

中国医学教育 改革的纠结与共识

吕兆丰

2019.08.21

报告主旨

从学术的角度，依据医学教育的规律，对医学教育涉及模式和课程改革的主要形式，进行有针对性的分析，以期达到对模式与课程改革比较深入的认识。在此基础上，对改革的目标、定位和方向有比较清晰的思路，消除改革认识上的纠结，在主要问题上达成共识。

主要内容

- 一、规律与理论基础
- 二、对改革本质认识
- 三、目前改革的实例
- 四、应该形成的共识

一、规律与理论基础

■ 1. 准确认识教育和医学教育

- **教育的定义**：广义的教育泛指一切有目的的促进人身心发展的社会行为；狭义的教育是指专门组织的教育，即学校教育。
- **教育的性质**：是根据一定社会的现实和未来的需要，遵循年轻代身心发展的规律，有目的、有计划、有组织、系统地引导受教育者获得知识技能，陶冶思想品德、发展智力和体力的一种行为，以期把受教育者培养成为适应一定社会（领域）需要和促进社会（领域）发展的人才。
- **教育的本质**：对社会（领域）建设者和接班人的身心塑造，心智提升，心魄强化。
- **医学教育**：（领域）=（医药卫生）。

■ 中国的教育

- 在党的坚强领导下，全面贯彻党的教育方针，坚持马克思主义指导地位，坚持中国特色社会主义教育发展道路，坚持社会主义办学方向，立足基本国情，遵循教育规律，坚持改革创新，以凝聚人心、完善人格、开发人力、培育人才、造福人民为工作目标，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人，加快推进教育现代化、建设教育强国、办好人民满意的教育。

■ 中国的医学教育

- 培养德智体美劳全面发展的社会主义医药卫生与健康事业的建设者和接班人。

■ 2. 教育（学习）理论的演进

- **行为主义教育理论**：认为学习是**刺激与反应**之间的联结过程；基本假设是：教师掌握塑造和矫正学生行为的方法，创设一种**环境**，尽可能在最大程度上**强化**学生的**合适行为**，消除不合适行为。
- **认知主义教育理论**：认为学习就是面对问题情境，在经过**内心**积极的组织而形成和发展**知知**结构的过程；基本假设：强调环境与反应之间的联系是以学习者意识为**中介**的，而中介产生效果的过程是重要的，是控制学习的**可变因素**。

- **建构主义教育理论**：认为学习是学习者在确定情景中主动建构自有知识的过程；基本假设：学习者并不把知识从外界搬到记忆中，而是在经验基础上与外界互动而建构新的理解；因此学习不是简单的传输和接受，而是主动生成新的信息，因而学习效果不应有唯一的标准，要允许学习者存有自己的理解。
- **人本主义教育理论**：认为教育的目标和学习的结果应该是使学习者成为具有高度适应性和内在自由性的人；基本假设：学习者有充分的内在学习能力，要培养“完人”或“功能完善者”，就是培养能够适应变化和知道如何学习的人”；所以应该重视培养的过程而不是培养的内容，重视的是培养的方法而不是培养的结果。

需要说明的是，这些作为教育学范畴的学习理论，基本上源于心理学家的学术观点，抽象概括的理性多于基于现实的分析。

这些超深入的心理挖掘，作为学术研究是可以理解的，完全用来指导医学教育教学的改革，是需要认真考虑的，因为人性并不把最深层次的心理全部反映出来，而学习者群体的心理表达也不可能遵循单一的学习理论。

■ 3. 医学教育理念的演进：

- 20世纪末，为了认识新世纪对教育的要求，推进教育改革，曾经进行了中国教育大讨论，认为21世纪是生命科学的世纪，是信息化的世纪。医学教育界认为应该确立新的教育理念表述为：

