

## 医教协同背景下省属医学院校临床教师教学能力培养路径探索

福建医科大学教务处 (福州 350122) 余 尘

**【摘要】目的** 分析探讨医教协同背景下省属医学院校临床教师教学困境及能力培养路径。**方法** 通过对福建省各级三甲医院临床教师进行调查问卷, 调查目前临床教师教学现状和问题。**结果** 调查结果表明 80.2% 临床教师热爱教学, 但认为医疗工作压力大, 教学投入精力少, 教学能力欠缺, 并就目前教学现状提出困惑。**结论** 临床教师教学质量优劣直接决定医学人才培养质量高低, 教师、教研室、医院、学校应落实主体责任, 在提高发展动力、优化培养模式、丰富交流平台等方面为临床教师教学能力培养提供核心驱动力。

**【关键词】** 医教协同; 临床教师; 教学能力

**【中图分类号】** R19 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2022)02-0138-03

**Exploration on the training system of teaching ability of clinical teachers in provincial medical colleges from the perspective of medicine-education cooperation** YV Chen, Department of Teaching Affairs of Fujian Medical University, Fuzhou, Fujian 350122, China

**【Abstract】Objective** To explore on the training system of teaching ability of clinical teachers in provincial medical colleges from the perspective of medicine-education cooperation. **Methods** Through a questionnaire survey for clinical teachers in the provincial and municipal hospitals in Fujian Province, the teaching status and problems of clinical teachers were investigated. **Results** A total of 80.2% clinical teachers loved teaching, but they thought that the medical work pressure was high, so that there was less effort on the teaching tasks. At the same time, they thought that their teaching ability was insufficient, and put forward the confusion on the present teaching situation. **Conclusion** The teaching quality of clinical teachers directly determines the quality of medical personnel training. Therefore, it is suggested to improve the impetus of development, optimize cultivation mode and enrich communication platform to promote the comprehensive development of clinical teaching ability.

**【Key words】** medicine-education; clinical teachers; teaching ability

高等医学本科教育 60% 的教学活动发生在临床教学背景下, 临床教师教学质量的优劣直接决定医学人才培养质量的高低<sup>[1]</sup>。2018 年 9 月 17 日教育部联合国家卫生健康委员会出台《关于加强医教协同实施卓越医生教育培养计划 2.0 的意见》做出重要指示: 把师资队伍作为医学院校最为重要的基础工程, 充分发挥教师特别是临床教师在教书育人、提升医学生职业素养中的主导作用<sup>[2]</sup>。但是目前, “校院合作” 以见、实习带教模式为主, 缺乏深度合作, 临床教师对自己的身份认同仍局限于医生, 对学校缺少归属感, 对教学主观能动性不足, 客观能力短缺; 因此, 临床教师教学能力提升显得尤为关键和紧迫。本文以“医教协同”为视角, 通过对福建省各省、市级三甲医院临床教师教学现状进行分析, 探讨目前临床教师存在的问题, 探索省属医学院校临床教师教学能力培养路径。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料:** 选取 2020 年 1 月到 2021 年 5 月福建省各地市 15 所三甲医院积极参与教学培训的临床教师为研究对象, 所有研究对象对本次调查内容均已知情同意。本次调查共发放 608 份, 收回问卷 534 份, 剔除问卷答题不完整以及备注重复作答的答卷, 最终收回有效问卷 506 份, 问卷有效率达 94.7%。506 名调查对象男性为 268 人 (53.0%), 女

性 238 人 (47.0%); 学历为博士研究生 81 人 (16.0%)、硕士研究生 223 人 (44.1%)、本科生 202 人 (39.9%); 主任医师 46 人 (9.1%)、副主任医师 147 人 (29.1%)、主治医师 253 人 (50%)、住院医师 60 人 (11.8%)。

**1.2 方法:** 本次研究采用问卷调查方法, 立足于当前省属医学院校临床教师教学现状, 以国家高水平临床师资队伍建设为导向, 以国内外成熟教学理论为支撑, 咨询临床教育领域专家, 结合工作实际, 设计此次网络问卷。问卷以教师基本信息、教学认同、培训需求和教学难点四部分为切入点, 共编制 25 个问题, 问题类型包含单选、多选及描述性问答 3 种形式, 以采取不记名的方式对福建省各级三甲医院临床教师及教学管理人员进行调查, 保障问卷的保密性, 每个 IP 仅允许提交 1 次, 保证问卷结果的可信度。

