

高等医学院校临床教学基地教学质量保障研修(一)

BENKE
LINCHUANG YIXUE
JIAOYU ZHILIANG
BAOZHANG YU
JIBEN ZHUANGTAI JIANCE

本科临床医学

教育质量保障 与基本状态检测

主 审
王 镭 朱明德

主 编
谢宗豹 吴永平

副主编
董 志 张东华

上海科学技术出版社

高等医学院校临床教学基地教学质量保障研修(一)

本科临床医学教育质量保障 与 基本状态检测

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

本科临床医学教育质量保障与基本状态检测 / 谢宗豹, 吴永平主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2010. 8

高等医学院校临床教学基地教学质量保障研修(一)
ISBN 978 - 7 - 5478 - 0371 - 4

I. ①本... II. ①谢... ②吴... III. ①高等教育: 医学教育 - 教育质量 - 研究 IV. ①R - 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 122225 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787 × 1092 1/18 印张 10

字数: 180 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 0371 - 4/R · 102

定价: 28.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向印刷厂联系调换

内容提要

本书为“上海高校本科教育创新人才培养教学改革工程——高等医学院校临床教学基地教育质量保障机制”和“教育部人文社会科学研究项目——服务西部农村医学远程与实践教育模式的研究”与实践的成果汇总。全书共分4章:包括上海高校本科创新人才教学改革项目、本科临床医学教育质量保障指南、临床教师专业化发展和临床教学基地教育质量保障状态检测。本书从思想道德与职业素质、临床基本诊断与治疗课程、专业理论与实践,以及社会医学与健康管理等领域的课程体系整合和教学模式改革的基本要求出发,对纵向可与我国本科医学教育标准衔接,横向可与国际标准接轨的高等医学院校临床教学基地教育质量的基本标准与发展标准及其保障制度进行了描述性研究,同时在上海地区实证试点的基础上开展了全国范围的协作研究实践。

本书言简意赅,层次清楚,内容严谨,为临床医学教育质量的保障与检测提供了操作指南,并为临床教学基地骨干师资队伍建设提供专业化研修的参考。

《本科临床医学教育质量保障与基本状态检测》

编委会名单

- 主 审 王 镭(国家医学教育发展中心) 朱明德(上海交通大学医学院)
- 主 编 谢宗豹(上海交通大学医学院) 吴永平(徐州医学院)
- 副主编 董 志(重庆医科大学) 张东华(哈尔滨医科大学)
- 编 委 沙正建(上海市教委)
- 范关荣 张艳萍 顾鸣敏 邵 莉 袁蕙芸 陈建荣 王 慧
- 陆秋琛 冯昕宇(上海交通大学医学院)
- 李益明 刘 倩 蔡 端(复旦大学医学院)
- 蔡巧玲 程黎明 李新明 黄 红(同济大学医学院)
- 王秀兰 舒 勤 赵海磊 彭 文(上海中医药大学)
- 郑葵阳 薛加强 袁宝强(徐州医学院)
- 谢友红(重庆医科大学)
- 郭劲松(哈尔滨医科大学)
- 康熙雄(首都医科大学)
- 杨丽莎 梁志清(桂林医学院)
- 纪岩文 王 滨(天津医科大学)
- 于晓松 温 华(中国医科大学)
- 施秉银 马肖容(西安交通大学医学院)
- 杨棉华 何 萍(汕头大学医学院)
- 孔维佳 彭义香(华中科技大学同济医学院)
- 赵永祥 罗国容 罗佐杰 潘小炎(广西医科大学)
- 梁 玲 杨素清(中山大学)
- 董卫国 朱俊勇 张 颖 雷 红(武汉大学医学院)
- 谭 剑 杜庆锋(南方医科大学)
- 苏汝好 吴进军(广东医学院第二临床学院)
- 李 岱 高 卉(咸宁学院临床医学院)
- 晏桂华 李晓玲(湘南学院临床医学院)
- 吴清明 李彦树(武汉科技大学临床学院)
- 张鸿青 李 兰(昆明医学院附属甘美医院)
- 赵志军 王丙增(河南大学东京临床医学院)

