

◁ 教学与科研管理 ▷

儿科学专业临床教学基地同质化建设的探索与实践*

周月¹, 张璨², 黄莉¹, 皮光环³, 张勇³, 鲁利群^{1△}

1. 成都医学院临床医学院第一附属医院, 成都 610000; 2. 成都医学院, 成都 610000; 3. 四川省妇幼保健院/成都医学院附属妇女儿童医院, 成都 610000

【摘要】 临床教学基地同质化建设是医学教育质量控制的战略要务。基于教育生态学视角, 成都医学院儿科学专业针对两所临床教学基地在教学资源、师资队伍、教学过程、教学管理及质量保障体系等方面存在的差异, 系统开展了同质化建设的探索与实践。通过构建“资源共建—师资共育—教学共研—管理共通”的四维协同机制, 推动教学基础设施标准化、师资能力协同提升、教学内容与考核体系统一、教学质量督导全覆盖。实践结果表明, 两基地教师教学能力稳步提升, 教学资源产出显著增加, 学生理论水平和临床实践能力趋于一致。该模式为提升儿科人才培养质量及推进临床教学基地同质化建设提供了可借鉴的经验。

【关键词】 儿科学; 临床教学基地; 同质化建设; 人才培养

【文献标志码】 A **【文章编号】** 1672-4232(2026)02-0104-05

【DOI编码】 10.3969/j.issn.1672-4232.2026.02.023

Exploration and Practice of Homogenization Construction of Clinical Teaching Bases in Pediatrics Specialty

ZHOU Yue¹, ZHANG Can², HUANG Li¹, PI Guang-huan³, ZHANG Yong³, LU Li-qun¹

1.School of Clinical Medicine and The First Affiliated Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610000, China; 2.Chengdu Medical College, Chengdu 610000, China; 3.Sichuan Maternal and Child Health Hospital/The Affiliated Women and Children's Hospital of Chengdu Medical College, Chengdu 610000, China

【Abstract】 The homogenization construction of clinical teaching bases is a strategic priority for the quality control of medical education. Based on the perspective of educational ecology, the Pediatrics major at Chengdu Medical College has systematically explored and practiced homogenization construction in response to the differences in teaching resources, faculty, teaching processes, teaching management, and quality assurance systems between the two clinical teaching bases. By establishing a four-dimensional collaborative mechanism of "resource sharing — faculty joint training — teaching joint research — management commonality", it promoted the standardization of teaching infrastructure, the coordinated improvement of faculty capabilities, the unification of teaching content and assessment systems, and the full coverage of quality supervision. The practical results show that the teaching ability of teachers in the two bases has steadily improved, the output of teaching resources has significantly increased, and students' theoretical level and clinical practice ability have tended to be consistent. This model provides valuable experience for improving the quality of pediatric talent cultivation and promoting the homogenization of clinical teaching bases.

【Key words】 pediatrics; clinical teaching base; homogenization construction; talent cultivation

临床教学基地建设及其教学质量同质化是医学教育领域的核心议题与挑战^[1-3]。推进基地同质化建设, 不仅能促进院校间及院际交流, 还能有效实现教学相长的目标。学校通过强化教学管理与质量监控, 得以了解医院的发展状况、临床教学的实施情况以及医学生的学习成效, 同时, 医院亦可借此深入了解学校的人才培养目标、管理理念、教学理念与教学方法^[4-5]。成都医学院(以下简称我校)儿科学专业自2017年起实施独立招生, 并在多家临床教学基地开展培养工作。为进一步深化临

床教学基地的同质化建设, 儿科学系聚焦教学资源、师资队伍、教学过程实施、教学管理体系及教学质量保障体系等关键环节, 系统梳理了当前同质化教学面临的问题, 积极探索教学基地同质化建设的有效路径并评估其效果, 从而为保障和提升儿科学人才培养质量提供了实践经验与理论依据。

1 存在主要问题分析

1.1 教学资源

教学资源涵盖硬件资源(如教学场地、设施设备)与软件资源(如课程体系、教材、教学案例库等)。我校儿科学专业的两家临床教学基地(成都医学院第一附属医院和成都医学院附属妇女儿童

