教育部临床医学专业认证
院校手册

**Accreditation of Medical Education
Handbook for Medical Schools**

教育部临床医学专业认证工作委员会
Working Committee for the Accreditation of Medical Education
Ministry of Education, China

二〇一九年四月
April 2019

目 录

一、前言	1
二、医学教育认证的概念和要素	2
(一) 认证的概念.....	2
(二) 认证的基本要素.....	3
三、世界医学教育认证的发展与现状	4
(一) 国家级或区域性认证体系的建立.....	4
(二) 国际组织的推动和引领作用.....	5
(三) 全球性信息数据库的建立.....	5
(四) 认证机构认定.....	6
四、中国临床医学专业认证现状	7
(一) 医学教育标准的制定与修订.....	7
(二) 中国临床医学专业认证相关政策.....	7
(三) 医学院校临床医学专业认证的实施.....	8
五、认证程序	9
(一) 现场考察前院校的准备工作的准备工作.....	9
1. 认证申请的提交	9
2. 认证前的动员与宣传	10
3. 自评报告的撰写与提交	10
4. 认证专家组的遴选和意见征询	11
5. 现场考察日程的商定	12
(二) 现场考察.....	12
(三) 认证报告.....	13
1. 初步认证报告	13
2. 认证报告	14
(四) 认证决策.....	14
1. 认证结论	14
2. 认证结论决策过程	14

(五) 进展报告.....	15
1. 进展报告的撰写	15
2. 进展报告审读和反馈	15
(六) 综合报告.....	15
1. 综合报告的撰写	15
2. 综合报告的审读与反馈	15
(七) 前期考察.....	16
(八) 回访.....	16
六、认证相关规定	17
(一) 认证经费.....	17
(二) 认证专家组的遴选和确定.....	17
1. 教育部临床医学专业认证专家库	17
2. 认证专家遴选条件	17
3. 认证专家组遴选过程	17
4. 利益冲突	18
(三) 认证院校的工作规范和纪律.....	18
(四) 认证过程中的评价.....	19
(五) 认证相关审核和申诉.....	19
附件 1 认证流程——关键步骤和相应职责.....	20
附件 2 中国临床医学专业认证申请表.....	22
附件 3 临床医学专业认证进展报告模板.....	28
附件 4 临床医学专业认证综合报告模板.....	29
附件 5 教育部临床医学专业认证前期考察指南.....	30
附件 6 教育部临床医学专业认证回访指南.....	32
附件 7 关于境外专家参与临床医学专业认证工作的有关要求.....	34
附件 8 本科医学教育标准——临床医学专业（试行）	35

教育部临床医学专业认证院校手册

一、前言

作为一种外部质量评价机制，医学教育认证是指由指定的机构、采用既定的标准和程序对医学院校或教育项目（专业）进行审核与评估的过程。主要目的在于评判医学院校或教育项目（专业）是否达到基本的质量标准，同时鼓励医学院校不断改进与完善以促进教育质量的提升。对于不断拓展的医学教育国际化进程和日趋增加的医学人力资源跨界流动，医学教育认证是保障医疗服务安全及医学专门人才合理利用的切实有效的手段之一，也是世界医学教育联合会（WFME）和世界卫生组织（WHO）联合倡导和推动的质量保障模式。

自 2002 年起，中国开始进行相关研究并着力构建自身的医学教育国家认证体系。2008 年国家教育部与原卫生部联合颁布《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》及之后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”）和教育部医学教育认证专家委员会的成立，标志着我国临床医学专业认证体系的建立。逐渐开展的我国医学院校临床医学专业认证工作，为我国临床医学教育的质量保障与提升起到了积极的推进作用。

认证标准是判断学校临床医学专业办学是否到达认证要求的依据及学校撰写自评报告的依据，由工作委员会制定、发布并报教育部备案。工作委员会对认证标准进行持续更新与完善，以使认证标准反映医学教育国内现状、国际趋势和社会期待。指南用于指导开展本科临床医学专业认证工作，并由工作委员会结合认证实践持续修订。在教育部医学教育教学改革发展研究基地重大课题立项支持下，工作委员会 2014 年成立了“中国临床医学专业认证实施战略研究”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）》和《临床医学专业认证指南（试行）》进行全面修订，并于 2016 年底完成了《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016 版）》和《本科临床医学专业认证指南（2016 版）》。随着认证工作的逐步推进，2016 版认证标准于 2018 年 11 月在哈尔滨医科大学正式投入使用；2019 年 3 月工作委员会全体会议审议通过《本科临

床医学专业认证指南》（2019版），并自发布之日起实施。

与此同时，工作委员会秘书处依据最新指南，持续组织对《教育部临床医学专业认证专家手册》和《教育部临床医学专业认证院校手册》的修订工作。本手册的编撰与修订由教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处工作组协力完成。

本手册仍沿用上一版的结构，补充更新相关内容，旨在对我国临床医学专业认证的有关政策进行补充说明，并为学校提供如何进行自我评估及相应准备的指导意见。

本手册的主要内容包括：

- 认证的理念、内涵及国内外医学教育（专业）认证现状；
- 临床医学专业认证的步骤和过程；
- 认证管理架构和决策过程；
- 认证相关政策与规定；
- 接受认证院校的准备工作的。

二、医学教育认证的概念和要素

（一）认证的概念

认证是高等教育外部质量保证的一种方法和途径，是由指定的专门机构采用一套程序和标准对医学院校（院校）或教育项目（专业）进行审核与评价，判断其是否达到既定的教育质量标准，并协助院校和专业进一步改进教育质量的过程。

一般而言，高等教育认证制度由院校认证和专业认证两部分构成，两者的区别在于认证的对象和认证的主体。院校认证由地区性或全国性认证协会把高校作为一个整体来认证，是为了评判整所院校的教育质量；而专业认证是由专业协会对培养专业人才的教育计划进行认证，评估高等院校所开设的某种专业是否符合预先制定的基本标准，为进入专门职业工作的预备教育提供质量保证。

医学专业认证特指医学行业的专门协会和医学专业领域的教育工作者一起对医学领域的相关专业进行的质量评价，以保证从业人员进入医学行业所达到的最基本要求，并能根据医学教育的基本规律和国际发展趋势逐步改进。目前我国临床医学、护理学、中医学、口腔医学等专业已经开展了专业认证工作。

（二）认证的基本要素

认证标准、认证程序和认证机构是认证不可缺少的三个要素。

认证标准 是医学教育质量要求的基本规定，也是医学教育认证、评价的参照体系和行为准则。由于医学教育认证的地域范围、理念以及传统等因素的不同，世界各国的医学教育认证标准也不尽相同，但大体都涵盖了医学教育全过程，包括培养目标、课程设置、教育资源、学生、师资队伍、教育管理和未来发展规划等方面。应该说明的是，标准的确立并非意味着教育计划和内容的严格划一，而是以承认地区之间和国家之间的差别、尊重每个医学院校的特点和不同发展状况、尊重其合理的自主权为宗旨，因此各医学院校在遵守医学教育的基本规律的总体原则下有足够的空间和自由度来展现自身特色。同时，为鼓励医学院校进行持续改进，国际标准不仅设定最基本的要求，还为超越基本标准的质量发展设立了参照。目前世界各国各地区广泛认可的医学教育标准当属 WFME 持续修订并发布的《本科医学教育质量改进全球标准》。2012 年，WFME 修订发布了《本科医学教育质量改进全球标准（2012 版）》，这一标准已成为区域或国家标准的模板，被翻译成多种文字，许多国家以此为蓝本制定或修订自己的医学教育标准。2015 年，WFME 对该标准进行再次修订和更新，并发布了《本科医学教育质量改进全球标准》（2015 年修订版）。

