

# 临床医学中外合作办学专业内部质量保障体系建设的探索

张懿<sup>1</sup> 蒋润宇<sup>1</sup> 常煜童<sup>1</sup> 商明敬<sup>1</sup> 段昌柱<sup>1</sup> 邓世雄<sup>2</sup> 朱丹<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>重庆医科大学国际医学院,重庆 400016;<sup>2</sup>重庆医科大学法医学教研室,重庆 400016;

<sup>3</sup>重庆医科大学教务处,重庆 400016

通信作者:朱丹,Email:zhudan@cqmu.edu.cn

**【摘要】** 为有效引进和利用世界先进的教育资源,医学院校通过举办中外合作办学,建立兼具中国特色并与全球医学教育标准实质等效的内部质量保障体系是提升我国医学人才培养质量,实现新时代教育对外开放高质量发展的重要途径。本研究以重庆医科大学与英国莱斯特大学合作举办的临床医学中外合作办学项目为切入点,提出了以管理体制、队伍建设和学生服务为三大核心指标的内部质量保障体系建设方案,该方案为国内高校开展医学类跨境教育、促进中外合作办学提质增效提供了经验参考。

**【关键词】** 中外合作办学; 临床医学教育; 内部质量保障

**【中图分类号】** R-05

**基金项目:**重庆市高教学会市级重点项目(CQGJ21A009);重庆市教育委员会人文社会科学研究项目(21SKGH034);重庆医科大学教育教学改革研究项目(20220101)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231110-01788

## Exploration of internal quality assurance system construction in Chinese-foreign joint education program of clinical medicine

Zhang Yi<sup>1</sup>, Jiang Runyu<sup>1</sup>, Chang Yutong<sup>1</sup>, Shang Mingjing<sup>1</sup>, Duan Changzhu<sup>1</sup>, Deng Shixiong<sup>2</sup>, Zhu Dan<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>International School of Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; <sup>2</sup>Department of Forensic Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; <sup>3</sup>Academic Affairs Office, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Corresponding author: Zhu Dan, Email: zhudan@cqmu.edu.cn

**【Abstract】** To effectively introduce and utilize global advanced educational resources, the implementation of Chinese-foreign joint education program in medical universities and the establishment of an internal quality assurance system with Chinese characteristics and substantially equivalent to international standards of medical education is crucial for improving the quality of Chinese medical talent cultivation and achieving high-quality development of education opening up to the outside world in the new era. Using the Chinese-Foreign Joint Education Program jointly run by Chongqing Medical University and University of Leicester as an example, this paper proposes a plan for the development of an internal quality assurance system with three core indicators of management mechanism, team building, and student services. This plan provides experience and a reference for domestic universities to carry out cross-border medical education and improve the quality and efficiency of Chinese-foreign joint education programs.

**【Key words】** Chinese-foreign joint education program; Clinical medicine education; Internal quality assurance

**Fund program:** Municipal Key Project of Chongqing Higher Education Association (CQGJ21A009); Humanities and Social Science Research Project of Chongqing Municipal Education Commission (21SKGH034); Education and Teaching Reform Research Project of Chongqing Medical University (20220101)

DOI: 10.3760/cma.j.cn116021-20231110-01788

2020年,国务院办公厅印发《关于加快医学教育创新发展的指导意见》,要求进一步加强国际教育交流合作,培养具有国际视野的高层次拔尖创新医学人才<sup>[1]</sup>。我国高等教育机构通过开展中外合作办学,借鉴世界医学教育改革经验,从而优化我国医学人才培养模式,为推进健康中国建设提供强有力的人才保障,成为新医科建设的一条重要路径。虽然医学类中外合作办学起点高、底子厚,但学科融合壁垒高、办学规模不足、区域发展不均衡<sup>[2]</sup>。据不完全统计,全国现有中外合作办学机构和项目2 356个,本科以上医学类中外合作办学的机构和项目仅66个;其中,开展临床医学专业中外合作办学的机构和项目仅有11个,充分显示出其特殊性和困难度。

