

# 皖南医学院临床医学专业认证 知识手册（一）

二〇一九年六月

# 目 录

<b>第一篇 教育标准</b> .....	1
一、教育部 卫生部关于印发《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》的通知教高〔2008〕9号 .....	1
本科医学教育标准——临床医学专业(试行) .....	2
二、中国本科医学教育标准——临床医学专业(2016版) .....	18
三、本科医学教育全球标准 .....	53
<b>第二篇 操作指南</b> .....	69
中国医学本科教育标准操作指南 .....	69
<b>第三篇 认证指南</b> .....	94
中国临床医学专业认证指南(试行) .....	84
<b>第四篇 政策文件</b> .....	91
一、教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见教高〔2012〕6号 .....	91
二、教育部 卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见教高〔2012〕7号 .....	97
三、教育部关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见教高〔2018〕2号 .....	103
四、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教高〔2012〕6号 .....	115
五、教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见教高〔2012〕6号 .....	123



# 第一篇 教育标准

## 一、教育部 卫生部关于印发《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》 的通知

教高〔2008〕9号

各省、自治区、直辖市教育厅(教委)、卫生厅(局),新疆生产建设兵团教育局、卫生局,教育部有关直属高等学校,卫生部有关直属单位:

为进一步提高医学教学质量,规范医学教育管理,教育部、卫生部委托中国高等教育学会医学教育专业委员会根据我国医学教育的实际情况,参照国际医学教育标准,研究制订了《本科医学教育标准——临床医学专业(试行)》(以下简称《标准》)。经部分院校自评检测,教育部、卫生部审核,并经过全国医学教育工作会议讨论修改,现将《标准》印发给你们,请遵照执行。

本《标准》以五年制本科临床医学专业为适用对象,提出该专业教育必须达到的基本要求,是该专业教育质量监控及教学工作自我评价的主要依据。教育部将根据此《标准》组织开展对本科临床医学专业的认证工作。

请各省级教育行政部门将本通知转发至所属有关高等学校。各有关高等学校在依据本《标准》开展教学工作自评中,如有意见和建议,请及时反馈给教育部高等教育司,以便适时调整《标准》。

中华人民共和国教育部

中华人民共和国卫生部

二〇〇八年九月十六日

## 本科医学教育标准—临床医学专业（试行）

### 前 言

医学教育的根本目的是为社会提供优质的医药卫生人力资源。加强医学教育质量保障工作，是培养高质量人才、为人民提供更好的卫生保健服务和构建以人为本的和谐社会的需要。

1998年，经世界卫生组织和世界医学协会批准，世界医学教育联合会建立了“医学教育国际标准”项目。2001年6月，世界医学教育联合会执行委员会通过并发布了《本科医学教育全球标准》。在这个标准的基础上，世界卫生组织西太区办事处制订的区域性医学教育标准《本科医学教育质量保证指南》也于2001年7月出版。

2002年，教育部召开医学教育标准国际研讨会，研究国际医学教育标准，部署国际标准“本土化”的研究工作。会后，教育部、卫生部设立专门项目，委托中国高等教育学会医学教育专业委员会组建了“中国医学教育质量保证体系研究课题组”。课题组以《中华人民共和国高等教育法》、《中华人民共和国执业医师法》为依据，在总结我国医学教育合格评估、优秀评估、教学工作水平评估和七年制医学教育教学与学位授予工作评估经验的基础上，提出了本科临床医学专业都必须达到的各项教育要求，研究拟订了《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》。本标准已经教育部、卫生部批准。

本标准以修业五年为基本学制的本科临床医学专业教育为适用对象，只对该专业教育工作的基本方面提出最基本要求。本科医学教育是整个医学教育连续体中的第一个阶段，其根本任务是为卫生保健机构培养完成医学基本训练，具有初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生；为学生毕业后继续深造和在各类卫生保健系统执业奠定必要的基础。医学毕业生胜任临床工作的专业能力要依靠毕业后医学教育、继续职业发展和持续医疗实践才能逐渐形成与提高。本标准全国通用，但承认不同地

区和各个学校之间的差异，尊重各个学校自主办学的权利。本标准转变指导方式，不提出具体的教学计划、核心课程、教学方法等方面的强制性规定，为各学校的个性发展及办学特色留下充分的改革与发展的空间。本标准反映了医学教育面对的国际趋势、国内环境和社会期待，是制订教育计划的依据和规范教学管理的参照系，各医学院校都应据此制订自己的教育目标和教育计划，建立自身教育评估体系和教育质量保障机制。本标准用于医学教育的认证工作，一般情况下该过程包括学校自评、现场考察、提出认证建议和发布认证结论等实施步骤，不适用于医学院校的排序。

“中国医学教育质量保证体系研究课题组”在研究拟订《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》过程中，以教育部有关医学教育政策为依据，借鉴了1994年以来各项教育评估的指标体系。同时，为促进我国医学教育能与世界医学教育协调发展，课题组以世界医学教育联合会2003年版本的《本科医学教育全球标准》、世界卫生组织西太平洋地区《本科医学教育质量保障指南》和国际医学教育组织《全球医学教育最基本要求》为参照，并参考了有关国家的医学教育的标准与要求。

## 第一部分 本科临床医学专业毕业生应达到的基本要求

医学毕业生的质量是衡量医学院校教育质量的最终标准。本科临床医学专业教育的目标是培养具备初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生。毕业生作为一名医学从业人员，必须有能力从事医疗卫生服务工作，必须能够在日新月异的医学进步环境中保持其医学业务水平的持续更新，这取决于医学生在校期间获得的教育培训和科学方法的掌握。

### 一、思想道德与职业素质目标

(一) 遵纪守法，树立科学的世界观、人生观、价值观和社会主义荣辱观，热爱祖国，忠于人民，愿为祖国卫生事业的发展 and 人类身心健康奋斗终生。

(二) 珍视生命，关爱病人，具有人道主义精神；将预防疾病、驱除病痛作为自己的终身责任；将提供临终关怀作为自己的道德责任；将维护民众的健康利益作为自己的职业责任。

(三) 树立终身学习观念，认识到持续自我完善的重要性，不断追求卓越。

(四) 具有与病人及其家属进行交流的意识，使他们充分参与和配合治疗计划。

(五) 在职业活动中重视医疗的伦理问题，尊重患者的隐私和人格。

(六) 尊重患者个人信仰，理解他人的人文背景及文化价值。

(七) 实事求是，对于自己不能胜任和安全处理的医疗问题，应该主动寻求其他医师的帮助。

(八) 尊重同事和其他卫生保健专业人员，有集体主义精神和团队合作开展卫生服务工作的观念。

(九) 树立依法行医的法律观念，学会用法律保护病人和自身的权益。

(十) 在应用各种可能的技术去追求准确的诊断或改变疾病的进程时，应考虑到病人及其家属的利益，并注意发挥可用卫生资源的最大效益。

(十一) 具有科学态度、创新和分析批判精神。

(十二) 履行维护医德的义务。

## 二、知识目标

(一) 掌握与医学相关的数学、物理学、化学、生命科学、行为科学和社会科学等基础知识和科学方法，并能用于指导未来的学习和医学实践。

(二) 掌握生命各阶段的人体的正常结构和功能，正常的心理状态。

(三) 掌握生命各阶段各种常见病、多发病的发病原因，认识到环境因素、社会因素及行为心理因素对疾病形成与发展的影响，认识到预防疾病的重要性。

(四) 掌握生命各阶段各种常见病、多发病的发病机理、临床表现、诊断及防治原则。

(五) 掌握基本的药理知识及临床合理用药原则。

(六) 掌握正常的妊娠和分娩、产科常见急症、产前及产后的保健原则，以及计划生育的医学知识。

(七) 掌握全科医学基本知识，掌握健康教育、疾病预防和筛查的原则，掌握缓解与改善疾患和残障、康复以及临终关怀的有关知识。

(八) 掌握临床流行病学的有关知识与方法，理解科学实验在医学研究中的重要作用。

(九) 掌握中国中医学(民族医学)的基本特点，了解中医学(民族医学)诊疗基本原则。

(十) 掌握传染病的发生、发展以及传播的基本规律，掌握常见传染病的防治原则。

## 三、技能目标

(一) 全面、系统、正确地采集病史的能力。

(二) 系统、规范地进行体格及精神检查的能力，规范书写病历的能力。

(三) 较强的临床思维和表达能力。

(四) 内、外、妇、儿各类常见病、多发病的诊断、处理能力。

(五) 一般急症的诊断、急救及处理能力。

(六) 根据具体情况选择使用合适的临床技术, 选择最适合、最经济的诊断、治疗手段的能力。

(七) 运用循证医学的原理, 针对临床问题进行查证、用证的初步能力。

(八) 从事社区卫生服务的基本能力。

(九) 具有与病人及其家属进行有效交流的能力。

(十) 具有与医生、护士及其他医疗卫生从业人员交流的能力。

(十一) 结合临床实际, 能够独立利用图书资料和现代信息技术研究医学问题及获取新知识与相关信息, 能用一门外语阅读医学文献。

(十二) 能够对病人和公众进行有关健康生活方式、疾病预防等方面知识的宣传教育。

(十三) 具有自主学习和终身学习的能力。

## 第二部分 本科临床医学专业教育办学标准

### 四、宗旨及目标

#### (一) 宗旨及目标

在执行国家教育方针的过程中, 医学院校(指独立设立的医学院校和综合大学中的医学院)必须依据社会对医学的期望和区域发展需要, 明确其办学宗旨和目标。包括: 办学定位、办学理念、发展规划、培养目标和质量标准等。

#### (二) 宗旨及目标的确定

医学院校的办学宗旨和目标的确定需通过各方面人员的认真讨论, 得到上级主管部门的同意, 使全校师生周知。

#### 【注释】

教育宗旨和目标可以包括本地区、本校的政策和特殊性问题。

各方面人员包括学校的领导、医学院的行政管理人员、教职人员、学生、用人部门以及政府主管部门或学校的主办者。

### （三）学术自治

医学院校要依据修订本科专业教学计划的原则意见，根据各自的发展要求，制订课程计划及实施方案，合理规划人员聘用和教育资源配置。综合大学中的医学院应该得到大学社会人文学科及自然学科的学术支持，同时努力加强大学各学科间的融合。

### （四）教育结果

医学院校必须根据上述毕业生应达到的基本要求，制订合适的培养目标和教育计划，通过教育计划的实施和学业成绩评定，确定学生在有效修业期内完成学业并达到上述要求，颁发毕业证书、授予医学学士学位。

## 五、教育计划

医学院校制定的教育计划要与培养目标相适应，注重课程设置与教学方法的协同，调动教师的主观能动性，促进学生主动学习的积极性。

### （一）课程计划

1. 医学院校必须依据医疗卫生服务的需要、医学科学的进步和医学模式的转变，制订符合本校实际的课程计划。

2. 制订课程计划需要教师、学生的参与和理解。

3. 课程计划要明确课程设置模式及基本要求。

4. 医学院校应积极开展纵向或（和）横向综合的课程改革，将课程教学内容进行合理整合。课程计划必须体现加强基础，培养能力，注重素质和发展个性的原则，课程设置应包括必修课程和选修课程，两者之间的比例可由学校根据实际确定。

### （二）教学方法

医学院校必须积极开展以“学生为中心”和“自主学习”为主要内容的教育方式和教学方法改革，注重批判性思维和终身学习能力的培养，关

注沟通与协作意识的养成。

### 【注释】

教学方法包括教与学的方法，鼓励应用引导式、问题式、交互式等模式。

进入生物医学课程、临床医学课程教学阶段，鼓励采取小班、小组方式教学。

### （三）科学方法教育

医学院校要在整个教学期间实施科学方法及循证医学原理的教育，使学生养成科学思维，掌握科学研究方法。

### （四）思想道德修养课程

医学院校必须在课程计划中安排思想道德课程。

### （五）自然科学课程

课程计划中必须安排自然科学课程，为医学生学习医学科学的基础理论、基本知识、基本技能打下基础。

### 【注释】

自然科学课程通常包括数学及物理、化学等。

### （六）生物医学课程

课程计划中必须安排适量的生物医学课程，为医学生学习临床专业课程打下坚实基础。

### 【注释】

生物医学课程，通常包括人体解剖学、组织学与胚胎学、生物化学、生理学、分子生物学、细胞生物学、病原生物学、医学遗传学、医学免疫学、药理学、病理学、病理生理学等课程的内容，还包括体现这些生物医学内容的整合课程等形式的课程。

### （七）行为科学、人文社会科学以及医学伦理学课程

1. 课程计划中必须安排行为科学、社会科学和医学伦理学课程，以适应医学科学的发展和医疗卫生服务需求。

2. 课程计划中要安排人文素质教育课程。

**【注释】**

行为科学、人文社会科学以及医学伦理学课程，通常包括心理学、社会医学、医学社会学、医学伦理学、卫生经济学、卫生法学、卫生事业管理等学科的内容。

人文素质教育课程通常包括文学艺术类、医学史等知识内容。

**（八）公共卫生课程**

课程计划中必须安排公共卫生课程，培养学生的预防战略和公共卫生意识，使其掌握群体保健的知识和技能。

**【注释】**

公共卫生课程通常指预防医学和（或）卫生学等课程，涵盖流行病学、卫生统计学、健康教育、初级卫生保健以及劳动卫生与职业病学、卫生毒理学、环境卫生学、营养与食品卫生学、儿少卫生学、妇幼保健学等有关内容。

**（九）临床医学课程**

1. 课程计划中必须安排临床医学课程及临床实践教学，提倡早期接触临床，利用模拟教学进行临床操作基本技能的初步训练。

2. 课程计划中必须制订临床毕业实习大纲，安排不少于 48 周的毕业实习，确保学生获得足够的临床经验和能力。

**【注释】**

临床医学课程，通常包括诊断学、内科学（包括传染病学、神经病学、精神病学）、外科学、妇产科学、儿科学、眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔医学、皮肤性病学、麻醉学、急诊医学、康复医学、老年医学、中医学、全科医学、循证医学等课程的内容和临床见习，还包括体现这些临床医学内容的整合课程等形式的课程。

临床能力包括病史采集、体格检查、辅助检查、诊断与鉴别诊断、制定和执行诊疗计划、临床操作、临床思维、急诊处理、沟通技能等。

## （十）课程计划管理

1. 医学院校必须有专门的职能机构负责课程计划管理，这一职能机构承担在医学院校领导下的课程计划制订操作、信息意见反馈、规划调整等具体工作，主持课程计划的实施。

2. 课程计划管理必须尊重教师、学生和其他利益方代表的意见。

## （十一）与毕业后和继续医学教育的联系

教育计划必须考虑到与毕业后医学教育的有效衔接，并使毕业生具备接受和获取继续医学教育的能力。

## 六、学生成绩评定

### （一）学业成绩评定体系

医学院校必须建立学生学业成绩全过程评定体系和评定标准，积极开展考试方法的研究，应用和借鉴各种先进的考试方法，如多站的客观结构化临床考试、计算机模拟病例考试等。对学生考核类型及成绩评定方法有明确的规定和说明，以便全面评价学生的知识、技能、行为、态度和分析与解决问题能力、获取知识能力及人际交往能力。

#### 【注释】

评定体系包括形成性和终结性评定。形成性评定包括测验、观察记录、查阅实习手册等，终结性评定包括课程结束考试及毕业综合考试等。

### （二）考试和学习之间的关系

评价活动必须围绕培养目标和课程的目的与要求，有利于促进学生的学习。提倡进行综合考试，以鼓励学生融会贯通地学习；提倡学生自我评估，以促进学生主动学习能力的形成。

#### 【注释】

考试频次和类型应注意发挥考试对学习的导向作用，避免负面作用。

### （三）考试结果分析与反馈

在所有考试完成后必须进行基于教育测量学的考试分析，要将分析结果以适当方式反馈给有关学生、教师和教学管理人员，并将其用于改进教

与学。

### 【注释】

考试分析包括整体结果、考试信度和效度、试题难度和区分度，以及专业内容分析。

### （四）考试管理

管理部门必须制定有关考试具体的管理规章制度、建立专门的组织、规定相应的人员负责。医学院校应该对教师开展考试理论的培训，以提高命题、考试质量。

## 七、学生

### （一）招生政策

1. 医学院校的招生工作必须根据教育主管部门的招生政策，制定本校招生的具体规定。

2. 招生规模必须依据社会需求、教育资源、行政法规合理确定。

3. 招生章程必须向社会公布，包括院校简介、招生计划、专业设置、收费标准、奖学金、申诉机制等。倡导通过网络向考生说明课程计划。

### 【注释】

高等学校本科招生工作在国家招生计划调控下，在当地教育行政主管部门的领导下进行。

教育资源应考虑到毕业后医学教育对临床教育资源的占用。

### （二）新生录取

1. 医学院校必须贯彻国家的招生政策。

2. 在保证招生质量的前提下，注意学生群体的多样性，不存有歧视和偏见。

### （三）学生支持与咨询

1. 医学院校必须建立相应机构，配备专门人员对学生提供必需的支持服务。

2. 必须就课程选修、成绩评定向学生提供咨询和指导服务，对学生在

学习、心理、就业、生活、勤工助学等方面予以指导。

#### 【注释】

学生支持服务包括医疗卫生，就业指导，为残障学生提供合理的住宿，认真执行奖学金、贷学金、助学金、困难补助等助学制度，为学生提供经济帮助。

#### （四）学生代表

1. 医学院校必须吸收和鼓励学生代表参与学校管理、教学改革、课程计划的制订和评估以及其他与学生有关的事务。

2. 支持学生依法成立学生组织，指导鼓励学生开展社团活动，并为之提供必要的设备和场所。

#### 【注释】

学生组织包括学生自我管理、自我教育、自我服务的相关团体。

## 八、教师

#### （一）聘任政策

医学院校必须实施教师资格认定制度和教师聘任制度，配备适当数量的教师，保证合理的教师队伍结构，适应教学、科研、社会服务的需求；必须明确规定教师职责；被聘任教师必须具有良好的职业道德及与其学术等级相称的学术水平和教学能力，承担相应的课程和规定的教学任务；必须定期对教师的业绩进行评估检查。

#### 【注释】

教师数量必须符合学校的办学规模和目标定位，满足教学、科研、教学改革需求的需要。

教师队伍结构包括医科教学人员与非医科教学人员、全职与兼职教师、教师职务及学位比例等。

#### （二）师资政策及师资培养

医学院校必须保障教师的合法权利和有效履行教师职责。有明确的师资政策并能有效执行，保证教学、科研、服务职能的平衡，认可和支持有

价值的业务活动，确保人才培养的中心地位；必须建立教师直接参与教育计划制订和教育管理决策的机制，使教师理解教学内容和课程计划调整的意义；必须制订教师队伍建设计划，保证教师的培养、考核和交流，为教师提供专业发展机会。

### 【注释】

服务职能包括卫生保健系统中的临床服务、学生指导、行政管理及其他社会服务工作。

对有价值的业务活动的认可应通过奖励、晋升或酬金来实现。

师资交流应包括教师在本学科领域内、学科领域间以及校际、国际交流，特别强调医学院内临床医学与基础医学教师间的沟通交流。

## 九、教育资源

### （一）教育预算与资源配置

1. 医学院校必须有足够的经济支持，有可靠的经费筹措渠道。教育经费投入应逐年增加，教学经费投入必须保证教育计划的完成。

2. 依法建立健全财务管理制度，明确教育预算和资源配置的责任与权利，严格管理教育经费，提高教育投资效益。

### 【注释】

学校收取的学费应当按照国家有关规定管理和使用，其中教学经费及其所占学校当年会计决算的比例必须达到国家有关规定的要求。

教育经费预算视各医学院校或区域的预算惯例而定。鉴于医学教育成本较高，医学院校生均拨款额度标准应高于其他学科。

### （二）基础设施

1. 医学院校必须有足够的基础设施供师生的教学活动使用，对基础设施定期进行更新及添加，确保教育计划得以完成。

2. 使用先进科学仪器装备实验室，保证医学实验教学、技能训练的完成。

### 【注释】

基础设施应包括各类教室及多媒体设备、小组讨论(学习)室、基础实验室和实验设备、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、信息技术设施和因特网接入、文体活动场所、学生公寓等。

### (三) 临床教学基地

1. 医学院校必须拥有不少于1所三级甲等附属医院, 医学类专业在校学生与病床总数比应达到1:1。

2. 建立稳定的临床教学基地管理体系与协调机制, 确保有足够的临床教学基地满足临床教学需要。

3. 加强对临床教学基地的教学基础设施的建设。

4. 加强与城市社区卫生服务中心、乡镇卫生院、疾病预防与控制机构建立良好稳定的业务关系, 为全科医学和公共卫生的教学提供稳定的基地。

5. 临床教学基地必须成立专门机构, 配备专职人员, 负责临床教学的领导与管理工作, 建立完善的临床教学管理制度和教学档案, 加强教学质量监控工作, 特别是加强对临床能力考试的管理。附属医院和教学医院病床数必须满足临床教学需要。

#### 【注释】

临床教学基地按与医学院的关系及所承担的任务, 基本上可以分为附属医院、教学医院和实习医院三类。教学医院必须符合下列条件: 有省级政府部门认可为医学院校临床教学基地的资质; 学校和医院双方有书面协议; 有能力、有责任承担包括部分临床理论课、见习和实习在内的全程临床教学任务; 有临床教学规章制度、教学组织机构和教学团队; 有一届以上的毕业生证明该医院能够胜任临床教学工作。

### (四) 图书及信息服务

医学院校必须拥有并维护良好的图书馆和网络信息设施, 必须建立相应的政策和制度, 使现代信息和通讯技术能有效地用于教学, 使师生能够利用信息和通讯技术进行自学、获得信息、治疗管理病人及开展卫生保健工作。

### （五）教育专家

1. 医学院校必须有教育专家参与医学教育的决策、教育计划的制订和教学方法的改革。

2. 建立与教育专家联系的有效途径，能证实在师资培养和医学教育中发挥教育专家的作用。

#### 【注释】

教育专家是医学院校研究医学教育问题、过程和实践的专门人才，包括具有医学教育研究经历的教师、管理专家、教育学家、心理学家和社会学家等。教育专家可由学校的某一教育单位提供，也可以从其他高校或机构聘请。

### （六）教育交流

1. 医学院校可与其他高等教育机构建立合作及学分互认的机制。

2. 必须提供适当资源，促进教师和学生进行地区及国家间的交流。

#### 【注释】

学分互认机制可通过医学院校之间认可课程来实现。

## 十、教育评价

### （一）教育评价机制

1. 医学院校必须建立教育评价体系，使领导、行政管理人员、教师和学生能够积极参与教育评价活动，形成有效的教育质量监控运行机制，以确保课程计划的实施及各个教学环节的正常运行，并能及时发现问题和解决问题。

2. 教育评价必须覆盖各个教学环节，其重点是对教育计划、教育过程及教育结果状况的检测。

### （二）教师和学生的反馈

医学院校必须确定相应机构，系统地搜集和分析教师与学生的反馈意见，以获得有效的教学管理信息，为改进教学工作提供决策依据。

### （三）利益方的参与

1. 医学院校的教育评价必须有领导、行政管理人员、教职人员和学生参与。

2. 教学评价必须有政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构的积极参与，并考虑他们对教育计划提出的改进意见，让他们获知教育评价的结果。

#### （四）毕业生质量

1. 医学院校必须建立毕业生质量调查制度，从医学毕业生工作环境中搜集改进教育质量的反馈信息。

2. 必须将毕业生的工作表现、业务能力、职业素质及就业情况等有关信息，作为调整教育计划和改进教学工作的主要依据。

### 十一、科学研究

#### （一）教学与科研的关系

1. 医学院校必须明确科学研究是学校的主要功能之一，设立相应管理体系，制定积极的科研政策、发展规划和管理办法。

2. 必须为教师提供基本的科学研究条件，营造浓厚的学术氛围，提倡创新和批判性思维，促进教学与科研相结合。

3. 提倡教师将科研活动、科研成果引入教学过程，通过科学研究培养学生的科学思维、科学方法及科学精神。

4. 必须加强对医学教育及管理的研究，为教学改革与发展提供理论依据。

#### （二）教师科研

医学院校教师应当具备相应的科学研究能力，承担相应的科研项目，取得相应的科研成果。

#### 【注释】

科研项目、科研成果：包括国家级，省（市）部级以及校级科研项目与成果、教学研究项目与成果。

#### （三）学生科研

1. 医学院校必须将科学研究活动作为培养学生科学素养和创新思维的重要途径，采取积极、有效措施为学生创造参与科学研究的机会与条件。

2. 课程计划中必须安排适当的综合性、设计性实验，为学生开设学术讲座、组织科研小组等，积极开展有利于培养学生科研能力的活动。

## **十二、管理和行政**

### **(一) 管理**

1. 举办医学教育的高等学校必须建立医学教育管理机构，承担实施教学计划等职能。

2. 建立科学的教学管理制度及操作程序。

3. 设立学术委员会、教学委员会等组织，审议教学计划、教学改革及科研等重要事项。

### **(二) 医学院校领导**

医学院校必须明确主管教学的领导在组织制定和实施教育计划、合理调配教育资源方面的权利。

### **(三) 行政管理人员**

医学院校必须建立结构合理的行政管理队伍，行政管理人员必须承担相应的岗位职责，执行相应的管理制度，确保教学计划及其它教学活动的顺利实施。

### **(四) 与卫生部门的相互关系**

医学院校必须主动与社会及政府的卫生相关部门加强联系和交流，争取各方面对人才培养的支持。

### **【注释】**

卫生相关部门包括卫生保健服务体系、医学研究机构、健康促进组织、疾病控制机构和卫生行政管理及协调机构等。

## **十三、改革与发展**

### **(一) 发展规划**

医学院校必须定期回顾和检查自身发展规划。

## （二）持续改革

医学院校必须依据国家医药卫生服务体系改革及医学科学发展，不断进行教学、科研和医疗服务的改革，以适应社会不断发展变化的需要。

### 【注释】

医学院校必须随着社会的发展、科学的进步和文化的繁荣，在总结和分析的基础上，定期审查和修订学校既定的政策、制度、规划等方面，不断完善学校管理体制。

医学院校必须定期调整培养目标、教育计划、课程结构、教学内容和方法，完善考核方法，以适应不断变化的社会需求。

医学院校必须依据教师数量和结构、经费投入、教学设施等教学资源配置和卫生人力需求情况，定期调整招生规模，使医学类专业保持适宜的招生数量，以促进医学教育的可持续发展。

