

# 医教协同模式下临床教师教学能力提升研究

崔红学 傅玲 崔茹婷 赵晓华

山东第二医科大学附属医院

**摘要:** 随着医学教育事业的飞速发展以及“医教合作”的深入开展,如何有效地提高临床教师的教学能力已成为当前医学教育界迫切需要解决的课题。“医教合作”是一种强调医学教育与临床实习紧密结合的教学模式,它给临床教师的教学能力带来了新的机遇与挑战。通过“医教合作”,使教学资源 and 临床资源得到有效整合,促进理论和实践的深度融合,使临床教师有更大的发展空间,获得更多的教学素材。同时,“医教合作”也为临床师生提供了一个交流与合作的平台,有利于提高临床教师的临床实践能力与教学水平。

**关键词:** 医教协同模式; 临床教师教学; 能力提升

【DOI】 10.12252/j.issn.2096-6288.2025.06.012

## 引言

“医教合作”是现代医学教育发展的一个重要方向,其核心是突破医学教育和临床实践的屏障,使教学和临床紧密结合。在这一模式中,临床教师不仅承担着传授医学知识,而且还承担着指导临床实践和教学改革的任务。然而,目前临床教师教学能力与“医教合作”模式相适应还存在着教学方式单一、理论与实践脱节、教学评价体系不健全等问题。这不仅影响医学教学质量的提高,而且也制约着“医教合作”模式向纵深发展。因此,对“医教合作”模式下提高临床教师教学能力的路径与方法进行深入研究,具有重要的理论与实践意义。

## 一、医教协同模式下临床教师教学能力提升的必要性

### (一) 适应政策导向需求

在当前医疗卫生和教育协同发展的背景下,“医教合作”受到越来越多的政策关注。为进一步深化医学教育改革和发展,提高人才培养质量,国务院办公厅出台一系列政策<sup>[1]</sup>。这一政策的核心是加强医学教育和临床实践的紧密结合,而作为两者之间桥梁的临床教师,其教学能力的提高是政策落实的关键。“医教合作”政策对医学教育提出了更高的要求,即培养具有较强理论知识和较高临床技能的复合型医学人才。临床教师在教学过程中不仅要注重理论知识的传授,而且要注重临床思维、动手能力和医患沟通能力的综合素质的培养。只有提高临床教师的教学能力,才能根据政策的要求,对教学内容进行设计,对教学方式进行创新,保证医学教育朝着政策预期的方向发展,为医疗卫生行业输送符合新时代需要的高素质医学人才,促进医学教育和医疗实践的协同发展,服务于健康中国的战略目标。

### (二) 弥补现有研究不足

临床教师的教学能力评价与提升在国内外医学教育界引起广泛的重视,但已有的研究还存在着明显的不足。在评价体系上,尽管已建立多种评价方法,但缺乏系统性、标准化,特别是评价指标权重设置不够科学,评价工具开发有待改进,难以全面准确地反映临床教师的教学能力评价。在培训内容方面,当前的培训多以理论知识或临床技能为重点,缺乏将两者有机结合的整体性设计,使得临床教师很难将理论和实践相结合,从而影响教学效果。同时,临床教师教学能力评价结果与临床教师职业发展之间没有形成有效的联系,导致评价结果不能很好地发挥其激励教师提高教学能力和促进教师职业发展的作用。因此,迫切需要对临床教师的教学能力进行深入的研究,建立一套科学的评价体系,完善培训计划,建立长效的激励机制,以弥补现有研究的不足,促进医学教育科研的进一步发展。

### (三) 满足医学教育发展需求

随着医学科技的不断进步,医疗卫生事业的迅速发展,对人才的培养提出更高的要求。现代医学教育已不只是单纯的传授知识,还应重视学生的创造性思维、临床动手能力、自主学习能力和团队合作精神。临床教师是医学教育的直接实施者,他们的教学水平直接影响着人才培养的质量。具有较高教学水平的临床教师,可以将最新的医学科研成果和临床实践经验与教学过程相结合,通过多种教学方式激发学生的学习兴趣 and 积极性,并引导学生形成科学的临床思维,从而提高学生的实际应用能力。此外,随着医学教育模式(PBL)和基于案例的学习(CBL)等模式的不断创新,给临床教师的教学能力带来新的挑战,临床教师只有不断提高自己的教学水平,才能适应医学教育的新形势,才能为培养出适应社会需要的医学人才打下良好的基础。

