DOI:10.16016/j.1000-5404.1985.01.029

高等医学教育结构探讨

孙德翔
（第三军医大学副校长）

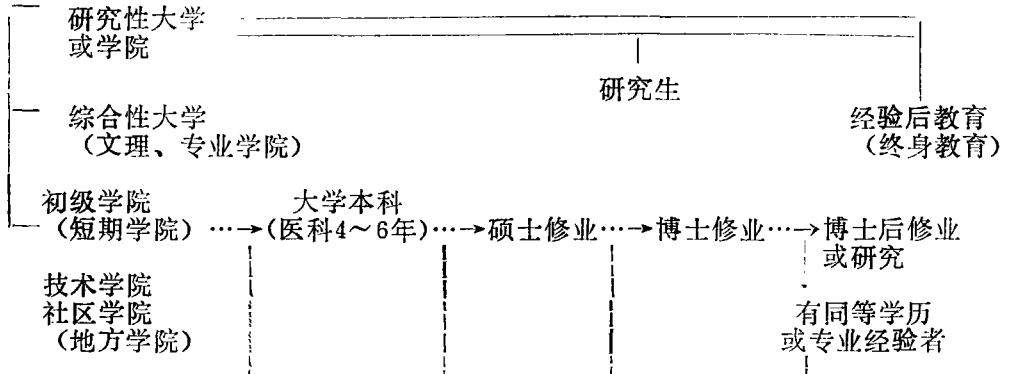
我国地方和军队的高等医学教育在建国后虽经多次改革，基本上仍属五十年代传统教育结构。党的十二大提出要在本世纪末实现四化。邓小平同志指出“教育工作要面向现代化、面向世界、面向未来”。现代科学技术高速发展，各学科相互渗透，医学领域不断扩大。为适应这种新形势医学教育必须“容贯中外所学、兼各家之长”，结合实际或可能创建具有我国特色的高等教育结构。前进在于改革、创新。改革与否是关系到能否和中央保持一致的大问题。为此冒昧地提出四级分段量力选优末端循环双轨运行高等医学教育结构的改革初步设想，供作参考。

一、依据及必要性

1. 现代生产和科技发展：使各发达国家高等教育结构都发生重大变革，既有本国特性，又有共同趋势。（1）长短结合的多级、多形式宝塔形高等教育结构多被发达国家重视或采用；（2）成人继续教育或终身教育、回归教育的重要性已被肯定；（3）普遍重视两个中心建设，教学与科研紧密结合培养发展学生智能；（4）科学纵向研究向高深分化，水平研究向综合发展，各学科相互渗透，新兴和边缘性学科不断组建，科学知识和技术迅猛发展导致博与专相结合等。以西方国家和苏联为例，概要比较如下。

（1）资本主义国家高等教育结构：

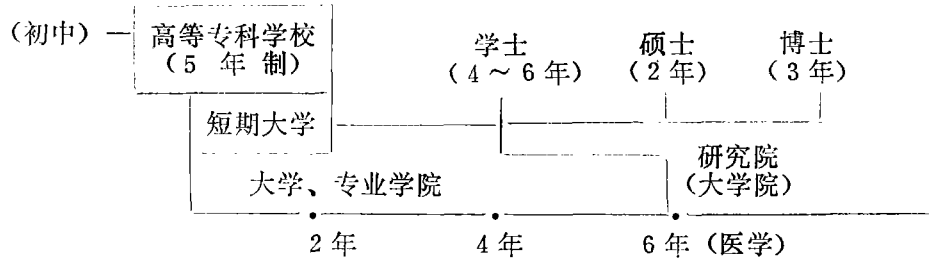
（i）美国博取各国之长，多级多样，比较灵活“自由化”，分权管理，但学术水平和质量悬殊大，毕业生过剩就业难。



