



中医学专业认证 工作指南

二零二零年六月

前 言

专业评估是高等教育质量保障体系 and 高校教育评估体系的组成部分，是用国家规定的标准对专业教育质量进行的评估，是保障和推进专业及学校健康、持续发展的重要举措。《教育部 卫生部关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》（教高[2009]4号）文件明确规定“实施医学教育认证，开展以本科医学教育标准为依据的医学教育专业认证工作，以认证结果作为审核医学教育招生规模的依据，并将认证结果通过适当方式向社会公布”。

我校将于 2020 年迎接教育部中医学专业认证委员会的中医学专业认证。为便于我校师生员工学习贯彻中医学专业认证的标准，明确目标，适应要求，整改建设，提升水平，推动中医学教育发展，学校认证办公室组织编印了《中医学专业认证工作指南》。希望全校师生认真学习和理解相关知识内容，扎实推进评建，为迎接认证做好各项准备工作。

中医学专业认证工作办公室

2020 年 6 月 30 日

目 录

第一部分 中医学专业认证相关常识	1
1. 认证	1
2. 专业认证	1
3. 专业认证专业认证产生的背景	1
4. 开展中医专业认证的目的和意义	2
5. 专业认证与本科教学工作评估的区别	2
6. 我校主动申请中医学专业认证的原因	2
7. 负责实施中医学专业认证工作的组织	3
8. 中医学专业认证的标准	3
9. 保证标准	3
10. 发展标准	3
11. 主要利益方	4
12. 广泛利益方	4
13. 中医专业认证对我校中医学专业建设的作用	4
14. 专业认证基本程序	4
15. 认证申请	4
16. 初访	4
17. 现场考察工作基本日程	4
18. 汇报会	5
19. 反馈会	5
20. 材料查阅	5
21. 学生座谈	6
22. 教师座谈	6
23. 访谈	6
24. 实时听课	6
25. 教学查房	7
26. 临床能力考核	7
27. 综合能力考核	7
28. 专家组现场考查的目的	7
29. 认证所贯彻的现代医学教育理念	8
30. 中医专业认证工作考察重点	8
31. 专家实地考查主要内容	8
32. 注重办学宗旨与培养目标的定位	8
33. 注重毕业生知识与能力的评价	9
34. 注重专业课程体系与改革的评价主要内容	9

35.注重专业建设各利益方的参与	9
36.教研室重点准备内容	9
37.教师重点准备内容	10
38.专家组审阅学生学习成果的主要内容	10
39.专家组考查学生的主要内容	10
40.专家组考查教学条件及教学管理的主要内容	10
41.专家组考查课堂教学的主要内容	11
42.会晤院（系）行政、学术、课程负责人的主要内容	11
43.中医学专业认证的结论	11
44.认证工作的常见问题	11
45. 我校中医学专业认证工作时间是怎样安排的？	12
第二部分 中医学专业认证相关名词	13
1.现代医学教育的特点	13
2.人文医学	13
3.循证医学	13
4.医教协同	13
5.五星级医生	13
6.全科医生	14
7.人才培养模式	14
8.教学模式	14
9.常见的教学方法	14
10.讲授法	15
11.谈论法	15
12.演示法	15
13.练习法	15
14.读书指导法	16
15.课堂讨论法	16
16.实验法	16
17.实习法	16
18.启发式教学	17
19.案例教学法	17
20.情景教学法	17
21.探究式教学法	17
22.PBL	18
23.TBL	18
24.三明治教学法	18
25.慕课	18

26.微课	18
27.翻转课堂	18
28.SP	19
29.SSP	19
30.SOPS	19
31.OSCE	19
32.Min-CEX	19
33.DOPS	19
34.胜任力	20
35.自主学习	20
36.课程整合	20
37.形成性评价	20
38.终结性评价	21
39.考试分析包括内容	21
40.第一课堂	21
41.第二课堂	21
42.第三课堂	21
43.实践教学内容与体系的具体内容	22
44.终身学习	22
45.中医思维	22
46.批判性思维	22
47.医学教育终身性的特点	22
48.培养学生的自主学习能力的方	22
49.开展以学生为中心的教学需具备的三个条件	23
50.实施以学生为中心的教学模式的方法	23
51.考试对教育对象的影响	23
52.课程思政建设目标要求和内容重点	24
53.毕业后教育	25
54.学校的教学基础设施	25
55.中医学专业临床教学基地	25
56.行为主义理论	25
57.人本主义理论	26
58.认知主义理论	27
59.建构主义理论	27
60.行为主义、人本主义、认知主义和建构主义理论的比较	29
第三部分 专家访谈主要内容	30
1.与学校领导和有关方面负责人座谈的主要内容是什么?	30

2.与学院行政、学科、课程负责人座谈的主要内容是什么? .	30
3.与教师座谈的主要内容是什么?	30
4.教师访谈参考提纲	30
5.与学生座谈的主要内容是什么?	33
6.学生访谈参考提纲	33
7.与毕业生座谈的主要内容是什么?	35
8.职能处室管理人员访谈参考提纲	35
9.附属医院领导、干部和教师访谈参考提纲	36
10.附属医院实习生访谈参考提纲	36
第四部分 学校自评自建知识	39
1.学校的历史沿革与概况	39
2.学校的办学理念	39
3.学校的校训	39
4.学校的大学精神	39
5.学校的办学定位	39
6.学校的本科人才培养总目标	40
7.学校的师资队伍情况	40
8.学校的办学规模和学院设置	40
9.学科建设情况	40
10.专业设置情况	41
11.学校的优势特色专业	41
12.学校教学改革的总体思路	41
13.学校的课程建设情况	41
14.学校人才培养模式改革的基本情况	42
15.教学方法改革的政策机制	42
16.学校加强考风考纪的基本情况	43
17.学校的创新创业教育工作机制	43
18.学校开展第二课堂活动的基本情况	43
19.学校教学质量保障体系的构成	44
20.学校教学质量标准体系	44
21.学校教学质量监控体系、内容与方式	44
22.学校的教学督导构成情况	45
23.学校思想政治教育“二三四五一”模式内涵	45
24.什么是课程绩点制度?	45
25.学校提供的图书资源情况如何?	46
26.学校信息服务情况如何?	46
第五部分 中医学专业建设的实践与成效	47

1.我校中医学专业的发展历程如何?	47
2.我校中医学专业的建设目标是什么?	47
3.我校中医学专业的建设思路是什么?	47
4.中医学专业的办学定位是什么?	48
5.我校中医学专业的人才培养目标是什么?	48
6.中医学专业教师数量及结构	48
7.中医学专业实践教学基地性质、结构及数量	49
8.中医学专业建设过程中取得的标志性成果	49
9.我校中医学专业国家执业医师资格考试通过情况	50
10.我校中医学专业近五年升学和就业情况	50
11.我校中医学专业的特色是什么?	50
12.中医学专业“夯基础、突经典、强技能、重实践”的内涵... ..	54
13.利益方是如何参与中医学专业人才培养方案制定的?	55
14.中医学专业与其他学科交叉与融合发展情况如何?	55
15.我校在培养能力型中医学人才方面做了哪些探索?	57
16.中医学课程设置如何体现加强基础、提高能力、注重素质、发展个性的原则?	57
17.中医学专业的人才培养方案是如何让主要利益方周知的? ..	58
18.中医学专业开设了哪些思想道德修养和素质教育课程,这些课程是如何促进专业学习的?	58
19.中医学专业的实践教学体系建设的情况和特色是什么? ..	59
20.中医学专业的实践环节主要有哪些?	60
21.中医学专业建设中如何推进教学方法研究与改革?	64
22.中医学专业开展教学方法改革取得了什么成果?	67
23.中医学专业如何开展师承教育?	68
24.中医学专业实践教学基地性质、数量如何?	69
25.中医学专业的临床教学基地如何进行管理?	69
26.什么是“四三二一”管理运行模式?	69
27.中医学专业教学中如何贯彻“早临床、多临床、反复临床”?	71
28.中医学特色实验(实训)室有哪些?	71
29.中医学专业建立了怎样的学业成绩评价体系?	71
30.中医学院如何开展形成性评价?	72
31.中医学专业是如何进行考试结果分析与反馈的?	73
32.中医学专业的考试管理工作开展情况如何?	73
33.中医学专业建设中是如何培养学生的科学素养和创新思维的?	74

34.中医学专业的教学质量保障体系建设情况如何?	75
35.中医学专业是如何与社会和政府卫生机构、卫生行政管理部门开展广泛而有效的合作的?	76
36.中医学专业的教育计划是如何体现出与毕业后医学教育和继续职业发展的有机衔接的?	77
37.中医教育专家是如何参与教育决策的?	77
38.中医学专业是如何促进师生进行地区及国家间的交流的?	78
39.利益方是如何参与中医学专业的教学评价的?	78
40.中医学专业的毕业生质量调查与分析制度建设情况如何?	79

第一部分 中医学专业认证相关常识

1. 认证

认证（Accreditation），是由一个合法负责的机构或者协会对学校、学院、大学或者专业学习方案（课程）是否达到某种既定资质和教育标准的公共性认定。认证是外部质量保证制度。

2. 专业认证

是由专门职业协会会同该专业领域的教育工作者一起进行，为其人才进入专门职业界工作的预备教育提供质量保证。

形式：同行评议；外部质量审核。

宗旨：提供一个公认的、对教育机构或者教育方案质量的专业评估，并促进机构和方案不断改进和提升质量。

目的：保障教育质量，促进教育改革。

3. 专业认证专业认证产生的背景

（1）跨国教育发展迅速，教育人员流动频繁，拥有更多机会交流，拓展视野，解放思想，更新理念。

（2）全球化和国际化要求学校终端产品标准化。

（3）要求医学教育建立标准，课程计划透明、学历学位国际互认。

（4）教育部 财政部关于实施高等学校本科教学质量与教学改革的意见（教高[2007]）：积极探索专业评估制度改革，重点推进工程技术、医学等领域的专业认证试点工作，逐步建立适应职业制度需要的专业认证体系--教学质量工程。

（5）教育部 财政部关于“十二五”期间实施“高等学校本科教学质量与教学改革工程”的意见（教高[2011]6号）：“在工程、医学等领域开展专业认证试点，建立与国际实质等效的工程、医学等专业认证体系—本科教学工程”。

（6）教育部关于普通高等学校本科教学评估工作的意见（教高[2011]9号）指出“开展专业认证及评估。在工程、医学等领域积极推进与国际标准实质等效的专业认证。要与行业共同制定认证标准，共同实施认证过程，体现行业需求，强化实践教学环节，并取得业界认可。”鼓励专门机构和社会中介机构对高等学校进行专业评估。

(7)教育部关于全面提高高等教育质量的若干意见(教高[2012]4号)文件第十一条:“健全教育质量评估制度。出台高校本科教学评估新方案,加强分类评估、分类指导,坚持管办评分离的原则,建立以高校自我评估为基础,以教学基本状态数据库常态监测、院校评估、专业认证及评估、国际评估为主要内容,政府、学校、专门机构和社会多元评价相结合的教学评估制度。”

4.开展中医专业认证的目的和意义

(1)目的:构建我国中医高等教育质量保障体系,规范办学,保证质量,推进中医高等教育改革,提高中医高等教育人才培养质量推动中医学国际化进程。

(2)意义:促进以学生为中心教育教学理念的贯彻与实施;专业认证有利于统一行业内部对中医学人才职业素质要求的认识,是中医学教育及人才培养质量的重要保证;专业认证关注教育理念、教育目标、课程计划,有利于推动中医教育和人才培养模式改革;保证中医学高等教育教学质量,促进、引导中医学高等教育教学改革与内涵发展;为制定世界中医学教育标准与开展国际认证工作奠定基础。

5.专业认证与本科教学工作评估的区别

内容	专业认证	本科教学工作评估
实施组织	由非官方(半官方)行业或职业团体组织,即专门职业协会会同该专业领域的教育工作者一起进行	由主管教育的行政部门组织实施
实施目的	重在评后改进,向社会和用人单位提供符合行业要求的信心保证,并与职业注册制度接轨	重在评前建设,是为行政决策服务
评价内容	硬件是办学必备的条件,软件是认证检查的重点,学生质量是终极控制着眼点;不仅对所接受的教育情况全过程进行考查,而且特别注重对学校输出结果——毕业生实际掌握的技能进行考查评价	仪器设备、师资队伍等办学硬件有规模和数量上的要求,重视硬件的达标
评价方式	重点考察教育理念、教学改革、教育管理和教育质量等方面,重视方案和过程管理,审查自评文件的属实性	收集结果性资料,围绕预定目标进行定量/定性评价
评价结论	对符合标准条件的专业以资格证明(完全认可、有条件认可、不予认可)	对教育目标、标准的程度作价值判断(优秀、良好、合格、不合格)
结果使用	教育准入	评定教学水平的优劣

6.我校主动申请中医学专业认证的原因

中医学专业认证事关学校内涵建设和办学水平的提升,事关学校声

誉和社会竞争力的高低。“早认证、早受益”，学校希望通过这次认证，进一步更新教育观念，明确办学宗旨和办学目标，深化教学改革，改善办学条件，加强教学基本建设，强化教学管理，完善质量保障体系，全面提高人才培养质量，进而提高中医学专业在社会上的影响力。同时要以中医学专业认证为契机，带动我校各本科专业建设水平全面提升，最终使专业认证成为我校本科教育和人才培养模式改革的助推器。

7.负责实施中医学专业认证工作的组织

中医学专业认证工作委员会（以下简称工作委员会）是组织与实施专业认证工作的专家组织。工作委员会由教育部高等学校中医学教学指导委员会（以下简称教指委）、国家行业主管部门和行业协会（学会）的代表组成，由教育部聘任。

8.中医学专业认证的标准

认证标准：依据《本科医学教育标准——中医学专业》（2012年12月）进行认证。本标准包括毕业生应达到的基本要求和办学标准两个部分。

本科毕业生应达到的基本要求：共30项。其中思想道德与职业素质目标10条；知识目标10条；临床能力目标10条。

办学标准：10个领域，包括宗旨与目标、教育计划、学生成绩评定、学生、教师、教育资源、教育评价、科学研究、管理和行政、改革与发展等方面，分为保证标准43项和发展标准23项两个层次。

9.保证标准

保证（基本）标准：是对中医学、中药学、护理学专业本科教育的最基本要求，是每所开设中医学本科专业院校必须达到的标准，在评估过程中必须展示出来。

10.发展标准

是引导中医学高等教育发展的标准。因各校的发展阶段、资源及教育政策的不同，达标情况也各有不同，各开设中医学的院校应能证明自身全部或部分地达到了该标准，或已经正在采取积极行动来达到这些标准。

11.主要利益方

主要利益方包括学校领导及专业负责人、教职人员、学生、相关职能部门、教学（学术）指导委员会。

12.广泛利益方

广泛利益方包括政府及行业主管部门、教育及卫生机构、用人单位、毕业生及学生家长等。

13.中医专业认证对我校中医学专业建设的作用

进一步明确办学指导思想与定位；进一步更新教育理念；进一步完善中医学专业人才培养方案；进一步完善学生成绩评定体系；进一步健全教学质量监控与管理体系；进一步完善教学指导机构和制度建设；进一步加强师生交流平台建设力度；进一步增加投入改善条件；进一步厘清专业办学特色。

14.专业认证基本程序

院校提交申请—教指委审核申请表—给院校答复—院校开展自评—初访—初访结论—进校考察—反馈报告—院校整改—提交整改报告及回访—发布认证结论—颁发铜牌及中国医学教育认证网登记

15.认证申请

填写《申请表》并在拟开展认证的前一年提交，且距离认证入校考察前6个月及以上。

16.初访

认证入校考察前2个月，时间为1天半。结合《申请表》审核意见与初访结论，综合判断是否进行入校考察。

17.现场考察工作基本日程

由秘书处根据专家审阅《自评报告》后提出的考察活动要求，并与被认证学校协商后确定。专家如有日程外考察意向，可告知秘书或引导员，秘书协调可于考察第4日上午进行自由考察。具体如下：

报到日：中午 12 点前报到，下午 3 点-6 点召开专家准备会。

第 1-5 天：按工作计划开展正式考察。第 1 天，上午汇报会。会后即分组开始实地考察工作；第 3 天，下午为综合能力考核；第 4 天，上午为专家自由考察时间（单独的走访和个别访谈，注意纸质材料的调阅和检查），11 点之前完成全部考察工作，提交考察报告，专家组组长反馈意见。在与院校长、专业负责人沟通后，下午召开小型反馈会议和大型反馈会议；第 5 天：离会。其他：每晚召开专家组会议。

18.汇报会

参会人员：学校主要领导、专业负责人、与中医学专业相关主要职能部门负责人、中医学专业所在院系的负责人、承担中医学课程的教研室主任、教师代表、附属医院负责教学工作的领导、负责组织教学运行工作的负责人、中医学专业学生代表、其他主要利益方与相关利益方代表（50 人左右）。

会议形式：由专家组组长说明此次认证考察的工作目的，听取学校中医学专业负责人的专业汇报（时间不超过 30 分钟），考察专家进行质询，专业负责人进行答辩（可以有其他人补充），会议可以有开幕式，但时间不能超过 20 分钟。

19.反馈会

（1）小反馈会。参会人员：学校主要领导、专业负责人、教务处长

会议内容：主要反馈专家组考察中发现问题及改进建议。

（2）大反馈会。参会人员：学校主要领导、专业负责人、与中医学专业相关主要职能部门负责人、中医学专业所在院系的负责人、承担中医学课程的教研室主任、教师代表、附属医院负责教学工作的领导、负责组织教学运行工作的负责人、中医学专业学生代表。还有其他主要利益方与相关利益方代表（100 人左右）。

会议内容：由组长代表专家组宣读反馈意见，并由学校主要领导表态发言。

20.材料查阅

专家可提前提交查阅材料明细，由秘书与学校协调汇总相关材料；专家也可随访进行查阅材料，如需带回驻地进行查阅，请联络员及时提醒专家交回从各部门带走的材料。

21. 学生座谈

一般包括低年级学生、高年级学生、实习、已毕业学生座谈会，座谈会参加人员要求（尽量覆盖所有班级，年级、班级、男女生、生源结构比例合理，人数为 20 ± 3 人，学生座谈会不能有教师和其他工作人员参加，不可以录音、录像），低年级学生、高年级学生座谈会参加学生由专家组确定 50%，学校推荐 50%，实习学生座谈会由考察的实践基地的实习学生组成。毕业生座谈会由学校推荐和组织已经毕业的毕业生回校参加座谈会，要求提供参会学生名单（姓名、年级、专业（方向）、生源地）。座谈会时间不少于 1 小时。

考察重点：学生的仪容状态、精神风貌、学生对学校培养的认识、学生对专业教育的认知、学生的专业思维、学生的综合素质、学生的独立思维能力、学生的创新精神、其他学生成长必要的相关环节。

22. 教师座谈

一般包括通识课程（人文社会科学、自然科学课程，思想道德修养与素质教育课程）、中医学基础、经典与临床等课程、基础医学与临床医学课程教师座谈会，参会教师由学校推荐并提供基本信息（姓名、职称、年龄、所在教研室、承担课程等），要求在承担课程、年龄、职称等机构合理，人数在 15 ± 3 人。座谈会时间不少于 1 小时。

考察重点：教师对学校人才培养方案的认识、教师对专业教育的认知、对教育教学的理解、教师的教学能力、教师的专业思维、教师的综合素养、教师对教育教学理念的理解和掌握、教师对教育教学方法的掌握和实施情况、教师对所属学科的理解和认知、其他教师发展必要的相关环节、教师与学生的交流沟通情况。

23. 访谈

访谈不进行汇报，以与专家交流为主，同时准备好各部门和业务处室的相关材料待查。专家可能会将材料带走。走访时间不少于 1 小时。

24. 实时听课

课表由教务平台调取，不再单独提供。根据人才培养方案中的教学进程安排和课表，专家组进行选课（1-2 次课），选课一般要覆盖通识课程、专业基础课程、专业课程与临床课程，听课要求被听课教师携带教材、教学设计、中医学专业学生的一个班的考试试卷及试卷分析及反馈