临床医学受到世界各国不同的卫生医疗环境、法律与教育政策、教学资源实施环境及国际关系等因素的影响,难以将一国的医学教育模式进行直接移植或者简单模仿<sup>[3]</sup>。2020年,世界医学教育联合会(World Federation for Medical Education, WFME)在《本科医学教育全球标准》的最新修订版本中,强调不同国家医学院校应发展能适用于各自国家公共医疗环境和自身医学教育目的的内部质量保障体系<sup>[4]</sup>。因此,本文针对论述了重庆医科大学临床医学(中外合作办学)专业的解决方案。通过构建兼具中国特色并与国际实质等效的内部质量保障体系,既保障引进资源与其来源地的同质化,又满足“健康中国建设和教育强国建设”的需求,对引进资源实施本土化改造融合创新,以实现培养具有国际视野的高层次拔尖创新医学人才的办学目标。

## 1 临床医学中外合作办学内部质量保障体系建立的影响因素

### 1.1 卫生医疗环境

英国的临床医学本科课程与英国的初级医疗保障系统紧密融合。英国临床医学生实习由提供临床实习的医疗机构组成的一个全国性的网络来进行分配。而在我国,分级医疗还在建设过程中,这种差异直接体现在引进课程教学内容之中,如中方授课教师提出,“引进课程对欧美国家常见而我国少有的肥胖症的诊断、就诊、转诊,有大篇幅地讲解并提出了较高的考核要求,但对于中国西南地区高发的乙型肝炎等流行病的资料提及甚少”。对于

引进课程体系的教学内容、预期学习目标的设置、教学进程的安排,特别是如何使学生的学习成果满足中国卫生医疗环境的要求,需要在构建内部质量保障体系中进行首要考量。

### 1.2 职业教育体系

莱斯特大学项目合作主管指出:“英国的临床医生晋升体系与大学提供的研究生学位没有直接联系,而是与各专业的职业培训相关。”在与莱斯特大学项目考试负责人访谈中,提出“引进课程的考题来源于莱斯特大学医学院,是基于英国医学生在英国进行职业发展的环境拟定的;由于是筛选性考试,考试难度大,学生出现考试不及格的情况较为普遍”。在我国,临床医生的职业发展与其研究生教育程度紧密结合。引进课程的评价结果对学生在研究生推免时有较大影响,受到学生高度关注。引进课程的评价方式、评价内容和评价的科学完整度,是办学双方围绕以学生为中心的质量保障而开展的重点融合方向之一。

### 1.3 教学资源实施

调研中,中方授课教师提出:“莱斯特大学课程最大的特点就是有许多讨论课,让学生通过讨论针对理论课相关的问题,深入理解理论课学到的知识,并且学会将知识应用到临床问题中。教师在带教过程中的主要职责不再是给学生讲解题目和答案,而是引导学生进行讨论,去寻找答案。”在中外教师共同授课的小组讨论课中,由于教师间教学语言、教学思维和教学方式存在较大差异,教学质量的同质化难度加大,学生对教师的教学成效期待更高。其次,在国外通用的一些网络教学视频资源,因涉及医学伦理要求和知识产权的保护,在引进入国内后,也不得不因地制宜地进行调整优化。教师资源、教学资源的利用度和融合度也是在实施教学质量监控中的重要环节。

### 1.4 国际合作关系

由于中外合作办学跨境办学的属性,其合作成功的核心在于中外两校从联合管理到联合运行中的配合度和稳定性。世界经济衰退对高校财务平衡的波动,外方教师的快速人员流动和高校管理层的人事变化,都给合作办学带来不可预见的挑战。因此,中外合作办学应能兼容国际社会文化差异,并对各自国家高等教育体系中的教学规定、管理制度保持合作性、开放性与建构性,通过协调沟通,建

