

· 卫生管理 ·

# 医学院校教师信息化教学能力发展途径探析<sup>\*</sup>

梅 林, 刘 磊, 翟建才, 王云贵<sup>△</sup>

(第三军医大学, 重庆 400038)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.045

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)27-3316-02

随着新教育理念的大发展,教育技术和教育手段日渐多元化,医学信息的迅猛增长,医学院校传统的教学模式受到了强烈的冲击。在多种新的教学模式中,信息化教学以其鲜明的时代特色和良好的教学效果,受到了更多学生的欢迎,也越来越受到高校教育工作者的青睐。如何提高医学院校教师信息化教学能力,充分发挥信息化教学优势,成为广大医学教学工作亟待思考和解决的问题。

## 1 医学教育的必然要求

信息化教学是指充分利用现代信息技术和信息资源,科学合理地安排教学过程的各个环节、要素,为学习者提供更好的学习资源和方式,从而实现教学效果最优化的系统方法。它既是对传统教学模式的继承,同时也是在技术信息环境大变革形势下对教学模式的新探索与新构建<sup>[1]</sup>。在信息环境大变革形势下诞生的信息化教学模式涵盖了多种教学方法:基于课堂的讲授式教学、基于问题的探究式教学、基于案例的教学模式、基于资源的自主学习、WebQuest 网络探究学习、基于 ICT 的协作性学习等<sup>[2]</sup>。可见信息化教学不单是一种新的教学模式,它还是对传统教学模式的完善和提高,是信息时代教学发展的必然方向。可以说,掌握和实践信息化教学既是教学改革的需要也是信息时代的要求,对于从事医学教育的教师而言,更是必须具备的基本素质之一。

随着以计算机技术为主的信息技术在医疗领域的应用不断深入,特别是以人类基因组计划的完成为标志,医学与信息、计算技术相结合的生物医学信息化时期正在形成,现代医学技术的飞速发展对医学信息化提出了更高的要求。要培养适应时代需求的高素质新型医学人才,首先要加强医学院校教师自身的信息化教学能力,努力实现信息技术与医学学科的课程整合,全面提升学校信息化教学水平。

## 2 医学院校信息化教学能力发展途径探析

从目前国内的发展现状来看,医学院校教师信息化教学能力发展有以下几个途径:集中培训模式、自主探索模式、以赛促教模式等。这几种途径各自发挥的优势不尽相同,只有通过密切结合医学教育规律,扬长避短,才能真正提高教师信息化教学能力,提高人才培养质量。

**2.1 集中培训模式** 以学校为中心的培训模式,又称为校本模式(school-based training)<sup>[3]</sup>。校本模式作为以学校为单位的集中培训模式的一种,它能集全校之力,具体解决不同学校教学工作的突出问题,是一种非常有效的培训模式。对于提升教师信息化教学能力而言,它能集中较长一段时间,针对学校特点和需求,大规模宣讲信息化教学的优势和特点、普及信息化教学的理念、解决信息化教学中的困难、促进新老教师“传帮

带”,从而达到快速和整体提高的效果。

**2.2 自主探索模式** 教师在实践教育教学活动中总会遇到信息化教学能力不足、教学理念缺乏、教学效果不令人满意等问题。围绕自身在理论学习与实践训练中存在的问题而展开的自主学习和自主探索,称之为自主探索模式<sup>[4]</sup>。自主探索模式有学习内容多样、学习形式自由、学习效果及时明显等特点,教师可以根据自己的实际情况、实际问题进行有针对性的学习,及时解决教学实践中存在的棘手问题,但这要求教师要有良好的信息辨别能力,注意排除无效信息和学会整合系统知识,在自主探索中加强理论学习,不能止步于只解决实际的问题而缺乏高度和深度<sup>[3]</sup>。

