



医学类独立学院临床教学基地建设实践与思考

汪海峰^{1,2}, 茅建华^{1,3}

1.南京医科大学金陵临床医学院,江苏 南京 211166;2.南京医科大学康达学院,
江苏 连云港 222000;3.中国人民解放军东部战区总医院,江苏 南京 210002

摘要:文章通过对全国23所医学类独立学院教学基地建设情况的调研和南京医科大学康达学院临床教学基地建设的个案研究,发现医学类独立学院独立建设临床教学基地较少,且存在师资队伍整体水平偏低、教学管理制度不完善、学校与基地医教协同不够等问题。在新形势下,医学类独立学院应该在共享母体高校优质教学资源的同时,合理规划自有教学基地建设、强化临床师资队伍建设和完善教学质量保障体系建设,通过加强医教协同,探索调动教学基地积极性的有效机制。

关键词:医学类独立学院;临床教学基地;建设

中图分类号:G647

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)03-247-004

doi:10.7655/NYDXBSS20190318

我国医学生的本科教育主要由基础知识教育与临床实践教育两个部分构成,其中医学知识的学习与实践主要依托临床教学基地完成。临床教学基地的教学质量将直接影响医学生的人才培养质量,因此各大医学院校都非常重视临床教学基地的建设。独立学院是我国高等教育大众化过程中所诞生的一项特殊制度,多是依托母体高校进行办学,但在学生生源质量、师资队伍建设和管理制度等方面与母体高校存在差异。目前国内对于公办医学院校临床教学基地的研究很多,对医学类独立学院专业建设的系统研究还比较缺乏。

本文通过对国内医学类独立学院临床教学基地概况及南京医科大学康达学院临床教学基地建设的分析及思考,以为医学类独立学院建设临床教学基地提供建设思路。

一、医学类独立学院临床教学基地建设的现状

(一)医学类独立学院概念

2008年教育部颁布第26号文件《独立学院设置与管理办法》,其对独立学院的界定为“实施本科以上学历教育的普通高等学校与国家机构以外的社会组织或者个人合作,利用非国家财政性经费举办

的实施本科学历教育的高等学校。”

本研究用“医学类独立学院”的称呼来指称由医药类本科院校举办,以医学门类专业为主的独立学院,其分类依据主要是举办高校的性质^[1]。部分综合性大学设置的独立学院(设置了医药类专业)不在本研究范围内。

(二)医学类独立学院临床教学基地建设概况

截至2017年底,全国共有独立学院265所,占全国普通高等学校2631所的10.07%,占全国民办高校747所的35.48%^[2]。根据举办方的不同,独立学院可以分为母体大学举办(10家)、校府合作举办(3家)和校企合作举办(10家)三种办学模式。2018年举办医药学类专业的独立学院有62所,其中医学类独立学院共有23所。笔者调研后,全国医学类独立学院临床教学基地建设情况见表1。

根据表1数据可以看出:①医学类独立学院均可以共享母体高校的临床教学基地,但在实际中会由于种种原因无法完全共享使用。共有6所医学类独立学院建设了自有教学基地,约占总数的1/4。②建设自有附属、教学医院的医学类独立学院多为异地办学。在全国医学类独立学院中有6所学院建立了附属、教学医院或临床医学院,其中只有江西中医药大

基金项目:南京医科大学哲学社会科学专项项目(2018ZSY010);南京医科大学康达学院教育研究课题(KD2018JYYJYB004)

收稿日期:2019-03-03

作者简介:汪海峰(1989—),男,江苏沭阳人,助理研究员,研究方向为高等教育;茅建华(1963—),男,江苏南通人,主任医师,研究方向为医院管理,通信作者。

表1 医学类独立学院临床教学基地建设概况(截至2019年3月)

