

“大思政课”视域下红医文化育人的作用机制与校本实践——以湖北医药学院为例

明朗

(湖北医药学院 中国 湖北省 十堰市 442000)

摘要：红医文化形成于中国共产党领导医疗卫生事业的历史实践，兼具政治价值、职业伦理与医学实践品格。现有研究较多论证其育人价值并列举融入路径，对历史资源如何转化为课程内容、学生如何由故事接受转向职业理解、评价如何反作用于教学改进，讨论仍不充分。文章采用文献分析与逻辑分析方法，在区分红医文化与红医精神的基础上，提出“资源基础—价值定向—课程转译—情境参与—反思认同—评价反馈”的作用机制。该机制强调，红医文化并不会因进入课堂或活动场景而自然产生育人效果；史料真实性、教学目标与任务的一致性、学生的实质性角色以及持续反思，是资源转化为职业教育内容的关键条件。湖北医药学院立足鄂西北红色革命地域资源与六十载办学的校史红色资源，围绕主题大思政课、医学专业课程、社会实践和校园文化搭建四位一体育人链条，呈现了地方医学院校连接区域红色资源、学校传统与医学职业教育的若干方式。由此提出，红医文化育人应由活动叠加转向课程治理，由情感感染转向专业判断，由参与记录转向表现性证据。

关键词：大思政课；红医文化；医学教育；职业认同

基金项目：2025 年湖北医药学院习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心项目“大思政视域下红医文化融入医学生思想政治教育的研究”（HBYX2507）

DOI: 10.64549/jtii.v1i4.87

Mechanism and School-Based Practice of Red Medical Culture Education from the Perspective of the “Grand Ideological and Political Course”——Taking Hubei University of Medicine as an Example

Lang Ming

(Hubei University of Medicine, Shiyan, Hubei, China, 442000)

Abstract : Red Medical Culture Emerged From The Historical Practice Of Medical And Health Work Led By The Communist Party Of China. It Combines Political Values, Professional Ethics, And The Practical Character Of Medicine. Existing Studies Have Largely Focused On Its Educational Value And Implementation Paths, While Paying Less Attention To How Historical Resources Are Transformed Into Curriculum Content, How Students Move From Receiving Narratives To Understanding Professional Responsibilities, And How Assessment Feeds Back Into Teaching Improvement. Through Literature Review And Logical Analysis, This Paper Distinguishes Red Medical Culture From The Red Doctor Spirit And Proposes A Mechanism Consisting Of Resource Base, Value Orientation, Curriculum Translation, Situated Participation, Reflective Identification, And Assessment Feedback. The Model Suggests That Educational Effects Do Not Arise Automatically When Cultural Materials Enter Classrooms Or Activities. Historical Authenticity, Alignment Among Objectives, Tasks And Assessment, Substantive Student Roles, And Sustained Reflection Are Necessary Conditions. Practices At Hubei University Of Medicine Illustrate Several Ways In Which Local Medical Schools May Connect Regional Red Resources, Institutional Traditions, And Professional Education. The Paper Therefore Argues For A Shift From Activity Accumulation To Curriculum Governance, From Emotional Appeal To Professional Judgment, And From Participation Records To Performance-Based Evidence.

Keywords: Grand Ideological and Political Course; Red Medical Culture; Medical Education; Professional Identity

引言

思想政治理论课是落实立德树人根本任务的关键课程，不能停留在概念传递，还要与社会生活、专业学习和学生成长经验相贯通 [1]。教育部等十部门印发的《全面推进“大思政课”建设的工作方案》明确提出，要坚持开门办思政课，强化问题意识、突出实践导向，充分调动全社会力量和资源，建设“大课堂”、搭建“大平台”、建好“大师资”，推动思政小课堂同社会大课堂深度衔接、各类课程与思政课同向同行，从顶层设计层面为高校思政教育改革、实践育人体系搭建提供了根本遵循 [2]。《高等学校课程思政建设指导纲要》进一步聚焦专业育人场景，明确要求医学类专业将医德医风培育、生命敬畏教育与公共健康责任培养贯穿人才培养全过程，破解专业教育与思政教育脱节问题 [3]。同时，《国务院办公厅关于加快医学教育创新发展的指导意见》提出医学生“道术、仁术、学术、技术、艺术”五术融合培养要求 [4]，《“健康中国 2030”规划纲要》确立了人民健康优先发展的战略定位 [5]。一系列国家级政策层层递进、相互支撑，对新时代医学人才培养提出了兼具专业能力与职业素养的核心要求，也为医学院校红医文化育人提供了政策依据与实践方向，最终凝练出核心育人命题：如何将红色医学价值体系深度融入医学知识传授、临床思维培养和公共健康实践，构建专业化、体系化、常态化的育人模式。