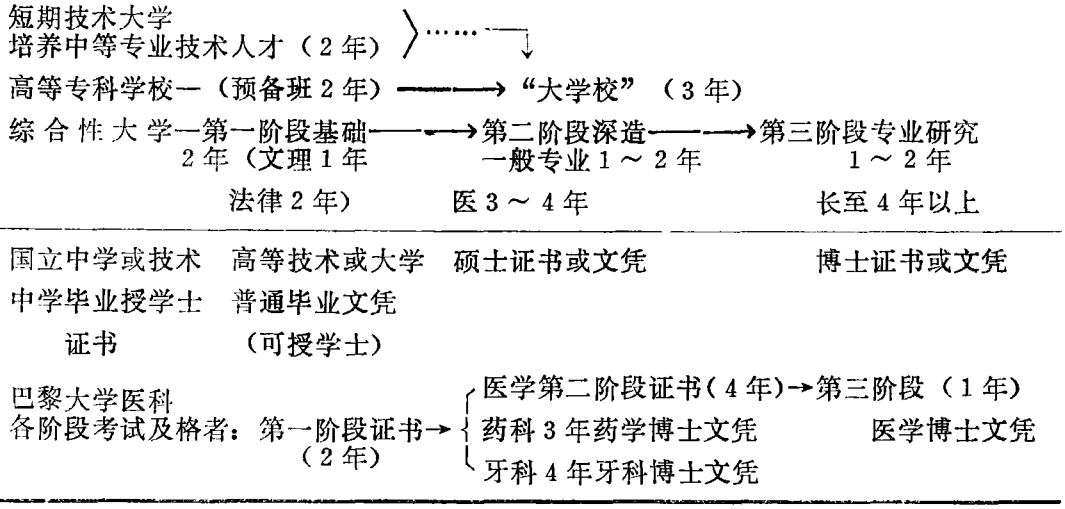
2～3年	4～6年	1～2年	2～3年	不　定
半专业或技术专科	通　才	高　专		更新知识、重新训练，提高专门技能
副或准学士	学　士	硕　士	博　士	科学或高级专业博士

（ii）日本二次大战后教育已渐美国化，虽分国立或私立，但管理越来越中央集权，学产合作（教学科研部门与产业部门合作）。

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

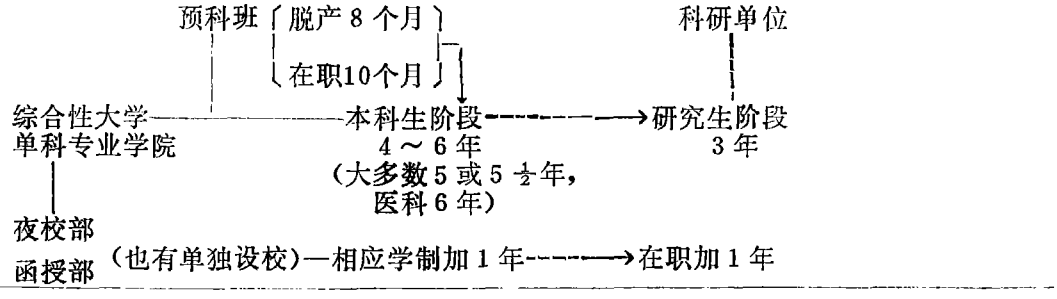


（iii）法国综合性大学属教育部，大学校属政府各部领导，一直是中央集权管理。进入这类学校学习均须先在预备班训练1～2年，不同阶段合格者发不同证书或文凭。巴黎大学除本科外，还设夜校、短训班、进修班、暑假班等。短学制班附属于大学，毕业获文凭可到专业对口的本科学习，但升学率限制在10～15%。教学形式灵活，有全日制、夜间制、部分时间制、工读交替制等。



英国、西德的教育结构改革起步较晚，也发展双轨或多级教育层次，各有特点。

（2）苏联是本科规格化、统一化传统高等教育结构，但办校形式分全日制和业余教育两种。后者包括函授与夜校，业余教育为高等教育重要组成部分，长期以来占全国大学生总数一半左右（目前为40%）。1960年开始在高校设预科班招收工人、农民、复员军人，预科班占高校录取总数16.8%。这种所谓回归教育最早从瑞典开始，对调节大学生社会成分起一定作用。