- 医学生成为教育教学的中心；
- 综合素质成为教育教学目标；
- 创新意识能力成为教育内容；
- 强化实践能力成为教育基础。

- 在这里，重点要说的是“**学生为中心**”这一理念：
 - 学生为中心，**是**在说教育是为了学生的成长，**而**不是****说学生可以**成为主导**教学过程的中心；
 - 学生为中心，教育过程也经历了“教育教学”、“人才培养”和“学习成长”等三个理念演进；
 - 学生为中心，培养过程**不可以回避**基本理论、基本知识和基本能力培养的要求；
 - 学生为中心，也要强调**珍惜**教师和学生的时间与精力，不可浪费宝贵的教育资源；
 - 学生为中心，培养要求应引导学生学会**获取和融通**知识，不应强调给学生吃“嚼过的饭菜”。

■ 4. 医学教育的重要规律：

- 医学教育是形态机能学为基础的，掌握密集知识能力的记忆理解应用的教育：理论和知识，宏观到微观、正常到异常，理解和记忆，形成医学记忆和推理的基础，即所谓**形象思维**；
- 医学教育是强调身心发展基础上的人体生命健康科学的教育：人才培养必须是精心组织过程，体现优秀生源、精致培养和完好结果，即所谓精英教育；
- 医学教育是高度综合提升基础上的应用过程的教育：培养专门人才为人的生命健康，学术水平和技术能力体现在岗位胜任力上，即所谓注重能力；
- 医学教育是突出岗位特点基础上的职业履职的教育：基于目的过程结果的特殊性，医学人才在行业内培养，为行业发展服务，体现了医药卫生领域特点，即所谓行业特色。

- 在这里，重点深说的是“**形象思维**”这一规律：
 - 现代医学教育形象思维规律，来源于现代医学以**形态学为基础**，以形态机能学为主体框架，搭建起了医学存在与发展的整体平台。
 - “**形象思维**”是形态机能学为基础的**认识**的基本形式。
 - 现代医学教育形象思维规律，要求认识事物的进程是**渐进**的进程，是知识和能力**积累**的进程，不可或者不应过分强调逻辑思维的点状式认识和跳跃式推理。

■ 5. 高等医学教育的基本特征

- 医学教育要求院校具有综合的医学学科；
- 医学教育是三阶段有机衔接的终身教育；
- 医学教育内容极其丰富学习量非常之大；
- 医学教育强调能力培养的实验实践过程；
- 医学教育强调仁心仁术的职业精神培养；
- 医学学科超越社会而医学教育忠于祖国；
- 医学教育精英属性必然成为高成本教育；
- 医学教育的临床医院必然是学校的组成。

- 在这里，重点说高等医学教育的两大特征：
 - 医学教育有八项特征有别于其他高等教育；
 - 高等医学教育有两项特征有别于中等医学教育：
 - 学科基础：
 - 高等医学教育以学科为基础，承载学术、承载专业、承载课程；中等医学教育以课程为基础，不要求学术，不承载专业；
 - 学科对课程是基础，学科对课程内容并不约束。
 - 附属医院：
 - 附属医院是学校的构成，是学校的延伸；
 - 附属医院承载着学校的临床学科。

本节提到的有关于教育和医学教育的定义、思想、理论、理念、规律和特征，都对医学教育的改革建设有着**基础性的影响**。

核心的问题是如何应用这些规律性的概念指导发展，担忧的问题是对这些概念**不求甚解而用于实践**。

二、对改革本质认识

■ 1. 医学教育的基本功能

- 培养人才：
 - 培养建设者和接班人；
 - 培养医务工作者和医学科学家。
- 引领学术：
 - 以学科为基础，引领学术追求；
 - 占据学科前沿，引领事业发展。
- “引领学术”往往是被忽视的教育功能。

■ 2. 医学院校有三项改革

- **办学改革**：推动学校发展，改革原则是第三个回归即“回归初心”；
- **教育改革**：解决培养什么人的问题，改革原则是第四个回归即“回归梦想”；
- **教学改革**：解决怎么培养人的问题，改革原则是第一和第二个回归，即“回归常识”和“回归本分”。

■ 3. 准确理解改革的本质

- 改革是系统性纠错，是系统的不是局部的，是历史性的不是局限的；
 - 改革不是改进，也不是革命；
- 改革的系统性以内在规律、时代发展和主观追求等三个要素为基础：
 - 内在规律：决定着事物本质和运动；
 - 时代发展：外因通过内因发挥作用；
 - 主观追求：境界与眼界决定了方向。

