◁教学与科研管理▷

院校协作视域下附属医院教师教育发展中心的实践路径*

余霓雯[1],李翀[1],马洁[2],黄华平[1],李婷[1],周凯云[1△]
1. 江苏大学附属昆山医院,昆山 215300;2. 江苏大学医学院,镇江 212013

【摘要】 本文聚焦院校协作背景下附属医院教师教育发展中心的建设实践,以“政策要求—现实差异—问题破解—路径构建—成效验证”为逻辑主线,通过系统对比附属医院与高校本部教师教育发展中心的核心差异,结合医学教育中临床教师“临床、教学、科研”三维协同的职业特性,构建“高校、院系、附属医院、教师”四方协同的实践路径,并详细阐述了中心在组织架构、资源整合、能力提升、评价激励等方面的具体操作模式。实践表明,该路径有效解决了临床教师时间分配冲突、资源供需不匹配、教学能力与临床需求脱节等核心问题。经过3年的实践,教师教学论文发表量增长30%,教学竞赛获奖数量翻倍,临床教学满意度提升至95%。该研究为附属医院教师教育发展中心建设提供了可推广的实践模式,为深化医教协同改革提供了实践参考。

【关键词】 院校协作;附属医院;教师教育发展中心
【文献标志码】 A 【文章编号】 1672-4232(2026)01-0102-05
【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.01.023

Practical Pathways for the Teacher Education Development Center of Affiliated Hospitals from the Perspective of University-Hospital Collaboration

YU Ni-wen[1], *LI Chong*[1], *MA Jie*[2], *HUANG Hua-ping*[1], *LI Ting*[1], *ZHOU Kai-yun*[1]
1. *Kunshan Hospital Affiliated to Jiangsu University, Kunshan 215300, China*; 2. *School of Medicine, Jiangsu University, Zhenjiang 212013, China*

【Abstract】 This study focuses on the development practices of a teacher education development center in an affiliated hospital within the context of university-hospital collaboration. Guided by the logical framework of "policy requirements—practical discrepancies—problem resolution—pathway construction—effectiveness verification", it systematically compares the core differences between teacher education development centers in affiliated hospitals and those in university main campuses. Taking into account the triadic professional roles of clinical teachers in medical education: clinical practice, teaching, and scientific research, the study constructs a four-party collaborative practical pathway involving universities, faculties, affiliated hospitals, and teachers. It elaborates in detail on specific operational models in terms of organizational structure, resource integration, capacity enhancement, and evaluation incentives. Practice shows that this pathway effectively addresses core issues such as conflicts in clinical teachers' time allocation, mismatches between resource supply and demand, and disconnections between teaching competence and clinical needs. After three years of implementation, the number of teaching papers published by faculty increased by 30%, the number of awards won in teaching competitions doubled, and clinical teaching satisfaction rose to 95%. The study provides a scalable practical model for the construction of teacher education development centers in affiliated hospitals, and offers practical insights for deepening the reform of medical-education collaboration.

【Key words】 university-hospital collaboration; affiliated hospital; teacher education development center

高等教育质量提升的核心在于教师队伍建设,而医学教育的特殊性对教师发展提出了更高要求。20世纪90年代,美国高等教育经历了一场重要转型,即实现了从以教学为中心向以学习为中心、从以教师为中心向以学生为中心的转变,教师角色也由知识权威与课堂主导者逐渐转化为学生学习的引导者,其核心目标在于提升学生的学习能力[1-2]。在我国,经过多年发展,教师教学发展中心已成为推动教师专业成长的关键机构,教师发展被视为高校提升教学质量的前提与基础。与国外教师发展机构偏重服务导向与科研辅助的特点不同,国内多采用行政驱动模式,往往将教师参与教学发展活动纳入晋升、考核与奖励的评价体系[1]。

2017年《国务院办公厅关于深化医教协同进一步推进医学教育改革与发展的意见》(国办发〔2017〕63号)明确提出:应加强教师队伍建设,支持在医学院校建立教师发展示范中心,并要求高校将附属医院教学建设纳入学校发展整体规划[3]。该政策不仅为附属医院教师教学发展中心的建设提供

*基金项目:江苏大学2023年高等教育教改研究课题立项建设项目(2023JGYB027)
△通信作者

了制度保障,也进一步明确了附属医院在医学人才培养中的关键地位——作为医学教育“理论联系实践”的核心平台,其教师队伍的教学能力直接关系到医学生临床思维与岗位胜任力的培养质量。

