

# 本科医学教育质量报告

重庆医科大学

2013年1月

# 目 录

第一部分 本科教育基本情况 .....	1
1 学校简介 .....	1
2 办学宗旨及目标定位 .....	2
3 生源质量 .....	2
第二部分 师资与教学条件 .....	4
1. 教师 .....	4
1.1 队伍结构和规模 .....	4
1.2 高层次人才情况 .....	4
1.3 教师培训 .....	5
1.4 教育专家 .....	6
1.5 教师科研 .....	7
2 教学条件 .....	8
2.1 增加经费投入，合理配置资源 .....	8
2.2 基础设施 .....	9
2.3 教学基地 .....	12
2.4 图书及信息服务 .....	12
第三部分 教学建设与改革 .....	17
1 教学管理 .....	17
1.1 教学管理机构 .....	17
1.2 教学管理制度与程序 .....	17
1.3 设置学位评定委员会、教学指导委员会等学术组织 .....	18
1.4 学校各级领导在教学管理中的职责与权利 .....	18
1.5 教学行政管理人员及其职责 .....	18
2 教育计划 .....	19
2.1 本科专业培养计划 .....	19
2.2 课程计划管理 .....	21
3 教学改革 .....	22
3.1 卓越医师教育培养计划 .....	22
3.2 以能力培养为导向，积极开展“以学生为中心”的教学方法改革 .....	23
3.3 改革实验课程体系 .....	27
3.4 加强大学生科研训练 .....	28
第三部分 质量保障体系 .....	30
1 教育评价 .....	30
1.1 教育评价机制 .....	30
2 利益方的参与 .....	34
2.1 校内人员参与评价 .....	34
2.2 校外各方参与评价 .....	35

2.3 教师、学生和其他利益方代表参与 .....	37
第五部分 学生学习效果 .....	37
1 学生成绩评定 .....	37
1.1 建立科学完善的学生成绩评定体系 .....	37
1.2 考试结果分析与反馈 .....	40
1.3 考试管理 .....	40
2 学生支持与咨询 .....	41
2.1 学工系统的组织建设、人员配置及制度保障 .....	41
2.2 学生支持与咨询工作开展情况 .....	42
2.3 学生代表 .....	47
3 人才培养质量 .....	49
3.1 毕业生质量调查制度及执行情况 .....	49
3.2 毕业生工作状况调查 .....	49
3.3 用人单位的评价 .....	50
3.4 全国执业医师考试反馈 .....	51
3.5 学生在全国性比赛中获奖 .....	51
第六部分 特色发展 .....	52
1 与国内多所高校开展联合办学 .....	52
2 与国外高校的教育交流 .....	52
2.1 与美国高校的教育交流 .....	53
2.2 与英国高校的教育交流 .....	53
2.3 与澳大利亚高校的教育交流 .....	53
2.4 与法国高校的教育交流 .....	54
2.5 与国外其他高校的教育交流 .....	54
第七部分 存在问题及措施 .....	56
1 本科教育办学规模偏大，专业方向设置较多 .....	56
2 与科研工作相比，教师对教学工作的重视程度相对不足 .....	56
3 网络辅助教学课程建设质量及应用效果有待进一步改善 .....	56
4 社区卫生服务教学基地建设有待加强 .....	57

## 第一部分 本科教育基本情况

### 1 学校简介

重庆医科大学创建于 1956 年，由上海第一医学院（现为复旦大学上海医学院）分迁来渝组建而成。学校原名重庆医学院，1985 年更名为重庆医科大学。2008 年国家教育部和重庆市人民政府签署的《部市战略合作协议》将我校确定为重点建设大学。历经五十多年的发展，重庆医科大学已成为一所具有“学士-硕士-博士-博士后”完整人才培养体系的地方重点大学。

学校由位于重庆市渝中区的老校区和位于重庆大学城的缙云校区组成，校园总面积 2550 亩。其中，缙云校区占地 2100 余亩，校园环境优美，风景如画。

学校开设 24 个本科专业，其中临床医学、医学检验等 10 余个专业为国家级、市级特色专业。学校具有招收博士后研究人员、港澳台学生和外国留学生资格，现有全日制在校学生 26200 余人，其中博士、硕士研究生 4500 余人，本科生 18900 余人，留学生 460 余人。

重庆医科大学是国务院学位委员会批准的首批具有博士和硕士学位授予权的单位，现有 4 个一级学科博士授权点，33 个二级学科博士学位授权点，12 个一级学科硕士学位授权点，77 个二级学科硕士学位授权点，有博士科研流动站和博士后工作站 7 个；有国家重点学科 4 个，省级重点一级学科 12 个，二级学科 76 个；现有国家工程研究中心 1 个，国家生物产业基地实验动物中心 1 个，教育部重点实验室 3 个，省部共建国家重点实验室培育基地 1 个，省级重点实验室 21 个，省级工程研究中心 5 个，省级人文社科基地 1 个。另外，学校还设有省级“海外高层次人才创新创业基地”和“院士专家工作站”。

学校设有 19 个学院、系、部，以及研究生院、生命科学研究院。有专任教师 1979 人，高级专业技术人员 1200 余人，博士生导师 209 人，以及“973”首席科学家、国家“千人计划”、“长江学者”特聘教授、“卫生部突出贡献中青年专家”、“国家杰出青年科学基金获得者”、国家“百千万人才工程”人选、教育部“新世纪优秀人才支持计划”人选等高层次人才近百人。

学校坚持自主创新，科学研究能力和水平不断提升。“十一五”期间，学校牵头承担国家科技重大专项项目、国家重大科学研究计划项目、国家重点基础研究发展计划（973 计划）项目、国家高技术发展研究计划（863 计划）项目、国家科技计划支撑项目、国家自然科学基金项目等 500 余项；获各类科技成果奖励 110 余项，其中 2008 年、2010 年获得国家科技进步二等奖 2 项，“何梁何利奖”以及省部级奖励 50 余项。学校独立研制的“高强度聚焦超声肿瘤治疗系统”（即“海扶刀”）属世界首创，是我国第一台具有完全自主知识产权的大型医疗设备。自实现产业化以来，“海扶刀”系列设备已在全国 1000 余家医院投入使用，出口欧盟、俄罗斯、日本、韩国、新加坡等数十个国家和地区。2011 年，学校申请的国家重大科研仪器设备研制专项——“球形聚焦集声系统”项目获得国家自然科学基金委员会 6000 万元经费资助，成为该基金会成立以来最大的资助项目。

学校积极开展国内外交流合作，近年来与美、英、法、加、澳等多个国家 10 余所高水平大学开展研究生、七年制和本专科学生联合培养与交流，以及开展科学研究项目合作。与复旦大学、华中科技大学、武汉大学、西南大学等国内重点大学联合培养七年制学生。

建校 56 年来，学校在人才培养、科学研究和医疗服务等方面取得突出成绩，为我国的医学教育和卫生事业发展以及地方经济建设做出了重要贡献。

## 2 办学宗旨及目标定位

学校以“办好人民满意的高等医学教育，造就特色鲜明、具有国际视野的医学人才”为办学宗旨，以推动科学发展、建设高水平医科大学为主题，深化改革创新、加快内涵发展、强化办学特色、提升核心竞争力，不断提高人才培养质量、科学研究水平和社会服务能力，在“十二五”期间实现“将学校建设成为学科优势突出、办学特色鲜明、国际化、开放型的高水平医科大学”的目标。

## 3 生源质量

2012 年我校普通本科招生人数为 4394 人（含七年制 400 名），比去年增加 1.8%。

其特点为：

(1) 31 个本科专业及专业方向面向全国招生的 31 个省市自治区中，计划数量最大的重庆本科、四川本科第一批生源仍然十分丰富，报考的学生众多，但因临床医学五年制本科全部调整到重点本科批，一般本科批最低录取分数相对往年有所下降，但平均分基本保持不变；其他省市生源相对稳定，特别是上海、天津生源数量和质量有所提高；

(2) 录取分数进一步提高。招收七年制的 19 个省市自治区，录取平均分高于省控线 74 分，其中录取最低分高于当地省控线 50 分以上的有 16 个省市自治区，占 84%，高于省控线 100 分以上的有 3 个省市自治区。在我校招生的 31 个省市自治区中，重点本科批本科录取平均分高于省控线 54 分，录取最低分高于省控线 30 分以上的批次占 86%。

(3) 本专科招生层次结构保持相对稳定，因今年专科录取期间扩招较多，本专科比例有所下降，2012 年：6.8:1；2011 年：7.8: 1；2010 年 5.8: 1；2009 年 3: 1，2008 年 2.3: 1，考生填报的专业志愿中，临床医学、麻醉学、医学影像学等专业是学生首选，管理、信息、护理学等本科专业填报学生不多。

## 第二部分 师资与教学条件

### 1. 教师

#### 1.1 队伍结构和规模

截止 2012 年 4 月底，我校（包括 6 所附属医院教卫编职工）共有事业编制教职工 5919 人，其中全职专任教师 1547 人（其中附属医院卫生编制医师 1138 人，按教育部有关规定，按 0.5 的比例计算教师人数，计 569 人）。同时聘有美国、英国、法国、德国、日本、加拿大及国内的知名院士、专家学者为我校兼职和客座教授 200 多人。

专任教师年龄结构：教师队伍年轻化，45 岁及以下教师占全校专任教师的 64%，中青年教师构成了师资队伍的主体，他们基础扎实，勤奋好学，开拓创新，富有朝气，具有很大的发展潜力。

专任教师学位结构：教师队伍中具有硕士及以上学历学位的教师 985 人，占教师总数的 63%，其中具有博士学位的教师比例近年提高尤为显著，占教师总数的 26%。高学历教师比例增速明显加快。

专任教师职称结构：教师队伍中具有高级职称的教师共计 788 人，其中 45 岁以下的教授、副教授占 43%。一批年轻有为的后起之秀迅速成长，逐步担当起教学和科研工作的重任。

#### 1.2 高层次人才情况

学校现有教授、主任医师等正高级专业技术人员 320 人；副教授、副主任医师等副高级专业技术人员 468 人，博士生导师 209 人；国家“千人计划”专家、长江学者、973 项目首席科学家 7 人；国家和重庆市杰出青年基金资助计划 8 人；入选国家“百千万人才工程”、“新世纪百千万人才工程”国家级人选 7 人；全国及重庆市杰出和优秀专业技术人才 7 人；卫生部有突出贡献专家、重庆市有突出贡献专家 15 人；重庆市两江学者、巴渝学者特聘教授、海外百人计划人选 11 人，入选教育部“新世纪优秀人才支持计划”、“跨世纪优秀人才”、“高等学校骨干教师资助计划”、“优秀青年教师资助计划”、霍英东教育基金青年教师基金、青年教师奖基金资助 18 人；重庆市学术技术带头人 66 人、后备人选 53 人；有 127 位专家、教授享受政府特殊津贴；

## 1.3 教师培训

### 1.3.1 国外培训

国外培训是教师队伍建设和培养创新性人才的需要,是建设一支高水平队伍的重要途径。为了让教师们有更多的机会到外单位接受培训,我们在积极争取国家留学基金委支持的同时、对我校聘请的海外兼职教授在协议中提出明确的要求,要求他们在聘用期间不间断地接收我校优秀中青年骨干教师到其实验室进修,同时学校鼓励教师个人通过其他方式以自费公派的方式出国(境)进修。

为促进国际学术交流的开展和加强对公派出国人员的管理,学校于 2006 年制定了《重庆医科大学公派出国人员管理规定(试行)》,出国留学人员滞留不归现象大大减少。

近 5 年来(2008 年以来),累计派出 226 名教师赴国外培训、交流和访问,796 人赴国外参加国际学术会议。截止目前全校有近 340 名教师有 3 个月以上的出国留学进修经历。

### 1.3.2 国内培训

在采取国外培训的同时,学校加大了国内培训教师的力度。培训途径包括教育部的国内访问学者项目、重庆市人社局“优秀中青年人才国内培训项目”、重庆市教委的“重庆市高等学校优秀青年教师国内研修项目”、华中科技大学对口支援项目等。同时学校也举办了英语提高班,提高教师英语水平。近 5 年来,累计有近 800 名教师参加了各种类型的国内培训。

为了鼓励广大教师国内培训的积极性,学校对国内培训的教师在待遇上予以保证,学习时间在半年及以上的岗位津贴不减,同时可不参加考核,业绩较好的可以参加考核并兑现绩效奖励。教师们参加国内培训的积极性大大提高。

### 1.3.3 学历学位教育

学校重视并支持教师在职攻读学位。《重庆医科大学教职工学历学位教育暂行规定》(重医大人[2005]2号),《重庆医科大学教职工在职攻读博士学位实施办法(试行)》(重医大【2010】104号)。自 2008 年以来,学校本部累计有 14 名教师攻读硕士学位,有 47 名教师攻读博士学位。学校教师的学历学位结构有了明显改善。教师队伍中具有硕士及以上学历学位的教师占 63%,具有博士学位的教师占 26%。



### 1.3.4 青年教师培养

青年教师是学校未来发展的保障。学校十分重视青年教师的培养工作。学校于 2006 年制定了《重庆医科大学加强青年教师培养工作实施意见》（重医大人[2006]85 号），以尽快提升青年教师思想道德水平和业务能力为主要目标，以提高教学科研能力为重点，以加强培养、规范管理为主要手段，为青年教师指派指导教师，对新进青年教师进行为期两到年的教育教学能力、研究能力培养，促使其尽快胜任教学和科研工作。

学校于 2011 年制定了《重庆医科大学重点学科优秀中青年人才培养实施意见（试行）》（重医大人[2011]4 号），每年拿出 140 万元，支持 20 人左右赴国内外进行为期半年或 1 年的学习。对出国学习 1 年者，学校资助 13 万元，半年者资助 7 万元；国内学习资助 1.2 万元。该实施意见进一步提高了学校教师出国进修和到国内高校科研院所进修学习的积极性，促进了青年教师的迅速成长。

### 1.3.5 继续教育

学校于 2007 年制定了《重庆医科大学继续教育学分管理暂行办法》（重医大[2007]92 号），使专业技术人员继续教育更加科学化、系统化。该办法将继续教育成绩与年终考核、职称晋升相结合，同时严格执行学分备案及登记制度。办法实施以来，各部门邀请海内外知名专家学者来校举办讲座、学术交流次数明显增多，教师参与讲座的热情明显增强。2008 年到现在，学校共举办一类学分讲座 129 场，参加人数 11389 人次，达到了增进学术交流、提高专业技术队伍整体素质，活跃学校学术氛围的目的。

## 1.4 教育专家

教育专家为学校教学及教学管理工作中重大事项的咨询、指导和决策，为深化教学改革、提高教育质量、培养医学高素质人才发挥了重要作用。

我校教育专家组织机构主要有教学指导委员会和教学督导组。随着医学教育对培养高质量人才的要求不断提高，我校教育专家在医学教育方面充分发挥了咨询、指导、决策职能。从常规的指导性听课，试卷抽检，期末巡考等活动，到参与学校各类教学评优评奖，专业设置听证、本科培养计划修订，临床教学基地评审指标体系修订，优质课程、精品课程、各级教改课题立项、教学成果评审和各类质量工程项目评审，教材建设，师

资培养等方面，都发挥了不可替代的重要作用。学校组织教育专家每年对校本部 11 个院系和 5 个临床学院的教学工作进行全面评估和指导，每 2-3 年对所有教学基地的教学工作进行一次评估和指导。