《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016 版）》在保留 2008 版《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》适用内容的基础上，主要依据 WFME 的《本科医学教育质量改进全球标准（2012 版）》，同时兼顾我国的文化传统、教育体制和教育资源等因素进行了修订。两版认证标准适用于临床医学专业本科教育阶段，主要包含了对医学教育办学过程的规范和对毕业生应达到目标的基本要求。

认证程序 虽然不同国家、地区和机构的认证程序各有特色并存在一定差异，但主要过程还是极为相似的，基本上都遵循：申请——自我评估并提交自评报告——认证专家组现场考察——认证专家组提交认证报告和结论建议——认证机构审核、确定认证结论并公布——认证有效期内医学院校改进并提交进展报告/综合报告——下一轮认证申请等一系列程序。

中国临床医学专业认证程序还包括了专家网络预备会议、临床医学专业认证前期考察和临床医学专业认证回访，为不同层次医学院校的教育质量保驾护航。

认证机构 作为认证的主体，认证机构可以是政府设立的专门机构，也可以是非官方独立团体，主要发挥外部审核和评估的作用。目前世界上约有三分之二的国家设立了医学教育认证机构，但不同国家的认证机构在性质、职责、目的、运行方式等方面差异很大。理想状态下，认证机构应该是独立、非营利、非官方的实体。世界上较为权威的认证机构有：英国医学总会(GMC)、北美的医学教育联络委员会(LCME)、澳大利亚医学理事会(AMC)等。

我国临床医学专业认证实施机构是由教育部成立的临床医学专业认证工作委员会。其组成人员包括医学专家、医学教育专家、医疗卫生职业协会和相关政府部门的人员等。工作委员会下设秘书处（设在北京大学医学部），处理日常事务。

三、世界医学教育认证的发展与现状

20 世纪初，美国医学教育和医院委员会开发制定了医学院的等级评价系统（该系统被后人称作医学院的理想标准），并发布了他们利用此评价系统、根据毕业生在医师资格考试中的通过率对医学院进行分类的结果。这一活动奠定了医学教育专业认证的基石，开创了一种后来为其他专业和国家广泛采纳的模式。

（一）国家级或区域性认证体系的建立

从全球总体情况来看，截至 2019 年 1 月 23 日全球共有 148 个国家和地区建立了国家级医学教育认证体系，约三分之一的国家和地区尚无认证体系。即使建立了认证体系的国家和地区，也是由不同的机构、依据不同的标准来开展认证，各国和地区间差异很大。迄今为止全世界并无统一的认证标准和程序。欧美等发达国家的认证体系和制度建立比较早、发展也日趋成熟和完善，部分发展中国家的认证体系的建立也比较早，如印度和菲律宾（1957 年）、巴基斯坦（1962 年）、尼日利亚于（1964 年）分别建立了各自的认证体系。多数国家的认证是强制性的，极少数国家在政府强制性认证之外还有自愿进行的独立认证。

WHO 将全球医学教育划分为美洲、欧洲、非洲、西太平洋、东地中海和东南亚六大区域，美洲地区包括北美、中美洲和加勒比海地区、南美地区。美国 1942 年成立的医学教育联络委员会（LCME）已成为北美地区医学教育认证的权威机构，负责美国和加拿大所有医学院校医学博士学位课程的认证；组建于 2004 年的加勒比海地

区医学与其他卫生教育认证权力机构（CAAM-HP）则负责该地区所有国家医学院校的认证。西太平洋地区的澳大利亚医学理事会（AMC）的医学院校认证工作自 1985 年开始，承担澳大利亚和新西兰所有医学院的认证工作。中国所属的西太平洋地区医学教育协会（WPAME，原称 AMEWPR）以 WFME 标准为基础制定了一套地区性标准。WFME 标准已成为澳大利亚、新西兰、中国、马来西亚、韩国、菲律宾等国制订本国标准的样板。

我国在同属西太平洋地区医学教育协会的 AMC 的帮助下，逐步建立起国家医学教育认证体系，临床医学专业认证的现状将在本手册的第四部分详细介绍。

（二）国际组织的推动和引领作用

为了适应医学教育的国际化进程、医学人力资源跨国界流动不断增加的趋势，规范医学院的办学行为，提升医学教育质量，切实保证医疗服务安全及医学专门人才的合理利用，一些权威国际组织开始通过制定医学教育国际标准、发布国际医学教育认证指南、建立信息数据库等一系列举措，积极与各国各地区的相关机构进行协作，全力推进全球医学教育认证体系的发展。WFME 和 WHO 的合作就是范例。这两个国际组织均不对医学院校进行认证，但它们本着推进国际性医学教育质量评估和资格认定体系的构建、促进医学教育改革的宗旨，在医学教育认证方面起到了积极的推动作用。WFME 于 1997 年开始着手制定了全球医学教育标准，2003 年发布了包括本科医学教育、毕业后医学教育和继续医学教育（“医学教育三部曲”）的医学教育国际标准。2004 年 WFME 与 WHO 建立了“改进医学教育战略协作伙伴关系”，其中一项活动计划就是为国家、地区或院校的教育改革方案的制定与实施、认证或认可制度的建立提供帮助。2005 年 WHO/WFME 公布了“医学教育认证指南”，为认证医学院校及其教育培训项目提供了灵活的指导性建议，其中包括认证体系的基本要求、法律框架、组织结构、准则或标准、认证过程、认证结论的类型、认证结论的公布以及采用认证的效力等。2012 年 WFME 完成对全球医学教育标准的首次修订，并于 2015 年进行了再次修订和更新。

（三）全球性信息数据库的建立

建立国际性医学院校信息及其教育质量认可情况的数据库，有助于为全球化背景下的医学教育质量评价提供可参照、比对和借鉴的信息和模板。2007 年 WHO 与哥

本哈根大学一起着手建立新的《全球卫生专业医学院校名录》（即《阿维森纳名录》），发布世界上所有医科类院校的信息，除了院校的基本信息之外，还包括外部评估在内的质量保证情况。2010年该名录转由WFME负责维护。除了阿维森纳名录之外，国际医学教育与研究促进基金会（FAIMER）建立的《国际医学教育名录数据库》和《医学院校认证机构名录》也是重要的信息渠道。《国际医学教育名录数据库》收录的是经所在国卫生部或教育部等官方机构认可、并且正在运行的医学院校；《医学院校认证机构名录》则汇聚了所有医学教育认证机构，包含拥有官方认可的认证机构的国家名单、认证机构名称及网站链接、认证机构的性质、强制认证还是自愿认证等详细信息。

2012年，WFME与FAIMER达成协议，合并《阿维森纳名录》和《国际医学教育名录数据库》，形成唯一的《新世界医学院校名录》，该数据库已于2016年4月正式上线。截至2017年8月，数据库中已有2918所院校的信息。

受WFME的委托，教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处负责收集中国医学院校的“新世界医学院校名录调查问卷”，用于更新名录内的信息。