2020年《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》(国办发〔2020〕34号)进一步强调“强化附属医院教学主体职能”,明确将教学业绩作为附属医院绩效考核、科室评优与个人职称晋升的重要依据。这为附属医院教师教学发展中心的功能定位提供了更明确的政策指引:它不仅需要承担教师培训任务,更应着力构建契合临床教学特点的教师发展生态。目前,全国绝大多数医学本科院校均已设立教师教学发展中心,主要开展教师培训、教学交流与教学咨询等服务[4]。这些工作初期多借鉴国外教师发展模式,虽取得一定成效,但仍存在明显不足,例如:行政化色彩过重,服务效能不高;在高校中的定位不清,有的为独立机构,有的则挂靠于职能部门;服务形式单一,与教师群体互动不足,教师参与积极性不高;评价机制过度依赖绩效导向,偏重结果性评价,缺乏可持续、发展性的教师评价体系[5]。此外,一些中心的内部制度建设已初见成效,但活动运行与管理规范仍待进一步加强[6]。

1　附属医院是教师教育发展的特殊场域

1.1　附属医院教师发展的特殊性与现实困境

1.1.1　特殊性。附属医院教师发展具有鲜明的特殊性,主要体现在知识结构的动态性、教学场景的复杂性、时间分配的冲突性以及职业发展的单向性等方面。这些教师面临显著的时间分配困境,需同时兼顾临床诊疗与教学工作,且其教学任务多围绕医院自身的教学需求展开。相较于其他专业,医学教育的特殊性主要体现在以下四个维度:知识结构、教学场景、评价体系与职业发展,反映出医学教育中“实践优先”与“发展必要”之间的内在张力,并表现为教师参与培训的时间呈现碎片化特征。具体而言:医学知识体系庞大,学习周期长,需要持续积累;附属医院临床教学形式多样、内容分层,包括床边教学、模拟教学、多学科团队(multidisciplinary team,MDT)教学等形式;临床教学尤其注重过程性评价,常通过病例讨论、床边教学等方式动态反馈教学效果;附属医院教师的职业发展通常遵循“临床、教学、科研”三维路径,大多缺乏以教学为主要方向的晋升通道(见表1)。

表1　附属医院教师专业发展特性

维度	表现特征	发展需求
知识结构	医学知识更新快(年均更新率15%)	建立持续教育机制
教学场景	床边教学/模拟教学/MDT教学	开发情景化教学资源
评价体系	以形成性评价为主	构建多维评价模型
职业发展	临床、教学、科研三维路径	建立分类晋升通道

1.1.2　现实困境。高校与附属医院协同合作是支撑附属医院教师教学发展的核心,但二者因体系差异易形成结构性壁垒,主要体现在以下三方面:(1)政策执行上存在博弈。高校侧重教学标准化,如统一教学大纲与考核规范,而医院更关注临床实效,常根据患者数量灵活调整带教安排,形成“高校有政策、医院有对策”的现象。例如,高校要求“每位教师年均带教时长不低于80学时”,但部分临床科室因患者激增,将带教任务转移至低年资医师,影响教学质量。(2)资源整合呈碎片化状态。高校具备教育学理论资源,医院拥有临床实践资源,二者之间缺乏有效的衔接机制。(3)评价体系彼此脱节。高校多以“教学工作量”评价医院教学贡献,而医院则以“临床营收”考核科室绩效,导向差异导致科室对教学工作的支持力度下降。例如,某外科科室因带教占用手术时间,将教学绩效在科室考核中的权重从10%降至5%,直接削弱了教师参与教学改革的积极性。

1.2　附属医院与高校教师教育发展中心的核心差异

附属医院教师教育发展中心与高校本部的同类机构存在显著差异:高校本部的中心主要服务于以理论教学为主的教师群体,资源多聚焦课堂教学能力提升,评价也以学生课堂反馈和教学工作量为核心;而附属医院教师教育发展中心则需面向“临床、教学、科研”三维并重的特殊教师群体,其资源必须整合临床实践与理论教学,评价体系也需兼顾临床业绩与教学成效。这些根本差异决定了附属医院教师教育发展中心的建设必须采取差异化路径。具体差异对比见表2。

1.3　教师能力提升存在的三大盲区

现有教师培训模式与临床教学需求存在显著脱节,主要体现为三大能力提升盲区:其一,临床思维传递能力不足。传统培训多侧重知识点的讲解,却忽视临床思维的传递方法,导致学生“知其然,不知其所以然”。其二,情景化教学设计能力薄弱。医患沟通、急救演练等场景化教学要求教师具备情