我校教学改革得到国内、外著名的医学教育专家的指导和帮助。国家医学教育发展中心主任王镭教授，北京大学程伯基、郭立教授，中国医科大学孙宝志、于晓松教授，华中科技大学杨叔子院士、文历阳教授，哈尔滨医科大学曹德品教授，浙江大学郭永松教授，上海交通大学谢宗豹教授等专家学者多次亲临我校指导教育教学改革。我校与以上专家建立了长期有效的联系途径，并保持经常性的联系，他们对我校课程体系建设起着咨询、指导的作用，在我校新教模式改革中起到重要的作用。

## 1.5 教师科研

### 1.5.1 教师承担科学研究项目的情况

我校专职教师积极参与科学研究，近五年来获得的国家级项目支持从 2006 年的 52 项猛增到 2012 年的 144 项，资助金额从 1400 万元增加到 1.2 亿元。项目最高单项强度达到 6000 万元。连续第 12 年创出历史最好成绩。连续多年位居同类高校前列。2011 年度，在全国 1985 家高校和科研机构中经费排名第 27 位，在医学科学部排名第 2，仅次于上海交通大学。

此外，学校还牵头承担国家自然科学基金重点项目，国家重大科技专项、973 计划、863 计划、国家支撑计划、卫生部行业专项等国家重大项目，2011 年累计获得纵向科研经费超过 1.5 亿元。

### 1.5.2 教师科研成果以及应用情况

我校教师直接完成或指导的研究论文数从 2007 年的 2151 篇（其中 SCI 收录论文 40 篇）增加到 2011 年的 2893 篇（其中 SCI 收录论文 438 篇），特别是 SCI 论文数目增加明显；高水平成果也大幅度增加，最高影响因子已经超过 10 分。

5 年来, 我校共计获得各类科学技术奖 150 项, 其中省部级以上奖励 63 项, 厅局级以上奖励 83 项。包括国家科学技术奖、重庆市科技奖、教育部高等学校科学技术奖、中华医学科技奖和何梁何利奖等。继我校 2000 年获国家技术发明二等奖以来, 我校王学峰教授、王智彪教授先后再次获得国家级科学技术奖, 唐勇、赵晓东博士等的研究成果获得重庆市科学技术一等奖。科学研究工作可谓硕果累累, 彰显了我校的科技实力。

同时标志着自主知识产权的专利数目, 近五年也得到了大幅增加, 其中发明专利占全部授权专利的 70%以上。

广大师生的科技成果、科技技术向技术市场转让、转移, 面向基层推广、示范活跃。作为医疗器械产业基地, 我校“海扶技术”产学研结合工作推进良好。22 年来我校“海扶技术”坚持走原始自主创新之路, 完整诠释了“产、学、研、用”的原始创新模式, 不断“做优做强”, 以中国创造的无创医疗适宜技术不断推向市场推向应用惠及民生。工程中心先后迎来江泽民、胡锦涛、习近平、李长春、万钢等党和国家领导人现场考察, 一致给予了高度评价。

### 1.5.3 教师科研获奖情况

自 2007 年统计以来, 我校师生共获得各类科研奖项 150 项, 其中包括国家科技进步二等奖、教育部科技进步一等奖以及重庆市自然科学一等奖等重大奖项。

## 2 教学条件

### 2.1 增加经费投入, 合理配置资源

我校执行的会计制度是《事业单位会计制度》和《高等学校会计制度》, 办学经费来源于财政补助收入、上级补助收入、事业收入(含学费住宿费收入)、其他收入(含捐赠收入)等。近年来, 学校不断加强内涵建设, 深化管理, 整合各类资源, 教育事业收入逐年递增, 在保障人员经费和基本运行经费需求的前提下, 首先将增加经费最大限度用于教学和科研需求, 积极支持临床医学专业教学建设, 在建设高水准的临床技能中心、购买教学设施设备、师资培养、网络信息化等方面都投入了大量的经费且逐年加大

了投入力度,并进行专项管理。从2007年至2012年,教育经费投入平均每年增长21.51%。全方位拓宽筹资渠道,保障了基本建设资金的需要,确保了缙云新校区一期、二期工程、大学城医院、研究生公寓、黄水康复医院等建设项目顺利进行,改善了教学环境和教学条件,保障了教育计划的完成。教学经费投入逐年增加(各附属医院承担的教学耗材和生产实习等相关费用由附属医院承担,费用在医院财务账上反映)。

为了加强财务管理,学校建立健全财务管理制度,制定了一系列的规章制度和管理办法,如《关于进一步完善重庆医科大学经费收入管理的通知》、《关于进一步完善重庆医科大学经费支出管理的通知》、《关于下达XX年度常规预算经费的通知》等,明确了部门负责人职责、权限,经费使用范围和审批权限等。近些年来,学校不断加强管理创新,实现管理理念的科学化,管理手段的多样化,控制措施的合理化,管理效果的实效化。学校以教学工作为重心,在运行经费和绩效工资方面亦向教学倾斜,近年来每年均投入较大金额用于一线教师的绩效奖励,教育资源的合理配置有利于教育教学工作的充分开展。同时也设立项目账进行严格规范的管理,提高了教育资金效益。

## 2.2 基础设施

### 2.2.1 基础教学设施

学校由位于重庆市渝中区的袁家岗校区和位于重庆市大学城的缙云校区组成,校园总面积2550亩。重庆医科大学缙云校区位于重庆市大学城内,占地2116亩,与渝中区老校区相距约35公里,西靠绵延的缙云山,东邻巍巍的歌乐山国家级森林公园,自然条件优越,环境优美,校区于2006年9月奠基、2007年9月正式启用。缙云校区的建设以科学发展观为指导,按照“山水园林化、人文人性化、数字网络化和现代化”的理念,将传统的重庆地方山水与现代文化相融合,艺术与哲理地展现了时代、科技、人文、生态的校园主题。根据办学规模和人才培养的实际需要,2010年学校启动了缙云校区二期工程,将建设院系楼、行政中心、图书馆、游泳池和学生公寓等基础教学设施,改善办学条件,完善教学设备,在二期工程完成后,学校的办学条件将再次得到较大提升。两个校区都有功能齐全的教学设施,均能满足教学需要(详见附件数据)。

## 2.2.2 教学仪器、设备情况

实践教学是提高学生动手能力和解决实际问题能力的关键,医学院校必须有先进的教学科研实验仪器设备作为实践教学环节的有力保障。

我校充分利用各种资金来源保证教学仪器设备经费,加强硬件设施建设,不断更新教学科研仪器设备。我校配备有与临床专业相匹配的现代化先进教学科研仪器设备和实验场所,能够满足日益增长的教育教学需要,保障教学工作的正常运转和可持续发展。

### (1) 仪器设备经费充足

我校的教育设备经费主要来源于财政拨款和事业收入。其次,学校积极争取各种财政专项经费(如中央地方共建项目、市级资助项目等)、自筹经费(如企业资助项目、各附属医院筹措的教学经费、银行信贷)等,全方位多渠道筹措教学科研实验仪器设备经费,为教育教学计划的完成提供有力保障。

### (2) 仪器设备购置、使用、维护、管理规范化、制度化、法制化

学校实行“统一领导,统一管理”的原则进行教学科研仪器设备购置、使用、维护、管理工作。学校教学经费统一由财务处进行规划预算。根据《重庆医科大学仪器设备申报及采购工作程序》规定,每年的教学科研仪器设备经费均由教学管理部门及各二级学院提出预算方案,经过设备处等相关部门和校领导反复论证后作出安排。设备处注重加强教学科研仪器设备采购的前期论证、招标及配置管理。

### (3) 近五年仪器设备购置情况

学校积极采取措施,多方筹措资金,不断加大教学科研仪器设备投入,教学科研实验条件得到显著改善。2007~2011 年期间,新增教学科研仪器设备所占当年总购置设备的比例为:2011 年 89.00%、2010 年 69.63%、2009 年 74.79%、2008 年 61.69%,2007 年 73.149%。这些仪器设备向学校课程教学、学生课外科技训练项目开放,有力促进了临床医学专业教育教学工作的开展。教学科研设备购置情况详见附件数据。

### (4) 大型科学仪器实现共享

我校是“重庆市大型科学仪器协作共用网成员单位”和“重庆市大型仪器共享平台重庆医科大学分中心”。我校已经有 37 台大型科学仪器设备,价值 2114.69 万元进入该共享平台。重庆医科大学分中心年年被评为重庆市先进共享单位,多个机组被评为优秀

机组。

### 2.2.3 实验教学场地

2007 年，学校对实验教学及实验室管理模式进行改革，成立实验教学管理中心。实验教学管理中心为隶属于学校的二级教学单位，直属分管校长领导。实验教学管理中心下设 17 类 172 间学生教学实验室，实验室总建筑面积为 33748 m<sup>2</sup>，每年承担 50 多门实验课程的组织安排和实验技术准备工作。该中心整合全校实验教学设备与人员，做到了资源统一、高效调配和共享。

我校实验教学管理中心以临床医学相关学科为依托，与相关院系一起按照教育部高等学校实验教学示范中心的建设标准对所属实验教学中心进行规划、建设及管理。实验教学管理中心现有 1 个国家级实验教学示范中心（基础医学实验教学中心），6 个重庆市实验教学示范中心（临床技能实验教学中心、药学实验教学中心、临床检验诊断实验教学中心、中医药实验教学中心、口腔医学实验教学中心、护理学实验教学中心），1 个校级实验教学示范中心（公共卫生实验教学中心）。

实验教学管理中心各实验教学中心（或实验室）均配备有适宜的教学实验仪器设备并根据需要及时更新备用，且对全校学生开放。全校各阶段层次学生都可以根据实际需要无偿使用其中的科学仪器设备。

### 2.2.4 建立生命与健康博物馆

我校利用丰富的数据、图片、实体标本、典型病例等资料，在缙云校区建立了重庆市人类生命与健康博物馆。生命与健康博物馆一方面为全校学生提供直观、生动的学习素材和生命科学的学习场所，同时为全市民众提供生命科普教育场地。该博物馆获得重庆市政府大力支持，投资 1100 万用于展馆布展。

## 2.3 教学基地

### 2.3.1 基本情况

我校临床教学资源丰富，具有重庆市规模最大、设备最先进、技术力量最强的直属附属医院 6 所和 9 所非直属附属医院，均为“三级甲等”医院。6 所附属医院共设病床 10060 张，全部为教学开放床位。另外，还建立了 28 所教学医院和 6 个社区（全科）教学基地。学校还拥有 4740 多平米的临床技能实验教学中心，为学生临床技能的培养提供了良好条件。在卫生部国家临床重点专科评审遴选中，我校各附属医院获得 13 个，其中附属第一医院以 9 个重点专科位居全国前列。在复旦大学医院管理研究所发布的《2010 年度中国最佳医院排行榜》中，我校两所医院上榜。其中附属儿童医院排名第 40 位（居全国儿童医院第 3 名），附属第一医院位居第 54 名；附属儿童医院小儿内科和小儿外科分别在《2010 年度中国最佳专科声誉排行榜》排名第 4、5 名。附一院神经内科、附二院传染科获得最佳专科提名。

除临床教学基地外，学校还建设有社区卫生服务实习基地、疾病预防与控制实习基地、药学实习基地等，以满足不同专业学生实习的需要。

## 2.4 图书及信息服务

### 2.4.1 图书资源建设

重庆医科大学图书馆成立于 1956 年建校初期。经过五十余年建设，现已发展成为校园网内最大的信息服务平台。图书馆建筑面积约为 14000 平米。现设有 7 个实体部门：采编部、流通部、期刊部、信息技术部、文献检索教研室（信息管理教研室）暨情报室、缙云校区图书室、馆办公室；2 个虚拟部门：参考咨询部、科技查新站。

图书和信息服务是高校办学的重要基础和保障，为实现学校“以医学为主，多学科协调发展，以本科教育为主体，教学科研并重，学科优势突出、办学特色鲜明，国际化、开放型的高水平医科大学”的办学定位，不断提高办学水平和人才培养质量，学校加强了图书信息服务建设。

### **(1) 图书资源不断增长，文献资源建设力度和条件保障较大提升**

学校高度重视图书馆建设，每年有明确的经费预算作为图书馆资源建设保障，构建了以学校图书馆为资源主体、各附属医院（临床学院）图书馆为补充和延伸的资源保障体系。近年来，学校逐年加大经费投入，2008~2012 年期间共计投入文献资源购置经费 1400 万元，图书资源数量和品种更加丰富，形成了以医学和生物科学为主、兼顾人文社会科学的合理馆藏结构，能很好地满足师生的需求。

学生可利用的图书及电子资源丰富，目前，生均拥有图书为 48 册，生均年进书量接近 3 册。学校拥有馆藏文献约 141 万册（件），其中，中外文图书 1029517 册，中外文期刊 172907 册；建成了以临床医学资源为主的数字图书馆，有全文电子期刊 27563 种、电子图书 139369 册，其他电子资源 37972 册（件），中外数据库资源 30 个，有应用系统 17 个、存储容量 12T，拥有良好的网络基础设施和计算机硬件环境，建立了完善的自动化管理与运行机制。2011 年，纸本图书借阅量 12 万多册，数据库访问 69 万次，全文下载 159 万篇，电子图书阅读使用 13 万本，资源利用情况较好，有效满足学校教学和科研日益增长的信息需求，满足专业设置、学科发展和学生学习需求，为促进学校的建设与发展发挥了积极作用。

### **(2) 坚持服务创新，加强读者服务保障**

图书馆坚持以人为本，以读者为中心、以服务为主导，积极从文献资源管理向知识服务转变、由被动服务向主动服务转变，不断加强读者服务内涵建设。

一是在缙云校区与校本部两个校区的图书馆，师生借阅图书实行通借通还；各阅览室均实行借、藏、阅合一的开放式服务模式，提供阅览、外借、馆际互借、参考咨询、情报检索、科技查新、用户培训、文印等多种类型多层次服务；阅览室周开放时间最长达 89 小时；每年举办 40 个左右读者培训讲座，开展预约培训，满足读者各种信息需求；开放 OPAC 查询系统、网上荐书系统等服务项目。

二是有针对性的为本科学生开展信息素养教育系列讲座。为加强医学生的信息素养，图书馆发挥信息教育优势，为临床医学专业学生开设“文献检索与临床信息系统”课程。除此之外，从 2010 年开始，每学期在缙云校区开设 10 个左右大学生信息素养教育系列专题讲座，围绕“计算机应用、资源利用、网络学习”几个主题，分模块对临床医学等本科学生开展教学，内容包括图书馆资源介绍与使用、医学专业数据库及数字资



源利用、网络化学习、网上数字视频资源获取、数据恢复、搜索引擎使用、文献获取信息技术等，坚持实用原则，不断增加新项目、改革培训方式，取得良好效果，受到学生欢迎。

三是利用网络信息技术，开展各种信息咨询服务。①参考咨询员为广大师生提供电话咨询、网上实时咨询服务；②图书馆网页推介新书，开设图书馆微博，拓宽师生沟通渠道，推送资源、发布信息；③参加文献信息资源共建共享建设，提高师生需求满足率。充分利用网络免费期刊、大型虚拟图书馆资源，通过中国高等教育文献保障系统（CALIS）、中国高校人文社会科学文献中心（CASHL），国家科技图书文献中心（NSTL）、重庆市科技文献共享服务平台和全国及区域性的馆际互借等形式，为全校师生开展文献传递、馆际互借，多渠道保障文献需求；④为全校师生的科研课题立项与申报、科研成果的鉴定与报奖、研究论文的收录与引证等提供科技查新查证服务和其他形式的信息咨询服务。

