

的授课内容、形式、时间安排等客观评价,对教学效果评分(最高 5 分)。第 4 期学员评分结果为(4.26±0.26)分,而第 5 期学员评分则提高为(4.50±0.20)分。

4 讨 论

4.1 CBE 模式适用于专科护士培训 CBE 模式是以从事某一工作所必须具备的能力为出发点,围绕所要求的知识、技能及能力来组织课程与教学的方法。当今世界,CBE 理念已不仅仅是一股培训思潮,在国外的高等教育及继续教育中已被广泛应用^[6-7]。核心能力培训是专科护士继续教育的关键环节和重要途径,培训后的专科护士能否满足临床护理发展的需要,能否将学习的知识转化为临床能力,是否具备了一定的核心能力,是衡量培训效果的重要指标。国内外已开展多项关于专科护士核心能力的研究^[8-9],这些研究的理论依据正是基于 CBE 理念。而重症护理是实践性很强的应用型学科,对专科护士核心能力要求较高,将 CBE 融入专科护士课程,培训中更注重能力的培养,实现知识向能力转化的契合点。

4.2 课程内容针对性强 专科护士培训属于继续教育,它的学习特点不是知识、信息尽可能地多,也不是简单的模仿和复制,而是学习目的明确,“缺什么补什么”,因此,继续教育的课程一定要根据培训对象的需求,内容针对性较强。该基地通过发放培训需求问卷,分析调查结果,设计了专科护士的培训课程,其内容更具针对性。如课程突出了专科护士的最优需求,危重症护理知识和相关技能,同时,又考虑现代医学多学科交叉与融合的特点,还设计了人文护理、循证护理、职业防护等内容。有助于学员在以后的临床工作中不仅具有扎实的临床护理能力,还懂得如何与重症患者有效沟通交流,提供人文护理,并能够在实践中发现问题,查找资源,寻求解决问题的办法,达到培训的最终目的,即改变行为。

4.3 培训形式提高学员多项能力 贵州省重症医学发展较慢,多数二级医院尚未组建重症医学科,故部分学员对重症护理没有任何经验,若采用单纯的理论授课不利于学员对知识的理解,也不符合继续教育的学习特点。基地开展的体验学习模块,学员通过开展病例讨论、案例汇报、角色体验、反思报告会等活动,实现理论与实践交叉学习,促进理论向实践的转化,有效提高了学员的临床护理能力、应变能力、沟通能力、团队协作能力和评判性思维能力^[10-11],也使体验学习模块成为培训课程的一个亮点。

4.4 课程质量不断提高 我基地在课程实施过程中,根据学员的反馈信息、教师的同行评价意见和建议,对课程内容进行了调整或增加,部分陈旧内容进行更新或删除,并依据学员对

教师的评分对个别教师进行替换或培训,这样使培训课程质量不断得以提高,第 5 期学员的课程评价明显高于第 4 期正说明了这一点。由于我国专科护士培训工作起步较晚,关于哪种培训模式及课程内容能最大程度地培养适合临床需要的专科护士,还需要国内的同行们进一步地探索研究。

参考文献:

- [1] Arneson W. Using technology in resource limited countries for competency based education and training[J]. Clin Lab Sci, 2010, 23(3): 182-186.
- [2] Weinberqer SE, Pereira AG, Lobst WF, et al. Competency-based education and training in internal medicine[J]. Ann Intern Med, 2010, 153(11): 751-756.
- [3] Pedder L. Training-needs analysis[J]. Nurs Standard, 1998, 13(6): 50-56.
- [4] 梁园园,李昌秀,何琼,等.贵州省 ICU 护士培训需求分析研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(5): 591-592.
- [5] 刘明. 专科护士核心能力架构之探讨[J]. 中国护理管理, 2009, 9(4): 27-29.
- [6] 徐少波,叶志弘. 护士核心能力概念和构成要素的研究进展[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(8): 764-766.
- [7] Bramson R, Sadoski M, Sanders CW, et al. A reliable and valid instrument to assess competency in basic surgical skills in second-year medical students[J]. South Med J, 2007, 100(10): 985-990.
- [8] Trangenstein P, Weiner E. Meeting the informatics needs of today's nursing students[J]. Stud Health Technol Inform, 2006(122): 205-210.
- [9] 樊落,席淑华. 急诊专科护士核心能力评价指标体系的构建研究[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(2): 144-146.
- [10] Chan WF, Adamson B, Chung JW, et al. Validity and reliability of the proposed core competency for infection control nurses of hospitals in Hong Kong[J]. Am J Infect Control, 2011, 39(3): 11-13.
- [11] 梁园园,江智霞,柏晓玲,等. 重症医学专科护士培训班学员对情景体验式教学的评价[J]. 护理学报, 2011, 18(5A): 1-3.

