·综合研究·

地方医学院校办学特色及生成路径探析

秦国民 蔡虹 孙亚楠
264003 烟台,滨州医学院教学质量监控处(秦国民、蔡虹),老年医学院(孙亚楠)
通信作者:蔡虹,Email:hchsll@163.com
DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.12.014

【摘要】 地方医学院校办学特色是其在办学中形成的被社会认可的独特的优质风貌,它具有独特性、集成性、区位服务性等特征。本研究讨论了当前地方医学校办学特色中存在的问题,即办学趋同化严重、“特色”与“优势”混淆、“重技轻育”现象明显。在此基础上通过典型案例探讨了医学院校办学特色的生成路径,即通过持续的教学改革孕育本科教学特色;通过贴近服务于区域经济社会发展形成服务特色;通过优势专业学科带动学校全面提升的发展特色;通过与时俱进的改革生成彰显本位的办学特色。

【关键词】 地方医学院校; 办学特色; 生成路径
【中图分类号】 R-05
基金项目:2015 年山东省高等学校教学改革项目(2015M030);滨州医学院 2015 年教学改革项目(JYKT201504)

Analysis of school characteristics and formation path for local medical school *Qin Guomin, Cai Hong, Sun Yanan*

Teaching Quality Monitoring Department of Binzhou Medical College, Yantai 264003, China (Qin GM, Cai H); Gerontology School of Binzhou Medial College, Yantai 264003, China (Sun YN)
Corresponding author: Cai Hong, Email: sbzqgm@126.com

【Abstract】 School characteristics of local medical school are socially approved unique high-quality features generated through schooling, they are specific, integrated and local-serving. This study discussed the existing problems of local medical school concerning about the school characteristics, specifically the convergent melting of schooling, misunderstanding between advantages and characteristics, and valuing technology more than education. Through analyzing typical cases, this study investigated the formation path of school characteristics, specifically through continuous education reform to breed undergraduate education characteristics, through serving local economic development to facilitate service characteristics, through advantage subject to drive university development characteristics, and through innovations that keep pace with the times to demonstrate schooling characteristics.

【Key words】 Local medical school; School characteristics; Formation path
Fund Programs: Teaching Reform Project for Higher Education of Shandong Province in 2015 (2015M030); Teaching Reform Project of Binzhou Medical University in 2015 (JYKT201504)

《教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见》中提出,强化特色,促进高校合理定位、各展所长,在不同层次不同领域办出特色、争创一流。这为地方医学院校的发展指明了方向,尤其是在当今中国高等教育由大国向强国转型的过程中,特色发展是地方医学院校在巨大的市场压力下提升竞争力的法宝,更是走出同质化困境的战略选择。

1 关于地方医学院校办学特色的认识

1.1 办学特色的概念

一般认为,高校办学特色是指一所大学在长期办学过程中积淀形成的、具有可持续的发展方式和

被社会认可的、本校特有的优于其他学校的独特优质风貌[1]。地方医学院校办学特色是由省、市地方财政支持或由省与教育部、卫计委共建以服务地方为主的医学院校，在长期办学或服务地方过程中积淀形成的被社会认可的独特的优质风貌。地方医学院校是我国高等医学教育的主力军，其办学特色包含办学理念、学科专业、教学方法、培养目标、管理模式、管理风格、教育教学组织运作形式、校园文化等方面。办学特色既可以是某一方面表现出的特征，也可以是多个方面甚至学校整体的办学特征。

1.2　地方医学院校办学特色的特征

1.2.1　独特性

独是特的表现，独具的东西具有不可替代性和不可复制性，只有独具才能称得上特色，独特性是特色的基本属性和本质特征。英国教育家埃里克·阿什比曾说，与生物界一样，大学也是遗传与环境共同作用的产物[2]。地方医学院校的独特性是其在办学过程中自身基因和外在环境的共同缩影，体现“人无我有”的办学理念以及有别于其他学校的个性特征和精神气质。

1.2.2　集成性

集成性是指医学院校各种软件、硬件办学要素在育人过程的有机统一，综合体现学校特色趋向和质量要求。办学特色的集成性特征要求体现以下几个方面：①要体现历史性与前瞻性的结合，医学院校办学特色要梳理办学历史，又要顾及学校将来的发展战略走向。②要体现育人理念与教育形式的有效结合，做到“培养什么人”和“怎样培养人”契合。③要体现大学逻辑与行业性质的有机结合，把大学的“教育性”“研究性”“服务性”与医学“治病救人、守护健康”结合起来。④要体现隐性教育资源和显性教育资源的深度融合，显性资源是特色的载体，隐性资源是特色的软件，两者要高度互融统一。