（四）认证机构认定

2010年，美国的外国医科毕业生教育委员会（ECFMG）发布新规：自2023年起，所有要申请ECFMG证书的外国医科毕业生，其毕业的学校必须经过被国际机构正式认定的认证机构的正式认证。为响应该政策，进一步规范医学生培养过程，促进医学教育质量发展，WFME于2012年推出一项新计划，对各国认证机构的资质和水准进行国际认定，即所谓的认定“认证者”。

2019年4月，ECFMG在其发布的指南中强调，自2023年起，所有要申请ECFMG证书的外国医科毕业生，其毕业的学校必须经过认证机构的正式认证，且认证机构必须被世界医学教育联合会（WFME）正式认定。WFME对各国认证机构的资质和水准进行的国际认定是目前ECFMG唯一认可的机构认定项目。

WFME就认证机构的资质、认证采用的标准及流程均有明确要求。与医学教育认证相似，认证机构的认定也是一个持续的过程，根据认证机构的制度及运行的实际情况，给予为期十年的认证有效期。截至2018年底，全球已有14个认证机构申请并接受了WFME的认证机构认定。

四、中国临床医学专业认证现状

（一）医学教育标准的制定与修订

为促进中国医学教育与人才培养的全球化，确保中国医学教育和人才培养的质量与水平，中国开始逐步引入国际医学教育标准。2002年在教育部的支持下，中国高等教育学会医学教育专业委员会和北京大学医学部联合举办了“医学教育标准国际研讨会”，引入了医学教育国际标准并成立了“医学教育国际标准本土化研究与实践”课题组。在此课题组的基础上，教育部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障体系研究”课题组。该课题组参照WFME的《本科医学教育全球标准》、WHO西太平洋地区《本科医学教育质量保障指南》和美国纽约中华医学基金会所属的国际医学教育组织（IIME）《全球医学教育最基本要求》，并参考了澳大利亚、英国、美国等国家的相关标准，研究拟订了《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》。2008年，教育部、原卫生部联合颁布了此标准，并将其作为我国临床医学专业认证的依据。

2014年，教育部医学教育研究基地成立了“中国临床医学专业认证实施战略研究”课题组。该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2008版《标准》进行了全面修订。此次修订保留了2008版《标准》中的适用内容，主要依据WFME的《本科医学教育质量改进全球标准（2012版）》，并参照了AMC、LCME、GMC等认证机构的标准。课题组经过广泛的调研、专家咨询，历时两年完成了修订工作，形成了《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016版）》。

（二）中国临床医学专业认证相关政策

2007年2月，教育部（教高〔2007〕2号）提出，“要积极开展专业评估和工程教育认证、医学教育认证等试点工作，逐步建立高等院校、政府和社会共同参与的中国高等教育质量保障体系”。

2008年3月，教育部成立了医学教育认证专家委员会和临床医学专业认证工作委员会。同年9月，教育部、原卫生部联合发布《本科医学教育标准——临床医学专业（试行）》（教高〔2008〕9号）。

2009年3月，教育部、原卫生部联合下发的《关于加强医学教育工作提高医学教育质量的若干意见》指出，“要建立政府、社会和院校有机结合的医学教育质量保障

体系，开展以本科医学教育标准为依据的医学教育专业认证工作，以认证结果作为审核医学教育招生规模的依据，并将认证结果通过适当方式向社会公布”。

2012年5月，教育部、原卫生部发布《关于实施临床医学教育综合改革的若干意见》，意见指出“应建立临床医学教育专业认证制度，开展以《标准》为依据，以院校自评为基础，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年完成高等院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”。

2017年7月，国务院办公厅发布《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），意见指出：“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”。

（三）医学院校临床医学专业认证的实施

2006年5月18日至20日，由WFME推荐的Theanne Walters女士（时任AMC执行副主任）、西太区医学教育协会前主席及澳大利亚医学院校认证委员会前主席Laurean Geffen教授、澳大利亚医学院校认证委员会Michael Field教授（时任AMC主席）与教育部“中国医学教育质量保证体系研究”课题组长、北京大学程伯基教授等共同组成认证专家组，参照WFME《本科医学教育全球标准》对哈尔滨医科大学进行了临床医学专业试点认证。对照标准，哈尔滨医科大学36项办学指标全部达到WFME《本科医学教育全球标准》的基本要求，其中25项指标达到高质量标准要求。2007年6月，哈尔滨医科大学接受认证回访。

2008年，由国内外认证专家组成的认证专家组首次依据中国《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》（讨论稿），对华中科技大学同济医学院进行了临床医学专业试点认证，取得圆满成功。

截至2018年12月，全国共有88所院校（约占待认证院校总量的56.8%）接受首轮临床医学专业认证，其中16所院校邀请了外籍专家参与认证现场考察工作。哈尔

滨医科大学已于 2018 年 11 月接受了新一轮认证。

五、认证程序

（一）现场考察前院校的准备工作的准备工作

现场考察前，被认证院校主要应该做好如下准备工作：

- 提交认证申请表及相关材料；
- 撰写认证自评报告；
- 做好认证专家组现场考察的准备。

1. 认证申请的提交

教育部批准的举办临床医学专业本科教育的医学院校（包括综合大学的医学院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。按认证指南的要求，院校应在计划认证前一年的 4 月或者 10 月告知工作委员会秘书处认证申请意向。秘书处为院校在认证工作系统内创建认证项目，之后院校可在认证工作系统内提交申请材料（认证工作系统网址：<http://renzheng.bjmu.edu.cn/>），并按要求填报临床医学专业质量监测数据。

在线填写《临床医学专业认证申请表》时，院校应对照认证标准，简述学校专业定位和人才培养目标，以及人才培养目标的实现手段和实施过程，包括课程设置、教学方法、考核评价、师资队伍建设与成长、质量保障体系等方面的基本情况和主要优势与不足。除此以外，还应如实填写学校和专业的基本情况，实践教学基地情况和执业医师资格考试通过率情况，并提交现阶段使用的临床医学专业的教育教学计划等支撑材料。认证申请表中的联系人应熟悉学校医学教育情况，在认证的整个过程中负责与工作委员会秘书处以及认证专家组的联络与沟通。

工作委员会秘书处组织专家审读院校申请材料之后，告知学校申请结果及审读意见。通过认证申请的院校，应按照认证标准和指南的要求，积极开展自评，为认证现场考察做准备。未通过认证申请的院校，应按照认证标准进行专业建设，为再次申请认证进行积极准备；审读结果为前期考察的院校，应准备前期考察材料，与前期考察专家组秘书沟通考察安排。

是否邀请境外专家参与专家组由工作委员会秘书处视情况决定。

2. 认证前的动员与宣传

院校最好为认证留有至少一年的准备时间，在这一年中，院校应组织教学管理人员、教师和学生广泛学习认证标准，明确认证的目的，了解认证的程序，解读认证标准并宣传现代医学教育理念和改革趋势。

建议院校动员全校共同参与临床医学专业认证工作，成立临床医学专业认证领导小组和工作小组，做好认证自评报告的撰写、与认证专家组协商制定考察日程、接待认证专家组现场考察以及认证后的改进等一系列工作。

3. 自评报告的撰写与提交

撰写自评报告是认证自评阶段的重要工作之一。通过认证申请的院校应对自身办学状况、办学质量进行自我检查与评估，包括办学宗旨、专业定位、培养目标、办学条件、教育计划、培养过程、培养质量等是否达到专业认证标准所规定的要求，借此督促学校不断总结办学优势和特色，正视存在的问题，明确改进的方向。自评报告也为认证专家组全面客观地了解专业现状和发展规划、确定进校后现场考察内容及认证报告的撰写提供重要依据。