(收稿日期:2014-01-23 修回日期:2014-03-22)

研究型学科评价指标体系评分分析与思考

林 海,许汝福,周建云,尹芃芃,任 然,周逸兴,张 艳,黄春基[△]

(第三军医大学新桥医院医教部,重庆 400037)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.18.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2014)18-2390-03

研究型学科建设作为研究型医院建设和发展的重要内容, 是医院建设的核心和可持续发展的重要环节之一,是提升医院

表 1 研究型学科客观评价指标体系的一级与二级指标

一级指标	二级指标
人才队伍	领军人才、学术任职、导师队伍、主系列人数、主系列博硕士学位比例、高级职称数量、中初级职称比例、出国留学半年以上人数、拔尖人才和苗圃工程数量
教学工作	授予博硕士学位数、优博(硕)数量、高职本科教学、教学课题、教学成果、课程建设、教学竞赛、教材编写
科学研究	科研项目、临床科研项目、SCI 论文数量、高影响力论文、科技成果、成果转化、出版专著、发明专利、主办会议、学术交流
平台条件	重点学科、研究所中心、培训基地、实验平台

核心竞争力和综合实力的重要举措^[1-5]。本院于 2013 年启动了研究型学科建设,利用自建的研究型学科评价指标体系对申报学科进行了评审,遴选出了研究型建设学科。为便于分析、查找学科建设中的薄弱环节,加强对学科建设的针对性和管理的科学性,本文对 25 个研究型建设学科的评分情况进行了分析。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 25 个研究型建设学科,包括第一层次学科 5 个,第二层次学科 8 个,第三层次学科 12 个。

1.2 研究方法 采用本院自制的研究型学科建设遴选评价指标体系,一级指标 6 个,二级指标 49 个(客观指标 43 个,主观指标 6 个)。因医技科室与临床科室医疗评价指标不完全一致,只分析人才队伍、教学工作、科学研究和平台条件的客观指标,涉及二级指标 31 个,共计 550 分(表 1)。(1)按照遴选评价指标体系的要求,由机关分管医疗、教学、科研和人才建设工作的办公室人员对科室的申报材料进行审核;(2)由研究型学科建设办公室人员,根据各科室通过审核的材料,对照每个二级指标的要求,在相应指标 A、B、C、D、E 对应的框中划“√”,对每个客观指标进行等级评分。

1.3 统计学处理 评分表由专业统计人员进行统计分析。(1)将各科室的评分表转换成 Excel 表格,先将 25 个学科 31 个二级指标的等级评分转化成为 A、B、C、D、E,再根据权重系数和二级指标的分值,得出各科室每个二级指标的评分数据,计算出 4 个一级指标的评分和总分。(2)使用 SPSS18.0 软件对数据进行分析,用 $\bar{x} \pm s$ 描述各二级指标、一级指标和总分,3 个层次学科间的比较采用单因素方差分析,两两比较采用最小显著差数法 LSD 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 客观指标总评分情况 25 个科室人才队伍、教学工作、科学研究和平台条件的客观指标总平均分为 318.8 分。按百分制计算,评分 90 分及以上的学科 1 个(4.0%),评分 70~89 分的学科 5 个(20%),评分在 50~69 分的学科 9 个(36.0%),

评分 50 分以下的学科 10 个(40.0%),见表 2。一级指标的得分情况见表 3,得分率从高到低依次为科学研究(69.5%)、人才队伍(67.0%)、平台条件(44.3%)和教学工作(43.3%)。3 个层次学科平均评分见表 3,各层次间总分差距在 100 分左右;除教学工作一、二层次间和二、三层次间差异无统计学意义($P>0.05$)外,教学工作一、三层次间以及人才队伍、科学研究、平台条件及总分 3 个层次间差异均有统计学意义($P<0.05$),说明该评价指标对 3 个层次间的区分度较高。

2.2 二级指标分析 人才队伍方面,得分率较低的指标是拔尖人才与苗圃工程(34.8%)、领军人才(43.6%)和出国留学(48.4%),3 个指标评为 A、B 的学科数分别为 5、4、8 个,而评 D、E 的学科数分别为 16、17、12 个,说明部分学科的领军人才与拔尖人才还不够突出,学术地位还不够高。

