

学,让学生直接参与实验的预习、准备、发出报告、效果评价的全过程。让学生通过实习,能独立完成某项目的检测,并能发出初审报告,独立解决问题。在实践中提高人际沟通能力,在问题中学习临床沟通技能。总之,沟通在检验工作中无处不在,全面做好沟通工作要以坚实的理论基础为前提。沟通能力是检验发展壮大的产物,全面提升检验地位,沟通能力不可缺少。

参考文献

[1] 武洪云. 浅谈检验与临床密切联系的重要性[J]. 当代医

学, 2009, 15(9): 71.

[2] 丛玉隆. 加强检验科与临床交流促进检验科与临床结合[J]. 中华检验医学杂志, 2006, 29(1): 2-5.

[3] 张玉洪, 柏灵灵, 张莉萍. 住院患者急诊生化检验报告时间分析[J]. 重庆医学, 2010, 39(24): 3344-3347.

[4] 吴正吉, 张渝成. 加强检验医学专业学生临床沟通能力的培养[J]. 重庆医学, 2010, 39(18): 2448-2449.

(收稿日期: 2012-03-12)

教学医院专业师资队伍建设的思考

兰春慧, 樊丽琳, 曹 燕, 陈东风(第三军医大学大坪医院野战外科研究所消化科, 重庆 400042)

【关键词】 教学医院; 师资队伍; 建设

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.076 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2012)16-2087-02

教学医院教学、临床、科研任务重, 人员短缺, 如何提高师资水平, 促进教学工作圆满、顺利、高质完成, 是值得探讨的课题。本文就师资建设存在的问题、解决方法等做一探讨。

1 教学医院师资建设的现状

各家教学医院往往也是本地区的综合性医院, 门诊、住院患者多、检查操作多、手术多、医生日常工作紧张繁忙。此外, 目前的医患关系使医生在医疗过程中如履薄冰, 投入大量的时间和精力用于医患沟通。

除了大量的医疗工作外, 医生还面临着巨大的科研压力, 申报国家、省部级科研课题, 完成基础及临床科研, 发表高水平的文章, 如 SCI 论著, 申报学术成果等。这些成果直接与医生的职称晋升、待遇等密切相关。

基于临床和科研工作的巨大压力及相应回报, 许多医生主观上对教学工作缺乏热情和动力, 客观上因参与教学工作后, 在待遇及职称评定上无倾斜, 所以多方面的因素制约了教学医院师资建设。

目前, 教师培养青黄不接, 教授、副教授疲于应付日常工作及各种学术会议, 年青老师忙于攻读学位、申请课题、发表文章, 对教学的主动参与性差, 使得师资水平有下滑的趋势。如何提高广大医生的参与意识, 提高教学能力, 使教学医院可持续发展, 是较严峻的问题。

2 重视师德和师风建设

2.1 大力倡导奉献精神 尽管在市场经济条件下, 医院也开始注重效益, 科室也实行绩效考核。但作为人类灵魂的工程师, 仍需要践行陶行知先生“捧着一颗心来, 不带半根草去”的崇高精神, 守得住清贫, 经得起诱惑, 加强自身修养, 以高尚的人格魅力去引领学生, 以终生学习、无私奉献为理想追求。

2.2 发扬教学团队精神 教师在医、教、研的过程中均需具备团体合作精神, 互相支持, 相互协作, 共同学习, 共同发展。而团队的核心是学科带头人, 学科带头人具备较高的学术地位, 同时也具备一定的行政职务, 就能起到很好的凝聚力作用, 在教学活动中, 带领大家, 共同备课、试讲、外出学习、交流, 充分发挥群体效益^[1]。

2.3 培养教师完善的人格 教学医院的老师大多是从医学院校毕业, 未受过专业的教师培训, 因而教学思想、心理素质、教学能力参差不齐, 而目前的学生思想活跃、知识面广、有一定的

反叛意识, 不迷信权威, 敢于质疑^[2]。因而教师必须具备良好的心理素质和自我调节、自我完善、自我控制的能力。

3 提高教师专业水平

3.1 开展规范化教师培训 教学医院的老师欠缺心理学和教育学理念, 教学中只重视知识的传授, 忽视对教育对象的研究, 忽略教学方法的引用, 忽视自身人格的塑造, 很少参与教育改革和创新, 在教学上仍沿袭的是几十年的老套路——填鸭式的教学^[3]。学生感觉授课枯燥、内容单一、多媒体制作简单、老师缺乏幽默感和活力, 影响了教学质量。因此, 将年轻的老师送入正规的师范大学进行为期 6 个月的培训, 对于提高师资水平具有重要的作用。