“大思政课”研究正在由理念说明转向系统建设。谭志敏、张齐学从系统观念出发，强调课程、资源、主体和保障之间的联系 [6]；艾楚君、刘玉立则指出，“大思政课”既要讲清理论，也要回应现实生活中的具体问题 [7]。这一转向为红医文化进入医学教育提供了新的观察尺度。过去常见的做法，是讲述红医人物、参观革命遗址、组织主题活动。这些方式并非没有意义，但“出现过红医元素”与“形成了职业教育价值”并不是同一件事。材料若未经辨析，历史叙事容易符号化；课程若缺少任务，学生可能只留下短时感动；实践若没有角色承担，活动经历也难以沉淀为职业理解。

红医文化研究已经积累了较为丰富的价值阐释和路径讨论，但课程、实践、校园文化与制度保障往往以并列项目出现，资源转化的中间过程尚未被充分展开。基于此，文章主要回答三个问题：红医文化作为育人资源包含哪些层次；它通过何种过程进入医学生的职业理解；地方医学院校如何在不夸大效果的前提下形成校本实践。研究采用文献分析和逻辑分析，以湖北医药学院既有教学实践为参照。文中的校本材料用于说明机制如何落地，不用于证明学生发展成效，也不作因果推断。

一、红医文化的概念界定与育人基础

（一）红医文化与红医精神的概念辨析

思想政治教育关注人的思想品德形成，既涉及价值认知，也包含情感、意志和行为的连续变化 [8]。因此，进入教育过程的不能只有抽象精神，还需要能够承载历史经验、制度实践和职业行动的具体材料。

红医文化是中国共产党在领导革命战争时期卫生健康事业的实践中孕育形成的，融合了红色基因与医学职业特性的独特文化体系，其内容至少包括三个相互关联的层面：其一，物质文化层，以革命战争时期留存的医疗卫生遗址、器械及文献为核心载体，具体涵盖战地医院旧址、红军就地取材制作的医疗器械、医疗教育机构旧址，以及记载红医实践的各类文物史料。这些物质遗存是红医先辈在极端艰苦的战争环境中开展医疗工作的实物见证，生动诠释了他们因地制宜解决医疗难题、勇于突破条件限制的科学精神，也为当代医学教育打造沉浸式教学场景提供了优质资源。其二，制度文化层，以中国共产党在革命时期制定的一系列医疗卫生政策、条例及管理规范为核心，典型代表包括《中央苏区卫生管理条例》、“三大纪律八项注意”中关于医疗服务的纪律要求等。这些制度明确确立了“一切为了伤病员”的服务宗旨与“决不丢下一个伤病员”的工作原则，构建了早期红色医疗卫生事业的治理框架，集中体现了党对医疗卫生工作的科学规划能力与高效组织能力。其三，精神文化层，凝练升华为以“政治坚定、技术优良、无私奉献、救死扶伤”为核心的红医精神，具体包括对党忠诚的理想信念、人民至上的服务宗旨、精益求精的职业追求以及艰苦奋斗的优良作风。从被称为中国“南丁格尔”的李蓝丁，到苏区医学界“四大金刚”李治、陈义厚、戴济民、傅连璋等红色医生，他们的感人事迹为红医精神注入了鲜活的实践内涵，使其成为中国革命精神谱系的重要组成部分 [9]。

红医精神是红医文化的集中表达，却不是红医文化的全部。只讲精神，容易把复杂历史压缩成几个固定词语；只展示文物和故事，又可能停留在知识猎奇的层面。历史、制度与精神相互印证、互为表里、有机统一，共同构成完整且具有内在逻辑的红医文化体系，才能使价值阐释获得事实基础，也为其在当代“大思政”教育中的传承与创新提供坚实的理论支撑。现有研究对红医精神的发展历程、价值内涵和时代意义进行了较系统的梳理

