

健康中国发展中医学教育的 历史定位和重点任务

詹启敏

北京大学医学部

2017年12月13日

主要内容

- 一、时代背景-需求和挑战**
- 二、医学教育的历史进程和现状
- 三、医学教育的重点任务
- 四、北大医学教育发展思路和举措

时代背景：党的十九大——健康中国战略



实施健康中国战略

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。

- 人们日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。
- 今天健康是老百姓的基本需求，也是最高需求。
- “健康中国2030”支撑中华民族伟大复兴中国梦的实现。

时代背景：党的十九大——教育强国战略



**建设教育强国是中华民族伟大复兴的基础工程，
必须把教育事业放在优先位置，
加快教育现代化，办好人民满意的教育。**

加快一流大学和一流学科建设，实现高等教育内涵式发展。

时代背景：全国医学教育改革发展工作会议



李克强总理批示指出：

人才是卫生与健康事业的第一资源，**医教协同**推进医学教育改革发展，对于加强医学人才队伍建设、更好保障人民群众健康具有重要意义。

刘延东副总理强调：

要遵循规律，服务需求，优化结构，提升质量，做好医学教育工作，为健康中国建设提供人才保障。

时代背景：全国医学教育改革发展工作会议

对于今后如何推进医教协同工作，刘延东副总理强调：

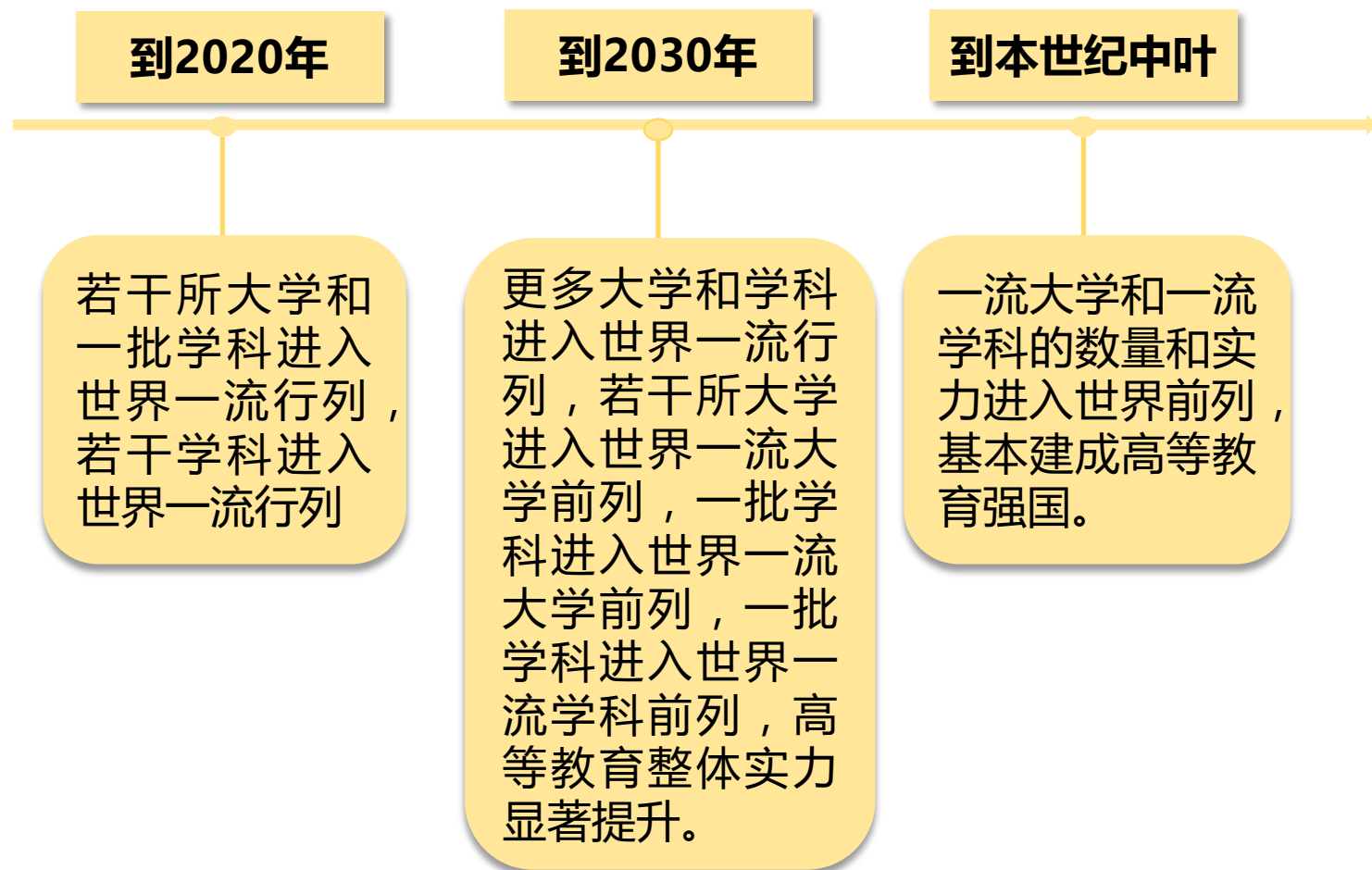
（1）要贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针，坚持育人为本、立德树人，强化临床实践能力培养，**培育医术精湛医德高尚的高水平医学人才。**