世界医学教育联合会自 1972 年成立便成为世界六大地区各医学教育协会的 global 性上级组织,1984 年开始实行一项“医学教育重新定向国际合作计划”。在此过程中,世界医学教育联合会完成了三项标志性工作。

1988 年发表了《爱丁堡宣言》,向各国的医学院校提出了明确的十二项改革目标:①扩大实施教育计划场所的范围,使之包括社区的所有卫生资源而不仅仅是医院。②保证课程计划的内容反映国家卫生工作的重点和可供利用的资源。③将现在广为应用的被动的学习方法改变为更为主动的学习,包括自我指导和独立学习以及导师辅导等方法,以保证终身连续学习。④制定课程计划和考试制度,以保证达到专业才能和社会准则的要求,而不仅仅是对知识的死记硬背。⑤培训教师使他们成为教育家而不仅仅是科学内容上的专家,并对教育上取得的优异成绩给予奖励,如同对生物医学科学研究或临床工作上取得的优异成绩给予奖励一样。⑥把进一步强调促进健康和预防疾病充实到有关如何处理患者的教学工作中去。⑦在临床上和社区场所中也采用解决问题式的方法作为学习的基础,以便把科学理论教育和实践教育结合起来。⑧采用不仅注意智能和学业成绩,而且包括对个人素质评价的方法,来选择医学生。⑨鼓励和促进卫生部、教育部、社区卫生服务部门和其他有关团体之间的合作,共同制定政策和计划,并共同加以实施和检查。⑩保证试行使培训学生的人数与国家对于医师的需求量相一致的招生政策。⑪增加同其他卫生人员和与卫生有关的专业人员共同学习,将共同研究和共同服务的机会作为协作共事训练的一部分。⑫在继续医学教育工作上,明确职责和资源分配等。

1993 年在《世界医学教育峰会的建议》中,提出了五星级医师“卫生保健提供者、临床治疗决策者、健康教育者、社区领导者和服 务管理者”的培养目标。

2003 年在“医学教育的全球标准:为了更好的保健服务”的世界大会上,正式颁布了涵盖医学教育统一体的三个阶段:本科医学教育、研究生(毕业后)医学教育和继续职业发展的国际标准。

作为世界医学教育联合会的成员国,为了进一步提高我国高等医学教育的质量,落实临床实践教学基地建设,1992 年 11 月原国家教委、卫生部、国家中医

药管理局颁布了教高(1992)8号《普通高等医学院校临床教学基地管理暂行规定》。1993年原上海第二医科大学(现上海交通大学医学院)成立临床医学教育研究中心,专门研究临床教学基地建设;1996年承担教育部课题“普通高等医学教育临床教学基地评审的研究”,通过挂靠附属仁济医院的全国高等医学教育学会临床医学教育研究会,组织了全国39所高等医学院校参加协作研究,设计的“高等医学院校本专科临床教学工作评价指标体系”被全国各省市在临床教学基地建设、评审工作中应用和借鉴。1998年,全国高等医学教育学会临床医学教育中心获准成立,凭借全国(包括港、澳、台地区)高等医学院校及其卫生医疗机构的互补优势,推动与促进临床医学教育资源、信息共享,组织社会各方面力量参与办学,拓宽办学渠道,并在远程教育方面开展更广泛的协作,使我国高等临床医学教育质量迈上新台阶,使它的内涵不断充实、丰富。该中心接受全国高等医学教育学会领导,挂靠上海交通大学医学院(原上海第二医科大学)附属仁济医院,并由全国高等临床医学教育研究会具体管理,承担了教育部“高等医学院校临床教学基地教学改革骨干师资培训班”的培训任务。2001年根据该中心的工作请示,教育部高教司希望进一步做好临床教学基地优秀评价,注意示范教学基地建设推动工作;利用成员单位间网络建设优势,较广泛地开展临床骨干教师培训工作;拟同意筹建“高等医学院校临床医学实践教育指导委员会”,原则同意该委员会工作章程草案。作为全国协作研究示范的优秀教学基地建设项目获得了教学成果国家级一等奖。

