·医药热点·

《中国医院协会临床药师师资培训大纲(2023年版)》解读Δ

游　鑫[1*]，王　卓[2]，丁　楠[2]，杨云云[2]，徐彦贵[3]，任海霞[3]，黄品芳[4]，吴朝晖[4]，卞　婧[5]，刘　静[6]，陆　进[6,7]，甄健存[5,6#]（1.华东师范大学教育学部，上海　200062；2.上海长海医院药学部，上海　200433；3.天津市第一中心医院药学部，天津　300190；4.福建医科大学附属第一医院药学部，福州　350005；5.首都医科大学附属北京积水潭医院药学部，北京　100035；6.中国医院协会药事专业委员会，北京　100035；7.中日友好医院药学部，北京　100029）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408(2023)24-2945-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2023.24.01

摘　要　目的　解读《中国医院协会临床药师师资培训大纲(2023年版)》(简称“新大纲”)，为推动新大纲落地与执行，实现中国医院协会临床药师师资培训项目改革的质量提升初衷提供参考和指导。**方法**　从管理方的角度，基于设计者的立场，从编订与发布背景、编订过程及其特征、方案改进要点及后续执行过程中的注意事项四方面解读新大纲。**结果与结论**　新大纲的编订与发布为中国医院协会临床药师师资培训项目过程改革提供了“施工蓝图”。整个编订过程呈现出理论引领、目标导向、研究立基及优势协同四方面基本特征。相较于之前大纲，除文本结构方面的调整外，新大纲在培训目标上，更为完整、清晰地呈现了临床带教胜任力方面的能力要求；在培训内容上，进一步结构化任务项目群，关注到项目间的顺序规划和时间安排问题，并对各项具体培训任务提出了数量和质量两方面的细化要求；在培训方法上，强调“讲授”“示范”“指导”环环相扣，“见习”“实习”“反思”层层递进，意在引导师资学员“在带教中学会带教”。在新大纲后续落地执行过程中，需要师资培训基地高度重视培训条件保障和过程质量管理，组织师资带教队伍在进一步做好临床药师培训和临床药师师资培训两大培训项目贯通衔接工作的基础上，持续深入探索以临床带教胜任力为导向的临床药师师资培训的科学模式。

关键词　临床药师；师资培训；培训大纲；解读

Interpretation of *Teacher Training Syllabus for Clinical Pharmacist Training Program* (*2023 edition*)

YOU Li[1], WANG Zhuo[2], DING Nan[2], YANG Yunyun[2], XU Yangui[3], REN Haixia[3], HUANG Pinfang[4], WU Chaohui[4], BIAN Jing[5], LIU Jing[6], LU Jin[6,7], ZHEN Jiancun[5,6] (1. Dept. of Education, East China Normal University, Shanghai 200062, China; 2. Dept. of Pharmacy, Shanghai Changhai Hospital, Shanghai 200433, China; 3. Dept. of Pharmacy, Tianjin First Central Hospital, Tianjin 300190, China; 4. Dept. of Pharmacy, the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350005, China; 5. Dept. of Pharmacy, Beijing Jishuitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100035, China; 6. Pharmaceutical Affairs Professional Committee of Chinese Hospital Association, Beijing 100035, China; 7. Dept. of Pharmacy, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To interpret *Teacher Training Syllabus for Clinical Pharmacist Training Program* (*2023 edition*) (hereinafter referred as to the “new syllabus”), and to provide reference and guidance for promoting the implementation of the new syllabus and realizing the quality-improving goal of the reform of the clinical pharmacist teacher training program initiated by China Hospital Association. **METHODS** From the perspective of the management and based on the position of the designer, the new syllabus was interpreted from four aspects: the background of its compilation and release, the process of its compilation and its characteristics, the key improvements of the program and the points for attention about its subsequent implementation. **RESULTS & CONCLUSIONS** The development and release of the new syllabus provide a “construction blueprint” for the reform of the clinical pharmacist teacher training program of the China Hospital Association. The whole process of compiling the new syllabus is characterized by four basic features: theory-led, goal-oriented, research-based, and synergistic. Compared with the previous syllabus, in addition to the adjustment of the text structure, the new syllabus presents more complete and clearer competence requirements for clinical teaching competence in terms of training objectives; in terms of training content, it further structures the group of task items, pays attention to the sequential planning and time arrangement of items, and puts