1.2.3　区位服务性

区位服务性指地方医学院校基于其地理位置、职能对所处区域、所对行业、服务对象可提供的一切有形和无形资源支持。从教育与社会关系的维度来看，办学特色在本质上是特定区域社会生活特色的体现[3]。地方需要大学来服务，大学对于地方负有特殊的责任。区位服务是医学院校办学特色的生长点，一般要做到以下三方面：①服务于地方经济和社会发展，为地方卫生事业培养人才；②服务于行业发展，为医学的进步做出贡献；③服务于特殊对象，为“老弱病残”提供全方位全周期健康服务。

2　当前地方医学院校办学特色中存在的问题

2.1　趋同化严重，办学特色缺失

地方医学院校办学趋同主要表现在“求大、求上、求全、求快”。“求大”，体现在办学规模上“重数量、轻内涵”，把学校规模看做是办学的最高指标；“求上”，是指在办学层次方面盲目追求升格；“求全”，是指在学科专业设置上几乎涵盖所有的门类；“求快”，是指学校发展过于追求速度而忽视质量。这些过度追求的做法偏离了最初的办学方向，使医学院校原有的特色逐渐被遮蔽。

2.2　“办学特色”内涵不清，“优势”与“特色”混淆

“办学特色”是独特的办学理念和风格的集合体；“办学优势”是办学过程中形成的与其他高校相比有利的形势或条件。优势不是特色，优势是形成特色的必要条件，而非充分条件。“优”是强或大的表现，是“做得好”或“做得精”的代名词，而“特”是“做得唯一”的代名词，“优”+“特”可以是特色，但是单纯的“优”很难形成特色。当前，大多数医学院“办学特色”内涵不清，造成实际教学工作中“办学特色”与“办学优势”混淆，将共性的办学优势当作自身的办学特色大力发展，难以找准办学特色的突破口。

2.3　医学“教育性”与“技术性”错位，“重技轻育”使办学特色走入误区

“教育性”即“育人”，使人获得自主性发展，形成健全的人格，更好地服务社会，“教育性”是医学院校的终极价值和追求，是生成办学特色的基础；“技术性”是指医学院校在育人过程中所借助的手段，是生成特色的载体。在“教育性”基础上生成的特色才能生根、发芽、结出累累硕果，否则单纯在“技术性”定位上生成的特色是镜中花、水中月。现在，许多医学院校在特色发展中未正确处理好“教育性”与“技术性”的关系，舍本逐末，过于追求指标性的东西，使办学特色走入误区，特色难以彰显。

3　地方医学院校办学特色的生成路径

3.1　抓纲务本，立德树人，在持续的本科教学改革中生成教学特色

人才培养是大学的本质职能，本科教育是大学的根和本。本科教育是具有战略地位的教育、是纲举目张的教育。本科教学是实现本科教育的主要渠

道,是大学育人的基础;而本科教学改革则既是保证人才培养质量的动力,更是地方医学院校形成办学特色的基础和重要路径。

重视教学改革且形成鲜明教学特色的典型是中国医科大学。中国医科大学先后于 1996 年至 1999 年完成原国家教委“面向 21 世纪教学内容和课程体系改革计划”项目《临床医学专业(本科)课程体系和教学内容的改革》;2000 年至 2005 年完成教育部“新世纪高等教育教学改革工程”重点项目《宽口径医学本科教育人才培养模式的研究与实践》;在前两个国家级项目改革基础上,2005 年又获得了教育部高等教育教学改革重点课题《地方医学本科院校应用型人才培养模式的研究与实践》。借鉴国内外先进经验,落实国际和国内医学教育标准,构建具有特色的地方医学院校本科各专业应用型人才培养模式,特别对以问题为基础的学习(problem-based learning,PBL)进行了广泛和深入的研究与实践,将其作为实现应用型医学人才培养模式目标的主要途径,全面提高学生知识、能力和素质,尤其提升医学生分析问题和解决问题、交流沟通等应用性能力。该校从 2011 年开始进行中国医师岗位胜任力研究,在全国牵头地方医学院校研究出版了《中国临床医生岗位胜任力模型构建与应用》,对中国医学教育尤其是地方医学院校的教育教学改革有很大的指导意义。中国医科大学教学改革成效显著,从 1993 以来连续六次获国家级教学成果奖,内容涉及教师发展、考试系统、人才培养模式、课程整合等方面,其中 1997 年“中国高等医学教育考试(认知领域)改革的研究与实践”、2005 年“宽口径医学本科教育人才培养模式的研究与实践”获国家级教学成果一等奖。