*基金项目: 2021—2023年四川省高等教育人才培养质量和教学改革研究项目(JG2021-1203); 成都医学院2021—2022年校级本科教育教学改革研究项目(JG202106)

△通信作者

医院)在教学资源配置方面存在不足与差异。共性问题表现为:智慧教室建设尚未启动、医学模拟教学设施设备亟待更新、优质课程资源相对匮乏。个性问题则表现为:教材建设缺乏统一标准、教学案例库建设尚不完善、医疗资源配置存在差异等。上述教学资源配置的不均衡,是制约双方教学质量实现同质化的主要因素。

1.2 师资队伍

儿科学系现有师资队伍中,正高级职称教师21名、副高级职称教师30名;拥有博士学位者7名,硕士学位者44名。在承担本科教学任务的主要基地中,第一附属医院儿科教师队伍相对精干,长期承担教学任务,教学意识较强且经验丰富。然而,师资数量不足与繁重的教学任务之间存在矛盾,部分教师存在教学参与积极性不高的问题。附属妇女儿童医院儿科医师资源相对充足,职称与年龄结构较为合理。但其参与本科教学的历史较短,教师普遍缺乏教学经验。双方基地教师普遍存在“重临床、重科研、轻教学”的倾向,导致教学任务安排存在困难,教师的教学意识、能力及整体水平均需进一步提升。

1.3 教学过程实施

依据人才培养方案,学生于大四学年进入两家临床教学基地,进行儿科学专业课程学习。两家基地针对每门专业课程均已制定统一的教学大纲、授课计划与实习大纲。双方教师在核心教学环节却存在显著差异,具体体现在:教学内容的理解与诠释;教学方法与手段的应用;教学评价的考核标准与实施;课程思政元素的融入路径与深度。因此,如何有效弥合上述差异,切实保障教学质量同质化,是提升儿科学人才培养质量亟待解决的关键问题。

1.4 教学管理体系

两家教学基地的儿科学专业学生教学及管理工作,均由我校临床医学院儿科学系实施统一协调管理,并分别设立了教研室主任、教学秘书及辅导员岗位,构建了三级管理体系。然而,附属妇女儿童医院的教学管理人员在管理实践中面临显著挑战:对教学管理工作的认知有待深化,管理经验相对不足,对标准化管理流程与运行机制尚不熟悉。同时,部分教师的教学积极性不高。上述因素共同作用,显著增加了教学管理工作的复杂性与执行难度。

1.5 教学质量保障体系

完善的教学质量保障体系,除需建立全面细致

的督导评价机制外,还应在校级、院级及儿科学系层面配备督导专家队伍,实施多层次教学督导^[6]。但是,附属妇女儿童医院与成都医学院本部及第一附属医院地理位置相距较远,致使其在教学运行过程中难以建立常态化的有效督导机制,督导专家亦无法频繁实地督导课堂教学。由此导致两家基地间的教学督导力度与专业水平存在显著差异。因此,构建同质化的教学质量保障体系,实现督导机制的有效覆盖与标准统一,已成为当前亟待解决的关键任务。

2 教学基地同质化建设的举措

2.1 教学资源建设同质化

通过院级教学反馈机制的持续运行,两家医院分管教学工作的领导班子对教学工作给予了高度重视。在校级管理层的统筹协调下,双方进一步强化教学工作的统筹规划与资源配置,推动教学基础设施的标准化配置,包括教学示范教室、计算机设备、教学模型及技能训练中心等基础硬件设施。

在教学软件资源建设层面,两家教学基地的教师团队协同推进教学资源的标准化建设,通过定期组织线上线下一体化教学研讨会,系统开展精品课程开发、题库与案例库建设、教材及专著编写、教学研究论文撰写等教学资源的共建共享工作。此外,学生可依托超星网络教学平台,整合中国大学慕课平台资源,自主学习各类一流课程,实现标准化教学资源的高效获取与利用。

