

· 教育教学成果 ·

附属医院临床实践教学质量监控评价体系的构建和完善

刘艳阳, 田海萍*, 孟晶莹, 白俊清, 孙 怡, 朱 琳

(内蒙古医科大学附属医院 教务部, 内蒙古 呼和浩特 010050)

【摘要】建立科学、高效、信息化、规范化的教学质量监控评价体系,同时把评价结果同临床教师的职称聘任、绩效考核、评优评先相关联,以教学检测指标为抓手充分体现教学工作在附属医院的重要性,提高临床教师的带教积极性,最终达到提高教学质量的目的。

【关键词】附属医院;临床实践教学;教学质量;监控评价体系

中图分类号: G642

文献标识码: B

文章编号: 2095-512X(2022)04-0446-03

临床实践教学是医学生向医生转化的重要教育过程,是医学理论知识和临床实践技能的结合,对提高教学质量起着至关重要的作用。在教育倡导的“双一流”学科建设下,附属医院承担着医学生的理论教学和实践教学,已成为医学院校临床教学的主阵地,临床教学水平对医学人才的培养起着举足轻重的作用^[1]。随着医教协同深入发展,传统的教学质量监控评价体系已无法满足高等医学教育的多元化发展需求。建立一套全员性、全面性、全程性的临床实践教学质量监控体系,制定贯穿于教学各环节的评价体系及闭环反馈机制,成为当前附属医院教学工作面临的一个严峻而亟待解决的问题^[2]。

1 临床实践教学质量监控过程中存在的问题

1.1 教学监控力度不够

随着近几年医学教育的迅猛发展,附属医院承担着较大数量的本科生、研究生、规培生的临床实践教学任务,且同时分布在多个不同的临床科室。临床教学任务的剧增使医院的师资人员、教学资源、教学水平都面临着巨大的考验,在教学质量监控方面存在诸多薄弱环节。质量监控人员不足,只能集中在部分教师的随堂听课评价和教学查房评

价,但对临床实习中的病例讨论、小讲座、技能培训等都无法监控。教学信息收集片面、滞后,不能全面及时地反映医院的教学现状。

1.2 反馈渠道不通畅

附属医院教学督导反馈机制不健全,没有形成通畅的上传、下达的循环反馈通道。督导专家在督导过程中发现问题只在课间或课后与授课教师个别交流、指导,而少有定期情况汇总、总结和通报。教学部门依然采取人工整理听课评价表,汇总后将存在的问题反馈给相应科室、个人,督促整改、反馈过程比较繁琐,在教学中发现的问题不能及时、有效得到解决,时效性较差。

1.3 监控过程形式化

目前对于监控过程中发现的问题,医院要积极落实整改,但是该类问题仍反复发生,使监控工作处于形式化^[3]。此外,教师的教学方法仍存在较多的不合理之处,各种问题通过整改只实现了表层解决,没有被实质性解决,以至于后期监控工作的开展产生不利影响。

1.4 奖惩机制不到位

现今附属医院已建立教学评价结果与教师奖惩体系关联关系,但是各个级别评价结果对个人奖金绩效的发放未体现较大差异,未能引起教师的足够重视。奖惩机制要产生积极地促进作用,为教学

收稿日期: 2022-05-05; 修回日期: 2022-07-21

基金项目: 内蒙古医科大学教改项目(NYJXGGZY2021002, NYJXGG2020121); 内蒙古自治区教育科学研究“十三五”规划立项课题项目(NGJGH2020304)

第一作者: 刘艳阳(1966-), 女, 硕士, 主任医师。研究方向: 医学教育改革。E-mail: LYYYANYANG@163.com

通信作者: 田海萍, 女, 博士, 主任医师, 硕士研究生导师。研究方向: 心血管系统疾病。E-mail: 1930054834@qq.com

质量的提高起到良好的保障作用。

2 临床实践教学质量监控评价体系构建和完善策略

2.1 建立“二级”教学质量监控评估机构

医院在2017年“本科教学审核评估”和2018年“临床医学专业认证”工作契机下,成立“二级”教学质量督导机构,实现了临床实践教学体系的优化管理^[4]。第一级为院级督导,由分管教学工作的副院长、教务部及相关科室负责人组成,定期开展教学检查评估工作。根据教师和学生反馈的教学情况,讨论并制定提升教学质量的政策和制度。第二级为科室教学督导专家组,由10多名教学经验丰富的专家组成,不定期深入课堂进行听课评教、教学查房、考核督导,及时向一级督导反馈各个方面的教学信息,检查整改落实情况。

