

通过“教学评价”促进临床教学工作的体会^{*}

曾东风¹, 孔佩艳^{1△}, 陈幸华¹, 刘红¹, 齐德广²

(第三军医大学新桥医院, 1. 血液内科; 2. 医教部教务科, 重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.040

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)18-1858-02

高等院校的教学评价工作是通过全面系统地收集院校的教学信息, 在学校自评基础上, 按照有关评价方案而开展的, 它通过逐项考察核实, 达到对教育活动的实施以及目标的分析和判断^[1]。通过教学评价工作, 可从多方面促进教学工作的开展和深入, 既能加大高校及主管部门对学校本科教学工作的投入, 又可促进包括学科专业建设、课程建设、基地建设和学风建设等在内的教学基本建设, 同时还可促进院校的规范化、制度化管理体制的建立^[2-3]。教学评价工作针对不同的大专院校, 有不同的评价特点, 对于医科大学临床医学院暨教学医院而言, 教学工作的评价内容, 既要结合综合院校的本科教学, 也要突出其临床实践教学, 作为第三军医大学的第二临床医学院, 担负了学校本科理论课以及见习和实习教学。本院以教学评价为契机, 加大教学工作的建设力度, 实现“以评促建”。以下是本院在“教学评价”工作中的体会。

1 明确“以评促建”目标

本院原有本科教学体系虽然历经数次教学体制改革, 但由于缺乏有效的投入和系统的规划, 存在部分课程建设滞后, 缺乏系统化的弊端。自接到教学评价任务以来, 从医院机关到各二级和三级学科教研室, 均开始了教学评价工作的筹备和布置。临床医学院以院常委为领导、医教部教务科为平台, 成立了第二临床医学院教学评价办公室, 从承担教学任务的几个二级学科抽调骨干力量作为教学评价办公室的主要负责人。各二级学科和三级学科均明确了脱产负责的教研室主任、科室主任以及教学秘书, 从人力资源上促进教学评价工作的顺利实施。

医院结合学校教学评价的总体目标, 确立评价总体优秀以及各评价点全面达 A 的目标。在具体评价点分工上, 按照各级二级学科的总体分布, 明确了“档案建设”以及“课堂教学建设”、“实践课建设”、“课程教学建设”以及“考试试卷建设”等评价点的项目分工, 使具体教学评价工作有的放矢。

2 加大硬件投入, 促进体系建设

教学评价工作的目的是检验院校是否具备教学的综合硬件和软件实力。其中硬件建设是教学建设的基础。作为第三军医大学的临床教学医院, 在既往的综合教学建设上, 已初步具备了本科教学的相关硬件设施, 包括临床医学院教学楼、电教中心以及各临床科室的带教点和相关器材。但是, 由于军队院校招生人数的制约, 使相关教学投入掣襟露肘。通过进行迎评促建工作, 临床医学院在教学基础建设上加大硬件投入, 一方面通过更新、维护既往的硬件设施, 改善学员、教员的办公和教学环境, 另一方面, 通过大力购置电教设备, 建立临床医学生实践教学的医学模拟人中心, 有效解决了实践教学中学员只能看, 无法动手的问题。通过基础建设, 临床医学院的教学体系