■ 4. 医学教育改革的意义

- 医学教育改革建设是医学教育发展的永恒主题和永久动力；
- 提高教育教学水平，保证教育教学质量，是医学教育改革的唯一目标，而不是追求任何改革成果的“形式”；
- 医学教育改革建设的基本原则，就是符合内在规律、顺应社会发展需要的“创新”，而不要想象和模仿；
- 医学教育改革建设应该规避道德陷阱，不要不实事求是，不要以己昏昏使人昭昭。

由于医学教育管理的断代和医学教育改革的盲从，当前医学教育教学改革中有一种倾向，以一副对联形容之：

上联是：情况不明决心大

下联是：道理不清点子多

横批是：无知无畏

结果是害了学生，也害了自己。

■ 5. 医学教育的成本效益

- 这是一个大多数教育教学改革者都容易忽视的问题，所以必须要强调一下；
- 改革是一项社会事务，必然有成本，包括经费投入和资源的占有，特别是教师和学生的精力投入，也是不可浪费的资源；当然，除了投入成本，应尽量不出现破坏成本；
- 改革的效益要用水平、质量、发展来衡量，还有二个重要的指标，其一就是教育的公平性，其二就是收益的可持续性。

■ 6. 经典模式阶段的三个经典改革

• 经典改革一：

■ 形式：教育理念的演进：

- 医学生成为教育教学的中心；
- 综合素质成为教育教学目标；
- 创新意识能力成为教育内容；
- 强化实践能力成为教育基础。

■ 原因：医学教育从职业教育发展成为专业教育；

■ 本质：医学教育适应时代发展的自我完善；

■ 要素：主观追求适应时代发展引导内在规律系统纠错；

■ 范围：影响整体医学教育改革建设发展；

■ 实效：历史性地指导医学教育改革建设发展。

- 经典改革之二：

- 形式：实验教学模式改革：

- 更新实验教学理念与目的；
 - 建立独立的实验教学中心；
 - 设置相对独立实验教学课程；
 - 形成有效的新的实验教学政策平台。

- 原因：生物医学阶段的创新与实践能力的培养不足；

- 本质：完善内在规律的缺陷并顺应时代发展的需要；

- 要素：时代发展影响内在规律的系统纠错；

- 范围：影响整体高等医学教育的生物医学教学阶段；

- 实效：改革推进力度极大，但是至今仍未完成。

- 经典改革之三：

- 形式：医学教育教学模式的改革：

- 确立面向新世纪人才培养需要的理念；
 - 建立模块式课程组合的模式；
 - 提倡基础与临床相结合的思路；
 - 探索课程内容及方法改革的方向。

- 原因：面向新世纪培养适应需要的人才；

- 本质：探索新要求下的医学教育的内在规律；

- 要素：主观追求引导下内在规律的系统纠错；

- 范围：主要医学院校的主动探索，以及许多医学院校的盲目跟进；

- 实效：没有稳定的成功实例，仍在模块组合的乱阵中。

鉴于医学教育教学改革建设，基本在三个范畴推进，即教学模式、教学内容和教学方法的改革建设，下面就这三个范畴改革的可能做一解析。

■ 7. 教学模式范畴可以推进的改革

- 教学模式的改革涉及四个基本范畴，即专业设置、培养目标、课程体系、学科课程；并非单一的课程体系：
 - 专业设置：依据社会对人才的需要，坚持学科为基础的专业人才培养，而不是岗位为基础的职业人才培养；专业设置不可过窄，应该为学生毕业后的发展拓展足够空间；
 - 培养目标：符合社会需求和学校定位，以行业胜任力为标准，既要有基本要求，也要有学校特色；培养目标不可制式化；
 - 课程体系：要以学科为基础，细化、系统化培养目标；要在系统化渐进培养的基础上，为学生留有足够学习空间；可以形成不同的组合模块，体现培养的构建，但不可碎片化；
 - 学科课程：学科是课程载体，课程是教学基本单位；课程内容由理论知识能力构成；课程内容体系是培养目标最基本细化；课程形式要有利于培养更有利于学习；课程内容不可讲座化；
- 教学模式是教育模式的重要组成部分，但是绝不能用教学模式替代教育模式。