（2）要把**质量**作为医学教育的生命线，突出**医教协同**，
理论教学与临床实践有机融合，构建成熟完整的教学体系。

（3）要围绕生命全周期、健康全过程，加快培养实用型人才和全科、儿科等**紧缺人才**，深入实施**住院医师规范化培训**。

（4）要健全适应行业特点的**人事薪酬制度**和科学的**人才评价体系**，吸引更多优秀人才投身卫生健康事业。

时代背景：国家一流大学一流学科建设



我国重大疾病现状

恶性肿瘤：年新发病为**380万**，年死亡人数为**260万**

心脑血管疾病：年死亡**375万**，高血压患者**2.7亿**

糖尿病：目前患者超过**1个亿**，**1.5亿**糖尿病前期

慢性肾病：**1-1.2亿**

风湿病：**>8000万**

老年痴呆：**1200万**，每年增加**30万**

先天性缺陷性疾病：每年增加**90万**，总数估计在**2000多万**

乙型肝炎病毒携带者：**8000万**

结核病：活动性结核**550多万**，世界第二

突发性感染性、传染性疾病：SARS、禽流感等

重大疾病是造成我国人力资源丧失和经济损失主要原因，已成为我国社会 and 经济发展过程中不可避免严重障碍，是建成小康社会迫切需要解决的问题。

时代背景：大健康、大卫生和大医学的时代特点

- 全方位全生命周期：从疾病诊疗到健康促进；
- 关口前移：重视疾病预防和早诊早治；
- 重心下移：关注社区、基层和农村
- 多视角关注：医学-环境-社会-心理-工程-生物

我国医药卫生人才培养面临诸多挑战

- **医学人才培养体系**需进一步完善，医学教育与卫生行业供需不相适应。
- **医学人才培养效率和质量**需提高，医学人才培养与社会需求脱节。
- **医师人才队伍结构性**失衡，医学人才短缺与浪费并存。
- **医学高层次科技创新人才**不足，医学科技人才规模与创新水平不匹配。
- **公共卫生人才**短缺，公共卫生发展不平衡。
- **全科医学人才**不足，基层医疗质量和水平较低。
-

因此，我们处在中国医学教育发展的最佳历史机遇期

健康中国战略、教育强国战略

创新型国家发展战略

但是，我国目前医药卫生人才的总量，结构、分布、素质、能力和政策面对很大的挑战

- 面对我国健康事业发展的新形势
- 社会经济发展对卫生事业的新需求
- 深化医药卫生体制改革的新任务
- 国际人才竞争的新特点

主要内容

一、时代背景-需求和挑战

二、医学教育的历史进程和现状

三、医学教育的重点任务

四、北大医学教育发展思路和举措

医学教育发展历程

- 与疾病的斗争诞生了医学；
- 医疗经验传承和医学知识的积累，产生了医学教育



- ~1700' s : **带徒培训**
- 1st 阶段 : **以学科为中心** (1800' s~)
- 2nd 阶段 : **器官系统为中心** (1950' s~)
- PBL、CBL (1970' s~) : **问题为中心**
- 3rd 阶段 : **结果导向**