## 二、中国本科医学教育标准——临床医学专业（2016版）

医学教育承担着培养医学卫生人才的重任，和全民健康息息相关。自2008年教育部和原卫生部颁布《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》以来，我国的本科临床医学教育认证工作逐步开展，成立了教育部医学教育认证专家委员会和教育部临床医学专业认证工作委员会，颁布了《临床医学专业认证指南(试行)》，初步建立了中国临床医学专业认证制度。在临床医学专业认证工作委员会与国际权威医学教育认证机构广泛交流与合作中，中国临床医学专业认证工作得到国际同行的关注与支持。

根据2012年《教育部卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》，我国将在2020年前“建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度”。为实现这一目标，进一步完善我国医学教育标准，教育部医学教育研究基地于2014年成立了“中国临床医学专业认证实施战略研究”课题组(以下简称课题组)。课题组根据国际医学教育发展趋势，并结合十年来积累的认证经验，对中国《本科医学教育标准—临床医学专

业(试行)(2008版)》进行全面修订。此次标准的修订,主要依据世界医学教育联合会(World Federation for Medical Education, WFME)2012年修订的《本科医学教育质量改进全球标准》《Basic Medical Education: WFME Global Standards for Quality Improvement(The 2012 Revision)》,保留了我国《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)(2008版)》中适用的内容,并参照了澳大利亚医学理事会(Australian Medical Council, AMC)《本科临床医学专业评估与认证标准(2012版)》(《Standards for Assessment and Accreditation of Primary Medical Programs by the Australian Medical Council 2012》)、英国医学总会(General Medical Council, GMC)2009版《明日医生》(《Tomorrow's Doctors》)和美国医学教育联络委员会(The Liaison Committee on Medical Education, LCME)2013版《医学院校的职能与结构—临床医学专业认证标准》(《Functions and Structure of A Medical School》)等资料。课题组经过广泛的调研、专家咨询,历时两年,完成了《中国本科医学教育标准—临床医学专业(2016版)》的修订工作。

与2008版标准相比,本版标准分为基本标准和发展标准。基本标准为医学院校必须达到的标准,用“必须”来表达。发展标准为国际所倡导的本科临床医学教育高标准,体现了医学教育发展的方向,用“应当”来表达,达成情况因各医学院校的不同发展阶段、资源状况和教育政策而有所不同。2016版标准的主领域仍为10个,亚领域由原来的44个调整为40个。条目包括113条基本标准和80条发展标准。为增加可读性,新标准采用了数字索引方式,同时为便于理解和操作,注释内容增加至92条。

本标准适用于临床医学专业本科教育阶段,是教育部临床医学专业认证的依据。本科医学教育是医学教育连续体中的第一阶段,其根本任务是为卫生保健机构培养完成医学基本训练,具有初步临床能力、终身学习能力和良好职业素质的医学毕业生。本科医学教育为学生毕业后继续深造和在各类卫生保健机构执业奠定必要的基础。医学毕业生胜任临床工作的专

业能力需要在毕业后医学教育、继续职业发展和持续医疗实践中逐渐形成与提高。

本标准反映医学教育的国际趋势、国内现状和社会期待，是制订教育计划和规范教学管理的依据，各医学院校应参照此标准确立自身的办学定位，制订专业教育目标和教育计划，建立教育评价体系和质量保障机制。

本标准承认不同地区和学校之间的差异，尊重学校办学自主权。在遵循医学教育基本规律的前提下，除必要的要求外，不对教学计划提出过多具体的、强制性的规定，为各校的发展及办学留下充分的空间。

应该着重强调的是，本标准以社会主义核心价值观(富强、民主、文明、和谐、自由、平等、公正、法治、爱国、敬业、诚信、友善)为基本准则，指导中国医学教育办学的全过程。

## 第一部分 临床医学专业本科毕业生应达到的基本要求

中国临床医学专业本科毕业生应树立正确的世界观、人生观、价值观，热爱祖国，忠于人民，遵纪守法，愿为祖国卫生事业的发展和人类身心健康奋斗终生。

中国临床医学本科专业毕业生应达到的基本要求分为四个领域：科学和学术、临床能力、健康与社会、职业素养。每所院校可根据自己的情况，对毕业生的预期结果提出更具体的要求。

医学教育是一个包括在校教育、毕业后教育和继续职业发展的连续过程。本科毕业生具备了一定的从业基础，为毕业后进一步发展做好充分的准备。但是医学生毕业时尚不具备丰富的临床经验，这就要求他们在日新月异的医学进步环境中保持其医学业务水平的持续更新，毕业生在校期间获得的教育培训以及掌握的科学方法将为他们终生学习与发展提供支撑。

毕业生结果也会在毕业后早期培训以及整个医学职业生涯中有进一步的体现。

## 1. 科学和学术领域

1.1 具备自然科学、人文社会科学与行为科学、生物医学、公共卫生、临床医学等学科的基础知识和掌握科学方法，并能用于指导未来的学习和医学实践。

1.2 能够应用医学等科学知识处理个体、群体和卫生系统中的问题。

1.3 能够描述生命各阶段疾病的病因、发病机制、自然病程、临床表现、诊断、治疗以及预后。

1.4 能够获取、甄别、理解并应用医学等科学文献中的证据。

1.5 掌握中国传统医学的基本特点和诊疗基本原则。

1.6 能够应用常用的科学方法，提出相应的科学问题并进行探讨。

## 2. 临床能力领域

2.1 具有良好的交流沟通能力，能够与患者、家属、医生和其他卫生专业人员等进行有效的交流。

2.2 能够全面、系统、正确地采集病史。

2.3 能够系统、规范地进行体格检查及精神状态评价，规范地书写病历。

2.4 能够依据病史和体格检查中的发现，形成初步判断，并进行鉴别诊断，提出合理的治疗原则。

2.5 能够根据患者的病情、安全和成本效益等因素，选择适宜的临床检查方法并能说明其合理性，对检查结果能做出判断和解释。

2.6 能够选择并安全地实施各种常见的临床基本操作。

2.7 能够根据不断获取的证据做出临床判断和决策，在上级医生指导下确定进一步的诊疗方案并说明其合理性。

2.8 能够了解患者的问题、意见、关注点和偏好，使患者及家属充分理解病情；努力同患者及家属共同制定诊疗计划，并就诊疗方案的风险和益处进行沟通，促进良好的医患关系。

2.9 能够及时向患者和家属/监护人提供相关信息，使他们在充分知情的前提下选择诊断和治疗方案。

2.10 能够将疾病预防、早期发现、卫生保健和慢性疾病管理等知识和理念结合到临床实践中。

2.11 能够依据客观证据，提出安全、有效、经济的治疗方案。

2.12 能够发现并评价病情程度及变化，对需要紧急处理的患者进行急救处理。

2.13 能够掌握临终患者的治疗原则，沟通家属或监护人，避免不必要的检查或治疗。用对症、心理支持等方法来达到人道主义的目的，提高舒适度并使患者获得应有的尊严。

2.14 能够在临床数据系统中有效地检索、解读和记录信息。

### 3. 健康与社会领域

3.1 具有保护并促进个体和人群健康的责任意识。

3.2 了解影响人群健康、疾病和有效治疗的因素，包括健康不公平和不平等的相关问题，文化、精神和社会价值观的多样化，以及社会经济、心理状态和自然环境因素。

3.3 能够以不同的角色进行有效沟通，如开展健康教育等。

3.4 解释和评估人群的健康检查和预防措施，包括人群健康状况的监测、患者随访、用药、康复治疗等方面的指导等。

3.5 了解医院医疗质量保障和医疗安全管理体系，明确自己的业务能力与权限，重视患者安全，及时识别对患者不利的危险因素。

3.6 能够了解我国医疗卫生系统的结构和功能，以及各组成部门的职能和相互关系，理解合理分配有限资源的原则，以满足个人、群体和国家的健康需求。

3.7 能够理解全球健康问题以及健康和疾病的决定因素。

### 4. 职业素养领域

4.1 能够根据《中国医师道德准则》为所有患者提供人道主义的医疗服务。

4.2 能够了解医疗卫生领域职业精神的内涵，在工作中养成同理心、尊

重患者和提供优质服务等行为，树立真诚、正直、团队合作和领导力等素养。

4.3 能够掌握医学伦理学的主要原理，并将其应用于医疗服务中。能够与患者、家属和同行等有效地沟通伦理问题。

4.4 知晓影响医生健康的因素，如疲劳、压力和交叉感染等，并注意在医疗服务中有意识地控制这些因素。同时知晓自身健康对患者可能构成的风险。

4.5 能够了解并遵守医疗行业的基本法律法规和职业道德。

4.6 能够意识到自己专业知识的局限性，尊重其他卫生从业人员，并注重相互合作和学习。

4.7 树立自主学习、终身学习的观念，认识到持续自我完善的重要性，不断追求卓越。

## 第二部分 临床医学专业本科医学教育办学标准

### 1. 宗旨与结果

#### 1.1 宗旨

基本标准:

医学院校必须:

B\* 1.1.1 具有明确的办学宗旨，并让全校师生员工、医疗卫生机构等社会相关利益方知晓。

B 1.1.2 在宗旨中阐述医学生培养的目标及策略，使医学生在毕业时达到本科临床医学专业毕业生的基本要求。

B 1.1.3 确保宗旨在相关法律框架内满足医疗服务体系和公众健康的需求，同时兼顾其他方面的社会责任。

---

\*注:

B 表示基本标准 (Basic Standards)，下同

Q 表示发展标准 (Quality Development Standards)，下同

发展标准:

医学院校应当:

在宗旨中包括:

Q\* 1.1.1 医学研究目标。

Q 1.1.2 全球卫生观念。

### 【注释】

宗旨阐述医学院校及临床医学专业的总体框架，包括办学定位、办学理念、人才培养目标等。宗旨的制定应与学校的资源、管理相适应，同时考虑地方与国家、区域与全球对医学的期望和发展的需要，并体现学校历史文化积淀和发展愿景。办学定位应体现学校的办学类型、办学层次、服务面向、发展目标等；办学理念应体现学校人才培养的教育思想和观念。

本标准中，医学院校是指提供本科临床医学教育的教育机构，可独立建制，也可是综合性大学的一部分。医学院校还应包括附属医院及其他临床教学基地。医学院校不仅提供本科医学教育、开展研究、提供医疗服务，还可为医学教育的其他阶段或其他卫生相关行业提供教育方案和实施保障。

医疗卫生机构包括公立、非公立医疗卫生服务机构和医学研究机构。

满足公众健康的需求是指与当地卫生及其相关部门进行沟通，通过调整课程计划来表明对当地公众健康问题的了解和关注。

社会责任是指有意愿和能力通过提高医疗服务、医学教育及医学研究能力来满足社会、患者、卫生及其相关部门的需要，促进国家和国际医学事业的发展。社会责任应以尊重医学院校办学自主权为基础。超出医学院校权限的问题，尤其是健康卫生相关问题，医学院校可以通过表明态度、分析因果关系以及提出相应建议等方式展现其社会责任。

医学研究包含生物医学、临床、行为和社会科学领域的所有与医学相关的科学研究。

全球卫生观念是指对全球主要健康问题的认识，包括对因种族差异、地域差别、贫富不均等所引起的不平等与不公平的健康问题的认识。

## 1.2 宗旨制定过程的参与

基本标准:

医学院校必须:

B 1.2.1 保证学校校内主要利益相关方参与宗旨的形成。

发展标准:

医学院校应当:

Q 1.2.1 具有确保宗旨的制定有校外其他利益相关方参与的机制。

### 【注释】

校内主要利益相关方包括教师、学生、校/院领导和行政管理人员。

校外其他利益相关方包括相关政府机构和主管部门、用人单位、社区和公众代表、学术和管理部门、专业学术团体、医学科研组织和毕业后教育机构的代表等。

## 1.3 院校自主权和学术自由

基本标准:

医学院校必须:

拥有在相关法律、法规下，制定和实施各项政策的自主权，尤其是在以下方面:

B 1.3.1 课程计划的制定。

B 1.3.2 课程计划实施所需资源的配置与使用。

B 1.3.3 得到大学自然科学、人文社会科学与行为科学等学科的学术支持。

发展标准:

医学院校应当:

保证教师和学生有如下学术自由:

Q 1.3.1 在教学过程中从不同角度阐述和分析医学相关问题。

Q 1.3.2 在教学过程中选择适宜的教学资源。

Q 1.3.3 使用新的研究成果来说明具体问题。

Q 1.3.4 加强与大学人文社会学科及自然学科与医学学科间的融合。

#### 【注释】

院校自主权是指医学院校相对独立于政府或其他相关部门(区域及地方行政部门、私人合作方、行业协会、联盟和与临床医学专业相关的其他利益相关组织等),对招生、课程计划、评价考核、教师聘任及待遇、科研和资源配置等关键问题可以自主决策。院校自主权应以遵循法律法规和医学教育基本发展规律为前提。

学术自由包括在法律允许下的教师和学生享有言论、学术探究及出版方面的自由。

#### 1.4 教育结果

基本标准:

医学院校必须:

明确规定医学生毕业时在如下方面应达到的预期教育结果或表现:

B 1.4.1 科学和学术、临床能力、健康与社会、职业素养四大领域的基本要求。

B 1.4.2 在医疗服务领域从业的必要基础。

B 1.4.3 在医疗服务领域的未来角色定位。

B 1.4.4 与后续住院医师规范化培训相关的要求。

B 1.4.5 终身学习的意愿和能力。

B 1.4.6 与社区健康、医疗服务领域需求和社会责任相关的其他要求。

B 1.4.7 阐明学生在与同伴、教师、医疗服务领域其他从业者、患者及其家属相处时应有的恰当的行为方式。

发展标准:

医学院校应当:

Q 1.4.1 明确建立在校教育结果和毕业后教育之间的关系。

Q 1.4.2 明确学生参与医学相关研究的要求以及期望的结果。

Q 1.4.3 关注学生对于全球卫生状况认识的水平。

### 【注释】

教育结果是指对学生在各阶段学习结束后所应具备的科学和学术、临床实践能力、健康与社会、职业素养的要求。包括掌握和理解以下相关知识：(1)生物医学基础；(2)包括公共卫生和健康促进在内的预防医学；(3)包括医学伦理学、卫生法学在内的行为和社会科学；(4)临床医学，包括临床基本操作、沟通技能、疾病治疗和预防、健康促进、康复、临床思维和解决问题等方面的临床能力；(5)行医所需要的终身学习能力和胜任医生多重角色的职业素质。学生恰当的行为方式应在行为准则、学生手册或相关文件中有具体要求。

终身学习是保持知识和技能不断更新的一种学习能力，可以通过评估和反思、参加继续医学教育(Continuing Medical Education, CME)或继续职业发展(Continuing Professional Development, CPD)等各类学习来实现。CME专指针对医学实践知识和技能的继续教育，而CPD的概念更为宽泛，包括医生根据患者的需求，为保持、更新、发展或提高自身知识、技能和职业素质而从事的各种正式与非正式活动。

全球卫生是指超越国界范畴、需各国共同合作来解决的卫生相关问题。

## 2. 教育计划

### 2.1 课程计划与教学方法

基本标准：

医学院校必须：

B 2.1.1 依据医疗卫生服务的需要、医学科学的进步和医学模式的转变，制定与本校宗旨、目标、教育结果相适应的课程计划。

B 2.1.2 课程计划体现加强基础、培养能力、注重素质和发展个性的原则。

B 2.1.3 明确课程模式。

- B 2.1.4 阐明所采用的教学方法。
- B 2.1.5 培养学生自主学习和终身学习的能力。
- B 2.1.6 以平等的原则实施教学计划。

发展标准:

医学院校应当:

Q 2.1.1 确保课程计划和教学方法能够激发、培养和支持学生自主学习。

### 【注释】

教育计划包括培养目标、预期结果、课程模式、课程设置(课程结构、组成、学分和时间分配)和考核方法等。

课程模式可以以学科、器官系统、临床问题、案例等为基础。

教学方法含教与学两个方面,包括课堂讲授、小组讨论、基于问题或案例的学习、同伴学习、实验、见(实)习、床旁教学、临床示教、临床技能训练以及社区实践和网络教学等。

平等的原则是指所有提供教学和实践的人,都必须遵守公平性和多样化的原则,在保持教育和标准的稳定性时,院校教学管理、学生评价、培训的规章制度,要充分考虑到学生的性别、民族、宗教、性取向、文化、社会背景等。

课程和计划和教学方法需要以现代学习理论为基础。

## 2.2 科学方法教育

基本标准:

医学院校必须:

在整个课程计划中体现:

- B 2.2.1 科学方法原理,强调分析性、批判性思维能力的培养。
- B 2.2.2 科学研究方法的训练。
- B 2.2.3 循证医学思想的建立。

发展标准:

医学院校应当:

Q 2.2.1 鼓励学生参与科学研究，并将学生科研训练纳入课程计划。

Q 2.2.2 将原创的或前沿的研究纳入教学过程中。

Q 2.2.3 将科学方法原理、医学研究方法和循证医学思想的教育贯穿整个人才培养过程。

2.3 人文社会科学与行为科学、自然科学课程

基本标准:

医学院校必须:

在整个课程计划中覆盖下列领域的内容:

B 2.3.1 人文社会科学与行为科学，特别强调思想道德修养、医学伦理、卫生法学。

B 2.3.2 自然科学。

发展标准:

医学院校应当:

将人文社会科学与行为科学等融入医学专业教学中，重视职业素质的培养。调整并优化课程计划中人文社会科学、行为科学的内容和权重，以适应:

Q 2.3.1 科学技术和临床医学发展。

Q 2.3.2 社会和医疗卫生体系当前和未来的需求。

Q 2.3.3 不断变化的人口和文化环境的需要。

#### 【注释】

根据当地的需求、利益和传统，人文社会科学与行为科学可以包括医学伦理学、卫生法学、医学心理学、医学社会学、卫生管理学等，每门课程涵盖内容和深度取决于医学院校的教育目标。

鼓励将人文社会科学与行为科学知识内容有机地融入专业课程教学。

自然科学包括数学、物理、化学等。

2.4 生物医学课程

基本标准:

医学院校必须：

B 2.4.1 在课程计划中开设生物医学基础课程，使学生全面了解医学科学知识，掌握基本概念和方法，并了解在临床中的应用。()

发展标准：

医学院校应当：

Q 2.4.1 根据科学技术和医学发展以及社会对卫生保健服务的需求调整生物医学课程。

#### 【注释】

生物医学课程包括人体解剖学、组织学与胚胎学、病理学、病原生物学、细胞生物学、医学遗传学、生物化学、生理学、医学免疫学、药理学、病理生理学等核心课程；以及分子生物学、神经生物学、生物物理、生物信息等拓展课程。以上课程也可以整合的形式呈现。核心课程通常应列为必修课程，拓展课程依培养目标的不同，可列为必修或选修课程。

### 2.5 公共卫生课程

基本标准：

医学院校必须：

B 2.5.1 安排公共卫生相关内容，培养学生的预防战略和公共卫生意识，使其掌握健康教育和健康促进的知识和技能。

发展标准：

医学院校应当：

Q 2.5.1 使学生了解全球卫生的状况，具有全球卫生意识。

#### 【注释】

公共卫生相关内容包括医学统计学、流行病学、全球卫生、健康促进与健康教育、妇幼与儿少卫生学、社会医学、环境卫生、营养与食品卫生、劳动卫生与职业病学等。

### 2.6 临床医学课程

基本标准：

医学院校必须：

B 2.6.1 在课程计划中明确并涵盖临床学科内容，确保学生获得全面的临床知识、临床技能和职业能力，在毕业后能够承担相应的临床工作。

B 2.6.2 根据合理的教学安排，在临床环境中安排临床课程，确保学生有足够的时间接触患者。

B 2.6.3 保证理论授课和临床见习紧密结合。

B 2.6.4 在与本校签有书面协议、具有教学资质的临床教学基地完成实习。

B 2.6.5 保证毕业实习时间不少于 48 周，合理安排临床主要二级学科实习轮转即内、外、妇、儿的实习的时间。

B 2.6.6 在临床实践中关注患者和学生的安全。

B 2.6.7 课程计划包括与医生职责有关的交流技能的专门指导，包括与患者及其家属、同事及其他卫生行业人员的交流。

B 2.6.8 安排适当的中国传统医学的基本思想和理论的相关课程。

B 2.6.9 提倡早期接触临床

发展标准：

医学院校应当：

Q 2.6.1 使每位学生都能够早期接触临床并更多的接触患者。

Q 2.6.2 根据不同学习阶段，合理安排学生进行不同内容的临床技能培训。

Q 2.6.3 为医学生与其他专业的医疗人员及学生团队合作提供跨专业 (Interprofessional Education, IPE) 的学习机会。

### 【注释】

临床医学课程包括诊断学、内科学(含神经病学、传染病学等)、外科学(含外科学总论、麻醉学等)、妇产科学、儿科学、精神病学、眼科学、耳鼻咽喉与头颈外科学、皮肤性病学、口腔科学、中医学或其他民族医学、全科医学等核心课程；以及急诊医学、康复医学、老年医学、肿瘤学、舒

缓医学、物理治疗、放射治疗学、临床药学(含抗菌素合理使用)等拓展课程。临床医学课程也可以整合的形式呈现。核心课程与拓展课程的含义见2.4 生物医学课程注释。

临床技能包括病史采集、体格检查、沟通技能、辅助检查、诊断与鉴别诊断、制定和执行诊疗计划、临床基本操作等。

职业能力包括病人处置能力、团队协作与交流能力、领导力、跨学科/专业合作能力等。

合理的教学安排是指临床教学时间不少于整个课程计划时间的二分之一，在临床教学中实际接触患者的时间不少于整个课程计划时间的三分之一。

具有教学资质的临床教学基地是指通过教育和/或卫生主管部门评估合格的临床教学基地。

临床主要二级学科实习轮转包括内科(其中呼吸、心血管、消化应分别不少于3周)、外科(其中普外时间不应少于6周，且需同时包括胃肠外科和肝胆外科)、妇产科和儿科等科室轮转。

患者和学生的安全指保证学生只承担他们能够胜任并符合相关规定的临床实践任务，并在过程中对学生进行监督管理，以保护患者的安全；同时保证学生安全的学习环境。

早期接触临床指在基础医学学习阶段，有计划地在临床环境中安排临床相关内容的学习，主要包括医患沟通、病史采集、体格检查等。

## 2.7 课程计划的结构、组成

基本标准：

医学院校必须：

B 2.7.1 在课程计划中描述每门课程的内容、课程安排的先后顺序以及其他课程元素，以保证生物医学课程、人文社会科学与行为科学课程和临床科学课程之间的协调。

B 2.7.2 课程设置应包括必修课程和选修课程，两者之间的比例可由学

校根据实际情况确定。

发展标准:

医学院校应当:

在课程计划中:

Q 2.7.1 进行相关学科课程的横向整合。

Q 2.7.2 进行临床医学与生物医学(基础医学)和人文社会科学和行为科学的纵向整合。

Q 2.7.3 描述与替代医学的相互关系和作用。

### 【注释】

横向整合指生物医学基础学科之间或临床学科之间的整合, 如将生物医学基础学科的人体解剖学、生物化学和生理学进行整合; 或将内科学与外科学进行整合, 如消化内科学与胃肠外科学的整合或肾脏内科和泌尿外科学的整合。

纵合整合指生物医学基础学科与临床学科的整合, 如将新陈代谢紊乱和生物化学整合, 或将心脏病学和心血管生理学整合。

替代医学是现代医学之外的医学理论与技术的总称。广义上包括蒙医、藏医等, 也包括诸如保健食品、食疗等非属传统医学的内容。

## 2.8 课程计划管理

基本标准:

医学院校必须:

B 2.8.1 设置教学(指导)委员会, 在教学学校/院长的领导下, 负责审核和/或制定课程计划, 以实现预期教育结果。

B 2.8.2 在教学(指导)委员会中设有教师和学生代表。

发展标准:

医学院校应当:

Q 2.8.1 通过教学(指导)委员会制定课程改革方案并加以实施。

Q 2.8.2 在教学(指导)委员会中设有其他相关利益方的代表。

## 【注释】

教学（指导）委员会在学校法规条例的允许范围内权衡各学科利益，宏观调控课程。教学（指导）委员会有权指导教学资源的配置，推进课程计划实施，评估学生和课程。

其他相关利益方应该包括其他教学过程的参与者、实习医院和其他临床机构的代表、医学院校毕业生代表、社区及公众代表（如包括患者团体和组织在内的医疗服务体系的服务对象）或综合大学的其他学院。

### 2.9 与毕业后教育和继续医学教育的联系

基本标准：

医学院校必须：

B 2.9.1 确保课程计划与毕业后医学教育的有效衔接，并使毕业生具备接受继续医学教育的能力。

发展标准：

医学院校应当：

Q 2.9.1 根据毕业生质量调查结果和社会医疗服务需求等信息，及时修订、完善相应的课程计划。

## 【注释】

有效衔接指根据医疗卫生问题，调整应达到的教育结果。有效衔接需要明确课程计划与毕业后各阶段医疗实践之间的关系；建立与卫生行政部门、用人单位、教师和学生的双向反馈机制。