四是建立学科馆员制度，与学科形成良好互动。为国家级重点学科、重点实验室、重大课题组和各学院等配备了学科馆员，提供个性化服务。学科馆员与对接单位保持密切联系，及时了解文献资源需求、推荐书目信息、推荐我馆新的文献资源和新的服务项目，帮助解决学科在文献检索、全文获取和文献分析等方面的实际问题；实地培训重大课题组成员、教授查找全文文献及医学文献检索的相关技巧。

### **（3）新校区图书馆开工建设**

为更好发挥图书馆对学校教学科研的信息服务功能，我校缙云校区图书馆已纳入学校建设规划，并于 2012 年初动工修建。

新馆规划面积约 3 万平米，按照“方便读者使用、功能力求全面；资源布局合理、符合阅读规律；人文环境美化、提升馆舍品位”的原则进行布局设计。实行借阅藏一体式管理，合理布局纸本资源，同时打造全新的数字资源阅读空间，装备虚拟化的服务器集群及存储系统、图书智能管理系统、建立医学信息资源远程访问系统和移动终端服务系统、虚拟数字阅读等新设备，届时将建成一个八层楼高，可以存放 120 万册图书，容纳 5000 人左右读者，以自动化、数字化、信息化为标志的功能齐全的现代图书馆，为图书馆开展新服务，满足师生教学科研需求，实现学校可持续发展创造良好条件。

## 2.4.2 网络信息化建设

我校注重网络设施和软件建设，加强教育教学信息安全运行检测与维护，于 2003 年完成“西部大学校园计算机网络建设工程”项目建设，构建了校园网硬件基础平台。实现了千兆校园主干网和高速出口带宽，铺设信息点共 2500 个。网络覆盖了全校各行政、教学、办公、家属以及学生区域，搭建了较为稳定、高效、安全的应用系统基础平台。2006 年 6 月开始实施数字化校园平台一期建设，并于 2007 年 2 月竣工，从此我校的数字校园建设进入了一个新的发展时期。

在硬件设备建设方面，与中国电信合作，对校本部的网络基础设施进行了全新升级改造，新建了缙云校区网络基础环境。校本部和缙云校区分别新建了网络核心机房，新增网络核心设备 10 余台。在综合布线方面，部署信息点达 2 万余个。两校区均采用三层网络构架，从接入层到核心层采用全光缆构建，组建了高性能、高带宽的核心网络，实现了千兆校园主干网和两校区各 2G 的公网高速出口带宽，并接入了中国教育科研网。同时实现了新老校区间网络的万兆直连，并将我校的数字化校园平台逐步向缙云校区延伸。2012 年，学校完成了基于虚拟化平台的数字化校园应用系统建设，建立了高性能虚拟化服务集群，实现了对资源的灵活调配，保证了各应用服务的高效、稳定运行，从而大大提高了我校数字化校园的应用水平。同时，为保证我校核心数据业务的稳定性，由 5 台小型机承担了校内所有核心数据库服务。为加强各附属医院与学校的联系，实施了各附属医院与学校校园网的联网项目，现已和 6 所附属医院实现光纤专线互联。我校组建了两校区的无线网络覆盖平台，已实现了两校区教学、办公楼宇、会议室、学生公寓、主要广场、体育场及人员较集中的休闲场所无线网络覆盖。随着校园网应用的多样化与复杂化，为保证网络安全，学校在出口设置千兆级防火墙设备以保证数据通讯的高速、安全。

在应用系统建设方面，2006 年以来，我校共建成教务管理系统、人事管理系统、一卡通管理系统、图书馆管理系统、OA 办公自动化系统、学工管理系统等 20 余个，基本上实现了教育信息化、管理数字化，满足全校教职员工和学生教学、管理、生活等多方面的需求。为进一步保证数据安全，2010 年，学校完成了异地存储灾备系统建设，新增存储容量 30TB，形成了“两地三中心”的数据存储灾备方式，在老校区本地做数

据集中，在新老校区之间异地容灾备份，保证了重要数据的安全。

多媒体教学方面，学校共有教室 218 间，其中多媒体教室 204 间，占 93.6%。为使学校能够实现跨校区、跨地域的同步进行教学、会议及各类讲座的直播、收看，我校于 2008 年进行了数字化教室及视频会议系统的建设。建成主播教室 2 间、视频直播会议室 2 间。目前，学校已进行多次两校区间的各类讲座及军训理论课的直播、收看。另外，学校新老校区共提供 3 个机房，共计约 240 台电脑以方便校内师生上网需求。

经过 5 年多的建设，我校已经建成了一个以高性能网络基础环境为平台，以教学管理、教学资源、网络教学、财务管理等一大批应用系统为主体的数字化校园，在教学、科研、管理和生活服务等方面基本上实现了以数字化的信息管理方式和信息化的沟通传播方式取代传统的业务流程，初步打造出了一个适合培养高素质医学人才的校园网络环境。

#### 2.4.3 网络教学资源及其利用状况

我校于 2006 年底引入由清华大学教育技术研究所开发的基于校园网的网络教学平台（网址：[e-learning.cqmu.edu.cn](http://e-learning.cqmu.edu.cn)），截止 2012 年 9 月 5 日 12:00，学校网络教学平台累计访问 13867258 人次（我校平台总访问量于 2011 年 12 月突破 1000 万人次），注册用户数为 51515 人，曾经登陆的用户数为 16514 人，教师用户 5839 人，登陆过系统的 1534 人，学生用户 45649 人，登陆过系统的 14956 人，系统现有课程数为 778，添加教学材料数超过 11584，课程论坛主题超过 8173，课程论坛发文总数超过 24171，上交作业总数超过 107206，课程访问总量超过 103 万，每年培训教师达 150 人次，目前我校教师 90%以上均能使用网络教学平台。全校上网课程占全部课程的比例约为 65%。

教学资源库按照学科和资源类别等多种存放和查询方式为架构，已存放各种教学资源 13221 条，临床专业总数为 3846 条，其中涉及基础医学、预防医学、临床医学与技术、口腔医学、公共卫生与预防医学、中医学、法医学、护理医学和药学等专业。资源类型包括视频、音频、动画、文本、网络课件、图片等多种形式。

学校通过网络教学平台建设、申报并审批通过的国家级精品课程有 4 门，国家级双语示范课程 1 门，省级精品课程 18 门，省级双语示范课程 5 门，校级精品课程 45 门。

## 第三部分 教学建设与改革

### 1 教学管理

#### 1.1 教学管理机构

学校实行党委领导下的校长负责制，设有分管教学的副校长，总体上负责教学工作的组织和协调。校长办公会是学校日常行政工作决策机构，由校长负责召集和主持，实行集体讨论、校长决定的体制。涉及教学方面的重大事项如专业的设置、发展和调整、教学经费的划拨、教师队伍建设、学生教育管理中等均需要由分管教学的副校长提交校长办公会共同讨论决定。

学校设立三级教学管理机构：学校教务处是具体负责组织实施教学管理的行政机构，设有教务科、质控科、教学资源管理科、招生办公室等职能科室，负责全校普通本科和专科教育教学行政管理工作，并对各院、系、部教学工作进行业务指导；各院、系、部均设立专职教学管理机构，配备专职教学管理人员，负责本部门教学工作的组织和管理；教研室（或课程组）作为第三级教学管理机构，具体实施各项教学任务。

#### 1.2 教学管理制度与程序

学校建立科学的教学管理制度和管理程序，依据国家法律和上级主管部门的文件精神，结合学校实际，制定一系列管理规章制度。教务处于 2003 年、2012 年分别编印《重庆医科大学教学管理文件汇编》。2003 年的文件汇编包含教学管理、学生管理、教育部有关教学管理文件三个方面共 49 个文件，2012 年汇编的文件共 75 个，使教学管理制度化、科学化。

学校各部门充分利用校园网、OA 办公系统、部门工作管理网络系统开展工作，实现管理科学化、信息化、公开化。各教学管理部门均在网上公布办事流程，简化办事程序。使用者可以快捷、方便地直接从网上了解、下载教学计划、教学大纲和学校其他有关文件，并可以在在网上完成教学成果申报等事项。

### 1.3 设置学位评定委员会、教学指导委员会等学术组织

学校设有学位评定委员会、教学指导委员会等组织，对教学、科研等重大事项进行审议和决策。各院、系、部也设置有相应的学术委员会和教学指导委员会，负责审议本部门教学方面重要事项。

### 1.4 学校各级领导在教学管理中的职责与权利

学校实行党委领导下的校长负责制，分管教学副校长协助校长管理全校教学工作，负责合理调配教育资源、制定教学发展规划、制定及修订教学计划、制定提高教学质量的政策和措施、组织全校教学改革等各项工作。

教务处处长在校长、分管教学副校长的领导下，具体负责各项教学相关工作的组织、实施和管理。

各院、系、部“一把手”作为教学工作的第一责任人，全面负责本部门各项教学管理工作。各院、系、部分管教学工作的领导在院长（主任）的领导下，具体负责各项教学工作的组织与实施。

### 1.5 教学行政管理人员及其职责

学校现有专职教学管理人员 92 人（不含非直属附属医院教务处）。管理人员学历层次高、结构合理、业务能力强、服务态度好、队伍稳定；具有正高级职称者 5 人、副高级职称者 9 名；具有博士研究生学历 5 人，硕士研究生学历 22 人，本科以上学历 71 人（占总人数 77%）；专职教学管理人员平均年龄 40 岁。

学校对教学行政管理人员严格要求，明确相应的岗位职责，制定相应的管理制度，有年度考核和相应激励政策。在教学行政管理人员晋升技术职称、管理论文、研究课题、工作业绩以及英语水平和计算机应用能力等方面都有相应要求；鼓励管理人员参加继续教育、攻读学位、参加学术会议，对管理人员进行岗位培训，提高综合素质。

## 2 教育计划

### 2.1 本科专业培养计划

培养计划是学校教学工作的指导性文件，是学校组织教学的主要依据，体现了对人才培养的基本要求。为不断适应社会发展需要，深化教育教学改革，提升人才培养质量和专业建设水平，学校于 2005 年、2010 年、2012 年先后三次对普通本科各专业培养计划进行了全面修订，以便更好地适应人才培养的要求。

课程计划在教务处领导下由管辖专业院系负责制订，经学校教学指导委员会论证、审核通过，并报校长批准后执行。在院、系制订课程计划过程中，学校要求院、系组织学科专家、教学经验丰富的教师、用人单位对课程计划制定和实施给予全面的审核和指导。在制定课程计划时，各院系还召开学生座谈会，充分听取学生意见，加深学生对课程计划的理解。课程教学大纲、教案由课程负责人组织编写，同时根据课程需要编写或选用优质教材。

在课程计划实施过程中，为保证教学质量，学校定期召开教学联席会征求学生的意见，向学生耐心讲解新课程体系的改革思路和特点，并细致解答学生提出的问题，取得学生的理解和支持。

#### 2.1.1 制定培养计划的指导思想

按照国家教育部专业设置的规范要求，遵循医学教育教学规律，坚持“厚基础、宽口径、强能力、高素质”的人才培养目标，合理设置课程体系，优化学生知识结构，进一步拓宽专业口径，培养学生学习能力、实践能力和创新精神，发展学生个性，提高学生社会适应力。

#### 2.1.2 培养目标和专业基本要求

学校现有本科专业按教育部专业分类指导意见分为医学类、相关医学类、药学类和非医学四种专业类型。各本科专业培养目标应定位在重点培养学生的基础性和适应性，注重实践环节和能力培养，加强专业方向的灵活性，突出专业特色，强化学生就业竞争力，增强社会适应性。

医学类专业培养目标，按照《全球医学教育最低基本要求》、《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》(教高〔2008〕9号)，培养在知识、能力、素质方面具备“基

本要求”所规定的核心能力的医学专门人才。把学生掌握从事医疗实践工作应具有的医学基础理论、基本知识和基本技能，临床技能，沟通技能，信息分析和处理能力，促进群体健康管理能力，良好的思想道德和职业态度等作为专业培养的基本要求。

医学相关专业培养目标，依托医学相关学科并突出本专业特色，培养具有坚实基础和较强从事本专业实际工作能力的专业人才。

药学及非医学类专业培养目标，发挥本专业学科优势并结合学科特点细化人才培养规格，体现人才培养的特色，培养具有坚实基础和较强从事本专业实际工作能力的人才，并为学生终身学习和在本专业领域内进一步深造打下坚实基础。

各专业基本要求应体现学生德、智、体、美全面发展，政治方面，学生应热爱祖国，拥护中国共产党领导，坚持四项基本原则，具备良好的思想道德和职业态度。业务方面，通过学习，系统掌握本专业的基础理论、基本知识和基本技能，有较宽的专业知识面；具有独立获取知识、分析问题和解决问题的能力及开拓创新精神，具备从事本专业业务工作必需的能力和素质。身心健康方面，掌握一定的体育和军事基本知识，掌握一至二项适宜自己的运动技能和自我锻炼方法，养成良好的体育锻炼和卫生习惯，达到国家规定的大学生体育和军事训练合格标准，具有健全的体魄、心理和正确的审美观。

### 2.1.3 课程设置情况

各专业课程设置应依据专业类型以学科教学体系构建课程平台，体现“加强基础教学，突出主要课程，注重能力培养，促进个性发展，提高综合素质”的要求，相同或相近专业课程设置基础课前期趋同、专业课后期分化。

课程按其性质分为必修课、专业限定选修课、任意选修课三类。

#### (1) 必修课程设置

必修课程按学科群构建课程模块。医学类专业的课程类别划分为思想政治教育类、自然科学及人文社会科学类、生物医学类、公共卫生类、科学方法教育类、早期接触临床类、专业类、实践环节类 9 个模块课程群。相关医学类、药学类及非医学类专业的课程设置，划分为思想政治教育类、人文社会科学类、公共基础类、专业基础类、专业类、实践环节类六个模块课程群，同时应据专业性质另行补充需要开设的其它课程。

普通本科各专业的公共基础课（含思想政治教育、大学英语、大学体育、军事理论及训练、大学生职业发展与就业指导、大学生心理健康教育）设置相同，医学基础课程按临床医学类、医学相关类、药学及非医学类专业模块进行设置，模块学时标准原则不

超过 3 种，各院系、教研室应结合师资、实验条件等实际情况，均衡安排开设学期。

各专业的专业基础课、专业课程由管辖院系根据培养目标合理开设。

## **(2) 选修课设置**

选修课分为专业限定选修课和任意选修课。

专业限定选修课是根据社会需求和专业学科发展方向，为加深加宽学生专业知识、优化知识结构所开设的若干课程；课程设置及开课方案由各院系拟定。

任意选修课是为加强学生人文素养、满足学生个人兴趣、扩展学生视野，体现不同学科交叉渗透所开设的全校学生自由选择的课程，分为人文社科类、专业基础类、专业拓展类、信息与科研方法类等模块。学生参加科技、文化、体育等各类竞赛等课外活动经过认定程序取得的课外学分可按相关规定冲抵任意选修课学分。

### **2.1.4 学分计算要求**

理论课程原则每 16 学时计 1 学分，实验课程每 18 学时计 1 学分；集中性实践教学环节（临床实习、专业实习、军事训练等）每周计 1 学分；毕业论文（设计）计 2 分；毕业考试计 2 学分；社会实践项目累计 16 学时计 1 学分；学分最小到 0.5 学分。各专业培养计划中需注明理论与实践学时，与课程理论教学相配合的实验教学学分计入课程总学分中。

### **2.1.5 修读学分要求**

普通本科培养计划实行学分制管理，学生修读的总学分由必修课程、专业限定选修课程、任意选修课程、实践教学环节四部分构成。其中专业限定选修课程学生毕业要求为五年制（含七年制）10 学分、四年制本科专业为 8 学分；任意选修课程学生学位授予要求为五年制（含七年制）12 学分、四年制本科专业 10 学分。

