

# 医生协同模式下全域临床科室实习生一体化管理策略研究综述

李艺琳

四川大学华西第二医院 华西妇产儿童医院 四川 成都 610066

**【摘要】**：临床实习是医学生理论衔接实践的关键阶段，传统分科独立管理存在管理分散、教学标准不一、监管缺位等短板，无法契合多学科诊疗需求。跨科室医护协同模式可破除科室壁垒，搭建实习生一体化全流程管理体系。本文结合国内教学改革成果，明晰相关核心概念，剖析管理痛点，梳理实施路径，探讨现存不足并预判发展趋势，为医院完善实习管理、提升医师培养质量提供参考。

**【关键词】**：医师协同；全域临床科室；医学生；临床实习；一体化管理

DOI:10.12417/2705-098X.26.16.037

新医科建设推动医教协同深化，临床实习质量是医学人才培养关键评价标准。医学生需覆盖多科室轮转以形成完整诊疗思维，但多数医院采用院级督导加科室自治模式，各科室教学考核标准互不统一，形成管理孤岛。多学科诊疗背景下，分散管理易造成学生思维局限、能力发展失衡。跨科室医护协同全域一体化闭环管理可统筹实习全流程，化解现存管理难题。现有研究多局限单科室带教，缺乏全域整合视角。本文结合三甲医院实践，系统梳理一体化管理方案、现存短板与发展方向，助力临床教学提质。

## 1 医生协同模式

在现代临床教学体系中，跨专科教学协同机制与全域一体化实习管理互为配套、协同运行。前者以多科室联合教学团队为核心，打破科室行政壁垒，从权责、教学、流程三维统筹师资、场地、病例等资源，聚焦多学科诊疗思维培养；后者贯穿入科、轮转至结业全周期，以统一标准搭建准入、督导、考评三层闭环，实现全流程规范化管控<sup>[1]</sup>。二者相互支撑——师资协同为一体化管理提供组织基础，统一制度为跨科联动提供保障，共同完成医学生临床综合能力的系统化培养。

当前国内医学院校的临床实习管理模式仍存在诸多结构性短板，直接制约了临床育人质量的提升。从组织架构来看，临床科室层级划分相对割裂，很难实现全院范围内的教学资源统筹配置；各科室自主制定教学方案与培养标准，使得不同科室的实习生培养质量出现明显分化。在轮转安排方面，部分科室排班未遵循临床诊疗的逻辑规律，导致学生知识学习与实操训练出现断层，破坏了临床学习的连贯性。监管层面依旧依赖线下现场抽查的传统方式，无法实时追踪实习生的在岗状态、实操进度与学习成效。同时，现行考核体系仅针对单科学习成果进行评定，难以全面反映学生的综合诊疗研判能力。此外，院校尚未建立统一的带教老师遴选、培训与考核标准，各临床科室师资的教学能力、专业素养差距较大，进一步拉大了临床实习的培养落差，成为阻碍临床实习育人成效提质的关键痛点。

## 2 医生协同模式下一体化管理策略

### 2.1 重构三级组织架构

搭建分层清晰、逐级联动的三级组织架构：院级统筹领导小组由分管副院长牵头，负责修订规章制度、统一教学大纲及调配全院资源；跨系统协同教学工作组按内科、外科、急危重症、医技四大板块划分，专职跟进轮转进度、收集问题并制定整改方案；科室一线带教小队落实标准化教学内容，记录学生日常学习状态并向上反馈。三层权责清晰、层层传导，从组织架构根源消除管理壁垒，为一体化实习管理落地筑牢根基。

### 2.2 统一教学规范标准

分散化管理模式下各临床科室教学要求互不兼容，是造成学生临床能力培养参差不齐的核心诱因，因此需要依托跨系统协同教学小组牵头完成全院教学制度与考核标准的统一修订工作。新修订的管理制度覆盖学生日常考勤管理、病历文书书写规范、临床操作安全准则、轮转岗位调整流程等全部实习相关内容，全院所有临床、医技科室必须无差别落地执行。在此基础上编制面向全体实习生的通用核心能力培养清单，清晰标注各轮转阶段必须掌握的临床操作、典型病种识别、医疗文书撰写等硬性学习目标，形成全院通用学习标尺。针对多系统合并病症专门增设跨科室联合授课环节，串联不同专科教学内容，有效缓解单一科室教学内容割裂、知识碎片化的现实问题，让学生循序渐进构建完整的临床知识框架。