Δ**基金项目**　中国医院协会临床药师师资培训体系优化探索与实践(横向项目)

＊**第一作者**　研究员，博士。研究方向：医学教育、教师教育。E-mail：lesley_youli@163.com

＃**通信作者**　主任药师。研究方向：临床药学、药事管理、药学教育。E-mail：zhenjiancun@163.com

forward both quantitative and qualitative refinement requirements for each specific training task; in terms of training methods, it emphasizes the interaction of lecturing, demonstrating and guiding, and the progression of observation, operation and reflection, with the intention of guiding teacher trainees to "learn how to teach by teaching". In the subsequent implementation of the new syllabus, it is necessary for the teacher training bases to attach great importance to the guarantee of training conditions and process quality management, and to organize the teacher training team to do a good job in the two training programs of "clinical pharmacist training" and "clinical pharmacist teacher training". Based on further improving the connection between the two training programs, the teacher training team should continue to explore the scientific model of clinical pharmacist teacher training oriented by clinical teaching competence.

KEYWORDS clinical pharmacist; teacher training; training syllabus; interpretation

2023年5月，中国医院协会（以下简称“协会”）正式发布《中国医院协会临床药师师资培训大纲（2023年版）》（以下简称“新大纲”）。新大纲的编订与发布是协会“临床药师师资培训体系优化探索与实践”项目（以下简称“师资培训改革项目”）第二阶段——培训过程改革工作的重中之重，为对于整个师资培训改革而言最为核心的培训过程的改革提供了基础性“施工蓝图”。为顺利推动新大纲落地，实现项目改革的质量提升初衷，项目组认为有必要从项目管理方——中国医院协会药事专业委员会（以下简称“专委会”）的角度，基于方案设计者的立场，对新大纲进行解读，以供师资培训基地及师资带教老师们理解新大纲精神、把握新大纲内涵之用。

1 新大纲的编订与发布背景

在持续推进健康中国战略的背景下，我国医院药学迈入了历史发展的新时期，工作重心逐步从“以保障药品供应为中心”转向“以病人为中心，以合理用药为核心”；同时，根据医院药学高质量发展的要求，医院药学进一步向“提供药学专业技术服务，参与临床用药为中心”发展。一段时期以来，药学门诊、药物重整、药学监护、居家药学服务等新兴药学服务项目不断涌现，医院药师越来越多地参与到临床药物治疗决策与管理以及患者用药安全守护的工作中去，临床药学的专业价值也随之受到了来自医疗机构内部乃至整个社会越来越多的认可与肯定。医院药学的转型发展必然会对药学人才的素质结构和培养体制提出新的要求，从院校教育到毕业后教育、继续教育，药学专业教育体系发展面临着新的发展机遇与挑战。

2005年开始，专委会受原卫生部委托开展临床药师培训试点工作。截至2022年，全国共建立了284家临床药师培训基地，培养了24 443名临床药师，构建出一套完整的临床药师岗前培训体系，较大程度地满足了新时期医院药学高质量转型发展的人才需求，为我国临床药学事业的发展做出了突出贡献。2019年3月，财政部、国家卫生健康委员会、国家中医药管理局联合发文将临床药师培训纳入国家紧缺人才培训体系；2021年8月，国家卫生健康委员会科技教育司正式印发《关于委托开展临床药师培训项目的函》，将专委会开展了17年的临床药师培训纳入国家紧缺人才培训项目，培训费用由国家财政托底。自此，我国临床药师培训开启了新的篇章。

质量始终是临床药师培训的首要追求。作为毕业后临床药学教育的“母机”，优秀带教师资的培养一直是专委会不断提升临床药学人才质量的重要抓手之一。2010年，专委会正式启动带教师资培训试点，以解决彼时临床药师培训面临的带教师资匮乏问题。经过12年的发展，全国共建立17家师资培训基地，培育了2 777名临床药师培训带教师资，基本满足了各临床药师培训基地的带教师资需求。但与此同时，师资培训过程中的一些新问题也逐步显露出来，如师资培训出科作业通过率低，整体考核制度无法有效检验培训目标的完成情况；招生环节缺乏必要的筛选，导致参培师资学员水平参差不齐，给后续师资培训带来困难；培训时间较为紧张，临床带教实习开展情况欠佳，培训质量均质化程度不够理想等。为此，2021年4月，专委会启动师资培训改革项目，并设立项目组，尝试以课题研究的形式推进协会临床药师师资培训项目的优化与升级工作。