2020年12月31日以前首次接受认证的学校，自评报告撰写以2008版《本科医学教育标准—临床医学专业（试行）》为依据；非首次接受认证或2020年12月31日以后接受认证的学校，自评报告撰写以《中国本科医学教育标准—临床医学专业（2016版）》为依据。自评报告的撰写，应该在全面掌握认证标准的基础上，紧密围绕认证标准逐条撰写。自评报告要清晰地描述本专业的定位、人才培养目标、毕业生应具有的知识及能力水平，并说明为达到培养目标所实施的教学过程以及所采用的评价方法。这些内容可以通过清晰详实的表格以及定性与定量的文字来表述。如有境外专家参与学校临床医学专业认证现场考察，学校应同时提交中英文版自评报告。

撰写自评报告应注意以下事项：

- 以事实为基础，以详实数据为依据，对照认证标准逐条提供是否能够达到标准要求的事实描述和数据支撑。
- 对照认证标准，结合培养目标，找出在教育各环节中存在的问题，制订出进一步的解决方案、措施以及发展规划。

- 报告中所陈述的事实应有翔实材料证明，无需进行文字渲染与包装，没有证据支持的修饰用词常常会引起认证专家的质疑。正文中可以通过汇总数据表说明，在正文后面要以附件的形式提交相关的文档索引或明细表，这些数据必须真实客观、具有相关性和代表性、有次序和逻辑性，并支持结论。原始材料在现场考察时要能够提供。

- 自评报告中的时间信息要明确。例如，用“过去”表明以前做的，对现在所产生的影响和实施步骤等；用“现在”说明正在进行的改革，描述对现在产生影响的程度等；用“将来”展望今后特定时间内要采取的措施和期望的效果等。

- 自评报告应具备以下三大特征：对证据有分析和说明；代表的不是一个瞬间，而是一种趋势；结论来自多个不同类型并彼此独立的证据支持。

- 自评报告必须建立在充分全面自评的基础上。自评过程必须有各方面的代表广泛参与，如医学教育专家（包括基础和临床教师）、财务人员、管理人员、学生（低年级、高年级）等。学校可以组成自评工作组和若干自评工作小组。各自评工作小组应具有专业性和代表性，负责各自承担的领域。认证标准中涉及的学生部分，应由学生负责根据认证标准中的内容进行评估。

- 自评报告文字应简单明了，避免包括与认证标准无关的内容。

- 如有外籍专家参与认证工作，院校应同时提供中英文自评报告。

- 自评报告撰写完成后，院校应在认证专家组进校考察前 1 个月登录认证工作系统提交自评报告和支撑材料，同时将纸质版寄给秘书处和认证专家组成员。

4. 认证专家组的遴选和意见征询

工作委员会将在认证现场考察前 3 个月组建认证专家组，并提前 1 个月征求认证院校对认证专家组组成的意见，以确定认证专家和被认证院校没有重大利益冲突。

认证专家和被认证院校之间的利益冲突可归纳为如下情况：

- 专家曾在被认证院校工作过，或者是被认证院校的毕业生；
- 专家是被认证院校的各种形式的顾问、名誉教授或者考官等；
- 专家曾申请被认证院校职位未被录用，或者正在申请该院校职位；
- 专家的学术、教育、价值观念与被认证院校有严重的冲突；
- 专家所在院校和被认证院校存在较为明显的竞争关系；

- 其他相关的利益冲突。

被认证院校也可因利益冲突的原因，在工作委员会征询院校对认证专家组组成的意见时提出异议，并据实陈述利益冲突的具体相关事宜。除了重大利益冲突外，认证院校不能提出更换认证专家的要求。

5. 现场考察日程的商定

认证专家组秘书应将认证专家组商讨的初步考察计划、希望进行访谈的群体和个人、以及需要走访的部门等信息反馈给接受认证的院校，由院校拟定考察日程的初步方案，通过双方进一步的沟通和调整确定现场考察日程。认证现场考察的日程由认证专家组组长最后确定。对于院校提出的与临床医学专业认证无关的行程，认证专家组有权拒绝或者更改。

现场考察的工作时间一般为 4-6 天，可根据校区和医院的分布情况适当延长。现场考察主要包括以下几个方面内容：

- 院（校）长报告：一般不超过 30 分钟；
- 座谈会：包括各级学术和管理委员会、院校管理人员、教师、学生、广泛利益方代表等；
- 教学观摩：理论授课、教学查房、实验课、PBL 教学等；
- 现场走访：如各学院、系、教学或研究中心、实践基地、临床培训基地等教学相关部门；
- 教学相关资料查阅；
- 认证意见反馈：认证专家组在充分走访与观察的基础上，给予初步认证报告和反馈意见。

（二）现场考察

认证专家组的现场考察工作从正式考察前的预备会议开始，会上认证专家组就任务分工和考察安排的相关事宜进一步交换意见，明确并落实相关责任，对认证目的和认证专家组成员的任务达成共识。在现场考察期间，认证专家组每天晚上都要召开例会，分享当天收集到的相关信息，讨论认证的进展情况，逐渐形成认证报告和结论建议，并不断修改和完善。

认证专家组进驻被认证院校进行现场考察时，被认证院校主要应该做好如下两方

面的接待工作：

一是与考察工作相关的接待：

- 由认证申请表中的联系人负责与认证专家组沟通联络；不为专家配备“一对一”联络员（专家的考察行程安排和所需资料，均由认证专家组秘书/项目管理员与学校联系人沟通）。

- 安排现场考察时走访、座谈会、教学观摩等相关准备工作；除新闻宣传及留档需求外，原则上禁止院校在专家考察活动时的过度拍照、录音和录像（尤其是座谈和访谈环节）。

- 为认证专家组成员提供相应权限，方便专家考察院校的相关网站资源；

- 为了方便认证专家组工作且提高其工作效率，院校应就近提供一间会议室，供认证专家组讨论和每日工作例会使用；

- 事先准备好专家工作所需的电脑、打印机、网络等与认证工作相关的设备（认证结束时将交还给院校）。

二是生活安排与接待：

院校安排专家交通和现场考察期间的食宿，相关标准参照国家有关要求，接待工作应杜绝铺张浪费。为保证专家集中精力参加认证工作，院校应避免不必要的宴请和招待，而应以方便快捷的工作餐为主。

如有境外专家参与认证的院校需协助境外专家办理签证等相关手续，并为每位境外专家配备熟知学校临床医学专业建设情况的随行翻译，承担认证现场考察期间实地考察和公开会议的翻译工作（详见附件7《关于境外专家参与本科临床医学专业认证工作的有关要求》）。

（三）认证报告

认证专家组在完成现场考察之后，需提交两份报告，一是初步认证报告，在现场考察结束时完成并向院校宣读，是即时的反馈；二是认证报告，在现场考察结束后的两个月内完成，是工作委员会审核并确定认证结论的依据。

1. 初步认证报告

初步认证报告向接受认证的院校提供即时反馈，内容按照认证标准中的主要条目逐一阐述，主要关注院校的长处及需要改进之处。在现场考察的最后一天，认证专家

组组长和副组长就认证现场考察的重大发现和初步结果向院校领导进行反馈，征求院校领导对初步结果和报告的意见和建议，之后由认证专家组组长向院校宣读初步认证报告。

初步认证报告并不提出建议的认证期限，最终决定将由工作委员会做出。

2. 认证报告

认证专家组成员依据认证标准共同完成认证报告的撰写，报告将根据标准逐条详细阐述认证专家组在学校的主要发现，并提出建议。工作委员会要求认证专家组在现场考察结束后 2 个月内向接受认证的院校提交认证报告，并征询其对报告事实部分的意见和建议。