### 3. 学业成绩考核

#### 3.1 考核方法

基本标准：

医学院校必须：

B 3.1.1 围绕培养目标制定并公布学生学业成绩考核的总体原则和实施方案。内容包括考核的方式和频次、成绩记录方式、通过考核的分数、界定成绩等级的标准、允许重修次数等。

B 3.1.2 确保考核覆盖科学和学术、临床实践能力、健康与社会、职业素养各个方面。

B 3.1.3) 根据不同的考核目的，采用广泛多样的考核方法和方式。

B 3.1.4 建立并实施考核结果申诉制度。

发展标准:

医学院校应当:

Q 3.1.1 积极开展考核体系与方法的研究，探索新的、有效的考试方法并加以应用。

Q 3.1.2) 确保考核得到校外专家的指导与监督。

3.2 考核和学习之间的关系

基本标准:

医学院校必须:

明确采用的考核原则、方法与措施，能够达到以下要求:

B 3.2.1 确保学生能够实现预期的教育结果。

B 3.2.2 有利于促进学生的学习。

B 3.2.3 做好终结性评价的同时，加强形成性评价的应用，并及时进行反馈，以便指导学生更好地学习。

发展标准:

医学院校应当:

Q 3.2.1 调整考核频次和类型，既鼓励基础知识的掌握又促进整合性学习。

Q 3.2.2 基于考核结果，及时向学生提供具体的、有建设性的反馈意见。

#### 【注释】

考核原则、方法与措施需对应培养目标整体设计，包括安排考试和其他测试的数量、时间，平衡笔试和口试的比例，根据规范和标准进行评判，鼓励使用客观结构化临床考试 (OSCE)、微型临床评估演练 (MiniCEX)、操作技能直接观察 (DOPS)、计算机模拟病例考试 (CCS) 等。

终结性评价是在教学活动结束后进行，用于判断教学目标是否达到预期结果的评价手段。终结性评价侧重于学生成绩和学习结果的评定。

形成性评价强调教学过程与评价过程相结合，重视和强调教与学过程中的及时反馈和改进。形成性评价既有助于教师了解教学效果并优化教学，又有助于学生及时了解自己的学习状况并调整学习策略。

整合性学习可以通过实施综合性考核来促进，同时应确保对单个学科或单门课程领域的知识进行合理覆盖。

### 3.3 考试结果分析与反馈

基本标准：

医学院校必须：

B 3.3.1 在考试完成后进行基于教育测量学的考试分析。

B 3.3.2 将考试分析结果及存在的问题以适当方式反馈给学生、教师 and 教学管理人员。

发展标准：

医学院校应当：

Q 3.3.1 将考试分析结果用于改进教与学。

Q 3.3.2 加强考试的改革与研究

#### 【注释】

考试分析包括试题难度和区分度、考试信度和效度，专业内容分析以及对考试整体结果的分析等。

## 4. 学生

### 4.1 招生政策及录取

基本标准：

医学院校必须：

B 4.1.1 根据国家的招生政策制定本校招生方案，并定期审核和调整。

B 4.1.2 在保证招生质量的前提下，注意学生群体的多样性。

B 4.1.3 在满足专业要求的前提下，不存在歧视和偏见。

B 4.1.4 向社会公布招生章程，内容包括院校简介、专业设置、招生计划、收费标准、奖学金、申诉及监督机制等方面内容，明确说明学生选拔过程并通过网络向考生公布课程计划。

B 4.1.5 制定并实施学生转专业的制度。

发展标准：

医学院校应当：

Q 4.1.1 阐明学生录取原则与学校宗旨、课程计划及毕业生应达到的质量标准之间的关系。

Q 4.1.2 具有明确的针对录取结果的申诉制度。

#### 【注释】

招生方案应关注国家的相关政策，保证教育过程的同质性和公平性。

学生选拔过程包括录取的基本原则和方法，如中学成绩、高考成绩、教育经历及学业状况、面试成绩、学习医学的动机、参加的社会实践活动、心理测试等。还应考虑到民族多样性、医疗实践多样性所导致的录取标准上的差异。

## 4.2 招生规模

基本标准：

医学院校必须：

B 4.2.1 依据国家相关政策、社会医疗需求和学校的教育资源合理确定招生规模。

发展标准：

医学院校应当：

Q 4.2.1 在审核和调整招生规模时，考虑相关利益方的意见。

#### 【注释】

社会医疗需求包括国家和区域对医学人才的需要，也包括性别、民族和其它社会需求(人群的社会文化和语言特点)，如为弱势学生及少数民族学生制定特殊招生和录取政策等。

教育资源应考虑到医学相关专业学生对临床教育资源的占用。

相关利益方包括教育和卫生行政部门人员、医疗卫生机构人员、教师、学生和公众代表等。

#### 4.3 学生咨询与支持

基本标准:

医学院校必须:

B 4.3.1 建立有效的学业咨询与支持体系。

B 4.3.2 对学生学习、生活、勤工助学、就业等方面提供必需的支持服务。

B 4.3.3 建立有效的心理咨询体系。

B 4.3.4 配置学生支持服务所需的资源。

B 4.3.5 确保学生接受咨询与支持隐私权不受侵犯，不泄露学生的隐私。

发展标准:

医学院校应当:

Q 4.3.1 根据学生学业进展情况，提供个性化学业指导和咨询。

Q 4.3.2 为学生提供职业指导和规划。

#### 【注释】

学业咨询应包括课程的选择、住院医师阶段的准备以及就业指导等方面的内容。

学生支持服务包括医疗服务、就业指导、为学生包括残障学生提供合理的住宿，执行奖学金、贷学金、助学金、困难补助等助学制度，为学生提供经济帮助。

个性化学业指导和咨询除学习指导外，包括为每位学生或学生小组指定学术导师。

#### 4.4 学生代表

基本标准:

医学院校必须：

B 4. 4. 1 制定和实施有关政策，确保学生代表能够参与课程计划的设计、管理和考核以及其他与学生有关的事宜。

B 4. 4. 2 支持学生依法成立学生社团组织，指导鼓励学生开展有益的社团活动，并为之提供必要的设备和场所、技术和资金支持。

发展标准：

医学院校应当：

Q 4. 4. 1 在学校的相关委员会、团体和相关社会机构中设立学生代表并发挥作用。

### 【注释】

学生社团组织包括学生自我管理、自我教育、自我服务的相关团体。

## 5. 教师

### 5.1 教师聘任与遴选政策

基本标准：

医学院校必须：

B 5. 1. 1 制定和实施教师资格认定制度和教师聘任制度，确保师资适应教学、科研、社会服务的需求。

B 5. 1. 2 根据学校的目标定位和办学规模，配备数量足够、结构合理的具有教学资质的教师队伍。

B 5. 1. 3 聘任教师时应设定其职责范围，并确保职责范围内教学、科研和社会服务之间的比例与平衡。

B 5. 1. 4 阐明教师在教学、科研和社会服务的业绩标准，定期对教师的业绩进行评价。

B 5. 1. 5 有相应的机制保证教学业绩的评价结果在职称评定、职务晋升、岗位聘任等环节发挥作用。

发展标准：

医学院校应当：

Q 5.1.1 在制定教师的聘任政策时考虑学校办学宗旨、改革与发展的需求。

Q 5.1.2 在制定教师的聘任政策时考虑人员经费和资源的合理有效利用，以利于教学、科研和社会服务均衡发展。

### 【注释】

教师聘任及遴选政策要确保足够数量和高质量的生物医学基础专业人员、行为与社会科学专业人员以及临床医生参与完成课程计划规定的授课任务。

具有教学资质的教师指的是被聘任教师必须具有良好的职业道德及与其学术等级相称的学术水平和教学能力，能够承担相应的课程和规定的教学任务，并得到相关教育部门的认可。非医学教育背景教师对医学教育应有所了解。

业绩标准可以依据教师资质、专业经验、教学奖励、科研成果、学生评价、同行评价等方面衡量。

## 5.2 教师活动与教师发展政策

基本标准：

医学院校必须：

制定教师培训、晋升、支持和评价等政策并能有效实施，确保人才培养的中心地位。这些政策应当：

B 5.2.1 保障教师的合法权利。

B 5.2.2 认可和支持教师的专业发展活动。

B 5.2.3 鼓励教师将临床经验和科研成果应用于教学。

B 5.2.4 保证教师直接参与课程计划和教育管理决策的制订。

B 5.2.5 保证教师对人才培养目标、课程计划有充分的了解。

B 5.2.6 努力促进教师的交流。

B 5.2.7 努力使教师具备并保持胜任教学工作的能力。

B 5.2.8 保证教师的教学、科研和社会服务职能的平衡。

发展标准:

医学院校应当:

Q 5.2.1 重视课程和教学模式的差异性, 根据课程的需求, 配置合理的师资。

Q 5.2.2 建立教师参与学校 / 院管理和政策制定的机制。

### 【注释】

教师活动与教师发展涉及全体教师, 不仅包括新教师, 也包括所有基础和临床的教师。

教师发展应强调教师教学能力的提升, 可由专门的教学支持和发展部门为教师提供教育理念、课程设计、教学方法、教学评价等方面的培训。

教师管理决策应包括招生、学生事务等。除此之外, 教师也应当参与学校其他重要任务的决策。

教师对课程计划有充分的了解包括了解教学方法、全部课程内容、考核方式, 从而促进学科间的合作和整合, 对学生进行适当的学习指导。

教师的交流应包括教师在本学科领域内、学科领域间的交流, 重视医学院内临床医学与基础医学教师间的沟通交流。

胜任教学工作的能力表现为能够适应学校的教育目标, 遵守教学的基本原则, 设计适当的教学活动和学生成绩评定方式。

教学、科研和社会服务职能的平衡指教师合理安排相关工作的时间, 社会服务职能包括卫生保健系统中的临床服务、学生指导、行政管理及其他社会服务工作。

## 6. 教育资源

### 6.1 教育预算与资源配置

基本标准:

医学院校必须:

B 6.1.1 有可靠的经费筹措渠道, 保证稳定的教育经费来源。

B 6.1.2 教育经费与资源足以支持完成医学教育计划, 实现学校的办学

目标。

发展标准:

医学院校应当:

Q 6.1.1 能够多渠道筹措教育经费。

Q 6.1.2 教育经费可以支持对医学教育改革和发展的探索。

### 【注释】

教育经费中学校收取的学费应当按照国家有关规定管理和使用，其中教学经费及其所占学校当年财务决算的比例必须达到国家有关规定的要求。鉴于医学教育高成本的特点，应增加医学生人均拨款，以满足教学要求。

多渠道筹措教育经费包括政府拨款、学费收入、社会团体和公民个人投入、捐赠和基金收入、附属/教学医院支持、校办产业和社会服务收入等多元化筹资方式。

## 6.2 基础设施

基本标准:

医学院校必须:

B 6.2.1 提供足够的基础设施，确保课程计划得以实施。

B 6.2.2 提供安全的学习环境，保证师生和患者的安全。

B 6.2.3 为学生提供进行临床模拟训练的场所和设备。

发展标准:

医学院校应当:

Q 6.2.1 定期更新、添加和拓展基础设施以改善学习环境，并使其与开展的教育项目相匹配。

Q 6.2.2 更新并有效利用临床模拟设备，开展临床模拟情境教学。

### 【注释】

基础设施应包括各类教室及多媒体设备、小组讨论(学习)室、基础实验室(含实验设备、材料和标本)、临床技能中心及设备、临床示教室、图

书馆、信息技术和网络资源等，并为学生提供住宿、饮食、文体活动等设施。

安全的学习环境应包括提供针对有害物质、标本和微生物的必要信息提示与保护措施、实验室安全条例及安全设备。并公布其处理突发事件和防灾状态的制度和程序。

### 6.3 临床教学资源

基本标准:

医学院校必须:

B 6.3.1 拥有直属的综合性三级甲等附属医院。

B 6.3.2 确保足够的临床教学基地和资源，满足临床教学需要，医学类专业在校学生与病床总数比应小于 1:1。

B 6.3.3 有足够的师资对学生的临床实践进行指导。

发展标准:

医学院校应当:

Q 6.3.1 持续评价、调整并更新临床教学资源，以满足教学与社会卫生服务需求。

#### 【注释】

直属附属医院是医学院的组成部分，与医学院校有隶属关系。

临床教学基地除附属医院以外，还包括教学医院(含非直属附属医院)、实习医院和社区卫生实践基地。教学医院必须符合下列条件：有省级政府部门认可作为医学院校临床教学基地的资质；学校和医院双方有书面协议；有能力、有责任承担包括临床理论课、见习和实习在内的全程临床教学任务；有完善的临床教学规章制度、教学组织机构和教学团队等。

临床教学资源除临床教学设施和设备之外，还包括足够的病人和病种数量。

医学类专业包括临床医学、口腔医学、麻醉学、医学影像学、眼视光医学、精神医学、放射医学、中医学、中西医临床医学、基础医学、法医

学、预防医学等授予医学学士学位的专业。医学类专业在校学生包括上述专业的本科生、中/英文授课的留学生和专科生。

病床总数指直属附属医院床位数与教学医院(含非直属附属医院)床位数之和,其中直属附属医院床位数是指参与临床专业教学的直属附属综合医院和直属附属专科医院的床位数之和。教学医院(含非直属附属医院)床位数是指承担全程临床教学并有一届临床医学专业毕业生的教学医院(含非直属附属医院)的床位数之和,但不包括承担部分教学的专科医院的床位数。医院的床位数为医院上一年向卫生部门呈报的年终统计报表床位数,如实际开放的床位数低于编制床位数,则按实际计算。

评价临床教学资源包括从环境、设备、病人和病种数量、医疗卫生服务及其监督与管理等方面进行评价,衡量是否满足教学需求。还需要考虑附属医院或者教学医院承担外校医学类专业学生占用资源情况。

#### 6.4 信息技术服务

基本标准:

医学院校必须:

B6.4.1 拥有足够的信息技术基础设施和支持服务系统,方便学生使用。

B6.4.2 制定并实施相关政策,确保现代信息技术与资源能有效地服务于教学,保证课程计划的落实。

发展标准:

医学院校应当:

Q6.4.1 保证师生能够有效利用现有的信息技术并探索新技术,以支持自主学习。

Q6.4.2 保证学生能够最大程度地获取患者的相关信息及使用医疗信息系统。

#### 【注释】

有效利用现有的信息技术是指通过现代信息技术手段构建校园数字化学习平台,使学生能够利用所有的教学资源,为学生利用信息技术提供支

持。信息和通讯技术有助于学生循证医学和终身学习意识的培养，为学生接受未来的继续职业发展 (CPD) 或继续医学教育 (CME) 做好充分准备。

### 6.5 教育专家

基本标准:

医学院校必须:

B 6.5.1 有制度和措施保证教育专家参与医学教育重要问题的决策，包括课程计划的制订、教学方法和考核方式的选择与调整改革等。

发展标准:

医学院校应当:

Q 6.5.1 充分发挥教育专家在教师成长中的作用。

Q 6.5.2 重视培养校内教育专家医学教育研究和评价的能力。

#### 【注释】

教育专家是指熟悉并研究医学教育问题、过程和实践并具有先进教育理念的人才，可以包括具有不同学科背景的教师、医生、管理者、研究人员等。教育专家可来自校内，也可以从其他高校或机构聘请。

### 6.6 教育交流

基本标准:

医学院校必须:

B 6.6.1 制定并实施与国内或国际其它教育机构合作的相关政策。

B 6.6.2 提供适当资源，促进学生、教师和管理人员等进行地区间及国际间的交流。

发展标准:

医学院校应当:

Q 6.6.1 制定并实施课程学分转换的相关政策。

Q 6.6.2 考虑教师及学生的需求，尊重各方的风俗习惯和文化背景等伦理原则，有目的地组织交流活动。

#### 【注释】

课程学分转换需在学校之间签署双边互认协议，确保满足本校课程计划的要求。制定公开透明的学分体系、详细描述课程要求有利于推进课程学分转换和学生交流。

## 7. 教育评价

### 7.1 教育监督与评价机制

基本标准:

医学院校必须:

B 7.1.1 建立教育监督与评价的机制，强调对教育计划、过程及结果的监督与评价。

B 7.1.2 依据专业的质量标准，对教育过程各环节提出具体的要求。

B 7.1.3 将相关监督与评价结果用于课程计划的改进。

B 7.1.4 使学校师生与管理人员了解教育监督与评价体系。

发展标准:

医学院校应当:

Q 7.1.1 定期对教育计划进行全面评估，包括实施教学的环境、课程计划的具体内容、总体结果和社会责任等。()

Q 7.1.2 对学生的学习进行跟踪评价，如学习过程、学习能力变化、生活和学术上的支持等，并及时反馈给学生。()

Q 7.1.3 培训相关评价人员，使其能够选择和使用合适、有效的评价方法。

### 【注释】

教育评价指根据相应的标准，运用科学手段，通过系统的收集信息资料和分析整理，对教育计划、教育过程和教育结果进行的质量判断，为提高教育质量和教育决策提供依据的过程。信息资料可包括大学或医学院的质量评估文件，如政策条例、手册、会议纪要、与其他教育机构的联合协议、监督报告和学生评价结果等。

教育监督指针对课程主要环节的日常工作收集，目的在于保证教育活

动的正常运行，并及时发现需要干预的环节。

实施教学的环境包括医学院校的组织架构和资源以及学习环境和文化氛围。

课程计划的具体内容包括课程描述、教学与学习的方法、临床轮转和学生考核方法。

总体结果通过如国家医师资格考试、住院医师规范化培训合格考试、职业选择、就业单位及毕业后表现等指标来衡量，可作为课程改进的基础。

## 7.2 教师和学生反馈

基本标准:

医学院校必须:

B 7.2.1 采用多种评价方式，系统地搜集信息，分析教师和学生的反馈并做出回复。

发展标准:

医学院校应当:

Q 7.2.1 将反馈结果用于教育计划的改进并取得成效。

### 【注释】

反馈不仅包括教育过程、教育结果方面的信息，还应包括学校的政策措施、教师和各种违纪行为的处理等。

## 7.3 学生表现

基本标准:

医学院校必须:

B 7.3.1 将学生在校期间和毕业后的表现与学校办学宗旨、预期教育结果、课程计划和提供的教育资源联系起来。

发展标准:

医学院校应当:

Q 7.3.1 将在校生的分析和毕业生质量的分析结果作为制定招生政策、课程计划修订、学生咨询服务的依据。

### 【注释】

毕业生质量的分析应围绕毕业生基本要求的内容进行，包括毕业生的职业选择、临床实践的表现和晋升等信息的收集、整理和分析。

#### 7.4 相关利益方的参与

基本标准:

医学院校必须:

B 7.4.1 有教师和学生、主管部门和行政管理部门人员等校内相关利益方参与教育监督与评价。

发展标准:

医学院校应当:

Q 7.4.1 鼓励校外相关利益方参与对课程计划的监督与评价，了解评估的结果。

Q 7.4.2 征询校外相关利益方对毕业生质量、课程计划的反馈意见。

### 【注释】

校外相关利益方包括其他学术和管理人员代表、社区和公众代表(如医疗服务的对象)、教育和卫生行政部门以及医疗卫生机构和毕业后教育工作者等。

#### 8. 科学研究

##### 8.1 教学与科学研究

基本标准:

医学院校必须:

B 8.1.1 制定并实施相关政策，促进科研与教学协调发展。

B 8.1.2 将科学研究和学术成果作为制定与实施教育计划的支撑。

B 8.1.3 加强对医学教育及管理的研究，为教学改革与发展提供理论依据。

发展标准:

医学院校应当:

Q 8.1.1 将科研活动、科研成果引入教学过程，以培养学生的科学思维、科学方法及科学精神，保证科学研究和教学之间的良性互动。

**【注释】**

科学研究包括在生物医学、临床医学、行为与社会科学领域的科研活动。科学研究促进教学体现在教学中加强科研方法和循证医学的学习。

## 8.2 教师科研

基本标准:

医学院校必须:

B 8.2.1 为教师提供基本的科学研究条件，鼓励教师开展科学研究，促进科研与教学相结合。

B 8.2.2 要求教师具备相应的科学研究能力。

发展标准:

医学院校应当:

Q 8.2.1 鼓励教师积极参与医学教育研究，提升教学能力。

## 8.3 学生科研

基本标准:

医学院校必须:

B 8.3.1 将科学研究活动作为培养学生科学素养和创新思维的重要途径，采取积极、有效措施为学生创造参与科学研究的机会与条件。

B 8.3.2 在课程计划中安排综合性、设计性实验，开设学术讲座、组织科研小组等，开展有利于培养学生科研能力的活动。

发展标准:

医学院校应当:

Q 8.3.1 为学生提供科学研究经费，以满足学生参与科学研究的需要。

## 9. 管理与行政

### 9.1 管理

基本标准:

医学院校必须：

B 9.1.1 明确阐述管理结构，界定管理职能，建立大学、医学院及附属医院之间的有效管理机制，确保医教研的协调发展。

B 9.1.2 设立相应委员会，审议课程计划、教学改革及科研等重要事项。委员会应该包括院校领导、师生代表和管理人员等校内相关利益方代表。

发展标准：

医学院校应当：

Q 9.1.1 在相应委员会中包含上级行政主管部门、医疗卫生机构及社会公众等校外相关利益方代表。

Q 9.1.2 保证医学教育管理工作 and 决策过程的透明性。

#### 【注释】

管理主要涉及政策制定、决策过程及政策执行的监管。学校政策和教育教学政策通常涵盖医学院校办学宗旨、课程计划、招生政策、员工招聘与选拔等方面的规定以及与医疗卫生部门及其他校外机构的联系与合作方面的决策。

委员会组成人员应有广泛的代表性。委员会的活动应明确组织者或召集人，相关人员参与活动的时间、内容应有记录。

透明性可通过简讯、网络信息和会议报道等方式得以实现。

## 9.2 医学院校与教学管理部门领导

基本标准：

医学院校必须：

B9.2.1 明确阐述医学院校领导对医学教育的管理职责和权限，并确保执行。

B9.2.2 保证教学管理部门领导任职时间相对稳定。

B9.2.3 重视医学教育主管领导的专业教育背景。

发展标准：

医学院校应当：

Q 9.2.1 定期评估医学院校领导在实现办学目标和预期教育结果等方面的业绩。

**【注释】**

医学院校领导指管理机构和行政机构内部，负责教学、科研和服务等方面学术事宜决策的人员，包括院长、副院长、教务处长等。

管理职责和权限特别强调医学院校教学主管领导在组织制定和实施课程计划、合理调配教育资源方面的权利。

9.3 行政人员及管理

基本标准：

医学院校必须：

B 9.3.1 建立结构合理、理念先进的行政管理队伍，确保课程计划及其他教学活动的顺利实施。

B 9.3.2 建立科学的管理制度及操作程序，确保资源合理配置。

发展标准：

医学院校应当：

Q 9.3.1 建立内部管理质量保障机制，并定期审核。

**【注释】**

内部管理质量保障机制包括对管理工作的评估，以改进管理工作。

9.4 与医疗卫生机构、行政管理部門的相互关系

基本标准：

医学院校必须：

B 9.4.1 与行政管理部門加强联系和交流，争取各方面对人才培养的支持。

B 9.4.2 与相关医疗卫生机构签署协议，保证教学的顺利实施。

发展标准：

医学院校应当：

Q 9.4.1 与医疗卫生机构和行政管理部門开展更广泛的合作与交流，保

证可持续发展。

### 【注释】

相关医疗卫生机构包含公立或私立医疗服务机构、医学研究机构、健康促进组织、疾病防控机构。

广泛的合作与交流指达成正式协议，明确合作的内容与形式并开展合作项目等。

## 10. 持续改进

基本标准：

医学院校必须：

B 10.0.1 定期回顾和评估自身发展，明确自身存在的问题并持续改进。

发展标准：

医学院校应当：

Q 10.0.1 基于前瞻性研究、医学教育文献回顾、各类评估评价结果等不断反思，持续改进。

Q 10.0.2 通过改革形成相应的政策和措施，并与既往经验、现状和未来发展相适应。

在可持续发展中主要关注以下方面：

Q 10.0.3 调整医学院校的办学宗旨和预期教育结果，使之与科学、社会经济和文化发展相适应。

Q 10.0.4 根据毕业生工作岗位的需求调整预期教育结果，调整内容应包括临床技能、公共卫生培训和医疗实践等。

Q10.0.5 调整课程模式和教学方法，保证两者之间的合理性和相关性。

Q 10.0.6 调整课程内容及各部分之间的关系，使之与生物医学、临床医学、行为和社会科学的发展以及人口特点、群体健康与疾病模式、社会经济和文化环境的改变相适应。通过调整，使相关知识、概念和方法得到更新。

Q 10.0.7 根据预期教育结果以及教学方法的变化，确定学生考核的原

则、方法及措施。

Q 10.0.8 调整招生政策、选拔方法与录取规模，使之适应预期结果、人力资源需求和医学教育体系改变的需求。

Q 10.0.9 根据改革和发展的需求，调整教师聘用和教师发展政策，更新教育资源，优化组织结构以及管理行政工作。

Q 10.0.10 完善对教学过程的监督和评价，使评价结果及时展现教学目标的达成情况。

### 三、本科医学教育全球标准

2001年6月

世界医学教育联合会

#### 定义

世界医学教育联合会推荐如下本科医学教育的国际标准，它分为九大领域共计36个亚领域。

领域是根据医学教育结构和过程中明确的组成部分来定义，包括如下方面：

1. 宗旨及目标
2. 教育计划
3. 学生考核
4. 学生
5. 教学人员/考核
6. 教育资源
7. 教育计划评估
8. 管理和行政
9. 持续更新

亚领域是每个领域中的具体方面，与操作指标相对应。

每个亚领域都有其特定的标准，分为两个层次：

- 基本标准：这是每所医学院必须达到的标准，在评估过程必须展示出来。

基本标准以“必须”来表示

- **质量提高：**表示该标准与国际公认的最佳医学院和本科医学教育一致。医学院应能证明他们已全部或部分地达到了该标准，或已经及正在采取积极行动来达到这些标准。因各校的发展阶段、资源及教育政策不同，达标情况也各有不同，即使是最负盛名的学校也可能达不到所有标准。
- **注释：**用来深入阐述或举例说明该标准中的用语。