- 专业设置的改革：
 - 医学强调一级学科专业，以实现行业胜任力培养；
 - 不鼓励二级学科专业，防止专业培养职业化。
- 培养目标的调整：
 - 确立专业型人才培养目标，鼓励学术型人才培养的可能；
 - 鼓励在学科要求基础上强化行业胜任力培养要求。
- 课程体系的重组：
 - 模块式：课程群为基础形成阶段分界的课程功能模块；
 - 渐变式：以文理和医学为两个序列，形成渐变式的过程组合；
 - 嵌入式：将文、理和行为课程，嵌入医学课程群教学过程。
- 学科课程的变革：
 - 整合学科：允许探索在分子医学和临床技术基础上整合学科；
 - 整合课程：审慎探索课程整合，鼓励课程内容的衔接；
 - 整合学科课程：允许以器官系统学科整合为基础的整合课程。

■ 8. 教学内容范畴可以推进的改革

- 教学内容改革以课程为单位，涉及到**课程目标**、**课程定位**、**课程内容体系**、**课程内容**等四个范畴的调整；
 - **课程目标**：以课程目标**实现**专业培养目标，明确相关**理论、知识、能力和素质**培养的要求；特别鼓励**学习目标**的设定；
 - **课程定位**：在**学科**培养要求基础上，确定在课程**体系**中的定位和学习**方式**的定位，明确先修接续课程，确定必修、选修性质；
 - **课程内容体系**：**细化**课程培养目标，形成内容**逻辑**体系，建立**理论与实践**相关联系；建立**培养**和**学习**的系统相关性；
 - **课程内容**：要使课程内容符合**课程目标**的基本要求，符合**内容体系**的相关性、符合**课程体系**的相关性；要使课程内容有更新的生命力；要使课程内容具有学生**自主学习**的可能性。
- 建立课程内容改革机制，顺应学科学术技术发展、顺应学习方式进步，以制度保证课程内容的活力；课程内容改革体现在教学大纲、教材、教案、考核大纲、题库。

■ 还应该关注新的学科发展如何进入教学内容：

- 分子生物学和分子医学的研究，在微观层面贯通了医学学科基础，推进了生物医学和医学学科的融合和分化；
- 转化医学理念进展，搭建了医学研究上游、中游和下游的联合平台，实现了医学问题、资源、过程、成果共享；
- 数据医学的形成，使循证医学数据化，通过医学数据汇集、挖掘、应用，更清楚地认识医学趋势；
- 智慧智能医学演进，使医学信息和信息处理更加有效于研究和诊治过程，智能器械应用推进新的诊疗技术；
- 精准医学的提出，分子医学和数据医学为医学精准性奠定了基础，使医学过程更加具体、细微和准确；
- 微生物生态医学的发展，使人们对生命有了新的认识，健康和诊治已经不仅是人类个体的事情；
- 当然还有生物材料的研发为健康生命提供了新的可能。

■ 9. 教学方法范畴可以推进的改革

- 教学方法改革以过程为基础，强调**教学法、师生互动、学习能力提升、现代信息技术和考核方法**等五个范畴；
 - **教学法**：教学法涉及**教学规律、教学艺术和学生心理**了解掌握，是教师**教学能力**的重要培养，也是师生互动的理念基础；
 - **师生互动**：师生是教学**生命力的体现**，师生互动是**教学效果**的重要基础，强调教师的**引导**和学生的**进取**，互动**不仅在课堂上**；
 - **能力提升**：学生学习能力提升是教学的**重要目的**，也是教学方法**改革的重要任务**，核心在于教师**有效指导和学生主动学习**；
 - **技术应用**：掌握以**信息技术**为基础的现代教育技术，是教学方法学改革的重要内容，**不可不用，不可滥用，关注形式，关注效果**；
 - **考核改革**：加强**教育测量学**基础培训和应用，考核内容方法改革**同步**课程内容方法改革，改革考核结果反馈，建立规范的考核模式；**关注课程考核、过程考核、阶段考核、终结考核，以及形成性评价**。
- 教学方法改革是教学改革的永恒主题，具有极强的推动力。