[10-13]。这些成果提示，红医传统既包含鲜明的政治立场，也包含对医疗技术、组织纪律和患者生命的具体要求。就医学教育而言，真正值得转化的并不只是“奉献”这一道德标签，而是有限条件下如何作出专业判断、公共利益如何进入医疗选择、技术能力为何必须接受伦理约束等专业命题。

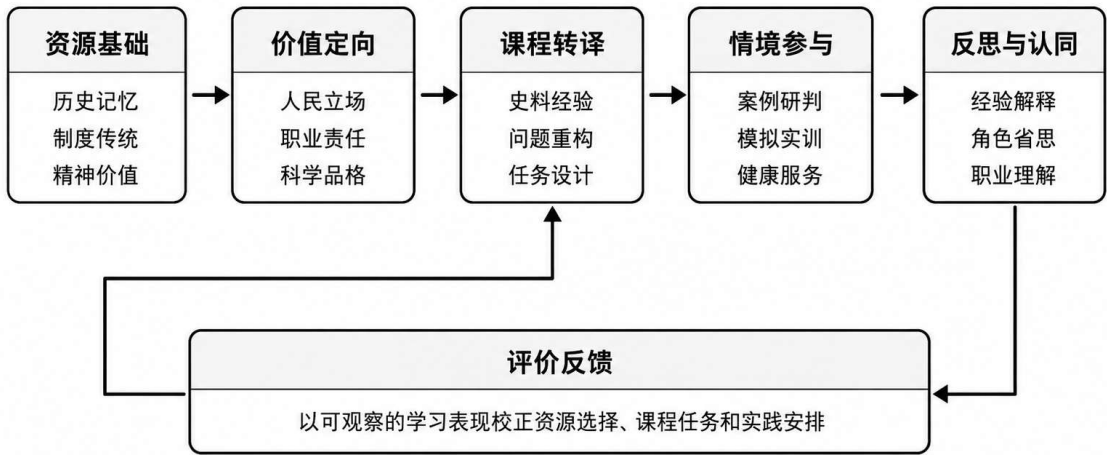
（二）红医文化育人的三维基础

第一，红医文化具有历史真实性。教育中的价值判断不能脱离事实。人物经历、医疗制度和卫生实践均需置于特定历史条件下解释，不能把今天的概念直接套用于过去，也不能用未经核验的故事强化感染力。真实性既是学术规范，也是价值教育取得信任的前提。红医文化的物质遗存、制度文本与人物事迹均可通过史料考证、档案核对与地方史互证加以确认，这为其进入正规课程体系提供了事实基础。

第二，红医文化与当代医学生思想政治教育的目标要求具有深刻的内在统一性。在价值基石层面，二者共同植根于“服务人民”的根本价值取向；在专业追求层面，二者共同崇尚“精益求精”的科学态度；在伦理内核层面，二者共同坚守“医者仁心”的道德情操；在实践特质层面，二者共同倡导“艰苦奋斗”的实干作风。这种内在契合性，决定了红医文化能够从理想信念铸魂、职业素养塑造、人文情怀涵养三个维度发挥育人作用。若不经专业问题重构，红医文化只能停留在课程外围。

第三，红医文化具有情境生成性。医者责任并不是背诵出来的结论，而是在问题判断、角色承担和反思中逐渐形成。历史材料能够提供远距离经验，校史和区域卫生实践提供近距离经验，模拟实训与健康服务则提供当下经验。三类经验相互连接，学生才有可能把“他人的故事”转化为“我如何成为医者”的思考。红医文化既包含可回溯的历史情境，也可转化为可模拟的课堂情境与可参与的现实情境，推动医学生实现“五术”融合——掌握救死扶伤的道术、心怀大爱与责任的仁术、知识体系扎实的学术、临床本领过硬的技术和方法科学高效的艺术，最终培养出既专精业务能力、又兼具高尚品德的复合型医学人才。

二、“大思政课” 视域下红医文化育人的作用机制



运行条件：史料真实 | 目标—任务—评价一致 | 学生具有关联角色 | 学习过程连续

图 1 红医文化育人的作用机制

（一）价值定向：政治价值向职业伦理的转化

价值定向不是在专业教学之外增加结论，而是为材料选择和问题设计确定尺度。红医文化中的人民立场，需

要转化为“医疗服务首先回应谁的需要”；职业责任需要落到“风险和资源受限时如何排序”；科学品格则要进入“证据不足时如何保持审慎”。当宏观价值能够解释具体职业选择时，政治价值与医学伦理才不是两套话语。

