革力度、增加教学资源投入、推进校际学分互认、加强师资队伍建设、完善学业导师制和构建符合医学教育规律的学分制模式等建议。

【关键词】 医学院校;　学分制;　现状研究
【中图分类号】 R-05
基金项目:2018 年山东省本科教改项目(M2018X011)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190929-00203

Research on the status quo and problems of credit system implementation in medical colleges and universities in Shandong Province

Zhai Xiangming, Cao Gaofang, Ran Juan
School of Public Health and Management, Binzhou Medical Unibersity, Yantai 264003, China
Corresponding author: Cao Gaofang, Email: Caogaofang2003@163.com

【**Abstract**】 This research studies the status quo of credit system implementation in medical colleges and universities in Shandong Province, and finds that there are some problems, for examples, the number of courses can't meet the requirements of the credit system, teaching management is still difficult to adapt to the reform of the credit system, students lack guidance in choosing courses, and course resources are limited. Some suggestions are put forward, such as changing teachers' concept of teaching, intensifying teaching reform, increasing teaching resources input, promoting mutual recognition of credits, strengthening the construction of teaching staff, perfecting academic tutorial system, and constructing a credit system model that conforms to the laws of medical education.

【**Key words**】 Medical colleges;　Credit system;　Status quo of implementation
Fund program: Undergraduate Education Reform Project of Shandong Province in 2018 (M2018X011)
DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20190929-00203

学分制是高校教育模式的一种,是以选课为核心,以教师指导为辅助,通过绩点和学分衡量学生学习质量的综合教学管理制度,与班建制、导师制合称为“教育的三大模式”[1]。其目的在于建立起一种调动教与学积极性的竞争机制,使整个教学管理过程在适应人才市场需求的同时,更符合高等教育自身的规律。但目前我国许多高校,特别是医学院校实行的学分制“有名无实”[2]。为使医学院校更好地推进学分制改革,满足医学人才培养需求,本研究从山东省医学院校学分制改革实际出发,探讨医学院校在学分制改革中存在的问题,为深化学分制改革提出相应的政策建议。

1　学分制概述

1.1　学分制起源及发展

学分制起源于选课制,选课制最初出现于 18世纪的德国,发展和完善于美国。哈佛大学是首个在选课制基础上建立学分制的高校,其初衷是为了在

选修课的基础上建立一个更为合理的课程学习衡量标准。当然哈佛大学在实施学分制的初期也存在很多缺陷,面临着很多问题。例如,学生选课没有中心;选课极少考虑知识结构;课程体系不系统,显得支离破碎等。这种全开放的自由选修制曾一度造成教学的混乱,学生既未达到专的要求,也未达到博的目的,影响了学习质量[3]。为完善学分制,哈佛大学此后进行了一系列改革,提出“集中和分配”的理论;引入导师制;实施荣誉学位制;采用绩点制;强化通识教育;建立核心课程体系。经过一系列的改革和完善,学分制逐渐成熟,并被世界其他国家采用。

1.2　学分制的特点和优势

学分制与传统的学年制相比有以下特点:①强调学生个性发展。在学年制的教学管理模式下,学生没有课程选择的自由,只能被动地接受学校的课程安排,即使有选修课,数量和选择范围也非常有限。学分制下学生可以自由选课,可以根据自己的兴趣爱好和学业发展规划选择课程,只要修满要求的学分,达到相应专业的毕业条件就可以毕业。这种教学管理方式,可以极大地调动学生的积极性,能够适应每个学生的个性发展和需求,提供个性化的培养,有利于学生的发展。②学制弹性,灵活性高。学分制采用弹性学制,对学生修读年限不再严格限制。学生可以根据自己的情况,提前毕业或者延迟毕业,极大地方便了学生根据情况调整自己的培养计划。③学分制收费激发责任感。学分制收费方式改变了传统学年制下按照学年固定交费模式,要求学生就读期间按照学分数量进行缴费。这在某种程度上可以让学生感受学习成本的压力,激发学习的积极性和责任感。

2　山东省医学院校学分制实施现状

为了解山东省医学院校学分制改革的现状及问题,课题组对山东省现有 5 所医学本科院校(山东中医药大学、滨州医学院、潍坊医学院)、山东第一医科大学(原泰山医学院)、济宁医学院进行了实际调研, 对各院校相关教务管理人员进行访谈,并收集上述医学院校学分制改革的制度文件,对学分制改革进行了研究。

