

高校附属医院师资队伍建设问题及对策研究 ——以广西中医药大学第一附属医院为例

徐张杰¹, 区铜¹, 唐盼¹, 李晏杰¹, 黄贵华², 桂雄斌¹, 钟远鸣¹, 罗伟生², 唐梅文²

1. 广西中医药大学第一附属医院教学部, 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学教务处, 广西 南宁 530200

摘要:目的 通过分析当前附属医院师资队伍建设所面临的关键问题,结合本医院的实际教学改革,提出相应的建设策略,以促进附属医院的教师队伍建设工作,为各附属医院的教学改革提供参考与借鉴。**方法** 文章根据自身医院师资队伍的实际情况,同时结合国内高校附属医院师资队伍现状,概括总结了建设高水平临床师资队伍面临的多种问题,根据相应的各项队伍建设问题,提出了树立正确的教学观念、建立结构合理的临床师资队伍、构建临床师资队伍培养体系、完善临床教师聘任制度、实施有效激励和奖惩机制、完善临床教学管理制度与教学督导制度、促进临床青年教师的发展等七个方面的建设对策。**结果** 我院通过该七大方面的对策建设,促进了师资队伍的建设水平,值得各高校附属医院参考与借鉴。**结论** 附属医院在医学生的培养过程中起到了举足轻重的作用,而培养高质量的医学生有赖于附属医院临床教师的临床指导。因此,建立一支临床功底扎实、教学水平卓越的师资队伍是提高教学质量的关键,也是附属医院进行教学活动的坚实基础。依据师资队伍建设工作中实际出现的问题,有针对性的进行策略建设教学改革,促进了高校附属医院的整体教学水平。

关键词: 附属医院; 师资队伍; 实践教学; 建设

中图分类号: R192 R197.323.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)03-0476-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000132

Research on the problems and countermeasures of teaching staff construction in affiliated hospitals of colleges and universities

XU Zhang-jie, OU Jian, TANG Pan, et al

Education Department, the First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese
Medicine, Nanning, Guangxi 530023, China

Abstract: Objective To analyze the key problems in the construction of teaching staff in the current affiliated hospitals, and to put forward the corresponding construction strategies to promote the construction of teachers in the affiliated hospitals and provide references for the teaching reform in the affiliated hospitals. **Methods** According to the current situation of teachers in our own hospitals, combined with the status quo of teachers in affiliated hospitals in domestic colleges and universities, this paper summarized the various problems faced by the construction of high-level clinical teachers. According to the corresponding construction problems, we proposed the following aspects of the construction measures: establishing a correct teaching concept, a reasonable structure of clinical teachers, a construction of clinical teachers training system; improving the clinical teacher appointment system, implementing an effective incentive and reward and punishment mechanism; improving the clinical teaching management system and teaching supervision system and promoting the developing processes of clinical young teachers. **Results** Via these measures, we managed to promote the level of the construction of our team of teachers, and it is worthy of referencing to fellow universities and affiliated hospitals. **Conclusion** The affiliated hospitals play an important role in the development of medical students, and the training of high quality medical students depends on the clinical guidance of clinical teachers in affiliated hospitals. Therefore, the establishment of a solid foundation of teaching and an outstanding team of teachers are the keys to improving the quality of teaching and the subsidiary of all teaching activities in the hospital. According to the existing problems in the construction of the teaching staff, the teaching reform is carried out in a targeted strategy to promote the overall teaching level of the affiliated hospitals in colleges and universities.

Key words: The affiliated Hospital; Team of teachers; Practical teaching; Construction

医学院校对于医学生培养主要是基于学校内的基础理论教学与医院内的临床实践教学。实践教学是巩固理论知识和加深对理论认识的有效途径,是培养具

有适用性、创新性的医学人才的重要环节,是理论联系实际、培养学生诊疗能力的重要平台^[1]。而实践教学的指导者就是附属医院的临床医师,临床医师(教师)既要保障医疗服务有序进行,也要保证教书育人工作协调开展。广西中医药大学第一附属医院是一所集医疗、教学、科研、预防保健、康复为一体的现代化大型中医医院,拥有众多的广西名中医,是桂派医学流派的发

基金项目: 2015 年度广西高等教育教学改革工程项目(2015JG-Z133); 2016 年“广西高等教育创优计划”(桂高教[2015]93 号)