三代医学教育改革



院系

疾病中心

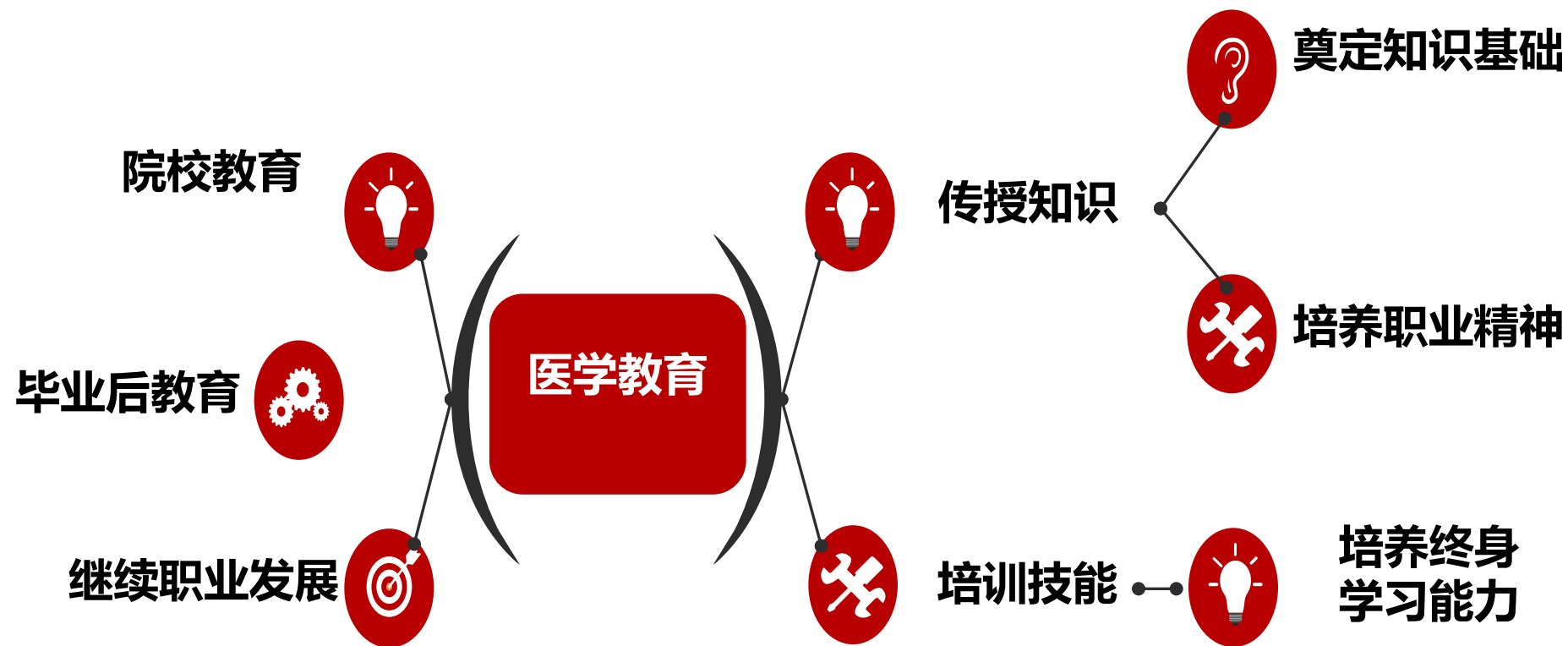
医教协同

医学教育六大趋势变化

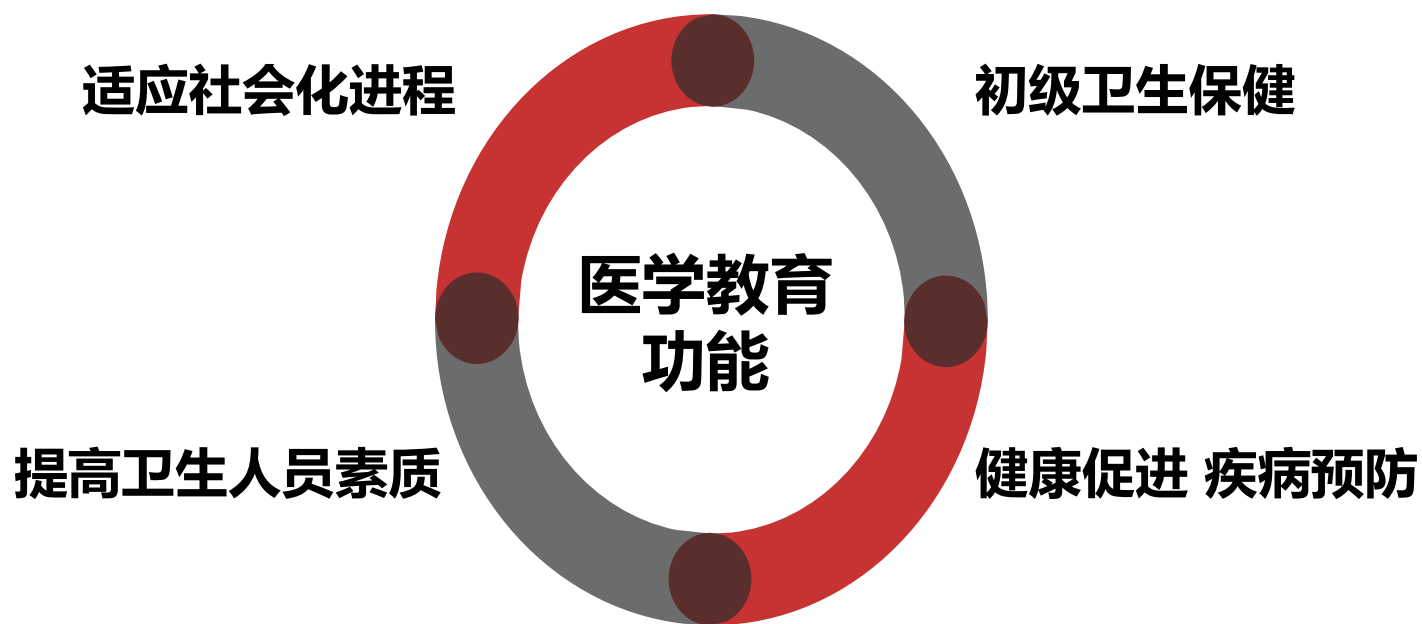


方向的终身化

- 1950' s~60' s在欧洲出现了终身教育的思想
- 更关注毕业后接受终身教育的能力



功能的社会化



方法的多样化

教学活动小型化：
大班变微型



课程安排短程化：长课程分解中课程、小课程



教学场所多样化：地区医院、门诊部、开业医生诊所、社区、家庭及福利设施



教学形式多样化：自主学习、小组学习、PBL、社区定向



课程的综合化

WFME：核心课程与选修课程之间的平衡

- 核心课程占2/3—达到基本培养目的
- 选修课程占1/3—拓宽、加深和兴趣领域学习

建立以综合为主要特征的新课程体系：纵向（按器官系统）
或横向（按临床专题）重组

技术的现代化

- **多媒体技术、远程教学、视频点播、虚拟现实**
- **从封闭式校园教育向开放式、多层次、多形式、多规格的网络化教育转变**
- **降低医学教育的时空限制，达到资源共享、师生互动、自主学习**

标准的国际化

- **WFME: 《本科医学教育国际标准》**
- **WHO: 《西太平洋地区本科医学教育质量保证指南》**
- **IIME: 《全球医学教育最低基本要求》**
- **澳大利亚: 《医学院校的评估与认证》**
- **美国: 《医学教育计划认证标准》**
- **美国: 《医科学生教育的学习目标》**
- **日本: 《医学课程模式》**
- **英国: 《明日医生》**
- **中国: 《本科医学教育标准-临床医学专业》**