这一过程对应红医文化育人的“铸魂”与“仁心”维度：一方面，将爱国主义与家国情怀转化为“为人民健康服务”的职业理想，引导医学生自觉将个人职业发展与健康中国建设相结合；另一方面，将革命人道主义精神转化为“以患者为中心”的职业伦理，把“一切为了伤病员”的历史宗旨落实为当代临床工作中的人文关怀。价值定向还承担筛选功能。并非所有红色故事都适合进入医学课程，也不是每一门课程都需要使用同一种材料。选择依据应当是课程目标和学生发展需要，而不是材料是否感人、活动是否容易展示。

（二）课程转译：历史资源向教学任务的转化

体验学习理论认为，经验只有经过观察、概念化和再次行动，才可能转化为学习成果[14]；情境学习强调，知识与身份是在具体实践共同体中生成的[15]。据此，红医材料进入课堂至少要完成三步：先核验来源和历史语境，再找到与课程知识的连接点，最后改写为学生需要处理的问题。

课程转译的核心是任务，而不是点缀。以护理课程为例，与其在技术操作后补充一段人物事迹，不如设计“资源受限条件下的转运与沟通”任务，要求学生同时处理操作安全、患者情绪安抚和团队协作等问题。卫生法课程可以把历史医疗纪律与现代法治规范并置，让学生辨析二者的历史连续性和制度差异。《妇产科学》教学可融入“林巧稚式”人文关怀训练，引导学生在技术规范中践行医者初心；《临床医学概要》可结合红医实践中的预防理念，讲解“治未病”思想的历史传承与当代价值。经过这种转译，红医文化不再只是被观看的对象，而成为分析专业问题的材料。

比格斯建构性对齐理论要求学习目标、教学活动和评价方式相互一致[16]。如果目标写的是职业责任，课堂只考人物姓名，期末又以活动次数计分，课程实际上并未对价值目标进行评价。红医文化融入课程必须回答三个朴素问题：希望学生发生什么变化，安排了什么任务促成变化，用什么证据判断变化是否出现。这三个问题贯穿课程设计全过程，是避免价值教育形式化的基本防线。

（三）情境参与：职业角色与实践经验的生成

故事讲述和场馆参观能够提供认识起点，却不能替代角色参与。情境参与要求学生在病例讨论、模拟实训、社会调研或健康服务中承担与其学习阶段相适应的职责。低年级学生可以进行史料辨析、健康需求观察和科普表达；高年级学生则可在教师指导下完成风险沟通、团队决策和服务反思。任务边界必须清晰，不能以育人为名突破医学伦理和学生能力范围。

医学职业认同并非一次性获得，而是在榜样、关系、实践和反馈中持续形成[17-18]。红医人物和校史人物可以提供职业想象，真正影响身份理解的，却是学生是否在具体场景中感受到责任的重量，是否因服务对象的回应而修正原有判断，是否能够说明自己的选择及其后果。红医文化所承载的“技术优良、精益求精”的职业精神，也只有在学生亲手处理专业问题、尝试在有限条件下完成任务时，才能从抽象号召转化为可感知的职业要求。

（四）反思认同：情感体验向职业理解的深化

情感感染是价值教育的重要入口，但感动本身不等于认同。反思的任务，是把经历重新组织成可以解释的职业经验。学生需要回答：当时看见了什么问题，采取了什么做法，哪些判断受到红医传统的启发；哪些历史经验不能直接移植；下一次应如何调整。这样形成的反思，比“深受教育”“受益匪浅”更能体现学习的实际发生。

反思也防止红医文化被神圣化和简单化。历史人物的选择应当放回真实条件中理解，医学实践中的技术局限、组织矛盾和伦理张力同样具有教育意义。允许学生提出疑问，反而能使价值认同建立在理解而非口号之上。例如，苏区红医在药品匮乏条件下的救治选择，既体现了奉献精神，也反映了当时的技术局限；学生既要理解其历史贡献，也要辨析哪些做法适用于当代临床，哪些只具有历史参照意义。这种辩证反思，才能使红医文化真正转化为学生的职业判断力。