立灵活的联合管理体制。

## 2 临床医学中外合作办学内部质量保障体系的构建

对于中外合作办学质量保障体系的研究,普遍形成了内部质量保障体系和外部质量保障体系的分野<sup>[4]</sup>。中外合作办学外部质量保障体系可由中外双方院校所在国家的教育行政机关或第三方机构主导的认证、评估和审核共同组成,比如英国高等教育质量保障署(Quality Assurance Agency for Higher Education, QAA)实施教学质量审查,以及我国教育部学位与研究生教育发展中心实施的中外合作办学质量评估。林金辉提出中外合作办学内部质量保障体系应以“适应和服务于国家改革和发展的大局”以及“适应和服务于学生的发展和成长”两条基本规律<sup>[5]</sup>为基础。实现中外合作办学可持续发展,关键在于中外合作办学核心能力建设,在不同发展阶段实现动态平衡<sup>[6]</sup>。

鉴于此,重庆医科大学与英国莱斯特大学合作举办的临床医学中外合作办学项目(简称“办学项目”),深度结合了外部质量保障体系的评估内容及指标,从中外合作办学高质量发展出发,考虑前文中提到的4项影响因素,以管理体制、队伍建设和学生服务为3大核心指标,初步构建起临床医学中外合作办学内部质量保障体系。

### 2.1 管理体制

管理体制首先立足顶层设计。QAA在2011年发布《英国高等教育质量准则》,强调学术标准、管理过程与方法和信息公开的目标化,建议高校根据自身经验形成以组织机构为基础,为保障高等教育学术目标提供制度保障的管理系统。QAA在2018年修订的《英国高等教育质量准则》中,首次将学生体验和学生支持放置在与学术标准目标相同的重要位置<sup>[7]</sup>。2009颁布的中外合作办学评估体办法,对机构和项目的组织管理建立明确的指标,强调从“组织、人、财、物”4大管理内容上建立一整套科学完善有效的管理体系<sup>[8]</sup>。办学项目通过2个联合委员会,2个联合小组,3个学术保障支持体系作为桥梁,首先将中、外方院校的机构、学术管理组织结构按照各自高校的运行体系要求进行匹配,构架示意图见图1。在管理架构建立后,联合委员会和联合小组从自身工作实际出发,分别从教学管理、