■ 教学改革三个领域的责任是：

- 教学模式改革：校院两级负责，学校主导，学院为基础；
- 教学内容改革：校院两级负责，学院主导，学科为基础，课程为核心；
- 教学方法改革：院系两级负责，学科为基础，教师为主导，师生为核心。

三、目前改革的实例

- 1. 当前主要改革发展的热点
 - 教育主管部门号召的热点
 - 卓越医师2.0及延伸、拔尖人才培养及覆盖；
 - 一流本科教育、“双万”一流专业培养点；
 - “四新”的新医科；
 - “金课”。
 - 医学教育领域倡导的热点
 - 专业教学模式的探索：变革、经典；
 - 课程体系的探索：课程横向融合、纵向融合；
 - 方法学改革的“X+BL”；
 - “慕课”、“雨课堂”、“翻转课堂”.....。

■ 2. 关于“PBL”方法学改革的解析

- “PBL” 教学改革的引进

- “PBL” 是舶来品，源于美国的医学教育改革；
- “PBL” 是以模式和改革混在一起进入，从而带来了整合课程的雏形；
- “PBL” 经过数年实践确认在中国应该是改革。

- “PBL类” 教学方法改革的现状

- “PBL” 已经成为教学方法改革的典范，仿佛教学方法改革必须“PBL”，并且衍生出了众多的“X+BL”；
- “PBL” 的规定模式：信息化的讨论教室、小班教学组织形式、经过培训的典范教师、经过组织启发并准备好的学生、选中与课程内容相关的问题、课前或课中网络上可查询到的相关信息、足够用的课内和课外时间、基本定式的引导性讨论学习过程、可以概括总结的讨论式学习结果、可以分组式效果评价的改革成果。

- “PBL”教学方法的分析
 - “P”是什么？**问题**；什么问题？生命科学问题？生物医学问题？临床医学问题？关键是什么是问题。
 - “B”是什么？**基于**；基于问题**导向**什么方向？导向上游？导向中游？导向下游？关键是导向什么学习。
 - “L”是什么？**学习**；学习什么？怎么学习？收获是什么？结果如何评价？关键是如何学到什么。
- “PBL”教学方法的**优势**：充分条件、充分准备、提高教学水平、**培养学习能力**、掌握基本知识、了解前沿信息；
- “PBL”教学方法的问题：**高成本**、**高消耗**、**少覆盖**、**少持续**，**小众的改革**；
- “PBL”教学方法的条件：招生**规模**少并班小、**教师**水平高并尽心、**学生**生源好并主动、学校**实力**强肯投入。

■ 评价：

PBL教学方法的改革，是典范的教学方法改革形式，基本覆盖了教学方法改革的主要范畴，对教师的**教学提升**和学生的**学习成长**，都有非常有益的促进作用，应该提倡以PBL引导教学方法的改革。

但是，必须强调的是，不可把PBL改革**教条化、模式化，泛化**，应该根据学校定位、教师水平和学生状态，结合实际形成适合学校、适合学科的教学方法改革方式。

要努力把小众改革大众化！

■ 3. 关于整合课程的解析

• 传统课程教学与学习的特征

- 生物医学基础课程教学，是基于课程体系，按照教学区间和课程模块，以**学科为基础**，按照器官系统序列**竖着讲**；
- 临床医学课程教学，也是基于课程体系，按照教学区间和课程模块，以**学科器官系统为基础**，按照疾病序列**横着串**；
- 学生的渐进性成长就体现在这个竖着讲和横着串形成的**网**中。

• 整合课程的背景：

- **分子生物学和分子医学**的出现，**打通**了医学生物学学科的微观基础，使医学生物学学科的融合成为**可能**，也使学科课程融合成为**可能**；
- 临床**诊疗技术**发展，改变了以诊疗技术划分临床学科的现实，使**内外科系统**学科融合成为可能，也使临床学科课程融合成为可能。