情况、形成性评价记录、分析及反馈情况。

考察课堂教学状态：师生互动情况、堂抬头率、出勤率、学生专业思维、学生回答问题的质量、课堂气氛、教学技能、教案设计等教学必备材料。

25.教学查房

由专家组指定或与学校协商确定有教学工作的临床教学室(或科室)进行教学查房,给专家准备白大衣。另需查阅平时教学查房情况记录。重点考察临床教师带教能力、临床教学查房水平、教师与学生的交流沟通情况。

26.临床能力考核

由专家在实践教学基地随即抽取一名学生(实习生)进行临床接诊考核,实习基地提供病人或标准化病人,空白病历本(门诊或住院)。

27.综合能力考核

考核学生要根据专家组给出的命题,分工进行调查、分析,运用所学的知识对研究对象进行定量与定性的分析,学生要在准确的完整的收集和掌握材料的基础上,对问题本质进行准确的把握和提出具体策略、结果或办法。一般在入校考察的第3个工作日。具体如下:

(1)命题确定。考题由认证考察专家组在认证准备会中进行确定,确定后告知被认证学校,学生可根据题目查找资料并形成汇报PPT。

(2)汇报答辩。组长以PPT形式进行汇报,小组成员可对组长报告内容进行补充。专家就报告内容进行提问,小组成员可根据提问予以回答。指导教师和其他人员不能参与汇报和答辩。汇报时间10分钟。答辩结束后,专家依据PPT以及答辩情况进行综合评定。

(3)参加人员。综合能力考核以组为单位进行考核,共3组,每组由4名学生组成(由3-4年级学生组成),参加考核的学生由学校推荐和随机抽取来确定,各占50%。随机抽取的学生由认证专家组在准备会中根据被认证学校提供的学生名单进行随机抽取。

28.专家组现场考查的目的

专家组现场考查主要目的是核实学校自评报告的真实性和准确性,并了解自评报告未能反映的有关情况。

29. 认证所贯彻的现代医学教育理念

教育模式上实施以学生为中心的教学,在课程体系上强调基础与临床的课程整合,在教学方法上倡导以 PBL 为代表的学生自主学习,在考试方法上实行形成性评价,在教育技术上推行基于 web 的网络学习。

30. 中医专业认证工作考察重点

(1) 教育理念:重点是以学生为中心,培养学生自主学习的能力。

(2) 教育改革:课程计划、教学过程、教学方法、考试评价方法、运行机制等。

(3) 教育管理:决策过程、质量监控、管理的规范化和有效性。

(4) 教育质量:自主与终身学习能力、中医思维和批判性思维能力、实践能力、传承能力、科学方法能力、创新精神、交流适应能力和信息处理能力。

31. 专家实地考察主要内容

(1) 考查教学条件(实验室、实习基地、图书馆)等硬件设施、临床教学基(直属、非直属)。

(2) 检查近期学生试卷(含平时试卷)、实验报告、实习报告、作业等。

(3) 观摩课堂教学、实验、实习、学生课外活动。

(4) 测试学生基本知识和基本技能。

(5) 考查其他能反映教学质量和学生素质的现场和实物。

(6) 召开座谈会(至少 8 场)。包括在校学生、毕业生、教师、学校领导、有关管理部门负责人及院(系)行政、学术、课程负责人等,必要时还需会晤用人单位的相关负责人。

32. 注重办学宗旨与培养目标的定位

(1) 专业认证要求我们必须明确学校的办学宗旨和培养目标,深入研究宗旨及目标的内涵,具体地列出对学生在知识、能力、职业态度及行为方面的培养要求。

(2) 培养目标要注意三个符合度。①学校确定的目标与社会的要求、人才的全面发展与学校的实际情况要相符;②学校的实际工作状态与学校确定的目标要相符;③学校人才培养的质量与学校确定的目标要相符。

33.注重毕业生知识与能力的评价

(1) 注重考察毕业生中医学基础理论与基本知识, 中医学临床基础的经典理论与知识, 临床诊疗知识和中医“治未病”等预防医学、循证医学知识及中医康复知识。

(2) 注重考察毕业生运用中医理论和技能全面、系统、正确地进行病情诊察、规范地采集病史和书写病历的能力, 对常见病、多发病进行初步辨证论治的能力, 中医临床思维能力和运用中医理论进行语言表达的能力。

34.注重专业课程体系与改革的评价主要内容

(1) 注重课程体系的评价, 要求中医学专业根据培养目标的要求, 引进先进的教学理念、优化课程体系、不断改革教学模式。

(2) 注重科学制定课程计划、合理进行课程设置、应用先进教学方法、客观评定学生成绩等内容, 注重课堂教学、实验教学、临床实践教学等教学常态的评价。

35.注重专业建设各利益方的参与

(1) 要求院校的的领导、行政管理人员、教职人员和学生必须参与教育评价。

(2) 要求政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构的积极参与, 并考虑他们对教育计划提出的改进意见, 让他们获知教育评价的结果。

(3) 要求建立毕业生质量调查制度, 从中医学毕业生工作环境中搜集教育质量反馈信息。

(4) 要求学校将毕业生的工作表现、业务能力、职业素质及就业情况等有关信息, 作为调整教育计划和改进教学工作的主要依据。

36.教研室重点准备内容

(1) 加强教研室建设: 教学计划、大纲、教案、讲稿、教材、课件(含网上资源)、师资建设(青年教师培养计划、培训、进修)、实验室建设、教学改革专题材料(项目、举措、受益面、成效)、教学管理(文件、内部管理机制)。

(2) 注重教师的授课水平与质量。

(3) 注意课程考试改革: 学生成绩由终结性评价转为形成性评价; 实验报告、课程小结、学生座谈会纪要及调控结果等材料。

(4) 考试结果分析与运用: 考试试卷及分析(含调控结果的评述)。

(5) 教研活动的开展: 教学评估、教学效果、教学法活动等。

37. 教师重点准备内容

(1) 整理教学资料: 准备好大纲、教案(教学设计)、讲稿、课件、试卷及相关材料。

(2) 按规范上好课: 严格按照学校课堂教学基本要求上好每一堂课。

(3) 改革与实践总结: 总结形成性评价、教学方法改革、课程思政、如何以学生为中心、如何开展形成性评价等经验。

(4) 做好座谈会准备: 各课程支持培养目标实现、教学理念、教学改革相关内容的思考。

(5) 科研与教学的关系: 科研如何促进教学。

38. 专家组审阅学生学习成果的主要内容

学生学习成果是反映能否达到专业教育标准的重要参考, 专家组将审阅学生的作业、试卷、报告、论文等, 通过查阅学校展示的一系列包括不同成绩学生的文字材料和实物以及随机调阅其他材料等方法, 了解课程设置与课程体系中的每个层次和各门课程是否达到《本科医学教育标准—中医学专业(暂行)》的要求, 了解各门课程对提高学生技能与实践能力的帮助程度, 以评价教学培养计划的有效性。

39. 专家组考查学生的主要内容

对学生进行书面或口头考查, 以进一步了解他们对有关课程理解和掌握的程度, 利用所学知识提出问题、分析问题和解决问题的能力, 以及创造能力, 还要注意考查学生的计算机应用能力和外语水平以及实验技能和临床动手能力。考查学生时, 以大多数学生的状况为考查目标, 不以个别、少数现象代替总体状况。

40. 专家组考查教学条件及教学管理的主要内容

通过与有关工作人员座谈或巡查等方法, 了解学校实验室、图书馆、计算机室、资料室、教室以及设施更新、学生使用(设施的利用率)等情况。查阅学校、学院、教研室(系)各项规章制度是否健全, 教学档案、教学文件是否齐全, 并对照检查规章制度落实情况与实施效果。

41. 专家组考查课堂教学的主要内容

理论和实践课程教学是本科生教育的重要方面，专家将重点对课堂教学的实际效果进行考查。为了保证考查的结果能够准确的反映实际教学情况，将随机抽查一些核心课程、选修课程、实验课程的真实授课情况，特别注意对核心课程授课情况的考查，并在听课后立即通过学生了解其实际授课效果。

42. 会晤院（系）行政、学术、课程负责人的主要内容

培养定位、教学计划、课程大纲的制订与实施，课程安排、专业特色及适应性；院（部）为专业教育教学活动所创造的环境；师资结构及师资建设情况；教学理念、教学改革相关内容的思考。

43. 中医学专业认证的结论

中医学专业认证结论分为三种：（1）完全认可：教育质量符合《中国中医学本科教育标准》；（2）有条件认可：教育质量在某些方面存在问题；（3）不予认可：教育质量不符合《中国中医学本科教育标准》的要求，存在较严重的问题。

44. 认证工作的常见问题

（1）教育观念落后：以学生为中心、培养学生自主学习能力的意识不强；教师存在认识误区，认为自己的主要职责是传授知识，讲得越多，学生收获就越大；教师包办有余，指导不足，“授人以鱼不如授人以渔”没有真正落实到行动；教师没有把自己的角色从授课者、信息传递转变成学习的管理者和辅导者。

（2）教学模式陈旧：传统的“三中心”的影响依然存在。即教学活动以教师为中心、教学环境以课堂为中心、学习资料以教材为中心。

（3）教学方法、评价方法不够以人为本：教学方法单一，多为灌输式单向传授；考试方法局限，多为终结性考核，对促进学生自主学习帮助不大。

（4）利益方参与度不高：教职工和学生参与教学管理与决策的机会不多，对政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构的意见少有关关注；广泛利益方（院校的领导、行政管理人员、教职人员和学生）参与教育评价不够，听取政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构的意见较少。

45. 我校中医学专业认证工作时间是怎样安排的？

- (1) 宣传动员阶段（2019 年 10 月—2020 年 11 月）
- (2) 自评自查阶段（2019 年 12 月—2020 年 2 月）
- (3) 整改建设阶段（2017 年 3 月—2020 年 8 月）
- (4) 专家初访（2020 年 9 月）
- (5) 改进完善阶段（2020 年 10 月—11 月）
- (6) 现场考察阶段（2020 年 11 月或 12 月）
- (7) 工作总结阶段（2020 年 12 月—）

第二部分 中医学专业认证相关名词

1. 现代医学教育的特点

现代医学教育具有综合性、实践性、现实性、持续性

2. 人文医学

人文医学是一种医学模式，医学的发展阶段，即突破生物医学模式的局限，以人为中心，重视生物、心理和社会因素相互作用对人体的健康和疾病的制约，用哲学思辨和道德法律等社会价值观指导医学研究和医学实践。

3. 循证医学

遵循科学证据的医学，指的是临床医生在获得患者准确的临床依据的前提下，根据自己的临床经验和知识技能，分析并抓住患者的主要临床问题（诊断、治疗、预后、康复等），应用最佳的和最新的科学证据，做出科学的诊治决策，联系具体的医疗环境，并取得患者的合作和接受，以实践这种诊治决策的具体医疗过程。

4. 医教协同

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了《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，提出要加快构建标准化、规范化医学人才培养体系。总体目标是：到 2020 年，基本建成院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的具有中国特色的标准化、规范化临床医学人才培养体系。院校教育质量显著提高，毕业后教育得到普及，继续教育实现全覆盖。近期任务是：加快构建以“5+3”为主体（5 年临床医学本科教育+3 年临床医学硕士专业学位研究生教育或 3 年住院医师规范化培训）、以“3+2”（3 年临床医学专科教育+2 年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系。

5. 五星级医生

“Five Star Doctor”指未来医生应具备五个方面的能力：（1）Care Provider，能根据病人预防、治疗和康复的总体需要，提供卫生服务；（2）Decision Maker，能从伦理、费用与病人等多方面的情况，综合考

虑和合理选择各种诊疗新技术；(3) Health Educator, 医生不只是诊疗疾病, 更应承担健康教育的任务, 主动、有效地增强群体的健康保护意识；(4) Community Leader, 能参与社区保健决策, 平衡与协调个人、社区和社会对卫生保健的需求；(5) Service Manager, 协同卫生部门及其他社会机构开展卫生保健, 真正做到人人享有卫生保健。

6.全科医生

全科医生 (General Doctor), 一般是以门诊形式处理常见病、多发病及一般急症的多面手; 社区全科医生工作的另一个特点是上门服务, 全科医生常以家访的形式上门处理家庭的病人, 根据病人各自不同的情况建立各自的家庭病床和医疗档案。全科医生应具备综合性的知识、高尚的素质、丰富的生活经、卓越的管理才能以及的科学精神。

7.人才培养模式

人才培养模式是指在一定的现代教育理论、教育思想指导下, 按照特定的培养目标和人才规格, 以相对稳定的教学内容和课程体系, 管理制度和评估方式, 实施人才教育过程的总和。它具体可以包括四层涵义: 培养目标和规格; 为实现一定的培养目标和规格的整个教育过程; 为实现这一过程的一整套管理和评估制度; 与之相匹配的科学的教学方式、方法和手段。

8.教学模式

教学模式是教学活动的一种表现形式。它是指在一定的教学思想指导下建立起来的相对稳固的教学程序以及教学策略和方法, 包括教学过程中诸要素的组合方式、教学程序及其相应的策略, 是人们在长期的教学实践中不断总结、改良教学而逐步形成的, 它源于教学实践, 又反过来指导教学实践。常见的教学模式有 LBL 教学模式 (Lecture-Based Learning, LBL)、PBL 教学模式 (problem-based learning, PBL)、TBL 教学模式 (Team-based Learning, TBL)、CBL 教学模式 (Case Study Based Learning, CBL)。

9.常见的教学方法

常见的教学方法包括: 讲授法、谈论法、演示法、练习法、读书指导法、课堂讨论法、实验法、实习法等。

10. 讲授法

讲授法是教师通过口头语言向学生传授知识的方法。讲授法包括讲述法、讲解法、讲读法和讲演法。教师运用各种教学方法进行教学时，大多都伴之以讲授法。这是当前我国最经常使用的一种教学方法。

11. 谈论法

谈论法亦叫问答法。它是教师按一定的教学要求向学生提出问题，要求学生回答，并通过问答的形式来引导学生获取或巩固知识的方法。谈论法特别有助于激发学生的思维，调动学习的积极性，培养他们独立思考 and 语言表述的能力。初中，尤其是小学低年级常用谈论法。

谈论法可分复习谈话和启发谈话两种。复习谈话是根据学生已学教材向学生提出一系列问题，通过师生问答形式以帮助学生复习、深化、系统化已学的知识。启发谈话则是通过向学生提出来思考过的问题，一步一步引导他们去深入思考和探取新知识。

12. 演示法

演示教学是教师在教学时，把实物或直观教具展示给学生看，或者作示范性的实验，通过实际观察获得感性知识以说明和印证所传授知识的方法。演示教学能使学生获得生动而直观的感性知识，加深对学习对象的印象，把书本上理论知识和实际事物联系起来，形成正确而深刻的概念；能提供一些形象的感性材料，引起学习的兴趣，集中学生的注意力，有助于对所学知识的深入理解、记忆和巩固；能使学生通过观察和思考，进行思维活动，发展观察力、想象力和思维能力。

13. 练习法

练习法是学生在教师的指导下，依靠自觉的控制和校正，反复地完成一定动作或活动方式，借以形成技能、技巧或行为习惯的教学方法。从生理机制上说，通过练习使学生在神经系统中形成一定的动力定型，以便顺利地、成功地完成某种活动。练习在各科教学中得到广泛的应用，尤其是工具性学科（如语文、外语、数学等）和技能性学科（如体育、音乐、美术等）。练习法对于巩固知识，引导学生把知识应用于实际，发展学生的能力以及形成学生的道德品质等方面具有重要的作用。

14. 读书指导法

读书指导法是教师指导学生通过阅读教科书、参考书以获取知识或巩固知识的方法。学生掌握书本知识，固然有赖于教师的讲授，但还必须靠他们自己去阅读、领会，才能消化、巩固和扩大知识。特别是只有通过学生独立阅读才能掌握读书方法，提高自学能力，养成良好的读书习惯。

15. 课堂讨论法

课堂讨论法是在教师的指导下，针对教材中的基础理论或主要疑难问题，在学生独立思考之后，共同进行讨论、辩论的教学组织形式及教学方法，可以全班进行，也可分大组进行。

16. 实验法

实验法是学生在教师的指导下，使用一定的设备和材料，通过控制条件的操作过程，引起实验对象的某些变化，从观察这些现象的变化中获取新知识或验证知识的教学方法。在物理、化学、生物、地理和自然常识等学科的教学中，实验是一种重要的方法。一般实验是在实验室、生物或农业实验园地进行的。有的实验也可以在教室里进行。实验法是随着近代自然科学的发展兴起的。现代科学技术和实验手段的飞跃发展，使实验法发挥越来越大的作用。通过实验法，可以使学生把一定的直接知识同书本知识联系起来，以获得比较完全的知识，又能够培养他们的独立探索能力、实验操作能力和科学研究兴趣。它是提高自然科学有关学科教学质量不可缺少的条件。

17. 实习法

实习法就是教师根据教学大纲的要求，在校内外组织学生实际的学习操作活动，将书本知识应用于实际的一种教学方法。这种方法能很好地体现理论与实际相结合的精神，对培养学生分析问题和解决问题能力，特别是实际操作本领具有重要意义。实习法，在自然科学各门学科和职业教育中占有重要的地位。这种方法和实验方法比较起来，虽有很多类似的地方，但它在让学生获得直接知识，验证和巩固所学的书本知识，培养学生从事实际工作的技能和技巧以及能力等方面，却有其特殊的作用。

18.启发式教学

启发式教学是指教师在教学工作中依据学习过程的客观规律,引导学生主动、积极、自觉地掌握知识的教学思想。启发式教学的实质在于正确处理教与学的相互关系,它反映了教学的客观规律。

启发式教学思想的特点是:强调学生是学习的主体,教师要调动学生的学习积极性,实现教师主导作用与学生积极性相结合;强调学生智力的充分发展,实现系统知识的学习与智力的充分发展相结合;强调激发学生内在的学习动力,实现内在动力与学习的责任感相结合;强调理论与实践联系,实现书本知识与直接经验相结合。

19.案例教学法

案例教学法是一种以案例为基础的教学法(case-based teaching),案例本质上是提出一种教育的两难情境,没有特定的解决之道,而教师于教学中扮演着设计者和激励者的角色,鼓励学生积极参与讨论,不像是传统的教学方法,教师是一位很有学问的人,扮演着传授知识者角色。

20.情景教学法

情景教学法是教师根据课文所描绘的情景,创设出形象鲜明的投影图图片,辅之生动的文学语言,并借助音乐的艺术感染力,再现课文所描绘的情景表象,使学生如闻其声,如见其人,仿佛置身其间,如临其境;师生就在此情此景之中进行着的一种情景交融的教学活动。因此,“情景教学”对培养学生情感,启迪思维,发展想象,开发智力等方面确有独到之处。

21.探究式教学法

探究式教学(Inquiry Teaching),又称发现法、研究法,是指学生在学习概念和原理时,教师只是给他们一些事例和问题,让学生自己通过阅读、观察、实验、思考、讨论、听讲等途径去独立探究,自行发现并掌握相应的原理和结论的一种方法。它的指导思想是在教师的指导下,以学生为主体,让学生自觉地、主动地探索,掌握认识 and 解决问题的方法和步骤,研究客观事物的属性,发现事物发展的起因和事物内部的联系,从中找出规律,形成自己的概念。可见,在探究式教学的过程中,学生的主体地位、自主能力都得到了加强。

22.PBL

PBL (Problem-Based Learning), 是以问题为基础的教学方法, 目前已被世界众多医学院校所采用, 这种教学法的优点是可以促进学生开放式探究、自主学习和终身学习、发现问题和解决问题、团队合作及批判性思维能力的发展。

23.TBL

TBL (Team-Based Learning), 教学法是基于团队进行学习, 以解决问题为目标, 重视解决问题的学习过程。

24.三明治教学法

“三明治”教学法是英国在十九世纪初率先提出的, 即“实践-学习-实践”的教学方法, 模式正如两片面包间夹着一块肉的三明治, 因此, 被称为“三明治”模式教育。“三明治”教学法的核心是提高教学质量和学生素质, 以达成教、学、做三合一的目标, 注重培养学生的实际操作技能和动手能力。