## 1 宗旨及目标

### 1.1 宗旨及目标报告

**基本标准：**

医学院必须确定其宗旨及目标，并使学校全体师生员工及有关各方周知。办学宗旨及目标应说明其教育过程是培养学生成为初步合格的医生，具有在医学某一领域进一步深造的功底，并能在卫生保健系统承担医生的各项工作。

**质量提高：**

宗旨及目标内容应该包括对社会职责、科研、社区参与，及参加毕业后医学培训的能力要求。

**注释：**

- 宗旨及目标的报告可包括有关本校、本国及地区性政策的一般及特殊问题。
- 某一领域可以是某一医学学科或研究领域。
- 毕业后医学培训包括开业前培训、职业技能培训、专科培训及继续医学教育/进修。

### 1.2 参与制订宗旨及目标

**基本标准：**

医学院的宗旨及目标报告必须由主要利益方确定。

**质量提高：**

宗旨及目标报告的制订应该以广泛的利益方的意见为基础。

**注释：**

- 主要利益方包括院长、院务委员会/理事会的成员、大学、政府主管部门及行业本身。
- 广泛的利益方包括教师、学生、社区、教育及卫生保健机构、行业组织及毕业后教育人员的代表。

### 1.3 学术自治

基本标准:

医学院必须具备管理人员与教员/教学人员能自行对之负责的政策。在政策允许的范围内,他们有权制订课程计划,并能自主分配实施计划所需资源。

质量提高:

全体教学人员都应该围绕实际教学活动努力工作,教育资源应根据教育需要分配。

### 1.4 教育结果

基本标准:

医学院必须确定学生在毕业时应达到的并与其今后的学习和未来的工作相应的能力。

质量提高:

学生在毕业时应该具备的能力和毕业后培训中需具备的能力之间的联系应具体化。毕业生能力的测定及相关信息应作为反馈意见用于完善教育计划。

注释:

- 教育结果以学生毕业前必须达到的能力来定义。
- 对医学认识及医疗实践的能力包括对基础、临床、行为和社会科学的知识与理解,其中包含与医疗实践相关的公共卫生、人口医学及医学伦理学;态度及临床技能(诊断确定、操作程序、交流技能、疾病治疗与预防、健康促进、康复、临床思维及问题解决);以及进行终身学习及在职进修的能力。

## 2 教育计划

### 2.1 课程计划模式及教授方法

基本标准:

医学院必须有明确的课程计划模式及使用的教授方法。

质量提高:

所订的课程计划及教授方法应该确保学生能对自己学习过程负责，并为他们终身自学打下基础。

注释:

- 课程计划模式包括学科、课程体系、以问题及社区为中心的教学模式等等。
- 教授方法包括教与学的方法。
- 课程计划级教授方法以扎实的学习为准则，应培养学生以专业人员与未来的同事的身份参加发展医学科学的能力。

## 2.2 科学方法

基本标准:

医学院必须在整个教学期间讲授科学方法及循证医学原理，其中包括分析及批判性思维。

质量提高:

课程计划中应该包含培养学生科学思维及研究方法的部分。

注释:

- 科学思维及研究方法的培训可包括学生的选修课题研究项目。

## 2.3 基础生物医学课程

基本标准:

医学院必须明确并在课程计划中安排适量的基础生物医学科学课程，这些课程要有助于学生理解学习和应用临床医学的科学知识、概念和基本方法。

质量提高:

生物医学科学在课程计划中所占分量应当适合于科学、技术和临床科学的发展以及社会对卫生保健的需求。

注释:

- 基础生物医学，根据当地的需要和利益及传统，通常包括解剖学、生物化学、生理学、生物物理学、分子生物学、细胞生物学、遗传学、微生物学、免疫学、药理学及病理学等等。

## 2.4 行为和社会科学以及医学伦理学课程

基本标准:

医学院必须明确并在课程计划中安排适量的行为科学、社会科学、医学伦理学和卫生法学，使学生具有好的交流能力，做出正确的临床决策和进行合乎伦理道德的实践。

质量提高:

行为科学、社会科学和医学伦理学在课程计划中所占的分量，应当适合于医学科学的发展和日益变化的人口、文化背景以及社会的卫生保健需求。

注释:

- 行为和社会科学，根据当地的需要和利益及传统，包括有代表性的心理学，医学社会学，生物统计学，流行病学，卫生学和公共卫生以及社区医学等等。

- 行为和社会科学以及医学伦理学应向学生传授有关的知识、概念、方法、技能和态度，以便理解健康问题的起因、分布和后果的社会经济、人口、文化等决定因素。

## 2.5 临床医学和技能

基本标准:

医学院必须确保学生能接触病人，获得足够的临床知识和技能，从而能在毕业时承担适当的临床职责。

质量提高:

每个学生都应该早期接触病人，参与病人的医护工作；根据教学计划的阶段应当有序地安排不同的临床技能培训内容。

注释:

- 临床医学，根据当地的需要和利益及传统，通常包括内科学(及其各分支)、外科学(及其各分支)、麻醉学、皮肤病学及性病学、诊断放射学、急

诊医学、全科/家庭医学、老年病学、妇产科学、实验医学、神经科学、神经外科学、肿瘤学和放射治疗学、眼科学、骨科学、耳鼻喉科学、儿科学、病理解剖学、理疗及康复医学，以及精神病学等等。

- 临床技能包括采集病史、体检、诊断处理、急诊处理及与交流的能力。
- 适当的临床技能包括健康促进、疾病预防和病人医护。
- 参与病人医护包括有关社区工作及与其他卫生人员协同工作。

## 2.6 课程计划结构、组成和期限

基本标准:

医学院必须在课程计划大纲中陈述课程的内容、程度及安排顺序，还有其它课程计划的要素包括核心课和选修课之间的平衡，健康促进、预防医学和康复医学的作用，以及与非公认的传统医学或替代疗法的关系。

质量提高:

课程计划应该将基础学科与临床学科整合。

注释:

- 核心课程和选修课程指一种既包含有必修成分又有选修成分的课程模式，二者之间的比例不固定。
- 学科整合包括课程组成部分的横向(并行课程)和纵向(先后课程)的整合。

## 2.7 教育计划管理

基本标准:

课程计划委员会必须被赋予责任及权威规划并实施课程计划，以保证学校目标的实现。

质量提高:

课程计划委员会应当具备足够资源，规划并实施教与学的方法、学生考核、课程评估，更新课程计划。课程计划委员会中应该有教师、学生和其他利益方的代表。

注释:

- 课程计划委员会的权利高于各学科或学科利益，在学校领导机构和政府规定的规章制度范围内对课程计划进行控制。

- 其他利益方包括教育过程的其他参与者、其他卫生行业的代表或大学其他系科的代表。

## 2.8 医疗实践与卫生保健体系的联系

基本标准:

教育计划必须与毕业后学生将要进入的培训或工作阶段有行之有效的联系。

质量提高:

课程计划委员会应该从毕业生将从事工作的环境中搜集信息，应该根据社区及社会反馈调整教育计划。

注释:

- 毕业后培训包括开业前前的培训及专科培养。
- 行之有效的联系要明确定义并描述在不同阶段的培训和实践中教育计划的组成及其相互关系，并应注意到当地的、国家的、地区的和全球的相关情况。

## 3 学生考核

### 3.1 考核方法

基本标准:

医学院必须对考核学生的方法有明确的规定和说明，包括通过考试的标准。

质量提高:

考核方法的信度和效度应当有评定并记录在案，不断开发新的考核方法。

注释:

- 考核方法的规定可以包括说明考试与考查的搭配、考试和其他测试的数量、笔试和口试的搭配、使用多选题与问答题，以及特殊类型考试的使用，如客观结构临床考试。
- 对考核方法的评估包括对考核方法如何促进学习的评估。
- 新的考核方法可以包括使用校外考官。

## 3.2 考核和学习之间的关系

基本标准:

考核原则、方法及实施必须完全符合教育目标，并促进学习。

质量提高:

考试的数量和性质应该以课程计划内不同课目间的综合考试予以调整，以鼓励进行融会贯通地学习。应该减少学习额外知识的要求，防止课程计划超负荷。

注释:

- 调整考试数量和质量要考虑避免考试对学习的负面作用。

## 4 学生

### 4.1 招生政策及录取

基本标准:

医学院必须有招生政策，包括对学生录取过程的清晰陈述。

质量提高:

应当根据有关的社会和行业方面的资料，定期地审查招生政策，以履行医学院的社会职责，满足社区和社会的健康需求。应当说明录取、教育计划及毕业生应达到的质量之间的关系。

注释:

- 学生录取过程包括说明招生原则，遴选方法，包括申诉机制。
- 招生政策的审查以及学生的录取要包括录取标准的完善，既要反映有潜力成为医生的学生潜能，又要照顾到不同医学领域所要求的能力的差异。

### 4.2 新生录取

基本标准:

必须根据医学院在不同教育和培训阶段的接收能力而确定新生的规模。

质量提高:

应该与有关的利益方协商审核招生规模和招生要求，并根据满足社区和社会的需要而作定期调整。

注释:

- 社区和社会的需要可以根据性别、种族和其他社会要求而作通盘考虑，包括对处于弱势的学生施行特殊招生政策。

- 利益方包括那些在国家卫生部门负责人力资源的人士。

### 4.3 学生支持与咨询

基本标准:

医学院必须提供学生支持服务包括咨询。

质量提高:

应当根据对学生成长的了解来提供咨询服务，要有针对性以满足社会和学生个人需求。

注释:

- 社会和个人需求包括学业的帮助、就业指导、健康问题和经费问题。

### 4.4 学生代表

基本标准:

医学院必须有政策规定学生代表参与课程计划的制定、管理和评估，以及其他与学生有关的事宜。

质量提高:

应当鼓励学生开展活动，成立学生组织，并为之提供设备及场所。

注释:

- 学生活动和组织包括学生自我管理，学生代表参与教育委员会和其他相关团体，以及社会活动。

## 5 教学人员/教员

### 5.1 聘任政策

基本标准:

医学院必须有教员聘任政策，它要列出能胜任课程计划教学要求教学人员的类型、职责和人员比例，如医科教学人员和非医科教学人员的搭配，全职和兼职教员的的比例等。必须详细规定教员的职责，并对其工作加以监督检查。

质量提高:

应当制订一项政策以明确选择教师的标准，包括医、教、研的业绩，以及与落实办学宗旨、经济考虑及对当地影响的关系。

注释：

- 教学人员/教员的搭配包括既有基础又有临床教学任务的教员，既在大学又在卫生保健部门担任职务的教员，以及双职位的教员。
- 对地方的影响包括性别、民族、宗教、语言和其他有关的问题。
- 业绩可从正式资格证书、专业经验、研究成果、教学、同行认可等方面来衡量。

## 5.2 师资政策及人材培养

基本标准：

医学院必须有一项师资政策，表明要保持教学、科研和服务职能的平衡，确保对有价值的业务活动的认可，并适当地强调科研造诣和教学资格。

质量提高：

师资政策应当包括教师培训和人才开发以及教师鉴定，课程计划中不同部分要求的师生比例以及各相关机构中要有教师代表的问题应当予以考虑。

注释：

- 服务职能包括卫生保健系统中的病床工作以及行政管理及领导职务。
- 对有价值的业务活动的认可应通过奖赏、晋升和/或酬金来实现。

## 6 教育资源

### 6.1 基础设施

基本标准：

医学院必须有足够的基础设施供师生们使用，确保课程计划得以实现。

质量提高：

应该根据教育的发展对设施定期进行更新及添加，以改善学生的学习环境。

注释：

- 基础设施包括讲演厅、辅导讨论室、实验室、图书馆、信息技术设施和娱乐设施等。

### 6.2 临床教学资源

基本标准:

医学院必须确保学生有足够的临床经历和必要的资源,包括足够的病人及临床培训设施。

质量提高:

临床培训设施应予开发以保证临床培训符合地域上相关区域的入口的需要。

注释:

- 临床培训设施包括医院(适当的一级、二级和三级医院群体)、门急诊、诊所、初级卫生保健环境、卫生保健中心和其他社区保健环境及技能实验室。
- 用于临床培训的设施应当定期评估以保证在医学培训计划实施时的适宜性和质量。

### 6.3 信息技术

基本标准

医学院必须有一项政策,使信息和通讯技术能有效地用于教学领域并评估相关状况。

质量提高:

师生们应当能够利用信息和通讯技术进行自学、获取信息、治疗管理病人及开展卫生保健工作。

注释:

- 关于涉及使用计算机、校内外网络以及其他信息和通讯技术得政策应包括协调图书馆服务。
- 使用信息和通讯技术还可以是循证医学教育及为学生准备继续教育和职业培训的内涵。

### 6.4 研究工作

基本标准:

医学院必须有一项促进建立科研和教育相互关系的政策,必须说明学院的科研设施及优先研究领域。

质量提高:

科研和教育活动之间的相互作用应该在课程计划和对现实教学的影响中反映出来,应当鼓励学生参加医学研究与开发,并为之提供方便。

## 6.5 教育专家

基本标准:

医学院必须有一项在医学教育及开发教学方法中使用教育专家的政策。

质量提高:

应该有联系教育专家的途径,并证实在师资培养和医学教育的学科研究中使用了医学教育专家。

注释:

- 教育专家是处理医学教育问题、过程和实践的专门人才,包括具有医学教育研究经历的医师、教育心理学家和社会学家等等。它可由学院的某一教育单位提供,也可以从另一国家或国际机构获得。
- 医学教育科学研究的是教与学方法的有效性及其学校学习的大环境。

## 6.6 教育交流

基本标准:

医学院必须有与其他教育机构合作及学分互认的政策。

质量提高:

应当提供适当资源促进教员和学生进行地区及国际间的交流。

注释:

- 学分互认可通过医学院之间积极的相互认可课程来实现。
- 其他教育机构包括其他医学院或公共卫生学院、其他系,以及其他卫生和卫生相关行业的教育机构。

## 7 教育计划评估

### 7.1 教育计划评估机制

基本标准:

医学院必须建立教育计划评估机制,以监督课程计划及学生学习进展,并保证能及时发现问题和解决问题。

质量提高:

教育计划评估应该涉及教学过程的背景、课程计划的特殊内容以及总体结果。

注释:

- 教育计划评估机制需要使用可靠而有效的方法和医学课程计划的基本资料。医学教育专家参与评估会更有助于较全面了解学校的医学教育质量的事实依据。
- 相关问题包括向课程委员会提出的问题。
- 教育过程的背景包括医学院的机构和资源,以及学习环境和文化氛围。
- 教育计划评估的特殊内容包括课程说明和学生成绩表现。
- 总体结果可通过如职业选择及毕业生成绩等指标来衡量。

## 7.2 教师和学生的反馈

基本标准:

必须系统地搜集、分析教师和学生的反馈并做出答复。

质量提高:

教师和学生应当积极参加教育计划评估的规划,并将评估结果用于计划改进。

## 7.3 学生成绩

基本标准:

学生成绩必须与课程计划及医学院的宗旨与目标联系起来分析。

质量提高:

学生成绩应该与学生背景、条件及入学资格联系起来分析,并且为负责学生录取、课程计划设计及学生咨询的委员会提供反馈信息。

注释:

- 学生成绩的测量包括平均学习期限、分数、考试及格与不及格率、完成学业率及留学率、学生对教学条件的看法的报告以及学生用于特别感兴趣领域的信息。

## 7.4 利益方的参与

基本标准:

医学院的管理层及师生必须参与教育计划评估。

质量提高:

应该使广泛的利益方获知课程和计划的评估结果，他们对课程计划的适宜性和改进的意见应当予以考虑。

注释:

- 广泛的利益包括教育和卫生保健机构的领导、社区代表、职业组织以及从事毕业后教育的工作者。

## 8 管理和行政

### 8.1 管理

基本标准:

必须明确医学院的管理机构和职能，包括他们在大学内的地位。

质量提高:

管理机构应该采取委员会模式，并有教学人员、学生及其他利益方的代表。

注释:

- 委员会模式可包括一个有权制订和管理医学课程计划的委员会。
- 大学内的关系及其领导结构应予明确说明，如果医学院是某大学的一部分或附属该大学。
- 其他利益方包括卫生保健部门和社会公众。

### 8.2 学术领导阶层

基本标准:

必须明确说明医学院的学术领导阶层实施医学教育计划的职责。

质量提高:

应该根据办学宗旨及目标的完成情况定期评估学术领导阶层。

### 8.3 教育预算和资源配置

基本标准:

医学院必须有明确的方针规定教育计划和资源配置的责任与权力，包括专项的教育经费。

质量提高:

应该有足够的自主权以适当的方式管理资源,包括教员的报酬,以实现学院的整体目标。

注释:

- 教育预算视每所学院及每个国家的预算惯例而定。

#### **8.4 行政管理人员及经营**

基本标准:

医学院的行政管理人员必须能适合于实施学院的教育计划及其他活动,确保资源的良好经营及配置。

质量提高:

管理应该包括质量保障项目,经营管理应接受定期审核。

#### **8.5 与卫生部门的相互作用**

基本标准:

医学院必须与社会及政府的卫生及卫生相关部门形成建设性的相互关系。

质量提高:

与卫生部门的合作应当是正式有效的。

注释:

- 卫生部门包括公共的以及私立的卫生保健服务体系、医学研究机构等等。
- 卫生相关部门依问题和当地结构而定,包括涉及健康促进及疾病预防(如负有环境、营养及社会职责)的机构及协调机构。

### **9 持续更新**

基本标准:

作为呈动态发展的学院,医学院必须启动定期审查及更新机构与职能的程序,必须弥补已经证实的不足。

质量提高:

更新过程应该基于前瞻性研究及分析，应该根据以往经验、目前活动及未来远景，对医学院的政策和实线做出修正。要做到这些，应该处理如下事宜：

- 医学院的宗旨和目标要适应科学、社会经济和文化的发展。
- 根据经证实的毕业生将进入的环境所需，调整所要求的毕业生应具备的能力，这种调整应包括能够胜任毕业后的职责的临床技能及公共卫生培训，以及参与病人医护。
- 调整课程计划模式及授课方式，确保他们的适应性及相关性。
- 调整教学计划的组成及相互关系，以便与生物医学、行为医学、社会科学和临床科学的发展保持同步、与人口变化和人口健康/疾病谱以及社会经济和文化条件的变化相一致。这种调整应确保新的相关知识、概念和方法及时补充，而陈旧的应被去除。
- 根据教育目标、学习目的和方法完善考虑原则、方法及次数。
- 招生政策和录取方法要适应人们期望值和环境的变化，适应人力资源的需求以及医学前期课和教育计划要求的改变。
- 根据医学院不断变化的需要，调整教员的聘任政策。
- 根据医学院不断变化的需要更新教育资源，即招生数量、教员的规模及素质、教育计划和当代教育原则。
- 完善课程监督和评估。

改进组织结构完善管理原则，以适应不断变化的环境和医学院的需要，就长期来说，应使不同利益群体的获益。

## 第二篇 操作指南

### 中国医学本科教育标准操作指南

#### 1. 宗旨与目标:

评估指标	标准	操作指南
1、宗旨及目标	1.1 医学院校必须明确其办学宗旨和目标,包括学校定位、办学理念、发展规划、培养目标和质量标准等。	1. 查阅学校发展规划,了解学校办学宗旨和目标; 2. 了解办学定位、培养目标和学校的实际条件的符合程度。
2、宗旨及目标的确定	1.2 宗旨和目标的确定必须经过各利益方认真讨论,得到上级主管部门(所属教育部门、卫生部门)的批准,使全校师生周知。	1. 查阅有关文件、资料,了解办学宗旨和办学目标的制订程序,是否有各利益方参与; 2. 是否有师生可以看到的成文的学校的办学宗旨和办学目标; 3. 组织座谈会,了解师生对学校办学宗旨的理解情况。
3、学术自治	1.3 独立的或综合大学中的医学院校必须根据各自的规划要求,依据法律所赋予的权力,应能自主制定课程计划及其实施方案,能自主决定人员的任用和自主分配所拥有的教育资源。综合大学中的医学院应该得到大学社会人文学科及自然学科的学术支持,同时努力加强大学各学科间的融合。	1. 查阅并分析教学计划、办学情况与办学目标之间的符合程度; 2. 查阅综合大学中医学院在教学计划执行过程中使用综合大学资源情况;了解学科交叉融合的情况及大学对医学教育的支持措施和保障。 3. 查阅有关文件,了解有关教师队伍建设的政策和措施,并了解其执行情况和效果; 4. 查阅学校相关部门的经费使用机制及使用情况。
4、教育结果	1.4 医学院校必须根据学生毕业时应具有的素质,制订合适的教育目标和教育计划,通过教育计划的实施和学业成绩评定,确定学生在五年有效修业期内完成学业达到上述要求,颁发毕业证书、授予医学学士学位,成为符合要求的医生。对长学制的本科学生,则必须按照教育部和国务院学位委员会颁布的有关规定颁发相应毕业证书、授予相应医学学位。	1. 查阅有关文件,了解学校的具体培养目标; 2. 分析学校为保证达到规定的具体培养目标所采取的保证措施及具体的评估考核办法。 3. 查阅医学院校毕业生调查有关资料,如毕业生调查次数、结果、结果反馈情况、学校利用调查结果完善教育计划情况。

## 2. 教育计划

评估指标	标准	操作指南
1、课程计划	2.1.1 医学院校必须依据医疗卫生服务的需要、医学科学进步和医学模式的转变,制定符合本校实际的课程计划。	1. 查阅课程计划,了解其先进性及是否符合学校定位; 2. 查阅学校和教学管理部门有关资料,了解课程计划改革的总体思路、具体计划及配套措施; 3. 考察课程计划落实情况。
	2.1.2 医学院校制定的课程计划,必须明确课程设置及基本要求。	1. 查阅课程计划,了解其课程设置及基本要求; 2. 了解课程计划在加强基础、强化能力、注重素质和发展个性等方面的具体体现。
	2.1.3 医学院校应积极开展课程计划改革,将课程教学内容进行合理整合,课程计划必须体现加强基础,强化能力,注重素质和发展个性的原则,课程设置应包括必修课程和选修课程两部分,两者之间的比例可由学校根据实际确定。	1. 考察学校近5年在课程计划改革方面的具体举措; 2. 了解课程计划在教学内容的整合、科学思维和临床能力培养等方面的具体体现; 3. 了解课程设置情况以及必修课程和选修课程比例。
2、教学方法	医学院校必须积极开展以学生为中心、以自主学习为内容的教学方法改革,注重科学思维和学习能力的培养。	1. 考察学校的教学方法和手段,了解其近5年是否有教学方法改革的举措及特色。 2. 查阅学时数,实地考察教学场地,了解学生学习的时间和条件; 3. 通过实地考察教学设备、听课和座谈、查阅试卷和实习报告等形式了解教学方法是否注重学生科学方法、自主学习能力和终生学习能力的培养。
3、科学方法教育	医学院校必须在整个教学期间实施科学方法及循证医学原理的教育,使学生养成批判性思维,掌握科学研究方法。	1. 查阅教学计划中学校为加强科学方法教育方面的具体举措; 2. 通过现场听课、座谈和问卷调查等形式,了解教师在教学过程中是否注重科学方法的教育。 3. 通过考核和查阅论文等了解学校进行科学方法教育的效果。

4、思想道德修养课程	医学院校必须在课程计划中安排思想道德课程。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划，了解思想道德课程的设置情况。</li> <li>2. 通过查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置和内容是否符合要求。</li> </ol>
5、自然科学课程	医学院校必须在课程计划中安排自然科学课程，为医学生学习医学科学的基础理论、基本知识、基本技能打下基础。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划，了解自然科学课程的设置情况。</li> <li>2. 通过计算课时比、查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置和内容是否符合要求。</li> <li>3. 对综合性大学，要了解自然科学课程和其他学科的交叉融合情况。</li> </ol>
6、生物医学课程	医学院校必须在课程计划中安排适量的生物医学课程，为医学生学习临床专业课程打下坚实基础，以适应医学科学的发展以及社会对医疗卫生服务的需求。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划，了解生物医学课程的设置情况。</li> <li>2. 通过计算课时比、查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置和内容是否符合要求。</li> <li>3. 了解生物医学课程的设置与其他课程的衔接情况。</li> </ol>
7、行为科学、人文社会科学及医学伦理学课程	2. 7. 1 医学院校必须在课程计划中安排行为科学、社会科学和医学伦理学课程，以适应医学科学的发展和日益变化的人口、文化背景以及社会对医疗卫生服务的需求。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划，了解行为医学、社会科学以及医学伦理学课程的设置情况；</li> <li>2. 通过计算课时比、查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置和内容是否符合要求。</li> </ol>
	2. 7. 2 医学院校必须在课程计划中安排人文素质教育课程。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划，了解人文素质教育课程的设置情况。</li> <li>2. 通过计算课时比、查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置和内容是否符合要求。</li> </ol>
8、预防医学课程	医学院校必须在课程计划中安排预防医学课程，培养学生的预防战略和公共卫生意识，使其掌握群体保健的知识和技能，以适应医学科学的发展和社会对医疗卫生服务的需求。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划，了解预防医学课程的设置情况；</li> <li>2. 通过计算课时比、查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置、教学方法和内容是否符合要求；</li> <li>3. 了解预防医学课程的设置与其他课程的衔接情况。</li> </ol>

