

九江学院医学部

九医部字〔2026〕9号

关于实施《九江学院临床教学基地建设 管理办法（试行）》的通知

各临床教学基地：

为进一步规范我校临床教学基地的建设与管理，保证临床教学质量和医疗安全，适应新形势下高等医学教育和医疗卫生事业发展的需要，根据《普通高等医学院校临床教学基地管理暂行办法》（教高〔1992〕8号）、《医学教育临床实践管理暂行规定》（卫科教发〔2008〕45号）、《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）、《国务院办公厅关于进一步深化医教协同加强临床医学人才培养的意见》（国办发〔2024〕50号）、《医学人文关怀提升行动方案（2024—2027年）》（国卫办医急发〔2024〕18号）、《江西省教育厅、江西省卫生厅关于加强我省高等医学院校临床教学基地管理工作

的通知》（赣教高字〔2010〕75号）以及《江西省普通本科高校新医科建设提升行动方案》（赣教高字〔2022〕43号）等文件及学校相关规定，制定《九江学院临床教学基地建设管理办法（试行）》，各临床教学基地照章执行。

附件：《九江学院临床教学基地建设管理办法（试行）》

九江学院医学部
2026年9月30日

九江学院医学部

2026年9月30日印发

九江学院临床教学基地建设管理办法 (试行)

第一章 总则

第一条 为进一步规范我校临床教学基地的建设与管理,保证临床教学质量和医疗安全,适应新形势下高等医学教育和医疗卫生事业发展的需要,根据《普通高等医学院校临床教学基地管理暂行办法》(教高〔1992〕8号)、《医学教育临床实践管理暂行规定》(卫科教发〔2008〕45号)、《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)、《国务院办公厅关于进一步深化医教协同加强临床医学人才培养的意见》(国办发〔2024〕50号)、《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》(国卫办医急发〔2024〕18号)、《江西省教育厅、江西省卫生厅关于加强我省高等医学院校临床教学基地管理工作的通知》(赣教高字〔2010〕75号)以及《江西省普通本科高校新医科建设提升行动方案》(赣教高字〔2022〕43号)等文件及学校相关规定,制定本办法。

第二条 临床教学基地建设与管理应坚持以下原则:

(一) 坚持医教协同,深化校院合作,实现资源共享、优势互补、合作共赢;

(二) 坚持标准引领,严格按照国家和省级相关标准、本科专业类教学质量标准、临床医学专业认证要求开展基地建设 with 评估认定;

(三) 坚持质量为本,切实保障临床教学质量,培养仁心仁术、医防融合高素质医学人才;

（四）坚持新医科导向，强化课程思政、医学伦理、医学人文素养与临床能力培养，推进医科与理、工、文、信息等多学科交叉融合，落实同质化临床实践教学要求。

（五）坚持动态管理，建立准入与退出机制，确保基地持续达标。

第三条 本办法适用于与我校建立临床教学协作关系的各类临床教学基地的建设、认定、管理和监督工作。

第二章 临床教学基地分类与界定

第四条 临床教学基地分为附属医院（含直属附属医院和非直属附属医院）、教学医院、实习医院和社区卫生实践基地等类型。鼓励建设兼具全科、公共卫生、康复特色的复合型实践教学场景，支撑新医科人才培养。

第五条 各类临床教学基地的界定：

（一）直属附属医院隶属于学校，是学校医学教育的重要组成部分，承担医学生临床理论教学、临床见习、临床实习和毕业实习任务。

（二）非直属附属医院原隶属关系不变，与我校建立稳定教学协作关系，承担医学生临床理论教学、临床见习、临床实习和毕业实习任务。

（三）教学医院与我校建立稳定教学协作关系，承担我校部分临床理论教学、临床见习、临床实习和毕业实习任务。

（四）实习医院承担我校部分学生临床见习和临床实习任务。

（五）社区卫生实践基地承担我校社区见习和毕业实习社区轮转任务。重点强化全科医学、基层医疗卫生服务实践教学。

第六条 各临床教学基地应以接收我校医学类学生为主。为保证医学生有充足的临床教学资源，除临床专业科室必须达标外，每期接收人数以生均管床不少于6张为宜。严禁超床位负荷接收实习生，学校定期复核基地接纳容量，动态调整实习分配计划。