中国医科大学本科教学改革的特色及经验:将重视本科教学改革切实落实于行动中;注重借鉴国际先进的本科教学理念;注重本科教学改革的顶层设计和整体设计;注重改革的持续性、前后衔接性;注重激励师生全员参与等。基于此,地方医学院校本科教学要形成特色,应该坚持以下四个原则进行改革:①“世界性原则”,本科教学要符合乎世界潮流,要借鉴国际上先进教育理念。②“国情性原则”,本科教学要合乎我们国家当前社会发展需求。③“教育性原则”,本科教学要合乎教育发展规律,关键要处理好教育的通识性与专业性的关系。④“系统性与持续性相结合原则”,本科教学是全校整个系统的工作,教学改革要使全校的各部门、院(系)都参与进来;教学是实践性很强的活动,要随着教学形势、教学内容、教学对象的变化而不断进行改革。

3.2 立足区域,找准契口,在贴近地方服务中生成办学特色

如果说服务社会是大学的一般职能,那么服务于地方医疗卫生事业则是地方医学院校重要的天然职能。地方医学院校顺应国家医疗卫生事业改革的趋势,贴近所在区域的民众、社会的需求,为地方培养合格的医疗人才, 是其生成特色的一个聚焦点。首都医科大学是服务社会做得很成功的例子。北京是国家首都,是政治和文化中心,优秀的医学人才都愿意留在北京市区,而偏远的乡村、山村医学人才缺乏。针对这种状况,首都医科大学立足于市属地方医学院校的定位,把“如何为区域卫生发展服务,并根据需要培养多样化的医学及医学相关人才作为人才培养工作的出发点和落脚点”,提出“顶天立地”办学理念,其中“立地”就是适应首都经济社会发展的需要,为北京医药卫生事业需要培养各级各类应用人才,特别是基层、农村和职业岗位需要的医疗和技术人才。学校于 2006 年面向北京十个远郊区县对农村医学人才现状和需求进行了一次全面的调研,以调研的数据和分析结论为依据,创建首都农村基层医学人才订单定向培养模式,构建了“两层三类”的农村医学人才培养体系:“两层”即五年制临床医学专业定向本科、三年制临床医学专业定向专科;“三类”即面向“区县级医疗中心和区县级医院”实施五年制的临床医学专科医师培养;面向“平原地区乡镇及以下医疗卫生机构”实施三年制的临床医学全科医师培养,面向“山区半山区乡镇及以下医疗卫生机构”实施三年制的临床医学全科医师培养。这种体系基本上覆盖首都基层农村医学人才的需求状况,培养了一批满足需要的“下得去、留得住、作用好”的农村医疗工作者,解决了农村地区医疗人员不足的问题,研究并实际构建了农村医学人才培养的基地、队伍、模式和机制,形成了一个富有创新性的、适合国情的、可持续发展的农村人才培养体系。该成果 2009 年被评为第六届国家级教育教学成果特等奖,是地方医学院校中服务地方的典范[4]。