## **2.2 课程计划管理**

### **2.2.1 课程计划管理机构**

学校具有完整的教育教学管理组织机构。校级教学相关学术组织包括“校学术委员会”、“校学位评定委员会”、“校教学指导委员会”、“校教学督导组”等，全面负责指导教学工作及教学改革方案的设置和实施。每个组织机构都有相应的职责，对学校教育教学的发展规划、培养目标、教学计划、教材建设、教学质量等进行咨询、检查、监控、



反馈和指导。教学行政管理机构包括学校教务处以及各学院教学管理部门（教务处、教务科、院系办公室）。各学院下设教研室、教学组、课程负责人和教学秘书。

课程计划管理实行学校、学院、教研室三级管理，配备相应的教学管理人员，工作职责明确。教学主管校长在校长领导下全面负责教学及教学改革的各项工 作，学校教务处具体管理、组织实施各项教学活动，并对教学质量进行监控。各学院教学管理部门根据学校教务处下达的教学任务，组织协调全院教学工作，并进行教学质量的监控。教研室主任或课程负责人根据学校教务处分配的教学任务，组织各项教学活动，制定教学进程表，组织集体备课，填报教学日历等，确保教学各环节的有序实施。课程计划、教学进程表一经确定，各部门必须严格执行，任何人均不能随意更改。

### **2.2.2 组建教学团队，实施课程负责人制度**

在教学组织与管理方面，学校采用课程负责人制度。学校赋予课程负责人充分的权利，由其根据教学需要，自行组建教学团队、安排教学内容、进行教学方式改革探索、制定和实施课程建设规划等。

在前期部分院、系开展试点工作的基础上，于 2012 年 5 月下发了《关于全面实施课程负责人制度的实施办法》，自 2012~2013 学年第一学期起，医学基础类课程、医学专业类课程全面实施课程负责人制度。经过竞聘上岗的首批 87 位课程负责人可根据教学工作需要，自行组建教学团队，全面负责教学运行的各项工作。课程负责人制度充分发挥了课程负责人及其团队在课程建设中的重要作用，体现了教学工作中的学术自治和民主管理。

## **3 教学改革**

### **3.1 卓越医师教育培养计划**

为创新人才培养模式，更好地推动各项教育教学改革的深入开展和人才培养质量的提高，2011 年学校启动了“卓越医师教育培养计划”，根据志愿与择优选择的原则，遴选了 42 名学生，组建了“卓越医师教育试点班”，并为其制定了相应的课程计划。

在该试点班的教学中，加强了课程内容的整合及教育教学方法的改革，形成了“以器官系统为主线，以课程整合为基础，知识、能力、素质教育并重，全面提升学生综合能力为核心”的课程体系，着力加强学生医德素养、临床实践能力、自我学习能力及创新能力的培养，为我国的医药卫生事业的发展培养高层次、国际化的医学拔尖人才。

该试点班以“器官系统”为主线重组课程体系，打破了学科界限及“三段式”传统教学模式，开设“基础-临床”全线贯通的课程体系。通过前后期多学科整合课程，实现了基础医学课程与基础医学课程、基础医学与临床医学课程、临床医学与临床医学课程、理论课与实践课的有机整合，使学生能够前后融会贯通地学习相关医学知识。

(1) 基础医学与基础医学课程间的整合：将人体解剖学、组织胚胎学、病理学总论及部分各论的内容整合为《人体形态学概论》；将生物化学、分子生物学、细胞生物学、遗传学等相关生物学课程整合为《分子与细胞》；将生理学、病理生理学和药理学总论及部分各论的内容整合为《人体机能学概论》，实施学科间整合教学和贯通授课。

(2) 基础医学与临床医学课程整合：按照器官系统为主线、依据知识点将人体解剖学、组织学与胚胎学、细胞生物学、生理学、病理学、病理生理学、药理学等基础医学课程与临床医学课程整合为《循环系统结构功能与疾病》、《运动系统结构功能与疾病》、《呼吸系统结构功能与疾病》、《神经系统结构功能与疾病》、《内分泌系统结构功能与疾病》、《免疫系统结构功能与疾病》、《消化系统结构功能与疾病》、《泌尿生殖系统结构功能与疾病》等八大系统模块课程。对不适合整合的其它临床医学课程仍保持以学科为中心的课程体系，如中医学、传染病学、精神病学、核医学等课程。

(3) 注重实践技能培训，让学生早期接触临床。开设《临床医学导论》、《实验诊断学》、《临床基本技能》和《医学影像学》等 4 门桥梁课程。

(4) 培养学生自主学习和终身学习能力：通过课程整合，大幅度减少必修课学时数，增加专业选修课学时。必修课总学时从原先计划的 3308 学时减至 3000 学时，减少幅度达 9.31%；专业限定选修课学时从原计划的 312 学时增至 337 学时，为学生提供了更多自主学习和社会实践的时间。同时注重启发式、讨论式等互动式教学方法，在课程计划中还开设了 PBL、SP 专题教学课程模块，培养学生自主学习能力和创新能力。

### 3.2 以能力培养为导向，积极开展“以学生为中心”的教学方法改革

教学方法的改革对提高人才培养质量具有极其重要的意义。学校制定了一系列激励

政策，充分调动教师开展教学方法改革的积极性。近年来，全校教师积极开展“以学生为中心”的教育教学方法改革，采用启发式、交互式教学方法，如 PBL (Problem-Based Learning, PBL)、TBL (Team-based learning, TBL)、CBL (Case-based learning, CBL)、床旁教学、小组讨论、网络辅助教学等，着力提高学生学习兴趣与主动性，培养学生自主学习的能力。我校开展的教学方法改革主要有以下几个方面：

### **(1) 以问题为中心的教学方法 (PBL 教学法)**

我校在临床医学专业的部分课程中采用 PBL 方式进行教学。各教研室首先选择适合 PBL 教学法的教学内容，填报教学日历到教务处审核。确定 PBL 课程之后，各教研室教师通过教学工作会议、集体备课、教师试讲等教研活动完善教学方式。大家集思广益、群策群力，保证课程顺利进行，并在教学实践中，不断探索和总结，努力提高课程质量。在 PBL 课程正式上课时，督导专家与教务管理老师不定期检查上课情况和效果。督导专家和教务管理人员在课后及时与教师交流课堂情况、总结课堂效果、提出改进建议，确保高质量地开展 PBL 教学。同时，组织优秀教师进行 PBL 理论课和示教课的公开示范教学活动，并对部分优秀的 PBL 教学示范课进行全程录像，以供教师们相互学习和促进。

### **(2) 基于团队的教学法 (TBL 教学法)**

我校根据部分课程基于大班教学的实际情况，探索了基于团队进行学习的教学法。其主要形式是以小组讨论模式进行大班教学，并促进学生主动学习。同时结合现场模拟教学法，即在教师指导下，学生模拟扮演某一角色，采用临床实景模拟的一种教学方法。模拟教学能在很大程度上弥补客观条件的不足，为学生提供近似真实的训练环境，提高学生学习兴趣。

### **(3) 案例导入课程教学法 (CBL 教学法)**

我校部分临床课程的教学中，采用了以案例为基础、问题为导向的教学法，为学生提供恰当的案例情景，引导学生自主学习与讨论，教师做好过程监控与评价反馈，提高学生解决实际问题的能力。如典型病例示教法：依据教学大纲要求，以大课为主进行系统性疾病介绍之后，选择常见病、多发病等典型病例示教法进行相应的临床见习示教。学生以小组为单位 (8~10 人)，在示教老师的引导下，以问题为导向，以典型病例为中心，采用实际病例病床旁学习为主。典型病案分析法：在执行教学计划时遇临床教学病例缺乏时，采用平时积累的典型病案，结合教学录象片进行讨论分析，达到教学大纲

的要求。本教学法实施的体会是临床教师人力投入不多,学习目标和内容的深广度可控,有利于因材施教。

#### **(4) 临床实践教学法**

临床医学专业的学生在完成大课理论学习和临床示教基础上需进行一年的临床实习,将之前所学的医学基础知识与临床知识最终应用到临床病人的诊断与治疗上。在实习期间,各三级学科病房主任为责任人,总住院医师协助进行管理,住院医师按照工作职责直接指导学生进行临床实习工作。除常规每天医疗查房外,每个专业每周至少要提供 1 次开放性主治医师教学查房,每月至少要提供 1 次总住院医师小讲座、主任医师教学查房或疑难病例讨论。所有查房要求贯穿以学生为主体的思想,强调主动学习和讨论互动,以此增强学生实习的教学效果。

#### **(5) 临床技能模拟训练**

我校充分利用各学院的“临床技能训练室”和学校新建的“临床技能实验教学中心”加强临床医学专业学生临床操作技能训练。在临床见习阶段,学生会利用模拟教具学习主要的临床操作技能;在进入实习前安排临床技能专项培训,开放技能训练室;进入临床实习阶段后,在学习诊治病人的过程中不断强化临床操作,实习中后期各临床学院将对临床技能操作进行查漏补缺,进一步强化医学生的临床技能训练的熟练度与规范性,并组织临床实习完成后的学生开展 OSCE 考试。

通过强化临床技能训练,我校学生的临床实际操作技能得到明显提高。在 2012 年教育部、卫生部联合主办的第三届“全国高等医学院校大学生临床技能竞赛总决赛”中,我校参赛队员经过激烈角逐,以良好的心理素质、顽强的毅力、过硬的临床知识与技能,力挫名校强队,在 42 支参赛队伍中脱颖而出,最终取得总决赛第 2 名的优异成绩,与中山大学、中南大学一起获得“第三届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛”总决赛最高奖项—特等奖。

#### **(6) 开展网络辅助教学**

网络辅助教学对于培养学生自主学习能力和增进师生交流与互动、延伸学习的时间和空间具有重要意义。近年来,学校通过加大投入,不断改善网络教学的硬件条件,同时,组织多期网络辅助教学教师培训活动,提升教师开展网络教学的工作能力。

为了更有效地推动网络教学的日常建设与应用,学校制定了较为完善的培训、考核、

评审为一体的综合政策体系。其中在《关于进一步深入开展网路辅助教学的工作方案》中，明确提出了教师及所在院系、专业的网络辅助教学的建设目标、应用要求；进一步针对网络教学的不同要求制定了关于合格网络课程及优秀网络课程的评价体系与指标，例如：《重庆医科大学合格网络课程评估指标体系》、《重庆医科大学优秀网络课程评选办法》、《重庆医科大学优秀网络课程质量评估指标体系》。为了学校教师信息化教育技术的普及与提高，学校还制定了长期的培训计划，《重庆医科大学教师信息技术培训》中针对初级培训与高级培训，分别明确提出了培训目标、培训大纲、考试大纲。学校目前也开始在全校范围内开展长期的教育信息技术的培训。

### **(7) 科研引入教学**

我校鼓励教师将个人的科研成果引入到教学过程，激发学生学习兴趣，培养学生的创新思维能力。如我校第二临床学院超声科郑元义副教授为主要负责人的团队开发出了一套集临床超声报告、教学与科研于一体的超声报告系统，该报告系统很快就被广泛运用到教学科研中：在教学上，该软件可用于病例自动分类图谱、调阅疾病诊断标准、感兴趣病例随访，提高了实习生对疾病超声诊断的认识，培养了实习生的影像思维能力；在科研上，该软件可对超声图像进行定量分析，如肿瘤纵横比、不规则度的自动计算、超声多谱勒信号的提取与定量、超声回声信号的提取与定量、超声造影时间-强度曲线的绘制与分析等，有助于提高医师对脂肪肝、肿瘤以及甲亢等病变的诊断水平，为科学研究提供数据支持。该技术经过五年多的推广与交流，已做病例数十万人，教授医学生和进修生上千人，研究生和博士生科研论文使用数十次，获得一致好评。

同时，我们在七年制学生进入二级学科培养时，根据学生的兴趣、学科特点，结合学科临床医疗工作，进行临床科学研究，在教师的指导下进行系统的科研训练，完成“资料收集→课题标书撰写、申报→预备实验→正式实验→论文撰写”等一系列环节完成硕士学位论文。通过参加实际的科学研究，培养学生科学的思维方式和帮助学生掌握科学研究方法，学生的科研能力得到明显提升。

### **(8) 专题性教学与读书报告式教学**

专题性教学主要为选修课所采纳。该方法是教师围绕所承担课程和研究领域相关的较前沿的热门话题、科研方法，进行系列专题讲座，并引导学生自主学习，自己选择兴趣点，查阅文献资料，撰写综述，教师评分。读书报告式教学方法：根据教学内容，教

师提出问题，学生自主学习，利用课外时间，以小组为单位围绕所提问题查阅文献，并充分讨论，形成一致意见，制作用于汇报的课件，在课堂进行报告，每组推荐一名学生主讲，其他同学补充。教师作为评委，现场提问，小组每位成员均可回答，根据报告和回答问题情况，教师分别进行评分，分数纳入期末考试总成绩，该方法既促进了学生自主学习，也发挥了团队在学习中的作用。

### **(9) 拓展性教学**

所谓“拓展性教学”是指将教学活动从课堂内延伸到课堂外，拓展学生的学习时间和空间。如我校解剖学教研室开展的“拓展性解剖学教学”，其实施内容主要包括三个方面：从课堂内延伸到课堂外、从基础拓展到临床、重视创新意识和能力的培养。在教材的编写上和在教学内容安排方面有意培养学生的创新意识；创新能力的培养主要从查阅资料中得到启示，从教学实践中获取灵感，除此之外，学生的科研课题还来自于临床反馈。目前已有上千人次的学生参与了“拓展性解剖学教学”实践活动。“拓展性解剖学教学”实践活动的实施，在完善学生解剖学知识结构，加强基础与临床有机结合，提高学生自主学习能力和创新能力等方面取得了丰硕成果。另外，我校外国语学院也积极组织并鼓励学生积极参与各种英语竞赛、英语角、英语戏剧节等丰富多彩的课外活动，提升学生英语的应用能力。

### **(10) 病案分析教学**

我校病理学和法医学教学中就采用了此种教学方法。他们利用我校的重庆市法医验伤中心和司法鉴定中心的大量尸检实例、以及临床病理检查的实例，编写典型案例，进行教学。其做法是：教师提前 1-2 周发给学生一个真实案例，学生根据此案例自行查阅资料，进行分析；课堂中学生围绕案例表明自己的观点，在学生之间展开讨论，最后由教师介绍案例结果，并小结；学生的结论与教师结果一致时，教师给予充分的肯定；如不一致，教师则启发学生找出错误原因，引导学生进行积极思考。

## **3.3 改革实验课程体系**

学校实验教学改革按照“理论实践相互联系、基础临床相互渗透、教学科研相互促进”的理念，注重“理论教学与实践教学的协调性，能力培养与素质教育的兼顾性，课

程实验与创新设计的结合性”，开设独立设置的实验课程，对实验教学项目和内容做了较大调整，减少验证性实验，增加综合性、设计性实验，培养学生严谨的科学作风、娴熟的实验技能以及发现问题、分析问题和解决问题的能力。

另外，学校对不同学科实验课程进行了整合，将基础医学类实验课程整合为 5 门独立设置的实验课：《人体大体形态学实验》、《人体显微形态学实验》、《人体机能学实验》、《生物化学与分子生物学实验》、《病原生物学与免疫学实验》。各课程之间既相互独立、又相互协调，使临床医学专业学生通过实验课程学习，系统掌握从“细胞”到“组织”，再到“系统”，从正常到异常，从形态到功能，从疾病到治疗等一套完整的实践体系。各实验课程还开设了与临床医学专业配套的创新性实验教学，保证了课程之间、学科之间的互动和协调。