### 2.3 优化轮转排布逻辑

过去医院实习排班交由各专科自行申报名额、自主划定学生入科时段，这种松散管理模式完全脱离临床诊疗循序渐进的认知规律，极易造成理论与实践衔接断层，打乱医学生循序渐进积累临床经验的节奏，因此需构建由全院统一规划的阶梯式轮转路径。整体教学次序遵循由浅入深的学习思路依次排布，先完成基础内科系统轮转，再深入各细分内科专科，随后开展外科基础操作实训，过渡至急危重症急救思维训练，最后完成影像、检验等医技辅助科室学习，同时结合学生在校理论掌握程度设置弹性调整方案，兼顾不同基础学员的学习节奏差异<sup>[3]</sup>。

医院汇总各科室留存的典型、疑难病案搭建全院统一病例资源库,固定每周组织跨专科联合病例讨论会,引导实习生跳出单一科室的诊疗视角,建立兼顾多系统病变的整体性临床思维。针对学生请假、实习延期、补轮转等各类特殊情况,统一交由院级协同教学小组统筹协调,同步调整对应科室实习排班,避免个体学生实习进度脱节,全程保障临床实践学习的连续性与完整性。

## 2.4 构建分层考核体系

单一科室出科测试只能评判学生专科知识点掌握情况,无法综合衡量跨学科诊疗、医患沟通、医疗风险预判等综合素养,据此搭建分层递进的全域综合评价机制,分为科室阶段考核、系统板块联合考核、全院结业综合考核三个层级,全程采用全院统一评分细则<sup>[4]</sup>。学生完成单科室轮转后参与科室出科考核,考核内容涵盖理论笔试、临床实操、完整病历书写,同时增加多系统合并病例分析主观题型,锻炼综合研判思维。完成同一系统多个科室轮转后,由多科室医师共同组织系统协同考核,考核重点偏向多学科协作诊疗思路、临床风险识别与应急处置能力。全部轮转结束后的结业考核,结合学生全程日常表现、各阶段考核得分形成综合性评价结果。整套考核体系配套完整反馈整改流程,针对考核中暴露的共性薄弱知识点开设集中专项实训;针对学生个人存在的能力短板,由带教团队定制一对一补训方案,形成考核、反馈、整改提升的完整闭环。

## 2.5 统一师资培育体系

临床带教团队管理缺乏全院统一规范,是影响实习教学质量均衡的核心问题。目前,多数教学医院由各科室自主挑选带

教医师,没有统一的执教准入标准,导致全院带教老师的教学水平参差不齐,部分弱势科室的实习教学质量也因此难以提高。为解决这一问题,医院需构建全覆盖、标准化的师资培育与管理体系,从源头保障带教质量。首先,明确带教医师的任职条件,要求其必须具备主治医师及以上职称,执业期间无重大医疗不良事件,且通过院内教学能力专项考核,持证上岗。其次,院级教学管理部门每月组织跨科室师资培训,推广床旁实操、PBL 问题导向教学等实用带教模式,促进优质教学经验在全院共享<sup>[5]</sup>。同时,将带教成效、跨科室协同教学表现纳入医师绩效考核和职称评审,建立完善的奖惩机制,调动带教积极性。针对教学基础薄弱的科室,医院可安排骨干带教医师进行一对一帮扶,针对性提升其教学能力,缩小科室间的差距。通过这些举措,实现全院带教师资水平的均衡发展,切实提高实习教学的整体质量。

## 3 总结与展望

综上所述,跨科室联动下的实习生全域一体化管理体系,依托多层组织、统一教学标准、数字化监管、分层考核与均衡化师资建设,有效弥补传统分科实习管理碎片化、监管薄弱等短板,契合新医科人才培养需求。现阶段该模式仍存在协同育人动力不足、个性化培育覆盖有限、数字平台智能挖掘能力薄弱、缺少毕业生长期执业追踪评价等现实局限。后续可通过增设教学专项激励、搭建分层培养路径、升级智能实训与学情分析系统、建立长周期执业追踪评价机制持续完善体系。这套一体化管理方案可为医教协同落地、临床教学标准化建设提供实践参考,助力培养具备全局诊疗思维的临床医务人才。

## 参考文献:

- [1] 丁嘉琳,周永召,谢坤林,等.公立医院“医护管”协同一站式肝病-肝癌全程管理模式探索与实践[J].中华健康管理学杂志,2025,19(1):57-61.
- [2] 闫辰,刘荣.医护患协同管理模式应用在糖尿病患者药物治疗期间的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2025,31(2):249-251.
- [3] 王飞,陈雪莉,马建中,等.医护协同管理规范机器人辅助恶性肿瘤手术隔离技术操作标准的研究[J].中国卫生标准管理,2024,15(16):166-169.
- [4] 张冰洁,蒋恩社,季永志,等."互联网+"医护协同延续健康管理服务方案的构建及其在慢病管理中的应用[J].河南大学学报(医学版),2025,44(3):216-221.
- [5] 宋莉莉.医护患协同管理模式在膀胱癌围术期患者中的应用效果及对术后康复指标的影响[J].临床医学研究与实践,2025,10(26):154-158.