认证报告是工作委员会确定该校认证有效期限的基础，其中必须有充足的细节让委员会能据此做出决策。报告同时也向院校提供了对其优势和不足的评价意见。认证报告为公开的文件。

（四）认证决策

认证专家组在认证现场考察后，将会以记名投票的形式提交对认证结论的建议。该认证结论建议在工作委员会审议前是保密的，由工作委员会秘书处保存。工作委员会最终确定学校的认证结论及有效期内提交进展报告的时限。

1. 认证结论

认证专家组按照认证指南的规定和考察的实际情况对认证结论建议进行记名投票。认证结论分为“通过认证”和“不予认证”两种。“通过认证”的有效期限因医学院校的具体情况不同而有所差异，主要反映的是院校是否有亟待解决的重大问题，并不适用于医学院校的排序。

2. 认证结论决策过程

认证专家组对认证结论建议的投票在认证工作委员会全体会议上现场拆封。工作委员会通过听取认证专家组对认证学校情况的汇报、审阅认证学校的认证报告，讨论确定认证结论以及认证报告的用辞。

认证结论经工作委员会审议后进行公示，公示期为 10 个工作日，公示期结束后向社会公布。如有异议，接受认证院校需在公示期内向秘书处提出书面申诉，秘书处将申诉材料递交教育部医学教育专家委员会（以下简称“专家委员会”）审议；专家

委员会的审议结果即为最终结论。

（五）进展报告

1. 进展报告的撰写

认证有效期内，接受认证的医学院校应按时提交进展报告，具体的提交时间由认证专家组根据院校的情况提出建议，工作委员会讨论确定，原则上每两年提交一次，视情况可增加频次。进展报告以认证考察后针对认证报告建议的改进情况、相关领域其它进展以及重大变化为主要内容。重大变化包括校名、校址、管理体制、招生、资源、教育计划等领域的变化。如有境外专家参与学校临床医学专业认证现场考察，学校应同时提交中英文版进展报告（详见附件3《临床医学专业认证进展报告模板》）。

工作委员会通过院校提交的进展报告及临床医学专业质量监测数据监控其发展与改进。这些报告应能保证工作委员会及时了解院校的发展动态，包括在其认证报告中所提及的需要关注和改进的问题、院校的新发展以及出现的新问题等。认证是一个长期和持续的过程，提交阶段性进展报告的做法是保证院校办学质量的长效机制。

2. 进展报告审读和反馈

工作委员会组织专家审读学校提交的进展报告，并将审读意见及时反馈给学校。原则上审读专家应从学校当时的认证现场考察专家组中选取。

如果进展报告中发现新问题，工作委员会可能要求院校提供额外的报告或补充材料，或者组织回访。根据学校进展报告及回访情况，工作委员会可撤销认证结论及有效期，并报教育部备案。

（六）综合报告

1. 综合报告的撰写

通过认证的医学院校应在认证有效期限结束前半年提交综合报告，申请延长认证有效期限或重新认证。如有境外专家参与学校的现场考察，学校应同时提交中英文版综合报告。综合报告以总结本轮认证历次提交的进展报告的改进情况和认证有效期内临床医学专业教育教学的重大变化为主要内容（详见附件4《临床医学专业认证综合报告模板》）。

2. 综合报告的审读与反馈

工作委员会组织专家审读综合报告和临床医学专业质量监测数据，确定是否延长

有效期或重新认证。原则上审读专家应从学校当时的认证现场考察专家组中选取。学校的认证期限只可延长 1 次，均延长 4 年，认证期限累计最多不超过 10 年。延长期间学校应按要求提交进展报告。如综合报告中发现新问题，工作委员会可要求院校提供额外的报告或补充材料，或者组织回访。根据学校综合报告及回访情况，工作委员会可撤销认证结论及有效期，并报教育部备案。

重新认证的院校需在认证有效期限结束前半年向工作委员会秘书处提出新一轮认证申请。

（七）前期考察

未通过认证申请的院校，工作委员会可组织专家对院校进行前期考察，了解学校临床医学专业办学情况。前期考察专家组一般 3-5 人，其中设组长 1 人，秘书/项目管理员 1 人。

前期考察工作时间一般为 1-2 天。学校应配合考察专家组要求，提供前期考察支撑材料，与考察专家组秘书/项目管理员沟通确定考察日程，并协助安排考察专家组的交通食宿。考察专家组在前期考察结束时向学校进行即时反馈，并在考察结束一个月内向学校和工作委员会提交书面前期考察报告。

学校应按照考察报告中的意见和建议，进一步完善临床医学专业建设，并按时提交整改方案。工作委员会根据学校的前期考察报告和整改方案，确定何时接受学校的临床医学专业认证申请。

（八）回访

如接受认证院校进展报告、综合报告或临床医学专业质量监测数据中发现新问题或专业建设进展成效缓慢，工作委员会可组织专家对院校进行回访。回访专家组一般 3-5 人，其中设组长 1 人，秘书/项目管理员 1 人。原则上，回访专家组成员应从学校当时认证现场考察专家组成员中选取。

回访工作时间一般为 1-2 天。学校应配合专家组要求，提供回访支撑材料，与专家组秘书沟通确定回访日程，并协助安排专家组的交通食宿。专家组在回访结束时向学校进行即时反馈，并在回访结束一个月内向学校和工作委员会提交书面回访报告。

六、认证相关规定

（一）认证经费

现阶段临床专业认证暂时不收取费用，现场考察的相关费用根据专业认证入校考察经费相关要求的规定执行。临床医学专业认证专家组入校考察发生的各项费用，主要包括食宿费、交通费、评审费、会议室租用费、其他费用等。

（二）认证专家组的遴选和确定

1. 教育部临床医学专业认证专家库

认证专家库的组成以教育部临床医学专业认证工作委员会为基础，并接受社会推荐。工作委员会将定期接受各高等医学院校、各类医学学会、中华医学会、中国医师协会、高等医学教育学会等相关部门的推荐，吸纳优秀专家入库，并对专家进行相应的培训。工作委员会秘书处将建立专家信息化管理和档案制度，为每一位专家建立认证档案，维护专家的基本信息、认证工作信息（包括专家培训、评价情况等）。专家信息将作为专家遴选的重要参考。

2. 认证专家遴选条件

认证专家组受教育部和工作委员会委托，依据认证标准对医学院校进行认证。认证专家的遴选条件为：

- 从事医学教育教学、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；
- 熟悉临床医学专业教育标准和认证程序，身体健康，能全程参与认证专家组工作；
- 与学校没有利益关联；
- 作风严谨，公正廉洁，在团队中能有效沟通和合作。

3. 认证专家组遴选过程

临床医学专业认证专家组人选由工作委员会推荐提名，并报送教育部批准确定。认证专家组的提名和组成受被认证院校的规模和特点、认证的属性（初次认证、再认证、重大考察等）等因素的影响，主要遵循以下原则：