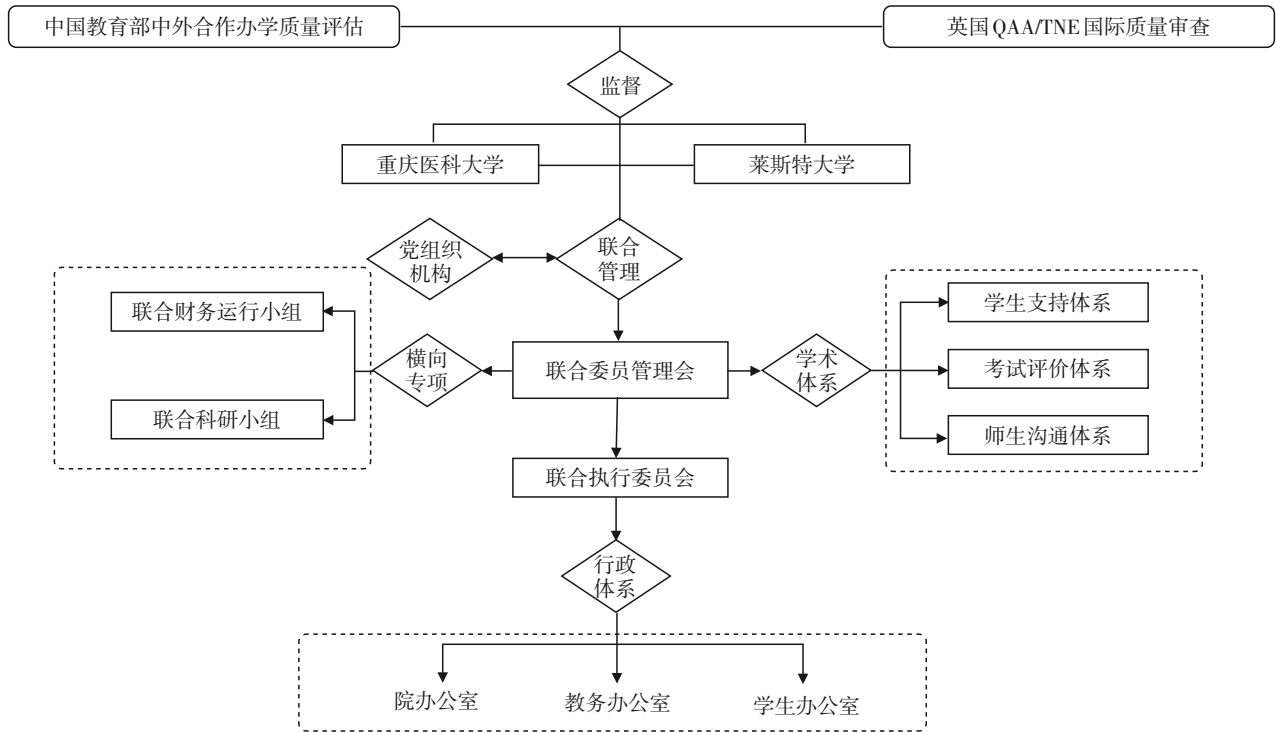
学生管理、财务管理、科研管理等方面制定并定期更新其管理目标和功能相应的规章制度。第三,通过3个学术保障支持体系,实施学生评教、专家评估、管理理责、外部监督的“四维一体”的教学质量评估和反馈,形成PDCA闭环,促进人才培养质量提升。2023年5月,办学项目接受了以英国国际高等教育实践准则为指导,由莱斯特大学牵头,英国第三方大学参与的国际质量审查。在2023年11月的联合管理委员会上,两校共同通过了以审查报告为基础形成的16条行动改革方案(Leicester-CQMU Programme Refinement Action Plan),并从12月开始由联合执行委员会推进实施。总的来说,办学项目通过党组织政治监督与联合管理决策交叉集成,行政纵向治理体系与学术横向支撑体系联合闭环,在国内国外质量评估审查双管齐下的指导下,实现了两校管理与学术团队的深度融合,为培养高质量的合作办学项目提供了保障。正如中期国际质量审查报告中所说的,本合作办学项目“为学生提供的支持、服务和资源值得称赞,这也得到了学生的正向反馈。专家组对两校保障学生健康和福祉的方法印象特别深刻”。这也体现了英国高等教育质量保障以学生为中心的发展趋势。

### 2.2 队伍建设

中外合作办学高质量发展,最主要是依靠一支高素质师资队伍。在2011版《英国高等教育质量准则》中行为实践部分,教师是实现学术标准和学习机会质量目标的直接实施者。中外合作办学评估体系指标中,在师资队伍指标项下,从师资评聘、师资状况、师资培训和师资队伍建设4个方面,紧密围绕教学质量明确了保障实施措施。本办学项目紧跟第三代医学教育改革核心,采取整合医学课程体系,开展PBL、CBL等小班讨论式教学,使得教师人数增多、教师工作量增高,并对教师教学能力提出更高要求。因此围绕队伍建设,办学项目提出建设核心是服务于引进教育资源的融合与实施,并细化了3个建设目标:建立中外教师评聘标准和准入机制;建立中外双方教师教学能力提升培训的长效机制;建立中外教师教学成效的考核机制。

办学项目建成了集成超过100名核心教师的在线信息资料库。通过联合执行委员会,定期对双方授课教师的资质,特别针对其教学经历和专业学术背景,进行信息审核和相互认可,以对中外合作办