2003年我国本科医学教育标准已由教育部委托全国高等医学教育学会“中国医学教育质量保证体系研究”课题组开展研究,并于2005年6月通过验收,成为日后教育部、卫生部印发试行的本科临床医学教育标准的蓝本。2006年6月,上海交通大学医学院在上海市教委的指导下,在教育部课题“普通高等医学教育临床教学基地评审的研究”成果的基础上,联合复旦大学上海医学院、同济大学医学院和上海中医药大学开展了上海高校本科教育创新人才培养教学改革工程项目——“高等医学院校临床教学基地教育质量保障机制”的研究与实践。课题组以提高医学生的临床能力、终身学习能力和良好职业素质为保障目标,从思想道德与职业素质、临床基本诊疗知识、专业理论与临床实践,以及社会医学与健康管理等领域的课程整合和教学模式改革出发,对纵向可与我国本科医学教育标准衔接,横向可与国际标准接轨的高等医学院校临床教学基地教育质量的基本标准与发展标准,及其制度保障进行了描述性研究。以教育科学行动研究法,在课题组试点的临床教学基地进行运行的实证性研究,开发了高等医学院校临床教育质量保障基本状态数据检测体系创新平台。根据教育部和全国高等医学教育学会有关领导提出的结合临床教学基地管理议题,尽快将研究成果应用到医学教育改革实践中的要求,特别是在国家医学教育发展中心领导的直接

指导下,作为 2009 年通过全国高等医学教育学会临床医学教育研究会启动的本科临床医学教育质量保障体系运行的全国协作研究,也是教育部人文社会科学研究项目“服务西部农村医学远程与实践教育模式的研究”成果,编写了《本科临床医学教育质量保障与基本状态检测》一书。该书在开展国家级继续医学教育项目“医学连续教育的师资从业素质和教学技能培训”“国际标准本土化研究指导临床教师专业化发展”“现代医院的医学技术人力资源开发”和“后 WTO 时代医院的医学技术人力资源开发”的基础上,为进一步实施区域性的高等医学院校本科临床医学教育质量保障体系运行的协作研究与示范实践提供操作指南,并为继续推进临床教学基地骨干师资队伍专业化发展提供研修教材,而远程即时互动教学平台也由伟博开发股份有限公司在开发之中。重温清华大学梅贻琦老校长论及大学时的名言:“所谓大学者,非谓有大楼之谓也,有大师之谓也。”我们有理由认为,高等医学院校临床教学基地骨干师资高地建设,是临床医学教育质量保障工程的重中之重,势在必行。临床教师已直面的医学教育技术革新,包含了如何应用各种教育科学与技术开展教学方案原创性设计、学力水平成长性开发、媒体技术数字化应用、教学过程动力学管理和教学效果常态化评价等,即关于学习过程与学习资源的设计、开发、利用、管理和评价的理论与实践。

谢宗豹

2010 年 6 月

第一章 上海高校本科创新人才教学改革项目	1
第一节 四校协作研究与实践总结报告	1
一、与时俱进的项目研究背景	1
二、课程体系与教学模式改革要求描述性研究	2
三、临床医学教育质量保障实证性研究	3
四、质量保障机制中骨干师资队伍建设	6
五、创新点分析与应用	7
第二节 示范单位实践报告与专家评估	8
一、同济大学实践报告	8
二、上海中医药大学实践报告	10
三、专家评议验收评审意见	11
第二章 本科临床医学教育质量保障指南	14
第一节 课程体系与教学模式改革基本要求	14
一、临床医学教育改革导向	14
二、思想道德与职业素质课程	15
三、临床基本诊断与治疗课程	16
四、以器官、系统为中心的专业理论和临床见习课程	22
五、其他全身生理的变化、病态、诊断与治疗课程	37
六、临床实习	42
七、社会医学与健康课程	45
第二节 临床教学基地教育质量标准	48
一、宗旨与目标	48
二、临床教育计划	49
三、学生学力考核	50
四、学习支持服务	51
五、教师	51