### 3.4 加强大学生科研训练

为进一步加强我校学生科研思维和创新能力的培养，进一步调动学生学习的主动性、积极性和创新性，尽早引导学生接受科研训练，培养学生严谨的科学态度、创新意识，提高学生综合实践能力和创新实验能力，2012 年 3 月，我校印发了《重庆医科大学大学生科学研究与创新实验项目管理办法》，积极推进学生创新能力的培养。目前，首批受资助的项目已经启动。学校还在实验教学管理中心建立了 200m<sup>2</sup>的“大学生开放创新实验室”，作为学生开展课外科研创新活动的平台，为学生进行科学实验提供条件。学校每年投入专项经费 20 万元开展“大学生科研与创新实验计划”，资助学生在老师指导下利用课外时间开展创新性科研实验研究，推动学生科研能力的培养。

我校还在生物医学工程学院试点设立“海扶之星”学生科研基金，面向重庆医科大学本科学生提供专项科研实践资金，积极引导有科学研究兴趣的学生自组团队，以答辩竞标的方式申请创新科研专项基金，并安排导师给予过程指导，学生利用寒、暑假和其他课余时间开展课题实验工作。学生科研项目分三种类型：招标项目、自选项目、引导性项目。其目的是拓展本科学生的知识面，启迪学生的科学思维，拓宽学生的学术视野，激发本科生的创新激情，为创新型、复合型人才的成长创造环境，为他们进入专业实习、跨入工作岗位奠定良好的基础。

我校还鼓励本科生加入科研团队，参与老师的课题研究，接受初步的科研训练。近几年，已有多名临床医学专业的本科生通过此种形式，在老师的指导下正式发表了论文。

另外，学校还鼓励学生参加全国大学生“挑战杯”课外科技作品大赛。科技文化类社团在学生创新实验平台的带队下，以“挑战杯”、“金点子”大赛、“数学建模”、辩论赛等形式开展活动，培养学生的科学精神和创新意识。



## 第三部分 质量保障体系

### 1 教育评价

#### 1.1 教育评价机制

教育评价是对教育活动、教育过程与教育结果进行的价值判断,对于提高教育质量、完善教育决策具有重要意义。一直以来,我校十分注重教育评价的作用,将教育评价作为保证教学质量、实现持续发展的一项重要工作,建立起一套较为完整的质量保障体系,以有效监控课程计划的实施和评价学生的学习状况。

目前,学校对教师教学效果评价采用同行评价、专家评价和学生评价相结合的方式,特别是高度重视学生参与教学评价工作,全校学生每学期均须完成教师课堂教学质量网上评价,参与面达 100%;各班选派学生代表参加每学期学校及各院系教学联席会,对学校规范教学管理、提升教学质量提出意见和建议,并及时反馈相关信息到每一位同学。

##### 1.1.1 完整的教学质量保障系统

学校建立了校院两级的完整教学评价系统(见图 1)。通过教学质量监控科,教务处及时获取各种教学信息,做出综合分析,进行整改,确保教学工作顺利实施。

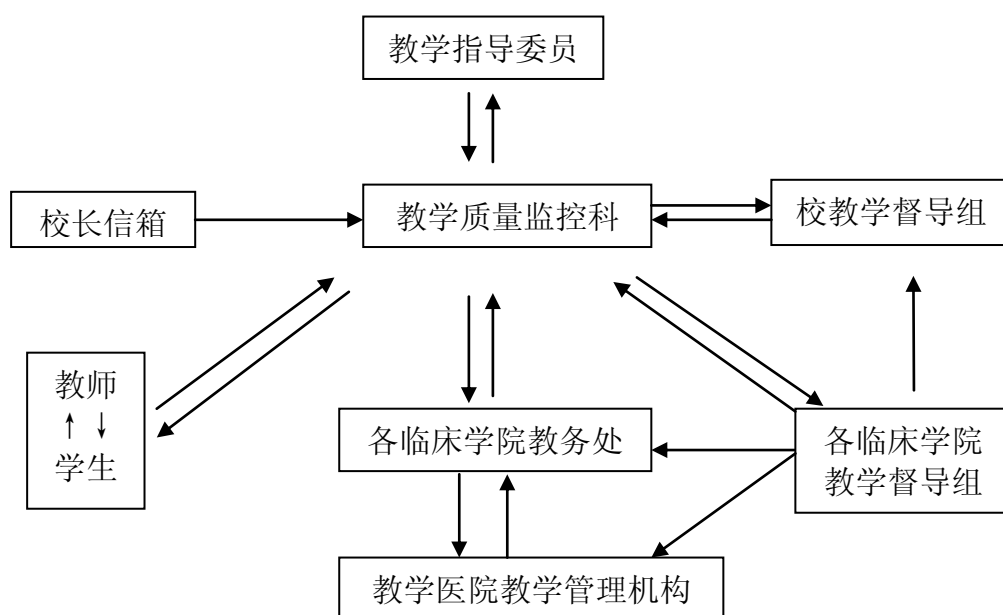


图 1 重庆医科大学教学质量保障系统

### 1.1.2 各组织机构职能

教学指导委员会：是学校最高的教学学术机构，重大的教学改革、教学计划均需由教学委员会审核通过；监控教学质量，并对校风、教风、学风等进行全方位的指导与监控。

校教学督导组：由基础和临床学科专家组成，对全校教学质量、教学秩序等进行全程监控，并将结果及时反馈到教学主管部门；在教学质量、教学理论与实践等方面提供咨询与指导等。

各临床学院教学督导组：在学校教学督导组的指导下，对临床教学质量、教学秩序等进行全程监控，在临床教学质量、教学理论与实践等方面提供咨询、指导等；及时向教学管理部门反馈各临床学院的各种教学信息，提出建设性意见。

各临床学院教务处、教学医院教学管理机构：负责临床教学计划的落实，并确保其正常实施；监控临床教学，上传下达，及时反馈各种信息；做好教学档案管理工作，及时整理、总结、反馈教学质量、教学管理过程中的经验、意见等。

教学质量监控科：组织、汇总、开发科学合理的教学质量管理办法，并确保其得以落实和实施；做好教学质量评估的档案管理工作，及时整理、总结教学质量、教学管理过程中的经验、意见，并将存在问题及时反馈到学校教务处和有关院系教学管理机构，督促其整改，确保人才培养的质量。

### 1.1.3 评价制度

#### (1) 建立三级（领导、专家/教师、学生）听课、评课制度：

①领导听课制度：学校及各院系部主要领导、教学管理部门领导均要求不定期地自主听课或由教务处统一安排听课。②专家听课制度：由各学院教学管理机构统一安排或自主听课。领导、专家每次听课之后要按照要求填写教学质量评价表，并将表格及时送

交学校教务处教学质量监控科存档或各学院教学管理机构存档；以上听课、评课内容包括理论课和实践课，其中实践课包含床旁教学、教学查房、见习、实习等。③学生评课制度：基础段采用网络评课制度，学生在校本部基础段的学习期间实行全样本评教，所有学生都要对教过自己的所有老师进行评教。我校网络评教采用的是正方教务软件系统，软件依据我校特点进行了个性化修改，每学期 15~19 教学周对学生开放，同时学生可以在网上填写对课程和老师的主观评价意见，学校教务处教学质量监控科将学生评教的分数和主观意见反馈至相关学院的教学管理机构。临床段采用纸质评教：学生进入临床知识学习阶段后，由各临床学院根据本学院的特点开展教师教学质量评价。另外，学校及各学院定期召开教学联系会，每学期召开 1~2 次，由学生代表、教研室主任、教学管理人员参加。师、生与管理人员面对面进行交流和总结，共同探讨教学中存在的问题。

## **(2) 教学基地评估制度**

学校每学年组织对各临床学院的教学评估。评估组由分管教学的校领导、学校教务处负责人、校督导专家组成，依据我校制定的附属医院教学评估指标，对各临床学院的教学管理、教学实施进行评估和指导。

## **(3) 严格执行教学基地的准入与定期评审制度**

为保障临床教学质量，学校对临床教学基地有严格的准入制度和教学基地评估制度。在教学基地成为学校的教学医院后，学校每隔 2-3 年对教学基地开展一次评估。“以评促建，以评促改，以评促管，评建结合，重在建设”是实施教学基地评估的宗旨。附属医院对口指导，教学基地评比成绩与指导附属医院密切相关，确保教学基地建设不流于形式。学校及临床学院教务处通过不定期到基地开展教学行政查房，了解基地教学运行、教学能力和学生实习生活情况，及时解决问题，确保教学工作顺利开展，另一方面通过组织各种类型的观摩教学、大型教学活动等方式培养基地师资，通过开展教学基地评估，有效地促进了基地在基础设施、师资培养、教学管理等方面的建设，同时对个别建设不力的教学基地实行淘汰制度，教学基地评估制度有效地保障了教学基地的质量。

为加强教学管理，学校多次修订编印《重庆医科大学教学基地建设与管理暂行规定》、《重庆医科大学临床教学基地评估指标体系》、《重庆医科大学临床学院临床教学管理手册》等，内含教学实习基地建设与管理办法、教学基地管理暂行办法、非直属附属

医院全程教学管理暂行规定、实习考核规定、临床医学专业毕业实习教学检查实施办法等系列文件。根据以上规定，校、院两级教学管理部门定期组织专家及管理人员对临床教学进行检查，开展教学查房示范教学活动，以保证教学质量。

我校除了高度重视校本部临床医学专业实施设备投入外，还高度重视临床教学基地的建设，把直属附属医院、非直属附属医院的教学实施设备建设纳入为学校基本建设的重要方面。各附属医院主要靠自筹教学经费保证临床阶段的教育教学活动。各直属附属医院、非直属附属医院将每年业务收入（指医院的“医疗收入”）的一部分作为教学和公共设施的专项建设资金，确保教育教学需要。近年来各个临床教学基地不断加大投入，为学生提供完善的教学基本设施，建有临床技能培训中心、多媒体教室、示教室、教学行政办公室、图书阅览室、学生宿舍及文体活动场所等，为开展教学活动提供良好的条件。各个临床教学基地都能够保证生均床位数大于 1 张。

各非直管附属医院、教学医院和实习医院的基础设施建设也同样受到重视。在教学基地准入评估中，明确将教学条件作为准入的重要内容，要求各教学基地均设立专项教学基金，专门用于临床教学基地教学基础设施（教室、示教室、学生宿舍等）的建设，每个教学基地都建设有图书馆、电子阅览室、学生宿舍、多媒体教学设备，在床位紧张的情况下，保证各大病区设有示教室，个别条件较好的教学基地，还购买了模拟人开展辅助教学。各教学基地医院每年投入的教学经费达到医院毛收入的 0.5% 以上，以确保教学建设的需要。

#### **（4）加强教学基地教学质量监控，提高教学质量**

学校定期组织专家对教学基地进行临床教学指导和检查，规范临床教学管理。为加强教学基地领导和师资的教学意识和教学质量，各临床学院每学期均要安排副高以上职称专家到基地医院开展示范性教学查房或小讲座，帮助基地师资规范开展临床教学活动，以保证临床教学的质量。同时，各临床学院还不定期地举办形式多样的教学主题活动，如病历书写比赛、青年师资讲课比赛、教学查房比赛、实习生临床技能比赛等主题活动，邀请基地师资参加，通过擂台比拼，促进了师资教学水平的提高。

#### **1.1.4 多途径评价机制**

长期以来我们建立的教育评价机制是以评教为主，即多数情况下是通过各种途径来

评价教师的授课质量；在评学、督学方面也做了一些工作，如通过问卷评价学生在 PBL、临床教学活动中的学习情况，或通过课堂提问、作业、平时考核等方式评价学生学习效果，起到一定的作用，但总体做得还不够，已制定出改进计划：

### **(1) 加强教师对学生的评价**

通过评学、督学，引导学生从被动学习转向主动学习。学校大力推进形成性评价改革，提高平时提问、测验（含课堂小测验）、作业、综述、读书报告等环节的评价份量，计入各门课程的总成绩。

### **(2) 教师与学生之间的互动**

学校着力提升网络硬件环境，制定政策鼓励教师积极开展网络辅助教学，教师可通过网络及时了解学生学习情况；对学习有问题的学生，教师可通过网络及时和他们沟通，帮助他们认识问题所在，树立学习信心。同时，学生也可以通过网络辅助教学平台给老师反馈教学中存在的问题，真正做到教学互动。

## **1.1.5 教育评价的反馈**

学校建立多渠道评价反馈系统：校长信箱、网上评课系统、纸质评教、调查问卷、教学联系会等。通过网上评课系统，教务处可监控学生对每一位教师教学情况的评价。教务处授权各院系教学管理干部上网了解本学院教师情况，教师本人也可以通过教务处或学院教学管理机构了解学生对自己的评价结果，每一位教师的授课情况都可以及时得到反馈。教务处和各院系教学管理机构也将专家听课结果和学生问卷评价结果及时反馈到教研室和每位教师。

## **2 利益方的参与**

### **2.1 校内人员参与评价**

学校及各院系部领导、各级教学行政管理人员均直接深入教学第一线，了解和评价教学工作开展情况。各教研室及教学课程组全体教师通过集体备课、交叉听课、试讲等多种形式参与教学评价，学生通过学校的网络评教系统对老师的教学进行评价。

## 2.2 校外各方参与评价

### 2.2.1 教育主管部门的关注、支持与评价

学校的发展一直以来都得到教育部的关注和支持，2008 年，重庆医科大学即被教育部与重庆市列为共建高校。2009 年 10 月 21 日，全国高等医学教育学会临床医学教育研究会第九次全体会议暨学术研讨会在重庆医科大学召开，教育部高教司石鹏建副司长、全国高等医学教育学会王镭名誉会长等领导到会，会议就临床教学质量监控体系、医学生临床基本技能培养、临床教学模式与方法的改革、医学生的综合素质培训等大家进行了深入的交流和讨论。与会代表参观了我校第一临床学院，对我校教育教学改革的模式给予充分肯定。2011 年 11 月，“医学教育改革与发展论坛”在我校召开，本次论坛共有来自全国 40 多所兄弟院校、卫生部统计信息中心、卫生部国家考试中心、中华医学会杂志社、人民卫生出版社等单位的 70 余名嘉宾、400 余名代表到会，18 所兄弟院校的 21 位校级领导参会，会上雷寒校长做了“临床医学专业学位研究生培养模式改革”的报告，引起与会专家的热议。2011 年 12 月，教育部高教司农林医药处王启明处长再次莅临我校调研，对我校临床医学教育教学改革的成绩非常赞赏，表示值得推广。2012 年 12 月 9 日~13 日期间，来自国内外的 10 位教育部临床医学专业认证专家莅临我校，对我校临床医学专业办学办学情况进行了检查和评审，对学校办学水平给予了高度评价，并为学校未来的发展提出了很好的建议。

重庆市教育委员会的各位领导及管理干部经常到校检查和指导工作，从专业设置、培养方案制订、教学内容、教育教学方法、质量监控、招生及就业等各方面对我校的工作进行监督评价并给予指导。

### 2.2.2 临床医学专业国际认证

接受教育部对我校的临床医学专业认证是学校今年最重要的工作任务，认证结果对我校临床医学专业建设及学校未来的发展具有极其重要的意义。

临床医学专业认证是对我校临床医学专业办学情况、办学质量一次全方位的检查和评审，而教育教学工作开展情况则是认证最为核心的内容。因此，教务处作为牵头部门，

在学校领导的精心指导和周密部署下，认真组织实施了本次临床医学专业认证工作。

2012 年 12 月 9 日~13 日期间，来自国内外的 10 位教育部本科临床医学专业认证专家莅临我校，对学校临床医学专业办学情况进行了现场考察和评审。专家组通过听取工作汇报、召开座谈会、实地考察和走访等多种方式，全面、深入地了解我校临床医学专业办学基本情况。12 月 13 日，专家组向我校通报了临床医学专业认证初步结果，对我校临床医学专业教育教学工作做出了高度评价，并提出了很好的意见和建议。