通信作者: 区铜, E-mail: 614501602@qq.com

祥和聚集地。作为广西壮族自治区级的中医医院,临床教师一直面临着巨大的医疗、科研工作压力,而随着医学院校的扩招,越来越多的学生涌入医院实践学习,这带来了巨大的临床教学任务。作为医、教、研融合的综合性中医医院,如何构建直属医院的临床师资队伍、规范临床教师的教学行为、提升临床教师的教学水平,从而保障医学生高质量的学习,这是值得深入探讨的问题。

1 附属医院师资队伍建设面临的问题

随着民营资本大量进入医疗行业,医疗行业竞争日趋激烈,而教学工作难以产生经济效益,加之医院主体职能是医疗,因此附属医院往往很难完全将医、教、研三者进行融合,会出现不同程度的“重医疗、轻教学”“重效益、轻人才”的现象^[2],这对附属医院师资队伍建设产生了巨大的阻力。

1.1 教学地位难以得到重视 附属医院的发展模式基本是医、教、科三者相辅相成^[3],但多数医院把更多的资源和精力侧重在医疗和科研两部分,使得教学工作的地位难以得到平衡发展。从医院决策者到中层干部,往往存在对教学内涵理解不深、教学行为意识淡薄的状况,这对临床一线教师不能起到示范、推动作用。有话语权的医院决策者由于管理工作繁忙,鲜有时间参与到一线教学工作中,渐渐脱离教学,不能亲身体会最新的临床教学发展要求,因此难以制定符合实际临床一线的教学制度,从而容易忽视临床教师自身发展的内在需求^[4]。

1.2 师资培养体系不健全 很多附属医院尚未形成一套完善的师资队伍培养体系,无法提高自身临床教学的师资质量^[5]。大多数临床医师在医学院校毕业后直接进入医院工作,此前基本未经专门的教师培训,而医院又未配有系统的培养计划,直到开始进行临床教学任务时,其尚未明确教育学相关内容,缺乏教学工作的实践与研究,根本不清楚如何进行高效的临床带教工作,这极大地影响到临床教学整体质量。

1.3 教学激励政策不到位 附属医院临床教师存在教学工作任务量大、激励政策少的状况。有调查显示南宁地区非直属临床医师的工作压力处于中等偏上水平^[6],而对于附属医院的临床教师而言,其肩负医疗压力的同时,需要兼顾教师这个角色的挑战,这无疑增加了其压力水平。长期巨大的压力肯定会影响到自身的身心健康,加之医疗上医患矛盾的加剧,教学上学生的良莠不齐,对于教学甚至临床工作慢慢产生消极影响。根据赫茨伯格的理论,临床师资队伍对教师角色的光荣感、责任心、成就感、晋升、授衔、嘉奖或物质报酬和福利等均难以得到满足,在调动临床教师积极性方面

缺少相应的激励政策^[7],临床带教教师自然缺乏对教学的吸引力,教育可持续发展的良性循环就难以形成。

1.4 教学管理制度缺乏执行力 由于“重医疗、轻教学”的大背景下,教学管理制度难以得到规范的执行,特别是当医疗行为与教学活动相冲突的时候,临床教师会更加倾向于完成自身的医疗行为,而压后教学活动。与此同时,教学相关的奖惩制度不够健全,临床科室、临床教师是否执行相关教学管理规定落实教学活动,对于科室、个人的年终考评、评优失去了意义,对教学管理部门的临床教学督查也产生了不利的影 响^[8]。

1.5 师资队伍梯队发展不均衡 师资队伍梯队发展不均衡主要表现在结构比例不均衡、人数配备不均衡。目前医院内教研室教师队伍基本都包含有教授、副教授、讲师、助教各梯队人员,但其比例不尽乐观,难以达到教授、副教授、讲师、助教组成比例为1:3:4:2的比例要求^[9]。有些教研室如儿科、针灸、推拿、康复等既是一个科室,也是单独一个教研室,其课程内容多、教学任务重,教研室难以抽出更多的人员参与教学;再如西医内科教研室,对于中医医院来说,西医人员的比例相对较少,因此西医内科教研室存在各专科中甚至无法找到替换的教师,一旦进修或者培训,难以维持相应的教学活动。在实际带教过程中,个别科室在医疗任务繁忙时,只能找研究生或者规培生参与带教。教研室师资队伍梯队发展的不均衡,其教学水平、临床水平均有差距,这必将影响临床带教的结果。

