

- [2] 熊立凡,刘成玉. 临床检验基础[M]. 4 版. 北京:人民卫生出版社,2007:1-6.
- [3] 张继瑜,王前,周芳,等. 检验医学开设检验工程学科方向的探索研究[J]. 检验医学教育,2012,19(2):1-4.
- [4] 沈岳奋,马少宁,王治西,等. 生物化学检验技术[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2008:1-2.
- [5] 郭强,林英姿,吴荣泉,等. 临床生物化学检验实验教学改革探索[J]. 检验医学教育,2008,15(3):22-23.
- [6] 常虹,王俊平. 检验医学综合实验在实习前强化训练中的实践和体会[J]. 检验医学教育,2012,19(2):22-23.
- [7] 章亚惊,乔凤伶,贾希. 浅谈现代检验技术发展中的临床检验基础实验教学[J]. 检验医学教育,2011,18(2):34-35.

(收稿日期:2013-09-12 修回日期:2013-11-27)

AGIL 模式下高等医学院校研究生联合培养基地师资队伍建设*

刘雪梅(川北医学院,四川南充 637000)

【摘要】 通过分析高等医学院校研究生联合培养基地师资队伍建设中存在的问题,以 AGIL 模式的视角,提出研究生联合培养基地师资队伍建设要与社会需要、学生需要、研究生规模相适应;通过培训、加强自我学习意识、形成团队合力,实现联合培养基地师资队伍之目标达成;以选拔、考核、奖惩等手段完成联合培养基地师资队伍队伍的整合;应用管理理念、教学氛围和规章制度达到潜在模式维持功能等。

【关键词】 AGIL 医学; 联合培养基地; 师资队伍建设

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.04.054 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2014)04-0551-03

研究生联合培养基地作为研究生培养的新模式,其在提升地方院校研究生培养能力、提高研究生培养质量方面发挥了积极作用^[1]。但目前研究生联合培养基地师资队伍建设方面还存在规章制度不健全、教学意识不明确、临床教师水平参差不齐等诸多问题,从适应、目标达成、整合和潜在模式维持系统模式(AGIL 模式)角度的视角探寻研究生联合培养基地师资队伍建设将为其带来新思路。

1 研究生联合培养基地师资队伍建设存在的问题

1.1 教学意识不强,对教学重视程度不够 受市场经济、追求目标等多方面因素的影响,大多数研究生联合培养基地医院都把工作重心放在医疗卫生上,对临床医学教育的认识不到位,责任感不强,软、硬件投入不足,导致临床教师教学意识不强、教学氛围不浓厚,这严重地影响到了研究生培养质量。

1.2 教学机构和规章制度不完善 各项教学责任的落实,主体在于机构,而手段则是规章制度^[2]。目前,一些研究生联合培养基地医院在教学机构的设置上还没达到应有的要求。比如,有的还没有设立相应的临床教研室,有的虽已经设立了相应的临床教研室,但人员配备还没到位,导致教研室形同虚设。同时,大多联合培养基地医院还没有严格落实教学管理制度,没有对临床教学进行严格的检查、督导。

1.3 临床教师指导水平参差不齐,指导力度有限 临床医生不等于临床教师,临床教师除了具备丰富的医学知识和精湛的医疗技能外,还应具备相当的教学、科研、语言文字表达等综合素质。目前,联合培养基地医院的临床教师大多在医疗水平上较高,但教师素质较差,加之临床工作繁忙,用于教学的时间和精力相对有限,导致了对学生日常学习、生活和科研管理力度不够,对学生的临床技能、学术论文等缺乏有效指导等诸多问题。

1.4 培训、考评、奖惩等机制不健全 目前,大多高校只针对联合培养基地的导师队伍进行遴选、培训和考核,很少有高校

对联合培养基地的所有师资队伍进行大范围的培训、考核、奖惩等管理。然而,联合培养基地的研究生在临床学习中不仅仅面对自己的导师,他们的临床知识和技能来源很大程度上还取决于其他临床教师^[3]。因此,如果忽视了对临床教师这个大群体的管理,必然会极大地降低研究生培养质量。