主要内容

一、时代背景-需求和挑战

二、医学教育的历史进程和现状

三、中国医学教育发展与改革

三、北大医学教育发展思路和举措

中国医学教育的起步

教会：中山大学医学院，
1866年

外国教会与基金会

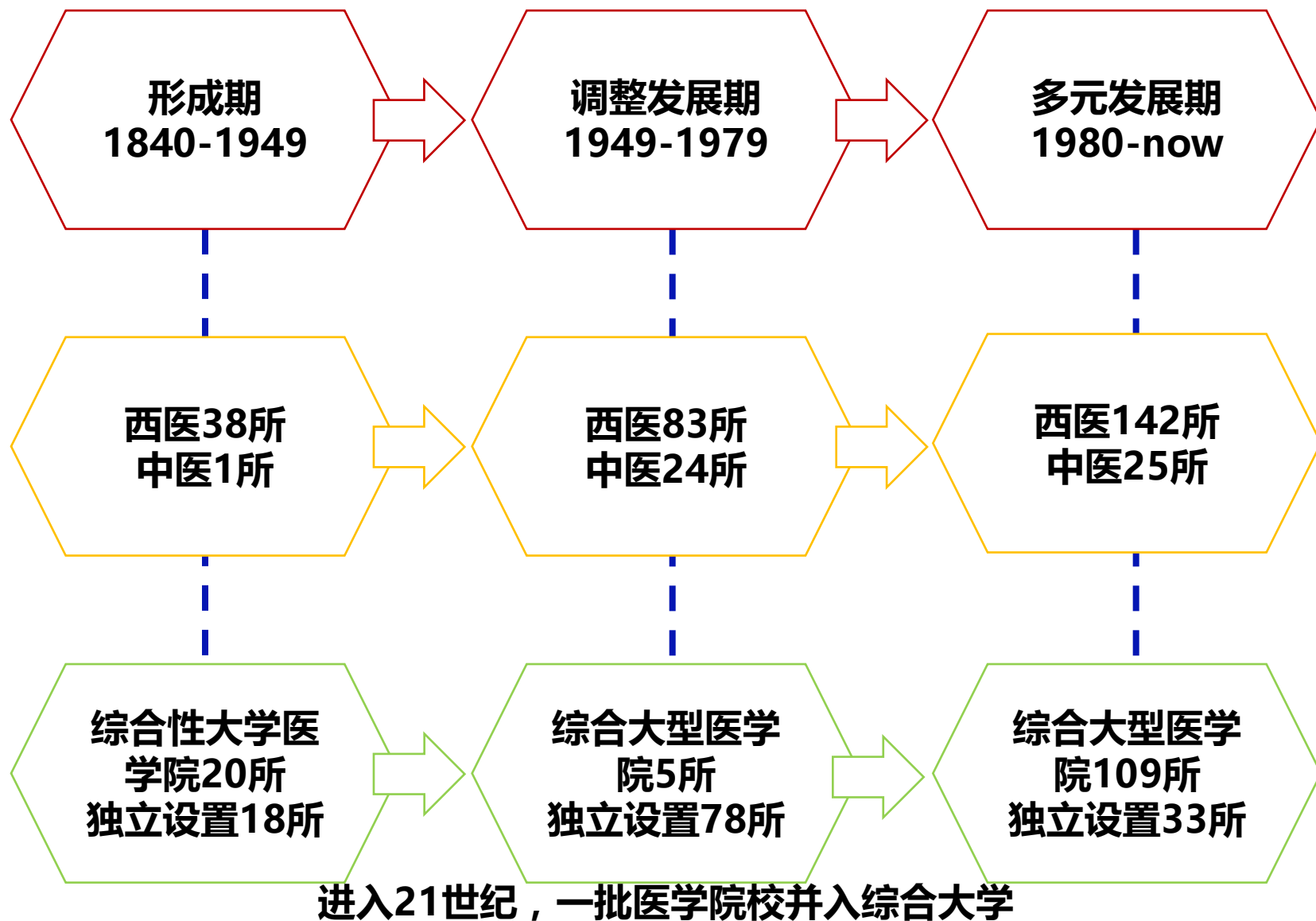
19世纪后叶，西方医学
教育引入中国

基金会：
华西医学中心（1910）
湘雅医学院（1914）
北京协和医学院（1917）

中国政府

北洋医学堂（1894）
北京京师大学堂医学馆（1903）
国立北京医学专门学校（1912）

中国高等医学教育的发展历程



中国医学教育学制与学生情况

学制	学位	学校数量	年招生数量	临床培训时间	医生类别	研究
八年制*	博士	13	1200±	1~2年	专科医生	有一些
5+3模式*	硕士	29	>4000	3年	专科医生	较少
五年制**	学士	108	85000±	3年	专科/全科	很少