?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

（3）我国高等教育结构基本停留在50年代传统模式。大学和专业学院多为4～6年的，以传授知识为主的本科生传统教育结构。为了培养高级专门人才部分院校设研究生院，多数院校仅能招收少量研究生。还有少量高等专科学校（3年制）培养专业人员。高等医学教育本科5～6年，医专4年，多数高等医科院校除有附属的护校外还有临时性各种专业短训班、专修班、进修班等成人教育。部队有军医大学、军医进修学院、军医学校或卫校，除军训与军事医学教育外和地方高等医学教育结构相似。

2．医学范围扩大和模式转变：自西方创立实验医学至今已发展到50多门学科，数百分支学科的庞大体系。过去威协人类健康的传染病、寄生虫病、营养缺乏病等占统治地位的“疾病谱”、“死因谱”，逐渐被“文明病”、“城市病”、“社会病”所取代。军事医学也由传统化学毒剂、微生物、一般火器伤，转向新的毒物毒剂、新式武器和核子严重损伤，给救护和防治理论带来较多新问题。医学教育正面临现代医学由生物医学向生物心理社会医学模式转变的新课题，除对人体和疾病研究外，还要对社会、心理因素进行整体系统分析。地方和军队高等医学教育既有共性又有个性，为适应医学这些发展变化都需要作出一系列改革。

3．我国现行高等医学教育结构主要问题：院校教育结构类型、人才结构的畸形发展及比例关系失调，是与我国四化建设需要不相适应。高等教育结构总是要同科学技术发展和社会结构状况相适应，这是自觉调整和改革必须遵循的客观规律。而我们至1982年底全国共有各类医生66.8万人约占人口总数0.66‰，与世界发达国家医师总数的1.5～2‰相比，数量差距很大，居世界中下水平。院校专业类型少，药科专业、中医、法医、口腔、检验、运动医学毕业生供不应求。护理、营养、医学行政管理高等教育专业人才奇缺，急需培训心理专业医生和医学仪器设备维修使用技师。多数院校主要完成本科生教育，有些院校虽招收研究生、进修生，办专修班或护校等多为临时性而未作为高教必要层次。忽视短线和在职业余教育、毕业后继续教育或回归教育，博与专或长与短结合不够。从基础到临床各科，从辅助科到研究室或实验室，以及机关、行政领导干部都使用本科医疗专业“万金油”式毕业生，学非所用、用非所长、高挡人才低挡使用的浪费现象比较严重。培养人才，因类别不同，对其专业内容与知识面的要求也各异，单一的长学制本科教育也难满足其对专业内容与知识面的要求。有的让其担负高尖任务也还需再培训。有的所学又用不上，而现代科学理论技术上重大突破，离开多学科不同类型人才协作也是无法实现的。这就要求改革高教结构使其向多级、多种形式发展，以适应社会和医疗卫生战线的不同需求。

在院校结构管理方面有些亟待改革的问题。院校自主权少，无权根据教师的水平和贡献及时提高他们的职称和待遇，无权对教师新陈代谢。提级、提职批量、统一办理，导致高层次人才越来越多，低层次人才严重不足，形成倒宝塔结构，提职、提级的“机遇性”不利于激发教师的积极性，有碍于人才的成长。

某些制度也有待改革，如“铁饭碗”吃大锅饭，混日子过，扯皮。不重视教师终身教育和为明天发展需要贮备力量；只看眼前，不顾明天九十年代前后可能出现教师人才奇缺；更有甚者，不尊重教师、不爱护科技人才劳动，使他们受压抑现象时有发生，而对有些长期挂着头衔无所作为或有明显失职行为而大事化小或听之任之。总之赏罚不明，内耗严重，造成外无压力内无动力，没有紧迫感和事业心，必然阻碍结构的最佳运转。