9、临床医学课程	<p>医学院校必须在课程计划中安排临床医学课程及临床实践教学,提倡早期接触临床,确保学生充分接触病人,获得足够的临床知识和技能。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅课程计划,了解临床医学课程的设置情况;</li> <li>2. 通过计算课时比、查阅教材和教案以及现场听课等形式了解课程设置、教学方法和内容是否符合要求;</li> <li>3. 了解学校鼓励学生早期接触临床的举措;</li> <li>4. 了解临床实践教学安排以及临床技能训练内容。</li> </ol>
10、课程计划管理	<p>2. 10. 1 医学院校必须有专门的职能机构负责课程计划管理,这一职能机构必须在医学院校的领导下规划并实施课程计划,以保证教育目标的实现。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校的机构设置,了解有无专门的职能机构负责课程计划管理;</li> <li>2. 查阅有关文件资料,了解课程计划管理的举措;</li> <li>3. 考察主要教学环节,了解课程计划管理的运行情况。</li> <li>4. 对于综合性大学要考察医学院在课程计划管理中的作用。</li> </ol>
	<p>2. 10. 2 课程计划管理必须尊重教师、学生和其他利益方代表的意见。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅有关文件资料,了解课程计划管理过程中教师、学生等的参与情况;</li> <li>2. 通过座谈等形式了解教师、学生和其他利益方代表在课程计划管理中所起的作用。</li> </ol>
11、与毕业后和继续医学教育的关系	<p>医学院校的教育计划必须考虑到与毕业后医学教育和继续职业发展建立起行之有效的制度性衔接。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅教育计划,了解其课程设置、教学方法和管理等是否与毕业后医学教育和继续职业发展接轨;</li> <li>2. 通过问卷调查等形式了解在校教育对毕业后医学教育和继续职业发展的影响。</li> </ol>

### 3、学生成绩评定

评估指标	标准	操作指南
1、学业成绩评定体系	<p>医学院校必须建立学生学业成绩全过程评定体系，必须进行考试方法的研究，推广各种先进的考试方法如客观结构化临床考试（Objective Structured Clinical Examination, OSCE）、计算机模拟考试等。对学生考核类型及成绩评定方法有明确的规定和说明，以便全面评价学生的知识、技能、行为、态度和分析与解决问题能力、临床思维能力及人际交往能力。</p>	<p>查看学生成绩评定的总体政策，包括考试相关的各种文件、具体考试的设计、及格标准的制定以及执行情况，具体采用的考试方法等。</p>
2、考试和学习之间的关系	<p>医学院校的评价活动必须确保并强化培养目标和课程的目的与要求，有利于促进学生的学习。应该进行综合考试，以鼓励学生融会贯通地学习，提倡学生自我评估，以促进学生学习能力的形成。</p>	<p>抽查考试内容与课程目的以及培养目标的对应情况，考试的导向情况；综合考试的比例。</p>
4、考试结果分析与反馈	<p>医学院校在所有考试完成后必须进行考试分析，分析结果必须以适当方式反馈给有关学生、教师 and 教学管理人员，并将其用于改进教与学。</p>	<p>查看考试分析的具体规定；抽查考试的分析及反馈情况，包括分析的指标、反馈的对象；了解反馈的作用。</p>
5、考试管理	<p>管理部门必须制定有关考试具体的管理制度、建立专门的组织机构、规定相应的人员配备等。医学院校应该对教师开展考试理论的培训，以提高命题、考试质量。</p>	<p>查看具体管理制度；了解专门组织机构和人员配备情况及职责范围。</p>

## 4. 学生

评估指标	标准	操作指南
1、招生政策	4. 1. 1 医学院校的招生工作必须根据教育主管部门的招生政策，制定本校招生的具体规定。	1. 查阅医学院校招生章程。 2. 了解医学院校招生录取程序。
	4. 1. 2 医学院校的招生章程必须向社会公布，包括院校简介、招生计划、专业设置、收费标准、奖学金、申诉机制等。	1. 查阅医学院校招生宣传材料是否涵盖医学院校的办学条件、招生计划、专业设置、奖学金发放等内容； 2. 了解医学院校的申诉机制及执行情况。
2、新生录取	4. 2. 1 医学院校必须依据自身的办学条件、社会对人才的需求、科学地确定招生计划和录取标准。	1. 了解医学院校确定招生标准和人数的依据。 2. 查阅医学院校近三年招生人数，学生人数与本标准的相关指标是否相符。
	4. 2. 2 医学院校在录取过程中，必须贯彻国家的招生政策，不得歧视弱势考生。	1. 了解医学院校在招生录取过程中是否存在歧视弱势考生； 2. 了解医学院校在校学生中弱势考生的基本情况。
3、学生支持与咨询	4. 3. 1 医学院校必须建立相应机构，配备专门人员对学生提供适当的支持服务。	1. 考察医学院校对学生提供支持服务的机构设置和人员配备情况； 2. 查阅医学院校奖学金、贷学金、助学金、困难补助、减免学费等规章制度，召开学生座谈会，了解这些制度的落实情况； 3. 了解对残障学生的住宿安排情况
	4. 3. 2 医学院校必须提供咨询服务，对学生面临的学习、心理、就业、生活等压力产生的问题予以指导。	1. 考察医学院校提供学生心理咨询服务的时间和地点； 2. 查阅文档，召开学生座谈会，了解医学院校开展学生心理咨询的情况。
4、学生代表	4. 4. 1 医学院校必须吸收和鼓励学生代表参与学校管理、教学改革、课程计划的制定和评估以及其它与学生有关的事务。	1. 查阅文档或医学院校提供的证据，了解学生代表参与学校管理、教学改革、课程计划制定、评估及与学生有关事务的情况； 2. 了解医学院校对学生的意见的处理情况，对改进医学院校的工作是否发挥了作用。
	4. 4. 2 医学院校必须支持学生依法成立学生组织，并明确主管部门指导鼓励学生开展社团活动，并为之提供设备和场所。	1. 查阅文档，了解医学院校对学生组织的支持和管理情况； 2. 了解医学院校学生组织的规章制度和活动内容； 3. 考察医学院校为学生组织开展活动提供的设备和场所。

## 5、教师

评估指标	标准	操作指南
5.1 聘任政策	医学院必须实施教师资格认定制度和教师聘任制度；配备足够数量的基础和专业教师，保证合理的教师队伍结构，适应教学、科研、服务的需求；必须明确规定教师职责；被聘任教师必须具有良好的职业道德及与其学术等级相称的学术水平和教学能力，承担相应的课程和规定的教学任务；必须定期对教师的绩效进行评价检查。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察医学院是否有明确的教师资格认定和教师聘任制度和规定，并查阅近三年来教师资格认定、聘任、解聘、退職等的相关资料。</li> <li>2. 了解医学院基础和专业教师的数量，考察医学院生师比是否达到 6-8: 1*。</li> <li>3. 考察医学院全职教师与兼职教师、职称、学位、年龄等情况。</li> <li>4. 了解教师完成相应职责所要求教学任务的情况，考察医学院是否有明确的监督机制。</li> </ol>
5.2 师资政策与师资培养	医学院校必须保障教师的合法权利和义务，有明确的师资政策并能有效执行，保证教学、科研、服务职能的平衡，认可和支持有价值的业务活动，确保人才培养的中心地位；必须建立教师直接参与与教育计划有关决策的机制；必须制定教师队伍建设计划，保证教师的培养、考核和交流，为教师提供专业发展机会。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察医学院是否有教师的任命、改任、晋升、免职等政策，并已公示。</li> <li>2. 考察医学院是否有通过奖励、晋升、酬金等方式来认可教师有价值的业务活动的机制。</li> <li>3. 了解医学院重要决策有关情况，考察教师能否直接参加招生、课程评价、学籍管理及其它重要政策的制订。</li> <li>4. 考察医学院是否有明确的师资培训及青年教师培养计划，检查近三年教师培训项目、实施情况及实施效果。</li> <li>5. 考察医学院促进教师在本学科领域内、学科领域间以及校际、国际交流的具体措施。</li> </ol>

\*生师比测算时按以下公式：生师比=折合在校生数/教师总数

其中：折合在校生数=普通本、专科（高职）生数+硕士生数\*1.5+博士生数\*2+留学生数\*3+预科生数+进修生数+成人脱产班学生数+夜大（业余）学生数\*0.3+函授生数\*0.1

教师总数=专任教师数+聘请校外教师数\*0.5+附属医院全部临床医师及以上人员数\*0.1

## 6. 教育资源：

评估指标	标准	操作指南
6.1 教育 预算与资源 配置	6.1.1 医学院校必须有足够的经济支持，有可靠的经费筹措渠道。随着医学教育发展，经费投入也必须逐年增加，保证教育计划的完成。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校教育事业拨款、学费收入、校办企业回报、社会捐赠等经费来源情况；</li> <li>2. 考察近三年学校预算、决算状况，了解学校近年办学经费筹措、逐年增长及教学投入状况；</li> <li>3. 确认学校办学经费能否保证教学计划的完成。</li> </ol>
	6.1.2 医学院校对于教育预算和资源配置必须有明确的责任与权利，依法建立健全财务管理制度，严格管理教育经费，提高教育投资效益。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 核查学校财务制度是否责权明确、是否完善健全；</li> <li>2. 考察学校教育资源配置情况，是否有利于教育教学工作；</li> <li>3. 考察学校财务制度执行情况，教育经费是否使用合理，管理严格；</li> </ol>
6.2 基础 设施	6.2.1 医学院校必须有足够的基础设施供师生的教学活动使用，对基础设施定期进行更新及添加，确保教育计划得以完成。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校生均教学及行政用房面积是否符合国家规定；</li> <li>2. 考察学校对基础设施是否定期建设，维护良好，能够保证教学需要；</li> <li>3. 校园面积是否符合国家规定，校园环境是否幽雅，能够满足师生需要。</li> </ol>
	6.2.2 医学院校必须使用现代化、先进的科学仪器装备实验室，保证医学实验教学的完成。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校生均仪器设备值是否符合国家规定，每年均有一定的新增仪器设备；</li> <li>2. 考察学校仪器设备性能是否先进，管理是否严格，维护是否良好；</li> <li>3. 确认学校科学实验仪器设备的数量和先进水平是否能够保证教育计划完成。</li> </ol>

6.3 临床教学基地	<p>6.3.1 医学院校必须建立稳定的临床教学基地管理与建设体系,确保有足够的临床教学基地以满足临床教学所需,临床教学基地必须实施认证制度,临床教学基地应提供省级的认证依据。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 了解学校对临床教学基地建设的政策和措施;</li> <li>2. 考察学校临床教学基地情况;</li> <li>3. 核查学校现有临床教学基地是否通过认证、是否向教育部与卫生部的备案;</li> <li>4. 了解临床教学基地认证过程,考察认证程序是否严格。</li> </ol>
	<p>6.3.2 临床教学基地必须成立专门机构,配备专职人员,负责临床教学的领导与管理工作,建立完善的临床教学管理制度和教学档案,加强教学质量保证工作,特别是加强对临床能力考试的管理。医学院校拥有的附属医院和病床数必须满足临床教学需要。临床医学类专业学生总数与附属医院床位总数的比例必须达到国家有关规定。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校是否建立临床教学组织机构;</li> <li>2. 考察学校临床教学组织机构是否配备专职教学管理人员;</li> <li>3. 考察学校临床教学管理制度是否建立、是否健全;</li> <li>4. 考察学校临床教学管理档案是否建立、是否健全;</li> <li>5. 考察学校临床教学质量保证体系是否建立、是否健全;</li> <li>6. 考察学校生均床位数是否达到国家规定的要求。</li> </ol>
	<p>6.3.3 医学院校必须加强对临床教学基地的教学基础设施的建设,以保证临床教学的需要。</p>	<p>考察学校临床教学及生活用房、临床技能实验室、图书馆、仪器设备等基础临床教学设施状况,确认是否能够保证教学需要。</p>
	<p>6.3.4 医学院校必须加强与城市社区卫生服务中心、农村卫生保健院、疾病预防与控制机构建立良好稳定的业务关系,为预防医学的教学提供稳定的基地。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校是否有适应教学需要的预防医学教学基地;</li> <li>2. 考察学校是否与社区、乡镇卫生保健机构和疾病预防、控制机构建立良好稳定的业务关系,是否能够适应教学需要。</li> </ol>
6.4 图书及信息服务	<p>医学院校必须拥有并维护良好的图书馆和网络信息设施,必须建立相应的政策和制度,使现代信息和通讯技术能有效地用于教学,使师生能够利用信息和通讯技术进行自学、获得信息、治疗管理病人及开展卫生保健工作。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校图书馆一般状况;</li> <li>2. 考察学校生均图书、年均图书购置费占教育事业拨款比例和生均年进书量是否符合国家规定;</li> <li>3. 考察学校网络信息设备的装备及其技术先进程度;</li> <li>4. 开除学校校园网教学内容的丰富</li> </ol>

		程度及更新状况; 5. 考察校园网教学资源的利用状况。
6. 5 教育专家	6. 5. 1 医学院校必须有教育专家参与医学教育的决策。	考察学校的医学教育决策是否有教育专家的参与。
	6. 5. 2 医学院校必须建立与教育专家联系的有效途径,能证实 在 师 资 培 养 和 医 学 教 育 中 发 挥 了 教 育 专 家 的 作 用。	1. 考察学校是否与教育专家建立有效联系; 2. 请学校提供证实教育专家在 师 资 培 养 和 医 学 教 育 中 发 挥 作 用 的 资 料。
6. 6 教育交流	6. 6. 1 医学院校应有与其他教育机构建立合作及学分互认机制。	考察学校与其他医学院校或其他卫生相关行业教育机构是否建立合作与学分互认机制。
	6. 6. 2 医学院校必须提供适当资源,促进教师和学生进行地区及国家间的交流。	考察学校是否提供适当资源,支持 师 生 进 行 地 区 和 国 家 间 的 交 流。

## 7. 教育评价

评估指标	标准	操作指南
7.1 教育评价机制	7.1.1 医学院校必须建立教育评价体系,领导、教师和学生能够积极参与教育评价活动,形成有效的教育质量 保证运行 机制,以确保教学计划的实施及各个教学环节的正常 运行,并能及时发现 问题和解决问题。	1. 考察学校教育评价组织机构设立及其运行情况; 2. 考察学校教育评价组织机构人员配备数量及素质; 3. 考察学校教育评价管理制度及其落实情况; 4. 考察学校及各有关部门的领导研究、解决教育质量 保证问题的情况; 5. 考察学校各个教学环节运行及教学活动质量的状况。
	7.1.2 医学院校的教育评价必须覆盖各个教学环节,其重点是对教育计划、教育过程及教育结果状况的检测。	1. 考察学校主要教学环节,包括集体备课、试讲、讲课、实验、见习、常规技术操作、实验实习分组、考试、学籍管理等,是否有质量标准、教学要求、操作规程、管理规定、传统惯例等系统的管理程序; 2. 考察学校对评价结果、违规事件的处理情况,对既定要求和程序是否严格执行; 3. 考察学校对评价优秀的人和事是否有相应的激励政策。

7.2 教师和学生 的反馈	<p>医学院校必须相应机构，系统地搜集和分析教师与学生的反馈意见，以获得有效的教学管理信息，为改进教学工作提供决策依据。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校是否建立定期的、系统的听取教师、学生意见的制度或习惯做法；</li> <li>2. 了解学校对从教师和学生那里得到的信息的处理情况，如何利用这些信息；</li> <li>3. 了解教师和学生的反馈信息的利用情况，对改进教学工作发挥什么作用。</li> </ol>
7.3 利益方的 参与	<p>7.3.1 医学院校的领导、行政管理人员、教职人员和学生必须参与教育评价。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察是否有学校领导、行政管理人员、教职人员和学生参与教育评价，有否相应的规定和实施办法；</li> <li>2. 查阅文档或学校提供的证据，考察学校在近三年来这方面做得如何。</li> </ol>
	<p>7.3.2 医学院校的教学评价必须有政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构的积极参与，并考虑他们对教育计划提出的改进意见，让他们获知教育评价的结果。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校是否有政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构参与教育评价的制度和实施办法；</li> <li>2. 近三年来学校与政府主管部门、用人单位、毕业后教育机构之间的沟通情况如何，这些部门对学校教育情况的了解程度；</li> <li>3. 上述有关部门是否给学校提出过改进意见，学校是如何对待、处理的。</li> </ol>
7.4 毕业生质 量	<p>7.4.1 医学院校必须建立医学毕业生质量调查制度，从医学毕业生工作环境中搜集教育质量反馈信息。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校是否有毕业生质量调查制度；</li> <li>2. 了解毕业生质量调查制度是否健全，执行得如何；</li> <li>3. 迄今为止，学校从毕业生质量调查中获得哪些信息。</li> </ol>
	<p>7.4.2 医学院应将毕业生的工作表现、业务能力及职业素质以及其它有关信息作为调整教学计划和改进教学工作的主要依据。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校如何利用从毕业生质量调查中获得的信息；</li> <li>2. 学校在教学改革、课程计划调整等方面是如何利用这些信息的，取得哪些成效。</li> </ol>

## 8. 科学研究

评估指标	标准	操作指南
8.1 教学与科学的关系	<p>8.1.1 医学院校必须明确科学研究是学校的主要功能之一，设立相应管理体系，制定积极的科研政策、发展规划和管理办法。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校是否设立科研管理部门，有否完善规章制度；是否有相应的科研政策，对科研活动及成果是否予以鼓励，采取何种办法与措施，力度如何；</li> <li>2. 核查学校是否制定科研发展规划，发展目标是否明确、可行，采取措施是否落实、有效；</li> <li>3. 考察学校科研项目的管理办法，是否健全、合理、有效；课题的数量、档次，成果及获奖的数量、档次、应用等；考察学校三年来科研经费状况，包括来源、额度、落实等。</li> </ol>
	<p>8.1.2 医学院校必须为教师提供基本的科学研究条件，营造浓厚的学术氛围，提倡创新和批判性思维，促进教学与科研相结合。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校科研基础设施；</li> <li>2. 考察学校科研仪器设备的数量、现代化程度、完好率、使用率；</li> <li>3. 考察学校科研实验室装备水平、开放程度、管理状况；</li> <li>4. 了解学校利用各种手段营造学术氛围的情况。</li> </ol>
	<p>8.1.3 医学院校必须提倡教师将科研活动、科研成果引入教学过程，通过科学研究培养学生的科学思维、科学方法及科学精神。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各学科、教研室和教师个人利用现有科研条件对学生开展科研训练的情况；</li> <li>2. 各学科、教研室及教师个人结合课题研究开展专题学术讲座的情况；</li> <li>3. 了解学校组织学生开展各类课外科研活动的情况；</li> <li>4. 了解学校有否创新性科学实验教学安排。</li> </ol>
	<p>8.1.4 医学院校必须加强医学教育及管理的研究，为教学改革与发展提供决策咨询。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校有否专门教育研究所(室)，人员状况；</li> <li>2. 教育研究活动情况，项目数量、档次、成果情况；</li> <li>3. 教育研究经费情况；</li> <li>4. 教育研究对学校改革和发展的贡献如何；</li> <li>5. 学校教学改革和发展是否依靠教育研究。</li> </ol>

8.2 教师科研	<p>医学院校教师应当具备相应的科学研究能力，承担相应的科研项目，取得相应的科研成果。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校重点学科、核心课程各级教师承担科学研究项目的情况，包括课题数量、档次、经费等；</li> <li>2. 考察上述教师科研成果及应用情况；</li> <li>3. 考察上述教师将研究成果应用于教学的情况，包括课程内容更新、补充；向学生开展专题讲座；改革教学实验项目等。</li> </ol>
8.3 学生科研	<p>8.3.1 医学院校必须将科学研究作为培养学生科学素养和创新思维的重要途径，采取积极、有效措施为学生创造参与科学研究的机会与条件。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 考察学校有否为学生安排课内外的科学实验活动；</li> <li>2. 考察学校是否邀请校内外名师、名家为学生讲座</li> <li>3. 考察学校是否有学生科研活动专项经费；</li> <li>4. 考察学校有关学科、教研室的科研实验室是否向学生开放。</li> </ol>
	<p>8.3.2 医学院校必须在课程计划中安排适当的综合性、设计性实验，为学生开设学术讲座、组织科研小组等有利于培养学生科研能力的活动。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 察学校是否有适当的综合性实验课，即实验内容涉及本课程的综合知识或相关课程知识的实验；</li> <li>2. 考察学校是否有适当的设计性实验课，即给定实验目的、要求和实验条件，由学生自行设计实验方案并加以实现的实验；</li> <li>3. 考察学校有否创新能力培养计划和措施；</li> <li>4. 考察学校是否为学生开设有计划的学术讲座；</li> <li>5. 考察学校教学实验室是否向学生开放，包括实验室开放的范围、时间、内容、对学生的覆盖面。</li> </ol>

## 9. 管理与行政

9.1 管理	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医学院校必须建立医学教育管理机构，明确其职能及其在学校中的地位。</li> <li>2. 医学院校必须建立科学的管理制度及其操作程序。</li> <li>3. 医学院校必须设立学术委员会、学位委员会、教学委员会等组织，审议教学、科研等重要事项。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 查阅机构设置文件，是否说明教育主管机构的隶属关系和职能，</li> <li>2. 查阅教学大纲、教材、教案、试卷、成绩、学籍、学位和毕业等教学管理文件，考察是否完善、有效；</li> <li>3. 考察学术、学位、教学等委员会的设置、职责、活动情况及其对教学工作所起的实际指导、监督作用；</li> <li>4. 了解基础医学和临医学在行政和教学管理上的关系是否和谐，是否能够互相促进。</li> </ol>
--------	---	--

<p>9.2 医学 院校 领导</p>	<p>医学院校必须明确主管教学的领导在制定和实施教育计划、合理调配教育资源方面的权利。</p>	<p>1. 教学计划方面，主要考察以下几点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 查阅机构设置文件，是否说明教学主管领导的职责和权限；</li> <li>(2) 是否制订教学发展规划，发展规划是否与医学科学发展和社会需求相适应，发展目标是否明确、可行；</li> <li>(3) 是否组织制订和及时修订教学计划，全面安排学校的教学、课外活动内容，领导全校教职工贯彻执行；</li> <li>(4) 是否建立和健全教学指挥系统，充分发挥教务处、教研室等各级教学部门的作用；教学秩序是否有条不紊；</li> <li>(5) 是否制订提高教学质量的政策、措施；</li> <li>(6) 教学检查是以培养目标为依据，有计划、有目的、有记载；是否制度化；是否解决实际问题；</li> <li>(7) 教学工作总结是否全面、客观，是否有具体的改进意见及其落实情况；</li> <li>(8) 是否就教学管理工作发表文章或提出专题报告；</li> <li>(9) 对教学研究成果否予以奖励，力度如何；</li> <li>(10) 有关引进人才、特聘教授（师）、国内外师资培训的文件、运作程序和效果；</li> </ul> <p>2. 教学资源方面，主要考察以下几点：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 是否建立规章制度，使教学资源调配制度化、规范化；</li> <li>(2) 查阅近3年有关教学经费的审计报告；</li> <li>(3) 教学主管领导签发经费的情况；</li> <li>(4) 教学经费预决算情况，基本经费和专项经费的使用方向和力度；</li> <li>(5) 多渠道筹资方面的绩效及资金使用带来的结果。</li> </ul>
<p>9.3 行政 管理 人员</p>	<p>医学院校必须建立结构合理的行政管理队伍，行政管理人员必须承担相应的岗位职责，执行相应的管理制度，确保教育计划及其它教学活动的顺利实施。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 考察管理人员对全局教学工作、本岗位工作、团队合作等方面的认识和思考；</li> <li>2. 了解管理人员的编制、岗位职责及岗位轮训的情况；岗位职责文件可否公开调阅；</li> <li>3. 考察教学管理工作条例、课程计划管理规定的制订与执行情况；</li> <li>4. 了解对管理人员进行工作质量评价、考核、晋升的方式、方法；</li> </ul>

		<p>5. 了解管理人员的年龄、职称、从事本岗位年限；了解管理人员的计算机和英语的应用水平；</p> <p>6. 了解对管理人员岗位培训、继续教育的情况；</p> <p>7. 是否设置专门机构及人员研究医学教育深层次问题；专著或文章发表情况；研究结果对医学院教学工作的指导。</p>
9.4 与卫生部门的相互联系	医学院校必须与社会及政府的卫生相关部门形成建设性的关系。	<p>1. 考察医学院校与社区医疗机构、疾病预防和控制机构、心理健康咨询机构的交流、协作关系，所能发挥的建议、研究、决策作用；</p> <p>2. 了解学生所学知识在社区医疗机构、疾病预防和控制机构、心理健康咨询机构中的应用；</p> <p>3. 考查医学院校发展社区卫生服务的情况；</p> <p>4. 了解医学院校对卫生主管部门的建议、咨询作用。</p>

## 10. 改革与发展

10.1 发展规划	医学院校必须定期回顾和审查自身发展规划。	<p>1. 查阅历年来学校发展规划，特别是制订规划的依据，包括对以往阶段的回顾总结和发展的要求与任务。</p> <p>2. 查阅有关部门关于学校发展规划的会议记录、研究报告；</p>
10.2 持续改革	医学院校必须不断进行教学、科研和医疗服务的改革，以适应社会不断发展变化的需要。	<p>3. 查阅有关文件，了解近几年医学院校教学、科研及医疗服务改革的措施及成果。</p>

说明：

对学校的考察有如下方式：

1. 现场实地考察；
2. 问卷调查；
3. 召开各类人员座谈会；
4. 查阅档案文件；
5. 请学校自我报告或提供有关证据；
6. 走访有关部门、单位或个人。

## 第三篇 认证指南

### 中国临床医学专业认证指南（试行）

为加强医学教育质量保证体系建设，教育部、卫生部发布了《本科医学教育标准—临床医学专业》（以下简称《标准》）（教高[2008]9号），并下发《教育部办公厅关于成立教育部医学教育认证专家委员会和教育部临床医学专业认证工作委员会的通知》（教高厅函[2008]7号），成立了“教育部医学教育认证专家委员会”（以下简称“专家委员会”）和“教育部临床医学专业认证工作委员会”（以下简称“工作委员会”），开展临床医学专业认证工作。