六、教育资源	52
七、教育评价	53
八、科学研究	54
九、管理与行政	54
十、改革与发展	55
第三节 临床医学教育质量认证	55
一、认证程序	55
二、认证报告样式	58
第三章 临床教师专业化发展	65
第一节 临床教师专业化发展的历史使命	65
一、教师职业专业化发展的导向	65
二、反映教育服务信任危机调研	67
三、临床教学人力资本开发管理	71
四、教师成长的价值与动力研发	77
五、临床教学骨干师资高地构建	79
第二节 临床教师必须直面教育技术革新	80
一、教育方案原创性设计	80
二、学力水平成长性开发	86
三、媒体技术数字化应用	94
四、教学效果常态化评价	96
第四章 临床教学基地教育质量保障状态检测	105
第一节 教育质量保障状态评价表	105
一、基地自评表填报说明及附表(30个)	105
二、专家实测表填报说明及附表(30个)	117
三、教育质量水平评价表使用说明及附表(21个)	130
第二节 “质量保障基本状态数据检测体系”使用指南	161
一、网站基本介绍	161
二、注册方法	162
三、页面登陆	164
四、信息导航	168

上海高校本科创新人才教学改革项目

第一节 四校协作研究与实践总结报告

一、与时俱进的项目研究背景

20 世纪末原上海第二医科大学(现为上海交通大学医学院)承担教育部“普通高等医学教育临床教学基地评审的研究”课题,设计的“高等医学院校本专科临床教学评审指标体系”为全国各省的临床教学基地评估工作借鉴应用。

2003 年,作为世界医学教育联合会(WFME)成员国,中国已经直面其正式颁布的《本科生医学教育国际标准》和国际医学教育学会(IIME)制定的《医学教育全球最基本要求》的质量保障问题。教育部组织了“中国医学教育质量保证体系研究”,制定了《中国本科医学教育标准》。原上海第二医科大学通过挂靠其附属仁济医院的全国高等临床医学教育中心组织的全国协作组,特别是上海地区的高等医学院校临床教学基地,在完成教育部世行贷款新世纪高等教育教学改革工程项目“21 世纪初临床师资培训的基地和课程建设”后,于 2005 年 2 月起,又进一步深入开展高等医学教育临床教学质量保障机制的描述性研究。研究认为,“质量保障机制就是有效地完成质量保障功能的一系列运行规则,包括为了保障临床医学教育质量所制定的相关标准和制度,以及保证这些标准和制度如何落实的运行办法”。结合 WFME 专家组在《医学教育全球标准认证在中国的试点性评估》中提出的,“①在教育模式上,进一步减少说教式教学,腾出时间开展以学生为中心的积极学习;②在课程体系上,注重开展跨学科的基础与临床的课程整合,

这不仅有益于教师和学生,而且有利于消除冗余课程,促进患者为中心的问题的解决;③在考试方法上,显著减少各门课程的终结性评价,增加形成性评价,迫切希望教师参加评价,只有教师参与到整合课程中来,才能保证整合课程教学的成果”等三个层次的改进意见,以学生初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质为培养目标,充分发挥三大实施主体即领导的责任、教师的作用和学生的参与功能,从思想道德与职业素质、临床基本诊疗知识、专业理论与临床实践,以及社会医学与健康管理等六大领域,改革临床医学教育课程体系和教学模式,编制高等医学院校临床教学基地教育质量标准 and 制度保障指南,开展实证性研究。

2006年6月,上海交通大学医学院在上海市教委的指导下,联合复旦大学上海医学院、同济大学医学院和上海中医药大学,以教育科学行动研究法,在课题组试点的临床教学基地进行运行实证,并结合国家级继续医学教育项目开展骨干师资专题培训。2008年完成了“高等医学院校临床教育质量保障基本状态数据检测体系”的软件开发,编制了该体系网站的使用指南。