（五）评价反馈：表现性证据与教学改进的闭环

医学教育评价常用‘知道—知道如何—展示如何做—实际做到’的层级框架区分不同层次的学习结果[19]。红医文化育人也应避免把参观次数、志愿时长和心得篇数直接等同于育人成效。较有解释力的证据包括：学生能否识别案例中的伦理问题，能否说明职业选择的理由，能否开展患者可理解的有效沟通，能否在团队任务中承担责任。

评价的目的不只是证明项目有效，更是发现课程哪些环节需要改进。学生对史料理解偏差，说明材料和导学需要调整；反思文本停留在口号层面，说明任务缺少问题张力；服务对象听不懂科普内容，说明专业表达尚未完成公众转化。评价结果返回资源、课程和实践端，育人机制才形成闭环。

各环节具有逻辑顺序，但并非线性流水线。价值定向贯穿材料选择和任务设计；反思可能发生在课程、实践和校园文化的多个阶段；评价反馈则会反向修正前端安排。机制能否运行，取决于史料是否可信、课程是否对齐、学生是否具有真实角色，以及学习是否具有连续性。

机制环节	主要任务	可观察表现	易出现的偏差
价值定向	确定材料选择与职业问题的价值尺度	能够解释医学职业的公共性与责任来源	用抽象口号替代专业问题
课程转译	完成史料核验、知识匹配与任务重构	能够用专业知识分析历史和现实情境	在知识点外简单附加故事
情境参与	设置符合能力边界的角色任务	在沟通、协作和服务中作出选择	参观打卡多，学生承担少
反思认同	解释经验、比较选择并修正判断	形成较具体的职业自我叙述	心得表态化、感受同质化
评价反馈	收集表现证据并改进课程	任务、标准和资源得到持续调整	只统计次数、时长和满意度

表1 红医文化育人机制的构成与判断依据

三、湖北医药学院红医文化育人的校本实践分析

（一）主题大思政课：共同价值议题的建构

既有研究已经从医学课程思政、医学人文课程、新医科建设和医德教育等角度提出红医精神融入路径 [20-24]。湖北医药学院的探索与这些研究具有共同方向，同时受到地方医学院校办学条件和区域文化资源的影响。学校立足鄂西北红色革命地域资源，依托六十载办学积淀形成的校史红色资源，搭建覆盖课堂教学、医学专业课程、社会实践和校园文化四位一体的育人链条。

湖北医药学院打造的“多彩中国”系列沉浸式主题大思政课，连接革命历史、办学传统和青年实践，形成红色篇章《丹心·照汗青》、建校六十周年专属篇章《赤诚·答卷》、青春育人篇章《奋斗者永远是年轻》的完整课程矩阵。课程采用情景叙事、人物讲述、舞台表达和数字展示等方式，融合舞蹈、音诗画、合唱等文艺载体，把建校发展、公共卫生事件中的医者担当以及学生社会实践放在同一叙事脉络。《丹心·照汗青》邀请基层红色干部、一线医务工作者讲述鄂西北军民红色医疗历史，由校领导结合本校抗疫一线经历阐释新时代红医担当；《赤诚·答卷》以西迁建校、抗疫出征情景剧再现六十年校史中的红医传承，线上线下累计万余名师生参与学习；《奋斗者永远是年轻》整合建校元老、抗疫医护、青年实践学子典型事迹，各红医主题社会实践队伍育人成果均纳入课程叙事。

与一般校园文艺活动相比，这类课程的意义在于提供全校可共同讨论的价值议题：医学为何具有公共属性，地方医学院校为何要回应基层健康需求，个人职业选择如何与人民健康发生联系。从作用机制看，主题大思政课主要承担价值定向和问题提出。其优势是能够形成共同语境，以小故事诠释大担当、以小切口展现大情怀，面向校内外万名师生校友开展沉浸式思政教育；局限则是学生容易停留在观看者位置。因而，主题课程结束后应设置简短而具体的后续任务，例如比较不同历史条件下医者责任的表现方式，分析某一校史案例中的专业选择，或者把课程议题带入专业课讨论。只有形成后续连接，情感感染才不会在活动结束后迅速消散，红医品格与医者初心才能真正根植于师生心中。