序号	院校名称	所在地	办学模式	建设自有附属、教学医院情况	是否共享母体高校临床教学资源	其他情况
1	天津医科大学临床医学院	天津市	母体大学举办	—	是	—
2	北京中医药大学东方学院	河北省	母体大学举办	6所教学医院	是	校外多家教学实习基地
3	河北医科大学临床学院	河北省	母体大学举办	—	是	与河北省21个医院签订了教学协议
4	山西医科大学晋祠学院	山西省	校企合作举办	与医院共建第一临床医学院	是	在附近省份建立教学实习医院
5	大连医科大学中山学院	辽宁省	校企合作举办	—	是	—
6	锦州医科大学医疗学院	辽宁省	母体大学举办	—	是	在省内外建立了近30余家高水平教学实习基地
7	辽宁中医药大学杏林学院	辽宁省	母体大学举办	—	是	—
8	南京医科大学康达学院	江苏省	校府合作举办	13所附属医院,3所临床医学院,10所教学医院	是	—
9	南京中医药大学翰林学院	江苏省	校府合作举办	4所附属、教学医院	是	—
10	温州医学院仁济学院	浙江省	母体大学举办	—	是	建立2个全科医学教育联合体,多家实践教学基地
11	浙江中医药大学滨江学院	浙江省	校府合作举办	—	是	举办方中有2所医院参与
12	安徽医科大学临床医学院	安徽省	校企合作举办	—	是	—
13	江西中医药大学科技学院	江西省	校企合作举办	2所附属医院	是	建立多家实践教学基地
14	新乡医学院三全学院	河南省	校企合作举办	—	是	与23家县级医疗单位联合组建县域医疗单位合作联盟
15	湖北医药学院药护学院	湖北省	母体大学举办	—	是	在重庆、广州、深圳等地大型医院建有临床教学基地
16	湖南中医药大学湘杏学院	湖南省	母体大学举办	—	是	—
17	广西中医药大学赛恩斯新医药学院	广西壮族自治区	校、企、医院联合举办	—	是	依托主办方医院与母体高校的临床教学基地
18	贵阳中医学院时珍学院	贵州省	母体大学举办	—	是	—
19	贵阳医学院神奇民族医药学院	贵州省	校企合作举办	—	是	—
20	昆明医科大学海源学院	云南省	校企合作举办	3所附属医院	是	—
21	新疆医科大学厚博学院	新疆维吾尔自治区	校企合作举办	—	是	—
22	遵义医学院医学与科技学院	贵州省	校企合作举办	—	是	—
23	华北理工大学冀唐学院	河北省	母体高校举办	—	是	7所“全过程性临床教学基地”,多所实践教学基地

根据教育部、各相关独立学院网站公布的信息及本人调研信息整理。

学科技学院是与母体高校在位置上相邻,其他学院均与母体高校校区分隔或异地办学。③医学类独立学院也根据自身情况建设了一些教学基地。有8所独立学院尝试建立符合临床教学需求的基地,有的称为“全过程性临床教学基地”、“县域医称疗单位合作联盟”等。例如,温州医科大学仁济学院结合自身举办基层定向全科医生的实际状况,建立了2个全科医学教育联合体,多家实践教学基地。

二、南京医科大学康达学院临床教学基地建设的有益实践

南京医科大学康达学院成立于1999年,2010年南京医科大学与连云港市政府签署了合作协议,共同举办独立学院,2013年9月,正式迁址连云港办

学。由于南京与连云港两地相距较远,交通不便,不能够仅仅依靠母体高校的临床教学基地。2014年以来,南京医科大学康达学院在省内外共建设了13所附属医院,3所临床医学院,10所教学医院,并在实践中形成了如下四个特点。

(一)制定临床教学基地标准,合理规划基地

康达学院在临床教学基地建设的标准方面,充分考虑学院异地办学的临床教学需求,结合当地的医疗卫生综合实力,参考了国家、江苏省、南京医科大学的临床教学基地建设标准,制定临床教学基地标准,在标准中明确附属医院、教学医院的教学任务、教学条件、教学管理和教学实施等细则。其中附属医院等级需达到三级及以上水平,教学医院等级需达到二级及以上水平。申请建立成为学院临

床教学基地的医院均要按照申报、评审、签订协议等基地建设程序。

学院临床教学基地的建设分布,以立足临床专业课程实践教学为主,统筹区域分布,重点吸纳医教研综合能力较强的医院。目前,学院建设的临床教学基地大部分分布在江苏省内,其中临沂市妇幼保健院属于山东省;江苏省的苏北地区有19所,苏南地区有6所;学院所在地连云港市有7所。

(二)健全临床教学管理体系

建立健全教学管理制度。在临床教学基地归属管理方面,所有基地由学院教务处统一协调管理,医院科教部门负责与学院对接教学工作,同时负责医院的临床教学管理。在教学管理制度方面,学院要求所有新建的临床教学基地,按照学院临床教学管理制度执行,用高校的教学管理制度对医院的教师进行规范管理。同时,要求各基地根据自身情况,制定教师教学激励制度、教研室活动制度、教学评价督查制度等,保障教学质量。