3.3 以点带面,点面结合,用优势学科专业促成办学特色

学科、专业是高校发展的重要生长点,也是培养人才的最重要抓手。以优势的“学科、专业”为点,通过优势专业建设带动学校其他相关学科、专业的发

展,以点带面,形成星火燎原的效应,是地方医学院校生成办学特色的重要路径之一。在这一方面徐州医科大学、温州医科大学做得最为成功。

徐州医科大学是以麻醉学专业为优势学科,带动全校的发展。1986 年,国家教委批准徐州医学院(徐州医科大学前身)试办全国第一个麻醉学专业,在该专业得到批准后,学校领导果断决策,明确提出"以临床医学专业为基础,以麻醉学专业为特色"的办学思路。经过 30 多年的发展,学校已建成包括博士、硕士、本科、专科(以成人教育为主)、规范化住院医师培训和麻醉学辅助人才培养在内的国内层次最全的麻醉学专业教育体系,相关成果多次获国家教学成果奖。其中"有中国特色的多层次麻醉学专业教育的研究与实践"1997 年获国家级教学成果一等奖,国家级教学成果鉴定委员会认为该成果是具有中国特色的一种教育模式,对迅速改善我国麻醉学专业人员的学历结构和整体素质,促进学科发展,为今后与国际接轨、进行麻醉专科医师培训奠定学科的自身基础具有重大的现实意义和历史意义,在我国高等麻醉学专业教育上开创了新的篇章,对我国医学事业的发展创造了不可估量的社会效益[5]。

温州医科大学是以眼视光专业为突破点,进而形成由点到面的特色发展之路。20 世纪八九十年代,温州医学院(温州医科大学前身)在深入调查研究,充分论证的基础上,毅然作出全力支持眼视光学专业作为一个特色专业予以发展的决策,率先进行这方面的研究,建立了中国第一个眼视光学专业,开创了我国眼视光学本科教育的先河[6]。眼视光学专业将经典眼科学和现代视光学有机整合,改变了长期以来世界上眼科学和视光学一直相分离的状况,实现我国眼视光医学专业人才培养模式大规模应用, 推动我国眼视光医学专业人才培养的规范化和标准化,被国际学术界誉为眼视光学高等教育的"中国温州模式"。纽约州立大学视光学院院长大卫·黑斯(David A. Heath)认为该模式是目前世界上最好的视光学教育模式之一。温州医科大学通过眼视光学带动其他学科发展,临床检验、药理学与生化药学、外科学等领域也取得了全国领先或先进地位,形成了"以特色学科引领和带动全面发展,以推进国际化进程提升办学水平,以医疗和产学研一体化服务于地方经济社会发展"的办学特色,探索出了一条地方高等院校的强校之路。

3.4　彰显本位,医教相长,在守护特殊对象的生命中生成特色

医学守护人的身体,保障人的健康;教育引领人的精神,培育人的心灵,幸福人生,离不开医学和教育。医学的终点就是教育的起点,医学院校是医学与教育的结合体。办学中如何定位好医学和教育的关系,如何通过医教相长守护老弱病残的生命和健康,亦是其地方医学院校特色的生成路径。

滨州医学院用 30 多年的残疾人教育、康复教育办学实践对医教相长问题作了很好的诠释和回答,形成了自己鲜明的特色。1977 年恢复高考以来,针对当时众多残疾学生考分很高却无法接受高等教育的现实问题,滨州医学院基于对生命的尊重和敬畏,基于对社会的责任和担当,积极调研,独辟蹊径。在国家有关部委、山东省政府的大力支持下,1985 年率先在全国建立了招收残疾人大学生的临床医学二系,开创了我国残疾人高等教育的先河,经过多年的发展,学校探索构建了"残健融合、教康结合、学用合一"的残疾人"三合"高等教育培养模式,将康复与教育结合起来,为每一个残疾学生制定康复方案、实行康复矫治手术、安装辅助器具,同时开展心理教育和辅导,促进学生身心和谐发展。这也是滨州医学院乃至国内残疾人康复教育实践的起点[7]。

进入 21 世纪以来,滨州医学院秉持服务"健康中国"战略、服务老弱病残等特殊人群的责任使命,坚持"大卫生、大健康"理念,突出康复教育特色,实施学科拓展战略,率先在国内成立了康复医学院,在全国首家设立老年学院,从单纯的临床医学开始向大健康、大康复方向发展,大力推进临床医学与康复医学的融合发展。近年来,先后设置了康复治疗学、听力与言语康复学、假肢矫形工程、健康服务与管理等学科专业,初步构建了以康复医师、康复治疗师等人才培养为核心,融合中医康复、康复护理、康复心理、康复药物、教育康复等相关领域的较完整的康复类学科专业体系。其中,听力与言语康复学专业建设已达到国内一流水平。2016 年在第四次全国康复医学教育学术大会上,国际著名康复医学专家、世界物理治疗联盟副主席 Margot Skinner 教授说:"滨州医学院在康复医学教育的理论与实践方面作出了开拓性的探索,形成了独具特色的康复医学教育模式。"