### 2 结果

**2.1 临床教师教学认同:** 80.2% 的临床教师对教学工作喜爱程度为比较喜欢, 但是认为自己投入教学的精力占全部工作的比重为 30.0% 以内居多; 有 28.9% 的临床老师认为自己投入教学精力占全部工作比重的 31.0% ~ 50.0%, 18.3% 的临床教师认为投入教学精力占全部工作比重的 51.0% ~ 70.0%, 仅有 4.7% 的临床教师认为自己投入教学精力占全部工作比重的 71.0% 以上, 整体呈下降趋势。造

成这一现象的主要原因为大部分临床教师认为兼任医疗和教学工作的压力程度过大,尤其是医疗工作压力偏大。见表 1。

表 1 不同职称临床教师职业认同情况 [例 (%)]

职称	例数	教师身份	教师、 医师并重	医师为主、 教师为辅	医师身份
正高	46	1 (2.2)	13 (28.3)	26 (56.5)	6 (13.0)
副高	147	4 (2.7)	68 (46.3)	62 (42.2)	13 (8.8)
中级	253	1 (0.4)	107 (42.3)	122 (48.2)	23 (9.1)
初级	60	0 (0.0)	3 (5.0)	33 (55.0)	24 (40.0)

**2.2 教师培训需求:** 本次问卷根据前期调研结果制成 8 个培训选项,要求临床教师选择目前最急的不超过 4 项的培训项目。选择教学查房 316 人 (62.7%),临床技能操作 289 人 (57.3%),见习带教 298 人 (59.1%),理论授课 369 人 (73.2%),一流课程建设 124 人 (24.6%),教改立项 221 人 (43.8%),混合式(线上)课程建设 156 人 (30.9%),课程思政建设 189 人 (37.5%)。排名前 3 分别是理论授课、教学查房、见习带教,均为教学基本功,教学拓展延伸项目培训需求明显较低。

**2.3 临床教师教学困惑:** 问卷设计有开放式填空题,收集目前临床教师的教学困惑,归纳总结出 4 类: 1) 临床工作繁忙,教学研究精力不济。2) 医院对教学工作认可度不高,无教学激励措施,教学工作占比年度考核与评价比例低。3) 教师本身缺乏教学技巧及教育学心理学等专业知识,且院校教学培训效果不佳。4) 临床教师教学拓展提升平台少。调查显示,临床教师普遍觉得难以平衡医、教、研三者间的关系,提出临床工作繁忙,精力不济方面问题的占有 87.0%,其中青年临床教师此方面压力更大。同时 62.3%的临床教师对现有的教师培训机制不满意,认为目前培训主要是理论面授为主,缺乏实操训练,无法做到知识巩固应用。另外调查反映 23.1%临床教师表示院校教学相关活动宣传不到位,导致他们无法及时得知并参与。

### 3 讨论

**3.1 教师能力发展动力机制欠缺:** 临床教师对自己的身份认同还是以“医生为主、教师为辅”居多,同时面临医疗、科研压力大,只能选择“重医疗,轻教学”。目前虽然已建立了较为健全,基本能够切合临床教师工作实际的考核评价体系,以及针对临床教师实行动态准入-退出机制,但是从医院层面,整体教学兴院意识不够,年终绩效等分配比重仍以临床和科研为重,教学比重偏弱,支撑临床教师教学能力提升的保障体制不完善,教学成为临床教师的任务枷锁,只谈付出不谈权益,导致出现临床教师教学主观能动性差,教学责任意识淡薄等问题<sup>[3]</sup>;从学校层面,没有同医院形成合力,目前年度考核和职称评聘机制存在一定偏差,着重强调科研能力和理论教学课时量,缺乏更加详实的针对临床教学特殊性和工作状态的有效评价,没有把实习教学真正纳入教学评价体系中,退出机制也没有真正落到实处,影响了临床教师,特别是青年教师实习带教的积极性,医院难以真正实现“医、教、研”三位一体协同发展。