已初步建立, 各教研室的教学设备达到国内先进水平, 同时, 初步形成了基础-临床-理论-实践的教學体系。

3 创新教学方法, 提高教学质量

提高本科教学质量是“以评促建”的关键内容。本院是一所具有悠久教学传统的教学医院, 经过近 60 年的建设, 已形成了多个国家教育部重点学科。在本科教学的方法上, 也形成了一套比较成熟的教學理論和方法。但是, 随着教学新技术的引进, 对教学方法和教学手段改革的需求越来越迫切。此外, 本院在前几年的本科教学工作中, 由于缺乏系统规范和要求, 部分教学质量有所下降。这些问题具体表现在以下方面: (1) 课堂教学没有新意, 部分教员只靠念幻灯片或者念书来授课, 把本来是先进教学手段的多媒体教学变成了“八股文”; (2) 教员对教案不重视, 部分教案是幻灯片内容的简单重复, 不能突出教学手段和教学方法的运用; (3) 教学设计不明确, 授课中缺乏课堂的整体规划; (4) 实践教学缺乏体系化的培训计划。针对上述教学中存在的问题, 本院采取了以下措施对教学工作进行整改: 首先, 优化课堂教学, 针对所有教员, 医院采取课堂教学人人过关的教学排查措施, 即对所有具备教学职称的教员, 组织进行相关课程的教学试讲, 由教学专家进行质量评定, 不合格的教员反复试讲, 通过这种督促形式提高其教学质量, 同时, 对有授课任务的教员, 医院组织院外专家现场观摩, 使教学质量达到优秀标准; 其次, 提高教案书写质量, 医院一方面组织专家开办教案书写讲座, 使各位教员对教案书写的具体要求、形式和内涵有充分的认识, 另一方面开展优秀教案评选, 把具有代表性、综合质量高的教案进行收集、展评, 使教员在教案书写上有具体的标准; 再次, 提高临床实践教学的规范化和体系化水平。临床实习、见习带教是医学院校重要的教学内容, 既往实习、见习带教往往只有带教, 没有相应教学方法的总结和记录, 通过以评促建, 医院把实习带教规范进行明确, 强化带教老师的临床基本功, 明确实习、见习教学的教學设计、教學总体规划, 使实践教学有章可循, 同时也为后续教學經驗和方法的总结提供了基础和平台。

4 优化课程体系, 规范教学管理

课程体系和课程标准是整个教学工作实施的灵魂^[4], 临床医学院的课程体系涉及到内科学、外科学、诊断学、放射诊断学、妇产科学及儿科学等多门学科。在具体的教学工作中, 如果没有合理的教学课程体系的建立和正规的课程标准作为依据, 那么在具体的教学实施中, 教员会觉得无的放矢, 学员无法全面整体地进行基础与临床知识的联系^[5-6]。针对这一教学阶段的特殊性, 本院首先对课程体系进行优化, 在具体临床知识讲授内容的分配上, 重点突出基础症状和疾病的系统化讲解, 以诊断学为先导, 以内科学、外科学及放射诊断学为支撑, 明确

* 基金项目: 重庆市医学重点学科专项基金资助(2006C028)。

△ 通讯作者: Tel: 023-68774209; E-mail: peiyankong@yahoo.com.cn。

课程体系,同时根据临床医学生“执业医师考试”的需要,把具体的知识进行重组,使学员既能学又能用;其次,在课程标准的确定上,明确最新的教学要求,区分课程重、难点、明确知识点的掌握要求,突出基础疾病、常见疾病的主体教学。再次,结合医院既往临床“系统教学”特色,在课程的设立上按照人体大系统进行划分,打破内、外科界限,通过一个系统、器官的整体介绍,把系统的基础病理、生理与内、外科疾病综合成一个教学体系,使学员能够在掌握基础的前提下,对内、外科疾病融会贯通。

教学评价对临床医学院而言,是新时期教学工作的一个总体评估和考核,是推动临床教学工作建设的一次良好契机^[7-8],在以评促建的方针指导下,本院努力使临床教学工作规范化、系统化,并进一步完善具体工作,以顺利进行教学评价,提高临床教学水平。

参考文献:

[1] 翟震东,刘希林.对本科教学评价的思考[J].高等建筑教育,2000,34(2):8-9.
 [2] 高思平.高校教学评估:回顾与展望[J].评价与管理,·医学教育·

2008,6(2):75-77.