整个师资培训改革项目为期3年，分为3个阶段。第一阶段，即2021年，该阶段聚焦于师资培训招生与考核体系改革，于当年9月由协会正式发布了新版师资培训招生与考核方案（以下简称“新方案”）[1]。经2022年春、秋两季师资培训的招生与考核实施，新方案顺利落地。在新方案指导下，2022年协会临床药师师资培训共计招收150名师资学员，经春、秋两期培训，首次出科率达90.3%，经补考后最终出科率为96.0%。师资培训出科率较先前显著提升，符合将师资培训考核作为合格性考核的考试类型定位。新出科的带教师资对整个师资培训的满意度高达96.4%，师资培训基地和师资带教老师对新方案也普遍表示欢迎和支持，这些都为第二阶段培训过程的改革奠定了良好的基础。

2022年，师资培训改革项目正式进入第二阶段。该阶段聚焦于整个师资培训最为核心的培训过程，希望通过体制机制的优化、培训模式的探索、培训资源的建设等途径与手段进一步规范、优化协会临床药师师资培训过程，提升师资培训的质量和成效。作为培训过程的“施工蓝图”，培训大纲的编订自然成为第二阶段过程改革的重要抓手。在之前大纲（以下简称“老大纲”）的基础上，项目组围绕厘清培训目标、调整培训内容、优化培训方法、整合培训资源等关键问题，通过基地调研、科学

测算及专家论证等方法，展开了新大纲的编订工作，以指导新时期临床药师师资培训工作。在专委会的领导及师资基地、行业专家、教育专家等多方共同努力下，2023年5月5日，新大纲正式发布，在2023年新一轮师资培训正式开展前，为培训提供了及时、关键的指导，也为第三阶段培训体系融合贯通奠定了必要的基础。

2 新大纲的编订过程及其特征

新大纲的编订工作于2022年7月正式启动，历经基地调研、政策调整、文本编撰、专家审议、签报审批等流程，于2023年5月通过中国医院协会审批，正式挂网发布。回顾整个编订过程，新大纲编订工作呈现出理论引领、目标导向、研究立基及优势协同四大特征。

2.1 理论引领

理论引领对于大纲编订工作的重要性不言而喻。长久以来，包括医学在内的行业领域的师资培训往往多凭经验进行设计和组织，临床带教也基本处于“我的带教老师如何带我，我便如何带我的学员”的阶段。师资培训也好，带教实操也罢，均缺乏来自学习科学、教育理论的必要指导与镜鉴。在新大纲编订过程中，如何让培训摆脱凭经验做事的状态，如何让面向身为成年人且具备一定临床药学专业资历的师资学员的整个培训和带教学习过程更加符合成人学习、专业学习的规律和特点，成为摆在项目组面前的一项重要课题。

为此，在临床药师师资培训模式的构建过程中，项目组引入了专委会近年来与北京大学教育学院多次合办的临床药师师资培训班所生发的相关理念和培训工具，以建构主义学习理论为圭臬，重视师资学员已有的专业知识与教学经验在学习过程中的“接入”与“铺垫”（如“先做学员、再做师资”的教学顺序安排），强调整个培训和学习过程的问题解决取向与实用主义取向（如基于临床带教真实情境的系统化带教学习项目设计），并有意识地引导带教学习过程中“实践-反思”机制的发生（如在培训手册中，明确要求师资学员填写、登载各项目学习的收获和体会，形成类似“反思笔记”的文字记录），因为“经验+反思”早已是国际流行、业内公认的专业发展重要机制[2]。正是在上述先进理念、科学理论的指引下，新大纲所勾勒的师资培训模式才具备了学习规律上的可行性与培训实践中的有效性。