2 关于 AGIL 模式

AGIL 模式是由美国哈佛大学社会学教授帕森斯提出的。AGIL 是适应(adaption)、目标达成(goal attainment)、整合(integration)、潜在模式维持(latency pattern maintenance)这 4 个英文词语首字母的缩写。在帕森斯高度抽象的理论框架中,任何行动系统都必须满足这 4 个最基本的词语,即功能模式^[4]。适应(adaption)指系统必然同环境发生一定关系,为了能够存在下去,系统必须拥有从外部环境中获取所需资源的手段;目标达成(goal attainment)指任何行动系统都具有目标导向,系统必须有能力确定自己的目标次序和调动系统内部的能量以集中实现系统目标;整合(integration)指任何行动系统都由部分组成,为了使系统作为一个整体有效地发挥功能,必须将各个部分联系在一起,使各个部分之间协调一致;潜在模式维持(latency pattern maintenance)指在系统运行过程暂时中断即互动中止时期,原有的运行模式必须完整地保存下来,以保证系统重新开始运行时能照常恢复互动关系。研究生联合培养基地师资队伍建设是一个系统工程,要保证其本身的存在并持续有效地发展,必须满足适应、目标达成、整合与潜在模式维持的系统功能。

3 AGIL 模式下的研究生联合培养基地师资队伍建设

3.1 研究生联合培养基地师资队伍建设的适应问题 研究生联合培养基地师资队伍建设是一个相对独立的子系统,研究生联合培养基地师资队伍建设以外的所有因素都可称为外部环境。研究生联合培养基地师资队伍建设的适应功能体现在研究生联合培养基地师资队伍建设与社会需求、联合培养研究生

* 基金项目:四川省南充市社科规划青年项目(NC2012C030)。

规模等外部环境的主动适应。

3.1.1 与国家和社会的需求相适应 近年来,随着我国医疗卫生事业的迅速发展和人民生活水平的提高,社会对临床高级应用型人才的需求加大,同时也对医学类研究生的临床操作技能提出了更高的要求。这就对研究生联合培养医院的教师提出了更高的要求。他们既是医生,又是教师;既是临床技能的操作者,又是医学知识的传承者。这就要求各院校做好联合培养医院临床教师的培养,发现一批思想好、业务精、学术能力强、教学技能高的高质量临床教师,并以此为点不断提升联合培养基地师资队伍的整体质量和活力。

3.1.2 与院校联合培养研究生规模相适应 经过近30年的发展,每年毕业的研究生在数量上和社会需求差距不大。但在质量和结构上,我国研究生教育与社会需求还存在很大的矛盾。这主要表现在研究生还存在大量的结构性失业,也就是说研究生教育结构和社会需求结构间有较大的脱节^[5]。近年来,各院校都根据社会需求对自己的研究生招生结构做了很大的调整。因此,研究生联合培养基地师资队伍建设也要与各院校研究生招生规模和结构相适应。对招生规模较大的学科的临床教研室进行重点建设,加强其师资配备,完善软、硬件建设,为研究生提供一个较好的临床实践平台。

3.1.3 与学生的需求相适应 教育注重因材施教,根据每个学生不同的个性特点制订不同的培养方案。在研究生的临床实践中,要尊重研究生个人知识储备和临床操作的不同性,给予个性化的指导。研究生联合培养基地应针对每一名研究生的不同特点,制订不同的研究生培养目标、培养流程,并报学校审批备案。同时,要允许学生根据自己的需求,有倾向性地选择几名临床教师进行有针对性的临床知识和技能的学习,并由学生根据自身学习效果对相应的临床教师进行匿名评分,该评分应作为学校对临床教师考评的重要依据之一。

3.2 研究生联合培养基地师资队伍建设的目标达成问题 研究生联合培养基地师资队伍建设的目标是建设一支结构合理并具有较强业务水平、教学能力的临床教师队伍,为高等医学教育提供师资保证。这一目标主要通过师资培训、教师自主学习、形成良好团队氛围等途径实现。

3.2.1 加强研究生联合培养基地师资队伍的培训 主要采取“请进来”与“走出去”相结合的方式进行联合培养医院师资队伍培训。所谓“请进来”,即邀请一些医疗业务精湛、教学成果优秀、师德师风高尚的专家到医院讲课,医院组织进行观摩学习;所谓“走出去”,即医院有计划地组织骨干教师出去进修学习,学习内容包括医疗业务知识、教育学、现代教育技术等,并按要求取得相应的培训合格证书。

3.2.2 帮助研究生联合培养基地教师树立“终身学习”的意识 社会是不断向前发展的,科学技术的发展日新月异,要想跟上时代的步伐就必须树立“终身学习”的意识,不断更新对世界的认识,才能更好地立足社会、充分发展。研究生联合培养医院的临床教师肩负着医疗和教育两项重大的任务,更需要增强自身的竞争意识、创新意识,经常反省自身的工作观念、行为和习惯,努力学习各种最新的业务知识、教学技能和方法,不断提升个人综合素质,才能更好地完成临床教学工作。

3.2.3 追求团队精神,形成研究生培养教育的合力 研究生联合培养基地医院的师资力量取决于医院师资的整体水平,不是某一两个权威专家能够决定的^[6]。可以以各教研室为单位,群策群力、齐心协力,努力推进教研室建设,形成一支具有活力、合力、动力的教学队伍。

