

重点抓中医药学科建设,医教结合培养学生 副主任医师升主任医师必须先评上副教授

浙江中医药大学校长上了央视新闻联播

记者 谢谨忆

4月7日,中央电视台新闻联播在《开局“十三五”——民族瑰宝中医药 迎来发展新机遇》的报道中,用了一分钟左右的时间,介绍浙江中医药大学医学类专业在校本科生可以走出教室参加临床实践的教学特色:“作为国家中医教育培养计划改革试点高校之一的浙江中医药大学,把医学教育和临床实践相结合,把一批名医院、名科室设为教育基地,聘请名老中医作为指导老师……”

校长方剑乔接受央视记者采访时说:“医教结合模式的推进,提升了我们医学教育的水平,提高了我们学生的培养质量,也深受广大用人单位的欢迎。”浙江中医药大学是如何提高中医医学教育水平的?方剑乔对快报记者说:“抓学校建设,我认为最重要的工作就是狠抓学科建设。学科上去了,自然会带动学校的专业建设和附属医院的临床专科建设,从而提升人才培养的质量和科学研究能力,培养出来的学生自然而然也就强了,这会是一个良性循环的机制。”

以下是快报记者对方剑乔校长采访实录——

梳理完善原本松散的中医体系 明晰中医学科界限,强化中医学科内涵

从中央到省里,目前对高校的中心工作要求都是加强学科建设。

中医的教学以前与西医不同,比较松散,很多都是师傅徒弟,或者家族式的“传帮带”,不讲学科,也没有正规的本科教学、院校教学。尽管现代中医院校教育已有六十年的历史,但由于本科专业、学科门类、专科名称等的属性不清晰,导致很多学科、专科出现重叠交叉现象,学科建设不能很好地为专业建设服务。所以中医学科的梳理完善显得尤为必要,最近这几年学校的工作重点都要放在明晰中医学科界限,强化中医学科内涵上。

为此,我们首先全面梳理学科现状,明确校本部共设置中医学、中药学、护理学、医学技术、生命科学、人文社科等53个二级学科,归属18个一级学科;在此基础上,将三家附属医院的临床学科进行梳理整合,为推进学科内涵建设奠定了基础。在明确学科设置的基础上,又将所有学科分为优势学科、骨干学科、特色学科和培育学科四种类型,实行分类管理、分类建设、分类评价,基本形成国家级-省部级-厅局级三级重点学科建设体系。

同时,突出抓好中医学、中药学、中西医结合等重点学科建设,在人、财、物等方面对重点学科给予大力支持。

学校将学科作为人员管理的基本单元,实现“人人入学科”,即每名教师有一个明确的学科归属,并保持基本稳定,在此基础上遴选首席教授(研究员)、学科带头人和学科方向带头人。

另外,搭建了以基础研究和应用基础研究为主要目标的知识创新平台,以公共服务和科技资源共享为主要目标的公共服务平台,以行业共性技术和产品开发为主要目标的成果转化平台。

副主任医师要升主任医师 必须先有副教授职称

加强学科建设还有一个很重要的工作就是要推进医教结合。

看医科院校强不强,大家通常有个思维定势,是看这个学校的附属医院强不强,很少有人去关注校本部。但是我觉得学校必须和附属医院联动,医教结合,才能培养出好的学生。

我给学校附属的三所医院定下规矩,不论考评机制也好,职称机制也好,医生的晋升必须和教学工作结合。比如副主任医师要升主任医师,那么他必须先获得副教授的职称,也就是说必须承担一定的教学任务才行。核心科室的科主任,也必须是教授。因为附属医院本身就带有人才培养的任务。

我举个例子,范永升,我们的老校长,他长年坚持在医院看门诊,同时也是教中医临床基础学科的老师。中医临床基础主要教中医经典,都是理论,比较枯燥,如果不联系临床讲授,学生不太爱听,但对中医学生来说,读通这些传统理论很重要。范校



央视新闻联播视频截图

长教这门课时,把传统理论和临床病案相结合,再通过他的实验平台来论证,学生就比较爱听,就能钻研进去,这门学科的水平就上去了。后来我们的中医临床基础学科成为了国家重点学科,还获得国家科技进步二等奖。范校长本人也被评为浙江省特级专家,“973”项目首席科学家。