注:TNE,即跨境教育(transnational education)。

图1 重庆医科大学中外合作办学管理体制构架示意图

师资队伍进行准入控制。其次,根据中外合作办学引进、融合、创新的教育发展规律,按照临床课程教学进程顺序,定制分阶段师资培训项目。第一阶段,提升英语为非母语的中方教师的国际交流能力,使教师不仅能以英语作为教学语言,更能用英语指导学生进行学术展示,开展医患交流。第二阶段,提升教师基础临床相融通,以临床病例为引导,启发学生自主学习思考的专业教学能力。第三阶段,介绍全球最新的人工智能、大数据等前沿教学手段,扩展中外合作办学师资国际视野,提升其对医学生的成才引领能力。师资培训调研结果显示,了解莱斯特大学教育理念的教师从培训前的 26.3%,在参与培训后上升到 90.4%;对参与引进课程充满信心的教师人数从培训前的 63.0%,在培训后上升到 90.4%。引进课程评教平均分 91.41,90 分以上课程占 75.0%;教师的教学自信、兴趣和教学效果均得到了师生的认可。对合作办学师资,两校联合实施学生评教、专家评估、管理理责、外部监督构成的“四维一体”的教学质量评估。不仅对师德师风、教学成效进行评估,同时给予联合科研项目、教育教改项目专项支持和成果导向,强化课程组横向跨学科合作的教学意识和课程组纵向团队成员的

竞争性流动,深度激发师资活力与创新力。4年来,中外合作办学授课教师获批国家级、省部级、厅局级教研教改项目共 28 项,获市级教学成果特等奖、校级教学成果奖共计 15 项,建成国家级和市级一流课程共 6 项。通过建立“两校联动、三梯递进、四维一体”的师资准入、提升、考核机制,打破以学科专业单位的传统教学团队模式,实现课程团队以优化课程建设、服务人才培养为理念的跨界组合,成功构建了助推校内优秀教师向国际精英教师跃升的师资综合能力发展平台。

### 2.3 学生服务

中外合作办学的学生在不同教育体系中体验全新的培养模式,面临更激烈的文化差异碰撞。对 8 学期的师生联席会报告、4 个年度合作办学报告和中期国际质量审查专家报告的分析,办学项目将学生服务的质量控制体系归结在办学条件、学术支持、服务管理 3 大核心要素上,并根据英国高等教育质量准则的要求,将学术服务质量评价的信息公开化和学生中心化作为质控目标。在办学条件方面,重庆医科大学与莱斯特大学设计了中英一体两园制,保证两校图书馆资源网络化、教学资源数字化,以满足学生即时性和开放式学习的需要。项目为

学生提供每人一部 iPad 作为学生日常学习和考试的工具,使学生更便捷接触智能化、数字化教学场景。在学术支持体系建设上,首先建立由两校临床医师、科研专家、专业教师和管理人员组成的个人导师体系(personal tutor, PT),从知识获取到技能发展,从心理健康到职业规划,全方位、个性化、定制化地支持学生的职业发展。其次,两校共同实施了“你们说,我们做”的学生意见反馈闭环改进方案,充分体现学生作为教学主体之一,驱动质量保障体系的完善。比如 2022 年,项目的考试评价方式在结合中英双方教师和学生的反馈意见后进行了一系列改革,增加多样性的非标准化的过程性评价,以逐渐取代一次性终结考试在学生成绩中的比重。在服务管理上,办学项目向各个年级学生以《学生手册》公布了授课教师联络方式、教学资源获取渠道、学生学业指导、科研与考试、图书馆和信息服务、学习能力拓展、学术诚信、个人导师支持、反馈与申诉 9 大基础信息板块。通过主动的信息公开,加深了社会大众对中外合作办学教育质量、教育计划、评价与监督机制等相关内容的了解,从而提升了对项目人才培养质量的信任。从 2020 年到 2023 年的高考招生数据分析看来,本办学项目的录取平均分与一本线的差额在逐渐扩大,从 76.6 分扩大至 80.0 分。2023 年,12 个招生省市的录取最低分位次上升,上升省市的招生人数占比 62.0%;11 个招生省市的平均分位次上升,占比总招生省市 73.3%,实现历史最佳。