2.2 目标导向

如上所述，新大纲的编订意在为整个临床药师师资培训的过程改革提供“施工蓝图”，故编订工作伊始，在前述理论引领下，项目组进一步明确了大纲设计的目标与方向。目标具体分为两个层次：基线目标是持续规范临床药师师资培训过程，让整个培训有章可循、有规可依，由此实现培训质量的同质化；卓越目标则是尝试通过体制机制设计，进一步将整个培训导向“做中学”所要求的扎实的临床带教实操，从而不断提升未来带教师资的带教水平，培养更多、更高质量的临床药师带教师资，以迎接时代发展、社会进步、技术革新给我国医院药学事业所带来的机遇和挑战。正是在基线与卓越两大目标的协同牵引下，整个新大纲编订工作方得以有条不紊地开展。

2.3 研究立基

新大纲的编订延续了项目第一阶段招生和考核方案改革的工作思路，坚持以研究立基。正式编订前，项目组开展了扎实的基地调研。在整个师资培训改革项目早期所开展的问卷调研基础上，项目组在2022年8月又连续组织2场全国临床药师师资培训基地线上调研会，共8家基地参与了调研；与此同时，项目组克服疫情困难，实地走访了部分师资培训基地。通过聚焦“如何增强培训的实效性，进一步提升未来师资的实际带教水平”这一核心议题，项目组线上座谈与实地走访双管齐下，力争找准影响师资培训实际成效的“堵点”和“痛点”（如缺乏必要的同质化要求、学习资源较为匮乏等），主动发掘不同师资培训基地在既往培训中所探索、形成的关于提升培训质量的“窍门”和“妙招”（如师生互换、医患互换等角色互换模拟教学，“先做学员、再做师资”的教学顺序安排等），形成相应内容的质化分析报告，供新大纲编订工作参考。

新大纲编订过程中的研究立基还体现在充分的专业论证上。项目组在调研中发现，即便通过项目第一阶段的改革，考核设计科目（即一年期临床药师培训理论题和案例题的考题命制）在整个师资出科考核项目中被合理“弱化”后，依然存在制度惯性的影响，即师资培训基地从师资带教到师资学员仍习惯性地将学习和备考的重心放在“出题”这件事上。如此一来，原有2个月左右的培训时数又将被大半投入到考核设计的备考中去，无法真正保证临床带教实习的落地与实施，而这显然不利于培训过程改革的核心目标——有效提升师资学员的实际临床带教能力——的实现。

因此，在新大纲编订过程中，适当延长培训周期，让师资学员有更充分的时间参与临床辅助带教成为项目组认为须予以优先处理的配套制度问题，但此举势必又会牵扯出师资培训基地的负担意愿、全国培训需求的满足水平等一系列问题。为此，项目组采用德尔菲法，通过多轮专家咨询，辅以针对学位供需匹配度的科学测算，最终确定将临床药师师资培训的时长从原先1年2期、1期8周调整为1年1期、1期12周，为之后新大纲所强调的临床带教实习的落地提供了必要的制度保障。

2.4 优势协同

回顾新大纲的整个编订过程，每一项工作的推进、每一个问题的解决都离不开专业力量的投入与支持。在基本工作架构方面，新大纲的编订工作由上海长海医院师资培训基地牵头，北京积水潭医院、天津市第一中心医院和福建医科大学第一附属医院3家师资培训基地配合，上述4家均是协会临床药师师资培训的资深基地。此外，在新大纲编写过程中，陆续又有多家资深师资培

训基地参与到基线调研和方案实验中来；在方案数易其稿、版本不断迭代的过程中，更少不了诸多行业专家、资深师资带教及教育研究工作者一次次躬身于文本研讨和论证工作中去。各方力量的优势协同、专业互补，为新大纲的编订和出台奠定了坚实的基础。

3 新大纲方案改进要点

新大纲发布后，大家首要关心的便是和老大纲相比，新大纲有哪些调整、变化，即新大纲“新”在何处。除上面提及的培训周期和时长调整这一重要变化外，较之老大纲，新大纲首先在文本结构上有了较大的变化：将老大纲第四章“培训内容与要求”和第五章“应完成的培训科目与要求”合并为新的第四章“培训内容、要求与时间建议”，同时，新增第五章“考核内容与要求”、第六章“培训条件与资源”和第七章“培训管理与制度保障”，进一步将培训与考核相联系，并对保障培训顺利实施和质量实现的条件资源性要素、管理制度性要素予以明确。新老大纲目录对比详见表1。

