

# 医教协同背景下临床教学基地建设的问题与思考

黄 华<sup>1</sup>, 孙茂才<sup>2</sup>, 王 宁<sup>1</sup>, 赵妍双<sup>3</sup>, 高兴亚<sup>2</sup>

1. 南京医科大学医学模拟教育中心, 2. 教务处, 3. 研究生院, 江苏 南京 211166

**摘 要:**医学教育改革发展和医教协同明确要求医学院校和临床教学基地在医学人才培养中的协同作用。医教协同理念对临床教学基地的建设提出了新的要求和任务。临床教学基地仍面临重重困境。政府、主管部门、学校和临床教学基地需根据医教协同的要求, 共同解决建设中出现的困难和问题, 最终培养出高素质的医学人才。

**关键词:**医教协同; 临床教学基地; 医学人才培养

中图分类号: G642.0

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2018)06-481-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20180616

临床学习阶段是医学生综合能力养成的重要时期, 临床知识的积累、临床能力的养成均在这一时期。临床教学中, 临床基地发挥着至关重要的作用。近年来, 教育部、卫生和计划生育委员会联合相关部委先后出台《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》、《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》、《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》等重要文件, 推进医教协同实施。2017年7月召开了全国医学教育改革和发展大会, 2017年7月11日, 国务院办公厅发布《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》, 会议和文件对医学教育改革做出了科学谋划和整体部署, “加强医学院校临床教学基地建设……高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划, 明确附属医院临床教学主体职能, 将教学作为附属医院考核评估的重要内容”, 文件进一步明确医学院校及其临床教学基地在医学人才培养中的协同作用, 对各自的责任也提出了清晰的要求, 希望通过医教协同不断提高医学人才的培养质量。2018年9月17日, 教育部、国家卫生健康委、国家中医药管理局联合印发了《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》, 进一步明确“全方位推进医教协同育人”。

## 一、医教协同的内涵

“医教协同”是指医学院校协同政府(卫生和教育主管部门)、医院等各方, 共同参与人才培养的各个环节, 进行跨专业、跨部门、跨地区、跨领域的合作育人模式。它既涉及办学模式, 又涉及人才培养模式<sup>[1]</sup>。

(一) 医教协同是健康中国战略的内在要求

习近平总书记在2016年8月19—20日召开的全国卫生与健康大会上指出: “没有全民健康, 就没有全面小康。要把人民健康放在优先发展的战略地位。”2017年, 十九大报告中提出“人民健康是民族昌盛和国家富强的标志”, 这意味着“健康中国”从2016年的全国卫生与健康大会上的“优先发展战略地位”, 已经发展成为党中央和各级政府为人民提供全方位全周期健康服务的理念。

医学人才是推进健康中国建设的关键部分。当前形势下, 培养符合社会需求的医学人才须医疗和教育各方统一目标, 共同谋划, 共同落实, 通力协作。

(二) 医教协同是提高医学人才培养质量的有效手段

“5+3”(五年临床医学本科教育+三年住院医师规范化培训或3年临床医学硕士专业学位研究生教育)为主体、“3+2”(三年临床医学专科教育+两年助

**基金项目:**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2016年医学教育研究课题(2016B-LC023); 南京医科大学“十二五”教育研究立项课题(JYQ201327); 南京医科大学临床医学品牌建设专项(JX10216005)

**收稿日期:**2018-07-31

**作者简介:**黄华(1978—), 男, 江苏南通人, 助理研究员, 研究方向为临床教学管理与研究; 高兴亚(1960—), 男, 上海人, 教授, 研究方向为高等医学教育管理与研究, 通信作者。

理全科医生培训)为补充的临床医学人才培养体系的建成不仅要求夯实医学基础知识,更需要理论转化为实践,提升临床综合能力。统筹基础教育,推进多专业、多学科融合,充分利用信息技术,优化管理体制,革新教学模式,为不同阶段的医学人才培养提供规范化、同质化的标准及体系是医学教育改革亟待解决的问题。医教协同是多方资源的共享及融合,是多方力量的推动及整合,充分发挥高等医学院校基础理论教学的优势和医院(医疗机构)临床一线实践教学的优势,并有机结合,将医学生培养成符合社会发展需要的医学人才。