**2.3 以赛促教模式** 以赛促教模式要求教学管理团队制定完善的政策鼓励机制,提供良好的软、硬件环境,协调优秀的专家队伍予以指导帮助。高等院校要定期组织各种形式的信息化教学比赛,如信息化教学竞赛、多媒体课件设计比赛、网络教学平台设计和使用评比等。这样的竞赛可以营造良好的信息化教学气氛,促进信息化教学方法的推广使用,使教师之间互相互学,取长补短。同时,鼓励、支持和帮助教师参与军队和地方相关评比和竞赛活动,增强获奖教师的荣誉感,提高信息化教学的显示度,真正起到以竞赛带动发展、以竞赛促进教学的效果。

## 3 实 践

本校历来高度重视提高教师的信息化教学水平,大力加强信息化教学环境建设,先后印发了《课堂教学型多媒体课件制作规范与评价标准》和《学科专业网站建设与评价指标体系》,定期组织各类专题培训和讲座,每年组织信息化教学法竞赛和优秀电教教材、学科专业网站评比,涌现出了一大批熟练掌握信息化教学方法的教师。学校还积极参加全国优秀多媒体教育软件评审、重庆市优秀教育技术科研成果评选以及军队各级优秀电教教材评选等活动。2012年,本校共获第六届全国优秀多媒体教育软件评审活动一等奖1项、二等奖2项、三等奖2项,第二届重庆市优秀教育技术科研成果评选活动一等奖3项、二等奖3项、三等奖6项,第十一届全军优秀电教教材评选活动一等奖1项、二等奖2项,创作出了《交通事故致多发伤救治》、《Glisson 蒂横断式肝切除术》、《心外科学》等一大批精品电视教材、多媒体课件和网络课程,取得了丰硕的成果。

从本校实践来看,发展教师信息化教学能力尤其应当注意以下几个突出问题:(1)转变观念,形成完善的政策机制。将培训的内容、形式、软硬件条件、师资等问题协调解决,建立起完善的培训考核与评价、激励机制,形成一系列有效政策来促使教师提高信息化教学能力。(2)需要注重教师培养与教学资源

<sup>\*</sup> 基金项目:2011年度重庆市教育研究课题重点项目(112034)。

作者简介:梅林(1980~),讲师,博士在读,主要从事医学教研工作。

<sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: ant\_ml@sina.com。

建设。结合学校自身教学资源特色,具体分析不同学科的问题所在,培养教师能够将信息技术与学科课程整合的能力。(3)需要分级分类进行。信息化教学能力的培训不能搞一刀切,需要对不同水平与层次的教师分批、分班开展不同内容与级别的培训,有针对性地提高。(4)要鼓励优秀的信息化教学成果。要在全校范围内遴选优秀的教师和教育技术成果参加各级各类评比活动,并将奖励和教师切身利益挂钩,激励全校教师加强信息化教学的学习和应用。

#### 4 结 论

信息化、网络化、数字化是当今时代发展的趋势,医学教育信息化是现代医学教育的必然要求。作者深刻认识到只有把握教育理念发展和教育技术更新的最前沿方向,综合考量和发挥集中培训模式、自主探索模式、以赛促教模式等各种发展教师信息化教学能力模式的优点,做到有组织性、有阶段性、有针对性地发展和提高教师信息化教学能力,才能切实提高医学院校教学训练的信息化水平,提高人才培养质量。处在信息时代,墨守成规、故步自封是注定要被淘汰的,医学院校的广大教

• 卫生管理 •

师必须认真思索如何提高信息化教学手段,加强对学生医疗信息技术知识的传授,为未来医学信息化的高速发展、为培养高质量医务工作者不断努力。

#### 参考文献:

- [1] 祝智庭. 现代教育技术——走向信息化教育[M]. 北京: 高等教育出版社, 2001.
- [2] 叶晓龙, 董明强. 构建军医大学信息化教学模式, 培养高素质创新型医学人才[J]. 医学信息学, 2010, 23(2): 329-330.
- [3] 李天龙. 大学青年教师信息化教学能力发展途径探析[J]. 教师教育研究, 2011, 12(2): 87-88.
- [4] 王卫军. 教师信息化教学能力发展研究[D]. 兰州: 西北师范大学, 2009.