多数院校重博轻专、重长轻短、重高轻低，形成非重点院校要求成为重点院校，医专要

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

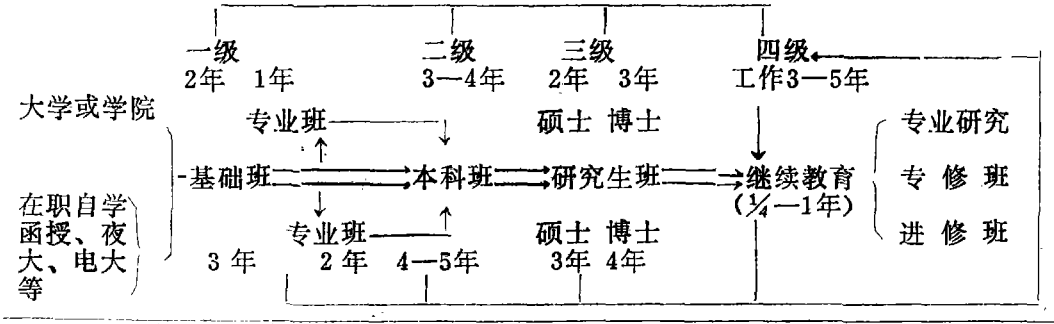
成为医学院，卫校要办成大专，向高集中形成倒金字塔形；由于不讲效益没有组建教学科研共用实验中心，使各教研室或科室只能各自经营，贪多求全，由小到大促成“封建割据”，重复实验和购置仪器设备，而加剧矛盾。现在许多国家均重视教育结构改革，积极调整和组建新兴学科，加强基础理论研究，注意教给学生以“点金术”和“猎枪”。着重培养学生的思维能力，研究开拓能力和实际操作能力。

由于我们长期不重视积累信息资料，信息源少，致予测常失据，作出的结构改革决策也就很难合理，规划的战略目标也欠准确。有些院校虽设研究室或科学委员会作领导者“智囊团”或咨询机构，但硬专家多，缺软专家，多偏重对教学科研的日常工作就事论事而对高教结构合理改革规划，比较缺乏能力。

二、高等医学教育结构的改革意见

就国家而言，高教结构指学校类型；就一所院校来说指系科专业设置、课程教学与科研的构成。随着科技发展和社会结构变化，近代高教结构经历了朴素综合、分科教育、多科结合三种模式，至现代初、中、高成比例配置的宝塔形结构。因此，我们必须借鉴国外经验，从我国实际出发走自己的路去推动高等医学教育结构改革。当务之急是建立具有中国特色的高等医学教育结构。

1．建立多级、多形式教育结构，协调专业比例关系，本科和研究生教育既要重视数量也要搞好质量。按各自实际或可能多办或增设如口矫、药、检、针灸、推拿、理疗、体疗、医疗统计和行政管理等短学制专业，以及高级护理、医学仪器设备维修与使用、医学生物电子和核子工程及计算机医用与程序设计技术、医学行政管理工程等人才的本科专业培训。同时把在职业余教育、终身教育纳入高教结构作为双轨运行的必要形式。我们概括为四级分段量力选优末端循环双轨运行的高等医学教育结构，以图表示意如下：



培养目标 学术水平	基础	大专	通才医学 和工程技术	高专人才	更新知识提高技能
学位文凭	文凭	副学士	学　士	硕士　博士	专业证书

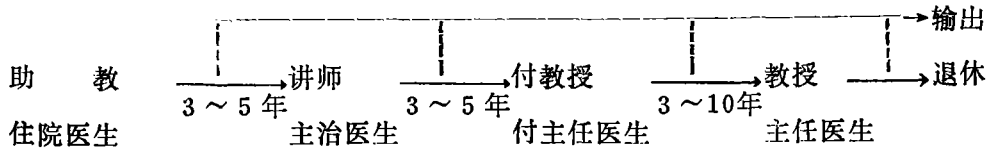
还应考虑设预科班招收在工作中确有贡献的青年入学深造，增加回归教育的形式。

2．在职教师达规定专业水平可采取国家和院校双重批准提升制度。由上级政府有关部门批准为国家级正、付教授；院校亦可自主聘请本校或经上级批准来自外单位或兄弟院校的教师为本院校级的正、付教授，讲师等以增加人才使用的交流通道，发挥人才效益。

但是，院校中各学科各级教师必须限额定编不宜过多，否则矛盾多，内耗严重。达规定标准者应提升，但超额或任职一定年限不能提升及不适宜在院校工作者均应输送给有关部门

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

调配使用，以利新陈代谢，避免人才长期积压、埋没和老化。以本科毕业教师为例，通按下表筛选：



必须建立严格的定量考核标准，作到按德智体定位、赏罚分明才能出人才和出成果。我们再也不能允许挂着头衔吃大锅饭、好坏一样的现象继续存在（对已有贡献的老专家教授除外）。