- 认证专家组组长相对固定，并具有较为丰富的认证经验；
- 认证专家组成员须考虑专家专业学科背景以及年龄、性别、个性等方面的差

异和特点：

- 认证专家组成员与被认证院校无潜在利益关联或冲突。

同时，认证专家组成员确定需征求教育部、专家本人和被认证院校的意见。原则上，专家本人不得自行挑选认证院校，被认证院校除利益关联或冲突原因外，无权选择认证专家。

认证专家组成员确定后，由工作委员会正式发文通知被认证院校和认证专家组成员所在院校。

4. 利益冲突

认证专家和被认证院校之间的利益冲突可归纳为如下情况：

- 专家曾在被认证院校工作过，或者是被认证院校的毕业生；
- 专家是被认证院校的各种形式的顾问、名誉教授或者参与相关工作等；
- 专家曾申请被认证院校职位未被录用，或者正在申请该院校职位；
- 专家的学术、教育、价值观念与被认证院校有严重的冲突；
- 专家所在院校和被认证院校存在较为明显的竞争关系；
- 其他相关的利益冲突。

在确定认证专家组人选时，工作委员会将考虑上述因素。被认证院校可因利益冲突的原因，在工作委员会征询院校对认证专家组组成的意见时提出异议，认证工作委员会将做出适宜调整。如果利益冲突发生在认证过程中，认证专家组组长和秘书应做出适当处理，如改变认证报告撰写职责，要求该专家回避相关讨论，甚至改变认证计划等。

（三）认证院校的工作规范和纪律

认证工作包括学校自评、认证专家组现场考察和学校整改提高三个阶段，学校要把主要精力放在自评自建和整改提高上，更新教育理念，积极推行教学改革，加强专业建设。自评报告是对专业教育教学工作的全面陈述和总结，应具备原始性、真实性、准确性、实证性的特点，行文精炼务实。支撑材料都应真实，有据可查。

认证过程中，认证院校应注意以下问题：

- 保证学校的正常教学秩序，不因认证工作占用师生节假日和休息时间。
- 学校在教育部正式公布认证专家组名单后至认证专家组将认证报告提交工作

委员会之前，不得拜访认证专家组成员。在此期间，也不得邀请认证专家组成员到学校访问、讲学、做认证相关指导。认证相关问题可向工作委员会秘书处咨询，或者通过秘书处邀请其他专家指导。

● 接待从简，学校不为专家安排高规格的接站、送站和欢送活动；认证专家组现场考察期间，不为专家配备一对一联络员，不可以认证为由举办文娱活动，不安排宴请等与认证无关的活动。

● 专家评审劳务费均由认证专家组秘书按照教育部有关规定负责登记、制表和发放。学校不得向专家发放任何形式的补贴或者赠送礼品。

（四）认证过程中的评价

专业认证过程接受各方的监督。现场考察结束后，认证院校和认证专家组组长根据有关要求对认证专家组成员的工作态度、水平和纪律等进行评价。认证院校也需要填写认证调查问卷，反馈认证专家组工作情况，并对认证的整体工作提出意见和建议。秘书处定期整理并向工作委员会报告评价的结果。如发现重大问题，将呈送专家委员会仲裁和处理。

（五）认证相关审核和申诉

根据认证指南的要求，认证报告提交工作委员会审议之前，需先交被认证学校审阅，学校可以就报告中事实性材料的准确性以及所做出的判断、结论或建议发表意见。如学校与认证专家组协商后未达成共识，学校需在获得报告后 15 天内向工作委员会秘书处提出书面申诉。工作委员会秘书处将根据情况开展调查核实。

认证结论经工作委员会审议后进行公示，公示期为 10 个工作日。如学校对结论持有异议，可在公示期内向工作委员会秘书处正式提出申诉，秘书处将上报专家委员会申请仲裁，专家委员会的仲裁即为最终认证结论。

附件1 认证流程——关键步骤和相应职责

时间 \ 职责	认证申请院校	秘书处	认证专家组
每年4月 或10月	提前一年告知秘书处认证意向，提交认证申请材料，填报临床医学专业质量监测数据	为院校创建认证项目，邀请专家审议学校的认证申请，并将结果正式通知被认证院校	
考察前6个月	与秘书处协商现场考察时间	与学校协商现场考察时间 指导学校启动认证工作，提供咨询服务	
考察前3个月	对认证现场考察时间进行确认	与学校确认现场考察时间，组建认证专家组	专家确认参与
考察前1个月	对现场考察专家组名单进行确定 在工作系统内提交自评报告及其他支撑材料，纸质版寄送秘书处及认证专家 和认证专家组秘书沟通、制定现场考察初步日程；和专家组项目管理员沟通现场考察经费的使用及相关材料的提交	征询院校对认证专家组成的意见 重申认证院校及认证专家组工作纪律 督促专家组秘书和项目管理员启动认证工作 协助院校及认证专家组完成工作系统内的相关步骤	审阅自评报告及相关材料，完成工作系统内的相关步骤 组织现场考察前（至少提前1周）的专家网络预备会议
考察前2周	和认证专家组秘书沟通，落实现场考察日程 与专家组项目管理员沟通，提交入校考察经费预算	为认证专家组和院校分别提供专家手册和院校手册；认证考察日程、认证报告等模板 督促项目管理员协助院校完成入校考察经费预算	专家召开网络预备会；专家提交自评报告审读意见和个人现场考察计划；组长和秘书与学校沟通，制定现场考察日程；项目管理员与学校沟通，完成入校考察经费预算

现场考察	配合认证专家组进行现场考察	认证现场考察协调、监督，组织对认证专家的工作进行评价	进行现场考察，完成初步报告及工作系统内的相关步骤
考察后 2 周	填交评价问卷 提交入校考察经费材料	向受认证院校致谢并告知接收认证报告的日期，邀请院校就认证过程进行评价 督促项目管理员协助学校提交入校考察经费材料	专家各自分工撰写认证报告，项目管理员协助学校提交入校考察经费材料
考察后 2 个月	提出对认证报告事实部分的意见，接受认证报告	收集认证存档资料	完成认证报告，并提交至秘书处
考察后	接受认证结论，或者提起申诉	工作委员会审议认证报告及结论建议；公示认证结论	组长向工作委员会汇报认证情况
认证有效期	按照认证报告的建议与要求进行整改，每年常规更新临床医学专业质量监测数据，并按时提交进展报告及综合报告或下一轮认证申请	跟踪整改过程，并提供咨询服务。	审核进展报告和综合报告，提供反馈意见

附件 2 中国临床医学专业认证申请表

中国临床医学专业认证申请表

名 称：

单位负责人：

单位地址：

日 期：

教育部临床医学专业认证工作委员会

2019 年 1 月

填表说明

1. 本申请表应能够反映学校在临床医学专业人才培养方面的整体情况，为认证工作委员会是否接受学校申请的重要依据。
2. 单位名称：专业所在学校的名称。
3. 单位负责人：所在学校的负责人。
4. 主管部门：教育部或教育厅等上级主管部门。
5. 临床医学专业负责人：医学院院长，医学系主任或相应的负责人。
6. 联系人：在专业认证的过程中与秘书处和认证专家组联系的负责人。
7. 学制：有不同学制应予以分别说明
8. 专业简介：专业设置的时间、背景、层次、规模以及发展历程、专业定位、专业特色等，如有不同方向的临床医学专业，应予以说明。
9. 招生人数：临床医学专业本科（包括长学制）学生总数，不包括留学生和独立学院学生人数。
10. 培养方案介绍：对照《本科医学教育标准—临床医学专业》，简述学校人才培养目标及人才培养目标的实现过程，包括课程设置、教学方法、临床教学模式、师资队伍建设与成长、考核评价、质量保证等方面的基本情况和主要优势与不足。
11. 实践教学基地：本申请表中实践教学基地类别包括临床教学基地、社区/全科医学实践基地、其他基层卫生实践基地等。其中临床教学基地分为附属医院、教学医院、实习医院三种，附属医院是医学院的组成部分，以教学为基本任务，全程承担临床医学专业学生临床理论教学、临床见习、毕业实习；教学医院承担临床医学专业学生临床理论教学、临床见习、毕业实习；实习医院承担临床医学专业学生毕业实习任务。
12. 学校意见：请填写学校申请进行临床医学专业认证现场考察的时间。