### 2.2.3 质量工程项目的评审的评价作用

截至目前，我校共获得国家级教学质量工程项目 12 项，市级教学质量工程项目 54 项。由教育部组织的质量工程项目评审对我校课程体系、教学质量建设起到重要促进作用，如精品课程、双语示范课程、教学团队、特色专业、人才培养模式创新实验区、实验教学示范中心等国家级、重庆市市级建设项目，在其评审过程中要通过校外专家多轮严格的审核，对我校教学建设和质量做出全面和客观的评价。在接受各项质量工程评审的过程中，我校教学质量得到稳步提升。

### 2.2.4 国家级教学成果评审的评价

国家级教学成果评审是对我院新教学模式的全面评价。2001 年，我校“检验与临床课程的改革和探索”获国家级教学成果二等奖；2009 年，“面向社会需求，建立医学检验专业复合型人才培养体系”、“以质量为核心，以能力为本位，创建高职护理‘一体四化’人才培养新模式”再次获得国家级教学成果二等奖。这些成果充分反映了我校一直以来教育教学改革与实践所取得的成效。在成果奖申报过程中，经重庆市教委、教育部组织专家进行多轮严格的评审，也是对我校教育教学改革进行了全面、系统的评价。

### 2.2.5 用人单位的评价

我校将继续注重用人单位对毕业生质量的评价，对用人单位关于毕业生在专业能力、医德水平、合作精神等方面的反映进行调查。医学教育教学管理人员深入各教学医院，介绍我校课程体系，广泛了解基层教学人员、医生的意见，对我们不断改进教学内

容和方法起到积极作用。

## 2.3 教师、学生和其他利益方代表参与

### 2.3.1 定期召开教学联席会制度

学校及各学院定期召开教学联席会，组织教师、学生、教学基地教师代表对教学安排、课程计划等内容进行讨论和反馈，通过教学联席会进行信息收集和反馈，及时解决课程计划实施中的问题。

### 2.3.2 用人单位回访制度

各学院利用到基地教学医院走访、用人单位来校招聘、学术交流等机会，收集用人单位对临床专业学生培养的相关意见。根据用人单位对毕业生职业素质、职业道德、技能水平等信息的反馈，适时调整培养方案。

## 第五部分 学生学习效果

### 1 学生成绩评定

#### 1.1 建立科学完善的学生成绩评定体系

##### 1.1.1 学生考试类型

课程考核和成绩评定是人才培养过程中十分重要的环节，是教学改革的重要组成部分，是建立良好教学秩序、改进和提高教学质量的重要保证。为全面评价学生对所学知识的掌握情况，学校已建立起学生学业成绩全过程评定体系和评定标准。

##### (1) 课程考试



课程考核分为考试和考查两种形式。考核方式可采用闭卷、开卷、上机考试或多项综合考试。考核方式由教研室主任和课程负责人根据课程的特点，根据有利于检验教学效果和提高教学质量的原则，在课程教学组内讨论决定，报教务处审批、备案，并于该门课程开课告知学生。

必修课程均采用考试形式。课程结束考试由教务处统一组织，每场考试一般为 120~150 分钟，特殊情况报教务处审批，可延长或缩短时间。选修课多采用考查形式。

成绩评定：必修课程成绩评定包括过程评价（形成性评价）与课程结束考试（终结性评价）两部分。过程评价包括实验操作考核、课堂提问、课堂讨论、课后作业、出勤率等方面情况的评价，可占总成绩的 40~50%；课程结束考试成绩占 50~60%。必修课程考试成绩评定采用百分制，选修课成绩评定较为灵活，可采用百分制，也可采用五级评分制：优秀、良好、中等、及格和不及格，还可采用合格和不合格两级。

试卷：每门课程考试均需编印 A、B 两套份量及难度相当的试题，并附标准答案。试卷经教研室主任和课程负责人审查后，于考试前一周送至院系教学管理部门审查。

## （2）综合考试

综合考试对于促使学生系统掌握某领域知识和技能，提升学生综合应用能力有着重要意义。我校的综合考试包括：

①基础医学综合考试：为促进医学基础课教学水平提高，巩固医学各专业学生基础医学各主干学科基本理论知识，为学生进入专业教育阶段打下坚实基础，学校从 2009 级开始对七年制临床医学专业、五年制临床医学专业、五年制医学影像学专业、五年制麻醉学专业、五年制口腔医学等医学类专业学生在基础学习阶段结束时，于第六学期结束时实施基础医学理论综合考试。将基础医学理论综合考试作为一门课程纳入培养计划，计 4 学分，并作为学生毕业条件之一。

2012 年 9 月 2 日，学校顺利实施了基础医学理论综合考试统一考试，参加的医学类专业学生共计 1918 名。考试内容覆盖了病理学、生理学、生物化学、药理学、微生物学、免疫学六门课程知识，并按照国家《临床执业医师资格考试大纲》组织命题。试卷总分为 150 分，其中病理学、生理学各 30 分，生物化学、药理学各 25 分，微生物学、免疫学各 20 分。试卷题型均为选择题，并以闭卷、笔试方式进行，对医学类专业学生基础学习阶段学习情况及教学质量进行了较好的综合检验。

②临床综合考核：临床医学类学生在实习结束时需要参加的临床能力综合考试。考核内容包括理论考试和操作技能考试两部分，主要考核临床实习大纲所要求的常见病和多发病的基本知识、基础理论知识和基本操作技能。理论采取笔试方式进行，由各临床学院教务处采用题库命题。临床技能考核已开展多站式的“客观结构化考试”(Objective structured Clinical Examination, OSCE) 改革探索，如 2012 年 7 月，我校在 2006 级临床医学专业七年制医学一系的学生中开展了 OSCE 考试，考试内容全面涉及了病例分析、问诊技能、体格检查、护理、急救、外科、内科、儿科及妇产科基本技能与实验室和辅助诊断检查。

### 1.1.2 考试研究与改革

#### (1) 加强全程性考核，将形成性评价纳入课程考核中

为进一步深化人才培养模式改革，实现从注重知识传授向重视学生能力和素质培养的转变，促进教学水平和人才培养质量的不断提高，2011 年学校下发了《重庆医科大学课程考试改革暂行办法》(重医大教〔2011〕1 号)，启动了学生考核评价体系的改革，要求教师将学生评价活动贯穿整个教学过程，加强全程性考核。首批共有 12 门课程作为试点开展了此项改革，采用形成性评价与期末的终结性评价相结合的方法，对学生的学习情况进行全面评价。

全程性考核可根据教学目标采取平时、期中及期末等多阶段时间按需综合设定。平时及期中测试等成绩作为形成性评价成绩，形成性评价应包括课堂出勤、课堂提问、平时作业、阶段测验、课程论文(设计)、实验报告、案例分析等内容，在评价方式方法上应充分发挥教师对本门课程的主导作用，由各门课程的任课教师根据各门课程的特点提出方案，并经相关专家论证。期末考试作为总结性评价成绩，总结性评价应是该门课程的总结性考试，试题除了考查学生对该门课程基本概念、基础知识和基本理论的掌握情况以外，更要侧重考查学生运用所学知识分析问题、解决问题和创新的能力。

课程的最终成绩由形成性评价和总结性评价两部分构成，其中形成性评价成绩可占到总评成绩的 50%，以减少课程期末一次性终结考试带来的偶然性和改变学生被动应考的现象，提高考试效度。各课程组和任课教师可结合学校实际情况、课程性质(公共

基础课、学科基础课、专业主干课、公共选修课等)、课程特点和教学目标,明确考核重点,确定形成性评价与总结性评价成绩在课程考核总成绩中所占的比重。

鉴于前期试点改革所取得的成绩,2012年7月,学校下发《关于进一步推进“形成性评价”考试改革的通知》,决定在全校范围内进一步推进形成性评价考试改革,要求自2012~2013学年第一学期开始,所有医学专业基础课、专业核心课程均必须开展“形成性”评价考核,并鼓励其它课程开展“形成性”评价考核。同时,要求各院系应制定相应的激励政策,划拨相应的经费,支持教师开展“形成性”评价考核工作。

## (2) 题库建设

学校已于2002年启动了基础医学、临床医学专业课程题库建设,主要用于临床医学毕业生综合考试。同时各学院根据教学改革的需要,还加强自测题库建设,如儿科学院在2001年建设毕业生考试试题库基础上,进一步删除原题库中知识点老化的题目,将难度系数、区分度不佳的试题进行修正,并扩充题库的数量和题型;购买“医学考试在线平台”,并与院系试题库融合,以加强“教考分离”,提高试卷可控性和安全保密性。

## 1.2 考试结果分析与反馈

所有考试试卷均采用统一的试卷分析软件进行分析,学校对每一位老师都进行了应用培训,使全体教师能够正确进行试卷成绩分析,能够正确理解难度系数、区分度系数、信度系数等相关分析指标,而且能够根据试卷分析结果进行考题的修改和调整,从而不断提高命题质量及考试质量。

## 1.3 考试管理

为了规范考试管理和学生成绩的评定过程,学校先后制定了《重庆医科大学各类统考工作管理的有关规定》(重医大教【2004】24号)、《重庆医科大学关于进一步规范考试工作的补充规定》(重医大教【2008】55号)、《重庆医科大学关于学生违反考试规则的处理办法》(重医大教【2009】163号)等管理规定,对考试组织领导、考试环节、阅卷评分、成绩与试题分析、成绩评定与登记、成绩公布、考试类别、考试规则、监考人员职责、使用试题库及机器阅卷管理办法等均作出详细的规定,并不断完善。

考试由教务处统一组织实施,根据课程进度,统一安排考试时间、考试场地。教研室和课程负责人负责考试命题,安排监考人员。监考工作由责任心强的教师担任,并且

必须召开考前工作准备会，统一考试要求。所有参加监考的研究生都必须经过统一培训后才能担任监考任务。教务处及各院系均派出巡考员，监督各考场的监考工作。学校对考试纪律有严格规定，要求每个学生遵守考场纪律、端正考风、诚信应考，对考试作弊的学生给予严肃处理，以促使形成优良的考试风气。

学校各院系负责管理学生全部考试成绩及试卷。阅卷完毕后，成绩按学校教务处规定的时间统一上报、登录后进入学校教务管理系统。学生试卷、试题分析、成绩分析等由各学院负责存档，并保存到学生毕业后一年。毕业生在校学习成绩由学校教务处负责归档，在学校档案科永久保存。

## 2 学生支持与咨询

### 2.1 学工系统的组织建设、人员配置及制度保障

#### 2.1.1 学工系统组织建设、人员配置

学生工作部（处）、团委坚持“引导、规范、拓展、服务”的工作理念，通过辅导员和学生组织建设、学生（含留学生）教育管理、学生奖、助、贷发放和管理、学生职业发展与就业指导、学生心理健康教育、学生社团及社会实践等工作，努力加强大学生思想政治教育和医学职业素质的拓展。

学生工作部（处）统筹与指导毕业生就业指导中心、学生资助中心、勤工助学中心、心理咨询中心工作。学生处、团委下设 11 个学生工作办公室和 10 个学生团总支，负责临床医学（含护理）各专业基础段学生（1-3 年级）及其它各院系各专业所有学生（包括留学生与成教学生）学生工作；统筹和指导第一临床学院、第二临床学院、儿科学院、口腔医学院、第五临床学院、护理学院等学院学生科管理临床医学（含护理）各专业临床实习段学生（4-7 年级）。

学生工作部（处）、团委共有在职人员 69 人（截止 2012 年 7 月）。其中，具有研究生学历的 33 人，占 47.8%；具有本科学历的 22 人，占 31.9%；具有专科学历有 13 人，占 18.8%；专科以下学历 1 人；临床阶段学生工作在职人员 24 人。

#### 2.2.1 学生奖、贷、助、免体系的制度化建设

为使我校学生资助工作进一步系统化、制度化、规范化，学校根据国家相关文件精

神,结合我校实际,于 2007 年 12 月成立了重庆医科大学学生资助管理中心,制定了《重庆医科大学学生资助工作实施意见(试行)》(重医大〔2007〕149 号),首次对我校家庭经济困难学生的资助问题进行了系统化、制度化、规范化管理。2010 年 5 月,学校制定了《重庆医科大学学生综合素质测评暂行办法》(重医大〔2010〕66 号)、《重庆医科大学学生“争先创优”活动先进集体(个人)评选表彰暂行办法》(重医大〔2010〕67 号)等一系列与学生资助工作相关的规章制度,同时,结合国家有关学生资助的新政策和我的具体工作实际,在广泛征求师生意见和不断总结工作经验的基础上,多次对相关制度进行了修订和完善,形成了我校现行的有关学生教育引导和资助管理有机联系的制度体系。

### 2.1.3 学生申诉处理机制的制度化建设

根据《中华人民共和国教育法》、《普通高等学校学生管理规定》(教育部 21 号令)以及《重庆医科大学学生管理规定》等相关法律、法规、文件,本着“合法、公正、民主”的原则,结合我校实际,学校于 2009 年 7 月制定了《重庆医科大学学生申诉处理暂行办法》(重医大【2009】163 号)。经过 3 年的实践,学生申诉处理工作逐步规范化、制度化。为进一步推进和完善学生申诉处理工作,学校又于 2012 年 3 月进行了再次修订,形成了新的《重庆医科大学学生申诉处理办法》(重医大【2012】28 号)。

## 2.2 学生支持与咨询工作开展情况

### 2.2.1 为学生提供学习指导和咨询服务情况

教务处根据部门工作实际,以维护学生切身利益和公共秩序为出发点,强化服务质量,提高效率,为在校及毕业学生提供学籍管理政策、课程重修及选课指导、培养计划及课程设置、招生考试政策、教学质量监控等方面的咨询服务工作;教务处不仅根据学校两校区学生分布特点及教学实际,在校本部、新校区学生事务中心安排人员分区办公,而且充分利用教务处网站、教务网络管理系统等信息化服务手段,适时发布教学管理文件、动态等各类文件通知、办事流程及程序,对学生进行学习指导,保证学生顺利完成学业。

学校建立每学期一次的学生学习状况分析工作模式,学生工作部(处)下设各学生工作办公室的辅导员均按年级或专业纵向管理学生,负责学生学习、生活、思想等指导与管理。同时,各学办有专人分管学生学习和教学协调工作,负责学生学习状况分析和

教学工作的统筹安排、协调与汇总。学校还设立学生事务中心，教务科、辅导员入驻其中，专门为学生提供课程选修、成绩评定等学习方面的相关咨询服务。

新生入学后，根据学校对各专业学生的培养计划，各分管辅导员会对学生的必修课、公共选修课和限定选修课的设置及修读、成绩评定等进行宣传与指导，同时也对跨校区选修课程、双专业、双学位的修读给予详细指导；在日常工作中，各分管辅导员通过班会、个别谈心、网页、博客、网络交流平台等方式及时通知、提醒学生网上选课与评教，加强对学生学习及课程选修方面的指导。