25.慕课

慕课, 简称 MOOC, 也称 MOOCs, 是新近涌现出来的一种在线课程开发模式, 它发端于过去的那种发布资源、学习管理系统以及将学习管理系统与更多的开放网络资源综合起来的旧的课程开发模式。所谓 MOOC, M 代表 Massive, 大规模, 与传统课程只有几十个或几百个学生不同, 一门 MOOCs 课程 动辄上万人, 最多达 16 万人; O 代表 Open, 开放, 以兴趣导向, 凡是想学习的, 都可以进来学, 注册参与; 三个字母 O 代表 Online, 在线, 学习在网上完成, 无需旅行, 不受时空限制; C 代表 Course, 课程。通俗地说, 慕课是大规模的网络开放课程, 它是为了增强知识传播而由具有分享和协作精神的个人组织发布的、散布于互联网上的开放课程。

26.微课

微课是基于一门学科/课程的某个重要的专题 (或某个单元、主题等) 而设计开发的一种微型化的在线视频网络课程。

27.翻转课堂

翻转课堂是指重新调整课堂内外的时间, 将学习的决定权从教师转

移给学生。是基于信息技术将传统课堂的时间、教学结构、教学和学习方式反转的教学形式。就是教师创建视频，学生在家中或课外观看视频中教师的讲解，回到课堂上师生面对面交流和完成作业的一种教学形态。

28.SP

是标准化病人(Standardized Patients)英文缩写。SP 是指经过训练，能恒定、逼真地复制真实临床情境的人，可用于临床技能的教学、评估以及职业态度培养等方面，能发挥扮演病人、充当评估者和教师三种功能。

29.SSP

是学生扮演的标准化病人(Student Standardized Patients)的英文缩写。

30.SOPS

标准操作规程(Standard Operation Procedure System, SOPS)，就是将某一“过程”的标准操作步骤、过程接口和管控要求以统一的格式描述出来，用来指导和规范日常的工作。

31.OSCE

客观结构化临床考试(Objective Structured Clinical Examination, OSCE)，OSCE 并不是某一种具体的考核方法，实际上 OSCE 只是提供一种客观的、有序的、有组织的考核框架，在这个框架当中每一个机构可以根据自己的教学大纲、考试大纲加入相应的考核内容与考核方法。它是通过模拟临床场景来测试医学生的临床能力；同时也是一种知识、技能和态度并重的临床能力评估的方法。

32.Mini-CEX

迷你临床演练评量(Mini-CEX)，是一种可行性及信效度皆高的教学评量工具，由一位有经验临床教师直接观察一位学生例行的医疗行为。结束观察后，临床老师由观察所得及询问学生有关病人之诊断与治疗计划后，给予即时的回馈，并在结构式表单上依项目给予评量。

33.DOPS

DOPS(Directly Observed Procedural Skills)，操作技能直接观察评

估,是临床教师对学员的临床操作技术给予评估及回馈,针对每一种临床操作技术,学员接受不同的临床教师的评估及回馈,每一份的评估代表一种临床操作技术接受一次评估及回馈,针对各种临床操作技术,学员如能接受 4-6 次的评估及回馈,基本可以确立学员的操作能力。

34.胜任力

胜任力是在日常医疗服务中熟练的和审慎的运用沟通技能、学术知识、技术手段、临床推理、情感表达、价值取向和反思的行为,以求所服务的个人和社区得到优质服务。

35.自主学习

自主学习是与传统的接受学习相对应的一种现代化学习方式。自主学习是以学生作为学习的主体,通过学生独立地分析、探索、实践、质疑、创造等方法来实现学习目标。学习的“自主性”具体表现为“自立”“自为”“自律”三个特性,说明了同一个思想:学习主体是自己学习的主人,学习归根结底是由学习主体自己主导和完成的。简单而言就是学生根据自己的学习需求,自主设计学习目标、学习策略、学习方法,独立完成学习过程并作出自我评价。

36.课程整合

课程整合是把本来具有联系而又人为被隔离的内容重新进行整合,打破课程传统的知识框架和不同学科间的壁垒,加强学科之间的联系和融合,形成新的课程结构。通过课程整合,使具有内在逻辑或价值关联的原有分科课程内容以及其他形式的课程内容整合在一起,让学生形成一个较为完整的知识框架,从而深刻理解和灵活运用知识,整体解决现实问题。

37.形成性评价

形成性评价(Formative Evaluation),是指在活动的过程中,为使活动效果更好而修正其本身轨道所进行的评价。形成性评价应贯穿教学的始终,有机地结合教学的各个环节,其关键是教师对评价结果进行反馈,为学生进一步学习提供必须的方法和时间;其目的不是计分或区分等级,而是为了改进和完善。形成性评价不仅对知识目标进行评价,对技能目标和态度目标也能做出较好的评价。评价方式可以有教师评价、学生互

评、学生自评；评价的形式多种多样，如：学习记录、实习手册、随堂测验、客观结构化临床考试、观察法等。

38. 终结性评价

终结性评价就是对课堂教学的达成结果进行恰当的评价，指的是在教学活动结束后为判断其效果而进行的评价。一个单元，一个模块，或一个学期的教学结束后对最终结果所进行的评价，都是终结性评价。终结性评价是对一个学段、一个学科教学的教育质量的评价，其目的是对学生阶段性学习的质量做出结论性评价，评价的目的是给学生下结论或者分等级。

39. 考试分析包括内容

包括整体情况、考试信度与效度、试题难度和区分度，以及问题分析等。

40. 第一课堂

是指依据教材及教学大纲，在规定的教学时间里进行的课堂教学活动。（教师根据教学计划、教学大纲、教科书等规范的要求实施规范的课堂教学）。

41. 第二课堂

是指与教学紧密相关的、帮助学生把第一课堂知识转化为专业技能的各类课外实习和学术科研活动。（学生依据自身的兴趣爱好开展自主的学习与实践、学校学生工作系统和学生团体在教学计划之外的有组织的活动称作第二课堂）。

42. 第三课堂

即全面提高学生实践能力的多形式、多层次的社会实践活动。（高校教学的第三课堂是对传统第一和第二课堂的拓展和延伸，是基于网络技术，利用网络资源，为教师和学生提供更便捷的学习和交流机会的虚拟课堂。）对第三课堂的提法有两类：一类是泛指校外学习环境，如互联网、社区课堂、电视节目等等；一类是指学校组织的社会实践或专业实践活动。

43. 实践教学内容与体系的具体内容

实践教学内容包括实验、实习、实训、社会实践、课程设计、毕业设计(论文)等,也包括军训、创业活动以及纳入教学计划的社会调查、科技制作、学科竞赛活动等。上述内容所形成科学合理的组合,即实践教学体系。

44. 终身学习

1994年11月30日至12月2日在意大利罗马举行了“首届世界终身学习会议”(罗马会议),会议提出终身学习的定义是:“通过一个不断的支持过程来发挥人类的潜能,它激励并使人们有权力去获得他们终身所需要的全部知识、价值、技能与理解,并在任何任务、情况和环境中有信心、有创造性和愉快地应用它们”。

45. 中医思维

中医思维是指按照中医学认知生命的方式与方法思考、揭示生命现象,把握疾病规律,指导处方用药,建立、形成一种起经常性作用的思维习惯与方式,也就是在中医理论指导下,分析临床问题以及运用中药方法与技术解决临床问题。

46. 批判性思维

批判性思维是对于某种事物、现实和主张发现问题所在,同时根据自身的思维逻辑做出主张的思考,它包括批判性思维技能与批判精神,是创新思维的重要组成部分,是西方大学教育的重要培养目标,也是我国高校教育教学改革的重要目标之一。

47. 医学教育终身性的特点

医学教育终身性特点是指医学教育是本科生医学教育、毕业后医学教育、继续医学教育(继续职业发展)三阶段的连续统一体。

48. 培养学生的自主学习能力的方

(1) 培养学生自主学习的意识和技巧。

(2) 让学生对自己的学习拥有选择权,选择时间、地点、内容和方式(实施完全学分制)。

(3) 鼓励学生制定学习计划,学院提供指导性教学计划,学生在教师指导下形成自己独立的个性化学习计划(把成才的选择权交给学

生)。

(4) 教师实行个性化的教学。根据学生的不同需要给予针对性的指导,即在完成培养目标的前提下,对学有余力或兴趣上有独特要求的学生给予指导。

(5) 提供学生独立学习的学习资源、学习指南:学院定期组织课程导学活动、专业学习指引活动,建立学习指导网站。

(6) 教师要把自己的角色从授课者、信息传递者转变成学习的管理者和辅导者。

49.开展以学生为中心的教学需具备的三个条件

(1) 学校责任:提供优质的教学资源和环境,为学生的自主学习提供条件。

(2) 教师责任:在传授知识的同时,更多给予学生自主学习的方式方法有效的指导和帮助。

(3) 学生责任:管理好自己的学习。

50.实施以学生为中心的教学模式的方法

(1) 教学目标:从授人以鱼转移到授人以渔。

(2) 教学环境:从教室转移到教室、网络、图书馆、实习场所、社会实践等多个场所。

(3) 教学主体:以教师为主导转移到以学生为主体和以教师为主导相结合,从学习者的需要、学习的结果确定教学结构、教学进程、教学安排。

(4) 教学内容:从重点考虑教师教什么,转移到重点考虑学生应该学什么,学生应得到什么。

(5) 教学方法:从重点考虑教师怎么教好,转移到既考虑教师怎么教好,也考虑学生怎么学好。

(6) 教学评价:从重点评价教师教得怎样转移到评价教师教的怎么样,也评价学生学的怎么样。

(7) 教学计划:从教师有决定权逐步转移到学生有选择权,要有利于学生形成个性化培养计划。

51.考试对教育对象的影响

(1) 考试检验教学效果。考试是教学活动的重要组成部分,是检

验教学效果的重要措施，是实现课程目的、专业培养目标的重要手段。学校充分发挥考试对引导、激励、评价学生学习的作用，通过考试反映教师的教學态度、教學方法和教學水平，检查学生的学习态度、学习方法和学习效果。

(2) 考试培养良好学风。学生成绩决定其留级、退学、肄业、结业、毕业、学位授予等学业发展；学生的考试成绩是学生综合测评的重要依据之一，与奖学金、优秀学生的评定及各种荣誉密切相关。

(3) 考试促进自主学习。考试是学生自主学习的重要组成部分，复习迎考可以促进学生自主学习，对所学知识进行自我归纳、总结、消化、提炼。理论考试中的综合性题目考核，实验考核中的实验操作考核，临床考核中的临床技能、中医临床思维能力考核，有利于引导学生对知识进行融会贯通，对技能进行反复训练，同时将教学过程中要求学生自学的内容纳入考核范围，从而引导学生培养和锻炼自主学习能力。

52.课程思政建设目标要求和内容重点

课程思政建设内容要紧紧围绕坚定学生理想信念，以爱党、爱国、爱社会主义、爱人民、爱集体为主线，围绕政治认同、家国情怀、文化素养、宪法法治意识、道德修养等重点优化课程思政内容供给，系统进行中国特色社会主义和中国梦教育、社会主义核心价值观教育、法治教育、劳动教育、心理健康教育、中华优秀传统文化教育。

推进习近平新时代中国特色社会主义思想进教材进课堂进头脑。坚持不懈用习近平新时代中国特色社会主义思想铸魂育人，引导学生了解世情国情党情民情，增强对党的创新理论的政治认同、思想认同、情感认同，坚定中国特色社会主义道路自信、理论自信、制度自信、文化自信。

培育和践行社会主义核心价值观。教育引导学生在国家、社会、公民的价值要求融为一体，提高个人的爱国、敬业、诚信、友善修养，自觉把小我融入大我，不断追求国家的富强、民主、文明、和谐和社会的自由、平等、公正、法治，将社会主义核心价值观内化为精神追求、外化为自觉行动。

加强中华优秀传统文化教育。大力弘扬以爱国主义为核心的民族精神和以改革创新为核心的时代精神，教育引导学生在深刻理解中华优秀传

统文化中讲仁爱、重民本、守诚信、崇正义、尚和合、求大同的思想精华和时代价值,教育引导 学生传承中华文脉,富有中国心、饱含中国情、充满中国味。

深入开展宪法法治教育。教育引导 学生学思践悟习近平全面依法治国新理念新思想新战略,牢固树立法治观念,坚定走中国特色社会主义法治道路的理想和信念,深化对法治理念、法治原则、重要法律概念的认知,提高运用法治思维和法治方式维护自身权利、参与社会公共事务、化解矛盾纠纷的意识和能力。

深化职业理想和职业道德教育。教育引导 学生深刻理解并自觉实践各行业的职业精神和职业规范,增强职业责任感,培养遵纪守法、爱岗敬业、无私奉献、诚实守信、公道办事、开拓创新的职业品格和行为习惯。

53. 毕业后教育

就中医学专业而言,毕业后教育包括住院医师规范化培训、国家医师资格考试等。

54. 学校的教学基础设施

基础设施指各类教室及多媒体设备、基础实验室和实验设备、临床示教室和临床教学设备、临床技能实训中心、中药标本馆、图书馆、信息技术设施、文体活动场所、学生食宿场所等。

55. 中医学专业临床教学基地

临床教学基地可以分为附属医院(含非直属附属医院)、教学医院和实习医院三类。其中非直属附属医院必须同时符合下列条件:应达到国家相关文件的要求;学校和医院双方有书面协议;教学组织机构及管理制度健全;有 1 届以上的毕业生。

56. 行为主义理论

行为主义理论认为,学习是刺激与反应的联结,有机体接受外界的刺激,然后做出与此相关的反应,这种刺激与反应之间的联结(S-R)就是所谓的学习。早期的行为主义否认内部心理活动的作用,认为心理活动是无法进行研究的,因此被称为“暗箱”。

(1) 行为主义理论的基本观点:①学习是刺激-反应的联结(巴普

洛夫、化生)；②学习是尝试错误的过程(桑代克)；③学习成功的关键依靠强化(斯金纳)。

(2) 行为主义理论对教育技术的影响在教育技术领域，斯金纳仍然是最受推崇的学习理论先驱之一。

(3) 程序教学对计算机辅助教学的影响斯金纳认为，只有通过机械装置才能提供必要的大量的强化系列。这就是斯金纳设计教学机器、提倡程序教学的主要出发点。程序教学是一种个别化的自动教学的方式，由于经常用机器来进行，也称之为“程序教学之父”。

(4) 程序教学对教学设计的影响程序教学建立的一系列学习原则和开发程序教材的系统方法，直接影响了教学设计理论与实践的发展。

57.人本主义理论

人本主义是心理学的三大流派之一。人本主义心理学研究的重点是人的本性及其与社会生活的关系。人本主义学习理论主张研究整体的人及高级心理活动，认为每个人都有自我实现的潜能，其理论研究重点是为学习者创设一个良好的学习环境，用自己的角度感知世界，发展出对世界的理解，以达到自我实现的最高境界，它强调学习者个人的自我参与，自我激励，自我批评。代表人物：马斯洛，罗杰斯。

(1) 马斯洛的学习理论

1) 自我实现的人格观。马斯洛还认为，人的潜能是自我实现的，而不是教育作用的使然。

2) 内在学习论。把学习分为内在学习和外在学习。

①外在学习：单纯依靠强化和条件作用的学习，着眼点在于灌输而不是理解，属于一种被动的、机械的传统教育的模式，学生学习知识缺少个人意义。比如说对大猩猩的训练，或者是像现在有些同学为了奖赏和文凭去读书，很多人不懂去运用所学的知识，而只是把它看作一种手段或方式。这样做不仅浪费时间，也不利于提升自己。

②内在学习：依靠学生的内在驱动，充分开发潜能，达到自我实现的需要。自觉、主动、创造性的学习模式。它会促使学生自发的学习，充分发挥想象力和创造力。

(2) 罗杰斯的学习理论

1) 教学目标观

2) 介绍奥苏贝尔与罗杰斯有意义学习观点的区别

3) 有意义学习四要素: a.情感、认知均参与学习活动。如思想品德课(价值观、是非观); b.动机自发性(发现、获得、掌握和领会); c.渗透性的(学习、态度发展); d.由学生自我评价(需要、喜欢、应学什么)

4) 罗杰斯有意义学习观重点: IQEQ 同步增长。

20 世纪 60 年代, 罗杰斯将他的“来访者中心疗法”移植到教育领域, 创立了“以学生为中心”的教育和教学理论, 成为 20 世纪最重要的教育理论之一。以学生为中心的教学应做到: 学生自己决定学习内容和发动学习动机; 学生自己掌握学习方法; 学生自己评价。

58. 认知主义理论

认知主义学习理论认为, 学习在于内部认知的变化, 这是一个远比“刺激-反应”联结要复杂得多的过程。他们注意解释学习行为的中间过程, 即目的、意义等, 认为这些过程才是控制学习的可变因素。

认知注意学习理论的主要特点是: 重视人在学习活动中的主体价值, 充分肯定学生的自觉能动性; 强调认知、意义理解、独立思考等意识活动在学习中的重要地位和作用; 重视人在学习活动中的准备状态, 即一个人学习的效果, 不仅取决于外部刺激和个体的主观努力, 还取决于一个人已有的知识水平、认知结构、非认知因素。

59. 建构主义理论

建构主义是行为主义发展到认知主义以后的进一步发展。建构主义认为, 世界是客观存在的, 但是对于世界的理解和赋予的意义却由每个人自己决定。人们是以自己的经验为基础来建构或解释现实, 人们的个人世界是用自己的头脑创建的, 由于各自的经验以及对经验的信念不同, 于是人们对外部世界的理解也不同。因而建构主义更关注如何以原有的经验、心理结构和信念为基础来建构知识, 强调学习的主动性、社会性和情境性, 对学习和教学提出了许多新的见解。

1) 建构主义理论的基本观点

①学习是学习者主动地建构内部心理表征的过程, 它不仅包括结构性的知识, 而且包括大量的非结构性的经验背景。

②学习过程同时包含两方面的建构, 即对新知识的意义建构和对旧知识的重组。

③学生以自己的方式建构对于事物的理解, 不同人看到事物的不同方面, 不存在唯一的标准理解。

2) 建构主义理论指导下的教学

①随即通达教学; ②抛锚式教学; ③支架式教学

3) 建构主义理论对教育技术的影响

①自上而下的教学设计

a. 自上而下地展开教学进程; b. 知识结构的网络概念

②情景化教学

3) 重视社会性互助

4) 建构主义学习环境下的教学设计原则

①强调以学生为中心

②强调“情境”对意义建构的重要作

③强调“协作学习”对意义建构的关键作用

④强调对学习环境的(而非教学环境)的设计

⑤强调利用各种信息资源来支持“学”(而非支持“教”)

⑥强调学习过程的最终目的是完成意义建构(而非完成教学目标)

行为主义, 认知主义和建构主义理论的比较行为主义学习理论的特点是只注重有机体的外在反应, 而不注重有机体的内部心理过程, 认为有机体只是被动的接受外部刺激, 通过尝试错误来获得正确的反应, 而缺乏主动的内部心理活动的参与。(做得不好, 会造成现在灌输式或填鸭式教学)

人本主义学习的实质是促进学习者的个人发展与成长。学习是人的自我实现, 是个人自主发起的活动。在教学上注重学习者的自主性和主动性。

认知主义理论十分强调个体的主动性和内部心理机制, 认为学习是个体主动的行为。鲁纳等人的认知发现说认为, 学习是把新的知识整合到个体已有的知识结构中, 虽然每个个体的认知结构不同, 但只要对知识的表征系统进行设计, 就可以通过个体的主动探索进行学习。他认为学生不是消极的知识接受者, 而是主动的探索者。(主动学习, 不断在原有的基础上更新)

建构主义理论是认知主义学习理论的进一步发展, 与认知主义不同的是, 建构主义者认为知识不是客观存在的, 而是个体根据自己已有的

认知结构建构出来的。因此，在建构主义学习理论下教师不再是知识的传授者，而是学生的帮助者，为学生提供有利于意义建构的环境，使学生能够建构完整的意义，并进行主动的学习。（情景的构建）

60.行为主义、人本主义、认知主义和建构主义理论的比较

学习理论	时间	代表人物	教学策略	教师角色	学生角色
行为主义	20世纪20年代	华生、巴普洛夫、斯金纳、桑代克	程序教学法	教学的控制者，学习的服务者	知识的被动接受者
人本主义	20世纪50、60年	马斯洛、罗杰斯	自由学习		学习的主导者
认知主义	20世纪70年代末80年代初	布鲁纳、皮亚杰、奥苏泊尔、加涅	先行组织者	教学的组织者，知识传授者灌输者	知识的接受者（被动或主动）
构建主义	20世纪80年代末	皮亚杰、科恩伯格、斯腾伯格、卡次、维果基、乔纳森斯	支架式教学 抛描式教学	学习的引导者和帮助者	知识的探索者和发想者

第三部分 专家访谈主要内容

1. 与学校领导和有关方面负责人座谈的主要内容是什么？

专家组进校后要与学校领导和有关方面负责人座谈，了解学校和院（系）的机构设置，办学特色及其对中医学专业的评价、指导、管理和支持等方面的情况（或学校定位、办学理念、培养目标、质量标准和发展规划等）。

2. 与学院行政、学科、课程负责人座谈的主要内容是什么？

听取被认证专业建设介绍，了解如下内容：

- （1）培养定位、教学计划、课程大纲的制订与实施，课程安排、专业特色及适应性。
- （2）院（系）为开展专业教育教学活动所创造的环境。
- （3）师资结构及师资建设情况。
- （4）其他需要了解的问题。

3. 与教师座谈的主要内容是什么？

通过与专业课、基础课以及主要从事科研工作的教师进行座谈，了解对专业人才培养目标的认知度；了解教学状况、教师素质、教书育人、课程设置、课程组织、教材使用等情况以及参加座谈教师的看法和意见等；了解他们是否理解所讲授课程在专业教育过程中的作用；了解教师是否知道聘任政策和师资培养政策；了解教研室学术活动的开展情况。着重与课程体系设计的负责人进行座谈；以了解制定教学计划的依据和对本专业制定的教学计划核心思想的理解。

4. 教师访谈参考提纲

- （1）你校中医学专业人才培养目标是什么？
- （2）你所讲授的课程在专业教育过程中起什么作用？（如何支持培养目标的实现）
- （3）你在专业课程设置、课程组织、教材使用方面有否参与权？如何参与？
- （4）如何理解“以学生为中心”？你如何构建以学生为中心的教学环境，培养学生的自主学习能力的？对今后教学改革有哪些设想？

(5) 在课程教学中,你采用了哪些教学方法?你是如何运用探究式、参与式等教学方法的?并如何将专业教育与学生全面素质提升结合起来的?