#### （四）缩小医院间教学质量差距

在医学教育体制下，不同的医院在临床教学质量上存在着差异。造成这种差异的原因有很多，如医院的教学资源、师资水平和教学管理模式等。部分医院教学资源丰富，教学系统成熟，能为学生提供优质的教学服务；同时，部分医院的教学质量也不高，可能是因为资源有限，教学质量不高。高临床教师的教学能力，有利于缩小这一鸿沟。建立统一的临床教师教学能力评价标准及培训体系，可使不同医院临床教师的教学行为规范化、同质化。目的是使各级医院临床教师掌握先进的教学观念、方法，合理使用教学资源，提高教学质量。与此同时，建立一个健全的教学质量保证机制，可以促进医院间的教学经验的交流和分享，也可以使教学水平低下的医院能够向好的医院学习，完善自己的教学管理，以此来提高医学教育的整体质量，给学生们一个更公平、更优质的教育环境，保证医学人才培养的整体质量。

### 二、医教协同模式下临床教师教学能力提升的有效路径

#### （一）构建科学评估体系

应对国内外已有的临床教师教学能力评价模式进行全面的收集和分析，并对其优缺点进行梳理<sup>[2]</sup>。针对中国医学教育的特殊教育环境、培养目标和实践需求，从“教学理论与设计”、“教学实践能力”、“临床指导能力”、“教学效果评价”四个维度构建“教学评价指标体系”。采用德尔菲法，邀请医学教育领域的专家和资深临床教师参与多轮会诊，保证指标科学合理。采用AHP法确定各指标的权重，确定各维度、各指标的重要性。

例如，建立科学的评价体系，在前期工作准备阶段，成立由医院教育部门、各部门教学骨干和校外医学教育专家组成的专家评审小组。课题组广泛收集美国梅奥诊所临床-教学协同评价、国内部分大学附属医院基于岗位能力的评价模型，并对其优势和不足进行了深入分析。研究立足于中国医学教育的实际，从“教学理论与设计”、“教学实践能力”、“临床教学指导能力”、“教学效果评估”四个方面，构建一套教学评价指标体系。研究以德尔菲法的方式，邀请全国各地医疗教育专家20余人，高级临床教师30人参加多轮会诊。如在第一次会诊中，专家组根据自己的经验及专长，对初步的指标体系进行修正；评审小组将意见汇总，形成第二轮征求意见的调查表；经过三轮征求意见，最后确定指标体系。采用层次分析法确定指标的权重，如以“教学理论及设计”为案例，组织专家对“教学理论掌握”与“教学设计规范”两项指标进行两两比较，并建立判断矩阵。通过对判断

矩阵特征向量及极大值的计算，得出“教育理论精通”和“教学设计规范”的权重分别为0.6和0.4。设计标准化的评估工具，如教学观察量表、学生反馈表等，教学观察量表包括许多观察项目，包括教学目标、内容、方法和组织等，每一项都按优秀、良好、合格、不合格四个等级来划分。学生反馈问卷主要围绕教师的教学态度、知识传授和能力培养三个方面设置的问题，并用李克特5级量表对学生进行测评，从而提高其可操作性，为评估教学能力提供更加科学的依据。

#### （二）开发针对性培训方案

设计包括基础训练、进阶训练和提升训练三个模块的培训课程体系。基础模块侧重于加强临床教师的教育理论知识，如教育心理学、医学教育观念等，并进行标准化课程设计，为教学实践打下坚实的基础<sup>[3]</sup>。课程以提高临床教学技能为重点，包括课堂互动技术、教学方法的选取和应用，并以案例分析法指导教师把理论知识运用到实际教学情境中。

例如，以区域教学医院联盟为例，在区域教学医院联盟中，以模块化培训形式，对临床教师进行教学能力培训。在基础模块方面，可邀请教育心理学方面的专家以及医学教育领域的资深专家来给学生做一个为期一周的专题讲座。课程以教育心理学的基本理论为基础，对学习动机理论和认知发展理论进行学习的阐述，引进国内外先进医学教育理念，如“以学生为本”和“以问题为导向”的教学理念。在标准化课程设计部分，教师以一个特定的医学课程为例，通过对教学目标的设置，选择教学内容，设计教学方法，制定教学评价，逐步完善课程设计方案。通过专家点评，使教师更好地掌握标准课程设计的程序与方法。高级模块的训练侧重于提高临床教学技能。课堂互动技巧训练是以工作坊的方式进行，让老师模拟真实的课堂情境，练习提问技巧和组织讨论的技巧。在教学方法的选择与应用方面，邀请有经验的临床教师进行案例讲解，如在外科手术操作课的讲解中，采用视频演示和模型操作相结合的教学方式，让学生对手术过程有一个直观的了解。同时，可开展案例分析活动，选择临床教学中存在的典型病例，如学生在临床实践中诊断有偏差的病例，组织教师开展分析研讨，引导教师对如何在教学过程中培养学生的临床思维进行思考，把理论知识应用于实际教学情境。提升模块以提高教师的教学创新能力、教学指导能力为目标。

#### （三）建立有效激励机制

应设计一套综合评价指标，从临床工作与教学质量两个方面综合考虑教师在临床实践与教学活动中的表现。

科学合理地将教学业绩纳入职称评审与绩效考评体系，明确其在职称晋升、业绩奖励中所占的比例及标准。建立教学奖励机制，建立教学津贴制度，按教学工作量及教学质量给予适当的经济奖励；为教师提供进修的机会，鼓励教师到国内外参加高层次的教育培训及学术交流活动，以提高自己的教学能力与专业素养。