3.3 研究生联合培养基地师资队伍建设的整合问题 在帕森斯看来,整合的因素主要是规范,它们管理着大部分有助于实现模式化的价值承诺过程^[7]。研究生联合培养基地师资队伍建设要通过选拔、考核、奖惩等一系列科学有效的规章制度予以规范。

3.3.1 确立临床教师选拔标准,保证临床教师相关待遇 研究生联合培养基地医院在选拔临床教师时,应该有一套科学的、客观的、合理标准。临床教师不能简单地与临床医生等同,临床教师不仅是一名好的临床医生,更是一名好的教师,不仅医疗知识丰富、临床技能精湛,更具有良好的师德师风、语言文字表达能力和出色的教学技能。临床教师要从优选拔,通过严格筛选,发现一批责任心强、知识面宽、教学技能好的临床教师。要重点保证临床教师的薪酬和各种福利待遇,体现多劳多得,稳定临床教师队伍,提高研究生培养质量。

3.3.2 完善教师考核与资格认定制度 要建立健全培训长效机制,并制订科学有效的临床教师考核办法,定期对临床教师的师德师风、学术水平、教学水平、科研能力等进行考核^[8]。可参考国家教师资格认定的实施办法,结合医院实际情况,制订适合本单位的临床教师资格认定管理办法。向认定合格的临床教师颁发“临床教师资格证书”,做到持证上岗。对于连续2年在临床教师考核中不合格者,视情况可撤销其临床教师资格。

3.3.3 建立健全教学奖惩激励机制 要制订公开、公正、公平的临床教师奖惩制度,营造一种积极向上的良好竞争氛围。可通过单位考评、学生评分等方式相结合,对临床教师的工作业绩进行年度考评,并根据考评的结果进行不同程度的奖惩,对工作优秀者要在物质和精神上给予鼓励,对考核不合格者按规定给予批评教育、奖金减免等处罚。

4 研究生联合培养基地师资队伍建设的潜在模式维持问题

潜在模式维持功能主要强调文化对系统的稳定作用^[9]。在研究生联合培养基地师资队伍建设中,管理理念、教学氛围、规范制度等文化因素对联合培养基地临床教师队伍建设起到维持功能。

4.1 管理理念 学校和医院要高度重视研究生联合培养基地师资队伍建设,对此应有长期的总体规划和近期的建设目标。运用科学管理手段,实行科学化、制度化、规范化的管理,制订科学有效的管理细则,激发每位临床教师的主动性、创造性、积极性,促进联合培养医院师资队伍不断发展壮大。

4.2 教学氛围 要不定期地举办各种教学讲座,邀请专家走进讲座与临床教学近距离接触、交流;定期在单位内部举办各种讨论会,围绕临床教学中存在的问题、取得的经验进行深入探讨。形成浓厚的教学氛围,凝聚价值观念、精神追求和行为准则,从而对临床教师产生持久的影响力。

4.3 规章制度 相对于管理理念与教学氛围,规范制度则比较刚性,带有强制性,用于补充管理理念与教学氛围在执行中的不足。在研究生联合培养基地师资队伍建设中要形成科学、有效的临床教学运行机制,抓好教学制度的贯彻落实,增强临床教师的教学责任意识,以保证临床教学工作平稳、有序地运行。

参考文献

- [1] 刘云,李阿利.地方院校研究生联合培养基地现状及发展趋势概论[J].当代教育理论与实践,2010,2(3):23-25.
- [2] 申丽娟,樊国康,游金辉. AGIL 模式下的导师队伍建设

[J]. 中国高等医学教育, 2012(1): 19-20.
 [3] 吴运华, 陈珊. 医学生实习基地建设研究[J]. 中外医疗, 2010, 29(11): 136-137.
 [4] Smelser N. Economy and society[M]. New York, USA: Free Press, 1956: 53.
 [5] 陈茂伟, 伍伟锋, 程鹏, 等. 新时期临床医学研究生培养目标的思考[J]. 西北医学教育, 2010, 18(6): 1151-1153.
 [6] 许海雄, 林晓芸. 加强教学医院建设 提高临床实习质量[J]. 汕头大学医学院学报, 1999, 12(4): 83-83.

[7] 孙健, 褚艾晶. 基于 AGIL 模型的研究生教育发展战略分析[J]. 中国高教研究, 2011(10): 34-36
 [8] 陈颖, 任中平. 南充市乡村医生的现状, 问题及对策分析[J]. 川北医学院学报, 2012, 27(1): 73-76.
 [9] 王敏, 于洋. 文明体系的 AGIL 功能分析[J]. 沈阳大学学报, 2008, 20(6): 57-59.