第三章 设置条件

第七条 附属医院的设置条件：

（一）基本条件

1. 科室设置齐全，内、外、妇、儿床位数占全院床位70%以上，有教学病种收治制度，生均管床不少于6张；

2. 具有本科以上学历的医师占医师总数的80%以上，其中具有研究生学历者所占比例达到15%以上，具有正副高级职称的人员占25%以上，高级职称医师承担理论教学的比例不低于40%；

3. 具有必需的临床教学基础设施，包括各类教室及多媒体设备、小组讨论（学习）室、临床示教室、临床模拟技能实验室及设备、教学考核设施、图书馆、信息技术设施、学生值班室、文体活动场所、学生宿舍和食堂等，教学用建筑面积不低于每名学生8~10平方米；具备开展虚拟仿真教学、病例库建设的信息化条件。

4. 医院领导重视教学，教学建设纳入医院发展的整体规划；具备支撑新医科教学的数字化教学、远程会诊示教、临床数据共享等基础条件。

（二）其他条件

1. 成为教学医院 2 年以上；

2. 本科院校的附属医院应达到三级甲等医院的规模水平；

3. 临床医学类专业在校生数与病床总数比应小于 1:2。

第八条 教学医院的设置条件：

（一）基本条件

1. 科室设置齐全，有能适应教学需要的医技科室；

2. 有教学病种收治制度，生均管床不少于 6 张；

3. 具有本科以上学历的医师占医师总数的 60%以上，其中正副高级职称的人员占 20%以上；承担临床课理论教学的教师应具有讲师及以上职称或具有硕士及以上学位；临床见习、临床实习、毕业实习应由本院住院医师以上职称教师直接担任；

4. 具有必需的临床教学基础设施，包括各类教室及多媒体设备、小组讨论（学习）室、临床示教室、临床模拟技能实验室及设备、教学考核设施、图书馆、信息技术设施、学生值班室、文体活动场所、学生宿舍和食堂等，教学用建筑面积不低于每名学生 4 平方米；具备基础信息化教学条件，能够共享部分临床教学病例资源；

5. 医院领导重视教学，教学建设纳入医院发展整体规划。

(二) 其他条件

1. 成为实习医院 2 年以上；

2. 本科院校的教学医院原则上应达到三级乙等医院的规模 and 水平。

第九条 实习医院的设置条件：

(一) 基本条件

1. 有能适应各种实习需要的医技科室，生均管床不少于 6 张；

2. 科室设置齐全，内、外、妇、儿床位数占全院床位 70% 以上；

3. 具有本、专科毕业学历的医师占医师总数的 60% 以上，实习应由本院住院医师以上职称教师直接担任；

4. 具有必需的临床教学基础设施，包括各类教室及多媒体设备、临床示教室、图书阅览室、学生值班室、文体活动场所、学生宿舍和食堂等，教学用建筑面积不低于每名学生 2.5 平方米；

5. 医院领导重视教学，教学建设纳入医院发展整体规划，落实实习教学相关考核激励。

(二) 其他条件

1. 应达到二级甲等医院的规模 and 水平。

第十条 社区卫生实践基地的设置条件：

1. 须为县级以上卫生行政部门批准设置的社区卫生服务中心、乡镇卫生院，社区基本医疗和公共卫生服务功能完善，与上级医院建立定点协作或双向转诊关系；

2. 辖区服务人口数原则上不小于5万。必须设置全科医学科和预防保健科。具有满足教学需求的教室或示教室、图书室或阅览室及基本的教学设备。

3. 指导教师须具备医学专科及以上学历、中级及以上职称，并有3年及以上基层卫生工作经历。全科专业指导医师总人数至少5人，其中全科医学科至少3人，预防保健科至少1人。