表 2　附属医院与高校教师教育发展中心核心差异对比

维度	高校本部教师教育发展中心	附属医院教师教育发展中心
服务对象	以理论教学为主的专职教师	兼顾临床诊疗与教学的“双师型”教师
核心任务	提升课堂理论教学能力、课程设计水平	培养临床带教能力、情景教学能力、教学与临床融合能力
资源依赖	高校内部教学资源（如教室、理论课程库）	高校理论资源 + 医院临床资源（如病房、模拟中心）
评价导向	以学生课堂评价、教学工作量为主	临床工作量与教学成效双导向

景设计、冲突设置与反馈引导等技能，但现有培训仍以理论讲授为主。其三，教学与科研融合能力欠缺。教学研究是提升教学质量的重要途径，然而临床教师往往擅长临床科研，对教学研究的方法与路径却较为生疏。

1.4　“四方协同”实践路径的理论基础与构建逻辑

基于协同治理理论和医学教育生态系统理论，本研究试图突破传统的“高校、院系、教师”三元模式，构建“高校、院系、附属医院、教师”四方协同实践路径[7-8]。协同治理理论强调多元主体通过资源整合与权责划分实现共同目标，这为多元主体的角色定位提供了理论依据；医学教育生态系统理论则强调临床教学、理论教学与教师发展之间的共生关系，为该路径的闭环设计提供了逻辑支撑。该模式的核心运行机制如下：高校负责制定教师发展政策及提供理论培训资源，例如教育学课程与教学方法库；院系则承担衔接学科教学标准与临床需求的职能，如组织临床教师参与课程大纲修订；附属医院主要统筹临床教学资源，包括安排病房教学时段与建设模拟教学中心；教师则通过教学实践反馈不断优化培训内容，从而形成持续改进的闭环系统。

基于附属医院的教学需求，教师教育发展中心承担着促进院内教师专业成长的核心职能，负责统筹规划以临床为导向的教师发展工作，内容包括教学计划制定、教师培训组织、教学评估与改进、教师支持服务以及教学示范与推广等。中心立足医学教育高质量发展的目标，以“立德树人”为根本任务，致力于推动附属医院临床教师全面发展，构建“临床、教学、科研”一体化的教师发展体系[9]。

2　附属医院教师教育发展中心建设的实践内容

2.1　工作目标

江苏大学昆山附属医院以推动高质量发展为核心，依据《医院教师教育教学能力提升三年行动实施方案》，成立医院教师教育发展中心。该中心旨在系统提升临床教师教学能力，建设一支“思想素质高、教学质量强、学习能力优”的高水平教师队伍，从而为培养高质量医学人才提供支撑。

2.2　组织架构

医院教师教育发展中心采用“双主任制+四方协同”的闭环管理模式，由医院分管院长与高校院系教师教育发展中心主任共同担任主任。其中，医院分管院长侧重临床教学资源的统筹协调，例如确保每周固定安排 3 个下午作为教学专用时间；高校方面则主要负责理论教学标准的对接与引入，如借鉴高校教学评价体系等[10]。中心办公室设于教育处，配备秘书 1 名，并下设教学督导组、课题开发组与教师培训组。教学督导组由 3 名高校教育学专家与 5 名医院资深临床教师共同组成，分别负责理论教学规范与临床带教质量的督导与评估。

2.3　运行与保障

将中心工作要求列入附属医院总体规划中，中心经费主要来源于医院的专项经费预算。年度预算占医院教育经费的 25%，其中 30% 用于临床教学资源转化，如病例库建设等，40% 用于教师培训项目。中心经费管理严格按照国家及医院相关规定执行，接受国家和医院有关主管部门以及中心成员的管理和监督。为保障教学质量提升目标落地，中心建立联动机制，将培训经费使用与教学质量指标如学生评价、竞赛获奖等挂钩，对未达标的项目实行经费调整。

2.4　实践内容

2.4.1　完善教师培养管理体系。明确教师教育发展中心的管理职能，将教师培养管理体系建设作为中心发展的基本保障。根据教师职称和带教对象（如本科生、规培医师、研究生）制定分梯队培养计划：初级教师侧重临床带教基本功培训，如床边教学练习；中级教师则聚焦教学方法创新，如问题驱动教学法（problem-based learning，PBL）教学设计；高级教师负责教学团队建设，如带领青年教师开发课程等。通过培训后纳入考核，结合院级教学督导和高校教学检查等形式，对培训效果进行多层面的评估反馈，以考核结果实行评优激励和退出机制，进而对教师队伍实施动态管理。该体系实施后，初级教师带教规范率从 75% 提升至 95%，中级教师 PBL 课程开设率增长 30%。