• 整合课程的分类：

- 整合课程目前有三个号召趋势：**生物医学基础课程整合**、**临床医学相关课程整合**、**生物医学基础与临床医学课程整合**；
- 目前，**没有整合课程的成功模式**。

- 整合课程的本质：

- 生物医学课程整合：是把以学科为第一层级的生物医学理论知识能力的构成，转换成为以器官系统为第一层级的生物医学理论知识能力的构成，转换了课程的构成层级要求。
- 临床医学课程整合：是把以内外学科为单位的临床医学理论知识能力的构成，转换成为以器官系统为基础疾病为核心的临床理论知识能力的构成，转换了课程的层级和内容组合。
- 生物医学基础课程与临床课程整合的本质会是什么？

- 整合课程的条件：

- 学校在阵列中的位置处于国家或地区引领的水平；
- 学科在器官系统层面的相容为课程整合提供可能；
- 学科整体水平高，教师团队教学水平足够高，教学意识足够强；
- 学生生源好，整体素质较高，智慧足以跟进整合课程的跳跃；
- 教学管理水平足以应对非学科基础上课程整合的教学组织过程；
- 教学条件可以支撑整合课程。

- 整合课程的优势和弱点:

- 生物医学课程整合:

- 优势: 启发学生从器官系统的角度切入来观察人体, 依据新的序列了解人体健康形态与功能基础, 进而认识疾病发生发展干预转归的基础;
 - 弱点: 新的学科形成不易, 削弱了对形态功能框架的整体认识, 理论知识碎片化, 过度课程组合会使教育教学退化, 教师学生精力投入过大, 课程组织管理成本过高, 时间安排跨度过大; 综合大学分校区教学不得不整合课程。

- 临床医学课程整合:

- 优势: 器官系统为基础学科形成是趋势, 课程先于学科形成整合; 突破内外科界限有利于学生对疾病诊疗学的综合理解, 培养学生临床综合能力; 有利于引导学生学习成长;
 - 弱点: 目前缺乏器官系统化的学科政策空间, 教师临床理论知识能力构成的建设需要时间, 临床课程组织需要重建;
 - 保持: 桥梁课教学, 渐进性的临床实践过程, 毕业实习。

- 基础与临床整合课程: 是优势叠加? 还是弱点的累积?

- 整合课程需要面对的问题：
 - 整合课程的教学改革目的和目标是什么？
 - 整合课程是脱离学科基础，还是突破学科框架？
 - 整合课程在无学科载体前提下是否可以持续？
 - 完全脱离学科的整合课程是否回到中等医学教育？
 - 整合课程最终是整合了课程还是融合了课程内容？
 - 整合课程如何解决课程内容体系重建的问题？
 - 整合课程如何避免课程内容碎片化的问题？
 - 整合课程如何解决学术新发展进入教学的问题？
 - 整合课程如何解决教师多学科和非医背景的问题？
 - 整合课程如何解决症状体征学教学不足的问题？
 - 整合课程如何解决临床实践渐进培养的问题？
 - 整合课程如何解决基础临床课程整合的问题？

■ 评价：

整合课程是近年来在医学教育教学领域中比较热点的改革，虽然没有成功模式，也值得探索以寻找既符合高等医学教育规律，又有利于医学生更好学习成才的模式。

但是，鉴于这项改革之路的不易，除了国家领军院校之外，不建议所有院校均试点这项改革，因为没有足够水平的资源、学科、教师、学生的支撑，改革的效果可能走向反面。

特别是谨慎探索基础和临床的整合！

■ 4. 关于经典教学模式的解析（临床医学专业）

• 经典教学模式的背景

- 经典模式是在本世纪到来之前，中国医学教育经历百多年的发展，从实践中逐渐积淀而形成的模式；
- 经典模式经历了上世纪九十年代中后期，医学教育的系统性改革，比较充分地体现了教育规律的要求。