表1 新老大纲目录对比

章节	新大纲	老大纲
引言	引言	引言
一	培训对象	培训对象
二	培训目标	培训的目标
三	培训过程与方法	培训方法
四	培训内容、要求与时间建议	培训内容与要求
五	考核内容与要求	应完成的培训科目与要求
六	培训条件与资源	
七	培训管理与制度保障	
附件	(1)科目带教规范与质量评估表(理论考核题命制规范、案例考核题命制规范、教学药历质量评估表、病例分析质量评估表、教学查房规范、文献阅读报告教学规范、病例讨论教学规范) (2)中国医院协会临床药师师资培训登记手册(新版)	教学药历书写规范、病例分析书写规范、查房教学规范、理论考核出题规范、案例考核出题规范、病例讨论教学规范、文献阅读报告教学规范

具体到培训内容与要求方面，主要有如下三点突出变化。

3.1 培训目标更为完整、清晰地呈现了临床带教胜任力方面的能力要求

培训目标方面，老大纲已明确指出临床药师师资培训的核心目标是带教能力培训，即“临床药师师资学员在完成师资培训后，应具有指导临床药师培训学员的能力”，但具体是哪些方面的带教能力，老大纲并未予以进一步说明。在新大纲编订中，项目组基于工作任务分解的操作思路，根据前述基线调研发现，将未来带教师资开展临床药师培训所需的带教能力进一步分解为“实践指导带教”“作业批改点评”“考核设计实施”三方面，并在此之上再增加一条“熟悉一年期临床药师岗位培训目标、内容与方法，对不同阶段培训的重点、难点有所了解”的前提性能力要求，更为完整、清晰地呈现了师资培训在训练“带教能力”这一核心能力点方面的具体要求。

此外，项目组认为临床带教能力的提升一定是基于专业水平的教学能力的提升，离不开专业与教育两大能力锚定点。所以，新大纲在“带教能力”这一核心目标的基础上，又从临床专业水平和教育教学理念两方面进一步提出了拓展性目标要求，即“重视专业能力建设，利用师资进修机会提升自身临床专业能力，为之后临床带教实现专业引领、专业示范持续奠定基础”和“树立先进带教理念，主动了解科学带教理论，学习现代化信息教学技术，具备基本的教育教学素养”[3]，希望新一轮师资培训能引导未来的带教师资利用好在先进基地进修的机会，不忘个人专业能力的持续提升和教育教学理念、技术的及时更新。

3.2 培训内容在项目任务导向基础上更为结构化、条理化、细节化

从以上培训目标出发，着眼于师资学员实际临床带教能力的训练与提升，项目组在老大纲的基础上，对临床药师师资培训内容进行了“模块-科目-任务”三级一体化设计(表2)：

首先，将整个培训分为必修和选修两大模块。必修模块对应着师资培训核心目标的落实，即临床带教能力的训练，包含了4个科目7项任务。对比老大纲，新大纲新增“基地特色药学服务带教实习”这一科目，明确了“一年期培训计划制定与实施”这一在老大纲中只是提及而未作具体任务要求的科目。选修模块则回应例如培训目标中的拓展性要求，即临床专业水平的提升和教育教学理念的更新，设置了2个科目2项任务，由培训基地自行掌握，不在科目开设与考核方面作硬性要求。

其次，较之老大纲，新大纲在培训内容设计方面另一个突出的变化就是参考医学领域客观结构化临床考试（objective structured clinical examination，OSCE）中“多站式分段考核”的操作思路，对项目式学习的先后次序进行了必要的规划。编排的核心原则是将整个培训根据培训时长大致分为上、下二阶段——上半阶段，即前6周，要求师资学员在尽快熟悉一年期培训计划与内容要求的基础上，先完成一年期考核设计和作业批改点评等内容；下半阶段，即后6周，则集中精力学习临床带教，开展带教见习、实习。若师资培训基地开设选修模块，则将相关教学内容贯穿于整个培训的12周中。需要说明的是，该时序规划只是对特定阶段培训重心的建议，在实际执行过程中，师资培训基地完全可以，也需要根据自身实际，尤其是结合同步开展的一年期培训现实情况进行必要的调整，如在上半阶段就融入临床带教的见习安排等。