（二）专业课程：红医价值与专业知识的融合

专业课程是红医文化实现课程转译的核心场域。湖北医药学院积极推动红医元素深度嵌入思政课程与医学专业课程，根据不同课程的知识体系设计差异化融入路径。

在思想政治理论课中，《中国近现代史纲要》课程组采用 PBL 教学法，将近代中国救亡图存、民生建设、

革命精神传承等课程核心内容与红医文化进行对接,鼓励学生自主学习红医文化、讲述长征路上的红医故事,探讨红军的医药箱配置,利用数字技术还原和展示红军医药箱等。继而引导学生分析红医事业在革命、建设时期的历史价值,探讨红医精神与近现代民族精神的内在关联。

《医学伦理学》课程依照红医素材课堂转译三步法开展教学:首先梳理红医战地救治、无偿援医等史实的真实背景,核验素材的真实性与时代语境;再锚定生命伦理、医患德性、公益行医等课程核心知识点,建立古今医德的关联;最后转化为思辨任务,对比红医先辈舍己救人的行医抉择与当下临床伦理困境,让学生辨析医疗功利与医者初心的边界。《成人护理学》在仿真模拟实训中专门设置“急救转运+人文沟通”双重考核要求,使技术操作与患者体验同时进入任务。《妇产科学》教学融入“林巧稚式”人文关怀训练,引导学生践行医者初心。《卫生法》教学将《中央苏区卫生管理条例》、“三大纪律八项注意”中医疗相关纪律规范与现代医疗卫生法律法规融会贯通,溯源红色医疗卫生法治传统,对比古今卫生治理实践,引导学生明晰红色医疗纪律的时代延续性,树立依法行医、依规执业的法治思维。

整体而言,思政课可以承担历史背景、人民立场和制度传统的解释;专业课程则需要处理医学知识内部的价值问题。这类做法的价值不在于课程中出现了多少红医元素,而在于元素是否改变了学习任务,是否使红医文化成为学生研判专业问题、塑造职业素养的素材。

(三) 社会实践:调研、服务与反思的链式衔接

社会实践是大思政体系的关键实践载体,也是情境参与环节的主要实现路径。湖北医药学院已形成覆盖全部二级学院、划分为调研类、志愿服务类两大板块的红医主题暑期社会实践体系,围绕红色史料挖掘、基层健康服务、应急医学科普、老区公益帮扶四大维度常态化开展实践育人活动。

调研类队伍涵盖第一临床学院“红色千里行”、第二临床学院“红途”、公共卫生与健康学院“碧血丹心”等实践团队,聚焦鄂西北革命老区医疗卫生史料整理、基层医疗发展现状调研;志愿服务类包含“彩虹‘救’在身边”“红医天使行”常态化社区义诊队伍,以及“杏林春雨·雪域仁心”“医脉相传”“红堰”等公益实践团队等。马克思主义学院专项队伍“愈见初心”、护理学院“党史青年说”同步开展红医故事宣讲、基层医德走访活动。多支实践队伍获评校级优秀实践等次,部分团队斩获省级竞赛荣誉、获得共青团中央通报表彰。全部实践队伍均以红医“政治坚定、无私奉献、救死扶伤”为价值遵循,学生实践调研报告、志愿服务时长、实践体悟统一纳入思政课程过程性考核,实现红医精神从理论认知向基层服务实践转化。

湖北医药学院将历史调研与健康服务两类实践任务串联起来,形成了闭环式的实践链条,育人效果较为扎实。实践过程按三个阶段规范推进:实践前明确服务对象、问题范围、资料来源和学生能力边界,严守医疗服务规范;实践中全程记录群众需求变化、沟通难点和团队调整情况,留存完整的过程材料;实践后围绕真实问题开展案例复盘,不局限于写行程、谈感想。学生在复盘时能够说明自己的判断依据,也能主动识别服务中尚未解决的问题。这种实践模式不追求规模宏大的展示效果,重在做实做深:不仅夯实了学生对红医传统的认知基础,让学生在真实场景中练习把专业知识转化为公众能理解、可采纳的健康信息,提升专业应用能力,也使其直观体会到医者的社会责任。