第四章 设置认定程序

第十一条 附属医院与教学医院的认定程序：

（一）学校根据办学规模和临床实践教学的需求，与医院签署设置附属医院或教学医院的协议；

（二）医院向所在地设区市卫生行政部门提出设置附属医院或教学医院的请求，经设区市卫生行政部门同意；

（三）学校与医院共同向江西省教育厅和江西省卫生健康委员会提交以下材料：

1. 申请设置附属医院或教学医院的报告；

2. 《江西省医学院校临床教学基地设置申请表》；

3. 学校与医院的合作协议书，明确教学任务、师资配置、学生食宿保障、安全管理、教学经费、退出机制、双方权责等具体事宜。

4. 医院所在地设区市卫生健康委员会同意申报设置的文件；

5. 受理部门要求的其他材料。涉及附属医院、教学医院设置的，应同步对接省级临床教学基地管理最新要求，接受专家现场评估。

（四）江西省教育厅和江西省卫生健康委员会受理申请，并对申报材料进行审核；

（五）江西省教育厅和江西省卫生健康委员会审核合格后，共同组织专家对医院进行评估；

（六）江西省教育厅和江西省卫生健康委员会等部门根据专家评估意见，共同作出是否批准的决定。

第十二条 实习医院和社区卫生实践基地的认定程序：

（一）学校根据办学规模和临床实践教学的需求，与医院签署设置实习医院的协议；

（二）学校与医院向双方所在地设区市级以上（含设区市级）主管部门提出设置实习医院的请求，提交以下材料：

1. 申请设置实习医院/社区卫生实践基地的报告；

2. 《江西省医学院校临床教学基地设置申请表》；

3. 学校与医院/基地的合作协议书；协议应当明确学生食宿条件、安全管理、带教标准、接纳上限、解约退出条件等关键内容。

4. 受理部门要求的其他材料。

（三）双方设区市级以上（含设区市级）主管部门备案。

第十三条 医院原则上只能与一所高等医学院校建立附属关系。学校原则上不得在异地设置附属医院，若在异地设置

附属医院，医院必须以临床学院的形式，单独承担临床理论与实践教学。学校建立基地预评估机制，新增基地开展实地考察，评估不通过不启动申报认定程序。

第五章 命名与挂牌

第十四条 经批准的非直属附属医院，应按“九江学院附属+××医院”原则命名，“医院”前面可冠以地名，但不得含有行政区划名称。经批准的非直属附属医院需增挂“九江学院附属××医院”牌匾。

第十五条 经批准的教学医院统一使用“九江学院教学医院”名称并挂牌。

第十六条 未经省教育厅与省卫健委批准而设置的附属医院与教学医院，不得使用附属医院或教学医院的名称。基地合作终止、被责令退出的，须及时摘除相关牌匾，不得使用我校基地名义开展招生宣传及教学活动。

第六章 组织管理

第十七条 医学部是学校临床教学基地建设与管理的功能部门，负责：

- （一）制定临床教学基地建设规划和管理制度；
- （二）组织开展临床教学基地的申报、评估和认定工作；
- （三）协调专业所在学院对临床教学基地教学工作的管理；

（四）组织协调临床教学基地临床教师的培训和资格认定工作。

（五）统筹推进临床教学课程思政建设、新医科教学改革、基地信息化建设；

（六）牵头落实基地动态评估、预警、退出管理。

第十八条 临床教学基地的教学管理由医学部统筹，专业所在学院具体实施教学工作的指导和质量监控。教务处对全校临床实践教学进行宏观统筹，协调人才培养方案、实习大纲修订，会同教学质量监控与评估处督导实践教学整体质量。