(三)医教协同是推动临床教学基地建设的有力抓手

《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》、《关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》、《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》等一系列文件重点强调要加强医学院校临床教学基地建设,制订完善各类临床教学基地标准和准入制度,严格临床教学基地认定审核和动态管理。特别是在附属医院的建设方面,高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划,明确附属医院临床教学主体职能,将教学作为附属医院考核评估的重要内容;高校附属医院要把医学人才培养作为重大使命,处理好医疗、教学和科研工作的关系,实现附属医院医、教、研全面发展。

## 二、医教协同要求下临床教学基地建设面临的问题与困境

(一)医学教育与医疗环境之间的矛盾

医学人才培养、医疗技艺传承、生命原理探索及医疗技术革新等方面都需要不断培养医学人才作为基础与保障。在历史文化积淀与现实发展国情的双重影响下,我国一直十分重视医学教育工作,从政策导向上积极保障了医学教育事业良好、健康与快速发展。在长期坚持医疗、教育体制改革的大背景下,在医教协同深化医学人才培养改革的政策引领下,各级医疗单位都在人才培养与教育教学方面产生积极的诉求,也深知医学教育对于保障医疗安全质量和提升医院综合实力方面有积极的推动作用<sup>[2]</sup>。

医学是一门对实践与技能要求均较高的学科,临床床旁教学自我国传统医学发轫之时起,就是医学教育重要的途径和手段,医院也成为了医学教育的重要场所与实施者。但是,我国目前由于社会经济条件以及医疗卫生的发展差异,仍存在着医疗资源相对短缺且分配不均、医患关系紧张等社会问题,这在一定层面上限制了教学活动的有效开展,

甚至增加了临床带教的风险。这些现象的改善仍需要时间,因此,一定时期内,临床实践教学的生存环境比较艰难,发展空间也相对有限。此外,由于工作性质、职业压力、补充来源不足等因素造成了儿科、病理、精神等专业岗位人员的严重紧缺。这与着眼于民生改善、社会发展的长远政策导向形成了鲜明的对比,也成为作为临床教学基地的各医院比较棘手的问题与发展的困惑之一。

(二)人才培养需求与临床工作压力之间的矛盾

医院承担着多重社会角色与职能。医疗工作是医院服务社会的基本职责,也是医院生存的基础保障。但从医院长远发展的角度看,教学与科研又是医院内涵建设必不可少的组成部分。医务人员需要在承担临床工作的同时,兼顾教学、科研任务,这对医务人员的能力提出了综合要求。因此,在医、教、研协同发展的大趋势下,医院在人才队伍建设上,既要注重临床能力培养,又要兼顾教学与科研能力的提升。

但是,当前医疗卫生工作的实际状况,导致医护人员承担着繁重的临床工作压力,甚至超负荷工作。平衡医、教、研工作的关系,丰富医院建设发展及个人职业规划的内涵是医院管理者与医护人员面临的现实问题,这也形成了人才培养与繁重医疗工作压力之间的矛盾。

(三)临床教学需求与职业定位之间的矛盾

目前,我国正处于深化改革与社会转型的关键时期,教育和医疗是改革比较重要的两个领域。“早临床、多临床、反复临床”等注重临床实践教学的理念,对医学生成长的全程均提出了深入临床的要求,因而承担临床教学的医务人员也面临着更多的临床教学需求。作为医学教育参与者与实施者的医务人员面临着多重身份与责任带来的巨大压力,他们需要在多重任务的完成中,在多种角色的转换中,不断明确自身的职业发展定位。一方面日常工作占用了其较多的时间和精力,绩效考核也与之息息相关;另一方面在现行政策导向下,临床医生越来越重视科学研究,从事科研的积极性、主动性空前高涨<sup>[3-4]</sup>。这两方面的工作内容在临床医生的职业规划和职业定位中占有重要的地位,造成了多数临床医生虽有教学需求和热情,却无充裕的时间来开展教学工作。

