



变迁

之

教育

“百年大计，教育为本。”纵观古今，不断提高医学人才的培养质量，是我国高等医学教育永恒的主题。为培养出高质量医药卫生人才，医学教育模式始终遵循着高等教育规律和医学发展规律，不断改革。

教育：量飞跃 质变革

▲ 本报记者 杨萍 整理

近日，教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局、国家发展改革委、财政部、人力资源社会保障部等六部门联合印发《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》。11月27日，教育部、国家卫生计生委、国家中医药管理局三部门联合召开医教协同深化临床医学人才培养改革工作推进会，这也标志着新一轮医学教育改革全面启动。

教育机构与在校生数量实现飞跃

近代中国，高等医学教育在继承发展传统中医教育的同时，引进西方医学教育，中西医并存成为中国医学教育近代化的开端。

1862年，洋务派将在京师开设的同文馆、太医院教习厅改为医学馆，开创了学习西方医学教育办学经验的先河。有资料记载，1866年，美国传教医师嘉约翰在广州创立中国最早的西医教会学校——博济学堂（今中山医科大学的前身）。博济学堂是我国最早开展解剖学、生理学、病理学、

微生物学等教学工作的医学院校。1885年，陈虬在浙江瑞安创办了中国第一所近代新式中医学校——利济医学堂。自此，我国医学教育近代化步入发展阶段。

北洋政府时期（1911~1927年），我国相关医学教育主要借鉴日本学制，并根据本国国情修订。也是从那时开始，我国的医学教育被正式纳入教育体系。

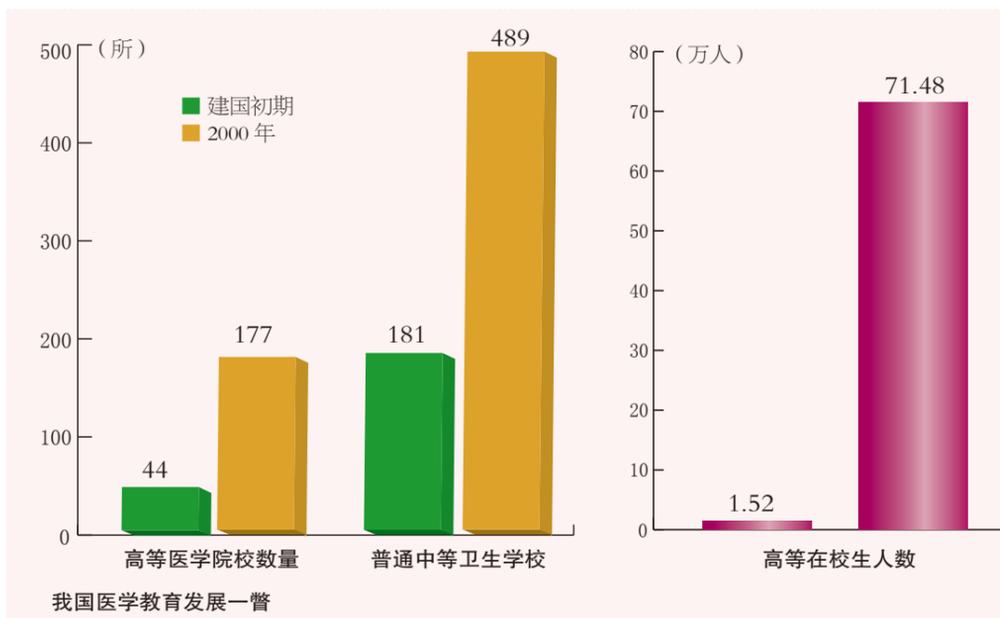
南京国民政府时期（1927~1949年），教育部与卫生部鉴于“医学教育之重要，久

为世人所公认。关系于民族之强弱，国家之盛衰至深且巨”，“特设医学教育委员会以司其事”。教育体制和制度的进一步完善，使得各式新型医学学校涌现，培养了大批人才。

新中国成立50余年来，我国医学教育事业有了很大发展。通过实践逐步探索形成了医学教育的管理体制和运行机制，初步建立了包括院校基础教育、毕业后教育、继续教育的连续统一的医学教育体系。据《中国医学教

育改革和发展纲要（2004）》统计，高等医学院校数量和在校生人数由建国初期的44所、1.52万人，发展到2000年的177所、71.48万人。普通中等卫生学校由1949年的181所发展到2000年的489所。师资队伍不断加强，教学条件逐步改善。