2.2 建立分层分级的教学质量监控评价指标体系

参考实践教学基地评价标准、住院医师规范化培训基地认定标准以及国家三级公立医院绩效考核指标,结合附属医院实际情况,确定院级教学管理部门、教师三级教学管理评价指标体系。以教学检测指标为抓手,通过建立科学、有效、常态化检测评估,满足不同层级教学管理者质量监控和评价的需要,为教学管理和政策制定提供依据^[5,6]。各层次实践教学监测分别从组织建设、机构设置、师资队伍、教学设施、质量考核等方面设立指标体系。在医院教学管理部门层面设立6个评估指标:(1)是否建立教学管理制度;(2)是否建立教学激励惩戒制度;(3)是否建立教学考核制度;(4)是否建立学生管理制度;(5)是否设置教学主任和教学秘书;(6)是否具备教室、自习室、训练室等基本教学条件。在教学科室层面设立9个评估指标:(1)开展诊疗床位数;(2)年门诊量;(3)诊疗疾病种类及年完成例数;(4)各专业专有设备或实验室条件;(5)师资人员年龄、学历、职称结构比例;(6)临床技能种类及年完成例数;(7)专用教室面积及座位数;(8)教学活动安排表、实习进度表、临床轮转表(9)入科教育、出科考核、出科鉴定。在教师个人层面设立5个评估指标:(1)年平均授课学时数;(2)发表教学论文数;(3)申报教学课题;(4)主编或参编教材、专著;(5)编写教学案例。

2.3 建立科学、高效、信息化的临床教学管理与培训考核系统

传统的教学评估过程静态化,评估结果滞后,对督导专家反馈意见的依赖程度高,随着信息化时代的到来,多元化教学评价手段应运而生^[7]。“互联网+”时代的发展诞生了新的数据生成方式和便捷的数据获取方式,医院借助“医视界信息化管理系统”,建成了集管理、教学、学习、考试、练习、评价等功能为一体的临床教学管理与培训考核一体化系统平台。该系统包括基地管理模块和过程管理模块。基地管理模块包括基地申报、评估、月度监测、动态管理等功能。过程管理模块包括学生信息、考勤管理、轮转安排、评价考核、教学活动、统计管理等内容,实现了教学过程中的规范化管理和实时监控。该系统提供的360度评价系统包括带教师资评价住院医师(17个核心指标)、住院医师评价带教师资(11个核心指标)、护理人员评价住院医师(8个核心指标),实现了教学评价的线上+线下结合评价,使评价模式由繁琐向精简、由人工向智能的转变,实现了教学管理与培训的规范性、通用性、统一性、便捷性。

2.4 制定行之有效的教学奖罚措施

要想达到质量监控的目标,不仅要有一个健全、科学的质量监控体系,还要建立相应的激励机制和奖惩办法,才能达到奖优罚劣、确保质量的目的。为此,医院制定了一系列行之有效的奖罚措施,将教学质量的评价结果与教师的绩效考核、职称评聘、评先评优相关联。医院对教学课题立项、参加教材编写、发表高质量教学论文、荣获教学成果奖等在职称评聘中给予不同等级的加分。每年年终医院对科室全年教学质量监控结果进行汇总,加权量化后作为科室年终绩效考核指标之一。医院每年投入大量专项资金对参与教学管理的教学主任和专职秘书发放相应津贴。为调动临床青年教师的教学积极性,每年组织青年教师教学比赛,推选教学名师、教坛新秀、优秀教学团队,打造一支高水平的师资队伍。对于不认真完成教学任务、不履行教师职责、影响教学质量的教研室、科室和教师,给予扣分、经济处罚等措施,对发生教学事故的教师,视事故等级给予扣除课时费、通报批评、延缓晋升等处罚。

3 教学成效

3.1 稳定了教学秩序,规范了临床教学过程

通过实施动态、系统的教学质量监控,增强了

医院教务部与实习科室的沟通和联系,实现了不同实习点的同质化培养,改变了过去教学管理滞后,教学秩序混乱,教师随意调课,旷课的局面,使各项教学工作实现了制度化、规范化管理模式。

3.2 增强了临床教师的教学意识和教学积极性

通过实施全程教学质量监控,临床教师的教学意识明显增强,医院形成了积极参与教学的良好氛围。通过一系列激励措施的实施,极大程度上调动了教师参与教学方法改革和教学研究的积极性。医院每年有40多项教改课题获得校级立项,20多项教改课题获得自治区级“十三五”教育教学改革立项,年均发表教学论文80余篇。成立校级优秀教学团队5个,自治区级2个。2022年荣获自治区级教学成果奖3项。4门课程获校级精品资源共享课,3门课程获自治区“双一流”课程。