强化临床教师的准入与培训。临床师资队伍的教学质量将直接影响学生人才培养质量,培养一批高质量的临床师资队伍是保障学院人才培养、提升临床教学质量的主要任务。首先是临床教师的准入方面制定严格的流程,通过专家组考核的教师才能进入讲台。再者是定期组织临床教师培训班,通过教学方法培训、教学内容同质化培训、临床带教示范培训等逐步增强临床教师的教学能力。学院每2年举行1次临床教学工作会议,总结过往经验,表彰激励优秀工作人员,统一临床教学标准与新理念。

(三)建立校院共育师资体系,培养稳定的临床师资

医学院校的临床师资不能与临床脱节,学院在迁址后即开始与医院协商共同培育临床师资。学院与连云港市第一人民医院、连云港市中医院经过充分协商,建立“双师型”临床师资培养制度,由校院共同招聘培养“双师型”教师,即人员编制属于学院,临床工作在医院,既有医疗卫生职称又有教学职称,主要的工作是学院的临床教学,薪资待遇由校院共同保障。“双师型”临床师资人员的培养既保证了学院自有临床师资的培育,同时加强了与基地之间的融合。

校院共同培养医学博士师资人才。在南京医科大学的支持下,学院举办了“青年临床教师师资提高班”,在承担学院临床课程的医生中选拔部分师资提前接受博士相关课程学习,第一期的青年教师提高班中有28人成功考取南京医科大学临床医学专业博士研究生。这不仅为学院的临床教学提供了高学历人才保障,同时为地方卫生医疗的发展培育了高素质的人才。

(四)依托基地特色学科,开展特色课程建设

医学类独立学院着力于为地方培养基层医疗卫生人才,在临床教学基地的建设过程中,学院依托临床教学基地的特色学科,进行特色课程改革,培养一批基层紧缺适用型的医学生。目前基层医疗卫生系统对急诊医学、护理学的助产方向等专业人才需求较大。学院与连云港市第一人民医院省级临床重点学科急诊医学科合作开设临床医院(加修急诊医学班)。目前学院与临床教学基地合作,已经连续5年开设了加修急诊医学、危重症护理学、助产护理学和传统康复治疗学等特色课程班。

(五)存在问题

师资队伍整体水平偏低。基地师资队伍的学习职称相对较低,教学技能、经验欠缺。对于新建立的临床教学基地,大部分医院的教师只从事临床工作,很少参与教学,教学观念陈旧、教学方法单一。有的基地只参与本科医学生的实习带教工作,有的基地或只有中专或大专学生的教学工作,没有本科医学生的教学经验。

教学管理制度不完善。新建立的临床教学基地虽然有教学管理制度,但制度不齐全、不完善,或执行不到位,往往出现教学偏差,不能较好完成教学任务。很多新建的临床教学基地有基本的教师教学方面管理规定,但是缺乏督导评价制度、教师职称评聘制度、教学激励制度等,难以形成对教师的有效调动与管理。随着医学教育的发展,模拟医学、信息化智能教学等逐渐成为医学教育的主要方式。对于新建立的临床教学基地一般还缺乏这方面的认识,或是由于条件所限无法短时间内完成硬件设施改造。

学校与基地医教协同不够。随着高等医学教育的发展,医教协同理念不断深入到医学教育的方方面面,并成为提高医学人才培养质量的着力点,其中包括临床教学基地的建设。由于学校与医院之间的教学理念、模式、方式、目标等不尽相同,学校与基地间的医教协同力度、交流深度不够。如医院的临床教学模式与学院应用型人才培养目标不相适应,教学内容与医学生岗位需求不能完全对接,单纯理论的教学方式与学生的实践能力培养不匹配,学校的教学管理与医院的教学管理不能有效协调等^[3]。

三、医学类独立学院教学基地建设的思考

(一)合理规划自有教学基地

对于医学类独立学院而言,有效地共享利用母体高校的临床教学资源能够促进教学质量提高。医学类独立学院在办学中会出现人才培养目标、临床课程教学体系等方面与母体高校不完全相同,或存在异地办学情况,或存在母体高校的优质临床教学基地有限无法继续满足独立学院的临床