(6) 请你结合本职工作,谈谈在中医学专业人才培养过程中如何体现“能力型”人才培养?

(7) 有没有用 PBL 上课的?谈谈您所了解的“PBL”(以问题为中心)的教学方法?

(8) 你是如何理解“教学有法”和“教无定法”的?

(9) 你认为应该如何培养学生的自主学习能力?

(10) 形成性评价对促进学生的学业成绩提高有何作用?举例说明。

(11) 你校如何体现院校教育与师承教育相结合的特点?

(12) 谈谈你对“形成性评价”的认识,你所授课程是如何开展形成性评价的?在形成性评价工作中,你是如何进行个性化反馈的?

(13) 学校围绕提高教师科研、教学能力开展了哪些专项培养计划,你参加过哪些教师培训计划(包括国内外教学科研培训、进修,国内外学术会议,教师教学能力培训与展示交流,青年教师培养计划,继续教育等),有何体会?

(14) 你所参加的学科建设和科研活动对教学工作起到了哪些促进作用,有哪些成果已经运用于教学改革实践中去了(包括学生科研和创新活动导师、教学仪器及课件开发、创新教材建设、学生进入教师课题、指导学生发表科研论文等)?

(15) 目前学校和学院教师聘任和考核制度对教学和科研协调发展起到了哪些积极的作用?你还有哪些建设性意见?

(16) 如何确保学生的课程考核能实现专业培养目标和课程目标?

(17) 你如何理解人才培养“以德为先,能力为重,全面发展”这一要求,你在教学过程中如何落实?

(18) 课程教学目标除了知识、能力目标外,还有“人格情感目标”,你这门课程所设定的人格情感目标是什么?如何实现?

(19) 课程教学中常用的教学方法有哪些?决定你采用何种课程教学方法的主要考量因素是什么?

(20) 你认为教学互动有哪些方式?如何在教学互动中体现以学生为中心的教育教学理念?

(21)你对提高课程互动效果一般采取什么样的方法？你是怎样看待学生对提问大多齐声回答这样“热闹的课堂”的？

(22)你在课程教学设计中如何进行学情分析，学情分析对教学方法和手段的选用有什么帮助，请举例说明？

(23)你认为以学生发展能力为指向的考核与评价要求如何体现在期末考试试卷当中？请举例说明。

(24)如何界定课程教学内容的重点和难点？你是如何处理教学内容的重点和难点的？

(25)开放性试题与封闭性试题各自所要达到的考核目的是什么？各举出一个例题予以说明。

(26)你认为要讲好一门课，应做好哪些准备工作？

(27)你认为青年教师应该首先打好哪些基本功？

(28)教学设计的意义是什么？你认为应该从哪些方面进行教学设计？

(29)你如何认识中医药课程中运用“MOOCs、翻转课堂”等现代教学手段和方法？这些现代教育手段和方法将会对传统教学方式带来何种影响？你如何应对？

(30)什么是科学方法，你在课堂教学中如何引入科学方法教育的？举例说明。

(31)中医学专业实践教学体系有何特色及成效？

(32)在推进“医教协同”中医人才培养模式改革方面采取了哪些措施？成效如何？

(33)你在教学过程中是如何考虑为实现专业培养目标服务的？

(34)什么是个性化反馈和结构性反馈，你有哪些具体做法？

(35)你是如何进行考试结果分析的，考试结果分析对改进、提高考试质量有什么作用？

(36)近年来在考试方面进行了哪些改革？有什么成效？

(37)近三年来学校毕业生国家执业医师资格考试结果如何？说明什么问题？对教学改革有什么启示？

(38)请结合自己承担的课程谈一谈课程建设？（对课程建设应该包括：课程理念、课程内容、教师队伍、教学研究、教学管理、教学方法、教学设计、考试管理、教学改革、科研反哺教学）

- (39) 有无整合性课程
- (40) 是否有课程建设资金?
- (41) 本科生是否有整合性实验课程?
- (42) 实验课的师资如何保障?
- (43) 四大经典的老师谈谈改革心得。
- (44) 课时保证等于质量提高吗?
- (45) 平时成绩占比? 平时分是否存在人情分很高的情况?
- (46) 自主学习、实践、平时分是否达到深度学习的目标?
- (47) 有没有翻转课堂? 如何开展的?
- (48) 请四大经典说说, 与临床医生有无紧密结合?
- (49) 外语课如何? 一个班规模多大? 学生对英语学习的态度如何?

你认为学生学外语是否会耽误学四大经典? 学校对四六级要求? 四六级通过率如何?

5. 与学生座谈的主要内容是什么?

通过座谈、个别谈话、观摩学生活动等方式, 听取学生对学校教学、管理等各方面工作的意见, 了解学生的学习态度、能力、素质、团队合作意识等。除此之外, 还要注意了解学生对本专业制定的培养目标是否了解, 是否有意识地按照相应的目标努力学习, 并提高自己的能力和素质。

6. 学生访谈参考提纲

(1) 你是否了解本专业的培养目标? 你通过什么渠道获得的?

(2) 你校“早临床、多临床、反复临床”做得怎么样? 谈谈你临床实践的经历?

(3) 你的老师在课程教学中运用启发性、讨论式教学方法吗? 你是否经历过“PBL”(以问题为中心)的学习教学模式? 老师是怎么开展“PBL”教学的?

(4) 你的课程成绩通常由哪几部分组成?(考察对“形成性评价”的认识), 老师是否在成绩批改后及时反馈给你? 有没有跟你分析考试结果? 有没有对你的学习策略进行指导?

(5) 你到社区医疗服务机构实习过吗? 何时? 多久? 做什么?(考察群体保健知识与技能, 中医“养生”、“治未病”等内容)

(6) 你参加课外科研工作的机会多吗？承担了什么项目？通过什么渠道去完成研究？经费、实验室、指导老师如何解决？

(7) 学生作为利益方群体在人才培养计划和实施过程中有什么途径参与决策？学校有没有提供机会让学生参与教学管理？

(8) 学校为了培养中医学生的人文素养，对学生有哪些要求？

(9) 你校教室、实验室、图书馆、运动场馆及体育设施开放与使用情况？

(10) 你的学习负担情况如何？有多少课余活动时间？主要开展哪些活动？

(11) 你利用计算机网络进行自学吗？学校在构建网络环境、建设教学资源方面做得如何？学校是否通过课程教学方法的改革和网络信息技术的运用，有意识地引导学生的开展自主学习，你对此有何体会和看法？

(12) 你平时制定学习计划吗？以某门课为例，谈谈你是如何学好这门课的？

(13) 你了解中医学专业毕业生就业情况如何？

(14) 你参加过客观结构化临床考试（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）吗？谈谈你的考试经过？

(15) 学生对经典学习的态度。

(16) 你的实训、实习阶段是怎样安排的？谈谈你实训、实习的经历。

(17) 你的师兄师姐就业情况如何？

(18) 自习与自主学习的区别是什么？

(19) 简述你校中医学的专业特色。

(20) 在评教评学活动中向任课教师提了哪些建议？是否可以随时使用评教系统？老师是否及时改进教学方法？学校官方是否给予了反馈？举实例。

(21) 本科生有什么样的公开机会和平台进入实验室参加学习和实训？

(22) 是否有去国外交流学习的机会，报名方式如何？名额如何分配？

(23) 第二课堂如何安排的？都有什么内容？是否都可以加分？可

以加几分？第二课堂总共要求多少分？

(24)入学之前对本专业的培养计划是否了解？是入学前选专业还是入学后选专业？

(25) 见习的老师或导师，是学校安排的还是自己找的？

(26)转专业的流程是什么样的？有什么要求？如何挑选转专业的同学？

(27) 本科学生如何参与学校教学质量监控？

(28) 我校开设了几门本科生创新创业课程？

(29) 我校在德育教育方面有何特色？

(30) 我校学生参与学校事务管理的特色做法是什么？

(31) 学生与校领导、职能部门的沟通渠道有哪些？

(32) 我校对学生心理健康教育情况如何？

(33) 我校建立了什么样的资助体系？

(34) 我校对经济困难的学生采取了哪些帮扶措？

(35) 我校学生社团情况如何？你参加了哪些社团？

(36) “中医魂·国风情”育人体系

7.与毕业生座谈的主要内容是什么？

了解专业人才培养目标的实现情况，听取毕业生对本专业人才培养体系的意见及建议，了解社会对该校所培养学生的评价；了解学校为适应需要是否在不断地对教育教学工作进行改进。学校所推荐的毕业生应能代表多年以来和新近的毕业生，尽可能以在校外工作的毕业生为主。

8.职能处室管理人员访谈参考提纲

(1) 你校的办学定位、办学理念、培养目标是什么？

(2) 如何构建以学生为中心的教学环境，培养学生的自主学习能力？

(3) 你校教学工作的地位及其与学校其它工作的关系？

(4) 你校管理改革对促进本科教学工作情况？各项管理工作如何体现为教学工作服务？

(5) 你校教学改革情况，措施及成效？培养的本科学生有什么特色？

(6) 你校本科教学经费、教学设施、实验及实习设备、图书资料

等情况？

(7) 你校本科生利用普通教室、多媒体教室、实验室和阅览室的情况？

(8) 你校校内外实习基地建设、管理情况？

(9) 你校师资队伍情况，青年教师培养情况？

9. 附属医院领导、干部和教师访谈参考提纲

(1) 附属医院教学工作概况。附属医院承办的专业和承担的教学任务情况？

(2) 学生的临床课程学习和实习情况。重点询问采取了哪些措施保证临床实习质量，并有效训练学生的中医辨证思维能力和临床技能？

(3) 医院处理医疗、教学和科研的关系情况。医院是怎样重视和抓教学工作的？（重点介绍医院对教学投入的情况）

(4) 教学管理工作情况。主要关注教学质量监控体系的建立和有效实施。医院采取了哪些措施保证教学秩序正常进行？

(5) 管理育人情况。主要关注医院的人事、后勤等各方面工作对教学的支持和服务情况。

(6) 学校对附属医院加强教学功能建设方面有什么指导？

(7) 临床课怎么上？如中医外科，顺义中医医院和衡水市中医院有无区别？有无集体备课的平台？

(8) 请顺义中医医院内科谈谈与衡水市中医院有无交流？讲授的所有内容都一致吗？考试一致吗？学生对中内的学习兴趣如何？

(9) 请临床老师讲，临床授课与经典是否有结合？

(10) 中内在思维的训练如何设置？学生对上课有无意见和困难？一个班的人数多少？是否一个人上到底？有无可能一个人上到底？你觉得一个人讲是否有好处？内科与经典的教学有无互动？有无引导其对经典的学习？

(11) 临床有无激励临床大夫参加教学的鼓励政策？医院有无好的机制？如果不完成，医院考核如何？

10. 附属医院实习生访谈参考提纲

(1) 医院在确保学生充分接触病人，获得足够的中医临床知识和能力方面做得怎么样？

(2) 在医院实习期间有无专门科室、专门老师管理？学校有否定期开展实习检查？怎么查的？

- (3) 医院有没有开展中医查房？怎么做的？
- (4) 医院师资水平、教室、图书馆、网络、住宿条件如何？
- (5) 出科考试怎么考的？
- (6) 你在医院实习，学西医多还是学中医多？
- (7) 你在实习期间，觉得学校学的知识用不用得上？

第四部分 学校自评自建知识

1. 学校的历史沿革与概况

河北北方学院是河北省省属本科院校，经国家教育部批准，于2003年9月由原张家口医学院、张家口师范专科学校和张家口农业高等专科学校三所省属高校合并组建形成。张家口医学院的前身是1945年建立的晋察冀白求恩卫生学校，1982年12月经教育部批准升格为本科院校，定名为张家口医学院；张家口师范专科学校始建于1956年；张家口农业高等专科学校始建于1923年。学校共有校本部、东校区、南校区、北校区等四个校区。校园占地面积104.53万m²，建筑面积47.6万m²。学校设有16个二级学院、1个直属系和2个教学部，2所直属附属医院、10所非直属附属医院，273个签约实践教学基地。

2. 学校的办学理念

崇德求是，博专致用

3. 学校的校训

厚德、远志、笃学、创新

4. 学校的大学精神

自强不息，艰苦创业的奋斗精神；求真务实，开拓进取的创新精神；爱岗敬业，精益求精的奉献精神。

5. 学校的办学定位

发展目标定位：把学校建成“现代化、开放式、特色鲜明的高水平应用型大学”。

办学类型定位：应用型大学。

办学层次定位：以本科教育为主，积极发展研究生教育，稳步发展留学生教育和继续教育。学科发展定位：以医学、农学为优势，实现理、工、农、医、文、管、教等多学科融合、协调发展。

服务面向定位：立足河北，面向全国，服务地方经济建设和社会发展。

6. 学校的本科人才培养总目标

以立德树人为根本任务，培养道德高尚、基础扎实、博专致用，具有社会责任感、创新精神和实践能力的高素质应用型人才。

7. 学校的师资队伍情况

学校现有教职工 4510 人（含直属附属医院），其中专任教师 1080 名，高级职称专任教师 643 人。教师队伍中，有国家级教学名师、全国优秀（模范）教师、全国劳动模范、全国五一劳动奖章获得者、国务院政府特殊津贴专家、河北省省管优秀专家、河北省创新团队岗位专家、河北省突出贡献专家、河北省政府特殊津贴专家、河北省教学名师、河北省三三三高层次人才、河北省青年拔尖人才以及国家和河北省现代农业产业体系岗位专家等一大批高层次人才。

8. 学校的办学规模和学院设置

学校以本科教育为主，实行校、院两级建制。现有全日制本专科学生 23600 人，硕士研究生 1005 人，留学生 725 人。设有 16 个二级学院、1 个系和 2 个教学部，分别是基础医学院、医学检验学院、中医学院、理学院、法政学院、文学院、外国语学院、经济管理学院、信息科学与工程学院、艺术学院（演艺学院）、农林科技学院、动物科技学院、国际教育学院、临床医学院、研究生学院、继续教育学院、药学系、公共体育部和马克思主义理论教学部。

9 学科建设情况

学校学科门类齐全，覆盖了理学、工学、农学、医学、文学、管理学、法学、经济学、艺术学、历史学和教育学等 11 个学科门类，形成了以医学和农学学科为优势，其它学科交叉融合、相互促进的发展格局。现有临床医学、药学、基础医学、作物学 4 个一级学科硕士学位授权点，临床医学、农业、中医、教育 4 个硕士专业学位授权类别。药理学、医学信息学、病理学与病理生理学 3 个河北省重点学科，作物栽培学与耕作学、农业经济管理、动物营养与饲料科学、人体解剖与组织胚胎学 4 个河北省重点发展学科，神经内科学、骨外科学 2 个河北省医学重点学科，骨外科、呼吸内科 2 个省级医学重点发展学科，骨外科、妇科、耳鼻咽喉头颈外科、神经内科、皮肤科、呼吸内科、胸心外科、小儿外科 8 个省级临床重点专科，口腔科、老年病科、麻醉科、普通外科、医学

影像部 5 个省级临床重点培育专科。

10 专业设置情况

学校现设置本科专业 76 个，2019 年招生专业 68 个，覆盖了理学、工学、农学、医学、文学、管理学、法学、经济学、艺术学、历史学和教育学等 11 大学科门类，形成了医学类、农学类、师范类三大专业群为主，其它专业相互渗透、支撑，协调发展的专业体系。其中临床医学、口腔医学、医学影像学、麻醉学、医学检验技术、中医学、中西医临床医学、针灸推拿学、汉语言文学、法医学、药学、财务管理、数学与应用数学、计算机科学与技术等 14 个专业为河北省一批次本科招生专业。

11.学校的优势特色专业

临床医学、中医学、医学检验技术为传统优势本科专业，拥有 30 余年本科办学历史；医学检验、信息管理与信息系统（医学方向）两个专业为华北地区高校首开和特色专业；医学检验技术专业为首批国家级一流本科专业建设点，临床医学、中医学等 10 个专业为河北省首批一流本科专业建设点；药学专业 2008 年被评为“河北省本科教育创新高地及品牌特色专业”，并入选第三批国家高等学校特色专业，2012 年成为河北省首批国家级专业综合改革试点；农学专业 2009 年被评为“河北省高等学校农业创新高地和河北省高等学校品牌特色专业”。

12.学校教学改革的总体思路

围绕人才培养总目标，落实立德树人的根本任务，以提高人才培养质量为根本，以提高教育教学质量为核心，以更新教育观念为先导，以人才培养模式改革为重点，以优化课程体系和更新教学内容为切入点，以创新创业教育改革为突破口，通过实施本科教学质量工程，优化专业结构，完善人才培养方案，改革教学方式，加强实践教学，健全教学质量监控长效机制和评价体系，推动教育教学整体水平不断提高。

13.学校的课程建设情况

学校制定了《课程建设管理办法》《课程评估实施方案》等课程建设与管理制，规定了课程建设的组织体系、管理流程、重点内容和支持保障等，构建起由通识教育课程、学科教育课程、专业教育课程、实践教学课程和创新创业课程组成的课程体系。学校现有省级精品课 5 门，