第三，在老大纲基础上，新大纲进一步细化了具体研修任务的数量和质量要求。在“量”的层面，新大纲要求师资培训基地依据下文即将提到的培训方法与思路，遵照“从理论到实践，从观摩见习到动手实习”的顺序，依次落实各环节所需完成的任务次数要求，先从数量上确保培训质量，训练师资学员的带教能力。至于“质”的层面，新大纲则以附件形式进一步对各项研修任务的基本要求予以了细致的说明，并提供了必要的过程辅导和工具提示，形成了配套的教学规范或评估量表，方便师资带教和师资学员在培训过程中按需取用。

表2　新大纲培训内容结构示意及新老大纲培训任务数量要求对比

模块	科目	任务	具体内容	时数要求		完成时间建议
				新大纲	老大纲	
1必修	1-1大纲研习	1-1-1一年期学员培训计划制定与实施	熟悉一年期培训大纲	≥2学时		第1～2周
			编制一年期培训计划	1份		
	1-2考核设计	1-2-1考试考核设计与实施	考核设计理论学习	≥6学时（理论考核3学时+案例考核3学时）	≥8学时（理论考核4学时+案例考核4学时）	第1～6周
			理论考核题设计	1份	1份	
			案例考核题设计	1份	1份	
			案例考核实施模拟	≥1次	≥1次	
	1-3作业点评	1-3-1培训作业批改与点评	作业批改点评理论学习	≥4学时（教学药历2学时+病例分析2学时）	≥4学时（教学药历2学时+病例分析2学时）	教学药历：第3～4周 病例分析：第5～6周
			教学药历批改与点评	≥5份	≥5份	
			病例分析批改与点评	≥5份	≥5份	
	1-4临床带教	1-4-1教学查房	教学查房带教理论学习、模拟演练	≥4学时		第7～12周
			参与一年期学员药学查房	≥12次	≥16次	
			带领（示范+指导）一年期学员药学查房	≥4（2+2）次		
			参与一年期学员医疗查房	≥4次	≥6次	
			带领一年期学员医疗查房	≥2次		
		1-4-2文献阅读报告指导	文献检索与阅读报告指导带教理论学习、模拟演练	≥4学时	≥4学时	第7～12周
			参与一年期学员文献阅读报告活动	≥4次	≥2次	
			主持（示范+指导）一年期学员文献阅读报告活动	≥2（1+1）次	≥1次	
		1-4-3病例讨论组织与教学	病例讨论组织与教学带教理论学习、模拟演练	≥4学时	≥4学时	第7～12周
			参与一年期学员病例讨论组织与教学活动	≥4次	≥2次	
			主持（示范+指导）一年期病例讨论组织与教学活动	≥2（1+1）次	≥1次	
		1-4-4基地特色药学服务实习带教	基地特色药学服务实习带教理论学习、模拟演练	≥2学时		第7～12周
			基地特色药学服务实习带教实践	≥4次		
2选修	2-1专业选修	2-1-1专业技术前沿研修（选修）		5次或1篇		第1～12周
	2-2教育选修	2-2-1教育理论与技术专题研修（选修）		5次或1篇		第1～12周

3.3　培训方法以教育理论为指导，重在引导师资学员“在带教中学会带教”