进入21世纪，世界高等医学教育事业发展日新月异，各种新研究、新技术、新成果不断涌现。然而，我国高等医学教育模式却与西方发达国家存在明显差距。



院校短缺 乃国际问题

“国际医学教育专家委员会”（以下简称“委员会”）调查发现，截至2010年，全球有2420所医学院校、467所公共卫生学院（系）以及数目不详的高等护理教育机构，每年培养出100万名新的医生、护士、助产士和公共卫生技术人员。医学教育机构严重不足，在各国国内和国家之间的分布明显不均，使得院校短缺状况更为严峻。全世界共有4个国家（中国、印度、巴西和美国）各自有超过150所医学院校，而有36个国家一所医学院校也没有。撒哈拉以南的26个非洲国家平均仅有1所或没有医学院校。

此外，每年全球医学教育总支出仅约1000亿美元，国家之间存在巨大差异。更为严峻的是，这一额度还不到全球卫生总支出的2%。其中，单位成本在北美地区最高，中国最低。

为推进医学教育改革，委员会提出了一个愿景，即所有国家的医学卫生人才都必须接受如何运用知识进行批判性思维的培训和职业道德培训，使自己成为全球团队中的一员，能立足本地工作，胜任以患者和人群健康为中心的卫生系统工作。其最终目标在于确保覆盖全民的高质量综合性服务，而这对于提高国家内和国家之间的卫生公平必不可少。

教育部部长袁贵仁强调：“医学教育改革是一项涉及面广、要求高、难度大的社会系统工程，需要教师、学生积极参与，需要教育部、卫生计生委等多部门的密切合作，需要全社会的大力支持。”

医学教育未跟上时代步伐

目前，我国医学教育存在哪些问题？教育部党组成员、部长助理林蕙青曾在接受媒体采访时指出，医学教育学制学位多轨并存，体系有待进一步优化；临床医学人才培养制度建设，尤其是职业素养和临床实践能力培养有待进一步加强；支撑标准化、规范化医学人才培养制度的育人机制、条件保障亟待完善。

医学教育研究机构发展受制约 2009年，第二军医大学在46所高等医学教育院校中进行调研发现：目前有独立医学教育研究机构的为24所（52.2%）；隶属于大学高教所（室、中心）的有3所（6.5%）；隶属于学校教务管理部门的有15所（32.6%）；无研究机构，仅有相关研究人员的为4所（8.7%）。有研究人员表示，由于医学教育研究人才的匮乏，导致我国少有优秀而稳定的医学

教育研究队伍，进一步影响我国医学教育的快速健康发展。

北京大学常务副校长柯杨曾对媒体表示，“当前，医学教育改革面临四大挑战：公众对健康的需求日益增加，但由于受生活方式改变、人口老龄化速度加快等因素影响，健康更需要预防、基层监护和社区康复等，这使得社会对医学人才类别的需求不同于过去；在医改进程中，新问题不断产生，如医疗保险的改革与医疗服务体系改革不同步等。而新问题不仅影响医学人才培养的需求结构，也影响医患关系，影响了年轻一代从医的信念和选择；医学技术的进步虽然大大增强了医学的能力，但并不能覆盖所有疾病，这对医学生的交流能力、人文精神及其对高新技术的理解等都提出了更高要求。第四，医学教育长期定位在高等职业教育，以教师

和书本为中心的灌输式教育还在医学教育中占据主流地位，亟待改变。”

加强卫生系统 先改革医学教育 事实上，21世纪医学教育未能跟上时代步伐是全球性问题。2010年，《柳叶刀》发表了国际上20位著名医学教育家联合撰写的《新世纪医学卫生人才培养：在相互依存的世界为加强卫生系统而改革医学教育》。文章指出，21世纪，人口和流行病学形势出现巨大变化，新发传染病、环境风险、行为风险威胁着所有人的健康安全。全球卫生系统正变得越来越复杂，成本也越来越高，对医学卫生人才提出了新的要求。“遗憾的是，目前的医学教育未能跟上时代的步伐，未能很好地应对上述挑战，现存课程设置呈现出条块分割、各行其是、老旧过时且一成不变的弊端，培养出来的毕业生存在明显缺陷。”