1.6 青年临床教师教学能力薄弱 在附属医院中,常规性的教学活动多由青年临床教师承担,形式有小讲课、教学查房、PBL教学讨论这三类^[10],由于小讲课教学与传统的理论授课形式有类似之处,带教无需过多的材料准备即可进行开展,而教学查房、PBL教学讨论等教学则需要花费大量的时间和精力收集临床资料、编写讨论脚本等,导致了青年临床教师往往更愿意开展小讲课教学活动,致使教学查房、PBL教学讨论难以作为常规性的教学活动开展。另外,教学查房和PBL教学等更加注重师生互动,需要授课教师拥有充分的专业知识和教学经验,但由于青年临床教师的教学、临床经验与能力无法达到相关的要求,因此在实际临床带教活动中,教学查房、PBL教学讨论更是难以见到。

2 附属医院师资队伍建设思路 and 对策

虽然附属医院师资队伍建设过程存在诸多问题,附属医院教师具有教师和医师双重角色和双重压力,但我们仍需积极地采取有效的措施进行临床带教师资队伍的建设,以提高临床教学水平,从而提高学生的学习质量。

2.1 树立正确的教学观念 教学医院特别是作为医学院校的直属附属医院,其属性决定了其必须要肩负起培养医学人才的责任^[11],因此需要全员深刻理解教学在医院发展中的重要作用和地位,促进医疗、科研、教学三位一体的协调发展,将教学反馈于医疗,将教学应用于科研,将三者相辅相成、互动互助,形成良性循环。从医院决策者到中层领导要转变“重临床、轻教学”的观念,从而带领、引导、影响临床一线教师转变观念,而且医院决策者需要更多地参与到教学活动当中,切身了解教学一线目前的状态,在各个场合均反复强调教学的重要性,促使全员树立正确的教学观念,营造全院良好的教学氛围。

2.2 建立结构合理的临床师资队伍 临床教师队伍建设应当按照学校、医院可持续发展的要求,确立临床师资队伍的结构计划,有目的地引进、培养高层次人才,从而建立结构合理的临床师资队伍。随着附属医院学科建设的需要,近几年已逐步引进硕士学位以上人员,改善师资队伍结构,加上学校为响应国家建设一流大学的号召,正大力引进博士学位人员和高水平领军人物,这为临床师资队伍注入了新鲜血液。此外,作为西部地区医学院校的附属医院,在与东部发达地区院校竞争招聘时难以找到更优秀的人才^[12],这就需要加强自身现有人才的培养,鼓励确有人员修读博士学位,送科室重点培养人员外出进修学习,重点培养其为教研室学术带头人或骨干教师后备人员,从而带动更多临床一线教师掌握教学方法、提高教学质量。

2.3 构建临床师资队伍培养体系 目前大多数临床医师在医学院校毕业后直接进入附属医院工作,此前基本未经专门的教师培训,因此,应建立一套完善的、系统的、涵盖从员工初入医院工作到后期提升教学能力全过程的培训培养体系。对于初入岗位的人员,应鼓励其参加高等学校教师资格岗前培训,培训内容包括高等教育所需的基本内容(高等教育学、高等心理学、高等教育法规、职业道德修养),经过师范类教授的正规化、系统化培训,使临床医师们基本掌握教育教学基本方法与技能,提升其作为教师角色的专业水平。针对不同职称的人员,应鼓励选派参加各种国内外教师发展培训班、教学能力提升培训班以及教学进修学习,特别是针对 PBL、CBL、TBL 等新式教学方法,通过“请进来、送出区”等形式,进行教学培训,以提高更多人员的教学水平。另外,聘请曾参与全区、全国比赛的教师担任主讲团队,组织临床教师参加由主讲团队进行的院内示范课,以提高青年临床教师的教学水平。