#### 一、认证原则

1. 保证认证过程的独立性、客观性和公正性；
2. 尊重教育机构的办学自主权和教育模式的多样性；
3. 重点考察临床医学专业教育目、办学标准和质量保障体系的实现状况，并确认申请认证教育机构呈报材料的有效性。
4. 确保认证标准的稳定性和认证程序的严肃性，在广泛收集客观证据和信息的基础上得出认证结论。

#### 二、认证机构

全国范围的医学教育认证由教育部成立的上述两个委员会负责组织和实施，其中专家委员会进行宏观指导和审批，工作委员会负责认证的具体落实。工作委员会下设秘书处，处理日常事务。

##### （一）专家委员会

##### 1. 专家委员会组成

- （1）名誉主任：1人
- （2）顾问：若干人
- （3）主任委员：1人
- （4）副主任委员：若干人
- （5）委员：若干人

## 2. 专家委员会职责

- (1) 指导医学各专业认证工作委员会开展本专业的认证工作。
- (2) 听取工作委员会的汇报。
- (3) 审议认证结论。
- (4) 受理认证过程中的异议和争议。
- (5) 决定《标准》修改的必要性及其时机。

### (二) 工作委员会

#### 1. 工作委员会组成

- (1) 主任委员：1人
- (2) 副主任委员：若干人
- (3) 委员：若干人
- (4) 秘书长：1人
- (5) 副秘书长：若干人
- (6) 下设秘书处负责委员会的日常工作。

#### 2. 工作委员会职责

- (1) 制订和修订临床医学专业教育标准和认证程序。
- (2) 制定认证工作的中、长期规划和年度计划。
- (3) 委派认证专家。
- (4) 审查认证报告和认证结论的建议并上报专家委员会批准。
- (5) 开展认证相关的国际合作，促进教育研究。
- (6) 为认证专家和申请认证的教育机构提供相关培训。
- (7) 建设认证工作数据库、专家库和网站。

## 三、认证专家组

### (一) 专家组组成

1. 由工作委员会任命，受其委派实施现场认证考察。
2. 成员为6或8人。8人组中设组长1人、副组长1人、成员5人、秘书1人。6人组中设组长1人、成员4人、秘书1人。

3. 根据需要，可邀请境外专家参与。
4. 成员名单应向申请认证的教育机构征求意见。

## （二）专家条件

1. 从事医学教育管理、科研或（和）管理工作，具有丰富的经验，了解医学教育规律，熟悉医学教育发展趋势。
2. 熟悉临床医学专业医学教育标准和认证程序，身心健康，专心工作。
3. 与接受认证的教育机构没有个人的、职业的利益关联。

## （三）专家组职责

### 1. 组长职责

（1）全面负责认证相关事宜，如确定认证考察的日程安排等，必要时为专家组成员提供相关指导。

（2）在充分尊重成员意见、相互协商的基础上进行任务分工。

（3）主持现场考察期间专家组例会、讨论交流等，督促专家组成员完成各自的任务。

（4）向申请认证的教育机构通报考察意见和征求反馈意见，并负责认证相关文件的定稿。

（5）向工作委员会提交认证报告和认证结论的建议。

（6）就进一步完善认证程序提出建设性的意见和建议。

（7）组织专家组成员审读教育机构在认证有效期内按要求提交的整改报告，并向工作委员会提交正式书面审读意见。

### 2. 成员职责

（1）考察前仔细研读学校自评报告，根据《标准》对申请认证的教育机构提供的认证材料提出初步意见，商讨在现场考察中需要着重关注的内容。

（2）进校考察时通过座谈会、访谈、查阅资料和现场考察等形式获取所需信息，并确认呈报材料的有效性。

（3）完成现场考察中分工负责的各项任务。

(4)在考察期间的专家组例会上提交本人考察意见,并积极参与讨论。

(5)考察结束后,在指定期限内完成自己分工部分的总结报告,以形成最终认证报告。

(6)有义务对认证程序的改进和完善提出建设性意见。

(7)审读教育机构在认证有效期内按要求提交的整改报告,并向组长报告。

### 3. 秘书职责

(1)协助组长收集专家组成员阅读自评报告的反馈意见。

(2)协助组长与申请认证的教育机构协商指定现场考察日程,并做好与该机构的沟通。

(3)负责认证相关资料的发放和收集,及时与专家组成员沟通。

(4)负责会议记录、资料汇总等工作,协助组长完成认证报告等相关文件,并上报教育部临床专业认证工作委员会秘书处。

(5)在有外籍专家参与的认证过程中承担一定的口头和书面翻译工作。

(6)负责联系安排专家组成员的交通、食宿等事宜。

## 四、认证标准

教育部和卫生部联合颁布的《本科医学教育标准—临床医学专业(试行)》。

## 五、申请认证的教育机构及其职责

教育部批准的开设临床医学专业的本科教育机构(包括综合大学和独立建制的医学院校)均可向工作委员会秘书处提出认证申请。其职责包括:

1. 教育机构应提前1年向工作委员会秘书处提出认证申请要求,并提交《中国临床医学专业认证申请表》。

2. 经审议同意进行认证的教育机构,应确定联络人员,负责与工作委员会秘书处的联络和沟通。

3. 教育机构与工作委员会秘书处协商确定进校考察的时间;对专家组的

组成提出意见。

4. 开展自评活动，撰写自评报告，在认证专家组进校考察前 1 个月提交给专家组成员。

5. 现场考察期间，为专家组提供必要的条件，保障认证工作的顺利进行；及时提供相关材料并解答相关问题。

6. 在不影响正常的教学、科研和医疗秩序的情况下，组织管理人员、教师、学生、卫生行政部门等利益相关人员参加座谈会；安排专家进行教学场所、实验室和图书馆等相关实施的考察。

7. 对于认证报告中可能与事实不符的部分，提出自己的意见和实证材料；与专家组协商不能达成一致意见的时候，可向工作委员会秘书处提出申诉申请。

8. 按照认证报告的建议与要求，积极改进临床医学专业教育，按期提交整改报告。

## 六、认证程序

1. 申请认证的教育机构应在每年 4 月或 10 月向工作委员会秘书处提交认证申请；工作委员会秘书处于 1 个月内组织完成对认证申请的审议，并将审议结果告知申请认证的教育机构；

2. 认证申请通过审议被批准后，教育机构依据《标准》撰写自评报告，阐明实现专业培养目标的途径与方法，明确优势与不足；在专家组现场考察前 2 个月向工作委员会秘书处提交自评报告；如邀请境外专家参与认证工作，应同时提交英文版自评报告。

3. 工作委员会秘书处提前 6 个月将专家组进校考察的时间通知申请认证的教育机构。工作委员会提前 3 个月组建专家组，并征求申请认证的教育机构对专家组组成的意见。

4. 专家组依据《标准》对申请认证的教育机构进行 3 天的现场考察。教育机构应为专家组的现场考察提供便利，根据专家组的需要提供必要的纸质或网络支撑材料，并及时解答疑问。

5. 专家组集体讨论现场考察的初步意见并向申请认证的教育机构通报。专家组全体成员在讨论认证结论建议的基础上，记名投票明确认证结论建议以及认证有效期内提交整改报告的时限。该结论建议在工作委员会审议前是保密的。

6. 专家组成员离校后依据《标准》和考察期间获得的材料和信息，按分工撰写认证报告初稿，汇总并并提交组长。

7. 专家组组长于现场考察后 2 个月内完成完整的认证报告，并就报告所涉及的事实向接受认证的教育机构征求意见，会同认证结论建议呈报工作委员会审议和专家委员会批准。

8. 申请认证的教育机构按照认证报告的要求，按时向工作委员会提交整改报告，工作委员会秘书处组织专家组跟踪该教育机构整改过程，并对其整改工作提供咨询服务。

## 七、认证结论

### （一）通过认证

教育机构的临床医学专业教育教学符合《标准》的要求，根据该教育机构自身制定的办学目标的实现程度、是否达到社会期望以及存在的不足等，确定认证有效期限，一般为 3-8 年；认证有效期自认证报告提交之日算起。

教育机构应按认证报告中指定的期限进行整改，并提交整改报告，工作委员会视情况决定继续提交整改报告的时间和是否进行回访。

认证有效期满后，教育机构须再次提出认证申请。

### （二）不予认证：

教育机构的临床医学专业教育教学达不到《标准》的要求。专家组根据该教育机构在某些方面存在的缺陷或重大问题提出整改意见和整改期限。整改期限不超过 2 年。通过整改和自评，教育机构认为已经达到《标准》，可重新申请认证。

## 八、认证管理

1. 认证专家组由工作委员会委派，其组成应考虑医学教育共同利益方的参与，实行认证专家的回避制度。

2. 认证专家组组长由工作委员会指定，全权负责认证的实施。

3. 认证现场考察不应影响接受认证的教育机构的正常教学、科研和医疗工作秩序。

4. 工作委员会秘书处负责专家组进校考察的食宿、交通等事宜；认证工作必须遵循节约和效率的原则，尽可能降低成本，提高效率。

5. 接受认证的教育机构对认证报告中的事实部分有不同意见者，可向专家组提出；双方协商仍不能达成共识者，教育机构需在获得报告后 15 天内向认证工作委员会秘书处提出申诉；秘书处负责将申诉材料递交专家委员会，申请仲裁；专家委员会的仲裁即为认证的最终结论。

6. 认证结论经工作委员会审议后在网站上公示，公示期为 10 个工作日。如无异议则由专家委员会最终确定，如有异议则需在公示期内向秘书处提出申诉。

7. 认证考察过程中，专家组收集的证据资料、基本数据（含原始材料）等在认证结束时交工作委员会秘书处保存。

8. 认证考察过程中，专家组成员必须遵守保密原则，在认证考察离校前销毁相关的敏感资料、数据和信息（包括相关的电子邮件）。

9. 工作委员会秘书处应建立“临床医学专业认证数据库”，以科学、高效地保存、处理及利用有关信息和资料。

## 第四篇 政策文件

### 一、教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见

教高[2012]6号

各省、自治区、直辖市教育厅（教委）、卫生厅（局），各计划单列市教育局、卫生局，新疆生产建设兵团教育局、卫生局，教育部等部门部属有关高等学校：

为贯彻落实胡锦涛总书记在庆祝清华大学建校 100 周年大会上的重要讲话精神和《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020 年）》、《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》，深化医学教育改革，全面提高人才培养质量，促进医学教育更好地服务于医药卫生事业发展的需要，服务于人民群众提高健康水平的需求，现就实施临床医学教育综合改革提出如下意见。

#### 一、指导思想和工作原则

深入贯彻落实教育规划纲要和医药卫生体制改革意见，遵循医学教育规律，推进临床医学教育综合改革，着力于医学教育发展与医药卫生事业发展的紧密结合，着力于人才培养模式和体制机制的重点突破，着力于医学生职业道德和临床实践能力的显著提升，全面提高医学人才培养质量，加快面向基层的全科医生培养，为发展医药卫生事业和提高人民健康水平提供坚实的人才支撑。按照“整体设计、分步实施、重点突破、大力推进”的工作原则实施改革。

#### 二、改革目标和主要任务

优化临床医学人才培养结构，建立医学人才培养规模和结构与医药卫生事业发展需求有效衔接的调控机制；实施“卓越医生教育培养计划”，更新教育教学观念，改革人才培养模式，创新教育教学方法和考核评价方法，加强医学生职业道德教育，加强全科医学教育，加强临床实践教学能力建设，提高人才培养水平；加强医学教育质量保障体系建设，建立医学

教育专业认证制度；深化综合性大学医学教育管理体制改革，加快世界一流和水平医学院建设，为医药卫生事业又好又快发展培养高素质医学人才。

### 三、改革重点和主要举措

#### （一）优化临床医学人才培养结构。

1. 调控临床医学专业招生规模。相对稳定临床医学专业招生总体规模。“十二五”期间，原则上不增设医学院校，不增设临床医学专业点。根据国家和地方卫生服务需求及医学教育资源状况，确定临床医学专业点的招生数量，对临床医学专业招生规模过大的省市、高校缩减招生数量。

2. 构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系。逐步优化医学教育学制学位体系。适应医药卫生体制改革的总体要求，逐步建立“5+3”（五年医学院校教育加上三年住院医师规范化培训）为主体的院校教育、毕业后教育和继续教育有效衔接的临床医学人才培养体系，培养一大批高水平医师；适应国家医学创新和国际竞争对高水平医学人才的要求，深化长学制临床医学教育改革，培养少而精、国际化的医学拔尖创新人才；适应农村基本医疗卫生服务需求，按需办好三年制临床医学教育，培养农村实用型助理全科医生。

#### （二）实施“卓越医生教育培养计划”。

3. 改革五年制本科临床医学人才培养模式。以强化医学生职业道德和临床实践能力为核心，深化五年制临床医学专业教育教学改革。更新教育教学观念，改革教学内容、教学方法与课程体系，创新教育教学和评价考核方法，将医德教育贯穿医学教育全过程。推进医学基础与临床课程整合，推进以学生自主学习为导向的教学方法改革，完善以能力为导向的形成性与终结性相结合的评定体系，加强医教结合，强化临床实践教学环节，增加基层见习，严格临床实习过程管理，实现早临床、多临床、反复临床，培养医学生关爱病人、尊重生命的职业操守和解决临床实际问题的能力。

4. 改革临床医学硕士专业学位研究生培养模式。建立临床医学硕士专

业学位研究生培养与住院医师规范化培训有效衔接的制度。着力推动研究生招生和住院医师招录相结合,研究生培养与住院医师规范化培训相结合,专业学位授予标准与临床医师准入标准有机衔接,硕士研究生毕业证书、硕士专业学位证书授予与执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书颁发有机结合的临床医学硕士专业学位研究生教育改革,强化临床实践能力培养培训,为培养大批高水平、高素质临床医师打下坚实的基础。

5. 改革长学制临床医学人才培养模式。深化长学制医学教育改革,加强自然科学、人文科学和社会科学教育,为医学生的全面发展奠定宽厚的基础;改革教学方式,提高学生自主学习、终身学习和创新思维能力;建立导师制,强化临床能力培养,提升医学生的临床思维能力;促进医教研结合,培养医学生临床诊疗和科研创新的潜质;推动培养过程的国际交流与合作,拓展医学生的国际视野,为培养一批高层次、国际化的医学拔尖创新人才奠定基础。

6. 改革面向农村基层的全科医生人才培养模式。围绕农村医疗卫生服务的基本要求,深化三年制专科临床医学专业人才培养模式改革,探索“3+2”(三年医学专科教育加两年毕业后全科医生培训)的助理全科医生培养模式;深化农村订单定向免费本科医学教育改革,实施早临床、多临床教学计划,探索集预防保健、诊断治疗、康复、健康管理于一体的全科医生人才培养模式,提高医学生对常见病、多发病、传染病和地方病的诊疗能力,培养大批面向乡镇卫生院、服务农村医疗卫生需求的下得去、用得上、留得住的全科医生。

### (三) 推进临床实践教学能力建设。

7. 加强临床教师队伍建设。明确附属医院专业技术人员的教学责任和义务。研究制定临床教师队伍建设规划,完善临床教师编制管理办法;严格临床教学职务的聘任制度,把教学工作水平作为聘任教师专业技术职务的重要条件;加强对临床教师的培训,提升临床教师教学能力和水平,鼓励建立临床与基础相结合的教学团队;建立稳定的临床教学管理机构 and 队

伍。

8. 加强临床教学基地建设。高等医学院校要高度重视附属医院的建设和管理，把附属医院教学、科研建设纳入学校发展整体规划，整合资源，加强指导和支持；加大投入，在“985工程”、“211工程”、重点学科、国家重点实验室建设等项目中加强对附属医院教学、科研的支持；加大对附属医院在医学教育改革、研究生培养机制改革、研究生教育创新计划、医学专业学位工作等方面政策支持。附属医院要加强医疗服务、教学、科研的规范化管理，不断提高医疗服务质量、教学和科研水平。高等医学院校要大力加强社区和公共卫生等基层实践教学基地建设，增强医学生对人民群众的感情和基层防病、治病的能力。

教育、卫生行政部门共同研究制定各类临床教学基地标准，加强临床教学基地的规范化建设；结合住院医师规范化培训基地的建设，在高等学校附属医院等医疗卫生机构，建设一批集医学生实践教学、住院医师规范化培训、继续教育培训为一体的临床技能综合培训中心。

#### （四）深化综合性大学医学教育管理体制改革的。

9. 推进医学教育管理体制改革的。举办医学教育的高等学校要遵循高等教育规律和医学教育规律，进一步完善医学教育的管理层级和运行机制，理顺治理关系，履行好对医学教育的统筹规划、宏观管理、资源投入、领导干部队伍建设和管理职责；切实利用综合性、多科性大学学科汇聚、综合实力较强的办学优势，大力推进医学与其他学科的资源共享、学科交叉融合；充分发挥医学院（部、中心）统筹、协调和管理医学教育的功能，促进医学院（部、中心）与附属医院、临床医学专业与医学相关专业的统筹协调发展，提升资源利用率、人才培养质量和协同创新能力，促进高等医学教育更好更快发展。

10. 加大开展共建医学院校工作的力度。教育部、卫生部共建一批部属高校医学院（部、中心），促进医学教育改革，加强医学教育教学、科研和医疗服务能力建设。教育部、卫生部与地方政府共建一批地方医学院

校，推动卫生人才培养和区域医疗卫生事业发展。

#### （五）加强临床医学教育质量评价制度建设。

11. 建立临床医学教育专业认证制度。开展以《本科医学教育标准——临床医学专业》为依据，以学校自评为基础，教育部门和卫生行业共同组织实施的临床医学教育专业认证工作。“十二五”期间，总结经验，研究借鉴国际医学教育规范，进一步完善符合国际医学教育规范的我国临床医学教育专业认证标准和认证程序，扩大试点范围，完善政策体系；2020年完成高等学校临床医学专业首轮认证工作，建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。建立健全临床医学本科专业教育和专业学位研究生教育准入制度。

12. 探索建立医学生实习资格认定制度。逐步形成临床医学教育分阶段质量监控机制，确保医学生临床实习阶段的实践能力培养质量。探索建立医学生实习执照制度，为医学生临床实践教学提供制度保障。

### 四、组织管理和试点安排

#### （一）组织管理。

1. 完善教育部、卫生部医学教育宏观管理工作协调机制，加强医学教育综合改革的宏观指导、政策保障和经费支持。

2. 教育部、卫生部成立临床医学教育综合改革专家组，负责临床医学教育综合改革的指导、咨询和检查评估工作。

#### （二）改革试点与建设项目。

1. 开展五年制临床医学教育综合改革试点。教育部、卫生部根据区域教育、卫生规划要求，确定若干所高等医学院校开展五年制医学教育综合改革试点，形成一批以人才培养模式改革为重点的示范性改革成果，带动其他医学院校深化改革，提高质量。

2. 开展拔尖创新医学人才培养综合改革试点。教育部、卫生部依托举办八年制临床医学教育的高等学校，结合区域医疗中心的建设，确定若干所高校开展拔尖创新医学人才培养综合改革试点。

3. 开展面向农村基层的全科医生人才培养模式改革试点。各省（区、市）教育、卫生行政部门根据本地区农村卫生人才服务需求，推荐若干所举办三年制专科临床医学专业教育的高等学校开展助理全科医生培养模式改革试点；在承担农村订单定向本科免费医学教育的高等学校中遴选改革试点，探索满足农村基本医疗卫生服务需求的临床医学人才培养模式。

4. 开展临床医学硕士专业学位研究生教育改革试点。结合国家住院医师规范化培训制度的建设，改革临床医学硕士专业学位研究生培养模式，支持有条件的省市和高等医学院校开展综合改革试点，探索临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机结合的人才培养新模式。

5. 建立国家医学实践教学示范基地。与国家发展改革委等部门加强合作，依托高校附属医院和区域医疗中心，建设一批国家临床技能综合培训中心。建设并认定一批医学生社区、公共卫生等基层实践教学基地。

6. 建立国家转化医学平台。与财政部等部门加强合作，依托一批举办医学教育的高水平综合性大学，建立一批转化医学平台，创新体制机制，促进基础医学、生命科学等多学科研究成果向临床医学转化，提高临床医学教学、科研和医疗服务水平。

中华人民共和国教育部  
中华人民共和国卫生部  
二〇一二年五月七日

## 二、教育部 卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见

教高[2012]7号

各省、自治区、直辖市教育厅（教委）、卫生厅（局），各计划单列市教育局、卫生局，新疆生产建设兵团教育局、卫生局，教育部等部门部属有关高等学校：

为贯彻落实胡锦涛总书记在庆祝清华大学建校 100 周年大会上的重要讲话精神和《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020 年）》、《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》，加快推进临床医学教育综合改革，教育部、卫生部决定共同实施“卓越医生教育培养计划”，现提出如下意见。

### 一、指导思想和基本原则

#### （一）指导思想。

贯彻落实教育规划纲要和医药卫生体制改革意见，强化医学人才是卫生事业发展第一资源的理念，遵循医学教育规律和医学人才成长规律，从我国国情出发，借鉴国际有益经验，立足长远制度建设，着眼当前突出问题，以提高人才培养水平为核心，改革人才培养模式，创新体制机制，培养适应我国医药卫生事业发展的高水平医学人才，提升我国医疗卫生服务能力、水平和国际竞争力。

#### （二）基本原则。

按照“立足国情，分类指导，以点带面，整体推进”的原则。根据我国国情，遵循医学人才成长规律，科学制定医学人才的培养标准，支持不同类型医学院校参与“卓越医生教育培养计划”的实施。以试点高校的改革为重点，力争取得突破，以点带面，整体推进临床医学教育改革，全面提高医学人才培养质量。

### 二、目标任务和建设内容

#### （一）目标任务。

适应医药卫生体制改革的总体要求，探索建立“5+3”（五年医学院校本科教育加三年住院医师规范化培训）临床医学人才培养模式，培养一大批高水平医师；适应国家医学创新和国际竞争对高水平医学人才的要求，深化长学制临床医学教育改革，培养一批高层次、国际化的医学拔尖创新人才；适应农村医疗卫生服务需求，深化面向基层的全科医生人才培养模式改革，培养大批农村基层实用型全科医生。

## （二）建设内容。

### 1. 开展五年制临床医学人才培养模式改革试点。

根据区域教育、卫生规划，确定若干所地方医学院校和中央部委所属高等学校，开展五年制医学教育综合改革试点，推动高等医学院校更新教育教学观念，确定学生在教学中的主体地位，强化医学生医德素养和临床实践能力的培养；改革教学内容与课程体系，推进医学基础与临床课程的整合；创新教育教学方法，积极开展以学生为中心和自主学习为主要内容的教育方式和教学方法改革，推行启发式、探究式、讨论式、参与式教学，倡导小班教学、小班讨论；完善评价考核方法，建立形成性和终结性相结合的全过程评定体系；加强医教结合，强化临床实践教学环节，严格临床实习过程管理，实现早临床、多临床、反复临床，培养医学生关爱病人、尊重生命的职业操守和解决临床实际问题的能力。

### 2. 开展临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点。

结合国家住院医师规范化培训制度的建立，支持有条件的省市和高等医学院校开展临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训有效衔接的综合改革试点，推动研究生招生和住院医师招录相结合，研究生培养与住院医师规范化培训相结合，专业学位授予标准与临床医师准入标准有机衔接，硕士研究生毕业证书、硕士专业学位证书授予与执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书颁发有机结合，探索建立“5+3”（五年医学院校本科教育加三年住院医师规范化培训）临床医学硕士专业学位

研究生培养模式，强化临床实践能力培养培训，为培养大批高水平、高素质临床医师打下坚实的基础。

### 3. 开展拔尖创新医学人才培养模式改革试点。

结合区域医疗中心的建设，确定若干所高校开展拔尖创新医学人才培养综合改革试点，推进长学制医学教育改革，加强自然科学、人文科学和社会科学教育，为医学生的全面发展奠定宽厚的基础；改革教学方式，提高学生自主学习、终身学习和创新思维能力；建立导师制，强化临床能力培养，提升医学生的临床思维能力；促进医教研结合，培养医学生临床诊疗和科研创新的潜质；推动培养过程的国际交流与合作，拓展医学生的国际视野，为培养高层次、国际化的医学拔尖创新人才奠定基础。

### 4. 开展面向农村基层的全科医生人才培养模式改革试点。

根据农村医疗卫生服务实际需求，确定若干所高校开展三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点和农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革试点。围绕农村医疗卫生服务的基本要求，深化三年制临床医学专科教育人才培养模式改革，探索“3+2”（三年医学专科教育加两年毕业后全科医生培训）的助理全科医生培养模式；深化农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革，加强医学生服务基层的荣誉感和责任感教育，增强学生扎根基层、服务农村的自觉性、坚定性。根据基层医疗卫生服务“预防、保健、诊断、治疗、康复、健康管理”六位一体的服务要求，优化调整教学内容和课程设置，实施早临床、多临床教学计划，增加到社区卫生服务中心和乡镇卫生院等基层医疗卫生机构的实习、实践，提高医学生对常见病、多发病、传染病和地方病等疾病的诊疗能力和基本卫生服务能力，培养大批面向乡村、服务基层的下得去、用得上、留得住的全科医生。