一、单位基本信息

单位名称				
单位地址				
单位网址				
主管部门				
单位负责人	姓名		职务	
	电话		Email	
单位党校 办公室	电话		传真	
临床医学教 学负责人	姓名		职务	
	电话		Email	
联系人	姓名		职务	
	电话		Email	

二、专业基本信息

专业名称					
开办时间					
学制					
学位名称					
教学语言	() 中文 () 英文 () 其他语言 英语比例 ()				
近5年招生人数	年	年	年	年	年
	人	人	人	人	人
近5年毕业人数	年	年	年	年	年
	人	人	人	人	人
近5年学位授予 人数	年	年	年	年	年
	人	人	人	人	人

专业简介（1000 字以内）：

培养方案介绍（4000 字以内）：

三、近三年毕业生参加执业医师资格考试情况

年	参考人数		通过人数		通过率	
年	参考人数		通过人数		通过率	
年	参考人数		通过人数		通过率	

四、实践教学基地

基地类别		基地名称	编制/实际开放床 位数	医疗机构 级别	所在 地市
临床 教学 基地	附 属 医 院				
	教 学 医 院				
	实 习 医 院				
社区/全 科教学基 地					
其他基层 卫生实践 基地					

五、学校意见

学校公章
年 月 日

六、临床医学专业认证工作委员会意见

临床医学专业认证工作委员会
盖章
年 月 日

附件3 临床医学专业认证进展报告模板

临床医学专业认证进展报告模板

(现场考察时有外籍专家参与的院校需同时提交中英文进展报告)

目录

前言

介绍学校认证的背景、现场考察整体情况、学校对认证工作的整体认识、现场考察或上一轮进展报告提交后学校开展的主要工作以及学校临床医学专业教育教学的重大变化,包括招生、资源、教育计划等领域的调整等。

一、认证专家组建议 1、2、3……(注:含认证报告及进展报告审读意见中的相关建议)

针对专家组建议,详细介绍学校两年内开展的具体工作,以及目前的进展、取得的成效及未来继续努力的方向。

……

二、学校自身发现的问题和其它方面进展

……

三、重大变化情况说明*(可选)

……

附件1 临床医学专业教育教学计划(如有修改提交)

附件2 临床医学专业认证进展报告支撑材料

附件4 临床医学专业认证综合报告模板

临床医学专业认证综合报告模板

（现场考察时邀请外籍专家的院校需同时提交中英文综合报告）

目录

前言

简要介绍学校历史、认证的背景、现场考察整体情况及认证结论、学校对认证工作的认识、认证有效期内学校的整体发展状况以及学校临床医学专业教育教学的重大变化，包括招生、资源、教育计划等领域的调整等。（亚领域可根据认证专家组意见和学校情况选择撰写）

一、宗旨及目标

对照标准和学校临床医学专业认证报告，总结学校历次提交的进展报告的改进情况，介绍学校该领域存在的问题、改进情况、目前现状。

.....

不足之处与改进方向

.....

二、教育计划

内容同上（以下均按条目分别陈述）

.....（十项标准逐一陈述）

附件1 临床医学专业教育教学计划（最新版培养方案）

附件2 临床医学专业认证综合报告支撑材料

附件5 教育部临床医学专业认证前期考察指南

临床医学专业认证前期考察是临床医学专业认证制度的有机组成环节，对推进学校临床医学专业建设具有重要作用。临床医学专业认证前期考察关注学校临床医学专业建设的关键环节，以认证申请材料的专家审读意见为考察重点，了解学校临床医学专业办学基本情况，为是否对学校进行临床医学专业认证提出建议。

一、考察人员组成

前期考察专家组由3-5人组成，其中设组长1人，秘书/项目管理员1人。

二、考察时间及环节

前期考察时间为2-3天，主要环节安排如下：

第1天前期考察专家抵达住宿酒店，在组长带领下召开前期考察预备会议，交流学校认证申请材料及申请审阅意见，确定考察日程和重点关注的问题。第2天考察主要以听取汇报、查阅资料、座谈和走访为主要形式开展。前期考察专家组内部讨论后形成初步意见，于当天或者第3天向学校进行反馈。

考察结束后前期考察组反馈书面前期考察报告。

三、考察准备

学校在接到临床医学专业认证工作委员会秘书处的前期考察通知后，需与前期考察专家组秘书取得联系，进行前期考察准备工作，包括提交支撑材料和安排前期考察日程两大部分。

（一）前期考察支撑材料

学校需在前期考察前半个月向认证工作委员会秘书处及考察专家组提交电子版前期考察支撑材料，包括但不限于：

1. 临床医学专业认证申请表；
2. 临床医学专业人才培养方案；
3. 全国高校教学基本状态数据分析报告（审核评估时的数据分析报告）；
4. 学校或医学院发展规划；
5. 附属医院协议和书面文件；
6. 医学类近五年科研和教改项目立项情况；
7. 临床医学专业近五年招生分数统计表；

8. 基础授课教师名单和专业背景（以教研室为单位）；
9. 临床内外科授课教师名单和学缘结构；
10. 临床教学基地承担临床医学专业教学任务情况；
11. 临床医学专业学生见习、实习安排轮转表；
12. 国家执业医师资格考试通过情况；
13. 其他学校临床医学专业建设的重要文件；
14. 前期考察专家组所需的其他支撑材料。

（二）前期考察日程安排

学校需与前期考察专家组秘书/项目管理员取得联系，沟通前期考察日程。在前期考察期间，由学校代为安排专家的交通及住宿。学校在前期考察日程安排方面，可参照下列要点筹备各环节：

考察环节	要点
预备会议	<ol style="list-style-type: none"> 1. 准备支撑材料 2. 提供考察专家组所需其他文件 3. 学校回避
临床医学专业建设情况汇报	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以临床医学专业建设为主题 2. 汇报会规模不宜过大，参会人员根据学校实际情况而定，主要包括：主管医学教育的校领导、教务处代表、教学指导委员会和督导委员会代表、直属附属医院教学院长、临床学院教学院长及教研室主任、基础学院教学院长及教研室主任、实验教学中心和临床技能中心等负责人、各级教学管理人员等等。
座谈与走访	根据学校情况，与相关人员进行座谈和访谈，实地走访相关部门和教学单位。
前期考察组内部讨论	学校回避
初步反馈	可参照汇报会的参会人员组织

四、考察报告

前期考察结束后一个月内，认证工作委员会秘书处反馈书面前期考察报告。学校按照前期考察报告进一步加强临床医学专业建设，促进学校临床医学专业办学水平的提升。

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处

2019年4月4日

附件6 教育部临床医学专业认证回访指南

临床医学专业认证回访是临床医学专业认证制度的有机组成环节，对推进学校临床医学专业建设和落实临床医学专业认证报告建议具有重要作用。临床医学专业认证回访关注学校临床医学专业优势和特色的继承与发展，回访内容主要以认证报告中学校的不足之处为导向，重点考察学校相关方面的改进和落实情况，并对学校临床医学专业发展提出进一步建议。