2.4 完善临床教师聘任制度 临床师资队伍的建设,其重要举措就是将医师的临床教学工作与职称晋升、评优评先等切身利益相关联^[13],只有完善的临床教师聘任制度,才能有力推动广大临床一线教师参与到教学活动中。我院对各阶段的职称聘任均有相应量的要求:对于中级职称聘任人员,要求其必须具备高校教师资格证,同时每年完成一定量的教学工作任务(包括理论授课、见习带教、学生课外辅导课),这就从制度上让初级人员参与到教学工作中;对于副高级职称聘任人员,需要满足现任职以来(或近五年以来)年均课时不少于 50 学时,其中课堂理论授课不少于 30 学时,同时规定中级晋升副高人员需要进入教研室服务教学,从事教学内涵建设一个月,从而让中级人员更注重提高自身的教学质量;对于正高人员聘任人员在满足以上条件外,还需为本科生授课年均实际课堂教学不少于 64 学时。这些完善的各职称聘任制度量化了具体的教学指标,更好地督促临床教师积极参与到教学中。

2.5 实施有效激励和奖惩机制 医院应从自身实际出发,优化激励分配机制,实施有效的激励和奖惩机制,保障教学工作有序地开展,以提高教学的质量。如每年对于主持教学质量工程项目人员,主持课题申报、立项研究、结题的人员,发表相关教学论文人员,参与各级教学比赛人员以及在实际教学中获得上级评选荣誉称号人员,均给予一定的物质奖励。学校和医院还评选一批年度“教学名师”“十佳教师”“教学标兵”“优秀临床带教老师”“优秀教学管理者”“优秀教研室主任”“我最喜欢的老师”等称号人员,均给予丰厚的物质奖励,以提高临床教师积极参与到教学改革、教学活动和教学管理当中。针对临床教师工作繁忙、压力巨大,难以安排员工整体的问题,医院按照职称不同建立了带薪的教学假休假制度。除了建立激励措施外,医院还出台一系列教学奖惩文件,如对理论授课教学材料的管理规定、对科室月份质控考评评比中加强教学质控规定等,做到奖罚分明。

2.6 完善临床教学管理制度与教学督导制度 没有规矩,不成方圆。拥有全面的管理制度才能对组织内的人员行为进行指导、约束、规范,因此只有制定全面的临床教学管理制度,才能规范的进行临床教学活动^[14]。我院先后制定了各项见习、实习规章制度、教研室活动制度、教学查房制度等,这为各项教学活动的开展明确了具体要求,如规定在每周二下午各教研室必须进行教研室活动,每周三下午进行教学查房或者 PBL 教学活动。有了相应的制度,如何约束其更好的执行,这就需要有督导制度。我院每周二、周三下午

由主管医院教学工作的副院长带队组成督导组,深入各科室、各理论教学课堂进行教学督导,当场反馈临床教师的教学情况,以促进临床教师的整体教学水平。此外,为加强教研室教学内涵建设,我院设立专职教学秘书岗位,以服务于各教研室的的教学管理,督管教研室的的教学行为,这对规范教研室活动的组织开展,起到了极大的促进作用和督促作用,有利于学校、医院专业建设的发展。

2.7 促进临床青年教师的发展 为帮助临床青年教师的教学成长,可采用“导师制”的模式,让具有丰富临床、教学、科研经验的高职称人员进行为期一年的跟师“一对一”带教管理,采取传、帮、带的形式,让其尽快掌握教学的技巧与方法^[15]。如在教研室活动中鼓励导师开展示范课,让临床青年教师学习教学方法;开展临床青年教师试讲活动,让其亲身体会教学活动;组织青年教师参与或观摩各级别的讲课比赛,以赛促教,以赛促学;组织优秀青年教师参加各种教学培训班、示范课、工作坊等。此外,青年教师在跟师培训结束后,应对青年教师和导师进行质控考评,确保临床青年教师的培养质量。通过“导师制”培养模式,进一步转变临床青年教师“要我教”的观念,提升临床青年教师的教学能力,形成“我要教”的良好教学氛围。

附属医院师资队伍的建设是一个长期、艰巨的系统工程,临床教师队伍的优化、教学质量的提高,需要学校、医院、教师长期共同的奋斗。只有从全局考虑和切实解决各个方面的难点,才能建立一支高水平的教师队伍,从而提高学校的临床教学质量。

参考文献

[1] 崔家鹏,王彩霞,李玢钰. 中医学理论与实践分段融合教学改革探

索[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(7):125-126.