### 3 结语

高校内部质量保障体系建设是由外部客观质量审查转化为自我主观保障的过程。本文通过介绍重庆医科大学与英国莱斯特大学合作举办临床医学中外合作办学项目的内部质量保障体系,探讨了中外合作办学中方高校内部质量保障体系建设的 3 个思考点。首先,要结合外方合作院校的高等教育质量标准 and 我国中外合作办学评估体系,既需要符合中方合作高校内部治理水平,又应适应合作办学学科发展和学校双一流建设的需要。其次,中外合作办学内部质量保障体系受到跨境教育的特殊因素影响,需要考虑引进教育资源的同质化和落地实施后本土化的需求,可以师资队伍建设为抓

手,提升中方本土教师对引进教学资源的引进、融合与内化。这也符合《本科医学教育全球标准》最新修订版中,在目标牵引的宏观指导原则下,实施本土情景决策的重要理念和改革方向<sup>[9]</sup>。最后,还应突出以“学生为中心”的质量保障体系发展趋势,强调质量保障体系对人才培养质量的贡献度,利用世界先进资源构筑一流学科生态体系,促进中外合作办学的高质量发展,并反哺中方母体大学整体人才培养质量的提升。

**利益冲突** 所有作者声明无利益冲突

**作者贡献声明** 张懿:文章撰写、课题设计;蒋润宇、常煜童、商明敬:问卷发放、数据收集;段昌柱:论文修改;邓世雄:总体把关;朱丹:论文审定、经费支持

### 参考文献

- [1] 国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见[EB/OL]. (2020-09-17)[2021-11-21]. [http://www.moe.gov.cn/jyb\\_xxgk/moe\\_1777/moe\\_1778/202009/t20200923\\_490164.html](http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/moe_1777/moe_1778/202009/t20200923_490164.html).
- [2] 刘琪. 本科及以上层次医学类中外合作办学发展现状及策略[J]. 医学与哲学, 2022, 43(21): 60-63. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2022.21.13.
- [3] Waterval DGJ, Frambach JM, Oudkerk Pool A, et al. An exploration of crossborder medical curriculum partnerships: balancing curriculum equivalence and local adaptation [J]. Med Teach, 2016, 38(3): 255-262. DOI: 10.3109/0142159X.2015.1019439.
- [4] 李晓辉. 中外合作办学: 法律制度与实践[M]. 厦门: 厦门大学出版社, 2017.
- [5] 林金辉. 新时代中外合作办学的新特点、新问题、新趋势[J]. 中国高教研究, 2017(12): 35-37, 55. DOI:10.16298/j.cnki.1004-3667.2017.12.09.
- [6] 龚思怡, 吕康娟. 中外合作办学机构核心能力建设: 一个高校样本[J]. 国家教育行政学院学报, 2017(2): 28-33. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4038.2017.02.005.
- [7] 刘膺博, Martin Lockett. 英国高等教育质量保障制度: 起源、演变与发展趋势[J]. 现代教育管理, 2020(7): 116-122. DOI:10.16697/j.1674-5485.2020.07.017.
- [8] 周洵瑛. 高等教育评价改革背景下中外合作办学评估指标体系的改进策略[J]. 上海教育评估研究, 2022(4): 51-56.
- [9] 由由, 李曼, 谢阿娜, 等. 由具体规定向宏观原则的转变: 本科医学教育全球标准新变化及本土适用条件分析[J]. 中国高教研究, 2022(11): 68-74. DOI: 10.16298/j.cnki.1004-3667.2022.11.09.

(收稿日期: 2023-11-10)

(本文编辑: 唐宗顺)