*同时招收五年制学生

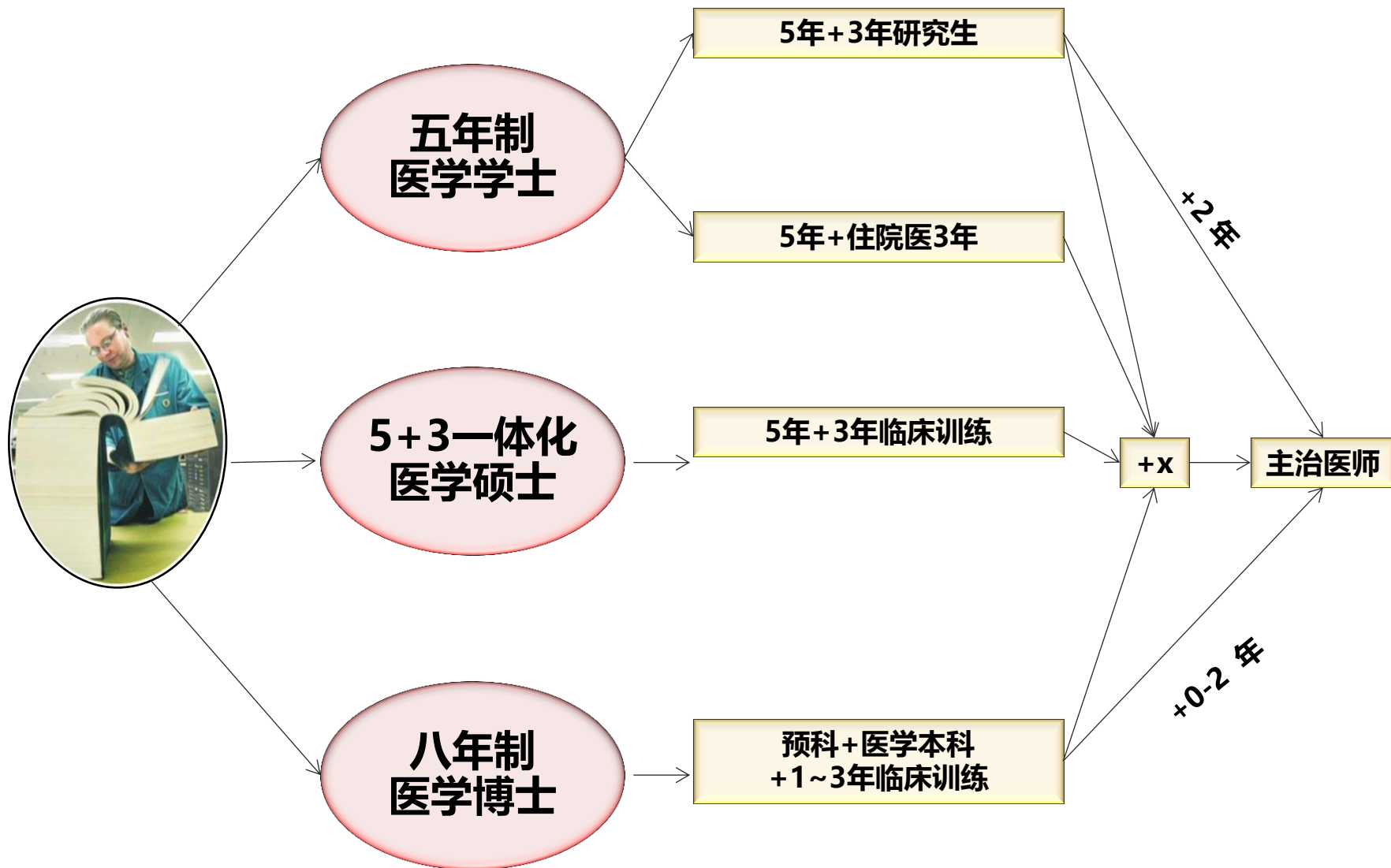
**只招收五年制学生

@数据截止至 2015

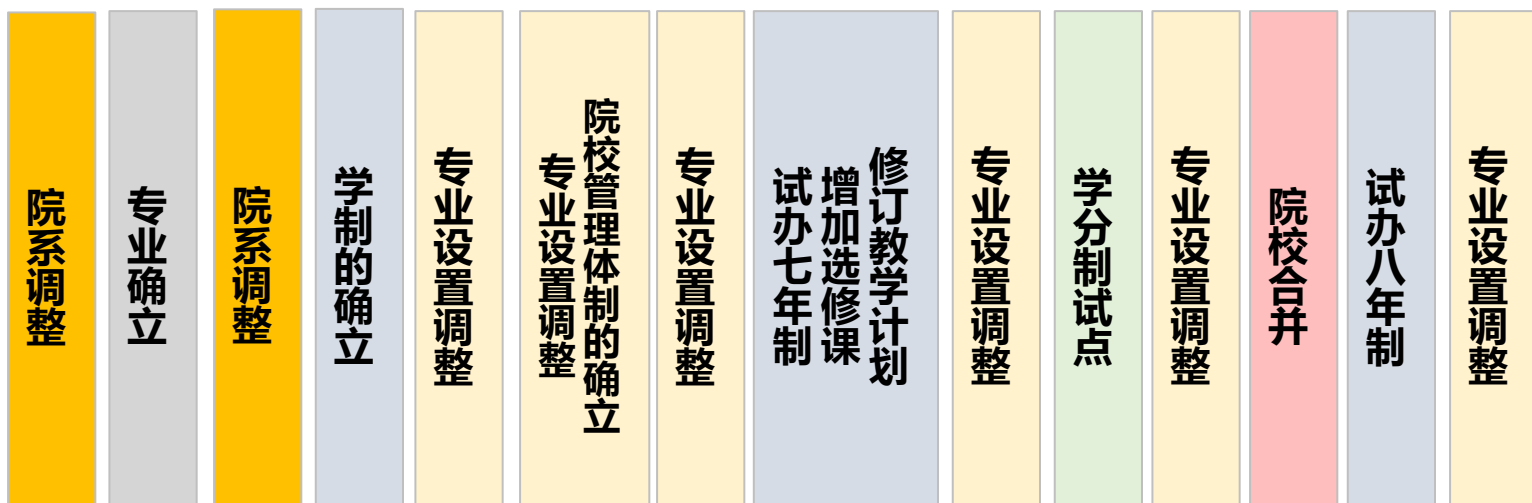
学生: 从高中到医学院



医学生：从医学院到医院



中国医学教育改革——进行时



贯穿始终的教学方法改革

1952

1954

1956

1957

1963

1978

1986

1988

1993

1994

1997

2000

2001

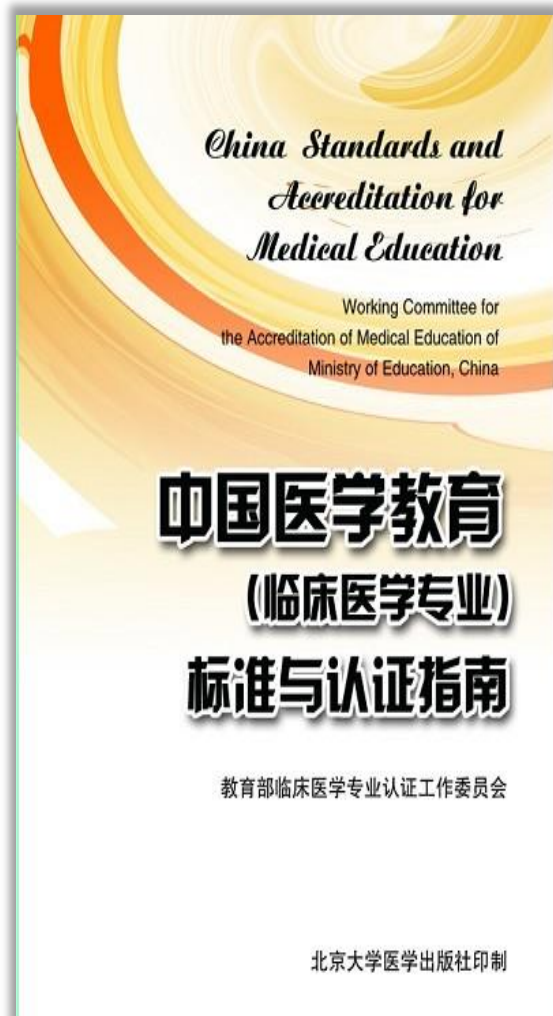
2003