二、课程体系与教学模式改革要求描述性研究

(一) 教育改革导向

以学生为本,完全改变传统的以学科为中心的做法,对高等临床医学教育进行接轨国际标准的本土化重新定位和改革;根据内容间的有机联系,顺应临床医疗和健康管理需求,对临床医学教育课程进行“整合排列”,以利于学生对患者为中心的医疗所必需的伦理学、安全第一教育,知识技能、信息教育,以及探讨课题、解决问题和获得终身学习能力的要求所要达到的目标,充分地理解和掌握。其中临床专业课程精选的医学生必修核心课程,以占临床教学总学时数(1500学时左右)的2/3学时或学分(约1000学时)进行统一实施,并规划教学模式、课程整合、标准化“病人”培训、客观结构化临床技能考试以及计算机临床案例模拟学习与考试等改革;其余1/3学时或学分及授业课目、授课形式等则可根据自己的学科特色和教育理念来掌握制定课程方案和教学方法,构建起以未来执业岗位任务要求为培养目标,适应学生学力提高需求设计的教学内容,提供数字化学习和临床实践的教学资源支持服务,以及质量管理和评价标准在内的一整套兼有职业和人文两大教育属性的临床实践教学体系。

(二) 课程体系结构

1. 思想道德与职业素质课程方案设计 以科学发展观构建和谐社会为宗旨,遵循国家教育与卫生政策法规,以未来执业医师接轨国际的跨文化从业岗位要求和生命伦理学原则,改革思想道德与执业素养培训课程体系。

2. 临床基本诊断与治疗课程方案设计 涵盖基于“从症状到诊断”观点的

学习目标,以及参加诊治之前必须掌握的作为医师的态度、诊察技术、诊治等基本技能有关的学习目标。注意基础与临床课程联系。

3. 以器官、系统为中心的专业理论和临床见习课程方案设计 涵盖有关人体各器官的结构和工作以及疾病的诊治所必须学习的内容,建立新的、高效的、使学生容易理解的课程系统。实施跨专业学科的以器官、系统为中心的课程改革。

4. 其他全身生理的变化、病态、诊断与治疗课程方案设计 专题列出感染性疾病和应激等影响全身的疾病、从出生到死亡的一生变化和疾病等所要学习的医学边缘交叉和前沿发展学科的内容。充实人体疾病发生发展和保健的系统性课程。

5. 临床实习方案设计 涵盖基本临床诊治技能的目的、直观诊察式实习的指导方针。包括服务态度、技能、知识的学习内容,以及现有医事法律框架下临床实习体制的应有状态保证。①临床基本功训练:诊疗基本功,体格检查,基本的临床操作。②内科系统的临床实习:内科,精神科,儿科。③外科系统的临床实习:外科,妇产科。④急救医学的临床实习:急救门诊,病房,重症监护室。

6. 社会医学与健康管理课程方案设计 涵盖与临床医学相关的环境、健康、保健、医疗、社会福利和保障等公共卫生与公民健康各个侧面的理论与实践。①社会、环境与健康。②流行病学与预防医学。③生活习惯与疾病。④保健、医疗、福利与护理制度。⑤诊疗情报(医疗文件)。⑥临床研究与医疗。

在此项改革研究基础上撰写的论文《设计教育基本要求引导临床学院质量保证》,被收录到海峡两岸暨香港地区医学教育研讨会论文集。

三、临床医学教育质量保障实证性研究

(一) 指导思想(制度设计)