教学等问题。这些问题的解决就需要医学类独立学院在共享母体高校优质临床教学资源的同时,结合自身实际需求建设临床教学基地。

医学类独立学院临床教学基地的标准以及规划等要有别于母体高校。在基地的建设标准方面可以参照母体高校但应低于母体高校标准。在区域布局方面应考虑生源分布,合理规划基地分布。在充分吸纳优质临床教学资源的同时,还应该多向基层医疗卫生机构倾斜,建立以就业为导向的基地合作伙伴。

(二)强化临床师资队伍建设

人才培养质量是学校的生命线,师资队伍建设是高校的一项重要任务,对于独立学院的临床教学基地亦是如此。首先应从制度着手,完善教学管理制度。一是学校把相关的教学管理规范引入基地,基地的临床教师参照执行;二是基地根据自身情况制定相应的教学管理制度,有效调动教师教学的积极性。

完善临床师资培养体系。一是教学技能及新型授课理念模式培训。如以问题为导向的教学法(PBL)、以病例为基础的教学法(CBL)等逐渐发展为现代医学教育的主流教学法,临床教师需要参加专业培训学习先进的教育理念与方法。二是对教学内容与实践技能教学标准进行同质化要求。在实现的途径方面,可以定期召开师资培训会议、临床教学工作会议、临床教师教学基本功竞赛或派遣临床教师进行临床教学进修等逐步完善师资培养体系。

(三)完善教学质量保障体系建设

建立教学督导、教学质量评价制度。学校的教学督导组专家要有计划地到各个基地进行听课、查课,对临床教师的授课进行评价,并及时向学校与医院反馈结果。基地也要建立教学督导制度,聘请督导专家,定期对教师的教学情况进行检查反馈。学校在学期末安排学生对临床教师评价测评,从学生的角度对教师的教学情况进行反馈。学校定期组织教学检查,同时对一些主干课程由学校统一标准考核,检查各教学基地的教学效果。通过督导、评价、反馈、整改,学校、基地、学生之间形成合力,不断提升临床教师的教学能力。

(四)加强医教协同,探索调动基地教学积极性的有效机制

医教协同理念要求政府、医院、医学院校等各方协同,以培养医学生岗位胜任力为导向,共同参

与医学人才培养,不断提高人才培养质量^[4]。医教协同是高校与医院互惠共赢、协同发展的一条重要路径,在此基础上高校与医院应探索出能够调动基地、临床教师教学积极性的有效机制。

1. 特色学科融合发展

医学类独立学院建设的临床教学基地综合实力还较弱,可以结合医院的学科优势以及基层卫生人才的需求状况,双方深入交流,寻求特色合作之路。如南京医科大学康达学院在基地开设临床医学(急诊医学班)、护理学(重症护理班)等;温州医科大学仁济学院建设分层分类实训实践平台,打造“温医模式”基层全科医学人才培养模式等。

2. 临床师资融合培养

在提升基地临床教师积极性方面,可以探索学习高校在科研提升、学历提升、职称聘任等方面的经验,高校帮助基地的临床师资,基地培养高校的教师。如独立学院编制的“双师型”临床教师的培养,科研课题向基地临床师资开放,利用母体高校优势举办临床师资学历提高班等。

3. 教学管理融合

教学管理融合方面可以尝试教学管理人员互聘、临床教学专家参与教学方案制定或建立共同管理的临床学院等。如学校教务处负责人聘至基地负责临床师资管理或基地负责人聘至高校相关系部任负责人;基地专家参与人才培养、专业建设、招生计划、教材规划等教学活动的顶层设计等。

随着独立学院分类登记、规范验收的推进,独立学院将完成转型、规范办学。独立学院的性质要求其要依托地方,为地方培养适用的紧缺人才。医学类独立学院今后将致力于地方培养基层卫生医疗人才,建设临床教学基地将是独立学院的发展趋势。

参考文献

- [1] 何淑通. 独立学院文凭政策运行研究——以江苏省为例[D]. 南京:南京师范大学,2012
- [2] 教育部. 2017年全国教育事业发展统计公报[Z]. 2017
- [3] 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
- [4] 黄华,孙茂才,王宁,等. 医教协同背景下临床教学基地建设的问题与思考[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(6):481-484