### 2.2.2 与毕业后继续医学教育的联系

高等医学教育连续统一体包括三个阶段，即医学院校的本科教育、毕业后医学教育和继续医学教育阶段。

我国 1978 年引入继续医学教育概念，1991 年起建立继续医学教育制度，1993 年卫生部颁布了《临床住院医师规范化培训试行办法》，同期我校第一临床学院按照卫生部培训大纲要求开展工作，尝试住院医师规范化培训，1998 年接受西部医疗机构的住院医师规范化委培，1999 年面向社会招收规培学员。开展规范化培训工作 18 年，管理规范，收到了良好的效果。2011 年我校儿科学院首批获批重庆市儿内科和儿外科住院医师培训基地。另外，我校口腔学院为重庆市口腔住院医师规范化培训基地。

为了实现毕业后医学教育“厚基础、宽知识、强能力、高素质”的培训目标，本科阶段的学习态度、学习方法、学习习惯和学习能力等基本素质与能力至关重要。为此，注重大学教育与毕业后医学教育、继续医学教育的衔接，我们将“终身学习能力、进一步深造潜能”纳入临床医学专业培养目标，使医学生在毕业后的整个医疗职业生涯中具备不断提高专业工作能力和业务水平的意识和能力，以适应医学科学技术和卫生事业发展的需要。

因此，学校在制定课程计划中，一是开设了《大学生职业生涯规划 and 就业指导》课程，分阶段对学生进行职业生涯规划、就业指导、就业咨询；使毕业生尽快在思想上、心理上、行动上做好准备，在就业过程中找准目标，摆正位置，为毕业后迅速适应工作岗位需要和继续医学教育打好基础；二是开设科学方法教育类课程，如《文献检索与临床信息系统》、《循证医学》、《医学统计学》、《自然辩证法概论》、《统计分析软件应用》、《专业英语》等，为他们毕业后进行终身学习打下基础；三是改革理论、实验教学内容

及方法，提倡讨论式教学，安排一定比例的综合性、设计性实验，培养学生自主学习能力和创新能力，为学生未来在专业领域内进一步学习和深造打下基础。

医学生在本科毕业后，可以自主选择参加毕业后医学教育的途径，学校非常重视对在职医务工作者的毕业后医学教育和继续医学教育培训，实施了毕业后的“5+3”培养模式，医学生毕业后可选择进行3年临床规范化培养，加强与毕业后医学教育的有效衔接。学校各临床学院建立和完善了规范化培训招生、培养、考核、管理等相关毕业后继续教育制度，完善了项目申报、学分授予、项目管理、档案管理的继续教育项目管理制度，初步形成了目标明确、制度健全、运转有效的毕业后教育与继续医学教育组织管理机制。

### 2.2.3 向学生提供心理咨询、就业指导服务的情况

学校以课堂教育为重点，深入贯彻落实《普通高等学校学生心理健康教育课程教学基本要求》《重庆市教育委员会关于进一步做好大学生心理健康教育的通知》等文件精神，专业心理学教师和辅导员两支队伍相结合，切实发挥课堂教学在大学生心理健康教育工作中的主渠道作用，推进大学生心理健康教育科学化建设进程。

学校设立大学生心理咨询中心，校本部和缙云校区各设置一个学生心理咨询室，建立全校三级心理健康关怀网络，负责学生心理健康教育、心理筛查、心理咨询和心理危机干预工作。中心不断完善学生心理健康制度，先后制定了《关于在各院系开展〈心情温度计〉筛查及心理健康月报制度的通知》《重庆医科大学学生心理健康危机干预预案（草案）》等文件，从制度上保障心理健康教育工作的顺利开展。

学校充分发挥各临床医院和院系的专业学科优势，加强辅导员和学生骨干的心理学知识教育和心理咨询能力培养；建立心理志愿者资格准入制度，吸引具有心理咨询师资格证书的学生加入学校心理教育工作；建立“阳光心理特训营”等3个校级学生心理服务团队，并管理着16支院系级学生心理服务团队，发挥学生朋辈教育的功能，以“5.25大学生心理健康节”、大学生心理成长论坛及世界精神卫生日主题教育活动为契机，通过主题活动、志愿者服务、朋辈心理咨询等加强与同学的联系，丰富学生校园心理文化，积极推动我校心理健康教育工作“进班级、进园区、进宿舍”。

学校成立了毕业生就业指导中心，从校、院（系）两级层面，加强学生职业生涯规划教育和就业指导与服务。一是成立了“大学生职业发展与就业指导”教研室，开设了《大

学生职业发展与就业指导》课，同时加强了师资培训工作，做到了职业发展与就业指导的全程化、全覆盖；将第一课堂理论教学与第二课堂活动相结合，低年级学生重生涯规划，高年级学生重就业技巧，有针对性地对不同年级学生进行职业生涯规划与就业指导；二是完善了就业网络的建设，建立了学校-院系-学生工作办公室（学生科）-班主任四级宣传体系，让每一个毕业生充分了解各项就业政策，积极鼓励和引导毕业生到基层就业、多渠道就业。形成了用人单位和毕业生有效“网络双选”平台；三是积极整合资源，与市教委、学校各院系、校友等形成合力，共同培育和挖掘就业市场。已连续 5 年与重庆市大学中专毕业生就业指导服务中心联合主办了重庆市普通高校毕业生双选会“医药卫生类专场”招聘活动，同时有效组织好校园招聘会，积极为用人单位和毕业生服务好；四是加强对毕业生质量的追踪调查，及时了解用人单位对毕业生的评价和用人单位的意见及建议，为学校学生培养和教育教学改革提供参考依据；五是将学生就业工作情况纳入院系年终考评，发挥院系积极性，加强就业工作。

#### 2.2.4 对家庭经济困难学生采取的帮助措施

为切实解决家庭经济困难学生的就学问题，学校建立了系统化、制度化、规范化的学生资助管理体系，全面贯彻执行国家及重庆市关于学生资助的有关政策，认真落实各项学生资助措施，确保了家庭经济困难学生顺利完成学业。

①奖学金：用于资助全日制本专科在校学生中品学兼优的学生（家庭经济困难学生）。主要包括国家奖学金 8000 元/人（约占在校学生总数的 0.2%）；国家励志奖学金 5000 元/人（约占在校学生总数的 3%）；校内一等奖学金 1000 元/人（约占在校学生总数的 5%）；校内二等奖学金 600 元/人（约占在校学生总数的 10%）；校内“联邦奖学金” 2000 元/人、“迈瑞奖学金” 2000 元/人、“豪森奖学金” 2000 元/人等。

②助学金：用于资助全日制本专科在校学生中的、品德优良的、学习勤奋的家庭经济困难学生。主要包括国家助学金（约占在校学生总数的 25%）：一等 4000 元/人、二等 3000 元/人、三等 2000 元/人；校内“海外校友基金会助学金” 1000 元/人；“小康助学金” 10000 元/人等。

③助学贷款：用于帮助家庭经济困难学生支付在校期间的学费，保障其顺利完成学业。包括国家助学贷款和生源地信用助学贷款。对当年入学的新生，可在入学前到生源地教育行政部门下属的学生资助管理中心申请办理生源地信用助学贷款，也可在入



学后在学校助学贷款办公室申请办理国家助学贷款。

④勤工助学：为加强对学生勤工助学活动的管理，学校成立了“学生资助管理中心勤工助学办公室”，制定了《重庆医科大学学生勤工助学管理条例》。近 3 年来为近 5000 余名学生提供了勤工助学岗位。

⑤另外，学校还成立了“重庆医科大学特困学生助学基金”（基金额已达近 130 万元）；开辟了社会捐资助学、临时困难补助、特殊困难补助等学生资助项目；畅通了新生入学“绿色通道”，确保新生顺利入学。

通过以上具体的学生资助措施，我校每年为家庭经济困难学生提供资助经费约 4500 万元，涉及学生近 7500 人（占学生总数的 41%），经“绿色通道”入学的新生约 1500 人（约占新生总数的 34%），切实保障了家庭经济困难学生顺利完成学业。

### 2.2.5 对学习困难学生采取的帮扶措施

学习是学生的天职，学校建立了学生学习状况分析工作模式和学习困难学生的长效帮扶机制，有计划、有针对性地对学习困难学生进行帮助和指导。

一是采取“有的放矢、各个击破”的积极预警措施，以思想教育为主导，在专业思想、学习态度、家庭影响、贪玩恋爱等方面帮助学生查找原因，开展教育、帮扶、引导工作，提高学生的学习能动性，塑造学生的学习信心。二是针对补考学生群体，及时查看学生因补考科目，可能影响学籍（如留降级、退学等）的情况，通过考前谈心、讲解学籍管理规定、减压激励等方法，与家长共同做好学生的帮扶工作；三是针对因“学分绩点”问题可能影响学生毕业证、学位证的情况，及时提醒学生并指导其重修，力争达到学业要求；四是发挥榜样示范作用，开展班级、寝室学习经验分享、学习“一对一”帮扶；五是针对因经济困难而影响学习的学生，力求通过助学金、临时困难补助、勤工助学等资助方式，解决其经济困难，消除后顾之忧，减轻学生学习压力。

### 2.2.6 对残障学生的住宿、生活等方面的照顾情况

我校推进无障碍设施建设、无障碍服务建设和无障碍信息交流，按照国家和本市有关标准以及规范要求，在教学楼和学生食堂修建了无障碍车道。并按照学生宿舍建设标准，在每幢学生宿舍设有专门的无障碍学生宿舍，在教学楼内设有残疾人专用蹲位。为方便患有残障及疾病的同学，学校在交通车内设有老弱病残专座，学生食堂与学生志愿者一起专门增加送餐服务。

## 2.3 学生代表

### 2.3.1 学生代表参与学校管理的情况

#### (1) 学生代表的产生

学校注重学生参与后勤服务、教学改革、课程计划制定等与学生切身利益息息相关的学校建设、管理工作。学生代表由学生自荐、班级推荐或选举、辅导员老师推荐等方式产生，具有广泛的代表性、高度的责任心和服务意识。

#### (2) 学生代表参与学校管理的情况

学生代表参与学校管理的情况主要涉及教学改革、课程计划制定、教学评估、后勤服务、学生生活园区管理等事务，其具体做法为：

一是学校建立教学联席会制度，学校层面，通过各班级，每学期两次收集并听取学生对教学改革、课程计划制定、以及教学过程中的意见与建议，并对存在的问题予以解答；各院系不定期地组织召开教学联席会或者学生座谈会，直接听取和答复学生代表收集的各种意见；二是建立学校与学生间的信息反馈制度，学生代表负责将每次教学联席会和座谈会的内容，反馈给广大同学；三是成立学生会学生生活服务中心，协助后勤、网络等职能部门开展膳食、维修等学生自我管理、自我服务工作；四是成立学生会学生园区管理中心，将他律与自律相结合，调动广大学生“自我教育、自我管理、自我服务、自我监督”，使学生参与到学校园区管理和园区文化建设之中；五是成立学生会自律委员会，通过服务、检查、监督、宣传等形式引导大学生日常文明行为，营造学校优良的学风和良好的生活秩序。

#### (3) 学生代表意见对学生工作的影响

学生代表在完善和改进学校的管理方面发挥着越来越重要的作用，为畅通学生代表的意见反馈渠道，学校在校园网首页设置了校长信箱，在新老校区设立设置了学生事务中心和综合服务大厅，这两大平台现已成为学生代表意见收集最集中的两大门户。

校长信箱的回复期限通常为三天，由校办将学生代表的意见派发至相关职能部门和院系，由其调查了解、解决并给学生代表反馈后再报校办。缙云校区学生事务中心由入驻校区的学生处、团委、保卫处、设备处、现代教育中心、后勤处、医保中心、教务处

等职能部门组成，通过为学生提供一站式服务，解决学生户口、教务、网络、设备、生活等方面的问题与需求。学生事务中心开设一年，已累积接待学生代表达 2000 多人次。

此外，学生代表对学生工作的影响还体现在参与制度建设上，如评优、助困、干部选拔与考核等相关文件的制定，涉及到学生的切身利益，学生工作部（处）、团委均要召集学生代表进行座谈，广泛听取学生代表的意见和建议。

### 2.3.2 学生组织情况

#### （1）对学生组织、学生社团的支持和管理情况

学校支持和鼓励学生依法成立各种学生组织，并引导学生，通过学生组织参与学校管理、学生服务和开展校园文化活动。通过制定和实施《重庆医科大学学生干部选拔任用与管理办法》（重医大 [2012]73 号），进一步推进了我校学生干部队伍建设的科学化、规范化和制度化；制定和实施《重庆医科大学学生课外活动管理办法（试行）》（重医大团[2006]6 号）《重庆医科大学学生社团管理办法》（重医大团[2009]7 号），加强对我校学生课外活动和学生社团的管理，有效保证和促进了学生课外活动和学生社团的健康发展。

学校每年划拨“学生文化素质”专项经费、院系工作经费，从经费上对学生组织、学生社团的运作提供保障。在教学、实验用房极为紧张的情况下，学校仍为各级学生组织设有专门活动场所，其中校学生会、社团联合会办公室 2 间，各级各类学生活动场地 23 间，舞蹈排练厅 2 个，并为校园文化活动的开展提供常备物资予以保障。

#### （2）学校现有社团的基本情况

学校重视学生社团在拓展医学生综合素质、服务校园文化建设方面的重要作用，现有社团 58 个（截至 2012 年 7 月），会员数量达到全体在校生的 70%。其中理论类社团 4 个，医学类社团 7 个，科技文化类社团 14 个，实践类社团 9 个，文娱类社团 14 个，体育类社团 10 个。

#### （3）学生社团组织在学校各项活动中发挥的作用

长期以来，学校将学生社团的建设和发展作为加强大学生思想政治教育和校园文化建设的重要载体和抓手。

一方面学生社团活动是由会员自行设计、组织、参与的社会实践活动，对大学生有

着较强的教育导向、凝聚激励、内化自律等作用。社团活动促进了不同院系同学之间的交往，增进了友谊，培养了会员对社团的认同感和归属感，大家为社团的成长壮大而努力，表现出强烈的集体观念、团队精神和协作精神。

另一方面，积极健康、丰富多彩的学生社团活动又是锻炼学生品质、培养学生情操的重要形式。校园里推出的演讲、书画、文艺演出以及各类体育竞赛等活动少不了社团的参与，社团间存在竞争，同一个社团的成员之间也存在激烈的角逐。竞争使校园文化精品涌现，也让各类优秀学生脱颖而出，既活跃了校园文化，又增长了学生的才干；既增强了学生的集体观念，又培养了学生竞争能力，激励学生奋发成才。

### 3 人才培养质量

#### 3.1 毕业生质量调查制度及执行情况

学校制定了《重庆医科大学毕业生追踪调查暂行办法》，从学校、院系两级层面确定对毕业生质量的调查、反馈机制。我校毕业生追踪调查工作的执行由毕业生就业工作领导小组统筹规划，学生处、教务处负责日常工作协调与材料汇总，各院系具体负责落实毕业生的追踪、调查及反馈工作。主要采取问卷调查的方法，由各院系组织在校学生利用暑假时间以大学生社会实践方式进行。同时，学校就业指导中心和各院系结合校园专场招聘会、回访用人单位等方式，采取访问、座谈会、发放问卷等形式定期对毕业生质量进行调查。

#### 3.2 毕业生工作状况调查

根据学校制定的《重庆医科大学毕业生追踪调查暂行办法》，组织进行毕业生追踪调查活动，对往届毕业生按照毕业流向省份和就业单位进行划分统计，利用低年级学生暑假返乡时间，以调查问卷等方式展开对往届毕业生基本情况及用人单位评价意见的追踪调查。调查结果显示：我校毕业生在各级医疗战线及其它行业岗位上勤奋工作、爱岗敬业，其中许多毕业生已成为单位的领导或技术骨干，在事业上取得了丰硕的成果，为各地医疗卫生事业做出了极大贡献。同时，毕业生所在单位对我校学生的业务水平，综