开展本科医学教育国际标准在我国临床医学教育改革发展和临床教学基地建设评估中的本土化研究,应建立一种开放标准,横向可与国际标准接轨,制定基本与发展两套标准;纵向可与我国本科医学教育办学标准存在可替代性接口并向临床职业生涯发展实现延伸。其中一般教学、实习医院的质量评审和资格认定应以基本标准为刚性准入条件;附属医院的要求宜以发展标准为导向。从现代质量管理理念出发,则要把质量保障分为内部和外部两个过程。内部过程的质量保障就是监控教育目标和课程计划、临床过程与运行机制、人力资源与硬件设施配置是否符合标准,是否发生问题,是否需要调整改变。在这一过程中,明确领导责任,发挥教师作用,激发学生参与是必需的。外部过程则是依靠一个独立的由专家组成的机构或小组依据标准的评估审核而实现的。遵循管、办、评分离的原则,执行临床教学基地资格认证和准入后的自评年报制度。实施外部质量控制需要设立第三方的教育评估认证机构,以及司职发展督导服务的专家

指导委员会来实施临床教学基地建设和质量保障的理论培训和实践指导,形成长效的质量保障基本状态数据检测和监控机制。其核心技术路线如下。

1. 临床教学基地教育质量保障系统运行

(1) SOAP 建模:见图 1-1-1。

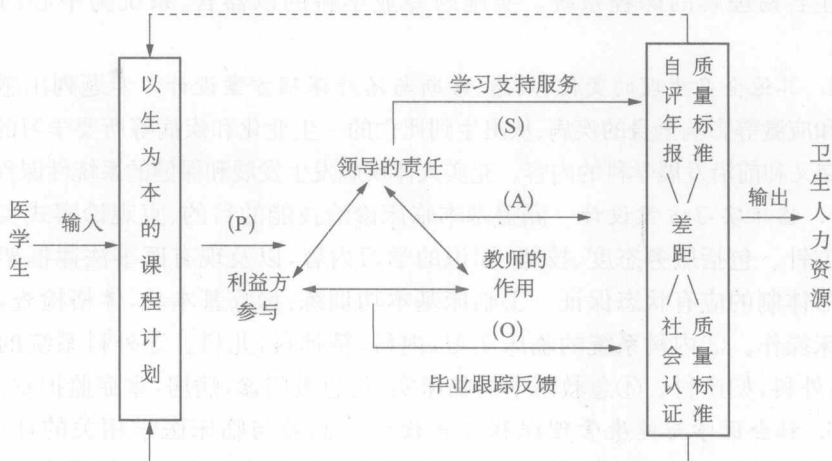


图 1-1-1 临床教育质量保障系统运行图

(2) SOAP 解读:①S (subjective action),课程计划实施三大主体(领导、教师和利益方)的学习支持服务主观意识。②O (objective feedback),毕业生执业水平跟踪调研的客观反馈。③A (assessment),对照临床教育质量标准的综合评价。④P (plan),对照质量标准针对存在差距的问题制订教育改革计划。

2. 临床理论与实践课程质量管理执行程序

(1) PDCA 循环:见图 1-1-2。

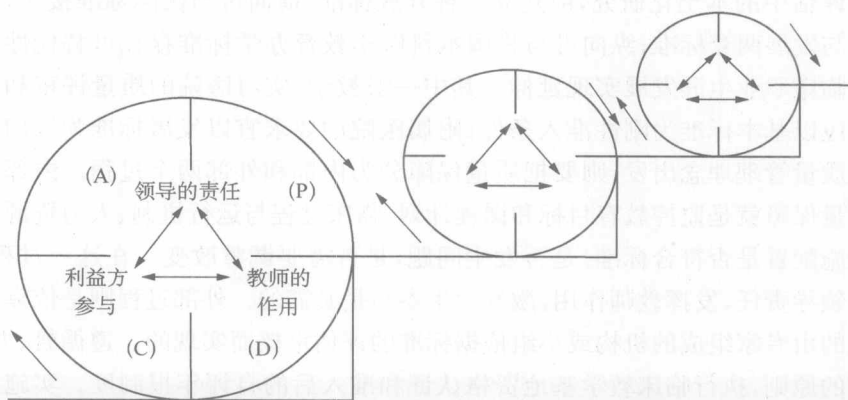


图 1-1-2 临床教育质量管理执行程序图

(2) PDCA 环解读:①计划(plan)阶段,提出实现课程目标的措施或方法;②执行(do)阶段,贯彻落实上述措施和方法;③检查(check)阶段,发现问题和总结经验;④处理(action)阶段,肯定成功经验,将其变成标准,分析失败原因,吸取教训。