例如，医院可建立一套完善的教师激励机制。在综合评价指标的设计中，医院可制订较为详细的考核细则，从临床工作、教学质量等方面对教师的绩效进行了全面的评价。在临床工作中，评价指标主要有医疗工作量、医疗质量和病人满意度；教学质量部分主要包括完成教学任务、学生测验成绩、教学评估分数（包括学生评定、同行评定、专家评定）等。在职称评审与业绩考核制度中，要明确教学业绩所占的比重及标准。如在职称晋升中，教师的表现占到了30%。教学评估得分为优者，评职称时可酌情加分；对教学成绩优异的教师，其绩效奖金系数也相应增加。医院制定了奖励教学的制度。建立教师津贴制度，根据教师所承担的教学任务及教学质量，向其发放津贴。教学任务量是根据授课学时和学生人数来确定的，而教学质量是根据教学评估得分来确定的。为教师提供进修的机会。医院每年选派一批教学实绩突出的教师赴国内外著名医学院校、医院进行高层次的教育培训及学术交流。在选拔教师时，要综合考虑其教学业绩和发展潜能。教师们进修过程中，不仅提高自己的教学水平，而且把先进的教学思想、教学方法带回医院，相互交流、推广，提高医院的整体教学水平。

#### （四）加强教学质量监控

建立覆盖教学全过程的质量监控系统，从制定教学计划到实施教学活动，到教学效果评估，全程跟踪和监控。在传统的评估和同行评估基础上，增加病人评估和教育行政部门评估，以保证评估结果的全面、客观。运用现代信息技术，构建教学质量预警体系<sup>[4]</sup>。通过对教学过程中的各种数据进行采集、分析，如学生学习成绩变化、教学反馈等，实现对教学质量的实时监控。

例如，医院应建立一套完整的教学质量监控系统，在制定教学计划阶段，由教学管理部门组织专家审查各专业的教学计划，保证教学计划与专业培养目标、教学大纲相一致，教学内容安排合理，教学进度合理。在实施教学活动时，应建立多元化的评价体系。在传统的学生评价和同行评价之外，增加患者评价及教育行政部门的评价。在患者评价方面，在病人出院时，发放一份特别设计的教学质量调查表，内容包括对临床教师的

教学态度、交流技巧、知识讲解清晰程度等方面的评价。教育行政部门评估是由学校教务处定期组织人员对医院教学工作进行检查，主要内容包括教学文件规范、教学设施设备、教学过程管理等。利用现代化的信息技术，建立教学质量预警系统。医院可引进一套教学管理信息化系统，能对教学过程中的各项数据进行实时采集，包括学生平时的作业成绩、考试成绩等，还可以对师生进行教学反馈，以保证医学教育质量的稳步提升。

#### 结语

综上所述，“医教合作”模式下提高临床教师的教学能力，对推进医学教育改革和发展具有重要意义。通过建立科学的评价体系，设计个性化的培训计划，建立有效的激励机制，可以有效地提高临床教师的教学能力，从而提升医学教育的整体质量。未来，要深入认识“医教合作”模式的内涵与作用机理，积极探索教学方法与技术的创新应用，不断完善提高教学能力的长效机制。同时，要加强“医教合作”模式在各级医院、学科间的推广应用，促进医学教育资源的平衡分配与共享，为培养高素质医学人才打下坚实的基础，促进我国医学教育事业再上一个新台阶。

#### 参考文献

- [1] 黄瑞瑞, 田玉梅, 黄文杰, 彭晖, 蒲雁, 李荔, 许尔善. 医教协同“2+1+1”护理人才培养模式应用效果研究[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(24): 86-88.
- [2] 丁虹, 白娟, 芦晓帆, 李潇, 潘世杰, 张超, 宋超. 医教协同背景下中医专业学位研究生联合培养基地师资队伍建设思路——以TQM理念和PDCA模式为视角[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(20): 22-25.
- [3] 张玉凤, 雷锐睿, 邓慧玲, 王增国. “医教协同”公共卫生硕士专业学位研究生培养模式现状研究[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(30): 182-185.
- [4] 张洁, 刘云, 张伟, 闫春梅, 张乳霞. 基于医教协同和课程思政的对分教学模式在高职护生临床实习中的应用[J]. 大学, 2024, (28): 157-160.

作者简介：崔红学（1984.6-），男，汉，山东沾化，研究生，副主任医师，研究方向：临床教学方法创新与实践。

基金项目：山东第二医科大学附属医院2024年教育教学改革项目：医教协同模式下临床教师教学能力提升研究（2024JXB001）；山东第二医科大学2024年教学成果奖源头培育项目（8号）。