国家高等教育质量保障体系

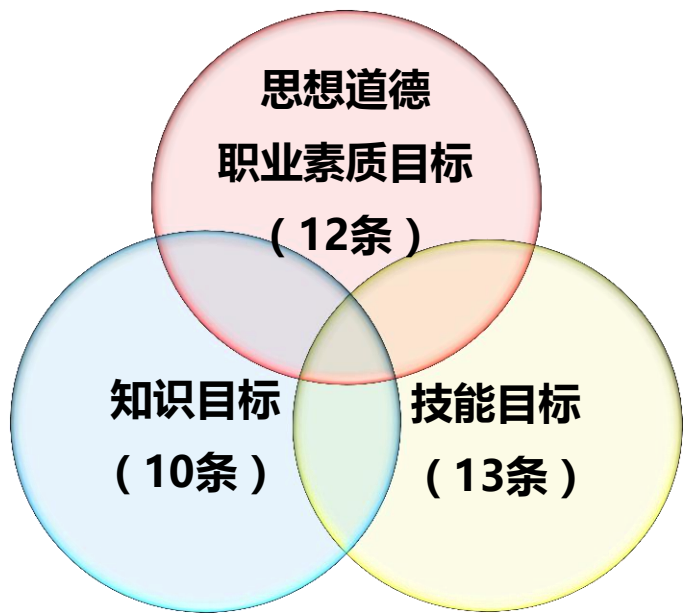


**“五位一体”
高等教育质量评价体系**

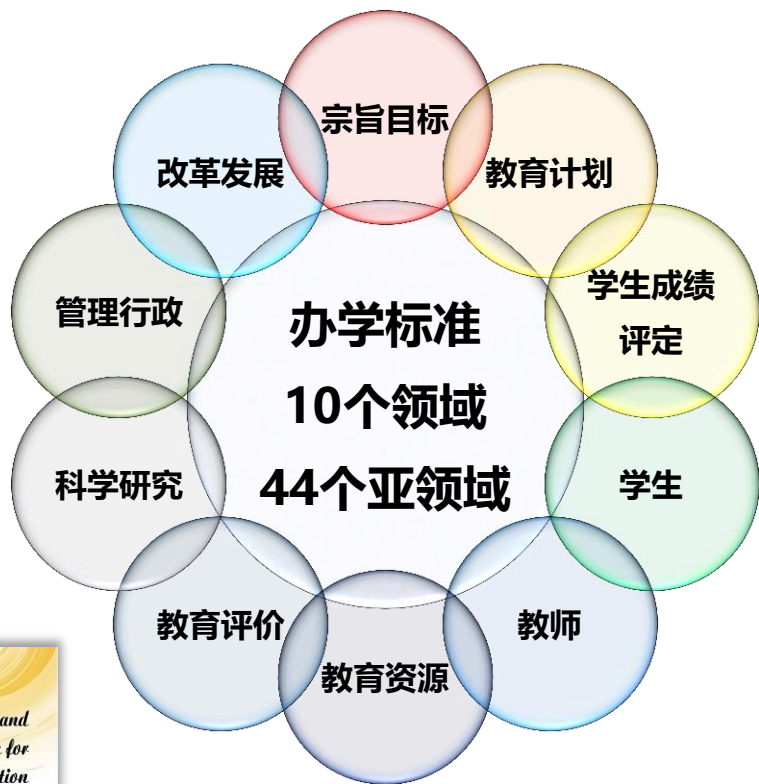
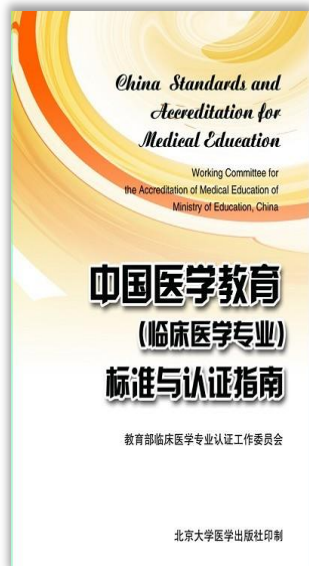
中国医学教育标准



- 教育部、卫生部2008年颁布
- 中国现代医学教育百年史上的**第一部**标准，对中国现代医学教育具有划时代的意义
- 《中国本科医学教育标准》是中国医学教育最基本要求，是医学教育质量保障体系建设的**里程碑**
- 包含**教育结果和教育过程**