第十九条 临床教学基地应设立教学管理机构，配备专职或兼职教学管理人员。教学管理机构应包括：

（一）设置教学分管院领导，全面负责临床教学工作；

（二）设置教学管理职能部门（如科教科、教学办等）负责临床教学日常管理；

（三）设置与承担课程相应的教研室，负责具体教学活动的组织实施；落实课程思政要求，将医德教育、医学伦理融入各教学环节。

（四）设立教学指导委员会、教学督导组等组织。

第二十条 临床教学基地应将教学建设纳入医院发展的整体规划，每年将一定比例的医院收入用于教学及教学管理。其中，附属医院教学经费年开支总数不低于医院年总收入的 0.5%，教学医院教学经费年开支总数不低于医院年总收入的 0.2%，保障实习教学、学生教学活动开展。

第七章 师资队伍建设

第二十一条 为保证临床教学质量，我校临床教学基地带教教师由教学基地推荐，经我校培训、评价合格后颁发九江学院临床教师证书，方具有带教资格，《详见九江学院临床教学岗位准入与管理实施办法（试行）》。带教培训须包含课程思政、医学伦理、医患沟通、医疗安全、学生心理关怀等模块。

第二十二条 临床教学基地应选派具备带教教师资格的医护人员承担带教任务，带教教师的数量须满足临床实践教学的需要。实行生师比管控，避免一名带教教师超负荷带教多名实习生。

第二十三条 临床教学基地应建立教学激励机制，将临床教学工作纳入医护人员个人年度绩效考核，鼓励医护人员积极参与教学、科研活动，以提高业务能力。在职称晋升、评优评先中体现教学工作权重，调动带教积极性。

第二十四条 学校在教学经费、师资培训等方面给予临床教学基地实质性支持，定期组织开展临床带教教师培训、教学研讨和教学观摩等活动，帮助基地切实提高临床教学水平。推动校院共建临床教学案例库、题库，共享教学资源，提升同质化教学水平。

第八章 教学实施与管理

第二十五条 临床教学基地应在专业所在学院指导下严格按照教学大纲和实习计划组织开展临床教学活动，确保教学任务落实。落实新医科人才培养要求，强化预防医学、康复医学、全科医学相关实践内容。

第二十六条 临床教学基地应规范开展以下临床实践教学活动：

（一）临床见习规范，有教学病例收集记录；

（二）学生按规定书写医疗文书，教师及时、认真、正确修改；

（三）教师临床操作指导规范、正确；

（四）实践教学（专题小讲课、教学查房、病例讨论等）规范化、制度化。注重临床思维、循证依据、多学科讨论和医患沟通；

（五）建立严格的出科考核制度，考核内容涵盖理论知识与临床技能。规范 Mini-CEX、DOPS 等形成性评价工具的应用，落实考核后的及时反馈机制，健全过程性考核档案记录。

（六）实习安排科学合理，时间有保证，措施完善，效果好。

第二十七条 承担理论教学的临床教学基地应规范开展临床理论教学：

（一）教研室每学期按要求开展集体备课；

（二）教案齐全规范，能充分反映授课的重点、难点、教学手段、参考教材及文献、学时分配及进度、预复习要求等；

（三）授课紧扣教学大纲、内容合理、重点突出，融入新医科理念和课程思政，教学方法有利于学生理解，能启发学生临床思维，有利于指导自学；

（四）各教研室应建立题库，试卷保存完好，进行试卷分析及成绩登记。

第二十八条 带教教师在指导医学生从事临床实践活动时，应加强对医学生医德医风、“三基”（基本理论、基本知识、基本技能）和“三严”（严格要求、严密组织、严谨态度）以及医疗安全意识的教育。强化医学伦理、职业素养教育，落实课程思政育人要求。

第二十九条 临床带教教师在组织临床教学活动前，应取得患者或其法定代理人的知情同意，告知教学目的、参与方式及风险，患者有权拒绝。在临床教学活动中，要保护患者的身体隐私，避免不必要的暴露，患者的病历、影像、检验结果等个人信息应进行去标识化处理，避免在公共场合谈论患者具体病情。充分尊重患者的知情权和隐私权，保证临床教学活动顺利开展。