2.1　山东省医学院校学分制实施进展

为推进山东省高校学分制改革,山东省教育主管部门 2003 年出台了《山东省高等学校实施学分制的意见》,鼓励各高校试点学分制改革;之后山东省包括医学院校在内的各个高校陆续制定学分制实施方案,试点学分制改革。泰山医学院于 2003年制定《泰山医学院学分制实施方案(试行)》,2006 年修定《泰山医学院学分制实施方案》并实施。滨州医学院出台《滨州医学院学分制实施方案》,从 2004 级开始实施学分制改革。济宁医学院、潍坊医学院等也在同期制定出台了相关的学分制改革实施方案。

在上述学分制改革试点的基础上,2013 年山东省印发《山东省普通高等学校学分制管理规定》,进一步在全省推进学分制改革。各医学院校也在前期基础上不断深化学分制改革。2017 年,山东中医药大学实施学分制收费改革;2018 年,山东省其余四所医学院校也实施学分制收费管理改革。学分制收费管理是学分制改革的延续和完善,是深化学分制教学改革、充分发挥学分制改革优势的重要举措。

2.2　医学院校学分制改革的内容

2.2.1　学制与修业年限

各专业培养方案以标准学制制定,修业年限实行弹性学制。由于医学院校的特殊性,医学类专业本科标准学制为 5 年,修业年限为 4~7 年;其他非医学类专业标准学制为 4 年,修业年限为 3~6 年。

2.2.2　专业选择

由于医学院校的专业特殊性、招生志愿填报等方面的原因,山东省医学院校并没有像很多综合性院校一样给予学生入校后一定的专业选择自主权,而是对专业选择进行严格限制。在学分制的推行过程中,学生允许转专业,但非常困难。对于转专业的要求,基本上是限于入学后发现有某种特殊困难或某种疾病或生理缺陷,经指定医疗机构检查证明后,不能在原专业完成学习者,才有资格转专业。不过目前各医学院校正在探讨转专业的可操作性。

2.2.3　课程设置

课程设置在各个学校人才培养方案制定过程中,可能略有差异,但是基本类似。按照课程类型分为通识教育课、专业基础课和专业课。不同的课程类型按照课程性质又分为必修课和选修课。必修课是人才培养方案中必须要完成的课程及实践环节。选修课是为拓宽学生知识面、优化学生知识结构开设的。实施过程中不同院校也有各自不同的规定,如任意选修课、限制选修课、方向选修课等。无论是选修课还是必修课,都允许一定弹性的选修时间。

2.2.4　学分取得

各医学院校均按照课程性质进行不同方式的考核,通过考核者可取得相应的学分,同时结合学分绩点进行评价。学分计算的标准一般按照理论课 16~18 学时折合 1 学分,实验课 32~36 学时折合 1学分,实习、见习原则上一周折合 1 学分。为鼓励学生

积极参加社会实践,培养学生创新能力,各医学院校都制定了不同形式的社会实践和创新、创业学分激励方案,如发明创造、科研成果、创新创业大赛等。

2.2.5 重修、免修

各个医学院校均对学生在课程考核中不合格者给予一次重考(补考)机会,重考不合格者一律重修。除此之外,学生对某些课程成绩不满意也可申请重修。重修的方式每个学校有不同的规定,主要形式有跟班重修、组班重修和辅导自修等方式。改革过程中,有的医学院校允许学习成绩优秀的学生申请免修课程,当然也规定了相对严格的条件。

2.2.6 学分制收费管理

在各医学院校收费管理办法中,学分制收费分为专业注册费和学分学费两部分。其中专业注册费是指对不同专业收取的年度学费,学分学费是指以学生修读的学费为计算基础收取的学费。两类收费标准,所有医学院校均相同,其中年度专业注册学费标准为(基本学费总额-学分学费标准×专业基本学分数)/基本修业年限;学分收费标准所有专业相同,每学分 100 元。同时对转专业、辅修、重修等费用缴纳标准都做了规定。

3 问题及原因分析

3.1 课程数量难以满足学生选课需求

由于医学院校的特殊性,课程设置专业化程度高,除医学专业教师外,其他专业教师数量有限,导致学校课程设置覆盖面相对综合院校要窄很多,课程领域涵盖范围小,课程设置难以满足学生兴趣、爱好。同时随着学校招生数量的增加,师资力量缺乏,师生比相对较低,导致很多课程无法做到选课制。另外,受当前社会对高校衡量标准的影响,山东省各个医学院校跟国内其他高校一样,对科研的重视程度远远大于教学,在职称晋升、奖励激励、人才引进等方面强化科研指标。这致使教师在课程开发建设方面没有积极性,从而出现课程开出数量和质量难以满足学生选课需求的问题。

