

“医教协同”背景下教学标准和 教学过程同质化的探索与实践

文/熊璘 李婷 吴曙琳 王华

摘要：“医教协同”背景下教学同质化是高等院校人才培养一直追求的目标，而医教协同是提升人才质量的重要手段。基于此，本文对教学标准与教学过程的同质化展开探索与实践，解决“医教协同”背景下教学同质化这一难题，从而促进同质化的提升。

关键词：医教协同；教学标准；教学过程；同质化

医教协同是高等医学院校提升办学水平并增强育人能力、医疗单位提升医疗水平并增强服务能力的必由之路，是培养中医卫生人才的有效途径。临床教学同质化指不同医院的临床教学差异趋小而教学质量趋同的过程。高等院校在“医教协同”背景下追求教学的同质化是整个教学过程中值得探索与实践的。其根本任务在于协同育人，医教协同、校院合作、协同育人，培养出满足社会需求、理论水平和实践能力并驾齐驱的高质量中医药人才。长沙医学院高度重视同质化教学的探索与实践，并对三所教学基地医院开展了“医教协同”背景下教学标准与教学过程同质化的探索与研究。

目前，长沙医学院中医临床教学基地主要包括益阳市第一中医医院、宁乡市中医医院、怀化市中医医院三所非直属附属医院，三所教学基地均承担中医学专业大四见习学生的临床教学任务，其中包括中医儿科学、中医妇科学、神经病学、急诊学、西医外科学、中医内科学、中医骨伤科学的课程教学，同时还承担了部分实习生的临床实习带教任务。由于各临床教学基地投入参差不齐，各大临床教学基地对临床教学工作的重视程度不一，不同医院的发展背景、整体规模、医疗水平、师资水平、管理模式、教学质量和水平、考试模式存在差异，临床教学尚未统一规范，为此对三所教学基地采取了教学标准与教学过程同质化的措施，具体如下^[1]。

一、中医教学标准和内容的同质化

(一) 以人才培养方案为基准，制定统一的教学标准

人才培养方案是人才培养过程中一个纲领性文件，在制定过程中必须按照科学论证的程序和方法进行，避免某一专业负责人“闭门造车”来完成，同时

避免人才培养方案在执行过程中大幅度调整。因此制定了统一的人才培养方案，明确人才培养的规格，制定合理的课程体系，探索临床研究与实践的关系，进行规范性的调整。依据新修订的《中医学专业人才培养方案》，制定了统一的教学大纲、见习大纲、实习大纲以及考试大纲等。其中教学大纲以思想道德与职业素质目标、知识目标以及技能目标三大目标为基准，针对不同课程的差异性确定相对应的学时以及理论、实践课时的分配。结合临床应用以及不同的知识点制定了统一的教学内容与标准，比如统一的教案和PPT课件，开展线上与线下混合式教学，建立临床见习、实习试题库等。

(二) 制定统一的见习、实习大纲

由于教学基地医院的地区差异，医疗水平存在不一致，带教老师的水平也存在差异，故建立了中医学专业学生临床见习、实习的标准化教学体系，这一举措可提高对见习、实习生的同质化培养，并在日常科室轮转的基础上，结合学生的认知能力、学习特点，提升学生分析问题、解决问题的能力，从而促进临床辩证思维的培养。因此对于见习、实习的学生，根据他们的教学特点制定了相对应的见习大纲、实习大纲。中医学专业学生于大四赴教学基地进行见习，针对教学基地的临床特点，统一制定了他们的见习大纲，其中包括中医内科、外科、妇科、儿科学四个大方向的见习安排，从理论教学以及临床实践两个方面展开教学，让学生对临床疾病有了更加深入的认识，同时也了解了基本的治疗手段与治疗方式。同时统一实习安排、统一组织出科考试、实习中期教学检查、统一进行毕业考核、开展临床教学比赛等一系列措施和环节，以保障临床实习的同质化。学生步入临床实习阶段时，会有统一的实习大纲让各教学基地科教科

统一管理,依据大纲中的培养目标进行严格带教,这一举措也让学生在临床科室的实习中更加明确学习目标,医德素质得到培养,实践技能得到提升,同时有利于培养学生自主学习的能力。由此看来,同质化教学效果在统一的见习、实习大纲中更加明显,同时学生在见习、实习中体会不同的临床意义。