我给硕士、博士上课,一般不带教科书的。书学生可以自己看,我讲的重点内容是我的临床经验、科学研究成果,再让学生结合教科书内容才能融会贯通。

医教结合,第一教学效果好,第二教师本人也要做研究,深入临床工作才能讲得出东西,他的研究水平和临床诊疗水平也上来了,第三可以惠及老百姓。

中医学、中药学、中西医结合3个学科 入选省“一流学科建设工程”A类项目

学科强大了,学校的人才培养、引进、研究都会步入良性发展的轨道。

举个我自己的例子,我是研究针灸镇痛的,十多年前,针灸在医院的地位是不高的,针灸推拿专业报考学生较少,研究生都不太招得到。自从我2004年开始抓针灸学科建设,这个学科从默默无闻逐步变成浙江省教育厅重点学科,再变为浙江省政府的“重中之重”学科,近5年来就拿到过两次省科技进步一等奖,还建成了全国同类院校中一流的针灸神经生物学实验室。

这样针灸学科就走上良性发展的道路了,现在我们的针灸学科里有18个来自全国各地,包括北

上广的博士担任教学科研工作,本科均为第一志愿报考,报考分数也节节攀高,研究生录取底线要超出全国线50分。学科建设好了,人才自然会聚集,学科建设不好,人才也不会来。

目前,我校狠抓学科建设已取得初步成效:2014-2015学年,中医学、中药学、中西医结合3个学科均被评为4星级学科,中医学、中药学为浙江省“十二五”重中之重一级学科,中西医结合为重中之重学科。

进入“十三五”,中医学、中药学、中西医结合3个一级学科又入选省“一流学科建设工程”A类项目,临床医学等6个一级学科入选B类项目。

通过人才引进和培养,现已形成一支包括中国工程院院士、973项目首席科学家、省特级专家、国家“新世纪百千万人才工程”人选、省“千人计划”、“钱江学者”特聘教授等在内的学科人才梯队。

依托重点学科,学校先后建立中医学、中药学、中西医结合3个博士后科研流动站,2个一级学科博士点、6个一级学科硕士点。有国家级特色专业5个,浙江省“十二五”优势专业、新兴特色专业、国际化专业14个;中医学、临床医学、中药学3个专业先后接受并通过教育部专业认证,中医学专业入选首批国家级专业综合改革试点。

毕业生就业率稳定在95%以上,研究生学位论文抽检合格率100%,国家中医类别医师资格综合笔试通过率名列全国前五位,2012、2015年全国第一;第一批文理科录取分数线位居省属高校前三。

学校以学科为重,老师以学术为重,学生以学业为重,这就是我们浙江中医药大学核心理念。

浙江大学国际医院成立脑科中心 为患者提供一站式医疗服务

记者 俞茜茜

本报讯 脑血管疾病发病率近年来逐年递增,成为居民健康的最大“杀手”。为了让脑血管疾病患者得到更好的治疗和管理,浙江大学国际医院成立脑科中心,从手术到术后管理,全方位掌握患者的病情发展,进行全程跟踪随访。

浙大国际医院近日接诊了一位20岁出头的韩国留学生小金(化名),是一个很帅气的小伙子。他在学校里打篮球时,突然头痛得厉害,送到医院后,医生检查发现他颅内有一个直径2厘米的血管瘤。

医院打电话通知家长,第二天一早,小金的父母就从韩国赶到杭州,想带儿子回韩国治疗。但当时,小金的症状比较严重,吃不消来回奔波,而且一旦血管瘤破裂,随时会有生命危险。

医院神经外科和神经内科当即成立脑科治疗小组,为小金制定治疗方案。小金的父母也联系了韩国当地医院的专家进行远程会诊,韩国专家对小金的治疗方案表示认同,建议他在浙大国际医院进行手术。浙大国际医院脑科中心主任潘剑威为小金做了手术,手术后,神经内科的医生再进行后续的随访治疗。

潘剑威主任说,一般来说,神经外科主要以外

科手术为主,神经内科主要以药物保守治疗为主,在大部分医院里,神经内科和神经外科分别属于不同的科室,诊疗也基本是分开的。

“但是对脑血管疾病的患者来说,疾病的治疗是一个长期的过程,可能会同时涉及神经内科和神经外科领域的诊疗。如果能将神经内科和神经外科的诊疗贯穿起来,由专门的医生跟踪患者的情况,这样将更有利于患者的康复。”

潘剑威主任说,脑科中心成立后,浙大国际医院神经内科和神经外科将融合一起,医生紧密协作,根据患者的情况,成立治疗团队,为脑血管疾病患者进行全程的诊疗随访服务。