(四) 校园文化空间:红医文化资源的持续性开发

校园文化作为全方位育人的隐性载体,为红医文化提供了课堂之外的接触空间。湖北医药学院搭建多层次红医文化浸润平台,实现常态化价值熏陶,核心载体是线上线下一体化的好人文化展馆与系列校园文化活动。

湖北医药学院立足红医办学底色与医德育人理念,打造实体好人文化展馆并配套数字化线上云展厅,双线联动、全域覆盖,专门设立红医特色专题展区。展馆系统梳理并陈列学校厚重办学历程中的榜样标杆事迹,重点收录罗杰校长逆行抗疫的责任担当事迹、桂世澄教授扎根山区、西迁行医的深耕奉献史料,历届校友街头救人感人事迹,以及各学年社会实践优秀青年典型成长案例与实践成果,以真实史料、鲜活故事具象化诠释红医精神内涵。同时,以展馆为核心育人载体,常态化开展红医故事征文、榜样主题演讲、展馆研学宣讲等系列校园文化活动,引导广大师生主动探寻医者榜样、深挖红医内涵、传承医德风骨。

展馆若只承担陈列功能,学习效果往往取决于个人兴趣;若与课程任务相连,则可以成为史料研读和案例开发的资源库。学生可以围绕一件展品核验来源、重建人物处境、提出专业问题,也可以把社会实践形成的优质案例反哺展陈。校园文化建设还应保持叙事的层次:革命时期红医、学校办学先辈、当代医务工作者和青年学生不宜被简单并置为同一种“榜样”。不同人物所处时代、专业角色和责任边界并不相同。说明这种差异,能够避免英雄叙事的同质化,也更利于学生理解职业传统如何在变化中延续。通过沉浸式观展、常态化学习、自主性宣讲的育人模式,红色医德文化变得可感、可学、可传,全域校园持续营造崇德向善、笃行仁医的育人氛围。

(五) 组织协同:跨部门协作与课程治理

红医文化横跨党史、医学史、伦理学和临床教育，单一部门很难独立完成资源核验与课程转译。在学校党委统筹引领指导下，湖北医药学院依托习近平新时代中国特色社会主义思想研究中心和廉洁文化中心，建立起马克思主义学院、各临床学院、校团委常态化协同联席会议机制，统筹调配课堂、医学专业课程、社会实践和校园文化全链条育人资源。

在教研方面，组建思政、临床、医学伦理学跨学科教研团队，开展红医教学专题教研；依托全国“传承红医精神”学术交流平台组织教师撰写教研论文、指导学生参与红医故事竞赛，以教研产出反哺课堂教学改革。

在考核评价方面，构建多维度全过程育人评价指标体系，将红医主题课堂研讨、社会实践服务时长、红色展馆研学成果全部纳入医学生综合素质测评体系；同步将红医课程思政建设成效纳入教师教学绩效考核，形成“教学—实践—评价”闭环育人机制。

实践载体	主要内容	机制功能	需要防止的问题
主题大思政课	革命历史、校史传统和青年实践的 情景化呈现	形成共同价值议题，提出职业问题	观看替代学习，情感表达缺少后续任务
思政课与专业课	史料研读、护理沟通、卫生法案例等	把价值命题转为知识判断和任务要 求	红医元素附着于知识点之外
社会实践	红色医疗史调研、健康宣教、急救科 普等	提供角色承担和专业服务情境	重行程、重展示，轻需求和反思
文化空间	展馆、线上展厅、校史和虚拟场景	保存资源并支持持续研读	展陈与课程脱节，人物叙事同质化
组织协同	跨学院教研、项目联动和材料共享	保障史料、专业与教学之间的衔接	项目多而接口不清，过程材料难沉淀

表 2 校本实践载体及其机制功能

四、结论与展望

红医文化进入“大思政课”，不是给现有课程增加一组红色符号，而是重新组织历史材料、医学知识和职业经验。资源需要经过价值定向和课程转译，学生需要在情境中承担角色并解释自己的选择，评价则应把发现的问题返回教学。上述环节相互衔接，红医文化才可能由可讲述的历史转化为可学习、可实践、可反思的职业教育内容，最终引导医学生坚定“为人民健康服务”的理想信念、提升“技术优良”的职业素养、厚植“医者仁心”的人文情怀。

湖北医药学院的主题大思政课程、专业课程、社会实践和文化空间，为地方医学院校开展相关探索提供了校本参照。现阶段更值得推进的，不是扩大活动规模或作效果性宣称，而是核实资源、做实任务、保存过程和改进评价。以专业问题承载价值，以真实经验支持反思，以审慎证据说明变化，红医文化育人才可能获得稳定的课程形态和持续的教育意义，为培养担当民族复兴大任的新时代医学人才提供强大的精神动力与丰富的文化支撑。

参考文献：

[1]. 习近平。思政课是落实立德树人根本任务的关键课程 [J]. 求是, 2020 (17):4-16.