2.4.2　开展教学能力提升培训。针对不同梯队师资开展培训,包含:普适性培训,每年2次,覆盖全体教师,内容为教学伦理、信息化教学工具等;骨干师资培训,每季度1次,选拔30名教师,开展教学领导力培养,如教研室管理技能等;专项培训,按需开展,如针对外科教师的手术教学录像分析、内科教师的病例讨论设计等。在开展教学能力提升系列培训的基础上,举办教学技能系列竞赛,如教学查房比赛、青年教师实践带教能力比赛、思政课程比赛等,着力培育实践应用型教师队伍。近3年累计开展培训30场,覆盖教师2 000余人次,培训后教师信息化教学工具使用率从70%提升至95%。

2.4.3　开展精品教学系列课程。包括理论授课、临床实践、特色培训等方向的精品课程。具体开发了三类核心课程:一是模拟教学课程,如急诊急救模拟实训,配备高仿真模拟人,年培训200人次;二是跨学科课程,联合高校开设临床思维训练课,整合内外科病例,采用案例研讨式教学法;三是医学人文课程,如医患沟通情景教学等,通过标准化病人演练提升教师带教能力。此外,规划设计模拟教学课程,培养模拟教学人才队伍,开展模拟教学专项教学能力培训。联合高校开设的临床思维训练、医学人文教育等课程,纳入医院教学资源库。其中急诊急救模拟实训课程学生考核通过率从78%提升至92%,医患沟通课程学生满意度达98%。

2.4.4　培育教师教改创新能力。按照学科特点,鼓励教师开展教学研究,申报教改课题和撰写教学论文,推行教学质量评估和教学督导,通过“教改”推进教学质量提升。建立教改课题孵化机制,每年组织2次课题申报辅导会,邀请高校专家指导,对中标课题给予5 000~10 000元经费支持,近3年资助课题35项,其中12项获校级教改成果奖。课题孵化机制促使教师教改参与度从10%提升至30%,校级以上教改成果数量较之前翻倍。

2.4.5　教师考核与职称聘任。优化教师年度绩效考核及评先评优细则,营造良好的教学氛围。构建多维考核评价体系,引入“教学工作量+学生评价+同行评议”综合考核机制,具体调整包括:将教学业绩在高级职称聘任中的权重从15%提高至20%;学生评价低于80分者取消当年评优资格;同行评议(含高校教师和临床同事)占比30%,教师参与教学改革积极性显著提高。该机制实施后,教师参与教学改革活动的积极性显著提高,主动申报教学改革项目的教师人数增长150%。

3　附属医院教师教育发展中心建设成效

3.1　教学质量提升的量化体现

经过3年实践,教学质量提升成效显著,具体体现在以下三方面:教学类论文年均发表量从10篇增至15篇(增幅50%),并首次获得高校教学成果二等奖1项;教学竞赛获奖数量实现翻倍,累计获高校级奖项28项、市级奖项4项;临床教学整体满意度从88%提升至95%,其中学生对“临床思维培养”维度的评价平均分提高20分。

3.2　教师队伍建设成果

中心在教师队伍建设方面取得三方面成果:一是建成经验丰富的教学管理队伍,依托教研室纵向贯通院校教育、毕业后教育、继续教育,横向整合教学、科研与师资培训职能,有效服务医院整体发展。二是打造教学能力突出的专业师资队伍,通过系统化管理制度与多维能力提升计划,近三年培养省级优秀教师2名、校级教学能手8名。三是培育具备创新能力的医学人才队伍,面向硕士及以上在职人员与全日制研究生,依托科研创新平台开展专项培训与个性化培养,在保障激励的同时推动创新成果产出,目前已孵化教学相关专利2项,开发新型教学工具2套。

3.3　教学资源与教学模式创新取得成效

围绕高校教学要求与医学生岗位胜任力培养目标,中心开展多项资源与模式创新:建设包括情景教学、医患沟通、MDT整合及课程思政在内的特色课程体系;组建临床模拟教学师资队伍,开展专项培训,规范开设模拟课程3~5门,并在市级情境模拟教学比赛中取得佳绩;每年组织教学类竞赛3~5项,覆盖80%临床科室,累计获省级奖6项、市级奖15项。此外,通过“临床资源教学化”机制,将50余个典型病例转化为教学案例,建成含30个标准化教学视频的资源库,供教师持续学习使用。

3.4　院校协作机制优化取得成效

创新实施“双主任制”,有效打破高校与医院间的行政壁垒,实现资源无缝对接。三年来,双方联合开展教学研讨10次、共同修订课程大纲4门,高校教育学专家参与临床教学督导50人次,切实缓解了“政策与执行脱节”的问题。同时,通过建立教学与临床双导向评价体系,推动教学贡献在绩效考核中权重回升,如某外科科室将教学绩效占比从5%调回至10%,显著增强了教师参与教学改革的积

