

本文引用:李兆燕,曾元儿,陈杰斯,潘华新. 医教协同提升附属医院中医临床教学质量的路径研究——以广州中医药大学为例[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(7): 1138-1140.

医教协同提升附属医院中医临床教学质量的路径研究 ——以广州中医药大学为例

李兆燕, 曾元儿, 陈杰斯, 潘华新
(广州中医药大学, 广东 广州 510405)

〔摘要〕 在分析中医临床教学现实问题的基础上,理清了医教协同提升中医临床教学质量的路径,包括建立医教协同宏观管理协调机制、强化高校与附属医院协同育人、构建中医临床教学管理与质量保障体系、加强临床教师教学能力培训,以构建高校与附属医院协同育人的新机制,提升学生的中医思维能力和临床技能。

〔关键词〕 医教协同;中医学;临床教学

〔中图分类号〕R2;G642 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.07.030

Research on the Path of Medical Education Collaboration to Improve the Quality of Clinical Teaching of Traditional Chinese Medicine in Affiliated Hospitals ——Take Guangzhou University of Chinese Medicine As an Example

LI Zhaoyan, ZENG Yuaner, CHEN Jiesi, PAN Huaxin
(Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China)

〔Abstract〕 Based on the analysis of the practical problems in clinical teaching of traditional Chinese medicine (TCM), four implementation paths of medical education collaboration to improve the quality of clinical teaching of TCM were clarified, including establishing the macro management coordination mechanism of medical education collaboration, strengthening the collaborative education between universities and affiliated hospitals, building the management and quality assurance system of clinical teaching of TCM, and strengthening the teaching ability training of clinical teachers, so as to build a new mechanism of collaborative education between universities and affiliated hospitals, improve students' thinking ability and clinical skills of TCM.

〔Keywords〕 medical education collaboration; traditional Chinese medicine; clinical teaching

素质高、本领过硬是新时代国家对中医人才的要求,也是高校与附属医院共同肩负的人才培养使命^[1]。2020年国务院办公厅印发了《关于加快医学教育创新发展的指导意见》(国办发[2020]34号),提出要夯实高校附属医院医学人才培养主阵地,强化附属医院临床教学主体职能,这是新时代党和国家对深化医教协同,培养医学人才提出的新要求^[2]。2021年

国务院又印发了《关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知》(国办发[2021]3号),明确提出要强化中医思维培养和中医临床技能培训,要强化高校附属医院中医临床教学职能^[3]。系列国家文件将加强医教协同培养中医学人才的中医思维和临床技能,强化中医临床教学的任务提升到国家战略层面,明确了当前和今后一段时期中医学人才培养改革的主

〔收稿日期〕2021-04-07

〔基金项目〕广东高校省级重点平台和重大科研项目特色创新类项目(2018GXJK021);广东省临床教学基地教学改革研究项目(2019JD083)。

〔作者简介〕李兆燕,女,硕士,副研究员,研究方向:中医药高等教育管理,E-mail:yanlee@gzucm.edu.cn。

要任务。

医教协同是指医学院校协同政府、行业、医院、学习者各方,共同参与医学人才培养各个环节的合作育人模式^[4]。在我国,5年制医学本科教育是医学人才培养体系的基础,在医学人才成长过程中具有举足轻重的地位,现以5年制本科中医学临床教学为视角,探讨医教协同提升中医临床教学质量的路径。

1 中医临床教学存在的问题

中医是经过时间考验的实践医学,中医思维的构建是建立在实践观察的基础上,经过思辨、知识的内化、实践、检验再提升的内生性过程。因此,中医临床教学是中医思维培养的关键环节。中医思维和技能的培养需要运用科学的方法,在理论与实践的循环往复训练中养成,需要高校与附属医院加强协同合作。长期以来,许多附属医院积极参与了中医临床教学工作,但由于高校与附属医院协同不足,教师教学能力、医院带教重视程度等参差不齐,导致中医临床教学遭遇现实困境,使中医思维和临床能力培养出现了系列的问题。

1.1 协同机制有待深化

在我国,医院与高校分别归属卫生、教育两个不同的行政管理部门,跨部门、跨行业的管理使高校与附属医院之间尚未实现深度融合、协同育人的工作机制^[5],医教协同仍停留在表面,主要表现在两个方面:一是中医学人才培养仍以高校为单一主体,临床教学课程体系主要依赖学校本部研究设计,一定程度上导致了课程教学设计与临床岗位需求分离^[6];二是附属医院中医临床教学职能缺乏制度保障,医院“重医疗、轻教学”,带教教师“重临床、轻教学”的现象仍然存在。

1.2 中医临床教学体系有待完善

中医临床教学的主要目的是培养学生的中医思维和中医临床技能。目前,中医临床教学大多属于校内理论课,缺乏高校与附属医院统筹设计的整体临床教学体系,师承教育在高校中未能全面铺开,中医经典理论教学与临床实践教学尚未有效融合,中医院的西化倾向使临床教学缺乏中医特色。

1.3 中医临床教学质量保障体系有待构建

科学有效的临床教学质量保障体系是提高临床

教学质量的关键因素。目前大多数高校以及附属医院的临床教学质量意识不强,临床教学缺乏科学、规范的质量保障措施,教学监控、教学效果考核与评价等未能有效开展,临床教师参与教学积极性不高,教学质量参差不齐。

1.4 临床教师教学能力与水平有待提升

附属医院是医学院校后期临床教学的主体,带教教师是临床教学的直接实施者,其教学能力与水平直接影响临床教学质量。目前,附属医院带教教师大多由具有博士学位和高级职称的医生担任,但由于医院内部没有专设的带教教师教学能力培训机构,带教教师长期缺乏系统、专业、规范的教学训练和指导,教学能力、水平与校内教师有一定差距。尽管许多高校都建立了教师教学发展中心,但其教学培训大多只限于校内教师,并不涵盖附属医院带教教师,高校优质的教学培训资源尚未能协同惠及附属医院。