3.2 展开示范教学 每月 1 次举行学校的教学明星和教学名师示范教学, 以生动直观的方式展示教学专家的教学特点、方法、语言、理念、教案、幻灯等^[4], 使年轻教师耳濡目濡、身临其境, 近距离地感受教学专家的风采和魅力, 以听课者的方式参与互动, 通过与专家对话, 直接答疑, 提高青年教师的参与意识和教学能力。

3.3 发挥团队精神, 定期试讲、集体备课 教学不是一个人的行为, 教学团队的参与使每位老师意识到自己工作的重要性, 增加他们的责任意识和荣誉感。每位教师上课前, 团队带头人应安排集体备课和试讲, 通过这样的方式使教师熟悉教学大纲内容, 明确教学重点和难点, 将多媒体制作得更完善^[5], 使教学手段更灵活, 同时集思广益, 发现不足, 提高教学实战水平。

3.4 组织前沿进展汇报会 以教研室为单位, 每半月组织 1 次前沿进展汇报会, 让教师能不断地阅读、了解医学和教育学的新进展^[6], 扩大知识面、拓宽眼界, 提高教学的深度和广度, 不断引进新的教学方法, 使教学工作呈健康、可持续发展。

3.5 积极申报教学课题及发表教学文章 每位老师应积极申请教学课题, 通过对教学方法、理念、内容等多方面的探索和研究, 提高教学能力和水平, 同时通过撰写教育文章, 不断地总结提高。

3.6 注重教学互动及加强师生联系 教学不是教师单方面的孤立行为, 因此, 在教学活动中, 应重视学生的参与度和反馈意见, 每月 1 次的师生见面会, 可及时了解教师的授课情况、存在的不足、学生的接受度和建议, 教师可根据反馈结果作出改进, 促进教学水平。

4 重视教师选拔,提高教师地位和待遇

高素质教师队伍是保证人才培养质量的关键,因此,教学医院要在医生中发现和培养优秀人才,尤其是中青年学术带头人,形成教学梯队,建设勇于创新的教学科研团队,带动教师队伍整体水平的提高^[7]。

4.1 改革分配制度且完善晋升制度 医生从事临床和科研工作均有相应的回报,而投入到教学工作完全是奉献,因此,很多优秀的医生不愿从事教学,即便有教学任务,也是敷衍应付。必须从制度上加以改革,确立明确的奖励制度,加大奖励力度;在职称晋升上,应倾斜于教学人员,同时对未担任教学任务的医生采取“一票否决”,使每一位担任教学的医生劳有所获、劳有所想,激发教师的积极性与创造性,让教师干事有舞台、创新有动力、发展有后劲。

4.2 严格教师选拔制度 目前,在很多教学医院,临床医生直接就担任教学任务,应当建立“准入制度”^[8],通过层层选拔、理论考试、授课面试等多环节把关,从临床医生中选拔出德才兼备、责任心强、热爱教学工作、具备一定的教学能力的优秀人才从事教学工作。

4.3 加大教师考核力度 从课前准备、授课、课后多个环节加强对教师的考核,对教师的考核包括教学能力、科学研究工作能力、业绩成果、合作能力、其他工作活动情况、个人素质等^[9]。采取听课、集体备课、督导、教学比赛、学生评分、专家评教等多层次、多角度考察教学质量的方式,并与津贴、奖金等挂钩。对于考核差的老师,要加大惩罚力度,考核优秀的老师,及时予