二、中医临床教学过程的同质化

(一) 统一授课教案和课件

由于教学基地附属医院兼具医疗、教学、科研等多项职能,在实践工作中,需要收集整理资料和档案内容多样、来源不同、要求不一。对于临床教学档案来讲,其形成的过程和环境更为分散,收集整理更为复杂,给后续的立卷归档工作带来一定困难。采取集体备课模式,每门课程确立备课组组长,对该门课程的重点、难点进行梳理,针对不同的重难点统一教学标准,注重知识点的课堂引入,备课组集思广益,强化跟临床各医院的联系,从临床以及生活中寻找案例引入课堂。教案中既有重难点的梳理,也有统一的教学进度和教学目标,其中包含了课堂时间的分配,从案例引入,带动学生积极性,开展自主性的启发式教学,让学生学会思考。在课件制作中,采用统一的PPT模板,分组制作课件,为学生呈现精美而清晰的课件,其中插入部分小视频、图片,吸引学生注意力。教师之间交流学习、相互借鉴,促进临床教学的规范化、标准化、同质化。教案与PPT的统一在整个教学过程中起到了规范性作用,教学标准的统一提升了教学质量,也取得了显著的教学效果,进一步贯彻落实了同质化教学。

(二) 统一成绩评定体系

1. 规范形成性评价项目

为了规范教学,加强中医临床教学基地同质化教学,在学期初,教研室统一制定了中医课程的形成性评价项目,期中测试40%,作业20%,出勤10%,课堂表现15%,见习15%。期中测试和作业均在学习通完成,期中测试由科教科和中医临床教研室共同组织,严格监考。期中测试和作业题目均与专业水平测试,执业医师考试大纲密切结合。规范形成性评价,制定统一的课程考核方案,这一举措提升了同质化教学效果,也体现了教学过程的统一性、规范性。

2. 统一终结性考试制度

整个考试过程实行统一化、规范化,采取统一的考试命题,并形成了统一的考试制度。试卷组卷方面,所有必修课程采取纸质试卷考试,由教学基地的任教老师和中医教研室的教师组成命题组,依据教学大纲和考试大纲商讨制定命题计划,经核查后再进行试卷印刷。阅卷方面,由教研室进行集体阅卷,严格

按照参考答案和评分细则进行阅卷,同时坚持认真负责、客观公正的原则,阅卷后按要求进行复查。成绩方面,总成绩由卷面成绩和平时成绩的构成,卷面成绩占总成绩的70%,平时成绩占总成绩的30%,每学期结束前由见习医院各任课教师将平时成绩发送给中医临床教研室秘书,总成绩由教研室老师录入教务管理系统,并将纸质版签字盖章后,报教务处存档,同时教研室做好试卷装订存档工作。考试分析与反馈方面,考试分析做到深入、细致、科学,同时有试卷质量、得失分原因、存在问题、需要淘汰和改进的试题及改正措施等内容,并对教学有启发作用。结果分析要科学、客观,要准确评价试题的难度和区分度。考试分析完成后,由中医临床教研室和教学基地科教科一起召开考试总结会议,有针对性地对各门课程进行整体总结、探讨,从而找出问题,调整教学方式。与此同时,及时将考试反馈给学生,于每学期开学前在见习班级就每门课程召开反馈会议,了解学生的建议和意见,及时向医院科教科和任课老师反馈,并根据学生的反馈意见进行适当调整。

(三) 加强同质化教学,开展见习班学业水平测试

按照学校要求,实习前学生需要参加医学院校中医学类专业(本科)水平测试,对此院系结合教学基地制定了相对应的提升方案,从以下几个方面展开。一是加强对中医类专业学业水平测试的认知。院系跟教学基地通过线上会议、线下研讨等方式,开展基地老师对中医类专业水平测试重要性的认知培训,并组织教师进行教学研讨,对水平测试的内容体系以及实践操作考核要求进行全面分析,制定相应课程的复习和定期效果检测方案。二是进行教学改革与培训。在线下教学方面,阶段性测试理论课,通过学习通等方式每月定期进行阶段性测验,教师要及时掌握学生的学习情况,确保各阶段的教学质量。同时将技能操作考试项目融入相应课程的实践教学中,按考试要求,统一教学标准和考核要求,严格落实每项实践教学任务。在线上教学方面,将学生自主复习与线上培训相结合,分课程定期开展线上培训,发布线上试题练习并进行测试。三是加强教学过程的监督。通过教学管理人员以及辅导员的分组督查,结合教研室总结反馈,教学基地科教科反馈给授课老师,并督促其改进教学。

(四) 对实习生统一组织出科轮科、考试等

各教学基地科教科统一实习的管理及实施,在临床实习阶段,学校采取了统一实习安排、统一组织出科考试、实习中期教学检查和考试。科教科依据实习生手册,对实习生的轮科进行统一安排,出科前由科