2 医教协同提升中医临床教学质量的实施路径

新时代,中医人才培养改革已步入深水区,培养高素质且具有稳固中医思维和过硬临床技能的中医人才,是健康中国建设对中医人才培养的新要求。高校和附属医院要深化医教协同,在遵循中医学人才成长规律的基础上,通过加强高校与附属医院、理论教学与临床教学、院校教育与师承教育之间的融合,构建高校与附属医院深度协同的临床教学模式,提升中医临床教学质量。近年来,广州中医药大学与附属深圳中医院共同开展医教协同强化中医临床教学改革,探索并构建了中医临床教学的新路径。

2.1 建立医教协同宏观管理协调机制

科学有效的机制是医教协同合作模式行稳致远的基础。行政部门要制订医教协同相应的制度,加强对高校和附属医院协同开展临床教学的管理和引导,激发附属医院参与教学的积极性。2016年深圳市人民政府印发了《关于深化医药卫生体制改革建设卫生强市的实施意见》^[7],在文件中明确提出支持医疗卫生机构开展医学教学科研工作,并对医疗机构与医学院校共建临床医学院,深度参与医学人才培养给予了政策上的倾斜与经费上的支持。在该政

策引导下,深圳市人民政府、广州中医药大学与附属深圳中医院三方创新构建了以政府为主导、高校为主体、附属医院为支撑的“校-政-院”协同培养中医人才的新模式,充分调动了政府、附属医院参与人才培养工作的积极性,使三方在中医临床教学中能相互协调、相互补充、相互支撑。

2.2 强化高校与附属医院协同育人

附属医院是临床教学工作的主体,承担着培养学生中医思维和临床技能的任务。广州中医药大学邀请附属深圳中医院的专家全程参与人才培养方案制订、课程体系设计、课程开发和教学内容改革,形成了学校与附属医院深度融合的人才培养机制;组建由附属深圳中医院临床教师与校本部基础医学院教师、中医经典理论教研室教师共同组成的中医临床教学联合体;整合学校与附属医院的教学资源,制订融通基础理论与临床实践教学的中医临床教学方案;建设经典与临床、中医思维培养与临床实践训练的教学内容体系,初步构建了符合中医人才成长规律的临床教学内容、形式和模式。

2.3 构建中医临床教学管理与质量保障体系

构建中医临床教学管理与质量保障体系是提升教学质量的必由之路。学校与附属深圳中医院共同建立中医临床教学组织体系,形成双方深度合作的“双主体”临床教学新机制,改变人才培养由高校“主唱”、附属医院“和音”的局面。同时,学校与医院共同组成了多元质量保障主体,进一步落实附属医院在临床教学的主体责任^[8]。医院实施“一把手工程”,把临床教学纳入医院改革发展重要议事日程,建立多部门协同配合、齐抓共管的工作机制。学校还将中医临床教学质量作为衡量附属医院教学水平、考核领导班子的重要指标,把附属医院临床教学相关情况纳入高校本科教学质量年度报告重点内容,接受社会监督。

2.4 加强临床教师教学能力培训

临床教师的整体素质是确保教学质量的关键,其发展转型是深化中医临床教学改革的突破口。广州中医药大学与附属深圳中医院通过共建临床教学

资源共享平台,构建了临床教师教学能力培训体系。附属深圳中医院通过人事制度改革,提高临床教学工作在临床教师专业技术职务评聘和绩效考核中的比重。同时,广州中医药大学积极拓展学校教师发展中心的培训范围,加强对附属医院临床教师临床教学能力培训,引导其积极开展教学理论和案例研究,全面提升教师教学意识、体验和能力。

3 结语

医教协同强化附属医院中医临床教学是过程与结果的统一,既包含预期的结果,更强调推进的过程,其目的在于提升中医学人才的临床思维和实践能力,这是提升中医学人才培养质量的关键所在,也是长期以来,国家各级教育行政部门和中医药院校高度重视的问题。实践表明,只有加强医教协同宏观管理、强化高校与附属医院协同育人、构建中医临床教学管理与质量保障体系、加强临床教师教学能力培训,才能使医教协同落到实处,取得实效。

参考文献

- [1] 谷晓红.新时代中医药高校如何培养人才[N].中国教育报,2019-11-18(5).
- [2] 国务院办公厅.关于加快医学教育创新发展的指导意见[EB/OL].(2020-9-17)[2021-03-30].http://www.gov.cn/zhengce/content/2020-09/23/content_5546373.htm.
- [3] 国务院办公厅.关于加快中医药特色发展若干政策措施的通知[EB/OL].(2021-2-9)[2021-3-30].http://www.gov.cn/xinwen/2021-02/09/content_5586308.htm.
- [4] 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,2016,32(2):87-91.
- [5] 陈明.中医医教协同临床教学体系的构建路径及关键问题[J].中医杂志,2019,12(60):2064-2070.
- [6] 王桂云,王明明,祁艳霞.医教协同深化医学人才培养的路径研究[J].中国高等教育,2020(1):52-54.
- [7] 深圳市人民政府.深圳市人民政府关于深化医药卫生体制改革建设卫生强市的实施意见[EB/OL].(2016-3-9)[2021-3-30].http://www.sz.gov.cn/zfgb/2016/gb953/content/post_4989964.html.
- [8] 方照茹,杨铭昊,朱娅君.医教协同背景下临床实践教学质量管理评价体系完善策略探析[J].湖南中医药大学学报,2019,11(39):1422-1424.

(本文编辑 高纯顺)