极性。

4　结语

院校协作在附属医院教师教育发展中心的建设与运行中发挥着核心作用。基于我国高校教师发展体系的不断完善、医学教育的特殊要求以及附属医院在医学人才培养中的关键角色，加强附属医院教师队伍建设已成为一项兼具重要性与专业性的任务。因此，在附属医院设立教师教育发展中心，是切合其教师发展需求的必然举措。该中心通过构建“高校、院系、附属医院、教师”四方协同路径，有效缓解了临床教师在时间分配、资源匹配以及教学能力与临床需求脱节等方面的矛盾。其创新之处主要体现在“双主任制”的组织架构、“临床资源教学化”的转化机制以及“双导向”评价体系的建立与实施。

实践表明，建设附属医院教师教育发展中心是深化医学教育改革的重要探索。通过院校协同机制，能够有效整合资源、跨越学科与体制壁垒，推动临床、教学与科研的融合发展。中心的设立有助于系统推进附属医院教师队伍建设，引导教师树立全面发展理念，优化教师发展模式，从而整体提升医院教育教学质量，实现教学相长，为医院高质量发展提供扎实支撑[11]。

尽管中心建设已取得阶段性成效，但仍面临教师教学与临床排班存在冲突、跨部门协作效率不高、长效激励与评价机制有待完善等问题[12]。未来，将立足“健康中国 2030”战略对医学教育的新要求，从以下三方面持续推进：一是建立长周期、多维度的效果评估数据库，运用结构方程模型等方法，分析中心建设对医学教育生态的长期影响；二是开展国际比较研究，借鉴国外教师发展标准与认证经验，构建具有中国特色的医学教师发展理论框架；三是探索生成式人工智能在临床教学案例开发、教师发展需求精准诊断等方面的应用，逐步构建“数据驱动、价值引领”的智慧教师发展系统[13-14]。此外，还需进一步强化政策配套、完善激励机制，推动教师发展中心实现从“行政推动”向“专业服务与引领”的根本转型，从而为医学教育高质量发展注入可持续的动力。

参　考　文　献

[1] 张晓丹，谢新伟，闫健. 国外名校教师发展中心建设经验分析及其启示[J]. 中国成人教育，2022(11)：54-57.

[2] 王森. 美国高校教师发展工作历程、特点及启示[J]. 教育理论与实践，2020，40(18)：44-46.

[3] 雷蓉，王晓明，龙霖，等. “互联网+”背景下护理全程教学同质化管理模式的探索[J]. 新疆医学，2022，52(2)：237-240.

[4] 周俊，徐晨，邓世雄，等. 泛在学习时代的医学教师教学发展中心：价值证成、模式转型与路径创新[J]. 中国医学教育技术，2022，36(1)：6-10，21.

[5] 赵鼎洲. 在借鉴与超越中重生：论我国高校教师发展中心发展境遇与实践观照[J]. 高等理科教育，2022(6)：75-85.

[6] 许春燕，周健民，胡琼尹. 组织发展视角下我国医学院校教师教学发展中心建设现状及优化对策研究[J]. 中国高等医学教育，2022(11)：52-54.

[7] 齐海丽. 协同治理理论视野下的高校教师数字素养提升策略[J]. 江西开放大学学报，2024，26(4)：30-36.

[8] Ellaway RH, Bates J, Teunissen PW. Ecological theories of systems and contextual change in medical education[J]. Med Educ, 2017, 51(12): 1250-1259.

[9] 郭玉秀，王继年，夏青，等. “双一流”建设背景下临床医学专业师资队伍建设探索与实践：以安徽医科大学第一附属医院为例[J]. 医学教育管理，2020，6(4)：321-324，329.

[10] 费诚，张田祥，冯涛. 基于文化视野下的国内外高校教师发展中心运行机制比较研究[J]. 经营与管理，2022(3)：177-179.

[11] 邱智东，李姗姗. 我国中医药院校教师发展中心建设现状与改革路径探讨[J]. 中国高等医学教育，2024(8)：38-39，47.

[12] 龚晓君，林菲，赵伟华，等. 教育信息化背景下二级学院教师发展中心建设探索[J]. 计算机时代，2022(4)：109-112，116.

[13] 赵文龙. 医学教育如何实现数智化转型[J]. 中国卫生，2025(6)：16-17.

[14] 王权，陈蓬来，林毓，等. 基于胜任力的 i-FIRST 人才培养：数智化[J]. 中国高等医学教育，2025(1)：16-19.

收稿日期：2025-06-09
修回日期：2025-08-04　　（编辑　张瀚予）