省级教师教育精品资源共享课 1 门，省级精品在线开放建设课程 3 门，校级优秀课程 93 门。校级精品在线开放建设课程 50 门，校级课程思政示范课 40 门。

14. 学校人才培养模式改革的基本情况

一是实施按类招生与培养。2010 年以来，信息科学与工程学院整合 4 个专业施行“电子信息类”按类招生与培养试点。

二是推行分段式人才培养模式改革。以强化实践动手能力为抓手，推行知识、能力、素养协调发展的“分段式”应用型人才培养模式改革。探索实施临床医学专业“2.5+2.5”培养模式改革；扎实推进中医学、中西医临床医学专业“3+2”培养模式改革。医学检验（技术）专业在多年的“4+1（3+1）”培养模式基础上，改变了过去单一医院实习模式，完善了医院+CDC、血站、检验所或医疗器械公司的实习模式，拓展学生的知识视野和就业渠道，以适应产业链分化对人才的需求。“3+1”人才培养模式改革在信息科学与工程学院、经济管理学院、演艺学院试点推进。

三是探索协同育人模式。积极探索学校、企业、行业、政府间合作协同育人模式。学校与河北演艺科技有限公司合作成立演艺学院，校企共同制定人才培养方案，引进企业师资，双方协作推进人才培养，形成校企协同育人模式；师范类专业与张家口市桥东区教育局全面对接，合作探索师范教育实践教学新模式；经济管理学院与用友软件集团、姿美堂集团、慧聪网、苏宁、中国北方毛绒玩具城等国内知名企业建立协同育人模式，共建企业课程；农学类专业将企业引进校园，成立“大北农卓越农学特色班”、“荣威卓越植保班”，引进企业课程，优化专业课内容，推进协同育人。

四是全面深化医学类人才培养模式改革。强化临床教学基地建设，积极推进医学基础与临床课程整合，完善以能力为导向的评价体系，严格临床实习实训管理，强化临床实践教学环节，提升医学生临床思维和临床实践能力。

15. 教学方法改革的政策机制

学校积极推进“以学生为中心”和“自主学习”理念的医学教育方式和教学方法的改革，出台了《关于深入开展教学内容与方式改革的意

见》《关于落实学校党委进一步深化本科教学改革全面提高教学质量的意见的实施方案》《关于加强课堂教学建设,提高教学质量的实施意见》等一系列教学改革管理文件,鼓励和支持教师不断更新观念,推动以“教”为中心的教学模式向以“学”为中心的教学模式的转变,开展教学方式方法改革研究,推进教学方法多样化的探索和实践。学校把教学改革的总体思路和主要内容融入到项目、运行、考核、激励、评价之中,保障教学方法与教学内容改革扎实推进。

16.学校加强考风考纪的基本情况

学校制定了《学业考核管理办法》等系列关于考试工作的规章制度,从考试组织、考试安排、考场巡视、命题组卷、试卷印刷装订密封、考场布置、考核方式、阅卷评分、成绩登统、考试分析、补考、缓考、重修考核等方面都制定了详细的质量标准。2014年以来,学校将加强考风建设作为教学管理工作的重点任务,启动网络监控,强化现场巡视,根据“教育领先、管理从严、处置从快”的原则,对考试违纪学生,进行严肃处理,收到了较好的效果,考风考纪持续改善。

17.学校的创新创业教育工作机制

学校成立创新创业教育工作领导小组,指导和协调开展全校创新创业教育,强化科学决策,优化顶层设计,合理资源配置,加强部门协同;设立创新创业教学与研究中心和学生创新创业实践指导中心。健全以教务部门为主导、科研处、高教研究所、各学院为主体的创新创业教学与研究体系,以学生工作部门为主导、团委和各学院协同的创新创业训练与实践体系。充分发挥学院、专业在学生创新创业教育中的主体和引导作用,形成教务处、学生处牵头,科研处、高教研究所、团委等部门齐抓共管,各类学生培养单位积极参与的创新创业教育工作机制。

18.学校开展第二课堂活动的基本情况

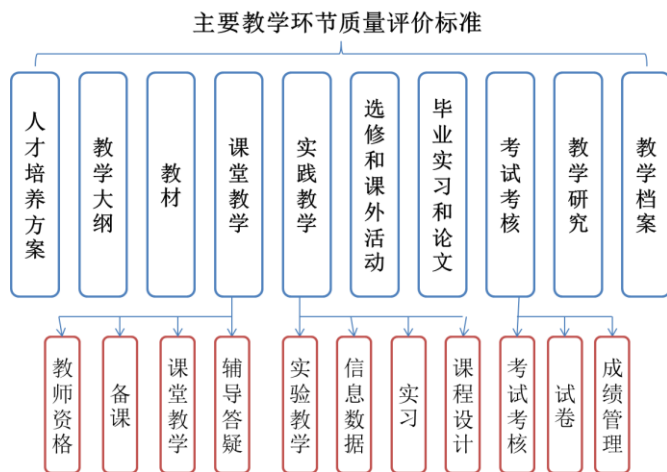
学校围绕人才培养目标,构建了以创新创业、社会实践、课外科技活动、校园文化活动、志愿服务、学生社团等为主的第二课堂育人体系,并从制度建设、组织保障、经费投入、场地支持等四个维度推进第二课堂建设,不断完善育人体系。学校坚持立德树人,始终把思想政治教育融入第二课堂活动中,深入推进社团育人、文化育人、实践育人、志愿服务育人等,育人成效不断显现。

19. 学校教学质量保障体系的构成

学校坚持“以学生为中心、产出导向教育、质量持续改进”的质量保障新理念，建立了由教学质量决策指挥系统、教学质量目标与标准系统、教学质量监控与反馈系统、教学质量评估与改进系统、教学条件支持与保障系统等五个子系统构成的教学质量保障体系。

20. 学校教学质量标准体系

学校建立了以人才培养目标为依据，以人才培养方案为基础，以日常教学规范为准则，涵盖本科教学全过程的质量标准体系（见下图）。



21. 学校教学质量监控体系、内容与方式

学校以促进学生全面发展为核心，以社会需求为导向，形成了覆盖社会需求适应度和教学质量保障度的质量保障体系。教学质量保障体系由教学质量决策指挥系统、教学质量目标与标准系统、教学质量监控与反馈系统、教学质量评估与改进系统、教学条件支持与保障系统五个子系统组成，各个子系统环环相扣，有效运行。

学校围绕人才培养目标、教学质量标准，实施了“四评、八查”，对人才培养全过程、教学过程的各环节、教学质量各要素，实施内容丰富、形式多样的全方位监控。“四评”。即，建立评教、评学、评管、专项评估（学院评估、专业评估、课程评估）的四评并举评价制度。“八查”。即，建立“开学初查”、“学期随查”、“期中检查”、“期末检查”、“专项检查”、“教学巡查”、“满意度调查”、“质量跟踪调查”的制度。

22.学校的教学督导构成情况

学校建立校院两级教学督导组织。教学督导组始终坚持“督教、督学、督管”的原则，按照学校《教学督导工作规定》及相关的教学管理工作文件开展工作，在学校的教学质量监控中发挥了重要作用。本届学校教学督导委员会，有校级督导委员 20 人、院（系、部）级督导成员 48 人。

23.学校思想政治教育“二三四五一”模式内涵

学校以全员育人、全方位育人、全过程育人的理念为指导，从思想政治教育的路径、载体、主体、重点和主旨等五个方面，创建了思想政治教育“二三四五一”模式。“二”即，打通“知”、“行”两个教育环节，选准思政工作路径；“三”即，贯通三个课堂，厚置思政工作载体；“四”即，协同学校、家庭、社会和学生四个教育主体，形成思政工作合力；“五”即，推进理想信念、道德品质、心理健康、遵纪守法、安全稳定五个教育层面，突出思政工作重点；“一”即，直通“一个主旨”，即真善美统一的教育主旨，实现思想政治教育目标。

24.什么是课程绩点制度？

2017 级培养方案，采用平均学分绩点作为学生课程学习的综合评价指标要求，学习期间所学课程成绩的平均绩点大于或等于 2.0，才能获得学位。

（1）课程绩点与考核成绩的对应关系

百分制	课程绩点	五级分制	课程绩点	二级分制	课程绩点
90-	4.0-5.0	优秀	4.5		
80-	3.0-3.9	良好	3.5	合格	3.0
70-	2.0-2.9	中等	2.5		
60-	1.0-1.9	及格	1.5		
<60	0	不及格	0	不合格	0

（2）学分绩点的计算方法

每门课程学分绩点=该门课程绩点×该门课程学分。

学期或学年的平均学分绩点= Σ （每门）课程学分绩点/ Σ （每门）课程学分。旷考、考试违纪、考试作弊的课程绩点为 0，必修课补考（重修）后及格的课程绩点为 1。平均学分绩点学期末和学年末各计算一次，

毕业时汇总。

25. 学校提供的图书资源情况如何？

学校图书馆馆舍面积 25535.34 m²，建有高标准现代化的书刊借阅室、信息共享空间、数字学习空间、学术报告厅、24 小时自助图书馆等，阅览座位数 2318 个。馆藏纸质文献 201 万余册，其中生物医学类图书 436941 册，现刊 1824 种，生物医学类现刊 825 种，拥有中外文数据库 28 个，电子图书 138 余万册，电子期刊 40831 种。此外，馆藏古籍 21680 册。图书馆实行全开放、大流通、“一卡通”式门禁管理体系，周开馆时间 98 小时，数字资源全年 24 小时开放。各临床教学基地均建有图书馆。学校每年有明确的经费预算作为图书馆资源建设保障，坚持纸本文献和电子文献并重、实体馆藏与虚拟馆藏并重，资源数量和品种更加丰富。

26. 学校信息服务情况如何？

学校实现了图书馆 ILAS 系统与一卡通数字系统的对接，师生可在校内 15, 000 个信息点随时访问图书馆，免费浏览和下载数据库资源。校园网骨干已实现万兆，采用“复合型网络”架构，从核心层到汇聚层再到接入层设备全部实现光纤链路互联，铺设校园网的光缆总里程超过 100 公里，全网网络设备光纤互联率达到 100%。拥有包括“中国电信”、“中国联通”及“中国教育和科研计算机网”在内的四个出口，出口总带宽为 2720 兆。

学校校园信息化管理服务系统建有 22 个平台，包括 4 个基础应用平台和 18 个系统应用平台。学校教育技术与信息中心与教务处共同管理的毕博网络教学平台，注册课程 2017 门，初步实现了课程网络辅助教学；引进超星学习通移动学习平台，注册课程 3344 门帮助学生移动学习；引进蓝鸽网络平台，实施公共外语课网络考试和在线学习。

第五部分 中医学专业建设的实践与成效

1. 我校中医学专业的发展历程如何？

中医学专业是我校传统优势专业，1961年首次招收中医专科学生，1983年成立中医系并开始招收中医学专业本科生，2009年中医学系更名为中医学院。2014年，获批“中医硕士专业学位授权点”。2020年获批河北省一流专业建设项目。截止2019年，累计为国家培养2240余名中医学专业人才。

2. 我校中医学专业的建设目标是什么？

将我校中医学专业建设成人才培养质量高、学生综合素质和创新能力强河北省一流本科专业。

3. 我校中医学专业的建设思路是什么？

全面贯彻党的教育方针，遵循高等中医教育规律和人才成长规律，以立德树人为根本，坚持“以学生为中心，成果导向和持续改进”的教育理念，以适应经济社会发展需求为导向，对照专业教学质量国家标准和认证标准，按照夯基础，突经典，强技能、重实践、育特色、开放办学、回归临床、以能力培养为导向的要求，为社会培养道德高尚，基础扎实，博专致用，实践能力强，具有社会责任感和创新精神的高素质应用型中医药人才。

一是立足学生成长发展的需要，坚持立德树人根本任务，将思想政治教育贯穿到课程教学中，发挥与政治理论课的同向协同作用，实现全程育人、全方位育人；二是以质量标准为准，以社会需求为导向，与职业要求相适应，持续优化专业人才培养方案；三是进一步完善通识教育课程体系，努力营造好通识教育的第一课堂和第二课堂，实现通识教育和专业教育的有机结合，全面提升学生综合素质；四是全面优化课程体系，构建由“通识教育课程、学科教育课程、专业教育课程、实践教学环节及创新创业课程”五位一体、有机融合、层次分明、比例协调的课程体系；五是不断深化教育教学改革，积极开展PBL、讨论式、案例式教学，强化中医思维和批判性思维，引导、指导学生主动学习，促进教学效果的提升；六是大力推进以形成性评价为主要内容的课程考核模式改革，不断开发并运用先进的考核方法如多站式客观结构化临床考试

(OSCE)等；七是持续强化实践教学环节，实行基础和临床“3+2”人才培养模式，健全实践教学体系，加强实践教学环节管理；八是着重加大现代教育信息技术与教学的深度融合；九是注重推进创新创业教育，培养学生创新创业思维。

4.中医学专业的办学定位是什么？

办学层次定位：以本科教育为主体，积极发展研究生教育。

人才培养目标定位：本专业培养适应我国中医药事业发展需求，德智体美劳全面发展，具备良好的人文、科学与职业素养，较为深厚的中国传统文化底蕴，较为系统的中医基础理论与基本知识，较强的中医思维与临床实践能力，较强的传承能力与创新精神，并具备一定的现代医学知识与能力；掌握相应的科学方法，具有自主学习和终身学习的能力，能在各级医疗机构从事中医医疗、预防、保健、康复等工作，道德高尚、基础扎实、博专致用，具有社会责任感和创新精神、实践能力的高素质应用型中医专门人才。

服务面向定位：立足河北，面向京津，辐射全国，服务中医药事业和经济社会发展。

办学规模定位：稳定在 400 人左右。

5.我校中医学专业的人才培养目标是什么？

全面贯彻党的教育方针，坚持立德树人，培养适应我国中医药事业发展需求，德智体美劳全面发展，具备良好的人文、科学与职业素养，较为深厚的中国传统文化底蕴，较为系统的中医基础理论与基本知识，较强的中医思维与临床实践能力，较强的传承能力与创新精神，并具备一定的现代医学知识与能力；掌握相应的科学方法，具有自主学习和终身学习的能力，能在各级中医院、中医科研机构及各级综合性医院、医学教育机构从事中医医疗、预防、保健、康复及教育等工作，成为道德高尚、基础扎实、博专致用，具有社会责任感和创新精神、实践能力的高素质应用型中医专门人才。

6.中医学专业教师数量及结构

中医学专业现有专任教师(含承担四年级教学任务的非直属附属医院和教学医院) 127 人，其中中医学基础和经典课程教师 23 人（具有中医执业医师资格 19 人，硕士研究生导师 10 人），中医学临床课程 104

人。学位结构：博士学位 9 人，占 7%；硕士学位 70 人，占 55%；学士及以下学位 48 人，占 38%。职称结构：正高级职称 22 人，占 17%；副高级职称 28 人，占 22%；中级职称 44 人，占 35%；初级职称 33 人，占 26%。

7. 中医学专业实践教学基地性质、结构及数量

学校现有 2 所直属附属医院，15 所非直属附属医院，38 个签约医学实践教学基地。2018 年教学医院北京中医医院顺义医院，2019 年非直属附属医院衡水市中医医院开始承担中医学专业学生四五年级临床教学任务，两所医院均为三甲中医医院，编制床位合计 850 张；承担三年级教学见习的医院 10 所（万全区中医院、涿鹿县中医院、怀来县中医院、玉田县中医院、隆化县中医院、大厂回族自治县中医院、香河县中医院、张北县中医院、北京中医医院延庆医院、北京京顺医院）；承担中医学专业社区见习的基地 2 个（明德南社区医院和明德北社区医院）。

8. 中医学专业建设过程中取得的标志性成果

专业建设：2014 年获批中医硕士专业学位授权点。2018 年开始河北省一本招生，2020 年中医学专业获批河北省一流专业建设项目。

课程建设：《伤寒论选读》为河北省精品在线开放课程；《中医基础理论》《伤寒论选读》《中医内科学》《中医诊断学》《中药学》《针灸学》6 门课程为校级精品课程；《伤寒论选读》《中医诊断学》《经络腧穴学》为课程思政校级示范课程；《中医内科学》为校级一流课程；《推拿手法学》为校级精品在线开放课程。2015 年以来中医学专业教师参编中医各类国家规划教材 25 部。

教师情况：中医学院近五年有 1 人被评为“河北省高校中医药教学名师”；1 人获第九届全国医学（医药）院校青年教师教学基本功比赛三等奖；1 人获“中医药社杯”全国高等中医药院校青年教师教学基本功竞赛三等奖；1 人获河北省第一届高校微课教学比赛一等奖；1 人获第二届全国高校微课教学大赛三等奖；1 人获中医教指委主办的中医经典传承之星第二名；1 人被评为首届燕赵名中医；2 人被评为河北省杰出青年中医；3 人被评为第二届张家口市名中医。

实验教学示范中心：2015 年中医学实验教学示范中心被评为河北

省实验教学示范中心建设项目。

教学改革：积极探索构建“中医魂·国风情”育人体系；坚持以学生为中心，开展教学改革。近五年中医学院承担中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会课题 2 项，省级教改课题 4 项，厅级教改课题 7 项，校级教改课题 32 项；发表教学改革论文 16 篇；获得校级优秀教学成果奖二等奖 2 项、三等奖 1 项。

9. 我校中医学专业国家执业医师资格考试通过情况

近六年本校中医学专业与全国通过率基本情况

指标	院校名称	2014	2015	2016	2017	2018	2019
通过率 (%)	本校	65.22%	69.44%	82.43%	54.17	82.09	74.58
	中医院校				84.06	84.12	81.46
	全国	65.98	68.13	73.45	66.52	64.20	73.06

近六年中医学专业与全国综合笔试通过率基本情况

指标	院校名称	2014	2015	2016	2017	2018	2019
通过率 (%)	本校	75	80.65	89.71	76.47	90.16	88
	中医院校	81.37	85.15	88.18	84.06	90.87	87.61
	全国	66.91	69.01	74.44	66.52	76.99	82.64

10. 我校中医学专业近五年升学和就业情况

近五年中医学专业学生升学和就业情况统计表

年份	毕业生数	就业率 (%)	签约率 (%)	升学率 (%)
2015	92	97.83	42.39	36.96
2016	89	92.13	55.06	19.10
2017	76	96.05	35.53	44.74
2018	71	100.00	18.31	30.99
2019	78	96.15	12.82	21.79

11. 我校中医学专业的特色是什么？

(1) 构建“中医魂·国风情”育人体系

“中医魂·国风情”育人体系概括为“一二五四四”工作体系。由

“一个中心、两个融通、五个模块、四个通道、四个依托”构成。一个中心是落实立德树人根本任务；两个融通是融通中医药文化与中华优秀传统文化，融通思想政治教育与知识传授、能力培养，是工作的出发点和切入点；五个模块分别是教育引领、技能训练、人文培育、文体审美、互联互通，是育人工作总体布局；四个通道是中医药文化的挖掘、传授、传播、传承，是推进育人工作的战略性布局；四个依托分别是“河北省中医药文化宣传教育基地”建设项目、“中医中药中国行·中医药健康文化推进行动”项目、校企合作单位北京中康时代医院集团，是以学院的省级项目及校企合作为平台。

①创新中医药人才育人模式

建立“学科育人示范课程”，学院早在2018年5月就遴选了《伤寒论》《经络腧穴学》《中医内科学》《中医诊断学》《方剂学》《大学生职业生涯规划》等六门“学科育人示范课程”。在专业课程中挖掘中医药文化育人内涵，实现思想政治教育与知识传授、能力培养的相互融通。将办学育人理念落实到课堂教学改革，优化课程设置，修订专业教材，启动教学设计，不断完善课程设置管理、课程大纲和教学反馈，形成可转化、可推广的育人制度和模式。目前《伤寒论选读》《中医诊断学》《经络腧穴学》已成为课程思政校级示范课程。

②夯实融合中医药文化的实践育人模式，将学生人文情怀的培养贯穿专业实践的始终

“中药馆”的建立与开放，“野外采药”等社会实践的实施，构建服务性学习课程和实践教学内容。开展中医药传统文化调研、打造中医药特色社团，开展“医圣杯”、“国医杯”、“中医药文化知识大赛”、“针灸推拿大赛”，坚持传统文化与现代实践活动形式有机结合，营造学院浓郁的传统育人氛围。开展大量有情感、有温度的“进社区、进机构、进学校、进乡村”四进志愿服务活动，将知识技能转化为服务社会的能力。2017年“中医魂·国风情”志愿服务获省级志愿服务品牌。2020年中医学院获批河北省中医药文化宣传基地。