2.2 师资队伍建设同质化

在师资队伍建设方面,通过构建多元化协同机制实现优质资源整合。依托行业专家智库建设、跨校学术联盟构建、学科交叉融合平台搭建及国际合作网络拓展等多维路径,形成开放式师资培养体系。具体实施中,建立专家月度集体备课机制及多学科联合教研平台,通过理论授课与实践研讨相结合的方式,系统提升教师群体的专业素养与教学创新能力。构建标准化师资培养模式,通过线上线下融合式研修平台建设,系统开展教研活动,形成经验互鉴的协同发展格局。例如,在医院管理部门政策支持与教学管理部门组织推动下,牵头举办了主题为“立足教学规范,提升教学质量”的教师教学能力提升培训班。同时,构建“以赛促教”发展机制,通过教学竞赛体系设计与成果转化路径优化,推动教师队伍教学能力的进阶式发展。在临床见习带教、小讲课、理论授课等全教学环节,通过线上线下

混合式培训、教学工作坊、专项研修班等多元形式,结合新教师试讲考核、教学改革研究攻关、教学基本功竞赛等培养手段,系统提升教师教学能力。组织参与儿科骨干教师教学能力提升培训、课程思政示范课程教学培训及全国儿科医学教育学术研讨会等高端研修项目,形成理论素养与实践能力协同发展的培养路径。

在师德师风建设领域,构建多维度教育体系,通过分层分类培训项目设计实现师德教育的全覆盖与常态化。建立教师专业发展支持系统,包括岗位胜任力培训、继续教育学分管理及教学创新能力提升计划等。实施教学示范引领工程,通过骨干教师教学范式提炼、个性化教学风格培育,形成特色化教学模式。在评价激励机制建设中,将教学业绩纳入职称评审核心指标体系,建立基于教学任务复杂度、成果产出效益的多维评价模型,并通过教学津贴动态调整、师德师风考核与荣誉体系建设,构建物质激励与精神激励相结合的动力机制,着力培育兼具临床诊疗资质与教学科研能力的“双师型”师资队伍。

2.3 教学过程实施同质化

2.3.1 教学内容同质化。临床医学专业认证作为保障医学教育质量的制度化外部评价机制,通过建立客观科学的教学质量评估体系,对医学院校教育教学水平进行系统性检视,从而推动医学教育改革与内涵式发展^[7]。儿科学专业隶属于临床医学学科门类,依据《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》的要求^[8],必须通过临床医学专业认证。基于此,经过多轮次专家论证会、实习基地反馈座谈会、学生代表研讨会及院级教学委员会审议,参照《中国本科医学教育标准:临床医学专业(2022版)》的基本要求^[9],结合本校教育教学改革实践,遵循医学教育教学规律,第一附属医院与附属妇女儿童医院儿科教学基地通过多轮次线下专题研讨会与线上视频会议相结合的方式,协同完成我校五年制儿科学专业人才培养方案的系统性修订。该修订工作构建了标准化教学文件体系,涵盖课程设置方案、教学大纲、教案模板、实习大纲及实习手册等核心教学文本,实现理论教学与临床实践教学内容的一体化设计,规范了教学方法创新、教学手段优化及教学评价体系构建的实施路径。着力构建“党建引领—课程重构—实践创新—载体拓展”四位一体的课程体系,通过创设“大儿科”跨学科课程体系(详见图1),建立多学科知识整合的教学模