(收稿日期: 2013-04-10 修回日期: 2013-05-22)

## 城乡统筹网络医院建设模式在医疗资源整合中的实践研究

王 容

(重庆市涪陵中心医院对外医疗办 408000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.27.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)27-3317-03

随着医药卫生体制改革的不断推进,人民群众看病难、看病贵问题得到了一定改善,但农村和城市社区医疗服务水平和能力仍处于低水平,人才短缺、技术水平低下格局从根本上没有得到改善,农村医疗资源匮乏、城市医疗资源过剩依然十分显著<sup>[1]</sup>。为进一步推进城乡医疗服务均等化格局形成,整合优势医疗资源,本院从 2009 年探索城乡医疗统筹发展机制建设,在借鉴国内外“城乡一体化”、“医院集团化”、“对口支援”等形式基础上,提出了以“城乡统筹网络医院”建设模式帮带基层医疗服务水平提高的方法,现将实践应用总结分析如下。

### 1 构建城乡统筹网络医院的方式及意义

城乡统筹网络医院是利用高端医疗资源,按照互动合作的联合体形式,建立以 3 级医院为龙头,组合其他城乡医院为会员单位的联合体组团。在不改变医院间原有人员组织关系、产权关系、经济和人事关系的前提下,在人才、技术、管理等方面形成联动合力及资源共享,相互形成长期稳定的具有内在利益纽带的分工协作机制,有效提高医疗资源使用效率,发挥品牌和规模效应,促进共同发展;通过建立双向转诊协作,促进“小病在社区,大病进医院,康复回社区”分级医疗秩序形成;通过“走下去、请进来”技术支持和人才培养,促进基层医疗机构提高技术水平和服务能力;通过远程医疗合作,促进资源共享,减少医疗费用,方便患者就近就医。

### 2 城乡统筹网络医院建设模式设计

**2.1 了解基层医疗机构现状和需求** 通过电话、实地调查,并参考相关部门统计数据,对区域内和毗邻区县医院和乡镇医院以及对口支援医院进行调查,了解其人才队伍、设施设备、技术水平、服务能力、管理水平、业务发展需求。经调查,基层医疗

机构普遍存在几个问题:(1)高职称、高学历技术人才严重不足,辖区内社区及乡镇医院医护人员 30% 无执业资格;(2)设备闲置或配置不合理,造成医疗资源极度浪费;(3)技术水平和能力低下,常见病、慢性病诊治还依托 3 级医院;(4)管理水平低下,质量安全存在极大隐患;(5)对口支援流于形式,医院和医护人员缺乏积极性;(6)大医院人满为患,基层医疗机构门庭冷落,大医院门诊就医排长队,住院床位使用率在 100% 以上,社区及乡镇医院不足 60%;(7)普遍认为农村缺乏技术和人才占 66%;(8)对构建网络医院支持度 96%。调查发现,解决基层医疗机构最根本的问题是要解决人才短缺和技术落后局面。

**2.2 构建基础保证** 针对前期调研,把建设模块定位于五大点:(1)联合体框架建设,以区内外 2 级以下基层医疗机构、政府指令性对口支援单位作为联合体建设遴选对象,形成以三级医院为中心站,1、2 级和社区及乡镇医院为会员单位的联合体医疗协作网(见图 1);(2)双方在自愿协商的基础上达成共识,明确双方责任和义务,签订合作协议,根据需要统一悬挂“城乡统筹网络(指导)医院”牌匾。(3)联合体内不改变医院间原有人员组织关系、产权关系、经济和人事关系,达成具有内在利益纽带的分工协作机制。(4)联合体内以驻点服务、专家客座、人才培养、技术支持、学科帮扶、科研协作、学术交流、疑难会诊、双向转诊、远程医疗、资源共享等方面联动协作,实现优势医疗资源共享。(5)对联体内定期联席和总结评估,分析运行效果和不足,持续改进,推动该模式不断建设和规范运行。