• 经典教学模式的构成

- 根据学科和社会需要以一级学科为基础设置专业；
- 根据学科要求设定专业培养目标和培养要求；
- 建立2.5年加2.5年的教学阶段划分而临床必在医院；
- 建立规范的课程体系并形成八个课程群教学区块；
- 独立的基础实验教学和渐进的临床实践教学培养；
- 系统的教学管理和规范的教学条件。

- 经典教学模式的优势与弱点

- 优势：

- 体现了医学教育教学长期形成的基本规律、强调了基本理论知识基本能力的培养、建立衔接比较清晰的课程体系、以统一要求形成了水平质量同质化的基础、培养了大批有成就的医务工作者；

- 弱点：

- 以学科要求为基础确定培养目标、课程体系构成中课程建设不够完善、课程教学内容更新不够及时、课程间教学内容协调不够、教师教学方法比较单一、课程考核方法比较拘谨、学生学习的自主空间不足。

- 经典教学模式的启示

- 实现了医学教育从职业教育向专业教育的转型；
- 形成并体现了医学教育教学内在的规律和特征；
- 坚持以学科为基础的专业设置和专业培养框架；
- 强调以学科为基础的课程体系构成和课程支撑；
- 努力跟进了学科学术发展并形成课程教学内容；
- 推进了学科为基础的教师团队构成与培养成长；
- 促进了学科为基础的学生知识能力渐进性培养；
- 强化了学科为基础的临床附属教学医院的建设；
- 奠定了医学教育教学改革建设发展的牢固基础。

■ 评价：

所谓经典模式是指，在医学教育发展过程中，随着学科发展历史形成的医学教育专业培养模式；经典模式不是标准模式，由于其在历史积淀中积累而形成，在一定程度上反映着医学教育的内在规律和特征；

经典模式是开放性模式，体现了医学教育改革的内在规律、时代发展和主观追求等三大要素，所以回归经典是为了在规律基础上更好地改革建设发展；

回归经典模式对于升格院校和新建医学的院校，提高教育水平保证教育质量更为重要。

四、应该形成的共识

■ 1. 纠结的现状：

- 教学改革的主要纠结在于：改不改，怎么改；
- **纠结之一**：整合课程改革：如果做，摸不清、够不着、做不好，怎么办？如果不做，跟不上医学教育教学改革的步伐，怎么办？
- **纠结之二**：回归经典模式：回归经典是不是不赞成课程改革？是不是在走回头路，是不是在迟滞改革，是不是在否定改革？

要想解开这些结，就要在充分理解医学教育教学改革建设要求的基础上，达成以下共识：

■ 2. 教学改革形成共识的理念基础：

- 理念之一：应该毫不犹豫地推进医学教育教学改革，没有改革建设就没有教育教学发展；
- 理念之二：医学教育教学改革必须坚持立足国情、借鉴国际、结合实际、实事求是的原则；
- 理念之三：医学教育教学改革在提高水平促进质量目标基础上，要开拓思想，勇于创新；
- 理念之四：应该特别注意区别教学研究成果和教学改革实践，不可以把教学研究的学术抽象，作为教学改革实践的唯一指导。

■ 3. 教学改革可以形成的共识：

- **共识之一：**医学教育教学改革**没有唯一模式**，也无需**唯一形式**，各医学院校应该根据学校定位，结合学校实际，遵循教育规律，跟进教育发展，实事求是地确定改革**目标、方向和思路**；
- **共识之二：****回归经典模式**是为了认识教育规律，在规律基础上**不排斥**任何有意义的改革；回归经典**建立规范**本身也是教育教学改革；
- **共识之三：****整合课程**是新时期课程改革的探索，需要在具备条件前提下，**鼓励探索，勇于实践**；

2019-8-22 **共识之四：**教学**方法改革**应该强调**效果**，⁵²而不仅仅是**形式**。

国家进入健康战略的新时代，全民健康要求医学教育教学改革建设，更贴近医药卫生与健康事业发展的需要，医学教育已经没有什么时间可以继续纠结于抽象概念与现实要求中的错位，已经到了深入思考，形成共识，凝心聚力，推动发展的时刻了。

今天的“长治共识”可以成为新阶段教学改革的思想基础！

谢 谢