(四)教学成效与经费投入之间的矛盾

所谓“十年树木,百年树人”,教育是百年大计,需要长期积累。医学教育有着一般教育类似的特点,就是教育成效并不能像医疗及科研工作一样即时显现,这也造成了教学投入的巨大压力。经费投入与成效显现往往相互制约,互为因果。如何增加教学相关经费投入的信心,保障教育教学活动的顺利进行及

教学研究工作的有效开展,提升临床教学效果,亦是现阶段医院决策者亟待解决的问题之一。

#### (五)硬件建设与软件提升之间的矛盾

在医学教育不断发展的进程中,特别是在医教协同发展的新态势下,临床教学正迎来一段改革创新与迅猛发展的良好机遇。近年来,得益于计算机、互联网、人工智能及大数据等新兴技术的跨越式发展,生理驱动高阶教学模式、虚拟临床操作平台、临床教学信息平台开发等方面均取得了较大的进步,这为教学改革与教学研究提供了助力。而与硬件建设的良好发展形成鲜明对比的是先进教育教学理念传播滞后,CBL、PBL等新型教学方法普及艰难,由“医师”向“教师”角色的转型过程迷茫,青年临床教师培养不规范等软件提升瓶颈十分明显。硬件建设与软件提升之间的矛盾,与两者的自身特点与发展规律有重要联系。

### 三、医教协同理念下临床教学基地建设的思考

#### (一)加强学校政府合作,强化各方面的医教协同意识

医教协同理念要求政府、医院、医学院校等各方协同,共同参与医学人才培养,不断提高人才培养质量。当前医学人才培养中所面临的困境与问题,需要相关各方共同思考、认真探索。政府及教育、卫生主管部门须主动参与,强化政策引导,以临床教学基地建设为抓手,统筹协调医疗卫生和教育领域相关资源,以医学人才岗位胜任力培养为导向,推进医教协同的落实。医学院校要主动走出校门,加强与附属医院、教学医院等临床教学基地所在地政府主管部门的合作,双方依托医教协同的共识,本着资源共享、优势互补、共同发展、互惠共赢的原则,强化临床教学基地建设。政府、学校、医院充分了解各自在医教协同工作中的角色与定位,主动担当、充分谋划、积极落实、多方联动,共同推进医教协同的深入实施,积极落实健康中国战略。

#### (二)制定基地标准,动态管理,持续改进

临床教学基地标准的制定应由卫生和教育主管部门主导,医学院校参与。根据在医学教育中承担的任务和要求,共同完善各类临床教学基地的考核标准和准入制度,规范附属医院和教学医院等临床教学基地的认定审核、动态管理和分类评估制度。制定完善的评估指标,注重评估指标体系的科学性、合理性,引导临床教学基地从医疗、教学、科研全面发展角度强化管理、统筹投入、培养人才。建立完善高校附属医院、教学医院的认证、评估和退出制度,以评促建,以评促管,评建结合。通过

卫生和教育主管部门与医学院校专家共同组成的评估组对临床教学基地的审核评估,将评估结果与相关主管部门的绩效考核结果关联,促进科学的临床教学体系的构建,提升科教工作,尤其是临床教学工作在附属医院或教学医院发展规划中的地位,为医学人才培养提供良好的教学条件和师资配备等。

#### (三)加强对临床教学基地的建设指导,强调临床教学的规范化、同质化

政府主管部门及医学院校需加强对临床教学基地建设的指导,包括医疗、科研、教学和社会服务等方面,促进医院实现医、教、研、管的全面协调发展。师资队伍是医学人才培养的重要环节,医学院校应强化临床师资队伍的建设,定期组织临床教学师资培训。建立涵盖医学教育理念、医学教育方法、临床教学规范等方面的课程体系,规范临床教学,提升临床教师的带教能力和教学意识。通过临床师资的规范培训,着力推进不同临床教师、不同临床教学基地间临床教学的规范化、同质化,推动各基地从注重教学任务落实,转向注重临床教学效果与教学质量。同时引导医院关注对青年教师的成长,建立有效的青年教师培养机制,为青年临床教师的成长提供制度保障和有效平台,促进师资队伍的建设。