3.2 选课自由受到很大程度的限制

医学类专业不仅知识庞杂,而且知识结构具有系统性和层次性。山东各个医学院校在医学类专业课程设置过程中,必修课的数量设置相对较多,并且各门课程之间有非常严格的前修后续关系,同时医学专业的实践性非常强。如此一来,就限制了学生选择修读课程的自由。

3.3 学生选课缺乏系统指导

目前山东各个医学院校没有真正实施与选课制相适应的导师制。大学生缺乏对大学学习生活的规划,也缺少在学习课程选择方面的指导,很多同学在课程选择上存在盲目性。对于很多选修课,学生选课时不是从职业需求的知识体系和特定能力培养方面考虑,而主要从课程的难易程度、学分的高低、任课教师严宽等角度进行选课。往往会选择管理不严、分数较高的课程,而不选要求严格、治学严谨的教师的课程,出现所谓的"逆向选课"现象[4]。这说明如果没有合理的指引和限制,学分制学习的自由理念并不一定能给学生个性化发展带来正向推力作用[5]。

3.4 教学管理尚难以适应学分制改革

现有的管理制度都是原先学年制的延续,学生的教学管理、学籍管理、班级管理、财务收费管理及后勤服务管理,都没有真正按照学分制管理模式进行构建。教学管理中,学生的选课、组班、考核评价都对原有的管理制度提出了新的要求,尤其是医学院校,学分制的实施会给临床阶段的学习和实习带来很大管理上的难度。学籍管理中,学制缺乏真正的弹性,虽然目前山东各个医学院校新版的人才培养方案都规定了弹性学制;但在实施过程中,都没有真正落实,学生提前或者延期毕业的管理问题都没有很好地解决。新的管理制度没有形成,原有的班级管理模式不能很好地适应选课制模式,对学生管理出现较大冲击。上述管理方面的制约,也阻碍了学分制改革的进一步推进。

4 完善医学院校学分制改革的建议

4.1 转变教师教学观念,促进学生个性化发展

学分制通过学生自主安排课程学习,根据自身的学习能力和知识结构特点,在有限的时间里尽可能地完善自己的知识体系,对学生的发展更有针对性。学分制改革是体现现代高等教育个性化发展的培养需求,真正落实"以人为本""以学生为中心"教育理念的需要。"学分制"既是规范与管理学生学习量的一种制度,也是一种建立在学生学习自由基础上的教育理念[6]。从学校管理和学生培养角度,一定要转变教师教学观念,尊重学生个性化发展,激发学生自主学习的积极性,由过程管理向结果管理转变,不再着眼于学生上过哪些课,而是专注于学生知识、能力和素质的综合评价。

4.2 加大教学改革力度,增加教学资源投入

医学课程体系庞大,必修课程数量多,前修后续连续性大,导致学生没有足够的精力和时间进行自由选课,因此改革过程中需进一步优化培养方案,

合理调整必修课和选修课的比例;探索课程教学内容和方法的改革,重组、精简课程设置,给予学生较多自由学习时间;扩大学生选课范围,激发学生学习主动性。课程设置应主动适应高校人才培养理念的更新与转变,创新课程类型,如跨学科课程、研究型课程等。学校应加大在教学资源建设方面的投入,增加资金投入,改善教学场所、实验设施,丰富图书资料,强化校园信息化网络建设等硬件资源;同时增加课程建设投入,建设一批精品课、优质课,扩大选修课开课范围,增加选修课开课数量,满足学生选课需求,完善学生知识体系和能力素质结构。

4.3 推进校际学分互认、资源共享、取长补短

国家可以参照欧洲学分互认体系[7],通过制定相关的法律法规或规章制度为高校间的学分互认提供一个科学合理的体系标准,以确保高校学分互认的可操作性。在此基础上,应该充分发挥当地大学城和综合院校的资源优势,通过合理的方式,在院校之间通过开设“开放、互选、互认”的课程体系,加强交流和合作,实现优质课程教学的共享,弥补医学院校师资和开课数量不足的劣势。例如广州大学城已有各大高校学生互选课程修学分的尝试,此类资源共享的做法不仅能使相关课程得到效益的最大化,而且也为各高校在培养复合型人才方面减少了成本[8]。资源共享、取长补短、互相支持,是目前解决医学院校课程、教师资源缺乏较为可行的途径。