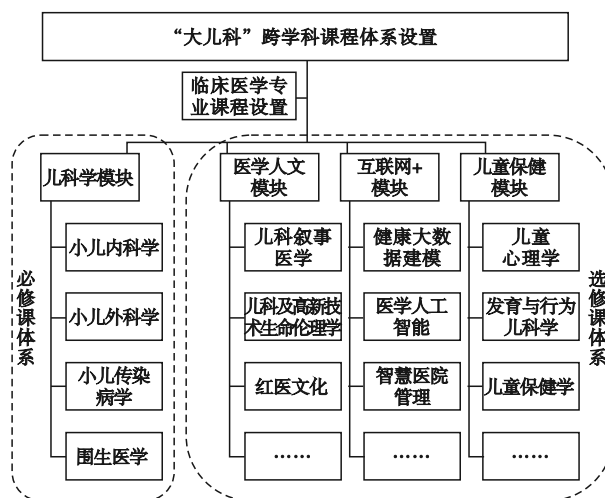


图1 “大儿科”跨学科课程体系

块,强化理论教学与临床实践的有机衔接,形成提升学生专业核心素养与综合执业能力的培养路径。

2.3.2 专业理论课程教学同质化。为推进专业课程教学同质化建设,实现两家教学基地理论教学范式的标准化统一,儿科学系构建了协同备课机制与标准化考核体系。在协同备课环节,建立跨基地教学共同体,组织双方授课教师共同参与集体备课。基于课程教学大纲、阶段性教学进度计划、国家执业医师资格考试大纲及专业人才培养目标,通过多轮次教学研讨实现教学内容、进度安排与培养目标的三维统一。教学实施过程中,借鉴温州医科大学“慕课西行 同步课堂”项目的《儿科学》同步课堂教学模式,在两家基地间开展多频次同步课堂教学实践,通过远程互动教学技术实现理论授课的同质化实施。

在标准化考核体系构建方面,建立贯穿教学全过程的质量控制机制。每学期课程结束后,由学校教务处统筹组织期末考试,实施“系级统筹—基地协同”的命题机制。由两家基地教研室联合组成命题小组,确保试题设计严格遵循教学大纲要求与国家执业医师考试标准,题型结构与执业医师资格考试保持一致。学校统一安排考试时间,成绩分析采用标准化数据处理系统,通过教学测量与评价专业工具实现考核结果的科学化分析。

2.3.3 临床实习同质化。鉴于我校第一附属医院作为综合医院,其儿科采用单科室整合各亚专科的设置模式,而附属妇女儿童医院作为妇幼专科医院,将儿科亚专科按系统分设为独立科室(如小儿消化内科、小儿心血管内科等),且两家医院在收治病种构成上存在显著差异。为保障临床实习教学的

同质化实施,基于临床资源互补性原则,构建了涵盖实习标准制定、轮转体系设计、考核评价一体化的协同实习机制。通过建立跨基地协同论证机制,制定统一的实习教学大纲、轮转计划方案、出科考核评估标准及毕业考核实施细则,形成标准化实习体系。

实习大纲的编制基于临床医学教育规律,由两家教学基地在教研协同会议中,以专业教学标准和核心教学内容为基准完成顶层设计。在实习轮转管理中,依托数字化实习管理平台实施全流程标准化管控,实现学生出入科管理、带教任务分配、病床管理记录、教学活动实施及出科考核评价等环节的信息化运作。针对第一附属医院亚专科整合式科室设置特点,设计亚专科组轮转方案;针对附属妇女儿童医院非儿科临床科室配置不足的情况,通过建立跨机构实习资源共享机制,将两家三级综合医院作为补充实习基地,确保内外科、社区医学、中医学及康复医学等科室的实习需求得到满足。

双方均成立考核考评小组,考核学员的职业素养、专业能力、病人管理、沟通能力、教学能力、学习提升这六大核心胜任力。职业素养主要体现职业道德、敬业精神及人文素养三方面,以临床演练量表(mini-clinical evaluation exercise, Mini-CEX)考核;专业能力体现在基础理论、专业技能及临床诊疗思维等方面,以理论考核、技能考核、SOAP病历(subjective, objective, assessment and plan,一种结构化的临床记录模式,从主观资料、客观资料、评估与处理计划四方面系统整理诊疗信息)评价;病人管理包括病人照护及健康宣教等,以综合素质评定表评价;沟通能力表现在领导能力、管理能力、医患沟通及团队合作等方面,以Mini-CEX评价表、综合素质评定表考核;教学能力及学习提升包括经验分享、文献学习及医学科普,以实习生自主命题小讲课方式考核^[10]。在实习过程中,需定期根据考核结果及时反馈,针对薄弱点提出相应整改措施,逐步改进培养计划,提高培训质量;定期开展满意度调查,分析结果,不断改进。