③开展基于中医药文化的科技创新实践

依托校内外实践实训基地、校级重点实验室，积极鼓励学生探索与实践具有中医药文化特色的服务方式，鼓励学生参加“挑战杯”、“创青春”、“互联网+”等创新创业大赛，激发学生学习热情，增强学生对民

族文化的热爱，在传承中创新中药医文化。2017年以来，中医学院学生获批大学生创新创业训练项目25项，其中国家级3项，省级6项。2020年中医学院获批河北省首批科普示范基地。

④坚持开放办学，全力打造“三全育人共同体”

学院主动融入京津冀一体化，形成学校、家庭、社会及学生自律教育有机结合的协同育人机制。统筹发挥校内外自然资源、红色资源、文化资源和企事业单位资源的育人功能，建立广泛的学生社会实践基地；深入开展多种形式的家访活动，利用好新生报到、毕业生离校等家长到校的机会，建立起能有效沟通的“家校联盟”；借助双选会等机会，与用人单位近距离接触，开展学业规划教育、职业能力教育、就业心理教育等，培育学生树立正确的成才观和就业观；充分发挥学生自律组织作用，开展形式多样的自觉、自律教育，建立和完善自律制度，加大自律考查力度，优化自律考核和评价体系，培养规矩意识、责任意识；主动推进医教协同育人体系，以毕业生为纽带，加大与用人单位的联系，建构了关系密切的育人共同体。

2017年10月31日，《中国教育报》第12版刊登了题为《弘扬中医药文化 提升大学生人文素养——河北北方学院中医学院以“中医魂·国风情”统领中医药大学生思想政治教育》的文章，对中医学院结合学科专业特点，进一步凝练提升思政工作思路举措，探索实施融入式大学生思想政治教育新模式，开展的中医药大学生思想政治教育系列活动进行了专题报道。

(2) 强技能、重实践、开放办学、回归临床

①构建了“一个核心，两大模块，三种类型”的实验实践教学体系
一个核心：即“以能力培养为核心”。两大模块：即实验教学模块和临床技能实训模块。三种类型：即遵循学生循序渐进的认知原则，针对不同学制、不同年级、不同专业背景的学生，分别开展验证型、综合设计型和研究创新型三种不同类型的实验项目。

②将“强技能、重实践、开放办学、回归临床、以能力培养为导向”的理念融入2017版专业人才培养方案

2017版人才培养方案修订，紧紧围绕提高学生能力为核心，以中医临床能力培养为导向，在适当减少理论教学的同时，全力加强实践教学（学分占比40%）；打破课程壁垒，整合实验内容，不断增大综合设

计型实验项目的比例；从第二学期开始将每学期的最后 2 周定为集中教学实践周，设置综合设计型实验、实习实训、技能竞赛等多种类型的集中实践环节，培养学生“学以致用”的职业发展能力；严格临床实习实训管理，开展中医师承教育，强化临床实践教学环节，提升中医学生临床思维和临床实践能力；丰富与专业培养密切相关的就业创业训练、素质拓展等实践活动，完善第二课堂育人体系，将中药饮片识别、中医诊断技能、伤寒等级大赛、内经等级大赛纳入集中教学实践周，以赛促学，以赛促教，课赛融合。

③加强实践教学平台建设，强化实践教学

加强建设并科学应用各类虚拟仿真实验平台和技能训练中心，充分发挥其节约成本、客观准确、生动直观等作用及优势，为改革实验教学模式、提升教学效果开辟新路。2015 年获批“河北省中医学实验教学示范中心建设项目”，争取项目建设，加大经费投入，建设中药标本馆，中药药理实验室，中药炮制实验室，中医综合实验室、针灸推拿实验室、中西医临床技能实验室；开展经方模拟诊室；强化中医学生的中西医临床基本技能，与执业医师考核接轨，与临床接轨。与学生社团对接，实验室全面开放，培养学生“知行合一、学以致用”的实践能力；2017 年申报“河北省中医药文化宣传教育基地”，加强中医药文化建设，培养中药讲解员、中医养生员，面向学生和社会开放，扩大中医药文化在社会的影响力；与“中医中药中国行”活动融合，在校园、在社区、在相关机构开展中医药文化志愿服务活动，强化中医实践的同时，厚植了中医药事业的土壤。

④重视学生和教师实践基地建设，强化学生教学见习和教师临床能力

实践教学在医学人才培养中具有重要的地位，中医学专业三年级第六学期 10 周的集中教学，拓宽了学生的视野，为学生提供了更多的动手机会。从 2017 年开始，参加北京中康时代医院集团订单培养的学生，利用寒暑假到集团下属医院进行早期临床实践，开展中医体验活动。现有非直属附属中医院 7 所（石家庄市中医院、秦皇岛市中医医院、衡水市中医医院，北京中医医院平谷医院、丰台中西医结合医院、张家口市中医院、张家口市万全区中医院），教学医院 18 所。在长期与校医院合作的基础上，2017 年 5 月，与河北北方学院附属第二医院签订中医合

作协议，2018年3月与张家口市第二医院合作建立中医专家门诊部，为中医基础课教师提供临床实践基地，开展临床带教、师承教育、教学见习等实践教学活动。加强双师型教师的培养，实现教、研、医均衡发展。

⑤创新人才培养模式，开展中医学本科“3+2”培养模式改革

根据国家《关于医教协同深化中医药教育改革与发展的指导意见》和《河北北方学院关于进一步推进本科人才培养模式改革的意见》精神，开展中医学本科专业“3+2”培养模式改革。利用京津冀协同发展、北京中医医院对口帮扶张家口中医药事业的历史契机，中医学院开放办学，对接北京中医医院集团，把北京中医医院顺义医院、平谷医院、延庆医院，丰台中西结合医院，北京市和平里医院和衡水市中医医院建设为我院实践教学基地，利用优质中医资源，实现了中医学3+2教学模式改革（北京中医医院顺义医院和衡水市中医医院）。

⑥加大实验室建设与开放力度，提高实验实践教学效果

通过校级教学质量工程项目和中央财政支持地方高校改革发展项目资金，不断加大实验实训室建设力度，近十年，累计投入1000余万元，实验仪器设备得到了极大地改善，保证了实验项目的开出。各类实验课程在按照培养方案足额开出基础上，根据实验项目的要求合理分组，确定每组实验人数，确保实验教学效果。学院重视实验室资源的利用，积极推进实验室开放工作，依托针灸推拿协会、中药协会和中西医研究协会等学生社团组织，体现学生的主体地位和教师的主导作用，加大了针灸推拿实训室、中药标本室、中西医临床实训室的开放力度，开展“中医模拟诊室”，努力服务学生。

早在2013年10月30日，《中国教育报》刊登了题为《直挂云帆济沧海 中医发展正当时》的文章，对我校中医学院发展纪实，强化技能培训，突出实践特色，进行了专题报道。

12.中医学专业“夯基础、突经典、强技能、重实践”的内涵

（1）夯基础：就是注重中医基础知识的学习，掌握中医的理法方药，体现在本科教学上就是要熟练掌握中医基础理论、中医诊断学、中药学和方剂学四门基础课程内容，为后继课程打下坚实的基础。

（2）突经典：就是注重中医经典传承，注重经典课程的学习，注重中医人才理论素养的提升和中医思维的培养。体现在本科教学上，就

是坚持中医经典课程的核心地位,坚持中医经典教学与临床实践紧密结合,坚持中医经典理论的不断深化发展。

(3) 强技能:就是加强临床技能的训练,强化中西医临床技能的培训。体现在本科教学上就是依托中医学实验教学示范中心,强化实验实训硬件条件,积极推进实验室、实训室开放,加强学生中西医临床基本技能的训练,提高学生动手操作能力。

(4) 重实践:就是加强临床教学内涵,加强临床实践能力培养,加强临床诊疗思维的培养。体现在本科教学上,就是通过专业内涵建设提高临床教学质量,通过体制机制改革保障“早临床、多临床、反复临床”,通过强化专业素质教育和融合师承教育不断优化中医临床人才培养机制。

总之,夯基础、突经典、强技能、重实践,是中医知识传承规律、中医人才成长规律和中医教学规律的必然要求。我校坚持将夯基础、突经典、强技能、重实践作为培养高素质中医人才的核心理念,贯穿于本科教学全过程和中医人才培养全过程,相互联系、相互支撑、相互渗透、密不可分,打好坚实基础,掌握基本技能,以经典理论指导临床实践,在临床实践中诠释经典理论。

13.利益方是如何参与中医学专业人才培养方案制定的?

我校中医学专业建设指导委员会的成员构成有:校领导、专业负责人、相关管理部门负责人、教师代表、用人单位代表、卫生行政主管部门代表、教育行政主管部门代表、学生家长、在校生及毕业生代表,包含了主要利益方和广泛利益方。2017年以来,在专业人才培养方案的制(修)订过程中,中医学专业建设指导委员会均参与讨论、论证,提出意见和建议。

14.中医学专业与其他学科交叉与融合发展情况如何?

学校《“十三五”发展规划》《学科建设与研究生教育发展“十三五”规划》明确提出:“以医学、农学学科为优势,实现医、农、理、工、文、管、教多学科融合协调发展;依托基础医学、药学、中医学、农学,构建2-3个一级学科群,通过共同承担重大项目、跨学科培养人才和共建学科基地等形式,发挥学科群优势。

(1) 学校依托生命科学研究中心,建有大型仪器设备共享平台。

(2) 中医学专业在课程设置、学生培养和教师培训等方面得到了学校各学科的支持。学校人文社会学科为中医学专业学生开出医学英语论文写作、医事法规等 127 门通识教育选修课程,有力的支撑了中医学教育教学;艺术学院教师长期指导中医学院“飞天”艺术团;外国语学院每两年举办“外语文化月”系列活动,文学院举办“中国诗词大赛”、“戏剧节”、“诗歌节”等活动,为中医学生提供了提升综合素质的机会和平台;教育学科教师面向全校教师举办教学技能和考试理论培训班,提高了教师的职业素养。

(3) 学校充分发挥综合性大学的优势,坚持“多学科交叉融合、协调发展”的原则,促进医学与文学、理学、艺术等学科的优势互补,实现协调发展。如:医学与音乐学合作开展“歌唱疗法对老年高血压患者的康复作用”研究;与体育学合作开展“医学生健康素养现状及影响因素分析”的研究;与农学合作开展中药种植研究,与药学合作开展中药有效成分分析及药效学相关研究。

学校医学与信息工程、管理学共建的医学信息学科,是河北省高校重点学科,参与了“河北省人口健康信息化十三五规划”和河北省政府“促进和规范健康医疗大数据应用发展的实施意见”的起草和修订工作;承担的“农村三级医疗卫生服务综合示范研究”和“农村医疗卫生知识库及远程医学服务系统及应用”研究项目入选国家科技支撑计划,“农村医疗卫生知识库及远程医学研究”获 2014 年河北省科技进步二等奖;以医学信息学科为支撑,开设了医学信息工程、医学信息管理两个交叉专业,其中开设于 2001 年的医学信息管理专业为华北地区首开专业,2009 年 4 月 2 日河北日报第七版刊登了题为《把专业建在卫生信息高速路上——河北北方学院医学信息管理专业在发展中凸显特色》的专题文章。

(4) 通过多学科发展与交叉渗透,加快了中医药现代化发展步伐,研究的技术水平和承担重大项目的研究能力得到了明显提升。2007 年蛇床子素抗衰老作用及临床药理学研究获河北省科技进步奖三等奖;2010 年大黄酚抗衰老作用及药代动力学研究获河北省科技进步奖三等奖;2014 年土木香道地药材主要成分的标准物质研制及饮片质量分析方法研究获张家口市科技进步一等奖;2015 年蛇床子素在局部脑缺血再灌注损伤中的作用研究获河北省卫生厅科技进步一等奖;2017 年马

齿苋多糖免疫调节机理和饲用关键技术研究,获河北省山区创业三等奖;口蘑中抗肿瘤成分释放研究及功能性调味品口蘑肽的研制获张家口市科技进步一等奖;中药糖平煎对 2 型糖尿病大鼠血管内皮细胞的保护作用及机制研究获张家口市科技进步二等奖;提高河北省道地药材荆芥产量及有效成分含量的施肥技术研究获张家口市科技进步三等奖;2014 年-2015 年与中国中医科学院、河北省中医药管理局合作,参加了全国第四次中药资源普查,承担 2 组普查任务,参加了《中国中药资源大典》(地方卷)编写。

15. 我校在培养能力型中医学人才方面做了哪些探索?

(1) 修订的培养方案,在课程总学时不变的前提下,适当压缩理论教学时数,增加实践教学时数。推进实验内容和实验模式改革和创新,提高综合性、设计性实验比例,增加开放实验、自选实验的比例。

(2) 专业实践环节遵循“早临床、多临床、反复临床”的教学理念,紧密围绕专业培养目标,强化实践教学环节的计划安排和组织实施,将实践教学贯穿于人才培养全过程。

(3) 积极开展第二课堂。学校与卫计委合作筛选当地名中医,学生进行拜师跟诊,提高临床实践能力。

16. 中医学课程设置如何体现加强基础、提高能力、注重素质、发展个性的原则?

在中医学教育计划修订过程中,搭建了由通识教育课程、学科教育课程、专业教育课程、实践教学课程及创新创业课程构成的五大模块课程体系;完善了医学人文课程群、中医基础课程群、中医经典课程群、中医临床课程模块、基础医学课程模块、临床医学课程模块、预防医学和科研课程群、创新创业教育课程群等八大核心专业课程群;构建基础能力实践、专业核心能力实践、综合能力实践、职业能力实践和创新创业能力实践组成的“五位一体”实践教学体系,夯实中医学生基本理论、基本知识、基本技能,强化实践能力、创新精神、人文素养、职业素质的培养。

17.中医学专业的人才培养方案是如何让主要利益方周知的?

教务处广泛征求二级教学单位意见,制定培养方案修订指导意见。中医学院根据学校要求,主持起草中医学专业培养方案与课程计划。在培养方案、课程计划的制定及修订过程中,通过多种渠道听取教师、教学管理人员、学生、毕业生、用人单位、教育和卫生行政管理部门等各利益方的意见。通过学校教学工作会议、学院教学工作会、教师座谈会等,广泛吸纳各职能部门、基层教学单位和教师的意见;通过召开学生座谈会、学生信息员会、毕业生调查(麦可思)等获取学生对教学安排、课程计划的建议和反馈;通过新生家长见面会、实地家访等方式获取家长代表意见;通过学校到教学基地走访、用人单位来校招聘、学术交流等机会,收集用人单位对学生培养的相关意见。教务处汇集教学反馈意见和建议,组织专家审核、学校教学工作指导委员会讨论通过,由院长办公会研究审定后实施。

18.中医学专业开设了哪些思想道德修养和素质教育课程,这些课程是如何促进专业学习的?

(1)学校持续深化思想政治理论课程教学改革,突出思想政治理论课程的核心地位,发挥思想政治教育的主渠道作用。在课程计划中开设了《思想道德修养与法律基础》《马克思主义基本原理》《毛泽东思想和中国特色社会主义理论体系概论》《中国近现代史纲要》《形势与政策》《卫生法学》《医学伦理学》《医学心理学》《大学生心理健康教育》等课程,加强以学生为中心的课堂教学方式改革,实施专题化与“微课”相结合的教学模式,探索并逐步实行中班上课、专题报告与小班研学相结合的教学方式,采用案例讨论、演讲辩论等教学方式,充分调动了学生学习的积极性和主动性,促进学生自主学习和表达等多种能力的提高;不断加强实践教学要求,增加实践教学比重,开展主题鲜明、内容丰富、形式多样的实践教学活 动,有效提高了教学效果。马克思主义理论教学部将地方红色文化研究成果引入了思想政治类课程的课堂教学,实现了教材体系向教学体系的转化,研究成果获河北省教学成果一等奖。

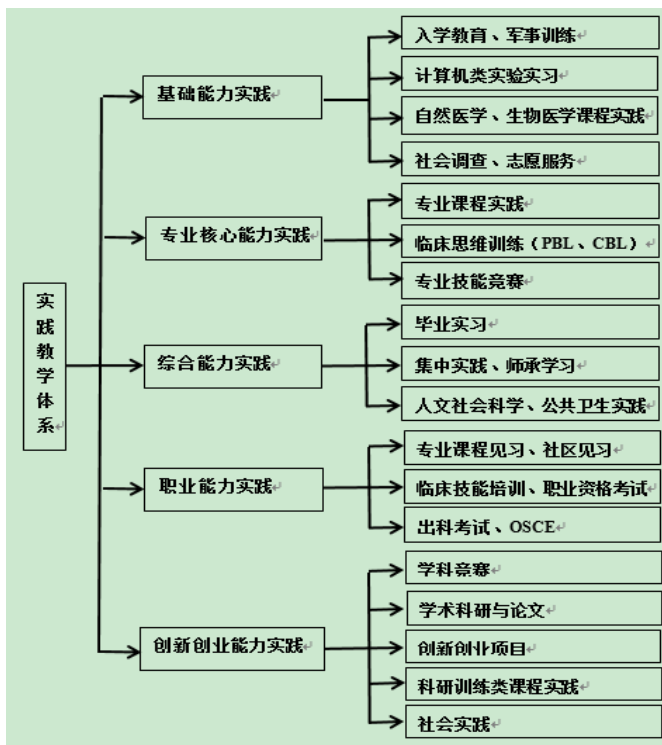
(2)中医学专业借助学校综合性大学的优势,开设了《医学信息技术》《大学英语》《大学体育》《医学伦理学》《医学心理学》《医患沟通学基础》《国学经典系列讲座》《中国传统文化概论》《大学生礼仪修养》《大学生书法教育》《中国哲学智慧》《中国饮食文化》《儒家经典选

读》《唐诗宋词鉴赏》《中国民俗文化研究》等 127 门由人文社会科学类、国学修养类、经管类、艺术类、自然科学与技术类组成的公共选修课，培养学生良好的人文、修养、艺术与职业素养。

(3) 学校注重思想道德修养和人文素质教育课程与中医学专业教育有机结合。根据中医学专业培养目标，相关课程将思想道德修养和素质教育与中医学专业教育有机结合。一方面，思想政治理论课和素质教育课程充分利用中医文化素材，将中国传统哲学思想、大医精诚、历代名医名家典型事迹融入教学过程，培养学生树立正确的道德观念和人生态度，增强专业自信，进而实现文化自信。另一方面，学校聚焦课堂教学主渠道，加强“课程思政”建设，不断探索“知识传授与价值引领结合”的有效路径。积极挖掘各类课程中蕴含的思想政治教育元素，丰富育人载体和资源，不断加强理想信念、社会主义核心价值观、中华优秀传统文化和职业素养教育，对中医学类专业突出培育医学人文精神，注重培养大医精诚、辨证思维、批判性思维、团队精神、创新精神、高尚医德，切实增强科学意识和终身学习观念。各类课程不断发挥思想政治教育功能，努力实现立德树人教育目标同频共振。

19. 中医学专业的实践教学体系建设的情况和特色是什么？

围绕中医学专业人才培养目标的要求，学校坚持理论教学与实践教学相结合，突出强调培养学生中医思维和临床能力，实行基础和临床“3+2”二段式培养模式，坚持将实践教学贯穿人才培养全过程，构建了以基础能力实践、专业核心能力实践、综合能力实践、职业能力实践和创新创业能力实践为主要内容，全程性、多层次、多类型、递进式的“五位一体”实践教学体系。



20. 中医学专业的实践环节主要有哪些？

包括军训、集中教学实践周、创新创业和毕业实习，共计 70 周，70 学分。

(1) 军训：2 周，第 1 学期，包括军事训练和入学教育，由学校军训领导小组负责安排，通过军事训练，增强学生体质，掌握军事基本技能，增强国防意识。

(2) 集中教学实践周：为进一步强化实践教学，培养学生的创新意识、实践能力和综合能力，从第 2-7 学期将各学期 17-18 周设为集中教学实践周。根据中医学专业特点，加强学生临床认识、判断、决策、验证等方面思维能力培养，逐渐形成“早临床、多临床、反复临床”实践教学体系。

在第 2~5 学期利用每学期期末两周安排学生药用植物野外识别及中药饮片的识别、中医诊断技能训练、跟师出诊等实践项目，增强学生对于中医中药的感性认识，提高学习兴趣；同时通过开设方剂和经方临床应用系列讲座，进一步感悟中医的魅力，增强学习的动力；通过中药饮片知识竞赛、中医诊断技能培训和方剂、内经、伤寒等级考试，课赛

融合,以赛促学,从而强化学生对中医基础知识和中医经典的学习掌握;通过跟师出诊,早期接触临床,为后期中医专业课程的学习以及临床实践奠定坚实基础。

第6学期在完成理论教学后安排为期10周的二级中医院阶段见习,阶段见习既是对前期所学的相关课程知识的初步应用和检验,也为后期各临床课程学习指明方向。

第7、8学期分流到三甲中医教学医院,在参加课程见习的同时,学生亦可充分利用业余时间自主见习、跟师学习,通过反复临床,培养学生中医临床思维能力、动手能力以及临床实践能力。

(3) 毕业实习:第9、10学期为毕业实习阶段,《中医学专业实习大纲》明确了各科室的实习目的要求、内容、出科考核及评分办法,通过为期48周的毕业实习,系统进行中医临床思维的建立和临床技能的应用,提升中西医临床知识和技能的综合应用和融会贯通。

序号	名称	时数/周	学分	学期
1	军事训练(含军事理论)	/2	2	1
2	集中实践教学	/10	10	2、3、4、5、7
3	课内实验实践	292/	11.5	2、3、5、6、7、8
4	独立课程实验、技能训练	272/	8.5	1、3、4、5、6、7、8
5	集中教学见习	/10	10	6
6	创新创业实践 (社会实践 1-VI)	/6	6	2-7
7	毕业实习	/48	48	9-10
	合计	564/72	96	1-10

20.中医学专业的集中教学实践周是如何安排的?