[2]. 教育部，中共中央宣传部，中央网信办，等。教育部等十部门关于印发《全面推进“大思政课”建设的工作方案》的通知 [EB/OL].(2022-07-25)[2026-08-01].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-08/24/content_5706623.htm.

[3]. 教育部。教育部关于印发《高等学校课程思政建设指导纲要》的通知 [EB/OL].(2020-05-28)[2026-08-01].https://www.moe.gov.cn/srcsite/A08/s7056/202006/t20200603_462437.html.

[4]. 国务院办公厅。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)[2026-08-01].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-09/23/content_5546373.htm.

[5]. 中共中央，国务院。“健康中国2030”规划纲要

[EB/OL].(2016-10-25)[2026-08-01].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

- [6]. 谭志敏, 张齐学. 新时代“大思政课”建设的系统审视 [J]. 华南师范大学学报 (社会科学版), 2023 (6):157-165.
- [7]. 艾楚君, 刘玉立. “大思政课”的逻辑意蕴、理据审视与路径优化 [J]. 长沙理工大学学报 (社会科学版), 2024, 39 (4):1-9.
- [8]. 陈万柏, 张耀灿. 思想政治教育学原理 [M]. 3 版. 北京: 高等教育出版社, 2015.
- [9]. 朱京海, 赵群. 红色卫生文化概论 [M]. 北京: 高等教育出版社, 2020.
- [10]. 孔澳港, 陈延秋. 红医精神研究综述 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35 (8):870-878.
- [11]. 赵群, 孙海涛, 李春雨. 红医精神的价值内涵及时代意义 [J]. 中国医学伦理学, 2021, 34 (7):787-791.
- [12]. 张珊. 红医精神的特征、内涵与时代价值 [J]. 中国医学伦理学, 2021, 34 (7):792-796.
- [13]. 张珊. “红医精神”中的美德伦理意蕴 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35 (8):879-885.
- [14]. KOLB D A. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development [M]. 2nd ed. Upper Saddle River: Pearson Education, 2015.
- [15]. LAVE J, WENGER E. Situated Learning: Legitimate Peripheral Participation [M]. Cambridge: Cambridge University Press, 1991.
- [16]. BIGGS J. Constructive alignment in university teaching [J]. HERDSA Review of Higher Education, 2014, 1:5-22.
- [17]. CRUESS R L, CRUESS S R, BOUDREAU J D, et al. A schematic representation of the professional identity formation and socialization of medical students and residents [J]. Academic Medicine, 2015, 90 (6):718-725.
- [18]. WALD H S, ANTHONY D, HUTCHINSON T A, et al. Professional identity formation in medical education for humanistic, resilient physicians [J]. Academic Medicine, 2015, 90 (6):753-760.
- [19]. MILLER G E. The assessment of clinical skills/competence/performance [J]. Academic Medicine, 1990, 65 (9):S63-S67.
- [20]. 辛娟, 拜珂, 刘昌, 等. 医学课程思政建设中红医精神的价值引领与推进路径研究 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35 (8):894-900.
- [21]. 乔冰, 李中华. 红医精神融入医学人文课程思政建设探索 [J]. 中国医学伦理学, 2022, 35 (2):159-163.
- [22]. 王经纬, 姬云飞, 周笛. 红医精神融入医学人文课程思政路径探析 [J]. 临床荟萃, 2022, 37 (10):938-941.
- [23]. 戴品怡. 新医科建设背景下红医精神价值意蕴和育人策略 [J]. 医学教育研究与实践, 2023, 31 (3):263-267, 287.
- [24]. 魏咪, 刘宁. 红医文化融入新时代医学生医德教育的实践路径研究 [J]. 中国医学伦理学, 2024, 37 (6):651-656.