(二) 质量标准(指标准则)

临床教学基地教育质量保障指南是结合医学毕业生全球基本质量要求而制定的质量标准,共 10 个领域及其 30 个亚领域的指标准则。

1. 宗旨与目标 建设定位、工作目标。
2. 临床教育计划 临床课程设置、教学模式构建、课程计划实施、职业发展教育。
3. 学生学力考核 学力评定体系、考核管理培训、结果分析反馈。
4. 学习支持服务 接受学生、支持服务、学生代表。
5. 教师 师资聘任政策、教学人才培养。
6. 教育资源 教育经费、基础设施、教学床位、社区基地。
7. 教育评价 教学质量评价体系、评价结果反馈应用、毕业质量跟踪调查。
8. 科学研究 教学科研关系、教师科研状态、学生科研指导。
9. 管理与行政 管理体制、主管领导、教职人员、社会互动。
10. 改革与发展 教学改革、持续发展。

上述 10 个领域的 30 个质量指标都制定了明确的质量准则、特定内涵的注释、基本标准和发展标准要求,以及可供参照使用的临床理论讲授、临床见习和毕业实习教学质量状态评价表。

(三) 具体实施(运行办法)

1. 基地自评 根据临床医学教育质量标准,课题组在其成员单位的两家直属附属医院(同济大学和上海中医药大学各一家)完成了自评年报工作,两家非直属附属医院(同济大学和上海中医药大学各一家)开展了自评申报工作。4 家单位的自评工作都由主管院长负责,在解读质量保障指南时,参照临床医学教育课程体系和教学模式改革基本要求,根据质量标准落实环节保障措施,培训内审管理队伍,分析达标支撑依据。对自评指标的每个部分准则的命题操作指定责任人,并任命一名熟悉临床医学教育过程的人员担任自我检查评估的程序协调员。年报的支撑材料以电子文档的形式上传,以备相关专家评估查阅。

2. 专家评估 受聘的评估认证专家必须经过专门的培训。他们首先对临床教学基地自评报告的特定部分,即经过提炼的二次文献性质的自评支撑资料

进行质量控制的状态评鉴,确定需要澄清的问题,然后根据需要,安排现场考察。考察是一种同行审查过程,是专业性的、公正的教育诊断咨询活动,它以事实说话,而非苛刻的,其目的是对该基地发展改革有所帮助和指导。

3. “高等医学院校临床质量保障基本状态数据检测体系”开发 上海市教委和卫生局组织专家对同济大学和上海中医药大学的两家非直属附属医院的本科临床医学教育质量保障工作进行了评估,达到基本标准的开展五个星级的临床教学基地优秀评价认定。质量认证实施程序设计包括基地申请和自评年报、专家电子文档评鉴和现场考察、撰写认证报告和发布结论。为此,课题组联合软件程序编制专家,根据质量标准、年报自评及专家实测分析要求,开发了“高等医学院校临床教育质量保障基本状态数据检测体系”网络评估认证平台。