教学工作方面,得分率较低的指标是教学竞赛(25.2%)、优博(硕)数量(30.8%)和教学成果(33.0%),3 个指标评为 A、B 的学科数分别为 3、7、5 个,而评 D、E 的学科数分别为 21、15、17 个,说明部分学科的教学能力和产出质量亟待加强。

科学研究方面,得分率较低的指标是成果转化(11.6%)、出版专著(39.2%)和科技成果(58.0%),3 个指标评为 A、B 的学科数分别为 2、7、10 个,评 D、E 的学科数分别为 22、15、6 个,说明部分学科的成果产出和转化还不够多。

学科平台方面,得分率较低的指标是实验平台(35.2%)、重点学科(39.6%)和研究所与中心(47.6%),3 个指标评为 A、B 的学科数分别为 2、5、12 个,评 D、E 的学科数分别为 22、13、11 个,说明部分学科的学科地位和实验条件还有待提升。

表 2 25 个学科客观指标的评分情况[n(%)]

百分制分数	总分	人才队伍	教学工作	科学研究	平台条件
≥90	1(4.0)	4(16.0)	0	2(8.0)	2(8.0)
70~89	5(20.0)	7(28.0)	5(25.0)	11(44.0)	2(8.0)
50~69	9(36.0)	9(36.0)	5(25.0)	9(36.0)	5(20.0)
<50	10(40.0)	5(20.0)	15(60.0)	3(12.0)	16(64.0)

表 3 三类学科客观指标的评分情况($\bar{x} \pm s$,分)

学科层次	总分	人才队伍	教学工作	科学研究	平台条件
第一层次	449.0±50.7	136.7±12.9	125.0±38.4	149.4±5.2	37.9±8.0
第二层次	340.5±48.7*	108.1±17.6*	84.6±37.4*	126.6±12.5*	21.1±10.7*
第三层次	250.1±35.0*☆	80.3±16.3*☆	54.0±32.2*	99.6±20.3*☆	16.3±8.2*☆
合计	318.8±87.9	100.4±27.1	78.0±43.4	118.2±25.3	22.1±12.0

*: $P<0.05$,与第一层次比较;☆: $P<0.05$,与第二层次比较。

3 讨 论

3.1 加大领军人才和拔尖人才培养力度,提升学科学术地位

(1)着力抓好领军人才、拔尖人才的培养。在学科发展过程中,学科领军人才作为人才队伍的带领者对学科建设有着举足轻重的作用,学科领军人才的水平往往决定了学科发展的水平^[6]。精心选择一批研究基础扎实、科研产出较好、学术造诣较深的优秀人才进行重点扶持,尽快培养造就成为综合素质较高、诊治能力较强、受到国内外同行认可的研究型人才。(2)着力抓好高层次人才的引进。坚持国际化的人才建设路子,放眼全球面向海内外主动延揽优秀人才;修订完善人才培养、引进相关政策,为国内外高层次人才选拔、引进创造条件,搭建发展舞台^[7]。(3)着眼研究型团队建设。选拔优秀的中青年技术骨干出国深造,借助世界一流大学和高水平研究机构培养人才、锻造人才;加快实施基础人才队伍“学历提升工程”,全力推进聘用人员由“人力型”向“人才型”转变,使学科形成年龄结构、知识结构、职称结构、学历结构和能力结构比较合理、综合素质比较全面的人才团队。

3.2 强化教师教学能力与教改成果总结,提升临床教学质量

(1)大力加强教师基本功训练,引入信息化教学体系和在线学习培训考核模式,打造以医院培养平台为主导,科室培养平台为核心,教师自我培养平台为主体的三级培养平台,实施全方位、多层次、高品质、专业化的教师教学能力培养,提升教师的教學能力^[8]。(2)深入推进器官系统教学改革和实践教学综合化改革,探索切实有效的跨课程教学组运行机制,创建临床技能实践教学体系;深度拓展教学方法改革,不断总结教改成果。(3)创新人才培养模式,着力加强学员岗位任职能力、自主学习能力和自我管理能力、批判思维能力和创新创造能力等 5 种能力培养,强化研究生培养过程管理^[9-10],提升研究生培养质量。