第三十条 医学生必须在带教教师的现场监督和指导 下，开展相关临床实践活动；不得擅自为患者提供诊疗服务或从事任何临床操作，切实保障患者的安全及相关权益。

第三十一条 毕业实习是医学生学习和掌握临床基本理论和临床技能的重要环节。学校和临床教学基地要加强对毕业实习的管理，改善实习条件，规范实习程序，保证毕业实习质量。严格实习轮转、考勤、请销假管理，杜绝随意调科、脱岗现象，强化实习全过程质量管控。

第九章 教学质量监控与评估

第三十二条 学校建立临床教学基地教学质量监控体系，定期对各类临床教学基地的教学工作进行检查、评估和指导。

第三十三条 医学部组织专家定期按相应标准对非直属附属医院和教学医院进行抽查评估，以五年为一个周期。凡抽查不合格的临床教学基地，责令限期整改；整改后仍不合格者暂停安排教学任务直至摘牌。实习医院同步纳入评估体系，评估周期3-5年，建立预警、限期整改、暂停接收学生、解除合作、退出摘牌完整工作流程；评估结果作为基地续约、新增实习分配名额的重要依据。

第三十四条 临床教学基地应建立教学评价制度，定期开展评教评学活动，收集和分析教学质量信息，持续改进教学工作。

第三十五条 学校与临床教学基地保持密切联系，及时提供专业信息和具体的教学指导，保证临床教学的顺利进行，并在科研和医疗工作上给予支持和帮助，切实提高临床教学基地的教学、科研和医疗水平。

第十章 学生管理与保障

第三十六条 各基地应当明确学生管理职能部门，配备专职或兼职辅导员（班主任）；学生规模较大的基地应当设立党团组织和班委会，建立学校—学院—基地三级联动、信息互通的学生管理工作机制。基地党团组织接受学校相应党团组织指导，团员党员组织关系按规定转接或实行流动党员、临时团支部管理；入党积极分子培养、党员发展、团员教育、评优评先由学校学院与基地协同实施。

第三十七条 临床教学基地应为医学生配备安全、卫生、相对集中的学习和生活条件，包括教室、示教室、图书资料、学生值班室、宿舍和食堂等，并维护其合法权益。

第三十八条 临床教学基地应建立健全医学生安全管理规章制度，覆盖消防安全、院感防控、职业暴露、夜班值班、交通往返、外出请假、心理危机和突发事件应急，保障医学生在临床实践期间的人身安全和医疗安全，加强对医学生的日常管理，做好医学生的思想政治教育和医德医风教育。基地须将学生纳入本单位安全生产和医疗安全管理体系，开学或入科前开展岗前安全培训与考核。

第三十九条 各基地应根据学生年级、学习阶段与临床能力，明确界定学生可独立完成的临床操作项目与范围，严禁学生在未取得指导教师授权及现场监督下开展超出权限的操作。

第四十条 学生不得在指导教师审核前，在正式病历、医嘱、检查申请单等医疗文书中独立签名，也不得出具具有法律效力的医疗意见。

第四十一条 各基地应制定学生临床教学期间发生职业暴露（如针刺伤、体液接触等）的应急处置流程和报告程序，保障学生及时获得有效干预与救治。对突发安全事件应明确应急响应、信息报告和善后处理要求，并将相关制度纳入新入科学生岗前培训内容。

第四十二条 学生考勤、请销假、晚归查寝、实习排班由基地教学管理部门与学校辅导员共同管理。学生离开实习岗位须按规定请假，基地与学院双确认；累计旷实习或违反医疗安全红线者，按学校学籍管理和实习纪律规定处理。

第十一章 附则

第四十三条 在医学教育临床教学过程中发生的医疗事故或医疗纠纷，经鉴定，属于医方原因造成的，由临床教学基地和相关医疗机构承担责任；因临床带教老师和指导医师指导不当而导致的医疗事故或医疗纠纷，临床带教老师或指导医师承担相应责任；医学生未经临床带教老师或指导医师同意，擅自开展临床诊疗活动的，承担相应的责任。

第四十四条 本办法自颁布之日起实施。