一、考察人员组成

回访专家组由3-5人组成，其中设组长1人，秘书/项目管理员1人。回访专家组组长一般由被回访学校当年临床医学专业认证专家组的组长或副组长担任。

回访专家组成员原则上应包括被回访学校当年临床医学专业认证专家组的成员。

回访专家组秘书需由被回访学校当年临床医学专业认证专家组的秘书或者临床医学专业认证工作委员会秘书处的人员担任。

二、考察时间及环节

回访时间为2-3天，主要环节安排如下：

第1天回访人员抵达住宿酒店，在组长带领下召开回访预备会议，交流学校进展报告及相关材料的审阅意见，确定考察日程和重点关注的问题。第2天回访主要以听取汇报、查阅资料、座谈和走访为主要形式开展。回访专家组内部讨论后形成初步意见，于当天或者第3天向学校进行反馈。

回访结束后回访专家组反馈书面回访报告。

三、考察准备

学校在接到临床医学专业认证工作委员会秘书处的回访通知后，需与回访专家组秘书取得联系，进行回访准备工作，包括提交支撑材料和安排回访日程两大部分。

（一）回访支撑材料

学校需在回访前半个月向认证工作委员会秘书处及回访专家组秘书提交电子版回访支撑材料，包括但不限于：

1. 临床医学专业人才培养方案；
2. 临床医学专业认证进展/综合报告；
3. 全国高校教学基本状态数据分析报告（审核评估时的数据分析报告）；

4. 学校或医学院发展规划；
5. 临床教学基地承担临床医学专业教学任务情况；
6. 临床医学专业实习轮转表；
7. 临床学专业实习大纲；
8. 临床医学专业课程教学进度表；
9. 其他学校临床医学专业建设的重要文件；
10. 回访专家组所需的其他支撑材料。

（二）回访日程安排

学校需与回访专家组秘书取得联系，沟通回访日程。在回访期间，请学校安排回访人员的交通及住宿。学校在回访日程安排方面，可参照下列要点进行筹备各环节：

考察环节	要点
预备会议	<ol style="list-style-type: none"> 1. 准备支撑材料 2. 提供考察专家组所需其他文件 3. 学校回避
临床医学专业建设进展情况汇报	<ol style="list-style-type: none"> 1. 以临床医学专业建设进展为主题 2. 汇报会规模不宜过大，参会人员根据学校实际情况而定，主要包括：主管医学教育的校领导、教务处代表、教学指导委员会和督导委员会代表、直属附属医院教学院长、临床学院教学院长及教研室主任、基础学院教学院长及教研室主任、实验教学中心和临床技能中心等负责人、各级教学管理人员等等。
座谈与走访	根据学校情况，与相关人员进行座谈和访谈，实地走访相关部门和教学单位。
回访专家组内部讨论	学校回避
初步反馈	可参照汇报会的参会人员组织

四、考察报告

回访结束后一个月内，认证工作委员会秘书处反馈书面回访报告。学校按照临床医学专业认证报告、进展报告专家审读意见和回访报告进一步加强临床医学专业建设，促进学校临床医学专业办学水平的提升。

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处

2019年4月4日

附件7 关于境外专家参与临床医学专业认证工作的有关要求

为促进与国际医学教育的接轨，建立国际实质等效的临床医学专业认证体系，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”）积极开展与境外医学教育认证机构的交流与合作。工作委员会秘书处视情况决定是否邀请境外专家参与认证专家组。为进一步规范管理，现对有关工作提出如下要求。

一、认证材料准备

为方便境外专家开展工作，学校需要准备与认证有关的英文资料。应提前准备的资料包含自评报告、临床医学专业人才培养方案（含教学进程表）、学校网页等。在现场考察期间，应提供校、院长汇报资料（如汇报幻灯）。此外，学校需积极提供认证期间境外专家所要求的英文版纸质或电子版材料，以及其他必要的英文版支撑材料，可以包括：学校章程、学校或医学发展规划文件、临床医学专业相关委员会清单和章程（含成员名单和学缘结构）、临床医学专业招生简章、有关教学管理规定（如学籍管理规定）、教学基地承担临床医学专业教学任务情况、临床医学专业学生见习轮转安排、医学类近五年科研和教改项目立项情况国家执业医师资格考试通过情况、近三年毕业生质量调查报告和其他境外专家认为需要提供的材料等。

二、认证现场考察接待

学校需协助境外专家办理签证等相关手续，并依照国家有关规定和《临床医学专业认证学校工作规范》，妥善安排境外专家在认证现场考察工作期间的交通、食宿等。学校需为每位境外专家配备随行翻译，承担认证现场考察期间实地考察和公开会议的翻译工作。

三、持续改进材料提交

学校应按照认证结论要求，按时提交中英文进展报告、综合报告及最新版临床医学专业人才培养方案（含教学进程表），并根据反馈的进展或综合报告审读意见持续改进。

教育部临床医学专业认证工作委员会秘书处

2019年4月4日

附件 8 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，世界卫生组织西太平洋地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的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学校之间的差异，尊重各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。本标准反映了我国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。本标准用于中国医学教育的认证工作，一般情况下该过程包括学校自评、评估组现场考察、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）》的过程中，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对科学方法的掌握。

一、思想道德与职业素质目标

1. 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和人类身心健康奋斗终生。

2. 珍视生命，关爱患者，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。

3. 树立终身学习的观念，认识到持续自我完善的重要性，不断追求卓越。

4. 具有与患者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。

5. 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。

6. 尊重患者的个人信仰，理解他人的人文背景及文化价值。

7.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。

8.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。

9.树立依法行医的法律观念,学会用法律保护患者和医者自身的权益。

10.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,应考虑到患者及其家属的利益,并注意发挥可用卫生资源的最大效益。

11.具有科学态度、创新和分析、批判精神。

12.履行维护医德的义务。

二、知识目标

1.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。

2.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。

3.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。

4.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。

5.掌握基本的药理知识及临床合理用药原则。

6.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。

7.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。

8.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。

9.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。

10.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

1.全面、系统、正确地采集病史的能力。

- 2.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。
- 3.较强的临床思维和表达能力。
- 4.内、外、妇、儿科各类常见病、多发病的诊断、处理能力。
- 5.一般急症的诊断、急救及处理能力。
- 6.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。
- 7.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。
- 8.从事社区卫生服务的基本能力。
- 9.具有与患者及其家属进行有效交流的能力。
- 10.具有与医生、护士及其他医疗卫生从业人员交流的能力。
- 11.结合临床实际，能够利用图书资料 and 现代信息技术独立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。
- 12.能够对患者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。
- 13.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

一、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的需要，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。

二、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情况确定。

（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，培养学生的科学思维，使其掌握科学研究方法。

（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、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。

三、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、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。

四、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，指导和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。

五、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。

六、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以满足临床教学需要。

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、疾病预防和控制机构建立良好而稳定的业务关系，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 1 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、管理患者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。

七、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。

八、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，建立相应管理体系，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。

九、管理和行政

（一）管理

1. 举办医学教育的高等学校必须设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，确保教学计划及其他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、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的发展，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，不断完善学校的管理体制。

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，以促进医学教育事业的可持续发展。