合素质也给予了充分肯定。

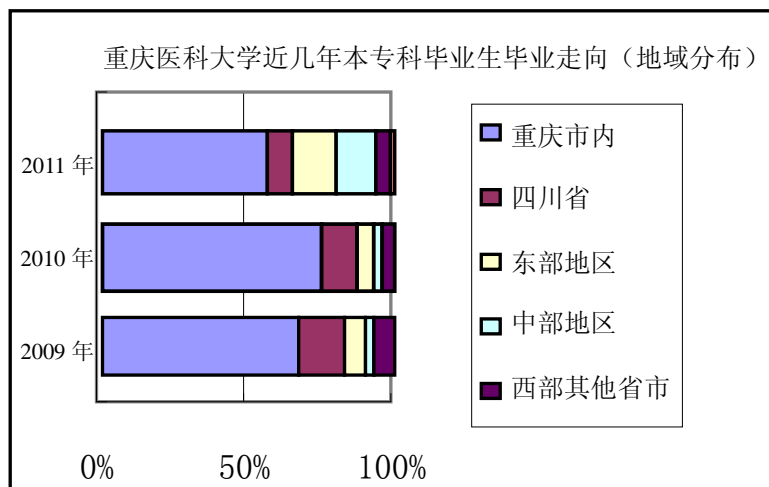


图 2 重庆医科大学近年本专科毕业生走向分析（地域分布）

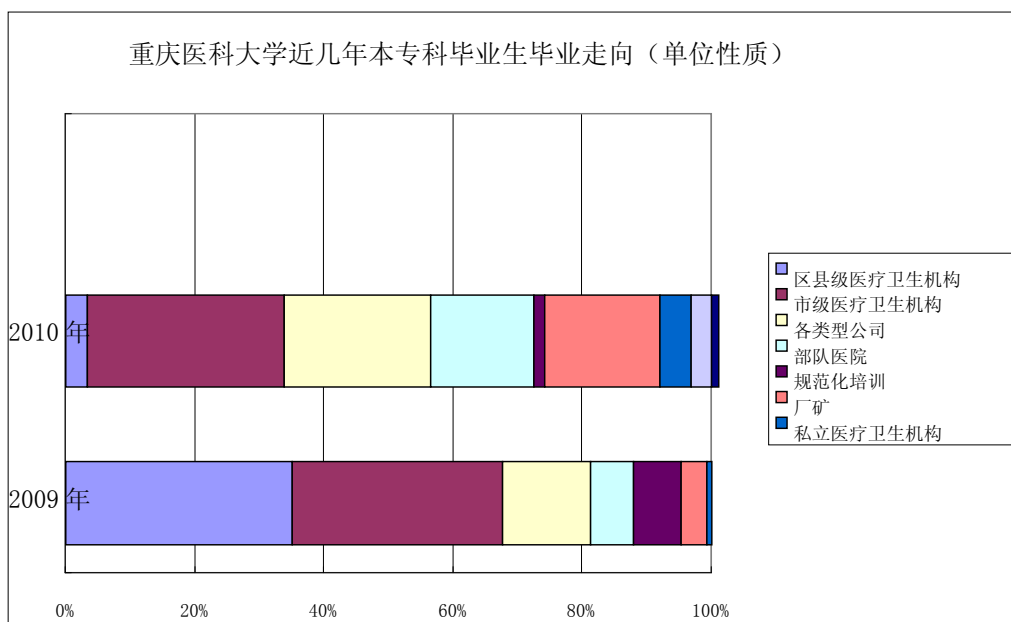


图 3 重庆医科大学近年本专科毕业生走向分析（单位性质）

### 3.3 用人单位的评价

一直以来，我校的临床专业毕业生都受到用人单位的一致好评。学生处于 2012 年暑期组织在校学生以大学生社会实践方式对用人单位和我校毕业生进行了追踪调查活

动，从用人单位反馈信息看出，用人单位对我校毕业生整体素质评价较高。对我校毕业生的整体印象 98%为良好，其中优秀达 66%。用人单位普遍认为我校毕业生专业基础知识扎实，具有较高的敬业精神和实践操作能力。

### 3.4 全国执业医师考试反馈

毕业生参加全国执业医师考试是对我校教学质量的一次全面检查。根据中国执业医师考试的有关规定，五年制学生本科毕业工作 1 年，七年制学生于毕业当年，可以报考执业医师考试。考试分为临床技能考试和理论考试两大部分，考生首先要参加技能考试，考试合格，才有资格参加理论考试。理论考试分为公共知识（法规、伦理学、心理学、预防医学），基础知识（病理学、免疫学、生物化学与分子生物学、生理学、微生物学、药理学）和专业知识（儿科学、妇产科学，内科学，外科学、精神病学）三部分。该考试成绩能够客观公正地反映学生临床基本技能、基本理论和基本知识的掌握情况。从 2008 年至 2012 年，我校毕业生考试通过率连续 5 年显著高于全国平均水平。具体见下表：

2006-2010 年本校考生与全国院校考生总通过率的基本情况

年份	2008 年	2009 年	2010 年	2011 年	2012 年
本校	79.02%	69.75%	71.84%	71.6%	76.0%
全国	62.33%	52.06%	57.87%	57.6%	62.8%

### 3.5 学生在全国性比赛中获奖

在 2012 年教育部、卫生部联合主办的第三届“全国高等医学院校大学生临床技能竞赛总决赛”中，我校参赛队员经过激烈角逐，以良好的心理素质、顽强的毅力、过硬的临床知识与技能，力挫名校强队，在 42 支参赛队伍中脱颖而出，最终取得总决赛第 2 名的优异成绩，与中山大学、中南大学一起获得“第三届全国高等医学院校大学生临床技能竞赛”总决赛最高奖项——特等奖。

在 2012 年由教育部、高等学校国家级实验教学示范中心联席会、中国高等医学教育学会基础医学教育分会联合主办的第二届“全国大学生创新论坛暨实验设计大赛”中，

我校 2008 级基础医学专业的任峰同学、2010 级基础医学专业的龚季同学以出色的表现获得本次大赛设计组的一等奖；2008 级临床医学七年制的何书娟同学、2010 级临床医学二系的朱亦橙同学分获创新论坛、设计组的二等奖；2008 级临床医学专业的邓欣雨同学、2010 级临床医学七年制一系代宇驰同学分获创新论坛、设计组的三等奖；另三名参赛同学获得优秀奖；我校还同时获得本次大赛组委会颁发的最佳组织奖。

## 第六部分 特色发展

### 1 与国内多所高校开展联合办学

为加强学生自然科学、人文社会学科知识的学习，我校充分利用综合大学的优势，自 1997 年先后与四川大学、华中科技大学、西南大学、武汉大学、复旦大学建立合作培养关系，联合培养七年制学生。七年制学生第一年在综合性重点大学学习，实行互认学分；第二年回学校继续医学基础及专业课程的学习。2011 年，我校启动了与复旦大学合作培养五年制临床医学专业交换生项目，目前首批 60 名赴复旦大学的交换生已经完成在复旦的学习回到了学校。

另外，我校借助重庆市大学城高校教学资源共建共享平台，与重庆师范大学、重庆美术学院等多所高校联合开展了课程互选、学分互认、学生跨校修读。

### 2 与国外高校的教育交流

按照学校“教育国际化”这一战略部署，紧密围绕学校的学科发展、科研、师资和学生培养等重点工作，积极开展和创新“请进来”与“走出去”的合作模式，在师生短期交流和长期学习、学生联合培养、师资培训和合作科研等方面与发达国家院校开展实质性和长期性的合作，开拓国际合作项目和开展国际交流活动，不断扩大合作领域和规模，深化合作内容，为广大师生学习先进的医学知识和技术、拓宽国际视野提供了有益的平台。近年来，通过校际交流派出各类人员近 360 人次，接待国外来访及交流人员 230 余人次。

## 2.1 与美国高校的教育交流

我校自 2008 年与美国密西根州立大学开展护理学教育合作项目，先后实施了护理学生 2 周短期暑期项目、教师 8-12 周项目、学生 1 学期项目和研究生联合培养项目，至今已选派 10 名教师和近 40 名学生到该校学习课程和交流进修，并顺利进行了学分互认。此外，我校附属儿童医院与美国辛辛那提大学建立了长期和深入的合作关系，已派出 40 多名专业教师和行政人员到该校交流。同时，临床医学学生的交流项目也将于近期启动。

## 2.2 与英国高校的教育交流

我校与卡迪夫大学和斯旺西大学进行了密切的合作，从 2010 年开始，选派了 3 批共 9 名临床医学专业学生到卡迪夫大学进行为期 8 周的临床轮转，并成功与卡迪夫大学联合申请到了英国科研项目基金资助，已派出 2 名公共卫生与管理学院教师到该校参与科研项目的实施。卡迪夫大学也派出学生到我校进行了 8 周的交流学习。同时，通过双方高层互访，扩大了与该校的合作领域，护理、口腔、公共卫生专业的学生交流项目正在讨论中。

我校与英国斯旺西大学合作频繁，领域较宽，自 2010 年起先后开展了 8 周项目、1 学期项目、3+1+1 和 4+1 联合培养项目，涉及临床医学、外语、公共卫生和护理等多个专业，并已分别选派 10 余名教师和学生赴该校交流学习。

## 2.3 与澳大利亚高校的教育交流

自 2010 年起我校已派出 6 名教师和 10 余名护理专业学生到弗林德斯大学进行 2 周和 1 学期的短期和长期交流学习，对方也派出了多名师生到我校进行交流学习。与该校的硕士研究生 1+1+1 联合培养项目预计于明年开始实施。此外，我校与澳大利亚南澳大学已经启动了检验医学专业学生和教师的短期交流项目和本科生 3+2 联合培养项目。



## 2.4 与法国高校的教育交流

我校与法国斯特拉斯堡大学、图卢兹第三大学和西布赫塔尼大学有着非常成功和良好的合作，自 1994 年起我校已派出 100 多名教师、医生和管理人员到对方交流，自 2007 年起已派出近 60 名临床医学专业学生到该校进行为期一年的临床见习，同时，接待了 74 位法国官方人士来渝访问、77 位法国医生、教授来渝讲学交流，并在重庆举办了 10 场大型中法学术会议。此外，我校自 2005 年起开始接收三所法国大学的学生到我校附属医院进行短期见习，目前已接收 50 余名法国学生到我校进行 1-3 个月的临床见习。我校的中法医学交流得到了教育部、卫生部的重视和支持，2002 年至今共有近 30 人获得教育部留学基金委的资助。2011 年，我校附属第一医院任国胜院长因对发展良好的中法关系作出了杰出贡献而获得了由法国总统签发的“骑士勋章”。

## 2.5 与国外其他高校的教育交流

我校与加拿大百年理工学院自 2010 年开展了护理专业 1+2 专科联合培养项目，目前已派出 8 名护理学生赴对方学习。

我校公共卫生与管理学院与瑞典麦拉道伦大学自 2008 年签署合作协议以来，已先后派出 14 名教师和 6 名学生赴对方进行为期 1-3 个月的交流学习，对方大学也派出了 10 名教师来我校进行短期交流，近 20 名学生进行为期 1 学期的交流和课程学习。

我校与比利时布鲁塞尔自由大学签订了合作协议，每年互派 3 名临床医学专业本科生到对方院校进行为期 8 周的临床见习，项目将于 2013 年初实施。

同时，我校还与加拿大不列颠哥伦比亚大学、阿尔伯塔大学、亨伯学院，英国伦敦大学学院、格拉摩根大学、邓迪大学，美国北德克萨斯大学，日本富山大学、立命馆大学和香港中文大学等高校建立了友好合作关系，共同开展科学研究，与部分高校的临床医学学生的交流项目也将于近期启动。

为了突破以往学生出国项目的专业限制和人数限制，扩宽学生出国渠道，我校成功举行了两期大学生暑期赴美社会实践项目和外语专业学生赴新西兰社会实践项目，近 40 名同学分别赴美国和新西兰进行了为期 3 个月和 6 个月的社会实践活动，并在回校后举行实践活动经验分享会。这是贯彻“走出去”战略的成功尝试。通过在国外的学习

经历，学生深切感知了美国和新西兰的本土文化，开拓了视野，丰富了阅历，极大地锻炼了外语应用能力和独立处事、团结协作、与人沟通等综合能力和素质，受到了学生的广泛欢迎。

我校的国际交流工作在求真务实、稳步推进的同时重视创新，得到了上级主管部门的高度评价，分别于 2009 年和 2012 年两度被重庆市教育委员会评为“重庆市教育国际合作与交流工作先进单位”，2012 年还获得了“重庆市来华留学工作先进单位”。

## 第七部分 存在问题及措施

### 1 本科教育办学规模偏大，专业方向设置较多

近年来，学校根据我国高等教育快速发展的战略需要及本地区社会经济快速发展对卫生服务人才需求的现状，有计划地进行了本科生招生规模的扩大。自 2011 年起，按照教育部、卫生部关于开展农村订单定向医学生免费培养工作的有关精神，学校又开始招收免费定向的临床医学专业学生。因此，学校目前本科教育办学规模偏大，而且专业方向设置较多。

为保障教学质量，我校采取了以下措施：（1）在严格进行准入评审的基础上，不断增加临床教学基地和开放病床数。（2）不断增加教师数量，同时加大教师培训力度。（3）加强教学督导检查，严把教学质量关。（4）从 2012 年起。在招生计划中，只设临床医学专业，不再设置各专业方向。临床医学专业学生完成基础段（前三年）的学习后，再根据个人兴趣和前一阶段的学习情况，选择修业方向，以满足社会对临床医学多领域专业人才的需求。

下一步改进措施：（1）稳定现有办学规模，优化专业结构设置，着力提高办学质量；（2）进一步增加临床教学基地和开放病床数；（3）进一步加强临床教学人员及经费的投入。

### 2 与科研工作相比，教师对教学工作的重视程度相对不足

相对于我校的自然科学研究而言，我校教师对教学工作的重视程度相对不足，且在教学研究项目和教学研究成果的数量和质量方面与自然科学研究相比也存在不足。

针对此问题，学校将作采取如下措施：（1）加强教师职业道德教育，树立以教学为中心的教育理念。（2）进一步修改教师绩效分配制度，加大教学工作在个人绩效考核指标体系中所占权重。

### 3 网络辅助教学课程建设质量及应用效果有待进一步改善

近年来，我校为推动网络辅助教学的开展做了大量工作，在网络辅助课程的开设数量、网络课程教学资源的扩充等方面都取得了明显的成绩，但网络辅助教学课程建设质量和师生网络互动方面仍有待加强。

学校将进一步加大对教师开展网络辅助教学的政策支持力度，并加大“形成性”评价改革力度以推动网络辅助教学的开展。同时，要加强对学生主动应用网络辅助教学手段的宣传教育，以进一步提高网络资源的利用率。

#### **4 社区卫生服务教学基地建设有待加强**

为培养临床医学专业学生从事社区卫生服务的工作能力，我校相继建立了 6 家社区卫生服务教学基地。但由于建立时间相对较短，这些社区卫生服务教学基地的管理有待进一步规范，师资培养有待加强。

学校将采取如下措施加强社区卫生服务教学基地建设：（1）进一步完善社区卫生服务教学基地评估指标体系，严格准入标准，并开展定期评审。（2）将社区卫生服务中心的建设情况纳入所属教学医院的建设评估指标体系中。（3）加强社区卫生服务教学基地师资教学能力的培养。（4）给予政策倾斜，大力支持社区卫生服务中心开展教育教学改革研究。