4.4 加强师资队伍建设,提高教育教学能力

通过合理激励机制,大量引进和培养专业教师,改善师资数量不足的问题。通过制定合理的激励机制,激励和引导教师在教学上投入更多精力。加大课程建设、教学改革和教学研究方面的奖励力度,增大教学成果在职称评审和评优评先方面的权重,提高教师开展教学的积极性;在教学工作中投入更多精力,提高青年教师教学能力,提高课程教学质量,满足学生个性化培养的需求。

4.5 建立并完善学业导师制

学业导师制是学分制顺利实施的重要保障。大学生进入大学,对专业的认知不够深入,对课程内容及其在知识体系中的作用不甚了解,难以进行科学合理的选课,非常需要教师从专业角度进行指导,引导学生科学合理地安排学习计划。学校应建立完善的学业导师制度,明确导师职责,完善符合自身特点的知识能力结构,实现人才培养的目标。例如,滨州医学院在大学一年级试行班级导师制,由 1 名专业教师担任班级导师,对学生学业进行指导。大学二年级之后为所有学生配备学业导师,由专业教师参与每位学生的学业精准提升,实施方式值得借鉴。

4.6 探寻构建符合医学教学规律的学分制模式

在当今的教育教学改革中,完全的学分制只是一种理想状态,回到完全的学年制也是不现实的,从完全学年制到完全学分制是一个连续的过程。在学分制的教学改革中,恰当的改革是在这一连续的过程中选择一个适合自己实际需要的形态[6]。由于医学教育本身的特点,不可能完全照搬综合院校改革过程中的完全学分制模式。因此对于学分制的理解也不应局限在完全学分制的改革上,而是应探寻一种具有高等医学教育特色的学分制教育管理模式,提高医学专业人才培养质量。建议医学院校进行分段学分制,尤其是对于医学类专业,根据前修后续的关系将学习过程划分为 2 个阶段,如专业基础阶段和临床学习阶段;限定阶段顺序,在每个阶段实行自由选修,只有达到阶段学分要求,才可以进入下一个阶段学习环节。这样既给予学生更大程度自由,又避免对医学专业知识体系构建造成影响。

利益冲突　所有作者均声明不存在利益冲突

作者贡献声明　翟向明:提出论文构思、撰写论文;曹高芳:总体把关、审定论文;冉娟:收集资料、撰写论文

参考文献

[1] 彭亮清, 吴耀群, 陈玮. 我国现行学分制模式及其问题剖析[J]. 西部素质教育, 2016, 2(17): 23-24. DOI: 10.16681/j.cnki.wcqe.201617012.

[2] 马赛, 郝智秀. 学分制在哈佛大学创立和发展的历史轨迹——兼论美国学分制产生和发展的社会背景[J]. 高教探索, 2009(1): 70-75. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9760.2009.01.015.

[3] 赵文兰, 苏斌, 孙艳春, 等. 美国高校教学管理对我国医科院校学分制改革的启示[J]. 中国高等医学教育, 2015(5): 47-48. DOI: 10.3969/j.issn.1002-1701.2015.05.024.

[4] 熊婷. 学分制背景下高校“逆向选课”现象博弈论探讨[D]. 南昌: 江西师范大学, 2009. DOI: 10.7666/d.y1555708.

[5] 樊天相, 黄进, 曾玉玲. 从学分制的本质论国内高校学分制改革策略[J]. 西部素质教育, 2018(17): 77-79. DOI: 10.16681/j.cnki.wcqe.201817043.

[6] 薛成龙, 邬大光. 论学分制的本质与功能——兼论学分制与教学资源配置的相关性[J]. 北京大学教育评论, 2007, 5(3): 138-156. DOI: 10.3969/j.issn.1671-9468.2007.03.015.

[7] 张海虹. 意大利本科学分制及其对中国的启示[J]. 高教探索, 2018(1): 57-61. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9760.2018.01.009.

[8] 孔令帅, 赵芸. 美国和欧盟高校学分互认的挑战、举措与启示[J]. 高教探索, 2015(9): 51-55. DOI: 10.3969/j.issn.1673-9760.2015.09.009.

(收稿日期:2019-09-29)

(本文编辑:曾玲)