学年名称	学期阶段	学期编码	集中实践教学内容	
第一学年	第二学期	二	中医综合实训 I	1. 药用植物野外识别及采制 (3 天) 2. 中药饮片识别+竞赛 (14 学时) 3. 中医诊断技能训练 (14 学时) 4. 国学经典系列讲座 (14 学时)
第二学年	第一学期	三	中医综合实训 II	1. 方剂临床应用系列讲座+方剂等级考试 (24 学时) 2. 内经等级考试 (6 学时) 3. 中医实验技术培训 (20 学时) 4. 跟师抄方见习、观察方药临床运用 (10 学时)
	第二学期	四	中医临床见习 I	1. 社区医院见习 (9 天) 2. 伤寒论等级考试 (6 学时)
第三学年	第一学期	五	中医综合实训 III	1. 经方临床应用系列讲座 (20 学时) 2. 中医病例采集与书写 (8 学时) 3. 心电图技能培训 (16 学时) 4. 刮痧技能培训 (16 学时)
	第二学期	六	中医临床见习 II	1. 中医基础综合考试 (包括中基、中诊、中药、方剂) 2. 县级中医院见习 10 周 (详见见习大纲)
第四学年	第一学期	七	中医临床见习 III	1. 中医内科临床见习 (5~6 天) 2. 针灸推拿科临床见习 (3 天) 3. 中医外科临床见习 (2 天)
第五学年	一二学期	九十	毕业实习	实习内容详见实习大纲 (48 周)

21. 中医学专业创新创业实践活动是如何安排的？

包括社会实践、学科竞赛、科学研究、文体活动、公益活动、学习讲座等（除社会实践外，其他不列入培养方案内，由团委、二级学院自行安排）。丰富与专业培养密切相关的就业创业训练、素质拓展等实践活动，完善第二课堂育人体系。根据学校《全日制本科生创新创业教育与实践学分认定管理办法》将学生开展创新实验、发表论文、获得专利和自主创业等情况折算为学分，并转换为“公共选修课学分”或“专业选修课学分”。

①社会实践：第 2-6 学期假期进行社会实践，共 6 周，6 学分。

②学科竞赛：指学生利用课外时间参加的大学生创新与创业计划、“挑战杯”、各类专业知识及能力大赛等课外实践活动。旨在提高学生的综合素质、发展个性，培养特长，鼓励学生在全面发展的基础上，加强创新精神和能力的培养，以适应现代化建设的需要。

③科学研究：学生参与协助教师科研项目与实验、发表的科技论文或创新创业实践活动。

④文体活动：学生课外参加体育、演讲、辩论、书法、绘画、文艺演出等各类文娱活动竞赛。

⑤公益活动、学习讲座：学生课外参加各类劳动、社会实践，义诊、学习讲座。

学年名称	学期阶段	学期编码	社会实践建议内容	
第一学年	第二学期	二	社会实践 I	开展以“初入杏林、感悟中医四诊”为主题的医学志愿者服务，在学习完中医基础、中医诊断学课程基础上，要求学生通过在医疗机构做导诊、观诊，感悟中医望闻问切，体会医患关系、巩固专业思想，早期参与基层医疗实践活动，培养学生的社会责任感。
第二学	第一学期	三	社会实践 II	在中药房（或药店）进行中药调剂实践，熟悉中药饮片形态、常用剂量、储存、以及十八反、十九畏等相关知识。亦可进社区、养老院做义工、志愿者服务等开展送服务、送温暖活动。

年	第二学期	四	社会实践III	对本地区或县乡等的医疗现状进行社会调查；或以扶贫志愿者等形式就中医学专业社会需要和服务情况进行社会调研。
第一学年	第一学期	五	社会实践IV	对本地区的常见病或多发病进行调研，从发病趋势、原因、治疗情况以及预防等方面完成一篇调研报告。
	第二学期	六	社会实践V	完成3份不同疾病的门诊病历的采集，培养学生的临床思维和临床资料的整理能力。
第一学年	第一学期	七	社会实践VI	中医诊疗实践，随着知识储备的增多，跟师出诊学习医患沟通、医疗程序，初步了解临床思维和基本技能服务。

21. 中医学专业建设中如何推进教学方法研究与改革？

（1）尝试开展课堂教学设计

早在2017年，中医学院就联合学校教师发展中心，邀请了荣获第四届全国高等中医药院校青年教师教学基本功竞赛中医基础初中级组一等奖及本组最佳教学设计奖获得者、河北中医学院任艳青副教授，到我校做了题为《关于教学设计的思考》的讲座；学院为每个教研室购置了由周桂桐、张志国主编的《中医药课堂教学设计》进行学习；2020年学院以中医学专业为试点选取了《中医基础理论》《中医诊断学》《中药学》《方剂学》《伤寒论选读》《金匱要略》《温病学》《内经选读》等课程，尝试开展课堂教学设计工作，探索从强化学习情感与价值观目标、学情分析、师生互动、生生互动、形成性评价等主要环节，系统地开展课堂教学改革。

（2）讲授式教学

讲授式教学在中医学教学中仍然占主体地位。学院一直重视对传统课堂讲授方法的改革，强调课堂互动，着力推动教学方法改革。一是要求教师真正树立以学生为中心的教育理念；二是强调将思想政治教育贯穿课程始终；三是要求根据课程目标从教学设计上采用引导式、启发式、

互动式、案例或问题引导的方式，理论联系实际，渗透中医临床诊断思维和批判性思维的培养；四是充分发挥学科和科研优势，部分课程将经典科研案例、最新科研成果引入教学全过程，培育科学精神；推动学科和科研前沿知识入课堂、入教材，服务于人才培养工作。多年来，各医学院系以教研室和课程组为单位，定期开展集体备课、教学反思、观摩授课等教研活动，交流教学经验。广大教师重视学情分析，精心设计教学，已从过去过多关注教的如何转变为更关注学生学的状态。如《病理生理学》课程积极探索将创新意识、科研训练融入课堂教学和实践教学，“在课程教学中培养创新精神与实践能力的探索”获河北省教学成果一等奖。

（3）以案例为中心的教学（CBL）

早在学校中医学专业本科生招生以来，在教学过程中就尝试进行临床案例教学。在案例教学中，坚持“以学生为中心”的教育理念，按照循序渐进的原则，组织学生查阅临床资料，然后遵循“思考→提出问题→师生共同讨论交流→谈经验讲教训”的步骤进行，重在启迪学生临床思维。各门骨干课程在教学过程中，开展了以案例教学、临床情景为主的问题式、引导式教学。如：《病理学》依托教研室长期从事临床尸检工作、积累了大量完整的病理资料的优势，坚持在理论教学中融入案例引导，在实验教学中进行临床病理讨论；同时将临床病例资料融入临床情景，开展了临床情景模拟的教学方法；《生物化学》《病理生理学》《医学统计学》《实验诊断学》等也在课堂教学中较好地融入了案例教学；《方剂学》《伤寒论选读》《金匱要略》《温病学》《中医内科学》《中医外科学》《中医妇科学》《中医儿科学》等课程也一直在开展 CBL 教学。这些做法，培养了学生从临床资料中猎取临床知识的能力，锻炼了他们的临床思维。“实验诊断学素质教育系列教学法研究”获 2003 年河北省教学成果二等奖。

（4）床旁教学

临床阶段主干课程将理论教学与课间见习有机结合，多采取半天集中见习的形式，通过合理安排、调整课程进度表和见习轮转表，基本保证临床课程见习与临床课程同步进行，保证床旁见习。学生分组见习，一般每 10 人一组。课程涉及的科室有专门负责的教师负责，按照大纲要求完成见习任务。临床见习教学的基本方式包括临床环境介绍、病例

教学、床旁示教、观摩诊疗操作、医患沟通等。通过见习，学生们在临床环境中，对疾病和医疗环境有更直观的认识，培养了学生的中医临床思维能力和综合分析问题能力。

（5）模拟教学与虚拟教学

学校十分重视模拟教学与虚拟教学，引入高科技仿真医学模拟人、医学形态学虚拟仿真实验系统、医学机能学虚拟仿真实验系统，构建了先进的基础医学、中医学两大虚拟仿真实验教学平台。《人体解剖学》利用仿真医学模拟人、仿真模型进行理论与实验教学；《医学形态学》《医学机能学》按照“虚实结合、能实不虚”的原则为医学生开设虚拟仿真机能学实验；这些教学手段，逐步实现了课堂内外相结合、线上线下相结合，在扩展学生视野的同时，也培养了学生自主学习的能力。《中医诊断学》利用脉诊仪和望诊仪进行模拟训练；《中医类执业医师技能培训》利用心肺听诊、腹部触诊等电子标准化模型多类型模拟人，围绕诊断、急救等综合临床技能开展临床基本技能培训。

（6）网络信息化教学

2015年，学校引入了毕博教学平台，学生登陆平台后可以随时查阅视频、图片、复习题、参考资料、学科进展等学习资源，建立了课上课下、线上线下相互补充的学习模式。2018年，引入超星学习通，得到广大教师的广泛采用，配合原有的毕博等开展信息化辅助教学，通过课堂内外、线上线下师生间的交流与互动，开展备课授课、课堂考勤、抢答选人、课下讨论、学习指导、课后作业、单元测试、任务发布等教学活动，开展个性化教学与形成性评价，对学生进行学习指导与考核，成为互动式教学的得力工具和助手。《超星学习通移动教学运行报告》显示：2017-2019年，河北北方学院共有315名教师参与到学校移动教学改革中，中医学院有35名老师参与课程建设，占全校参与教师的11%；中医学院自建在线课程数量为150门，占全校建课数量的10%；全校自建课程访问量为4973万余人次，中医学院的课程访问量为1015万余，占全校20%；全校课程访问量前十的课程有4门来自中医学院，其中《中药学》单门课程的访问量超过百万人次；此外，教师上传的课程资源数、题库数量、作业数、创建试卷数均为最多。2019年中医学院有28门课程采用了机考。

（7）尝试开展以问题为中心的教学（PBL）

早在 2003 年,生物化学教学团队就开展了“以问题为中心”的课程教学方法改革,尝试开展 PBL 教学,随后多门课程进行了碎片化的 PBL 教学尝试,“生物化学理论课教学内容和教学方式的改革与实践”获 2004 年河北省教学成果三等奖。近年来,学校重视 PBL 理念的教学实践,出台了《关于在医药类专业课程实施 PBL 教学的指导性意见》将 PBL 教学作为培养医学生自主学习、终身学习能力的重要手段,邀请国内专家举办了“问题导向学习(PBL)理念与实践”培训班,组织 31 名教师参加北京大学第一医院、北京大学医学部组织的本科临床 PBL 师资培训班学习,建立了 PBL 教室 8 间。目前基础医学已经形成了一支 PBL 教学导师团队,明确了学科整合式 PBL 教学的组织实施细节,撰写了包括 10 个教学案例在内的《PBL 教学案例集(导师版)》。2019 年古典医籍教研室依托《伤寒论选读》尝试开展了 1 个案例,4 个学时的 PBL 教学,制定了“PBL 教学评价实施细则”(包括导师评学生、学生评案例、学生评导师、学生互评、学生自评)。

22. 中医学专业开展教学方法改革取得了什么成果?

2015 年以来,中医学专业广泛开展案例式、探究式、讨论式、参与式等教学方法改革,推动教学方法持续改进和教学模式不断优化并取得明显效果。比较突出的有:以学生为中心,创新四见式伤寒论思政教育新模式;基于创新型人才培养的立体化递进式伤寒论课程改革探索;“赛教融合”教学模式创新与实践效果研究;《中医基础理论》教学中 LBL+CBL 联合运用培养学生临床思维;基于“微课”的翻转课堂教学模式在《伤寒论》教学中的实践研究;《方剂学》网络教学平台建设与应用;“伤寒”回归临床,加强学生临床思维能力培养的探索与实践;基于课程整合的 CBL 教学法在《方剂学》教学中的探索;《伤寒论选读》尝试开展了 PBL 教学,制定了“PBL 教学评价实施细则”(包括导师评学生、学生评案例、学生评导师、学生互评、学生自评)。《金匱要略》《温病学》《中医内科学》《中医妇科学》《中医外科学》《中医儿科学》等也在课堂教学中较好地融入了案例教学。

近五年中医学院承担省级教改课题 6 项,厅级教改课题 7 项,校级教改课题 32 项;发表教学改革论文 16 篇;获得校级优秀教学成果奖二等奖 2 项、三等奖 1 项。

23. 中医学专业如何开展师承教育？

(1) 实施班级导师制，指导学生个性化发展

从 2017 级开始，为每个班级选配工作责任心强，师德高尚，教学经验丰富，了解专业发展动向，有较强的科研能力的教师担任导师。导师在辅导员协助下，向学生介绍专业前沿信息和发展趋势，帮助学生了解所学学科、专业的知识结构体系；针对学生个体差异，对学生学习方法、职业生涯规划等方面进行指导；帮助学生正确处理学习中遇到的问题，培养学习兴趣，不断改进学习方法，提高学习效率；引导学生明确学习目标，促进学生知识、能力、素质协调发展；指导学生积极参与科研实践，培养学生的创新意识。

(2) 开展基础和临床双师承制度

制订并出台了《中医学专业师承教育实施细则（试行）》，从 2017 级学生开始，二年级第二学期为每名中医学生配备一名中医师承导师，学生不定期跟师临床，完成跟师笔记，撰写跟师心得；从 2016 级学生开始，北京中医医院顺义医院和衡水市中医医院为每名学生配备一名临床师承导师，学生定期跟师临床 2 年，完成跟师笔记，撰写跟师心得，在临床实践中加深对理论的理解和把握，从而有效促进了中医学术传承，培养了中医思维能力。

(3) 尝试利用“手拉手微信课堂”开展师承教育

2016 年由北京中医药学会师承工作委员会与《中医师承学堂》编委会联合发起的“手拉手微信课堂”公益项目，在我院发起“不放逸、不抱怨：从 21 天开始”的中医读书与学术传承活动，开设“李士懋中医传承班、胡希恕经方传承班”。传承班的“主体内容”是国医大师李士懋亲自讲述的平脉辨证视频课程、经方大师胡希恕亲自讲述的伤寒金匮音频课程。为确保原原本本地传承，所有学员以直接倾心聆听两位大师的亲口讲课为重点，辅以两位大师的传承专家团队辅导、答疑、授课。传承班的“辅助内容”，则是开展加强分享互助的“中医读书会”志愿活动。传承班特意提出“光荣与梦想，每天全纪录”的新方式，要求每位学员、每天都把自己学习或应用中医的心得感悟、酸甜苦辣，随手进行文字纪录。共有六个传承班，学员 300 人。手拉手微信课堂，极大的激发了同学们的学习热情，掀起了“学经典、学名医”的热潮，为拓宽学生视野、开阔学生思路、激发学生学习热情、提高学生科研能力和中

医思维能力发挥了有益作用。

24. 中医学专业实践教学基地性质、数量如何？

中医学专业拥有 14 个临床实习基地。2018 年教学医院北京中医医院顺义医院，2019 年非直属附属医院衡水市中医医院开始承担中医学专业学生四五年级临床教学任务，两所医院均为三甲中医医院，编制床位合计 850 张；承担三年级教学见习的医院 10 所（万全区中医院、涿鹿县中医院、怀来县中医医院、玉田县中医医院、隆化县中医医院、大厂回族自治县中医医院、香河县中医医院、张北县中医院、北京中医医院延庆医院、北京京顺医院）；承担中医学专业社区见习的基地 2 个（明德南社区医院和明德北社区医院）。

25. 中医学专业的临床教学基地如何进行管理？

各基地均设有专门的教学管理部门，在教学主管院长（或书记）领导下，全面负责医院的教学管理，成立临床教学督导组，配合学校教务处进行临床教学质量监控；成立教研室，教研室设主任（副主任）、教学秘书负责科室教学工作，落实课程教学和实习计划。为了加强临床教学管理，2017 年以来，学校先后制定或修订《实习基地建设管理办法》《实习管理规定》《关于加强实践教学工作的实施意见》《医学教育临床教学基地教学工作管理办法》《医学教育临床实践教学基地建设管理办法》等文件，建立起比较完善的管理制度，通过贯彻落实“四三二一”管理运行模式，指导和加强教学基地机构和教学质量监控。各医院均建立了专门的教学档案，包括教学活动记录、学生转科技能考试、病历书写、实习生请假记录等。在临床能力考核方面，采取理论考核与技能考核相结合，根据实习大纲开展教学和考核。

26. 什么是“四三二一”管理运行模式？

按照《河北省普通高等医学教育临床教学基地管理办法（试行）》、《河北省高等医学院校临床教学基地建设基本要求》，学校在省内外医教研实力较强有良好合作基础的医院中遴选教学医院，达成初步意向后，报河北省卫计委和教育厅审批公布，各临床教学基地与学校建立了长期稳定的合作关系。教务处代表学校统一负责临床基地建设与日常管理，北京中医医院顺义医院为基地临床教学活动排头兵，形成了各基地协调联动的“四三二一”管理运行模式。

（1）四个统一

统一培养方案、统一教学大纲、统一考核标准、统一评奖评优。学校为保证中医学学生培养的同质化，临床教学基地在教学过程中努力实现“四个统一”。学校规定了培养方案制（修）订办法；制订了各课程教学大纲。

（2）三级管理体系

临床教学基地实行“学校 - 基地医院 - 临床教研室”三级管理模式。学校教务处在分管副校长领导下，制定临床课和临床见习教学计划和实习计划，组织定期检查；各临床教学基地明确一名院领导主管教学工作，基地医院科教科（处）是教学工作职能部门，负责对进点学生的教学和生活进行统一安排，包括学生课程安排、授课教师遴选、实习学生岗前培训、制定科室轮转计划、教学检查等；各相关科室成立了教研室，由科主任或高年资临床医生担任主任、副主任、教学秘书负责科室教学工作，落实课程教学和实习计划；基地科教科和教研室主任定期听课、检查临床小讲座和实习带教工作。在主管副书记的领导下，中医学院学生科代表学校负责基地学生的思想政治工作和奖助贷等服务，基地设置学生辅导员岗配合学校学生日常管理与服务工作并及时向学校反馈学生思想动态。