室统一安排出科考试,并将考试结果反馈给科教科。由于实习学生分散在各地,难以组织统一的纸质考试,故借助信息化资源共享平台,建立临床实习试题库,随机抽取理论试题,通过超星学习通在手机端同时同步实施考试,由带医院科教科组织监考,考核结果实时反馈给学生和科教科。

(五) 建立中医临床医学资源库

为了强化各医院、教研室之间在教学上的联系与协作,集合各医院优质资源建立“中医临床医学病例资源库”。长沙医学院中医临床教研室邀请教学基地教师参与建设在线开放课程,建立临床实习试题库,通过超星学习通在手机同时同步实施考试。

教研室联合教学基地老师针对临床病案以及典型案例进行讨论总结整理,对具有代表性以及特殊性案例整合成中医临床医学资源库,通过超星平台向学生进行推送,其中包含病案的病例、初步诊断、诊断依据以及治疗方式,同时举一反三拓展延伸至鉴别诊断,单元试题练习以及阶段总结。以上举措不仅有助于培养学生临床辩证思维,也为整个临床教学过程提供了同质化的资源库。

(六) 提高同质化教学质量,促进执业医师通过率的提升

1. 线上线下混合式培训

首先由各班辅导员进行摸底宣讲,加强学生对执业医师考试的重视,同时针对每门课程做好统一的培训计划,比如每门课程将大纲分解至章节;每个章节考点整理内容学习资料至1~2个;每个章节考点学习视频资料至少1~2个;每门课程的考点试题可以是Word文档或者PDF格式;每门课程的考点测试每周一次,测试成绩纳入实习成绩。统一的培训计划和要求对任课老师以及教学基地带教提供了整齐划一的教学标准,也为同质化教学质量的提升提供了保障。

2. 师资培训

对承担操作考核培训任务的教师以及教学基地的带教进行针对性培训,采取请进来、送出去结合的方法,邀请执医操作考核考官对所有老师进行集中培训,提高老师实操的规范化、标准化,并了解掌握执医操作考核过程中的得分点、扣分点、易错点,保证执业医师课程教学的教师数量足、结构优、水平高。

3. 加强实训条件建设

在校以及教学基地实训规范统一的标准,加快中医执业医师技能实训相关站点的建设,将其打造成中医学生执业医师实践操作培训和考试的规范化基地,以同等的要求加强实训建设,促进实训的教学同质化。日常教学中,基地教师的教学与执医接轨的意识形态到位,在理论课和见习课讲授过程中将课程知识

点与执医考点联系起来,不断强调执医考点范围和角度,让学生既掌握了知识,又加强了应试能力,从而大大提高中医类专业学生的执医医师通过率。

三、结语

综上所述,医学教育改革发展明确临床教学基地在医学人才培养中的协同作用,各高校探索如何缩小临床教学基地教学水平差异,对实现不同临床教学基地同质化质量进行探索和研究,开展了多模式、多方法的教学改革,但探索的面远远不够。医学教育离不开临床实践,临床教学基地的优劣与现代化医学教育的成败密切相关。“医教协同”背景下教学标准和教学过程的同质化是一直追求的教学模式,同质化教学既能有效提高教学效率,又能提高教学质量,同时有利于开展特色化教学,比如举办有特色有意义的教学活动,以此创造良好的学习和文化氛围,激发学生的学习热情和自主学习动力。

在整个过程中,追求教学标准与内容的同质化,同时从教学内容、教学形式、考核内容与形式三个方面建立标准化体系。将理论知识和实践技能,按照学习过程进行细化和分解,对于教学框架和主体教学思路进行梳理,便于同质化教学的开展,也达到了对中医人才同质化培养,促进了整个教学质量的提升。

“医教协同”背景下教学标准和教学过程的同质化一直处于不断探索与实践的过程,为提高学生适应性和自主学习能力,还需要从以下几个方面努力:首先,加强学生思想教育,鼓励学生积极发挥主观能动性,主动与老师联系沟通;其次,在教学基地广泛开展PBL、CBL教学方法改革,以提升学生的自主学习意愿和能力;再次,开展见习前强化训练,提高学生动手能力;最后,加强见习生心理疏导。同质化教学需要不断探索实践,人们还需要继续为之努力。

参考文献:

[1]李青合.破解高校办学同质化隐性难题[J].改革与开放,2019(6):113-115.

基金项目:2020年湖南省普通高等教育教学改革研究项目“‘医教协同’背景下中医临床教学基地同质化管理的探索与实践”(湘教通〔2020〕232号HNJG-2020-1040)。

作者简介:熊瑛(1982—),女,硕士,副主任医师、讲师,研究方向:中医临床及教学。

(作者单位:长沙医学院)