四、质量保障机制中骨干师资队伍建设

早在 1988 年 8 月,我国就关注世界医学教育联合会(WFME)在《爱丁堡宣言》中提出“大多数的医学教师并没有接受过怎样进行教学的正规训练,也没有考核过他们从事教学的能力”“培训教师使他们成为教育家而不仅仅是学科内容上的专家”的倡议。原上海第二医科大学会同全国高等临床医学教育中心在 2000 年开始承担了教育部委托的“高等医学院校临床教学基地改革骨干师资培训”项目,共举办了 4 轮 12 期专题培训。2005 年在完成全国教育科学“十五”规划课题“中国医学连续教育体系师资培训的高地构建”基础上申报的研究成果“医学连续教育临床师资培训的基地和课程建设”获上海市教学成果一等奖。2006 年为推广研究成果应用,并针对 3 所部属院校毕业生执业医师考试合格率下降 8% 的跟踪调查,深化临床教学基地质量保障机制中关键因素的骨干师资队伍建设研究,申报并获准承担国家级继续医学教育项目“国际标准本土化研究指导临床教师专业化发展”和“现代医院的医学技术人力资源开发”,出版了专著《医院医学技术人力资源开发与管理》。此后,又根据 WFME 颁布的国际标准第五领域教学人员(教员)中关于“聘任政策”和“师资政策及人才培养”以及第六领域“教育资源”中“教育专家”的质量提高标准,结合教育部、财政部《关于实施高等学校本科教育质量与教学改革工程的意见》六个建设内容之一的“教学团队与高水平教师队伍建设”的工作要求,研发了高等医学院校临床医学教育学科首席教师、课程主讲教师和临床指导导师的专业化师资高地建设方案。2007 年,承担中华医学会医学教育科研课题“医学教育中临床教师专业化发展的研究”,开展人文素养、教学技能、创新教育、教育管理和教育科学研究五大领域的基地式专项研修,撰写的论文《临床教师的成长导向与专业化动力研究》发表于《中华医学研究杂志》2008 年第 6 期,编写的骨干师资专业化发展研修系列教材(共 5 个分册)将由上海科学技术出版社在 2010 年陆续出版。

五、创新点分析与应用

(一) 创新点

1. 开发了“高等医学院校临床教育质量保障基本状态数据检测体系”创新平台 通过年报制度,定期采集高等医学院校临床教学基地教学质量控制基本状态信息和数据在国内是一项开创性的研究工作。专家组改变了传统的教育评估模式,首先对临床教学基地准入申报和年报中反映的教学基地教育质量保障过程的状态进行电子文档评鉴,确定需要澄清的问题,然后根据需要安排现场考察和考核,证实某些上传资料信息的信度和效度,并进行针对性的座谈交流和指导,完成分析报告。此举既可节省传统评估工作人、财、物的投入;又可通过网上提交的质量保障相关信息进行交流反馈,形成长效的质量动态分析和监管机制。

2. 编写了临床教学基地骨干师资专业化发展研修特色教材 编写的《医院医学技术人力资源开发与管理》于2006年9月已由上海科学技术出版社出版。该教材从知识型人力资源分析,作为临床医学教育质量保障关键因素的临床教师专业化职业生涯发展是一种思维创新,结合基地式专修编写的教材分为人文素养、教学技能、创新教育、教学管理和教育研究5个分册,经全国高等医学教育学会医学教育专家和相关教育部重点大学的院校长们的评议,认为该系列教材的体系和内容有较大的创新,不仅对临床教师培训有较大的实用价值,对其他方面的教材建设也有较大的指导意义。

(二) 应用情况

参加本项目研发试点的同济大学附属同济医院和东方医院,上海中医药大学附属岳阳医院和普陀医院,从2006年起根据临床医学教育质量保障指南开展的自评分析和专家组评鉴实测指导后认为,该项目研究成果较之20世纪90年代设计的临床教学评审指标体系,更明确了质量保障制度建设和环节质量检测的形成过程,更强调了教学设施硬件条件配置向内涵质量的软件建设深化,编制的临床医学教育质量保障指南对临床教学质量管理的指导性和操作性强,建立的“临床教育质量保障基本状态数据检测体系”网络平台,将进一步促进临床教学基地间的学习交流和内涵建设的可持续发展。

配合该项目研究成果的推广应用,通过全国高等临床医学教育中心,课题组2007年7月和2008年12月分别举办的国家级和上海市继续医学教育项目“国际标准本土化研究指导临床教师专业化发展”和“以全球标准认证评估引导的临床教师专业化研修”,有来自全国30多家医学院校及其临床教学基地的骨干师资参加了培训;2007年8月和2008年8月分别举办的国家级继续医学教育项目“现代医院的医学技术人力资源开发”及其“跨文化医护服务技术专修课程”国