## 三、实施范围

### （一）专业范围。

选择临床医学专业开展改革试点。

## （二）学校范围。

“卓越医生教育培养计划”入选高校应具备以下基本条件：申报“拔尖创新医学人才培养改革试点”的高校为教育部批准举办八年制临床医学教育的高等学校；申报“临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点”的高校应具有临床医学硕士专业学位授予权；申报“‘3+2’三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点”的高校为举办三年制专科临床医学专业的高校，申报“农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革试点”的高校为承担农村订单定向免费本科医学教育任务的高校。

支持省级部门协调组织的全省（区、市）“5+3”全科医生培养或“5+3”住院医师规范化培训试点立项。

## 四、组织实施

### （一）管理机构。

1. 成立“卓越医生教育培养计划”委员会。委员会由相关部委组成，负责计划重要政策措施的制定和决策，重要问题的协商解决，指导计划的组织实施工作。委员会办公室设在教育部高等教育司。

2. 成立“卓越医生教育培养计划”专家委员会。委员会负责论证高校申请卓越医生教育培养计划的申报方案以及卓越医生教育培养计划的评价工作。

### （二）审批程序。

#### 1. 项目申报。

（1）各高等学校结合本校的办学定位、服务面向和办学优势与特色等，申报相应的试点项目。

（2）中央部委所属高等学校直接向教育部提出申请，申报名额不限。

（3）省属高等学校向所在地省级教育行政部门提出申请，每省（区、市）推荐开展五年制本科临床医学人才培养模式改革试点的高校不超过2所；推荐开展“3+2”三年制专科临床医学教育人才培养模式改革试点的高

校不超过 2 所，优先推荐已获得中央财政支持实训基地建设或中央财政支持重点专业建设的高校；推荐开展其他试点项目的高校数名额不限。

(4) 申报改革试点项目的省属高等学校和申报临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点的高等学校，须有所在地省级卫生行政部门意见。

2. “卓越医生教育培养计划”专家委员会对高等学校的申报方案进行评价，形成论证意见。

3. “卓越医生教育培养计划”委员会根据专家论证意见进行审批。

(三) 建设周期。

“卓越医生教育培养计划”实施周期为 10 年，分批进行立项建设，2012 年批准第一批试点高校。

(四) 监督检查。

1. 参与“卓越医生教育培养计划”实施的高等学校定期进行交流和总结，提交年度进展报告，专家委员会对计划实施情况进行年度评议。

2. 适时对计划的实施情况进行评价，对评价不合格的高校将调整出该计划。

## 五、政策支持

1. 支持参与高校围绕“卓越医生教育培养计划”的实施，在招生、培养模式、课程体系等方面进行改革，并重点支持临床医学硕士专业学位的发展。

2. 对开展五年制临床医学人才培养模式改革试点和农村订单定向免费本科医学教育人才培养模式改革试点，且仅具有学士学位授予权的高等学校，在新增临床医学硕士专业学位授予单位和授权点工作中予以优先支持。

3. 对开展临床医学硕士专业学位研究生培养模式改革试点的高等学校，在临床医学硕士专业学位研究生招生政策改革上给予支持。

4. 在“高等学校本科教学质量与教学改革工程”中优先支持试点高校临床医学专业的改革发展。

5. 优先支持试点高校临床医学专业的学生参与国际合作交流，包括公派出国留学、实习、交换学生等；优先支持试点高校相关青年骨干教师出国进修学习。

各地教育、卫生行政部门和有关高等学校要高度重视，加强组织领导，制订切实可行的实施方案，扎实推进改革试点工作，保证各项改革取得预期成效。

中华人民共和国教育部  
中华人民共和国卫生部  
二〇一二年五月七日

### 三、教育部关于加快建设高水平本科教育全面提高人才培养能力的意见

教高〔2018〕2号

各省、自治区、直辖市教育厅（教委），新疆生产建设兵团教育局，有关部门（单位）教育司（局），部属各高等学校、部省合建各高等学校：

为深入贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想 and 党的十九大精神，全面贯彻落实全国教育大会精神，紧紧围绕全面提高人才培养能力这个核心点，加快形成高水平人才培养体系，培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人，现就加快建设高水平本科教育、全面提高人才培养能力提出如下意见。

#### 一、建设高水平本科教育的重要意义和形势要求

1. 深刻认识建设高水平本科教育的重要意义。建设教育强国是中华民族伟大复兴的基础工程。高等教育是国家发展水平和发展潜力的重要标志。统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，建成社会主义现代化强国，实现中华民族伟大复兴，对高等教育的需要，对科学知识和优秀人才的需要，比以往任何时候都更为迫切。本科生是高素质专门人才培养的最大群体，本科阶段是学生世界观、人生观、价值观形成的关键阶段，本科教育是提高高等教育质量的最重要基础。办好我国高校，办出世界一流大学，人才培养是本，本科教育是根。建设高等教育强国必须坚持“以本为本”，加快建设高水平本科教育，培养大批有理想、有本领、有担当的高素质专门人才，为全面建成小康社会、基本实现社会主义现代化、建成社会主义现代化强国提供强大的人才支撑和智力支持。

2. 准确把握建设高水平本科教育的形势要求。当前，我国高等教育正处于内涵发展、质量提升、改革攻坚的关键时期和全面提高人才培养能力、建设高等教育强国的关键阶段。进入新时代以来，高等教育发展取得了历史性成就，高等教育综合改革全面推进，高校办学更加聚焦人才培养，立

德树人成效显著。但人才培养的中心地位和本科教学的基础地位还不够巩固，一些学校领导精力、教师精力、学生精力、资源投入仍不到位，教育理念仍相对滞后，评价标准和政策机制导向仍不够聚焦。高等学校必须主动适应国家战略发展新需求和世界高等教育发展新趋势，牢牢抓住全面提高人才培养能力这个核心点，把本科教育放在人才培养的核心地位、教育教学的基础地位、新时代教育发展的前沿地位，振兴本科教育，形成高水平人才培养体系，奋力开创高等教育新局面。

## 二、建设高水平本科教育的指导思想和目标原则

3. 指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，全面贯彻党的十九大精神，全面贯彻党的教育方针，坚持教育为人民服务、为中国共产党治国理政服务、为巩固和发展中国特色社会主义制度服务、为改革开放和社会主义现代化建设服务，全面落实立德树人根本任务，准确把握高等教育基本规律和人才成长规律，以“回归常识、回归本分、回归初心、回归梦想”为基本遵循，激励学生刻苦读书学习，引导教师潜心教书育人，努力培养德智体美劳全面发展的社会主义建设者和接班人，为建设社会主义现代化强国和实现中华民族伟大复兴的中国梦提供强有力的人才保障。

4. 总体目标。经过 5 年的努力，“四个回归”全面落实，初步形成高水平的人才培养体系，建成一批立德树人标杆学校，建设一批一流本科专业点，引领带动高校专业建设水平和人才培养能力全面提升，学生学习成效和教师育人能力显著增强；协同育人机制更加健全，现代信息技术与教育教学深度融合，高等学校质量督导评估制度更加完善，大学质量文化建设取得显著成效。到 2035 年，形成中国特色、世界一流的高水平本科教育，为建设高等教育强国、加快实现教育现代化提供有力支撑。

### 5. 基本原则。

——坚持立德树人，德育为先。把立德树人内化到大学建设和管理各领域、各方面、各环节，坚持以文化人、以德育人，不断提高学生思想水

平、政治觉悟、道德品质、文化素养，教育学生明大德、守公德、严私德。

——坚持学生中心，全面发展。以促进学生全面发展为中心，既注重“教得好”，更注重“学得好”，激发学生学习兴趣和潜能，激励学生爱国、励志、求真、力行，增强学生的社会责任感、创新精神和实践能力。

——坚持服务需求，成效导向。主动对接经济社会发展需求，优化专业结构，完善课程体系，更新教学内容，改进教学方法，切实提高高校人才培养的目标达成度、社会适应度、条件保障度、质保有效度和结果满意度。

——坚持完善机制，持续改进。以创新人才培养机制为重点，形成招生、培养与就业联动机制，完善专业动态调整机制，健全协同育人机制，优化实践育人机制，强化质量评价保障机制，形成人才培养质量持续改进机制。

——坚持分类指导，特色发展。推动高校分类发展，引导各类高校发挥办学优势，在不同领域各展所长，建设优势特色专业，提高创新型、复合型、应用型人才培养质量，形成全局性改革成果。

### 三、把思想政治教育贯穿高水平本科教育全过程

6. 坚持正确办学方向。要全面加强高校党的建设，毫不动摇地坚持社会主义办学方向，办好高校马克思主义学院和思想政治理论课，加强面向全体学生的马克思主义理论教育，深化中国特色社会主义和中国梦宣传教育，大力推进习近平新时代中国特色社会主义思想进教材、进课堂、进头脑，不断增强学生的道路自信、理论自信、制度自信和文化自信。

7. 坚持德才兼修。把立德树人的成效作为检验学校一切工作的根本标准，加强理想信念教育，厚植爱国主义情怀，把社会主义核心价值观教育融入教育教学全过程各环节，全面落实到质量标准、课堂教学、实践活动和文化育人中，帮助学生正确认识历史规律、准确把握基本国情，掌握科学的世界观、方法论。深入开展道德教育和社会责任教育，引导学生养成良好的道德品质和行为习惯，崇德向善、诚实守信，热爱集体、关心社会。

8. 提升思政工作质量。加强高校思想政治工作体系建设，深入实施高校思想政治工作质量提升工程，建立健全系统化育人长效机制，一体化构建内容完善、标准健全、运行科学、保障有力、成效显著的高校思想政治工作质量体系。把握师生思想特点和发展需求，优化内容供给、改进工作方法、创新工作载体，激活高校思想政治工作内生动力，不断提高师生的获得感。

9. 强化课程思政和专业思政。在构建全员、全过程、全方位“三全育人”大格局过程中，着力推动高校全面加强课程思政建设，做好整体设计，根据不同专业人才培养特点和专业能力素质要求，科学合理设计思想政治教育内容。强化每一位教师的立德树人意识，在每一门课程中有机融入思想政治教育元素，推出一批育人效果显著的精品专业课程，打造一批课程思政示范课堂，选树一批课程思政优秀教师，形成专业课教学与思想政治理论课教学紧密结合、同向同行的育人格局。

#### **四、围绕激发学生学习兴趣和潜能深化教学改革**

10. 改革教学管理制度。坚持从严治校，依法依规加强教学管理，规范本科教学秩序。推进辅修专业制度改革，探索将辅修专业制度纳入国家学籍学历管理体系，允许学生自主选择辅修专业。完善学分制，推动健全学分制收费管理制度，扩大学生学习自主权、选择权，鼓励学生跨学科、跨专业学习，允许学生自主选择专业和课程。鼓励学生通过参加社会实践、科学研究、创新创业、竞赛活动等获取学分。支持有条件的高校探索为优秀毕业生颁发荣誉学位，增强学生学习的荣誉感和主动性。

11. 推动课堂教学革命。以学生发展为中心，通过教学改革促进学习革命，积极推广小班化教学、混合式教学、翻转课堂，大力推进智慧教室建设，构建线上线下相结合的教学模式。因课制宜选择课堂教学方式方法，科学设计课程考核内容和方式，不断提高课堂教学质量。积极引导学生自我管理、主动学习，激发求知欲望，提高学习效率，提升自主学习能力。

12. 加强学习过程管理。加强考试管理，严格过程考核，加大过程考核成绩在课程总成绩中的比重。健全能力与知识考核并重的多元化学业考核评价体系，完善学生学习过程监测、评估与反馈机制。加强对毕业设计（论文）选题、开题、答辩等环节的全过程管理，对形式、内容、难度进行严格监控，提高毕业设计（论文）质量。综合应用笔试、口试、非标准答案考试等多种形式，全面考核学生对知识的掌握和运用，以考辅教、以考促学，激励学生主动学习、刻苦学习。

13. 强化管理服务育人。按照管理育人、服务育人的理念和要求，系统梳理、修订完善与在校大学生学习、生活等相关的各项管理制度，形成依法依规、宽严相济、科学管用的学生管理制度体系。探索建立大学生诚信制度，推动与国家诚信体系建设相衔接。探索建立反映大学生全面发展、个性发展的国家学生信息管理服务平台，为大学生升学、就业、创业提供权威、丰富的学生发展信息服务。高度重视并加强毕业生就业工作，提升就业指导服务水平，定期发布高校就业质量年度报告，建立就业与招生、人才培养联动机制。

14. 深化创新创业教育改革。把深化高校创新创业教育改革作为推进高等教育综合改革的突破口，面向全体、分类施教、结合专业、强化实践，促进学生全面发展。推动创新创业教育与专业教育、思想政治教育紧密结合，深化创新创业课程体系、教学方法、实践训练、队伍建设等关键领域改革。强化创新创业实践，搭建大学生创新创业与社会需求对接平台。加强创新创业示范高校建设，强化创新创业导师培训，发挥“互联网+”大赛引领推动作用，提升创新创业教育水平。鼓励符合条件的学生参加职业资格考试，支持学生在完成学业的同时，获取多种资格和能力证书，增强创业就业能力。

15. 提升学生综合素质。发展素质教育，深入推进体育、美育教学改革，加强劳动教育，促进学生身心健康，提高学生审美和人文素养，在学生中弘扬劳动精神，教育引导学生崇尚劳动、尊重劳动。把国家安全教育融入

教育教学，提升学生国家安全意识和提高维护国家安全能力。把生态文明建设融入课程教学、校园文化、社会实践，增强学生生态文明意识。广泛开展社会调查、生产劳动、志愿服务、科技发明、勤工助学等社会实践活动，增强学生表达沟通、团队合作、组织协调、实践操作、敢闯会创的能力。

## 五、全面提高教师教书育人能力

16. 加强师德师风建设。坚持把师德师风作为教师素质评价的第一标准，健全师德考核制度，建立教师个人信用记录，完善诚信承诺和失信惩戒机制，推动师德建设常态化长效化，引导广大教师教书育人和自我修养相结合，做到以德立身、以德立学、以德施教，更好担当起学生健康成长指导者和引路人的责任。

17. 提升教学能力。加强高校教师教学发展中心建设，全面开展教师教学能力提升培训。深入实施中西部高校新入职教师国培项目和青年骨干教师访问学者项目。大力推动两院院士、国家\*\*\*\*专家、“\*\*\*\*奖励计划”入选者、国家杰出青年科学基金获得者等高层次人才走上本科教学一线并不断提高教书育人水平，完善教授给本科生上课制度，实现教授全员给本科生上课。因校制宜，建立健全多种形式的基层教学组织，广泛开展教育教学研究活动，提高教师现代信息技术与教育教学深度融合的能力。

18. 充分发挥教材育人功能。推进马工程重点教材统一编写、统一审查、统一使用，健全编写修订机制。鼓励和支持专业造诣高、教学经验丰富的专家学者参与教材编写，提高教材编写质量。加强教材研究，创新教材呈现方式和话语体系，实现理论体系向教材体系转化、教材体系向教学体系转化、教学体系向学生的知识体系和价值体系转化，使教材更加体现科学性、前沿性，进一步增强教材针对性和实效性。

19. 改革评价体系。深化高校教师考核评价制度改革，坚持分类指导与分层次评价相结合，根据不同类型高校、不同岗位教师的职责特点，教师分类管理和分类评价办法，分类分层次分学科设置评价内容和评价方式。

加强对教师育人能力和实践能力的评价与考核。加强教育教学业绩考核，在教师专业技术职务晋升中施行本科教学工作考评一票否决制。加大对教学业绩突出教师的奖励力度，在专业技术职务评聘、绩效考核和津贴分配中把教学质量和科研水平作为同等重要的依据，对主要从事教学工作人员，提高基础性绩效工资额度，保证合理的工资水平。

## 六、大力推进一流专业建设

20. 实施一流专业建设“双万计划”。专业是人才培养的基本单元，是建设高水平本科教育、培养一流人才的“四梁八柱”。以建设面向未来、适应需求、引领发展、理念先进、保障有力的一流专业为目标，建设1万个国家级一流专业点和1万个省级一流专业点，引领支撑高水平本科教育。“双一流”高校要率先建成一流专业，应用型本科高校要结合办学特色努力建设一流专业。

21. 提高专业建设质量。适应新时代对人才的多样化需求，推动高校及时调整专业人才培养方案，定期更新教学大纲，适时修订专业教材，科学构建课程体系。适应高考综合改革需求，进一步完善招生选拔机制，推动招生与人才培养的有效衔接。推动高校建立专业办学条件主动公开制度，加强专业质量建设，提高学生和社会的满意度。

22. 动态调整专业结构。深化高校本科专业供给侧改革，建立健全专业动态调整机制，做好存量升级、增量优化、余量消减。主动布局集成电路、人工智能、云计算、大数据、网络空间安全、养老护理、儿科等战略性新兴产业发展和民生急需相关学科专业。推动各地、各行业、各部门完善人才需求预测预警机制，推动高校形成就业与招生计划、人才培养的联动机制。

23. 优化区域专业布局。围绕落实国家主体功能区规划和区域经济社会发展需求，加强省级统筹，建立完善专业区域布局优化机制。结合区域内高校学科专业特色和优势，加强专业布局顶层设计，因地制宜，分类施策，

加强指导，及时调整与发展需求不相适应的专业，培育特色优势专业集群，打造专业建设新高地，提升服务区域经济社会发展能力。

## **七、推进现代信息技术与教育教学深度融合**

24. 重塑教育教学形态。加快形成多元协同、内容丰富、应用广泛、服务及时的高等教育云服务体系，打造适应学生自主学习、自主管理、自主服务需求的智慧课堂、智慧实验室、智慧校园。大力推动互联网、大数据、人工智能、虚拟现实等现代技术在教学和管理中的应用，探索实施网络化、数字化、智能化、个性化的教育，推动形成“互联网+高等教育”新形态，以现代信息技术推动高等教育质量提升的“变轨超车”。

25. 大力推进慕课和虚拟仿真实验建设。发挥慕课在提高质量、促进公平方面的重大作用，制定慕课标准体系，规范慕课建设管理，规划建设一批高质量慕课，推出 3000 门国家精品在线开放课程，示范带动课程建设水平的整体提升。建设 1000 项左右国家虚拟仿真实验教学项目，提高实验教学质量和水平。

26. 共享优质教育资源。大力加强慕课在中西部高校的推广使用，加快提升中西部高校教学水平。建立慕课学分认定制度。以 1 万门国家级和 1 万门省级一流线上线下精品课程建设为牵引，推动优质课程资源开放共享，促进慕课等优质资源平台发展，鼓励教师多模式应用，鼓励学生多形式学习，提升公共服务水平，推动形成支持学习者人人皆学、处处能学、时时可学的泛在化学习新环境。

## **八、构建全方位全过程深融合的协同育人新机制**

27. 完善协同育人机制。建立与社会用人部门合作更加紧密的人才培养机制。健全培养目标协同机制，与相关部门联合制订人才培养标准，完善人才培养方案。健全教师队伍协同机制，统筹专兼职教师队伍建设，促进双向交流，提高实践教学水平。健全资源共享机制，推动将社会优质教育资源转化为教育教学内容。健全管理协同机制，推动相关部门与高校搭建

对接平台，对人才培养进行协同管理，培养真正适应经济社会发展需要的高素质专门人才。

28. 加强实践育人平台建设。综合运用校内外资源，建设满足实践教学需要的实验实习实训平台。加强校内实验教学资源建设，构建功能集约、资源共享、开放充分、运作高效的实验教学平台。建设学生实习岗位需求对接网络平台，征集、发布企业和学生实习需求信息，为学生实习实践提供服务。进一步提高实践教学的比重，大力推动与行业部门、企业共同建设实践教育基地，切实加强实习过程管理，健全合作共赢、开放共享的实践育人机制。

29. 强化科教协同育人。结合重大、重点科技计划任务，建立科教融合、相互促进的协同培养机制。推动国家级、省部级科研基地向本科生开放，为本科生参与科研创造条件，推动学生早进课题、早进实验室、早进团队，将最新科研成果及时转化为教育教学内容，以高水平科学研究支撑高质量本科人才培养。依托大学科技园、协同创新中心、工程研究中心、重点研究基地和学校科技成果，搭建学生科学实践和创新创业平台，推动高质量师生共创，增强学生创新精神和科研能力。

30. 深化国际合作育人。主动服务国家对外开放战略，积极融入“一带一路”建设，推进与国外高水平大学开展联合培养，支持中外高校学生互换、学分互认、学位互授联授，推荐优秀学生到国际组织任职、实习，选拔高校青年教师学术带头人赴国外高水平机构访学交流，加快引进国外优质教育资源，培养具有宽广国际视野的新时代人才。

31. 深化协同育人重点领域改革。推进校企深度融合，加快发展“新工科”，探索以推动创新与产业发展为导向的工程教育新模式。促进医教协同，推进院校教育和毕业后教育紧密衔接，共建医学院和附属医院。深化农科教结合，协同推进学校与地方、院所、企业育人资源互动共享，建设农科教合作人才培养基地。深入推进法学教育和司法实践紧密结合，实施高校与法治实务部门交流。适应媒体深度融合和行业创新发展，深化宣传

部门与高校共建新闻学院。完善高校与地方政府、中小学“三位一体”协同育人机制，创建国家教师教育创新实验区。深化科教结合，加强高校与各类科研院所协作，提高基础学科拔尖人才培养能力。

## 九、加强大学质量文化建设

32. 完善质量评价保障体系。进一步转变政府职能，推进管办评分离，构建以高等学校内部质量保障为基础，教育行政部门为引导，学术组织、行业部门和社会机构共同参与的高等教育质量保障体系。把人才培养水平和质量作为评价大学的首要指标，突出学生中心、产出导向、持续改进，激发高等学校追求卓越，将建设质量文化内化为全校师生的共同价值追求和自觉行为，形成以提高人才培养水平为核心的质量文化。

33. 强化高校质量保障主体意识。完善高校自我评估制度，健全内部质量保障体系。要按照《普通高等学校本科专业类教学质量国家标准》及有关行业标准，根据学校自身办学实际和发展目标，构建教育基本标准，确立人才培养要求，并对照要求建立本科教学自我评估制度。要将评估结果作为校务公开的重要内容向社会公开。

34. 强化质量督导评估。通过督导评估，引导高等学校合理定位、办出水平、办出特色，推进教学改革，提高人才培养质量。完善督导评估机制，形成动态监测、定期评估和专项督导的新型评估体系。建设好高等教育质量监测国家数据平台，利用互联网和大数据技术，形成覆盖高等教育全流程、全领域的质量监测网络体系。规范本科教学工作审核评估和合格评估，开展本科专业评估。推进高等学校本科专业认证工作，开展保合格、上水平、追卓越的三级专业认证。针对突出质量问题开展专项督导检查。强化评估认证结果的应用，建立评估认证结果公示和约谈、整改复查机制。

35. 发挥专家组织和社会机构在质量评价中的作用。充分发挥高等学校教学指导委员会、高等学校本科教学工作评估专家委员会等学术组织在标准制订、评估监测及学风建设方面的重要作用。充分发挥行业部门在人才

培养、需求分析、标准制订和专业认证等方面的作用。通过政府购买服务方式，支持社会专业评估机构开展高等教育质量评估。

## 十、切实做好高水平本科教育建设工作的组织实施

36. 加强组织领导。地方各级教育行政部门、各高校要把建设高水平本科教育作为全面贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻党的教育方针，落实立德树人根本任务，培养社会主义建设者和接班人的重大战略任务。要组织开展新时代全面提高人才培养能力思想大讨论，增强全体教职员工育人意识和育人本领。要加强领导，统筹协调，精心组织，形成合力，研究制定相关政策，积极协调和动员各方面力量支持高水平本科教育建设。

37. 强化高校主体责任。各高校要把建设高水平本科教育作为新时代学校建设改革发展的重点任务，结合本校实际，制定实施方案，明确建设目标、重点内容和保障措施。高校党委会、常委会和校长办公会要定期研究，书记校长及分管负责人要经常性地研究本科教育工作，相关部门和院系负责人要切实担起责任，具体负责组织实施，确保达到预期成效。

38. 加强地方统筹。各地教育行政部门要结合实际，科学制定本地区高水平本科教育建设的总体规划和政策措施，并做好与教育规划和改革任务的有效衔接，健全领导体制、决策机制和评估机制，科学配置公共资源，指导和督促高校将建设目标、任务、政策、举措落到实处。

39. 强化支持保障。教育部会同有关部门围绕高水平本科教育建设，加大政策支持力度，制定实施“六卓越一拔尖”计划 2.0 等重大项目。各地教育主管部门要加强政策协调配套，统筹地方财政高等教育资金和中央支持地方高校改革发展资金，引导支持地方高校推进高水平本科教育建设。各高校要根据自身建设计划，加大与国家及地方政策的衔接、配套和执行力度，加大对本科教育的投入力度。中央部门所属高校要统筹利用中央高校教育教学改革专项等中央高校预算拨款和其他各类资源，结合学校实际，支持高水平本科教育建设。

40. 注重总结宣传。加强分类指导，建立激励机制，保护和激发基层首创精神，鼓励各地各校积极探索，勇于创新，创造性地开展高水平本科教育建设工作。对建设中涌现的好做法和有效经验，要及时总结提炼，充分发挥示范带动作用，特别注重将带有共性的、规律性的做法经验形成可推广的政策制度。加强对高校改革实践成果的宣传，推动全社会进一步关心支持高等教育事业发展，为建设高水平本科教育创造良好的社会环境和舆论氛围。

教育部

2018年9月17日

## 四、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

国办发〔2017〕63号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

医教协同推进医学教育改革与发展，加强医学人才培养，是提高医疗卫生服务水平的基础工程，是深化医药卫生体制改革的重要任务，是推进健康中国建设的重要保障。为深入贯彻落实全国卫生与健康大会精神和《“健康中国 2030”规划纲要》，进一步加强医学人才培养，经国务院同意，现提出以下意见。