[3] 文锦琼,余文韬,齐建国,等.以教学评估为契机推动医学教学改革与发展[J].中国高等医学教育,2007(9):43-45.
 [4] 杨林,冯保庆,高月春,等.解读医学教育标准,探索认证达标方略[J].重庆医学,2010,39(3):285-287.
 [5] 张彦文,刘艳霞,朱元元,等.探索药学人才培养地区合作教育模式下的教学课程体系[J].中国高等医学教育,2010(2),10-12.
 [6] 陈荣明,汪悦,刘跃光,等.对中医临床技能实验教学中心建设的思考——我校培养学生“五大临床能力”教学课程体系的建立[J].南京中医药大学学报社会科学版,2009,10(4),244-246.
 [7] 王莹,周涛,钟土立,等.医院医学教学评价及模式探讨[J].中国医院,2010,14(3),77-79.
 [8] 赵玮,杨帆,丁岩峰.高等医学院校课堂教学评价体系存在的问题与对策[J].中国医学教育技术,2010,24(2),118-120.

(收稿日期:2010-12-02 修回日期:2011-04-03)

重庆市区域医疗资源配置与高等医药卫生教育均衡性发展研究

孙 萍,刘 奉

(重庆市三峡医药高等专科学校高教研究所 404020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.041

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)18-1859-02

重庆市是一个大城市带大农村、二元经济突出的直辖市,促进重庆市统筹城乡医疗事业改革、推动小康社会及健康重庆的实现是高等医药卫生教育彰显服务社会能力的关键。本文采用《2008年重庆市卫生统计资料汇编》及重庆市卫生局等有关部门提供的相关数据^[1,2]。以重庆“1小时经济圈”、渝东北及渝东南地区(一圈两翼)医疗资源配置及利用情况为例,分析该地区医疗资源的构成比、利用效率及教育资源分布情况,寻求高等医药卫生教育与区域医疗资源均衡发展的有效途径。

1 重庆市区域医疗资源配置、利用及高等医药卫生教育资源的分布现状

1.1 重庆市“一圈两翼”地区医疗资源配置现状 重庆市“一圈两翼”地区医疗资源的配置存在明显不均衡(表1)。医疗机构设置、病床及医疗人员配置以经济相对发达的“1小时经济圈”最多,其医疗机构数是渝东北的2.3倍,是渝东南的8.7倍,每千人口病床数、每千人口执业(助理)医师数及每千人口注册护士数也远高于渝东北、渝东南地区。同时,重庆市两翼的每千人口病床数、每千人口执业(助理)医师数及每千人口注册护士数均未达到国家平均水平,2008年中国每千人口病床

数为2.83张,每千人口执业(助理)医师数为1.57人,每千人口注册护士数为1.25人^[3-4],特别是每千人口注册护士数相差甚多。

1.2 重庆市“一圈两翼”地区人民医院医疗资源利用现状

1.2.1 门诊医疗资源利用情况 据卫生部门统计,2008年全国医师日均门诊诊疗为6.5人次^[5,6]。从表2可看出,渝东北的门诊医师每日负担诊疗人次最多,达5.27人次/d,其次是“1小时经济圈”,为4.65人次/d,均未超过全国水平。在门诊次均费用和门诊药品费用中,“1小时经济圈”在3个区域中居首位,为48.51%,渝东南最低,为39.75%。以上状况在一定程度上反映渝东南贫困地区群众的就诊率低下。

1.2.2 住院医疗资源利用情况 从表3可看出,“1小时经济圈”出院人数和实际病床利用率最高,分别为288 095人和86.95%;渝东南最低,分别为47 322人和74.90%。在住院人均费用和住院人均药品费中,渝东北最高,分别为4 249.08元和1 903.81元,住院药品费所占比重为44.81%;渝东南最低,分别为3 050.38元和1 230.48元,住院药品费所占比重为40.34%。

表1 重庆市“一圈两翼”医疗机构、病床和医疗人员构成(n)

区域	医疗机构	病床	每千人口床位	执业(助理)医师	注册护士	每千人口执业(助理)注册护士	每千人口注册护士
1小时经济圈	4 060	54 048	2.99	26 308	17 800	1.45	0.98
渝东北	1 763	15 840	1.48	9 608	4 764	0.90	0.45
渝东南	469	4 897	1.38	2 823	1 408	0.80	0.40
合计	6 292	74 785	2.31	38 739	23 972	1.20	0.74