3.3 强化科研跨学科协作与高水平产出,增强整体科研实力

(1)注重跨学科协作。建立开放、竞争、创新、可持续发展的学科建设网络,以解决临床问题为导向,坚持临床研究和基础研究相结合^[11]。坚持以临床需求为牵引、以课题项目为纽带,建立灵活高效的国内外、院内外强强联合的科研机制,强力抓好各级各类课题申报工作,积极争取高影响力的重大课题,提升行业内影响力。(2)注重国际化发展。加强与国际著名学府和科研机构的交流与合作^[12],邀请国际知名专家来院指导与交流;积极主办真正意义的大型国际、国内学术会议,扩大本院科技人员的学术影响力,提升本院临床学科的国际知名度。(3)注重高水平产出。强化高影响因子论文发表,力争在高影响因子论文发表上取得重大突破,积极申报国家科技进步奖等高等级成果;加大科技成果转化力度,将研究成果应用于临床^[13-14]。

3.4 加强学科目标导向与品牌优势建设,提升医院整体实力

(1)加强重点学科建设。重点学科建设水平直接反映出医院的整体办院实力和学术地位,决定医院的形象、声誉和竞争力。只有建设一批高水平的重点学科,才能为医院培养人才、吸引人才、积聚人才,从而逐步实现结构合理、学科齐全、队伍一流的学科体系,有效地提高医院的核心竞争力^[15]。要持续抓好

国家重点学科、国家临床医学研究中心、国家重点临床专科、军队研究所、军队专科(专病)中心、军队重点实验室建设和培育工作,着力提升学科核心竞争力。(2)强化分类别层次进行学科建设。按照“一流名科、特色名科和培育学科分类建设”和“持续强化优势学科,重点支持主干学科,大力发展前沿学科,鼓励促进交叉学科”的思路,强力推进研究型学科建设。(3)强化技术创新,树牢医院品牌优势。技术创新是医院学科发展的生命线,只有不断开展新业务、新技术,学科发展才有不竭的动力^[16]。积极开展多中心和国际领先的临床高技术研究,探索科学规范的临床路径和诊疗流程,增强重大疾病的综合诊治能力,积极争取牵头和参与行业规范和标准制定,拓展医院品牌优势,提升医院整体实力。

参考文献:

- [1] 陈博,罗旭,李景波. 关于研究型学科建设的思考与探索[J]. 中国医院管理, 2012, 32(12): 44-45.
- [2] 吴佳佳,郭渝成,滕怀金. 研究型学科建设实践与思考[J]. 中国医院, 2011, 15(8): 8-9.
- [3] 王国华,龙开超,王继华,等. 新形势下医院学科建设的发展思路与策略[J]. 中国医院管理, 2013, 33(6): 62-63.
- [4] 罗旭,吴昊,姬军生,等. 实践创新发展战略推进研究型医院建设[J]. 重庆医学, 2012, 41(1): 93-94.
- [5] 陈博,罗旭,张宏雁,等. 研究型学科评价指标体系的建立与思考[J]. 重庆医学, 2012, 41(22): 2330-2332.
- [6] 刘东,谢昭明,田辉,等. 加强人才队伍建设 提高学科竞争力——谈高层次人才在高等学校学科建设中的作用[J]. 中国高校师资研究, 2011(4): 1-6.
- [7] 吴军. 医院人才队伍建设的思考与实践[J]. 现代医药卫生, 2013, 29(19): 3020-3021.
- [8] 张绍群,陈力,缪李丽. 新建临床学院教师教学能力培养体系构建[J]. 重庆医学, 2011, 40(7): 721-722.
- [9] 钱程东,钱悦,张春元,等. 强化培养过程管理,提高研究生培养质量[J]. 研究生教育研究, 2011(6): 41-43.
- [10] 季家友,王树林,徐慢,等. “大材料”学科背景下人才培养模式的探索[J]. 教育教学论坛, 2013(35): 189-190.
- [11] 孙亚林,邢茂迎,杨美华,等. 转化医学的实施路径及相关因素分析[J]. 中国医院, 2013, 17(7): 1-3.
- [12] 张凌. 浅谈国际交流在医院建设中的作用[J]. 现代医院, 2012, 12(9): 107-108.
- [13] 吉建伟,郑孔林,葛焕青,等. 综合性医院科技创新和学科建设的探索[J]. 中国医院管理, 2010, 30(9): 34-35.
- [14] 苏京平,孙芳芳,阴赫宏. 以转化医学理念指导临床科学研究[J]. 医学研究杂志, 2011, 40(1): 20-22.
- [15] 黄国宁,陈凤娴. 论重点学科建设的重要性[J]. 重庆医学, 2009, 38(24): 3049-3050.
- [16] 王国威,王军,李学成,等. 军队医院学科建设思考[J]. 重庆医学, 2010, 39(14): 1925-1927.