### 一、总体要求

（一）指导思想。全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念新思想新战略，认真落实党中央、国务院决策部署，统筹推进“五位一体”总体布局和协调推进“四个全面”战略布局，牢固树立和贯彻落实新发展理念，坚持以人民为中心的发展思想，紧紧围绕推进健康中国建设，贯彻党的教育方针和卫生与健康工作方针，始终坚持把医学教育和人才培养摆在卫生与健康事业优先发展的战略地位，遵循医学教育规律和医学人才成长规律，立足基本国情，借鉴国际经验，创新体制机制，以服务需求、提高质量为核心，建立健全适应行业特点的医学人才培养制度，完善医学人才使用激励机制，为建设健康中国提供坚实的人才保障。

（二）主要目标。到 2020 年，医学教育管理体制机制改革取得突破，医学人才使用激励机制得到完善，以“5+3”（5 年临床医学本科教育+3 年住院医师规范化培训或 3 年临床医学硕士专业学位研究生教育）为主体、“3+2”（3 年临床医学专科教育+2 年助理全科医生培训）为补充的临床医学人才培养体系基本建立，全科、儿科等紧缺人才培养得到加强，公共卫生、药学、护理、康复、医学技术等人才培养协调发展，培养质量显著提

升，对卫生与健康事业的支撑作用明显增强。到 2030 年，医学教育改革与发展的政策环境更加完善，具有中国特色的标准化、规范化医学人才培养体系更加健全，医学人才队伍基本满足健康中国建设需要。

## 二、加快构建标准化、规范化医学人才培养体系，全面提升人才培养质量

（三）提高生源质量。本科临床医学类、中医学类专业逐步实现一本招生，已经实施招生批次改革的省份，要采取措施吸引优秀生源报考医学专业，提高生源质量。严格控制医学院校本科临床医学类专业单点招生规模。鼓励举办医学教育的中央部门所属院校适度扩大本科医学类专业招生规模，增加优质人才供给。

（四）提升医学专业学历教育层次。中职层次农村医学、中医专业要逐步缩减初中毕业生招生规模，逐步转向在岗乡村医生能力和学历提升。2020 年后，逐步停止中职层次农村医学、中医专业招生；届时中西部地区、贫困地区确有需要举办的，应依据本地区村卫生室人员岗位需求，按照省级卫生计生行政部门（含中医药管理部门，下同）有关开办区域、培养规模、执业地域范围等方面的要求，由省级教育行政部门会同省级卫生计生行政部门按照有关规定备案后招生。根据行业需求，严格控制高职（专科）临床医学专业招生规模，重点为农村基层培养助理全科医生。稳步发展医学类专业本科教育。调整优化护理职业教育结构，大力发展高职护理专业教育。

（五）深化院校医学教育改革。夯实 5 年制临床医学、中医学教育基础地位。把思想政治教育和医德培养贯穿教育教学全过程，推动人文教育和专业教育有机结合，引导医学生将预防疾病、解除病痛和维护群众健康权益作为自己的职业责任。统筹优化通识教育、基础教育、专业教育，推动基础与临床融合、临床与预防融合，加强面向全体医学生的全科医学教育，规范临床实习管理，提升医学生解决临床实际问题的能力，鼓励探索开展基于器官/系统的整合式教学和基于问题的小组讨论式教学。推进信息

技术与医学教育融合，建设国家教学案例共享资源库，建设一批国家精品在线开放课程。加强教师队伍建设，在医学院校建立教师发展示范中心，对新任教师（含临床教师）逐步实施岗前培训制度。积极推进卫生职业教育教学改革，构建现代卫生职业教育体系，坚持工学结合，规范和强化实践教学环节，健全教学标准动态更新机制，促进教育教学内容与临床技术技能同步更新。

深化临床医学、口腔医学、中医专业学位研究生教育改革。考试招生要加强临床医学职业素质和临床能力考查；统筹优化临床培养培训内容和时间，促进硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机衔接；加强硕士专业学位研究生的临床科研思维和分析运用能力培养，学位论文可以是研究报告、临床经验总结、临床疗效评价、专业文献循证研究、文献综述、针对临床问题的实验研究等。严格控制 8 年制医学教育高校数量和招生规模，积极探索基础宽厚、临床综合能力强的复合型高层次医学人才培养模式和支撑机制。

加强医学院校临床教学基地建设，制订完善各类临床教学基地标准和准入制度，严格临床教学基地认定审核和动态管理，依托高校附属医院建设一批国家临床教学培训示范中心，在本科生临床实践教学、研究生培养、住院医师规范化培训及临床带教师资培训等方面发挥示范辐射作用。高校要把附属医院教学建设纳入学校发展整体规划，明确附属医院临床教学主体职能，将教学作为附属医院考核评估的重要内容；高校附属医院要把医学人才培养作为重大使命，处理好医疗、教学和科研工作的关系，健全教学组织机构，加大教学投入，围绕人才培养优化临床科室设置，加强临床学科建设，落实教育教学任务。

（六）建立完善毕业后医学教育制度。落实并加快完善住院医师规范化培训制度，健全临床带教激励机制，加强师资队伍建设，严格培训过程管理和结业考核，持续加强培训质量建设，培训合格证书在全国范围内有效。保障住院医师培训期间待遇，积极扩大全科、儿科等紧缺专业培训规

模，探索建立培训招收计划与临床岗位需求紧密衔接的匹配机制，增补建设一批住院医师规范化培训基地，2020年前基本满足行业需求和人才培养需要；高校要加大投入、加快建设，提升附属医院临床教学水平，将符合条件的附属医院优先纳入培训基地。稳妥推进专科医师规范化培训制度试点，不断提高临床医师专科诊疗水平，探索和完善待遇保障、质量控制、使用激励等相关政策，逐步建立专科医师规范化培训制度。探索建立公共卫生与临床医学复合型人才培养机制，培养一批临床医学专业基础扎实、防治结合的公共卫生人才。

积极探索和完善接受住院医师规范化培训、专科医师规范化培训的人员取得临床医学、口腔医学、中医硕士和博士专业学位的办法。调整完善住院医师规范化培训和专科医师规范化培训标准、年限以及考核要求等规定，逐步建立统一规范的毕业后医学教育制度。

（七）健全继续医学教育制度。强化全员继续医学教育，健全终身教育学习体系。将继续医学教育合格作为医疗卫生人员岗位聘用和定期考核的重要依据，作为聘任专业技术职务或申报评定上一级资格的重要条件。以基层为重点，以岗位胜任能力为核心，围绕各类人才职业发展需求，分层分类制订继续医学教育指南，遴选开发优质教材，健全继续医学教育基地网络，开展有针对性的教育培训活动，强化规范管理。大力发展远程教育，支持建立以国家健康医疗开放大学为基础、中国健康医疗教育慕课联盟为支撑的健康教育培训云平台。

（八）强化医学教育质量评估。建立健全医学教育质量评估与认证制度，到2020年建立起具有中国特色、国际实质等效的院校医学教育专业认证制度，探索实施高职临床医学、护理等专业质量评估，加强医学类博士、硕士学位授权点合格评估，推进毕业后医学教育和继续医学教育第三方评估。将人才培养工作纳入公立医院绩效考核以及院长年度和任期目标责任考核的重要内容。将医师和护士资格考试通过率、规范化培训结业考核通过率、专业认证结果等逐步予以公布，并作为高校和医疗卫生机构人才培

养质量评价的重要内容。建立预警和退出机制，对高校和承担培训任务的医疗卫生机构实施动态管理，质量评估与专业认证不合格者限期整改，整改后不达标者取消招生（收）资格。

### 三、促进医学人才供给与需求有效衔接，全面优化人才培养结构

（九）建立健全医学人才培养供需平衡机制。统筹卫生与健康事业各类医学人才需求，制定卫生与健康人才培养规划，加强全科、儿科、妇产科、精神科、病理、老年医学、公共卫生、护理、助产、康复、心理健康等紧缺人才培养。制定服务健康事业和健康产业人才培养的引导性专业目录，推动医学院校进一步优化学科专业结构。严格医学教育准入标准，规范医学专业办学，强化监督管理，新增医学类专业布点重点向中西部医学教育资源匮乏的地区倾斜。省级教育、卫生计生行政部门要定期沟通，坚持按需招生、以用定招，探索建立招生、人才培养与就业联动机制，省级卫生计生行政部门要定期制定和发布人才需求规划，省级教育行政部门及医学院校要根据人才需求及医学教育资源状况，合理确定医学专业招生规模及结构。

（十）加强以全科医生为重点的基层医疗卫生人才培养。通过住院医师规范化培训、助理全科医生培训、转岗培训等多种途径，加大全科医生培养力度。完善订单定向医学生教育培养政策，鼓励有条件的省份结合本地实际积极探索按照考生户籍以县为单位定向招生的办法，将本科毕业生全部纳入全科专业住院医师规范化培训，根据需求适度扩大培养规模；严格履约管理，及时落实就业岗位和薪酬待遇，鼓励各地探索实行“县管乡用”（县医院聘用管理、乡镇卫生院使用）的用人管理制度。对在岗基层卫生人员（含乡村医生）加强全科医学、中医学基本知识技能和适宜技术培训。

（十一）加强中医药人才培养。分类推进中医药教育改革，适度增加具有推荐优秀应届本科毕业生免试攻读研究生资格的中医类院校为“5+3”一体化招生院校，促进中医药院校教育与中医住院医师规范化培训的衔接。

构建服务生命全周期的中医药学科专业体系，推进中医药养生保健、健康养老等人才培养。完善中医药师承教育制度，加强师承导师、学科带头人、中青年骨干教师培养，建立以名老中医药专家、教学名师为核心的教师团队，实施中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程），加快推进中医药高层次人才培养。建立完善西医学习中医制度，鼓励临床医学专业毕业生攻读中医专业学位，鼓励西医离职学习中医。鼓励扶持民族地区和高等院校开办民族医药相关专业，支持有条件的院校开展民族医药研究生教育。

（十二）促进区域医学教育协调发展。以中西部地区为重点，加强薄弱地区医学院校教育、毕业后教育和继续教育能力建设。在中西部高等教育振兴计划实施过程中，加大对中西部医学院校的政策和资金支持力度。发挥高水平医学院校的辐射带动作用，提升薄弱院校办学水平，加大东部高校“团队式”对口支援西藏医学教育工作力度，加快西藏现代高等医学教育体系建设。以新疆和西藏为重点，实施住院医师规范化培训西部支援行动和专科医师规范化培训中西部地区支持计划。通过专家支援、骨干进修、适宜医疗技术推广等多种形式，提升中西部地区、贫困地区、农村基层医务人员的医疗卫生服务能力。

#### **四、创新体制机制，加强医教协同管理**

（十三）建立医学教育宏观管理协调机制。国家和各省（区、市）要分别建立教育、卫生计生、机构编制、发展改革、财政、人力资源社会保障、中医药等多部门共同参与的医学教育宏观管理协调机制，统筹医学教育改革发展，共同研究协商重大政策与问题。

（十四）强化医学教育统筹管理。教育部、国家卫生计生委、国家中医药局要进一步加强医学教育综合管理和统筹协调。成立医学教育专家委员会，充分发挥专家智库作用，为医学教育改革与发展提供智力支持。支持行业学（协）会参与学科专业设置、人才培养规划、标准制修订、考核评估等工作，相关公共服务逐步交由社会组织承担。教育部、国家卫生计生委与省级人民政府要共建一批医学院校，教育部、国家中医药局与省级

人民政府要共建若干中医药院校，在人才培养、科学研究、经费投入等方面给予政策倾斜，提升共建院校办学能力和水平，更好地服务区域和全国卫生与健康事业发展。在世界一流大学和一流学科建设中医学院校和医学学科予以支持。

（十五）深化综合性大学医学教育管理体制改革。遵循医学教育规律，完善大学、医学院（部）、附属医院医学教育管理运行机制，保障医学教育的完整性。加强对医学教育的组织领导，在现有领导职数限额内，逐步实现配备有医学专业背景的副校长分管医学教育或兼任医学院（部）院长（主任），有条件的高校可根据实际需要探索由常务副校长分管医学教育或兼任医学院（部）院长（主任），或由党委副书记兼任医学院（部）书记。实化医学院（部）职能，建立健全组织机构，强化对医学教育的统筹管理，承担医学相关院系和附属医院教学、科研、人事、学生管理、教师队伍建设、国际交流等职能。教育部、国家卫生计生委要组织开展综合性大学医学教育管理体制改革的试点，在国家改革建设重大项目上对试点高校予以倾斜支持。

## 五、完善人才使用激励政策

（十六）提升医疗卫生行业职业吸引力。深化医药卫生体制改革，理顺医疗服务价格，合理体现医务人员专业技术劳务价值，加快建立适应行业特点的人事薪酬制度，吸引优秀人才从事医疗卫生工作，特别是全科、儿科、精神科、公共卫生等紧缺专业。建立健全符合行业特点的人才评价机制，坚持德才兼备，注重凭能力、实绩和贡献评价人才，克服唯学历、唯资历、唯论文等倾向。完善职称晋升办法，拓宽医务人员职业发展空间。本科及以上学历毕业生参加住院医师规范化培训合格并到基层医疗卫生机构（新疆、西藏及四省藏区等艰苦边远地区可放宽到县级医疗卫生机构，下同）工作的，可直接参加中级职称考试，考试通过的直接聘任中级职称，增加基层医疗卫生机构的中高级专业技术岗位比例。对“定向评价、定向使用”的基层医疗卫生机构高级专业技术岗位实行总量控制、比例单列，不占各地高级岗位比例。

根据医疗卫生机构功能定位和工作特点，分层分类完善临床、公共卫生、护理、康复、医学技术等各类专业人才准入和评价标准。创新人才使用机制，落实公立医院用人自主权，对急需引进的高层次人才、紧缺专业人才以及具有高级专业技术职务或住院医师规范化培训合格证书、专科医师规范化培训合格证书的人员，可由医院采取考察的方式予以公开招聘。基层卫生计生事业单位招聘高层次和全科等急需紧缺专业技术人才，可直接考察聘用。

## 六、完善保障措施

（十七）加强组织实施。各地各有关部门要充分认识医教协同推进医学教育发展的重要意义，提高思想认识，加强组织领导，强化部门协同，明确责任分工，狠抓贯彻落实。各省（区、市）要在2017年9月底前出台具体实施方案。

（十八）保障经费投入。积极发挥财政投入的引导和激励作用，调动社会、医疗卫生机构、个人出资的积极性，建立健全多元化、可持续的医学教育经费保障机制和政府投入动态调整机制。根据财力、物价变动水平、培养成本等情况适时调整医学门类专业生均定额拨款标准、住院医师规范化培训补助标准，探索建立专科医师规范化培训补助机制，加大继续医学教育投入，合理确定医学门类专业学费标准，完善对贫困家庭医学生的资助政策。改革探索以培养质量、绩效评价为导向的经费拨款方式，提高资金使用效率。地方各级人民政府要按照规定落实投入责任，加大投入力度，中央财政予以适当补助。

（十九）强化追踪监测。建立健全追踪监测机制，制订部门分工方案和追踪监测方案，对实施进度和效果进行监测评估。实施常态化、经常化的督导考核机制，强化激励和问责。对各地在实施过程中好的做法和有效经验，要及时总结推广。

国务院办公厅  
2017年7月3日

## 五、教育部 卫生部关于实施临床医学教育综合改革的若干意见

教高〔2012〕6号

各省、自治区、直辖市教育厅（教委）、卫生厅（局），各计划单列市教育局、卫生局，新疆生产建设兵团教育局、卫生局，教育部等部门部属有关高等学校：

为贯彻落实胡锦涛总书记在庆祝清华大学建校 100 周年大会上的重要讲话精神 and 《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020 年）》、《中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》、《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》，深化医学教育改革，全面提高人才培养质量，促进医学教育更好地服务于医药卫生事业发展的需要，服务于人民群众提高健康水平的需求，现就实施临床医学教育综合改革提出如下意见。

### 一、指导思想和工作原则

深入贯彻落实教育规划纲要和医药卫生体制改革意见，遵循医学教育规律，推进临床医学教育综合改革，着力于医学教育发展与医药卫生事业发展的紧密结合，着力于人才培养模式和体制机制的重点突破，着力于医学生职业道德和临床实践能力的显著提升，全面提高医学人才培养质量，加快面向基层的全科医生培养，为发展医药卫生事业和提高人民健康水平提供坚实的人才支撑。按照“整体设计、分步实施、重点突破、大力推进”的工作原则实施改革。

### 二、改革目标和主要任务

优化临床医学人才培养结构，建立医学人才培养规模和结构与医药卫生事业发展需求有效衔接的调控机制；实施“卓越医生教育培养计划”，更新教育教学观念，改革人才培养模式，创新教育教学方法和考核评价方法，加强医学生职业道德教育，加强全科医学教育，加强临床实践教学能力建设，提高人才培养水平；加强医学教育质量保障体系建设，建立医学教育专业认证制度；深化综合性大学医学教育管理体制的改革，加快世界一

流和水平医学院建设，为医药卫生事业又好又快发展培养高素质医学人才。

### 三、改革重点和主要举措

#### （一）优化临床医学人才培养结构。

1. 调控临床医学专业招生规模。相对稳定临床医学专业招生总体规模。“十二五”期间，原则上不增设医学院校，不增设临床医学专业点。根据国家 and 地方卫生服务需求及医学教育资源状况，确定临床医学专业点的招生数量，对临床医学专业招生规模过大的省市、高校缩减招生数量。

2. 构建“5+3”为主体的临床医学人才培养体系。逐步优化医学教育学制学位体系。适应医药卫生体制改革的总体要求，逐步建立“5+3”（五年医学院校教育加上三年住院医师规范化培训）为主体的院校教育、毕业后教育和继续教育有效衔接的临床医学人才培养体系，培养一大批高水平医师；适应国家医学创新和国际竞争对高水平医学人才的要求，深化长学制临床医学教育改革，培养少而精、国际化的医学拔尖创新人才；适应农村基本医疗卫生服务需求，按需办好三年制临床医学教育，培养农村实用型助理全科医生。

#### （二）实施“卓越医生教育培养计划”。

3. 改革五年制本科临床医学人才培养模式。以强化医学生职业道德和临床实践能力为核心，深化五年制临床医学专业教育教学改革。更新教育教学观念，改革教学内容、教学方法与课程体系，创新教育教学和评价考核方法，将医德教育贯穿医学教育全过程。推进医学基础与临床课程整合，推进以学生自主学习为导向的教学方法改革，完善以能力为导向的形成性与终结性相结合的评定体系，加强医教结合，强化临床实践教学环节，增加基层见习，严格临床实习过程管理，实现早临床、多临床、反复临床，培养医学生关爱病人、尊重生命的职业操守和解决临床实际问题的能力。

4. 改革临床医学硕士专业学位研究生培养模式。建立临床医学硕士专业学位研究生培养与住院医师规范化培训有效衔接的制度。着力推动研究

生招生和住院医师招录相结合,研究生培养与住院医师规范化培训相结合,专业学位授予标准与临床医师准入标准有机衔接,硕士研究生毕业证书、硕士专业学位证书授予与执业医师资格证书、住院医师规范化培训合格证书颁发有机结合的临床医学硕士专业学位研究生教育改革,强化临床实践能力培养培训,为培养大批高水平、高素质临床医师打下坚实的基础。

5. 改革长学制临床医学人才培养模式。深化长学制医学教育改革,加强自然科学、人文科学和社会科学教育,为医学生的全面发展奠定宽厚的基础;改革教学方式,提高学生自主学习、终身学习和创新思维能力;建立导师制,强化临床能力培养,提升医学生的临床思维能力;促进医教研结合,培养医学生临床诊疗和科研创新的潜质;推动培养过程的国际交流与合作,拓展医学生的国际视野,为培养一批高层次、国际化的医学拔尖创新人才奠定基础。

6. 改革面向农村基层的全科医生人才培养模式。围绕农村医疗卫生服务的基本要求,深化三年制专科临床医学专业人才培养模式改革,探索“3+2”(三年医学专科教育加两年毕业后全科医生培训)的助理全科医生培养模式;深化农村订单定向免费本科医学教育改革,实施早临床、多临床教学计划,探索集预防保健、诊断治疗、康复、健康管理于一体的全科医生人才培养模式,提高医学生对常见病、多发病、传染病和地方病的诊疗能力,培养大批面向乡镇卫生院、服务农村医疗卫生需求的下得去、用得上、留得住的全科医生。

### **(三) 推进临床实践教学能力建设。**

7. 加强临床教师队伍建设。明确附属医院专业技术人员的教学责任和义务。研究制定临床教师队伍建设规划,完善临床教师编制管理办法;严格临床教学职务的聘任制度,把教学工作水平作为聘任教师专业技术职务的重要条件;加强对临床教师的培训,提升临床教师教学能力和水平,鼓励建立临床与基础相结合的教学团队;建立稳定的临床教学管理机构 and 队伍。

8. 加强临床教学基地建设。高等医学院校要高度重视附属医院的建设和管理，把附属医院教学、科研建设纳入学校发展整体规划，整合资源，加强指导和支持；加大投入，在“985工程”、“211工程”、重点学科、国家重点实验室建设等项目中加强对附属医院教学、科研的支持；加大对附属医院在医学教育改革、研究生培养机制改革、研究生教育创新计划、医学专业学位工作等方面政策支持。附属医院要加强医疗服务、教学、科研的规范化管理，不断提高医疗服务质量、教学和科研水平。高等医学院校要大力加强社区和公共卫生等基层实践教学基地建设，增强医学生对人民群众的感情和基层防病、治病的能力。

教育、卫生行政部门共同研究制定各类临床教学基地标准，加强临床教学基地的规范化建设；结合住院医师规范化培训基地的建设，在高等学校附属医院等医疗卫生机构，建设一批集医学生实践教学、住院医师规范化培训、继续教育培训为一体的临床技能综合培训中心。

#### **（四）深化综合性大学医学教育管理体制改革。**

9. 推进医学教育管理体制改革。举办医学教育的高等学校要遵循高等教育规律和医学教育规律，进一步完善医学教育的管理层级和运行机制，理顺治理关系，履行好对医学教育的统筹规划、宏观管理、资源投入、领导干部队伍建设和管理职责；切实利用综合性、多科性大学学科汇聚、综合实力较强的办学优势，大力推进医学与其他学科的资源共享、学科交叉融合；充分发挥医学院（部、中心）统筹、协调和管理医学教育的功能，促进医学院（部、中心）与附属医院、临床医学专业与医学相关专业的统筹协调发展，提升资源利用率、人才培养质量和协同创新能力，促进高等医学教育更好更快发展。

10. 加大开展共建医学院校工作的力度。教育部、卫生部共建一批部属高校医学院（部、中心），促进医学教育改革，加强医学教育教学、科研和医疗服务能力建设。教育部、卫生部与地方政府共建一批地方医学院校，推动卫生人才培养和区域医疗卫生事业发展。

## （五）加强临床医学教育质量评价制度建设。

11. 建立临床医学教育专业认证制度。开展以《本科医学教育标准——临床医学专业》为依据，以学校自评为基础，教育部门和卫生行业共同组织实施的临床医学教育专业认证工作。“十二五”期间，总结经验，研究借鉴国际医学教育规范，进一步完善符合国际医学教育规范的我国临床医学教育专业认证标准和认证程序，扩大试点范围，完善政策体系；2020年完成高等学校临床医学专业首轮认证工作，建立起具有中国特色与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。建立健全临床医学本科专业教育和专业学位研究生教育准入制度。

12. 探索建立医学生实习资格认定制度。逐步形成临床医学教育分阶段质量监控机制，确保医学生临床实习阶段的实践能力培养质量。探索建立医学生实习执照制度，为医学生临床实践教学提供制度保障。

## 四、组织管理和试点安排

### （一）组织管理。

1. 完善教育部、卫生部医学教育宏观管理工作协调机制，加强医学教育综合改革的宏观指导、政策保障和经费支持。

2. 教育部、卫生部成立临床医学教育综合改革专家组，负责临床医学教育综合改革的指导、咨询和检查评估工作。

### （二）改革试点与建设项目。

1. 开展五年制临床医学教育综合改革试点。教育部、卫生部根据区域教育、卫生规划要求，确定若干所高等医学院校开展五年制医学教育综合改革试点，形成一批以人才培养模式改革为重点的示范性改革成果，带动其他医学院校深化改革，提高质量。

2. 开展拔尖创新医学人才培养综合改革试点。教育部、卫生部依托举办八年制临床医学教育的高等学校，结合区域医疗中心的建设，确定若干所高校开展拔尖创新医学人才培养综合改革试点。

3. 开展面向农村基层的全科医生人才培养模式改革试点。各省（区、

市)教育、卫生行政部门根据本地区农村卫生人才服务需求,推荐若干所举办三年制专科临床医学专业教育的高等学校开展助理全科医生培养模式改革试点;在承担农村订单定向本科免费医学教育的高等学校中遴选改革试点,探索满足农村基本医疗卫生服务需求的临床医学人才培养模式。

4. 开展临床医学硕士专业学位研究生教育改革试点。结合国家住院医师规范化培训制度的建设,改革临床医学硕士专业学位研究生培养模式,支持有条件的省市和高等医学院校开展综合改革试点,探索临床医学硕士专业学位研究生教育与住院医师规范化培训有机结合的人才培养新模式。

5. 建立国家医学实践教学示范基地。与国家发展改革委等部门加强合作,依托高校附属医院和区域医疗中心,建设一批国家临床技能综合培训中心。建设并认定一批医学生社区、公共卫生等基层实践教学基地。

6. 建立国家转化医学平台。与财政部等部门加强合作,依托一批举办医学教育的高水平综合性大学,建立一批转化医学平台,创新体制机制,促进基础医学、生命科学等多学科研究成果向临床医学转化,提高临床医学教学、科研和医疗服务水平。

中华人民共和国教育部

中华人民共和国卫生部

二〇一二年五月七日