**3.2 教师综合教学手段有待更新:** 临床教师目前最大需求仍停留在教育教学基本理论知识、教学方法手段运用等基础内容上。究其原因,从主体个人出发,临床教师的第一身份是医生,毕业于各医学专业院校,没有接受过正规系统的教育教学理论培训,但是在现有“必须先有教学课时才能申请教师资格证”的申报体制下,几乎所有临床教师都是无证上岗,他们先天缺乏教育教学技巧,后天缺少教育教学培训,缺乏系统教学理论支撑使得临床教师的教学能力贫乏,只能依靠自身经验进行形而下的模仿式教学。从客观环境出发,教研室作为教学的基础个体,没有发挥联动作用,集体备课、试讲等教学活动往往流于形式,青年教师能力培养没有与中老年教师“传帮带”角色作用有机结合,临床教师们未进行行之有效的教学能力提升,大大提升了青年临床教师的试错成本。同时学校层面还未完全理顺校内专任教师与临床教师的重要关系,没有把临床教师,尤其是非直属医院(教学医院)的师资队伍纳入学校上层建设规划中,医教协作开展力度不大,深度不够,没有形成一条清晰的临床教师成长路径<sup>[4]</sup>。

**3.3 临床师资培训模式片面:** 师资培训是一门长期的、长远的、持续的毕业后教育<sup>[5]</sup>,尤其医学继续教育,更以其专业性、实操性和系统性赋予了更繁琐的培养任务。但是由于自身角色定位的混乱,以教促医、以教促研的意识淡薄,许多医院教学氛围尚未形成,更遑论富有战略意义的临床教师可持续发展策略,这导致非学校编制的临床教师缺乏计划性、全面性和长期性地师资培养体系。从机制层面,虽有一部分院校也建立了临床教师相关教育教学机制,但从医学教育目标和医学教育改革进展趋势上看,显然存在机制缺陷和效能不足的问题,没有真正将职业教育当作临床教师角色转变的必要手段。从时间层面,临床教师没有完整的培训档期,部分医院认为医学院校是合作教学关系,并非协同发展关系,临床教师只能在完成医疗工作空闲之余利用晚上或周末时间进行碎片式教学理论培训,违背了现代教育学习特点,同时临床教师教学能力的短缺也使得医院的整体教学水平难以提高和发展。

### 4 策略

**4.1 提升临床教师发展动力:** 首先优化目前现有的临床教师准入标准与管理制度,完善临床教师队伍遴选标准和流程,通过与教学基地调研了解,根据不同课程教学要求以及不同带教任务(理论、实验、见习、实践)要求及相关医疗现状,与相关临床教学基地共同规范与细化管理流程,创新选聘形式,强化督导反馈,形成管理制度。以教学行为规范为重点,编撰临床教师教学手册(包括临床教学工作要求、教学质量评价指标、学生行为准则、教学服务支持、教学督导规范等),确保教学质量与教学效果。其次结合临床教师岗位特点、职责及胜任力,基于教研室-医院-学校 3 个层面,以教师自身、同行、管理人员与学生作为多元评价主体,从师德师风、教学态度、专业技术能力、临床带教能力、带教满意度等维度构建多层次、多主体、多维度的临床教师评价体系,并建立实时反馈机制,以评促进。最后优化临床教师激励模式,在固有的课时津贴标准外体现“优绩优酬”原则,以评价体系量化结果为基准,对评价结果好的教

师提高薪酬待遇,同时设置临床教师教学标兵等评优表彰活动,教学类奖章作为医院绩效考评中的重要指标及院校职称评聘中的必要维度,以此提升临床教师激励机制的整体效度。

**4.2 优化临床师资培养模式:**首先拓展院校高教发展中心功能,成立临床教师培养基地,一方面通过举办沙龙,座谈交流等做好院校文化浸染,夯实临床教师师德师风建设和提高主体责任意识;另一方面提供便利的教学服务咨询平台与优质的临床教学示范资源,促进临床教师教学发展。其次创建“帮帮扶”培养方式,以自愿原则,给每位新进临床教师配备一位具备丰富带教经验的专任教师进行“传、帮、带”,通过互评互听等形式不仅有效提升临床青年教师教学水平,同时促进临床理论与实践教学相融合。最后充分地调研了解临床教师的教学需求,通过问卷调查、实地座谈等方式明确当前临床教师教学能力短板,从临床教师教学能力构成(强化教学意识、内涵教学设计、提升教学质量、深化教学反思)四个方面<sup>[6]</sup>,由下至上构建一套实践化、专业化、区块化、流程化、系统化的以理论教学与实践能力培养为双核心的临床师资培训体系,并与临床教学基地紧密联合,对临床教师从教研室、医院、学校3个层面从浅至深展开全面培训。同时建立一支具有丰富经验的、全方位的、专业的临床教师能力培训专家队伍,保证培训质量,以点带面实现临床教师“夯实基础”“提升技巧”“丰富内涵”3个层次的教学能力提升目标。