实习结束后的毕业考核是检验学生学习效果的最后一道关卡。毕业考核由学校统一组织,由教务处统筹,两家临床教学基地教师共同出题,包括理论考试和客观结构化临床技能考核。技能考核内容涵盖内、外、妇、儿科基本操作、临床诊疗思维、人文关怀、职业素养等,双方教师共同考核,并统一分析成绩。毕业时统一进行座谈会,访谈学生关于人才培养方案、课程设置、教学运行与质量、教风学风建设

等方面的意见和建议,为今后教学工作改进提供依据。

2.4 教学管理体系同质化

基于学校院系建设标准体系,构建教学基地协同治理架构,实现教学管理流程的同质化建设。通过学校层面的制度化部署,向两家教学基地下发教研室设立的规范性文件,由基地教育培训部/科教管理科统筹实施。按照儿科学科分类标准,同步成立小儿内科学、小儿外科学、小儿传染病学及妇幼保健教研室,构建包含教研室主任、副主任、教学秘书、辅导员、班主任等岗位的组织体系,并制定标准化权责清单,实现人员职责的精细化界定。各基地教研室在遵循学校统一管理规范的基础上,结合医院专科特色实施差异化运作:教研室主任负责教学体系的顶层设计,教学秘书承担日常教学管理与实习生统筹工作,骨干教师负责教学实施任务,辅导员则负责学生学习支持、生活服务、思想引导及家校协同的多维关怀。

虚拟教研室通过“资源整合—协同创新—动态优化”的闭环运行机制,能有效破解教学基地建设资源配置不均衡、师资水平差异化、管理标准不统一等结构性矛盾^[11]。为借鉴先进教学管理经验,我校加入由温州医科大学牵头,联合杭州医学院、贵州医科大学等多所院校共建的儿科学跨区域协同教研共同体,系统学习新型教研形态构建、共享资源库建设、创新培训模式设计等前沿经验。通过数字化手段重构教育生态,实现“优质资源全域覆盖、教学能力协同提升、人才培养质量趋同”的发展目标。

2.5 教学质量保障同质化

坚持“五育”并举,推动医德医道、创新意识、知行合一、责任担当和文化启智的全方位融通。通过构建由专业教师指导的“医学人文素养”教学融合体系、系统化科研训练体系、立体化实践育人体系,致力于培养学生的专业素养、人文素养、科研能力和实践能力。学校层面成立教学督导管理小组,定期对各基地教学情况进行督导巡查,听课看课,组织教学基本功竞赛,以保障教学质量。系层面组织两家教学基地共同成立儿科学系教学督导组,定期对教学质量进行督查,对实施过程中存在的问题提出相应整改措施。教学秘书除日常教学管理及教学活动安排外,负责两基地间协调联系,定期组织两基地开展教学活动,保障两基地临床教学开展的同质化。

3 基地同质化建设成效及评价

实施基地同质化建设以来,从教学督导、专家听课、学生评教及临床教师教学基本功竞赛的结果来看,两家基地临床教师教学积极性逐步提升,教学能力和教学效果均稳步提升。

通过共同努力,儿科学系教学资源产出逐步增多。牵头成立四川省省级儿科学专业虚拟教研室,并通过共商教研计划、共育教研成果、共创一流课程、共建教学资源、共组师资培训、共读医教文献、共享思政元素、共推医疗科普,打造省内儿科学教育重要基地。现有在建精品课程15门,编写教材14本,编写基于问题的学习案例12例、课程思政案例10余例,收集临床真实案例100余例。同时,申报省级教学改革项目4项,校级教改项目13项,发表教学文章20余篇,成功获批校级教学成果奖一等奖1项,申报教学成果奖特等奖1项。

两家教学基地学生的理论水平、实践水平基本持平,期末考试平均成绩相差10分以内,成绩绩点相差0.5分以内,成绩分析总体均呈近似正态分布。从实习系统抓取数据、毕业考试成绩分析得出,在实习期间,学生专业理论知识及技能的提升几乎一致。从临床诊疗思维的考核结果看,两家教学基地的学生都掌握了基本的临床诊疗思路,包括常见疾病的病史采集、诊断及治疗方案的制定等,临床实习效果较好;从临床技能考核的结果来看,各教学基地的学生临床技能的操作步骤更加规范、操作项目更加全面,数名同学参加医学生技能大赛并获奖。