3．有所侧重分工负责。一般院校承担普及为主；重点院校应建成综合性专业大学或学院作为教学和科研中心，承担提高任务，要长短兼顾。短学制以专业或半专业培训技能为主，同时传授必要的理论知识；本科要理论实践并重，培养独立工作能力和创造精神；研究生应以新理论和实验研究为主训练开拓能力。在职业余教育按各段要求实施。

4．各院校要增设人文学科作选修课，如心理学、伦理学、教育学、医学科技发展史、科学逻辑和方法论、系统论、美学教育和医学法规等作为“第二课堂”的教学活动内容。

三、讨论

按党和国家对干部四化的要求，许多院校都先后调整了领导班子。有些老干部已退居二线或休息，工作中应珍惜和借鉴他们多年的实践经验并加以继承和发杨；同时，还必须和现代科学管理相结合做改革促进派去开创新局面。

1、四级分段末端循环结构改革的优点：（1）可完善高等医学教育结构使其为多层次、多形式，有益于保质保量地快速解决各类学术人才的需求；（2）长短兼顾博专能节省培训时间和经费开支；（3）符合高等教育的量力性、循序渐进、少而精、教师主导下发挥学生主动性积极性、教学与科研相结合等教学原则和规律；（4）有利于合理地调整各类人才比例关系；（5）解决和改变职称上的论资排辈、机遇照顾、人才埋没和老化的不合理局面，可调动各方积极性，多出人才、多出成果；（6）把成人继续教育和在职业余教育纳入高等教育结构可鼓励好学上进者的积极性，满足他们的求知欲望。这些也是合理高等教育结构必备的条件。

完成各段教育者可供用人单位或上级部门量才选用，和选优升级继续深造。经自学或函授等具有各段同等学历者可申请批准参加院校考试，合格者授予相应证书。对已作出重大突破性贡献者除报请有关部门调升职称外，也可由院校按其学术水平授以相应证书。这些作法符合现代高等教育多级、多形式办校精神。

2、要结合实际、解放思想。作为国家重点院校应量力尽快办成综合性大学或学院，完善四级分段教育结构，开展多出人才、多出成果的评比竞赛。有些学科缺乏师资与设备，可开动脑筋力争与兄弟院校协作，聘请跨校教师。如中央教育行政学院多数任教老师是靠外校协助完成的；我们也有类似经验，一靠挖掘本校教师潜力，二靠兄弟院校协作顺利办起放射、口腔、医学电子生物工程专业教育。

随着国家四化进程和现代生产发展，所谓信息革命或“第三次浪潮冲击”下知识大众化，医学教育所需知识层次必然提高。因此，建议将部分医专、卫校，以及部队军医学校或

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

卫校作为医学院和军医大学短学制分校（不是吃掉、是搞专业教育协作）或以重点院校为首组成教学联合体和教学科研实验研究中心，以利于发挥各自优势，取长补短，提高教学质量，以适应现代高等教育多层次、多形式发展的需要。院校各级教师既要限额定编，又要敢于提升确已达到某一专业学术水平标准者，使院校既有多种毕业生，又有超额教师不断输出为国家提供各层次人才，真正成为人才和知识的生产基地。

总之，我国是社会主义国家，由党和政府领导的高等医学教育，建国卅多年来取得的成绩是主要的，应予肯定。问题出在学习外国，有生搬硬套，科学管理知识不足，集中管理缺乏灵活性，以及“左”的影响所造成的，这是可以克服和改正的。我们要在党和国家一元化领导下，积极进行改革、创新。我们认为“谋事在人”、“事在人为”、用社会主义制度优越性、通过中央提倡的对外开放对内搞活经济和改革政策，贯彻双百方针的有利条件，创建具有我国特色的现代高等医学教育结构定能实现。

（1984年2月在中央教育行政学院参加本文讨论的还有哈尔滨医科大学付校长隋永起和中国医科大学付部长韩民堂）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net