(收稿日期: 2013-07-22 修回日期: 2013-10-29)

构建临床实验室管理学课程内容体系的思考*

景蓉蓉^{1,2}, 崔明^{1,2}, 王惠民^{1,2△} (1. 南通大学附属医院检验科, 江苏南通 226001; 2. 南通大学公共卫生学院, 江苏南通 226001)

【摘要】 随着科学技术的发展, 对临床实验室管理的要求也在不断提高。临床实验室管理学课程是医学检验专业学生的主干课程, 而课程内容研究作为贯彻和落实教育改革与发展的重要环节, 受到国内外高等医学教育界的高度关注。构建合适的课程内容体系对提高教学质量、培养新型检验医学人才至关重要。该文主要介绍了临床实验室管理学和课程内容的定义及如何构建新型临床实验室管理学课程内容体系。

【关键词】 临床实验室; 管理; 课程内容体系

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2014. 04. 055 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2014)04-0553-03

科学技术的迅速发展正在引发一场新的技术革命, 高新技术的应用使得临床实验室的自动化程度越来越高, 同时临床实验室的规模也越来越大, 对临床实验室的管理提出了新的要求。就医学检验专业而言, 临床实验室管理学课程是其主干课程, 在培养医学人才适应临床检验工作中起重要作用^[1-2]。通过临床实验室管理学等课程的教育和培养, 可极大增强检验人员对其在临床实验室管理中的地位、职责和作用的认知, 提高其管理技能和检验水平。

由于教育的目标、价值主要通过课程来体现和实施, 因此课程内容在临床实验室管理学教学质量的提高中处于核心地位^[3-4]。课程内容研究作为贯彻和落实教育改革与发展的重要环节, 受到国内外高等医学教育界的高度关注。在科学技术和人民生活水平日益提高的新形势下, 围绕培养新型检验医学人才的目标, 对临床实验室管理学课程内容进行重新构建就成为当务之急。本文主要从课程内容体系方面对提高临床实验室管理学教学质量进行一定探索。

1 临床实验室管理学及其课程内容

1.1 关于临床实验室管理学的界说 临床实验室管理学既属检验医学的范畴, 又具管理学的特征, 其关系如图 1 所示^[5]。管理学作为一门现代学科, 早在 1881 年即成为了美国宾夕法尼亚大学沃顿商学院商业管理的课程之一。1911 年, 美国学者 Taylor 发表了《科学管理原理》, 标志着管理学已形成自己的学科体系。尽管管理学历史悠久, 不同文献对管理学的概念表述仍然不尽相同, 然而对其内涵和外延的界定是基本一致的。ISO 9000《质量管理体系——基础和术语》将管理学定义为: 指挥和控制组织的协调活动。这里的“组织”在本文中即指临床实验室。1891 年 12 月, 美国宾夕法尼亚大学附属医院建立了世界上第一家较为正规的临床实验室——William Pepper Laboratory of Clinical Medicine。随着科学技术的发展, 临床实验

室也有了显著的进步, 出现了生化分析仪、血液分析仪等先进仪器。现今, 在一些大型医院已开始实现全实验室自动化 (TLA), 即从标本进入检测流水线至结果报告给临床医师, 均自动完成, 每个检测系统每小时可完成上万次测试^[6]。ISO/IEC 15189: 2007《医学实验室——质量和能力的专用要求》对临床实验室进行定义: 为诊断、预防、治疗人体疾病或评估人体健康提供信息为目的, 对来自人体的材料进行生物学、微生物学、免疫学、化学、血液免疫学、血液学、生物物理学、细胞学、病理学或其他检验的实验室。实验室可以提供其检查范围内的咨询服务, 包括解释结果和为进一步的适当检查提供建议。就国内而言, 临床实验室不包括病理学检查。

综上所述, 临床实验室管理学是研究如何指挥和控制临床实验室的协调活动及其基本规律和方法的一门学科。即通过“指挥”和“控制”等手段, 用好临床实验室的人、财、物等资源, 其主要内容随着科学技术的进步和人民群众对高质量医疗及健康服务的需求而不断发展和完善。

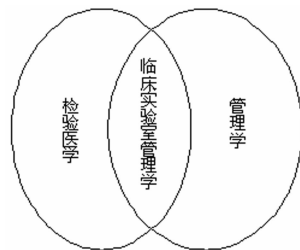


图 1 临床实验室管理学

1.2 临床实验室管理学课程内容的定义 课程是指学校学生所应学习的学科总和及其进程与安排^[7]。广义的课程是指学校为实现培养目标而选择的教育内容及其进程的总和, 包括了

* 基金项目: 南通大学教学研究课题资助项目 (2012B059)。

△ 通讯作者, E-mail: jrjr2020@163.com。