4 总结与展望

2017年7月,《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》^[12]明确提出将医学教育和人才培养置于卫生健康事业发展的战略优先地位。作为医学人才培养的基础支撑体系,教学基地同质化建设构成了保障不同培养单元医学人才培养标准一致性的前提^[13-15]。我校通过构建“资源共建—师资共育—教学共研—管理协同”的四维协同机制,系统推进儿科学专业临床教学基地标准化建设工程,在教学资源整合、师资队伍建设和教学过程实施、管理体系构建等维度形成阶段性建设成果。两家教学基地以同质化标准为导向,完成临床教学管理制度体系的系统化建设,实现教学组织实施流程的标准化再造、考试评价体系的规范化

构建、临床师资培养的制度化推进及教学质量监控的全程化覆盖。该建设模式不仅为儿科学专业人才培养质量提升奠定制度基础,还为其他医学专业及高等医学院校的临床教学改革提供了可复制的实践范式。

参 考 文 献

- [1] 黄爱民,姚华英,黄清音,等.医教协同下临床医学实践教学质量管理保障体系建设与研究[J].福建医科大学学报(社会科学版),2021,22(1):49-53.
- [2] 韦贤,梁凯芬,陆飞宇,等.医教协同背景下临床教学同质化建设模式探索:以西部某医学院校为例[J].右江医学,2021,49(10):790-793.
- [3] 王晶晶,赵丽莉,钱福华.临床教学同质化研究与实践[J].医学教育管理,2020,6(3):251-254,262.
- [4] 刘念,黄小华,刘倩倩,等.医学影像技术本科实习基地同质化教学质量的分析与应对[J].科教导刊,2023(1):146-148.
- [5] 陈凌云,张咏梅,曾芬莲,等.基于二级院系层面的护理实践教学基地同质化管理的应用研究[J].中国高等医学教育,2021(12):52-54.
- [6] 李强,王思思,王译译,等.信息化助力医疗联合体模式下的儿科毕业后医学教育实践与思考[J].中华医学教育探索杂志,2024,23(3):299-304.
- [7] 张舒,王维民,陈娟.中国临床医学专业(本科)认证工作的评价分析[J].中华医学教育杂志,2019,39(10):721-725.
- [8] 中华人民共和国教育部.《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》有关情况介绍[EB/OL].(2018-01-30).[2025-03-20]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/xw_fbh/moe_2069/xwfbh_2018n/xwfb_20180130/sfcl/201801/t20180130_325921.html.
- [9] 教育部临床医学专业认证工作委员会.《中国本科医学教育标准:临床医学专业(2022版)》[M].北京:北京大学医学出版社,2023:12-15.
- [10] 陈心怡.凝聚六大核心胜任力,助力中国高层次复合型医学人才培养[J].协和医学杂志,2022,13(1):23.
- [11] 刘晓宇,张衍伟,李高建,等.基于虚拟教研室开展智慧教研的价值、困境及路径[J].教学与管理,2025(1):29-33.
- [12] 国务院办公厅.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[EB/OL].(2017-07-03)[2025-03-23]. http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/moe_1777/moe_1778/201707/t20170711_309175.html.
- [13] 王红伟,杨静,李炜弘,等.中医药院校临床教学基地医教同质化建设的实践与研究[J].成都中医药大学学报(教育科学版),2020,22(3):8-10.
- [14] 付冰冰,杨宇,张雪,等.临床医学专业实践教学同质化培养模式探索[J].中国继续医学教育,2024,16(19):13-17.
- [15] 林少汾,周敦华,张碧红,等.共建共享促进儿科临床教学同质化管理模式的实践探索[J].医学教育管理,2024,10(4):401-405.

收稿日期:2025-04-30

修回日期:2025-07-01

(编辑 张瀚予)