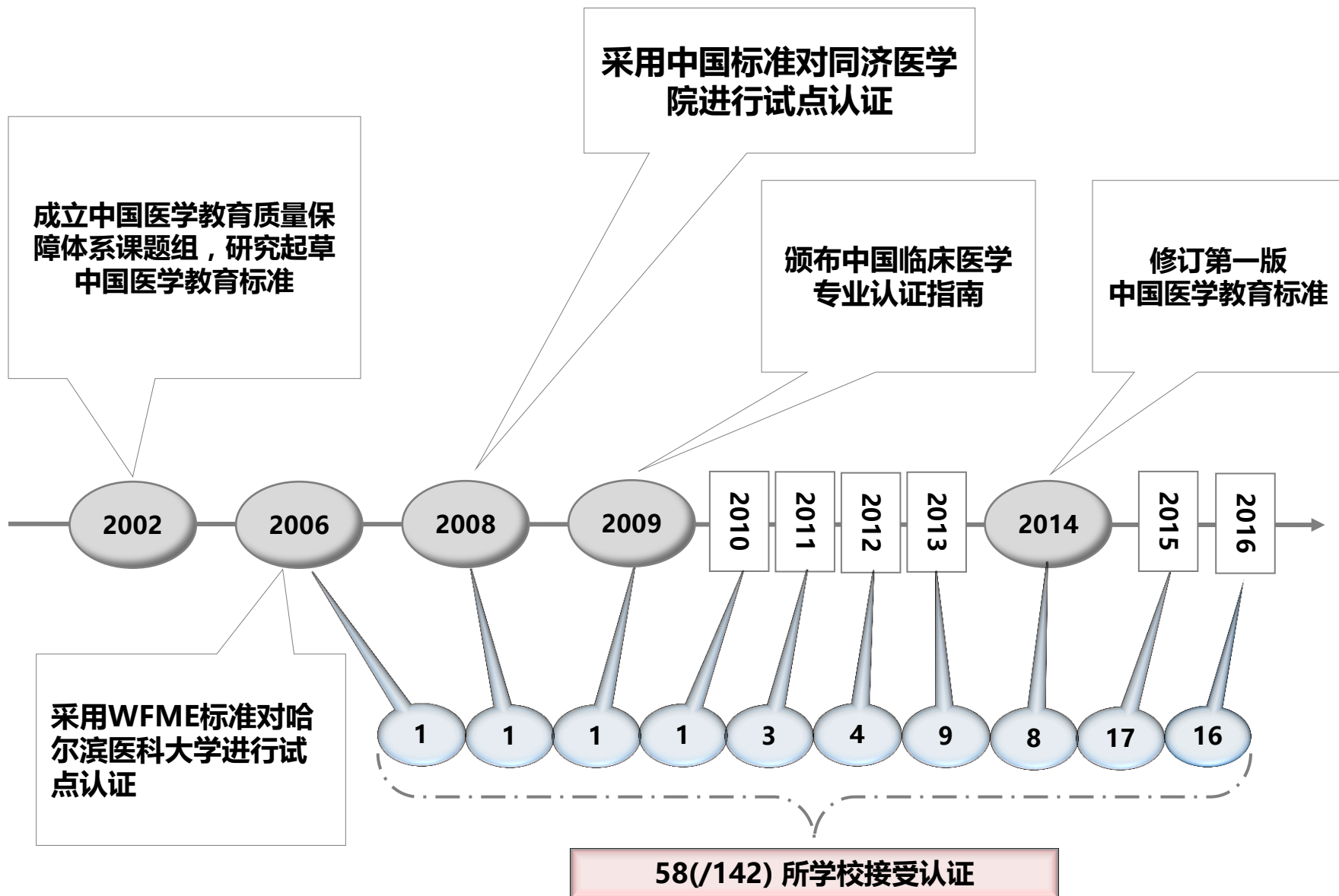


毕业生基本要求



本科医学教育标准

教育部、卫生部颁布中国临床医学本科教育标准



全国医学教育
改革发展工作会议

2017年7月 北京

李克强总理：

进一步健全医教协同机制，完善医学人才培养体系和人才使用激励机制，加快培养大批合格医学人才。



指导思想

1. 遵循**医学教育规律**和**医学人才成长规律**
2. 立足基本**国情**，借鉴**国际经验**，创新体制机制
3. 服务**需求**、提高质量
4. 建立健全**适应行业特点**的医学人才培养制度
5. 完善医学人才使用**激励机制**

重点任务

构建人才培养体系

加强医教协同管理

调控人才供给需求

完善人才激励政策



——《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》

主要内容

- 一、时代背景-需求和挑战
- 二、医学教育的历史进程和现状
- 三、中国医学教育发展与改革
- 四、北大医学教育发展思路和举措

北医教育发展史（建校之初）



北大医学部前身：

创建于1912年，中国中央政府开办的，第一所专门传授西方医学的学校——**国立北京医学专门学校**

1913年，学校起草的《解剖条例》获准公布，这是中国第一部解剖法令。

北医教育发展史（建国前）

1937年，日本侵华，高校内迁，医学院部分师生到西安组建临时大学医学院。

1939年，独立成为国立西北医学院，没有西迁的师生在沦陷区继续办学。

1946年7月，北京大学在北平复校，北平临时大学补习班第六分班连同附属医院并入北京大学，成为北京大学医学院。

37年中，学校共毕业学生1166名，
为新中国成立后发展医药卫生事业打下了基础。

北医教育发展史（建国后起步）

- 1952年，北医从北京大学独立出来成立北京医学院。
- 1957年时在校生达到3214人。
- 上世纪50年代的北医重视**学风建设**，对学生要求严格。“对于**基本知识、基本理论、基本技能**，要认真掌握；要有严肃、严谨、严格的作风和态度进行学习。”——“三基三严”。
- 上世纪70年代末，时任北医院院长的马旭派遣70多名骨干教师**出国学习**，这批专家学者归来后成为北医发展最强劲的储备力量。

北医教育发展史（令人瞩目的成就）

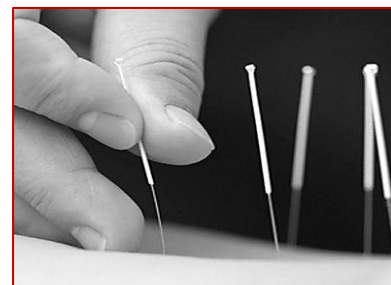
1985年，北医更名为北京医科大学，成为国家重点支持的7所大学中的唯一一所医学院校，取得一系列令人瞩目的成就。