3.3 促进了学生临床实践能力提高

通过实施教学质量监控,学生的临床思维能力和实践操作能力也得到较大提高。2016级临床本科生在2020年第十届中国大学生医学技术技能大赛中荣获华北赛区特等奖、全国总决赛金奖。2019年、2020年本科执业医师分阶段考试通过率分别为86.25%、87.13%,高于全国平均水平。专业学位研究生的年度业务水平测试成绩、执业医师资格通过率、住院医师规范化培训结业考核通过率在全区处于领先地位。自身能力评价调查结果显示,大多数学生的临床综合能力得到有效提升。

实践证明,建立科学、系统、规范的临床实践教学质量管理评价体系,不仅可以提高临床教师的教学积极性,提升教学水平,同时还极大程度上提升

学生的自主学习能力,保障学生在临床实践阶段获得高质量的教学^[8,9]。医院通过构建和完善临床实践教学质量管理评价体系,进一步规范和完善了临床教学管理体系,强化了教学工作在附属医院发展建设中的重要地位,充分发挥了附属医院教学管理对学校教育的重要作用。

参考文献

- [1]高琪佩,刘世明,刘金保,等. 大学附属医院临床医学学科与大学基础学科共建模式初探[J]. 现代医院, 2020, 20(9): 1304-1307
 - [2]方熙茹,杨铭昊,朱娅君. 医教协同背景下临床实践教学质量管理评价体系完善策略探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(11): 1422-1425
 - [3]管兰芳,侯建成,郑中华. 在临床医学专业认证背景下教学质量监控体系的构建研究[J]. 卫生职业教育, 2018, 13(12): 64-65
 - [4]张兰芳,周金娜,张继伟. 专业认证背景下临床实践教学体系的优化管理[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(6): 82-85
 - [5]龚剑锋,田东波,王笑飞,等. 多元化考核系统在临床医学实习阶段的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2021, 13(19): 45-48
 - [6]陆垚,唐东晓,朱汉伟,等. 高校附属医院教学监测评估与临床实习质量关系的研究[J]. 现代医院, 2021, 21(12): 1935-1938
 - [7]胡子旺,齐硕,张新华,等. 临床实习教学质量多维度评价指标及数学模型的构建与应用[J]. 中国高等教育, 2018, 6: 88-89
 - [8]杜娟娟,钟远鸣,黄彬,等. 中医学专业后期实践教学质量管理监控体系的构建与实践[J]. 中国医学教育技术, 2017, 31(6): 706-709
 - [9]刘伟,孙京文,黄清波,等. 应用三维质量结构模型构建临床护理教学质量评价指标[J]. 中华护理教育, 2017, 14(5): 351-355
-
- (上接第445页)
- [18]Cui KY, Lyu SZ, Song XT, et al. Long term outcomes of drug-eluting stent versus coronary artery bypass grafting for left main coronary artery disease: a meta-analysis[J]. J Geriatr Cardiol, 2018, 15(2): 162-172
 - [19]Megaly M, Rofael M, Saad M, et al. Outcomes with drug-coated balloons for treating the side branch of coronary bifurcation lesions[J]. J Invasive Cardiol, 2018, 30(11): 393-399
 - [20]Lee WC, Hsueh SK, Chen CJ, et al. The comparison of clinical outcomes after drug-eluting balloon and drug-eluting stent use for left main bifurcation in-stent restenosis[J]. Int Heart J, 2018, 59(5): 935-940
 - [21]Erdogan E, Li Z, Zhu YX, et al. DCB combined with provisional DES implantation in the treatment of De Novo Medina 0, 1, 0 or 0, 0, 1 left main coronary bifurcation lesions: a proof-of-concept study[J]. Anatol J Cardiol, 2022, 26(3): 218-225
 - [22]Vos NS, Fagel ND, Amoroso G, et al. Paclitaxel-coated balloon angioplasty versus drug-eluting stent in acute myocardial infarction: the REVELATION randomized trial[J]. JACC Cardiovasc Interv, 2019, 12(17): 1691-1699
 - [23]Nasir M, Shafique HM, Hussain S, et al. Percutaneous coronary intervention for left main coronary artery bifurcation lesions: two-stent versus one-stent strategy for comparison of 6-month MACE[J]. J Coll Physicians Surg Pak, 2020, 30(9): 894-899
 - [24]Cornelissen A, Guo L, Sakamoto A, et al. Histopathologic and physiologic effect of bifurcation stenting: current status and future prospects[J]. Expert Rev Med Devices, 2020, 17(3): 189-200