利益冲突　无

作者贡献声明　秦国民:提出研究思路、撰写论文;蔡虹:整理资料、修订论文;孙亚楠:翻译资料、校对论文

·综合研究·

地方医学院校临床医学生实习期压力源与心理健康状况相关性研究：以滨州医学院为例

王朋朋　顾玉春　魏冠英　宋彦　王晓冬　冯锟　巩雪梅　慕丽伟　蔡虹
264003　烟台，滨州医学院学生工作部（王朋朋、顾玉春、魏冠英、宋彦、王晓冬、冯锟、巩雪梅、慕丽伟），教学质量监控处（蔡虹）
通信作者：顾玉春，Email：81038176@qq.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.12.015

【摘要】 目的　了解地方医学院校实习期临床医学生压力源及心理健康现状，并提出相关对策，为实习期医学生心理健康辅导工作提供科学参考。**方法**　使用唱丽荣等编制的临床医学生实习期间压力源量表和心理健康症状自评量表（SCL-90），对我校临床医学专业实习生 390 人的压力和心理健康状况进行问卷调查，回收有效问卷 384 份，回收有效率为 98.46%。运用 SPSS 18.0 行样本 t 检验，方差分析和 Pearson 相关分析等。**结果**　地方医学院校 24.1%的学生存在中等以上压力（1.17 ± 0.63），压力源最高为考试与就业（1.58 ± 0.74），其他依次为知识与技能（1.43 ± 0.68）、人际关系（1.11 ± 0.54）、面

参考文献

[1] 兰玉杰. 高校办学特色的内涵与建设探究[J]. 中国高教研究，2008(12)：52-53.
Lan YJ. Probing into the connotations & construction of the special features for running university [J]. China Higher Education Research, 2008(12): 52-53.

[2] 阿什比著. 科技发达时代的大学教育[M]. 滕大春，滕大生，译. 北京：教育科学出版社，1983:67-68.
Ashby E. Adapting universities to a technological society [M]. Teng DC, Teng DS, translated. Beijing: Education Science Publishing House, 1983: 67-68.

[3] 桑玉军. 办学特色：地方工程应用型高校可持续发展的战略选择[J]. 高等工程教育研究，2015(4)：149-153.
Sang YJ. School-running characteristics: strategic choice of the sustainable development of local applied engineering universities and colleges [J]. Research in Higher Education of Engineering, 2015(4): 149-153.

[4] 付丽，庞文云，吕兆丰. 首都农村卫生人才培养模式有效性的研究与思考[J]. 医学教育管理，2015(1)：52-58. DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2015.01.012.
Fu L, Pang WY, Lü ZF. The research and thinking on the effectiveness of personnel training mode in rural health of the capital of PR China [J]. Medical Education Management, 2015(1): 52-58. DOI: 10.3969/j.issn.2096-045X.2015.01.012.

[5] 戴体俊. 探索中国麻醉学人才培养之路：记国家级教学成果一等奖，徐州医学院麻醉学专业[J]. 中国高等教育，1999(4)：24-25.
Dai TJ. Exploring talents training path for anesthesiology in China: First Prize for National Teaching Achievements, Anesthesiology of Xuzhou Medical University [J]. China Higher Education, 1999(4): 24-25.

[6] 吕一军，陈明龙. 温州医学院眼视光学专业教学改革的实践与探索[J]. 中国高教研究，2004(9)：80-81. DOI: 10.3969/j.issn.1004-3667.2004.09.036.
Lü YJ, Chen ML. Practice and exploration of education reform in optometry of Wenzhou Medical University [J]. China Higher Education Research, 2004(9): 80-81. DOI: 10.3969/j.issn.1004-3667.2004.09.036.

[7] 秦国民，王滨，蔡虹，等. 基于全纳教育理念的医学院校残疾人“三合教育”模式研究与实践[J]. 中华医学教育探索杂志，2016，15(10)：1003-1006. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2016.10.008.
Qin GM, Wang B, Cai H, et al. Study and practice on “3 combination education”mode for the disabled in medical college based on inclusive education [J]. Chin J Med Edu Res, 2016, 15(10): 1003-1006. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2016.10.008.

（收稿日期：2018-07-04）
（本文编辑：唐宗顺）