较之老大纲，新大纲还有一个突出变化，更确切地说是创新之处，即新大纲取法、借鉴了教育学的理论资源、专业工具，真正在方法意义上明确提示了临床药师师资培训的路径和手段（图1）。老大纲在培训方法部分所述内容实则是培训时间、空间、师资力量等条件性、资源性问题，未触及培训方法实质；而新大纲则以建构主义（constructivism）、成人学习（adult learning）、业本学习（work-based learning）等教育学理论为参照，强调师资培训的实质是让师资学员“在带教中学会带教”，故新大纲不论在内容设计、方法建议，还是在培训体制机制构建上，均高度重视“引导师资学员真真正正下临床，参与一年期辅助带教”这件事。具体到培训方法方面，项目组通过前期调研，充分挖掘已被之前师资培训实践所证明有效的培训模式、方法和技术，建议师资带教在师资培训过程中应注意做好“讲授”“示范”“指导”三件事，“从理论到实践、从示范到指导”，有条不紊地带领师资学员开展项目式带教学习，引导其实现“从专业到带教、从见习到实习”这样一个螺旋上升的能力发展过程及目标。

除了“做”，实践中的反思对于师资学员带教能力提升的重要性亦不容小觑。为此，新大纲提供了一项重要的学习工具，即培训手册，明确要求师资学员在参加各项目学习后，及时填写、登载个人学习反思，形成类似“反思笔记”的文字记录，由师资带教再予以进一步的批改、点评，构建基于学习共同体的“反思性对话”。通过有意识地促进带教“实践-反思”机制的发生，尽可能帮助未来的带教师资在有限的培训时间内实现带教能力的较快发展和较大进步。当然，现代化教育技术的合理运用对于培训质量的提升同样十分重要。新大纲对此也提出了相应的方法建议，如“充分挖掘与吸取疫情期间各种业务培训的宝贵经验，大力开发、积极运用网络学习资源和学习工具，开展理论学习、虚拟实训等学习活动，不断丰富师资培训的工具资源，改善师资学员的学习体验，提升师资培训的工作成效”。

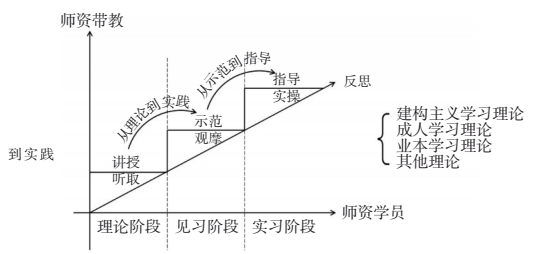


图1　新大纲培训方法建议示意图

4　新大纲后续执行过程中的若干注意事项

新大纲发布后，下一步就是大纲的执行与落地。在执行过程中，项目组在继续做好大纲落地指导工作的同时，还将进一步围绕“带教理论平台共享课建设”“师资出科考核纵深优化”“招生环节跨专业适配”“师资培训‘招-培-考’贯通衔接”等工作要点，持续深化临床药师师资培训改革工作。对于大纲执行的责任主体——师资

培训基地和师资带教队伍而言，项目组认为后续执行过程中还需注意以下三方面问题。

4.1 高度重视师资培训的条件保障和过程管理工作

培训要取得理想成效，离不开基础条件的保障和基地管理的支持。除必要的硬件条件建设和培训经费保障外，师资带教队伍建设对于培训质量的实现意义重大。一方面，师资培训基地应结合实际，争取落实师资带教工作量核定办法，完善相应的劳动分配机制和人事管理办法，充分调动师资带教队伍的积极性、创造性；另一方面，也要加强师资带教队伍的继续教育工作，不断提升其师资带教能力。

基地过程管理对于师资培训的重要性更是不言而喻。在新方案和新大纲中，师资培训的过程考核实施“一票否决”制，只要低于80分就视为未完成师资培训，不汇总成绩、不颁发证书，师资学员须重新参加培训，而该“生杀大权”正是掌握在师资培训基地手中。当然，略显夸张的用语背后实则是希望师资培训基地认识到过程管理对于培训质量实现的重要性，给基地压实担子的初衷是引导基地做好培训过程管理工作，紧盯培训目标，落实培训计划，确保培训质量。

4.2 继续深入探索师资培训以临床带教胜任力为导向的科学培训模式

培训模式是指在一定的培训理念和教育理论指导下，按照特定的培训目标与人才规格，以相对稳定的、体系化的培训内容，采取合适的培训方法与技术，开展特定类型人才培训的过程的总和[4]。新大纲虽然在培训目标、培训内容和培训方法三大核心层面为临床药师师资培训指明了方向，廓清了要点，但真正付诸实践仍然有很多现实问题需要师资培训基地和师资带教以提升未来带教师资临床带教胜任力为旨归，深入探索实践，细致权衡考量。