以表扬并进一步培养。

参考文献

- [1] 黄琼,龙立荣. 高职教师职业压力和职业倦怠现状及其关系研究[J]. 中国高等医学教育,2008,9:76-78.
- [2] 张雪娇. 有关青年教师听课的几点建议[J]. 西北医学教育,2010,18(4):13-14.
- [3] 孟繁铭,吴云霞. 整合教学方法,优化教学结构[J]. 中国高等医学教育,2008,9:79-81.
- [4] 冯峰. 多种渠道提高临床教学部青年教师的教学能力[J]. 中外医学研究,2010,8(20):40-41.
- [5] 陈秀琴,李景田,吴石佳. 多媒体技术的应用与青年教师教学能力的培养[J]. 中华医学教育杂志,2008,28(3):34-35.
- [6] 陈鸿雁,叶琳. 以讲课比赛为策略的青年教师培养模式探讨[J]. 医学教育探索,2010,9(2):3-4.
- [7] 朱永跃,马志强. 创业型大学视野下我国高校师资队伍队伍建设新探[J]. 中国科技论坛,2010,1:116-121.
- [8] 韩群颖,王迎伟,朱学江,等. 实行青年教师教学导师制的启示与思考[J]. 中华医学教育杂志,2009,29(2):26-27.
- [9] 章志量. 论临床实践教学现状与加强教学医院师资培训的迫切性[J]. 中国高等医学教育,2006,8:44-46.

(收稿日期:2012-01-15)

医学实验室标准化管理的思考与探索

王曦晖,方玲,周琼仙(四川省崇州市人民医院检验科 611230)

【关键词】 医学实验室; 标准化; 管理

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2012.16.077 文献标志码:C 文章编号:1672-9455(2012)16-2088-02

医学实验室标准化管理一直是检验界讨论的热门话题,无论是执行 GB/T 22576-2008 ISO 15189 医学实验室质量和能力的专用要求,还是《医疗机构临床实验室管理办法》,其共同的目标是在医学实验室全面实现标准化、规范化、国际化的质量管理,这标志着中国检验医学的历史又翻开了新的一页,检验医学又向前迈进了一步。本科室在 2011 年 10 月接受四川省等级医院评审专家组的“三乙”达标检查,通过近一年的创建过程和运行实践证明,实验室标准化管理可使检验科质量管理和技术能力水平都大大提高。经一年的努力,检验科员工无论精神面貌还是工作作风都有了较大变化,由过去科领导要求做,变成了主动做,使检验科各项工作进入了有章可循、有法可依、有数据记录的良好局面。现将经验总结报道如下。

1 强化质量管理及提高风险意识

质量是检验的生命,质量管理不只是检验数据的简单管理,而是一系列系统的管理,全面质量管理是指对临床检验全过程进行标准化管理。建立完整的室内质量控制(IQC)和室间质量评价(EQA)系统,一个完善的检验过程一般包含多个横向过程:医生选择正确项目、开申请单、患者准备、护士采集标本、护士和卫生员送标本、实验室接收与处理标本、分析测定标本、核实与确认检验结果、发出检验报告、临床反馈信息、正确应用报告诊疗。在实际工作中借用 5q 质量管理方法(5q 指质量计划、实验室实践的质量、质量控制、质量保证和质量改

进)具体做法制定一系列操作规程,严格按照标准操作,严格检验时间和程序,并对标本的采取、送检和收取实行量化管理,对检验仪器的日常操作和维护保养、出现的故障及处理方法进行严格记录。对试剂严格控制,选择方法学上稳定性、准确性好的试剂,做到领取试剂有记录,包括生产厂家、生产日期、有效及失效期限、试剂类型和领取日期。对业务人员实行上岗培训,积极组织专业人员进修学习,积极参加各种继续教育学习班以提高专业人员素质。加强室内质控的管理,积极参加卫生部、省临检中心的室间质评,从中找出自己实际工作中的不足并积极改进。实验数据严格核对,实行签名负责制。杜绝出具虚假诊断报告,一经发现,严肃处理。将患者投诉与自查相结合,增强风险意识,杜绝医疗事故、医疗差错的发生。

2 体系文件的建立

质量体系文件具体包括:质量手册、质量计划、质量体系程序文件、详细作业文件、质量记录。质量体系文件的建立不是一朝一夕的事,其质量管理标准原理的核心在于强调过程管理和以文件的形式对工作过程进行控制,以记录的形式反映工作过程的原始性、真实性、即时性及可重视性^[1]。本科从 2006 年就已经开始着手建立科室的质量体系文件,但因为没有统一的要求,所以文件书写不是很规范。自 2010 年 9 月起,为了迎接医院“二甲”复查,本科正式按照 ISO 15189 条款的要求重新建立或修改科室的质量体系文件近一百万字,日常各记录表格近