临床医生日常承担了较重工作任务和压力,需建立科学的临床教师准入制度。通过准入制度,对走上讲台的临床教师设立门槛,并提出相应的要求、规定和目标,筛选出既有教学能力又有教学热情的临床教师,从而不断提高临床教学的水平和质量。

#### (四)完善临床教学测评系统,建立临床教学绩效指标体系

将临床教师的教学测评纳入到医学院校的教师测评系统中,根据临床教学的特点,制定科学合理的学评教和教评学的评价体系并细化落实,使其成为临床教学的质量监控和质量保障的有效手段。评价结果及时反馈给教学双方,真正做到以评促教、以评促学,切实提高临床教师的教学积极性和教学水平。

对临床教学进行绩效考核,是保证和提高临床教学质量的重要措施<sup>[5]</sup>。医学院校将临床教师的教学活动量化,并通过教学测评体系和教学效果评价临床教学质量,建立临床教师的教学绩效指标体系,制定临床教学激励制度。临床教学基地在卫生、教育主管部门以及医学院校的指导下,将教学绩效考核与年度综合目标考核挂钩,并将职称晋升与教学联动,落实临床教学激励制度,提升教学工作在医院发展中的重要地位,营造良好的教学氛围,提高临床教师教学的积极性。

(五)构建科学的临床教学质量控制体系和积极的反馈制度

临床教学质量监控是对临床教学实施的过程跟踪和成效评估。在形成性评价理念的指导下,临床教学质量控制体系需进一步优化。根据教学目标,完善课程实施、课程考核、实习准入考核、临床技能竞赛、毕业技能考核和医师资格考试等评价方法,引入末位淘汰机制,强化临床教学质量监控对临床教学的约束作用。医学院校将各类考核评价的意见及时反馈至各教学基地,教学基地根据反馈意见提出相应的整改措施和方法并加以落实,不断提高临床教学的质量和效果。卫生主管部门需将教学质量和人才培养质量与对医院的绩效考核挂钩,并推进落实,充分体现临床教学基地在医学人才培养中的责任。

党的十九大报告指出,“人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志”,将“健康中国”提升为国家战略,并就实施“健康中国战略”作出了一系列部署,标志着党对人民健康重要价值和作用的认识达到了新高度。而培养高素质医学人才、提供高水平医疗服务是实施“健康中国战略”的基础和关键。高素质医学人才的培养工作又是高水平医疗服务的重要前提。时代对于高素质医学人才的迫切需要直接推动了医学教育改革与发展。

以医教协同为主要特点的新一轮医学教育改革已全面启动。医教协同明确医学院校和其临床教学基地在医学人才培养中的协同作用,提出要坚

持以岗位胜任能力为导向,强化临床实践教学,重视临床实践技能的培养和考核,提升医学生解决临床实际问题的能力。

目前,各类医学院校的临床教学基地建设都遇到了很多的困难和疑惑,一定程度上制约了医教协同理念的实施,影响了医学人才培养的质量。学校、政府、医疗单位如何扮演好各自的角色对医学教育改革的发展和健康中国战略的实施具有至关重要的作用。学校提供医学教育理念的指导,政府给予积极的医疗发展政策,医疗单位通过不懈努力达到医教研协同发展,三者缺一不可,只有做到医教协同育人才能培养出符合新时代所需的高素质医学人才。

#### 参考文献

- [1] 许冬武,陈迎红. 医教协同理念下医学教学基地的建设与思考[J]. 中国高教研究,2016(2):87-91
- [2] 季晓辉,唐文,王锦帆,等. 附属医院在高等医学教育中的地位和作用[J]. 江苏高教,2003(4):38-40
- [3] 范宏伟,李京杰,戴志学,等. 医学院校附属医院科研能力评估指标体系构建[J]. 中国医院管理,2015,35(11):53-55
- [4] 田书墨,姜虹,邹俐爱. 高校附属医院科研绩效评价策略探究[J]. 科技管理研究,2013(23):77-80
- [5] 李红宾,梁红敏,罗志勇,等. 附属医院临床教学质量评价体系建设与实践[J]. 中国高等医学教育,2015(1):45-46