乙型肝炎疫苗研制成功



大陆首例试管婴儿诞生



针刺镇痛的中枢神经递质机理探明



骨髓移植亚洲领先



123种中药材品种
质量评价体系建立



吠苄青霉素与
酰脲类青霉素得到开发

北医教育发展史（两校合并）



2000年4月3日

原北京医科大学与原北京大学合并

组建新的北京大学

北大医学部机构设置（医学教育的完整性）



北医教育改革历程

2008.7-2013.10：新途径教改第一阶段

全人教育、为人为学相统一、
通专并举、德才兼备。



2000-2007：探索起步阶段

基础医学院的10个PBL案例、
北大医院器官系统为中心课程。



2013.10-至今：新途径教改第二阶段

课程提升、自主学习；
课程依托案例教学，与临床教学衔接；
人文科学、自然科学与社会科学并重。

北医教育改革历程（两融合、两衔接、两全程）

教育改革的关键点是两个**融合**，两个**衔接**和两个**全程**。

- 两个融合是**素质教育与专业教育相融合**；**基础课程与临床课程相融合**。
- 两个衔接是**医预教育和医学教育相衔接**；**在校教育与毕业后教育相衔接**。
- 两个全程是**素质教育贯穿全程**；**科研思维训练贯穿全程**。

北医教育改革历程

(促进医学**专业学位**教育蓬勃发展)

- 率先实现**临床医学硕士专业学位**与**住院医师规范化培训**接轨
- 推进**临床医学博士专业学位**与**专科医师规范化培训**有机衔接
- 加强前瞻布局，服务经济社会发展，突破医学相关人才瓶颈

北医教育改革历程（学科建设）

- 2015年10月启动专业学位研究生教育综合改革，探索与国际接轨的**公共卫生专业学位博士**（DrPh）、**药学专业学位博士**（PharmD）高级应用型人才培养以及符合社会需求的**眼视光、康复治疗、医学物理、呼吸治疗、口腔修复工艺**等5个领域医学技术类硕士应用型人才培养试点项目。
- 2017年，试点项目招收了第一批研究生。

北医教育改革历程（学科建设）



新增临床医学目录下二级学科
《老年医学》博士学位授权点



与新闻传播学院，联合招收
培养健康传播学硕士研究生

北医教育改革历程（学科建设）



把握需求，启动“**医学技术**”一级学科申报工作。

2017年教育部启动一级学科学位授权审核工作，明确“医学技术”学科建设的目标，人才定位和北大特色，整合资源积极申报，发挥北大医学引领作用。

北医教育取得的成绩

- **医学教育新模式发源地**：八年制临床医学、专业学位研究生等
- **医学教育标准制定者**：牵头制订中国首部《本科医学教育标准-临床医学专业》，并完成第二版医学教育标准
- **临床医学专业认证推进者**：已完成152所本科院校中的50所
- **教育教学研究组织协调机构所在地**：
 - 中国高等教育学会医学教育专业委员会主任委员单位及秘书处
 - 中国学位与研究生教育学会医药科工作委员会秘书处
 - 全国医学专业学位教育指导委员会秘书处
 - 教育部医学教育认证工作委员会秘书处
 - 教育部医学教育研究基地
 - 教育部临床医学研究中心
 - 《中华医学教育杂志》编辑部

北医培养的优秀人才



屠呦呦



王忠诚



钱煦



钟南山



巴德年



王存玉

北大医学发展面临的挑战



新时期北大医学

- 北大医学是北京大学事业发展的**重要组成部分**，是北京大学实现建设世界一流大学目标的**重要力量**；
- 北大医学也是**国家**的医学中心，未来的**国际**医学中心；
- 北大医学的发展需要**依托北京大学综合学科强大优势**，通过医工、医理、医学和信息、医学和人文的交叉结合，协同发展，共同发展；
- 北大医学是北京大学未来5-10年**最具有发展潜力的领域**。

北大医学教育

- 培养在临床、基础、药学、公卫、口腔、护理方面具有**岗位胜任力的医生、医学科研人才及相关专门人才。**
- 结合国家的需求，推动**急需短缺**专业的发展。
- 培养**专业优、基础厚、通识宽、后劲足、科研强、国际化、素质高的专家。**
- 培养面向未来的医学人才，未来能够成为优秀的**临床医学家、医学科学家、医学教育家和医学人文学家。**

北大医学教育

医学人才培养

以“胜任力”为导向，立足解决中国
医疗需求，加强医学人才培养

学生联合培养

以学科交叉的模式，打通某些专业
学生联合培养的渠道

生物医学工程

考虑与北大工学院、Emory大学、
美国Georgia Tech联合培养
生物医学工程专业人才

1

3

5

2

4

6

面向未来发展

重点面向未来医学发展方向，对八年
制中，小规模培养面向和引领未来医
学的精英人才进行探索和试点；

规培基地建设

继续做好住院医师规范化
培训基地建设

跨院系资源整合

推进跨院系的学科资源整合，给予
协调杠杆（科技资源和职称评定）



北大医学教育

7



调规模补短板

适时调整部分学科、专业的规模，推动**全科医学、康复医学、老年医学**等急需专业发展，补齐在**生物医学工程、生物信息学**等前沿专业的短板

8



专业学位培养

推动**公共卫生、药学、视光学、物理治疗、放射物理**等专业学位培养

9



医学教育科学

加强和推动医学教育科学的研究和引领

北大医学未来展望

**北大医学要在中国特色社会主义新时代找准定位，
明确目标和任务，有的放矢、精准发力；**

**成为我国医学教育的排头兵，
成为医疗卫生事业中的国家队，
成为在健康中国建设中发挥引领和支撑作用的高地。**



谢谢大家！