**4.3 丰富临床教师交流平台:**首先应在协同创新视角下引入院校合作培养机制,在医院与学校层面,以信息技术为载体,以教师交流需求为中心,建立临床教师教育教学资源交流平台,及时沟通交流解决教学过程中的教学难点、痛点。其次拓展临床教师教学能力竞赛举办内容与形式,以临床实践教学基地教师教学能力同质化建设为目的,根据临床教学实践性强等特点,以赛代练,院校定期举办临床教师课堂教

学能力大赛与实践教学技能操作大赛,全方位考核临床教师理论教学、见习小讲座、临床技能操作教学等方面能力,同时从评委架构设置科学化<sup>[7]</sup>、教学竞赛内容多样化、赛前帮扶定制化等多方面进行深化,赛后组织优胜者前往各临床教学基地进行示范课演示、训练、点评等系列活动,增强讲课比赛辐射广度与深度。此外,协同医院教学管理办公室督促临床教师积极申报教学项目,完成自我能力提升,保证可持续发展。

综上所述,临床教师质量优劣直接决定医学人才培养质量高低,教师、教研室、医院、学校应落实主体责任,在提高发展动力、优化培养模式、丰富交流平台等方面为临床教师教学能力培养提供核心驱动力。

### 参考文献

- [1] 孙蒙蒙,蔡红星,刘莹.临床教师师资队伍建设探析[J].卫生职业教育,2019,37(5):17-19.
- [2] 栗蕴,余珊,费弘靖.云南省高等院校附属医院师资队伍现状调查及对策[J].医学教育管理,2019,5(2):180-185.
- [3] 曹勇.职业发展理论视角下高职院校兼职教师教学能力提升研究[J].教育与职业,2019,1(2):76-79.
- [4] 陈传林.高等医学院校师资队伍建设中应当正确认识与妥善处理的四大关系[J].2015,35(6):804-808.
- [5] 杨森,李淑玲.医学院校临床教师教学能力提升研究——基于高校教师资格考试面试成绩的分析调查[J].教师教育论坛,2021,34(1):73-77.
- [6] 沈洁,冯雪颖,陈蓬来.临床教师对医疗、教学、科研工作的认知现状调查研究[J].中国高等医学教育,2020,10(10):42-43.
- [7] 陈金梅,蒋凤艳.医教协同视角下地方医学院校发展性临床教师教学能力培养体系构建与探索[J].中国卫生事业管理,2019,11(36):849-851.

## • 医院管理 •

# 住院医师规范化培训“全程导师制”培养效果及导师综合评价分析

福建医科大学附属南平第一医院(南平 353000) 王 健 吴晓华 张云剑<sup>1</sup> 罗顺祥 张燕萍<sup>2</sup>

**【摘要】目的** 探讨全程导师制对住院医师的培养效果及分析导师综合评价情况,发现“全程导师制”实施过程中存在的问题,为完善“全程导师制”培养模式提出意见与建议。**方法** 收集我院国家级住培基地导师制实施情况资料,比较导师制实施前后住院医师考试情况的差异,分析导师综合评价情况。**结果** “全程导师制”实施前后,住院医师医师资格首考通过率差异无统计意义( $P>0.05$ )。住院医师省级公共科目首考通过率及年度考核成绩差异有统计意义( $P<0.05$ )。不同性别、职称、年龄、学历的指导老

师综合评分差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** “全程导师制”实施对住院医师的培养具有积极作用,应通过加强对导师的管理及考评,推动导师制培养效果进一步提升。

**【关键词】** 住院医师规范化培训;导师制;培养效果;评价

**【中图分类号】** R192 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2022)02-0140-03

基金项目:福建医科大学教育教学改革研究项目(J200036)

1 福建医科大学公共卫生学院;2 通信作者,Email: kjkzyp@126.com