（3）二级教学检查

学校教务处或二级学院每年带队到临床教学基地开展教学检查，及时与基地领导沟通并了解学生的学习、生活情况，促进基地教学基础设施建设、指导基地开展教学活动、帮助解决临床教学基地在教学和学生工作中遇到的困难；各临床教学医院领导和教学督导组专家不定期开展形式多样的教学督导检查，通过听课、抽查教师教案和教研室实习带教手册、召开教师教学研讨会和学生座谈会、进行教师和学生测评等方式，对实践教学阶段的理论授课、见习效果、教学查房、病例讨论、临床小讲座、技能训练等各教学环节进行检查并及时汇总，将学生评价的结果反馈给教研室主任和临床教师，提高教师授课质量。

（4）一个联席会议

学校定期组织实践教学工作会议。学校每年组织基地领导、教学管理人员和教师代表召开基地教学工作会议，统一思想、推进工作、部署任务、交流经验，整体提升临床教学工作水平。

27. 中医学专业教学中如何贯彻“早临床、多临床、反复临床”？

学校高度重视中医学专业学生临床思维和临床能力的培养，在课程计划中，按照“早临床、多临床、反复临床”的要求，通过暑期专业实践、课程内见习和技能培训、师承跟诊、社区医院见习、三年级的阶段见习、四年级临床见习和五年级毕业实习等方式，将临床实践贯穿学习始终。

第1学期开设“中医学专业导论”课程；第2学期开始中医诊断技能训练14学时；第3学期安排跟师抄方10学时；第4学期安排2周社区医院见习；第6学期安排二级中医院系统见习；第7和第8学期在教学医院授课，根据大纲要求进行课间临床见习；第9和第10学期在教学医院根据毕业实习大纲进行48周毕业实习。

从2017级学生开始，第4、5、6学期为每名中医学生配备一名中医师承导师，学生不定期跟师临床；从2016级学生开始，第7、8、9、10学期北京中医医院顺义医院和衡水市中医医院为每名学生配备一名临床师承导师，学生定期跟师临床2年，完成跟师笔记，撰写跟师心得，在临床实践中强化对中医理论的理解和应用。

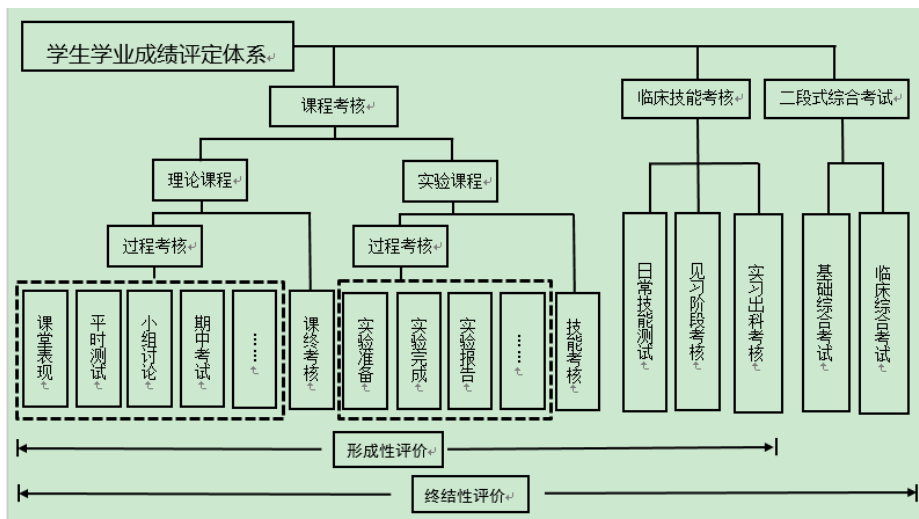
暑期社会实践，第2学期开展以“初入杏林、感悟中医四诊”为主题的医学志愿者服务；第3学期在中药房(或药店)进行中药调剂实践；第6学期完成3份不同疾病的门诊病历的采集，培养学生的临床思维和临床资料的整理能力；第7学期中医诊疗实践，随着知识储备的增多，跟师出诊学习医患沟通、医疗程序，初步了解临床思维和基本技能。

28. 中医学特色实验（实训）室有哪些？

我校拥有中医学省级实验教学示范中心建设项目，特色实验(实训)室包括临床技能实训中心、针灸推拿实训室、中医基础实验室、中药标本馆、中药炮制实验室和药用植物园。

29. 中医学专业建立了怎样的学业成绩评价体系？

中医学院注重中医学专业学生学业成绩评定体系的建设与改革，注意发挥考试评价对教与学的导向作用，不断完善形成性评价，着力改革终结性评价方式，构建了形成性评价与终结性评价相结合，涵盖课程考核、临床技能考核、二段式综合考试的中医学专业学生学业成绩评定体系。



30. 中医学院如何开展形成性评价？

为进一步贯彻“以学生为中心”的教育理念，引导学生转变学习观念和学习习惯，科学评价学生学习效果，促进学生自主学习，2018年学校制定了《关于开展课程形成性评价的指导性意见》，要求广大教师以“形成性评价”为抓手，推动课堂教学实现“以教为主”向“以学为主”转变。文件规定我校课程考核综合成绩由形成性评价考核（平时成绩）和终结性评价考核（期末考试）构成。二者所占比例为：原则上考试课形成性评价成绩占比不超过50%，考查课不超过60%。2019年学校针对前期运行中出现的问题以及对形成性评价的最新认识，重新修订了该文件，指出“形成性评价可不给出成绩，若给出评价成绩，则要成绩可靠，有据可查。”中医学院根据学校指导意见制定了《中医学院形成性评价实施方案》，规定“形成性评价成绩占比一般不超过30%”，从而避免之前出现的平时成绩很高，但期末不及格的异常现象，在注重平时成绩的同时，不能降低终结性考试要求。

相关医学课程的形成性评价已经全面开展，主要依托超星“学习通”等教学平台，内容主要涉及学生学习相关的学情分析、课堂考勤、课堂发言、课堂知识要点测试、课后作业、实验技能、问题讨论、期中考试等方面。《超星学习通移动教学运行报告》显示：2017-2019年，中医学院的课程访问量为1015万余，占全校20%，中医学院教师上传的课程资源数、题库数量、作业数、创建试卷数均高居学校首位。各课程结合自身特点采取多种方式开展形成性评价，并注重形成性评价结果的反馈，

通过即时、动态、多次反馈，最终达到促进学生自主学习与终身发展，促进教师持续改进教学工作的目的。

31. 中医学专业是如何进行考试结果分析与反馈的？

(1) 学校建有严格的试卷归档、考核结果分析与反馈制度。使用试卷分析系统，运用教育测量学的方法，全面启动试卷标准化分析工作，对试卷难易度、区分度、信度、效度及学生成绩进行客观化、标准化分析。

(2) 形成性评价反馈。形成性评价结果通过口头交流、QQ群、超星学习通平台等形式及时反馈给学生。形成性评价结果是否纳入最终成绩，根据不同课程的考核设计而定。

(3) 考试后集中反馈。终结性考试结束两周后，教学管理人员、教师和学生均可通过教务管理信息系统查询各项考试成绩或考核结果。每门课程考试结束后，教研室将成绩分析结果反馈至教务处、所在学院，并根据考试分析信息，组织任课教师查找在教学中存在的问题，研究后提出改进措施，优化教学内容和教学方法，也促使学生了解自身知识能力结构情况和薄弱环节，更有针对性地自主学习，形成考试促进教学的良性循环。2019年9月中医学院各教研室在学期开学一周内利用课外时间，集中向上学期参加考试的学生分析试卷中的难点、重点，帮助学生发现不足，巩固基础知识。

(4) 中期检查和反馈。在每学期初或期中，教务处集中组织督导专家对各学院贯彻落实课程考试改革，形成性评价反馈和考试结果反馈等情况进行现场督导和检查；对各课程试卷进行抽查，检查阅卷规范性、试卷质量及试卷分析结果，及时向学院进行反馈，并提出整改建议。学校每个学期组织教学督导、专家对学院考试结果进行集中督查、总结分析，指出不足，指导改进教学。

32. 中医学专业的考试管理工作开展情况如何？

(1) 根据学校课程考核管理系列规章制度，学院制定有课程考核实施细则，对课程考试规范化管理做出了明确要求。

(2) 学院设有教务科研办公室，考前成立有学院领导小组和考务办公室，负责课程考核工作。

(3) 考核命题：以课程教学大纲为依据，采用试卷库或A、B卷

形式命题。

(4) 试卷评阅：制定评分标准，采取流水作业评卷。

(5) 考核结束后要求认真整理好各项考核材料，及时进行归档、装订。

(6) 平时考核要以教学大纲为依据，由任课教师根据教学情况组织实施。

33. 中医学专业建设中是如何培养学生的科学素养和创新思维的？

(1) 制度保障

学校制定了《大学生创新创业训练计划项目管理办法（试行）》《全日本科生创新创业教育与实践学分认定管理办法（试行）》《综合性、设计性实验管理办法》《实验室开放管理办法》等制度，与学生创新学分认定、综合测评及各类评优相结合，为学生提供参与科学研究的制度保障。

(2) 机构保障

学校为有效实施大学生创新创业训练计划，保障创新创业教育工作的顺利进行，成立了校院二级工作领导小组。建立了国家、省、校三级大学生创新创业训练计划体系，不断扩大创新创业训练计划的参与面和覆盖面。

(3) 培养途径

① 教育计划

开设《创新创业基础》《医学统计学》《预防医学》《循证医学概论》《中医实验技术培训》《医学科研方法》（含论文写作和文献检索）等科学方法相关课程，使学生初步掌握医学科学研究实验设计原理、医学文献检索、循证医学理念和统计分析方法，对学生进行科学方法教育，并从中培养敢于质疑的精神，建立批判性思维。2017 版中医学专业人才培养方案中要求学生必须修够 6 个创新创业项目实践学分，拓展学生的科研思路和动手能力。

② 课程实践

各门课程依据教育计划要求，完善实验教学大纲，整合实验项目，减少验证性实验；在整合的医学形态学和医学机能学实验课中，开设综合性实验；在集中实践周增加设计性实验。

③ 积极开展第二课堂，开放实验室，为学生搭建创新创业平台

科研处、研究生学院、中医学院系每年邀请一批国内外知名专家、学者来校开展各种形式的学术讲座和讲学活动,经常开展博士论坛、学科前沿进展报告等活动,开阔了学生学术视野,拓展课堂教学内容,培养了学生的创新思维。充分利用实验室条件,开放实验室(包括生命科学中心、医学形态学研究室、微循环研究实验室、中医学实验教学中心等),鼓励学生根据自己的兴趣积极参与教师科研课题;积极组织开展各类学科竞赛以及学术活动,从而培养学生的科研素质和创新能力。

④学校鼓励开展研究性教学,倡导以采取探究式、参与式、讨论式、案例式等教学方法为基础,旨在培养学生研究能力、创新能力和实践能力。

34.中医学专业的教学质量保障体系建设情况如何?

(1) 教学管理组织机构健全。学校组织结构健全,成立有教务处、教学质量监控与评估处等教学管理机构及其他职能部门,中医学院成立有院级教学委员会和教学督导委员会,为中医学专业的教学质量提供了组织机构保障。

(2) 教学管理规章制度完善。学校制定有一整套教学管理规章制度并汇编成册。中医学院根据学校管理制度,制定了相应的实施细则,为中医学专业的教学质量保障提供了制度保证。

(3) 教学条件基本满足教学需要。中医学专业的师资队伍、教学科研仪器设备、实践教学基地、图书资料等软硬件条件基本满足办学需要,为中医学专业的教学质量保障提供了条件保障。

(4) 建立有相应的质量监控体系。建立校院两级教学质量监控体系,从学校、学院、教研室、教师和学生五个维度进行,建立有教学质量评估与评价系统,通过“四评、八查”,对人才培养全过程、教学过程的各环节、教学质量各要素,实施内容丰富、形式多样的全方位监控,促进中医学专业教学质量不断提升。“四评”。即,建立评教、评学、评管、专项评估(学院评估、专业评估、课程评估)的四评并举评价制度。

“八查”。即,建立开学初查、学期随查、期中检查、期末检查、专项检查、教学巡查、满意度调查、质量跟踪调查的制度。

35. 中医学专业是如何与社会和政府卫生机构、卫生行政管理部门开展广泛而有效的合作的？

(1) 学校由河北省教育厅主管, 接受张家口市人民政府属地管理, 接受张家口市卫健委的行业指导, 积极参与相关调研, 提供咨询服务, 开展医疗服务等工作, 建立了良好的合作关系。张家口市卫健委中医科科长、张家口市中医院专家成为中医学院教学委员会成员, 为中医学专业的建设和发展出谋划策, 提供政策保障。学校的部分专家也成为各行业、各行政部门的政策咨询专家, 参与张家口市中医药重大项目评审、行业标准的制定及相关政策的论证和决策、职业准入、职业教育相关工作。

(2) 支持中医药文化宣传基地建设。我校中医学院 2017 年获批河北省中医药文化宣传基地建设项目, 依托中医药文化展馆、中医模拟诊室、针灸推拿体验馆、杏林讲堂、社会实践等项目, 深入开展了中医药中国行“进校园、进乡村、进社区、进机构”的“四进”活动, 全面开展中医药文化推广工作, 2020 年通过验收正式获批河北省中医药文化宣传基地。

(3) 支持学校科普示范基地建设。2020 年省科技厅发布《关于公布河北省科普示范基地(首批)的通知》(冀科政函[2020]13 号), 中医学院获批河北省首批科普示范基地(科研基地类), 努力打造集社会性、群众性、经常性于一体的张家口科普活动有效平台, 在中医药科学知识的普及、中医药文化的宣传与传播、中医药科学方法的倡导, 中医药科学精神的弘扬方面发挥着积极的作用。

(4) 支持中医学专业师承教育。2020 年学院制定《中医学专业师承教育实施细则试行》, 整合张家口市市区中医专家资源, 从第三学期起对所有中医学学生, 实施师承培养, 努力促进学生对中医学术的传承, 培养学生的中医思维和实践能力。

(5) 参加全国第四次中药资源普查工作。2013 年到 2015 年期间受河北省中医药管理局委托, 承担了张家口市沽源、张北、涿鹿、蔚县、赤城、怀安等 6 个县的中药资源普查工作, 并顺利完成。结合张家口地域优势, 为当地中药材种植、医疗养生等企业提供咨询服务。

36. 中医学专业的教育计划是如何体现出与毕业后医学教育和继续职业发展的有机衔接的?

学校在制定中医学专业教育计划时,注重学校教育与毕业后教育的有机衔接,将阶段目标与远期目标相结合、教育评价标准与执业准入标准相结合。

(1) 课程设置和教学方法的衔接

开设《医事法规》《大学生职业生涯规划》《大学生就业与创业指导》《预防医学》《全科医学概论》《医学伦理学》《医患沟通学基础》等课程,满足学生毕业后在行业内的职业素养需求;开设《中医学专业英语》《医学统计学》《循证医学》《医学科研方法学(含论文写作和文献检索)》等课程,举办文献检索和文献查阅讲座,满足学生毕业后在行业内的职业素养需求,掌握利用各种教育资源,不断更新医学知识;将现代信息技术全面融入教学改革,倡导使用启发式、讨论式、情景模拟、问题导入式、PBL、CBL等教学方法,提高学生自主学习能力和终身学习能力。

(2) 与执业医师资格考试接轨

以“岗位胜任力”培养为目标,学校注重中医学专业教育与住院医师规范化培训密切衔接,在课程设置中,注重规培理论、知识和技能的传授;学校根据国家执业医师资格考试要求,将考试涉及内容全部纳入课程计划。毕业技能考试采取多站式考核方式,参照国家执业医师资格考试模式,提升学生的临床能力,使中医学专业毕业生具备接受毕业后医学教育与继续职业发展的能力。

(3) 完善毕业生质量状况调查机制

学校委托麦可思调研并完成了2015、2016、2017、2018届毕业生培养质量评价报告,利用校友会、用人单位走访、人才招聘会等多种形式获取毕业生的反馈信息,形成较为稳定的评价反馈网,了解社会对课程设置、规范化培训等方面的需求,为中医学教育改革提供较为准确、详实的参考意见。

37. 中医教育专家是如何参与教育决策的?

学校吸纳医学教育专家参加医学学科教学分委员会、医学教育教授分委员会、医学教学督导组等组织。中医学院也成立了相应的机构,组织相关教育专家,通过参加中医学院教学委员会会议、教学工作例会、教育项目论证、教学效果评价、日常教学督导等途径,对中医学学科专

业的学科发展规划、教育计划制订、专业调整、教育教学改革和教学质量监控等进行指导和督查；评议和指导各级各类相关课题申报、教学成果申报，担任教师教学竞赛评委；参与本部门重要教育决策，发挥教育专家参与教育决策的积极作用。

学校在充分发挥校内教育专家主体作用的同时，注重发挥校外教育专家的作用，凡制定重要教学文件、出台重大教学改革方案都邀请校外教育专家进行指导与评议。近年来，邀请 10 多位校外医学教育专家指导医学教育工作，中医专家中有：华北理工大学中医学院吴范武教授、河北中医学院董尚朴教授、承德医学院中医学院梁广和教授等医学教育知名专家。

38. 中医学专业是如何促进师生进行地区及国家间的交流的？

(1) 学校高度重视国内外的教育交流与合作。中医学院积极参与中医学教学指导委员会相关会议、培训和活动，积极参与全国中医药高等教育学会，主动到各中医药大学学习交流，加强与省内兄弟院校之间的交流联系，学科带头人兼任山西中医药大学、辽宁中医药大学硕士生导师，联合培养了 2 名硕士研究生。近五年，先后派遣专业教师与管理干部到北京、天津、浙江、南京、安徽、河北等中医药院校学习和交流，累计 20 余人次。

(2) 与新西兰中医学院建立了联系，双方就联合培养中医学本科生项目的课程对接、学分互认和教师互访等具体事宜达成初步合作意向。

39. 利益方是如何参与中医学专业的教学评价的？

(1) 学生通过评教、做学生信息员、参加培养方案制定等方式参与教学评价。

(2) 教师通过制定人才培养方案等教学文件及听课互评方式参与教学评价。

(3) 学校领导及相关管理干部通过教学工作会议、教学工作考核、教学检查、听课评议等方式参与教学评价。

(4) 用人单位通过参与中医学专业建设规划和人才培养方案制定、座谈、填写调查问卷等参与教学评价。

(5) 教育、卫生等主管部门通过教学评估方式参与教学评价。

(6) 学生家长通过问卷调查形式参与教学评价。

40. 中医学专业的毕业生质量调查与分析制度建设情况如何？

(1) 学校制定有毕业生质量调查与分析制度，先后出台了《学生学业预警制度》《毕业生资格审核制度》《应届毕业生质量评价管理办法》，采取多种途径获得毕业生的基本信息，积极听取校友的意见和建议，为学校的教育教学改革、专业设置调整、人才培养方案修订、毕业生就业指导等提供参考依据。

(2) 中医学院每年通过走访就业基地、用人单位、毕业生，及时了解用人单位人才需求的变化和对毕业生的新要求。充分利用网络信息平台，通过校友问卷调查、到用人单位问卷或走访、人才招聘会现场听取意见等多种形式获取毕业生的反馈信息，形成较为稳定的评价反馈网。通过各种渠道反馈，明确中医学办学特色，发现教育教学管理中存在的问题，了解社会对专业建设、课程设置等方面的需求，为中医学教育改革提供较为准确、详实的参考意见。近三年的问卷调查数据显示，用人单位对中医学院毕业生总体满意度为 100%，其中有 42.8% 的单位表示非常满意，50.37% 的单位表示比较满意，6.83% 的单位表示基本满意。

(3) 学校从 2015 届毕业生开始引入第三方专业调查机构——麦可思，对毕业生进行质量跟踪调查，形成了学校年度《毕业生培养质量评价报告》《本科毕业生就业质量年度报告》《毕业生质量跟踪调查及分析报告》，中医学院根据报告进行分析解读，不断改进中医学院人才培养和服务质量。