如新大纲目前在带教项目设计上最核心的三项内容即是“实践指导带教”“作业批改点评”“考核设计实施”，但在一年期临床药师培训中，带教师资还面临着理论讲授或临床小讲课的任务，是否需要增设相关部分的培训内容，师资培训基地完全可以在选修模块中视情况增加相应的要求；再如方法上，新大纲指出师资带教最关键的三项工作是“讲授”“示范”“指导”，并将三者大致排列成前后相继的教学顺序，但在实际教学中，三者往往是交叉、往复的，加之受到一年期临床药师培训实际进度等现实条件的约束与限制，这些都需要师资基地尤其是师资带教老师们结合实际、大胆探索，“蹚出”一条更符合教学规律、更切合培训实际的师资培训的“康庄大道”。

4.3 进一步做好临床药师培训和临床药师师资培训的贯通衔接工作

如前所述，临床药师师资培训改革项目的提出既是临床药师培训改革的必然要求，更是该项改革的前奏先声，师资培训的“母机”作用正体现于此。一方面，临床药师培训质量是否得到提升本身即是评价师资培训改革成功与否的根本标准；另一方面，师资培训改革的顺利开展离不开临床药师培训的配合和融通。因为新一轮师资培训改革最为核心的“手势”即是将师资培训从曾经的“闷头出题”导向期盼的下临床参与辅助带教，“在带教中学会带教”；而要让师资学员在临床带教的“摸爬滚打”中真正有所收获、增益，一年期临床药师培训的配合和融通不可或缺。

对此，师资基地应积极统筹、合理规划，实现临床药师培训和师资培训二者间的良性互动，形成双方相互促进的合力效应；师资带教则要充分发挥师资学员的辅助带教职能，让师资学员成为自己所承担的一年期临床药师培训带教工作中的“真帮手”“好伙伴”，构建起以“主带教（师资带教）-辅助带教（师资学员）-学员（临床药师学员）”三方互惠学习、共生发展为关系主线的学习型临床药学服务“实践共同体”[5]。

参考文献

[1] 游蠡，卞婧，徐彦贵，等.《中国医院协会临床药师师资培训项目招生与考核实施方案（试行）》的解读[J]. 中国药房，2021，32（21）：2561-2566.
YOU L，BIAN J，XU Y G，et al. Interpretation of *Implementation Plan for Enrollment and Assessment of Clinical Pharmacist Teacher Training Project of Chinese Hospital Association：Trial*[J]. China Pharm，2021，32（21）：2561-2566.

[2] 鱼霞. 反思型教师的成长机制探新[M]. 北京：教育科学出版社，2007：56-57.
YU X. A probe into the growth mechanism of reflective teachers[M]. Beijing：Educational Science Publishing House，2007：56-57.

[3] 中国医院协会. 中国医院协会临床药师师资培训大纲：2023年版[EB/OL]. [2023-09-15]. https://www.cha.org.cn/site/content/22ee3d2662e2d85b24a064851f550a81.html.
China Hospital Association. Teacher training syllabus for clinical pharmacist training program of China Hospital Association：2023 edition[EB/OL]. [2023-09-15]. https://www.cha.org.cn/site/content/22ee3d2662e2d85b24a0648-51f550a81.html.

[4] 胡秀锦. “现代学徒制”人才培养模式研究[J]. 河北师范大学学报（教育科学版），2009，11（3）：97-103.
HU X J. On the educational mode of modern apprenticeship[J]. J Hebei Norm Univ Educ Sci Ed，2009，11（3）：97-103.

[5] 埃蒂纳·温格. 实践共同体：学习、意义和身份[M]. 李茂荣，欧阳忠明，任鑫，等译. 南昌：江西人民出版社，2018：45.
ETIENNE W. Communities of practice：learning，meaning，and identity[M].LI M R，OUYANG Z M，REN X，et al，translated. Nanchang：Jiangxi People’s Publishing House，2018：45.

（收稿日期：2023-10-08　修回日期：2023-11-06）
（编辑：孙　冰）