- [2] 聂伟. 说说医疗、教学和科研的关系[J]. 河南医学研究,2017,26(3):385.
- [3] 杨永丽,施建明,权日,等. 医学院校临床师资队伍建设的现状及对策研究——基于广东省12家临床教学医院的调查[J]. 中国高等医学教育,2015(4):27-28,125.
- [4] 尹放,孙可心,黄莉. 临床医学教师双重角色定位的冲突与化解[J]. 医学与哲学(A),2017,38(2):81-83.
- [5] 郭静,万鹏,胡一梅,等. 基于高等中医药院校附属医院背景的“双师型”师资队伍的建设与实践[J]. 成都中医药大学学报(教育科学版),2016,18(2):1-2.
- [6] 夏梅. 南宁市临床医生工作压力、心理资本、工作满意度与工作投入的关系研究[D]. 南宁:广西大学,2016.
- [7] 陆华,杨静,任佰玲,等. 医院青年管理人员轮岗培训模式的SWOT分析[J]. 安徽医学,2016,37(9):1169-1171.
- [8] 姚定国,丁曦. 论医教一体化背景下附属医院临床教学师资队伍的建设——以浙江中医药大学附属第一医院为例[J]. 中医教育,2016,35(4):32-34.
- [9] 唐凤丽,孟君晟,史晓萍,等. 以推进地方高校紧缺型人才培养为导向的师资队伍建设刍议[J]. 鸡西大学学报(综合版),2015,15(5):12-14.
- [10] 王国胜,高健,刘蓉莉,等. 骨科临床带教培养过程探讨[J]. 教育教学论坛,2016(26):61-62.
- [11] 吴俊泉. 新时期临床教学基地建设的探索[J]. 教育教学论坛,2016(13):123-124.
- [12] 方心. 关于新时期西部高校人才引进工作的思考[J]. 人才资源开发,2016(6):46.
- [13] 陈培丰,潘磊. 加强临床医学专业“双师型”师资队伍建设的探索[J]. 中医药管理杂志,2014,22(12):1999-2000.
- [14] 孙明,律娜,后军,等. 住院医师规范化培训中口腔颌面外科临床教学的初步探讨[J]. 安徽医学,2015,36(9):1165-1167.
- [15] 刘辉,张蕴甜. 导师制的三种面向:理论图景、域外经验和中国实践[J]. 黑龙江高教研究,2017(5):123-126.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2017-06-12

(上接第379页)

- [9] Kline AJ, Anderson RB, Davis WH, et al. Minimally invasive technique versus an extensile lateral approach for intra-articular calcaneal fractures[J]. Foot Ankle Int,2013,34(6):773-780.
- [10] Singh AK, Vinay K. Surgical treatment of displaced intra-articular calcaneal fractures: is bone grafting necessary? [J]. J Orthop Traumatol,2013,14(4):299-305.
- [11] Griffin D, Parsons N, Shaw E, et al. Operative versus non-operative treatment for closed, displaced, intra-articular fractures of the calcaneus; randomised controlled trial[J]. BMJ,2014,349(1):18.
- [12] Balazs GC, Polfer EM, Brelin AM, et al. High seas to high explosives: the evolution of calcaneus fracture management in the military[J]. Mil Med,2014,179(11):1228-1235.
- [13] Stapleton JJ, Zgonis T. Surgical treatment of intra-articular calcaneal fractures[J]. Clin Podiatr Med Surg,2014,31(4):539-546.
- [14] 刘德美,韦天明,牛耘. 手术治疗35例跟骨关节内骨折的临床分析[J]. 安徽医学,2013,34(9):1368-1369.

- [15] 王斌,孙丽娜,董斌,等. 外侧骨皮瓣入路钢板内置治疗移位性跟骨关节内骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2014,16(12):1033-1037.
- [16] Scolaro JA, Roberts ZV, Benirschke SK. Open surgical management of high energy ipsilateral fractures of the fibula and calcaneus[J]. Foot Ankle Surg,2015,21(3):182-186.
- [17] 李治,马骥,杨立枫. 可吸收螺钉治疗跟骨骨折[J]. 中华创伤骨科杂志,2012,14(9):819-821.
- [18] Ni M, Wong DW, Mei J, et al. Biomechanical comparison of locking plate and crossing metallic and absorbable screws fixations for intra-articular calcaneal fractures[J]. Sci China Life Sci,2016,59(9):958-964.
- [19] Zhang J, Ebraheim N, Lausé GE, et al. A comparison of absorbable screws and metallic plates in treating calcaneal fractures: a prospective randomized trial[J]. J Trauma Acute Care Surg,2012,72(2):E106-110.

(本文编辑:代莹莹)

收稿日期:2017-02-06